

اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور

Poste Traumatic Stress -disorder in Road Traffic Accidents Victims

⁽¹⁾رقية عزاق، ⁽²⁾ حياة لموشي
⁽³⁾ أستاذ محاضر - جامعة البليدة -2
rokaya_mail@yahoo.fr

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من كلا الجنسين، وعلى مستويات عمرية متباينة، ولتحقيق هدف الدراسة قمنا بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون والمترجم من طرف عبد العزيز ثابت، بعد التأكد من صدقه وثباته على عينة قوامها 50 فردا، وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي من النتائج:

- ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا لحوادث مرور.

- هناك فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث مرور تبعا لمتغير الجنس، بمستوى أعلى للإناث مقارنة مع الذكور.

- هناك فروق ذات دلالة احصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث مرور تبعا لمتغير الفئة العمرية.

الكلمات الدالة: اضطراب ما بعد الصدمة، حوادث المرور.

Abstract

The present research aims at exposing the degree of post traumatic stress disorder in people affected by traffic accidents. To meet with the aims of this study, we applied Davidson's post traumatic stress disorder scale which was translated by Abdelaziz tabet. After ascertaining its sincerity and stability on a sample of 50 individuals, we obtained the following results:

- A high degree of post traumatic stress disorder in people who have been exposed to traffic accidents.
- There exist differences in the rate of post traumatic stress disorder due to sex. I.e. females have a higher level of PTSD compared to males.
- There exist differences of PTSD in people exposed to traffic accidents, according to the age variable. That is to say, the younger category is the one which suffers the most from PTSD.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, Traffic Accidents.

أنه أصبح من العسير على أي شخص الانتقال من مكان إلى آخر إلا باستعمال وسيلة نقل خاصة به أو أخرى عمومية، ومع هذا التزايد الكبير في أعداد هذه الوسائل، أدت إلى تزايدت في الحوادث المرورية بشكل كبير.

وتقدم المنظمة العربية للسلامة المرورية أرقاماً مرعبة عن حوادث السير في العالم العربي، حيث تخلف سنوياً أربعين ألف قتيل، 85 بالمائة منها نتيجة أخطاء بشرية، وأن سلوكيات السائقين مسئولة عن 73% منها، ويقع 4 بالمائة منها على عاتق الأحوال الجوية السيئة، ونسبة 2% إلى 7% تعود إلى وعورة الطرقات وعدم سلامتها، وللهااتف المحمول نصيب يبلغ 6% نتيجة استعماله أثناء القيادة⁽¹⁾

وقد عرفت الجزائر على غرار باقي دول العالم انتشاراً مهولاً لحوادث المرور حيث تحتل الجزائر المرتبة الثالثة عالمياً من حيث عدد القتلى في حوادث المرور، فأرهاب الطرقات حصد 37 ألف قتيلاً في 10 سنوات الأخيرة، فقد سجلت مصالح الدرك الوطني بمختلف ولايات الوطن مقتل أزيد من 37 ألف شخص منذ سنة 2001 بسبب حوادث المرور، ففي شهر فيفري 2017 لقي 32 شخصاً حتفهم وأصيب 1029 آخرون في 959 حادث مرور وذلك رغم الحملات التحسيسية والإجراءات العقابية المتمثلة في سحب رخص السياقة⁽²⁾

وتسبب الإصابات الناجمة عن حوادث المرور في إلحاق خسائر اقتصادية هائلة بالضحايا وأسرهم وبالذول عموماً، وتنشأ هذه الخسائر من تكاليف العلاج (بما في ذلك التأهيل والتحقيق في الحوادث) وانخفاض / فقدان إنتاجية (الأجور) من يموتون أو يُصابون بالعجز بسبب إصاباتهم، وإنتاجية أعضاء الأسر المعنيين الذين يضطرون إلى التغيب عن العمل (أو المدرسة) للاعتناء بالمصابين.

