الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

- جامعة: 20 أوت 1955 سكيكدة
- كلية: العلوم الاجتماعية والإنسانية
- قسم: علم النفس

عنوان المذكرة:

الاضطرابات النفسية عند ضحايا حوادث المرور –دراسة عيادية على ثلاث حالات تعرضوا لحوادث مرور –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبين:

- خديش جمال
- شنيخر يوسف

تحت إشراف الأستاذة:

لوشاحي فريدة

لجنة المناقشة:

الأستاذ (ة)	الرتبة	الصفة
موات السعيد	أستاذ محاضر –ب–	رئيساً
لوشاحي فريدة	أستاذة محاضرة –أ–	مشرفاً ومقرراً
قداش فتحية	أستاذة مساعدة –ب–	مناقشاً

السنة الجامعية: 2023/ 2024

فهرس المحتويات	
العنوان	**الصفحة**
شكر وعرفان	أ
ملخص الدراسة باللغة العربية	ب
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	ب
المقدمة	3

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والنظري للدراسة	4
1- الإشكالية	5
2- الفرضيات	6
3- دوافع اختيار الموضوع	6
4- اهمية الدراسة	7
5- أهداف الدراسة	7
6- الضبط الاجرائي لمفاهيم الدراسة	7
7- الدراسات السابقة	8

الفصل الثاني: الاضطرابات النفسية	12
تمهيد	13
1- مفهوم الاضطراب النفسي	14
2- أنواع الاضطرابات النفسية	14
2-1- القلق	15
2-1- الهلع	17
2-3- الاكتئاب	19
2-4- الوسواس القهري	22
2-5- الخواف	24
2-6- الصدمة	25
3- أعراض الاضطرابات النفسية	28
4- العوامل المسببة للاضطرابات النفسية	29
خلاصة الفصل	30

الفصل الثالث: ضحايا حوادث المرور	31
تمهيد	32
1- مفهوم الضحية	33
2- أنواع الضحايا	33
3- مفهوم حوادث المرور	34
4- أنواع حوادث المرور	35
5- الأسباب المؤدية لوقوع حوادث المرور	35
6- الوقاية من حوادث المرور	37
7- آثار حوادث المرور على الأفراد	39
خلاصة الفصل	41

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	42
تمهيد	43
1- الدراسة الاستطلاعية	44
2- الدراسة الأساسية	45
2-1- منهج الدراسة	45
2-2- حالات الدراسة	46
2-3- أدوات الدراسة	46
خلاصة الفصل	50

الفصل الخامس: عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	51
أولا: عرض النتائج	52
1- عرض الحالة الأولى	52
2- عرض الحالة الثانية	55
3- عرض الحالة الثالثة	59
ثانيا: تفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	63

خاتمة	65
التوصيات والاقتراحات	66
قائمة المراجع	67

قائمة الملاحق	
رقم الملحق	عنوان الملحق
01	مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون
02	مقياس بيك للاكتئاب
03	مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق

قائمة الجداول		
رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يمثل حالات الدراسة	46
02	جدول يمثل تقييم درجات الإصابة بالصدمة النفسية	48
03	جدول يمثل تقييمات درجات مقياس بيك للاكتئاب	49
04	جدول يمثل تقسييم درجات الإصابة بالقلق	49
05	جدول يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة	54
06	جدول يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب	54
07	جدول يمثل نتائج مقياس هاميلتون للقلق	54
08	جدول يبين نتائج مقياس دافيدسون	58

شكر وعرفان:

الحمد لله حمدا كثيرا والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وأصحابه أجمعين.

نتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان والتقدير إلى أستاذتنا القديرة الدكتورة لوشاحي فريدة التي تكرمت بقبول الإشراف على دراستنا المتواضعة هذه، والتي أمدتنا بتوجيهاتها القيمة ولم تبخل علينا بوقتها ومعلوماتها التي ساهمت في إثراء هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة وإلى جميع أساتذة علم النفس ونخص بالذكر الأستاذ الذي يعد الأب الروحي لعلم النفس العيادي بجامعة سكيكدة البروفيسور موات سعيد "أطال الله في عمره"، والأستاذة المحترمة قداش فتحية لما غمرونا به من علم غزير اثناء مشوارنا الدراسي.

كما نوجه شكرنا وتقديرنا إلى كل من ساهم برأي أو نصيحة أو مساعدة في هذه العمل بما فيه حالات الدراسة.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن إمكانية وجود اضطرابات نفسية لدى ضحايا حوادث المرور (ممثلة في 3 اضطرابات هي: إجهاد ما بعد الصدمة، الإكتئاب، والقلق). ولتحقيق هذا الهدف اعتمدنا على المنهج العيادي، وقد استعملنا المقابلة النصف موجهة، وقمنا بتطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون ومقياس Bek للاكتئاب ومقياس اضطراب القلق لهاملتون على 3 حالات ممن تعرضوا لحوادث مرور. وقد توصلت النتائج إلى:

- معاناتهم من اعراض اضطرابات النفسية بسبب حادث المرور
- تنوع مختلف اضطرابات النفسية عند حالات الدراسة

الكلمات المفتاحية: حوادث المرور، الاضطرابات النفسية، إجهاد ما بعد الصدمة، الإكتئاب، القلق

Study summary:

The current study aims to detect psychological disorders among traffic accident victims. To achieve the goal of the study, we relied on the clinical approach and used the semi-directed interview for the purpose of the research. We applied the Davidson post-Traumatic Stress Disorder Scale, the ATPA panic Attack Disorder Scale, and the Hamilton Anxiety Disorder Scale to the cases Who were exposed to accidents. Traffic, where the results reahed:

- suffering from symptoms of psychological disorders due to an accident the traffic.
- Diversity of different psychological disorders among the cases: the first case suffers from post- traumatic stress disorder, the second case suffers from panic attack disorder, and the third case suffers from anxiety disorder.Gineralized.

Keywords: traffic accidents , psychological disorders , post-traumatic stress , depression , anxiety.

مقدمة:

تعتبر حوادث المرور ظاهرة مأساوية حيث ازدادت في عصرنا الحالي بشكل جد محسوس وهذا في كل دول العالم لا سيما أن الجزائر تحتل المرتبة الثالثة عالميا من حيث عدد القتلى في حوادث المرور, فالكثافة السكانية وكثرة المركبات بكل أنواعها وعدم احترام قوانين المرور سواء من طرف السائقين أو المشاة أو السرعة المفرطة في قيادة المركبات, كلها هذه العوامل تسبب حوادث المرور المؤلمة إن لم تكون مميتة فيكون صاحبها ضحية وفريسة الاضطرابات نفسية مما تخلف أثار نفسية بصحة الفرد, وعليه تصنف حوادث المرور من بين الأحداث الصدمية الضاغطة فعند التعرض لحادث المرور يكون رد الفعل الضحية على شكل نفسي وسلوكي حيث يعبر عن التأثير الفوري للحدث وعن نوع المواجهة الشخصية معهم ومن بين هذه التعبيرات النفسية نجد علامات الهلع و قلق وفزع و التجنب والإنعزال وحتى الإنتحار هذه الاعراض جميعا معروفة في إطار رد فعل الحاد على الأحداث الضاغطة ويمكن المزيد من الاعراض الصدمية بعد مرور أيام أو اشهر أو حتى سنتين على الحادث وهنا ما يراه الضحية في أحلام وكوابيس تكرارية فالأثر النفسي الذي يخلفه الحادث يؤثر بشكل كبير على النواحي المعرفية والعقلية للضحية لأن الجروح النفسية لا تقل ضررا على الجروح الجسدية إن لم تكن أكثر خطرا منها لأن الجروح النفسية تبقى ترافقهم زمنا طويل حتى بعد إن تشفى الجروح الجسدية فهنا قد يصاب الفرد بسبب الحادث إلى العديد من الاضطرابات النفسية تبدا بعدم تقبله لاضطراب وما ينجر عنه من عزل وغيرها يصعب على الفرد التكيف معها او التخلص منها, وفي دراستنا هذه يمكن الكشف عن الاضطرابات التي تسببها حوادث المرور.

الفصل الاول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- دوافع اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

يشهد العالم في الوقت الراهن ارتفاع مخيف لخطر حوادث المرور، حيث أصبحت تحتل الصدارة في قائمة المشكلات الاجتماعية، التي تواجهها المجتمعات الحديثة لما لها من علاقة وأثر على حياة الإنسان وتزداد حجم هذه المشكلة مع ازدياد عدد المركبات المستعملة للطريق حتى أصبحت من الأسباب الرئيسية في هذا القرن، فقد أصبحت الدول العربية تعاني من هذه الظاهرة الكبيرة كغيرها من الدول المتقدمة على المستوى البشري والاقتصادي معا. حيث تعتبر هذه الأخيرة من المواجهات المفاجئة التي قد تكون أكبر صدمه يمكن ان يتلقاها الفرد في تلك المواجهة مع الموت التي ينجم عنها الكثير من الاصابات والوفيات وخسائر على مستوى الممتلكات العامة وحوادث المرور هي أحد ابعاد المشكلة المرورية التي هي مجموعه من التصرفات والسلوكيات الشادة من بعض السائقين وتعمل المجتمعات من التخلص منها **(فرج طه، 2000، ص 22)**.

وفي الجزائر اليوم باتت حوادث المرور تشكل خطرا كبيرا على حياة المواطن خاصة خلال هذه السنوات وهذا ما جرى في ارتفاع عدد الحوادث عبر الطرقات الوطنية والولائية والبلدية، إذ بلغت أرقام مذهلة أدت بمختلف الجهات الوصية والأمنية منها والوقائية وحتى الاستشفائية إلى دق ناقوس الخطر من خلال تزايد حجم الظاهرة، وهذا بناء على الإحصائيات التي تصدرها الدولة حيث سجلت مصالح الأمن سنة **2022** وفاة **709** أشخاص وإصابة **20775** آخرين في **17186** حادث مرور يشير أنه مقارنة مع سنة **2021** فقد سجلت ارتفاع في حوادث المرور نسبة **74%** والوفيات **9.08 %** وعدد الجرحى **1.88%** وفي آخر حصيلة للحماية المدنية توفي 21 شخص وأصيب **1374** آخرون بجروح إثر وقوع **1208** حادث مرور عبر عدة ولايات من الوطن خلال الفترة الممتدة من **5** الى **11** نوفمبر **2023**

(وكالة الأنباء الجزائرية).

كل هذه الأرقام المخولة جعلت حوادث المرور من أكثر الظواهر التي تواجه دول العالم وتحمل في طياتها أبعاد إنسانية واقتصادية واجتماعية وسلوكية ونفسية و الحقيقية أن هذه الحوادث المعقدة التي يشترك فيها أكثر عنصر وهي ظاهرة متزايدة يوم بعد آخر, كما أنها عالمية واقليمية ومحلية وليست مقصورة على الدولة, ولا شك توضيح الحوادث المرورية وخطورتها التي تصدع شخصية ضحايا الحوادث, وكذلك المحيطون بالمصاب أو الضحية نتيجة لهذه الحوادث الصدمية التي تؤثر في الفرد والأسرة والمجتمع **(البكري، 97، ص 30)**.

وتخلف خسائر مادية وإعاقات جسدية اضافة إلى اضطرابات نفسية مما جعل الباحثون يتتبعون الآثار الناجمة عن تلك الأحداث على صحة الفرد العقلية والعضوية والنفسية بعد تعرضه لحادث المرور يكون رد فعل للشخص بشكل نفسي وسلوكي قد يؤدي به لصدمة نفسية، وذلك في حالة إذا كانت إمكانيات الفرد المتاحة غير كافية لتخطي الموقف أو في حالة عجز المتضررين عن التصرف حيث يتولد عن ذلك عبئا نفسيا جسميا (ضغط نفسي) وغالبا ما يحس الإنسان بنفسه في هذه الحالات عاجزا تماما، يصيبه خوف شديد أو رعب وفزع وذهول وقلق واكتئاب، كل هذا تجسد ردود الفعل الحاد على الموقف الذي تعرض إليه الشخص والتي تعد موقف غير سليم، ثم يطرأ عليه تحسين تدريجي وتأخذ هذه الأعراض بالتراجع والتلاشي ولكنها تبقى وتستمر في بعض الحالات وعند استمرارها لأكثر من شهر يتم تحديدها والتعامل معها على أنها حالة مزمنة . وبناء على ما سبق يمكننا طرح تساؤل عاما بالصيغة التالية:

ما هي الاضطرابات النفسية التي يعاني منها ضحايا حوادث المرور؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يعاني ضحايا حوادث المرور من اضطرابات نفسية

الفرضيات الجزئية:

- يعاني ضحايا حوادث المرور اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة
- يعاني ضحايا حوادث المرور اضطراب الإكتئاب
- يعاني ضحايا حوادث المرور اضطراب القلق

3- دوافع إختيار الموضوع:

- ✓ تزايد عدد القتلى والمعاقين والمصابين بالاضطرابات النفسية من جميع الفئات، وخاصة فئة الشباب الذين ينتظر أن يساهم في نهضة البلد وازدهاره.
- ✓ التزايد المستمر للحوادث وأثارها الوخيمة على الفرد والمجتمع الجزائري.
- ✓ تزايد الخسائر المادية سواء في الممتلكات الخاصة أو العامة وتأثيرها على الجانب الاقتصادي للدولة.
- ✓ عدم كفاية القوانين الردعية في تخفيف من حوادث المرور بدليل الإحصائيات التي تتزايد عاما بعد عام .

- ✓ إبراز حجم خطورة حوادث المرور وما تخلفه من أثار نفسية على الأفراد.
- ✓ احتلال الجزائر المرتبة الأولى عربيا والرابعة عالميا في حوادث المرور.

4- أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة اهميتها من خلال الموضوع المراد التطرق اليه وهو الاضطرابات النفسية عند ضحايا حوادث المرور ويتجلى في نقاط التالية:

تعتبر هذه الدراسة احدى المحاولات العلمية للتعرف والتقرب من الأفراد المتعرضين لحوادث المرور والذين يعانون من اضطرابات نفسية.

- ✓ تتناول هذه الدراسة موضوع الاضطرابات النفسية الناتجة عن حوادث المرور وهو من أهم المواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس.

5- أهداف الدراسة:

- ✓ الكشف على نوع ودرجة الاضطراب عند الأفراد ضحايا حوادث المرور.
- ✓ التعرف على الاضطرابات النفسية الناتجة عن ضحايا حوادث المرور.

6- الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

6-1- الاضطرابات النفسية:

تشمل الاضطرابات النفسية في دراستنا هذه 3 اضطرابات أساسية هي: اجهاد ما بعد الصدمة، الاكتئاب، والقلق.

أ- اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة (PTSD):

يُعرّف إجرائيًا على أنه مجموعة من الأعراض النفسية الشديدة التي يعاني منها الشخص بعد تعرضه لحدث صادم أو مروع، مثل حادث مرور أو تهديد بالموت. ويتم قياسه باستخدام مقياس دافيدسون، وهو الدرجة التي يصل إليها الفرد عند تطبيق المقياس.

ب- الاكتئاب:

يُعرّف إجرائيًا على أنه حالة انفعالية تتسم بالحزن الشديد، وفقدان الاهتمام أو المتعة، والشعور بالذنب أو عدم الرضا عن النفس، وصعوبات في التركيز والنوم والشهية. ويتم قياسه باستخدام مقياس بيك للاكتئاب، وهي الدرجة الكلية التي يصل إليها الفرد عند تطبيق المقياس.

ج- القلق:

يُعرّف إجرائيًا على أنه حالة من التوتر والترقب المستمر، يتضمن أعراضا جسدية مثل الأرق، وسرعة ضربات القلب، والتعرق، وآلام في الصدر. ويتم قياسه باستخدام مقياس هاملتون للقلق، وهو الدرجة التي يصل إليها الفرد عند تطبيق المقياس.

6-2- حوادث المرور:

تُعرّف إجرائيًا على أنها الحوادث التي تحدث على الطرق العامة وتتضمن اصطدام مركبتين أو أكثر، أو ارتطام في شيء صلب، أو انزلاق في منحدر معين، مما قد يؤدي إلى إصابات جسدية أو وفيات. وفي سياق هذا البحث، يشير هذا المصطلح إلى الأشخاص الذين تعرضوا لمثل هذه الحوادث وتم اختيارهم كعينة للدراسة لتقييم الآثار النفسية المترتبة على تجربة حادث مرور.

7- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة بمثابة الأدبيات التي نقدم موضوع البحث بحيث تكتسب الباحث خلفية نظرية تساهم في ترشيده لبناء معالم دراسته، ومن خلال إطلاع الطالبان على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة والربط بين متغيرات، ثم تصنيفها إلى:

7-1- الدراسة باللغة العربية:

أ- دراسة مولاي علي يمينة (2019): بعنوان "اضطراب ما بعد الصدمة لدى المعاق الحركي جراء حوادث المرور"، بجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم:

هدفت الدراسة إلى كيفية تأثير حوادث المرور على نفسية المعاق في إحداث اضطراب ما بعد الصدمة، التعرف على درجة اضطراب ما بعد الصدمة عند المعاق الحركي جراء حادث المرور، الكشف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من كل جنسيين، تكونت عينة الدراسة من **(40)** حالات **(02)** إناث **(02)** ذكور، ثم اختارهم بطريقة عشوائية مع اختلاف السن

بمركز الديوان الوطني للترتيب أعضاء المعاقين ولواحقها بتيارت. انتهجت الباحثة المنهج العيادي باستخدام تقنيات الملاحظة والمقابلة لجمع البيانات ومقياس دافنسون للاضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الصادمة، توصلت النتائج إلى أن الحالات الأربعة لديهم اضطراب ما بعد الصدمة وهذه الاعتبارات كثيرة منها عامل الجنس، عامل مستوى الثقافي، الجانب العلائقي والاجتماعي خاصة غياب التكفل النفسي، وكذلك توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعاق الحركي جراء حوادث المرور يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة مع اختلاف درجات اضطراب ما بعد الصدمة بين المعاقين الذكور والإناث.

ب- دراسة العتيق (2001): بعنوان الصدمة النفسية المرتبطة بالتعرض الأطفال وإصابتهم للحوادث الطريق في جمهورية مصر العربية:

أشار فيها الباحث على مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة مع التعرف على أعراضه وأنواعه الحادة المزمنة عند عينة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطريق بمصر من خلال مقياس ردود فعل الأطفال لاضطراب الضغط التالية للصدمة وقد كشف الدراسة عن وجود فروق بين عينتان من الأطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بحيث سجلوا درجات متفاوتة على مقياس ضغوطات ما بعد الصدمة ولم تكن لديهم أساليب لمواجهتها.

7-2- اللغة الأجنبية:

أ- دراسة سانغ (2002) بعنوان "إضطراب الضغط الحاد المتطور بالنسبة لمنظمة العلمية لصحة بعد الحادث" بالدنمارك:

وهي دراسة تحليلية حول الضغط النفسي الحاد وتنبؤها بوجود اضطرابات الضغوط التالية للصدمة للضحايا حوادث السير، توضح العلاقة بين (PTSD) (ASD) وتمر (Aiscorder Scale Acute Stress) عن طريق إجراء استبيان ضحايا حوادث السير وتقييم العلاقة، بلغت عينة الدراسة (90) مريض مصابا ثم علاجهم بعد تعرضهم للحادث وتتراوح اعمارهم ما بين (8 – 15) سنة تم تشخيص (ASDS) من خلال استخدام Discorder Scold Scale Acute Stress وهو مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة، وتم تقييم (PTSD) بعد تسعة أشهر من إستخدام مقياس (PTSD). توصلت نتائج الدراسة إلى أن (25) عرض حوالي 28% حققوا نتائج حاسمة ل(15, (ASD مريض حوالي 17% حققوا (PTSD) حسب مقياس التشخيص (ASDS) كان قادرا على التنبؤ ب 50% من الحالات المرض الذين تطورت لديهم مستويات عالية من أعراض (PTSD).

ب- دراسة أجريت سنة (2002): بعنوان "التحليل العيادي لمجموعة من الحوادث المرور" في براغ عاصمة تشيك، في معهد الحضري عبر الطريق:

تتمحور حول التحليل العيادي لمجموعة من حوادث المرور. حيث عين فريق عمل متعدد الوظائف مثل مهندس مختص في المرور، مهندس مختص في الطريق، ومختص في الرضوض والطب الشرعي النفساني المرور والسياقة، مهندس مختص في النقل. كان هدف الدراسة هو جمع أكبر عدد من المعطيات والمعلومات حول كل حادث متبع والمساهمة في توضيح سبب حدوثه ونتائجه. وقد صنفت المعطيات إلى ثلاثة عناصر لنظام المرور: السيارة، الطريق، والسائق، وبعدها جمعت معلومات كل تخصص وادخلت في فحوصات الفريق وضفت الاستنتاجات الجزئية على شكل معلومات بحث، وكانت مهمة النفسانيين في هذا المعهد هي متابعة وتقييم تأثير العمل الإنساني على وقوع حادث المرور، وتحليل العوامل التي يمكن ان تكون قد اثرت سلبا في الاستعمال الكامل للسائق أو وظائفه النفسية الضرورية للسياقة الأمنية والسلمية. معطيات تقييم تأثير عامل الإنساني على سبب وقوع الحادث، ثم تحصيلها عن طريق استمارات مفصلة مقابلة شخصية مع السائقين الذين قاموا بحوادث، وكذا استغلال الوثائق الطبية، أو عن طريق فحص نفساني لسائقين تورطوا في حوادث من خلال الاستمارات الموجهة إليهم.

❖ التعقيب على الدراسات السابقة:

يلاحظ من خلال مراجعة البحوث والدراسات السابقة الأمور التالية:

- **من حيث حجم العينة:**

اختلفت الدراسات السابقة فيما بينها في حجم العينة في طريقة الحصول عليها، حيث في دراسة مولاي علي تكونت من أربع حالات، وفي دراسته، وفي دراسة العتيق تكونت من مجموعة من الأطفال، وفي دراسة سانغ تكونت العينة من **90** حالة. وفي دراسة تيز كرات تكونت مع عينة السائقين الذين قاموا بحوادث مرور، أما الدراسة الحالية قامت مع ثلاثة **(03)** حالات.

- **من حيث الفئة المستهدفة:**

معظم الدراسات السابقة اعتمدت على المنهج الوصفي أما الدراسة الحالية اتفقت مع دراسة "مولاي علي يمينة" على المنهج العيادي.

- **من حيث الأدوات المستخدمة:**

تبينت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، وتشابه الأدوات المستخدمة في الدراسات الحالية مع دراسة 'مولاي على يمينة.

- **من حيث النتائج:**

تباينت نتائج الدراسات السابقة فمنها ما أكدوا وجود اضطرابات نفسية تحدث لذى الأفراد المتعرضين إلى حوادث المرور من بينها اضطراب ما بعد الصدمة ونجد هذا في دراسة مولاي علي يمينة، أما الدراسة الحالية توصلت إلى أن حالات الدراسة يعانون من اضطرابات نفسية بسبب حوادث المرور الذي يمثل الحادث الصدمي لذى تلاث حالات

الفصل الثاني: الاضطرابات النفسية

تمهيد

1 –مفهوم الاضطراب النفسي

2 –أنواع الاضطرابات النفسية

2–1– القلق

2–2 – الهلع

2–3– الوسواس القهري

2–4– الاكتئاب

2–5– الخواف

2–6– الصدمة

3 – أعراض الاضطرابات النفسية

4 – العوامل المسببة للاضطرابات النفسية

4–1– العوامل البيولوجية

4–2– العوامل التربوية والأسرية

4–3– العوامل النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الاضطرابات النفسية تحدث لدى أثناء تعرضه لصدمة فجائية حيت تلعب البيئة الدور الأساسي في وقاية الأفراد من الاضطرابات وتتمثل الدافع المحرك الأساسي للسلوك الأفراد فإذا تعذر إشباع دافع بسبب اخر أكثر حيوية او بسبب وجود عقبات خارجية قد يؤدي ذلك الى الاحباط والتأثير النفسي على شخصية الفرد وتعتبر الاضطرابات النفسية أنها حالات من سوء التوافق للنفس او الجسد مع البيئة وهي ناتج تفاعل عديد مع العوامل الداخلية او الخارجية للفرد وغالبا ما تمس الجانب الانفعالي من الشخصية.

1- مفهوم الإضطرابات النفسية:

إن الصحة النفسية والاضطرابات النفسية لا تحظى في معظم انحاء العالم بأهمية تماثل الاهمية التي تحظى بها الصحة البدنية وبدلا من هذا تتعرض الصحة النفسية للتجاهل او الاهمال الى حد بعيد من نتائج المترقبة على ذلك ان العالم يشهد تزايد عبء للاضطرابات النفسية واتساعا في الفجوة العلاجية في اليوم هناك نحو **450** مليون شخص من يعانون من اضطرابات نفسية ولا يحصل منهم سوء اقلية صغيرة حتى على ابسط العلاج.

- تعرف الاضطرابات النفسية على انها حالات تؤثر على التفكير وشعور ومزاج وسلوك الفرد، قد تكون عرضية او طويل الامد (مزمنة). يمكن ان تؤثر على قدره الفرد على التواصل مع الاخرين والعمل كل يوم **(عيد، 2021، ص 34)**.
- الاضطراب النفسي هو مجموعة اعراض سلوكية او نفسية عيادية تكون ذات معنى تطرأ على شخص ما ويصاحبها عادة الضيق ملازم ومهما يكون أصل هذا الاضطرابات فإنها تعتبر كمظاهر الاختلال وظيفة سلوكية نفسية او البيولوجية للشخص. **(Boyer et al, 2003, p 31)**.
- الاضطراب النفسي هو خلل الوظيفي نفسي داخل الفرد يترافق بضيق او بضعف الاداء واستجابة ليست نموذجية او غير متوقعة ثقافيا. **(David & Mark, 2015, p 2)**.

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح بأن الاضطرابات النفسية انها:

- تتخذ شكلا مستمرا ومقاوم للعلاج لا تنجم عن اختلال بدني او عضوي او تلف في تركيب المخ
- لا تصل الى درجة العصاب او الدهان او الاضطرابات الشخصية
- انحراف واضح وملحوظ في مشاعر والانفعالات الفرد حول نفسه وحول بيئته

2- أنواع الاضطرابات النفسية:

تتعدد أنواع الاضطرابات النفسية وأعراضها وتختلف معايير تشخيص كل منها بناء على ما ورد في الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية لإصدار الخامس والذي قسمها إلى فئات مختلفة يضم كل منها عدة اضطرابات حيث لهذه الأنواع لها أسباب وأعراض مختلفة قد تظهر في صورة نوبات أو تستمر فترات طويلة ونذكر فيها ما يلي أبرز أنواع الاضطرابات النفسية:

2-1- القلق (Angoisse):

يعرف القلق بانه عبارة عن "حالة وجدانية غير سارة قوامها الخوف الذي له موضوع من طبيعة الموقف الذي يواجه الشخص مباشرة" **(هند، 2013، ص 18).**

إذا القلق هو حالة من الخوف الغامض الذي يمتلكه الانسان ويسبب له ضيق والالم والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر ويبدو متشائما ومتوترا الأعصاب كما انه يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا وعاجزا ويفقد القدرة على التركيز.

2-1-1- اسباب اضطراب القلق:

أ - الاستعداد الوراثي: يرى" زغير" ان نتائج الأبحاث الحديثة التي أجريت عن القلق قد اكدت ان العامل الوراثي له دور كبير وفعال في ظهور القلق فالدراسات التي أجريت على التوأم قد بينت التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي واستجابة للمنبهات الخارجية بصورة متشابهة يؤدي الى ظهور اعراض القلق لديهم كما واظهر دراسة "الأسرة العائلات" ان من **(15%)** الأبناء وإخوة مرض القلق يعانون من نفس المرض وهذا قد يكون مؤشرا إلى أن الوراثة تلعب دورا مهما في الإصابة بمرض القلق.

ب- الصراع النفسي: (لضعف النفسي العام) والشعور بالتهديد الداخلي او الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئة بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات اوالمتاعب او الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه.

ج-العوامل الاجتماعية: تعتبر العوامل الاجتماعية وفقا لغالبية نظريات علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق، اذ تؤكد اهمية هذه العوامل أساسا لإحداث، القلق وتشمل هذه العوامل المختلفة الضغوط كالأزمات الحياتية، والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية والمشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة، وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري والتفكك والأساليب التعامل الوالدي والفشل في الحياة ومن ذلك الفشل الدراسي والمهني والزواجي **(فرج، 2009، ص 152).**

د- الاستعداد النفسي: ويتمثل في الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئة المناسبة لمكانة الفرد وأهدافه.

ه- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، ومشكلات الحاضر: والتي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل: القسوة والحماية الزائدة.

و- التعرض للحوادث والخبرات الحادة: سواءً كتن ذلك اقتصاديا او عاطفيا او تربويا.

2-1-2- أعراض القلق:

أ- الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع الذي يحدث تلقائيا.
- الاكتئاب والشعور بالعجز عند اتخاذ القرارات الحاسمة.
- شعور الفرد بالخوف الذي لا يعرف مصدره والاختلاط في التفكير مع انفعالات غير طبيعية.
- زيادة في الميول العدوانية، وعدم القدرة على الإدراك والتمييز.

ب- الأعراض المعرفية:

- التطرف في الحكم على الأشياء (لا توجد وسطية).
- مواجهة المواقف المختلفة بطريقة واحدة من التفكير.
- له ميول تسلطية ويلعب الانفعال عنده في المنطق.
- يميلون إلى الأقوياء منقادين لهم مما يجعلهم أشخاص عاجزين.

ج- الأعراض الفيزيولوجية (الجسمية):

وهي الأكثر أعراض القلق النفسي شيوعا والمتمثلة في:

- **الجهاز القلبي الدوري:** هنا يشعر المريض بالألآم في القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب غير منتظمة وارتفاع ضغط الدم والدوخة.
- **الجهاز الهضمي:** من أهم الأجهزة التي يؤثر عليها القلب، من خلال صعوبة البلع الغثيان والقيء والإسهال او الإمساك والشعور بالمغص الشديد.
- **الجهاز التنفسي:** يتأثر بالقلب من خلال تنهيدات المتكررة نظرا للشعور بضيق الصدر والصعوبة الاستنشاق الهواء، سرعة التنفس التي تؤدي إلى CO_2
- **الجهاز العصبي:** عند الفحص الجهاز العصبي يظهر القلق في شدة الانعكاسات العميقة للمصاب، مع اتساع حدقة العين وارتجاف الاطراف وخاصة الأيدي من الشعور بالدوخة.
- **الجهاز العضلي:** تظهر أعراض مثل الآم الساقين والذراعين وتظهر وفق الصدر

(غالب، 1989، ص 25-30).

د- الأعراض الاجتماعية:

يكون الشخص القلق غير مستقر ويخشى أن يرتكب خطأ، ويجد صعوبة في الوصول لقرار معين، ولذلك فهو يفضل عدم اتخاذ قرار خاطئ وأنه حساس جدا للفشل وخاصة الفشل الخلقي، وإذا أقبل على اتخاذ قرار بعمل ما فإنه يندم على ذلك، وقد يتحول شعوره بالسخط إلى عدوان ضد نفسه أو ضد الأخرين بل أنه قد يعتدي على أولئك الذين يعتمد عليهم **(العيسوي، 2002، ص 15)**.

2-2- الهلع (Panique):

- يعرف "Davidoff" الهلع على أنه فترة تتميز بالخوف او الدعر الشديد او عدم الراحة، وتستمر النوبة حوالي خمس دقائق الى 10 دقائق يشعر فيها الفرد بالانزعاج والخوف، ويكون فيها أربعة على الاقل من الاعراض التالية: تسارع في ضربات القلب، ألم في الصدر، إحساس بالاختناق، دوخة، تعرق غثيان، ضيق التنفس، خوف من الموت، خوف من الجنون او فقدان السيطرة. وهذه النوبة التي تدخل ضمن اضطراب الهلع لا تكون نتيجة تأثيرات الفيزيولوجية لعقار طبي او حالة طبية او نتيجة اضطراب عقل أخر **(David, 2021, p 21)**.
- ويعرف لهلع على أنه نوبات غير متوقعة ومتكررة وتحدث بأنها فطرة منفصلة مميزة من الخوف أو التشخيص الشديد وتتطور خلالها العديد من الأعراض بسرعة فائقة وعلى نحو مفاجئ وتصل إلى ذروتها في غصون 10 دقائق **(الدليل التشخيصي الخامس، 2016)**.

ومما سبق يتضح أن اضطراب الهلع هو أحد أنواع القلق ويتميز بالخوف الشديد والذعر والذي يصاحبه العديد من الأعراض الجسمية والفيزيولوجية المتكررة مثل تسارع ضربات القلب، خفقات في القلب الدوخة والتي تحدث بصورة مفاجئة وغير متوقعة مع غياب مهددات خارجية، ومن ثم فإنه يظهر في صورة نوبات هلع ويشعر المصابون بهذا الاضطراب بالقلق والخوف عند التعرض لهذه النوبات مره أخرى.

