



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

إجهاد ما بعد الصدمة لدى المراهق المتعرض لحادث

مرور

- دراسة عيادية لحالتين بمدينة بسكرة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

د.مريامة حنصالي

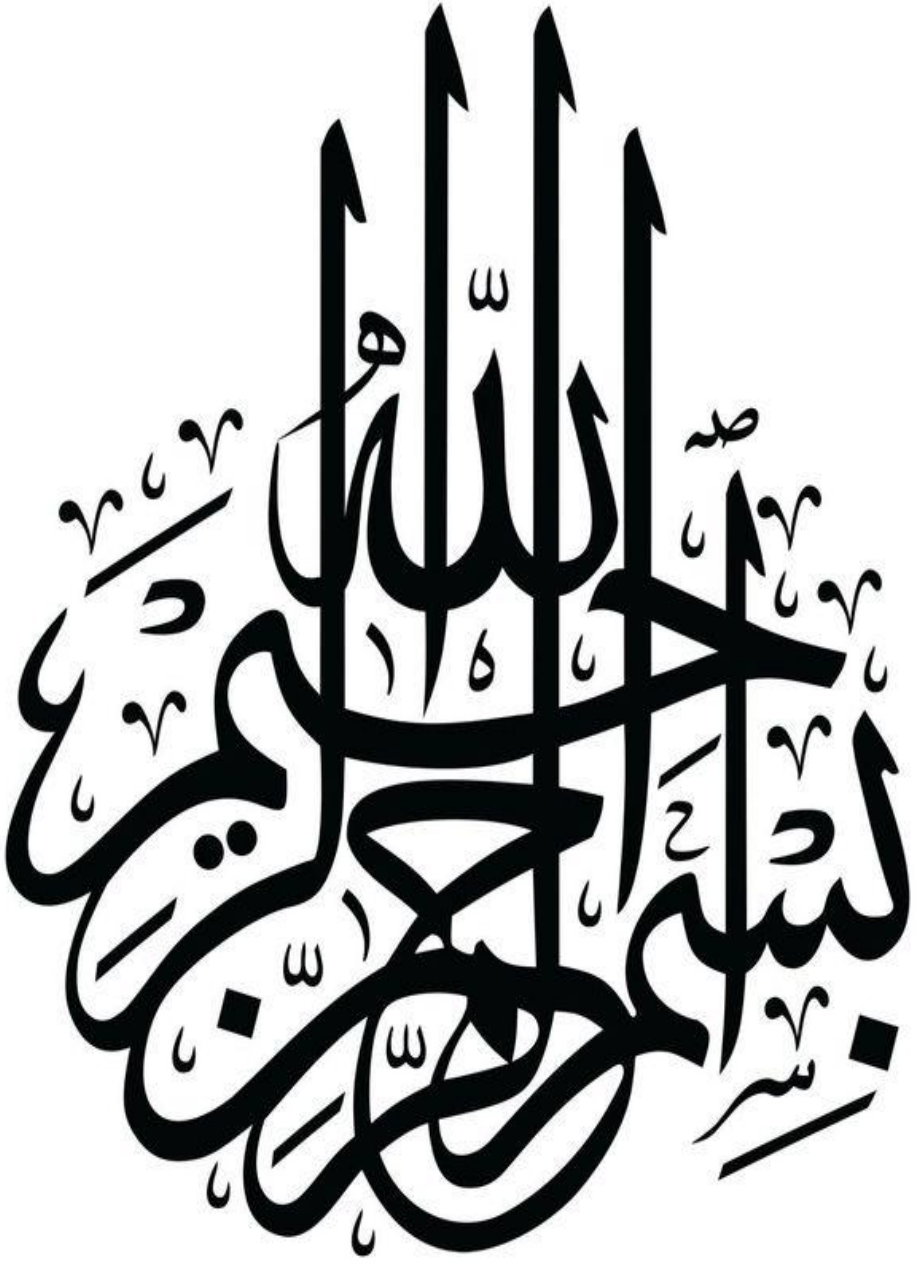
من إعداد:

مروى سهتال

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة محمد خيضر بسكرة	د. حنان مزردى
مشرفا ومقررا	جامعة محمد خيضر بسكرة	أ.د.مريامة حنصالي
عضوا ومناقشا	جامعة محمد خيضر بسكرة	د.خولة دبلة

السنة الجامعية 2022/2023



## شكر و تقدي

الحمد لله الذي هدانا لنور العلم وميزنا بالعقل و الذي غمرنا بحمته وأمدنا الإرادة والعزيمة على إتمام هذا العمل، نحمدك يارب حمدا يليق بمقامك وجلالك العظيم. أما بعد، ومن باب من لم يشكر الناس، لم يشكر الله، واعترافا بالفضل وتقديرا للجميل، لا يسعري وأنا أنتهي من إعداد هذه المذكرة إلا أن أتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى: أستاذتي ومشرفتي **الدكتورة مريمه حنالي** على قبولها الإشراف على هذه المذكرة ولما منحتة لي من وقت وجهد وتوجيه، و إرشاد وتشجيع، ودعم لإنجاز هذا العمل. كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة **الدكتورة حنان مزرجي** و **الدكتورة دجلة حولة** لتفضلهما بقراءة مذكرتي وتحملوا عناء مناقشته وتقييمه وتقويمه وتصويبه بما بدا فيها من أخطاء وهفوات. إلى الأستاذة دبابش سلوى على مسانبتها والأستاذة نحوي عائشة والأستاذة عقابة عبد الحميد على مساعدتهما وكل أساتذتي الأفاضل الذين مهدوا لي طريق العلم والمعرفة طوال رحلتي الدراسية. دون أن أنسى حالات الدراسة.

سَمَاءُ مَرْوَجٍ

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن إمكانية معاناة المراهق المتعرض لحادث مرور من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وذلك من خلال طرح التساؤل التالي:

- هل يعاني المراهق المتعرض لحادث مرور من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة؟

ولتحقيق ذلك اعتمدنا على المنهج العيادي باعتباره الأنسب للموضوع، حيث تم اختيار الحالات بطريقة قصدية، فاستهدفت دراستنا مراهقان قد تعرضا لحادث مرور.

كما تم استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس إجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون، حيث أسفرت النتائج عن معاناة حالات الدراسة من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

الكلمات المفتاحية: إجهاد ما بعد الصدمة.

**Abstract:**

The current study aimed to reveal the possibility of suffering from posttraumatic stress disorder in a traffic accident, by asking the following question: Does a teenager who had a traffic accident suffer from PTSD?

To achieve this, we relied on the clinical approach as the most appropriate for the topic, where the cases were selected intentionally as the study with two adolescents had been involved in a traffic accident.

A half-guided clinical interview and a Davidson post-traumatic stress scale were also used, with the results resulting in the study cases suffering from PTSD.

Keywords: post-traumatic stress.

# فهرس المحتويات

أ	شكر وتقدير
ب-ج	ملخص الدراسة
د-هـ	فهرس المحتويات
و	فهرس الجداول والأشكال
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
2-1	1. مقدمة- إشكالية
3	2. دوافع الدراسة
3	3. أهداف الدراسة
3	4. أهمية الدراسة
3	5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
6-4	6. الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة</b>	
11	<b>تمهيد</b>
11	1. تعريف الصدمة النفسية
12	2. أنواع الصدمة النفسية
14-13	3. تعريف إضطراب الضغط الحاد
15-14	4. لمحة تاريخية حول إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
16-15	5. تعريف إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
19-17	6. النظريات المفسرة لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
21-20	7. أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

22	8. أشكال ومراحل اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
23	9. العوامل المهيأة لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
25-23	10. تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
26	11. التشخيص الفارقي اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وإضطرابات أخرى
28-27	12. علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
29-28	12. اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المراهق المتعرض لحادث مرور
29	خلاصة
<b>الجانب التطبيقي:</b>	
<b>الفصل الثالث:</b>	
<b>الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة</b>	
33	تمهيد
33	1. الدراسة الإستطلاعية
33	2. منهج الدراسة
33	3. حالات الدراسة
34	4. حدود الدراسة
36-34	5. أدوات الدراسة
36	خلاصة
<b>الفصل الرابع:</b>	
<b>عرض ومناقشة النتائج</b>	
	أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات
43-37	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
50-43	2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
51	ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة
52	الخاتمة



52	توصيات وإقتراحات
53	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
24	يوضح التشخيص الفارقي بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة واضطرابات أخرى	01
33	جدول يوضح خصائص الحالات	02
38	جدول تحليل مضمون الحالة الأولى	03
45	جدول تحليل مضمون الحالة الثانية	04

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الأشكال	الرقم
22	أشكال اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	01

# الجانب النظري

# الفصل الأول

# الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. مقدمة إشكالية
2. دوافع اختيار الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة
6. الدراسات السابقة

## 1. مقدمة إشكالية:

تختلف الضغوط والأزمات والأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وقد تكون أشدها وقعا على النفس البشرية هي الأحداث الصدمية مثل الكوارث الطبيعية (الزلازل، الأعاصير، الفيضانات...) التي لا دخل للإنسان بوقوعها وأحداث من صنع الإنسان (حوادث العمل، حوادث المرور، الحرائق...) كونها تضع الفرد في مواجهة مباشرة مع الموت ولعل أخطرهما على الفرد تلك التي تكون من صنعه.

ومن بينها حوادث المرور حيث تعرفها المنظمة العالمية للصحة "OMS" على أنها: "واقعة مستقلة عن إرادة الإنسان فهي خاضعة لقوى خارجية فاعلة بسرعة، والتي ينتج عنها أضرار جسمانية أو مادية، فحوادث المرور هي تلك الحوادث التي وقعت في طريق أو شارع مفتوح للسير العمومي، والتي راح ضحيتها شخص أو أكثر و أصيبوا بجروح أو قتلوا وتسبب فيها على الأقل مركبة واحدة كانت في حركة". (خلاف وسكيو، 2019، ص177)

كما تعتبر منظمة الصحة العالمية حوادث المرور السبب الثالث في العالم للوفيات بعد الكوارث والحروب، إضافة إلى أن المنظمة العربية للسلامة المرورية (2012) أشارت إلى أن الحصيلة السنوية لحوادث المرور في العالم العربي (36 ألف) قتل، و (400 ألف) مصاب ويتجاوز نصف مليون حادث مرور سنويا. (بوفج ونحوي، 2017، ص4)

وتصدر الجزائر المرتبة الرابعة عالميا والأولى عربيا و مغاربيا، فحسب الإذاعة الجزائرية والتي أدرجت مقالا يوم الاثنين 23 جانفي 2023 ووضحت نسبة ضحايا حوادث المرور بتسجيل (709) وفاة وإصابة (20.575) شخص في (17.186) حادث مروري لسنة (2022) والحصيلة في ارتفاع مستمر حسب تصريحات المفتش العام لمصالح الأمن الوطني المراقب العام للشرطة حاج سعيد أرزقي.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن الخسائر الناجمة عن حوادث المرور تختلف منها الطفيفة ومنها الجسيمة ووفقا لذلك يتباين تأثير حوادث المرور مع درجة الضرر الناجم عن تلك الحوادث، ورغم ذلك فإنه مهما كان الأثر محدود إلا أنه قد يترك آثارا على الصحة العضوية والنفسية للفرد، ناهيك عن الصدمات النفسية التي تنتج إثر التعرض لحادث صادم فهو يعتبر وضع غير عادي وتجربة تفوق المألوف بالنسبة للفرد إذ تترك أثرا في نفسه ومشاعر من الخوف والعجز على مواجهة الظروف و مقاومتها وتحمل المعنى الحقيقي للموت فأول ما يتبادر إلى ذهن الفرد "سأموت حتما" وهذا ما يؤدي إلى اختلال توازنه مما قد يفجر عدة اضطرابات نفسية.

ومن الاضطرابات النفسية المنتشرة لدى الفئة المتضررة من جراء حوادث المرور نجد اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Post –Traumatic Stress Disorder (PTSD) الذي عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي

يتعرض للحدث الذي يشترط أن يتضمن تهديدا حقيقيا أو متخيلا أو خطيرا أو أي تهديد آخر لجسم الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت أو الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز . (مدوري، 2022، ص63)، ويظهر في شكل أعراض إعادة معايشة الخبرة الصدمية، تجنب الخبرة الصدمية والاستثارة والتيقظ.

في إحدى الدراسات قارن الباحثون "ستالارد وآخرون" stallared et al (1992) بين فئتين من الأطفال بعد مرور ستة أسابيع على الحادثة الصدمية، فئة تعرضوا لحوادث السيارات وأخرى تعرضوا لإصابات في منافسات رياضية وقد وجدوا أن ثلث الأطفال من الفئة الأولى تنطبق عليهم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مقارنة ب 2 % من أفراد الفئة الثانية . (صخري وحلوان، 2022، ص1927)، وكذلك الشيخ (2006) والتي قامت بدراستها على الأطفال وتوصلت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث إضافة إلى وجود (PTSD) بشكل أكبر لدى الأطفال من ( 10-12) سنة مقارنة بالذين أعمارهم تتراوح بين ( 7-9) سنة. (الشيخ، 2011، ص857)، أما دراسة بوفج و نحوي (2017) فقد كانت على فئة الراشدين بالجزائر وأسفرت نتائج دراستهما أن حالات الدراسة يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

تختلف مراحل النمو لكل مرحلة خصائصها، والمرحلة العمرية للفرد من الممكن لها أن تؤثر في

ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، وفي الدراسات السابقة الذكر تم الإعتماد على فئات عمرية مختلفة كفئة الأطفال والراشدين، إلا أن فئة المراهقين لم تلق حظها من التناول في حدود علم الباحثة.

ولعل مرحلة المراهقة والتي يعرفها ستانلي هول (1956) بأنها الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف النفسية و الإنفعالية الحادة والتوترات العنيفة . (حمزاوي، 2017، ص65). أكثر أهمية فالخبرات التي يمر بها المراهق في هذه المرحلة تلعب دورا هاما في تشكيل شخصيته وتعرضه إلى أحداث مؤلمة أو صادمة قد يؤثر بشكل سلبي في بناء شخصيته، ويتحدد ذلك من خلال نظرتة للحدث إذا ما كان حدث عادي أم حدث صدمي وذلك وفق طبيعة الحدث الصادم ومعنى الحدث بالنسبة ل هفما يعتبره البعض صدمة لا يعتبره الآخريين كذلك ، بالإضافة إلى التغيرات الجسمية والنفسية والانفعالية المميزة للمرحلة وفي هذا الصدد تذكر علي بدر (2016) أنه يتم الخلط بين ردود الفعل لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والمطالب التنموية لهذه المرحلة الحساسة وصياغة الهوية الذاتية ولعل أقل اضطراب يتعرض له المراهق ينتج عنه اضطراب في الفكر والنضج العقلي وذلك لأن فترة المراهقة هي فترة الحساسية النفسية أو الزوبعة النفسية. ومنه جاءت الدراسة الحالية للكشف عما إذا كانت هناك إمكانية لمعاونة المراهق من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وذلك وفق التساؤل التالي:

- هل يعاني المراهق المتعرض لحادث مرور من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة؟

**2. دوافع الدراسة:**

- انتشار ظاهرة حوادث المرور والتي أصبحت أخطر مما يمكن أن نتصوره وأثرها على الصحة الجسدية والنفسية. فقد تسبب زهقا للأرواح وإعاقة للأجسام وتيتم للأطفال وترمل للنساء كما لها آثار على الجانب النفسي كالصددمات والإضطرابات النفسية وبالتالي فهي مأساة حقيقية.
- اهتمام الطالبة بمجال علم النفس الصدمة وهذا بعد دراستها له في السنة أولى ماستر كمقياس تحت إشراف الدكتور بلوم محمد.

**3. أهمية الدراسة:**

- أهمية المتغيرين كونهما حيويين وفي صلب تخصص علم النفس العيادي.
- لفت الإنتباه لضرورة التكفل النفسي المبكر للمراهقين المتعرضين لحوادث المرور لمنع تأصل الإضطراب لديهم.

**4. أهداف الدراسة:**

الهدف الأساسي لدراستنا هو الكشف عن إمكانية معاناة المراهق المتعرض لحدث مرور من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

**5. التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:**

**إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:** هو مجموعة من الأعراض تظهر بعد التعرض لحدث صادم بمدة تفوق الشهر وتتمثل في أعراض رئيسية كإعادة معايشة الخبرة الصدمية، تجنب الخبرة والإستثارة والتيقظ بالإضافة إلى تغير الحالة المزاجية والجوانب المعرفية الإنفعالية، أما في دراستنا فنعرفه إجرائيا بأنّه الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المتعرض لحدث مرور على مقياس دافيدسون لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

**6. الدراسات السابقة:**

إن الدراسات السابقة مصدر خصب وركيزة أساسية تكسب الباحث تصورا وفهما حول موضوعه للإحاطة به وبالتالي تصميم بحثه في حدود قدرته المادية والبشرية، وفيما يلي نعرض بعض الدراسات القريبة من موضوع الدراسة الحالية:



## أولاً: عرض الدراسات السابقة:

## 1.6. الدراسات المحلية:

دراسة (رقية عزاق و حياة لموشي، 2019) بعنوان اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، هدفت للكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من كلا الجنسين، وعلى مستويات عمرية متباينة طبقت على عينة قوامها 50 فرداً، وقد استخدمت الباحثتين المنهج الوصفي المقارن و إتمدن على مقياس اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون والمترجم من طرف عبد العزيز ثابت بعد التأكد من صدقه وثباته كأداة للدراسة، وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا لحوادث المرور، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور تبعاً لمتغير الجنس بمستوى أعلى للإناث مقارنة مع الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور تبعاً لمتغير الفئة العمرية.

