

الصدمة النفسية لدى حالات عايشوا حادث مرور مميت
Psychological Trauma in Individuals Exposed to a Fatal Road Accident

موسى جنحية¹
moussa.djenhia@univ-jijel.dz

تاريخ النشر: 2026/03/15
Received: 27/09/2025

تاريخ الاستلام: 2025/09/27
published: 15/03/2026

ملخص:

هدفت الدراسة إلى استقصاء ردود الفعل الصدمية لدى أفراد تعرضوا لحوادث صدمية مميتة، وذلك باستخدام المنهج العيادي على عينة مكونة من 15 حالة بولايات جزائرية، تم دمج البيانات من خلال المقابلة النصف موجهة واستبيان TraumaQ، وأظهرت النتائج اضطرابات نفسية حادة من بينها القلق، الكوابيس المتكررة، فرط اليقظة، ومتلازمة التكرار، كما لوحظ سلوك التجنب والاضطرابات الإدراكية المؤقتة لدى أغلب الحالات، تؤكد هذه النتائج الأثر العميق للحوادث المميتة على الصحة النفسية، مما يستدعي تدخلات علاجية نفسية متخصصة للحد من تداعياتها.

كلمات مفتاحية: الصدمة النفسية، الحوادث المرورية المميتة، ردود الفعل الصدمية، إجهاد ما بعد الصدمة النفسية.

Abstract:

The study aimed to investigate traumatic reactions among individuals who had experienced fatal road accidents, employing a clinical approach with a sample of 15 cases from Algerian provinces. Data were collected through semi-structured interviews and the TraumaQ questionnaire. The findings revealed severe psychological disturbances, including anxiety, recurrent nightmares, hypervigilance, and re-experiencing syndrome. Avoidance behaviors and temporary cognitive impairments were also observed in most cases. These results highlight the profound impact of fatal accidents on mental health and underscore the urgent need for specialized psychological interventions to mitigate their consequences.

Keywords: Psychological trauma; Fatal traffic accidents; Traumatic reactions; Post-traumatic stress

مقدمة:

يمر الفرد خلال مسار نموه وتطور شخصيته، بجملة من المراحل التي تناولها العلماء من زوايا نظرية متعددة، حيث ركز بعضهم على الجوانب المعرفية، في حين اهتم آخرون بالجوانب النفسية والانفعالية وغيرها من الأبعاد. ويُعد فهم مراحل النمو أمرًا جوهريًا لفهم كيفية تفاعل الفرد مع مختلف المواقف الحياتية لاحقًا. وفي سياق هذا التفاعل، يعيش الفرد داخل بيئة اجتماعية ديناميكية تتسم بالتغير المستمر وبأحداث متنوعة، منها ما هو متوقع ومنها ما يتسم بالفجائية. ويُعرف عن الجهاز النفسي البشري امتلاكه لآليات تُمكنه من الاستعداد لمواجهة الأحداث المتوقعة وهي التي تسمى بميكانيزمات الدفاع وحسب (Di Giuseppe et al., 2024) فإن ميكانيزمات الدفاع تهدف إلى حماية الأفراد من المشاعر المؤلمة والقلق والصراعات الداخلية، وتُرتب ضمن طيف من الدفاعات الناضجة إلى غير الناضجة، حيث ترتبط الدفاعات الناضجة باستجابات تكيفية عالية، بينما ترتبط الدفاعات الأقل نضجًا بردود فعل أقل تكيفًا. وبالتالي فهي تُسهم عادة في التكيف مع تلك الأحداث المفاجئة غير أن الأحداث المفاجئة قد تُحدث استجابات نفسية وانفعالية غير متوقعة، لما تحمله من طابع الصدمة المباغتة.

