

كرب ما بعد الصدمة لضحايا حوادث الطرقات Post traumatic stress disorder for road accident victims

تاريخ القبول: 2019/04/09

تاريخ الإرسال: 2019/02/04

اضطراب كرب ما بعد الصدمة والذي تتمثل أهم خصائصه في إعادة الخبرة، التجنب، وزيادة الإثارة. وعليه تسعى الدراسة الحالية إلى توضيح مظاهر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث الطرقات، واقتراح بعض طرق التكفل.

الكلمات المفتاحية: كرب ما بعد

الصدمة؛ حوادث الطرقات.

Abstract:

Human life is full of threats to the environment in which the individual is present, exposing him to what is known in psychology as post-traumatic stress disorder, which results from the traumatic experience of the individual and which is characterized by an accident outside of the normal human experience thus raising the fear, the handicap or the deep terror for all the people. The most serious shock that a person may receive is perhaps the one that places him/her in a sudden confrontation with death. That confrontation pushes this person to consider the possibility of his/her death at any moment or at a certain time. This is exactly what happens to the victims

عبد الصمد صورية (*)

جامعة باتنة 1- الجزائر

Abdessemed.psy@gmail.com

أحمان لبنى

جامعة باتنة 1- الجزائر

loubnaahmane@yahoo.fr

ملخص:

تزخر الحياة الإنسانية بكم هائل من التهديدات الموجهة للمحيط الذي يتواجد فيه الفرد، مما يجعله عرضة لما يعرف في علم النفس بالعصاب الصدمي، والذي ينتج عن تعرض الفرد لخبرة صادمة والتي تتصف بكونها عبارة عن حادث يخرج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية وتسبب الخوف أو العجز أو الرعب العميق للناس جميعا. ولعل أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك التي تضعه في مواجهة مفاجئة مع الموت، هذه المواجهة التي تدفعه للتفكير باحتمال موته في أي لحظة أو في فترة معينة من الزمن، وهو ما قد يحدث لضحايا حوادث الطرقات، وقد دلت البحوث على أن ضحايا مختلف الصدمات يشيع لديهم حدوث

(*) - المؤلف المراسل.

study seeks to clarify the different aspects of the post-traumatic stress disorder among the victims of road accidents as well as to propose certain methods of support.

Key Words: post; traumatic stress disorder; road accidents.

of road accidents. According to several studies, it is common among victims of various traumas to undergo a post-traumatic stress whose most important characteristics are regaining experience, avoidance and excitement. Therefore, the present

مقدمة:

لقد شهد العالم بصفة عامة زيادة كبيرة في نسبة التحضر والانتساع العمراني، إلى جانب الزيادة الهائلة في عدد السيارات، مما أثر على حجم الازدحام المروري وازدياد كبير في أعداد الحوادث المرورية على الطرق، حيث أصبحت مشكلة حوادث الطرقات من أكبر المشاكل التي تعاني منها جميع دول العالم على اختلاف مستوياتها لما تسببه هذه الحوادث من أضرار جسدية ونفسية واجتماعية واقتصادية .

وقد أدى ما شكلته الإحصائيات المسجلة من ارتفاع خطير في الحوادث المرورية إلى استقطاب جهود الكثير من الباحثين والمختصين في محاولة السيطرة عليها والحد منها ، نتيجة لما تسببه هذه الحوادث من إصابات بشرية والتي عادة ما تنتهي بالإعاقات الجسدية وإصابات الرأس، والعمود الفقري، وأطراف الحركة الجسدية، هذا بالإضافة إلى ما تتركه من تداعيات على مختلف الجوانب بما فيها الجانب النفسي، هذا الأخير الذي قد تتمظهر إصابته في بعض الاضطرابات النفسية، ولعل أكثر إرتباطا بالحوادث هو كرب ما بعد الصدمة . فتعرض إنسان لخطر مفاجئ أو رؤيته لمشهد مفرع كل ذلك أحداث خارجية فجائية وغير متوقعة تتسم بالحدة والقوة والعنف، وعادة ما تتسبب في صدمة للمتلقي .