2-2-1- معايير تشخيص نوبة الهلع:

أ - نوبة هلع متكررة غير متوقعة: هجمة هلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل الى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث اربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

- ✓ خفقات، دقات القلب الشديدة أو تزايد سرعة القلب.
- ✓ تعرق.
- ✓ ارتعاش أو ارتجاف.
- ✓ أحاسيس بقصر النفس أو الاختناق.
- ✓ شعور بالغصص.
- ✓ ألم أو انزعاج صدري.
- ✓ غثيان أو تلبك في البطن.
- ✓ الإحساس بالدوران أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو إغماء.
- ✓ خوف من الموت.

ب- واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهرا (أو أكثر) لأحد او لكلا ما يلي:

- ✓ قلق مستمر او خوف حول هجمات إضافية من الهلع او حول عواقبها (مثلا فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية "يصبح مجنونا".
- ✓ لا يعزي الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية المادة (مثلا إساءة استخدام عقار، دواء) او حالة طبية أخرى (مثلا فرط نشاط الدرق، واضطرابات قلبية رئوية).
- ✓ لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل بمرض عقلي آخر (مثلا هجمات الهلع لا تحدث فقط كاستجابة للمواقف الاجتماعية المرهبة **(DSM-5-TR. P167- 168)**.

2-2-2- مكونات اضطراب الهلع:

يحدث الهلع نتيجة لتفاعل ثلاث مكونات رئيسية وهي:

أ- المكون البدني:

وهو يشمل كل الأعراض البدنية التي تصيب الجسم المريض عندما يشعر الذعر مثل الدوار تسارع دقات القلب او الخفقات القلب وألم في الصدر وضيق في التنفس، ويشعر بالاختناق وغيرها من الأعراض السابقة الذكر في المعايير التشخيص نوبة الهلع. ويجدر بالإشارة في هذا الصدد الى أن العديد من الأشخاص يتوجهون إلى وحدة الطوارئ لاعتقادهم أنهم يعانون من مرض خطير.

ب- المكون المعرفي:

ويشمل كل أفكار التي تخطر على بال المريض، مثل التكهنات السيئة بإمكانية فقدان السيطرة او المعتقدات حول عدم قدرة المريض على التكيف، او صور العواقب الكارثية للنوبة مثل الإغماء في العمل، او القلق حول ملاحظة الناس لهذه السلوكيات او الأعراض البدنية التي يحس بها.

ج- المكون السلوكي:

ويشمل كل ما يفعله المصاب عندما يشعر بالهلع وما يفعله لتجنب هذا الشعور. مثلا الهروب او الغاء المشاريع، او حمل أشياء معينة تولد لديه شعور بالأمان وحتى استخدام الكحول والمخدرات

.(Martin & Marsh , 2008, p 46)

ويمكن أن نقول هذه المكونات تتفاعل مع بعضها البعض، بحيث أن ملاحظة الفرد مثلا لمكون سلوكي مثل زيادة دقات القلب، سوف تحفز لديه عددا من الأفكار، وهذا ما يدفعه إلى قيام باستجابة سلوكية للهروب وتفادي هذه المشاعر والمخاوف.

2-3- الاكتئاب (Dépression):

- عرف على أنه مرض عقلي يتميز بتغيير عميق في الحالة المزاجية والشعور بالحزن، تباطئ نفسي حركي، يصاحب احيانا بالقلق، شعور بالعجز الكلي ولوم الذات مع وجود أفكار انتحارية

.(Larousse, 1999, p 241)

- ويعرف أيضا على أنه اضطرابا عصبيا أو ذهنيا، حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة وتتسم بالكآبة وتحدث كمحاولة من جانب الفرد لخفض قلقه الحاد **(البدري، 2005، ص 35).**

ومن خلال التعريفين السابقين نستنتج أن الاكتئاب هو اضطراب انفعالي يمثل في الشعور بالحزن الشديد واليأس المستمر، ويكون مرتبطا بفقدان شخص قريب او عزيز وتظهر على الفرد حالة من العجز والشعور بالنقص وانخفاض تقدير الذات

2-3-1- انواع الاكتئاب:

- **الاكتئاب الخفيف:** غالبا يكون مصحوب باضطرابات (سيكوسوماتية)، تعب متزايد وفقدان المتعة، يواجه صعوبة في استمراره بعمله او التزاماته الاجتماعية
- **الاكتئاب متوسط:** تظهر فيه اعراض الاكتئاب الخفيف زائد اعراض اخرى تتمثل في اضطرابات النوم والشهية.

- **الاكتئاب الشديد:** تظهر في أعراض الاكتئاب المتوسط زائد شعور بعدم القيمة وفقدان الاحترام للذات التهيج والشعور بالذنب. ويكون الكرب شديدا مصحوبا بأفكار انتحارية

(الأعظمي وغسان، 2013، ص 56).

- **الاكتئاب العصابي:** وهو أوسع الانتشار، ويرجع إلى عوامل خارجية مثل ظروف البيئة المحيطة بالفرد وإلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد ذاته.
- **الاكتئاب الذهاني:** داخلي المنشأ، وراثي الجذور، وله اعراض تميزه عن انواع الاكتئاب الاخرى من اهمها الجمود الانفعالي والبطء الحركي والكأبة الدائمة.
- **الإكتئاب ثنائي القطب:** اعراضه تجمع بين اعراض الاكتئاب واعراض الهوس وتحدث بطريقة دورية، ويكون تغيير من خلال التقلب الحاد في الانفعالات والوجدان وقد يكون تقلب سريعا وقد يكون متدرجا وأحيانا تكون الاعراض واضحة وأحيانا غير واضحة

(عبد الباقي، 2009، ص23).

2-3-2- أسباب الاكتئاب:

للاكتئاب اسباب وعوامل مؤدية له فهو لا تقتصر على الاسباب النفسية والاجتماعية فقط بل على الاسباب الكيميائية والوراثية وهي كالاتي:

أ- الاسباب النفسية:

- الاحباط الذي يلقاه الفرد من العديد من دوافعه ورغباته باعتباره المنع او الإعاقة وهذا يتسبب الم نفسيا وشعور بالتعاسة.
- عدم قدرة الفرد على تحقيق التوافق والاتزان بين قدرته وانجازاته وما يطلب اليه.
- فقدان الحب وهو موضوع قد يؤدي الى الاكتئاب والشعور بالفرد بالفراغ ولا جدوى.
- وجود علاقة مباشرة بين الاضطرابات والحرمان الابوي او عمر الابوين او ترتيب الابن مقارنة بإخوته ومدى الحماية والاهتمام الذي تلقاه **(غانم، 2005، ص 1090-110).**

ب- الاسباب الوراثية:

وجد ان الوراثة تعد من الاسباب التي تؤدي الى الاكتئاب كانت هناك دراسات حول دور العوامل الوراثية في هذا المرض، واتضح ان هناك استعداد وراثيا بشكل قطعي يظهر وضوحا في بعض العائلات وخاصة عند حالات الذهانيون والاكتئاب الشديد.

ت- الاسباب الكيميائية:

وقد كشفت الدراسة وجود علاقة مباشرة بين المواصلات العصبية في الجهاز العصبي مثل: نورايفرين ومادة السيروتونين ومادة اخرى وبين الحالة المزاجية، حيث تبين ان بعض المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي، كما لاحظ ان بعض الادوية المضادة للاكتئاب، والتي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدي الى تحسين الحالة المزاجية واخفاء اعراض الاكتئاب

(الشربيني، 2001، ص 63).

ث- الاسباب الاجتماعية:

- سوى توافق الاجتماعي والعزلة والتفكك الاسري وزيادة المسؤولية الاجتماعية.
- الحرمان العاطفي والتفرقة في المعاملة بين الابناء والتسلط.
- التعرض للظروف المخزنة والخبرات المؤلمة والكوارث والنكبات كموت عزيز طلاق، سجن فراق فقدان عمل .... إلخ.
- نقص المهارة الاجتماعية مما يؤدي الى نقص المساعدة من قبل الاخرين وهو ما يؤدي الى الاكتئاب لدى الشخص **(الأعظمي، 2013، ص 62).**

2-3-3- أعراض الاكتئاب:

أ- الاعراض النفسية:

- البؤس والياس والأسى والهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
- انحراف المزاج وتقلبه وقله الكلام وانخفاض الصوت.
- عدم ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص والشعور بعدم القيمة والنقاهة.
- القلق والتوتر والأرق.
- الانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والشرود حتى الذهول.
- التشاؤم المفرط وخيبة الامل والنظرة السوداء للحياة.
- افكار الانتحار احيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة ويلاحظ ان اغلب محاولات الانتحار من الإناث وأكثر وسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الادوية.

ب-الاعراض الجسمية:

- انقباض الصدر والشعور بالضيق.
- فقدان الشهية ونقص الوزن والامساك.

- نقص الشهوة الجنسية وضعف الجنسي واضطراب العادة الشهرية عند النساء.
- توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.
- ضعف النشاط العام والتأخر النفسي والحركي وضعف الحركة.

ج- الاعراض العامة:

- نقص الانتاج عن دي قبل والشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة كما كان الحال من قبل.
- سوء التوافق الاجتماعي.
- وهكذا نجد المكتئب حزين على ضعف الأنا عنده، وان معظم اعراض الاكتئاب تعتبر سلوكا مضاد للذات، وتعتبر نتيجة المحاكمة داخلية أصدر فيها المريض حكما مرضيا على نفسه **(زهران،2005، ص 517).**

2-4- الوسواس القهري (Obsession):

يعرف الوسواس القهري على انه مجموعة من الافكار والصور المتواصلة والمتسلطة والمستمرة التي تقتحم عقل المريض وتراوده وتلازمه مع عجزه عن دفاعها او طردها او التخلص منها، ويعاني المريض كثير منها لغرابتها وعدم فائدتها وتسببها في الكثير القلق والازعاج، وتلح على خاطره عبارات معينة او اسم يتكرر باستمرار **(سالم، 2003، ص 16).**

ومن خلال هذا التعريف يتضح ان الوسواس القهري هو جملة الافكار الوسواسية التي تحتاج وتسيطر على التفكير الشخص من جهة والطقوس القهرية التي تتمثل في الافعال المفرطة حيث يشعر الشخص بحتمية القيام بها من جهة اخرى.

2-4-1- اسباب الوسواس القهري:

يوجد مجموعة من الاسباب التي تلعب دورا هاما في ظهور الاضطراب الوسواس القهري وهي كالاتي:

أ- العوامل النفسية:

- كالصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد والصراع بين ارضاء الدوافع الجنسية والعدوانية وبين الخوف من العقاب وتأنيب الضمير.
- الخوف وعدم الثقة في النفس والكبت.
- ويعتقد اصحاب المدرسة السلوكية ان الوسواس يمثل مثير شرطي للقلق، ولتخفيف القلق يقوم الفرد بسلوك معين يخفف القلق بالفكر الوسواسي.

- ويرى فريد ان بعض حالات الوسواس والقهر ترجع الى الخبرة الجنسية المثلية السلبية، تكبت وتظهر فيما بعد معبرا عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري.
- كما يرى فريد ان هذا المرض يرجع الى اضطراب في المرحلة الشرجية في تكوين شخصية الفرد.
- الشعور بالإثم وعقدة الدنب وتأنيب الضمير وسعي المريض لا شعوريا الى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي وازاحة للضمير مثل يمكن ان يكون غسيل الايدي القهري رمزا للغسيل النفس وتطهيرها من الاثم المتصل بخطيئة او بخبرة مكبوتة

(محمد، 2006، ص ص 146 –145).

ب– العوامل الوراثية:

يلعب عامل الوراثة دورا اساسيا في الوسواس القهري ففي دراسة اجرية على العصابيين القهريين وجدت ان ثلث ابناء خمس اخوة المرضى يعانون من الوسواس القهرية لكن ذلك قلة بدليل قاطع على ان الاعراض القهرية يتم كوارثها فقد رجع الامر الى التعليم الابناء من ابنائهم هذه المسالك خلال الطفولة المبكرة ناتجة التواجد الابناء مع الاباء

ج– العوامل الحيوية:

النواقل العصبية قد دعمت محاولات العلاجية التي استخدمت فيها الادوية وفريده ان هناك اضطراب في الناقل العصبي السيروتونين دراسات تصوير المخ لقد بينت دراسات تمت عن طريق تصوير الطبقي بالانبعاث البروز وتوني زيادة في التدفق الدم تمثيل الغذائي في الفص الجبهي والعقد قاعدية واجزاء اخرى في المخ وعند اعطاء العلاج الدوائي والمعرفي السلوكي تنعكس هذه الاضطرابات وتتحسن حالة المريض **(شريف، 2003، ص ص 18–19).**

د– العوامل الاجتماعية:

يرى بعض العلماء ومن بينهم لافا ان ظهور العصاب القهري يرتبط بصفة عامة بظروف اجتماعية وثقافية تتعلق بالحياة الاسرية كالحرمان من الحب والدفء العاطفي ومشاعر التقلب والحماية خاصة في فترة الطفولة المبكرة فان تأثر الوالدين او ما يطلق عليه بالاتجاه الوالدين في التنشئة الابناء ذات قيمة عالية ودور كبير في تكوين اعراض القهرية لدى الطفل **(الخالدي، 2009، ص 218).**

2-4-2- اعراض الوسواس القهري:

أ- وجود اما وساوس او افعال قهرية او كلاهما.

ب- افكار او اندفاعات او صور متكررة وثابتة تختبر في وقت ما اثناء الاضطراب اعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة وتسبب عند معظم الافراد قلقا او احباطا ملحوظا.

ج- يحول المصاب تجاهل او قمع مثل هذه الافكار او الاندفاعات او صور او تحديدها بأفكار او افعال اخرى اي بأداء فعل قهرين ملاحظة الاطفال الصغار قد لا يكون قادرين على التعبير عن الاهداف هذه السلوكيات او الافعال القهرية تكون الوساوس والافعال القهرية المستهلكة للوقت تستغرق اكثر من ساعة يوميا مثلا او تسبب احباطا سريعا هاما او ضعف الاداء في المجالات الاجتماعية والمهنية او غيرها من مجالات الاداء الهامة الاخرى اعراض الوسواس القهري لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثلا اساءة استخدام العقار دواء او الحالة الطبية الاخرى **(الحمادي، DSM-5-TR)**.

د- المعاودة الفكرية والتفكير الافترائي كترديد كلمات الاغاني بطريقة شاذة التفكير الخرافي البدائي والايمان بالسحر والشعوذة والاحجبة والافكار السواء والتشاؤم والتوقيع الشر والتوقع اسوء او الاحتمالات والحوادث الانطواء والاكتئاب والهم والحرمان النفس من اشياء ومنع كثير من ومنع كثير وسوء التوافق الاجتماعي وقله الميول والاهتمامات نتيجة تركيز على الافكار المتسلطة والسلوك القهري الاستغراء في الاحلام اليقظة الخواف خاصة من الجراثيم والميكروبات والقذارة والتلوث والعدوى ولذلك يتجنب مصافحة على الناس او تناول الطعام والشراب الذي يقوم يقدم له في المناسبات السلوك القهري المضاد للمجتمع كاهوس اشعال النار وهوس السرقة وهوس شرب الخمر والهوس الجنسي **(البنا، 2006، ص 147)**.

2-5- الخواف (Phobie):

يعرف الخواف على انه خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم في العادة ولا يعرف المريض له سببا، وقد يكون الخواف عاما غير محدد، وهميا او غير حسي، كالخوف المرضي **(زهران، 2005، ص 504)**.

إذا فالخواف هو استجابة لخطر واضح وموجود فعلا وليس متخيلا، وهو مؤقت يزول عند زوال المنبه في هذه الحالة معروف شعوريا.

2-5-1- اسباب الخواف:

- ✓ تخويف الاطفال وعقابهم والحكايات مخيفة التي تحكى لهم، والخبرات القاسية التي يمرون بها، والخبرات المكبوتة (خاصة الطفولة المبكرة).

- ✓ خوف الكبار وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية والايماء والتقليد وعدوى الخواف.
- ✓ القصور الجسمي والقصور العقلي والرعب من المرض.
- ✓ الفشل المبكر في حل المشكلات.
- ✓ الشعور بالإثم وما يرتبط به من خواف، وقد يكون الخواف دفاعا لحماية المريض من رغبة لا شعورية مستهجنة جنسية او عدوانية **(زهران، 2005، ص 505)**.

2-5-2- أعراض الخواف:

أ- **أعراض جسدية (المظاهر الفسيولوجية):** الشعور بالتعب وضعف الطاقة الحيوية، الإصابة بالصداع وصعوبة التنفس إضافة إلى اضطرابات في المعدة والنوم وعسر الهضم والغثيان، الرعشة، بالإضافة إلى زيادة سرعة التنفس وفقدان الشهية وزيادة إفراز العرق

ب- **صعوبة التواصل مع الأخرين والتعبير عن النفس:** يعاني الشخص المصاب بالمخاوف من صعوبة التواصل مع الاخرين وارتباط بالتعبير عما يدور في نفسه.