تُعد حوادث المرور مثالًا بارزًا على هذا النوع من الأحداث المفاجئة، وقد باتت هذه الظاهرة تحتل مكانة مقلقة في المشهد الاجتماعي، لا سيما في ظل تزايد معدلاتها في الجزائر. وفقًا لبيانات منظمة الصحة العالمية (WHO) التي تظهر في مؤشرات Mundi Index، بلغ معدل الوفيات الناجمة عن إصابات المرور في الجزائر حوالي 20.9 حالة وفاة لكل 100,000 نسمة في عام 2019 وكان هذا في أحدث بيانات متاحة في السجل العالمي للسلامة الطرقية، من خلال ما سبق نجد أن منظمة الصحة العالمية على معدل الوفيات مقارنة بعدد السكان. في حين وفق معطيات إعلامية رسمية منشورة في الصحافة الوطنية وهي (Réveil d'Algérie 2025) في سنة 2024 تم تسجيل 26,272 حادث مرور في مختلف ولايات الجزائر، أسفرت عن أكثر من 3,740 حالة وفاة و 35,556 جريحًا. وانطلاقًا من هذا الواقع الذي يدل على ارتفاع خطير جدا في عدد ضحايا حوادث المرور تكتسي دراسة التجربة النفسية للأفراد الذين تعرضوا لمثل هذه الحوادث أهمية كبيرة جدا، وخصوصًا ما يتعلق منها بالمرحلة التالية للحدث الصدمي، كذلك التي تترتب عن معاشة حادث مرور مميت. وباعتبار الإنسان كائنًا ديناميًا يعيش في بيئة متغيرة ومعقدة تتداخل فيها المؤثرات البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، والثقافية... هذا ما يجعل الشخص غالبا معرض لمواجهة مواقف مفاجئة قد تتسم بالشدة والحدة، ورغم قدرة الفرد على التكيف مع عدد كبير من الضغوط والأحداث اليومية بفضل وظيفة الجهاز النفسي الأساسية "توظيف آليات دفاعية" في مواجهة ومقاومة تلك الأحداث الضاغطة من أجل التأقلم، إلا أن بعض الأحداث السالفة الذكر ونظرًا لطبيعتها المفاجئة وشدة قد تتجاوز قدراته النفسية على الاستيعاب والتكيف، مما يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي، بل ويهدد أحيانًا البناء الكلي لشخصية الفرد، كما هو الحال في حالات التعرض لصدمة نفسية شديدة أو حادة.

في هذا السياق تعتبر الصدمة النفسية من المواضيع التي استحوذت على اهتمام الباحثين والمختصين في علم النفس، لما لها من تبعات نفسية وجسدية وسلوكية طويلة المدى. فالصدمة ليست مجرد استجابة انفعالية لحظية، بل هي تجربة نفسية معقدة يمكن أن تخلّف آثارًا دائمة على الإدراك، الانفعالات، التفكير، ونمط الحياة. "تُعرّف الصدمة النفسية بأنها استجابة نفسية قوية لحدث شديد التوتر يفوق قدرة الفرد على التأقلم أو دمج الخبرة الانفعالية المرتبطة به" (Brewin, 2023, p. 332). وقد اختلفت المدارس النفسية في تفسيرها لهذه الظاهرة، حيث ركزت المدرسة التحليلية انطلاقًا من أعمال فرويد على أثر الصدمة في اللاوعي، بينما اهتمت المدرسة السلوكية بنتائج السلوك الظاهر بعد التعرض للصدمة، فيما تناولت المدرسة المعرفية تأثير الحدث الصدمي على البنى المعرفية للفرد.