وتصنف الحوادث المرورية من بين الأحداث الضاغطة، وقد بذل الباحثون في علم النفس جهوداً كبيرة لتتبع الآثار الناجمة على تلك الأحداث على صحة المرء النفسية والعقلية والعضوية، ومن المنطقي أن يتباين تأثير الحوادث المرورية مع درجة الضرر الناجمة عن تلك الحوادث، ولكن مهما كان الأثر الناجم عن أحداث الحياة الضاغطة محدوداً إلا أن له آثاراً على الصحة النفسية والعقلية والعضوية للفرد الإنساني⁽³⁾

فبعد التعرض لحوادث المرور يكون رد فعل المتضررين بشكل نفسي وسلوكي يعبر عن التأثير الفوري للحدث وكذلك عن نوع المواجهة الشخصية معه، ومن بين هذه التعبيرات النفسية نجد مشاعر وعلامات ارتباك، وحتى انقطاع عن المحيط، قلق وفرع، حزن واكتئاب، وعلامات ضغط عاطفي وسلوكي متنوع ومختلف، هذه الأعراض جميعها معروفة في إطار رد الفعل الحاد على الضغط، لاحقاً بعد مرور ساعات وأيام، يمكن ظهور المزيد من الأعراض الصدمية، من الواضح إذا أن هذه الأعراض تجسد محاولة للمواجهة النفسية مع التجربة المرضية الصعبة، ولذلك من المقبول تعريفها في المرحلة

لقد تضاعفت حوادث المرور في الآونة الأخيرة بشكل جد محسوس وذلك في كل دول العالم، لاسيما الجزائر التي أضحت في مقدمة الدول التي تتزايد فيها ضحايا هذه الحوادث يوماً بعد يوم، فالكثافة السكانية وكثرة المركبات بكل أنواعها، وعدم احترام قوانين المرور سواء من طرف السائقين أو المشاة، وكذا السرعة المفرطة في القيادة، وغيرها من العوامل التي كثيراً ما تتسبب في حوادث مرور مؤلمة إن لم نقل مميتة، فتارة يكون صاحب المركبة مذنباً، وتارة ضحية، وفي بعض الأحيان خسائر مادية مع إصابات خفيفة، وأحياناً أخرى بليغة.

هذه الحوادث التي لم يسلم منها كافة شرائح المجتمع، من صغار وكبار، والتي تحدث في كل نقطة من نقاط العالم وفي كل ثانية من الزمن، مما قد تجعل من السليم المعافى شخصاً مقعداً، أو ذو إعاقة دائمة، فمهما ارتقى مجال الطب فإنه يعجز في كثير من الأحيان عن مساعدة ضحايا حوادث المرور من الشفاء الكلي، والرجوع للحالة الطبيعية مثلما كان الحال قبل وقوع الحادث، ومما لاشك فيه أن هناك عدد لا يستهان به من هؤلاء الضحايا الذين بقيت عليهم آثار الحوادث المرورية بصفة دائمة، مما قد يسبب لهم ضيق وقلق كبيرين كونهم لم يولدوا بتلك الإعاقات أو العاهات، مما يولد لديهم مختلف المشاعر السلبية تجاه ذواتهم، كما أنه من الصعب تقبل الأمر، والعيش دون التفكير في الموضوع، مما ينغص عليهم حلو الحياة، خاصة في مرحلة الشباب، أين تكون الطموحات في أوجها.

وتتعدد أشكال الحوادث بين حوادث قد تحصل بين مركبة ومركبة أخرى، أو قد تحصل نتيجة اصطدام المركبة بشخص أو جماد مثل أعمدة النور في الطرقات، وإنّ هناك أسباباً كثيرة ومتعددة لحوادث السير منها السرعة الزائدة، وقد تعود لانشغال السائق بأمر كثيرة مثل الأكل والشرب أو التحدث بالهاتف الخليوي، ويلعب الجانب النفسي كذلك دوراً في حوادث السير فقد يكون الإنسان غاضباً أو متوتراً فلا يستطيع قيادة السيارة بشكل صحيح، ولكي نتعرف على العوامل التي تؤدي إلى خفض معدلات حوادث المرور يجب أن ندرك أنّ قيادة السيارة هي فن وذوق تحكمها كما تحكم غيرها من السلوكيات الإنسانية قواعد وأحكام، وإذا خرجت قيادة السيارة عن هذا الإطار أصبحت أداة للموت بأيادي جاهلة لا تلقي بالأل قيمة الإنسان وحقه في الحياة .

