

المساهمة في دراسة مؤشرات الجلد لدى ضحايا حوادث المرور
(فئة الراشدين)
Contribution to the study of resilience indicators in
victims of road accidents
(Adult category)

فرطافي احلام،

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، قسم علم النفس، مخبر تحليل
السيرورات الاجتماعية والمؤسسية،

ahlem.fortaki@univ-constantine2.dz

عزبون صالح،

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، قسم علم النفس، مخبر تحليل
السيرورات الاجتماعية والمؤسسية،

salah.azioune@univ-constantine2.dz

تاريخ القبول: 2023/04/16

تاريخ الاستلام: 2022/05/09

ملخص:

جاءت دراستنا هذه لطرح مفهوم حديث الظهور في علم النفس ، لكن جذوره قديمة المنبع ألا وهو الجلد والذي نعني به قدرة الأفراد على التكيف ومواجهة الصدمات، وتحويلها من عوامل محبطة ومدمرة إلى عوامل حماية تمكن الفرد من مواجهة الصدمات بطريقة تكيفية، تسمح له بتجاوز الصدمة دون الإصابة باضطرابات نفسية كاضطراب ما بعد الصدمة، وهنا تمحورت دراستنا حول معرفة: ماهي أهم العوامل التي تساهم في إطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا حوادث المرور ؟، وخصصنا بالذكر في دراستنا ضحايا حوادث المرور، مما وجدنا هناك حالة تمكنت من مواجهة صدمة الحادث بطريقة تكيفية ، سمحت له بتجاوز أزماتها المتكررة والتخفيف من أعراضها، بالاعتماد على عوامل ساهمت

في اطلاق سيرورة الجلد لدى هذه الفئة ، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي بما فيه المقابلة، والملاحظة العيادية ، من خلال مقابلات قمنا بها ، بتقنية دراسة حالة ممن تعرضوا لحوادث المرور وقمنا باختيار حالة من بين 12 حالة حيث وجدنا حالة تمكنت من مواجهة الحادث الصدمي من خلال تميزها بعوامل عديدة ساهمت في بناء الجلد لديها مما سمحت لها بتجاوز أزمات صدمة الحادث

الكلمات المفتاحية: الجلد، اضطراب ما بعد الصدمة، ضحايا، حوادث المرور.

Summary:

Our study came to present a concept that has recently emerged in psychology, but its roots are ancient, It is about resilience, which means the ability of individuals to adapt and cope with shocks, and transform them from frustrating and destructive factors into protective factors that enable the individual to cope with shocks adaptively, It allows him to overcome the trauma without developing mental disorders such as post-traumatic stress disorder, Here, our study focused on knowing: What are the most important factors that contribute to launching the resilience process among traffic accident victims? In our study, we singled out the victims of traffic accidents, and we found there a case that was able to cope with the trauma of the accident in an adaptive way, It allowed him to overcome his frequent attacks and relieve his symptoms, , based on factors that contributed to the launch of the resilience process in this category, where we relied on the clinical approach, including the interview, and clinical observation, Based on the interviews we conducted, using a case study technique of those who were exposed to traffic accidents, and we chose a case out of 12 cases, where we found a case that was able to deal with the traumatic event by distinguishing it with many factors that contributed to building its resilience, which allowed it to overcome the trauma crises caused by the accident.

Keywords: Resilience; Post-traumatic stress disorder; Victims; Traffic accidents.

المؤلف المرسل: فرطافي احلام، الإيميل: ahlem.fortaki@univ-constantine2.dz

أولا. مقدمة:-

يتعرض الفرد في حياته اليومية للعديد من الضغوطات، والأحداث العنيفة والصادمة والغير متوقعة، والتي قد تؤدي بحياته أو حياة غيره للخطر، مما يهدد كيانه الجسدي والنفسي، فيجد نفسه عاجزا أمامها، وهذا ما نراه لدى ضحايا حوادث المرور الذين يجدون أنفسهم في مواجهة مع حقيقة الموت، حيث أصبحت ظاهرة حوادث المرور في الوقت الراهن تحتل الصدارة في قائمة المشكلات الاجتماعية والصحية، وهي تمثل مشكل حقيقي، يهدد مستعملي الطرقات، حيث يشكل إرهاب الطرقات "حوادث المرور" تحديا خطيرا وعاملا سلبيا له تأثير في ضياع الطاقات المادية والبشرية، بحيث يقضي على أرواح الكثيرين، بزيادة معدل الوفيات أو تزايد عدد المصابين من جرائها، مخلفة آثار سلبية، كما أنها تتسبب في خسائر هائلة للممتلكات العامة والخاصة، وهذا ما أشارت إليه الإحصائيات المسجلة من تزايد مرتفع وخطير في الحوادث المرورية في كل أنحاء العالم، والجزائر على غرار بقية هذه الدول، تعرف تناميا كبيرا ومستمر لهذه الظاهرة، ما جعل منظمة الصحة العالمية تنظر لها كأحد أهم العقبات التي لها انعكاسات على الصحة العمومية، نتيجة لما تخلفه هذه الحوادث من إصابات جسدية متفاوتة الخطورة مما قد تؤدي إلى الوفاة أو الإعاقات المستديمة، حيث أبرزت الإحصائيات، أنها تحصد مالا يقل عن مليونين و400 ألف فرد سنويا، ما ينجم عنها من اضطرابات وصدمات جسدية ونفسية نتيجة التعرض لحادث صادم ومفاجئ يحمل طابع الموت المحقق، فيكون الفرد في مواجهة مباشرة مع تهديد بالموت دون إنذار مسبق وبشكل فجائي، فيجد نفسه في حالة ذهول تحت وقع صدمي عنيف، مما قد يحدث عدة تظاهرات مرضية، مؤدية بذلك إلى اختلال واهتزاز في التكيف والتوازن النفسي له، مما تتمظهر إصاباته ببعض الاضطرابات النفسية، ولعل أكثر الاضطرابات ارتباطا بحوادث المرور هو اضطراب ما بعد الصدمة، وهذا ما

أشار إليه بلونشار وهيكلين (Blanchard Hickling) إلى أن حوادث المرور هي السبب الأول في حدوث اضطرابات ما بعد الصدمة لدى عامة الناس، بحيث قدرت نسبة ممن يتعرضون للإصابات ب 10-45% من بين من تظهر لديهم لاحقا أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، الذي يعد من الاضطرابات الحصرية، وهو اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة ويتضمن التركيز على عملية تجنب الأفكار والمواقف والمشاعر المرتبطة بالحدث الصادم، ويبدأ بواسطة التعرض إلى وضعية صدمية وتناذر إجهاد ما بعد الصدمة يكون بعد هذا الحدث ، خاصة أنه مصدوم من الجانب النفسي وذلك بوجود الخوف المكثف ، والإحساس بعدم القدرة ، تكرار معايشة الحدث ويظهر بعد ثلاثة أشهر، أو بعد ستة أشهر أو بعد سنوات بعد الصدمة.⁽¹⁾

ويمكن أن يظهر عند أي شخص تعرض لحدث مؤلم ، بحيث يعتبر الحدث صادما عندما يكون الفرد ضحية، أو شاهدا، أو واجه حدثا خطيرا يهدد بحياته أو سلامته الجسدية ، أو بحياة شخص آخر ويكون رد فعل الفرد على الحدث بالخوف الشديد أو الرعب ، أو الشعور بالعجز ، حيث تعرفه منظمة الصحة العالمية OMS: "بأنه من الاضطرابات الحصرية الناتجة عن التعرض لحدث مؤلم ، يصل بعضه إلى تهديد حياة الفرد ، وقد تشمل هذه الاحداث ، اعتداءات إرهابية . اعتداءات عنيفة ، حوادث المرور بحيث معايشة مثل هذه المواقف أو مشاهدتها يخلق لدى العديد من الأفراد مشاعر الخوف والعجز والعديد من الأعراض النفسية ، مما يجد الفرد نفسه عاجزا أمام مواجهة هذه الأحداث الصادمة، وغير قادر على التكيف معها مما تظهر عليه أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، في حين نجد أفراد آخرين تمكنوا من استرجاع حالة التوازن النفسي، بعد الاختلال وتخطيه و مواجهة الحدث الصادم بطريقة تكيفية ، تسمح لهم بتجاوز الصدمة وادماجها وإحداث آثار إيجابية لم تكن من قبل ومواصلة حياتهم بطريقة إيجابية ، ولتجاوز هذه الوضعية والعودة

للسلوك المعتاد لدى الفرد يقوم الفرد بتبني أساليب تكيفية، بتخطي روااسب الخبرة الأليمة أو مواجهة الصدمة ومقاومتها ، بهدف السيطرة والتحكم في الوضع الراهن وهذا، ما يطلق عليه الجلد "والذي يحمي الفرد من خطر ظهور مضاعفات نفسية خطيرة على المدى الطويل بسبب الصدمة كما يساعد على تجاوز أزماتها وتخطيها، حيث يعرفه سيري لينيك (2001) Cyrulnik : على أنه : " القدرة على النجاح وعلى العيش والتطور إيجابيا بطريقة اجتماعية ومقبولة بالرغم من الإجهاد أو المحن التي تضم الخطر الجسيم لمخرج سلبي.