وتتجلى خطورة الصدمة النفسية بشكل أكبر عند التعرض لأحداث فجائية ذات طابع عنيف أو مهدد للحياة، كما هو الحال في الكوارث الطبيعية، الاعتداءات، الحروب، أو حوادث المرور. وتُعد حوادث المرور من بين أكثر الظواهر انتشارًا في العصر الحديث كما أشرنا في الإحصائيات سابقا، وبالتالي فهي ليست مجرد أحداث ميكانيكية بل تتجاوز ذلك لتكون تجارب وجودية تحمل في طياتها تهديدًا مباشرًا لحياة الفرد أو حياة من يرافقه مما يجعلها من أهم مصادر الصدمة النفسية. وهو ما جعلها تحتل موقعًا بارزًا ضمن اهتمامات السياسيين والمجتمع العلمي على حد سواء من أجل دراسة الأسباب ومحاولة الحد منها. ويزداد الاهتمام العلمي بهذه الظاهرة وفي علم النفس خصوصًا نظرًا إلى تداعياتها النفسية العميقة على الناجين منها، خاصة أولئك الذين كانوا طرفًا مباشرًا في حوادث مرور مميتة، حيث يُسجّل عدد كبير من الحالات التي تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والمتمثلة غالبًا في مشاعر الذنب، اضطرابات النوم، القلق، نوبات الفزع، والانطواء أو الانعزال الاجتماعي. وبالتالي فإن معاشة حادث مرور مميت لا تقتصر تبعاته على الآثار الجسدية أو القانونية فقط، بل تتعداها إلى المجال النفسي العميق، حيث يُدخل الفرد في حالة من عدم الفهم والارتباك والإنكار أحيانًا، وقد يُعيد الحدث في ذاكرته بشكل قسري، ما يخلق حالة من المعاناة المستمرة التي تعيق استعادة التوازن النفسي، وقد تزداد حدة هذه الأعراض عندما يكون الشخص قد عايش حادثًا وفقد أحد أقاربه أو أصدقائه في الحادث، أو كان هو السائق المسؤول عن الحادث، حيث تتعقد المشاعر بين الذنب، الحزن، والارتباك الوجودي. ورغم أنه هناك عدد من الدراسات التي تناولت موضوع الصدمة النفسية، إلا أن خصوصية الصدمة الناتجة عن حوادث المرور المميتة تستوجب دراسة معمقة تراعي السياق الاجتماعي والثقافي للبيئة الجزائرية، تهدف إلى تحليل شخصية حالات عايشوا حادث مرور مميت واستخراج ردود الفعل الصدمية ودلالاتها وأيضًا تقييم درجة الصدمة باعتماد استبيان تروماك. وتُسلط الضوء على الكيفية التي يتفاعل بها الفرد مع هذه الأحداث، وعلى المعاني التي يضيفها على تجربته الصدمية. كما تستوجب البحث في طبيعة الاستجابات النفسية والانفعالية التي تُميز هذه الفئة، وتحديد العوامل التي تُسهّم في التخفيف من حدة الأعراض أو في تفاقمها.

انطلاقًا من هذا الطرح تتحدد إشكالية دراستنا في السؤال التالي: ما طبيعة الاستجابات الصدمية النفسية التي تظهر لدى الحالات الذين عايشوا حادث مرور مميت، وما دلالتها في ضوء الخصوصية النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأفراد؟

الجانب المفاهيمي

1.2. **الصدمة النفسية:** يعرفها لابلانز وبونتاليس (2002) بأنها حدث في حياة الشخص يتميز بشدته وبالعجز ويجد فيه الشخص نفسه عاجزا عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض.

يُبرز تعريف لابلانز وبونتاليس أن الصدمة ليست مجرد حدث عابر أو تجربة مؤلمة، بل هي واقعة حياتية تتسم بشدة استثنائية تتجاوز القدرة المعتادة للفرد على المواجهة والتكيف، فالعنصر الجوهري في هذا التعريف هو العجز، حيث يجد الشخص نفسه غير قادر على إنتاج استجابات نفسية ملائمة تسمح له باستيعاب الحدث أو دمجها في بنيته النفسية بشكل متوازن

2.2. **الحدث الصدمي:** يعتبر الحدث الصدمي تغيرا جوهريا مفاجئا وسريعا وغير قابل للتحكم فيه على الأغلب، ويعرف بركات (2007) الحدث الصدمي بأنه يختلف عن التغيرات الحياتية العادية لأنه يعيق نمط التكيف المعتاد، ولا تنفع معه أساليب تكيفنا المعروفة لنا من قبل، وقد يكون مركبا أو بسيطا. وبالتالي هو حدث يختلف عن غيره من الأحداث يتميز بشدته وحدته، والفجائية والسرعة والاختلاف عن الأحداث السابقة، كما أنه يصيب أو يزعزع منطقة كانت تحت السيطرة من حيث ردود الفعل.

مما سبق يمكن القول أن الحدث الصدمي يختلف عن التغيرات الحياتية العادية لأنه يفوق قدرة الفرد على التكيف باستخدام أساليب المواجهة المعتادة. فهو يتميز بشدة وحدة وفجائية وسرعة حدوثه، ويختلف عن التجارب السابقة التي مر بها الشخص. هذا الحدث الصدمي يؤثر على مناطق نفسية كانت تحت سيطرة الفرد، مما يزعزع توازنه ويخلق اضطرابا مؤقتا أو دائما في ردود أفعاله وانفعالاته. وبذلك يكون الحدث الصدمي تجربة ذات طابع خاص ومباشر، تختلف عن الأحداث اليومية أو المعتادة من حيث تأثيرها النفسي.