1- إشكالية الدراسة

أدت التطورات الحاصلة في جميع مجالات الحياة الخاصة بالإنسان إلى تغير في كثير من الأمور التي تتعلق به وبحياته مقارنة عما كانت عليه في القدم، ومن أهم هذه التغيرات ظهور وسائل النقل المتطورة والحديثة، حيث ظهرت العديد من المركبات التي يستخدمها الإنسان للتنقل من مكان إلى آخر، وقدرته على توفير جميع حاجياته ومتطلباته بكل سهولة، فلا يكاد منزل يخلو من وسائل النقل على اختلاف أنواعها، حيث

عليها الأعراض حادة، وذلك بالإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة PTSD لدى المتعرضين لحوادث مرور؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطراب ما بعد الصدمة PTSD لدى المتعرضين لحوادث المرور تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطراب ما بعد الصدمة PTSD لدى المتعرضين لحوادث المرور تعزى لمتغير السن؟

2- فرضيات الدراسة

- يعاني المتعرضون لحوادث مرور من مستوى عال من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعرضين لحوادث المرور في شدة اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في شدة اضطراب ما بعد الصدمة PTSD لدى المتعرضين لحوادث المرور تعزى لمتغير السن.

3- أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

* تسليط الضوء على فئة مهمة في المجتمع الجزائري التي عددها أخذ في الارتفاع نتيجة الارتفاع المذهل لحوادث المرور في السنوات الأخيرة مما يجعل المصابين بالضغط النفسية والآثار النفسية السيئة آيل للزيادة ولا بد من دراستهم للتمكن من إيجاد وسائل تكيفية من جميع النواحي الجسدية والنفسية...

* اضطراب PTSD هو اضطراب العصر ولا تخلو منظمة بحث في أي دولة من الدول من دراسات حوله، حيث أن الأحداث الصادمة عرفت نشاطاً مريعاً في المجتمع على غرار الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والكوارث البشرية كالحروب والإرهاب وحوادث المرور، ويعد هذا الاضطراب النفسي أخطر أشكال الأمراض النفسية تحطيماً لنفسية المريض ولعلاقته الاجتماعية، لذلك تعد دراسته أهمية مجتمعية ودولية لا يجب إهمالها.

4- مفاهيم الدراسة

1- اضطراب ما بعد الصدمة

* اصطلاحاً: يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً للاضطراب على النحو الآتي: إنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسدي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط.⁽⁵⁾

المبكرة على أنها "ردود فعل سليمة لوضع غير سليم". بشكل عام يطرأ تحسن تدريجي وتأخذ الأعراض بالتراجع والتلاشي، لكن هذه الأعراض تبقى وتستمر في بعض الحالات، وعند استمرار الأعراض التالية للرضح لأكثر من شهر يتم تحديدها والتعامل معها باعتبارها "حالة مزمنة"، من المهم الإشارة هنا إلى أن اضطراب الكرب التالي للرضح قد يظهر بدون مؤشرات سابقة من أعراض ضغط حادة كما ذكر، وفي بعض الأحيان غير الشائعة قد ينفجر الاضطراب حتى بعد مضي أشهر على الحادث الرضحي، وعندها يسمى "الاضطرابات النفسية التالية للصدمة" PTSD.

ومعظم الأشخاص يواجهون التجربة الصدمية بصورة ناجحة ولا ينشأ لديهم مرض نفسي لذلك نجد صعوبة في تحديد نسبة الأشخاص الذين ينشأ لديهم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وذلك نظراً لكونه مرتبطاً بالفئات السكانية المختلفة وبنقطة الزمن التي تلي حدوث العامل المفجر، مثلاً في وقت قريب من حادث المرور، لدى المجموعة التي تعرضت له، قد يصاب بالأعراض عدد كبير يعادل نسبة العشرات بالمائة، هذه النسبة تقل مع مرور الوقت، وخصوصاً في الأشهر الأولى بعد الحدث، وبالرغم من ذلك، تبقى مجموعة صغيرة مصابة بالاضطراب بشكل مستمر ومزمن.

