مجلــة الأوراس لعلوم الرياضة
المجلد:01/ العدد: 02/ الشهر: جوان/ السنة:2023/ص ص:154-171

Auras Journal of Sports Sciences
Volume:01/ Number:02/ Month: June/ Year: 2023/ p.p.: 154-171

استراتيجيات مواجهة الإجهاد النفسي لدى المتعرضين لحوادث المرور -دراسة حالة-

Strategies for coping with psychological stress among individuals exposed to traffic accidents - a case study-

سعاد مخلوف[1]، يسرى نكاع[2]

1جامعة باتنة1 (الجزائر). souad832@yahoo.fr
2جامعة باتنة1 (الجزائر). yousranekaa@gmail.com

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإجهاد النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور، من خلال دراسة عياديه لحالتين تعرضتا لحادث مرور خلال فترة زمنية حديثة. اعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي باستخدام الملاحظة الإكلينيكية، والمقابلة نصف الموجهة بغرض البحث، بالإضافة إلى تطبيق اختبار إدراك الإجهاد النفسي (P.S.Q)وسلم جرد الوضعيات المجهدة.(CISS)

أظهرت النتائج أن الحالتين تعانيان من مستويات متفاوتة من الإجهاد النفسي الناتج عن التعرض لحادث المرور، حيث سجلت الحالة الأولى مستوى متوسطا من الإجهاد النفسي (0.51)، بينما سجلت الحالة الثانية مستوى مرتفعا (0.74)، كما بينت النتائج اختلاف استراتيجيات المواجهة المستخدمة؛ إذ اعتمدت الحالة الأولى أساسا على استراتيجية العمل أو المهمة والتجنب، في حين غلب على الحالة الثانية استخدام الاستراتيجية المتمركزة حول الانفعال، وأوضحت الدراسة أن طبيعة استراتيجيات المواجهة تتأثر بمجموعة من العوامل، من أهمها شدة الحادث، والخصائص الشخصية، ومستوى الدعم الاجتماعي، والخبرات السابقة المرتبطة بالأحداث الصادمة.

وخلصت الدراسة إلى أن حوادث المرور تمثل مصدرا مهما للإجهاد النفسي، وأن استراتيجيات المواجهة تختلف من فرد إلى آخر تبعا لطبيعة إدراكه للحدث الضاغط وقدرته على التكيف معه، مما يؤكد أهمية التكفل النفسي والدعم الاجتماعي للحد من الآثار النفسية المترتبة عن حوادث المرور.

الكلمات المفتاحية: الإجهاد النفسي؛ استراتيجيات المواجهة؛ حوادث المرور.

Abstract:

This study aimed to identify the level of psychological stress and the coping strategies adopted by individuals exposed to road traffic accidents through a clinical investigation of two cases who had recently experienced traffic accidents. The study adopted the clinical method using clinical observation, semi-structured interviews, the Perceived Stress Questionnaire (PSQ), and the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). The findings revealed that both cases suffered from psychological stress resulting from exposure to traffic accidents, although at different levels. The first case demonstrated a moderate level of perceived stress (0.51), whereas the second case showed a high level (0.74). The results also indicated differences in coping strategies. The first case mainly relied on task-oriented coping and avoidance strategies, while the second case predominantly used emotion-oriented coping. Furthermore, the study highlighted that coping strategies are influenced by several factors, including the severity of the accident, personality characteristics, social support, and previous traumatic experiences. The study concluded that road traffic accidents constitute a significant source of psychological stress and that coping strategies vary according to the individual's perception of the stressful event and their adaptive capacities. These findings emphasize the importance of psychological care and social support in reducing the psychological consequences of traffic accidents.

Keywords: Psychological stress ; Coping strategies ; Traffic accidents.

مقدمة:

تزايدت ظاهرة الإجهاد النفسي في مجتمعات اليوم، وأضحى الأفراد عرضة له نتيجة طبيعة العصر الحالي وتحدياته وتغيراته على العديد من الأصعدة، الاجتماعية، الاقتصادية، الأمنية والنفسية، فالإنسان الآن يعيش تهديدا متواصلا على مستوى الأمن الغذائي والأمن الجسدي والنفسي، الأمر الذي يجعله عرضة للإجهاد المستمر.

فمصطلح الإجهاد النفسي أصبح شائع في الآونة الأخيرة بين العام والخاص، وعمل العلماء والباحثون أمثال Walter Canon، Lazarus وHans Selye في البحث عن أسبابه وإيجاد حلول له، فهو حالة نفسية تنعكس في ردود الفعل الجسمية والسلوكية التي تنتج عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف والأحداث المجهدة في البيئة الحديثة (السيد، 1999، ص 78)، ويعرفه Tolou بأنه: "تغير يلقي عبئا على القدرات التكيفية لدى الفرد" (زواني،2001، ص 65)، فهو بذلك استجابة سلوكية، جسمية ونفسية تؤثر على الفرد وقدراته التكيفية.

وقد تنوعت مصادر الإجهاد في حياة الفرد منها الشخصية، البيئية والطارئة، هذه الأخيرة التي يندرج ضمنها حوادث المرور التي تعدّ من بين أحداث الحياة الضاغطة، فحسب تصنيف "الصبوة، 2004" فإن حوادث المرور تعتبر من مصادر الإجهاد النفسي الطارئة.

وتؤكد الإحصائيات على الارتفاع الخطير لحوادث المرور في الآونة الأخيرة بشكل جد ملحوظ في كل دول العالم، حيث قدمت المنظمة العربية للسلامة المرورية أرقاما مرعبة من حوادث السير في العالم العربي، حيث تخلف سنويا أربعين ألف قتيل، 85%منها نتيجة أخطاء بشرية، وأن سلوكيات السائقين مسؤولة عن 73% منها، ويقع 4% منها على عاتق الأحوال الجوية السيئة، ونسبة 2% إلى 7% تعود إلى صعوبة الطرقات وعدم سلامتها، وللهاتف المحمول نصيب يبلغ 6% نتيجة استعماله أثناء القيادة. (الفريقي، 2016)

والأبحاث الحالية التي قامت بدراسة التأثير السلبي لحوادث المرور أظهرت تأثيرها على الحالة النفسية للضحايا، فدراسة رقية عزاق وحياة لموشي (2019) في جامعة البليدة2، بعنوان "اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور" والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد المتعرضين لحوادث المرور من كلا الجنسين وعلى مستويات عمرية متباينة، وذلك من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، أكدت على ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأفراد الذين تعرضوا لحوادث المرور، وهذا ما أكدته كل من "مزوز بركو وبن عبيد سعاد" في دراسة بعنوان "الصدمات النفسية التالية للحوادث المرورية: الأعراض وأهم طرق التكفل والمتابعة النفسية"، حيث تم تسليط الضوء على الآثار النفسية السلبية لحوادث المرور من خلال التطرق إلى الصدمات النفسية والإجهاد المصاحب لها.

ونتيجة لهذه الضغوط الناتجة عن الحادث المروري، يتوجب على الضحية التفاعل معها قصد التحكم والسيطرة عليها، وهذا يكون بإستدخال محددات ومواقف متعددة تعرف باستراتيجيات المواجهة، والتي يلجأ إليها الجهاز النفسي للتكيف مع هذه الضغوط، وحسب "لازاروس وفولكمان" (1984) فاستراتيجيات المواجهة هي "الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل للتعامل مع المطالب والمقتضيات النوعية الخارجية والداخلية التي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها"(صالحي وشرابن،2013، ص 376) فهي بالتالي ضرورية لتحديد الاستجابات التي قد يستعملها الشخص المصاب بغية السيطرة أو تقبل الموقف المجهد.

