



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

شعبة : علم النفس

قسم : العلوم الاجتماعية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت عنوان

البروفيل النفسي لدى الشخص الناجي من حوادث المرور

دراسة عيادية " لحالتين " (02) حالات من مستشفى بشير بن ناصر - بسكرة

تحت إشراف

من إعداد الطالبات:

أ.د. عائشة نحوي

▪ هديل مباركة سويسي

▪ الشيماء رحيم

السنة الجامعية: 2024 / 2023



## Thanks and Appreciation

I thank god Almighty first and foremost for the great grace that he has bestowed upon me, then I thank all the teachers and professors who supported me on my university career with their rich and valuable information's.

And I especially thank the distinguished professor **Aicha Nahoui** for helping, supporting me with her advices, education, corrections, and all that she did with us.

All the praise and thanks to her and sincere giving.

## Dedication

To the one I prefer over myself, and why not she has sacrificed for me and spared no effort to make me happy on each time, **my beloved Mother.**

We walk the paths of life, and the one who dominates our minds in every path we take remains.

The owner of kind face and good deeds, he did not skimp on me throughout his life, **my dear Father.**

I dedicate this work to my sisters: **Sara, Amina, Nouha**, and my dear brother: Mohamed.

Thanks to all of you for always been there for me in every aspect of my life. Not forgetting my best friends who have accompanied me through these years and have become like sisters to me: Nardjes, Ibtissam, Raounak, and Meriem.

Without forgetting my sister and not only my cousin Hiba.

After all this, I want to say to my beautiful family that all the words cannot express the place you hold in my heart

هديل مباركة

# إهداء

إلى سقف بيتنا " أمي "

إلى روح والدي الطاهرة "

إلى من اشد به عضدي أخي "عبد القادر "

إلى من صادقني و صدقتني " إيمان ماجوري "

اهدي هذا العمل

اشيماء

# فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
	شكر و عرفان
	الإهداء
أ	مقدمة
<b>الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة</b>	
4	إشكالية الدراسة
4	أسباب اختيار الموضوع
4	أهمية الدراسة
5	أهداف الدراسة
5	الدراسات السابقة
<b>الفصل الأول: سيكولوجية حوادث المرور - Psychology of traffic accidents</b>	
9	تعريف الحادث المروري
9	أنواع الحوادث المرورية
11	أسباب الحوادث المرورية
14	النظريات المفسرة للحوادث المرورية
15	التدخلات النفسية الاستعجالية بعد حوادث المرور
19	الوقاية من الحوادث المرورية
<b>الفصل الثاني: متلازمة الناجي survivor syndrome</b>	
21	تعريف متلازمة الناجي
22	أعراض متلازمة الناجي
26	أشكال متلازمة الناجي
27	أسباب متلازمة الناجي
27	درجات الذنب لدى الناجيين
28	علاج و مساعدة الناجي من حوادث المرور
29	دور المحيطين في علاج متلازمة الناجين

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
32	منهج الدراسة
32	أدوات الدراسة
44	حدود الدراسة
44	حالات الدراسة
الفصل الرابع: عرض الحالات و مناقشة النتائج	
46	تقديم الحالة الأولى
56	تقديم الحالة الثانية
64	مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام
66	الخاتمة
66	الاقتراحات و التوصيات
68	قائمة المراجع و المصادر
	الملاحق

فهرس الجداول

❖ أشكال و مخططات

الصفحة	العنوان	الرقم
10	مخطط يوضح أنواع حوادث المرور المباشرة	1
11	مخطط يوضح أنواع حوادث المرور الغير مباشرة	2
13	مخطط يوضح الأسباب العامة لحوادث المرور	3

❖ الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
16	جدول يوضح مراحل العمل النفسي الاستعجالي لمواجهة أزمة حادث المرور	1
22	جدول يوضح أعراض متلازمة الناجي متطابقة الوصف و الطبيعة	2
22	جدول يوضح أعراض متلازمة الناجي متشابهة الطبيعة، لكن مختلفة الوصف	3
23	جدول يوضح أعراض متلازمة الناجي مختلفة الطبيعة و الوصف	4
24	جدول يوضح ملخص و مقارنة بين الأنواع الثلاثة (03) لمتلازمة الناجي	5
25	جدول يوضح ملخص الأعراض المتطابقة التي حددها المؤلفون الأربعة	6
35	جدول يوضح كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية	7
35	جدول يوضح كيفية تنقيط السلام من A إلى I لاستبيان TRAUMAQ	8
35	جدول يوضح كيفية تنقيط سلم J	9
36	جدول يوضح كيفية تقييم الصدمة النفسية	10
44	جدول يوضح كيفية تحويل النقاط الخام إلى نقاط معايرة	11
46	جدول يوضح سيرورة إجراء المقابلة العيادية مع الحالة الأولى	12
56	جدول يوضح سيرورة إجراء المقابلة العيادية مع الحالة الثانية	13

## ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن كرب ما بعد الصدمة و متلازمة الناجي في البيئة الجزائرية، و لتحقيق هدف الدراسة اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، و استعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة. فيما يخص الأدوات أيضا طبقنا استبيان " تروماك " لتقييم الصدمة النفسية و اختبار الروشاخ على حالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية ، و الحالتين تعرضتا إلى حادث مرور في سنة 2019.

### حيث توصلت النتائج إلى:

- معاناة الحالتين من صدمة نفسية متوسطة بسبب الحدث الصدمي الذي تعرضوا له.
- عدم وجود مشاعر الذنب لدى الحالتين كونه لم تكون اعاقاة دائمة او وفيات.

### الكلمات المفتاحية:

حوادث المرور ; متلازمة الناجي ; كرب ما بعد الصدمة.

### **Abstract:**

The fictional study aims to explore post-traumatic stress and survivor's syndrome in the **Algerian environment** and to achieve the aim of our study we adopted the normal case study approach. We used **the semi-structured clinical interview** while for the other tools we also applied the Tromak trauma assessment questionnaire and the **Rorschach test** on two cases that were selected in an intentional way and the two cases were exposed to a traffic accident in **2019**.

### **The results are as follows:**

- Both cases suffered from moderate psychological trauma due to the traumatic event they experienced.
- Lack of feelings of guilt in the two cases because there is no body dead or organic diseases or disorder.

### **key words :**

Traffic accident; survivor syndrome; post- traumatic stress disorder (PTSD).

مقدمة

## مقدمة

تناولنا في موضوعنا هذا الموسوم بـ: البروفيل النفسي لدى الشخص الناجي من حوادث المرور، هذا الموضوع الذي يعتبر موضوع الساعة إذا نظرنا إلى الجوانب الفيزيائية/ الطرقات/ نوع السيارات/ طريق تكوين السائقين/ و شخصية السائق من ناحية، و الآثار النفسية المترتبة عن حوادث المرور النفسية الاجتماعية و النفسية و الاقتصادية جعلت هذا الموضوع محط أنظار الباحثين في جميع المجالات، من أمن الطرقات و الدرك و المستشفيات و آليات العلاج إلى مهندسي الطرقات، و المختصين في تكوين السائق و رغم ذلك بقيت حوادث المرور هاجس الجميع بما في ذلك الأخصائي النفسي الذي يجب أن يهتم بسيكولوجية السياقة و لدراسة هذا الموضوع وضعنا خطة بحث مقسمة كالآتي:

➤ الفصل الأول:

الفصل التمهيدي الذي ضم الفرضيات و أهمية الدراسة و أهدافها و الدراسات السابقة، و كذلك التعقيب عليها مع إضافة التعاريف الإجرائية.

➤ الفصل الثاني:

تناولنا فيه سيكولوجية حوادث المرور، حيث حددنا لها تعريفا ثم صنفنا تلك الحوادث لعدة أنواع، كما تكلمنا عن نظرياتها و أسباب وقوعها و حتى طرق الوقاية منها.

➤ الفصل الثالث:

الذي ضم ماهية متلازمة الناجي و ما نعني بها تحديدا، إضافة إلى أعراضها و أسبابها وعلاجها.

# الإطار النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام

للدراسة

**إشكالية الدراسة:**

تعتبر حوادث المرور معضلة وآفة اجتماعية جد مأساوية بسبب ما تخلفه من آثار سواء نفسية أو جسدية على الإنسان، حيث نرى أنها تضاعفت بشكل كبير في السنوات الأخيرة و هذا في كل دول العالم، و بشكل خاص في الجزائر التي أصبحت في المقدمة، فهي تحتل المرتبة الثالثة عالميا من حيث عدد القتلى و حوادث الطرقات التي تتكرر غالبية الأوقات بسبب الشاحنات المتصادمة و السرعة المتفاوتة.

فحوادث المرور تخلف سنويا آلاف من الضحايا و حسب منظمة الصحة العالمية فان حوادث المرور تزهق نحو **1.3 مليون** شخص سنويا في العالم و مل بين **20** على **50** مصاب ، و تشهد دول العام منخفضة الدخل نسبة كبيرة من الوفيات و الإصابات الخطيرة الناجمة عن حوادث المرور و الجزائر من ضمن هته الدول التي تعاني هي أيضا من هته المشكلة المركز الوطني فقد سجل المركز 3591 مطلع سنة 2023 و مما نتج عنه **1116** وفيات و **5326** ناج من حوادث المرور .

و الإنسان(الفرد) في هذه الحياة يتعرض إلى أزمات و حوادث بطريقة مفاجئة لا يمكن توقعها أو توقع مخلفاتها، و التي تؤدي به صدمات مؤلمة قد تؤثر بدورها على حياته و نشاطاته اليومية لأنه قد أصيب

بتجربة مفزعة و التي كانت خارجة عن سيطرته ، و هذا ما يعرف بالصدمة،و الإنسان يدخل في صراعات مع نفسه و تحدث معه تغيرات نفسية سلوكية للتعبير عن مدى تضرره و تأثره من الحادث الذي وقع معه،فمن بين هذه التغيرات نجد مشاعر الارتباك و الانقطاع عن محيطه و اكتئاب في أغلب الأحيان مع انعزاله عن عائلته و أصدقائه، و كل هذا ناتج عن صدمته من الحادث الذي أصابه.

و بناء على ما تم تقديمه حاولنا في هذه الدراسة تناول موضوع البروفيل النفسي لدى الشخص الناجي من حوادث المرور، و لمعالجة هذا الموضوع و الإجابة عن تساؤل الدراسة ألا و هو: ما هو البروفيل النفسي للناجي من حوادث المرور، و ما مستوى كرب ما بعد الصدمة الناتج عن حادث المرور، و هل لديه متلازمة الناجي ؟

**❖ دوافع اختيار الموضوع:**

- ✓ الرغبة في الاهتمام هاته الفئة التي تحتاج إلى رعاية و تكفل نفسي.
- ✓ الاهتمام بمتلازمة الناجي من حوادث المرور، و كيفية التكفل بهم قبل تأزم حالتهم.

**❖ أهمية الدراسة:**

- ✓ معرفة آثار الصدمة النفسية لدى الشخص الناجي من حادث المرور، و بالتالي معرفة كيفية التكفل به.

✓ تكمن أهمية دراستنا في تسليط الضوء على الحالة النفسية لدى الناجي من حادث المرور.

### ❖ أهداف الدراسة:

✓ تهدف هذه الدراسة إلى هدف واحد أساسي ألا وهي الكشف عن كرب ما بعد الصدمة ومتلازمة الناجي في البيئة الجزائرية في ظل الاهتمام فقط في الجوانب الجسدية والجروح وتناسي كرب ما بعد الصدمة ومتلازمة الناجي إلا بعد أن تثبتت الأعراض وبصعب التعامل معها بحيث التكفل متأخر في بعض الأحيان.

### الدراسات السابقة:

### الدراسات العربية:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• المعنونة ب: اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور.</li> <li>• حيث هدفت إلى: الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور.</li> <li>• ولتحقيق هذا الهدف: اعتمدت الباحثين على المنهج العيادي و المقابلة العيادية النصف موجهة على " حالتين" تعرضتا لحادث مرور في جمعية وطنية للأمن و الوقاية بتيارت.</li> <li>• و لقياس متغيرات الدراسة: قامت الباحثتان باستخدام مقياس جاهزة ( مقياس دافيدسون) لاضطراب ما بعد الصدمة المترجم من طرف عبد العزيز ثابت.</li> <li>• حيث أسفرت النتائج ب: معاناتهم من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بسبب حادث المرور الذي يمثل الحدث الصدمي و ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.</li> </ul>	<p>دراسة وناس فتيحة و هبوب سمية(2022)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• المجلة المعنونة ب: المشكلة المرورية في الجزائر، الأسباب و سبل الوقاية.</li> <li>• حيث هدفت إلى: مواجهة مخاطر مشكلة حوادث المرور و تفعيل سبل و وسائل الوقاية للتقليل من حجم ظاهرة الحوادث. وصفي</li> </ul>	<p>دراسة د.وليدة حدادي(2018)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الكتاب المعنون ب: سيكولوجية الحوادث و إصابات العمل.</li> <li>• حيث هدف إلى: ظهور دراسات خاصة بالحوادث التي أشارت إلى وجود تناقض كبير في:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- العلاقة بين الحوادث و الذكاء.</li> <li>- العلاقة بين الحوادث و النسبة بين السرعة الإدراكية و السرعة الحركية.</li> </ul> </li> <li>• و لقياس متغيرات الدراسة: قام الباحث باستخدام مقياس وكسلر- بلفيو لذكاء الراشدين و المراهقين، و اختبار التأزر بين اليد و العينين و هو اختبار لقياس السرعة الحركية.</li> <li>• حيث أسفرت النتائج ب: عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحوادث و العلاقة بين مستوى السرعة الإدراكية و مستوى السرعة الحركية.</li> <li>و الاستفادة في الحد من الحوادث في مجال الصناعة و مجالات اختيار المهني و التوجيه المهني،و الإرشاد و الإحلال المهني، و إعادة تأهيل المهني و العلاج السريري. ارتباطي</li> </ul>	<p>دراسة فرج عبد القادر طه(1979)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• المعنونة ب: الصحافة المكتوبة و التوعية المرورية.</li> <li>• حيث هدفت إلى: لفت انتباه الجهات الرسمية حول أهمية الحوادث المرورية، و على إبراز خطورة هذه الظاهرة حتى يتم إرساء معالم قاعدية للتوعية المرورية من الصغر و التمهيد لنشأة ثقافة مرورية في أذهانهم.</li> <li>• بالإضافة إلى معرفة سوسيوولوجية عن سلوك القيادة و المشي في الطريق عند المواطن.</li> <li>• و لتحقيق هذه الأهداف: لجأت الباحثة إلى استبيان من طرفها على عينة من السائقين</li> <li>• أسفرت النتائج إلى: أن التوعية المرورية تبقى مبهمة مادامت لا تجسد في وسائل تتكفل بإيصالها إلى أفراد المجتمع، و مادام لا يوجد هناك تخصص و هيئات مكلفة بقضايا المرور في الجزائر.</li> </ul>	<p>دراسة كلثوم صدراتي (2011)</p>
---	--

### الدراسات الأجنبية:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• المعنونة ب: <b>Le syndrome du survivant chez des infirmières d'unité de médecine et chirurgie</b></li> <li>• حيث هدفت إلى: تحديد أعراض متلازمة الناجي، و فهم هذه الظاهرة كما يراها المشاركون في بيئة المستشفى.</li> <li>• و لتحقيق هذا الهدف: اتبعنا منهج التحليل الموضوعي وفقا "بايليه"</li> <li>• حيث أسفرت النتائج إلى: وجود أعراض لجميع المشاركين وهي: القلق، الذي اختبره الجميع و الغضب و عدم الثقة و عدم التشبع و الشعور بالذنب، و الخوف.</li> </ul>	<p>Lyne Beaudoin(2000)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• المعنونة ب: <b>Syndrome du survivant réflexions sur les dynamiques relationnelles en période de changements majeurs.</b></li> </ul>	<p>Professeur Chantal Arousseau(2015)</p>

### التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي توفرت للطالبة المتعلقة بحوادث المرور و متلازمة الناجي، و جدنا تشابه و اختلاف في العديد من الدراسات من حيث:

المعايير	الدراسات السابقة
من حيث الهدف	تتوعت طبيعة الأهداف من دراسة لأخرى فأغلبيتها تهدف إلى التعرف على طبيعة العلاقة الموجودة بين كل متغير كدراسة ( فرج عبد القادر طه 1979)، إلا أن دراستنا الحالية هدفها: البحث عن إمكانية وجود أعراض للصدمة النفسية لدى الشخص الناجي من حوادث المرور.
من حيث العينة	تباينت بعض من الدراسات السابقة التي اتبعناها من حيث حجم العينة مع الدراسة الحالية، حيث أن هناك طبقت دراستها على " حالتين " و هي دراسة( وناس فتيحة و هبهوب سمية 2022)، أما في دراستنا الاخرى لم يتم ذكر حجم العينات لأن بعضها كان مجالات و كتب...مثل دراسة( د.وليدة حدادي 2018) و دراسة( فرج عبد القادر طه 1979 )
من حيث أدوات الدراسة	ظهر تنوع باستخدام الأدوات المناسبة حسب هدف كل دراسة، حيث تم الاعتماد على مقياس دافيدسون لاضطراب ما بعد الصدمة حسب دراسة ( وناس فتيحة و هبهوب سمية 2022 ). و مقياس وكسلر-بلفيو للذكاء الذي طبقته دراسة (فرج عبد القادر طه 1979).
من حيث المنهج	اختلفت جل الدراسات السابقة من حيث المنهج المتبع، ففي دراستنا الحالية اتبعنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، فهناك دراسة انفقت مع المنهج الذي اتبعناه هو دراسة( وناس فتيحة و هبهوب سمية 2022 ). أما دراسة ( د.وليدة حدادي 2018 )، اتبعت المنهج الوصفي. و دراسة( فرج عبد القادر طه 1979 )، طبقت المنهج الارتباطي.
من حيث النتائج	تبين لنا من خلال الدراسات السابقة التي تناولناها اختلافا واضحا حسب اختلاف طبيعة متغيراتها.

وجدت الطالبتين صعوبة في إيجاد الدراسات السابقة، خاصة المتعلقة بالفصل الثاني ألا وهو متلازمة الناجي، باعتبارها موضوع حديث و لم يتم دراسته من قبل العديد من الباحثين.