وفي هذا الصدد تشير دراسة العتيق (2001) بالقاهرة والمعنونة بـ "الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم لحوادث الطرق في جمهورية مصر العربية إلى أن الأطفال المصابين في حوادث الطرق يعانون PTSD سجلوا درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي ولم يكن لديهم أساليب لمواجهة المواقف الضاغطة⁽⁴⁾

ويؤثر اضطراب ما بعد الصدمة وما يرافقه من مشكلات نفسية على الحياة العائلية بطرق متعددة، وعلى مستويات عدة، حيث إن الأفراد المتأثرين بالصدمة يواجهون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم مما يشعر شركاءهم بالرفض، وعدم التقبل، الأمر الذي يولد لديهم الشعور بالعزلة، كما يصعب عليهم الانخراط في علاقات حميمة ودافئة مع شركائهم، وتتفاقم لديهم أعراض القلق والاكتئاب والشعور بالذنب، وعدم الكفاءة، مما يزيد من صعوبة التواصل مع الشريك، وتتحول العلاقة بينهما إلى علاقة مليئة بالألم.

وتهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الفرد المتعرض لحادث مرور وأصيب إصابة بالغة تركت الأثر الجسدي والنفسي عليه، كما نحاول تحديد امكانية وجود فروق بين المتعرضين لحوادث المرور من الجنسين على اعتبار أن لكل شخص بنيته الشخصية وظروفه الديمغرافية وأن التكوين النفسي والبيولوجي يختلف بين الذكر والأنثى، كما نعمل على البحث عن الفروق في ردود الأفعال الصدمية ومستوى اضطراب ما بعد الصدمة باختلاف الشرائح العمرية ومن هي أكثر شريحة تظهر

وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة وذلك تبعا لمتغيري الجنس والسنة.

2 - حدود الدراسة

الحدود الزمانية

تم تطبيق مقياس الدراسة أوائل شهر مارس 2017 على العينة المستهدفة بالدراسة.

الحدود المكانية

تمت الدراسة بالاستعانة بجمعية السلامة المرورية وجمعية المعاقين بالبلدية اللتان ساعدتنا في الحصول على عينة البحث.

عينة الدراسة

لقد قمنا بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على عينة قوامها 50 فردا، من كلا الجنسين، وبأعمار متباينة.

هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد المتعرض لحدث مرور نتيجة لتطبيق مقياس PTSD لدافيدسون.

2- **حوادث المرور:** كل حادث من حوادث الطريق ينشأ نتيجة الإخلال لسبب ما بالفعل المتبادل للنظام الذي يجمع بين السائقين والسيارات، وظروف الطقس وحالة الطريق.⁽⁶⁾

إجراءات الدراسة الميدانية

1- المنهج المستخدم

نظرا لطبيعة الموضوع محل الدراسة، يعد المنهج الوصفي المقارن من أنسب المناهج، فمن خلاله نطمح إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة المتعرضين لحوادث مرور بليغة، إضافة إلى محاولة التعرف على مدى

جدول (01): يبين توزيع أفراد العينة وفقا للجنس والمستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرارات		
66%	33	ذكر	الجنس
34%	17	أنثى	
58%	29	[21—40 سنة]	الفئة العمرية
42%	21	[41—60 سنة]	
100%	50		المجموع

3- أداة الدراسة

3- أعراض من أعراض تجنب الخبرة الصادمة.

– عرض من أعراض الاستئثار.

وفيما يخص الخصائص السيكومترية للمقياس، قام كل من صاحب المقياس "دافيدسون" ومترجمه بحساب صدق المقياس وثباته، وكلاهما توصلا إلى أنه يتمتع بثبات وصدق عاليين.

وبخصوص صدقه على البيئة الجزائرية، فقد تم اختياره بعدة طرق من طرف الكثير من الباحثين الجزائريين بهدف معرفة ملامته على بيئتنا، فعلى سبيل المثال قامت أمينة بن التواتي (2015) بجامعة ورقلة بحساب صدقه بالاعتماد على طريقة المقارنة الطرفية للمقياس، وتوصلت إلى أنه يتمتع بدرجة صدق عالية، كما قامت باختبار ثباته بطريقة ألفا كرونباخ، وتوصلت أيضا إلى تمتعه بثبات قدر ب 0.77، وهو معامل عالي من الثبات.⁽⁷⁾

4 - الأدوات الإحصائية

بقصد تحليل البيانات التي تم جمعها، فقد تم الاستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS لمعالجة نتائج البحث، وذلك اعتمادا على الأداة الإحصائية المناسبة وصياغة فرضيات البحث وهي كالتالي:

تم الاستعانة بمقياس دافيدسون (1987) الذي ترجمه عبد العزيز ثابت الذي قام بتطويره من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، ويتكون هذا المقياس من 17 بندا تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة أقسام فرعية وهي:

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

– تجنب الخبرة الصادمة، وتشمل البنود التالية: 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5.