وتختلف أساليب المواجهة هذه من شخص لآخر فمنهم من يركز على المشكلة أو الانفعال، ومنهم من يتبنى استراتيجيات سلبية أو ايجابية وهذا حسب شدة الموقف المجهد وحسب تقدير الفرد له، نظرته حول المسببات ودور الفرد في هذا الحادث المجهد. ففي دراسة مشابهة لـ "صالحي وشرابن" تحت عنوان "استراتيجيات مواجهة الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من ضحايا حوادث المرور" على عينة من ذوي الإصابة الخفيفة والشديدة قوامها 45 فردا ممن تعرضوا لحوادث المرور خلال شهر، وجدت أن أكثر الاستراتيجيات المتبعة هي الإستراتيجية المتمركزة حول الانفعال، أما إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول المشكل فهي أقل اعتمادا، كما لمست نقص اللجوء إلى إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الدعم الاجتماعي.

ونظرا لأهمية الموضوع ونقص الدراسات التي اهتمت بالإجهاد النفسي الذي يظهر لدى المتعرضين لحوادث الطرقات، وأهم استراتيجيات مواجهته من قبل هذه الفئة، وانطلاقا مما سبق سنقوم في دراستنا هذه بالكشف عن طبيعة استراتيجيات مواجهة الإجهاد النفسي التي يتبعها الأفراد نتيجة تعرضهم لحوادث المرور.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على الحالة النفسية للمتعرضين لحوادث المرور، والكشف عما إذا كان المتعرضين لحوادث المرور يعانون من الإجهاد النفسي، من خلال دراسة عياديه على حالتين، والتعرف عما إذا كانا يوظفان استراتيجيات لمواجهة هذا الإجهاد.

الإطار النظري للدراسة:

أولا: الإجهاد النفسي:

يعد الإجهاد مصطلحا أساسيا في العديد من العلوم والتخصصات كالطب، علم النفس، علم الاجتماع، الفيزياء وغيرها من العلوم الأخرى، وبهذا تنوعت تعاريفه بين من اعتبره مثير، استجابة أو تفاعل بينهما.

إن الإجهاد كلمة انجليزية، استعملت منذ 1936 من قبل "H. Selye" لتعيين الحالة التي يجد فيها الفرد نفسه مهددا بعدم التوازن تحت تأثير العوامل أو الظروف التي تعرض آلياته التوازنية للخطر، أي عامل من المحتمل أن يدمر هذا التوازن، سواء كان ذا أصل مادي (الصدمة، البرد...)، كيميائي (سم)، معدي أو نفسي (العاطفة)، يسمى عامل الإجهاد. مصطلح الإجهاد يرمز إلى فعل عامل العدوان أو رد الفعل من الجسم. ووفقا لـ "H. Selye" هذه الاستجابة ليست محددة، فهي مرتبطة بآليات الغدد الصماء العصبية (الدماغ البيني النخامي) (Sillamy, 2003, 256).

- الإجهاد كمثير:

تعريف "هولمز Holmes" (1997) على أنه: "حادث مثير يلقي مطالب صعبة على الفرد" (عسكر،2000، ص 72)، أي أن الإجهاد النفسي مثير خارجي يجعل الفرد في حالة صعبة تلزمه التكيف معها.

- الإجهاد كاستجابة:

تعريف "هانز سيلي Hans Selye" بأنه: "استجابة جسدية غير محددة لأي مطلب يفرض على الجسد" (حديدان، 2015، ص 32).

وحسب (Hébert, 2016) الإجهاد: يتكون من رد فعل الجسم على الترقب نتيجة سلبية ناجمة عن هجوم أو تهديد حقيقي أو متصور ويرافقه انزعاج جسدي. أي أن الإجهاد هو مجموعة من المثيرات الضارة التي تعطي نفس التغيرات الفسيولوجية في العضوية.

- الإجهاد كتفاعل بين المثير والاستجابة:

تعريف "كشرود": ان الإجهاد في المفهوم المتكامل: "أكثر من كونه منبها أو استجابة فقط، بل هو نتيجة للتفاعل الذي يحدث بين ظروف المنبه في البيئة الخارجية واستجابة الفرد التي تحدث كنتيجة لهذه الظروف" (حديدان، 2015، 33)، إذن فالمفهوم المتكامل للإجهاد هو التفاعل بين منبهات البيئة الخارجية واستجابة الفرد لها.

نستنتج مما سبق أن للإجهاد عدة تعريفات مختلفة باختلاف التوجهات العلمية، وأن أهم هذه التعاريف وأبلغها شرحا هو النموذج التكاملي الذي يفضي بعلاقة التفاعل بين المثير الخارجي والاستجابة الداخلية للفرد وهذا بهدف التكيف مع التغيرات الطارئة.

ويمكن إيجاز تعريف اصطلاحي للإجهاد على أنه: تفاعل منبهات من البيئة الخارجية مع متغيرات فردية لتنتج استجابات مختلفة: فسيولوجية، نفسية وسلوكية تظهر لدى الفرد.

أنواع الإجهاد النفسي:

يختلف الإجهاد النفسي باختلاف أنواعه الكثيرة كالإجهاد الاجتماعي، المهني، الاقتصادي والدراسي، وقد قسمه الباحثون إلى عدة أنواع على أساس الآثار المترتبة عنه ومن حيث الفترة الزمنية التي يستغرقها ومصدره، موضوعه وشموليته.

- تقسيم الخطيب:

نقلا عن (إسماعيل،2010، ص 25)، يرى "الخطيب" أن للإجهاد النفسي أنواع عدة هي:

- **إجهاد غير حاد:** ينتج عنه استجابات طفيفة.
- **إجهاد حاد:** ينتج عنه استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من فرد لآخر.
- **إجهاد متأخر:** لا يظهر دائما أثناء وقوع الحدث إنما يظهر بعد فترة.
- **إجهاد ما بعد الصدمة:** ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وتترك أثرها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.
- **الإجهاد المزمن:** وهو نتيجة لأحداث منهكة تتراكم مع الزمن بشكل سلسلة من الإجهاد المتراكم.

أعراض الإجهاد النفسي:

تتباين أعراض الإجهاد النفسي بين أعراض جسدية، نفسية وسلوكية، وقد ذكرت (ماجدة بهاء الدين عبيد) تصنيفا لعلامات وأعراض الإجهاد النفسي كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول (01): أعراض وعلامات الإجهاد النفسي:

جسديا	نفسيا	سلوكيا
صداع	قلق	فرط الأكل/ نقص الشهية
كز الأسنان	اهتياج	انعدام الصبر
تضييق وجفاف في الحلق	شعور بخطر أو موت مداهمين	ميل إلى الجدل
شد الفكين	اكتئاب	مماطلة
الم في الصر	تباطؤ في التفكير	زيادة التدخين
خفقان القلب	تسارع في الأفكار	أداء سيئ في العمل
ألم عضلي	شعور بفقدان الأمل	تدهور
عسر الهضم	شعور بانعدام القيمة	عناية سيئة بالصحة
إمساك/ إسهال	شعور بغياب الهدف	تغير في العلاقات العائلية أو الحميمة
زيادة في التعرق	شعور بعدم الأمان	
برودة وتعرق في اليدين	حزن	
تعب	دفاعية	
أرق	غضب	
مرض متكرر	فرط الحساسية	
	بلادة	

المصدر: (عبيد ماجدة بهاء الدين السيد، 2008، 34-35)

أنواع استراتيجيات المواجهة:

لقد تم بناء العديد من الاختبارات لقياس استراتيجيات المواجهة، ومن أكثرها انتشارا مقياس المواجهة لـ:(Paulhane, et al, 1994)، وقد تم تكييف هذا السلم من طرف باحثين في معهد علم النفس وعلم التربية تحت إشراف الأستاذ مصطفى باشن (1998) في الجزائر. وتتضمن هذه العمليات نوعين من الاستراتيجيات الكبرى التي تحوي استراتيجيات فرعية.