بحيث يرتبط مصطلح الجلد بالصدمة ، حيث أن الصدمة النفسية لا تحدث جراء وقع الحادث الصادم على الذات وإنما هي عدم القدرة على ادماجها في جهازه النفسي مما يؤدي إلى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة عند فئة من ضحايا حوادث المرور وغيابها عند فئة أخرى أين يمكن أن نقول ، هو تعايش الفرد وتجاوزه للصدمة ، بطريقة تكيفية تسمح له بإطلاق سيرورة الجلد ، حيث يرتبط بناء هذا الأخير بمجموعة من العوامل التي تساهم في بناءه وتمكن الفرد من تجاوز صدمات الحادث المتكررة والتخفيف من أعراضها دون الإصابة باضطرابات نفسية كاضطراب ما بعد الصدمة ومن هنا حاولنا صياغة التساؤل الذي مفاده : ماهي العوامل التي تساهم في إطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا حوادث المرور؟

- الهدف من الدراسة:

الكشف عن أبرز العوامل التي تساهم في إطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا حوادث المرور.

- أهمية البحث:

جاءت دراستنا هذه من أجل:

التعرف على أهم العوامل الشخصية والبيئية وعن أبرز الجوانب الإيجابية النفسية والتي تساهم في إطلاق سيرورة الجلد (الرجوعية) لدى ضحايا حوادث المرور والتي تساعدهم على تحمل الصدمة وتجاوز أزماتها المتكررة . ومحاولة الكشف عن تفسير كيفية مواجهة الحادث الصادم في إطار التغلب على الصدمة وحدوث الجلد(الرجوعية).

- مصطلحات الدراسة الأساسية:

* الجلد *La Résilience*: ويطلق عليه أيضا الرجوعية، وهو قدرة الفرد على العودة إلى الحالة النفسية العادية، بعد التعرض لأحداث ضاغطة وهو رفض للاستسلام والانقياد لعواقب الصدمة النفسية، وكنتيجة للتكامل بين الفرد ومحيطه، ويعتبر أفضل عمل للتكيف في مواجهة الصدمة النفسية، وتختلف درجة قدرة الجلد حسب الموقف، وطبيعة الصدمة، والسياق وكذلك مرحلة العمر، ويتم التعبير عنه حسب ثقافات الفرد، فيستمد هذا الأخير قدرة الجلد من خصائصه المعرفية والسلوكية مع ما يتلاءم لما تعرض له والتفاعل مع العوامل الضاغطة بطريقة تسمح له بإعادة بناء شخصيته، بحيث يرتبط الجلد بعوامل متعددة الأبعاد تؤثر في بناء وتطور محددات لها دور أساسي في ظهور قدرة الجلد.⁽²⁾

ويعرف اجرائيا على أنه: نتيجة تفاعل موارد الشخص، سواء الداخلية (القدرات، الكفاءة الذاتية) والخارجية (الأسرة والبيئة الاجتماعية)، أي يحدث نتيجة تفاعل الفرد مع محيطه كما أنه لا يكتسب دفعة واحدة ولا يعني غياب الخطر أو الحماية التامة ضد الصدمات بل ما يشير إلى التكيف مع الأحداث الخطيرة والصادمة.

* اضطراب ما بعد الصدمة *Post-Traumatique Stress Disorder*

(PTSD): هو رد فعل الفرد والأعراض التي تظهر عليه نتيجة تعرضه لحادث صادم، يطرأ على الفرد بشكل غير متوقع ومهدد للحياة، يحمل في طياته معنى

الموت ، والذي يتسم بالخوف الشديد والعجز ، ويتم تحديد حدة الاضطراب من أزماته بحيث يكون حاد إذا كانت مدة استمرار ظهور أعراض التناذرات الثلاث (التكرار ، التجنب ، وزيادة القابلية للإثارة الانفعالية) أقل من ثلاث أشهر ويكون مزمناً في حال استمر ظهور هذه الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر . وهو اجرائياً: الاضطراب الناتج عن التعرض لحدث صادم كصدمة حادث المرور.

* الضحية Victime : نسمي ضحية كل شخص تعرض لاعتداء أو ضرر يكون معترف به من طرف الغير ولا تكون دائماً واعية بهذا الضرر مثل حالة الأطفال أو المعاقين ذهنياً.⁽³⁾

وهي كل شخص أصيب في كيانه الشخصي، بواسطة عامل خارجي الذي أحدث ضرراً جلياً ويكون هذا الضرر معترف به من المجتمع.⁽⁴⁾ وتعرف الضحية اجرائياً على أنها : كل فرد يعاني من أي ضرر مهما كان مصدره له آثاره على الجانب الجسدي والنفسي والاجتماعي ويكون هذا الضرر معترف به من طرف المجتمع.

* حوادث المرور les accidents de la route: تعرفها هيئة الصحة العالمية على أنها: واقعة غير متعمدة ينتج عنها إصابة ظاهرة. وهي الواقعة التي تسببت فيها المركبة في إحداث خسائر للأرواح أو الممتلكات أو كليهما أثناء قيادتها في الطريق.⁽⁵⁾

أما ضحايا حوادث المرور les victimes d'accident de la route : هو كل فرد يتعرض لحادث مرور بطريقة مباشرة باختلاف أنواعه أياً كانت أسباب هذا الحادث ونتائجه ، بحيث ينتج عنه تهديد حقيقي لكيان الفرد الجسدي والنفسي مع وجود إصابات جسدية أو عدمها .مما يلحق الضرر بالجانب النفسي من حالة الشعور بالذهول ، والعجز الى ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حيث يكون الضحية مواجهة مباشرة وحقيقية للحادث المروري.

ثانيا. الجانب النظري:

ماهية الجلد (الرجوعية) :

تعريف الجلد La Résilience:

يعرفه كريسمر (2005) Krsimer على أنه: عملية بناء تنطوي على معنى إيجابي للحياة ، ويمكن تنميتها لدى الأفراد من خلال تنمية خصائصه وسماته.

* ويعرف الجلد أو الرجوعية أيضا : أنه العملية التي يوظف من أجلها الشخص جميع إمكانياته الداخلية بالاعتماد على المساندة الخارجية لمواجهة والتغلب على الظروف المعاكسة والصادمة. (6)

* فالجلد (الرجوعية) يشير على أنه: قدرة الشخص الذي عايش الضغط النفسي العودة إلى مستويات نفسية سابقة. (7)

يقودنا هذا التعريف إلى أن الأحداث المجهدّة تهدد التوازن والجلد هي القدرة على استعادة هذا التوازن. (8)

ويعني حسب Mancciaux "الجلد" أو الرجوعية" : هو قدرة شخص أو مجموعة على التطور بشكل جيد , ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة، وظروف الحياة الصعبة ، للحالات الصادمة التي تكون شديدة في بعض الأحيان. (9)

في حين قدم Cyrulnik تعريف للجلد (الرجوعية) على أنه : القدرة على العيش ، النجاح و التطور الإيجابي ، بطريقة مقبولة اجتماعيا، بالرغم من الضغوطات والمحن المنطوية على المخاطر الحادة والنتائج السلبية. (10)

- يعتبر الجلد (الرجوعية) : عملية ديناميكية تتأثر بها عوامل الحماية ، ويظهر في أربع نقاط ألا وهي، الصدمة والمقاومة ، استئناف التطور وتفاعل الموضوع مع بيئته ، حيث يتفق العديد من المؤلفين على اعتبار الصدمة كشرط ضروري لظهور عملية الجلد.