– الاستئثار، وتشمل البنود التالية: 16، 15، 14، 13، 12.

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 بدائل (0، 1، 2، 3، 4)، علما أن الإجابة على كل سؤال تنقط كما يلي: 0= أبدا ، 1= نادرا ، 2= أحيانا ، 3= غالبا ، 4= دائما.

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

– عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

الجنس والسنة.

عرض وتفسير نتائج البحث

1- عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة للبحث

- يعاني المتعرضون لحوادث المرور بإصابات بليغة من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة

- النسب المئوية للتعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور بإصابات بليغة.

- إختبار (كا²) لدراسة الفروق في التكرارات، وذلك فيما يخص اختبار الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور بإصابات بليغة تبعاً لمتغيري

جدول رقم(2): يمثل مستوى اضطراب ما بعد الصدمة للمتعرضين لحوادث المرور بإصابات بليغة

حسب متغيرات الدراسة

مستوى اضطراب ما بعد الصدمة	الجنس			الفئة العمرية		
	ذكر	النسبة المئوية	أنثى	النسبة المئوية	41—60 سنة	النسبة المئوية
مستوى مرتفع	22	66.66%	14	82.35%	12	54.54%
مستوى منخفض	11	33.33%	3	17.64%	10	45.45%
المجموع	33	100%	17	100%	22	100%

أي ما يقابل 4 أفراد من مجموع 28 فرداً، ومن جهة أخرى فإننا نجد أن الفئة الثانية المحصور سنها ما بين 41-60 سنة، فقد سجلت نسبة 54.54% على المستوى المرتفع لاضطراب ما بعد الصدمة وهو ما يقابله 12 فرداً مقابل 22 فرداً، في حين بلغت نسبة هذه الفئة على المستوى المنخفض لاضطراب ما بعد الصدمة 45.45%، أي ما يقابله 10 أفراد من مجموع 22 فرداً.

وانطلاقاً من نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة بشأن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعرضين لحوادث المرور بإصابات بليغة، فإنه تبين أن وجود مستوى مرتفع لاضطراب ما بعد الصدمة لأفراد عينة البحث، وهو ما يشير إلى تحقق الفرضية العامة للبحث.

وقد تماشت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة فيكل ومورجياي وآخرون (2005) Fugl sang, Moergeli, all، وذلك من خلال دراسة تحليلية حول الضغط النفسي الحاد وتبنيها بوجود اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لضحايا حوادث السير، على عينة قوامها 90 مصاباً تم علاجهم بعد تعرضهم للحدث، وأسفرت الدراسة على (25) مريضاً على نحو (28%) ممن حققوا نتائج حاسمة لـ ASDS (مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة) حسب مقياس التشخيص، (15) مريضاً على نحو (17%) ممن حققوا معايير PTSD حسب مقياس التشخيص.

ASDS كان قادراً على التنبؤ بـ (50%) من حالات المرضى الذين تطورت لديهم مستويات عالية من أعراض DSTP. (8)

ويمكن تفسير أن غالبية المتعرضين لحوادث مرور لديهم اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع، فهذا لكونهم لا يزالون

تبين لنا نتائج جدول رقم (2) مستويات اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعرضين لحوادث المرور بإصابات بليغة، وذلك حسب متغيري الجنس والفئة العمرية، ومن خلال ما هو ملاحظ فإننا نجد أن أغلب الحالات ومن الجنسين قد سجلت مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعرضين لحوادث المرور، فبخصوص الذكور، فقد بلغ عددهم 22 فرداً من مجموع 33 فرداً، وهو ما تقابله نسبة 66.66%، في حين قدر عدد الذين لديهم مستوى منخفض لاضطراب ما بعد الصدمة 11 فرداً من مجموع 33 فرداً، وهو ما تقابله نسبة 33.33%، وهي نسبة ضعيفة مقارنة مع الذين لديهم مستوى المرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة.