المواجهة المركزة حول المشكل:

يعتمد فيها الفرد إلى تنشيط العمليات التي تسعى للبحث عن مصدر المشكلة وإيجاد حلول لها، وهذه العمليات تشمل نوعين من الاستراتيجيات:

استراتيجيات حل المشكل: وتتضمن الكيفية التي يواجه بها الفرد الموقف الضاغط المتمثلة في وضع خطة عمل وإتباعها إلى غاية تحقيق ما يريده، وعدم التصرف بتسرع وذلك بتناول الأمور واحدة بواحدة إلى غاية إيجاد حل أو حلين للمشكلة التي تعترضه.

استراتيجيات البحث عن الدعم الاجتماعي: وتتمثل في الطرق التي يتفاعل بها الفرد مع محيطه الاجتماعي، مثلا أن يتحدث مع أشخاص عما أحس به ويناقش معهم ليعرف أكثر ذلك الموقف، أم أنه احتفظ بتلك المشاعر التي تولدت لديه لنفسه.

المواجهة المركزة حول الانفعال: وتتضمن ثلاثة أنواع وهي كالتالي:

استراتيجيات التجنب مع التفكير الايجابي: وهي تلك الإحساسات والمشاعر التي تحضر الى ذهن الفرد عند تعرضه للضغوط النفسية، حيث يحاول استحضار أفكار ايجابية مع نسيان كل شيء قدر المستطاع.

إستراتيجية إعادة التقييم الايجابي: وتشمل حالة القدرة على تقبل التغيرات بصورة ايجابية من خلال تقييمها ايجابيا والتركيز على الجانب الايجابي الذي يمكن أن يظهر فيما بعد والخروج أكثر قوة من الوضعية التي تعرض لها وإدراك مدى ضرورة تحملها بشكل أفضل.

إستراتيجية التأنيب الذاتي: حيث يعمد الفرد إلى تأنيب نفسه والإحساس بأنه سبب المشكلة ويبقى في حدود التمني، لو كانت له قدرة على تغيير موقفه مما حدث. وهي تدل على حالة عجز وعدم التكيف وقبول التغيرات التي يمكن أن تحدث في حياة الإنسان.

هذه الاستراتيجيات يستعملها الأفراد في مواجهة المواقف، وتدل على مدى تكيف أو عدم تكيف استراتيجيات الفرد للمواجهة. كلما حاول الفرد حل المشكلة وإعادة التقييم الايجابي لها بفضل توظيف الأفكار التي تبعث الثقة في الفرد والقدرة على تخطي الضغوط التي تعرض لها والبحث عن المساندة والدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يقدمه له محيطه الأسري والاجتماعي ومؤسساته الخاصة بمساعدة المتعرضين لمختلف أنواع الكوارث. (شرفي،2017، 187).

ما هي العوامل التي تؤثر في استراتيجيات المواجهة:

إن عملية التقييم المعرفي حسب "لازاروس" و"فولكمان" تتأثر بجملة من العوامل، منها المتعلقة بالمحيط الذي وقع فيه الظرف الضاغط، ومنها المتعلقة بالفرد بما في ذلك الجوانب المعرفية واعتقاداته حول ذاته والعالم، وكذا سماته الشخصية.

عوامل متعلقة بالفرد:

هناك عدة عوامل (محددات) معرفية تلعب دورا أساسيا في تقييم الفرد للأحداث الخارجية ومنها:

الاعتقادات: أي اعتقادات الفرد حول ذاته وقدرته على حل المشاكل وإمكاناته العقلية وكذا اعتقاداته حول العالم.

الدوافع العامة: وهي التي تشمل الأهداف، الاهتمامات، القيم... (Marillou et al, 2001, p 78)

مكان الضبط (Lieu de contrôle): ونجد فيه شكلين:

مكان الضبط الخارجي: حيث يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصدفة أو الحظ أو حتى الحتمية (الفرد يؤمن بفكرة أنه مسير وليس مخير)، وأننا لا نستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك، وعادة ما يستعمل إستراتيجية متمركزة حول الانفعال.

مكان الضبط الداخلي: وهو عكس الأول، حيث يشعر الفرد بأن كل واحد منا لديه إمكانيات وقدرات شخصية، تسمح له بالتصرف إزاء الأحداث والتحكم فيها، وعادة ما يستعمل إستراتيجية التمركز حول المشكلة.

الجنس: وجد لازاروس في بحوثه أن النساء يستعملن استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال، حيث اكتشفت فولكمان وزملاؤها النساء المسنات (السن المتوسط 68 سنة) يستعملن استراتيجيات التجنب والهروب أكثر من النساء الأكثر شبابا (السن المتوسط 39 سنة).

عوامل مرتبطة بالمحيط (الوضعية):

الغموض: يعتبر الغموض أحد العوامل التي قد تزيد من التهديد لدى الفرد، خاصة إذا كان هذا الأخير من النوع الذي يسهل تهديده.

ففي مجال العمل، نلاحظ أن غموض الدور أي غموض مجموع المهام التي يكلف العامل بالقيام بها يساهم في ظهور وضعية الضغط.

المدة: وهي تمثل المجال الزمني الذي يحدث خلاله الحدث، فعندما يقع حدث ما في مدة قصيرة فإن الفرد لا يجد الوقت الكافي لعملية التقييم الايجابي وبالتالي لا يجد إستراتيجية ملائمة.

عدم الدقة الزمنية (L'incertitude): وتعني أن الفرد لا يعلم بالضبط متى يقع حدث ما.

الدعم الاجتماعي (Le soutien social)**:** ونعني به وجود أشخاص مقربين للفرد ويعتقد أنهم سيدعمونه بمختلف الطرق عند تعرضه لوضعية مجهدة.

وظائف استراتيجيات المواجهة:

حسب لازاروس وفولكمان (1984): تمثل المواجهة حسبهما سلوك موجه لتحقيق وظيفتين هما:

- توجيه الموارد الفردية نحو حل المشكل المولد للضغط.
- تقليص التوتر وخفض الضيق والانفعال (آيت حمودة، 2006، ص 180).

حسب Suls et Fletcher (1985):

يضيفان بأن المواجهة تهدف إلى تقليص استجابة الضغط بالتأثير على الاستجابة الفسيولوجية والانفعالية، وعلى الاستجابات المعرفية كالتفكير في شيء آخر، وإلى ضبط الوضعية الضاغطة بوضع إجراء لحل المشكل كالبحث عن المعلومات (مرشدي، 2008، ص 62).

فوظيفة المواجهة هي التأثير على استجابات الفرد الجسمية، الانفعالية والمعرفية بهدف التخفيف من الضغط، وإيجاد حل مناسب وحسب جيروزيليان وشفارشرد (1989):

يعد كل منهما المواجهة المتمركزة حول المشكل والمواجهة المتمركزة حول الانفعال ميول مواجهة أو خبرات مواجهة خاصة بالموقف، تتأثر بدرجة ما بسمات الشخصية وظروف المحيط. وتشمل المواجهة المرتكزة حول التقييم محاولات نحو فهم نمط الأهمية في موقف معين والتعرف عليه، ومن ثم فإن عملية التقييم وإعادة التقييم تمثل شكلا من المواجهة من ناحية كونها تسهم في تعديل أهمية الموقف، وفهم التهديد المنطلق منه (رضوان، 2002، ص261).

أي أن الفرد يتبنى إستراتيجية التمركز حول المشكل أو حول الانفعال بناء على خبراته السابقة وسمات شخصيته، حيث أن عملية تقييم المشكل وإعادة تقييمه بحد ذاتها نوع من المواجهة، تسمح بمعرفة شدة الموقف الضاغط ونوع التهديد الذي ينتج عنه.