- ركزت هذه الدراسة على دينامية سيرورة الجلد والتي ساهمت في وضع قواعد للتحليل الوظيفي للجلد حيث درست Emmy.Werner و آخرون الجلد لتوازن النمو ما بين مواجهة العوامل المهددة والضاغطة الخاصة بالوسط ، وأيضاً القابلية للجرح ومن جهة أخرى عوامل الحماية الداخلية للفرد مثل: تقدير الذات، المزاج، استعدادات معرفية و أخرى خارجية كمصادر السند العائلة، العمل والأصدقاء.⁽¹¹⁾

حيث قدم كل من Vanistendael , Lecomte نموذج لمختلف عوامل الحماية المساهمة في بناء الجلد تحت اسم "La casita" نسيج الجلد" وجعل أساس قاعدة هذا النموذج الروابط الاجتماعية والعلاقة مع العائلة ، لما يكتسبه هذا العامل من أهمية كبيرة.⁽¹²⁾

وقد فضل B.Cyrulnik استعمال كلمة نسيج الجلد في قوله بأن الفرد مجبر على نسيج الجلد من خلال لقاءه بالوسط العاطفي والاجتماعي مؤكداً على السند المقدم من الآخر كعامل أساسي يساعد على بناء الجلد.⁽¹⁰⁾

ثالثاً. الجلد من خلال توازن عوامل الحماية و عوامل الخطر:

ركز بعض العلماء في تعريفهم للجلد على أنه قدرة تتولد من خلال التوازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية ، وهو سياق ديناميكي سميك للتطور الجيد رغم ظروف الحياة الصعبة ، والحياة الصدمية ، مركزة على تفاعل الإمكانيات الداخلية للفرد ودعم (سند) المحيط.⁽¹³⁾

إلى جانب تلقي المساندة الخارجية في البيئة المحيطة ، وتظهر قدرة الجلد كسلوك بعد التعرض لحدث هدد حياة الفرد أي أن الجلد يظهر أمام حالة يفقد الفرد فيها القدرة على التغلب على الصعوبات، ولا يمكنه تجنبها أو مقاومتها ولا يعني ذلك أن هذا الضعف وعدم القدرة هو نقيض قدرة الجلد . ويتم توظيف هذه القدرات استناداً إلى المهارات التي تعلمها الإنسان بفضل كيفية التعرف على المواقف الخطيرة وبالمقارنة مع الأحداث السابقة التي مر بها

الآخرون (التجارب السابقة) ، مما يؤدي إلى بناء صورة ذهنية عن قدرة ومعنى لها .فالتوازن بين الضغوط التي تولدها مواقف الحياة المختلفة من جهة والقدرة على المواجهة المتمثلة في توظيف عوامل الحماية والتي تدل على ما أطلق عليه مصطلح "الجلد" وهي "نتيجة لتوازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية" هذا التوازن تدل عليه قدرة وظيفية شخصية واجتماعية تعمل عوامل الحماية والتي تدل على ما أطلق عليه مصطلح "الجلد" وهي "نتيجة لتوازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية" هذا التوازن تدل عليه قدرة وظيفية شخصية واجتماعية تعمل على تحقيقه ، حيث أشار (Anaut, 2002) إلى أن "ضبط الفرد لمعارفه مما تتوفر لديه من مؤهلات وخصوصيات ومما توفر من إمكانيات كامنّة خارجية المتمثلة في العلاقات مع الآخرين والسياق الاجتماعي والثقافي حتى تتلاءم مع قدرته على الجلد".⁽¹⁴⁾

1. عوامل الخطر :Facteurs de risque

ينطوي مفهوم المخاطر على احتمال حدوث ضرر، التعرض للفقدان، للخطر أو الجرح، عوامل الخطر هي متغيرات مرتبطة بظهور بعدي للأمراض أو لعدم القدرة على التكيف.

إن عوامل الخطر بالمعنى العام حسب (Anaut 1996) ، (Daniele ، Marcelli, 2007) هي الظروف الوجودية الخاصة بالطفل ، أو محيطه والتي تسبب خطر ارتفاع الإصابة بالأمراض ، عما نراه عند عموم الناس ويتم تحديدها بواسطة التحقيقات الإبيديميولوجية. *Epidémiologie* ، حيث من المهم النظر في العوامل التي تزيد من وتيرة وشدة ردود الفعل النفسية للصدمات ، وقد ركز الباحثين على تقسيم عوامل الخطر إلى ثلاث عوامل أساسية متمثلة في:

أهم عوامل الخطر:

يمكن تقسيمها على النحو التالي :

1.1. عوامل متمركزة حول الطفل :

- الطفل المولود قبل الأوان (الخداجة) .
- معاناة الولادة المبكرة.(ضعيف الوزن ،إصابة دماغية ،إعاقات)
- التوائم.
- المرض الجسدي المبكر (ضعيف الوزن في الميلاد، إصابة مخية، التعوق) ،
- المرض يمكنه أن يؤثر مباشرة على النمو (العاطفي و المعرفي العلائقي)
- للطفل بسبب الحاجة إلى الدخول المتكرر للمستشفى على سبيل المثال ،
- ومن آثاره الغير مباشرة فالمرض أو الإعاقات تسبب اضطرابات في العلاقات
- بين الطفل ووالديه . بحيث الآباء يتبنون سلوكيات متناقضة، من خلال
- تركيز كل اهتمامهم بالاضطرابات الجسدية على حساب الاحتياجات
- العاطفية للطفل أو توجه الوالدين للحماية الزائدة يقلل من⁽¹⁵⁾
- العجز المعرفي.
- التخلف الذهني.
- الانفصالات الأمومية المبكرة .

2.1 عوامل مرتبطة بالمحيط العائلي (الهيئة الاسرية) :

- الانفصال الأبوي. (الطلاق، وفاة أحد الوالدين)
- الخلاف المزمّن. (سوء التفاهم بين الوالدين).
- العنف الأسري.
- الادمان على الكحول.
- المرض المزمّن لأحد الآباء (مرض جسدي أو نفسي).
- الزواج غير الكامل (أم عزباء) –أم مراهقة أو غير ناضجة
- وفاة قريب.
- انعزال علائقي.
- توظيف الطفل.

لا يمكننا أن نعزل عامل خطر عن باقي العوامل الأخرى إذ أن جملة الأخطار غالبا ما تكون منبع لخطر وليس خطر واحد يكون بشكل منفصل ، ويزداد خطر الجروح (الهشاشة) مع تراكم وتكدس عوامل الخطر. (Garnezy مذكور من طرف :2003; M. Anaut)

2. عوامل الحماية :Facteurs de protection

إن عوامل الخطر تشتمل على خصائص تتعلق بالفرد والبيئة ، أما عوامل الحماية فتشتمل على المهارات ، والعوامل الشخصية والآليات المساندة المحيطة والتي تساهم في الجلد ، فالجلد عملية متعددة العوامل والتي تنتج عن التفاعل بين الفرد وبيئته والتي تتضمن متغيرات داخلية خاصة بالفرد البنية النفسية ، الشخصية ، والميكانيزمات الدفاعية (...) ومتغيرات خارجية (خصائص البيئة الاجتماعية و العاطفية)و تؤدي الى أشكال نوعية من الجلد والتي تكون ناتجة عن عملية ديناميكية وتطورية والتي تكون خاصة بكل فرد .
(16)

وعوامل الحماية التي تساهم في عملية الجلد تتجلى في ثلاث أشكال ألا وهي الفردية (عوامل حماية تخص الفرد)، عوامل حماية أسرية وبيئية (عوامل خارجية).