دراسة (بوفج وسام و نحوي عائشة، 2017) بعنوان بعض تناذرات الإجهاد التالي للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور - فئة الراشدين - هدفت للإحاطة بمختلف التظاهرات العيادية والأعراض التشخيصية لحالة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الناتجة عن الحادث الصدمي المتمثل في حادث المرور، طبقت الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية بمدينة ولاية سكيكدة، على عينة قصدية قوامها ثلاث حالات تعرضت لحوادث المرور باستخدام المنهج العيادي و بالإعتماد على الملاحظة الإكلينيكية، المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة ومقياس "دافيدسون" لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أسفرت النتائج عن معاناة حالات الدراسة من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بسبب حادث المرور الذي يمثل الحادث الصدمي، وتوفرت فيهم كل مؤشرات التناذرات الثلاث الأساسية التشخيصية: تناذر إعادة المعيشة، وتناذر التجنب وتناذر فرط النشاط العصبي الإعاشي.

دراسة (أحلام صخري و زوينة حلوان، 2022) بعنوان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور دراسة عيادية بمستشفى محمد بوضياف بالمدينة، على عينة قوامها أربع حالات من فئة الراشدين تم إختيارهم بطريقة قصدية ممن تعرضوا لحادث المرور، أن يكونوا من فئة الراشدين وأن يمضي على الحادث أكثر من ثلاثة أشهر، وقد استخدمتا الباحثتين المنهج العيادي إتمدنا على المقابلة النصف الموجهة ومقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لـ هوروتز Horowitz ترجمة "طاوس هاشيم" (2010)، أسفرت النتائج عن معاناة كل حالات الدراسة من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، والأعراض الأكثر ظهوراً لديهم هي الأعراض الإجترارية والأعراض التجنبية.

دراسة (علي بدر إيمان، 2016) بعنوان اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة " على عينة قوامها (175)مراهق ومراهقة ( 84) ذكور و ( 91) إناث، تتراوح أعمارهم بين ( 14-18) عام، باستخدام المنهج الوصفي، والإعتماد على مقياس دافيدسون المترجم من قبل ثابت، وتوصلت نتائجها إلى أنه يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وبلغت نسبة المستوى المنخفض بين أفراد العينة ( 23.4%)، وبلغت نسبة المستوى المتوسط (51.1%)، ونسبة المستوى الشديد (25.1%)، ولقد ترتبت أبعاد الإضطراب لدى أفراد العينة على النحو التالي: (بعد إعادة الخبرة، بعد التجنب، بعد فرط الاستثارة)، كما أن الإضطراب لم يرتبط بشكل دال مع (النوع، مدة الصدمة، عمل الأم، طبيعة السكن)، لكنه ارتبط بشكل دال مع مستوى تعليم الأم.

## 2.6. الدراسات الأجنبية:

دراسة (Jane Keppl, Et all 2002) بعنوان اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير هدفت للتعرف على أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ومعاونة الأطفال بعد حادث السير، طبقت الدراسة على عينة قوامها (50) طفلا، استخدم الباحثين المنهج الوصفي، بالإعتماد على استبيان يتضمن تشخيصا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أسفرت النتائج عن ( 17) طفلا تم تشخيصهم بالاضطراب (9)أطفال ظهر لديهم خوف، الأطفال الذين تعرضوا لأذى جسدي ظهر لديهم الإضطراب بشدة أكبر والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سابقة ظهرت لديهم الأعراض بشكل أوضح، كما وضحت الدراسة دور الدعم الإجتماعي في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

دراسة (Fugl Sang ,Moereli Et All ,2002) بعنوان دراسة تحليلية حول اضطراب الضغط الحاد وقدرته على التنبؤ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور لتوضيح العلاقة بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD و اضطراب الضغط الحاد ASD، على عينة قوامها ( 90) فرد تعرض لحادث مرور تم علاجهم بعد التكفل بهم بعد الحادث مباشرة وتتراوح أعمارهم ما بين ( 8-15) سنة واعتمد الباحثين على الأداة Acute Stress Disorder Scale وهو مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة، وتم قياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد ( 6) أشهر من وقوع الحادث باستخدام مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وتم الإعتماد على برنامج SPSS، أسفرت النتائج عن ( 25) مريضا بنسبة ( 28%) حققوا نتائج كبيرة لـ ASD، (15) مريضا بنسبة (17%) حققوا معايير PTSD حسب المقياس، ASDS كان قادرا على التنبؤ بـ (50%) من حالات المرضى الذين تطورت لديهم مستويات عالية من أعراض PTSD.

ثانيا: التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرضنا الموجز للدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة والتي أجريت في المجتمعات الأجنبية والعربية، خلصت الطالبة إلى بعض الملاحظات:

يتفق الموضوع المتناول مع دراسات كل من (رقية عزاق و حياة لموشي، 2019) (بوفج وسام و نحوي عائشة، 2017) (أحلام صخري و زوينة حلوان، 2022) (Jane Keppl, Et all 2002) (Fugl Sang, Moereli Et All, 2002) (علي بدر إيمان، 2016) من حيث المنهج أغلب الدراسات كانت دراسات وصفية وبعضها درس العلاقة التنبؤية بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وإضطراب الضغط الحاد مثل دراسة (Fugl Sang , Moereli Et All 2002) أما الدراسة الحالية اعتمدنا فيها على المنهج العيادي وهو ما يتفق مع دراسة (نحوي عائشة و بوفج وسام، 2017) (أحلام صخري و زوينة حلوان، 2022) أما من حيث الأدوات تتفق الدراسة الحالية مع دراسة (علي بدر إيمان، 2016) و(أحلام صخري و زوينة حلوان، 2022) في الأدوات والاختلاف كان أن الباحثين استخدمتا مقياس هورويتز بينما الدراسة الحالية استخدمنا فيها مقياس دافيدسون أما دراسات (Jane Keppl, Et all 2002) و (Fugl Sang, Moereli Et All, 2002) فقد استخدموا مقاييس من إعداد الباحثين أنفسهم. كما يلاحظ التعدد في الأدوات المستخدمة للحصول على البيانات والمعلومات مثل دراسة (بوفج وسام ونحوي عائشة، 2017) اعتمدت على أكثر من أداة وهي (الملاحظة الإكلينيكية، المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة، مقياس دافيدسون). وقد كان إختلاف في العينات حيث اختلفت الفئات العمرية بين أطفال وراشدين، لكن تتفق دراستنا مع دراسة (Fugl Sang Moereli Et All, 2002) في فئة المراهقين وكان الإختلاف في السن (الإعتماد على المراهقة المبكرة فقط) أما في الدراسة الحالية تم تمديد العمر حتى المراهقة المتأخرة ، وأيضاً تتفق مع دراسة (علي بدر إيمان، 2016) وقد تم الإستفادة منها في مناقشة النتائج في دراستنا الحالية.

وبالنسبة للنتائج فبطبيعة الحال إختلفت باختلاف المتغيرات والأهداف والأدوات المعتمدة في كل

دراسة، لكن يمكن القول أن أغلب الدراسات أوضحت ظهور أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.

## الفصل الثاني

# الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي

## تمهيد

1. تعريف الصدمة النفسية
2. أنواع الصدمات النفسية
3. تعريف اضطراب الضغط الحاد
4. لمحة تاريخية حول اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
5. تعريف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
6. أشكال ومراحل اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
7. النظريات المفسرة لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
8. أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
9. تشخيص اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
10. التشخيص الفارقي لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة واضطرابات أخرى
11. علاج اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة
12. اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المراهق المتعرض لحادث مرور

## خلاصة

## تمهيد:

يواجه الإنسان خلال حياته ضغوطات وأحداث صادمة مثل الكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات والحرائق) وأحداث من صنع هـ (الحروب، الإرهاب، الاعتداء الجنسي، حوادث المرور) وكرد فعل إثر هاته الأحداث الصدمية يحاول مواجهتها فإن تجاوز الأزمة بطريقة مناسبة تزول الأعراض أو تتخفف شدتها كأقل تقدير، وإن لم يتجاوز الأزمة بطريقة مناسبة (عجز عن مواجهة الأحداث الضاغطة) تتفاقم الأعراض وقد يقع في قوقعة الإضطرابات النفسية ومن بينها الصدمة النفسية والإضطرابات التالية لها كإضطراب الضغط الحاد و إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهذا ما سنحاول إلقاء الضوء عليه من خلال هذا الفصل.

## 1. تعريف الصدمة النفسية:

الصدمة في اللغة من (صدم) والصدمة يعني ضرب الشيء بشيء مثله.

وصدمه صدمًا: ضربه بحده، وصدمت النازلة قائلا: أي فاجأته والسفينتان في البحر تصطدمان أي ضرب بعضها بعضا وفي الحديث النبوي الشريف " الصبر عند الصدمة الأولى " أي عند فورة المصيبة وحموتها. (محمد بص، 2015، ص8)

الصدمة أو الصدمي trauma هي تعابير مستعملة قديما في الطب والجراحة وهي مشتقة من الكلمة اليونانية traumatosis ومن مرادفاتها بالفرنسية traumatisme المخصصة بشكل أدق للحديث على الآثار التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي. (شكمو، 2005، ص122)

يذكر كوروغلي (2010) تعريف الصدمة النفسية لفرويد Freud بأنها تجربة معاشة تحمل معها إثارة مفرطة للجهاز النفسي خلال وقت قصير نسبيا لدرجة أنه يفشل في تصفيتها أو إرصانها بالوسائل المألوفة، مما ينجرعه إضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

ويعرفها (Crocq, 2007) على أنها ظاهرة إقتحام النفس وتقييض دفاعاتها عن طريق الإثارة العنيفة المتعلقة بحدوث حادث مهاجم أو تهديد للحياة أو تهديد للسلامة جسديا أو عقليا للشخص الذي يتعرض له كضحية أو شاهد أو ممثل. (رحال وعمور، 2022، ص571)

## حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي:

عرف الصدمة على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من إضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض.

تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارة تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الإحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة وإرضاءها نفسيا. (لابلانوش وبونتاليس، 1985، ص300)

حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994): تحدث الصدمة عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان سلامته الجسدية أو بخطر أحد الأقارب أو الأصدقاء أو بتدمير سكن أو اكتشاف جثة أو جريح وتكون الاستجابة بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم. (رجال وعمور، 2022، ص571)

يطلق مصطلح الصدمة النفسية على كل تجربة أدت إلى إحداث أثر عنيف وحاد بسبب رعب معاش من طرف متلقيها، قلق أو ألم نفسي، بحيث أن الحدث الصدمي يعرف بأنه وضع استثنائي يتميز بما يلي:

- يكون خارج حدود ومعارف والخبرات الإنسانية ويفوق المجال والإطار التكيفي والاعتيادي للفرد.
- يدرك من طرف متعرضه بأنه وضع بالغ الصعوبة وغير محتمل ومصدر للخطر.
- يقود إلى فقدان التوازن النفسي والعجز عن مواجهة الوضع الطارئ. (نابتي، 2020، ص99)

❖ وبناء على ما سبق ذكره نعرف الصدمة النفسية على أنها حدث أو تجربة يعيشها الفرد تؤدي إلى إثارة الجهاز النفسي بشكل مفرط، ويتحدد ذلك من خلال شدتها ودرجتها ودرجة العجز الذي يشعر به الشخص إذ أن فشل أساليب المواجهة الخاصة بالفرد يحدث تغيرات في الشخصية من الناحية النفسية السلوكية والفيزيولوجية.

## 2. أنواع الصدمات النفسية:

### 1.2. الصدمات الأساسية:

وهي تتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد خلال نموه وتكون لهذه الخبرات الآثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وأهمها صدمة الولادة وصدمة البلوغ. (عباس، 1997، ص18)

### 2.2. صدمات الطفولة:

يرى فرويد أن كل الإضطرابات منشؤها صدمات الطفولة وقد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعلاقات الجراحية، وقد تكون أحداث طويلة الأمد إستغرقت بعض الوقت كإفصال الوالدين أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل. (كوروغلي، 2010، ص51)

### 3.2. الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث:

هذا النوع يكون ناتج عن صدمات عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلازل الحرائق الفيضانات ... وقد تكون بفعل الإنسان كالحروب وأعمال العنف وحوادث المرور.

### 5.2. الصدمات الناتجة عن انفجارات:

حيث يتعرض لها الفرد بالتواجد في مكان فيه انفجارات كانفجار لغم أو قنابل ويترك له آثار سيئة من الناحية البيولوجية والنفسية. (فرج، 2000، ص58)

### 5.2. الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

هذا النوع من الصدمات يؤثر على نفسية الفرد دون الحضور أثناء وقوع الحدث كسماع خبر فقدان أحد الأقارب (شخص عزيز) أو خسارة مالية. (كوروغلي، 2010، ص52)

وقد قامت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) بتصنيف مفهوم الصدمة النفسية سنة (1995) ضمن جدول حالة الضغط ما بعد الصدمة في DSM4. (وازي وحمودة، 2018، ص82) ووضحت بأن كل شخص يتعرض لحادث صدمي يمكن أن يصاب بالضغط الصدمي، حيث صنفته لنوعين وميزت بينهما ففي الشهر الأول يطلق عليه إسم اضطراب الضغط الحاد **Acute Stress Disorder** اختصارها **ASD**.

### 3. تعريف اضطراب الضغط الحاد:

يعرف في دراسة كل من (ClassenEt Al,1998) و (Bryant, Allison ,1997) المستمدة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية بأنه مجموعة أعراض يعاني منها الفرد بعد وقت قصير من وقوع الحدث الصادم مع ضرورة ظهور 3 أعراض إنفصالية (تفككية) إضافة إلى عرض واحد على الأقل من أعراض الإقترام والتجنب وفرط الإثارة كما يجب أن تؤثر هذه الحالة على الشخص وتسبب له صعوبات سريرية في الأداء وتعيق سيرورة حياته تستمر الأعراض من 2 إلى 30 يوم ولا بد على القائم بالتشخيص من التأكد ألا تكون الأعراض ناتجة كرد فعل عن تناول مادة (أدوية، كحول) أو حالة طبية (مثل إصابات في الرأس).

ويعرف حسب المنظمة العالمية للصحة (WHO) في التصنيف الدولي العاشر ICD-10: هو اضطراب عابر على درجة كبيرة من الشدة، يتكون في الشخص دون وجود أي اضطراب نفسي واضح آخر، كاستجابة لكرب استثنائي جسمي أو نفسي أو كليهما ويتلاشى عادة خلال ساعات أو أيام وقد يكون مسبب الكرب عبارة عن تجربة شديدة تحمل تهديدا خطيرا للأمان أو السلامة الجسمية للشخص أو واحد أو أكثر من



أحباطه(على سبيل المثال كارثة طبيعية، حادث معركة، اعتداء إجرامي، إغتصاب) أو تغير مفاجئ أو مهدد في الوضع الاجتماعي أو الشبكة الاجتماعية للشخص (على سبيل المثال وفيات متعددة، حريق بالمنزل، الخ) ويزداد احتمال الإصابة بهذا الإضطراب إذا تراكب مع إجهاد جسدي أو عوامل عضوية (على سبيل المثال: في كبار السن) والاستعداد الشخصي للتأثر والقدرة الشخصية على الصمود يلعبان دورا في ظهور وشدة التفاعلات الحادة للكرب والأمر الذي يؤكد أنه ليس كل من يتعرض لكرب شديد يصاب بالإضطراب، وتظهر الأعراض تباينا شديدا، ولكن الأعراض النموذجية تتضمن حالة بدئية من التبدل daze مع بعض الضيق في ساحة الوعي والانتباه وعدم القدرة على فهم المنبهات، والتوهان dis orientation وقد يلي هذه الحالة إما انسحاب متزايد من الموقف المحيط يصل إلى حد الذهول التفارقي (الانشقائي) dissociative أو تهيج وزيادة في النشاط (تفاعل هروبي أو شرود)، وتشيع أعراض الجهاز العصبي المستقل (الأوتونومي) المميزة للقلق الهلعي (سرعة ضربات القلب، عرق، اختناق)، وتظهر الأعراض عادة خلال دقائق من حدوث التنبيه أو الحدث المسبب للكرب، وتختفي خلال يومين أو ثلاثة أيام (وغالبا في خلال ساعات) وقد يحدث فقدان ذاكرة جزئي أو كلي بالنسبة للنوبة. (عكاشة، 1999)

❖ من خلال التعريف المذكور في الدراسات والمستمد أساسا من الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية والعقلية (DSM5) وتعريف منظمة الصحة العالمية نلاحظ إختلاف في المدة الزمنية ففي التعريف الأول حددت المدة الزمنية لظهور الأعراض بيومين إلى شهر بينما في التعريف الثاني الخاص بالمنظمة العالمية للصحة فإنه تم تحديد المدة الزمنية للأعراض بدقائق أو ساعات إلى غاية ثلاثة أيام كأقصى تقدير وربما هذا ما يفسر عدم وجوده في الطبعة الحادية عشر من التصنيف الدولي للأمراض ICD-11 كإضطراب عقلي وذلك كونها لا تعتبره إضطراب وترى أن الأعراض إستجابة عادية تلي التعرض لحدث صادم ثم تختفي.