# الفصل الأول

## سايكولوجية حوادث المرور

1. تعريف الحادث المروري
2. أنواع الحوادث المرورية
3. أسباب الحوادث المرورية
4. النظريات المفسرة للحوادث المرورية
5. التدخلات النفسية الاستعجالية بعد الحوادث المرورية
6. آثار الحوادث المرورية على الصحة النفسية للفرد
7. الوقاية من الحوادث المرورية

## 1. تعريف الحادث المروري:

- **لغة:** حدوث الأمر، وقع، جمع أحداث، أحداث الدهر و مصائبه.
- **اصطلاحا:** يعود أصل كلمة حادث مرور في اللغة اللاتينية accident، و تعني كل ما يأتي لتحطيم مجرى الحياة المنظمة.
- **تعريف منظمة الصحة العالمية لحادث المرور:** واقعة غير متعمدة ينتج عنها إصابة ظاهرة، أما اللجنة الاقتصادية الأوروبية التابعة لهيئة الأمم المتحدة، تعرف الحادث المروري من خلال توفر العناصر الآتية: [ أن يحدث في الطريق العام/أن ينتج عنه وفاة أو إصابة شخص أو أكثر/أن تشترك فيه إحدى المركبات المتحركة على الطريق]. (<https://www.univ-chlef.dz>).
- ويعرفها مولاي علي (2003) بأنه حدث عرضي يحدث دون سابق إنذار أو تخطيط من قبل المركبة أو عدة مركبات أو مشاة أو أجسام على الطريق سواء كان طريق خاص أم عام وهذا ما ينتج عنه عدة أضرار وإصابات متفاوتة بين الطفيفة والخطرة قد تؤدي إلى وفاة اوإلى إعاقة دائمة .
- **حوادث المرور:** هي كل الإصطدامات التي تقع في الطرقات بسبب قائد المركبة، أو المركبة نفسها أو ظرف خارجي في الطريق، والتي تحدث بشكل مفاجئ و غير متوقع، مما يترتب عنه وقوع أضرار و خسائر بشرية و مادية. (د.وليدة حدادي،2018،ص141).

## 2. أنواع الحوادث المرورية:

- عند تناول أنواع حوادث المرور فإننا نقصد الشكل أو الكيفية التي يتخذها الحادث أو كيف تم وقوعه، و فيما يلي سنتطرق لأنواعها:
- 1.2/حوادث التصادم:** معناه ارتطام مركبتين أو أكثر مع بعضها أو ارتطام مع عارض في الطريق أو خارجه.
- **حادث التصادم ثم الهروب:** حادثة مرور تصدم فيها مركبة بإحدى المركبات الأخرى أو أحد الأشخاص أو الممتلكات، و ينتج عنها وفاة أو إصابة ثم يقوم قائد المركبة بالفرار من مكان الحادث دون أن يبلغ الجهات المختصة عن وقوع الحادث.
- 2.2/حوادث التدهور:**

التدهور هو فقدان السيطرة على المركبة مثل انقلاب و تدحرج المركبة و استقرارها على جانبها أو بشكل تكون فيه الإطارات إلى أعلى أو عودتها إلى وضعها الطبيعي. فمن الأسباب التي تؤدي إلى تدهور

السيارة و تجعل السائق غير قادر على السيطرة على مركبته: " انزلاق السيارة بسبب الأمطار أو زيوت/السرعة الزائدة/خروج السيارة عن المسار/ انفجار الإطارات...."

### 3.2/ حادث الانزلاق:

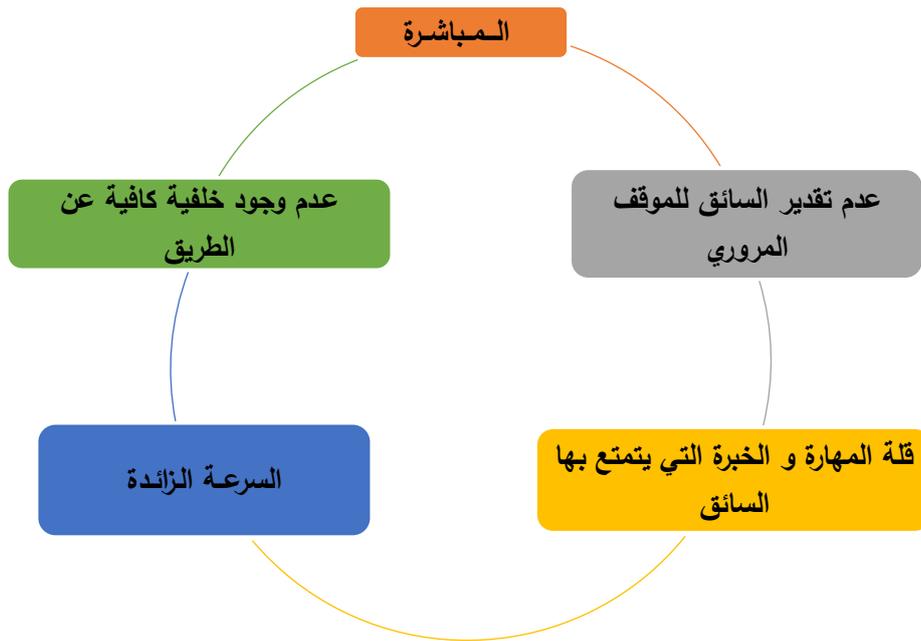
هو اختلال توازن السيارة أثناء السير، و يحدث عندما يقل تماسك إطارات السيارة مع سطح الطريق، مما يجعل القوى الأخرى في السيارة غير متناسبة مع الضعف الذي طرأ على تماسك الإطارات مع السطح. (كلثوم صدراتي، 2011، ص60-61)

4.2/ حادث الدهس: تكون بمركبة واحدة تصطدم بشخص أثناء مروره عن الطريق.

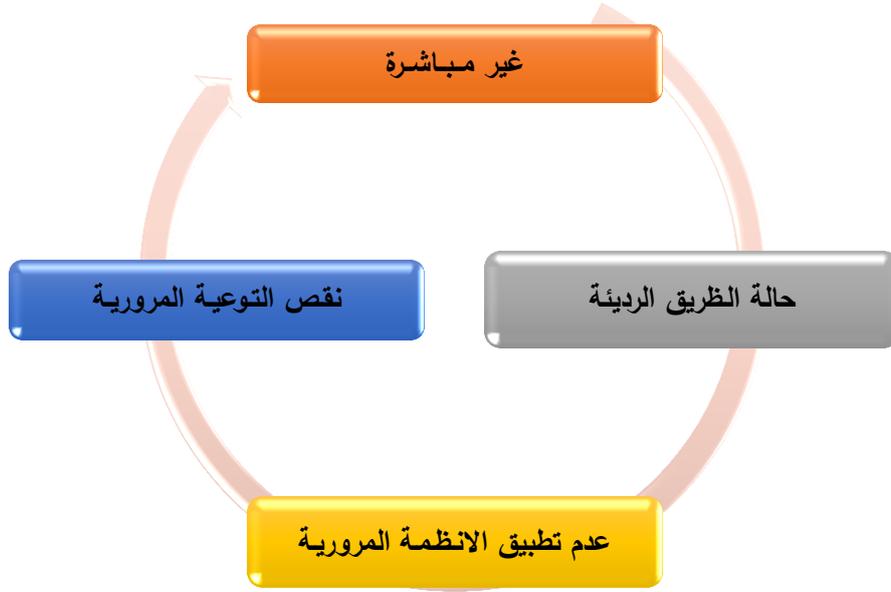
### 5.2/ الانقلاب:

هو انقلاب السيارة بسبب استخدام السرعة، خلل في ميكانيكية السيارة بسبب عدم إجراء فحص دوري لها أو وجود مطبات، أو الحالة الجوية.... (وناس فتيحة، هبهوب سمية، 2022، ص37)

## تصنيف الحوادث المرورية:



مخطط رقم 01: أنواع حوادث المرور المباشرة



### مخطط رقم 02: أنواع حوادث المرور الغير مباشرة

(Iraqi Academic Scientific journals, p643-644)

### 3. أسباب الحوادث المرورية:

أولاً: الأسباب العامة لحوادث المرور: ثلاثة عوامل أساسية متشابكة تساهم في حصول حوادث المرور، والمتمثلة في: مستعمل السيارة المركبة وهيكله الطريق ومحيطها.

#### 1. مستعملي الطرق:

إن للعامل الإنساني دور فعال في نظام المرور يمكن تصنيف مستعملي الطريق إلى صنفين هما: شخص غير محمي كالراجل أو سائق مركبة ذات عجلتين وشخص محمي كسائق أو راكب مركبة ذات محرك.

• **الراجلون:** إن المشي هو أحد التنقلات المستعملة بشكل واسع (35% إلى 52%) ، ولكن رغم شموليته إلا أن المساحات المخصصة للمشاة قد تقلصت بشكل ملحوظ ومقلق تاركة المجال للمركبات ذات المحرك، التي ما فتئت تتطور باستمرار متجهة بذلك إلى أماكن أوسع وسرعة أكبر، كما أن الأطفال هم المشاة الأكثر عرضة لحوادث المرور بسبب سهوهم نتيجة لقلة إدراكهم للخطر وحدائث سنهم.

## ● السائقون:

يخضع سائقوا السيارات إلى تأثيرات مختلفة سواء متوقعة أم لا، كما أن لتصرفاتهم و حالاتهم النفسية دور كبير في مجريات الحركة المرورية ( سهو، تعب، عصبية، تحت تأثير دواء مخدر أو خمر، سوء رؤية )، حيث تعتبر فئة الشباب (18-35 سنة) الأكثر عرضة لحوادث المرور وأكثر أسباب هذه الحوادث نفسية.

## 2. المركبة:

للمركبة دور أساسي في المحافظة على أمن الطريق من أجل ذلك، فإن الكثير من شركات السيارات تسهر على اختراع سيارات تخدم السائقين، فأصبحت أكثر أمانا ( حقايب هوائية أو نظام كبح فعال)، ولكن الكثير منها لا تخضع لمراقبة تقنية منتظمة وتحتوي بذلك على أكثر من عيب يتعلق بالإضاءة ( 58 % من الحالات)، المكابح (19 %)، عجلات قديمة (16 %)، ماسح الزجاج **pare-brise** (12%)، كما إن استعمال حزام الأمان يقلل من التأثير القاتل لحوادث المرور بنسبة (40%).

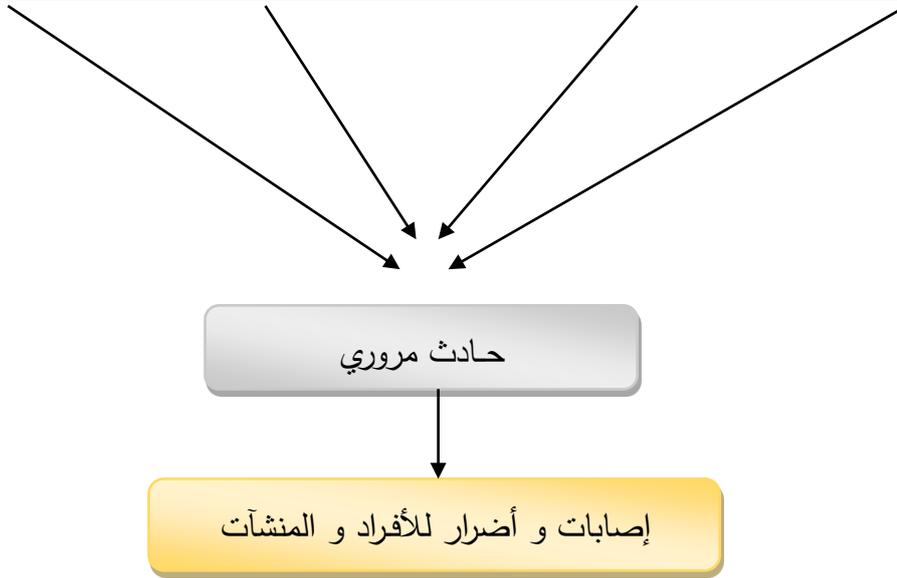
## 3. الطريق:

إن لنوع الطريق ومحيطها تأثيرا لا يستهان به في حماية مستعملي الطريق، حيث أن الطريق يتغير وعلى السائق أن يتأقلم معها حسب أحوالها مما يتطلب منه تركيزا دائما فتارة تكون مستقيمة فتصبح منعرجا أو طريقا زلقا... الخ، ومن أنواع الطرق التي تكثر فيها الحوادث هي الطرق السريعة حيث يجد بعض السائقين متعة في استعمال السرعة الكبيرة.

❖ من خلال ما قدم سنوضح هذه الأسباب العامة في الشكل التالي:

شكل رقم: 01

السيارة(المركبة)	الطريق	السائق	عوامل أخرى
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ السرعة</li> <li>▪ الثبات</li> <li>▪ السلام</li> <li>▪ الأمن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ نوعية الطريق</li> <li>▪ تنظيم الطرق</li> <li>▪ تخطيط الطرق</li> <li>▪ الإضاءة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ السرعة</li> <li>▪ انشغال السائق</li> <li>▪ عدم احترام أنظمة</li> <li>▪ اللامبالاة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الظروف الجوية</li> <li>▪ الازدحام</li> <li>▪ الوعي المروري</li> </ul>



(درقاوي عائشة، 2011، ص45)

### ثانيا: الأسباب النفسية المتسببة في الحوادث المرورية:

1. **العدوانية:** سلوك عدائي لفرد غير متكيف مع وضع معين، وتظهر العدوانية من خلال القابلية للهجوم التي نجدها عند الأفراد في حالة عداوة أو تصرف عدواني نشيط، ويمكن أن نميز السائق العدائي من خلال ديناميكيته المبالغ فيها، ويمكن لهذا السلوك أن يدفع بصاحبه إلى اختراق قانون المرور وبالتالي زيادة احتمال وقوعه في حادث مرور.

**2. الأنانية:**

هو السائق الذي يحاول أن يأخذ حق غيره في استعمال الطريق دون اكتراث لحركة المرور التي يمكن أن يعرقلها، فهو غير قادر على أن يضع نفسه في مكان الآخرين ويتم ذلك عن طريق النظر إلى المشاكل المطروحة عليه في حركة المرور تبعا لمتغيرات شخصيته فقط، مما يؤدي إلى أفعال منعزلة شاذة.

**3. القلق:**

غالبا ما ينتاب الفرد فترات من حالة القلق أثناء عملية القيادة، مما يولد توترا وتأزما نفسيا يشعر من خلاله بالضيق ويمكن تعريف التأزم النفسي على أنه حالة من التوتر تنشأ من إعاقة جهود الفرد على إرضاء دوافعه وبلوغ أهدافه، إن نوبات القلق تكتسي عدة مظاهر منها: (الهول، الهيجان، الارتباك...)، فالسائق القلق لا يستطيع اتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب مما يؤدي به إلى زيادة احتمال أخذ القرار الخاطئ الذي يزيد من وقوع الحوادث المرورية.

**4. شرود الذهن:**

إن فقدان التحكم بالسيارة تبدو آثاره واضحة المعالم في الحوادث الغامضة، على اختلاف أنواعها وتعدد أشكالها، ويزداد خطر جميع الحوادث إذا كانت حالة السائق سيئة، ومن بين الحالات الخطرة لدى السائق، شرود ذهنه، وتحول انتباهه من الطريق التي يسير فيها بسيارته إلى مشاغل فكرية مختلفة الذي قد تسببه حالات الإرهاق العصبي والقيادة لمسافات طويلة، على طرق لا تتغير معالمها بشكل ملحوظ مثل الطرق الصحراوية، كما أن التعب والنعاس وعدم أخذ قسط وافر من الراحة قبل القيام برحلات طويلة، تؤدي جميعا إلى أخطار حقيقية. (وناس فتيحة، هبهوب سمية، 2022، ص38-40).

**4. النظريات المفسرة للحوادث المرورية:**

**1. النظرية الطبية:** وترجع هذه النظرية إلى معاناة الفرد من علل عصبي أو جسدي وهذا ما يسبب هذه الحوادث خاصة إذا الحوادث متكررة وهذا ما أشار إليه غراف في بحثه الذي أجراه على مجموعة من العمال ونتج عن هذه الدراسة أن 9.75 من الحالات لها أسباب طبية التي تتعلق بحوادث العمل وان نسبة 4.1 فقط ليس لها أسباب طبية .

**2. نظرية علم النفس التجريبي:**

ترجع هذه النظرية أن للحوادث أسباب كثيرة ومتعددة فالسائق يكون تحت تأثيرات معينة فالسيارة أو المشاة وقواعد المرور كلها تعتبر مؤثرات تترك أثرها على الوظيفة النفسية للسائق (الإدراك الحسي/الذاكرة/التفكير)، و مثله مثل العامل الذي يقع تحت تأثيرات كثيرة ومتغيرة، وإذا كان هناك أسباب متعددة للحوادث فإن لها أيضا أهدافا متعددة، وقد يكون الدافع لها الرغبة في الحصول على تعويض مادي أو الرغبة في زيارة الأهل إذا

كانوا في بلدة أخرى، بعيدة عن مكان عمل العامل أو الرغبة في جذب الانتباه أو تخفيف المسؤولية عن نفسه. (بن هزاع .2011.34)

### 3. نظرية العزو:

قدمت نظرية العزو تفسيرات لكيفية عزو المسؤولية في حوادث المرور، وقد أثارت هذه التفسيرات العديد من البحوث في هذا المجال، ويمكن تفسير قيام الأفراد بتقييم أخلاقي لحدث ما من خلال تركيزهم على مفهوم الواجبات وتعد الواجبات معايير غير شخصية تشير إلى تحديد السلوك المناسب في موقف ما، ولكي يتم ذلك لابد من تحقيق شرطين هما:

▪ أن يدرك الأفراد على اختلافهم نفس معايير الواجبات (مشتركة الفهم في المجتمعات).

▪ ظهور معايير الواجبات خلال المواقف المتعددة (الاتساق العرضي).

يرى أتباع هذه النظرية أن درجة تحمل الفرد للمسؤولية ترتبط عكسياً مع درجة إدراك العناصر الخارجية كمحددات لذلك السلوك (مقدار ما تكون أسباب السلوك خارجية بمقدار ما يقل تحمل الفرد للمسؤولية).