1.2. عوامل حماية فردية:

عوامل الحماية الفردية تتحدد في استراتيجيات المواجهة، التحكم الذاتي والمشاعر الإيجابية، والتي توسع في مجال الانتباه وتسمح بتكوين اختيارات سلوكية لمواجهة وضعيات معينة ، فهي تساهم بطرق مختلفة في الحفاظ على رفاهية الفرد من خلال التعديل من آثار المشاعر السلبية . كما أنها تزيد من القدرات الشخصية للفرد للمواجهة المواقف العصيبة. (16)

ان عوامل الحماية هي كل الشروط الوجودية التي تساعد الجلد وقد كشف Vanistendael (مذكور من طرف : G.Lopez وآخرون 1996)

عن خمس ميادين وهي:

- شبكات المساندة الاجتماعية وتقبل الطفل باعتباره شخص.
- القدرة على إيجاد معنى الحياة.
- القدرات وشعور تمكن سيطرة على حياته.
- حب الذات.
- حس الفكاهة.

وعوامل الحماية عند Garmezy و Masten (مذكوران من طرف : M. Anaut;2003) والتي تشجع الحماية عند الأشخاص الجلودين تتجمع في ثلاث مستويات فردية ، عائلية وخارج العائلة.

2.2. عوامل الحماية الفردية:

- طبع نشط، هادئ جدا، ظريف بالفطرة.
- النوع: تكون فتاة قبل المراهقة أو فتى خلال المراهقة
- سن (فتوة، الشباب).
- معامل ذكاء (QI) مرتفع
- الشعور بالفعالية الذاتية وتقدير الذات .
- كفاءات اجتماعية.
- وعي بالعلاقات الشخصية الداخلية (قريبة من الذكاء الاجتماعي) .
- إحساسات بالمشاركة الوجدانية (التعاطف والتسامح) .
- موضع الرقابة الذاتية .
- حس فكاهة (روح الدعابة والمرح) .
- جذاب للآخرين (جاذبية،...).

3.2. عوامل الحماية الاسرية:

- أباء ودودين وسند أبوي .
- علاقات جيدة اباء /أطفال

- انسجام أبوي (تفاهم)

4.2. عوامل خارج العائلة:

- شبكة سند اجتماعي (الأقران، التفاعلات).
- تجارب النجاحات المدرسية بصفة عامة، عائلة، جماعة تساعد نمو الجلد وبالتالي إلى مفهوم قاعدة للأمان Base Familiale de securité فهم عائلات يقدمون شروط حياة مستقرة.
- في هذه العائلة كل واحد يساعد في رعاية الآخر أو الحاجة إليه، كل واحد ينجح بسهولة عوضا على أفراد العائلة الواسعة. كما الانفتاح على الخارج كافي ليسمح تسجيل مساعدات إضافية.
- أهمية أنظمة الاعتقاد العائلي كمفتاح للجلد وتتمثل في:
- قدرة إيجاد معنى للمحنة (المشكل).
- قدرة تأسيس نظرة إيجابية لبعض العناصر.
- مفهوم عامل الخطر يدور على مفهوم اجتماعي على أساس إحصائي تخص ظاهرة سببية.
- مفهوم عامل الحماية بتموضع في مشجعات المجال الاجتماعي ، فنستطيع استدعاء كعامل الخطر ، انخفاض مستوى اجتماعي اقتصادي للعائلة ، سوء الإدماج المدرسي ، فقدان ، والانفصالات المبكرة الحوادث والأمراض.... الخ
- ويأخذ من جهة عوامل الحماية، كشرط لمساعدة الجلد مستوى اجتماعي مرضى، عائلات قليلة العدد
- أولياء يعرفون تكوين علاقات حارة مع غياب فقدان والانفصالات.
- ويمكن أن نلاحظ نفس العوامل بالإمكان أن تصنف في صنف أو في آخر حسب الظروف أو الأشخاص هكذا الدخول إلى المدرسة، الذهاب إلى

الخدمة الوطنية هم عرضة لشروط معاكسة إذن ليس الحدث في نفسه الذي لابد أن يأخذ بعين الاعتبار لكن الميكانيزمات التي تدخل في الحساب. عند الشخص المعطى والتي ممكن أن تقود أولاً للجلد.

- كما نلاحظ أن ليس طبيعة عامل الخطر المهم لكن التفاعل الرجعي المتداخل بين عوامل الخطر.

في النهاية بعض عوامل الخطر وبعض عوامل الحماية هم بكل بساطة قطبين لنفس الظاهرة، على سبيل المثال رحيل الأب الكحولي من عائلة ممكن أن يظهر عامل حماية لكن انخفاض المد خول الذي يحدث هذا الرحيل وكذلك الانفصال العاطفي ممكن أن يظهر عامل الخطر.

إذن لتمييز عامل الخطر وعوامل الحماية لابد أن نأخذ بعين الاعتبار مجموع هذه العوامل وشدتها في مساعدة الجلد التي قد يتعرض هو الآخر للتداخل بين مختلف مصطلحات أخرى.

إن التوازن بين الضغوط التي تولدها مواقف الحياة المختلفة من جهة والقدرة على المواجهة الممثلة في توظيف عوامل الحماية يدل عليه ما اصطلح "بالجلد" وهي نتيجة لتوازن بين تطور ثابت بين عوامل الخطر، وعوامل حماية الأفراد. "هذا التوازن تدل عليه قدرة وظيفية شخصية و اجتماعية تعمل على تحقيقه، حيث أشار (انو 2002, Anaut) إلى أن ضبط الفرد لمعارفه مما توفر لديه من مؤهلات وخصوصيات ومما توفر من إمكانيات كامنّة خارجية المتمثلة في العلاقات مع الآخرين والسياق الاجتماعي والثقافي حتى تتلاءم مع قدرته على الجلد.

رابعاً. أسس هيكلية سيرورة الجلد (الرجوعية) واستراتيجيات بناءه

1. قواعد بناء سيرورة الجلد (الرجوعية):

يحتاج الجلد في بناءه إلى تداخل عدة عوامل محيطة بالفرد ، حيث اختلف العلماء في تحديد هذه العوامل والتي تشكل في تركيبها كعوامل حماية

سندا لدعم الفرد وحمايته من الصدمات من حيث ترتيبها ونوعية تأثيرها، ومن بين الدراسات والأبحاث التي سعت إلى الكشف عن أسس بناء وهيكلية الجلد.
2 . الأعمال التي قام بها Gilligan والذي حاول الربط بين اتجاهين
إبستمولوجيين مختلفين

أحدهما نمائي (نمو عقلي) والآخر نفسي-اجتماعي مستندا على نظرية
التعلق ل "Fonagy" حيث عرض "Gilligan" نموذج جديد لبناء الرجوعية
عند الأفراد والذي يستند على قاعدة "ثلاثية" في بناء وهيكلية الجلد ألا وهي:
-أسس وبناء هيكلية الجلد (الرجوعية):

أ-الشعور بامتلاك قاعدة من الأمان الداخلي :

إن الشعور بامتلاك قاعدة من الأمان الداخلي يرتبط بالخبرات الأولى
للتعلق (Bowlby 1969) وكذلك من جهة أخرى بالشعور بالانتماء لشبكة
اجتماعية وعلائقية ، فالانتماء الى عائلة ومن خلال كون الفرد ينتمي إلى سلالة
أو نسب معين ، يمد الفرد بالأمن الداخلي الذي يساعده في بناء الجلد ، ويتكون
أيضاً من خلال اعتراف الفرد من قبل والديه أو بديل آخر أو من قبل الشخص
الذي يقوم برعايته والذي بدوره يساعد في بناء الشعور بالأمان الداخلي ،
ويمكن للشخص المنحدر من عائلة مفككة ومحروم عاطفياً، التعويض عن
الحرمان العائلي في إطار شبكة اجتماعية متماسكة وإيجاد بديل يسمح له
بتحمل الحرمان الأسري والعتور على الأمن الداخلي من خلال مسار نموه عن
طريق البديل الذي يحقق الدعم أو السند، وقد يكون ذلك البديل ،الأقران أو
رفقاء الدراسة أو في المجال المهني أو الأصدقاء.⁽¹¹⁾

وفي هذا السياق يؤكد روتر M.Rutter أنه في حالة غياب المساندة
والأمن داخل العائلة، يمكنه التعويض في إطار الشبكة الاجتماعية، وهذا ما
يوفر عامل حماية ومصدر مهم للجلد فحسب هذه النظرية المساندة المقدمة
من طرف الأقران تظهر كعامل أساسي في الحماية .