وإنطلاقا مما سبق يمكن القول أن أهمية هذه الدراسة تبرز من خلال أهمية متغيراتها، فهي من جهة تتناول متغير حوادث الطرقات، ومن جهة أخرى تحايل التركيز على متغير آخر يعد من أكثر المتغيرات إرتباطا بهذه الحوادث، ألا وهو كرب ما بعد الصدمة، هذا الأخير الذي يمثل حالة من التوتر النفسي الشديد والاضطراب، يحدث بسبب تعرض الفرد لحدث صادم، وتتضمن أعراضه استعادة الخبرة الصادمة في الأحلام والأفكار والتصورات وتجنب كل ما يذكره بالحدث مما

يؤدي بالفرد إلى مخاطر نفسية أخرى أكثر خطورة . وعليه تهدف هذه الدراسة إلى محاولة توضيح مظاهر اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث الطرقات، وطرح بعض العلاجات المناسبة لهذه الفئة .

المحور الأول: حوادث المرور

لقد تعددت التعاريف لحوادث المرور وذلك بتعدد واختلاف أبعادها ، لكن قبل هذا لا بد أن نعرف معنى الحادثة في حد ذاتها، إذ يمكن الإشارة إليها بأنها حدث يقع للشخص أو أن يتورط دون سابق معرفة أو توقع مما ينجر عنه أضرار تصيب الآخرين والفرد نفسه، أو تصيب المعدات أو الممتلكات، أما عن حوادث المرور فمن بين التعاريف يمكن ذكر:

تعريف (عبد الرحمان، 2011): أن حوادث المرور هي كل ما يحدث للمركبة أو يحدث فيها أثناء سيرها بما ينتج عنه ازهاق في الأرواح أو إصابات على الأجسام أو خسائر في الممتلكات⁽¹⁾.

كما يقصد بحوادث المرور كل الاصطدامات التي تقع في الطرق أو في الطريق المفتوح للسير العمومي، وقد تخلف ضحية أو عدة ضحايا من القتل أو الجرحى وكانت على الأقل سيارة واحدة متورطة فيه، كما يعتبر حادث المرور مستقل عن الإرادة الانسانية، ناتج عن قوة خارجية تؤثر عليها بالسرعة ويخلف أضرار جسدية أو عقلية⁽²⁾.

وعليه يمكن القول أن الحادث هو الذي يقع بدون سابق معرفة أو توقع، والحادث المروري هو ما يحدث للمركبة أو ما يحدث منها أثناء السير مما ينتج عنه من أضرار تصيب الأشخاص أو الممتلكات والمركبة في حد ذاتها.

أولاً: أنواع حوادث المرور:

هناك عدة تطبيقات لحوادث المرور، تبين أنواعها، فهناك تصنيف يرتكز على كيفية وقوع الحادثة وآخر على تصنيف السبب في الحادثة ويمكن ذكرها في مايلي:

1- التصنيف المعتمد على أساس طريقة وقوع الحادثة:

- تصادم بين سيارتين ينجم عنه تلف أو إصابات أو وفيات.
- انقلاب السيارة أثناء سيرها ينجم عنها إصابة ركابها وتلف ما بها.



- الاصطدام بأجسام ثابتة مثل جدار أو رصيف أو شجرة وينتج عنها تلف الجسم
- المصدوم واصابة السائق ومن معه من الركاب.
- 2- التصنيف المعتمد على أساس المتسبب للحادثة:**
- الحوادث الناتجة عن قصور في الأداء المتوقع من السيارة لعطل أو خلل أو إهمال .
- الحوادث الناتجة عن الانسان كمستعمل لطريق سائق أم رجلا أو طفلا.
- الحوادث الناتجة عن قصور في التصميم الهندسي للطريق في مواضعه المعينة أو البيئة العامة لموقع الحادث، ربما في ذلك أحوال الطقس⁽³⁾.

ثانيا: أسباب وقوع حوادث المرور:

لمعالجة مشكلة الحوادث المرورية فلا بد من تحديدها ومعرفة أسبابها لكي نتمكن من وصف حلول لها، وتتشرك العناصر التالية بوقوع الحوادث المرورية وتسهم بشكل منفرد أو مشترك مع بعضها بنسب متفاوتة:

1- العنصر البشري:

ويتمثل بأخطاء مستعملي الطريق (سائق، مشاة) ويعتبر الانسان السبب الرئيسي لكثير من الحوادث نظرا للدور الذي يقوم به عند تعامله بشكل خاطئ في الطريق والمركبة.