### 4. نظرية التحليل النفسي:

تعتمد هذه النظرية في تفسيراتها على الأفعال المتعددة لا شعورياً ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الإصابة الجسدية الناجمة عن الحادث إنما هي عدوان لا شعوري موجه للذات وأن معظم الحوادث تعبير عن صراعات عصابية، أن عقاب الذات هو إحدى المركبات التي تستند عليها سببية الحوادث التي تعتمد بالدرجة الأولى على الدافعية اللاشعورية. (بوقادوم عبد القادر، 2017، ص31-32).

### 5. التدخلات النفسية الاستعجالية بعد حوادث المرور:

#### 1.5: التدخلات النفسية الفورية: قدم "تورن" عام 1952 تعريفاً للإنقاذ النفسي و مدى أهميته حاله

حال الاستعجال الجسدي، حيث يركز الطمأنينة النفسية للضحية و ذلك باستخدام تقنيات الإيحاء، و التفريغ الانفعالي، و التحكم في الأعراض، و الوقاية من تعقيداتها و ذلك لأن الأحداث الصدمية تخلف آثاراً نفسية جسمية و هذا للحد من تفاقم التعقيد النفسي و كبه. (DE CLERECM.2001.P96)

و الهدف من التدخل النفسي الفوري هو مساعدة الناجين من حوادث السير و التخفيف من معاناتهم النفسية التي عاشوها بشكل مفاجئ، و مهما كان حجم المعاناة و القلق و الضغط و يجب تهيئة الضحية إلى استجابة علاجية على المواجهة و الحد من الآثار النفسية المرضية اللاحقة. (السراج، 2017، ص6).

#### ▪ تقنيات التدخل الفوري:

1. خطة العمل: تشمل خطة العمل و التي اقترحها "ميشال" 2007، (05مراحل) و هي:

جدول رقم 01: مراحل العمل النفسي الاستعجالي لمواجهة أزمة حادث مرور

المرحلة	الموضوع	الأسئلة
الهدف	تحديد الناجين المستهدفين و نمطهم، و طبيعتهم. أولية كل فرد تعرض مباشرة للحدث الصدمي المروري، حيث يكون الإحساس بالعجز ثانوية كل فرد كان شاهدا مباشرا للحدث أو له علاقة مباشرة بالضحية الأولية من الدرجة الثالثة كل فرد له علاقة غير مباشرة للحدث و شاهدا له.	من يحتاج المساعدة؟ هل هو فرد أم جماعة؟ هل هي مجموعة واحدة/عائلة/أو متعددة؟ ما هو حجم كل مجموعة؟
النمط	تحديد نوعية التدخل النفسي المطلوب	ما هي الرسائل المتاحة؟ من الذي بإمكانه التدخل في وسط الأزمة؟ ما هو التدخل النفسي الاستعجالي المناسب أثناء الأزمة
الوقت	التخطيط الزمني	ما هو الوقت المناسب لتقديم التدخل النفسي المطلوب

النتائج	معاينة و تقييم نتائج الحاث المروري و العنف الذي خلقه و شدته و الخسائر البشرية	ما هي مخلفات هذا الحادث
التدخل النفسي الاستعجالي	تحديد دور كل عضو من الفريق	

(kedia M.2013.P117)

## II. تسيير الأزمة:

عادة ما يكون الحدث الصدمي المرتبط بحوادث المرور آثار سلبية مما يجعل المختصين يعتمدون سلوكيات غير منظمة و يرتكبون أخطاء استعجالية أو دون رسم خطة ما منظمة تسهل لهم التدخل و المساعدة النفسية للأزمة وفقا للمعلومات التي جمعوها عن الحادث، فبعد كل حادث مرور خطير مفاجئ يكون الجميع في معاش صدمي يجعل الضحايا في حالة من عدم التركيز و عدم قدرتهم على التفكير، و هنا الأخصائي النفساني يعيد ضبط النظام و إعادة التركيز و محاولة إدخال الكلمة و التفكير و هذا من خلال توزيع الأدوار بصورة فعالة و منطقية على الأفراد و هذا ما يجعل نظام العمل جيد للعلاج و هذا ما يطلق عليه التسيير الجيد للأزمة المرتبطة بحوادث المرور. (kedia m.2013.p117)

**متى تحصل الأزمة أيضا؟**

تحصل عند غياب المصطلحات و المعاني التي يمكن أن تشرح الأزمة المرتبطة بحدث المرور المصاحبة للهياج النفسي الحركي و العنف الغير متحكم فيه، و تسيير الأزمة هنا يكون عن طريق التحوار من خلال إعطاء دلالات و إعطاء معنى للامعنى، و إعادة ضبط النظام و التخلص من الفوضى.

**III. التطهير المبكر:** يكون التدخل النفسي الفوري بعد حادث المرور بتنظيم مقابلات عيادية من أجل التخفيف من الآثار المبكرة للصدمة النفسية المرتبطة بحدث المرور و ذلك بالتدخل المبكر على عدد من الناجين سواء فرديا أو جماعيا في مكان واحد شرط أن يكون الناجين تعرضوا لنفس الحادث و تجمعهم نفس الأزمة. (Odile jacope, 2012, p200).

**التطهير المبكر:**

هو علاج استعجالي يستهدف الأعراض الأولى للحدث الصدمي فهو من الطرق الوقائية الثانوية، و هنا يجب احترام المشاركة الإرادية و لا يجب الضغط على الناجي و يتركز العلاج على المقابلة النصف موجهة يكون التركيز فيها على استثارة التعبير و الانفعالات و تدريب الناجين من أجل إعادة الروح الإيجابية لهم ، و من ثم العودة إلى معالم الحياة. (السراج، 2017، ص161)

**IV. المساندة النفسية الاجتماعية:**

تكمن مهمة المساندة الاجتماعية في تقديم المساندة لجميع الحاضرين، الذين عاشوا أو حضروا الحادث المروري و ذلك عن طريق أخصائيين أكفاء يتميزون بحضور عالي يملكون أفكار مقنعة و تكمن أهداف المساندة الاجتماعية في النقاط التالية:

- جمع البيانات الضرورية الأساسية للناجي.
- توفير المساعدة المادية و سلوكيات المشاركة الوجدانية و الطمأنينة.
- الإصغاء الجيد للناجي و التضامن معه.
- تعيين المتضررين من الحادث المروري و توجيههم إلى مراكز الاستعجالات الطبية و النفسية.

**2.5: التدخلات النفسية البعد فورية:**

هناك مرحلتين يمر بها الناجي من حادث المرور الصدمي، **المرحلة الأولى** هي " مرحلة الأثر الفوري " و تدوم أيام يكون التدخل النفسي فيها للناجي تقديم معلومات حول الاضطراب مع تقدير لاحتياجاته الجسمية و النفسية و كذلك ضبط الفوري أي " هنا و الآن " للتدفق الانفعالي المتزامن مع هول الصدمة من الحادث.

**المرحلة الثانية** يكون الناجي فيها أكثر تقبلاً للتدخلات النفسية النظامية و هنا يأتي دور التطهير النفسي الذي يعرف بأنه علاج قصير المدى في الممارسة النفسية الصدمية. و يكون التطهير النفسي على عدة مراحل يتم فيها التعرف و شرح وقائع الحادث، مناقشة أفكار الناجي و استجاباته و معرفة أعراضه السيكولوجية، تحديد السلوكيات و الاستجابات السوية و آليات التكيف و ذلك لإعادة إدماجه في المجتمع و يمكن أن يتبع العلاج بتقنية إزالة الحساسية الصدمية عن طريق حركة العين و يعتبر هذا العلاج من أكثر العلاجات فعالية فهو يجمع الكثير من العلاجات، و لهذا تعتبره من العلاجات الإدماجية لأنه أخذ من التحليل النفسي مبدأ " **التداعي الحر**" و من العلاج المعرفي السلوكي تقنية " **التعريض**". ( السراج، 2017، ص 30)



## 6. آثار الحوادث المرورية على الصحة النفسية للفرد:

إن نتائج و آثار حوادث المرور ليست بالضرورة أن تكون مرئية أو إصابات جسدية فغالبا ما يترك الحادث تأثيرا نفسيا على الأشخاص سواء كان على السائقين أو الشاهدين و من بين الآثار نجد:

- إصابات الإجهاد المزمن أو ما يطلق عليه اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.
- أحد علامات SSPT و لقد تم تقسيم أعراضه إلى أربع فئات.
- المشكلات الإجرامية مثل: الأحران، أفكار غير مرغوب فيها المتكررة.
- تجنب كل ما يتعلق بالحدث.
- الأفكار السلبية مثل: حالة الاكتئاب، الشعور بالذنب المفرط و فقدان الذاكرة عن جزء من الأحداث المرضية.
- تدهور الاهتمام و التي تؤدي في المقام الأول إلى تدهور عالي و مشاكل كبرى في التركيز لدى الناجي من حادث السير.
- تظهر بعض الآثار في وقت مبكر في أشكال مختلفة مثل: اضطراب السلوك، اختلال المزاج، إصابات دماغية.
- الممارسات السلوكية مثل: الاضطراب المزمن للإثارة، فقدان الإمكانيات و حاجات حرمان الحياة الاجتماعية و العملية. (Armand Majde, 2022).
- الاضطرابات في الوظائف الفكرية، اضطرابات اللغة.

➤ النفسية الشعور بانزعاج دائم، القلق، فقدان الثقة بالذات.

➤ التأثير في جودة الحياة و عدم القدرة على استعادة التواصل. (Thibault Levert, 2023)

### 7. الوقاية من الحوادث المرورية:

تعتبر حوادث المرور أكثر الحوادث التي تفتك بحياة الناس مخلفة ورائها نصابين بكل الدرجات مما يؤثر سلبا على حياة الأشخاص مخلفة آثارا نفسية و جسمية و مادية سواء على المركبات أو الطرقات، ولهذا تسارع الجهات المختصة لإيجاد الحلول للحد من هاته الظاهرة المتفشية في المجتمع و ذلك بوضع طرق وقاية و ذلك من خلال ما يلي:

#### 1.7: التعليم و التوعية:

و هنا نركز على التوعية على كافة شرائح المجتمع سواء أو صغار، و ذلك بالتوعية بالثقافة المرورية وهذا عن طريق وسائل الإعلام المختلفة و في المدارس و المؤسسات التربوية بدون أن ننسى فكرة القوم الحسنة فالأب أو الأم يعتبران قدوة للأبناء في القيادة. (الهماش، 2003، ص43).

#### 2.7: التشريع و تطبيق أنظمة المرور:

الحد من الحوادث المرورية يعتمد أساسا على نظام مروري متكامل من خلال تنظيم محكم في مرافق السير و الطرقات العامة و القيام بتدريب أهل الاختصاص في أنظمة المرور دون أن ننسى التأكيد على المشاة على احترام قوانين المرور و المشي على الممرات الخاصة بالراجلين مع تطبيق شديد في المخالفات و عقوبة للمخالفين لقواعد السير.

3.7: الجانب الطبي: هذا الجانب مهم جدا في الوقاية من حوادث المرور و عليه يجب تأهيل و تدريب رجال الأمن تأهيلا اسعافيا، و تمكينهم على الآثار المختلفة و الأعراض التي تظهر على سائقي المركبات مثل: " تعاطي المخدرات / شرب الكحول و الأدوية التي تسبب النعاس أو الدوار"، و لهذا يجب تصنيف الأدوية و إعطاء تعليمات كيفية استعمالها. (الهماش، 2003، ص50)

# الفصل الثاني

## متلازمة الناجي

1. تعريف متلازمة الناجي
2. أعراض متلازمة الناجي
3. أشكال متلازمة الناجي
4. أسباب متلازمة الناجي
5. درجات الذنب لدى الناجين
6. علاج و مساعدة الناجي من حوادث المرور
7. دور المحيطين في علاج متلازمة الناجين

### 1. تعريف المتلازمة:

- من وجهة نظر طبية: هي مجموعة من العلامات و الأعراض التي تميز المرض أو الحالة المرضية.
- الناحية المجازية: مجموعة من السلوكيات الخاصة بمجموعة بشرية تعرضت لنفس الحالة المؤلمة.
- الناجي: هو الشخص الذي نجا من حادث ما و بقي على قيد الحياة.

### • متلازمة الناجي:

أول مؤلف استخدم " متلازمة الناجين " كان الطبيب النفسي { **نيدرلاند** } سنة **1988**، من إدخال ما لاحظته في الأدبيات المهنية في الناجين من معسكرات الاعتقال النازية منذ نهاية الحرب العالمية 2 في **1945**، و قد لخص الأعراض السائدة على أنها { الاكتئاب/ عدم القدرة على العمل/ بعض الحالات لديها عدم القدرة على الكلام/القلق/ الخوف/ الشعور بالذنب... }

و تشمل الأعراض شعورهم بالذنب لنجاتهم من الموت و الكوابيس/ نوبات الهلع/و عدد من الأعراض النفسية الجسدية (الأرق، التعب، الصداع...)

### • متلازمة الناجي **Syndrome du survivant**

لم تكن مقبولة عالميا من قبل المؤلفين في ذلك الوقت في الستينات و حتى اليوم، بسبب أوجه القصور العديدة التي وجدوها فيها. (Lyne Beaudoin,p9)

2. أعراض متلازمة الناجي:

الجدول رقم 02: ملخص و مقارنة أعراض متلازمة الناجي:

أعراض متطابقة في طبيعتها و وصفها

القسم الأول

Noere(1993)	Bridges (1988-1994)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ انعدام الثقة و الشك</li> <li>▪ نقص في اتخاذ المخاطرة و التحفيز</li> <li>▪ القلق و التوتر</li> <li>▪ انعدام الأمن في العمل</li> <li>▪ الغضب (من الإدارة و عملية التسريح من العمل)</li> <li>▪ الاكتئاب</li> <li>▪ الإحساس العميق بالانتهاك و الشعور بالخيانة</li> <li>▪ الشعور بالذنب لكونه لا يزال موظفا الذنب بشكل أو آخر بسبب الإنكار.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ عدم الثقة</li> <li>▪ الخوف من أخذ زمام المبادرة</li> <li>▪ القلق</li> <li>▪ انعدام الأمن</li> <li>▪ الغضب</li> <li>▪ الاكتئاب</li> <li>▪ الشعور بالغش</li> </ul>

القسم الثاني

الجدول رقم 03: أعراض متشابهة في طبيعتها لكن مختلفة في الوصف

Noer	Bridges
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ إنكار الأعراض أو المتلازمة</li> <li>▪ العداة: الانتقام من أولئك الذين يعتقدون أنهم مسئولون عن الوضع</li> <li>▪ المصادقية</li> <li>▪ الإرهاق (مرهق " مستهلك ")</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ إنكار الموقف</li> <li>▪ اللوم (شكل من أشكال العناء)</li> <li>▪ خرق عقد الأمانة</li> <li>▪ الأرق</li> <li>▪ نقص الطاقة و التركيز</li> </ul>

**الجدول رقم 04:** أعراض مختلفة في طبيعتها و وصفها و بالتالي تنفرد إلى مؤلف واحد

القسم الثالث

Bridges	Noer
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الخوف من المستقبل</li> <li>▪ الارتباك في الدور</li> <li>▪ الأحلام، الكوابيس الليلية</li> <li>▪ الدوخان</li> <li>▪ الشعور بالتهديد</li> <li>▪ التوتر الجسدي</li> <li>▪ الشعور بالعزلة عن بقية العالم</li> <li>▪ الارتجاج و الضعف</li> <li>▪ نوبات الهلع الغير متوقعة</li> <li>▪ نبضات القلب</li> <li>▪ زيادة عبئ العمل</li> <li>▪ فقدان الشهية</li> <li>▪ العصبية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ انخفاض الإنتاجية، عدم الإنتاجية</li> <li>▪ الرغبة في أن ينتهي كل شيء</li> <li>▪ التزام أكبر بالتوظيف</li> <li>▪ أمل ضئيل، وخيبة أمل</li> <li>▪ الافتقار الملحوظ إلى التوجه الاستراتيجي</li> <li>▪ الشعور بالظلم</li> <li>▪ الرؤية، التوجه نحو الأرباح قصيرة الأجل</li> <li>▪ الحزن</li> <li>▪ الشعور بالتغيير المستمر</li> <li>▪ المرارة</li> <li>▪ تفاؤل، مزاج إيجابي إلى حد ما</li> <li>▪ عدم الرضا عن التخطيط و الاتصالات</li> <li>▪ انخفاض الالتزام، أو فك الارتباط بالشركة) عدم</li> <li>▪ وجود التزام متبادل)</li> </ul>

**الجدول رقم 05: ملخص و مقارنة بين الأنواع الثلاثة لمتلازمة الناجي التي حددها " كابلان و تيس "**

الخبرات الغير مرئية	الانتظار و الترقب و المراقبون	القدم خارج الباب
التطلع إلى الماضي	رؤية تركز على الحاضر	رؤية مستقبلية المنحى
ملتزمون جدا بالمنظمة ( أقل عرضة لتركها من تلقاء أنفسهم)	مشارك جدا في المنظمة	مشاركة قليلة في المنظمة
الحاجة إلى الشعور بالتواصل مع المنظمة و الأشخاص الذين يعملون فيها، الحاجة إلى أن تعتني بك المنظمة كما فعلت في الماضي	الحاجة إلى الشعور بالولاء و الالتزام تجاه المنظمة. الحاجة إلى هياكل لتنفيذ العمل	الحاجة إلى الاعتراف من قبل المنظمة، بعمله و بأنه هو نفسه القائم بهذا العمل
يبدو سلبيا في تصرفاته	يبدو استباقيا في بدايته	يبدو تفاعليا في الإجراءات
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الرغبة في أن تمر دون أن يلاحظها أحد، أن تكون غير مرئي.</li> <li>▪ صعوبة الوصول إليه في الاجتماعات أو قبول التعرض للمساءلة (موقف عدم الثقة )</li> <li>▪ التردد في اتخاذ المبادرات و المخاطر</li> <li>▪ إنكار الواقع و الهروب منه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ الإحساس بالخيانة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ إنتاجية فعالة</li> <li>▪ أكثر قدرة على التراجع بخطوة.</li> </ul>

**الجدول رقم 06: ملخص الأعراض المتطابقة أو المتشابهة التي حددها المؤلفون الأربعة:**

Bridges	Noer(1993)	Caplen and Tess(1997)
القلق	القلق و التوتر	القلق من فقدان السيطرة
الغضب	الغضب	الغضب
الشعور بالذنب من التواجد بالعمل	الذنب "أقل وضوحا من " بريدجز "	الشعور بالذنب، بدافع الولاء للأصدقاء ( أقل وضوحا من "بريدجز"
إنكار الموقف	متلازمة الناجي من متلازمة الإنكار	متلازمة إنكار الأعراض أو إنكار الواقع <b>RIOS</b>
الاكتئاب	الاكتئاب	الاكتئاب
العداء	الحياء من خلال لوم أي شخص على أي شيء ( ظاهرة اللوم)	العداء
انعدام الأمن	انعدام الأمن في العمل	انعدام الأمن ( بين العاملين في مجال المياه و الكهرباء و الصرف الصحي بسبب زعزعة استقرارهم أثناء انقطاع التيار الكهربائي )
عدم الثقة ( الكثير من الأسئلة)	عدم الثقة	عدم الثقة ( في أوساط المدراء التنفيذيين لأنه من الصعب الوصول إليهم في الاجتماعات أو جعل الناس يوافقون على إجراء المقابلات فهم يفضلون التجنب و الهروب)
الخوف من أخذ زمام المبادرة	انخفاض المخاطرة و الخوف	عدم الرغبة ( الخوف ) في اتخاذ المبادرات و المخاطر
الشعور بالغش	الشعور بالخيانة، الشعور بالانتهاك	الشعور بالخيانة

(lyne Beaudoin,2000,p 35-38)

**3. أشكال متلازمة الناجي:** لمتلازمة الناجي ثلاث أشكال وهي الشعور بالذنب العام /الشعور بالذنب الأبوي/ و والذنب المتعلق بالحادث.