✚ استمرار الأعراض لأكثر من شهر يسمح بتشخيص النوع الثاني وهو إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD والذي يمثل صلب موضوع دراستنا وفيما يلي سنحاول الإحاطة به والتعمق في فهمه.

#### 4. لمحة تاريخية حول إجهاد ما بعد الصدمة:

أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هي إكتشاف القرن 20، تم الإعتراف بها رسميا من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكي في سنة 1980، ومن زمن قريب من طرف المنظمة العالمية للصحة (WHO) في ICD-10 ومع العلاقات الرهيبة التي ميزت التاريخ البشري لا تجعلنا إلا أن نعتقد بأن مثل هذه الأعراض قد تمت معاشتها.

ويعتبر الطبيب النفسي أوبنهايم ( H. Oppenheim, 1889 ) أول من استعمل تسمية العصابات الصدمية في سنة 1889 (Les Névroses Traumatique) التي عرفها معجم التحليل النفسي على أنها "حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض". (تواتي ومأمون، د.ت، ص 150 )، كما درس كل من شاركو (Charcot) وفرويد (Freud) وبيار جانيه (P.Janet) في دراسة العصاب الصدمي.

وإستخدم ( Burgess et Holst Rom ) تناذر صدمة الإغتصاب، حيث لاحظا تشابه في الأعراض من الكوابيس والظهور المفاجئ لصور مرعبة عند النساء ضحايا الإغتصاب والمحاربين القدامى الذين يعانون من عصاب الحرب.

أما في الدليل التشخيصي الإحصائي الأولي (DSM1) سنة 1952 تحت مسمى تناذر الاستجابة للضغط الحاد (Gross Stress Reaction) وهذا من أجل وصف ردود الفعل الصدمية الحادة، وقد أدرجت هذه الفئة تحت محور اضطرابات الشخصية الموقفية العابرة، والتي فحواها أن الحادث الصدمي يمكن أن تكون لديه إنعكاسات، ولو محدودة في الزمن على الشخصية وقد غابت هذه الفئة التشخيصية من الدليل التشخيصي الإحصائي الثاني ( DSM 2 ) سنة 1968، لتظهر من جديد في الطبعة الثالثة ( DSM3 ) سنة 1980، وهذا تحت مسمى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ضمن محور اضطرابات القلق. أما في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي (Dsm4) سنة 1994 أعيد إدراجه تحت نفس المسمى السابق حول الصدمة (إضطراب الضغط ما بعد الصدمة) وفي آخر طبعة إتفقت الهيئات العلمية لهذا الدليل على أهمية تصنيف الإضطرابات الناجمة عن الصدمة والضغط في محور مستقل بعدما كان تصنيفها مدرجا ضمن محور القلق في السابق. (زقار و زفور، 2019)، وهو محور الإضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد وميزت بينه وبين حالة الضغط الحاد والتي تصف مجموعة أعراض تظهر في الشهر الأول بعد الحدث الصدمي، وهذا التشخيص يتميز عن PTSD بمكوناته التفككية القوية لذلك إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لا يمكن أن يشخيص قبل شهر من مدة الأعراض المرضية. (عتيق، 2013، ص17)

### 5. تعريف إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

يندرج إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) تحت علم الصدمات Traumatology وهو العلم الذي يعنى بدراسة الجروح والإصابات الخطرة، في حين أن علم الصدمات النفسية psychotraumatology يعنى بدراسة العوامل السابقة والمصاحبة واللاحقة أو الناجمة عن الصدمة. (مومني، 2008، ص7)

كلمة (PTSD) هي اختصار لعبارة "Post-Traumatic Stress Disorder" ترجمت إلى اللغة العربية تحت اسم "إضطراب ضغط ما بعد الصدمة" أو "إضطراب الكرب ما بعد الصدمة" أو "إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة".

يعرفه (N.SILLAMY) بأنه ضغط ناتج عن حدث عنيف مثل الكوارث الطبيعية أو الحوادث المهددة بالموت وتظهر عدة أعراض على الفرد المصدوم مثل إعادة معايشة الحدث على شكل أحلام متكررة ويكون في حالة استعداد استثارة كما نجد الفرد يشعر بالذنب وعدم الاستقرار. (SILLAMY,1998)

أما فيد مان (Fidman) فيعرفه: بأنه الإضطراب الذي ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية أو جسدية شديدة الخطورة فيها خطورة على حياته. (قاسم المالكي، 2010، ص84)

يعرفه عبد الخالق (1998) على أنه استجابة غير سوية لحدث صدمي يعمل عمل المنبه الضاغط ويتسم بأعراض مرضية وتأثيرات سلبية مع الإشارة إلى أنه ليس كل من يتعرض لحدث صدمي يصاب بهذا الإضطراب إذ تتدخل عوامل أقوى تساعد على الإصابة به لدى أفراد في حين يتمكن آخريين من التكيف مع الموقف ومنه النجاة من الإصابة به. (بن عيشوبة، 2021، ص81)

تعرفه الجمعية الأمريكية للطب العقلي بأنه الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديدا حقيقيا أو متخيلا أو خطيرا أو أي تهديد آخر لجسم الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت أو الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أ إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز. (مدوري، 2020، ص63)

وتعرفه منظمة الصحة العالمية (who) في التصنيف الدولي العاشر (ICD10) بأنه استجابة ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر) لفترة قصيرة أو طويلة، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له مثل الكوارث الطبيعية ، التي من صنع الإنسان أو المعارك أو الحوادث الخطرة أو الإرهاب أو الاغتصاب أو غير ذلك من الجرائم . (محمد بص، 2015، ص8)

❖ ونستخلص مما سبق التعريف التالي : إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هو مجموعة من الأعراض السلوكية الانفعالية والفيزيولوجية التي تظهر بعد شهر أو أكثر من التعرض لحدث صدمي يتميز بالفجأة والقوة، سواء يكون كارثة طبيعية أو من صنع الإنسان.

## 6. النظريات المفسرة لإضطراب ما بعد الصدمة:

### • نظرية التحليل النفسي لفرويد:

ذكر كل من أبو الحسن وجهاد ( 2016 ) بأن فرويد Freud كان أول من تحدث عن الصدمة، وعد صدمة الولادة وما يصاحبها عادة من إحساس الوليد باختناق بأنها تجربة القلق الأولي في حياة الإنسان وانطلاقاً من فكرة أن إضطرابات الضغوط التالية للصدمة يمكن أن تحدث بعد أشهر أو سنوات من التعرض لحادث صدمي فقد اعتبر التحليل النفسي أن الصراعات اللاشعورية التي تضرب جذورها إلى مرحلة الطفولة المبكرة السبب في الإضطرابات النفسية.

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين صعب التمييز بينهما هما:

**وجهة النظر الدينامية:** وهنا تشمل على مشهدين يفصل بينهما زمناً معتبراً.

**المشهد الأول:** يتمثل في المشهد الإغوائي حيث يتعرض الطفل في طفولته الأولى إلى حوادث غواية من طرف الراشد، أو التعدي الجنسي على الطفل أو مشاهدته لعلاقة جنسية بين الراشدين ولكن دون فهم جنسي لما يحدث وما يراه، وتبقى هذه الآثار والمشاهد مكبوتة في اللاشعور تحت ميكانيزمات الكبت ويكون هذا المشهد في المرحلة قبل الجنسية.

**المشهد الثاني:** يتزامن مع فترة البلوغ والمراهقة، وهنا يكون الحادث الصدمي غير مهم ويتلخص دورة في إحياء إثارة داخلية نشطة الذكرى المكبوتة سابقاً وبالتالي تحدث على إثرها زعزعة في معالم الصدمة لا تحدث إلا بعد الحادث الثاني الذي يحدث خلل في آليات الدفاع بعد إضعاف العمل الطبيعي لئلا لإحداث التوازن. (جدو و حاج الشيخ، 2015)

**وجهة النظر الاقتصادية:**

لقد أشار إليها فرويد Freud قائلاً: " نطلق تسمية صدمة عن تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية خلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة جداً من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنها إضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها". يصبح فيض الإثارة مفرطاً بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال، سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كأنفعال شديد أو عن تراكم آثارات تضل متحملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها. (كوروغلي، 2010، ص44)

### • النظرية السلوكية:

هناك نوعان من التعلم القائم على الإشراف:

التشريط الكلاسيكي لـ **بافلوف Pavlov** الذي يدرس ردات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيه يكون الشخص خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها و **التشريط الفاعل** لسكينر **skinner** حيث يكون فيه الشخص قادرا على التحرك والرد على منبهات البيئة وكلما كان الرد صحيحا يكون التعزيز حافزا لاستمرار العمل. (يعقوب، 1999، ص76)

يعتقد أن هذين النموذجين من التعلم يفسران لنا كيف يتشكل اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة فالصدمة والصدمات والنكبات تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة خوف إزاء ردات فعل فيزيولوجية مطلقة، ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها.

وبالتالي فإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة هو نتيجة للإشراط الذي ينتج وقت إنذار حقيقي، فبعض ردود فعل الخوف تكون مشتركة مع مثيرات داخلية مثل: دقات القلب، ضغط، ومثيرات خارجية مثل المكان الصوت المتعلق بالتجربة الصدمية. (عروج، 2017، ص87)

يرى **مورر (1960)** أن أعراض (PTSD) تفسر من خلال الإشرط الكلاسيكي المزعج فالمثيرات المحايدة (أفكار، روائح، أصوات، إحساسات...) التي كانت حاضرة بالتزامن مع الحدث الصدمي (المثير اللاشروطي) إكتسب الخصائص المزعجة التابعة لهذا المثير وبعد ذلك فإن مجرد حضور هذه المثيرات المحايدة يؤدي إلى استجابة إشرطية أي القلق والضيق شبيهة بالاستجابة على أثر الحدث الصدمي الأصلي. (يعقوب، 1999، ص74)

#### • النظرية البيولوجية:

يفترض رواد هذه النظرية على أن هناك عوامل وراثية مسؤولة عن الإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وللتأكد من صحة هذا الافتراض قام العلماء بعدة دراسات على التوائم .

حيث قام (**True Et Al,1993**) في دراسة أجراها على عينة كبيرة من التوائم هدفها معرفة التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، فوجدوا أن نسبة الإتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية، وقد أفاد (**Foy et Al,1987**) بنتيجة أبحاثه أن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بسبب تعرضهم إلى المعارك ينتمون لعائلات فيها أفراد مصابون بإضطرابات نفسية وتكون القابلية للإصابة بـ PTSD كبيرة وهذا ما يتفق أيضا مع دراسة (**Skreet Al 1993**) واستنتج أن نتائج دراسته تدعم مساهمة الوراثة في الإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة. (ماكور، 2017)

يرى (**VenderKolk(1984)**) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم فاستطراف مادة الدوبامين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها

فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكرها يؤدي فيما بعد لحالة من التبلد أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة. (عروج، 2017، ص 89)

### • نظرية العوامل الاجتماعية :

يرى بعض الباحثين أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي، سيتطور لديه إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، يتوقف ذلك على مدى حصول هذا الفرد على المساندة الاجتماعية. فلقد توصل سولومون وزميلاه (Solomon , mikulincer, & avitzur, 1988) في دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين إشتراكوا في الحرب اللبنانية، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من المساندة الاجتماعية، كانت لديهم أعراض قليلة من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وإن الجنود الذين أظهروا إنخفاضا كبيرا في أعراض هذا الإضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل مساندة إجتماعية. (مجيد، 2011، ص 316)

### • نظرية المناعة النفسية:

قدمت فرضية جديدة تربط الحالة النفسية البيولوجية (الضغط وعلم المناعة) وخلصتها:

تم بناء الافتراض على أساس وجود علاقات بين الجهاز العصبي أو الهرموني أو المناعي، وتعتقد موسون بأن سبب ظهور الإضطراب النفسي بعد الكارثة راجع إلى الجهاز المناعي فالأحداث الضاغطة تتسبب في إطلاق المخ (الأندروفين) من مصادر مركزية (في الدماغ) ومحورية (خارج الدماغ) مما يتسبب في قمع ردود الأفعال المناعية لدى ذوي القدرة المحدودة على المواجهة وبالتالي فكلما ازدادت هذه القدرة انخفض إفراز (الأندروفين) وزادت قدرة الفرد على مواجهة الحادث الصدمي، فضعف الجهاز المناعي (المناعة النفسية) تجعل الفرد يفشل في مواجهة الأحداث الضاغطة الصدمية. (إبراهيم و كواد، د.ت، ص 85)

وكمناقشة عامة للنظريات المفسرة لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة نستنتج مما سبق إختلاف النظريات

في تفسير الإضطراب فكل نظرية فسرتة إنطلاقا من الأطر المستندة عليها ووجهات نظر روادها، إذ لا يمكننا أن نضع فنيات علاجية دون التعرف على الخبرات السابقة للفرد وخاصة في مرحلة الطفولة وهذا ما تأكده نظرية التحليل النفسي، أما نظرية العوامل الاجتماعية فقد بينت ضرورة وجود شبكة إجتماعية متماسكة ينتمي لها الفرد مما يجعله يتجاوز الإضطراب، كما أن قوة الجهاز المناعي للفرد يجعله في مأمن من الإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهذا ما تؤكدته نظرية المناعة النفسية، إضافة إلى النظرية البيولوجية والتي تمنحنا تصورا حول المراحل الحيوية مما يساهم في قدرتنا على السيطرة عليها وبالتالي عدم تقاوم أعراض إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ، أما النظرية السلوكية فقد إعتبرت الإضطراب إستجابة متعلمة.

## 7. أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

### 7-1-1- الأعراض الأولية:

أ. إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة من خلال:

1. الأفكار الإقتحامية- المشاعر- الصور- الذكريات.
2. تذكر الحادث بشكل معاودة يسبب الإنزعاج و الإضطراب.
3. الأحلام والكوابيس المعاودة بشكل مضايق.
4. الإنزعاج نتيجة التعرض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها.

ب. تجنب العالم الخارجي و الخذر في الاستجابة ويضم:

1. تناقض الاهتمام بالأنشطة المهمة.
2. المدى الضيق للوجدان.
3. مشاعر الانفصال والنفور.
4. النسيان لأسباب نفسية.

ج. السلوك التجنبي يتضمن:

1. بذل الجهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
2. بذل جهد لتجنب الأنشطة أو المواقف التي تثير ذكرى الصدمة.
3. عدم القدرة على إسترجاع جوانب مهمة من الصدمة.

د. التنبه الزائد يضم كل من:

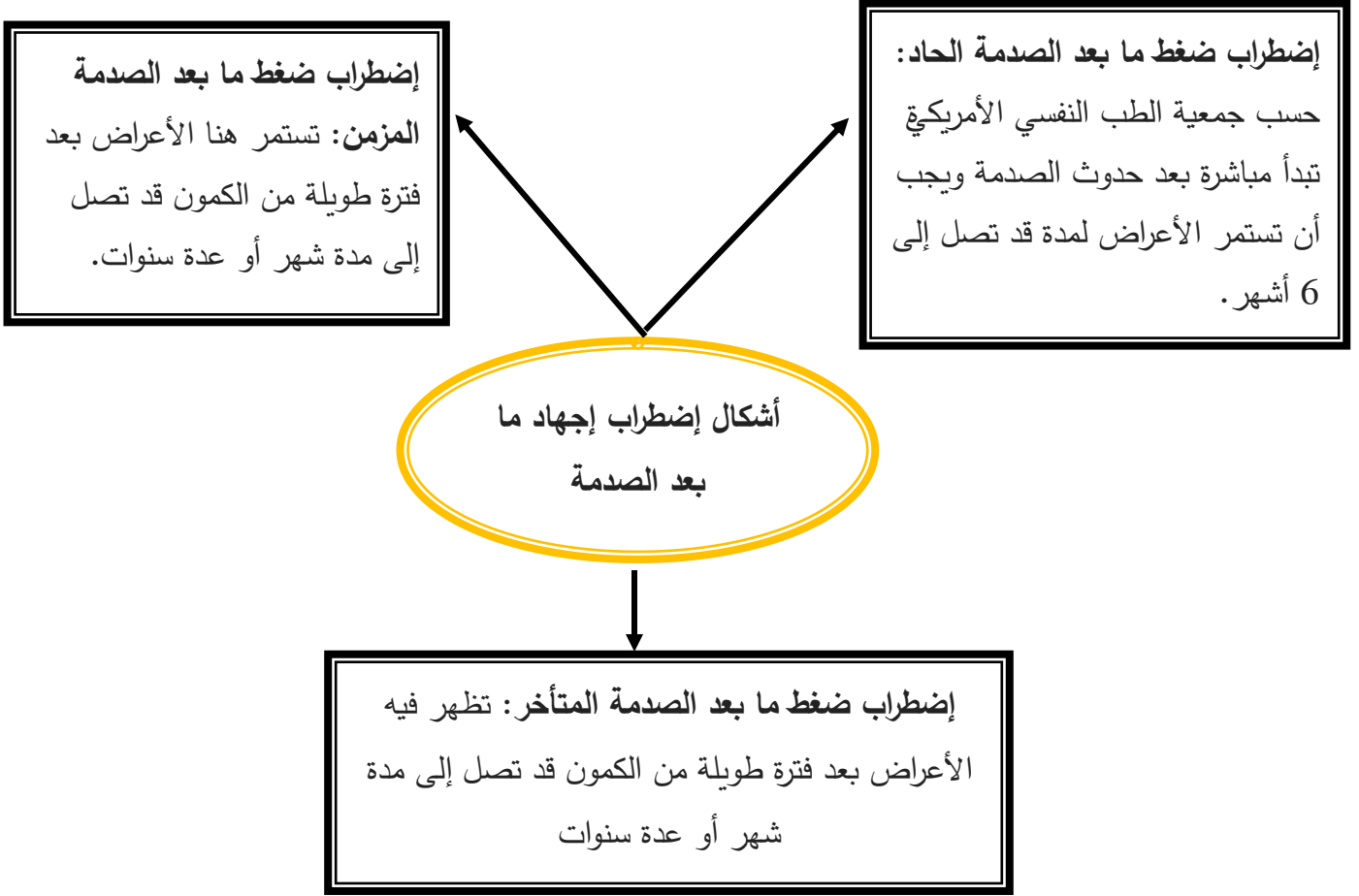
1. صعوبة النوم.
2. إعادة الذاكرة وصعوبات الترميز.
3. شدة الاستجابة الفيزيولوجية للأحداث التي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز إليها.
4. استجابة الإجفال(ترويع الشخص بشكل مفاجئ).
5. التنبه المرتفع والتيقظ الزائد.
6. التهيج وإنفجارات العنف والغضب.(عبد الخالق، 2006، ص ص 135-137)