3.2. **تناذر التكرار:** حسب ما يراه كل من شادر نوال وموسى فطيمة (2020) فإن تناذر التكرار يأخذ هذا التناذر أشكالا مختلفة، كالأحلام، الكوابيس، والحاجة القهرية لذكر الحادث مرورا بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي فالتكرار هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء ما قبل الصدمة ومنه يمكن القول أنه للتكرار وظيفة تفريغية، فالمشهد المحدث للصدمة يتحول بالتثبيت إلى العارض نفسه، "فلا ينسى المشهد ولا يكبت، بل هو دائم الحضور، مثبت في الذاكرة فيقوم الشخص بتذكره ويتهلوس به جزئيا أو كليا في حالة من الذعر، في حالات أخرى يرسم أثرا يتعلق بهذا المشهد بشكل مباشر، فهو يتميز بتكرار المشهد مما يؤدي إلى بروز سلسلة من الاضطرابات النفسية أهمها الأرق.

ومنه يمكن القول أن تناذر التكرار هو آلية نفسية يظهر فيها تكرار للحدث الصدمي بأشكال متعددة مثل الأحلام، الكوابيس، أو الحاجة القهرية لاسترجاع الذكريات المؤلمة. هذا التكرار لا يُعد نسيانا أو كبتا، بل هو تثبيت دائم للمشهد الصدمي في الذاكرة. وظيفته

الأساسية هي تفريغ التوتر النفسي بشكل تدريجي، وكأنه محاولة لاوعية للعودة إلى ما قبل الصدمة. ومع استمرار التكرار، قد يظهر الذكر أو الملووسة بالمشهد الصدمي، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الذعر أو الأرق.

4 - **تناذر التجنب:** حسب مايراه كل من شادر و موسى (2020) هو أحد الأعراض النفسية التي قد تظهر بعد التعرض لصدمة نفسية شديدة، ويُعدّ شكلاً من أشكال اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) يتمثل هذا التناذر في سلوك تجنبي أو هروبي يقوم به الشخص المصاب كلما صادف شيئاً يُذكّره بالحادثة الصادمة، حتى وإن لم يكن ذلك الشيء خطراً حقيقياً في الوقت الراهن.

ومنه يمكن القول ان تناذر التجنب يتمثل في سلوك تجنبي أو هروبي يقوم به الشخص عندما يواجه أي موقف أو محفز يذكره بالحادثة الصادمة، حتى لو لم يكن هناك خطر حقيقي.

4-1- السمات العامة للتناذر التجنبي:

- **التجنب والهروب:** المصاب يتفادى الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تثير ذكريات الصدمة ولا يكون هناك خطر حقيقي في تلك اللحظات، لكن الدماغ يربطها بالتهديد.

- **الفقدان العاطفي والانفصال عن الآخرين:** يظهر لدى الشخص فقدان في الإحساس العاطفي (مثل الحب أو الغضب). يتعد عاطفياً عن المحيطين به، وكأن المشاعر قد جُمِدت، هذا التجمد هو محاولة داخلية لتجنب الألم النفسي الناتج عن إعادة إحياء الصدمة.

- **فقدان الاهتمام بالأنشطة المعتادة:** يقل شغفه بالأشياء التي كان يستمتع بها من قبل ويميل للعزلة مما يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي.

- **الانعزال:** لوحظ هذا العرض بشكل خاص عند ضحايا التعذيب أو معسكرات الاعتقال، يتحوّل التجنب إلى سلوك دفاعي مزمن لحماية النفس من إعادة إحياء الصدمة.

ومما سبق يمكن القول أن سمات التناذر التجنبي تظهر بعد الصدمات النفسية الشديدة وتتمثل في تجنب الشخص للأماكن أو المواقف أو الأشخاص التي تثير ذكريات الصدمة، حتى دون وجود خطر حقيقي، مع فقدان الإحساس العاطفي والانفصال عن الآخرين، وتراجع الاهتمام بالأنشطة المعتادة، والانسحاب الاجتماعي، وقد يتحول هذا التجنب إلى سلوك دفاعي مزمن عند ضحايا الصدمات العنيفة كالتعذيب أو الاعتقال.