**3.1:متلازمة الشعور بالذنب العام:** في شكلها العام اشمل متلازمة الناجي الشعور بالذنب وكأنه شخص يلوم نفسه لأنه على قيد الحياة، بينما هلك شخص آخر (من الصعب أن تشعر بأنك سعيد مع معرفة أن الآخرين لم يمروا بالطريقة نفسها أو يعانون من نفس المصير) وما يفاقم هذه المتلازمة هو وجود صراعات قديمة لم يتم حلها أو لم تكن له الفرصة لتسويتها وهذا ما يشعره بالفقدان للأمل .

### **3.2:متلازمة بالشعور الأبوي:**

ويصيب هذا النوع من المتلازمة الآباء الباقين على قيد الحياة عندما يموتوا أطفالهم وهذا النوع من المتلازمة لا يهم إذا كان الأطفال صغارا أو كبار ومتزوجين فالعلاقة بين الطفل ووالديه لا يمكن أن تكون غير طبيعية وغير منطقية فموت الأطفال قبل الوالدين بالنسبة للأهالي غير منطقية وذلك نظرا لان الحماية والحفاظ على حياة الأطفال هي الأساس في دور الوالدين ولا شيء أن يكون أكثر حزنا من أن يدرك الموت فجأة الأطفال في حادث تصام سببه سوء القيادة.

**3.3: متلازمة الناجيين المرتبطة بحادث معين:** في هذه الحالة عندما ينجو شخص من حادث تصادم فقد فيه أشخاص آخرون حياتهم مثل تصادم سيارة أو سبب ضعف مهارات القيادة وغيره وهذا الموقف يكون فيه الناجي متواجد فيه في نفس المكان مع الناجيين المصابين بجروح خطيرة فحقيقة انه نجا ومات آخرون يزرع لديه الشعور بالارتباك ويصاب بعضهم باضطرابات عديدة وشكوك وقلق متواصل.

( Macleish Orlando, p04)

#### 4. أسباب متلازمة الناجي:

"Hélène Romano" الأحداث التي غالبا ما ترتبط بمتلازمة الناجي هي:

▪ الحوادث على الطرق العامة.

▪ الهجمات (أقل تواترا من الناحية الإحصائية)، و بمجرد حدوث حالة وفاة واحدة على الأقل في حدث مأساوي جماعي، هناك ذنب قوي للغاية في شكله الإسقاطي.

▪ إما أن يتمكن الشخص من اللفظ أو سيطور سلوكيات فشل، أو سلوكيات إدمانية مثل: **تعاطي المخدرات...**، هذا خطر حقيقي لأن تعاطيها يخلق مسافة من الواقع و يسمح بالتجنب. (Interview d'Hélène Romano,2017)

#### 5. درجات الذنب لدى الناجين (معدل متلازمة الذنب لدى الناجي):

يحاول الشخص المصاب بمتلازمة الناجي فهم ما حدث هذا البحث المستمر يخلق العديد من الأسئلة \*لماذا هو وليس أنا... الخ وهذا النوع من الأسئلة ليس بالأمر العادي فهو نوع من أنواع متلازمة الناجي.

ومن ناحية أخرى فان الطريقة التي تؤثر عليها هذه الشكوك على البقاء على قيد الحياة ليست مقياسا فهي وفقا لكل شخص وقدرته على التعامل مع مشاعر الندم والمعاناة والقلق العاطفي فيمكن أن تكون خفيفة نسبيا ويصاحبها شعور بالذنب في بعض الأحيان ويمكن أن تكون عميقة وتترافق مع أفكار وممارسات وسلوكيات تعيقه في ممارسة حياته اليومية .

كما انه ليس من المستغرب أيضا من أن يعاني الناجي من رد فعل شديد بالذنب وان يمارس أنشطة غير صحية مثل الإدمان على المخدرات وتعاطي الكحول هذه السلوكيات الخطرة تؤدي إلى عواقب خطيرة مثلا فقدان الوظيفة طلاق أو مشاكل مالية... الخ وهذا يرجع للعديد من العوامل كخصائص الشخصية وتاريخ العائلة والمميزات الفيزيولوجية وهذا ما يؤثر على كيفية تعامل الشخص مع مشاعره وأيضا رد فعل العائلة والأصدقاء والآخرين من حوله تؤثر بدورها على قدرة الشخص على التعامل مع ظروف الوفاة.

(Oltay Vigmond,p06)

**6. علاج و مساعدة الناجي من حوادث المرور:**

في بعض الأحيان يكون ذنب الناجي جزء طبيعي من عملية الحزن ولكن هذا الشعور يمكن أن يستمر معك ويمنعك من التقدم في طلب المساعدة و إذا قرر الناجي لاستشارة مختصين يجب أن يكون متخصص في علاج حالات الصدمة المفاجئة

-وللتعامل مع متلازمة الناجي يجب أن يتعلم كيفية دمج على وجه الخصوص والتعرف على مشاعر الذنب وإيجاد طرق التخلص من هاته المشاعر أو التوصل إلى فهم واقعي ويجب أن يدرك جانب من المسؤولية والقيام بالتعويض حتى تتمكن من تعلم التعايش مع هذا الشعور بطريقة صحية وواقعية. والعلاج يقوم على العديد من الطرق منها الجماعية ومنها الفردية.

**6.1: مجموعة الدعم كمصدر للتشجيع:**

وهنا يكون من الجيد التحدث مع الأشخاص الذين مروا بتجارب مماثلة للتحدث بصراحة عن الخسارة والألم والمشاعر وغالبا ما يكون العلاج بوجود مجموعات الدعم مطمئن للعائلة والأصدقاء لان هذه المجموعات تساعد المشاركين على فهم أنهم لا يفقدون حياتهم وأنهم ليسو وحدهم قد لا يكون الناجي قادرا دائما على التواصل مع الأشخاص الذين فقدوا شخص في ظروف أخرى ومن ناحية أخرى مفيد جدا التحدث مع الناجيين الآخرين من الحادث لأنهم قادرين على فهم المعاناة والألم

الذي يجمع الناجيين من الحادث المروري بالإضافة إلى ذلك فان هذا الدعم يساعد الأشخاص الذين يعانون من المضاعفات الجديدة والذين يجدون أنفسهم في حالة صعبة وقد تساعدهم في مواصلة الحياة بطريقة أحسن.

**6.2: الخروج من الظلام :**

وهنا من الممكن استعادة القوة والتمتع تكوين حياة جديدة وهذا لا يقلل من أي شيء ولا الرغبة في العودة للتغيير الأمور وهنا يأتي دور الأخصائي المعالج ويقدم له إرشادات نفسية مثل ليس هناك حاجة لمعاقبة نفسك لإثبات حبك فأحباؤك يريدون أن تحتفظ بذكراهم من خلال عيش ذكرياتك والعتور على المتعة في حياتك.

- اعترف بمشاعرك واعرف أنها طبيعية وأن تعيش حياتك بطبيعة.
- لا تقلل من ألمك ولا تكبح مشاعرك.
- تحدث مع الناجيين الآخرين عن شعورك سترى انك لست الوحيد من مر بهذه التجربة.
- البحث عن طريقة لإبقاء ذكرى أولئك الذين فقدوا حياتهم حية في ذاكرتك .

- لا تسمح بمشاعر الذنب أن تمنعك بالاعتناء بنفسك.
- لا يمكنك تغيير ما حدث وبدلاً من ذلك فكر فيما يمكنك فعله.

**6.3: مساعدة شخص عزيز:** مساعدة الأصدقاء والعائلة له أهمية كبيرة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من متلازمة الناجي ومع ذلك قلن الشخص الذي لم يمر بهذا النوع من الشعور بالذنب لن يعرف بالضرورة ما يقوله أو ما يجب فعله لمساعدتهم وعليه يجب على الشخص مساعدة الناجي على فهم أن الشعور بالذنب هو شعور شائع بين الناس

- إدراك أن ذنب الناجي هو متلازمة يمكن التغلب عليها تدريجياً.
- الاستماع له ومنحه فرصة للحديث عما يشعر به.
- منحه الوقت الكافي لمعالجة مشاعره ووضعه في نصابه الصحيح
- لا أقول له أبداً أشياء مثل: تجاوز الأمر/ هيا هذا ليس طبيعياً... (Thomson Rogers, p12.)

### **7. دور المحيطين في علاج متلازمة الناجين:**

فيما يتعلق أو المحيطين، فإنها مسألة مساعدتهم على فهم اضطرابات الشخص الذي نجا، من الضروري أن يكون هناك مساحة من الحضور و الكلمات للمساعد. الإدارة المنهجية و لكن يمكن أن تكون معقدة، و يجب عدم ترك الشخص المصاب و الأشخاص المرافقين له بمفردهم، يمكن أن يكون الطبيب المعالج أيضاً تابعاً جيداً لمقدمي الرعاية، و من المهم ألا يكون المصاحب في حالة إنكار في كثير من الأحيان يكون ذنب الشخص المصاب بمثابة مرآة لذنب مقدم الرعاية لنفسه. (Http ; //psychanalyse-du syndrome du survivant)

الجانب التطبيقي

# الفصل الثالث

## الإجراءات المنهجية للدراسة

1. منهج الدراسة
2. أدوات الدراسة
3. حدود الدراسة
4. حالات الدراسة

**1- منهج الدراسة:**

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يعرفه الباحثان "Lydia Fernandez et Jean Louis Pedinielli"، كآلاتي:

• **المنهج العيادي:** موجه للاستجابة لوضعيات واقعية معينة للذوات التي تعاني، و هو يركز مبدئياً على الحالة **Le cas**، أي على الفرد و لكن دون ان يتم تعميم النتائج بالضرورة. فالمنهج العيادي يندرج ضمن نشاط علمي عملي يهدف إلى معرفة و تعيين بعض الحالات و الاستعدادات و السلوكيات المرضية، بغرض اقتراح علاج معين وتكمن خصوصية هذا المنهج في رفضه الفصل بين المعلومات المتحصل عليها ثم محاولة تنظيمها و ترتيبها و تصنيفها بوضعها في سياق دينامي. (L.Fernandez et L.Pedinielli : la recherche en psychologie clinique, recherche en soins infirmiers, 2006, p48)

• هو الدراسة العميقة للحالات الفردية، سوية كانت أو مرضية و هو وسيلة لمعرفة التنظيم السوي للجهاز النفسي، كما أنه يعرفنا على التوظيف النفسي الذي يهدف إلى تكوين بنية مفهومة للوقائع النفسية و التي يكون الفرد منبعها. (محمد الشقيف، 2021، ص23)

• و باعتمادنا على هذا المنهج الذي يقوم على دراسة الحالة التي نعرفها كالتالي:

**دراسة الحالة:**

هي استقصاء امبريقي معمق حول ظاهرة معاصرة في سياقها الطبيعي و " الحالة" تكون فرداً/أو مجموعة من الأفراد/أو حدثاً/أو قراراً/أو مؤسسة، أو غيرها من الأنظمة التي تم دراستها بشكل شامل و بطريقة واحدة أو أكثر، و فيها يتم جمع بيانات متنوعة من مصادر متعددة (سير ذاتية، أرشيف، مجلات، خطابات، مقابلات، استبيانات....) . (www.Shamaa.org)

**أدوات الدراسة:**

- **المقابلة النصف موجهة بهدف البحث:** هي مقابلة تضم عددا من الأسئلة المفتوحة التي تسير وفق دليل محدد، و يقوم الباحث بتتبع أجوبة المشتركين و طرح المزيد من الأسئلة للاستيضاح و الأسئلة تتميز بالمرونة، و غالبا ما تكون مفتوحة و في أحيان تستخدم الأسئلة المغلقة.
  - و المقابل يتدخل لطلب التوضيح و المزيد من التفاصيل.
  - و نتائجها يتم تحليلها بشكل كفي. (د.سمية النجاشي، ص7).

و مقابلتنا التي تتضمن المحاور التالية:

المحور الأول: تم تقديم الحالة و إنشاء علاقة و كسب ثقة الحالة.

المحور الثاني: تاريخ الحالة قبل الحادث وبعده.

المحور الثالث: أعراض متلازمة الناجي و كرب ما بعد الصدمة

المحور الرابع: تقييم المعيش اليومي في ظل متلازمة الناجي و كرب ما بعد الصدمة .

• **اختبار الروشاخ:** يرجع أساس تكنيك الروشاخ إلى محاولات عدد من العلماء خلال النصف

الثاني من القرن 19 و بدايات القرن 20 المؤكدة لأهمية استخدام بقع الحبر كمؤشر للقدرة المعرفية و

التداعي و الخيال البصري و سمات الشخصية.

بدايته كانت على يد "هرمان روشاخ" ، الطبيب الألماني 1921 بعد سنوات من البحث قدم اختبار بق

الحبر بشكل مكن المعالجين من الاستفادة منه بشكل جيد، و ذلك في كتابه الوحيد باللغة الألمانية

التشخيص النفسي Psychodiagnosis و بعد وفاته 1922 استكمل عليه Oberholzer و نشر نتائج

أبحاث الروشاخ و التي شارك فيها شخصيا، و ترجمت نتائجه إلى الانجليزية 1924. ( د.حسين عبد

الفتاح،2003،ص4).

✓ **مادة الاختبار و تطبيقه:**

عبارة عن 13 بقع من الحبر مطبوعة على بطاقات من الورق المصقول المقوى من مقاس 9.5

بوصة\*5.5 بوصة.

1بوصة=2.54سم.

البطاقات 3/2 مطبوعة باللونين الأحمر و الأسود.

البطاقات 10/9/8 مطبوعة بألوان متعددة.

**تعليمة الاختبار:**

تعرض البطاقات 10 على المفحوص حسب التزقيم الموجود خلف كل بطاقة و توضع مقلوبة، مرتبة

أمام المفحوص حيث الأولى هي الأعلى.

حيث يقال للمفحوص:

بماذا تذكرك هذه البقعة؟ أو ماذا تشبه هذه البقعة؟

كما يوضح الفاحص للمفحوص أن ما يراه في البقعة هو أمر راجع إلى تقديرك أو وجهة نظرك لأنه لا

توجد إجابات صحيحة و خاطئة. ( د.بوقرة عواطف،2023،ص1) ( د.حسين عبد الفتاح،2003)

**استبيان Traumaq لتقييم الصدمة النفسية:**

وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثين "كارول دامياج " Carole Damaini وماريا بيريرا -فرادين Maria pereira-Fradin لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير، ومميت، أي في الحالات يكون الشخص قد عاش أو حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداث مات أشخا فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، وأما أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية.

**❖ محتوى الاستبيان:**

يحتوي الاستبيان على جزأين: يقيم الجزء الأول المعاش أثناء الحدث ردود الأفعال بعد الحدث أما الجزء الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات والمدة التي استغرقها ونجد في الصفحتين الأولىين لاستبيان معلومات التي تتوزع كما يلي:

أ/ **معلومات تتعلق بالحدث:** تسمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردى-جماعى)، مكان وتاريخ الحدث، التدخل الاستعجالي للخلية الطبية النفسية.

ب/ **معلومات متعلقة بالشخص:** تتعلق بالاستجابات الجسدية والنفسية للحدث التي قد تؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم عن العمل أو أي نشاط في الحياة اليومية .كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث.

**• الجزء الأول:**

يتكون هذا الجزء من عشر سلالم، يتعلق السلم A بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، أما السلالم ( b/c/d/e/f/g/h/i/j ) فهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع التشخيص .

**• الجزء الثاني:**

يخص هذا الجزء من الاستبيان طريقة الإجراء الاستبيان، وطريقة تقيط الاستبيان وكيفية وضع علامات لأبعاد المقياس.