## 7-2-الأعراض الثانوية:

تشير الجمعية الأمريكية إلى وجود أعراض أخرى ثانوية تترافق مع الأعراض الأولية وهي كالتالي:

- الإكتئاب.
  - القلق والتوتر.
  - الخوف والشعور الدائم بأن حياة الشخص في خطر وأنه لن يعيش طويلا.
  - التعب الجسدي.
  - التعرض لتغييرات سلبية في الأسرة والسلوك والشخصية كالتطرف في المواقف والشعور بالاضطهاد وفقدان الرجاء بالمستقبل.
  - تدني في المستوى المعرفي وضعف الذاكرة والتركيز وعدم القدرة على الإنجاز والمثابرة في العمل.
  - كما أن الشخص المصاب يصبح أكثر حساسية لأيّة حركة أو كلمة، وغالبا ما يفسر الأمور بطريقة ملتوية.
  - الشعور بالذنب ولوم النفس. (طلعت فواز، 2011، ص36)
- 8. أشكال ومراحل اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:**
- 1.8. أشكال اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:**





الشكل (1) يوضح أشكال اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة

الشكل من تصميم الطالبة

مصدر المعلومات: (يعقوب، 1999، ص68)

## 2.8. مراحل اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

- مرحلة الانفصال الشديد: ويدخل فيه الصراخ والإحتجاج والنقمة والرفض والخوف الشديد وفترات من التذكك والذهان.
- النكران والتبدل وعمليات التجنب: لكل من يذكر بالحدث بالإضافة إلى الإنسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.
- التآرجح بين النكران والتبدل والأفكار الدخيلة: التي تترافق مع الحالة من اليأس والإضطرابات الإنفعالية.
- العمل من خلال الصدمة: حيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكنا بينما يشتد النكران والتبدل وتبرير استجابات القلق والاكنتاب والإضطرابات الفيزيولوجية.

- المرحلة الأخيرة: يحدث التحسن النسبي في الإستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الإضطرابات المزعجة. (يعقوب، 1999، ص 68)

## 9. العوامل المهيأة لظهور إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

وضع stradling و scott (1992) العوامل المهيأة للوقوع في حالة إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهي:

- المستويات المرتفعة من الضغوط أو التعرض لها.
- الخلل في الشخصية أو الإضطراب الانفعالي الموجود سابقا.
- وجود التاريخ الأسري للإضطراب الطبي النفسي.
- الأسلوب غير الفعال في مواجهة الصدمة.
- نقص الدعم الاجتماعي. (بلميهوب وزناد، 2008، ص 14)

## 10. تشخيص إضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

المحكات التشخيصية لإضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات النفسية الخامس المعدل باسم " إضطراب الكرب ما بعد الصدمة (F43.10) Posttraumatic Stress Disorder

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات.

A -التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1. التعرض مباشرة للحدث الصادم.
2. المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.
3. المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين ، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.
4. التعرض المتكرر أو التعرض الشديد لتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

**ملاحظة:** لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

**B** وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقترحة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

1. الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

**ملاحظة:** في الأطفال الأكبر سناً من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2. أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/ أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

**ملاحظة:** عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3. ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [Flash Backs] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

**ملاحظة:** في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4. الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

5. ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

c- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

1. تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2. تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، والأشياء والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1. عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب الانسواء التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).
  2. المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم).
  3. المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه /نفسها أو غيرها.
  4. الحالة للعاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).
  5. تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة العامة.
  6. مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
  7. عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).
- E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر) مما يلي:
1. سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) ويعبر عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
  2. التهور أو سلوك تدميري للذات.
  3. التيقظ المبالغ في (Hyper vigilance)
  4. استجابة عند الجفل مبالغ بها.
  5. مشاكل في التركيز.
  6. اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).
- F- مدة الإضطراب (معايير E،D،C،B) أكثر من شهر واحد.
- G - يسبب الإضطراب إحباطاً سريرياً هاما أو ضعفاً في الأداء من مجالات الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الأخرى.
- H- لا يُعزى الإضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.
- حدد فيما إذا كان:

- مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير إضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1. تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).
  2. تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).
- ملاحظة:** لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).
- حدد إذا كان:**

- مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوراً). (حمادي، 2013، ص 198-201)

## 11. التشخيص الفارقي لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وإضطرابات أخرى:

جدول (1) يوضح التشخيص الفارقي بين إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وإضطرابات أخرى.

إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة	
إضطراب الضغط الحاد	إضطراب الضغط الحاد يشخص في المدة من يومين إلى شهر وإذا استمرت الأعراض لأكثر من ذلك يستغني الأخصائي عن التشخيص ويصبح التشخيص إضطراب ما بعد الصدمة، إضافة إلى انه في إضطراب الضغط الحاد يولى اهتمام كبير للأعراض الانفصالية على عكس إضطراب ما بعد الصدمة.
إضطراب الوسواس القهري	تظهر فيه أفكار اقتحامية ودخيلة لا ترتبط باستعادة الخبرة الصادمة ولا تدل على معايشة حدث صدمي.
إضطراب التكيف (التأقلم)	في حالة إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة يكون عامل الضغط خطيرا جدا قد يؤدي بحياة الفرد للموت بينما في إضطراب التكيف فإن عامل الضغط لا يكون مهما . (بلميهوب وزناد، 2008)

## 12. علاج إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة:

### 1.12. العلاج الطبي:

هناك بعض الأدوية التي ثبتت فعاليتها في علاج هذا الإضطراب ومنها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل الأمبيرامين (نفرانيل) والأميتريبتيلين (تريبتيذول) ويبدأ العلاج بجرعات صغيرة وتزيد هذه الجرعات بالتدريج حتى تتحسن الحالة مع مراعاة الآثار غير المرغوب فيها خاصة على القلب وهذا بواسطة الفحص العيادي وعمل رسم القلب خاصة إذا كانت الجرعات كبيرة نوعا ما.

أما الأدوية المساعدة نذكر منها مضادات القلق مثل البرازولام (زاناكس) ومضادات الصرع مثل كاربامازيبين (تيجريتول) و فالبراوات الصوديوم (ديباكين). (كوروغلي، 2010، ص62)

## 2.12. الإزالة المبكرة لأثر الصدمة Debriefing:

تعتبر من أهم الطرق الوقائية للعلاج من الإضطرابات الناتجة عن الصدمة، وذلك بالتدخل مباشرة بعد التعرض للحدث الصادم وتسمى أيضا العلاج بعد الإستعجالي أو التطهير النفسي.

يمارس من يومين إلى عدة أيام بعد الحدث الصادم (بين 24 ساعة إلى 72 ساعة) في مكان محايد ومستقر، قد يكون فردي أو جماعي و مدته تتراوح بين ساعة و نصف إلى ثلاث ساعات حسب عدد المشاركين و الذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص. (كوروغلي، 2010، ص60)، وقد أشار أومليلي (2017) لسبعة مراحل للتطهير النفسي حسب (Mitchell) و هي المرحلة التمهيديّة والتي تتضمن التقديم للعملية مع بناء الثقة بين المعالج والعملاء بعد انتهاء المرحلة التمهيديّة يطلب من أعضاء المجموعة تقديم وصف موضوعي للأحداث الصدمية (ما وقع ما جرى أثناء الحدث...) وهذا في إطار مرحلة الحقائق أما المرحلة الثالثة تركز على مناقشة الأفكار أثناء الوصول إلى موقع الحادث، وخلال المرحلة الرابعة والتي تسمى بمرحلة التفاعلات تقوم على إدارة وتسيير المشاعر المشتركة عند العملاء اثر الحادث، تليها المرحلة الخامسة مرحلة الأعراض و يكون فيها مناقشة الأعراض المتشابهة لديهم ثم المرحلة السادسة و يطلق عليها بمرحلة إعادة تربية الإنفعالات يتم فيها توضيح مجموعة من الطرق للتعايش مع الحادث الصادم أما آخر مرحلة وهي إعادة التأهيل حيث تكون خلاصة و مناقشة كل ما جاء في الجلسة. تهدف هذه التقنية إلى مساعدتهم على التعبير عن انفعالاتهم عن طريق التفريغ والتنفيس فهي تسمح بالوصول إلى النواة الإنفعالية النفسية للفرد.

### 3.12. العلاج بتقنية خفض الحساسية بحركات العين EMDR:

وهي من أحدث التقنيات العلاجية، ظهرت على يد (F.Shapiro) في نهاية الثمانينات من القرن العشرين ووجهت أساسا لعلاج الخبرات الصدمية وعرفت باسم جمعية Emdr\_France بأنها "علاج بالإدماج العصبي الانفعالي عن طريق الإثارة ثنائية الجانب". (عتيق، 2013، ص54) وتقوم أساسا على الافتراض القائم حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ حيث تتم إزالة الانفصال Dissociation المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة و قرين آمون و الدماغ، وتعمل (EMDR) على التثبيته الثنائي BILATEROL المتبادل لنصفي الدماغ من خلال حركات العين و التأثير المزدوج Double Focusing للانتباه حيث تستثير الحركة المزدوجة يمينا وشمالا الشبكات العصبية التي تربط مختلف مناطق الدماغ خاصة بين نصفي الدماغ و بذلك تساعد على تحرر الخبرة و إعادة معالجة وتقسيم المعلومات والذكريات المؤلمة الخاصة بالحدث الصادم ثم تحويلها إلى صورة ذهنية معرفية جديدة ليس لها تأثير نفسي إنفعالي كما كانت من قبل وتخرن بصورة صحيحة في الشبكات العصبية المخية مما يعمل ويسرع على التماثل للعلاج.(جار الله، 2014، ص67)

### 13. اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المراهق المتعرض لحادث مرور:

يعتبر حادث المرور حدث اعتراضى يحدث بدون تخطيط مسبق من قبل مركبة واحدة أو أكثر أو مشاة على طريق عام أو خاص، وهذه الظاهرة في تزايد وانتشار واضح تبعا لارتفاع الإحصائيات على المستوى العالمي وهذا ما يستدعي ضرورة تكافل جهود الباحثين والمختصين والهيئات الأمنية وحتى المنظمات الصحية والعلمية وهذا نظرا لمخلفاتها المدمرة للصحة الجسدية والنفسية (عبد الصمد وأحمان، 2019)، وهذه الأخيرة قد تتمظهر في اضطرابات نفسية من بينها اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة والذي يظهر عند فئات عمرية مختلفة من بينها فئة المراهقين وفي الحقيقة فإنه عندما يعاني المراهق من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة فإنه يعبر عنه بطريقة مماثلة نوعا ما لتعبير الراشدين فحسب (DSM5) المحكات التشخيصية لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة نفسها عند المراهقين والراشدين، وتذكر إيمان بدر (2016) أن من ردود فعل المراهق بعمر (14-18) سنة على الصدمة والمعبرة عن هذا الإضطراب انخفاض المستوى الدراسي وعدم التركيز التمرد وعدم الطاعة وعدم احترام النظام، الملل والضجر وفقدان الطاقة والأمل والشعور بالنقص والإكتئاب والحزن، بالإضافة إلى قلة الاهتمام بالنشاطات الاجتماعية والترفيهية، ووجود شكاوي جسدية وآلام غير مبررة.(ص104)

ولاشك أن أعراض الإضطراب تترك أثرا سلبيا على حياة المراهق سواء الأسرية والإجتماعية، وعلى الحياة الدراسية كانخفاض التحصيل الأكاديمي، وصعوبة التكيف، وعلى نظرتة للمستقبل والعمل على تحقيق أهدافه.

### خلاصة

تناول هذا الفصل محاولة الطالبة في التعريف بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتتبع تطوره التاريخي، كما تم التطرق إلى عديد النماذج التي حاولت تفسيره، إضافة إلى تحديد أعراضه أشكاله ومراحله ومحاكاته التشخيصية حسب DSM 5، كما تم التعرض إلى الأساليب العلاجية وأخيرا تطرقنا إلى إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المراهق المتعرض لحادث مرور.



# الجانب التطبيقي

# الفصل الثالث

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة

### تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. حالات الدراسة

4. مجال الدراسة

5. أدوات الدراسة

### خلاصة

**تمهيد:**

كل موضوع بحث يتطلب خطوات علمية للكشف عن المتغيرات وتحديد العناصر المهمة للبحث، كما يشتمل على جانبين جانب نظري والذي تطرقنا فيه إلى الإطار العام لإشكالية الدراسة ومدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة والآن نتطرق إلى الجانب التطبيقي والذي سوف نتناول فيه المنهج المتبع وحالات وأدوات وحدود الدراسة.

**1. الدراسة الإستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة ضرورية وتمهيدية يقوم بها الباحث قبل الشروع في الدراسة الميدانية إذ تمده بالعديد من المعلومات التي تمكنه من معرفة كيفية سير بحثه وتبين الطرق العلمية التي سيتم إستخدامها في دراسته، وتعرف الدراسة الإستطلاعية بأنها دراسة ميدانية للتعرف على الموضوع الذي يريد الباحث دراسته، وهي تعتبر من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة الإشكالية. (المليجي، 2001، ص64)

وكان الهدف الأساسي من الدراسة الإستطلاعية هو تحديد حالات الدراسة.

وعلى هذا الأساس قمنا بالدراسة الإستطلاعية بمستشفى بشير بن ناصر العالية -بسكرة- قسم الإستجالات ومصلحة جراحة العظام رغبة منا في إيجاد الحالات المناسبة لموضوع دراستنا الذي كان بعنوان (تشخيص إضطراب الضغط الحاد لدى المراهق المتعرض لحادث مرور). لكن لعدم وجود إتفاقية بين مديرية الصحة والجامعة فإنه تم رفض ملف التبرص وتعذر علينا الحصول على حالات تعرضوا لحادث مرور في المدة بين يومين إلى شهر لذلك إضطررنا إلى تغيير أحد المتغيرات والإعتماد على إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وذلك لتوفر الحالات المتعرضة منذ فترة زمنية طويلة والذين تعاونوا معنا.

**2. منهج الدراسة:**

يرتبط منهج الدراسة إرتباطا وطيدا بكل خطوة من خطوات بناء الدراسة وبطبيعة الموضوع بشكل خاص فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث أثناء دراسته للمشكلة المطروحة، وفي دراستنا الحالية إجهاد ما بعد الصدمة لدى المراهق المتعرض لحادث مرور فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الإكلينيكي) بصفته يدرس حالات فردية بطريقة علمية وموضوعية.

ويعرف بأنه طريقة تنظر في السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف عن مشاعر الفرد والسلوك الذي يقوم به في موقف ما ويبحث عن المعنى لهذا السلوك كما يكشف عن الصراعات النفسية وإظهارها والاهتمام بدوافعها وردود الفعل اتجاهها من أجل التخلص منها. (نحوي، 2010، ص140)

كما يعرفه لرينونة (2015): "يعتمد المنهج الإكلينيكي (العادي) على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات، فعلم النفس الإكلينيكي هو في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكية تشخيصا وتتبؤا وعلاجاً". (ص37)

### 3. حالات الدراسة:

وفقا لموضوع الدراسة والإشكالية، كان لابد من إختيار حالات الدراسة بطريقة مباشرة وقصدية وفق الخصائص التالية:

➤ السن: من 14 إلى 21 (المراهقة المبكرة والمتأخرة)

➤ التعرض لحادث مرور.

### جدول (2) يوضح خصائص الحالات

الحالة الأولى	الحالة الثانية	
"م"	"هـ"	الإسم
18	14	السن
نهاية ديسمبر 2022	25 جويلية 2022	تاريخ وقوع الحادث
ثالثة ثانوي	ثالثة متوسط	المستوى التعليمي
4 ذكور و 2 إناث، رتبته الخامس	بنت فقط، رتبته البكر	عدد الإخوة وترتيبه بينهم
متوسط	جيد	المستوى المعيشي للأسرة

### 4. حدود الدراسة:

➤ الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة بحيزها النظري والتطبيقي ابتداء من 01 أفريل 2023 إلى

غاية 02 جوان 2023

➤ الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة مع حالتين بمدينة بسكرة.