4.2. **الميكانيزمات النفسية التي تؤدي إلى التناذر التجنبي:** ينتج التجنب عن ميكانيزمات دفاعية نفسية تعمل بشكل غير واعٍ لحماية الشخص من تناذر التكرار (أي تكرار المعاناة الناتجة عن الصدمة).

أي أنه يمكن القول أن هذه الآليات تعمل على الحد من استرجاع الذكريات المؤلمة أو المشاهد الصادمة بشكل مباشر، فتقلل من الشعور بالألم النفسي والانزعاج الناتج عن مواجهة الحدث الصدمي بشكل متكرر، ما يجعل التجنب وسيلة دفاعية للتكيف النفسي المؤقت.

5.2. الاضطرابات الإعاشية: هي اختلالات تصيب الوظائف الحيوية الطبيعية للجسم أو أحد أعضائه، وغالبًا ما تكون ناتجة عن حالات مرضية أو نفسية معقدة، من بينها الصدمات النفسية. فالصدمة النفسية قد تخلّ بالتوازن العصبي والوظيفي للجسم، ما يؤدي إلى اضطرابات متعددة مثل عدم انتظام ضربات القلب المرتبط بأمراض القلب والأوعية الدموية، أو اضطرابات في الجهاز العصبي كصعوبات الحركة، بالإضافة إلى اضطرابات في الصحة النفسية تمس التفكير والمشاعر والسلوك

6.2. حوادث المرور: حسب ماتراه كل من برويس و بدران (2020) هي حدث اعتراضي يحدث بدون تخطيط مسبق من قبل سيارة مركبة واحدة أو أكثر من مع سيارات مركبات أخرى أو منشأة أو حيوانات أو أجسام على طريق عام أو خاص. وعادة ما ينتج عن الحادث المروري اتلافات تتفاوت من طفيفة بالممتلكات والمركبات إلى جسيمة تؤدي إلى الوفاة أو الإعاقة المستديمة.

الإطار المنهجي والتطبيقي للدراسة

1.3. منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج الملائم للدراسة يُفرض من طبيعة الموضوع "الصدمة النفسية لدى حالات عايشوا حادث مرور مميت". ونظراً لعمق الظاهرة النفسية وتفرد كل حالة من الحالات التي تعرضت للحادث، كان لزاماً علينا تبني المنهج الإكلينيكي (العيادي)، فهو يتيح لنا الغوص في أعماق التجربة الذاتية لكل فرد، وفهم السياقات المعقدة التي أدت إلى ظهور الأعراض الصدمية، بدلاً من الاكتفاء بالوصف السطحي أو التعميم.

يُعد المنهج الإكلينيكي الأنسب في فهم الفرد بعمق وتحقيق أهداف هذه الدراسة، فهو يركز على دراسة الحالة بشكل معمق، مما يمكننا من تحليل شخصية الحالات، واستخلاص ردود الفعل الصدمية، وتقييم درجة الصدمة بشكل دقيق.

2.3. حدود الدراسة:

تتضمن الدراسة حدوداً أساسية، منها الحدود البشرية المتمثلة في 15 حالة عاشت بشكل مباشر حادث مرور مميت. تم اختيار الحالات من ولايتي جيجل وقسنطينة، كانت كالتالي: 7 حالات من ولاية جيجل و 8 حالات من ولاية قسنطينة.

تم إجراء المقابلات في أماكن مناسبة للحالات لضمان شعورهم بالأمان والثقة وهي غالباً منازلهم ومع بعض الحالات على مستوى العيادات الخاصة، وهذا ساهم في الحصول على معلومات دقيقة وحساسة.

وتبين خصائص الحالات التي تم دراستها أنها تراعي التنوع في الخصائص الديموغرافية مثل الجنس، السن، وطبيعة الحدث الصدمي الذي عاشوه، حيث تباينت الأدوار التي لعبها الأفراد في الحادث (راكب، شاهد عيان) مما أضاف عمقاً لتحليل التجربة. خصائص حالات الدراسة:

1- "م" ذكر يبلغ 43 سنة من ولاية جيجل كان سائقاً وشاهداً على وفاة راكبا معه وهو صديقه.

2- "ك" ذكر يبلغ 22 سنة من ولاية جيجل كان راكبا وشاهداً على وفاة راكبين معه في حافلة نقل المسافرين.