ثالثا: حوادث المرور:

تعريف هيئة الصحة العالمية: تعرف حادث المرور على أنه: "واقعة غير متعمدة ينتج عنها إصابة ظاهرة" (لعوامن،2013، ص 95)، وأكد هذا التعريف على صفة الخطأ وعدم التعمد في الحادث المروري.

تعريف اللجنة الاقتصادية الأوروبية: هو الحادث الذي يجب أن تتوفر فيه العناصر التالية:

- أن يحدث في الطريق العام.
- أن ينتج عنه وفاة أو إصابة شخص أو أكثر.
- أن تشترك فيه إحدى المركبات المتحركة على الطريق (لعوامن،2013، ص 95).

وحسب هذا التعريف فإن الحادث المروري يشترط فيه أن تكون المركبة في الطريق العام وأن ينتج خسائر مادية و/ أو بشرية.

تعريف أحمد رضا: "إن الحادث المروري وإن كان في مواجهة الشخص المتضرر مجرد خطأ سببته مركبة، نتج عنه إصابات وتلف، فهو لرجل الأمن يتوقف نجاحها على مدى إلمامه بكافة العناصر التي تتعلق بالفحص والتحقيق". (عبد الله، 2003، ص151)

نرى من التعريفات السابقة أن حادث المرور يعرف على أنه الفعل الخطأ الذي يصدر دون قصد وينتج عنه أضرار مادية وبشرية بسبب المركبة المستعملة للطريق العام.

أسباب حوادث المرور:

عند التمعن في إحصائيات وواقع حوادث المرور نجد أن الأسباب مقسمة إلى قسمين، حيث تناولت الدراسات أسباب الحوادث المرورية في ضوء عدد من المتغيرات، وتتحدد في أسباب مباشرة "السائق" وغير مباشرة "الطرقات والسيارة"، وعليه فإن من بين الأسباب ما يلي:

العنصر البشري: حسب (المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق، 2010)

لقد أكدت الدراسات وعملية المتابعة على أن العامل البشري يعتبر المتسبب الأول في حوادث المرور، حيث بلغت نسبته 88.73% لسنة 2010، بواقع 75.63% ترجع لأخطاء السائق، و13.10% للراجلين.

كما أن الإرهاق والتعب واضطرابات النوم التي تصيب السائق أحد أهم العوامل المسببة للحوادث.

هندسة وصيانة السيارات:

قد تكون المركبة نفسها أحد العوامل المتسببة في حوادث المرور، حيث بلغت نسبتها4.59 % لسنة 2010، وذلك بسبب خلل فيها، وعدم صيانتها.

البيئة وهندسة الطرق:

على الرغم مما تبذله الدولة الجزائرية في تغطية شبكة الطرق، فإن أكثر من 60% من الطرقات مصنفة بأنها في وضع سيء، بينما توجد الطرق البلدية والريفية في وضع أسوأ بنسبة 70%. وهذا العامل تسبب في حوادث المرور بنسبة 3.32% لسنة 2010، بسبب حالة الطرقات المتردية، وانعدام الإشارات المرورية، وانعدام الإضاءة، وإبهار الشمس... (قريشي ورزقي، 2013، ص 180).

وبهذا تختلف العوامل الرئيسية لحوادث الطرق من العامل البشري والأخطاء التي يرتكبها، إلى سوء الطرقات وعدم تهيئتها والأحوال الجوية وصولا إلى عدم صيانة المركبات ومراقبتها تقنيا.

الآثار المترتبة عن حوادث المرور:

تعتبر حوادث المرور واحدة من أهم المشكلات التي لا تستنزف الموارد المادية والمالية فقط، ولكنها تخص أيضا الموارد البشرية الأمر الذي يرهق عاتق أكبر الدول، باعتبار الفرد أهم الاستثمارات التي تعول عليها الاقتصاديات الحديثة لأنه القيمة الحقيقية التي يجب للحفاظ عليها، إضافة إلى ما تحدثه من مشاكل اجتماعية ونفسية.

حيث ذكرت (حوالف، 2012) أن حوادث المرور تقتل سنويا أكثر من مليون شخص عبر العالم وتخلف نحو 50 مليون جريح وخسائر مادية بنحو 800 مليار دولار أمريكي حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية.

الآثار النفسية لحوادث المرور:

تمثل الحوادث المرورية معضلة عصرية حيث تقضي على أرواح الكثيرين فينتج عنها الكثير من العاهات، وتسبب في تلف هائل للممتلكات العامة والخاصة.

وأشارت بعض الإحصائيات إلى أن عدد الوفيات الناجمة عن حوادث السيارات حوالي 300 ألف شخص سنويا، كما يتراوح عدد المصابين بين 10 و15 مليون.

والمحزن في الأمر أن 10% من بين هؤلاء هم من الأطفال، وقد ترتفع نسبة الأطفال في بعض الدول لتصل إلى أكثر من 20%، كما تشير نشرة المعهد المروري الأردني. وتبذل جميع الحكومات جهودا جبارة للحد من حوادث المرور وآثارها السلبية.

وترتبط الآثار السلبية لحوادث المرور لدى الكثيرين بالخسائر المادية، الآلام، والإعاقات الجسدية فقط، أما الآثار النفسية بسبب اختفائها عن الملاحظة الحسية المباشرة يتجاهلها الكثيرين حتى ممن لهم صلة مع الضحايا (عبد العال، 1997، ص 18).

وتجدر الإشارة إلى أن الجروح النفسية التي تصيب اللذين يتعرضون للحوادث المرورية، قد تلازمهم زمنا طويلا جدا حتى بعد أن تشفى الجروح الجسدية، وتختفي الآلام والخسائر المادية، وهذا ما لا ينتبه إليه المحيطين بالضحايا.

الآثار الاجتماعية لحوادث المرور:

تعد مشكلة حوادث المرور من أهم المشكلات التي تعاني المجتمعات الحديثة، لما لها من أثر على حياة الإنسان، وتتزايد حجم هذه المشكلة مع ازدياد عدد المركبات المستعملة في الطريق حتى أصبحت من المشاكل الرئيسية في هذا القرن، فحوادث المرور تأتي في المرتبة الرابعة كسبب للوفاة في الولايات المتحدة الأمريكية.

وتبين منظمة الصحة العالمية، بأن ثلث حوادث الوفاة في المجتمعات المتقدمة ترجع إلى حوادث المرور، وأشارت إحصائيات الصحة العالمية إلى أن حوادث المرور تقف سببا رئيسيا للوفاة بل أنها تنافس أسباب الوفاة الأخرى مثل أمراض القلب والسرطان (عبد العال، 1997، ص 19).

لقد سببت الزيادة المستمرة في أعداد السيارات على المستوى الدولي عدة مشاكل على الطريق أبرزها ارتفاع معدل الحوادث، تلوث البيئة، زيادة عدد الرحلات بالإضافة إلى التأثير المباشر على الصحة العامة.

وتعد مشكلة حوادث المرور إحدى أسباب استنزاف الموارد البشرية حيث يتم تصنيفها من قبل منظمة الصحة العالمية كأحد أهم الأوبئة الفتاكة في العقود الأخيرة وخاصة على مجتمعات العالم الثالث (الناصر، 2005، 113).

منهج الدراسة:

حتى تكون الدراسة علمية ومقبولة يجب أن تقوم على منهج علمي مناسب، ونجد أن الظواهر الإنسانية وخاصة النفسية، تعددت فيها المناهج والطرق العلمية حسب طبيعة الدراسة أو الإشكال المطروح، وكان اعتمادنا في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي الذي يعتبر من بين المناهج المتبعة في المجال النفسي.

وهو طريقة من التحليل والتفسير بشكل علمي ومنظم من أجل الوصول إلى أعراض محددة، والمنهج الإكلينيكي لا يرمي فقط إلى الوصول إلى القوانين والمبادئ العامة التي تحكم سلوك الإنسان، وإنما يهدف إلى دراسة الفرد وإرجاع سلوكه لأسباب وعوامل تؤثر فيه (عطوف محمد ياسين، ص 177).