### 5. أدوات الدراسة:

➤ المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات في البحث العلمي.

وهي محادثة موجهة وجها لوجه لغرض معين والهدف منها الكشف عن ديناميكيات السلوك ويتوقف نجاحها على قدرة الأخصائي في بناء علاقة مشجعة مع المريض فهي اتصال مباشر بين فردين من أجل جمع معلومات معينة.(منصوري وجلطي، 2022، ص280)

وفي دراستنا إعتدنا على **المقابلة العيادية النصف موجهة**: هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة الممزوجة بين المغلقة والمفتوحة، وهي تمثل علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، والهدف منها هو جمع المعلومات والتعرف على توجهات المفحوص، وكذا الكشف عن ديناميات السلوك المرضي (virginie,2002,p133)، حيث كان الهدف من إستخدامها تدعيم المقياس المطبق وكونها مناسبة لطبيعة الموضوع، وبالتالي تم صياغة مجموعة من الأسئلة وفق المحاور التالية:

- ❖ محور البيانات الشخصية
- ❖ محور إعادة الخبرة الصدمية
- ❖ محور تجنب الخبرة الصادمة
- ❖ محور الاستثارة
- ❖ محور الحالة المزاجية والجانب المعرفي الإنفعالي

#### ➤ مقياس دافيدسون (مقياس إضطراب ما بعد الصدمة):

إعتدنا على مقياس "دافيد سون" وهو مصمم من طرف هذا الأخير سنة 1987 وترجمه إلى اللغة العربية **عبد العزيز ثابت** في سنة 2006 حيث قام بتطويره من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة الذي يقيس الخبرات الصادمة، أو شدة درجة إضطراب ما بعد الصدمة ويتكون من 17 بند تماثل الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية الرابع وتقسم بنوده إلى:

- 1 جنود تدل على تناذر التكرار أو استعادة الخبرة الصادمة وهي: (01-02-03-04-17)
- 2 جنود تدل على أعراض تجنب الخبرة الصادمة وهي: (05-06-07-08-09-10-11)
- 3 جنود تدل على الاستثارة وفرط التيقظ وهي: (12-13-14-15-16)

ثم حساب المقياس على مقياس مكون من خمسة ( 05 ) نقاط من ( 0 إلى 4 ) علما أن الأسئلة تأخذ الإحتمالات الآتية:

0- أبداً ، 1- نادرًا ، 2- أحيانًا ، 3- غالبًا ، 4- دائماً

ويكون السؤال للمفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم ويكون مجموع درجات المقياس تساوي (153) نقطة.

ولقد تناولت عدة دراسات سابقة صدق وثبات المقياس حيث أنه اتسم بخصائص سيكومترية جيدة وكانت على النحو التالي:

الاتساق الداخلي بحساب معامل "كرونباخ" حيث قدر بـ 0.99 في دراسة لمجموعة من ضحايا الاغتصاب الجنسي.

دراسة أميمة بن التواتي (2015) بجامعة ورقلة بحساب صدقه عن طريق المقارنة الطرفية للمقياس والنتيجة أنه تمتع جامعهم ورقلة بحساب صدقه عن طريق المقارنة الطرفية للمقياس والنتيجة أنه تمتع بدرجة صدق عالية، وقامت باختبار ثباته بطريقة الفا كرونباخ وتوصلت إلى انه يتمتع بثبات عالي قدر بـ 0.77.

#### • تصحيح المقياس:

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من ( 05 ) نقاط من ( 0 إلى 4 ) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض بعد معاينة الحدث الصدمي ويكون المجموع الكلي لدرجات المقياس 153 نقطة.

#### • حساب درجة إضطراب ما بعد الصدمة:

تشخيص الحالة تعاني من إضطراب ما بعد الصدمة من خلال توفر ما يلي:

1 عرض واحد من أعراض التكرار أو استعادة الخبرة الصادمة.

2 ثلاثة أعراض من تجنب الخبرة الصادمة.

3 عرض واحد من الاستثارة.

تصحيح الاختبار يكون من خلال المتوسط الحسابي العام للمقياس وأبعاده الثلاثة كما يلي:

أعلى درجة ممكنة للإصابة بإضطراب ما بعد الصدمة تساوي (68) وأدناها تساوي (00) ويحتوي الاختبار

على (17) بندا وفق أربعة اختبارات من (0 إلى 4) وبذلك تكون درجات الإصابة بالصدمة كما يلي:

0 إلى 17 درجات لا يوجد إضطراب.

18 إلى 34 درجات إضطراب خفيف.

35 إلى 51 درجات إضطراب متوسط.

52 إلى 68 درجات إضطراب شديد (حاد). (بودريوع و خياط، 2022، ص 418-420)

#### خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي والتي سنعتمد عليها في الفصل الموالي حيث نعرض النتائج المتحصل عليها وتحليلها.

## الفصل الرابع



## الفصل الرابع : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات

1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء تساؤل الدراسة

أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات:

## 1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

### 1.1. البيانات الأولية:

الاسم: "م"

الجنس : ذكر

السن: 18

عدد الإخوة ورتبته بينهم: 4 ذكور و 2 إناث رتبته بينهم الخامس

المستوى التعليمي: الثالثة ثانوي

المستوى المعيشي للأسرة: متوسط

تاريخ وقوع الحادث: نهاية شهر ديسمبر 2022

### 2.1. ملخص المقابلة:

الحالة "م" تلميذ بالمرحلة الثانوية يدرس سنة الثالثة ثانوي يبلغ من العمر 18 سنة، ينتمي لأسرة مكونة من 8 أفراد الأب والأم وستة إخوة ( 4 ذكور و 2 إناث) ورتبته الخامس بين إخوته المستوى المعيشي للأسرة متوسط فالأب تاجر والأم مأكثة بالبيت.

في نهاية شهر ديسمبر 2022 تعرض الحالة "م" إلى حادث مرور حيث كان بدراجته النارية وإصطدمت به حافلة أثناء ذهابه لحضور الدروس الخصوصية وقد خلف الحادث كسور على مستوى القدم اليسرى وجرح طفيف في الرأس وقد مكث في المستشفى لمدة 3 أيام وعاد للبيت ليعاود الرجوع للمستشفى بسبب شدة الآلام واستكمال العلاج ومكث فيه 25 يوم بمصلحة جراحة العظام.

الحالة يتذكر الحادث بدقة ويستطيع تذكر التفاصيل بمجرد مروره عبر الطريق أو رؤية الحافلة أو شخص يستخدم الدراجة النارية، ومع ذلك فهو يتمنى نسيان لحظة وقوع الحادث وفترة مرضه كونه شعر بمشاعر سلبية كالعجز والضعف وصرح بصعوبة المرحلة التي عايشها وخاصة أنه في فترة ما لم يكن يستطيع الاعتماد على نفسه حتى في ابسط الأمور وبالمقابل يفضل ألا ينسى مرحلة ما قبل الحادث لما تحتويه من ذكريات سعيدة ومرحة مع أصدقائه.

كما صرح الحالة أن الحادث غير حياته إذ أصبح يفضل البقاء في المنزل وذلك لخوفه من وقوع الحادث مرة ثانية، في حالة خروجه فإنه لا يخرج وحده، وبالنسبة لاهتماماته وهواياته فقد تمسك بالبرمجة كونها لا تتطلب الخروج من المنزل كما وقد طور مستواه فيها بينما تخلى عن السباحة، أما بالنسبة

لعلاقاته الإجتماعية فقد قطع علاقته بأصدقائه كونهم لم يساعده في فترة مرضه ولم يزودوه بالدروس وتمسك بعلاقاته الأسرية والتي أصبحت أقوى وأكثر تماسكا من قبل حسب أقوال الحالة.

يعاني الحالة من مجموعه أعراض تتمثل في صعوبة النوم وكثرة السهر، ضعف التركيز وضيق التنفس وسرعه دقات القلب، إضافة إلى أنه يعتبر نفسه فاشل ويشعر بالشفقة اتجاه ذاته.

### 3.1. تحليل مضمون المقابلة:

المجموع الكلي لل تكرارات: (ن = 101).

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	مجموع التكرارات	نسب مئوية	مجموع النسب المئوية
إعادة معايشة الحدث	أفكار إقتحامية متعلقة بالحدث الصدمي.	15	19	%14.85	%18.81
	أحلام وكوابيس واستعادة الخبرة الصادمة.	4		%3.96	
التجنب	تجنب الأفكار والمحادثات التي تذكر بالحدث.	5	16	%4.95	%15.85
	تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة.	11		%10.89	
الإستثارة والتنبه الزائد	الاستجابة الفيزيولوجية عند استحضار الحدث.	14	22	%13.86	%21.78
	صعوبة التركيز والنوم نوبات الغضب والبكاء والعدوانية إتجاه الذات والآخر.	8		%7.92	

15.85%	4.95%	16	5	إنخفاض الاهتمامات السابقة والانعزال	الحالة المزاجية والجانب المعرفي الإنفعالي
	10.90%		11	أفكار ومشاعر سلبية حول الذات والآخرين.	
72.30%		73			المجموع

جدول رقم (3) جدول تحليل مضمون للحالة الأولى

## 1.3.1. التعليق على الجدول:

بعد تقطيع المقابلة إلى وحدات والتي قدر مجموعها بـ 101 وحدة، وتحصلنا على تكرار 73 من المجموع الكلي للوحدات بنسبة % 72.30 وهي تمثل نسبة الإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهي نسبة مرتفعة.

أما فيما يخص نسب أبعاد هذا الإضطراب فقد تحصل بعد الاستئارة على نسبة مرتفعة تقدر بـ 21.78%، حيث إحتلت فيها وحدة الاستجابة الفيزيولوجية عند استحضار الحدث على % 13.86 ثم تليها وحدة صعوبة التركيز والنوم ونوبات الغضب والبكاء والعدوانية اتجاه الذات والآخر على نسبة % 7.92.

ثم بعد إعادة معايشة الحدث الصدمي والذي تحصل على نسبة مرتفعة نوعا ما وهي % 18.81 وقد كانت أكبر نسبة لوحدة الأفكار الإقتحامية المتعلقة بالحدث الصدمي بنسبة % 14.85، وتأتي بعدها وحدة الأحلام والكوابيس واستعادة الخبرة الصادمة بنسبة % 3.96.

بالنسبة لبعد التجنب وبعد الحالة المزاجية والجانب المعرفي الإنفعالي فقد كانت النسبة ثابتة % 15.85، أما بالنسبة للوحدات كالتالي وحدة تجنب الأنشطة والأشخاص والأماكن الذين يتسببون في تذكر الصدمة /ووحدة الأفكار والمشاعر السلبية اتجاه الذات والآخر بنسبة % 10.90، ثم تليها وحدة تجنب الأفكار والمحادثات التي تذكر بالحدث / وحدة إنخفاض الاهتمامات السابقة والإنعزال بنسبة % 4.95.

## 4.1. التحليل الكيفي:

تمت المقابلة مع الحالة "م" في ظروف جيدة، وقد كان مرتاحا ويتكلم بلغة سليمة، بدت عليه علامات السهر وقلة النوم من خلال التثاؤب وهالات سوداء تحت العين.

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة "م" والذي عايش حدث صدمي تمثل في حادث مرور بشكل مباشر خلف له كسور في القدم اليسرى وجرح طفيف في الرأس وهذا ما جعله يمكث في المستشفى لمدة ثلاثة أيام بعد الحادث مباشرة ثم عاد إلى بيته ليعاود بعدها الرجوع للمستشفى بسبب شدة الآلام واستكمال العلاج ومكث فيه 25 يوم بمصلحة جراحة العظام.

وقد عبر الحالة "م" عن صعوبة الموقف في قوله "مهيش ساهلة طول أختي والله صعبة، الفترة لي عديتها وكيفاش فقت لقيت روعي منقدرش نعلم على روعي كيما قبل ولازم واحد يوقفني تغيضني روعي" والتنهده بشكل قوي.

يعاني الحالة من إعادة معايشة الحدث الصدمي ويتبين ذلك في أفكار إقحامية متعلقة بالحدث الصدمي التي هجمت عليه بقوة في الأشهر الأولى وهذا في قوله: " في الأشهر الأولى وي كنت نفكر 24/24 ههه حتى في وقت النوم وكنت نفكر فيه وذركا قليل إلا في حالة نفوت على طريق ولا يفكروني ناس بأسئلتهم ". إضافة إلى الأحلام المتكررة في قوله: " كايين حلم يتكرر دائما حوالي 8 مرات نشوف روعي رايح نفوت الباك ويصرالي أكسيدو وكى نطقن يجو أشخاص يصبروني ويقوليمفيهاش خير ولعقوبة للعام القادم ان شاء الله " .

وبغية تقادي إعادة معايشة آلام الخبرة الصدمية وكذلك الانفعالات والمشاعر المؤلمة المصاحبة لها: " أما الذكريات لي نفضل ننساها هي لحظة وقوع الحادث والفترة لي عديتها مريض كنت نحس بضعف والعجز الحقيقي سورتو في قضاء احتياجاتي الخاصة"

فهو يتجنب الأفكار والمحادثات التي تذكره بالحادث إذ يلجأ إلى سلوكيات تجنبية وهذا في قوله " قبل مكنتش نحب يجبدولي على الموضوع ونبعد عليهم ولا نبذل السوجي" وأيضا يتجه للهاتف ومقاطع الفيديو كسلوك هروبي: "تجد التلفون ونشوف مقاطع ضحك أو مقاطع دينية لي تقوي إيماني" ويفضل نسيان الفترة التي عانى فيها من المرض ولم يقتصر على ذلك فقط فالحالة يتجنب الأنشطة والأماكن الذين يتسببون له في تذكر الصدمة وهذا ما وضحه في قوله: " موليتش نحب نخرج وحدي" ، وأيضا: "موليتش نركب الموطو بالرغم يسهل عليا ونوصل بسرعة وليت نفضل المشي أحسن" وذلك لخوف الحالة من وقوع الحادث مرة ثانية واتضح في قوله: " نخاف نخرج وحدي ولا نسوق الموطو يعاود يصبرالي أكسيدو" .

وقد تسبب الحادث للحالة في ظهور عدة أعراض فيزيولوجية مثل سرعة دقات القلب، ضيق التنفس اختناق و صعوبة النوم خاصة في الأشهر الأولى من وقوع الحادث بسبب الآلام، وضعف التركيز والنسيان خاصة في الدراسة وهذا في أقواله : " نتخفق ونفسي تضيق عليا ويولي قلبي يدق بسرعة والخلعة" أيضا في قوله : " منركزش ديما التركيز رايح عليا ... قد منراجع قد منحفظ ديما ناسيهم دروسي" نوبات بكاء، نوبات ترويع مفاجئة وحالة من الذهول في قوله : "بقيت مشوكي حاير ومدهوش ومعرفتش واش يندارو ديجا ملحقتش نخم كلش صرا في جزء من الثانية يعني حتى المخ البشري يعجز على التفكير".

أما فيما يخص الحالة المزاجية والجانب المعرفي الإنفعالي فقد أبدى الحالة انخفاضا في بعض الاهتمامات السابقة في قوله : " أما السباحة بطلتها تستلزم خروج وأنا موليتش نحب نخرج " كما تأثرت علاقته بأصدقائه مما جعله يقطع علاقته بهم لأنهم لم يساعده في فترة مرضه وتعاملوا معه ببخل في مجال الدراسة ويتجلى ذلك في قوله: " قطعت علاقتي بيهم(سكوت) لي ملقيتوش في وقت الشدة معندي مندير بيه، وأنا كنت في حالة قتلهم غير أعطوني نكوبي الدروس كامل لعبوها مكتبوش بخلاء محتاجهمش في حياتي " بينما بالمقابل فإن علاقته بأسرته أصبحت أقوى وأكثر تماسكا وخاصة أكثر قربا لوالديه وهذا في قوله : " علاقتي بأبي وأمي وإخوتي أصبحت أقوى من قبل وتحسنت وتقربت من والديا أكثر الحمد لله ربي يرزقني رضاهم في وقت الشدة لقيت غير عايلتي الحمد لله " ومع ذلك فإن الحالة يعاني من مشاعر العزلة والوحدة التي أرجعها إلى الحادث في قوله: " تبدلت حياتي موليتش نخرج ومن السلبيات لي نتجت على أكسيدو وليت نحس بالوحدة والعزلة " ، وأفكار ومشاعر سلبية و الشفقة اتجاه الذات ومن بين بعض أقواله الدالة على ذلك : " كرهت صاي " و " فاشل " "تغيضني روجي بزراف منيش قافز وناجح كيما الناس".

### 1. 5 . تحليل مقياس دافيدسون لإضطراب إجهادما بعد الصدمة:

➤ إستعادة الخبرة الصادمة:

$$64=5/323=17\times 19=(4+4+3+4+4)$$

➤ تجنب الخبرة الصادمة:

$$27=7/187=17\times 11=(3+4+4)$$

➤ الإستثارة:

$$54.4=5/272=17\times 16=(4+4+4+4)$$

$$36=4/145=(54.4+27+64)$$

من خلال المقياس تبين أن الحالة "م" يعاني من أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وفق سلم التصحيح كالتالي:

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة في البند 01.
  - أعراض تجنب الخبرة الصادمة في البنود 06-09-11 أي وجود ثلاثة أعراض.
  - أعراض الاستثارة تظهر في البند رقم 12.
- حصل الحالة "م" على مقياس دافيدسون لقياس أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على درجة 36 وهذا يوحي بوجود اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة متوسط.