3- "س" أنثى تبلغ 26 سنة من ولاية قسنطينة كانت راكبة وشاهدة على حادث مرور خطير.

- 4- "م" ذكر يبلغ 52 سنة من ولاية جيجل كان راكبا وشاهدا على وفاة راكب في سيارة وهو أخاه.
- 5- "أ" ذكر يبلغ 19 سنة من ولاية قسنطينة كان راكبا وشاهدا على وفاة صديقة "حادث بدراجة نارية".
- 6- "ب" أنثى تبلغ 36 سنة من ولاية قسنطينة كانت راكبة وشاهدة على وفاة شخص "زوجها".
- 7- "ر" أنثى تبلغ 32 سنة من ولاية جيجل كانت شاهدة عيان على وفاة شخص أمامها في سيارة.
- 8- "أ" ذكر يبلغ 40 سنة من ولاية جيجل كان راكبا وشاهدا في حادث مرور خطير.
- 9- "ن" أنثى تبلغ 25 سنة من ولاية جيجل كانت راكبة وشاهدة في وفاة شخص في سيارة.
- 10- "ح" ذكر يبلغ 16 سنة من ولاية قسنطينة كان شاهد عيان في وفاة شخصين أمامه بسيارة.
- 11- "س" ذكر يبلغ 24 سنة من ولاية قسنطينة كان راكبا وشاهدا في حادث مرور خطير.
- 12- "ب" ذكر يبلغ 33 سنة من ولاية قسنطينة كان راكبا وشاهدا في وفاة شخص وهو صديقه "حادث بدراجة نارية".
- 13- "م" أنثى تبلغ 46 سنة من ولاية قسنطينة كانت راكبة وشاهدة في وفاة أختها.
- 14- "ك" ذكر يبلغ 61 سنة من ولاية جيجل كان سائقا وشاهدا في حادث مرور خطير.
- 15- "ر" ذكر يبلغ 51 سنة من ولاية قسنطينة كان راكبا وشاهدا في وفاة شخصين معه في حافلة.

3.3. أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مجموعة من الأدوات التي تكاملت مع بعضها البعض للحصول على بيانات شاملة وموثوقة:

- المقابلة النصف توجيهية :

تم استخدام المقابلة النصف توجيهية كأداة رئيسية للحصول على معلومات تفصيلية من الحالات حيث سمحت هذه المقابلة بجمع معلومات غنية وذات دلالة، كما أن المقابلة توفر هيكلًا مرناً يسمح للباحث بالتعمق في الجوانب الحساسة للموضوع. يؤكد جوليان روتر (1985) على أن المقابلة النصف موجهة هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي يهدف إلى الحصول على تاريخ الحالة بشكل شامل ومتسق.

ولقد مكّنت هذه الأداة من بناء جسر من الثقة مع الحالات، مما شجعهم على التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم الصادمة بحرية، بعيداً عن صرامة الاستجواب.

- تقنية تحليل المضمون:

بعد جمع البيانات عبر المقابلات النصف توجيهية، تم اللجوء إلى تحليل المضمون لتحويل المحتوى اللفظي إلى بيانات قابلة للتحليل. هذه التقنية التي تعرفها أ. نسرين حسونة بأنها أسلوب لتصنيف وتبويب المادة العلمية، سمحت لنا بتحديد المفاهيم الرئيسية، وتكراراتها، وأبعادها المختلفة في أحاديث الحالات. تم تقسيم المقابلات إلى فئات تحليلية واضحة مثل: الأعراض الجسدية، الأعراض المعرفية، الأعراض السلوكية، والمشاعر السلبية، مما ساعد في تنظيم وتفسير النتائج بطريقة منهجية وعلمية، والكشف عن الأنماط المشتركة في ردود الفعل الصدمية.

- استبيان Traumaq : تم استخدام هذا الاستبيان لكونه مخصص لتقييم الصدمة النفسية وتستخدم لغرضين رئيسيين:
- تشخيص المتلازمات النفسية والصدمية: من خلال بنوده، يسهل الاستبيان تحديد وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وغيرها من التناذرات.
- الكشف عن الآثار البعدية: يساعد على تحديد السلوكيات الناتجة عن الصدمة، مثل الإدمان، الانسحاب الاجتماعي، واضطرابات الحياة اليومية.
- يتكون الاستبيان من جزأين أساسيين: الجزء الأول يركز على ردود الأفعال الفورية وأعراض الاضطراب النفسي الصدمي، والجزء الثاني يهتم بفترة ظهور الاضطرابات ومدتها (أوشوخ، 2012، ص251). تم تطبيق الاستبيان على جميع الحالات لتقييم درجة الصدمة بشكل موحد وموضوعي.