ج- **الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها:** يحاول الفرد المصاب بالخواف الاجتماعي تجنب مشاركة الآخرين في مناسبات الاجتماعية وعدم الالتفات للنقاشات والأحاديث الاجتماعية التي تدور بين الأفراد.

د- **تتشتت الأفكار:** يعاني الشخص بالمخاوف من تشتت افكاره وعدم القدرة على تجميع الأفكار والآراء ووضعها في المكان المناسب في المواقف الاجتماعية.

بالإضافة الى:

- ✓ عدم قدرة الفرد على التفاعل الاجتماعي مع الأخرين والشعور بالنقص والغيرة منهم.
- ✓ شعور الفرد بعدم الراحة في المواقف الاجتماعية وصعوبة التعبير عن الذات.
- ✓ عدم اندماج الفرد مع الاخرين في نشاطهم وتفاعلاتهم مما يؤدي إلى الخمول الظاهري وتجنب التواصل **(اقبال، 2018، ص ص 12- 11)**.

2-6- الصدمة (Traumatisme):

يعرف C. Barrois الصدمة النفسية هي حدث عنيف غير متوقع مرتبط بلقاء مع واقع الموت حيث يستجيب الفرد بحالة من الرعب والشعور بالعجز وغياب المساعدة ويبقى الحدث المرعب غير مدمج في التنظيم النفسي والذي يعود بشكل اضطراري في الإحساسات الإنبعاثية أو كتهديد وشيك الوقوع **(Aljendi, 2015, p 6)**.

وتعرف أيضا على أنها جرح او ضرر يلحق بأنسجة الجسم وتستعمل عبارة الصدمة النفسية لوصف حالة تعرض فيها الشخص لحالة صعب رافقة جرح نفسي ,وكذلك على حالة الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث خطيرة بحيث يلحقهم أذى نفسي مع وجود او عدم وجود إصابات جسدية ويكون هؤلاء الضحايا أحداث صدمية مختلفة مثل الكوارث الطبيعية ,الحوادث الصناعية , حوادث السيارات الاعتداءات الجنسية والأمراض البدنية والمزمنة أو الخطيرة **(L .crocq, 2014, p 10)**.

ومن خلال هذا التعريف يتضح لنا أنها حدود اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة، والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميت داخل الجهاز النفسي.

2-6-1- أنواع الصدمة النفسية:

أ- الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الجلية في حياة كل فرد تصادفه باكرا وتكون لها أثار نفسية لا يمكن ان تستحدثها اي صدمة اخرى وهي نوعان:

* صدمة الميلاد: حسب "وثورانك orank " ان مصدر الخطر خلال مرحلة الولادة هو تأثير الجنين بقلق أمه وانفعالها وان صدمة الولادة تفسر تجربة أولى للقلق كانت نعيما جزئيا ومذهلا بشكل خاص , ولكن مع ذلك لا تبدو متوافقة مع الواقع .

* صدمة البلوغ: يرى "sillamy " إن البلوغ هو مجموعة تحويلات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بالنضج الجنسي وتتمثل في الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد ومن ثم الى مرحلة البلوغ المحتملة لكل فرد حيث يمر بها خلال مراحل نموه , و راجع ايضا إلى الصدمة الجنسية فهي الأثر الأخيرة الصدمية الأولى ولكن يتم إحيائها مع ظهور النشاط البلوغ المشهد أخر من الصدمة .

ب -صدمة الحياة : كل فرد معرض للأحداث في حياته قد تكون بسيطة أو عنيفة او معقدة وهي أنواع :

- صدمة الطفولة : وهي الأحداث المنفردة التي تحدث في وقت قصير كالعمليات الجراحية, او الاعتداءات الجنسية على الطفل او موت أحد الوالدين, وقد تكون طويلة الأمد .

* صدمات ناتجة عن معالجة حدث صدمة : تنتج عن الأحداث الطبيعية خارج نطاق الفرد كالكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل حوادث المرور .

* صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث : كسماع الفرد بموت احد المقربين له او جريمة قتل

أعراض الصدمة

النفسية للصدمة النفسية أعراض أولية تظهر في الفترة الموالية تماما للتعرض للصدمة وتتميز بالحدة وتسبب إزعاجا شديد للمصدوم نذكر اهمها :

* إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة منها :

- الأفكار المقتحمة والمشاعر والذكريات والصور
- تذكر الحادث بشكل معاد يسبب الإزعاج والاضطراب .
- الأحلام والكوابيس المعاودة بشكل مضايق .
- يعيش الفرد الحادث مرة اخرى باستعادة شريط الذكريات.
- الانزعاج في حالة تعرض لحوادث ترمز للصدمة او تذكر الفرد بها .

* تجنب العالم الخارجي ويشمل :

- تناقض الاهتمام بالأنشطة المهنية .
- المدى الضيق للوجدان .
- مشاعر الإنفصال والنفور .
- النسيان للأسباب النفسية .

* السلوك التجنبي ويشمل :

بدل الجهد لتجنب الافكار او المشاعر المرتبطة بالصدمة .

بدل الجهد لتجنب الانشطة او المواقف المرتبطة بالصدمة .

عدم قدره على استرجاع جوانب مهمه من الصدمة (زاهدة , تيسير . (2012) . ص 174) .

3-أعراض الاضطرابات النفسية :

الأعراض هي علامات سلوكية التي تدل على وجود المرض وتختلف الأعراض النفسية التي تظهر على المريض اختلافا كبير فقد تكون شديدة واضحة وقد تكون مختفية لدرجة يصعب تمييزها ومن بين هذه الأعراض نذكر ما يلي :

- اضطرابات الإدراك : مثل هلوسات والخداع واضطرابات الحواس بزيادة أو نقصان .

- اضطرابات التفكير : مثل التفكير المشتت أو الوسواسي أو المتناقض ,والمخاوف .

- اضطرابات الذاكرة : مثل النسيان وفقد الذاكرة .

- اضطرابات الوعي والشعور : مثل الذهول والهذيان .

- اضطرابات الانتباه : مثل قلة الإنتباه واسترحام والسهيان والانشغال .

- اضطرابات الكلام : مثل اللجلجة والإحتباس الكلام .

- اضطرابات الإنفعال : مثل القلق والاكتئاب والتوتر والفزع والتبلد واللامبالاة وعدم الثبات الانفعالي والشعور بالذنب, والحساسية الإنفعالية .

- اضطرابات الحركة : مثل النشاط الزائد او الناقص أو المضطرب وعدم الاستقرار والعدوان .

- اضطرابات المظهر العام : مثل الاضطراب التعبيرات الوجه, وسوء الحالة الملابس والفوضى .

- اضطرابات السلوك الظاهر : مثل السلوك الشاذ أو الغريب .

- اضطرابات النوم : مثل كثرة النوم والأرق والمشي أثناء النوم الأحلام المزعجة, و الكابوس .

- اضطرابات العصبية : مثل التشنج ,والصرع ,والشلل .

- سوء التوافق : مثل سوء التوافق الشخصي ,أو الإجتماعي ,أو الزواجي ,أو الأسري ,أو التربوي ,أو المهني .

- انحرافات الجنسية : مثل الجنسية المثلية ,العادة السرية ,والضعف الجنسي (سري . (2000) . ص 51 -52) .

4 –العوامل المسببة للإضطرابات النفسية :

لقد اختلف الباحثين في معرفة سبب الإصابة بالأمراض النفسية و وضعوا لذلك نظريات مختلفة ومتنوعة توضح بعض العوامل التي تؤدي إلى حدود اضطراب نفسي ومن بين هذه العوامل نجد :

أ– العوامل البيولوجية :

وتشمل العوامل الجينية والعوامل البيوكيماوية والعوامل العصبية فمعظم الأمراض ترتبط بالجينات ,حيث الإرتباط الجيني يهيئ لحدوث تغييرات مرضية أثناء تخليق الجنين كما يؤدي الخلل في الجهاز العصبي وزيادة افراز بعد الهرمونات للإصابة بالاضطرابات العصبية .

ب– العوامل التربوية والأسرية :

حيث ان أساليب التربية والمعاملة الأسرية الخاطئة غالبا ما تساعد في حدوث بعض الاضطرابات النفسية مثل القسوة الزائدة والضرب والتوبيخ والإدلال للطفل أو العكس التدليل الزائد . وكذلك التفرقة في المعاملة بين الأبناء الأسرة الواحدة من جانب الأبوين وكذلك الخلافات الأسرية والمشاجرات المستمرة بين الأبوين أمام الأبناء والتي قد تؤدي للطلاق والتفكك الأسري أو اضطراب العلاقة الأسرية .

ج– العوامل النفسية :

هناك العديد من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث الإضطراب, ومنها الضغوط النفسية والإحباطات الشديدة التي يتعرض لها الفرد من خلال الإيذاء النفسي ضده والذي يتكون من الأفعال المتعلقة بأعمال الواجب وإرتكاب الخطأ (السحيم . 2021 . ص 315) .

خلاصة الفصل:

ويمكن أن ستنتج أن مفهوم الاضطرابات النفسية تعد من المفاهيم السيكيولوجية الحديثة، كبديل عن مفهوم المرض النفسي، إذ اصبح من للمفاهيم المدروسة في الاوساط العلمية، كما تحدث للأفراد خلال فترة النمو او التعرض لحادث صدمي، فيلعب المحيط دور اساسي في الاضطرابات النفسية، ويبقي الفرد المضطرب متصلا بالحياة الواقعية وقادرا على استبصار حالات وضابطا لسلوكياته وقادرا على القيام بواجباته

الفصل الثالث: ضحايا حوادث المرور

تمهيد

1- مفهوم الضحية .

2- أنواع الضحية .

3- مفهوم حوادث المرور .

4- أنواع حوادث المرور .

5- الأسباب المؤدية لوقوع حوادث المرور .

5-1-الأسباب النفسية .

5-2- الأسباب العامة .

6- الوقاية من حوادث المرور .

7- أثار حوادث المرور على الأفراد .

7-1- الأثار النفسية .

7-2- الأثار الإجتماعية .

7-3-الأثار الصحية .

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر حوادث المرور من أخطر المشكلات التي يعانيها عصرنا, والمؤثرة في المجتمعات لما تسببه من خسائر مادية وبشرية, ونظر لمخلفات حوادث المرور التي تجعل الفرد معرضا لمختلف الضغوطات والتوترات والاضطرابات النفسية بطريقة دائمة ومستمرة, لأن الإنسان يتعرض لمخاطر وأضرار عديده تهدد حياته حيث تصدر في انعدام الأمن المروري لذلك يجب الاهتمام وبذل المجهود من أجل تقليل نسبة ضحايا وخسائر حوادث المرور من خلال وضع قواعد وضوابط وتوعية مرورية والمتابعة بشكل أكبر من الدرك الوطني والشرطة وحتى على تحسين الطرق والقضاء على بعض الظواهر التي نجدها عند سائقي السيارات كتناول الكحول وغيرها والطرق لكي ما يلزم بظاهرة حوادث المرور من حيث مفهوم الإضطرابات النفسية والعوامل المسببة تعريف ضحية وأنواع ضحايا .

1 – مفهوم الضحية :

– الضحية هو الشخص الطبيعي المتعرض للإصابة البدنية أو النفسية أو الألم الروحي أو الضرر المالي الناشئ من فعل أو ترك فعل يتحقق جراء انتهاك القوانين الجنائية للدولة .

– الضحية: هي "الأشخاص الذين اصيبوا بضرر فردي او جماعي بما في ذلك الضرر البدني او العقل او المعاناة النفسية أو الخسارة الإقتصادية أو الحرمان بدرجة كبيرة من التمتع عن طريق أفعال أو حالات إهمال" (اسمعتي . 2008 . ص 23)

ويمكن أن نعرف الضحية على أنها كل من يتعرض للإعتداء أو الإصابة بواسطة عامل خارج معروف بالنسبة إليه وإلى المجتمع .

2– أنواع الضحايا :

هناك تصنيفات أو تقسيمات منها ما يلي:

أ– حسب نوع العلاقة بالحدث الصدمي: ونميز فيها :

– **الضحية المباشرة أو الأولية :** وهي الضحية التي واجهت الشعور بالموت الوشيك أو الرعب يمكن أن تكون قد تعرضت مباشرة للحدث الصدمي أو تسببت فيه عن قصد أو كانت شاهدا عليه .

– **الضحية الغير مباشرة أو الثانوية :** هذا النوع من الضحايا لم يشهدوا الحدث لكنها معنيون به أو بنتائجه الإنفعالية مع الضحايا المباشرة وهم الأشخاص المقربون من الضحية المباشرة والتي تعاني من إضطراب نتيجة للحدث الصدمي العائلة, الأصدقاء, الزملاء, الجيران ...

– **الضحية الكامنة أو الثلاثية :** هم مجموعة من الأشخاص يمكن أن تمس أو يحدث لديهم نوع من الإضطراب نتيجة لما أصاب غيرهم بحكم انتمائهم لنفس المجموعة المختصة من نفس السن, الجنس ,الإنتماء الديني الفئة الإجتماعية ويمكن أن تكون أكثر إتساعا كالأمة الواحدة .

ب– حسب عدد ضحايا الحدث الصدمة : ونميز فيها :

– **الضحية الفردية :** هم الأفراد الذين يتعرضون لأفعال عنيفة موجهة نحوهم بصفة فردية كالإعتداءات, السرقة, والإغتيال.

– الضحية الجماعية : هم الأفراد ضحايا الحروب والإبادة الجماعية فهناك أفعال عنيفة موجهة نحو أشخاص محددين لهم خاصية مشتركة نفس الديانة أو العرق, وعادة ما يكونون مستهدفين بحكم انتمائهم

ج– حسب نوع الحدث الصدمي : ونجد فيها :

– **ضحايا سوء المعاملة :** إن ظاهرة المعاملة تتجلى بكثرة داخل العائلة أين تمارس مجموعة من السلوكات العنيفة الجسدية والجنسية المباشرة وغير المباشرة على الطفل أو المرأة باعتبارهم عنصر ضعيف تحت حكم المسيطر الذي يمارس هذا الإضطهاد .

– **ضحايا الكوارث :** ترتبط الكوارث إرتباطا كبيرا بالصدمة لما تحدثه من حالة هلع ورعب واضطرابات نفسية لذى الفرد المنكوب والكوارث هي كل ما يحدث على الفور يتفاوت بين الضروري وبين الحاجة إلى المساعدة القصوى المقدمة سواء كانت هذه الكوارث طبيعية أو من فعل الإنسان .

– **ضحايا حوادث المرور :** أصبحت حوادث المرور على الطريق تشكل خطرا جسميا على المجتمع لما تسببه من خسائر في الأرواح والممتلكات وهذه الخسائر التي تسببها أخذت تزداد خطورتها يوما بعد يوم والحد منها أصبح مهمة صعبة ومعقدة كونها تحصد الألاف من الضحايا بالإضافة إلى حصيلة الوفيات ونجد كذلك قائمة ضحايا الإعاقة الجسدية ضحايا المصدومين نفسيا بما فيهم ضحية كشاهد على الحادث وضحية كقريب للشخص المتوفي في ذلك (العوامن . (ب س) .ص 94– 95) .

3– تعريف حوادث المرور:

إن ظاهرة حوادث المرور أصبحت اليوم من لخطر الآفات الاجتماعية التي باتت تعاني منها البلاد, خاصة في السنوات الأخيرة ونعرف حوادث المرور بأنها :

– الحادث المروري هو اعتراضي يحدث بدون تخطيط من قبل السيارة (المركبة) واحدة او أكثر من سيارات (المركبات) أخرى أو مشاة أو حيوانات أو أجسام على الطريق عام أو خاص وعادة ما ينتج عن الحادث المروري إضرار وإصابات تتفاوت من طفيفة بالممتلكات والمركبات إلى جسمية تؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة المستدامة (بن ناصر. 2006 . ص 9) .

– هو كل حادث وقع في طريق مفتوح للسير يتضمن على الاقل مركبة في حالة تحرك, وتسبب في أضرار مادية أو جسمية او نفسية (DEKKAR . 1983 . p12)

4 –أنواع حوادث المرور :

تنقسم انواع الحوادث المرورية الى قسمين اهمها :

أ – حسب نوعها :

– إصطدام مركبة بأخرى أو بأكثر .

– الإصطدام بالأجسام الثابتة .

– دهس المشاة .

– دهس الحيوانات .

– إنقلاب أو إختراق أو سقوط مركبة أو خروجها عن طريق العام .