### 6.1. التحليل العام للحالة:

من خلال التحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادية النصف الموجهة، ونتائج مقياس دافيدسون لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة اتضح أن الحالة "م" يعاني من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهذا ما أوضحتها نتائج المقياس إذ تحصل على الدرجة 36 وهي درجة متوسطة الشدة حسب مفتاح التصحيح للمقياس، وقد تجسد الإضطراب من خلال الأعراض المعبر عنها في التحليلين السابقين إذ تجلت في إعادة معايشة الخبرة الصادمة من خلال أحلام متكررة متعلقة بالخبرة الصادمة وأفكار إقتحامية تهجم بمجرد تذكر مكان الحادث أو سماع كلمات متعلقة به وكذلك عند رؤية المركبات مثل الدرجة النارية والحافلات وكانت النسبة حسب المقياس 64 حيث أشارت (Roberta Et Al, 2012) إلى أن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة هي المعاناة من الأفكار المتكررة وتكرار الكوابيس وذكريات الماضي، (عبد الحفيظ، 2017، ص 41)، وخوف الحالة "م" من معاودة وقوع الحادث وهذه الأعراض مصحوبة بمشاعر سلبية وانزعاج فحسب (Horowitz , 1993): فإن الاقتحام الغير متحكم فيه يؤدي إلى إعادة معايشة الحدث مرة أخرى وتطوير إنفعالات غير متحكم فيها. (عرعار، 2009، ص50)

إضافة إلى أعراض تناذر الاستثارة والتنبيه الزائد والتي حصل الحالة "م" في مقياس دافيدسون على نسبة 54 و ظهرت من خلال مؤشر صعوبة التركيز والنوم ونوبات البكاء سرعة دقات القلب والاختناق وضيق التنفس والترويع وفي هذا الصدد تذكر زدوم (2018) أنه حسب الدراسات النظرية البيولوجية العصبية فإن المحور العصبي (ما تحت المهاد النخامي - الكظري) وهو الذي يعد المسؤول عن تنشيط الهرمونات المختلفة وكذلك عملية توازن وظائفها في الجسم إلى أن نظام النورأدرينالين والمنظومة الأفيونية من خلال هذا المحور تكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين بإضطراب الضغوط التالية للصدمة، وتوصلت دراسات أخرى إلى وجود الفعالية والاستجابة المتزايدة للجهاز العصبي المعاشي عند المرضى المصابين ب PTSD من خلال ضربات القلب المتزايدة وإضطرابات النوم. (ص81)

ولقد إستخدم الحالة "م" أساليب تجنبية بغية تقادي المشاعر المزعجة والأفكار، المحادثات، الأماكن الذين يتسببون في تذكر الصدمة فحسب **خطاب (2017)**: فإن التجنب يعتبر مؤشرا أساسيا للدلالة على إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتتمثل هذه العملية في تجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكن أن توقظ ذكريات المرض وقد تحصل الحالة على نسبة 27 وهي نسبة منخفضة مقارنة ببعدي إعادة معايشة الخبرة والاستثارة.

كما نجد أن الحالة "م" لديه أفكار ومشاعر سلبية حول ذاته إضافة إلى إنخفاض في الإهتمامات السابقة والشعور بالوحدة والعزلة ووفقا لدراسة **الخواجة (2010)** فإن مستوى الشعور بالوحدة النفسية أعلى لدى الأشخاص المصدومين مقارنة بغير المصدومين إذ تقترن الزيادة في إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بالشعور بالوحدة النفسية.

## ثانيا: عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

### 1.2. بيانات الأولية:

الاسم: "ه"

الجنس: ذكر

السن: 14

عدد الإخوة ورتبته بينهم: بنت واحدة ترتيبه البكر

المستوى التعليمي: ثالثة متوسط

المستوى المعيشي لأسرة (الجد): جيد

تاريخ وقوع الحادث: 25 جويلية 2022

### 2.2. ملخص المقابلة:

الحالة "ه" مراهق يبلغ من العمر 14 سنة مستواه الدراسي ثالثة متوسط، ينتمي لأسرة متكونة من الأب والأم والحالة والأخت الصغرى، بالنسبة للمستوى المعيشي جيد.

في يوم 25 جويلية 2022 تعرض الحالة "ه" رفقة عائلته لحادث مرور جراء إصطدام سيارتهم من نوع "IBIZA" بشاحنة من نوع "JAC" وذلك أثناء سفرهم لقضاء العطلة الصيفية في ولاية بجاية خلف الحادث موت الوالدين وجرح بسيط على حاجب الحالة "ه" وفقدانه الوعي وفي تلك الفترة مكث



في غرفة الإنعاش بالمستشفى لمدة شهرين ونصف وكان يتم تزويده بالأكسجين من طرف الطاقم الطبي.

الحالة يتذكر بعض التفاصيل قبل الحادث وأثناءه مثل سماع كلمات تلفظ بها بعض الشاهدين العيان ومع ذلك فقد صرح بأنه لا يستطيع تذكر الحادث بشكل منظم وواضح ما بث الحيرة في نفسه كونه يمتلك ذاكرة قوية، كما أنه أبدى انزعاجه من عدة أمور تذكره بالحادث مثل رؤية سيارة بنفس النوع أو الشاحنة إضافة إلى الأشخاص مثل خالته الشبيهة بأمه والأخت الصغرى والدراسة والمدرسة كون الوالدين كانا أساتذة ودائما ما كانا يحثانه على طلب العلم وذلك ما دفعه للانقطاع عن الدراسة. يعاني الحالة من ومضات Flash Back وصعوبة النوم مما أدى إلى تناول أدوية منومة، تشتت في الإنتباه وردود فعل عدوانية ومشاعر سلبية اتجاه الذات والآخرين ونظرة سوداوية للحياة وفقدان المعنى كما صرح الحالة بالتغير الكبير في طباعه بعد الحادث وعن تعاطيه للكحول حتى ينسى الواقعة.

الحالة مكث بعد خروجه من المستشفى مباشرة في بيت الجد (أب الأم) في ولاية بسكرة وتلقى الرعاية من الخال والخالة، أما فيما بعد فقد غادر إلى ولاية المسيلة نظرا لرغبة الجد (أب الأب) ورغبة الحالة في الابتعاد عن كل ما يذكره بالحادث أما فيما يخص المقابلة فقد كانت عند زيارته لولاية بسكرة.

### 3.2. تحليل مضمون المقابلة:

المجموع الكلي للتكرارات: (ن = 120).

الأبعاد	الوحدات	التكرارات	مجموع التكرارات	نسب مئوية	مجموع النسب المئوية
إعادة معيشة الحدث	أفكار إقتحامية متعلقة بالحدث الصدمي.	8	18	6.70%	11.7%
	أحلام وكوابيس واستعادة الخبرة الصادمة.	6		5%	
	تجنب الأفكار و			7.5%	19.2%

		23	9	المحادثات التي تذكر بالحدث.	التجنب
	%11.70		14	تجنب الأنشطة و الأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة.	
%16.7	%7.5	21	9	الإستجابة الفيزيولوجية عند استحضار الحدث.	الاستثارة
	%9.20		11	صعوبة التركيز والنوم نوبات الغضب والبكاء والعدوانية اتجاه الذات والآخر.	والتنبيه الزائد
%15.8	%5.80	20	7	إنخفاض الاهتمامات السابقة والانعزال	الحالة المزاجية والجانب المعرفي الإنفعالي
	%10		12	أفكار ومشاعر سلبية حول الذات والآخرين.	
%63.4		82	المجموع		

جدول رقم(4) جدول تحليل مضمون الحالة الثانية

### 1.3.2. التعليق على الجدول:

بعد تقطيع المقابلة إلى وحدات والتي قدر مجموعها بـ 120 وحدة، وتحصلنا على تكرار 82 من المجموع الكلي للوحدات بنسبة % 63.4 وهي تمثل نسبة الإصابة بإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهي فوق المتوسط ويمكن إرجاع انخفاض النسبة إلى عدم إجابة الحالة على بعض الأسئلة.

أما فيما يخص نسب أبعاد هذا الإضطراب فقد تحصل بعد التجنب على نسبة مرتفعة تقدر بـ 19.2%، حيث احتلت فيه وحدة تجنب الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة على 11.70%، ثم تليها وحدة تجنب الأفكار والمحادثات التي تذكر بالحدث 7.5%.

أما فيما يخص نسب أبعاد هذا الإضطراب فقد تحصل بعد الإستثارة على نسبة مرتفعة تقدر بـ 16.7%، حيث احتلت فيه وحدة صعوبة التركيز والنوم ونوبات الغضب والبكاء والعدوانية اتجاه الذات والأخر على نسبة 9.20%، ثم تليه وحدة الإستجابة الفيزيولوجية عند استحضار الحدث على 7.5%.

بالنسبة لبعدها المزاجية والجانب المعرفي الانفعالي فقد كانت النسبة 15.80%، أما بالنسبة لوحدة الأفكار والمشاعر السلبية اتجاه الذات والأخر بنسبة 10%، ثم تليها وحدة انخفاض الاهتمامات السابقة والانعزال بنسبة 5.80%.

ثم بعد إعادة معايشة الحدث الصدمي والذي تحصل على نسبة منخفضة نوعا ما وهي 11.7% وقد كانت أكبر نسبة لوحدة الأفكار الإقتحامية المتعلقة بالحدث الصدمي بنسبة 6.70%، وتأتي بعدها وحدة الأحلام والكوابيس واستعادة الخبرة الصادمة بنسبة 5%.

### 4.2. التحليل الكيفي للمقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة "هـ" في ظروف ملائمة، كان واضحا على الحالة عدم إهتمامه بمظهره الخارجي إضافة إلى توتره الشديد، علامات الحزن وتششت الانتباه أثناء الحديث.

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة مع الحالة "هـ" والذي عايش حدث صدمي تمثل في حادث مرور بشكل مباشر نتج عنه موت والدين، أما الحالة فإنه لم يعاني من إصابات جسدية خطيرة (جرح بسيط فوق حاجب العين) إلا أنه فقد الوعي وفي تلك الفترة مكث في غرفة الإنعاش بالمستشفى لمدة شهرين ونصف وكان يتم تزويده بالأكسجين من طرف الطاقم الطبي.

الحالة "هـ" بالرغم من أنه يتذكر التفاصيل بدقة قبل الحادث و بعض التفاصيل أثناء وقوع الحادث مثل سماع أقوال بعض الحاضرين إلا أنه يواجه صعوبة بالغة في تذكر وجه هام من أوجه الحادث وهو ما

بث الحيرة في نفسه كونه يمتلك ذاكرة قوية كما أنه كان باديا عليه التناقض في الإجابة حول مسألة تذكر الحادث وهذا في قوله: "منتذكروش (سكوت) مش منتذكروش أنا متذكر ولكن مهوش مرتب في راسي كايين حلقة ناقصة كنت نضحك ونلعب مع ختي حتى نلقى روعي في الكوما ... الحاجة لي نخمم فيها ديما انا وين كنت في وقتها كيفاش مشفيتش مالقري أنا ممتش ومصرالي والو يعني نورمالمو نشوف ونتذكر كلش بالتفصيل وأنا ذاكرتي قوية منيش من نوع لي ينسى غير هذي لي نسيتهها ومنيش قادر نتفكرها"، كما نجد أن الحالة يعاني من إعادة معايشة الحدث الصدمي والذي يتمثل في أفكار إقتحامية و أحلام متكررة متعلقة بالحدث الصدمي من خلال نوع السيارة والشاحنة إضافة إلى خالته التي كانت تشبه أمه بشكل كبير مما أدى به إلى كرهها في الفترة الأولى من وقوع الحادث " أنا كنت نكره خالتي في ذيك المدة تفكرني بيما تشبهلها بزاف " و " طموبييل ابيزا كل منشوفها نندكر ولا كاميو جاك " وحتى في حال سماعه بخبر موت أحدهم " وكي نسمع بخبر موت شخص ولو انو بعيد منعرفوش " إضافة إلى الأحلام المتكررة ففي قوله: " كل مرة كيفاش مي ديما نشوف يما وبابا مرة شفتهم يودعو فيا ومرة شفتهم جاو يبدو ترتيل "، إضافة إلى أن الحالة يتذكر الحادث على شكل ومضات FLASH BACK لكنه لا يستطيع إسترجاعه بصفة متسلسلة وواضحة يتجلى ذلك في قوله : "وتجيني كأن لقطات مبعثرة مثلا بابا يما طموبييل كاميو مي كيما قتلك ميش مرتب ديما نحس كايين حلقة ناقصة".

يعاني الحالة "ه" من عدة أعراض مثل نوبات الغضب، صعوبة في التركيز ونوبات بكاء غير مبرر واختناق وتعرق والتي تندرج ضمن تناذر الاستثارة نذكر بعض أقوال الحالة: "نتقلق"، نبكي، غضب ذرقة نكون قاعد نبكي بدون سبب"، " من وراء الأكسيديو رجعت مشتت الانتباه تاعي مش كيما قبل". كما أن للحالة ردود أفعال عدوانية اتجاه الذات تمثلت في محاولة الإنتحار: " وحاولت نلوح روعي وننتحر " وأخرى إتجاه الآخرين تمثلت في الضرب والتحطيم وعدم القدرة على التحكم في النفس في قوله : " ونولي نخبط ونكسر أي حاجة و منقدرش نسيطر على نفسي مالقري نحاول ديما "

ظهر لدى الحالة انخفاض ملحوظ في الإهتمامات وهذا واضح في أقواله : " حاليا معنديش هوايات ..موليتش مهمتم" والإبتعاد ورفض تكوين صداقات مع الآخرين وفتور في العلاقات المقربة في قوله: " منحكي معاهم ميحكو معايا قلييل وين نقلهم صباح الخير مساء الخير فقط أما صحاب معنديش و منحبش نصاب حتى واحد " كما أنه عانى من التتمر اللفظي من قبل الجيران يتجلى في قوله: " والجيران كل ما نخرج يقولولي قط سبع أرواح والديك ماتو وانت حي ! كما ذكر الحالة أن سبب عدم رغبته في الخروج من المنزل راجع لشعوره بالخوف من أذى الآخرين له ذلك في قوله : " كنت نحس بخوف منهم ..نحس أنهم راح يأذوني " كما عبر عن التغير في الجانب العلائقي بقوله : "كنت إجتماعي ورجعت انطوائي" كذلك فالحالة "ه" يعاني من عدة مشاعر سلبية حول ذاته وحول الآخرين ويعتبر أن لا جدوى من حياته لا معنى لها: " ضايح وحياتي معندهاش معنى .. خسارة مني عايش موتي خير من حياتي".

الحالة "هـ" يلجأ إلى سلوكيات تجنبية بهدف تقادي إعادة معايشة آلام الخبرة الصدمية وكذا إنفعالاته المؤلمة فهو يتجنب الأفكار والمحادثات كما في قوله: "منحبش هذي أول وآخر مرة نحكي عليه ليك نتي فقط مام لي يسقسوني نوض ونخليهم ولا نعايبهم يبطلو يسقسوني" وكذلك الأنشطة والأماكن والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الحادث حيث قال: "هكذاك أحسن كنت حاب نخرج من بسكرة ونبعد على كل حاجة تفكرني بالمصيبة لي راني فيها" إضافة إلى رفضه التقرب من أخته الصغرى كونها تذكره بالحادث إذ قال: "تغيضني أكثر أنني قريب ليها مي منحبش نقربلها ونلعب معاها باسكو كل منشوفها نتذكر كي كنت نلعب معاها قبل اكسيدو" ولم يكتفي الحالة بهذا فقط بل إنه اتخذ شرب الكحول كوسيلة هروبية من معاناته واعتبرها منبع للأمان: "نشرب (سكوت) مهيش حاجة مليحة ولكن القرعة هي أماني الوحيد في هذي الدنيا وديجا أنا غير نشرب منيش نتعاطى في الحبوب المهلوسة كيما الباقي أنا نشرب باش ننسى برك "

## 5.2. تحليل مقياس دافيدسون لإجهاد ما بعد الصدمة:

– إستعادة الخبرة الصادمة:

$$61=5/306=17 \times 18=(4+4+2+4+4)$$

➤ تجنب الخبرة الصادمة:

$$61=7/425=17 \times 25=(4+1+4+4+4+4+4)$$

➤ الإستثارة:

$$68=5/340=17 \times 20=(4+4+4+4+4)$$

$$ومنه 48=4/190=(61+61+68)$$

من خلال المقياس تبين أن الحالة "هـ" يعاني من أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وفق سلم التصحيح كالتالي:

- أعراض استعادة الخبرة الصادمة في البند 01.
- أعراض تجنب الخبرة الصادمة في البنود 05-07-11 أي وجود ثلاثة أعراض.
- أعراض الاستثارة تظهر في البند رقم 13.

حصل الحالة "هـ" على مقياس دافيدسون لقياس أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة على درجة 48 وهذا يوحي بوجود اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة متوسط قريب من الشديد.