أ- السائق: لا شك ان السائق هو المحرك للمركبة لهذا فهو أهم العناصر المسببة في الحوادث المرورية، ولقد أثبتت التقارير في عدة من الدول وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية أن دور العنصر البشري وعلاقته بالحوادث كبير جدا فهو المسؤول الأول عن الحوادث المرورية ووجد أنه يشكل "85%" من مجموع اسباب حوادث السير على الطرق، وذلك ناتج عن السلوك البشري الذي ربما يتأثر بعدة عناصر أهمها: عمر الفرد، وثقافته، وخبرته في القيادة، وحالته الاجتماعية، كما أثبتت بعض الدراسات أن عمر الفرد يلعب دورا أساسيا في سلوكياته وتصرفاته كسائق، حيث وجد أن السائقين في عمر الشباب تزيد مخالفاتهم لقواعد وأنظمة المرور مما ينتج عنه نسبة عالية من الحوادث بخلاف من هم أكبر منهم سنا. ومن بين الاحصائيات المنشورة توضح أن أكثر من 62% من الحوادث المرورية ترتكب من قبل سائقين تتراوح أعمارهم بين 18-39 سنة وتعتبر هذه النسبة عالية خاصة إذا ما قورنت بفئة السائقين



الذين تتزايد أعمارهم عن سن 40 سنة والتي لا تتجاوز نسبتهم عن 30% أما أعمار السائقين الذين اشتركوا في حوادث مرور وأعمارهم دون 18 سنة فإنهم يمثلون 18 % ، وللهولة الأولى يبدو هذا الرقم متدنياً ويرجع ذلك إلى السن القانوني ويعتبر مؤشراً على عدم التقيد بأنظمة المرور، حيث أن نسبة 13.19% معظمهم لا يحملون رخص قيادة، وربما يتطلب هذا الوضع تكثيف الحملات التفتيشية على الطرقات لمنع مثل هذه الفئات من قيادة السيارات وبالتالي تقليل أعداد الحوادث⁽⁴⁾.

ومن بين السلوكيات الخاطئة التي يقوم بها أغلبية السائقين يمكن ذكر:

- عدم التقيد بنظام السير على الطرقات مثل تجاوز السرعة المقررة، والتجاوز الخاطئ

- وعدم التقيد بأولويات المرور، والانعطاف الخاطئ، والوقوف الخاطئ.

- قيام بعض السائقين بقيادة مركباتهم بظروف صحية ونفسية غير ملائمة.

- عدم مراعاة واحترام قوانين المرور عند التعامل مع الركاب والمشاة نتيجة لنقص في التدريب.

- عدم كفاءة نسبة كبيرة من السائقين وتدني أهليتهم وثقافتهم المرورية نتيجة لنقص في التدريب.

- العمل لساعات طويلة في اليوم، مما يسبب التعب والارهاق ما يؤدي إلى عدم التركيز الذهني أثناء القيادة.

ب- المشاة: أما الأخطاء التي قد يقوم بها المشاة فمعظمها تدور حول:

- عدم التقيد بالأمكان المخصصة لعبور المشاة.

- عدم تقديرهم لمخاطر مخالفة قواعد السير كمخالفة الإشارة الضوئية.

- لعب الأطفال على الطرقات.

- غياب التوجيه الأسري وعدم الاكتراث بتربية الطفل للتقيد بقواعد المرور

- عدم الاستجابة لحملات التوعية المرورية بالقدر الكافي⁽⁵⁾.

2- الطرق والبيئة العمرانية:

تعتبر الحركة والتنقل في الأماكن الحضرية نوعاً ما معقدة، ويرجع ذلك إلى الازدحام وزيادة الطلب على النقل والحركة المرورية من قبل مستعملي الطريق،



ويحاول السائق أن يركز انتباهه على الاشارات المرورية في الطريق لتسيير حركة السير والتي تواجهه نوعا من المنافسة من قبل اللوحات الارشادية عند التقاطعات المرورية، فتجعل السائق في بعض الأحيان حائرا، وبالتالي قد لا يتصرف بطريقة مناسبة. ان مستعملي الطريق هم أكثر فئة تتعرض للخطر سواء كانوا سائقين أو مشاة، وتختلف نسبة هذا الخطر حسب اختلاف وسيلة التنقل، وهناك احصائيات تؤكد أن المشاة وركاب الدرجات هم من أخطر الفئات تعرضا للخطر وأكثرهم احتمالا للاشتراك في الحوادث المرورية، كما أنهم معرضون لاحتمال حدوث جروح خطيرة أو التعرض لحوادث تسبب الوفاة، وقد وجدت بعض الدراسات ان الحوادث التي تتكرر في مواقع محددة يمكن أن تعالج أو تقلل نوعا ما بعد اجراء التعديلات الهيكلية أو التصميمية للشوارع، مثل تحسين الاضاءة، وضع اللوحات الارشادية لتحسين أداء الشارع، أما الحوادث التي تحدث في أماكن متفرقة ويدخل فيها بعض التثقيف والتعليم والتوجيه الاعلامي ربما يمكن تقليلها نوعا ما.