ب-تقدير الذات :

إن مصطلح تقدير الذات مرتبط بالحب الذي يكتنه الفرد لذاته والإحساس الذي يقدره لذاته، ويراه في نظره ونظر الآخرين، وتعود جذور الشعور بتقدير الذات إلى العلاقات الأولى للطفل المبنية على الاستثمار الأبوي (المرحلة الجنسية)، الذي يكون نرجسية الشخص. فتقدير الذات حسب تعريف "Bloch et al" المذكور في القاموس النفسي "بالقيمة الشخصية والكفاءة التي تربط الفرد بصورته وبذاته. فتقدير الذات هو شعور إيجابي، مبني على وعي بقدراته وبما يستحقه، ويمكن أن يتأسس حسب "Reuchlin" على اختيار الشخص لنماذج خارجية التي تثبت قدرته أو عدم قدرته للوصول إليها، وأيضا يمكن أن تنجم عن مقارنة بين صور كثيرة للذات موجودة عند نفس الشخص، وذلك بإجراء مقارنة بين ما يريد الفرد تحقيقه وما هو عليه حاليا. اما حسب Rutter(1985) الخبرتين الأساسيتين والتي من الممكن أن

تؤثر على تطور تقدير الذات في المعنى الإيجابي وهما:

-العلاقات الودية القائمة على المحبة والأمان والانسجام.

- النجاح في تحقيق المهام والإنجازات التي تعتبر هامة بالنسبة للشخص ولمركز اهتمامه. والنجاح في هذا المنظور لا يعني به إلزام نتيجة النجاح الحقيقي ولا يرتبط بكفاءة ذاتية، ولكنه يقصد به تحقيق التوافق والشعور بالملاءمة ما بين الطموحات الشخصية والنماذج (المعايير الاجتماعية) مع ما يرغب الفرد في تحقيقه. (11)

ج-الشعور بالكفاءة الذاتية (الفعالية الخاصة):

أظهرت الدراسات أن نوعية القرابة (parenting) تؤثر على الشعور بالفعالية الذاتية، فالوالدين يمكنهم تشجيع أطفالهم على إكمال واجباتهم و أداء المهام بفعالية وبشكل مستقل وكفاءة للوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو على العكس جعله مطالب المساعدة من أجل إتمام أعماله فيحرصون على

مساعدته لإكمالها ، فالوالدين بإمكانهم تقديم نماذج علائقية وتربوية لنمو
الطفل منذ صغره فيما تمنحه هذه التجربة الأولية الاستقلالية والتبعية.
فالخبرات الاجتماعية (التربوية ، المدرسية ، والمهنية) يمكنها أن تؤثر أو
تعزز أو تعدل هذا الشعور ، وهكذا في بعض الحالات حسب روتر وآخرون
فالخبرات الإيجابية يمكن للتجارب الاجتماعية التغلب على الأوجه الأولى
للحرمان ، ومساعدة الأفراد على إدراك قدراتهم والوعي بكفاءتهم.⁽¹¹⁾

خامسا. الجانب التطبيقي

لتحقيق أهداف الدراسة وهي الكشف عن العوامل المساهمة في اطلاق
سيرورة الجلد لدى ضحايا حوادث المرور والتي مكنتهم من تجاوز أزمات
الصدمات المتكررة والتخفيف من أعراض الصدمة وتخطيها دون التعرض
لاضطراب ما بعد الصدمة وتمثلت هذه العوامل في عوامل حماية والتي تشير إلى
(الكفاءة الذاتية ، تقدير الذات . المساندة الاجتماعية مع امتلاك الشعور
بقاعدة الأمن الداخلي والتي تتجسد في العلاقات مع أفراد العائلة وخارجها
بالإضافة الى الجانب الديني والروحي بما فيها أيضا العوامل الخطيرة والتي
تساهم في بتر سيرورة الجلد وبالتالي الدخول في اضطرابات نفسية كاضطراب ما
بعد الصدمة.

منهجية الدراسة

1. دراسة الحالة:

2. معايير اختيار الحالة:

- التعرف والتواصل بطريقة مباشرة مع ضحايا حوادث المرور.
- التعرف على أكثر أنواع الفئات العمرية عرضة لحوادث المرور .
- التقرب من الضحايا للمشاهدة عن قرب ما تخلفه حوادث المرور من آثار
سلبية على مستوى الجسدي والنفسي والاجتماعي.

- إمكانية التواصل مع هذا النوع من الضحايا بعد شهر حتى ستة أشهر إلى سنوات من وقوع حادث المرور وذلك بغرض تكوين عينة الدراسة الأساسية.

3. عينة الدراسة:

فقد تم اختيار حالات الدراسة عن طريق العينة المقصودة هذا للضرورة البحثية، على أساس أنهم من ضحايا حوادث المرور على توقع تواجدها في كل المستشفيات ومراكز التأهيل الوظيفي، حيث شملت عينة الدراسة حالة من أصل 12 ممن تعرضوا لحوادث مرور ومن فئات عمرية مختلفة، خلفت لديهم إصابات جسدية مختلفة فمنهم من تعرض إلى كسور على مستوى الأطراف السفلية أو العلوية ومنهم من تعرض إلى إصابات بالغة الشدة والخطورة، ومنهم من تعرض إلى صدمات دماغية من مستوى شديد الدرجة إلى مستوى بسيط الدرجة وكان ذلك بقسم الاستعجالات الطبية تم إلى قسم التأهيل الوظيفي وذلك بعد مرور شهر حتى 6 أشهر إلى سنوات من التعرض للحدث.

سادسا. خصائص حالات الدراسة

حيث نجد أن أهم خصائص العينة التي وجب توفرها وحتمية توافرها مع طبيعة متغيرات الدراسة وفرضياتها هي كالتالي:

- أن يكون الضحية تعرض مباشرة للحدث المروري.
- أن يكون الضحية من فئة الراشدين.
- أن يمضي على وقوع الحادث المروري على الأقل من شهر، حتى 6 أشهر، إلى سنوات وذلك بهدف معرفة اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور.

1. أدوات الدراسة:

قمنا بدراسة كيفية للكشف عن العوامل التي تساهم في إطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا حوادث المرور وقد اخترنا حالة بحيث قمنا بإجراء مقابلة عيادية نصف موجهة مع تدعيمها من خلال ملاحظة عيادية تم فيها توجيه كل

الحواس ومراقبة سلوكيات الفرد اثناء المقابلة العيادية والتي تضمنت محاور:
كالمظهر الخارجي من (ألوان ونظافة واناقة اللباس)، الجسم (النمط
،والنظافة) وكذلك السلوك من خلال الإيماءات ،(حدة ، الغرابة)، الكلام ونبرة
الصوت (قليل الكلام ،كثير الكلام، الصمت) وكذلك وضعية الجلوس (طريقة
الجلوس وطريقة الدخول) ، والتي تعتبر من أهم الوسائل ، وبعدها تم تحليل
مضمون المقابلة بتقسيمها إلى وحدات وتصنيفها إلى فئات من أجل الوصول إلى
نسب مئوية.

2. تحليل المقابلات:

اعتمدنا في تحليلها على طريقة التحليل الكمي والكيفي:

1.2 تحليل المضمون:

وهو تقنية غير مباشرة تهدف الى وصف موضوعي منظم وكمي للمضمون
لمحتوى استجابات الحالة حيث يتم تقسيمها ضمن فئات أو أصناف أو وحدات
معينة إلى أرقام لتعطي نتائج موضوعية، حيث عرفه "موريس أنجرس" على
أنه: "تقنية غير مباشرة للتقصي العلمي ، تطبق على المواد المكتوبة والمسموعة
أو المرئية ، والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات ، بحيث يكون المحتوى غير
رقعي ويسمح بالقيام بحساب كمي أو كمي بهدف التغيير والفهم والمقارنة⁽¹⁷⁾
يتم تقسيم وتقطيع نص المقابلة إلى عبارات وكلمات ، يتم تحليلها على
ضوء موضوع البحث⁽¹⁸⁾.