## 6.2. التحليل العام للحالة:

من خلال التحليل الكمي والكيفي للمقابلة العيادية النصف الموجهة، ونتائج مقياس دافيدسون لإضطراب إجهاد ما بعد الصدمة إتضح أن الحالة "هـ" يعاني من إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وهذا ما أوضحتها نتائج المقياس إذ تحصل على الدرجة 48 وهي درجة متوسطة قريبة من الشديدة حسب مفتاح التصحيح للمقياس، وقد تجسد الإضطراب من خلال الأعراض المعبر عنها في التحليلين السابقين إذ تجلت في أعراض التجنب للأفكار والمحادثات والأنشطة والأشخاص الذين يتسببون في تذكر الخبرة الصدمية وآلامها وانفعالاتها خاصة وان الحالة إستخدم تعاطي الكحول لتجنب مآسيه ونسيانها وفي هذا الصدد يذكر (Diatkine ( 1997) وجود إرتباط قوي بين إضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي السجائر والكحول والمخدرات والمهدئات العصبية والمنومات (النوي، 2016، ص155) وقد حصل على مقياس دافيدسون على درجة 61.

الحالة يعاني من أعراض الإستثارة والتيقظ الزائد والتي تمثلت في صعوبة النوم ونوبات غضب وبكاء وتشتت الانتباه كما تجلى ذلك في سلوكاته العدوانية التي لا يستطيع التحكم فيها والهلع، وحسب شارلز نمروف (Charles Nemroff) فإن سببه هو زيادة إفراز هرمون التوتر ( CRE ) في الدائرة التي تربط الجهاز الحوفي على الغدة النخامية مما يؤدي إلى المبالغة في رد الفعل، بالإضافة إلى صعوبات في النوم وعدم القدرة على التركيز، ( جولمان، 2000، ص285) وقد تحصل على درجة 68 على مقياس دافيدسون.

أما فيما يخص حالته المزاجية والجانب المعرفي الانفعالي فنلاحظ وجود مؤشرات إكتئابية تمثلت في النظرة السوداوية للحياة، إهمال المظهر الخارجي الملاحظ أثناء المقابلة، سوء التوافق الاجتماعي والانطواء ونظرته السلبية للذات وللآخرين ومحاولة الانتحار وشعوره أن لا معنى لحياته فحسب بيك (BEK) الإكتئاب هو حالة انفعالية تتضمن تغيرا محددًا في المزاج مثل مشاعر الحزن والقلق والامبالاة ومفهوما سالبا عن الذات مع توبيخ الذات وتحقيرها ولومها، وجود رغبات في عقاب الذات مع رغبة في الهروب والاختفاء والموت. (الخالدي، 2006، ص380)

كما لا ننسى أحد أهم التناذرات الخاصة بهذا الإضطراب وهو إعادة معايشة الصدمة والذي تجلت أعراضه لدى الحالة "هـ" من خلال ومضات **Flash Back** وأفكار إقتحامية و أحلام متكررة متعلقة بالحدث الصدمي وتظهر عند رؤية نفس نوع السيارة والشاحنة إضافة إلى خالته التي كانت تشبه أمه بشكل كبير مما أدى به إلى كرهها في الفترة الأولى من وقوع الحادث ورؤية الأخت، كما يجدر الإشارة إلى أن الحالة ورغم تذكره لبعض تفاصيل الحادث فإنه يواجه صعوبة في تذكر وجه هام من أوجه

الحادث ويطلق على هذه الحالة بفقدان الذاكرة الصدمي ( ما يعرف بفقدان الذاكرة التفككي) حيث توصل كل من (Delahanty(2004)وMorgan& Al(2011) إلى أن حالات فقدان الذاكرة التفككي التي تظهر بعد حدث صادم ترتبط بارتفاع مستوى الكورتيزول في الجسم مما يؤكد أهمية التفاعلات النوروغددية neuroendocines في بروز المظاهر الإكلينيكية لإضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (غماري،2021،ص350)،وقد تحصل على نسبة 61 في مقياس دافيدسون.

## ثانياً: مناقشة النتائج على ضوء التساؤل:

تمثل هدف الدراسة في معرفة ما إذا كان المراهق المتعرض لحادث مرور يعاني من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وبناء على ما تم التوصل إليه من نتائج تحليل المقابلات العيادية النصف الموجهة ومقياس إجهاد ما بعد الصدمة لدافيدسون يمكن الإجابة على تساؤل الدراسة:

- هل يعاني المراهق المتعرض لحادث مرور من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة؟

حيث أسفرت نتائج الدراسة الحالية أن الحالتين تعانيان من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لكن بمؤشرات مختلفة ودرجات مختلفة، وهذا ما ورد في ( DSM-5 ) بأن الأعراض الإكلينيكية تختلف من شخص إلى آخر، فيمكن لشخص أن يكون لديه عرض إعادة تجربة الخبرة الصدمية هي الطاغية في حين نجد أن بعض الأشخاص لديهم تغير الحالة المزاجية والجانب المعرفي الانفعالي هو الأكثر والبعض الآخر لديه الإثارة والتنبه الزائد ه الطاغية لكن لدى البعض الآخر أعراض التذكك هي الطاغية أما البعض الآخر يبرزون تداخل لهاته الأعراض. (ص275)، وهذا ما اتفق جزئياً مع دراسة إيمان علي بدر (2016) حيث توصلت نتائجها إلى أنه يوجد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة دراستها، وبلغت نسبة المستوى المنخفض بين أفراد العينة (23.4%)، وبلغت نسبة المستوى المتوسط (51.1%)، ونسبة المستوى الشديد (25.1%)، ولقد ترتبت أبعاد الإضطراب لدى أفراد العينة على النحو التالي: (بعد إعادة الخبرة، بعد التجنب، بعد فرط الاستثارة)، كما أن الإضطراب لم يرتبط بشكل دال مع (النوع، مدة الصدمة، عمل الأم، طبيعة السكن)، لكنه يرتبط بشكل دال مع مستوى تعليم الأم.

وفي دراسة (Bhadrinath Et All, 2018) والتي هدفت للكشف عن ظهور اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين نتيجة للتعرض لحادث المرور والتي أسفرت نتائجها عن وجود اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة، تختلف الدراستان المذكورتان في المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي إضافة إلى بعض المتغيرات ومع ذلك فقد كانت النتائج متقاربة مع نتائج دراستنا وهي معاناة المراهقين من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.



وفي ختام دراستنا، وبعد أن بنينا تصورا حول اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD في الفصل الثاني بمدخل مفاهيمي والذي تطرقنا فيه إلى تعريف الصدمة النفسية وأنواعها ومن ثم صلب موضوع دراستنا وهو اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بداية بتعريفه ثم نبذة تاريخية حول ظهور المصطلح إضافة إلى النظريات المفسرة له والمعايير التشخيصية والتشخيص الفارقي بينه وبين اضطرابات أخرى وبعض الأساليب العلاجية المستخدمة لعلاجها وأخيرا تطرقنا إلى اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى المراهق المتعرض لحادث مرور فقد أصبحت هذه الأخيرة من أكبر المشاكل خطرا على حياة الأفراد لما تسببه من أضرار جسدية ونفسية واجتماعية، توصلنا بفضل الله وعونه إلى تحقيق الهدف المسطر منذ البداية ألا وهو الكشف عن إمكانية معاناة المراهق المتعرض لحادث مرور من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

وقد كشفت لنا النتائج عن معاناة حالتي الدراسة من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وتبقى النتيجة فقط حسب حالات الدراسة وغير قابلة للتعميم.

### التوصيات والإقتراحات:

- تسليط الضوء على مدى معاناة فئة المراهقين المتعرضين لحادث مرور.
- ضرورة توفير الدعم النفسي لهذه الفئة.
- القيام بالتكفل النفسي للفئة المتضررة من حوادث المرور حتى لا يتأصل الإضطراب.
- القيام بورشات تثقيفية لتزويد الأفراد بمخاطر حوادث المرور إضافة إلى تزويدهم بكم من المعلومات حول صحتهم النفسية وكيفية التعامل في الأزمات وأيضا تشجيعهم على طلب يد المساعدة من المختصين في حالة حدوث أي موقف صادم.

# قائمة المراجع

- أبو الحسن، وائل وجهاد، حمد. (2016). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و آثاره النفسية و الإجتماعية على الطفل الفلسطيني. المجلد (1)، (العدد 2). ص ص84-106 .
- أومليلي، حميد. (2017). التدخلات النفسية الإستعجالية عقب حوادث المرور مقارنة نفسية صدمية. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، ( العدد 4)، ص ص 153-165.
- الإذاعة الجزائرية. (05 أبريل 2023) حوادث المرور :حصيلة سنة 2022. إسترجعت بتاريخ 25 ماي، 2023، من الرابط [https:// news.radioalgerie.dz/ar/20571](https://news.radioalgerie.dz/ar/20571)
- بلميهوب، كلثوم وزناد، دليلة. (2012). العلاج السلوكي المعرفي لإضطراب الضغط التالي للصدمة. دراسات نفسية. المجلد 12. (العدد 7). مركز البصيرة للبحوث والإستشارات والخدمات التعليمية الجزائر.
- بن عيشوية ، بلال ( 2021). التفكير الايجابي وعلاقته بتجاوز إضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية بمستشفى فرانس فانون - مصلحة مكافحة السرطان-البلدية ،مجلة دراسات نفسية وتربوية - المجلد37 ،(العدد1). ص ص 77-93.
- بودريغ، مراد و خياط، خالد. ( 2022). مؤشرات الإجهاد ما بعد الصدمة لدى الممرض المتعافي من كوفيد-19. مجلة البحوث والدراسات الإنسانية ، المجلد 16 (العدد 02)، ص ص 436-409.
- بوفج، وسام و نحوي، عائشة. ( 2017). بعض تظاهرات تناذر الإجهاد التالي للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور- فئة الراشدين - مجلة دراسات وأبحاث، العدد 27 جوان 2019.
- تواتي، نوار و مأمون ، عبد الكريم . (د ت ). إضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للإعتداء الجنسي دراسة ميدانية لثلاث حالات بولاية الوادي. المجلة الجزائرية للطفولة والطفل. ص ص 145-164.
- جار الله، سليمان. (2013). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة. أطروحة دكتوراه. جامعة سطيف 2، الجزائر.
- لابلاش و بونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي. ( 1985). معجم مصطلحات التحليل النفسي، ط1. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- جدو، عبد الحفيظ وحاج الشيخ، سمية. (2015). أثر الصدمة النفسية على أفراد القوات الخاصة المتعرضين للعنف. جامعة بسكرة ، (العدد 3)، ص ص 166-176.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2013) معايير DSM-5-TR. (أنور ، حمادي. مترجم ).
- حمزاوي، زهية. (2017). صورة الجسد و علاقتها بتقدير الذات عند المراهق. دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مستغانم. أطروحة دكتوراه. جامعة وهران 2 ، الجزائر.

- حسن حمود إبراهيم ، طه حميد كواد (د.س). إضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية . مجلة البحوث التربوية والنفسية ، (العدد 32) . جامعة الأنبار ،كلية التربية للعلوم الانسانية ، قسم العلوم التربوية والنفسية.
- خالدي، محمد أديب.(2006).مرجع في علم النفس الإكلينيكي التشخيص والعلاج، ط 1. دار وائل للنشر و التوزيع .عمان.
- خطاب، محمد أحمد محمود .(2017). دراسات تقنية متعمقة.ط 01،المكتب العربي للمعارف .القاهرة ، مصر .
- خلاف، أسماء وسكيو، ريمة.( 2019). استراتيجيات مواجهة الضغوط التالية للصدمة لدى ضحايا حوادث المرور . دراسة ميدانية على عينة من الضحايا في ولاية باتنة. دراسات نفسية وتربوية. مجلد 12،(العدد 01)، ص ص 172-188.
- جولمان، دانيل .(2000). الذكاء العاطفي .(العدد 262). سلسلة كتب شهرية يصدرها مجلس للثقافة والأدب.الكويت.
- الخواجة، عبد الفتاح محمد سعيد .( 2010). الوحدة النفسية وعلاقتها بإضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس. كلية التربية جامعة السلطان قابوس.سلطنة عمان.
- رحال ، سامية وعمور، فيصل .(2022). انفجار الألغام و انعكاساته على الصحة النفسية لدى الجنود الصدمة النفسية نمودجا . مجلة آفاق للبحوث والدراسات. المجلد 05 . (العدد 01).ص ص 567-584.
- زردوم ، خديجة. ( 2018). الصدمة النفسية لدى ضحايا العنف الجنسي. أطروحة دكتوراه . جامعة باتنة 01 .
- زقار،رضوان و زقور ،عواطف.(2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) أبعاد وحدود - مجلة آفاق علمية، المجلد 11 (العدد 03) .
- شكمو، ليلي.(2005). التصورات الاجتماعية للكارثة الطبيعية عند الطلبة الجامعيين الجزائريين. رسالة ماجستير. جامعة منتوري قسنطينة.
- صخري ، أحلام وحلوان، زوينة.(2021).إضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور . دراسة عيادية لأربع حالات بمستشفى م حمد بوضياف بالمدينة. مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 5( العدد 01)، ص ص 1925-1949.
- طلعت فواز، جورية.(2011).صدمة الحرب- آثارها النفسية والتربوية في الأطفال. ط 1.دار النهضة العربية بيروت لبنان.

- عبد الصمد، صورية وأحمان،لبنى.(2019). كرب ما بعد الصدمة لضحايا حوادث الطرق. مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية،المجلد 6،ص ص 97-110.
- عبد الحفيظ، أمير محمد .(2017).تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الإضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ،مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية .المجلد 25،(العدد 4 ).
- عباس، فيصل.(1997).علم النفس الطفل النفس إنفعالي. د .ط . دار الفكر العربي.
- عبد الخالق، محمد.(2006).الصدمة النفسية(ط2). الكويت،دار إقرأ الدولية للنشر و التوزيع.
- عتيق، نبيلة. (2013). واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ( PTSD ) بتقنية " إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين " ( EMDR ) بالجزائر. أطروحة ماجستير،جامعة فرحات عباس ، سطيف.
- عرعار، سامية.(2009). تشخيص اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية ولاية بومرداس نموذج. أطروحة دكتوراه .جامعة الجزائر.
- عروج، فضيلة. (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان .أطروحة دكتوراه. جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي .
- علي بدر، إيمان.(2016).اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة.أطروحة ماجستير ،جامعة تشرين.
- غماري، فوزية.(2021).الضغط المدرك وأعراض التفكك الصدمي القبلي لدى العاملين بالصحة العمومية في ظل جائحة كورونا 19.مجلة الساور للدراسات الإنسانية والإجتماعية.المجلد07،(العدد02).ص ص 341-366.
- فرج ، عبد القادر طه وآخرون.(2000).أصول علم النفس الحديث. دار قباء للطباعة للنشر والتوزيع. القاهرة.
- قاسم المالكي، فاطمة هاشم. (2010). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر 4-5 سنوات . دراسات تربوية ،( العدد 12)، ص ص 75-118.
- كوروغلي، محمد لمين.(2010). مساهمة في دراسة محاولة الإنتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل -الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي. أطروحة دكتوراه ،جامعة منتوري، قسنطينة.
- لرينونة، يزيد.(2015).أسس علم النفس .(ط.1). دار جسر للنشر والتوزيع. الجزائر.

- ماكور، الطيب.(2017).دراسة عوامل الخطر في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المخططات المبكرة غير المكيفة ومركز التحكم نموذجا. أطروحة دكتوراه.جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- مجيد، سوسن شاكر. ( 2011).إضطرابات الضغوط ما بعد الصدمية التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية دراسة ميدانية .مجلة الفتح،العدد 47،جامعة بغداد .
- محمد بص، نعيمة عمر.(2015).فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي .المجلد 6 ، ص ص25-35.
- مدوري، يمينة.(2022).إجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين بالسرطان. مجلة آفاق علمية المجلد14 (العدد01) ص ص 56-74.
- مومني، فوزان أيوب حمدان.(2008).أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا واسر تفجيرات فنادق عمان،رسالة دكتوراه، جامعة اليرموك.
- منصور، ليلي وجلطي، بشير. (2022). مجلة دراسات إنسانية واجتماعية. المجلد 11، (العدد 01) ص ص 273-288.
- منظمة الصحة العالمية.(1999).المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض- تصنيف الإضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف الإكلينيكية والدلائل الإرشادية التشخيصية المكتب الإقليمية للمكتب المتوسط(ICD.10).
- المليجي، حلمي.(2001). مناهج البحث في علم النفس ( ط 1). بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- نابتي، سهير.(2020). اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بظهور الأعراض النفسية الجسدية لدى الطاقم الطبي بمصلحة الاستعجالات. دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية قسنطينة. مجلة الوقاية والأرثوميا ، جامعة الجزائر 2.المجلد8، ص ص 96-113.
- نحوي ، عائشة.(2010). العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية. رسالة دكتوراه. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة الإخوة منتوري ، قسنطينة.
- النوي ، أمينة.(2016).إضطراب ما بعد الصدمة لدى الشاهد على جريمة قتل ،دراسة على عينة من شهود جرائم القتل .مجلة العلوم النفسية والتربوية ، المجلد 3.ص ص 150-185.
- وازي، طاوس وحمودة ، سليمة.(2018). اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية.مجلة الباحث في العلوم الإنسانية الإجتماعية. مجلد10 الجزائر،جامعة قاصدي مرباح ورقلة .ص ص 79-88.
- يعقوب، غسان.(1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة) PTSD. ط 01. دار الفرابي. لبنان.