ب – حسب نتائجها :

–حادث وفاة : هو الحادث الذي ينتج عنه وفاة .

–حادث إصابة : هو الحادث الذي ينتج عنه إصابات أو إعاقات أو عاهة مستديمة ولا تؤدي إلى الوفاة .

–حادث تلفيات : وهو الحادث الذي ينتج عنه تلفيات في المركبة أو الممتلكات الخاصة أو العامة . (مقرن سعود . 2010 . ص 9) .

5– أسباب وقوع حوادث المرور :

إن ظاهرة حوادث المرور كغيرها من الظواهر الأخرى تأتي كنتيجة لمجموعة من الأسباب فمنها ما يتعلق بنفسية الفرد ومنها بالسائق والراكب وأخرى متعلقة بالطريق والمركبة وهي كالأتي:

1–5– الأسباب النفسية :

– **العدوانية :** هي عبارة عن سلوك عدائي لفرض 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 ديناميكية المبالغ فيها, ويمكن لهذا السلوك ان يدفع بصاحبه الى اختراق قانون المرور وبالتالي زيادة إحتمال وقوعه في حادث مرور .

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

– **القلق :** غالبا ما يتناب الفرد فترات من حالة القلق أثناء عمليه القيادة, مما يولد توترا وتأزما نفسيا يشعر من خلاله بالضيق ويمكن تعريف التأزم النفسي على أنه حالة من التوثر تنشأ من إعاقة جهود الفرد على إرضاء دوافعه وبلوغ أهدافه, إن نوبات القلق تكتسي عدة مظاهر منها الهول, الهيجان, الإرتباك ويعزز هذه الظواهر عند السائق القلق الحساس يوشك حدوث الخطر والمواقف المضطربة مع الاقتناع التام بعدم القدرة على المواجهة .

– **الشرود الذهن :** إن فقدان التحكم بالسيارة تبدو أثاره واضحة المعالم في الحوادث الغامضة, على إختلاف أنواعها وتعدد أشكالها, ويزداد خطر جميع حوادث 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, مثل الطرق الصحراوية, كما أن التعب والنعاس وعدم أخذ قسط وافر من الراحة قبل القيام برحلات طويلة, تؤدي جميعا إلى أخطار حقيقية (درقاوي . 2011 .ص 27).

2-5-الأسباب العامة :

1- مستعمل الطريق : إن للعامل الإنساني دور فعال في تنظيم المرور يمكن تصنيف مستعملي الطريق إلى صنفين هما: الشخص غير محمي كالراحل أو سائق مركبة ذات عجلتين وشخص محمي كسائق أو راكب مركبة ذات محرك .

2- الراجلون : إن المشي هو أحد تنقلات المستعملة بشكل واسع (35% إلى 52%) التنقلات 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 .

3- السائقون : يخدع سائقون إلى تأثيرات مختلفة سواء متوقعة أم غير متوقعة لتصرفاتهم وحالاتهم النفسية لها دور كبير في مجريات الحركة المرورية (سهو, تعب, عصبية, تحت تأثير دواء مخدر أو خمر سوء رؤية...), حيث تعتبر شريحة الشباب (18 الى 35 سنة) الأكثر عرضة لحوادث المرور .

4- عدم احترام قوانين المرور : يرى الكثير من الشباب أن في احترام قواعد المرور نوع من القيد على حريته الشخصية والضغط, فنجدهم يجاهرون بخرقها ويعتبرون ذلك مفخرة, خاصة فيما يتعلق بالوقوف أمام إشارة قف أو التأني عند ممر الراجلين والتجاوزات غير القانونية دون نسيان استعمال السرعة المفرطة خارج المدينة أو داخلها.

5- الطريق : إن لنوع الطريق ومحيطها تأثير لا يستهان به في حماية مستعملي الطريق خاصة إذا حددت النقاط السوداء والمتمثلة في أماكن التي تكثر فيها حوادث المرور (درقاوي . 2011 . ص 24) .

6- الوقاية من حوادث المرور :

إن المشكلة المرورية عبر الطرق هي مهمة الجميع فهي تتعلق بالفرد والدولة والمجتمع على حد سواء, فهي ليست مشكلة سائقين وحدهم وإنما هي مشكلة تنظيم مروري وتشريعات وسائقين وشرطة المرور, وبذلك فإنها مسألة فنية وتشريعية وأخلاقية ومهارة ومن هنا يجب العمل على ضرورة إشراك المواطنين وكذا العاملين في ميدان الوقاية اذا فما هي الوقاية من هذه الآفة :

6-1- التربية المرورية :

- إندماج التربية المرورية في مدارس وذلك بتسطير برنامج شامل عبر أطوار التعليم الإبتدائي والمتوسط, مع توفير الوسائل البيداغوجية المحققة للهدف .

- تكوين أشخاص مختصين في التوعية والتحسيس على مستوى المدارس .

- تكليف المركز الوطني بتنظيم وتنسيق العمليات الخاصة بالتربية المرورية .

- توفير منح مالية ومادية للهيئات والجمعيات التي تقدم تكوين خاصا بالسلامة المرورية في المدارس

- تدعيم إنشاء حضارة التربية المرورية عبر كامل تراب الوطن نظرا لإهتمامها بتعليم الأطفال قواعد المرور وآداب إستعمال الطريق .

- تخصيص أيام توعية في المدارس حول الوقاية من حوادث المرور . (عقاري . 2011 . ص 70-71) .

6-2- التوعية والتحسيس : إن تنظيم الحملات التوعية والتحسيسية لها دورا هاما كونها تمثل حجز الزاوية في عملية الوقاية المرورية .

أ- في مجال الإعلام والإتصال :

- استعمال اللوحات الالكترونية ذات الرسائل المتغيرة لبث موضوعات تحسيسية .

- نشر معلومات خاصة بالسلامة المرورية في بعض المجلات والصحف الوطنية .

- إشراك المراكز الثقافية كوسيط لنشر الثقافة المرورية .

- بث كل المعلومات الخاصة بالسلامة المرورية عبر المواقع الإلكترونية في شبكة الأنترنت .

- إدراج ركن "النشر المروري" عبر التلفزة الوطنية ولو لمرة واحدة مع بداية الأسبوع تقديم فيه نصائح وإرشادات للسواق مع تعريفهم بحالة الطرقات والنقاط السوداء .

ب- محتوى العمليات التوعية :

- اتخاذ إجراءات تحسيسية لتحسين رؤية مستعملي الطريق الأكثر عرضة لحوادث المرور (المشاة و الدراجين) .

حت المؤسسات المكلفة بالنقل العمومي للمسافرين والبضائع على ضرورة توعية السائقين بخطورة حوادث الطرقات, والإلتزام بقانون المرور والحذر عند استعمال الطريق.

ج- الرقابة المرورية :

- تكثيف الرقابة المرورية قصد فرض إحترام قانون المرور.

- تشجيع مصالح الأمن على مواصلة المجهودات الجبارة في سبيل تطبيق قانون المرور ليكون عاملا دائما لا مجرد حملة مؤقتة .

- تدعيم مصالح الأمن بالوسائل البشرية والمادية لضمان مراقبة مكثفة لحركة المرور وردع المخالفين.

- ضمان تكوين مستمر ورسكلة فعلية للأعوان مكلفين بالمرور .

- تطوير أساليب الرقابة المرورية لضمان الإمتثال لقواعد السلامة المرورية .

- تشجيع إقامة نقاط مراقبة ثابتة في الطرقات الوطنية التي تعرف حركة مرورية كثيفة وبالمحاور التي تعرف حوادث متكررة (عقاري . 2011. ص 77- 81) .

7 – الآثار الناجمة عن حوادث المرور :

لا تنحصر اطار حوادث المرور على العنصر البشري بل تسبب ايضا تكاليف عالية للمجتمع حيث تؤثر على النواحي النفسية والاجتماعية والصحية للفرد والمجتمع

7–1– الآثار النفسية :

– يمكن أن تسبب حوادث المرور مجموعة من الآثار النفسية, بما في ذلك القلق والإكتئاب وإضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) واضطراب التوتر الحاد .

– قد يعاني الناجون من ذكريات الماضي والكوابيس والأفكار المتطفلة المتعلقة بالحادث .

– قد يؤدي أيضا سلوكيات الافعال مثل تجنب القيادة أو ركوب السيارات .

– بالإضافة إلى ذلك, قد يشعر الناجون بالذنب والعار والعلاج بفقدان السيطرة .

–قد يصاب الأطفال والمراهقين الذين يتعرضون لحوادث مروريه بمشاكل عاطفية وسلوكية, مثل الخوف والعدوان والإنسحاب .

– يمكن ان تساعد خيارات العلاج, بما في ذلك العلاج والادوية, الافراد على التغلب على الاثار النفسية لحوادث المرورية .(11:35, 14.02.2024 lien)

7–2الآثار الاجتماعية :

إن أغلب القتلى والمصابين في حوادث المرور هم الفقراء الذين يفتقرون من الدعم المتواصل عندما يتكبدون إصابات طويلة المدى وهم بذلك يعانون من قلة القدرة على الحصول على الرعاية الضرورية العاجلة بعد حدوث الإصابة .

إذا أصيب أحد أفراد الأسرة وكانت ضرر بدنيا كالإصابة الجسمية فإن ذلك سيكون له أثرا مضاعفا على الأسرة وخاصة إذا كان المصاب هو رب الأسرة أو أحد أفراد العائلة لها مما يسبب انخفاضا أو توقفا لدخل الأسرة وينتج عنه أيضا التأثير المادي على باقي الأفراد الأسرة مما يسبب اختلاط في تركيبها الاجتماعي والنفسي (فهد . 2003 . ص 198) .

3-7- الآثار الصحية :

إن حوادث المرور تؤدي إلى التسبب في زيادة عدد الأرامل والأيتام وحتى الأمراض فالأشخاص الذين يصبحون من أصحاب العاهات والإعاقات فقدان رب الأسرة يجعل الأسرة تفقد مصدرها للدخل التي تعول من خلاله وكذلك فإن الفرد المعاق يشكل عبئا على أسرته كنتيجة لحاجاته الدائمة إلى المساعدة ومصاريف العلاج أما الأطفال الذين يفتقدون من يعولهم إذا مرضوا أو تعرضوا إلى اضطرابات نفسية أو صحة جسمية قد يؤدي بهم الحال إلى الانحراف الاجتماعي نتيجة فقدان الأب الموجه وإبتعادهم وتخليهم عن المقاعد الدراسية وسوء صحتهم وتوجيههم نحو الآفات الاجتماعية (بوطبال . 2007 . ص 14) .

خلاصة الفصل:

إن السلامة المرورية مسؤولية المجتمع تبدا من الأسرة وأفراد المجتمع, لأن الحوادث المرورية تتسبب في خسائر بشرية كبيرة (وفيات , إصابات, عجز جزئي أو كلي), حيث يسبب حادث المرور ألم نفسي لا يظهر على جسم المتضرر ولكن يكون بمثابة صدمة نفسية تنتج عنها إضطرابات نفسية ,لحادث المرور يعتبر بمثابة صدمة تهاجم الإنسان وتخترق الجهاز الدفاعي له, مما قد ينتج عنها تغيرات في الشخصية , ولهذا فإن الوقاية من حوادث المرور أمر ضروري وأساسي.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- حالات الدراسة

2-3- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتمد أي دراسة علمية على مجموعة من الخطوات المنتظمة للوصول إلى نتائج موثوقة, والتحقق من تلك النتائج لا يتم إلا بالإعتماد على الأسلوب العلمي الدقيق والمضبوط والإجراءات المنهجية الصحيحة, حيث تشكل هذه الخطوات المتتابعة والمترابطة فيما بينها الهيكل الأساسي في جميع الدراسات والبحوث, لأن جميع المعلومات والبيانات لا تتم إلا في ضوئها, لدى سنتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتمثلة في المنهج المستخدم في الدراسة الإستطلاعية والدراسة الأساسية وكذلك إلى عينة الدراسة وكيفية اختيارها والأدوات التي سيتم تطبيقها للتحقق من صحة فروض الدراسة من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة منها.

1- الدراسة الإستطلاعية:

الدراسة الإستطلاعية هي الخطوة الأولى والمهمة عند قيام بأي بحث علمي فهي تساعدنا على التعرف واختيار حالات الدراسة. و تهدف الدراسة الاستطلاعية أساسا إلى استطلاع أو كشف عن الظروف المحيطة بموضوع الدراسة والتعرف على أهم الفروض التي يمكن اخداعها للبحث العلمي الدقيق أو ليتمكن الباحث من صياغة المشكلة صياغة دقيقة تمهيدا لبحثا متعمقا في مرحلة تالية, وفي الغالب فإن الدراسة الاستطلاعية تخلو من الفروض (غانم .2004.ص 117).

مكان ومدة الدراسة الاستطلاعية:

قمنا الدراسة استطلاعية بمستشفى مدينة الحروش –العايب دراجي– الذي افتتح سنة 1986 والذي يضم خمسة مصالح, مصلحة الاستعجالات, مصلحة الطب الداخلي, مصلحة الجراحة العامة, مصلحة طب الأطفال, مصلحة طب النساء والتوليد, وقد اخترناه نظرا لموقعه الاستراتيجي الذي يقع مدينة الحروش وسيط ولايات كبرى قسنطينة, عنابة, سكيكدة, قالمة, ويمر عبرها طريق الوطني رقم 3, لها منفذ للطريق السيار شرق غرب وكل هذه العوامل تساعدنا للوصول لعينة البحث وهي ضحايا حوادث المرور وقد قمنا بإجراء الدراسة في مدة 10 أيام من 28 جانفي إلى غاية 7 فيفري 2024 وكان مسارها حسب الخطوات التالية:

الاتصال بالمصالح الإدارية المختصة و بعد القبول تم توجيهنا الى مصلحة الاستعجالات.

الوصول إلى الحالات ثم بمساعدة الأخصائيين النفسانيين والأطباء والمناوبين بالمصلحة.

تسجيل الحالات التي توصلنا إليها ومن ثم قمنا بمقابلات أولية كانت محاورها:

- معرفة تاريخ وقوع الحادث

- نوع الحادث (سيارة, دراجة ...)

-إذا كان هناك أضرار جسدية جراء الحادث

- إذا كان هناك وفاة خلال الحادث.

إذا كان هناك أثار نفسية بعد الحادث.

الحالة الصحية قبل الحادث.

وهذه الحالات هي:

من خلال الدراسة الاستطلاعية وجدنا بعض الحالات يعانون من اضطرابات نفسية نتيجة تعرضهم لحادث مروري فالحالة الاولى (ع, ب) ذكر يبلغ من العمر 40 سنة يحتل المرتبة الثانية بين اخوته، متزوج ،لا يعاني من اي مرض قبل وبعد الحادث، نوع الحادث هو انقلاب سيارة فخلفت لذيه أثار نفسية من نوع الخواف، والحالة الثاني (ر .ب) ذكر، يبلغ من عمره 21 سنة، اعزب، الاول في اخوته، لا يعاني من اي مرض قبل وبعد الحادث، نوع الحادث هو اصطدام دراجة نارية، ليس هناك أي حالة وفاة ،أما الحالة الثالثة (ر .ب) ذكر يبلغ من عمره 43 سنة متزوج، التاني في العائلة، يعاني من مرض السكري وعدم استقرار مرضه وحالة من الاغماء، نوع الحادث كان اصطدام السيارة، و الحالة الرابعة (ر .ء) ذكر 49 سنة متزوج واحد بين اخوته، ليس لديه مرض، نوع الحادث كان انقلاب سيارة مما خلف لذيه اضطراب نفسي هو نوع من الخواف .

إذا نستنتج أننا وجدنا الحالات التي كانت تعاني من اضطرابات نفسية اثناء الحادث المرور والتي قمنا بتشخيصها سابقا بعد ذلك ضبط مواعيد المقابلات العلاجية ومده كل المقابلة للتأكيد من الاضطرابات الناتجة عن الضحية اثناء حادثه المرور.

2- الدراسة الأساسية:

المجال المكان والزماني للدراسة:

أ – المجال المكاني: تم إجراء الدراسة بمستشفى 18فيفري بتمالوس –ولاية سكيكدة في مصلحة الطب الداخلي للرجال و مصلحة الإستعجالات .

ب- المجال الزماني: قمنا بإجراء الدراسة في مدة 03 أشهر، إبتداءا من 11 فيفري 2024 إلى غاية 11 ماي 2024

1-2- منهج الدراسة:

– **تعريف المنهج :** هو "محدد بمجموعة من الإجراءات والطرق الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتيجة وهو مسألة جوهرية يسلك إليها الباحث " موريس . (2006) .ص 36) .

فالمنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الإكلينيكي)، لأن الدارسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وذلك بالإعتماد على الملاحظة المعمقة الأفراد في وسط حياتهم الطبيعي .