**• تعليمة الاستبيان:**

يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا وجدت صعوبة، لكن يجب العودة إليه فيما بعدك، لكل الأسئلة الآتية استعمل السلم التالي لوضع علامة في الخانة المناسبة:

الجدول رقم (7): كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية

شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة
3	2	1	0

مفتاح التصحيح: طريقة تنقيط المقياس A إلى ا:

الجدول رقم (8): كيفية تنقيط سلالم من A إلى ا لاستبيان تروماك

النقاط	السلالم
24-0	h و A
10-0	B
15-0	C.D.F
8- 0	E
8-0	G
17-0	I

الجدول رقم (9): كيفية تنقيط سلم ل لاستبيان تروماك

لا	نعم	العبارات
1	0	J1 j2 j3 j7 j8 j9 j10
0	1	J4 j5 j6 j11

كما تم تحديد مستوى الصدمة وفق الجدول التالي:

الجدول رقم (10): كيفية تقييم الصدمة النفسية

Classes	1	2	3	4	5
Note brutes	23-0	55-24	89-55	114-90	115+
Evaluation clinique	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

- **صدق و ثبات المقياس:** أستخدم مقياس تقييم الصدمة النفسية Traumaq في العديد من الدراسات الأجنبية و المحلية حيث أظهر صدق و ثبات قوي. (سامية رحال، فيصل عمور، 2022، ص574)

#### ❖ الجزء الأول

الاسم: .....	
اللقب: .....	
<input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/> العمر	<input type="checkbox"/> اختبار فردي
تاريخ الاختبار: .....	<input type="checkbox"/> اختبار جماعي
مكان الاختبار: .....	<input type="checkbox"/> ضحية مباشرة للحدث
	<input type="checkbox"/> شاهد(ة) عن الحدث

#### معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي:	جماعي:	طبيعته:
مكان الحدث:	مرفوقا	وضعيتك أثناء الحدث: منفردا
مدة الحدث:		
جروح الجسم: نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	آثارها الحالية: <input type="checkbox"/>	وصفها: <input type="checkbox"/>
✓ ltt = انقطاع مؤقت عن العمل:	عدد الأيام: <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>
✓ lpp = عدم القدرة الدائمة		

طبيعة الحدث

• حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة+أو أكثر على الخانات التالية:

كارثة طبيعية:	هجوم على منزلك:	أذى جسدي متعمد:
كارثة تكنولوجية:	فقدان أحد الأجزاء:	أذى جسدي غير متعمد:
حادث مرور:	شاهد على تعذيب:	اعتداء جنسي:
حادث منزلي:	نزاع مسلح:	سرقة:
محاولة قتل:	انفجار الغاز:	تعذيب:

الوضعية العائلية

متزوج  مطلق  أعزب  أرمل  عدد الأطفال

الوضعية المهنية

طالب  متقاعد  دوام كامل  عاطل عن العمل  عمل بدوام جزئي  بطالة   
إجازة والدية  إجازة مرضية  دورة تدريبية

الحالة الصحية

هل تعاني من مشاكل صحية: نعم  لا   
ما هي أهمها:

هل تتابع علاج طبي: نعم  لا   
ما هي طبيعته:

هل استشرت أخصائي نفسي /طبيب عقلي: نعم  لا

هل تابعت علاج نفسي: ما نوعه:

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: نعم  لا

طبيعتها: تاريخها:

- ❖ عد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي / طبيب عقلي: نعم  لا
- ❖ هل تابعت علاج نفسي: تاريخ أول جلسة:
- ❖ عدد الاستشارات(حد اليوم):
- ❖ هل تابعت علاج طبي: نعم  لا  نوعه: مدته:

شدة أو تواتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3 2 1 0

	هل أحسست بالرعب	<b>A1</b>
	هل أحسست بالقلق	<b>A2</b>
	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر	<b>A3</b>
	هل انتابك تظاهرات جسمية( ارتجاف/تعرق/ارتفاع ضغط الدم/غثيان/زيادة ضربات القلب )	<b>A4</b>
	هل انتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة	<b>A5</b>
	هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت	<b>A6</b>
	هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين	<b>A7</b>
	هل أحسست بأنك عديم القوة	<b>A8</b>

مج = A

منذ الحدث:

3 2 1 0

B1	هل تطاردك ذكريات و صور الحدث طوال النهار و الليل
B2	هل تعيش الحدث في أحلام أو كوابيس
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث

مج =B

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات في النوم
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث
C3	هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل
C4	هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا
C5	هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ

مج =C

شدة أو تواتر الظاهرة			
3.....2.....1..... 0			
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

3 2 1 0

	هل أصبحت قلقاً منذ الحدث	<b>D1</b>
	هل لديك نوبات قلق	<b>D2</b>
	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث	<b>D3</b>
	هل تحس بعد الأمان	<b>D4</b>
	هل تتجنب أماكن و الوضعيات و المشاهد التي تثير لك الحدث	<b>D5</b>

مج D =

3 2 1 0

	هل تحس بأنك يقظ و منتبه للأصوات أكثر من السابق و هل كثيراً	<b>E1</b>
	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق	<b>E2</b>
	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق	<b>E3</b>
	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك، و هل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة	<b>E4</b>
	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث	<b>E5</b>
	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث	<b>E6</b>

مج E =

3 2 1 0

	F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به هل تظهر لديك ردود أفعال جسدية (آلام الرأس/تعرق/صعوبة التنفس)
	F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك
	F3	هل تقهر على حالتك الجسمية العامة
	F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها
	F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة/سجائر/أدوية)

مج = F

3 2 1 0

	G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق
	G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة
	G3	هل تجد صعوبة تذكر الحادث أو بعض عناصره

مج = G

شدة أو تواتر الظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

3 2 1 0

H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة قبل الحادث
H2	هل انخفضت لديك الطاقة و الحيوية منذ الحدث
H3	هل لديك شعور بالملل و التعب و الإنهاك
H4	هل لديك مزاج حزين أو تتتابك نوبات من البكاء
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ و هل تراودك أفكار انتحارية؟
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقاتك العاطفية/الجنسية
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر
H8	هل لديك ميل للعزلة أو رفض الاتصالات

مج =H

3 2 1 0

I1	هل تفكر بأنك مسئول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث، هل كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج
I2	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة و لنفسك و الآخرين
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا

مج =I

3 2 1 0

	هل تتابع نشاطك المهني	J1
	هل تشعر بأن نتائجك المهنية مكافئة لنتائجك السابقة	J2
	هل تستمر بلقاء أحد أصدقائك بنفس الوتيرة	J3
	هل قطعت علاقتك بالأقارب (زوج/ آباء/ أبناء) منذ الحدث	J4
	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك	J5
	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين	J6
	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك	J7
	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين	J8
	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق	J9
	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق	J10
	هل تشعر بأنك معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك	J11

مجم =

• نتائج استبيان Traumaq:

- **تنقيط سلالم الجزء الأول:** يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم ل تنقط استجابات (لا) ب ( 1 ) واستجابات (نعم) ب (0)
- باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 أين تنقط الاستجابة (نعم) ب (1) و الاستجابة (لا) ب (0).

## • جدول رقم (11) تحويل النقاط الخام إلى نقاط المعايير:

5	4	3	2	1	النقاط الخام	السلام
24	23-19	18-13	12-7	6-0		A
+10	9-8	7-5	4-1	0		B
+14	13-10	9-4	3-1	0		C
+14	13-10	9-5	4-1	0		D
+15	14-10	9-5	4-2	1-0		E
+10	9-7	6-4	3-1	0		F
+8	7-6	5-3	2-1	0		G
+18	17-12	11-4	3-1	0		H
+17	16-10	9-6	5-2	1-0		I
+8	7-6	5-2	1	0		J
+115	114-90	89-55	54-24	23-0		المجموع

1. حدود الدراسة:

أ/ المجال المكاني: تم اختيار مكانين لإجراء دراستنا، أولهم " ديوان مؤسسات الشباب و الرياضة بيسكرة " و الثاني " منزل الحالة " المتواجد ب: حي السعادة

ب/ المجال الزمني:

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 22 أبريل 2024 إلى غاية 25 أبريل 2024 بالنسبة للحالة الأولى.

أما الحالة الثانية، فامتدت من 08 ماي 2024 إلى 10 ماي 2024.

حالات الدراسة تضمنت دراستنا حالتين الأولى عمره 44 سنة والحالة الثانية عمره 45 سنة، تم انتقائهما بطريقة قصدية.

# الفصل الرابع

## عرض الحالات و مناقشة النتائج

### ❖ الحالة الأولى:

1. تقديم الحالة
2. عرض المقابلة
3. ملخص المقابلة
4. الروشاخ و تحليله
5. الاستبيان و تحليله
6. النتائج النهائية للحالة الأولى

### ❖ الحالة الثانية:

1. تقديم الحالة
2. عرض المقابلة
3. ملخص المقابلة
4. الروشاخ و تحليله
5. الاستبيان و تحليله
6. النتائج النهائية للحالة الثانية
7. مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام

▪ تقديم الحالة الأولى:

الاسم: محمد ط

الجنس: ذكر

السن: 44 سنة

المستوى الدراسي: 3 ليسانس، قسم العلوم السياسية (تنظيمات إدارية )

المهنة الحالية: نائب مدير ديوان مؤسسات الشباب و الرياضة

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 03، (02 ذكور) و بنت(01)

نوع الحادث: حادث سيارة ( اصطدام بشاحنة )

تاريخ الحادث: 14 سبتمبر 2019

▪ جدول رقم 12 : تنظيم و سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة الأولى:

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة
01	إنشاء علاقة بين الحالة و الباحثين، لكسب الثقة و الحصول على البيانات الأولية	22 أبريل 2024	ديوان مؤسسة الشباب و الرياضة	حوالي 30 دقيقة
02	جمع معلومات عن الحالة و عائلته و أصدقائه و في العمل، مع تسليمه الاستبيان	23 أبريل 2024	ديوان مؤسسة الشباب و الرياضة	45 دقيقة
03	إجراء المقابلة و الاستفسار عن طبيعة وقوع الحادث، و استرجاع الاستبيان	24 أبريل 2024	ديوان مؤسسة الشباب و الرياضة	60 دقيقة
04	تطبيق اختبار الروشاخ	25 أبريل 2024	ديوان مؤسسة الشباب و الرياضة	50 دقيقة

▪ عرض مخلص المقابلات:

• المقابلة الأولى: كانت بتاريخ 22 افريل 2024، على الساعة 10:30 صباحا حيث دامت حوالي

30 دقيقة، تم فيها التعرف على الحالة و التعريف بأنفسنا كخطوة أولى و التحدث عن الأحوال اليومية

لكسب ثقته و تلطيف الأجواء، و فيها استطعنا الحصول على بياناته الأولية كعمله و عمره، و اتفقنا على الموعد القادم و المكان.

- **المقابلة الثانية:** بتاريخ 23 أبريل 2024، على الساعة 11:00 صباحا حيث استغرقنا حوالي 45 دقيقة، في مكتبه (نائب مدير بديوان مؤسسات الشباب و الرياضة )، بحيث قمنا بالتعرف على التاريخ الشخصي للحالة و أخبرنا بأنه متزوج و يبلغ من العمر 44 سنة، و له 03 أولاد، و أن زوجته ربة بيت. و مستواه الدراسي 3 ليسانس متخرج من كلية العلوم السياسية، يعيشون في منزل لوحدهم أي ليس في بيت العائلة، متزوج نائب مدير في ديوان مؤسسة الشباب الرياضة التي سبق و ذكرناها و علاقاته المهنية جيدة يسودها الاحترام، حيث قال أنه يعتبرهم كأصدقاء و الحالة لا تعاني من أي أمراض عضوية أو مزمنة أو حتى تتابع علاجاً محدداً، و في آخر المقابلة سلمناه الاستبيان و شرحنا له كيفية الإجابة عليه و تركنا له الوقت ليجيبنا كما اتفقنا بأن نأخذ إجابات الاستبيان في المقابلة القادمة.

• **المقابلة الثالثة:** كانت في تاريخ 24 أبريل 2024، الساعة 11:00 صباحا بمكتب الحالة و دامت حوالي 60 دقيقة، طلبنا من الحالة وصف الحادث الذي تعرض في الأول كانت تظهر على وجهه ملامح التوتر و القليل من القلق، وبدا يقولنا منين تحبون بدا نحكيكم قلنالو من الأول كيفاش وقع و مع من كنت وقتها.

قالنا الحمد لله قبل كل شي، الحادث مش أنا لكنك مسؤول عليه كان مكتوب يعني قضاء و قدر دخلت فينا شاحنة و أنا وقتها فقدت الوعي ماكنت حاسب والو، و لكن نسمع في الزوجة تاعي غير تبكي و خائفة و قلنلهم ما تهزوني شحان تجي L'ambulance ، الحمد لله الضربة جات فيا و الزوجة تاعي ما تقاستش و جاتني في إيدي كيما راك تشوفو مخيطة.

و قعدت 3 أشهر بعدها في الدار، اضطرب الغذاء تاعي و أحيانا ما نرقدش مليح، قلنالو وش راك حاس ضرك بعد ما تعدات فترة من الحادث، **حسيت حياتك تبدلت؟**

قاللنا هيه و تبدلت للأحسن و ما عدتش ندير ثقة في أي واحد و طموحي زاد، لأنو بعد الحادث الناس لكنت مدايرهم كثر من صحابي ما خسروش عليا غير زيارة واحدة في المستشفى في العوض كنت نستنى أكثر لأنو أنا وقفت معاهم في مواقفهم الصعبة، ولكن الحمد لله لقيت عايلتي و خاوتي، بصح جببت على هذوك و ما عادش يهمني فيهم، كل واحد حر في حياتو.

كيما قاللنا زوجت هـ ولا عندها خوف من ركوب السيارة بصح أنا normal، رجعت نسوق عادي و دايمًا نرجع و نقول قضاء و قدر و الحمد لله على كل شي.

• المقابلة الرابعة:

كانت المقابلة الأخيرة مع الحالة بتاريخ 25 أبريل 2024، صباحا على الساعة 11:00 بمكتبه حيث 45 دقيقة تم تطبيق اختبار الروشاخ مع الحالة.

▪ الروشاخ و تحليله:

▪ الحالة الأولى:

النص	التحقيق	التنقيط
اللوحة 1: 2 ثواني زوج ذئاب 14 ثانية	بانثلي زوج ذئاب في النص متناطحين	D F- Kan
اللوحة 2: 4 ثواني زوج عباد لاصقين في بعضاهم 10 ثواني.	زوج عباد في النص لاصقين	Gf+H
اللوحة 3: 10 ثواني زوج أشخاص صادين لبعضاهم و بيناتهم فراشة 29 ثانية	زوج يحبو بعضاهم، بيالي و معرف	GF+H D DFL AN* BAN
اللوحة 4: 35 ثانية معزة و عنزة بانثلي خفاش ثاني 52 ثانية	معزة وعنزة (كامل اللوحة)	GF+A ban
اللوحة 5: 7 ثواني تبان خفاش فارد جناحيه 15 ثانية	خفاش فارد جناحيه	GF+A(Ban) K
اللوحة 6: 30 ثانية سيف بالغمد تاعو 41 ثانية	سيف بالغمد تاعو في النص	D3F+ OBj Dd
اللوحة 7: 33 ثانية رجل لابس نظارات 42 ثانية	رجل لابس نواظر	GF-H Dd
اللوحة 8: 6 ثواني جهاز هضمي 11 ثانية	جهاز هضمي دار بإيدو اللوحة كل	GF-Ant
اللوحة 9: تم رفضها	مرفوضة	صدمة
اللوحة 10: 2 ثواني مقام الشهيد 4 ثواني	الفوق مقام الشهيد و الطرقات تاعو	GF+Pays

<p>G=07 D= 02 D/d= 03 G/. = 58/. D/. = 20/. Ban= 03 Choix+= 01 Choix - = 02</p>	<p>R= 12 Refus=01 Rcompl= 13 T.a= G/D =3.5 Tri= K= 0 / C=0 FC= K=0 / E= 0</p>
<p>F+= 06 F-= 03 F=09 K= 02 Kob= 0 CF= 0 F/. = 75/. F+/. = 50/. F-= 25/.</p>	<p>A= 02 H= 03 (H)= 0 Bot= 0 Pays= 01 A/Bot= 02 A/. = 17/. H/. = 25/.</p>

### تحليل اختبار الروشاخ:

**التحليل الكمي:** تميز هذا البروتوكول بإنتاجية لا بأس بها  $R=12$ ، هذه الاستجابات موزعة على زمن إجمالي 18 دقيقة و 18 ثانية، و قدر زمن الإجابة الواحدة 2 دقائق و 18 ثانية، و الذي سمح للمفحوص باستثمار معظم المنبهات تقريبا كما نسجل صدمة واحدة على طول البروتوكول و هي صدمة اللون الأحمر بحيث أن الفرد هنا يكبت عدوانيته اللاشعورية. و هذه الصدمة ارتبطت باللوحة " 9 " و التي ترمز للإشكالية و التصورات لموضوع الأمومة.

أما الإجابات المألوفة كانت قليلة  $Ban= 03$ ، مقارنة بالعدد الكلي للاستجابات 12 مما يدل على عدم الاكتراث بالأشياء الألوقة أو العجز عن رؤيتها و هي سمات مرضية.

### طرق التناول:

نلاحظ أن هناك اختلاف كبير بين الإجابات الشاملة  $G \% = 58\%$  الإجابات الجزئية  $D \% = 17\%$

**أما المحددات:** فكانت موزعة كالتالي  $F=75\%$ ، و هي نسبة أكبر من المعدل المحدد  $61\%$ ، و  $F+=50\%$  نسبة منخفضة مما يدل على انخفاض الضبط و السيطرة على الحياة الانفعالية، و هذه الاستجابة يمكن أن تخلق توترا ، و الذي يدعمه الانزلاقات القليلة و المتمثل في محدد شكلي سلبي  $F- = 25\%$

كما اشتمل البروتوكول على  $K=02$  التي تدل على الكبت، و عدم وجود محددات حركية  $Kobj=0$ ، و أغلبيتها حركات ساكنة أي لديه دفاعات شخصية بدائية، بالإضافة إلى محدد حركي حيواني  $Kan=1$ ، و تدل اندفاع الفرد و تدهوره، أما المحددات اللونية فلم تكن متواجدة ضمن استجابات المفحوص لكبته لعدوانيته. فيما يتعلق بالمحتويات الحيوانية  $A=17\%$  تدل على ذكاء عادي أو ضعيف للمفحوص و نمطية الفكرة، بينما الإنسانية مرتفعة  $25\%$  مقارنة بالنسبة المحددة  $16\%$  ، أيضا هناك استجابة واحدة متعلقة بالمناظر الطبيعية  $Pays=01$  و  $02=Bot/A$ .

و قد قدرت نسبة القلق الحالة ب:  $FA=8\%$ ، أي لديه قلق عالي و ضبط جامع، صدمة لونية، و رفض التوافق الاجتماعي في اللوحة " 9 " .