- Bhadrinath.r, mirza.h, c. gilmour, &ian.mgoodyer.(2018).post-traumatic stress disorder in children and adolescents following road trafficaccidents.the british journal of psychiatry .volume 172,issue5,pp443-447 .
- Catherine ,classen . Cheryl, koopman .Robert ,hales& David Spiegel.(1998). Acute stress disorder as predictor of post traumatic stress symptoms . Am j psychiatry 155:5 .pp 620\_624
- laval, virginie. (2002). la psychologie du développement, Dunod,ISBN 978-2-10-07949 .
- Richard,Bryant. Allison, Harvey.(1997). acute stress disorder : À Critical Review of diagnostic issues.clinicalpsychology Review,vol.17,No,7, pp757\_773
- sillamy,Nobert.(1998). dictionnaire encycloédique de psychologie. Edition Bodas .paris.

الملاحق



## الملحق رقم 01:

### ➤ المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى:

س1) أحكي لي كيفاش ووكتاش درت الحادث؟

ج1) نهاية ديسمبر 2022 كنت مريح مع صحابي نفسرو ومبعد كل واحد روح لداروا يا وأنا نوضت موطو وديماريت رايع للجمعية كان عندي كور رياضيات قلت نوصل بكري وتعرفي الأستاذ علوي عندو تلاميذ بزاف ، كي وصلت كيما اوتال سلامي لقيت طريق فارغة ومبانليش كايين لي راح يفوت انا جيت قاطع الطريق وهي تخرج عليا ببس (سكوت) مفقتش إلا وانا في سبيطار والخيوط لاصقة ووالديا واقفين ويما تبكي وختي حاكمة يدي وتحمد في ربي.

س2) واش لي يذكرك الحادث؟

ج2) كل ما نفوت على طريق نتذكرو وتاني كي نشوف البيس ولا كي نشوف واحد راكب فوق الموطو حتى كي نسمع كلمة أوتال سلامي نتذكروا.

س3) كيفاش تتذكر الحادث؟

ج3) نتفكر كيفاش كنت راح نقطع طريق وتخرج عليا البيس والضو تااعها ونشوف الصورة هذيك بين عينيا وكيفاش كنت ماشي للكور ونلقى روعي في سبيطار مهيش ساهلة طول اختي والله صعبة والفترة لي فوتتها وكيفاش فقت لقيت روعي منقدرش نعتمد على روعي كيما قبل ولازم واحد يوقفي تغيضني روعي (تههد) والحمد لله على كل حال .

س4) بواش حسيت في هذيك اللحظة ؟

ج4) خلعة والموت حضرت صاي بقيت حاير ومدهوش ومعرفتش واش لازم يندار وتاني ملحقتش نخم كلش صرا في جزء من الثانية يعني حتى المخ البشري يعجز على التفكير.

س5) واش هي أكثر ذكريات لي تتذكرهم!؟

ج5) نتذكر اللحظة لي سمعت فيها صوت محركات البيس بعد مضغط الشوفور حتى ينقص السرعة وأنا دورت وجهي نشوف حتى صرا لي صرا.

س6) واش هوما هواياتك ؟ مازلت تمارسها ولا لا؟

ج6) البرمجة والسباحة، البرمجة مزال نمارس فيها بالعكس راني طورت وتحسن مستوايا فيها اما السباحة بطلتها تستلزم خروج وأنا موليتش نحب نخرج بزاف كيما قبل.

س7) واش غير الحادث في حياتك!؟

ج7) بزاف حاجات فيها ايجابيات وسلبيات، مثلا خلاني منحش نخرج برا ونخاف وبالتالي رجعت نستغل وقتي في تطوير مهارة البرمجة والسلبيات هذا الشي خلاني نحس بالعزلة والوحدة.

س8) واش هي الذكريات التي تفضل تتذكرها ولي تفضل تنساها؟

ج8) الذكريات لي بفضل ننتكرها هي آخر قعدة مع صحابي والضحك ولومبيونص والايامات الشابة لي فونتها قبل ميصرا أكسيدو، اما الذكريات لي بفضل ننساها هي لحظة وقوع الحادث والفترة لي عديتها مريض كنت نحس بالضعف والعجز الحقيقي سورتو في قضاء احتياجاتي الخاصة.

س9) تقارن حياتك الحالية بالماضية!؟

ج9) إيه في الماضي كنت نشيط طموح معتمد على نفسي بينما الآن وليت منخرجش وحدي بزافوموليتش نركب الموطو يعني راه مزال عندي آثار الخلعة.

س10) تحب تحكي على الحادث ولا؟ !

ج10) قبل مكنتش نحب يجبدولي على الموضوع ونبعد عليهم ولا نبدل السوجي.

س11) ترقد مليح ؟ !

ج11) ايه الحمد لله في البداية كنت نبات نتوجع ومبعد الحمد لله رتحت ورجعت نرقد مليح، واشنو حاب نبطل السهر تعبني بزاف.

س12) تسهر بزراف!؟

ج12) ايه نرقد روطار وأثر عليا الصباح نروح عيان للدراسة.

س13) في واش تفكر قبل النوم!؟

ج13) المستقبل والتخصص لي نختارو وكيفاش نكمل البرنامج تاع المراجعة والحفظ.

س14) تفكر بزاف في لي صرالك ؟ !

ج14) في الأشهر الأولى وي كنت نفكر 24/24 ههه حتى في وقت النوم وكنت نفكر فيه وذركا لا إلا في حالة نفوت على الطريق ولا يفكرون ناس بأسلتهم.

س15) كيفاش الأحلام لي تشوفها!؟

ج15) كاين حلم يتكرر دائما، نشوف روجي رايج نفوت الباك ويصرالي اكسيدو وكى نطقن يجو اشخاص يصبروني ويقولولي مفهياش خير ولعقوبة للعام القادم ان شاء الله .

س16) كي تتفكر الحادث واش دير ؟ !

ج16) نجبد تلفون ونشوف مقاطع ضحك أو مقاطع دينية لي تقوي إيماني.

س17) كيفاش راهي علاقاتك بعد الحادث!؟

ج17) علاقتي بابي وأمي وإخوتي أصبحت أقوى من قبل وتحسنت وتقربت من والديا أكثر الحمد لله ربي يرزقني رضاهم، أما علاقتي بصحابي قطعت علاقتي بيهم ( سكوت) لي ملقيتوش في وقت الشدة معندي مندير بيه وانا كنت في حالة قلتلهم غير أعطوني نكوبي الدروس كامل لعبوها مكتبوش بخلاء محتاجهمش في حياتي.

س18) بواش تحس كي تتذكر الذكريات!؟

ج18) نتخفق ونفسي تضيق عليا يولي قلبي يدق بسرعة ونكون قاعد نتخلع وحدي وحدي.

- س19) كيفاش اثر عليك الحادث!؟
- ج19) خلا آثار في نفسي لحد الأئمنيش قادر نتخطاها مثلا الخروج وحدي ولا نروح بلاصة بعيدة وحدي وتانيموليتش قادر نسوق الموطو بالرغم يسهل عليا ونوصل بسرعة وليت نفضل المشي أحسن.
- س20) كيفاش تشوف التجربة لي فوتتها!؟
- ج20) درس من دروس الحياة نتعلمو منو والحمد لله على كل حال ودرس يعلمنا بلي كلش فاني وكلش متغير بين ثانية وثانية ربي يثبتنا ويرزقنا الجنة.
- س21) تركيزك مليح في الدراسة ؟
- ج21) منركزش ديمما التركيز رايح عليا تعبني هذا الشئسورتو في الدراسة دروسي قد منحفظ قد منراجع ديمما ناسيهم مام جربت omeg3 والمكسرات ومتبدل والو.
- س22) كيفاش تشوف المستقبل ؟
- ج22) والو خايف مننجحش ونعاود الباك وإذا منجحتش صاي نبطل ونروح نخدم أعمال حرة .
- س23) كيفاش تشوف حياتك؟
- ج23) فاشل (سكوت) قد مقريت وجببت ودرت ليكور مبعد منجحتش ،صحابي في الجامعة وأنا هنا مصبرني غير كي راني صغير يعني هذا عمري الطبيعي لي فوت فيه الباك.

## الملحق رقم 02:

### ➤ المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

- س1) احكي لي كيفاش ووكتاش درت الحادث ؟
- ج1) معرف مشفيتش مليح وكتاش اكزاکت حنا كنا رايعين للبحر شرينا طموويل جديدة ابيزا هه قصدي اول مرة نشرو طموويل كي الناس وكنا فرحانين بزاف كانت يما وبابا من قدام و أنا من وراهم وكانت ختي ترتيل في عمرها عام رحنا لسطيف سكيكدة بجاية وجيجل وبقينا مدة في جيجل وخرجنا وكان هذاك آخر يوم لينا في لوتال ومن الدنيا كامل باسكو من وراها صرا لي صرا .خرجنا من اوتال هزينا ليفاليز وكلش وبابا راح سلم المفتاح وهبطنا رحنا قعدنا شوي مقابل البحر وبقينا نحكو وناكلو بابا ويما يشربو في لاتاي وانا كلبت نص حبة فطير ومبعد بدأت ترتيل تبكي هزيتها نسكتها ووصورنا شوي مبعد قالنا ذركانروحو راح هو ينوض الطموويل وانا ويما بقينا نخملو في حوايجنا ونظفنا البلاصة لي كنا قاعدين فيها ولحقناه وكنا راجعين لبجاية يما لي طلبت منو في الطريق أنا رقدت شوي ونضت على صوت ترتيل تبكي ويما تسكت فيها مبعد مدتوالي نلعب معاها وشاف فيا بابا وقال لي تهلي فيها مليح



س8) كيفاش تحس كي تشوف هذوا لامور ؟

ج8) نقلق غضب ونحس بحقد في داخلي .شكون لي تحس اتجاهو بالحقد؟ الشيخ لي سبب وولدو لوكان ميش هوما راني ذركا مع بابا ويما .

س9) واش غير الحادث في حياتك؟

ج9) كنت وحيد عند والديا برك رجعت وحيد في الدنيا كامل، كنت مدلل وطلباتي ملباة رجعت هامش في الحياة كنت ناجح ومتفوق والأول في الدراسة رجعت فاشل، كنت بوالديا رجعت يتيم (بكاء) كنت عاقل ومتربي ومنأديش كنت قدوة ورجعت عبرة القرابة حبستها؟ impossible نرجعلهاصاي معندي مندير بيها وديجا كرهتها كل حاجة تفكرني بلي فات نقطعها .كيفاش تفكرك ،بواش تفكرك الدراسة؟ تفكرني بيما وبابا علابالك هوما اساتذة ،تاني وليت عصبي نقلق من أنه الأمور عكس قبل كنت هادي بزاف ورجعت واعر نضرب نكسر ونفرغ زعافي في كل شي المهم نرتاح ومبعد نندم ونقول انا علاش رجعت هكذا أنا منيش هكذا انا عاقل ناس ملاح مي منفيش بروحي كيفاش حتى نغلط في حق الناس .

س10) كيفاش علاقاتك ؟ الأسرية والأصدقاء ؟

ج10) جافة منحكي معاهم ميحكو معايا هوما حامليني قدر على وجه بابا وانا ساكن معاهم وكانهم مكانش قلييل وبين نقلهم صباح الخير مساء الخير فقط اما صحاب معنديش ومنحبش نصاب حتى واحد مي عندي جدتي نحبها الوحيدة لي متبدلتش عليا وتغيضني في ليل نسمعها تبات ساهرة مع ترتيل وهي تبكي ومتهلية فيها بزاف يعطيها الصحة

11) واش تبدل في علاقاتك قبل وبعد الحادث؟

ج11) كنت اجتماعي وليت انطوائي ، كان عندي شكون نسند عليه ذركة ليا ربي سبحانو مكان لا سند ولا لي يخم فيا راني مليح ولا لا .

س12) واش هي الذكريات لي تفضل تتذكرها ؟ ولي تفضل تتساها؟

ج12) نحب ننسى بلي رجعت يتيم ووالديا راحو ميرجعوش وان حياتي رجعت ظلام ونحب نتذكر ان ربي حفظلي ترتيل وخاللي ذكري من والديا علابالك سميها ترتيل حتى تكون مرتلة للقران كي تولي تهدر نعلمها أحكام التجويد.ديفوا تغيضني الي كنت ندعي في ربي يرزفني اخت مكنت عارف راح تسوفري هكذا وتعيش بدون أم وحنان ولي تغيضني أكثر أنني قريب ليها مي منحبش تقربها ونلعب معاها

س13) علاش؟

ج13) باسكو كل منشوفها نتذكر كي كنت نلعب معاها قبل اكسيدو وبابا يوصي فيا عليها نخاف نتعلق فيها وتموت سورتو كي كل مرة تمرض ديما نحس راح نخسرهما حتى هيا.

س14) كي تتفكر واش دير؟

ج14) نشرب (سكوت) مهيش حاجة مليحة ولكن القرعة هي امانى الوحيد في هذي الدنيا وديجا انا غير نشرب مني نتعاطى في الحبوب المهلوسة كيما الباقي انا نشرب باش ننسى برك ونشرب وحدي حتى واحد معلابال و منأذي حتى واحد.

س15) واش هي أكثر الذكريات لي تتذكرها من الحادث؟

ج15) نتذكر كيفاش كنا نحكو وكان بابا يوصي فيا على ترتيل وتاني شكل الشيخ وولدوا صحاب الكاميو منتذكرش الملامح بدقة مجرد الشكل الخارجي .

س16) واش الشئ لي اثر عليك بزاف في الفترة هذيك؟

ج16) مكنتش قادر نحكي كنت حاب نعيط نفرغ واش في قلبي كانت تجيني غصة ومكنتش نبكي ذركا نكون قاعد نبكي بدون سبب وتاني تغيضني نهار سمعت أنهم حطو اللوم على بابا مالمقري صاحب الكاميو هو لي غالط وجا يدوبلي في بابا وهو قعد حي وولدو حي وانا خسرت كلش.

س17) تحب تحكي على الحادث؟

ج17) منحبش هذي اول واخر مرة نحكي عليه ليك نتي فقط مام لي يسقسوني روض ونخليهم ولا نعايبهم يبطلو يسقسوني.

س18) كيفاش تحس وانت تحكي عليه؟

ج18) نفتحيلي في جرح معدوش دواء ترجعوني لأكثر موقف مؤلم في حياتي صدمني صدمني وحبسلي حياتي خلاني ميت وانا حي .

س19) ترقد مليح في الليل ؟

ج19) نرقد مرة في اليومين يعني حتى نتعب بيا باش يجيني النوم وعطاني الطبيب منوم ومهدئات في الأول كانت تنفع وامبعد مولاتش تنفع.

س20) في واش تفكر قبل النوم ؟

ج20) يما وبابا كانوا يرقدونى كانوا يما تجى عند راسى وبابا كان يجى بحذايا ونحكيلهم كيفا فوتت يومى وواش نتمنى ... حتى نرقد هوما يروحويرقدو مي ذركا مكان لي يسقى ولا لي يهتم ولا لي يمسح على راسى والو راح كلش.

س21) تشوف احلام فى الليل؟ وى واش تشوف؟ كل مرة كيفاش مي دىما نشوف يما وبابا مرة شفتم يودعو فىا ومرة شفتم جاو يدو ترتيل واخر مرة شفت حلم عجبني وتمنيت منفيش منو شفت كنا فى دارنا فى بسكرة وىما طيب فى غراتان لي نحبها وأنا كنت صغير وبابا كان يلعب معايا يومها منضت حتى الظهر ههه حتى سمعت الاذان يأذن .

س22) التركيز تاك مليح؟

ج22) قبل كانت ذاكرتى قوية وبتفكر كلش مي من ورى الاكسيدو رجعت مشتت الانتباه تاكى مش كىما قبل.

س23) واش هوما هواياتك؟

ج23) حاليا معنديش هوايات ومعنديش الوقت ليهم .كانو عندك هوايات من قبل؟ وى كنت رسام وكنت نمارس الكراتى وهاك لي خلائى ذركا نجيب حقى ومنخافش مي ذركا موليتش مهتم .

س24) واش راىك فى التجربة لى فوتتها؟

ج24) أقى مأساة ومنتمناها لحتى إنسان فى الدنيا.

س25) كيفاش تشوف روحك؟ وحياتك؟

ج25) ضايح وحياتى معندهاش معنى مكان حتى حاجة تستاهل نعيشوها لا والدين لا عايلة لا فرحة لا والو خسارة منى عايش موتى خير من حياتى .

## الملحق رقم 03:

### مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيسون

-الإسم:

-العمر:

-الجنس:

التعليمات:

أخي/أختي

الاسئلة التالية تتعلق بالخبرة التي تعرضت لهل خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب عن كل الأسئلة، علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات. أبدا=0 ، نادرا=1 ، أحيانا=2، غالبا=3، دائما=4.

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا=0	نادرا=1	أحيانا=2	غالبا=3	دائما=4
1	هل تتخيل صور وذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأنما حدث؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة ؟					
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان					



					ذاكرة نفسي محدد)
					<b>8</b> هل لديك صعوبة من التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟
					<b>9</b> هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب إتجاه الآخرين أو الإنبساط
					<b>10</b> هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)
					<b>11</b> هل تجد صعوبة في تخيل بقائك علي قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، أنجاب الأطفال؟
					<b>12</b> هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟
					<b>13</b> هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟
					<b>14</b> هل تعاني من صعوبات في التركيز؟
					<b>15</b> هل تشعر بأنك علي حافة الانهيار (واصله معاك علي علي الأخر)، من السهل تشتيت إنتباهك؟
					<b>16</b> هل تستثار لاتفه الأسباب وتشعر دائماً بانك متحفز ومتوقع الاسوء؟
					<b>17</b> هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبات ضيق التنفس،الرعشة، والعرق، الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