2.2 تقديم الحالة وظروفها المعيشية:

الحالة ذكر ، يبلغ من العمر 41 سنة ، متزوج وأب لطفل ، لديه 4 إخوة
، 1 أنثى و3 ذكور. يعمل حارس أمن في شركة وطنية ، تربطه علاقة وطيدة بجده
، شخص محبوب من طرف الآخرين ، تعرض لحادث مرور للمرة الثانية إذ كاد
أن يؤدي به الى الموت ، فقد جده قبل الحادث ب 5 أشهر والذي كان متعلق به
تعلق شديد، تعرض لظروف جد قاسية خصوصا بعد إصابة في رجله اليسرى

والتي خضع فيها لعملية جراحية تم فيها تركيب صفيحة، والتي أصبح عاجزا إثرها، مع إصابة في الكتف الأيسر، وليس لديه أي أعراض عضوية أو عصبية سابقة.

3.2 ملخص المقابلة مع الحالة:

كان يبدو الحالة ذو مظهر بسيط وهندام نظيف، يبدو وجهه شاحب، نحيل البنية، ما يعكس شعوره بالتعب، يبدو عليه البشاشة، فالابتسامة لا تفارق وجهه، كان جد متعاون معنا ومرحب بالفكرة، وإقباله على الحديث معنا برحب وسرور، حيث كان يجيب على أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة بكل راحة وحرية، وكان يحكي عن تفاصيل الحادث وكيف وقع له، إذ كاد الحادث أن يؤدي به إلى الموت، ويعتبر هذا الحادث الثاني له إذ تعرض سابقا لحادث مرور، مر في تلك المدة بظروف جد قاسية حيث توفي قبلها جده والذي كان جد مقرب منه، وموت هذا الأخير أثر عليه، كل هذه الأحداث سببت له ضغط وتوتر كبيرا، حيث سرد لنا كيف كانت ردة فعله بعد وقوع الحادث، وما كان صادما بالنسبة له هو سماع خبر وفاة صديقه إثر ذلك الحادث، بالرغم من التجارب القاسية التي مر بها إلا أنه، وجد زوجته إلى جانبه وكذلك الأم والأخت، دعموه وساندوه لتخطي محنته، وكذلك خارج العائلة الأصدقاء. كان يبدو عليه الارتياح والطمأنينة بالرغم مما مر به، إلا أن هذا زاده إيمانا وقوة وأعطاه قوة الصبر على المكروه والشدائد، حيث أظهر لنا مدى رضاه بقضائه وقدره وأنه لا اعتراض على حكم الله وبأن الله أحبه عندما ابتلاه.

4.2 تحليل مضمون المقابلة كمياً: بعد تقسيمنا خطاب المقابلة الى وحدات تحصلنا على النتائج التالية:

-تحصلنا على وحدات عددها 131 وحدة

المساهمة في دراسة مؤشرات الجلد لدى ضحايا حوادث المرور (فئة الراشدين فرطافي احلام
د. عزيزون صالح

- حساب الأصناف:

الجدول 1: يبين النسب المئوية لصنف تقدير الذات

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الأول
%69.23	36	مؤشرات ايجابية	تقدير الذات
%30.77	16	مؤشرات سلبية	
%100	52		المجموع

الجدول الأول يبين تقدير الذات لدى المفحوص حيث تم تقسيمه إلى
مؤشرات ايجابية عن تقدير الذات بلغت نسبته لدى الحالة 69.23% مؤشرات
سلبية بلغت نسبتها 30.77%

الجدول 2: يبين النسب المئوية لصنف العلاقات الاجتماعية

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثاني
%57.77	26	علاقات تكيفية ايجابية	العلاقات الاجتماعية (المساندة الاجتماعية داخل وخارج العائلة)
%42.23	19	علاقات تكيفية سلبية	
%100	45		المجموع

يبين الجدول (2) العلاقات التي تربط الحالة مع باقي الأفراد سواء داخل
العائلة أو خارجها من أهل وأقارب ومن خارج العائلة كوجود أوصياء للجلد
كالأصدقاء الجيران محيط العمل حيث تم تقسيمه إلى علاقات ذات التأثير
الايجابي بلغت نسبته 57.77%
وذات التأثير السلبي بلغت 22.42 %

الجدول 3: يبين النسب المئوية لصنف امتلاك قاعدة من الأمن الداخلي

النسبة	التكرار	الأصناف التحتية	الصنف الثالث
%61.76	21	الأمل والتفاؤل	الشعور بامتلاك قاعدة من الأمن الداخلي
%38.24	13	الجانب الروحي والديني	
%100	34		المجموع

الجدول الثالث يبين درجة الشعور بقاعدة من الأمن الداخلي لدى الحالة وتم تقسيمه إلى قسمين الأمل والتفاؤل ووصلت نسبته لدى الحالة %61.67
أما القسم الثاني فيمثل الجانب الروحي والديني حيث وصلت نسبته إلى %38.24

الجدول 4: يبين النسب المئوية لجميع الأصناف

النسبة	التكرار	الأصناف
%39.70	52	تقدير الذات
%34.35	45	العلاقات الاجتماعية
%25.95	34	الشعور بامتلاك قاعدة من الامن الداخلي
%100	131	المجموع

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة والمكونة من أربعة محاور حيث يتمثل المحور الأول في تقدير الذات .المقسم الى وحدتين ، تقدير ذات عالي وتقدير ذات متدني والمحور الثاني والمتمثل في العلاقات الاجتماعية حيث وجدنا أن نسبة التقدير الذات مرتفعة بنسبة تقدر ب %39.70 بتكرار بلغ 52 وحدة.

وما يؤكدته نتائج الملاحظة للحالة . نجد أن هذا الأخير عاش تجربة سابقة ولدت لديه قدرة على التكيف وتعزيز وهذا راجع إلى ثقة الفرد بفعاليته وكفاءته، وقيّمته ، وهو وعيه بقيّمته الشخصية ، ويرجع إلى التصور الانفعالي ، الذي نصنعه عن أنفسنا ، بالنسبة لهذه القيم والمهارات ، وأي إمكانية الاحتفاظ في ذاكرتنا بهذه التصورات بطريقة تستطيع بها تنفيذها والنجاح في التغلب على الصعوبات وقبول التحدي والعيش بأمل⁽¹⁹⁾

وفي هذا الصدد الاقتدار النفسي متمثل في الحالات المتقدمة من الصحة النفسية ومتانة الشخصية، والاقتدار المعرفي المتمثل في القدرات الذهنية القادرة على التعامل مع الحياة بإيجابية وفاعلية مع الاقتدار الجماعي والمتمثل في المهارات الاجتماعية والمشاركة والانتماء وكلها عناصر مساهمة في الجلد حيث يرى مصطفى حجازي أن الجلد النفسي : يعد ركيزة أساسية في بناء الاقتدار بعد الذكاء العاطفي والفاعلية الذاتية الاجتماعية.⁽²⁰⁾

ثم تلهمها العلاقات الاجتماعية والذي بدورها قسمت إلى وحدتين الأولى علاقات داخل العائلة والثانية علاقات خارج العائلة والتي بدورها صنفت إلى علاقات تكيفية إيجابية ، التي ظهرت هي الأخرى بنسبة مرتفعة حيث قدرت بتكرار 26 مع نسبة مئوية قدرت ب 57.77% وعلاقات تكيفية سلبية والتي قدرت نسبتهما ب 42.23% مع تكرار 19 والتي ظهرت هي الأخرى بقوة خلال المقابلة العيادية ، وكان واضحا من خلال قوله :مثلا /زوجتي من ساندتي / وكانت تقوم بكل متطلباتي / هي الي توكلني تشربني / كي تلقاني قلقان / تعج تحكي معايا /ضحكني /تؤنسنني / تحب تخرجني من الحالة الي راني فيها /زوجتي كانت هي كل شي /تشجعني / خلّاتني نخرج البرا / نشوف الناس / وحتى دارنا اختي والوالدة /كانوا يموتوا اعليا / يحبوني بزاف / كما أن العلاقات خارج العائلة برزت حيث أخبرنا أنه /واصحابي تاني كانوا يجيوني للدار / يحكيوا معايا /حاولوا يخليوني /نخرج برا / وهذا دليل على أنه شخص اجتماعي يقوم ببناء

علاقات والتي ساهمت بدورها كعامل في اطلاق سيرورة الجلد والذي أسماه كأوصياء للجلد ، وهم من المحيط الخارجي أي من خارج العائلة كقوله /الناس كاملة تحبني / كبير وصغير يجريوا ليا / أنا بطبعي شخص نحب نحكي نضحك /وين نروح مهزوز/الناس كاملة جات طللت أعليا /حتى البرانية وجاوني / وهذا يدعم الفكرة التي مألها ان الجلد النفسي ، يبني بواسطة أوصياء من داخل أو خارج المحيط العائلي حيث أن الراشد يعوض العلاقة المبكرة حسب نظرية التعلق التي تحدث عنها Bowlby بوجود شخص ما أو مجموعة تسانده ، وتمنحه إحساس بالأمن والراحة والطمأنينة والتي تساهم بدورها في اطلاق سيرورة الجلد .