إن التطرق لهذا العنصر وهو دور الطريق في الحوادث المرورية يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار مكان أو نقطة حدوث الحادث، فإذا تكرر حدوثه في منطقة معينة فمعنى ذلك أن هناك دلالة على أنه يوجد خلل في تصميم الشارع أو التقاطع، ويجب أن نشير هنا إلى أن المعلومات الخاصة بالتوزيع المكاني للحوادث تعتبر من أبرز المشكلات التي تواجه الباحثين في هذا المجال، وبالتالي فإن الافتقار إلى هذه المعلومات لا يجعل التعامل مع الحوادث المرورية يتم بنظرة شمولية

3- المركبة:

تعد سلامة المركبة وصلاحيتها للاستعمال من العناصر المهمة التي تحفظ سلامة الفرد والآخرين، وتقع مسؤولية صيانة المركبة على الفرد، فهو المسؤول الأول والأخير عن سلامتها وأن أي خلل ينتج عن إهمال صاحب المركبة فهو مسؤول عنه مسؤولية مباشرة، أما إذا كانت المركبة تخص ملكيتها مؤسسة عامة أو خاصة، فإن الإدارة وسائق المركبة مسؤولان عن سلامتها، خاصة المركبات الخاصة بنقل الركاب أو حافلات النقل العام، وحيث أن المركبة يجب أن تفحص بكل عناية ودقة وبصفة مستمرة، يخضع قطاع النقل في كثير من الدول للرقابة وأنظمة شديدة، فالمركبة



يجب أن تخضع لبرنامج صيانة شاملة من فترة إلى أخرى لتفادي أي خلل مفاجئ في المركبة⁽⁶⁾.

المحور الثاني: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

أولاً: مفاهيم خاصة بكرب ما بعد الصدمة:

أولاً لا بد من تعريف الحادث الصادم والصدمة النفسية ومن ثم كرب ما بعد الصدمة، ومن بين التعاريف يمكن ذكر:

1- الحدث الصادم هو حدث حاد ومفاجئ، ومربك، وشديد الوقع على الفرد الذي تعرض له، سواء كان هذا الحدث من فعل الإنسان كالحروب، أو من فعل الطبيعة كالزلازل والأعاصير، مما يهدد أمن الفرد ويسبب له الخوف والقلق والانسحاب والتجنب ويؤدي إلى الإخلال بتوازنه النفسي والاجتماعي والبدني⁽⁷⁾.

- أما الصدمة النفسية تتسم بأنها تعد قوية وحادة وتفجر الكيان الإنساني وتهدد حياته فتهاجم الإنسان وتخرق الجهاز الدفاعي لديه وتفوق قوتها قوة الجهاز النفسي الذي يؤخذ على حين غرة فلا يتوفر لديه الوقت الكافي لتوظيف آلياته الدفاعية للتصدي لها، بحيث أنها تكون فجائية وعنيفة ويستقبلها الفرد برعب وكأنها لقاء مع الموت⁽⁸⁾.

2- أما الجمعية الأمريكية للطب العقلي فتحدد بدقة في تعريفها للصدمة الظروف التي تنتجها ويعبر عن هذه الأخيرة في الاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد أو عجز في السيطرة على انفعالاته، وترى أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثاً يتضمن تهديداً فعلياً بالموت أو الجروح الخطيرة أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية أو بخطر أحد الأقارب، الأصدقاء، أو بتدمير سكن، أو باكتشاف جثة وتكون استجابته بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم⁽⁹⁾.

أما بالنسبة لكرب ما بعد الصدمة فهو حالة من التوتر النفسي الشديد والاضطراب، يحدث بسبب التعرض لمحنة أو خطر، كأخطار الكوارث الطبيعية أو تلك التي يسببها الإنسان، والحوادث، أو العمليات العسكرية، وتتضمن أعراض ضغوط ما بعد الصدمة، استعادة الخبرة الصادمة في الأحلام والأفكار مع انسحاب

من المشاركة الفعالة في الحياة⁽¹⁰⁾.

ثانياً: **الجدول الإكلينيكي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD:**

1- تناذر التكرار:

تعتبر ظاهرة التكرار أحد الأوجه الأكثر تميزاً وحدوثاً في الاضطرابات التالية للصدمة التي تعقب التعرض للصدمة، ويلاحظ على هذا المستوى وجود الأحلام والكوابيس المتعلقة بالحدث الصادم، والتكرار، كل هذا يظهر على الرغم من مرور الحدث، فكل تصور عقلي " تصور متكرر " عن الخبرة الصدمية التي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي⁽¹¹⁾.