4.3. نتائج الدراسة ومناقشتها :

- من خلال المقابلات التي تم إجراؤها مع حالات الدراسة الذين عايشوا حدثاً صدمياً مميّزاً، تبين بوضوح أن أغلب الحالات تعاني من اضطراب نفسي سواء كان شديداً أو حاداً إلا أنه يتطابق جوهرياً مع معايير اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) حسب-DSM 5-TR هذا الاضطراب لا يقتصر على الأعراض السطحية التي يمكن ملاحظتها، بل يمتد إلى التأثيرات النفسية العميقة التي تنعكس على بنية شخصية الفرد ومستويات وعيه وسلوكه اليومي.
- تجربة الصدمة ووحدة الشعور وتعدد السياقات:

على الرغم من تفاوت الخلفيات الاجتماعية والبيئية لحالات الدراسة، إلا أن هناك رابطاً نفسياً عميقاً يجمع بينهم وهو شعورهم المشترك بـ"الموت النفسي" الذي سبق الموت الجسدي أو كاد أن يكون، هذا الشعور يصنع نقطة التقاء نفسية مشتركة عبر التجارب المختلفة، حيث يعيش الفرد حالة من العجز التام أمام حدث مدمر يفوق قدرته على المواجهة، ويمكن وصف الصدمة بأنها تجربة تتجاوز قدرة التحمل العادية وتتطلب من الفرد بذل "جهود نفسية غير عادية" للبقاء والاستمرار. هذا الوصف ينطبق بشكل دقيق على شهادات حالات الدراسة خلال المقابلات، ومن بين تصريحات حالات الدراسة سيدة ثلاثينية نجت من حادث سيارة خطيرة تصرح: "كنت أسمع صوت الحديد وهو يطوى فوق رأسي... ولم أكن أستطيع حتى أن أصرخ." هذه الكلمات تعكس حالة شلل نفسي وعاطفي تنسم بالعجز التام عن الحركة أو التعبير، وهو أمر يتسق مع تعريف DSM-5-TR للصدمة التي تترافق مع مشاعر "الرعب، العجز، والفرع الشديد". هذه التجربة تعبر عن وحدة معقدة من الشعور التي تجمع بين الضعف والتهديد الوجودي، حيث يتوقف الزمن في ذهن الشخص، وتنشظى إدراكاته لتغمره حالة من الانفصال عن الواقع.

- الاستجابات العاطفية "القلق والغضب كأقنعة للألم الشديد":

من خلال تحليل المقابلات وتحليل استبيان Traumaq برزت الاستجابات العاطفية كأحد المحاور الرئيسية في مواجهة الصدمة. القلق المزمن كان حاضراً عند جميع الحالات، لكنه غالباً ما كان متخفياً خلف أعراض جسدية أو سلوكية، مثل التوتر العضلي الشديد، الأرق

المستمر، ونوبات البكاء التي لا تجد سببًا واضحًا. وقد صرح أيضا أحد حالات الدراسة شاب (24 سنة) كشف عن حالة تأهب مستمرة للتهديد، حيث قال: "لا أستطيع النوم إلا وأنا أمسك سكينًا تحت الوسادة، لأن الخطر يمكن أن يعود في أي لحظة." هذا التعبير يمكن وصفه كحالة عصبية متواصلة من "التأهب الدفاعي" التي تهيمن على جهاز الأعصاب وتبقي الشخص في حالة استنفار مستمر. أما الغضب فقد ظهر بوضوح وبشكل أكثر حدة عند الذكور، حيث عبر أحدهم: "أصبح سريع الانفعال من أقل كلمة ولا أستطيع تحمل أحد" هذا الغضب ليس سوى تعبير غير واعٍ عن الرغبة في استعادة السيطرة على بيئة داخلية باتت مفككة ومهددة. الدراسات والأبحاث المختصة تشير إلى أن الغضب في سياق الصدمة يعمل كـ"رد فعل تعويضي" يحاول سد فراغ السيطرة والهيمنة النفسية التي فقدتها الفرد. هذه الاستجابات العاطفية تدل على أن ما يبدو كقلق أو غضب سطحي، ما هو إلا تعبيرات لألم نفسي عميق وممتد، وهي محاولة غير واعية للتكيف مع واقع مهدد.