سابعاً. تحليل النتائج

- تحليل نتائج الحالة

يبدو أن الحالة قد تعرض لصدمة قبل تعرضه للحادث والمتمثلة في وفاة جده والذي كان متعلق به فهو من رباه وكان له بمثابة الأب، كما أنه تعرض لحادث مرور سابقاً.

وصف الحالة (س) هذه الحادثة بالأزمة المميته التي أثرت عليه وعلى حياته، حيث أصبح يرى نفسه عاجزاً إثرها، نتيجة إصابة في رجله اليمنى والتي خلفت له إعاقة جزئية مما عرقلته على المشي دون عكاز . مما جعلته شخص منعزلاً لا يثق في أحد باستثناء زوجته التي وقفت إلى جانبه ولم تتركه في وحدته وساندته للخروج من هذه الأزمة ، مع وقوف أمه وأخته بجانبه ، بالإضافة الى أصدقاءه الذين لم يتركوه بمفرده . وهو الشيء الذي أعطاه القوة للخروج مما هو فيه. كما يؤكد الحالة على رفضه لتقبل ما آل إليه من عجز والرغبة في الانعزال عن الآخرين .

تحدث عن كل ما يجول في خاطره وما يطرحه على نفسه "لماذا أنا" " لماذا يحدث لي كل هذا" لكن إيمانه القوي والرضا بقضائه وقدره كقوله "هذا ابتلاء

من عند الله وعلينا أن نرضى بالقضاء والقدر. إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه " مما يدل على أن الجانب الديني والروحي لديه غالب على كل ما أصابه من يأس وعجز جعله يصبر على الشدائد وتحمل المكروه، فالتعبير عن الحادث الصادم يساعد على اخراج الفرد من الصدمة .

كما تلقى الحالة الدعم والسند في وقت أزمته مما ساعده في تجاوز محنته وتخطيها، ففعالية السند المقدم للحالة تكمن في منع تطور اضطراب ما بعد الصدمة.(21)

كان الحالة في بداية الأمر يعاني من اضطراب في النوم كما أن جل الأعراض التي ذكرها تتوافق مع معايير DSM.IV المذكورة في A.B.C ، إلا أنها لم تتجاوز حدها وإذا استمرت معه هذه الأعراض قرابة أسبوعين ثم اختفت دون ترك آثار سوى ذكريات عابرة لا يعيرها أي اهتمام .كما أنه أصبح ينام بشكل طبيعي ، بعد مرور فترة من وقوع الحادث ، كذلك كان يرغب في الجلوس بمفرده والبقاء وحيدا ، إلا أن زوجته لم تتركه بمفرده فوقفت إلى جانبه ودعمته ، كما أنه كان يتجنب الركوب في السيارة ، إلا أن أصدقائه كانوا يخرجونه كلما أتاح لهم الفرصة وبهذا تجاوز الخوف من الركوب في السيارة مرة أخرى ، فوجود دعم ومساندة من طرف الأهل سواء من داخل أو خارج العائلة يعتبر عاملا مهما يساهم في بناء الجلد عند الفرد المصدوم نتيجة تعرضه لحادث مؤلم ، وهذا ما أكد عليه Cyrulnik فالفرد لا يستطيع الخروج من دوامة الصدمة ، إلا إذا كان في علاقة مع الآخر (10)

فالعلاقة الطيبة والحميمة التي تربطه مع زوجته هي من كانت توفر له الثقة ، وتمنح له القوة والشعور بالانتماء الى مجال يشعره بالراحة ، فالسند والعلاقات الاجتماعية الجيدة كعامل حماية تساهم في بناء الجلد لدى الراشد المتعرض لحادث مرور وتخفف من آثار الصدمة وهذا ما ذكرته (21)

فتصبح حوادث المرور التي كانت تحمل مشاعر الخوف والرعب والعجز وتهديد الكيان الجسدي والنفسي ، تزول وتختفي بمجرد وجود سند ودعم من طرف الآخر ، كما أن الحالة لديه ثقة بنفسه وبقدراته ، فهو شخص محب لذاته وكيانه ، وهذا بارز في عبارات عن اهتمامه بنفسه وعن النجاحات التي حققها والأهداف التي تم الوصول إليها ، وهذا ما كان حسب S.Freud حب الذات (النرجسية) وميكانيزم التسامي والاعلاء الذي أدلى به في عبارته هو ما يمثل تقدير للذات والذي يظهر في صور كثيرة للذات والذي يمثل كعامل ذاتي مساعد على مواجهة الصدمة وأعراضها من حيث التوظيف النفسي للجلد حيث تم اثبات ارتباطه ببناء سيرورة الجلد حيث يرى Rutter أن النمو الإيجابي أي التقدير الجيد للذات ضروري لدى الأفراد الجلودين.

إن قدرات الفرد تنشأ بفضل الشعور بقاعدة أمن داخلي ، بواسطة الدعم الكبير للعلاقات مع أفراد العائلة وخصوصا العلاقة مع الزوجة التي تمثل السند الرئيسي ، وكذلك الأم اللتان كانتا السند الكبير والمساهمتان بشكل كبير على بناء الجلد لدى الحالة ومساعدته على تخطي أزمة الحادث ، وأيضا وجود أوصياء من خارج العائلة يساهم بدرجة كبيرة في اطلاق سيرورة الجلد من خلال قدرة التكيف لديه، وهذا ما يدعم الإحساس بالأمن الداخلي، كما جاء في التجارب الأولى لنظرية التعلق Bowlby والتي جاءت لتضاهي الإحساس بالانتماء إلى شبكة اجتماعية ، كل هذه العوامل جعلته يكون علاقات أخرى خارج إطار العائلة والذي يعتبرون كوصايا للجلد ساهموا بدورهم على نسج وإطلاق سيرورة الجلد ، كما أن حب الذات وتقبلها ، والشعور بالكفاءة الذاتية للحالة الذي لاحظنا لديه تقدير ذات وشعوره بقاعدة أمنية مدعمة بقوة إيمانه وبثقته بالله والرضا بقضائه وقدره ونظرته للأمور بإيجابية وتفاؤل ووجود أمل في المستقبل وهذا من خصائص الأفراد ذوي مستوى مرتفع من الجلد (22)

وكنتيجة يمكننا القول بأن الحالة لديه عوامل ساهمت في اطلاق سيرورة الجلد لديه والمتمثلة في تقدير الذات ، والشعور بامتلاك قاعدة امنية داخلية . ومن هنا نكون قد توصلنا إلى هدف دراستنا المتمثل في الكشف عن أهم العوامل التي ساهمت في اطلاق سيرورة الجلد والتي تم اكتشاف وجودها عند الراشد ضحية حوادث المرور ، والتي تمثلت في تقدير الذات والشعور بامتلاك قاعدة الامن الداخلي مع وجود دعم ومساندة عن طريق وجود علاقات داخل وخارج العائلة والتي ساهمت بدور كبير في اطلاق سيرورة الجلد لدى حالة دراستنا والتي تشمل ضحية حادث مرور ومن هنا تم تحقيق هدف الدراسة ، بالإضافة الى وجود عوامل أخرى لم يتم ذكرها بل ركزنا على أهم العوامل التي ساهمت في اطلاق سيرورة الجلد لدى الحالة محور بحثنا ، هذه النتائج تعود الى الحالة قيد الدراسة ولا يمكن تعميمها بأي حال .