أي أن تناذر الإعادة هو عبارة عن إعادة كل تفاصيل الحدث في كل وقت مما يسبب له الضيق والتوتر، وقد يعايش هذا الحدث من خلال تكراره في الأحلام والكوابيس مما يعمل على استحضار الخوف والهلع الذي عايشه الفرد أثناء مفاجأته بالصدمة، وتعتبر هذه الأحلام والكوابيس بمثابة قناة تفرغية من خلال معالجة التوترات بشكل مستمر .

2- حالة التجنب الثابتة:

وتفي ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد لم تكن موجودة لديه من قبل تعرضه للصدمة، وحسب السلوكيين يرجع هذا السلوك التجنبي إلى أن الحدث الصدمي يتسبب وفقاً للإشراط الكلاسيكي في اكتساب الفرد لمخاوف شرطية لتنبه طبيعي غير مشروط، مما يجعله عن طريق التعلم التجنبي يسلك سلوكيات تجنبية بسبب الخوف المرتبط بالحدث، وإن كان التجنب يهدف إلى تجنب كل مثير له علاقة بالحدث الصادم، كروية شخص أو رؤية مكان شبيه بمكان الحدث، فإن المواضيع المتصلة مباشرة بالحدث بصفة شعورية، تنتقل فيما بعد إلى مواضيع عامة كالأماكن العمومية أو الأشخاص ذوي المورفولوجية المشابهة⁽¹²⁾.

3- تناذر فرط الاستثارة (التناذر العصبي الإعاشي):

تضم مجمل الأعراض المتعلقة بفرط النشاط العصبي الإعاشي والتي تظهر نتيجة للرعب والذعر والهلع التي يصبح عليها الشخص بعد تعرضه للصدمة حيث نجد أن إعادة المعاشة الصدمية المرتبطة بأعراض فرط الاستثارة تكون نتيجة للمثيرات أو



التبهيئات المرتبطة بالحدث والتي تبقى على شكل آثار ذكراوية مثبتة في الذاكرة كأثار حسية تهدد نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي لتنشيطها في اليقظة⁽¹³⁾.

المحور الثالث: كرب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث الطرقات

في حقيقة الأمر أن ظاهرة حوادث الطرقات لها صبغة عالمية وهذا ما يستدعي ضرورة تكافل جهود الباحثين والمختصين ومختلف الهيئات الأمنية والمنظمات الصحية والعلمية بصفة عامة نظرا لما تخلفه من أضرار نفسية واجتماعية واقتصادية، وتفترض النظرية التجريبية أن لحوادث الطرقات أسباب كثيرة وعديدة، فالسائق مثلا قد يكون تحت تأثير متغيرات عديدة، والمركبات والمارة وقواعد المرور كلها مؤثرات لها أثرها على الوظائف النفسية للسائق (مثل الإدراك الحسي، التفكير... إلخ)، كما افترض كوسبر وموركسي (Cosper & Mozarasky, 1968) في هذا السياق أن شرب الكحول وقيادة السيارات يرتبطان فيما بينهما إرتباطا وظيفيا وافترض الباحثان بأنه غالبا ما يكون كل من شرب الكحول وقيادة السيارات تعبيرا عن حالات نفسية متشابهة ترتبط بالتوتر والقلق، وكما لاحظ تايلمان Tillman فإن مثل هؤلاء الأفراد يحأولون التعبير عن إدراكهم الوهمي لبراعتهم في إطار محيط القيادة، هذا إلى جانب ما أشار إليه كل من (Dart & Maekenzie, 1983) بأن الشخص الذي يصل إلى أقصى خطورة لارتكاب الحوادث المرورية هو شاب صغير يتصف بمستوى مرتفع من العدوانية التي تقف خلف سلوكه واستعداده عدواني وشرب الكحول بكثرة ولديه قصور في المهارات الاجتماعية اللازمة للتعبير عن الغضب ومواجهة الضغوط والإحباط مما يجعله فاقدا للتحكم الشخصي ويجعل منه شخصا مندفعاً أثناء القيادة لاعتقاده أن شرب الكحول وقيادة السيارة أمر فعال في تقليل التوتر والحالات المزاجية السلبية الأخرى، هذا بالإضافة إلى العوامل الطبيعية والميكانيكية الأخرى، كوجود خلل في السيارة، والكفاءة الهندسية للطريق، ومختلف الظروف البيئية والطبيعية، كالظلام وظروف الطقس إلى غير ذلك من العوامل والأسباب التي تؤدي إلى حوادث الطرقات، وماتتركه هذه الحوادث من آثارها وتداعيات على مختلف الجوانب، بما فيها الجانب النفسي، هذا الأخير الذي قد تتمظهر إصابته في بعض الاضطرابات النفسية، ولعل أكثرها إرتباطا بالحوادث هو كرب ما بعد الصدمة