أما بشأن الإناث فقد قدر عدد اللواتي يعانين من مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة 14 أنثى من مجموع 17 أنثى، وهو ما تقابله نسبته 82.35%، في حين بلغ عدد اللواتي لديهن مستوى منخفض من اضطراب ما بعد الصدمة 3 إناث من مجموع 17 أنثى، وهو ما تقابله نسبة 17.64% وهي أيضاً نسبة جد ضعيفة مقارنة مع اللواتي لديهن مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة.

وعن علاقة الفئة العمرية باضطراب ما بعد الصدمة للمتعرضين لحوادث المرور بإصابات بليغة بغض النظر عن متغير الجنس، فإننا نلاحظ أيضاً من خلال هذا الجدول أن غالبية أفراد العينة ممن لديهم مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع كانوا من الفئة العمرية المحصورة بين 41-21 سنة، وقد قدر عددهم 24 فرداً بواقع 28 فرداً، وهو ما تقابله نسبة 85.71%، في حين بلغت نسبة هذه الفئة على المستوى المنخفض من اضطراب ما بعد الصدمة 14.28%،

اضطراب ما بعد الصدمة.

2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى

- توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة للمتعرضين لحوادث المرور بإصابات بليغة تبعاً لمتغير الجنس.

يحملون آثاراً جسدية لحوادث المرور، فمعظم أفراد العينة لحقتهم إعاقات جسمية في مختلف أنحاء البدن جراء الحادث المروري، الأمر الذي أثر بالسلب على الجانب النفسي من حياتهم، وهو ما جعل النتائج تشير إلى وجود مستوى عالي من

جدول رقم (3): نتيجة تطبيق اختبار كا² لدلالة الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة للمتعرضين لحوادث المرور تبعاً لمتغير الجنس

الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة كا ²	الجنس		مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
				أنثى	ذكر	
دال	0.01	1	17.49	14	22	مستوى مرتفع
				3	11	مستوى منخفض
				17	33	المجموع

عليه أعراض جسدية كالتعرق والشحوب أو احمرار الوجه والرعدة، وأعراض انفعالية كالخوف والتوتر دون اعتبار لمتغير الجنس.⁽¹⁰⁾

وما يفسر عدم تطابق هذه الدراسة الأخيرة مع دراستنا هو الفئة العمرية، حيث أن الأطفال ذكراً أو أنثى لا يزال يافعا أين لا يعرف معنى الإعاقة والنقص مقارنة بالآخرين، بينما الشباب الذين في مواجهة الحياة يعرفون تماماً ما معنى الإعاقة أو الذكرى السيئة التي تؤثر سلباً على حياتهم وتجعلهم في وضع مقارن بينهم وبين غيرهم الذين يتمتعون بحياتهم دون نقص جسدي أو نفسي، والإعاقة لا تعني الجلوس على كرسي متحرك وإنما التعرض لضرر جسدي كبير نتيجة الحادث.

ويفسر الاختلاف في الاستجابات الصدمية بين الذكور والإناث هو أن الذكور يصرون استجابات بدنية لحماية أنفسهم ضد المواقف الضاغطة، بينما يستمر الإناث لأوقات طويلة في التفكير بالمشكلة، كما أن أسلوب التنشئة الاجتماعية يؤدي دوراً كبيراً في إضعاف آليات المواجهة للشدائد النفسية وإضعاف أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة والصادمة لاسيما أولئك الآباء الذين يتعاملون مع أبنائهم بكثير من التمييز بين الذكور والإناث، ففي حين أن أسلوب التنشئة هذا يسمح للذكر بالخروج من المنزل دون قيود ويجعله يتمكن من المرور بالخبرة في مواجهة الحدث الصادم والتعامل معه نجد أنه يضع القيود أمام البنت ويمنعها من الخروج أو المرور بالتجربة نفسها، وهذا في مجتمعات معينة، بينما مجتمعات أخرى تلك التي تنادي بالمساواة بين الرجل والمرأة لا نجد هذا التمييز فالمرأة كالرجل تقود سيارتها ولكن الملتصق للانتباه أن النساء لا يتعرضن لحوادث مرور مقارنة بالرجال، لأنهن أكثر احتراماً

من خلال عرض نتائج هذا الجدول، فإنه يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة قد قدرت بـ 17.49 عند درجة حرية 1، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وهو ما يؤكد على وجود فروق ذات دلالة في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، وقد أشارت النتائج الوصفية السابقة أن ذلك كان لصالح الذكور بأقل اضطراب من الإناث، رغم أن كلاهما يعانيان من مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع، وهو مما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها وجود فروق دالة في اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعرضين لحوادث المرور تبعاً لمتغير الجنس.