– يعرف د.لاغاش D.Lagache المنهج العيادي بأنه دراسة السلوك في إطاره الحقيقي , والكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما و العمل على إقامة العلاقات بينهما في المعنى، وبنية التكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها . (Perron ,R . (1983) .p38)

– **تعريف المنهج الإكلينيكي:** هو احد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية ويقوم على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها (غانم .2004.ص 156).

إذا فالمنهج العيادي يركز على الفرد في شموليته وفردانيته ويعتمد على استراتيجية دراسة الحالة ويبنى على تصور دينامي، وهدف إلى فهم الصراعات التي يعيشها الفرد.

2–2 حالات الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية حيث تكونت من ثلاث حالات تعرضوا إلى ضحايا حوادث المرور .

الجدول رقم 1: جدول يمثل حالات الدراسة:

الحالات/ خصائصها	السن و الجنس	نوع الحادث	تاريخ الحادث
الحالة الأولى	ذ – 40 سنة	انزلاق بسيارة سياحية	18 /01/ 2023
الحالة الثانية	ذ – 22 سنة	انحراف بحافلة	13 / 05 2022
الحالة الثالثة	ذ – 27 سنة	اصطدام بشاحنة	18 / 09 /2022

2–3 أدوات الدراسة :

أ – المقابلة العيادية: هي علاقة تفاعلية دينامية بين الفاحص والمفحوص موجهة نحو هدف تعتمد على طريقة حوارية تقوم على السمع والنظر والانصات لخبرات المفحوص، دون فحص جسدي، أي تبادل علائقي لفظي وغير لفظي بين شخصين في إطار محدد (محند . 2022).

ب – المقابلة نصف موجهة: إن طبيعة الدراسة التي نقوم بها تستدعي إستعمالا للمقابلة نصف الموجهة فهي ليست مفتوحة تماما إذ أنها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح.

يعرف محمد حسن غانم المقابلة نصف موجهة: بأنها سلسلة من الأسئلة التي يؤمل في الحصول على إجابة عليها من المفحوص ومن المفهوم طبعا ان هذا الاسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وانما تدخل فيه موضوعات التي تبدو ضرورية للدراسة من خلال محادثة تكفل قدرا كبير من الحرية تصرف ويحرس الباحث على اي اجابات مباشرة او غير مباشرة على المفحوص وتكتسب المعلومات التي يقدمها المفحوص في هذا النوع من المقابلة نصف موجهة (غانم .2004 ص 171).

ولإجراء هذه المقابلة وضعنا الأسئلة في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على أربعة محاور هي:

المحور الأول: معلومات اولية.

المحور الثاني: التاريخ الشخصي للحالة والعلاقات الأسرية والاجتماعية.

المحور الثالث: وصف الحالة

المحور الرابع: الأثار النفسية للحادث

د – مقياس كرب ما بعد الصدمة:

لقد استخدمنا للإجابة على السؤال المتعلق بالإجهاد ما بعد الصدمة PTSD مقياس دافيدسون وهو استبيان مصمم سنة 1978 والمترجم من طرف الدكتور عبد العزيز ثابت ويتكون مقياس دافنسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تمثل الطبعة التشخصية الرابعة للطب النفسي الامريكي ويتم تقسيم البنود الى ثلاث اقسام فرعيه وهي:

– استعاده الخبرة الصادمة وتتمثل البنود 3/4/17 2 1

–تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود 8/9/10/11 7 6 5

–الاستثارة وتشمل البنود التالية 16 15 14 13 12

يتم حساب النقاط على مقياس مكون من خمس بدائل (4,0,1,2,3) علما ان الإجابة على كل سؤال نقطه فالتنقيط كما يلي : أبدا = 0 , نادرا = 1 , احيانا =2 , غالبا =3 , دائما =4

حساب درجه الكرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من الكرب ما بعد الصدمة لحساب ما يلي:

– عرض من اعراض استعاده الخبرة الصادمة.

– ثلاثة اعراض من اعراض تجنب.

–عرض من اعراض الاستثارة .

طريقه التصحيح:

اعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 وادنى درجه 00 واختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند ويكل بند على 4 بدائل من 00 الى 4 وهي اعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة ومنه 17 × 4 = 68

الجدول رقم 2: جدول يمثل تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية

من [00 إلى 17]	صدمة خفيفة
من 17إلى 34	صدمة متوسطة
من 34 إلى 51	صدمة مرتفعة
من 51 إلى 68	صدمة شديدة

ه – مقياس بيك للاكتئاب:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار ابراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع المستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (21) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (0–3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين(15) سنة فأكثر.
- يختار المفحوص احدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3)... وهكذا.
- ملاحظة/ في السؤال (19) يـُسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج لتخسيس ؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطي صفراً وإذا كان لا، يعطي الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

الجدول رقم 3: جدول يمثل تقييمات درجات مقياس بيك للاكتئاب

صفر – 9	لا يوجد اكتئاب
10 – 15	اكتئاب بسيط
16 – 23	اكتئاب متوسط
24 – 36	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جداً

و – مقياس هاملتون للقلق:

وضع هاملتون هذا السلم سنه 1959 لقياس القلق لدى الفرد لمختلف درجاته بحيث يعطي درجه معتمده على بعض الاعراض الجسمية والنفسية ويتكون المقياس من 14 سؤال ويكون بكل سؤال في تلك الأسئلة خمسه خيارات يستطيع الشخص ان يختار بينهم وتختلف تلك الدرجات من شخص لأخر فيضع الفاحص درجة الإستجابة المريض وفق لخمسة مستويات وهي:

– لا توجد اعراض =0 – اعراض ضعيفة =1 – اعراض متوسطة =2 – اعراض شديدة = 3 اعراض شديدة جدا =4

الجدول رقم 4: جدول يمثل تقسيم درجات الاصابة بالقلق :

من 0 – 11	درجة القلق خفيفة
من 18 – 24	درجة القلق معتدلة
من 24 – 56	درجة القلق شديدة

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل، تم التركيز على الإجراءات المنهجية للدراسة بدءًا من الدراسة الاستطلاعية التي أجريت في مستشفى العايب دراجي بالحروش لمدة 10 أيام، بهدف التعرف على حالات ضحايا حوادث المرور وتأثيرها النفسي. تبيّن وجود اضطرابات نفسية مثل الخواف لدى بعض الحالات. انتقلت الدراسة الأساسية إلى مستشفى 18 فيفري بتمالوس واستمرت لمدة 3 أشهر، مستخدمة المنهج العيادي لدراسة حالات مختارة. اعتمدت الدراسة على أدوات متنوعة لتقييم الحالة النفسية، منها المقابلة العيادية ونصف الموجهة، ومقاييس كرب ما بعد الصدمة، الاكتئاب، والقلق. أظهرت النتائج اضطرابات نفسية ملحوظة بين الضحايا، مما يؤكد أهمية التدخل العلاجي المناسب. استخدم الباحثون مقياس دافيدسون لتقييم كرب ما بعد الصدمة ومقياس بيك للاكتئاب، بالإضافة إلى مقياس هاملتون للقلق، لتحديد مستوى الاضطرابات النفسية بدقة. النتائج أوضحت أن الحوادث المرورية لها تأثيرات نفسية كبيرة، مما يتطلب اهتمامًا خاصًا بالتشخيص والعلاج النفسي لهؤلاء الضحايا.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

أولا: عرض النتائج

1- عرض الحالة الأولى
2- عرض الحالة الثانية
3- عرض الحالة الثالثة

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات المسابقة

أولا: عرض النتائج:

1 . تقديم الحالة:

اسم ع. اللقب ب. العمر 40 سنة

المستوى الدراسي: جامعي. المهنة: استاذ

الحالة العائلية: متزوج

عدد الاولاد ثلاثة

الترتيب بين الإخوة: الرابع

الأب: بطال. الأم: ماكثة بالبيت

المستوى الاقتصادي: متوسط

سوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة): لا توجد

سوابق شخصية (تعرض لحادث مرور من قبل): أول حادث.

نوع الحادث: انزلاق بسيارته السياحية.

تاريخ وقوع الحادث: 2023/1/18

مكان الحادث: الطريق الوطني رقم 43 الرابط بين سكيكدة وجيجل في المكان المسمى واد زڤار التابع لبلدية عين قشرة.

المشاكل الصحية بعد الحادث: السلامة الجسدية مع أثار نفسية.

2-عرض الحالة:

الحالة (ع) شخص متزوج يبلغ من العمر 40 سنة يعيش مع عائلته المتكونة من الزوجة وثلاثة أولاد في سكن خاص بجوار والديه, يعود الرابع بين إخوته تعرض لحادث مرور بسيارته السياحية بسبب انزلاقها على الطريق مما أدى إلى تحطمها كليا وأصبحت غير صالحة للسير وهذا ما خلف له أثار نفسية أثرت على حالته الصحية في ظل عجزه عن تعويض سيارته بسبب الظروف المادية.

3- تحليل المقابلة :

أوضحت المقابلة العيادية مع الحالة (ع) على ملاحظات تخص لمشكله العام حيث بدا بشعر غير ممشوط ولباس غير متناسق وحذاء ممزق إضافة إلى أعراض حادة للصدمة النفسية إثر تعرضه لحادث مرور الذي خلف له جرح نفسي عميق أثر على حياته الصحية العامة تمثلت في ظهور أعراض رئيسية للإكتاب كفقدان الاهتمام ومزاج حاسم إضافة إلى أعراض الإجهاد ما بعد الصدمة, ورغم أن المفحوص ظهر متعاون مع رغبة في الإجابة على الأسئلة إلا أنه أبدى القلق والكف عن إجابته التي تتعلق بالحدث الصدمي فكان يتجنب التواصل البصري مع استشارات حركية طول فترة المقابلة, أين كان يضع يداه على رأسه مصحوبة بعملية شهيق وزفير وحركات غمض العينين.

هذا الأثر الوجداني تبين من خلال وصفه للحادث عند سؤالنا له عن إحساسه بعد وقوع الحادث اخذ نفس عميق وقال "لا تفكروني وأعادها لا تفكروني" وبعد إلى هنا أكمل الإجابة حيث رفع رأسه إلى الاعلى ليقول "ما تبقى شيء دمرت حياتي, من أين نلحق بالطاكسي رجعت إلى الوراء مطلق", بالنسبة له هذا الحادث كان فجائيا مما يزيد من حدة أثاره النفسية في قوله "مامنتش باللي درت الحادث ومانيش في عقلي اصلا, ما نيش مصدق" وهذا يشير إلى ميكانيزم الإنكار حيث يلجأ إليه المفحوص ليمنح نفسه الوقت لفهم وإعطاء تفسير الذي خلف انعكاسات سلبية غيرت من نمط حياته سميا من الجانب الاجتماعي العلائقي وتقدير الذات حيث أنعزل عن أصحابه وقل كلامه وكره مهنته كأستاذ في قوله "وليت ما نخرج حسيت بروحي غريب كرهت الخدمة نتاعي كرهت كل شيء نشوف روحي ما عنديش مستقبل كرهت حتى الرياضة" في إشارة إلى هوايته المفضلة "كرهت روحي ويبكي" ترافق كلامه بنهيدة عميقة تدل على الثقل الوجداني للتجربة الصدمة ويحمل أيضا أعراض التجنب التي تظهر في قوله "كرهت السياقة وكرهت الطريق مكان الحادث وما نحب حتى واحد يجبد لي الحادث او يفكرني او يحكيلي عليه" كما تكلم عن الكوابيس التي يراها في الأحلام ونوبات الذعر الليلي التي يعاني منها, إضافة إلى الطابع القهري لذكريات الصدمة في قوله "نكون ما نتفركش في الحادث يجي وحدو" ما يشير إلى الصور الرجعية أو إسترجاع الحدث الصدمي.

كما أن الأثار الصدمية أصبحت تشكل له معاناة يومية او صلته إلى حالة من الإكتئاب يصاحبه مشاعر من التوتر والقلق نتيجة معاودة معايشة الحدث في قوله "نبكي نعيط عادت أي كلمة صغيرة تقلقني" وكل هذا يرمي إلى وجود أعراض الإستثارة الصدمية.

نظرت المفحوص المستقبلية حملت تغيير تصورات كما تكتب عليه من قبل في قوله تحطمت فشلتني الأكسيدون مناين نبدأ كيف نريكسبري.

الجدول رقم 5: جدول يمثل نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة.

المقياس	الدرجة	البنود	القرار
استعادة الخبرة الصادمة	7	17-4-3-2-1	مرتفعة
التجنب	23	11-10-9-8-7-6-5	مرتفعة
الاستثارة	19	16-15-14-13-12	مرتفعة
المجموع الكلي	49	من 1 إلى 17	PTSd

الجدول رقم 6: جدول يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

المستويات	الدرجة
لا يوجد اكتئاب	صفر – 9
اكتئاب بسيط	10 – 15
اكتئاب متوسط	16 – 23
اكتئاب شديد	24 – 36
اكتئاب شديد جداً	37 فما فوق
المجموع	21
القرار	اكتئاب متوسط

الجدول رقم 7: جدول يمثل نتائج مقياس هاملتون للقلق:

المستويات	الدرجة	الفقرات	المجموع
لا توجد أعراض	0	7، 10، 11	3
أعراض طفيفة	1	3, 5, 8 ،9،12، 14	6
اعراض متوسطة	2	4, 6, 13، 2	8
اعراض شديدة	3	,1	3
اعراض جد شديدة	4	–	–

القرار : بعد تطبيق. المقياس على المفحوص تحصل على 20 درجة، اذا فالمفحوص لذيه قلق متوسط – معتدل–

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة (PTSD) وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب و تطبيق مقياس هاملتون للقلق تبين أن مجموع الدرجات المتحصل عليها من طرف الحال (ع) عند مقياس دافيدسون هي (49)، ومقياس بيك (21)، ومقياس هاملتون (20) إذا فالحالة (ع) يعاني من اجهاد ما بعد الصدمة والتي تقع في المجال وهي نتيجة تعبر عن صدمة نفسية مرتفعة ويتجلى ذلك في عرض استعادة الخبرة الصادمة والتي ظهر في خلال البند رقم (01) و ثلاث اعراض وثلاثة اعراض من التجنب مبنيه في البنود (8–9–10–11) وعرض واحد من أعراض الإستثارة متمثلة في البند رقم (14 –15)

استنتاج عن الحالة:

من خلال معطيات المقابلة العيادية ونتائج المقياس تبين ان الحالة (ع) يعاني من صدمة نفسية مرتفعة وهذا ما يتطابق مع النتيجة التي بينها المقياس أين ظهرت لديه أعراض صدمة مرتفعة من خلال البنود التي توافقت اغلبها مع أعراض الصدمة والتي نلمسها في استعادة الخبرة الصادمة من خلال الأحلام المتكررة والمزعجة وكذلك معاودة معايشة الحدث الصدمي متمثل في تخيل الصور والذكريات، كما برزت عليه أعراض التجنب في صعوبة تمتعه بحياته اليومية المعتادة وشعوره بالعزلة كما اصبح يجد صعوبة في تخيل بقائه على قيد الحياة وخوفه من عدم تحقيق أهدافه في حين تظهر عليه اعراض الاستثارة التي ظهرت من خلال معاناته في صعوبات في التركيز وشعوره بأنه على حافة الانهيار وسهولة تشتيت انتباهه وما نتج عن جملة هذه الاعراض ان تطورت حالته الى الاكتئاب بعد تطبيق مقياس بيك، ومن خلال ظهور الأعراض الرئيسية كفقدان الاهتمام ومزاج حاسم نتيجة عدم تلقيه الدعم النفسي اللازم والصعوبات الحياتية التي واجهها.

الحالة الثانية:

1–تقديم الحالة:

الاسم: (ع) اللقب: (ب) الجنس: ذ. العمر 22 سنة

المستوى الدراسي الاولى متوسط

المهنة: قابض

الحالة العائلية: اعزب

عدد الإخوة: اثنان

الأب: مجاهد الأم: ماكثة بالبيت

المستوى الاقتصادي: متوسط

السوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة): لا توجد

السوابق شخصية (تعرض لحادث مرور من قبل): اول حادث

نوع الحادث: انحراف بحافلة نقل المسافرين

تاريخ وقوع الحادث: 13 ماي 2022

مكان الحادث: الطريق الوطني رقم 43 الرابط بين سكيكدة وجيجل في المكان المسمى بوالشوك بلدية بين الويدان

المشاكل الصحية بعد الحادث: السلامة الجسدية مع أثار نفسية

2 –عرض الحالة:

الحالة (ع) شاب أعزب يبلغ من العمر 22 سنة يعيش مع عائلته يعد الثاني في إخوته تعرض لحادث مرور خطير بحافلة نقل المسافرين على الطريق رغم انه ليس لذيه رخصة السياقة مما أدى الى تحطمها كليا وأصبحت غير قابلة للسير او للعمل وهذا ما خلف له اثار نفسية أثرت على حالته الصحية في ظل عجزه وتعويض حافلته بسبب الظروف المادية لأب لأن كانت خسارتها كبيرة.

3– تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة (ع) على ملاحظات تخص مشكلة العام حيث أصيب بعدم ضبط النفس والشعور بالنقص، وفقدان الشهية وايضا ضعف النشاط الذي كان يمارسه وشعوره بالفشل وعدم تمتعه بالحياة كما كان عليه من قبل أثر تعرضه لحادث المرور الذي خلف له جرح نفسي عميق أثر على حياته الصحية التي تمثلت في ظهور أعراض رئيسية لاكتئاب كا لإنطواء و الانسحاب و الوحدة و الانعزال وحتى الذهول، ورغم أن المفحوص ظهر متعاون مع رغبة في الإجابة عن الأسئلة إلا أنه أبدا القلق والتوتر والأرق حتى توقف عن الإجابة التي تتعلق بالحدث الصدمي فقد كان يصرخ ويبكي خارج عن سيطرته طول فطرة المقابلة أين كان يضع يداه على صدره هذا الأثر الوجداني تبين من خلال وصفه للحادث عند سؤالنا عن إحساسه بعد وقوع الحادث أخذ نفسا عميق وقال لما نتفكر نشعر بخيبة الأمل و

نشوف الدنيا سوداء، وبعدها أكمل الإجابة حيث رفع راسه إلى الأعلى ويقول نفكر ننتاحر ماقدرتش نكمل حياتي هكا كرهت كلشي في الدنيا هدي، فكرة الإنتحار مسيطرة عليا بزاف بالنسبة للحالة (ع) هذا الحادث كان فجائيا مما أذى به الى التفكير في الانتحار، يزيد في حدة أثاره النفسية في قوله حاولت مرات باه ننتاحر نموت على خاطر نحس بلي الناس كامل يكرهوني وخاصة الناس يقولو عليا مهبول، واحيانا نشعر بالفشل الكلي و نشعر بالضيق ونفكر في الانتحار وهذا يشير الى ميكانيزم التجنب "حيث يلجأ اليه المفحوص للتجنب من الحادث لفهم وتفسير الذي خلف انعكاسات سلبية غيرت من نمط حياته سيما على الجانب الاجتماعي العلائقي وتقدير الذات" (martin & marse . 2008 .p24)

حيث انعزل عن اصحابه والهروب من الوضعية التي يوجد بها، يبدو ان الحالة (ع) لا يعرف داته وتبدد الواقع أي انه لا يتعرف مع محيطه يشعر بتغيير في المحيط من ناحية الون والشكل وفي قوله نحس بأن الجسم نتاعي نقص في الوزن وحتى كرهت النشاط نتاعي رغم أنه مهنته قابض هي المفضلة لديه ترافق كلامه بتنهيد غميق تدل على الثقل الوجداني للتجربة الصدمية ويحمل أيضا اعراض سلوكيه التي تظهر من خلال البحث عن التنفس الجيد وكذلك في قوله البحث عن الدعم والمساندة من طرف اصحابي اي صوت يزعجني في الليل مانقدرش ننعس يتخلط عليا ساعات النوم كما تكلم المفحوص عن الكوابيس التي يراها في الاحلام ومنها نوبات الدعر الليلي التي يعاني منها اضافه الى الطابع القهري لذكريات الحادث الصدمي في قوله دائما نفكر بالموت، وليت مانركزش ومانقدرش نتخذ قرار، أشعر بالتعب الشديد لدرجة نعجز عن أعمل أي شيء ، من خلال الاعراض التي تظهر على الحالة (ع) يبدو ان لذيه اكتئاب.

ان الحادثة الصدمي أصبح يشكل له معاناة يومية أوصلته الى حالة التفكير بالانتحار يصاحبه مشاعر من التوتر والقلق والعزلة نتيجة تعرضه الى تلك الحادث في قوله ماعادش نجد حاجة تحققلي المتعة في الحياة هدي ولما نشوف حياتي كفاه رجعت نحس بالفشل ونشعر باليأس من المستقبل وهذا يرمي الى وجود اعراض الإكتئاب نتيجة تفكيره بالانتحار .

جدول يبين نتائج مقياس الاكتئاب:

المستويات	الدرجة
لا يوجد اكتئاب	صفر – 9
اكتئاب بسيط	10 – 15
اكتئاب متوسط	16 – 23

اكتئاب شديد	36 – 24
اكتئاب شديد جداً	37 فما فوق
المجموع	38
القرار	اكتئاب شديد

الجدول رقم 8: جدول يبن نتائج مقايس دافيدسون:

المقياس	الدرجة	البنود	القرار
استعادة الخبرة الصادمة	12	17–4–3–2–1	مرتفعة
التجنب	24	11–10–9–8–7–6–5	مرتفعة
الاستثارة	14	16–15–14–13–12	مرتفعة
المجموع الكلي	50	من 1 إلى 17	مرتفعة

جدول بين نتائج مقياس هاملتون للقلق:

المستويات	الدرجة	الفقرات	المجموع
لا توجد أعراض	0	–	–
أعراض طفيفة	1	1،3،5،8	4
اعراض متوسطة	2	10،11،12،	6
اعراض شديدة	3	4، 6، 7، 9، 14	15
اعراض جد شديدة	4	2، 13،	8

القرار: بعد تطبيق المقياس على المفحوص تحصل على (33)، اذا فالمفحوص لذيه قلق شديد حيث تحصل على (15) من الأعراض الشديدة .

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة تحصل على درجة (50) لذيه اعراض شديدة، وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب تحصل على (38) درجة لذيه اعراض شديدة جدا، ومقياس هاملتون للقلق تحصل على (33) درجة لذيه اعراض شديدة ، تبين أن الحالة (ع) هي والتي تقع في المجال (37 فما فوق) وهي نتيجة تعبر عن الاكتئاب الشديد جداً ان الفرد بحاجة إلى تكفل نفسي في وضعه .

استنتاج عام حول المقابلة:

من خلال معطيات المقابلة العيادية ونتائج المقياس تبين ان الحالة (ع) يعاني من اضطراب اكتئاب شديد جداً، وهذا ما يتطابق مع النتيجة التي بينها المقياس أين أظهرت لديه اعراض اضطراب الاجهاد و اعراض القلق من خلال المؤشرات التي توافقت أغلبها مع اعراضه وكذا معايشة الحدث الصدمي كما برزت عليه اعراض القلق و الانتحار و اليأس من الحياة وهذا ما اثرت عليه في حياته اليومية وشعوره بعدم تقدير الذات كما اصبح يجد صعوبة في بقائه مع أصدقائه وخوفه من عدم استرجاع حياته كما كانت من قبل في حين تظهر عليه اعراض اخرى التي ظهرت من خلال معاناته من حياته اليومية ، وهذا ما نتج عنه جملة من الاعراض ان تطورت حالته، كما اصبح لذيه فقدان التوازن و فقدان الوزن نتيجة نتيجة فقدانه للشهية والافكار السلبية التي اثرت على حياته و عدم تقبله للدعم النفسي اللازم واصبحت حياته يتخللها عدم اليأس .

الحالة الثالثة:

الاسم (م ل). اللقب (ش). العمر 27 سنة

المستوى الدراسي: الثالثة متوسط

المهنة: بطال. الحالة العائلية: أعزب

ترتيب بين الإخوة: الثالث (03)

الاب: معلم. الأم: ماكثة بالبيت

مستوى الاقتصادي: متوسط

سوابق عائلية (وقوع حادث مرور في العائلة): الأب مند 4 شهور.

سوابق شخصية (تعرض لحادث مرور من قبل) للمرة الثانية.

نوع الحادث: اصطدام سيارة سياحية في شاحنة.

تاريخ الحادث: 18 سبتمبر 2022

مكان الحادث: طريق الوطني رقم 43 الرابط بين سكيكدة وجيجل في المكان المسمى بوشطاطة تابعة لبلدية الحدائق.

المشاكل الصحية بعد الحادث: السلامة الجسدية مع آثار نفسية.

2- تقديم الحالة:

الحالة (م ل) شاب اعزب يبلغ من العمر 27 سنة يعيش مع عائلته المتكونة من الأب والأم وثلاثة اخوة يعود الثالث بين اخوته تعرض لحادث مرور بسيارة سياحية لأبيه بعدما كان تحت المخدر اصطدم بشاحنة ومما أدى الى تحطم السيارة كليا وأصبحت غير صالحة للتنقل وهذا ما خلف لديه آثار نفسية اثرت على حياته الصحية والنفسية وعلى عائلته في ظل عن تعويض السيارة التي اصبحت غير قابلة للترميم وهذا ما جعل حالة (م ل) محرجة جدا.

3- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة اتضح لنا ان الحالة (م ل) له رغبة في اجراء المقابلة معنا حتى انه توقف عن تناول وجبة غذائه من اجل ما يُجيب على بعض الأسئلة إلا ان اجابته كانت محدودة نوع ما، فهو كثير الخجل والتوتر حيث ابدا بسرعة التنفس الذي يؤدي لطرد ثاني اكسيد الكربون هو ما يؤدي إلى للتنمل في الأطراف وتقلص العضلات، كان لباسه متناسق وغير ممزق إضافة الى هناك اعراض تظهر عليه كضيق التنفس والتنهدات المتكررة وسرعة في التنفس نتيجة تعرضه للحادث المرور الذي خلف له اثار نفسية عميقة اثرت على حياته وعلى الانشطة التي كان يمارسها من قبل والتي تمثل في اعراض رئيسية وهي سهولة التعب وكذلك التركيز او فراغ العقل وايضا التوتر العضلي, إلا أن المفحوص ظهر متعاون مع رغبته في الإجابة على الأسئلة حيث ابدى القلق وكفى عن اجابته بتنهيد عميقه التي تتعلق بالحادث فكان يتجنب التواجد خارج المنزل لوحده مع استشارات حركية طول فترة المقابلة أين كان يضع يداه خلف ظهره بعملية الشهيق والزفير وحركات غمد العينين والأحاسيس بالحرارة ومتشوش الحس اي احساسات بالتنمل او بالوخز وايضا خوفه من الجنون.

هذا الأثر النفسي تبين من خلال وصفه للحادث عند سؤالنا عن احساسه بعد وقوع الحادث اخذ نفس عميق وقال "لا اتفكر تلك الحادث" وبعدها أكمل الإجابة حيث قال "عدم احساسي بالواقع واني اخاف ان افقد سيطرتي وحتى يمكنني ان اصبح مجنونا" بالنسبة له هذا الحادث كان فجائيا مما يزيد في حدة آثاره النفسية في قوله "كنت نتسابق انا وصديقي وما كنتش متوقع بلي يخرج معاي شاحنة، وأني لم اكن في عقلي كنت تحت المخدر" وهنا المفحوص يشير الى ميكانيزم الكبث حيث يلجأ إليه ليكبت ما في داخله واعطاء تفسير الذي خلف انعكاسات سلبية غيرت من نمط حياته من الجانب الاجتماعي وتقدير الذات حيث انعزل عن اصحابه واصبح يخاف من السيارات والشاحنات والطريق و اصبح غير قادرا على نشاطه اليومي وفي قوله "وليت ما نخرش من الدار يصرالي ارتعاش ونحس بألم في صدري وفي بطني وكذلك التعرق وخفه الراس والاعماق والدوران وعدم الثبات" ويؤكد خلال المقابلة بأنه خوف من فقدان

السيطرة و أن يصبح مجنونا وحتى الخوف من الموت في قوله " مرات يرافقني بكاء وصراخ خارج عن السيطرة" حيث ان الحالة اكبث في نفسه الحادث الذي تعرض إليه أبوه من قبل وهذا ما جاء في قوله " اربع شهور ملي دار بابا الكسيدو هذه بعد ما خدمت الطاكسي عاود درت بها انا كسيدة واليوم ما تخدمش خلاص " شعوره باليأس وعدم تقدير ذاته، كما تكلم عن الكوابيس التي يراها في الاحلام ونوبات الدعر التي يعاني منها اضافة الى الطابع القهري للذكريات الحادث في قوله " لما أتذكر تلك الحادث يرتفع ضغط الدم ونجد السرعة في التنفس والتزايد في ضربات القلب في الجسم كله " وهذا ما يشير الى الصورة الرجعية للحدث من نوبات الدعر.

كما أن الحادث اصبح يشكل له معاناة يومية أوصلته الى حالة من الوسواس القهري يصاحبه مشاعر من التوتر والقلق نتيجة معاودة ما عايشه الحدث في قوله "ما زال الألم فوق قلبي من ناحية اليسرى للصدر وايضا سوء الهضم والانتفاخ واحيانا القي" وهذا ما يرمي الى وجود اعراض من القلق المعمم، نظرة المفحوص المستقبلية حملت تغييرات عبر عليها من قبل في قوله "هذا الحادث خلف اثار النفسية على حالة الصحية وعلى العائلة بأكملها وخاصة أبي منين رايح نرجع حياتي كيما كانت".

جدول يمثل نتائج مقياس هاملتون للقلق:

المستويات	الدرجة	الفقرات	المجموع
لا توجد أعراض	0	–	–
أعراض طفيفة	1	5	1
اعراض متوسطة	2	4, 6, 13	6
اعراض شديدة	3	1, 2, 9, 12, 14	15
اعراض جد شديدة	4	7, 10, 1، 8، 3	20

جدول يمثل نتائج مقياس دافيدسون:

المقياس	الدرجة	البنود	القرار
استعادة الخبرة الصادمة	5	1-2-3-4-17	خفيف
التجنب	7	5-6-7-8-9-10-11	خفيف
الاستثارة	5	12-13-14-15-16	خفيف
المجموع الكلي	17	من 1 إلى 17	خفيف

جدول يمثل نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

المستويات	الدرجة
لا يوجد اكتئاب	صفر – 9
اكتئاب بسيط	10 – 15
اكتئاب متوسط	16 – 23
اكتئاب شديد	24 – 36
اكتئاب شديد جداً	37 فما فوق
المجموع	8

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون على الحالة تحصل على (17) فهي اعراض خفيفة، ومقياس بيك للاكتئاب تحصل على (8) درجات تدل على لا يوجد اعراض، و مقياس هاملتون للقلق تحصل المفحوص على(42) درجة فهي تدل على أعراض جد شديدة على المقياس الكلي وهي

اكثر من نسبة التي تحدد درجة الاضطراب على المجال (24 –56) وبالتالي فالحالة تعاني من مستوى صحه نفسية جد شديدة وهذا راجع الى وجود القلق والتوتر الشديد نتيجة لتعرضه للحادث المرور و هنا عدم استقرار حياته وفوق هذا يدل على ان الحالة يعاني من قلق شديد جداً الذي قدرة بدرجة الخام (20) على المقياس وهذا راجع الى الحالة النفسية الغير مستقرة و خوفه على تكاليف السيارة الذي ولد له الكثير من القلق والضغوطات فهو لا يملك عمل وغير متزوج وهذا ما جعله يشعر بالنقص والاختلاف عن جميع اصدقائه.

- ✓ **استنتاج عام حول الحالة:**

من خلال النتائج المتحصل عليها بواسطة ادوات جمع البيانات المقابلة العيادية وتطبيق مقياس القلق تبين أن الحالة (م ل) الذي يبلغ من العمر 27 سنة مصاب بالقلق نتيجة تعرضه لحادث مرور فهو لا يتمتع بصحة نفسية جيدة والمقدرة (42%) وهي درجة مرتفعة تدل على وجود اضطراب ونسبة القلق عنده أعراض جد شديدة حيث قدرت ب (20) عل المقياس وهذا راجع لكون أن إصابته بالحادث المرور انعكست على حياته واثرت على حالته النفسية والصحية فهو غير متقبل لذاته كما برزت عليه اعراض القلق المعمم في ألألم فوق القلب من ناحية اليسرى للصدر وايضا شعوره بالعزلة كما اصبح يجد صعوبة في بقائه على قيد الحياة وخوفه من عدم تحقيق اهدافه في تفكيره بالموت او خوفه من الجنون في حين

تظهر عليه اعراض ايضا كالإسهال او الامساك التي تظهر من خلال معاناته في مواجهة حياته اليومية وايضا في كثرة التبول .