ويرى D. Lagache أن المنهج الإكلينيكي هو: " تناول السيرة من منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك التعرف على بنياتها وتركيبها، كما تكشف الصراعات التي تحركها" (دويدار، 1996، ص 189)

ويقوم المنهج الإكلينيكي على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر من المعلومات عن المفحوص.

فحسب "Favez Boutennier" دراسة الحالة هي "الفحص العميق لحالة فردية وذلك انطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص، الأمر الذي يسمح بفهم المفحوص في كل معاش" (عنوة، 2005، ص 267).

وهذا ما جعلنا نختار المنهج الإكلينيكي لأنه الأنسب للتعرف على استراتيجيات مواجهة الإجهاد النفسي لدى المتعرضين لحادث مروري، من خلال الدراسة المعمقة للحالات كل على انفراد، والمعاش النفسي لهم قبل وبعد الحادث المروري.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية:

قمنا بإجراء دراستنا على حالتين تعرضتا إلى حادث مرور خطير خلف لهما أثر نفسي، وتم اختيارهما بطريقة قصدية، وتم التعامل معهما على مستوى المنهج الإكلينيكي وذلك باستعمال الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بغرض البحث وتطبيق اختبار إدراك الإجهاد النفسي وسلم الوضعيات المجهدة، ثم تحليل النتائج المتحصل عليها والوصول إلى نتائج الدراسة، لدراسة الأهداف المسطرة مسبقا.

جدول (2): حالات الدراسة

الحالة	(أ)	(م)
السن	23 سنة	27 سنة
المستوى الدراسي	جامعي	جامعي
الرتبة في العائلة	الثانية	الأولى

الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية في المركز الوطني لزراعة الأعضاء الاصطناعية للمعوقين –الخروب-ولاية قسنطينة، وذلك لملاحظة الحالات التي تعرضت لحوادث مرور خطيرة منذ أقل من شهر.

الحدود الزمنية:

تمت الدراسة خلال السنة الجامعية 2019/ 2020

أدوات البحث:

اعتمدنا في الدراسة الأساسية على 3 أدوات إكلينيكية هي:

الملاحظة الإكلينيكية:

الملاحظة الإكلينيكية هي الوسيلة الأكثر استعمالا في علم النفس العيادي لدراسة بعض الظواهر العيادية داخل سياقها، وتهدف حسب Fernandez et pedinielli إلى " ملاحظة ظواهر سلوكية ذات دلالة (معنى)، إعطائها معنى عن طريق ربطها بالدينامية، تاريخ الفرد وإلى السياق" (Fernandez et pedinielli, 2006, p 47)

وقد سمحت الملاحظة الإكلينيكية بمعرفة ردود أفعال الحالات خلال المقابلات، والكشف عن جميع التغيرات التي تحدث لديهم، من إماءات وتعابير انفعالية وسلوكية، كالبكاء والمزاح والضحك، الأمر الذي سمح بالتحليل الموضوعي للحالات وربط نتائج الاختبارات بنتائج الملاحظة الإكلينيكية.

4-2-المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بغرض البحث:

هي أداة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان العيادي، فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) والمفحوص. (ملحم، 2000، ص 247)

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في دليل المقابلة الذي يحتوي على خمسة محاور، يحتوي كل محور مجموعة من الأسئلة، وذلك لجمع أكبر معلومات حول المتعرضين لحوادث المرور، والكشف عن الإجهاد النفسي الذي يعانون منه عقب الحادث، بالإضافة إلى معرفة أنواع استراتيجيات المواجهة التي يتبنونها، وذلك وفقا للمحاور التالية:

محاور المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بغرض البحث:

- ✓ **المحور الأول:** معلومات عامة
- ✓ **المحور الثاني:** تاريخ الحالة
- ✓ **المحور الثالث:** المعاش النفسي قبل الحادث
- ✓ **المحور الرابع**: المعاش النفسي بعد الحادث
- ✓ **المحور الخامس**: النظرة المستقبلية.

نتائج المقابلة:

ملخص المقابلات:

الحالة (إ) شاب يبلغ من العمر 23 سنة، مستواه التعليمي جامعي أما مستواه الاقتصادي فهو جيد ويعمل كمصور فوتوغرافي محترف، كثير التنقل بين ولايات الوطن بحكم هوايته في التصوير. رتبته الثانية في العائلة وعلاقته جيدة جدا مع والديه وأخوه البكر، وصرح الحالة أنه لا يعاني من أي أمراض عضوية سابقة.

حيثيات الحادث تعود لتاريخ 17 أوت 2020، أين كان الحالة (إ) بصحبة صديقين له في السيارة متوجهين إلى ولاية غير ولايته بهدف التصوير والاستجمام. ذكر الحالة انه كان يجلس في الخلف حينما أراد صديقه تجاوز سيارة أخرى، لكن الأمر خرج عن السيطرة ما أدى إلى انقلاب السيارة مرتين متتاليتين، هذا الذي أدى إلى جروح بليغة له ولصديقيه، وتمثلت إصابته في كسر على مستوى الأنف، كدمات على مستوى الركبة وبعض الكدمات في الوجه، الأمر الذي استدعى إدخاله للمستشفى لمدة 3 أيام.

تحليل المقابلات:

جرت المقابلات مع الحالة بطريقة جيدة ولم يبدي أي اعتراض في الإجابة على الاختبارات، وفي المقابلتين التي أجريت معه أبدى فرحته الدائمة ومزاحه حول موضوع حوادث المرور قائلا "شوفو واش يخرج عندي

وقولولي"، "خشمي ضرك ما نيش نشم بيه على الأقل ما نشمش الروايح لي ماش ملاح" ورغم ذلك فالحالة لم يكن كثير الكلام يجيب على الأسئلة وفقط.

الحالة يبلغ من العمر 23 سنة، يعيش مع أسرته المكونة من الأب، الأم والأخ، ذوي مستوى اقتصادي جيد. وقد هدفت المقابلات إلى التركيز حول المعاش النفسي قبل الحادث وبعده، والنظرة المستقبلية للحالة.

ذكر الحالة (إ) أنه قبل الحادث كان كثير الاهتمام بهوايته في التصوير الفوتوغرافي، وكثير التنقل مع أصدقائه للاستجمام أو العمل. ولكن بعد الحادث امتنع عن ذلك بسبب إصابته على مستوى الأنف.

تربط الحالة مع عائلته علاقة جيدة، فعند الحادث قال إن أول صورة راودته هي ألا يخبر والديه حتى يرى ما الذي حدث " **أول حاجة جات في بالي ما نقولش لوالديا حتى نشوف واش صرا باه ما يتخلعوش"**

وما تم ملاحظته هو الدعم الاجتماعي الايجابي من طرف العائلة الصغيرة والكبيرة للحالة (إ) مصرحا «**كامل جاو ليا، صحابي وخوالي وخالي طبيب قاعد يحوسلي على طبيب مختص في العظام باه ندير العملية على خشمي"،** فالدعم الاجتماعي يلعب دورا أساسيا في مواجهة المواقف الضاغطة من الناحية الايجابية.

وفي مقابل هذا صرح الحالة (إ) أنه أصبح ينفعل ويغضب بسرعة على أتفه الأسباب الأمر الذي جعله يتجنب الزيارات ويفضل البقاء في غرفته للعمل على صوره لأن هذا يجعله أقل تفكيرا في الحادث والإصابة، وأكد الحالة أن كل ما يفكر فيه حاليا هو الشفاء ليعود لعمله.

✓ **النقاط الحساسة خلال المقابلات:**

من خلال مقابلاتنا مع الحالة لاحظنا:

- تقبل ملاحظ للحادث ولوضعيته الصحية.
- كثرة إلقاء النكت والمزاح.