وفي هذا الصدد فقد اتفقت نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه نتائج دراسة مصطفى عشوي ومصطفى خياطي (2012) التي أوضحت بوجود فروق في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الجنس، حيث أن نسبة (48.8%) من الإناث المصابات باضطراب ما بعد الصدمة مقابل (32.1%) من الذكور الذين يعانون من نفس الاضطراب.⁽⁹⁾

في حين أن دراسة منال-الشيخ (2006) دمشق، حول اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق، فقد جاءت نتائجها معاكسة للنتيجة التي توصلنا إليها، حيث أسفرت الدراسة إلى عدم وجود فرق بين الذكور والإناث المصابين في حوادث المرور، فقد ظهرت نفس الأعراض تقريباً عند الجنسين، إذ يبدو على المتعرض لحوادث الطرق إعادة معايشة الحادث عن طريق الأحلام والكوابيس ويصبح كثير الاستثارة، ثم يبدأ الشخص بتجنب كل مكان أو ذكرى تربطه بالحادث كمكان وقوعه وتجنب ركوب السيارات أو المركبات التي لها علاقة بالحادث، إذ كلما يتذكره تظهر

لقوانين المرور ولا يتجاوزنها مقارنة مع الرجال.

3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية

- توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة للمتعرضين لحوادث المرور بإصابات بليغة تبعاً لمتغير الفئة العمرية.

جدول رقم (4): نتيجة تطبيق اختبار كا² لدلالة الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة للمتعرضين

لحوادث المرور تبعاً لمتغير الفئة العمرية

الدلالة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة كا ²	الفئة العمرية		مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
				40—60 [سنة]	20—40 [سنة]	
دال	0.05	1	21.19	12	24	مستوى مرتفع
				10	4	مستوى منخفض
				22	28	المجموع

أن هؤلاء الأفراد يعانون من مستوى مرتفع من اضطراب ما بعد الصدمة حيث تظهر عليهم أعراض هذا الاضطراب بشدة، إذ يلاحظ عليهم إعادة الحادث عن طريق الكوابيس المزعجة التي تسبب لهم نوما مضطربا ويتجنبون أي ذكرى أو مكان يربطهم بالحادث، فنجد الكثير منهم يفضلون المشي على الأقدام أو استعمال المشي على ان يستعملوا مركبات نقل تذكرهم بالحادث وفي الحالات المعقدة يتجنب المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الخروج إلى الطريق الذي يعد احد أهم ذكريات حادث المرور فنجدهم يغيبون عن المناسبات الاجتماعية المهمة ويفضلون الانسحاب عن التجمعات أين يجدون انفسهم قد تغيرت مكانتهم عما كانت من قبل، ويرفضون أي نوع من أنواع الشفقة،

كما توصلت دراستنا إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة واعتبرنا سبب ذلك أن الذكور أكثر تعاملًا مع المواقف الضاغطة مقارنة بالإناث، ولديهم أساليبهم في التعامل معها ومواجهتها مما يسمح لهم بالتصدي لتأثيراتها على نفسياتهم، بينما الإناث هن ذوات طبيعة عاطفية وغير متعودات على الصدمات فتكون ردود أفعالهن شديدة وتظهر عليهن الأعراض بأكثر شدة .

كذلك هناك فروق في شدة الاضطراب ما بعد الصدمة بالنسبة للفئة العمرية، حيث يظهر أكثر شدة عند الفئة العمرية الشابة [21-40] سنة واعتبرنا ذلك يرجع إلى اعاقته الإصابات البليغة الشاب من تحقيق أحلامه وتعتبر عائقًا أمام قيامه بأعماله السابقة وممارسة حياتهم بصورة سليمة.