وقد افترض العديد من المنظرين للاتجاه الكيميائي أن التعرض لحدث صدمي كحوادث المرور ذلك من شأنه أن يؤدي إلى إصابة الغدة الكظرية، وتحديدًا في إفراز مستويات النورادرينالين والدوبامين، وكذا زيادة الإثارة الفيزيولوجية مما ينجم عنها استجابة مروعة من الخوف، مما يجعل الفرد غير قادر على مواجهة الحدث الصدمي، هذا إلى جانب ما أشار إليه أصحاب التوجه السلوكي الذين اعتبروا أن الإشارات الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتبنيه طبيعي غير مشروط، حيث نجد أن السائق الذي قام بحادث مروري في طريق معين قد يظهر خوفًا كبيرًا إذا طلب منه قيادة سيارة أو ذهب على نفس الطريق، وهذا يفسر حسب السلوكيين بالتعليم التجنبي الذي يهدف إلى خفض التوتر والقلق ونجد أن تناذر التجنب يعد عنصرًا مهمًا ضمن الجدول الإكلينيكي لكرب ما بعد الصدمة.

أما من الناحية المعرفية يمكن القول أن الفرد عندما يتعرض لحادث مروري صادم وكأن ذلك الحادث يعتبر بمثابة معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي فتشكل له تهديدًا ينجم عنه اضطراب في السلوك .

المحور الرابع: أساليب علاجية لكرب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث الطرقات

هناك مجموعة من العلاجات التي استخدمها العلماء لعلاج هذا الاضطراب ومنها يمكن ذكر:

أولاً: العلاج السلوكي لـ (PTSD)

بناءً على المفاهيم السلوكية التي تم الإشارة إليها في فصل النظريات المفسرة لاضطراب (PTSD)، سنقدم هنا الاستراتيجيات العلاجية المعتمدة على تلك المفاهيم .

- استراتيجيات التعرض:

يستخدم العلاج بالتعرض على نطاق واسع في أغلب اضطرابات القلق، وقد أعطى هذا النوع نتائج فعالة مع اضطراب الضغوط التالي للصدمة، وقبل شرحه نقوم في البداية بشرح المبدأ الذي يقوم عليه هذا العلاج . يعتقد أكثر المصابين بالقلق المزمن أو الحاد بأن قلقهم في مستوى مرتفع إلا أن القلق يحدث عادة في موجات . فإذا أيقن المريض أن القلق له بداية وقمة ثم يبدأ في التناقص فإن المريض يصبح أقدر على التعامل



مع القلق بنجاح أكبر . فمثلا قد يتعين على المريض أن يصمد في موقف اجتماعي إلى أن تمر موجة القلق وتنتهي . وهذا هو المبدأ الذي تستند عليه طريقة التعرض، إذ تفترض أن القلق يتدنى بدخول العميل وبقائه في الموقف حتى تزول رغبته في تجنب هذا الموقف . وفي هذه الطريقة يقوم المريض بتعريض نفسه للمثيرات أو المواقف التي كان يخاف منها أو يتجنبها، ويمكن أن يكون " التعرض " بالمواجهة الفعلية في الحياة الواقعية، أو بالمواجهة التخيلية .

وإجمالاً يمكن أن تعرف هذه الطريقة بأنها التعرض المتكرر والممتد- سواء واقعياً أو باستخدام التخيل- وذلك لمنبهات ليست مؤذية من الناحية الموضوعية، ولكنها مخيفة للمريض، وذلك بهدف تقليل قلقه . وتشير الأدلة إلى أن علاج التعرض الذي يركز على الأحداث المرتبطة بالصدمة سواء بالتخيل، أو مباشرة يكون أكثر فاعلية في علاج كرب ما بعد الصدمة من العلاج الطبي، أو العلاج النفسي المدعم غير المركب⁽¹⁴⁾ .