1-1-تقديم نتائج اختبار إدراك الإجهاد (P.S.Q):

حساب مؤشر إدراك الإجهاد: $\frac{30 - 76}{90} = 0.51$

بعد تنقيط المقياس الخاص بإدراك الإجهاد كما يتضح في الجدول تم الحصول على نتيجة مقدرة بما مجموعه (76 نقطة)، وبعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الإجهاد تحصلنا على علامة قدرت بـ 0.51، هذه الدرجة تدل على مستوى متوسط من الإجهاد.

ومن خلال إجابته على البنود (17)، (21) بأحياننا فهو يشعر بالأمن لوجود عائلته بجانبه في هذه الوضعية المجهدة.

ورغم ذلك فإجابته على البند (25) و(30) بـــ أبدا دليل على انه ليس خالي من الهموم، ويشعر بأنه تحت ضغط مميت فهو مقبل على إجراء عملية على مستوى أنفه الذي لم تتم عملية شفائه كما يجب.

2-1-تقديم نتائج سلم المواجهة (CISS):

- سلم تنقيط الاختبار:

وتحصلت الحالة (إ) على النتائج التالية:

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة (إ) يستعمل في مواجهته للإجهاد النفسي إستراتيجية العمل أو المهمة بسبة قدرت بـ (30%)، حيث صرح الحالة أن الحادث ونتائجه أمر مقدر ومحتوم وأنه يمكن حدوثه لأي شخص في قوله **"حاجة صرات صرات، تصرى للناس كامل، والحمد لله مازالنا حيين"**.

تليها إستراتيجية التجنب بما مجموعه (47 نقطة) ما يعادل (25%)، فالحالة وخلال المقابلات صرح أنه لا يريد تذكر تفاصيل الحادث وأن كل ما يهمه الآن هو عودته إلى عمله **"ما نحبش نتفكر اللحظة كيفاه صرات"**، وتأتي إستراتيجية الانفعال بنسبة (24%) فالحالة بعد الحادث أصبح أكثر غضبا وأكثر سهولة في الاستثارة خاصة فيما يتعلق الأمر بالعملية على مستوى أنفه وتعدد الآراء حول ذلك من الأطباء ووالديه.

وتأتي إستراتيجية الشرود والحيرة بنسبة (10%)، فالحالة يرى نفسه عاجزا نسبيا بسبب وضعه الحالي وكثير التفكير فيما سيؤول إليه الوضع. أما محور اللهو الاجتماعي فهو قليل جدا بما يعادل (9%) فالحالة لا يستعمل هذه الإستراتيجية كثيرا ولا يلجأ إليها كون السند العائلي موجود.

1-3-تحليل الحالة الأولى على ضوء ملخص المقابلات ونتائج اختبار إدراك الإجهاد وسلم المواجهة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلات العيادية واختبار إدراك الإجهاد (P.S.Q) تم استنتاج أن الحالة (إ) لديه مستوى متوسط من الإجهاد النفسي، فحسب السمادوني (1993): "الإجهاد هو استجابة نفسية تنعكس في ردود الفعل الداخلية (النفسية، الجسمية والسلوكية)، وهو ينشأ من التهديد الذي يدركه الفرد عند تعرضه للمواقف والأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة" (الأحمد، ومحمود، 2009، ص 23)، فكان التهديد الذي تعرض له الحالة (إ) هو حادث المرور الخطير وقدرت نسبة هذا الإجهاد بـ 0.51.

وبعد تحليل سلم جرد الوضعيات المجهدة (CISS) تبين أن الحلة (إ) في إدارته ومواجهته للمواقف الضاغطة استعمل استراتيجيات مختلفة وهي حسب (Norbert. S, 2003, p 69) هي " طريقة تكيفية واضحة لإعادة تقييم المشكل مع الأخذ بالحسبان كيفية تقدير المصادر الشخصية المعرفية والانفعالية بين الشخص والمحيط". فلقد لجأ الحالة بالدرجة الأولى إلى إستراتيجية العمل أو المهمة بنسبة 30% فحسب حسن عبد المعطي (1994) نقلا عن (خليفة وعيسى، 2008، 163) فإن "الالتفات إلى أنشطة واتجاهات أخرى يظهر مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصادمة والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته"، فالقيام بأعمال يبعد الحالة (إ) نوعا ما عن التفكير في حادث المرور وإصابته، فحسب تصريح الحالة في المقابلات فإنه يقضي معظم وقته على جهاز الحاسوب ليمارس هوايته في التصوير الفوتوغرافي وإعداد الأفلام.

ورغم ذلك كثيرا ما يلجأ الحالة (إ) إلى إستراتيجية التجنب حيث سجلت نسبة 25%، فحسب Lazarus "التجنب من استراتيجيات الهروب التي تعمل على تأجيل المشكلة ويسعى الفرد من خلالها إلى تغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة من خلال تجاهل خطورتها" (حسين، 2006، ص 152)، فمن خلال التجنب يتهرب الفرد من خطورة الموقف، فالحالة (إ) يتجنب بقصد تذكر الحادث وتفاصيله، ويفضل البقاء في غرفته عند زيارة الأقارب له، ولكن تبقى هذا الإستراتيجية غير فعالة ولا بد من مواجهة الموقف.

أما إستراتيجية الانفعال التي وجدت لدى الحالة في المرتبة الثالثة بنسبة 24%، فهي حسب (Pulhane et (Quintard, 1995, p 61 "تكون فعالة عندما يتعرض الفرد إلى المواقف الضاغطة الشديدة ويصعب على الفرد

إيجاد حلول لها"، وأكد الحالة في المقابلات أنه يشعر بارتياح وبحال أحسن عند الصراخ والانفعال وكأنها طاقة قام بإخراجها. كما اعتمد الحالة (إ) على إستراتيجية الشرود والحيرة بنسبة 10% وهي نسبة منخفضة بالمقارنة مع الاستراتيجيات السابقة، إلا أن الحالة كثيرا ما يتذكر مواقف جميلة مرت به للتخفيف من الإجهاد والتوتر الذي يعيشه. فقد أكد Graziani أن الفرد يتخيل نفس أفضل أو في مكان آخر ويتمنى أمكانية تغيير ما يحدث، ويرجوا أن تنتهي المواجهة سريعا" (Graziani, 1998, p 105)، فالحالة ومن خلال المقابلات أكد أنه كثير التفكير في مشاريعه المستقبلية التي يخطط للقيام بها بعد شفائه.

كما تبين لدى الحالة لجوؤه إلى إستراتيجية اللهو الاجتماعي بنسبة منخفضة جدا قدرت بـ 5%، وقد يرجع هذا إلى أن الحالة له دعم اجتماعي مناسب وجيد، الأمر الذي جعل الحالة يشعر بالأمن والارتياح، فحسب بشرى إسماعيل "شعور الفرد أنه ليس وحده في مواجهة مختلف المواقف أو الأحداث الضاغطة يجعله قادرا على تجاوزها" (إسماعيل، 2004، ص 22)، وبهذا يكون السند العائلي والاجتماعي مصدر للطاقة الايجابية تساعد الفرد في مواجهة الإجهاد النفسي والتخفيف من أعراضه وآثاره.

وتجدر الإشارة إلى أن المقابلات مع الحالة (إ) تميزت بالمزاح وإلقاء النكت، فالفكاهة في التعامل مع الضغوط ببساطة والانفعالات الايجابية أثناء المواجهة تعتبر من أساليب المواجهة (صالحي وشرابن، 2013، ص 378)، وبذلك نكت الحالة حول الحادث المروري وما خلفه له من إصابة جسدية هي أسلوب ايجابي للمواجهة وتقبل للموقف الضاغط.