### التحليل الكيفي:

**السياقات المعرفية:** لقد احتوى بروتوكول الحالة " م.ط " على استجابات شاملة، ارتبطت معظمها بمحدد شكلي إيجابي هذا ما يعكس الطابع التكيفي للسير النفسي، ووضوح صورة الذات و تماسكها فقد أظهرت أولى الاستجابات الشاملة البسيطة و المألوفة في كل من اللوحة ( 3، 4، 5 ) ، و ارتبطت بمحدد شكلي إيجابي  $F+$  في اللوحات ( 2، 3، 4، 5 )، و اللوحة 1 مقترنة بحركة حيوانية بينما ارتبطت بمحدد شكلي سلبي في اللوحة 1 و 8 و 7 ، و عموما فإن الإجابات الشاملة G جاءت تكشف عن تكيف البحوث و قدرة الأنا لديه في مواجهة الواقع.

### أما النوع الثاني من التناول D:

$D=02$  و  $D%=17\%$ ، اشتمل على إجابات جزئية و التي كانت نسبتها منخفضة و قد تعبر عن قلة الاهتمام بالتفاصيل، خاصة في اللوحات المشتتة و هذا ما يوحي لإهمال المفحوص لما يحيط به أحيانا. كما أن استثمار الحركات الإسقاطية الإنسانية K و حركة الأشياء Kobj يسمح بإثراء التوظيف المعرفي للمفحوص و ينشطه، لكن المفحوص غالبية استجاباته كانت غير حركية.

التظاهرات الحسية:

تتمثل في القطب الحسي الذي لم يستثمره المفحوص لعدم تواجد الإجابات اللونية، و ما يلفت انتباهنا قليلا هو حصيلة معادلة القلق التي كانت نسبتها مرتفعة %8، بالإضافة إلى تواجد استجابة تشريحية واحدة مما دل على استعراض القدرة العقلية لتغطية مشاعر النقص لديه أو اهتمام حقيقي بجسمه.

• الاختبار الإيجابي: يشير إلى اللوحة "3" ( التي أصبح محتواها زوج يحبو بعضهم بيالي) إلى ( زوج صادين لبعضاهم و بيناتهم فراشة ).

• الاختبار السلبي:

فقد خص اللوحات "1/9"، بسبب رفضه للوحة 9 و اللوحة 1 لقوله ذئبين متناطحين.

التحليل العام للحالة الأولى حسب اختبار الروشاخ:

من خلال المعطيات السابقة و بعد تطبيقنا للاختبار مع الحالة و جدنا أنه متأثر بعدم مساندة أصدقائه المقربين له بعد تعرضه للحادث، رغم أنه حاول أن لا يظهر لنا هذا الشيء، و في الأخير وجدنا أنه يعاني من صدمة متوسطة و لا وجود لمتلازمة الناجي لديه باعتبار أنه لم يفقد الشخص الذي كان معه الحياة أي الضرر الجسدي كان عنده، لذا لم يشعر بالذنب و قوة وازعه الديني.

▪ التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من الاستبيان Traumaq:

أجاب " م.ط " على بنود الاستبيان بصفة فردية، و ذلك بعد مرور حوالي 5 سنوات على وقوع الحدث الصدمي صدمة التعرض لحادث مروري و الاصطدام بشاحنة، حيث أسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود صدمة متوسطة، و يدل ذلك على المجموع المتوسط للنقاط المتحصل عليها في الجزء الأول من الاستبيان و الذي تقدر علامته الكلية 65 نقطة معايرة تساوي 03، حيث وزعت هذه النقاط ( 65 ) على 10 سلالم، يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة للصدمة النفسية و حالة الإجهاد ما بعد الصدمة.

تحصل " م. ط " في استجابته لبنود السلم A، و الذي يضم 8 تظاهرات عيادية مميزة لردود الأفعال الفورية على 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي ( 02 )، و يعكس ذلك تأثير الإصابة بالحادث المروري المتوسط الشدة و تمثل ذلك في ردود الأفعال الفورية الجسمية و النفسية منها و يظهر ذلك من خلال التواتر الشديد جدا لكل من التظاهرات A3/A5/A8، حيث عاش " م.ط " وضعية صدمية ميزها الإحساس بعدم القوة و بعض التظاهرات الجسمية ( كالارتجاج و ارتفاع ضغط الدم و زيادة نبضات القلب).

بالإضافة إلى التواتر الشديد جدا في البند **A5** المتمثل في إحساسه بأنه مشلول و غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة، لأنه لم ينتابه إحساس بأنه وحيد و مهجور من طرف الآخرين و تجلى ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند **A7**.

في السلم **B** و الذي يضم **4** بنود تخص الأعراض المميزة لتناذر التكرار فقد تحصل فيه " م.ط " على **04** نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي ( **02** )، حيث تعكس هذه النتيجة الصدمة بعد فترة الحادث مباشرة و الآن أيضا.

حيث لم يعيش حالة صدمية لأنه لم ينتابه أي من الأعراض في البنود **B1/B2/B3/B4** بحيث لم تطارده صور و ذكريات الحدث طوال النهار و الليل في البند **B1**، أما في البند **B2** لم يعيش الحدث في كوابيس أو أحلام، و في البند **B3** أنه لم يجد صعوبة في التكلم عنه و لم يشعر بالقلق عند التفكير فيه من خلال ما تبين في البند **B4**.

و في استجابة الحالة " م.ط " لبنود السلم **C** الذي يضم **5** تظاهرات عيادية تخص اضطراب النوم، تحصل " م.ط " على **05** نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي ( **03** )، حيث تعكس عدم معاناة الحالة.

و لكن من خلال البندين **C1/C2**، تجلى أنه لديه صعوبات في النوم منذ الحدث الصدمي و الشعور بالتعب عند الاستيقاظ إلا أنه لم يعيش كوابيس يتعلق محتواها مباشرة بالحدث كما هو واضح من خلال التواتر المنعدم في البند **C1** و **C4**.

في السلم **D** الذي يضم **5** بنود تخص أعراض القلق و حالة عدم الأمن و التجنبات الخوفية، فقد تحصل على **0** نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي ( **01** ) حيث تعكس هذه النتيجة غياب جميع الأعراض المتوفرة في البنود الخمسة ( **05** )، أي عدم قلقه منذ الحدث و لا وجود لنوبات القلق في البند **D2** و عدم الخشية من العودة لأماكن لها علاقة بالحدث كما هو واضح في البند **D3** و عدم الإحساس بالأمن في البند **D4** و لا حتى تجنب أماكن و وضعيات و مشاهد التي تثير له الحدث في البند **D5** .

أما في السلم **E** و الذي يضم **6** بنود تخص القابلية و فقدان المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية المتعلقة بالحدث الصدمي، فقد تحصل الحالة على **5** نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي ( **03** )، و هي علامة متوسطة تشير إلى المعاناة المتوسطة من خلال التغير الواضح في سلوكياته حيث أصبح

شديد الحذر للأصوات أكثر من السابق، و يظهر هذا من خلال التواتر الشديد في البندين E1/E2 غير أن الحالة " م.ط "، تعاني من نسبة منعدمة من قابليته بالغضب أكثر من السابق المتواجد في البند E3، كما أن الحالة تظهر تواتر ضعيف في صعوبة التحكم بأعصابه و الميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة، و اتضح هذا في البند E4 كما يجب الإشارة إلى أن " م.ط " لا يشعر بأنه عدواني أكثر أو يخشى التحكم بعدوانيته منذ الحدث و لا ظهور سلوكيات عدوانية في البندين E5/E6.

و بالنسبة لاستجابات الحالة لبنود السلم F الذي يضم تظاهرات عيادية تخص ردود أفعال جسمية و اضطرابات الإدمان، فقد تحصل على 4 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي ( 03 )، حيث تعكس هذه النتيجة بعض الردود الجسمية التي تظهر عند " م.ط " في مواقف تذكره بالحدث الصدمي و التي كانت منعدمة ( آلام الرأس/ تعرق/ صعوبة في التنفس )، و هذا في البند F1 مع عدم ظهور تغيرات في وزنه أو وجود قهر على حالته الجسمية العامة المتواجدين في البنود F2/F3، و لكن ظهور تواتر ضعيف متمثل في مشاكل صحية منذ الحدث، و من الصعب تحديد أسبابها كما أن " م.ط " زاد من استهلاك بعض المواد المتمثلة في القهوة و السجائر، و اتضح هذا من خلال البند F5.

أما بخصوص السلم G الذي يضم 3 بنود تخص الاضطرابات المعرفية، فقد تحصل " م.ط " على 4 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي ( 03 ) حيث تعكس هذه النتائج عدم وجود صعوبات من حيث التركيز أكثر من السابق الذي يظهره التواتر الضعيف في البند G1، كما أنه لا يعاني من فجوات بالذاكرة بشكل منعدم الظاهر في البند G2، غير أن " م.ط " يجد صعوبة في تذكر الحادث و بعض من عناصره و اتضح هذا من خلال البند G3.

في السلم H الذي يحتوي على 8 بنود، تخص اضطراب الاكتئاب فقد تحصل " م.ط " على 4 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي ( 03 )، و هي علامة منخفضة تعكس انخفاض المعاناة النفسية التي يعيشها الحالة، حيث كان لديه فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة قبل الحادث و التي كانت بتواتر منعدم في البند H1، مع ظهور تواتر ضعيف متمثل في انخفاض الطاقة و الحيوية و الشعور بالملل و التعب و الإنهاك مع مزاج حزين و نوبات البكاء كما هو مبين في البنود H2/H3/H4، كما أن الحالة " م.ط " لم يشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش أي كان منعما هذا

الشعور، و الذي ظهر في البند H5 مع أنه لم يعاني من صعوبات في علاقاته العاطفية و الجنسية، و لا أن مستقبله مدمر و الذي يتجلى في البنود H6/H7.

كما يجب الإشارة إلى أن " م.ط " لا يميل إلى العزلة أو رفض الاتصالات، و ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند H8.

في استجابة الحالة لبنود السلم ا، و الذي يضم 7 تظاهرات عيادية تخص المعاش الصدمي، فقد تحصل الحالة على 4 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي ( 03 ) و هي علامة شبه متوسطة لا تعكس المعاناة الصدمية، حيث نجد أن " م.ط " شعر بأنه مذلول و الغضب العنيف أو الكره كما تغيرت نظرتة للحياة و لنفسه و للآخرين، و فكر بأنه ليس مثلنا كان سابقا ظهر ذلك من خلال التواتر الضعيف في البنود i3/i5/i6/i7.

بالإضافة أنه لم يشعر بالحط من قيمته منذ الحدث الصدمي إطلاقا، و اتضح ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند i4.

غير أن " م.ط " لم ينتابه الشعور بأنه مذنب نتيجة كل ما فكر به، أو ما فعله أثناء الحادث و أنه غير مسئول عن الطريقة التي جرى بها الحادث، و تجلى ذلك من خلال التواتر المنعدم في البندين i1/i2.

أما في السلم ل، الذي يضم 11 تظاهر يخص نوعية الحياة، فقد تحصل " م.ط " على 23 نقطة يقابلها نقطة معايرة تساوي (05) و هي علامة مرتفعة جدا، حيث تعكس النتيجة عدم الاستقرار النفسي و الاجتماعي الذي يعاني منه الحالة، و يظهر ذلك من خلال عدم استمراره بقاء أحد الأصدقاء بنفس الوتيرة و عدم وجود مساندة من طرف الأقارب، و يتضح هذا من خلال الاستجابة بـ " لا " على التظاهرة j3/j7.

كما أنه لا يشعر بالهجر من طرف الآخرين و لا أن الآخرين لا يفهمونه، مع أنه تم قطع العلاقة ببعض الأقارب ( زوج، أبناء، آباء... ) منذ الحدث الصدمي، بالإضافة إلى أنه لا يمارس نشاطه المهني و لا يشعر بأن نتائجه المهنية مكافئة لنتائجه السابقة في البندين j1/j2.

■ نتائج والتحليل العام للحالة الأولى:

5	4	3	2	1	النقاط الخام	السلام
24	23-19	18-13	12-7	6-0	12	A
+10	9-8	7-5	4-1	0	4	B
+14	13-10	9-4	3-1	0	5	C
+14	13-10	9-5	4-1	0	0	D
+15	14-10	9-5	4-2	1-0	5	E
+10	9-7	6-4	3-1	0	4	F
+8	7-6	5-3	2-1	0	4	G
+18	17-12	11-4	3-1	0	4	H
+17	16-10	9-6	5-2	1-0	4	I
+8	7-6	5-2	1	0	23	J
+115	114-90	89-55	54-24	23-0	65	المجموع

بيروفييل الحالة الاولى:



▪ **نتائج والتحليل العام للحالة الأولى:**

- من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة تبين أن " م.ط " يعاني من صدمة نفسية متوسطة، حيث تحصل على علامة تقدر بـ65 نقطة، الشيء الذي أكدته نتائج استبيان Traumaq من خلال السلالم الفرعية 10 التي تقيس التناذرات النفسو صدمية.

▪ **تقديم الحالة الثانية:**

الإسم: ع.ع

الجنس: ذكر

السن: 45 سنة

المستوى الدراسي: جامعي

المهنة الحالية: موظف في وكالة التشغيل

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 4 أولاد

نوع الحادث: انقلاب السيارة

تاريخ الحادث: 30 أوت 2019

- **جدول رقم 13: تنظيم سيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة الثانية :**

رقم المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة
01	كسب ثقة الحالة تدوين البيانات الاولية عن الحالة	8 ماي	المنزل	25 دقيقة
02	تسلم الاستبيان وجمع المزيد من البيانات للحالة خاصة دائرة المقربين	9 ماي	المنزل	30 دقيقة
03	استلام الاستبيان وإجراء مقابلة عن كيف وقع الحادث تطبيق اختبار الروشاخ	10 ماي	المنزل	70 دقيقة

### ▪ عرض ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

أجريت المقابلة يوم 08 ماي 2024 على الساعة 16.30، ودامت مدة المقابلة 25 دقيقة وكانت الحالة متعاونة وسلسة في إجاباتها وأظهرت الحالة الجدية في الإجابة على الأسئلة وذلك بإعطائنا جميع البيانات الخاصة بها والمحور الأول جاء كمحور تمهيدي لكسب الثقة وعرفناه على أنفسنا وعلى سبب المقابلة.

#### المقابلة الثانية:

كانت بتاريخ 09 ماي 2024 وكان اللقاء في منزل الحالة، وكانت مدة المقابلة 30 دقيقة وتم فيها جمع المزيد من المعلومات حول الحالة وقال انه متزوج ويبلغ من العمر 45 سنة وله أربع أولاد خريج جامعة محمد خيضر - بسكرة ، ويعمل كموظف تحدث الحالة في هذه المقابلة عن علاقته بعائلته ومحيطه وقال: (الحمد لله عائلتي فخور بها بزاف لأنه يساعدونني كثيرا و يوفرولي المحيط اللازم لإعطاء حياة صحية وهادئة صح عندي ضغط كبير بزاف في الخدمة وهذا يخليني نقلق ساعات، بصح الحمد الله نرجع للدار تزوولي الفلقة وحاولنا التمهيد له لسرد لنا وقائع الحادث قال :القصة طويلة شوي تحتاج وقت باش نحكيها لكم ، وفي هذا الوقت سلمناه الاستبيان وأعطيناه الوقت للإجابة عليه .

المقابلة الثالثة: وكانت بتاريخ 10 ماي 2024 على الساعة الخامسة مساء بمنزل الحالة، وكانت المقابلة 70 دقيقة وتم طرح الأسئلة حول الحادث وقال كنت أفود السيارة عادي وكانت سرعة السيارة 70\_80 كلم سا، وكان زمن الحادث يوم الجمعة 30 أوت 2019 على 11.00 صباحا (كنت نسوق عادي فجأة لقيت الطريق مزيتة ثم هربت السيارة نتيجة عدم التحكم في المقود بعد ذلك انقلبت رأسا على عقب حسيت بالخوف شديد على نفسي ثم بإحساس وشعور الموت ومحسيتش بأي ألم في جسمي في تلك اللحظة ثم فكرت في الخروج مباشرة من الكارو تاع الطوموبيل وهنا رحنت نتفقد السيارة لقيت (الروضة مفشوشة ) ؛ جاءت المساعدة من سائقي السيارات المارة على الطريق نسيت ماقلنتش انه الطوموبيل تقلبت مرتين ثم رجعت عادي( قام بحك رأسه ولا يريد تذكر المشهد واخذ نفس طويل) ، وبعد قدوم سائقي السيارات ثم طلبوا المساعدة من الحماية المدنية والشرطة وبدورهم قالولي إذا تحتاج مساعدة طبية وأجاب عن سؤال ماذا شعرت وقتها؟ قال : كان شعور مفزع جدا وأما الأضرار الجسدية كانت آلام و رضوض شديدة في الرقبة .

الحالة أجابت عن سؤال هل بقيت من فترت لفترة تتذكر المشهد ؟ قال : نعم بقيت حوالي أسبوع وأنا مش قادر ننسى اللي صار أما عن القيادة قال: انه أصبح يركز أكثر في القيادة لكن كل ما نعاود أمر على نفس الطريق نذكر المشهد لحظة باللحظة وأصبح حذر أكثر.