إن هذا الاضطراب ناتج عن التعرض لحوادث مرور سببت إصابات بليغة، وقد بينا من خلال هذه الدراسة خطورة هذا الأمر مما يستدعي ان نلفت انتباه الجهات المختصة من وزارات وهيئات حكومية ان تتخذ الاجراءات اللازمة من الناحية القانونية والنفسية، فمن الناحية القانونية تكون وقائية بتشديد العقاب

تبين لنا نتائج هذا الجدول، فإنه يتبين لنا أن قيمة كا² المحسوبة قد قدرت بـ 21.19 عند درجة حرية 1، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.05، وهو ما يؤكد على وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير السن، وقد أشارت النتائج الوصفية السابقة أن ذلك لصالح الفئة العمرية [41 - 60 سنة] بأقل اضطراب من الفئة العمرية [20 - 40 سنة]، مما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها وجود فروق دالة في اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتعرضين لحوادث المرور تبعاً لمتغير السن.

وهو ما يتوافق مع دراسة فيكل ومورجياي وآخرون (2005) والتي أجراها على عينة من المتعرضين لحوادث السير وتوصل إلى أن الفئات العمرية الشابة أكثر إصابة باضطرابات الكرب ما بعد الصدمة، والصدمة النفسية المرتبطة بحوادث السير يمكن أن تحدث في أي مرحلة عمرية غير أنها لدى الفئات الشابة أكثر شدة من باقي الفئات، والسبب هو سمات شخصية كل فئة وقدرتها على التكيف مع المواقف الصدمية.⁽¹¹⁾

وعليه فإننا نفسر شدة اضطراب ما بعد الصدمة في الفترة [20-40] يرجع إلى أن الشباب في هذه الفترة في بداية تكوين حياتهم ورسم خطوط مستقبله، وأصابته البليغة تجعله يرى أن مستقبله لم يعد له معنى ويتناقص طموحه الذي كان في أوجه قبل الحادث، كما تظهر لديه أعراض الحزن والانسحابية حتى لا يختلط بمن هم في سنه ويقارن نفسه بهم، بينما فئة [41-60] هم اشخاص على الأغلب قد بنوا حياتهم وأصبح مستقبلهم محددًا فرغم ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة غير أنها تكون ضعيفة مقارنة بفئة الشباب.

استنتاج عام

هدفت دراستنا إلى الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة للمتعرضين لحوادث مرور خلقت إصابات بليغة، فتوصلنا إلى

6- العوفي رشان حميد (2006) أثر تدريس وحدة مقترحة للسلامة المرورية في اكساب طلاب الصف الأول الثانوي بعض مفاهيم ومهارات السلامة المرورية وفي اتجاهاتهم نحو السلامة المرورية. رسالة ماجستير غير مطبوعة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.ص 28

7- أمينة بن التواتي (2015) اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بغرداية، رسالة ماستر غير منشورة، تخصص علم النفس العيادي، بجامعة ورقلة.

8- العتيق احمد. مرجع سابق.ص 42

9- مصطفى عشوي، مصطفى خياطي (2012) الصدمات النفسية في الجزائر دار الأمة، برج الكيفان، الجزائر.

10- الشيخ. منال (2011) أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير 9-12 سنة في محافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق -المجلد 27 - العدد الثالث، الرابع

11- الشيخ. منال. مرجع سابق.ص 28

النتائج عن مخالفة قوانين المرور، أما من الناحية النفسية تكون علاجية وهي التكفل بالذين تعرضوا لحوادث مرور وكانت سببا في اضطرابهم النفسية واحتياجهم إلى التكفل، وتتدخل الأسرة والأصدقاء وكل الشبكة الاجتماعية في مساندة الشخص المتعرض لحادث مرور خطير والوقوف بجانبه ليس شفقتا بل عاطفة حقيقية تسمح له بإعادة الاندماج من جديد في مجتمعه.

الهوامش

1- عفيف الفريقي، المنظمة العربية للسلامة المرورية، تونس. 2016.

2- إحصائيات مديرية الدرك الوطني، الجزائر، 2017.

3- Butler.D.J.(1999).post-traumatic reactions following motor vehicle accident.American family physician p p 524-531

4- العتيق، أحمد مصطفى (2001) الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق، مجلة الطفولة والتنمية، العدد الرابع، المجلد الأول، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.