تقديم الحالة الثانية:

البطاقة الإكلينيكية:

جدول (3): البطاقة الإكلينيكية لحالة

الحالة	(م)
الجنس	أنثى
السن	27 سنة
الرتبة في العائلة	الأولى
المستوى الدراسي	جامعي
المهنة	موظفة في سلك اتصالات الجزائر
السوابق العائلية	موت الأب في حادث مرور قبل 5 سنوات
السوابق المرضية	قرحة معدية، اضطرابات النوم

ملخص المقابلات:

الحالة (م) تبلغ من العمر 27 سنة مستواها التعليمي جامعي وموظفة في سلك اتصالات الجزائر، ذات مستوى اقتصادي متوسط كونها المعيل الوحيد لأسرة متكونة من الأم وأختين وأخ، بعد وفاة الأب في حادث مرور في الطريق السريع منذ 5 سنوات.

أبدت الحالة نوعا من الانزعاج عند طلب القيام بدراسة الحالة، وبعد شرح موضوعنا والهدف منه وافقت على ذلك.

صرحت الحالة (م) أنها هي المتكفلة بعائلتها ماديا والمسؤولة عن تدريس إخوتها بعد وفاة الأب، وأبدت حزنها عند ذكر الحادث وما خلفه من خسائر لها، حيث كانت الحالة بصدد الذهاب إلى أقاربهم صحبة أمها وأختها (يوم 3 أوت 2020) حين وقع الحادث فجأة، وحسب تصريح الحالة فإنها لا تعلم ما الذي حدث حتى وجدت السيارة قد ارتطمت بالحاجز ما أدى إلى خسائر على مستوى السيارة، ولحسن الحظ لم يتم تسجيل خسائر بشرية سوى بضع كدمات ما أدى إلى هلع الحالة وعائلتها. وذكرت الحالة (م) أنها سجلت أعراض متنوعة متمثلة في اضطرابات النوم (صعوبة الولوج في النوم)، قرحة معدية، صداع نصفي وسرعة الانفعال والغضب.

تحليل المقابلات:

تم التقرب إلى الحالة (م) التي تبلغ من العمر 27 سنة التي تعرضت لحادث مرور بغرض البحث فأبدت رفضا في البداية، وبمجرد شرح الهدف من المقابلات وجدنا ترحيبا وقبولا من طرفها.

الحالة (م) تعيش مع أمها وأخوتها، وهي المعيل والمسؤولة عن أسرتها بعد وفاة الأب قبل 5 سنوات في حادث مرور في الطريق السريع، وصرحت الحالة أنها عانت من مشاكل في النوم، الصداع النصفي واضطرابات معدية مدة سنة ونصف بعد وفاة الأب. حيث صرحت الحالة (م) أنها وجدت نفسها تحت ضغط كبير وأنها مجبرة على القيام بعدة مهام في نفس الوقت أهمها العمل وتولي مسؤولية كل من إخوتها وشؤون البيت.

فالتغيرات الفسيولوجية التي حدثت للحالة (م) نتيجة التعرض إلى المواقف الضاغطة بشكل مستمر أدى إلى إصابتها بالقرحة المعدية حيث فسر Selye هذه الأعراض على أنها إجهاد ويرى بأنه "غالبا ما يكون الإجهاد حالة من الإحساس بالتوتر الانفعالي، تنشأ من المواقف الصعبة التي يتعرض لها الشخص، وينتج عنها آثار سلبية في الوظائف الفسيولوجية والمعرفية والنفسية" (بنين، 2016، ص 42)، وقد تم علاج القرحة المعدية من قبل طبيب مختص في الغدد والأمراض الباطنية، بالإضافة إلى متابعتها من قبل طبيب الأمراض العقلية لعلاج مشاكل النوم.

وأكدت الحالة عودة نفس الأعراض المتمثلة في صعوبة النوم واضطرابات المعدة وفقدانها للشهية، بعد حادث المرور وما ألحقه من ضرر في السيارة وسوء المستوى الاقتصادي.

النقاط الحساسة في المقابلات:

- عدم تقبل الحالة للحادث.
- الحزن والبكاء المتكرر.

تقديم نتائج اختبار إدراك الإجهاد (S.Q.P):

$$\textbf{حساب مؤشر إدراك الإجهاد: } \frac{97 - 30}{90} = 0.74$$

بعد تنقيط المقياس الخاص بإدراك الإجهاد كما يتضح في الجدول تم الحصول على نتيجة مقدرة بما مجموعه (97 نقطة)، وبعد تطبيق معادلة مؤشر إدراك الإجهاد تحصلنا على علامة قدرت بـ 0.74، هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من الإجهاد كونه فوق المتوسط.

ويظهر ذلك من خلال إجابة الحالة على البنود غير المباشرة بالرفض مثل (1)، (10)، (17)، و(25) فالحالة (م) لا تشعر بالهدوء ولا بالراحة وتجد صعوبة في الاسترخاء، فالحالة (م) هي من تعيل عائلتها وتهتم بشؤون الأسرة

وبعد الحادث وملازمتها للمنزل بسبب الإجازة المرضية مصرحة:**" أنا لي نصرف ونقضي ونقري خاوتي".** فأصبحت الحالة (م) بعد الحادث وجدت نفسها في مواقف صراعية ومجبرة على اتخاذ القرارات، ودليل ذلك إجابتها على البنود (6)، (8)، و(11) بالإيجاب، الأمر الذي يشعرها بالتعب والإرهاق.

3: التحليل العام للحالتين:

بناء على تحليل كل حالة من حالات الدراسة على ضوء نتائج الملاحظة العيادية، وبالاستعانة بالمقابلة نصف الموجهة بغرض البحث وتحليل نتائج الاختبارات المستعملة في الدراسة (اختبار إدراك الإجهاد وسلم جرد الوضعيات المجهدة)، تبين أن الحالتين (إ) و(م) تعانيان من إجهاد نفسي والذي يعرفه كل من "Szilagyi et Walls" على أنه "تأثير داخلي يخلق حالة من عدم التوازن النفسي أو الجسمي داخل الفرد، وينجم عن عوامل من البيئة الخارجية أو الفرد ذاته" (حديدان، 2015، ص 32)، فكان مصدر الإجهاد الذي تعاني منه حالات الدراسة الحادث المروري اللذان تعرضا له خلال أقل من شهر.

وسجلت الحالتين درجات مختلفة من الإجهاد، حيث تحصلت الحالة الأولى على مستوى متوسط قدر بـ 0.51، بينما الحالة الثانية سجلت مستوى مرتفع من الإجهاد بنسبة 0.74.

ومن خلال المقارنة بين نتائج الحالتين فالتباين في مستوى الإجهاد النفسي لديهما يرجع إلى الاختلافات الفردية وتقييم الأفراد للمواقف الضاغطة من خلال المحددات المعرفية، حيث يرى لازاروس وفولكمان (1978) أن " الحدث الضاغط الواحد قد يدرك لدى الأفراد بطرق مختلفة حسب طريقة تفسيرهم وتقبلهم له، فقد يشعر البعض بأنه فقدان "مادي، علائقي، روحي" يسبب الغضب، العجز والحزن، في حين قد يمثل لدى الآخرين تهديدا يستدعي الخوف والتأهب، بينما يعتبر كتحد لدى البعض الآخر". (صالحي وشرابن، 2013، ص 378)، فتجربة حادث المرور اعتبرتها الحالة الأولى تجربة وأنه قضاء لا بد منه، في حين أن الحالة الثانية اعتبرته كارثة وصدمة غيرت حياتها.