▪ الحالة الثانية:

النص	المحتوى	التنقيط
اللوحة1: 4 ثواني 26 ثانية ذئبين	جاوني ذئبين يتقابضو مع بعض	GF+KAN
اللوحة2: 7 ثواني 29 ثانية فيلين	فيلين لاصقين من رجليهم و الخرطوم تاعهم	GF+A
اللوحة3: 6 ثواني 9ثواني شخصين	بانولي زوج عباد عيهزو حاجة	GF+KH
اللوحة4: 8 ثواني 6ثانية شجرة	شجرة	GF+Bot
اللوحة5: 2 ثواني 9 ثواني خفاش	بانلي خفاش ولا فراشة	GF+A(Ban) GF+A(Ban)
اللوحة6: 5 ثواني 12 ثانية جوزة	جوزة مفتوحة	GF-Bot
اللوحة7: 11 ثانية 15ثانية عقد	عقد إكسسوار	GF+Obj
اللوحة8: 8ثانية 22 ثانية كلبين	كلبين و تحت رجليهم أسدين و الفوق خارج كأنه بخار	ADF Dd DF+A CLOP
اللوحة9: 5ثواني 10 ثواني نار	نار	GF+élem
اللوحة10: 15ثواني 10 ثواني بقع ملونة	ما فهمتهاش جانتني بقع ملونة بها الأحمر بزاف و خلاص	F+C (rouge)

<p><b>G= 09</b>  <b>D=01</b>  <b>G/.= 90/.</b>  <b>D/.= 10/.</b>  <b>Ban= 02</b>  <b>Choix+= 04</b>  <b>Choix-- 03</b>  <b>C=00</b></p>	<p><b>R=10</b>  <b>Refus= 03</b>  <b>Rcompl=12</b>  <b>KA=1 KH=01/</b>  <b>FC=01 K / E</b>  <b>KAN=01</b>  <b>£C=0.5</b></p>
<p><b>F+= 08</b>  <b>F-- 01</b>  <b>F=03</b>  <b>K= 02</b>  <b>Kob= 0</b>  <b>CF= 0</b>  <b>F%=%30</b>  <b>F+%=%80%</b>  <b>F-/.= 10%/.</b></p>	<p><b>H= 01 A= 5</b>  <b>(H)= 0</b>  <b>Bot= 02</b>  <b>OBJ=01</b>  <b>Pays= 0</b>  <b>A/Bot=0</b>  <b>A%= 60%</b>  <b>H%= 10%</b>  <b>K%=20%</b>  <b>BAN%=20%</b>  <b>BOT%=20%</b></p>

### تحليل اختبار الروشاخ:

تتميز الإنتاجية العامة للبرتوكول بالانخفاض نحو 10 إجابات في زمن كلي يقدر ب 12 دقيقة، وقدر قدر زمن الإجابة ب 20 ثانية وهذا ما يوحي لنا أن (ع.ع) لديها نوع من التحفظ في أجوبتها وسوء استثمار المواضيع ورغبة في إسراع الوضعية الاختيارية وقصر في عدد الاستجابات الإجابات المقدمة استجابة إلى استجابتين فقط في كل لوحة.

ويتميز هذا الاختبار أيضا بنقص في الإجابات المبتذلة ف سجلنا أجابيتين قط (BAN=02) أما عن عدد الإجابات المقدمة في هذا البرتوكول R=10 في زمن قصير وعدد الاستجابات أيضا كان قصير.

السياقات المعرفية:

جاء تحليل السياقات المعرفية من خلال البرتوكول ي الاختبار الشامل ( $G=09$ )، والتناول الجزئي ( $D=03$ ) لا يظهر التناول الجزئي في طريقة تناول المواضيع، وما نلاحظه أيضا أن نسبة الإجابات الشاملة  $G=90\%$  يفوق كثير المعيار النموذجي المقدر بـ:  $20\%$  إلى  $30\%$  ونجد الإجابات الجزئية  $D=10\%$  أقل بكثير من المعيار الجزئي النموذجي المقدر بـ:  $60\%$  إلى  $70\%$  وهذا ما يدل على أن الحالة أنها تتهرب من التفاصيل وليس لديها قدرة على تحديد وتجزئ الأمور .

الدينامكية الصراعية:

تظهر من خلال نتائج الحالة المتحصل عليها من خلال البرتوكول الروشاخ أن الحركات الإنسانية تظهر في استجابة واحدة فقط مما يشير إلى ضعف في الاستثمار للعالم الإنساني لدي الحالة أما الاستجابات الحسية نلاحظ وجود استجابة لونية واحدة في اللوحة 10 وهذا ما يدل على أن الحالة لديها ضعف في التعبير الوجداني المباشر .

أما باقي المحتويات فكانت متنوعة بين نباتية ( $BOT=02$ ) و ( $OBJ=01$ ) دون إعطاء استجابات لونية، وهذا ما يدل على أن الحالة لديها ضعف في العالم الوهمي الداخلي العاطفي. ونلاحظ في البرتوكول هناك استجابة إنسانية واحدة  $H=1$  وأغلب الاستجابات مرتبطة بالمحتويات الحيوانية  $A=6$  بنسبة  $60\%$  وهذا ما يدل على أن الحالة لديها صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية.

الفرضية التشخيصية:

يتضح ومن خلال البرتوكول أن (ع.ع) قد واجهت صعوبة نوعا ما في اتجاه مادة الاختبار فلم تكن الإنتاجية كثيرة بل كانت قليلة بمعدل استجابة لكل لوحة مما يدل على أنها تريد إنهاء الاختبار مما جعلها في حالة قلق وتوتر، وهذا ما لاحظناه عليها حيث أنها لم تكن تريد أن تجيب أكثر على اللوحات وكانت تكتفي بإجابة واحدة .

واتضح من خلال الإجابات عن احتواء البرتوكول على المحتويات الحيوانية أكثر من المحتويات الإنسانية وهذا ما يدل على أن الحالة لديها هشاشة في تصور صورة الجسم .

▪ التقييم الإكلينيكي للحالة الثانية حسب نتائج الجزء الأول لاستبيان Traumaq:

لقد أجاب ع.ع على بنود استبيان TRAUMAQ بصفة فردية وهذا بعد مرور سنوات عن الحادث الصدمي جاءت نتائج الاستبيان عن وجود تناذر صدمي خفيف. وكان مجموع متوسط نقاط التي تحصل

عليها والذي قدرت ب: **41 نقطة** تقابلها نقطة معايرة تساوي ( **02** ) وجاءت النتائج موزعة على **10** سلام وكل سلم ضم أعراض للصدمة النفسية .

جاءت نتائج الحالة "ع.ع" في استجاباتها لبنود السلم **A**، والذي يحتوي على **8** بنود عيادية والذي يخص ردود الأفعال الجسمية والنفسية أثناء الحادث الصدمي وتحصل ع.ع على **16 نقطة** قابلتها نقطة معايرة تساوي ( **03** )، وهذا ما يدل على تأثير الحادث المروري تأثيرا نسبيا وظهرت هذه من خلال الاستجابات على البنود **A4.A5.A6.A7** فالحالة أحس بخطر الموت وانتابته تظاهرات جسمية ارتجاف تعرق ارتفاع ضغط الدم وغثيان وزيادة في ضربات القلب "ع.ع" شعر بعدم القوة وانه يموت وهذا ما جعله في حالة قلق .

في السلم **B** والذي يحتوي على **3** بنود عيادية والذي يخص الأعراض المميزة لتناذر التكرار جاءت نتائج السلم على **3 نقاط** مقابل نقطة معايرة تساوي ( **02** ) ومنه نستنتج أن الحالة لازالت تطاردها ذكريات وصور الحدث طوال النهار والليل وان كان بشكل ضعيف وهذا ما نجده في البند **B1** الحالة تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث وظهر هذا من خلال استجابتها على البند **B4** وهذا ما يعني أنها تعاني بهذا التناذر بشكل متوسط .

جاءت استجابة "ع.ع" لبنود السلم **C** والذي ضم **5** بنود عيادية تخص اضطرابات النوم و

تحصل "ع.ع" على **4** تقابلها نقطة معايرة تساوي ( **03** )، وهذا ما يدل على أن الحالة وجدت صعوبات نسبة من خلال وجود صعوبات في النوم وعدم انتظام النوم من خلال التوتر الشديدين للبندين **C1.C4** على رغم وجود صعوبات في النوم إلا أن "ع.ع" لا تراودها كوابيس لا يتعلق محتواها بالحدث مباشرة ولم تزيد الاستيقاظ لديها في الليل، وهذا جاء خلال الاستجابات على البندين **C2** و **C3**.

وفي السلم **D** الذي ضم **5** تظاهرات إكلينيكية تخص عرض القلق والاستجابات الخوفية وحالة عدم الأمان وتحصل "ع.ع" على **5** نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي ( **03** )، وعكست هذا النتيجة على وجود قلق خفيف متعلق بالحدث الصدمي من خلال الخشية من العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث وتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد التي تثير الحدث من خلال البندين **D3.D5**.

في السلم **E** والذي يضم **6** تظاهرات إكلينيكية تخص القابلية للقلق وفقدان المراقبة والحساسية المتعلقة بالحادث الصدمي، وتحصل "ع.ع" على **2** يقابلها النقطة المعايرة ( **02** )، وهذا ما يدل على تغير ضعيف في السلوك، وذلك من خلال الحذر أكثر في القيادة وهذا من خلال استجابته على البند "E2" ع.ع " لم يصبح شديد الغضب أكثر من السابق ولم تظهر عليه أي سلوكيات عدوانية منذ الحدث وهذا جاء خلال استجابته على البنود **E1.E3.E6**.

أما السلم F والذي يحتوي على 5 تظاهرات إكلينيكية تخص ردود الأفعال الجسمية و النفسو جسدية واضطرابات الإدمان، تحصل "ع.ع" على 2 نقط مقابل نقطة معايرة تساوي ( 02 ) نجد أن "ع.ع" لا توجد لديها أي قهر على حالته الجسدية ولم تتعرض لمشاكل صحية صعب تحديد أسبابها ولم يزيد من استهلاك بعض المواد مثل القهوة وسجائر وأدوية وهذا ما نجده ي استجاباته على البنود F5 .F3.F.4، فيما نجد أن الحالة لديها ردود فعل جسمية عندما يتذكر الحدث كم خلال حك الرأس وصعوبة في التنفس وهذا من خلال استجابته على البند F1.

في السلم G والذي يحتوي على 3 تظاهرات إكلينيكية يخص الاضطرابات المعرفية فقد تحصل "ع.ع" على 00 نقطة قابلتها نقطة معايرة ( 01 )، وهذا ما يدل على عدم وجود أي اضطراب معرفي، وأنها لا تعاني من أي صعوبة في التركيز ولا أي فجوة في الذاكرة أو صعوبة في تذكر الحادث أو بعض من عناصره.

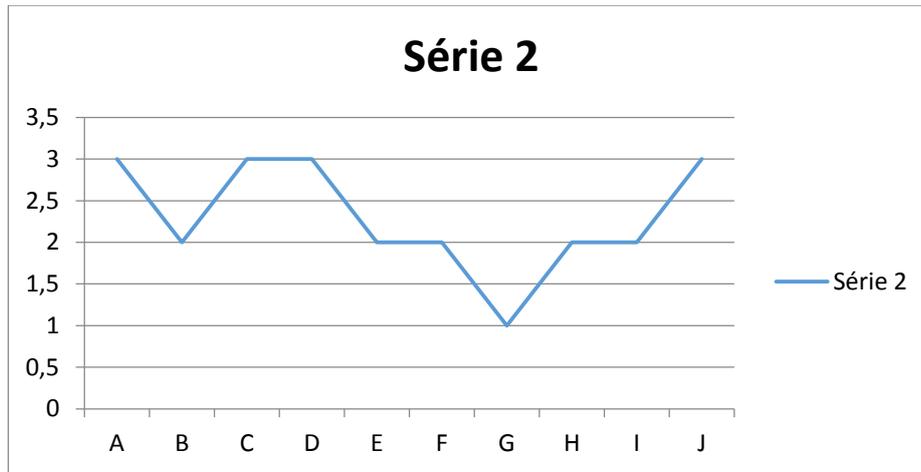
أما السلم H والذي يضم 8 تظاهرات إكلينيكية تخص اضطرابات الاكتئاب فقد تحصل "ع.ع" على 1 نقطة مقابل نقطة معايرة ( 02 )، وهي علامة منخفضة تعكس عدم وجود حالة اكتئاب وذلك بعدم وجود أي مزاج حزين أو نوبات بكاء وعدم الشعور بان الحياة تستحق أن تعاش "ع.ع" لا تعاني من أي صعوبة في العلاقات العاطفية أو ميل للعزلة وجاء هذا من خلال استجاباته على البنود H4.H5.H6.H7.H8.

يحتوي السلم ا على 7 تظاهرات إكلينيكية تخص المعاش الصدمي فقد تحصل "ع.ع" على 4 نقاط مقابل نقطة معايرة تساوي ( 02 )، وهي نتيجة ليست شديدة تعكس على وجود معاش صدمي متوسط وهذا من خلال استجاباتها على البنود لسلم .

السلم J والذي يضم 11 بندا يخص جودة الحياة، جاءت نتائج "ع.ع" و تحصل على 4 نقاط مقابل نقطة معايرة تساوي ( 03 )، وهي نتيجة متوسطة و هذا ما يدل على عدم وجود استقرار نفسي حيث أن "ع.ع" تشعر أن الآخرين لا يفهمونها و أنها شخص يبحث عن الرفقة و الحضور و يشعر بالمسؤولية على محيطه و هذا ما نجده من خلال استجاباته بنعم على البنود J11 J5 J8، ونجد الحالة لا تجد لذة في الحياة كما في السابق و لا تمارس نشاطاتها كما في السابق من خلال استجابتها ب لا على البنود J9.J10.

5	4	3	2	01	مجموع العلامات	السلام
24	23-19	18-13	12-7	6-0	16	A
10 و اكثر	9-8	7-5	4-1	0	03	B
14 و اكثر	13-10	9-4	3-1	0	04	C
14 و اكثر	13-10	9-5	4-1	0	05	D
15 و اكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	02	E
10 و اكثر	9-7	6-4	3-1	0	02	F
8 و اكثر	7-6	5-3	2-1	0	00	G
18 و اكثر	7-12	11-4	3-1	0	01	H
17 و اكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	04	I
8 و اكثر	7-6	5-2	1	0	04	J
145 و اكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	41	المجموع

بروفيل الحالة الثانية :



**نتائج و تحليل العام للحالة الثانية :**

من خلال ملاحظة سلوك الحالة نجد أن (ع.ع) لديه صدمة خفيفة من حادث المرور وتحاول أن تتجاوزها وهذا جاء من خلال نتائج المقابلة النصف موجهة و البروفيل النفسي للحالة ف (ع.ع) لم يتجاوز كليا الحادث وظهرت عليه أعراض القلق والتوتر من خلال حك الرأس وصعوبة التنفس خلال الحديث عن وقائع الحادث الصدمي في المقابلة وهذا ما نجده أيضا في استجابات مقياس تروماك للصدمة النفسية ومن خلال اختبار الروشاخ نجد (ع.ع) لديه ضعف في التعبير الوجداني المباشر ولديه صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية.

**مناقشة النتائج على ضوء التساؤل العام:**

من خلال دراستنا ومن خلال النتائج المتحصل عليها وبعد ما أفرزته محتويات المقابلة وتطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية واختبار الروشاخ اتضح لنا أن الحالتين تعانين من صدمة متوسطة على الرغم من مرور سنوات عن الحادث الذي تعرضا له فمستوى كرب ما بعد الصدمة للحالة الأولى جاء مستوى متوسط ولم يكن كرب حاد وهذا راجع أن الحالة لم تتعرض لتشوهات جسدية وراجع أيضا للوازع الديني القوي لديها وهذا ما استخلصناه من خلال المقابلة النصف موجهة وتكرار كلمة هذا قضاء وقدر والحمد لله الحالة لم تعاني من متلازمة الناجي وذلك باعتبار انه لم يفقد الشخص الذي كان معه (زوجته). أما عن الحالة الثانية فكانت النتائج النهائية لها أن (ع.ع) تعاني من صدمة متوسطة أيضا وذلك بسبب المساندة العائلية التي تلقاها بعد الحادث وعدم وجود تشوهات جسدية، (ع.ع) لم تعاني من متلازمة الناجي كون انه كان لوحده أثناء حدوث الحادث الصدمي فلم تكن هناك خسائر بشرية التي تجعله يصاب بعقدة الذنب .  
-ومن خلال هذا نستنتج أن الحالتين تلقينا علاجا وتأهيلا جسديا داخل المستشفى وتلقيتا مساندة اجتماعية خارج المستشفى الأمر الذي جعلهما لم يصابا بكرب ما بعد الصدمة أو متلازمة الناجي .

خاتمة

## خاتمة

نلاحظ أن الحالتين اللتين كانتا موضوع دراستنا لا تعانين من متلازمة الناجي وكرب ما بعد الصدمة كون الحادث لم يخلف لهم إعاقة أو وفيات، وعانوا من صدمة متوسطة لمدة زمنية معينة وتجاوزها نوعا ما بفضل المساندة الاجتماعية و الوازع الديني و إستراتيجية المواجهة، على الرغم أنهم لم يتلقوا التكفل النفسي اللازم من قبل الأخصائيين النفسيين في المستشفى حيث كان الاهتمام بالجانب الجسدي فقط ، إن إهمال التكفل النفسي للناجين من حوادث المرور يؤدي إلى ترسيخ أعراض ما بعد الصدمة مما يؤدي إلى ظهور أعراض كرب ما بعد الصدمة مثل انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يعيد له ذكريات الحادث الصادم، القلق النفسي والتوتر ;صعوبة في التنفس والشعور بالكآبة والشعور بعقدة الذنب أو ما يسمى بمتلازمة الناجي وما لها من أعراض أيضا تسيطر على الفرد الناجي **كثوبات الهلع** الغير متوقعة ونبضات القلب التزام اكبر بالتوظيف والقلق والشعور بالعزلة عن بقية العالم انعدام الثقة والشك والاكئاب، وهذه الأعراض كلها بحاجة إلى علاج مبكر لتفادي الآلام النفسية وهذا هو هدف دراستنا ألا وهو لفت الانتباه إلى أهمية التكفل النفسي لضحايا حوادث المرور لأن الآثار النفسية تكون اشد من الآثار الجسدية، وخاصة في أثارها على الحياة اليومية للفرد .

وفي الأخير نقول إن قيادة السيارة أو المركبة هي مسؤولية الجميع سواء على السائق أو على المسؤولين على الطرق، فعلى الجميع أن يتحمل المسؤولية حتى لا تقع في كوارث حوادث الطرقات وما ينجم عليها من أضرار جسدية وسيكولوجية وعلى المتكون من أجل الحصول على بطاقة القيادة أن يتكون تكوين سيكولوجي بالإضافة للفني حتى يستمتع أكثر بالطريق والاهتمام بجماليات الطريق وأماكن الاستراحة، حيث أن السائق عندما يجد جماليات في الطريق يتمتع بالطريق ولا يسرع .

**التوصيات و المقترحات :**

- وجوب التكفل النفسي الفوري للناجين من حوادث المرور مثله مثل التكفل النفسي.
- وضع برامج خاصة للأخصائيين النفسيين لمتابعة حالات المصابة بمتلازمة الناجي وكرب ما بعد الصدمة.
- وضع قوانين صارمة للحد من وقوع في حوادث الطرقات.