ثانياً: العلاج المعرفي

من الجدير بالذكر أن التعلم الشرطي يعد هو الأسلوب الذي يلعب الدور الرئيسي في نشأة هذا الاضطراب، ومن ثم فإن العلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي هما الأكثر شيوعاً والأفضل في نتائجهما في هذا الميدان، وأن تفوق العلاج المعرفي السلوكي يرجع لاعتماده على فنيات انفعالية تعتمد على استخراج المشاعر العميقة والتأثير عليها حتى يصبح الفرد أقل تشدداً في حكمه على الموقف، ويصبح بإمكانه أن يتقبل الأمر برمته .

ولقد تم اختبار العلاجات المعرفية لاضطراب الضغوط التالي للصدمة (PTSD) وفي الغالب كانت النتائج ممتازة . فعلى سبيل المثال، وضحت دراسة (Resick & Schnicke, 1992) أن المعالجة المعرفية العلاجية تؤدي إلى تحسنات دالة في أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة في التقييم البعدي لستة أشهر من المتابعة . وفي هذه الدراسة تضمن أسلوب العلاج المعرفي عدة جلسات لمدة (90) دقيقة بواقع جلسة أسبوعية على مدار (12) أسبوعاً، وخلالها تم تحديد ومواجهة المعتقدات غير التكيفية المرتبطة بالصدمة . ولم يعد كل المرضى الذين تم علاجهم بالمعالجة المعرفية

للمعتقدات يقابلون معايير تشخيص (PTSD) بعد ستة أشهر من المتابعة . وأختيرت مقاييس ذات معايير مقننة لقياس التغير الإكلينيكي بنظام التقرير الذاتي، وقبل العلاج كان (60%) على الأقل من المشاركين يزيدون بمقدار درجتين انحراف معياري عن المتوسط على مقياس أعراض اضطراب الضغوط التالي للصدمة . ومنذ القياس قبل العلاج حتى ستة أشهر من المتابعة تحسن (68%) من العينة بدرجة انحراف معياري واحدة، وتحسن (81%) بدرجة ونصف انحراف معياري على مقياس (PTSD)⁽¹⁵⁾.

ثالثاً: مفهوم العلاج وفق (EMDR)

هو أحد العلاجات النفسية التكاملية التي تعتمد على حركة العينين كوسيلة فعالة لاستدعاء الخبرات والمواقف الصدمية وما يرتبط بها من معلومات وأصوات وأفكار ومشاعر، وأشخاص، وروائح... إلخ، وإعادة معالجتها وتخزينها بطريقة أكثر إيجابية مما يساعد في تحرر الفرد من الخبرات الانفعالية المرتبطة بهذه الخبرات، وتخفيف القلق والتوتر، والضييق الانفعالي لديه .

ويعرف الحجار (1996) تقنية (EMDR) بأنها اختصاراً لجملة (العلاج بإزالة الحساسية وإعادة البرمجة بواسطة حركة العينين) وهو علاج جديد يركز على الانفعالات . أساس (EMDR) هو استعمال حركة العينين المنتظمة من اليسار إلى اليمين، ومن اليمين إلى اليسار، فهذه التقنية تنبه الآلية الطبيعية للشفاء الذاتي للدماغ الانفعالي، فجسمنا يحتفظ بآثار الصدمات مع كل الصور والأصوات والأفكار والأحاسيس المرتبطة بالصدمات، وتقنية (EMDR) تزيل الانفعالات السلبية المخزنة في الجهاز العصبي ثم تساعد الدماغ على إعادة معالجة التجربة لتصبح مستساغة (مفهومة) فالإحساس بالذكريات الصدمية يستمر بنفس الشدة كالتجربة الأصلية، وحسب تفسير شابيرو الذكريات الصدمية مخزنة (كشكل كاذب للذاكرة) مرتبطة مباشرة بالانفعالات والأحاسيس الجسدية التي صاحبت التجربة الأصلية فهي شديدة جداً . وعندما نطبق العلاج (EMDR) نلاحظ:

1- تنشيط الذكرى المؤلمة التي يود علاجها في عدة مستويات (وفي نفس الوقت):
حسية، معرفية، عاطفية وجسمانية .

2- سياق استرخاء (فقد التوازن الودي) يؤدي إلى التحفيز العلاجي .



3- تحفيز الأجهزة الحسية الخارجية (السطحية):

أ- من خلال الإحالة (saisine) وتحريك- حسب الحالة- العضو المسؤول عن النظر، اللمس والسمع .