ثامنا. الخاتمة:

معظم البحوث والدراسات كانت تهتم بالجانب المرضي للسلوك الإنساني أي كانت تقتصر على دراسة موضوعات أو سلوكيات سلبية ، كالاكتئاب والقلق والعدوانية ، لكن مؤخرا تجاوزت ذلك حيث أصبح الآن الاهتمام بموضوعات إيجابية تمكن الأفراد من مواجهة الصدمات وتحويلها من عوامل محبطة ومدمرة إلى دوافع للتطور الجيد ولبناء حياة سليمة ناجحة ومن بين المواضيع التي توجه الفرد نحو التكيف وتعزيز سلوكه الإيجابي للتوجه نحو المستقبل والعيش بطريقة إيجابية مقبولة اجتماعيا.

ويعد مصطلح الجلد (الرجوعية) من بين المواضيع التي أثارت اهتمام العديد من الباحثين كأمثال Garnezy جارمزي وروتر Rutter والذي صب اهتمامهم على السمات أو العوامل التي تساهم في اطلاق سيرورة الجلد لدى الأفراد وتميزهم بأنهم جلودين ، ومن بينها ركزنا على العوامل الذاتية والمتمثلة في الكفاءة الذاتية ، تقدير الذات والعوامل المحيطة النابعة من العائلة ومن

المحيط الاجتماعي الواسع، والذين يدعون بأوصياء الجلد والذين بمساندتهم ودعمهم يمتلك الفرد الشعور بقاعدة أمنية داخلية .

ركزنا في دراستنا، عن العوامل المساهمة في اطلاق سيرورة الجلد وخصصنا بالذكر ضحايا حوادث المرور فئة الراشدين . نظرا لما تخلفه هذه الظاهرة من مآسي وخسائر تهدد كيان الفرد الجسدي والنفسي ، مما يترتب عنها آثار سلبية تؤدي بالفرد الى اضطرابات نفسية كاضطراب ما بعد الصدمة وأعراضه المقلقة التي تجعل الفرد في صراع مع نفسه ومع غيره ، وما لاحظناه أن هناك فئة من ضحايا حوادث المرور تمكنوا من تجاوز أزمتهم وكانت لديهم قدرة على التكيف مع الحدث الصادم ومواجهته عن طريق إدماج الصدمة وليس فقط إدماجها في جهازه النفسي بل أحدثت له آثارا إيجابية لم تكن سابقا وهذا راجع لإحاطته بعوامل حماية ساهمت في التخفيف من أعراض الصدمة في حين نجد بعض الضحايا ممن لم يتمكنوا من مواجهة الحدث الصادم وهذا راجع لبنيتهم الهشة وقابليتهم للانجرار ، مما يجد نفسه مستسلما للأعراض الصدمة وعدم القدرة على إدخالها وإدماجها مما تسبب في ظهور اضطرابات نفسية كأعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، حيث ركزنا على أهم عوامل الحماية التي تساهم في اطلاق سيرورة الجلد لدى هذه الفئة من الضحايا ومن خلال دراسة الحالة وباستخدام الأدوات المناسبة للدراسة من مقابلة عيادية نصف موجهة ومدعمة بملاحظة عيادية ، وعن طريق تحليل المضمون بتحويل النتائج الكيفية الى كمية ، توصلنا إلى الكشف عن أهم العوامل المساهمة في اطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا حوادث المرور والتي تمثلت في الكفاءة الذاتية (تقدير الذات) ، المساندة الاجتماعية (العلاقات الاجتماعية) والشعور بامتلاك قاعدة من الأمن الداخلي وخصصنا في دراستنا فئة الراشدين كونها أكثر فئة تتعرض للحوادث ، ويمكن من خلال دراستنا الانطلاق في أبحاث

المساهمة في دراسة مؤشرات الجلد لدى ضحايا حوادث المرور (فئة الراشدين فرطافي احلام
د. عزيزون صالح

مستقبلية لبناء برامج تساهم في التكفل بهذه الفئة الهشة والجريحة من ضحايا
حوادث المرور وهذا لبناء الجلد لديهم .

تاسعا: الهوامش:

(1) Seguin.M,Brunet, A ,Leblance,L,Intervention en situation de crise et en contexte
traumatique , Montréal ; Gaëtan Morin, Editeur.

(2) زردوم خديجة ، جار الله سليمان ، الاساءة الجنسية في مرحلة الطفولة من الصدمة النفسية إلى
الجلد، مجلة الإحياء ، العدد 19، جامعة باتنة 1، 2016 ، ص306

(3) Josse Evelyne, Développement de syndrome psycho traumatique :Quels sont les
facteurs de risque ?, 2006,P11.

-www.victimology.be/fr/article/développent - syndrome psycho traumatique pdf.

(4) Cornil.P,Contribution de la victimologie ,aux sciences criminologiques ,2002 ,
P80 ,www.ojs-c3sl-4fpr.br

(5) السيد راضي عبد المعطى ، الآثار الاقتصادية لحوادث المرور ، الرياض ، جامعة الناييف العربية ، 2008.ص18.
(6) NADER GROSBOIS.N , Résilience ,régulation et qualité de vie , évaluation
concepts , évaluation et intervention, Belgique , Presses universitaires de
Louvain ,2009 ,P149.

(7) DUFOUR.M.H. , NADEAU.L, BERTRAND.K,. Les facteurs de résilience chez les
victimes d’abus sexuel, état de la question, Child abuse & neglect , vol ,
2000 ,.24N.6.pp781-797 Elsevier.

(8) SZWEC, G., et al, Controverses sur le stress, Revu Française de la
psychosomatique, n28, paris. PUF , 2006,P39.

(09) MANCIAUX, M, L’enfant et la résilience Surmonter maladie, traumatismes,
stress, Bulletin des médecins suisses, 81 :24 , Editores Medicorum Helveticorum ,
EMH ,2000,P17.

(10) CYRULNIK Boris, un Merveilleux Malheur. Paris , Edition France
loisirs,1999 ,P10,P30, ,P39.

(11) Anaut , Marie, La Résilience Surmonter Les Traumatismes Lyon , 2007,P38 ,
P73-74.

(12) Gustave Nicolas Fisher , Résilience et pouvoir d’agir pour faire échec à la violence ,2004 .

(13) Lecomte , J , Qu’est que la résilience ? Question faussement simple .Réponse nécessairement complexe. Revu Pratique psychologique n 1, pp.7-14 France, Editeur L’Éprit du temps, Le Bouscat , 2002 , P10

(14) جار الله سليمان ، منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الاحداث الصادمة ، أطروحة دكتوراه ، قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا ، جامعة فرحات عباس سطيف ، 2014، ص119-122.

(15) GUNICHE .K, psychopathologie de l’enfant. Paris, Nathan, 2002, P30-38.

(16) GAUCHER, T, L’institution scolaire est-elle facteur de résilience ou de (re) victimation ? Le décrochage en question, Laboratoire d’Ethique Médicale et Médecine Légale, université paris Descartes, 2014, P9-11-12.

(17) انجريس مورييس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية-تدريبات عملية-، ترجمة بوزيان صحراوي ، كمال بوشرف وسعيد سبعون ، الجزائر ، دار القصبة، الجزائر، 2004، ص218.

Bénony, Hervé et Chahraoui , Khadidja.(1999). L’entretien clinique .Paris, (18) Dunod:P73.

(19) جيرمان ديكلو، تقدير الذات جواز سفر مدى الحياة، ترجمة ، مصطفى الرقا وبسام الكردي ، دار القلم للطباعة والنشر ، بيروت لبنان ،(بدون تاريخ)، ص13-14.

(20) مصطفى حجازي، إطلاق طاقات الحياة –قراءات في علم النفس الإيجابي، التنوير للطباعة والنشر التوزيع، لبنان، 2012، ص185.

(21) GUAY, S., BILLETTE, V. MARCHAND, A, Soutien social et trouble de stress post-traumatique : théorie, pistes de recherche et recommandations clinique, Revue québécoise de psychologie, 23,2002,

(22) محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاو ، المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها وقيمتها الوقائية، إصدارات شبكة العلوم النفسية، 2013، ص515.