قائمة المصادر و

المراجع

## المراجع العربية:

### الكتب

- 1 بن هزاع شريف حمود (2001). الاثار النفسية لحوادث المرور .جامعة نايف .الرياض
- 2 .فرج عبد القادر طه.(1979). سيكولوجية الحوادث و إصابات العمل.كلية الآداب، جامعة عين شمس.الناشر مكتبة الخانجي-القاهرة. مطبعة المجد.
- 3.الهماش مطلق (2003). المرور ثقافة -تقنيات متقدمة قواعد نظامية .مكتبة الملك فهد.السعودية .الرياض .

### المذكرات والمجلات

1. حميد مليلي.(2017).مجلة السراج في التربية البدنية و قضايا المجتمع.جامعة الشهيد حمة لخضر-الجزائر.
2. د.حسين عبد الفتاح.(2003).ترجمة مختصرة بتصريف لدليل تكنيك الروشاخ.تأليف برونكلو هيلين ديفيدسون، منشورات جامعة أم القرى بمكة.
3. د.بوقرة.(2023).محاضرة اختبار الروشاخ،مقياس اختبارات الشخصية،3 ليسانس عيادي. جامعة محمد بوضياف-المسيلة.كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قسم علم النفس.
4. سمية النجاشي.محاضرات أدوات البحث التربوي.جامعة الملك سعود.السعودية
5. كلثوم صدراتي.(2011).مذكرة ماجيستر، تخصص علم الاجتماع و الاتصال. الصحافة المكتوبة و التوعية المرورية. جامعة سعد دحلب-البليدة.
6. كمال أبو شديد(2019). محاضرات دراسة الحالة عناصر أنواعها و منهجيتها.كلية العلوم الانسانية جامعة السيدة لويزة .لبنان
7. محمد الشقيق.(2021).محاضرات وحدة مناهج علم النفس. جامعة محمد الأول، وجدة الكلية متعددة التخصصات، الناظور. شعبة الفلسفة.

8. وناس فتيحة و ههبوب سمية مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور 2 في علم النفس العيادي. اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور.دراسة عيادية لحالتين في الجمعية الوطنية للأمن و الوقاية عبر الطرق. جامعة ابن خلدون- تيارت.
9. وليدة حدادي.(2018).المشكلة المرورية في الجزائر- الأسباب و سبل الوقاية. مجلة العلوم الإنسانية. جامعة محمد خيضر- بسكرة. العدد 50.

### المراجع الأجنبية:

1. Accompagner en justice de l'enfant victime de maltraitance ou d'accident, édition Durod, 2017.
2. Armand magde, 2022.Lest, Republication accident comment reconnaitre un stress post traumatique.
3. Croql, Odile Jacop 2012. Leçons sur le trauma.
4. De Clercq m et le bigot ,2001. Les traumatise psychique Masson. Paris.
5. Interview d'Hélène Romano, docteur en psychopathologie A Paris.
6. Iraqi Academic scientific Journals.
7. Lyne Beaudoin, 2000. Le syndrome du survivant chez des infirmières d'unités de médecine et de chirurgie. Université des Sherbrooke, Faculté d'éducation.
8. L.Fernandez et J.L : La Recherche en psychologie clinique.2006. Recherche en soins infirmières.
9. Nathalie Lajde. La transmission du survivant.
- 10.Thomas Rogers. Le syndrome de culpabilité du survivant. Produit avec l'autorisation de madd USA.
- 11.Vigmand. Le syndrome de culpabilité du survivant firier de madd. Canada.
- 12.https:// [www.univ-chlef.dz](http://www.univ-chlef.dz).
- 13.https:// [www.geneasens.com/dictionnaire](http://www.geneasens.com/dictionnaire) syndrome du survivant.
- 14.https:// [psychanalyse](http://psychanalyse) du survivant.

15. [www. Shamaa.org](http://www.Shamaa.org).

16. [www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr), Céline Clémentz.html.2017. Le syndrome du survivant.

الملاحق

أسئلة المقابلة كما وردت:

❖ تقديم الحالة:

الاسم: محمد.ط

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: 3 ليسانس علوم سياسية "تنظيمات إدارية"

المهنة الحالية: نائب مدير ديولن الشباب و الرياضة

الحالة الاجتماعية: متزوج

عدد الأولاد: 03 ( 2 ذكور ) و بنت

نوع الحادث: حادث مرور الاصطدام بشاحنة

تاريخ الحادث: 2019 / 09/14

❖ المحور الأول: التاريخ المرضي

أ/جسمية:

- هل لديك أمراض مزمنة؟
- لا ما عنديش الحمد لله.
- هل تعاني من أمراض عضوية؟ ما طبيعتها؟
- لا، الحمد لله.
- هل تتابع علاج معين؟
- لا.

ب/ نفسية:

- هل تراودك كوابيس؟
- نعم، بعد فترة الحادث بأسبوعين.
- هل تعاني من اضطراب النوم و الغذاء؟
- نعم قليلا، كانت كآبة في الأسابيع الأولى بعد الحادث بسبب الآلام.
- هل تعاني من نوبات غضب؟
- لا، لم تراودني، بصح كي تجيني نقدر نتحكم فيها.

ج/ فكرية:

- هل قل الانتباه لديك بعد الحادث؟

- قليلا فقط، قالي ما كانش يحس بيه بصح العائلة تاعو و أصدقائو كانو يقولولو باللي كي نكونو نحكو معاك تسها ساعات.

#### ❖ المحور الثاني: فترة ما قبل الحادث

- كيف كانت حياتك قبل الحادث؟
- Normal، ما تبدلوش حوايج ياسر.
- كيف كانت العلاقة مع أفراد العائلة؟
- قطعت بعض علاقاتي مع الأقارب نهائيا، لأنهم قصرُوا معايي لمت على بعض منهم لأنو كنت نظن باللي هما السند و كنت ننتظر أكثر من زيارة واحدة في المستشفى ، مش من ناحية الصوارد لأنو أنا الحمدالله عندي و لكن كنت محتاجهم معنويا لأنو أنا في وقت الشدة وقفت معاهم، لكن تفاجأت أنو واحد ما جاني و لا كلموني و جبدت عليهم هالك الوقت، بصح ضرك عادي ليكلم صحا و ما كلمنيش الله يسهل كل واحد حر في حياتو، بصح خاوتي جاو زاروني و متى مدوا دراهم و كايين ما نعرفهمش ثاني و جاوني، عندي قبول عند الناس.

- هل كنت تعاني من اضطرابات قبل الحادث؟
- لا، لم يكن لدي أي نوع من أنواع الاضطرابات النفسية.

#### ❖ المحور الثالث: أساليب مواجهة الموقف:

- كيف كانت استجابتك الأولية مباشرة بعد الحادث؟
- ما كنتش واعى مليح و وقت لفقت نسمع في مرتي تبكي لأنو كانت زوجتي واعية و هي لكانت عندها حالة رعب بعد الحادث، ما عادتت تحب تركب في السيارة بصح أنا نورمال و قتلهم كي جاو الناس ما تهزونيش حتان تجي الإسعاف.
- هل تعتبر ذلك الحادث نقطة تحول في حياتك؟
- نعم، تغير تفكيري للأحسن وليت ما نديرش الثقة في أي واحد، ولا عندي إصرار و عزيمة و نلحق و بين نحب بمعنى آخر الحادث ها أعطاني القوة.
- ما نوع الأفكار التي راودتك عند تفكيرك بذلك الحادث؟
- ما علاباليش لأنو كنت فاقد الوعي في وقتها بصح شوي حزن.
- هل تتجنب المواقف المشابهة؟

- لا، عادي و رجعت نسوق عادي أما مرتي عكسي.
- ماذا تفعل عندما تعود بك الذاكرة للوراء؟
- عادي، دايمًا نقول الحمد لله مشيئة الله، والحمد لله كي سلكت و رجعت لولادي 0
- كيف تعتبر التجربة التي عشتها؟
- ماهوش الخطأ تاعي، الشاحنة كانت مسرعة ياسر و دايمًا نرجع و نقول قضاء و قدر و الحمد لله لي ولادي ماكانوش معايا و الضربة جات فيا و مجاتش في مرتي.

## تقديم الحالة الثانية

الاسم :ع.ع

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : جامعي \* علم النفس تنظيم وعمل \*

المهنة :موظف في وكالة التشغيل

الحالة الاجتماعية : متزوج

عدد الاولاد : اربعة اولاد

نوع الحادث : انقلاب سيارة

## المحور الاول التاريخ المرضي :

ا /الجسمية :

\*هل تعاني ام عانيت من امراض مزمنة ؟

ع :لا الحمد لله للم اعاني من امراض مزمنة عدي الاصابات الموسمية كالانفلونزا الموسمية

\*هل لديك امراض عظوية ؟

ع :لا توجد لدي اي امراض عضوية الحمد لله

\_ هل تتابع اي علاج معين ؟

ع :لا الحمد الله لم اتالع عي علاج

**ب نفسية :**

\*هل تراودك كوابيس؟ ع : لا تراودني

\*هل تعاني من اضطرابات النوم او الغذاء؟

ع :لا اعاني من اضطرابات النوم لكن الغذاء نعم احيانا

\*هل تعاني من نوبات غضب؟

ع :لا انا اتحكم كثيرا في اعصابي

**\*ج فكرية :**

\*هل قل الانتباه والتركيز لديك بعد الحادث؟

ع : بالعكس التركيز زاد عندي خاصة أثناء قيادة السيارة

\*هل بقيت من فترة لفترة تتذكر مشهد الحادث؟

ع :نعم بقيت ايام وانا اتذكر المشاهد وكيف انقلبت السيارة على غفلة

\*هل اصبحت حذر اكثر بعد الحادث؟

ع :نعم اثناء القيادة اكون حذر وأراقب الطريق جيدا

**المحور الثاني فترة ما قبل وبعد الحادث :**

\*كيف كانت حياتك قبل الحادث؟

ع :كانت عادي حياة بسيطة

\*كيف كانت علاقتك بعائلتك ومحيطك؟

ع : الحمد الله علاقتي بعائلتي مليحة وأنا فخور كثيرا بهم فهم يقد مولى الدعم الكبير لى

\*كيف علاقتك بهم الآن بعد الحادث؟

ع :لم تتغير هي نفسها بالعكس بعد الحادث عرفت قيمة العائلة كثيرا بسبب المساندة التي قدموها لي فقد خففوا عني الصدمة وحاولوا احتوائها

\*هل كنت تعاني من اضطرابات نفسية قبل الحادث ؟

ع :لا لم اعاني

### المحور الثالث أساليب مواجهة الموقف :

\*كيف كانت استجابتك الأولية المباشرة بعد الحادث ؟

ع :لم اعرف ماذا حدث وما يحدث فجأة انقلبت السيارة حاولت السيطرة عليها لكن لم استطع كان مل شي مفاجئ ذهلت وأحسست إنني سأموت وأحسست بخوف ولم اعرف كيف أتصرف .

\*هل تعتبر الحادث نقطة تحول في حياتك ؟

ع : من ناحية التركيز في القيادة نعم كان نقطة تحول فقد أصبحت حذرا جدا

\*ما نوع الأفكار التي راودتك عند تفكيرك بالحادث ؟

ع :كان الإحساس إنني سأموت

هل تتجنب المواقف المشابهة ؟

ع : أحاول تجنب الطريق التي حصل فيها الحادث لان عند مروري بها أتذكر المشهد من جديد ذذذ

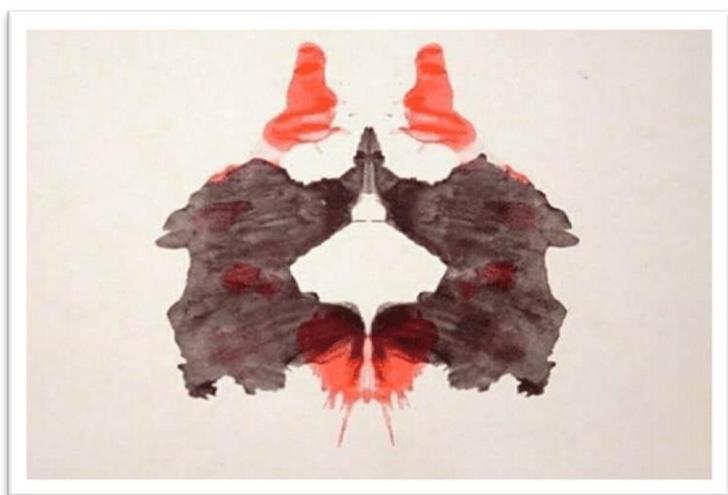
\*كيف تعتبر التجربة التي عشتها؟

ع :كانت تجربة غير جيدة أكيد لأنني اقتربت فيها من الموت وكانت تجربة غير متوقعة أبدا فانا لم أكن أتوقع أن يحصل هذا .

بطاقات الروشاخ



بطاقة الروشاخ الاولى



بطاقة الروشاخ الثانية



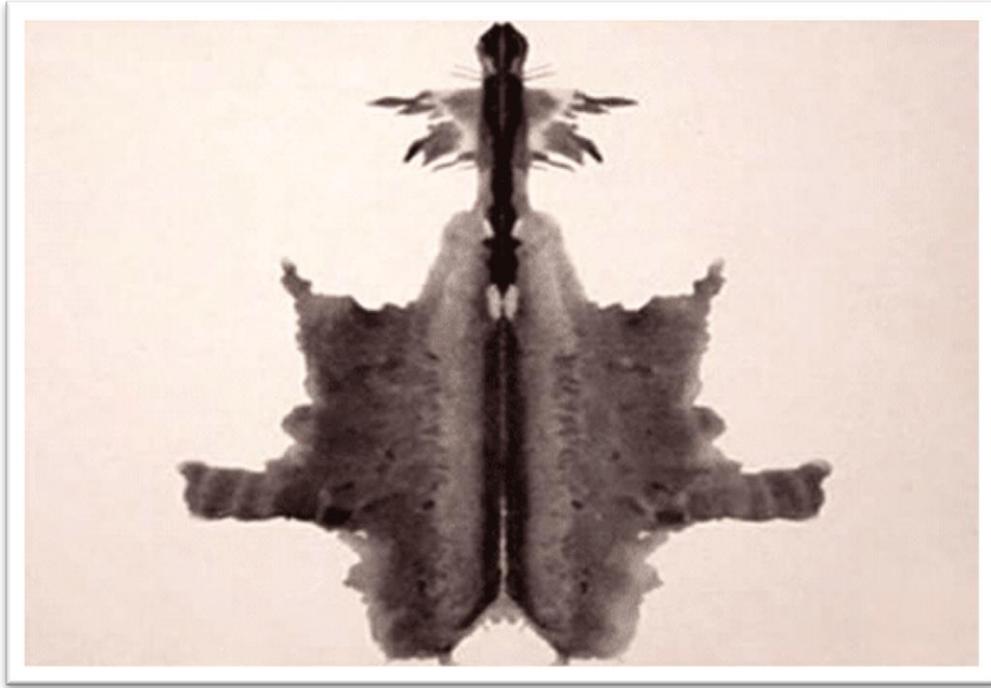
بطاقة الروشاخ الثالثة



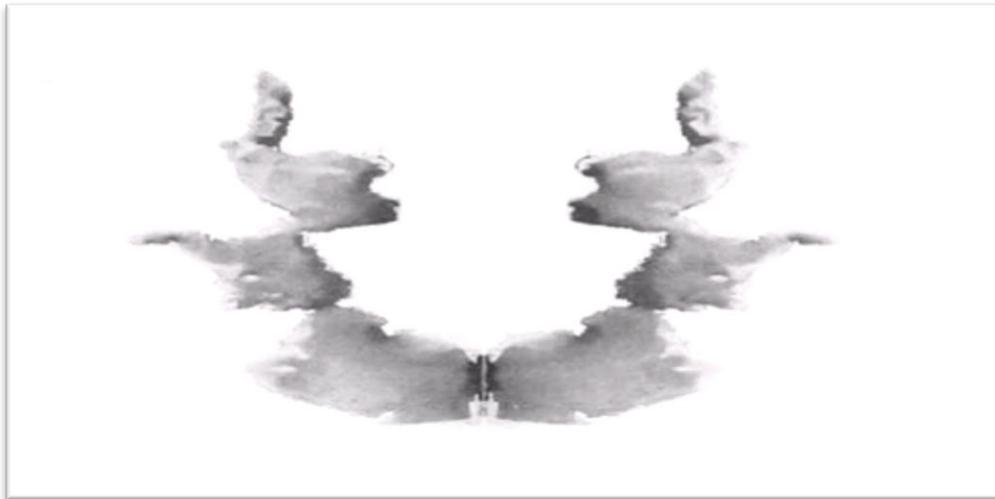
بطاقة الروشاخ الرابعة



بطاقة الروشاخ الخامسة



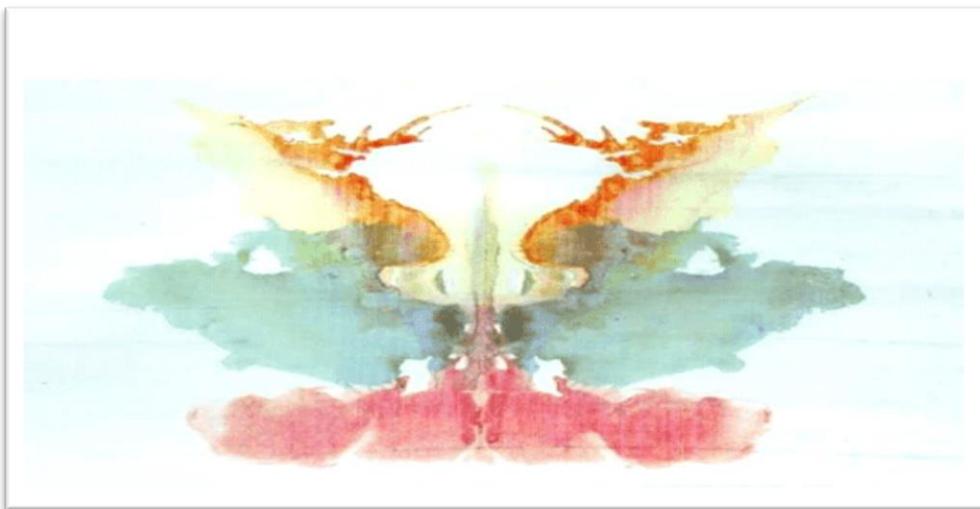
بطاقة الروشاخ السادسة



بطاقة الروشاخ السابعة



بطاقة الروشاخ الثامنة



بطاقة الروشاخ التاسعة



بطاقة الروشاخ العاشرة