ب- بالإضافة إلى الروابط المشتركة بين الذاكرة المؤلمة والتسجيلات الموفرة من طرف قاعدة البيانات الداخلية . حيث أن هذا ما يحدث بالتحديد وبطريقة عفوية والذي نلاحظه كذلك خلال إعادة معالجة المعلومات المختلة .

ج- تلقي الأجهزة المسؤولة عن الحواس للأحاسيس يتم بالتأوب، مما يحفز عملية إعادة ربط المعلومات المخزنة بفعالية أكبر . نستطيع إذا بهذه الطريقة، الفهم بسهولة أكبر دور الحركات البصرية في استرجاع الأفكار المشتركة خلال العلاج بـ: (EMDR)، وهكذا فإن العواطف والتصورات والأحاسيس والأفكار ترتبط ببعضها البعض⁽¹⁶⁾ .

خاتمة:

أن مشكلة حوادث الطرقات أصبحت من أكبر المشاكل خطرا على المجتمعات، وذلك لما تسببه من أضرار جسدية ونفسية واجتماعية واقتصادية، علاوة على تلك الآثار السلبية المترتبة عن هذه الحوادث وإنعكاساتها الخطيرة على صحة الأفراد النفسية والعقلية، وكما سبقت الإشارة عن العديد من الباحثين أشاروا إلى أن أكثر الإضطرابات النفسية شيوعا وإرتباطا بهذه الحوادث هو " كرب ما بعد الصدمة"، فالأفراد الذين تعرضوا لحادث صادم تسيطر عليهم أفكار منهكة مرتبطة بالحدث الصدمي، وتتمظهر من خلال تكرارات في شكل أحلام وكوابيس، مما يجعل المصاب يعايش الحدث من جديد بكل تفاصيله ومشاعره السلبية، إلا أن استجابات الأشخاص لهذا الإضطراب تختلف من شخص إلى آخر على حسب شدة وحدة الحدث الذي تعرض له، فمنهم ما تظهر عليه اعرض الصدمة بعد عدة أسابيع أو أيام ومنهم ما تظهر عليهم بعد أشهر ومنهم من تظهر عليهم بعد سنوات . لذلك لا بد من التدقيق والتركيز في خطة التكفل بهؤلاء الأفراد على أهم التقنيات المناسبة لكل حالة أو مجموعة من الحالات المتشابهة من حيث نوعية الحدث الصادم واضطراب كرب ما بعد الصدمة من حيث الشدة والحدة .

الهوامش والمراجع:

- (1)- عبد الرحمن، علي، (2011): حوادث المرور وأسبابها وطرق الوقاية منها، معهد الرياض، السعودية. ص 10
- (2)- بن عباس فتيحة (2012): دور الإعلام في التوعية والوقاية من حوادث المرور في الجزائر: مقارنة بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر. ص 10
- (3)- عبد النبي، عمر، (1988): المواصفات القياسية للسلامة في السيارات والطرق، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض. ص 106
- (4)- عبد المحسن عبد العال (1996): أساليب ووسائل الحد من حوادث المرور، الندوة العلمية الأربعة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض. ص 24-25
- (5)- عبده، يوسف محمد (1996)، حجم مشكلة المرور في الأردن: أسبابها ودور مديرية الأمن العام في الحد من حوادث السير، بحث مقدم إلى الندوة العلمية الأربعة، أساليب ووسائل الحد من حوادث المرور، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. ص 106
- (6)- عبد المحسن عبد العال (1996): أساليب ووسائل الحد من حوادث المرور، مرجع سابق. ص 36
- (7)- عبد الخالق، احمد (1998): قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده لدى طلاب جامعة الكويت، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، (16)- (64)، ص 8
- (8)- Lebigot, F (2005): traiter les traumatismes psychique: clinique et prise en charge , collection psychothérapie, paris, p70
- (9)- Dsm4 , (1999) : paris,p982
- (10)- عبد الله، محمد (2004)- : مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، ط2، عمان
- (11)- Damiani,C, (1997): mes victimes violences publiques et crimes privés, paris ,p133
- (12)- Damiani,C, (1997): mes victimes violences publiques et crimes privés, paris ,p134
- (13)- Damiani,C, (1997): mes victimes violences publiques et crimes privés, paris, p135
- (14)- بلحسيني وردة رشيد (2018): اضطراب الضغوط التالية للصدمة وجها لوجه أمام الأيام الصعبة، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان. ص ص 137-138
- (15)- بلحسيني وردة رشيد (2018)، مرجع سابق ص ص 141-142
- (16)- بلحسيني وردة رشيد (2018)، مرجع سابق ص 172