ونتيجة لهذا الإجهاد النفسي لجأت الحالتين إلى توظيف آليات لمواجهة هذا الحدث الضاغط وللتكيف مع الوضعية الجديدة، وهي حسب Lois (1962) نقلا عن (حسين وحسين، 2006، ص 78) "استراتيجيات يتبناها الفرد لمعالجة التهديد" وذلك بأساليب مختلفة أو متشابهة كل حسب شخصيته، حيث يقول طه: "إن الأفراد لا يستجيبون للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في استجابتهم باختلاف نمط الشخصية، فالأشخاص ذوي الحساسية لتحدي القادم من البيئة هم الأكثر حساسية وشعور بالنقص وسريعو التأثر بمسببات الضغوط، ويستعملون أساليب المواجهة أقل فعالية، بينما الأشخاص الأكثر استرخاء وصبرا ورضى عن العمل والحياة وغير العدوانيين يستعملون الإستراتيجية المركزة حول المشكل" (طه، 2006، ص 27).

وهذا ما أكدته النتائج لدى الحالة الأولى في استعماله لإستراتجية العمل أو المهمة بغية حل مشكل حادث المرور ومواجهة آثاره النفسية والصحية، بينما سعت الحالة الثانية إلى إستراتيجية الانفعال.

ويرجع الاختلاف في استعمال استراتيجيات المواجهة إلى العديد من العوامل التي تحدد كيف يكون أسلوب المواجهة وهي سمات الشخصية، شدة الموقف الضاغط، الوراثة، المصادر الداخلية والخارجية، البيئة، العمر والمساندة الاجتماعية"، فالحالة الأولى تقبلت الحادث المروري وعاشته بطريقة هزلية وفكاهية وبتوفر السند

الاجتماعي الجيد لجأت إلى العمل أو المهمة للتخفيف من الإجهاد وتغيير الوضعية، في حين أن الحالة الثانية التي لم تتقبل الحادث وخسائره، ولم تجد الدعم العائلي والاجتماعي فلجأت إلى إستراتيجية الانفعال دون التغيير في الوضعية.

كما يمكن إرجاع الاختلاف في توظيف استراتيجيات المواجهة إلى شدة الإصابة الناتجة عن حادث المرور، حيث كلما كانت الإصابة خطيرة وشديدة لجأ الفرد إلى إستراتيجية حل المشكل وتغيير الوضعية، في حين كلما كانت الإصابة خفيفة تم توظيف إستراتيجية الانفعال. حيث تؤكد (صالحي وشرابن، 2013، ص 383) على أنه ترتفع درجات ذوي الإصابات الجسمية الخفيفة في حوادث المرور في إستراتيجية المواجهة المتمركزة حول الانفعال، وذلك قد يرجع لكون الإصابة خفيفة وعابرة لا تستدعي من المصاب وضع تخطيط لحل المشكلة، أو اللجوء إلى المساندة الاجتماعية، بل يكتفي بالاعتماد على المواجهة المركزة على الانفعال لتحمل وتخفيف الحالات الانفعالية المثارة من الوضعية الضاغطة"، فالحالة الأولى كانت إصابته خطيرة (كسر على مستوى الأنف) فلجا إلى إستراتيجية العمل والمهمة لحل المشكل، بينما الحالة الثانية سجلت بضع كدمات في الجسم وتبنت إستراتيجية الانفعال.

المراجع:

1. إسماعيل محمد (2010): **كيف تواجه الضغط النفسي**، دار الفجر، القاهرة.
2. دويدار عبد السلام (1996): **مناهج البحث في علم النفس**، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
3. السيد أحمد خليفة وليد ومراد علي عيسى (2008): الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار الوفاء، الإسكندرية.
4. عبد العظيم حسين طه، عبد العظيم حسين سلامة (2006)، استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان –الأردن.
5. عبد المحسن عبد العال جمال، الحوادث المرورية والعناصر الحاكمة لها، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
6. عبيد ماجدة بهاء الدين السيد (2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
7. السيد عثمان فاروق (1987): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
8. عسكر علي (2003): ضغط الحياة وأساليب مواجهته، الطبعة الثالثة، دار الكتاب الحديث، الكويت.
9. معاليم صالح (2006)، الأمراض النفسية الجسدية.
10. ملحم سامي (2000): مشكلات طفل الروضة-الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية-ط1، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، الأردن.
11. الناصر فهد عبد الرحمان (2005)، الأبعاد النفسية والاجتماعية للحوادث المرورية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
12. يخلف عثمان (2001)، علم نفس الصحة –الأسس النفسية والسلوكية للصحة-ط1، دار الثقافة، قطر.
13. دويدار عبد الفتاح محمد (1996): علم النفس المهني والصناعي والتنظيمي وتطبيقاته، دار المعرفة الجامعية، مصر.
14. آيت حمودة حكيمة (2006): "دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية" -دراسة ميدانية بمدينة عنابة-، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر.

15. حديدان خضرة (2015): "المصادر المهنية للإجهاد وعلاقتها بظهور الأمراض السيكوسوماتية لدى سائقي الحافلات لولاية تبسة"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس التربوي، كلية علم النفس وعلوم التربية، جامعة قسنطينة 02.

16. لعوامن حبيبة (2013)، "علاقة قوة الأنا بإزمان التناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق –فئة الراشدين-» مذكرة لنيل شهادة الماجيستير، جامعة فرحات عباس، سطيف-الجزائر.

17. صالحي حنيفة وشرابن سهام الكاهنة (2013): استراتيجيات مواجهة الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من ضحايا حوادث المرور، الملتقى الوطني الأول حول " حوادث المرور بين مستعملي الطريق وتنظيم المرور" يومي 25/24 أفريل 2013، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة.

18. قريشي فيصل، رزقي رشيد (2013): "أساليب المواجهة وعلاقتها بسلوك السياقة الخطرة لدى السائقين"، الملتقى الوطني الأول حول " حوادث المرور بين مستعملي الطريق وتنظيم المرور" يومي 25/24 أفريل 2013، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة باتنة.

19. الأحمد أمل ومحمود رجاء مريم (مارس2009)، أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى الشباب الجامعي، مجلة العلوم التربوية والنفسية (مجلة علمية ومحكمة ومتخصصة، فصلية)، المجلد 10، العدد 01، كلية التربية، البحرين.

20. حوالف رحمة (2012)، "التكاليف الاقتصادية والاجتماعية لحوادث المرور بالجزائر"، مجلة الباحث، العدد 11، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبي بكر بالقايد، تلمسان، الجزائر.

21. خليفات عبد الفتاح والزغلول عماد (2003): مصادر الضغوط النفسية لدى معلمي محافظة الكرك وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية (علمية ومحكمة، نصف سنوية)، عدد 03، كلية التربية، جامعة قطر.

22. محمد نجيب الصبوة، سهير الغباشي،(2004)، "استراتيجيات المواجهة والمشقة النفسية دراسات عربية في علم النفس"، المجلد الثالث، العدد الأول، يناير، دار غريب للنشر، القاهرة- مصر.

23. المركز الوطني للوقاية والأمن عبر الطرق (2010)، دراسة إحصائية لحوادث المرور خلال الأشهر 11 من سنة 2010، الجزائر.

24. Fernander. L, Pedinielli. J(2006) ; La recherche en psychologie clinique, ARSI.

25. Graziani. P et all (1998) : Validation française questionnaire coping et thérapie, Masson, Paris.

26. Norbert Sillamy, Dictionnaire de psychologie, Larousse-VUEF, pour la présente édition, Paris.

27. Paulhan et al (1995) : La mesure de coping; les stratégies d'ajustements à l'adversité, 2éme édition, p.u.f, Paris.

28. Paulhan et Bourgeois (1998); Stress et coping, les stratégies d'ajustements à l'adversité, p.u.f, Paris.

29. Norbert Sillamy (2003). Dictionnaire de psychologie. In Extenso. Canada

30. Ariane Hébert (2016). Anxiété –la boite à outils, stratégies et techniques pour gérer l'anxiété. Edition de Mortagne. Ottawa. Canada.