استنتاج عام للحالات:

من خلال هذه الدراسة وتدعيما بما افرزته محتويات المقابلات ومن خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس دافيدسون الإجهاد ما بعد الصدمة، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس هاملتون للقلق، على الحالات الثلاثة، اتضح لنا أن حالات الدراسة يعانون من اضطرابات نفسية مرتفعة والتي كانت اعراضها ظاهرة بشكل واضح اثناء سير المقابلات العيادية مثل اعراض اضطراب الاجهاد ما بعد الصدمة و اعراض الاكتئاب ،واعراض القلق المعمم, وتذكر الحالات لمجريات الحادث وكذلك اعراض التجنب من خلال تجنب امكنه وقوع الحادث وعدة اعراض استثارة وايضا اعراض الغضب والبكاء والتوتر والقلق وحتى اعراض في الانتحار والخوف من الموت كل ما يذكر بالحادث وعليه نستنتج أن الافراد متعرضين لحوادث المرور يعانون من اضطرابات نفسية وذلك التابع عن الوضعية التي الوى بها بعد تعرضهم للحادث الذي يعتبر بالحدث المولود للإضطربات النفسية وان هذا الاخير يؤثر على نفسية الضحايا وذلك لتأثيرات التي يتركها للعامل البشري على اكثر من الصعيد ذلك ان مقاطع الحادث تبقى في مخها مخيلة الانسان وتعمل على الاخلال بالتوازن النفسي له فيستجيب لها بألم عميق ومن هنا يمكن القوا ان الحادث المرور ليس بمجرد حادث بل هو يشكل عائق كبير للضحية ويحول دون تمكنه من العيش والتوافق والتكيف نفسي جيد.

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء ا الفرضيات:

الفرضية العامة: يعاني ضحايا حوادث المرور من إضطرابات نفسية.

الفرضيات الجزئية:

- ✓ يعاني ضحايا حوادث المرور من اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة (PTSD).
- ✓ يعاني ضحايا حوادث المرور من اضطراب الاكتئاب.
- ✓ يعاني ضحايا حوادث المرور من اضطراب القلق.

من خلال المقابلات مع الحالات تبين أن الفرضية قد تحققت أي أن حالات الدراسة يعانون من اضطرابات نفسية جراء تعرضهم لحوادث المرور, حيث كانت اعراض الاضطرابات النفسية بارزة لديهم من خلال اضطراب الوعي و الشعور كالذهول والهذيان واضطرابات الانفعال كالقلق والتوتر و التجنب وتخيل

الصور التي تتعلق بالحادث المرور والشعور بالخوف والتكرار الحادث خاصة الحالة الاولى وهذا ما جعل استعادة الخبرة الصادمة مرتفعة, وكذلك اعراض الاكتئاب مع الحالة الثانية وفيها نجد اعراض الحالة تعاني من التشاؤم في الحياة واليأس .والافكار السلبية، ويظهر عليه فقدان الوزن، وكذلك بعد الاعراض وتظهر الاعراض الاستثارة في نوبه الغضب والتوتر والبكاء دون تحكم فيه لان وكذلك بعض الصعوبة في النوم والتركيز اي ان التعرض للحادث المرور يؤدي الى صراعات حادة وتأثيرات بالغة في نفسية الضحايا كالتعبير السلبي في الجانب المعرفي والميزات والسلبي الخوف والاكتئاب القلق كما جاءمع الحالة التالثة عدم الاستقرار النفسي والتوتر وعليه حوادث المرور تحدث فعلا اضطرابات النفسية وهذا ما نجده يتفق مع دراسة سانغ 2002 التي توصلت الى ان تنبؤ وجود اضطرابات للصدمة لضحايا حوادث السير هي السبب الاول في حدود اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة لدى الضحايا وبالاعتماد على النتائج والدرجات المتحصلة عليها من خلال تطبيق الاختبارات الثلاثة على الحالة الاولى تبين ان لديه إضطراب اجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) والحالة الثانية تبين لذيه اضطراب الاكتئاب والحالة الثالثة تبين لديه اضطراب القلق المعمم, وهذا ما اكدت عليه دراسة مولاي علي يمينة 2019 توصلت الى ان الافراد متعرضين لحادث المرور يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك دراسة العتيق 2001 التي بينت انه يعاني بعض الاطفال نتيجة تعرضهم لحوادث السير ما بعد الصدمة لذا فان الفرضية المدروسة قد تحققت اي ان الافراد متعرضون لحوادث المرور يعانون من اضطرابات نفسية.

الخاتمة:

تناولنا خلال هذه الدراسة الاضطرابات النفسية لذى ضحايا حوادث المرور, إذ أن البيئة التي يعيش فيها الإنسان مليئة بالأخطار والتهديدات والأحداث المخلفة التي تسبب اضطرابات نفسية بالغو فتترك أثر عميق في نفسية الفرد وتصبح من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محورها, ولهذا فإن الاضطرابات النفسية الناتجة عن ضحايا حوادث المرور كفيل بتغيير التوازن النفسي والانفعالي الذي يؤدي الى استجابات وسلوكيات غير تكيفية وقد تظهر حالات من القلق والهلع وايضا الاكتئاب والياس نتيجة لهذا الحادث المرور وهذا ما اوضحته النتائج التي توصلنا اليها في هذه الدراسة من خلال المقابلة العيادية التي اجريت مع الحالات الثلاثة إثر تعرضهم لحوادث المرور.

وفي الاخير يمكن القول ان قيادة السيارة هي فن وذوق تحكمها قواعد وأحكام كغيرها من السلوكات الانسانية فإذا خرجت عن هذا الإطار أصبحت أداة للموت بأيادي جاهلة تلقي بلا قيمة الانسان وحقه في الحياة.

التوصيات والاقتراحات:

التوصيات:

- ضرورة التكفل النفسي بالأفراد ضحايا حوادث المرور
- تفعيل دور الاخصائيين النفسانيين لمتابعه النفسية عند وقوع الحادث المرور وبعده.
- انشاء مراكز نفسيه لعلاج ضحايا المواقف الصدمية.
- مضاعفه جهود الاسلاك الأمنية والجمعيات السلامة المرورية للحد من ارهاب الطرقات.

الاقتراحات:

- نظرة المستقبل وعلاقته بالاضطرابات النفسية الناتجة عن حوادث المرور.
- الوحدة النفسية وعلاقتها باضطرابات النفسية لدى ضحايا حوادث المرور .
- دراسة موضوع مقارنه الاضطرابات النفسية عند الذكور والاناث اثناء الحادث المرور.

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

- الأعظمي حمدي ,غسان بشير .(2013) . الكآبة بين الكبار السن من العراقين داخل الوطن والمهجر . ط 1 . عمان دار دجلة .
- إقبال أحمد عبد الغفور عطار . (2018) . المخاوف الإجتماعية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لذى الطالبات جامعة عبد المالك عبد العزيز . العدد الرابع .
- أنور محمد لينا . (2006) . الأمراض النفسية والعقلية . ط 1 . فلسطين .
- البدري سميرة . (2005) . مصطلحات تربوية ونفسية . ط 1 . عمان . دار الثقافة للنشر والتوزيع
- بطوبال سعد الدين . (2007) . تناول نفسي اجتماعي للحوادث المرورية . مذكرة ماجستير قسمها علم النفس . جامعة الجزائر .
- بن ناصر عامر المطير .(2006) . حوادث المرور في الوطن العربي . حجمها وتكاليفها الإقتصادية . مركز البحوث والدراسات . جامعة نايف . الرياض – السعودية .
- حمادي أنور . DSM-5-TR .
- خالدي اذيب محمد . (2009) . المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة . ط 1 . الأردن . دار وائل للنشر التوزيع .
- درقاوي عائشة .(2011) . دراسة قياسية لحوادث المرور في الجزائر . تطبيق منهجية box Jenkins (2009) - 1970 . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير تخصص التقنيات الكمية للتسيير . الجزائر : جامعة عبد الحديد ابن باديس مستغانم .
- زاهدة أبو عشية, تيسير عبد الله . (2012) . إضطرابات ما بعد الصدمة النفسية . د ط . الأردن . دار وائل للنشر التوزيع .
- زهران حامد عبد السلام . (2005) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . ط 1 . مصر . عالم الكتب .
- السحيم بدر عبد الله . (2021) . الإضطرابات النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى الدارسين في كلية الحساب بجامعه القصيم . المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي . (الإصدار 22) / 328 .
- سري إجلال محمد . (2000) . علم النفس العلاجي ط 2 . مصر . عالم الكتب .

- السماتي (2008) حماية حقوق ضحية الجريمة خلال الدعوة الجزائية في التشريع الجزائري. ط 1. الدار البديع للنشر والخدمات الاعلامية.
- الشربيني لطفي. (2001) . الإكتئاب المرض والعلاج . ذ ط . لبنان . دار الكتب الوثائق القومي .
- عبد الباقي ابراهيم . (2009) . الإكتئاب– أنواعه, أعراضه, أسبابه, وطرق علاجه والوقاية منه . ط 1 . مصر عالم الكتب .
- عبد الفهم أحمد مجاور .(2016) . الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية. السعودية . دار الزهراء .
- العسوي عبد الرحمن. (2002) . سيكولوجية الشخصية . ذ ط . مصر . دار منشأ المعارف .
- عقاري زكرياء .(2011) . دراسة تحليلية لحوادث المرور في الجزائر . مذكرة ماجستير تخصص النقل و الإمداد . جامعة الحاج لخضر باتنة . الجزائر .
- العوامن حبيبة .(ب س) . علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق . رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي . جامعة فرحات عباس سطيف – الجزائر .
- غانم محمد حسن . (A.2005) . الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي . ذ ط . مصر . المكتب المصرية .
- غانم محمد حسن(2004).مناهج البحث في علم النفس. دط. مصر. دار المكتبة المصرية للطباعة والنشر.
- فرج حسين عبد اللطيف. (2009) . الإضطرابات النفسية (الخوف, القلق, التوتر, الإنفصام, الأمراض النفسية للأطفال) . ط 1 . الأردن . دار الحامد .
- فهد عبد الناصر (2013) . الأبعاد النفسية و الاجتماعية لحوادث المرور . ورقة عمل مقدمة لندرة حوادث المرور . جامعة نايف للعلوم الأمنية . الرياض السعودية .
- محمد شريف سالم . (2003) . الوسواس القهري (دراسة علمية) . ط 1 . مصر . دار العقيدة للنشر والتوزيع .
- مصطفى غالب .(1989) . في سبيل الموسوعة النفسية . ذ ط . لبنان .دار ومكتبة الهلال .

- مقرن سعود مطني الرشيدي (2010) . انعكاسات تعديلات انظمة المرور على حوادث المرور من وجهة نظر العاملين في المرور و السائقين . رسالة ماجستير غير منشورة في علم الإجتماع . جامعة مؤقتة بالمملكة العربية السعودية .
- موريس أنجرس (2006) .منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية . ط2 . الجزائر . دار القصبة للنشر .
- هند ابراهيم عبد الرسول. (2013). اضطراب القلق الإنفصال أم –طفل. د ط. مصر. دار الجامعة الجديدة .
- وكالة الأنباء العامة.

باللغة الأجنبية :

- Boyeret-al(2003).DSM5- TR.manueldiagnostique .et Statistique des troubles mentaux.(S,E),paris . Masson.
- David H .Bar low,v.MarkDurand .(2015) .Abnormal psychology : AninterativeApproach .7th Edition.cengage Learning.
- Davidoff, J .(2012) .quality of life in panic disorder : Looking beyond symptom remissiom .International journal of Quantity of life research 21 ,945.
- Martin ,A & March ,H . (2008) .Academic buoyamcey : Tourards an understanding of stu demts ,every academic resilience . Journal of school psychology , 46.
- Larousse .La grand dictionnaire de psychologie , bardas , 1999.
- Aljendi ,Nada (2015) .Traumatisme psycho que et symbolisation cas des victims de guerre en Iraq . universitè Lumiere Lyon 02.
- Crocq , Louis (2014) . traumatismes psychique paris ,en charge psychologique des victimes . France , peris ,Elsevier Masson.
- DEKKAR (n) . ET benzoucha 5A .Les accidents de la circulation en algerie . Approche epidemiologique , serie documents mèdicaux , SNED , Alger . 1983 . p12.
- Perron,R .1983 . L agression C' est les ,paris :édition Bordas .p38.

قائمة الملاحق:

الملحق رقم 1: مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم: . العمر: .. الجنس(ذكر – أنثى)

العنوان :

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)					
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

الملحق رقم 2: مقياس بيك للاكتئاب

المستوى التعليمي :.....تاريخ اليوم: .....

الحالة الاجتماعية :متزوج / أعزب / مطلق .

المهنة :.....مستشفى / عيادة:.....

درجةالإصابة :.....

التصنيف :.....

تعليمات :

في هذه الكراسة إحدى و عشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدة، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا، اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو1 أو 2 أو3)

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد أنك أجبت على كل مجموعة

ملاحظة: هذا المقياس وضع لأغراض البحث فقط، وكل المعلومات تبقى سرية، فالرجاء الإجابة و الإختيار بدقة من اجل الوصول الى نتائج دقيقة وشكرا.

أولا/

0- لا أشعر بالحزن.

1- أشعر بالحزن.

2- أشعر بالحزن طوال الوقتولا أستطيع الخروج من هذه الحالة.

3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانيا/

0- لست متشائما بالنسبة للمستقبل.

1- أشعر بتشائم بالنسبة للمستقبل.

2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.

3-أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه و أن الأمور لن تتحسن.

ثالثا/

0- لا أشعر باني فاشل.

1- اشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.

2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماما.

رابعا/

0- أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما إعتدت من قبل.

1-لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.

2- لم اعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.

3-لا أستمتع إطلاقا بأي شيء في الحياة.

خامسا/

0-لا أشعر بالذنب.

1- أشعر بأني قد أكون مذنبا.

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.

3- أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادسا/

0-لا أشعر بأني أتلقى عقابا.

1- أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.

2-أتوقع أن أعاقب.

3- أشعر بأني أتلقى عقابا.

سابعا/

0-لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

1- أنا غير راضي عن نفسي.

2- أنا غاضب من نفسي.

3- أكره نفسي.

ثامنا/

0-لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي.

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

3- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعا/

0- أشعر بضيق من الحياة.

1- ليس لي رغبة في الحياة.

2- أصبحت أكره الحياة.

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرا/

0- لا أبكي أكثر من المعتاد.

1- أبكي الأن أكثر من ذي قبل.

2- أبكي طوال الوقت.

3- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى ولو كانت لي رغبة في ذلك.

الحادي عشر/

- لست متوترا أكثر من ذي قبل.

-ط)أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.

- أشعر بالتوتر كل الوقت.

-لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى

الثاني عشر/

- لم أفقد الإهتمام بالناس الآخرين.

- إني أقل إهتماما بالأخرين مما إعتدت عليه.

-لقد فقدت معظم إهتمامي بالناس الأخرين.

- لقد فقدت كل إهتمامي بالناس الأخرين.

الثالث عشر/

- لازلت أتخذ قرارات مثلما اعتدت سابقا.

- لقد توقفت عن إتخاذ القرارات أكثر مما تعودت.

- أجد صعوبة أكبر في إتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.

- لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق.

الرابع عشر/

-لا أشعر أني أبدو في حالة أسوأ عما إعتدت أن أكون.

- يقلقني أن أبدو أكبر سنا وأقل حيوية.

-أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل جيوية.

- أعتقد أني أبدو قبيحا.

الخامس عشر/

-أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.

- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.

-إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.

-لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

- لا أنام كالمعتاد.

- أستيقظ قبل موعدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

-أستيقظ قبل بضعة ساعات من موعدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

-لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

- أتعب بسرعة عن المعتاد.

- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

- إني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر /

0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن.

3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

1- فقدت أكثر من 01 كيلو جرام من وزني.

2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

الملحق رقم 3: مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق

المستوى التعليمي :.....تاريخ اليوم: .....

مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق

اسم المريض: .....

رقم الملف: ..... التاريخ: .....

	الفقرة	لا توجد أعراض	أعراض طفيفة	أعراض متوسطة	أعراض شديدة	شديدة جدا
1- عسر المزاج	التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.					
2- التوتر	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الاجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيتها.					
3- الخوف	من الظلام، والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود.					
4- الأرق	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.					
5- الذاكرة	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة.					
6- المزاج الاكتئابي	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر،انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد.					
7- السلوك خلال المقابلة	تململ، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين وجحوظ العينين.					
8- المشاعر الجسمية (الحسية)	طنين في الأذن ، زغللة البصر، نوبات من السخونة والبرودة، إحساس بالضعف.					
9- المشاعر الجسمية (العضلية)	آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشرجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.					
10- أعراض القلب والأوعية الدموية	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار.					
11- أعراض تنفسية	ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر بالاختناق، التنهد، عسر التنفس.					
12- الأعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء ، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن والأمعاء.					
13- أعراض المسالك البولية والتناسلية	زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.					
14- أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر.					

مجموع الدرجات: ( )