- الاستجابات المعرفية " السيطرة العقلية":

أحد أكثر مظاهر الصدمة وضوحًا في المقابلات كان ظهور ظاهرة "تناذر التكرار" أو كما يسميه البعض (الفاش باك)، حيث أغلب حالات الدراسة (13 حالة) من عودة مفاجئة ومتكررة لمشاهد الحادث. هذه الذكريات العنيفة لا تقتصر على الذاكرة السردية، بل تخترق الوعي بشكل قسري، فتعيد الحدث وكأنه يحدث في اللحظة نفسها. ومن تصريحات أحد الحالات شاب في العشرينات من عمره قال: "كنت جالس مع أصدقائي وفجأة أحس كأنني رجعت للحظة الانفجار... حتى ريحة الدم ترجع لأنفي" هذه الظاهرة تشكل "النواة الصلبة" لمعاناة ما بعد الصدمة، حيث يصبح الفرد رهين ذكريات غير مرغوب فيها تحتاج وعيه وتمنعه من الاستمرار في الحياة بشكل طبيعي. ومن ناحية الذاكرة لوحظت فجوات واضحة في سرد الحالات للأحداث. البعض لم يستطع تذكر اللحظة الأولى للحادث، وآخرون فقدوا الإحساس بالتتابع الزمني لما حدث قبل وبعد الصدمة. هذه التشوهات في الذاكرة تتماشى مع فكرة أن الذكريات الصدمية تصبح "معزولة ومسيطر عليها" ومنفصلة عن السياق الزمني للخبرة الحياتية.

- الاستجابات السلوكية والاجتماعية "الهروب وتجنب المواجهة":

بالانتقال إلى السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية كان نمط التجنب واضحًا جدًا بين الحالات، حيث كانوا يتجنبون الأماكن أو الأشخاص أو حتى الروائح التي تذكرهم بالحادث (وهذا يتجلى في بنود استبيان Traumaq). وفي المقابلة أيضا حيث تصرح أحد حالات الدراسة عن ذلك قائلة: "أصبحت أتجنب عملي لأن هناك زميلًا كان يضع نفس عطر زوجي وقت الحادث". من بين الدلالات الصدمية أيضا العزلة الاجتماعية التي تعتبر نمطًا شائعًا إذ عبر معظم حالات الدراسة عن شعورهم بالخذلان من المجتمع، ورفضهم إقامة علاقات جديدة خوفًا من الألم أو تكرار التجربة الصدمية. وهذا يبين أن نقص الدعم الاجتماعي بعد الصدمة يزيد من عمق المعاناة ويطيل أمدتها، وهو ما يتجلى هنا بوضوح. لكن الأمر الأكثر خطورة كان اللجوء إلى الإدمان، لا سيما على الكحول والمهدئات، كوسيلة للهروب من الواقع المؤلم. إحدى الحالات يقول: "لا أريد أن أعيش، لكنني لا أستطيع الموت، فأتحجج بالتعاطي لأنسى"، إن هذه المحاولات الهروبية تزداد تعقيدًا بسبب تفاقم الألم النفسي الذي يحاول الفرد الفرار منه.

في الأخير يمكن القول ان تحليل هذه الحالات يظهر أن الحوادث الصدمية المميتة تترك أثراً نفسياً عميقاً يمتد عبر المشاعر، التفكير والسلوك، كما أن تجربة الصدمة ليست مجرد حدث عابر بل هي كيان نفسي متشابك يتغلغل في وعي الشخصية، يسبب اضطرابات عاطفية وعصبية معقدة، ويعيد تشكيل العلاقات الاجتماعية والسلوكية. فهم هذا العمق ضروري لتطوير استراتيجيات علاجية تراعي الخصائص النفسية الفريدة لكل حالة، وتسعى لإعادة بناء الشعور بالسيطرة والاستقرار.

خاتمة:

تُظهر هذه الدراسة أن الصدمة النفسية الناتجة عن التعرض لحادث مرور مميت لا تُعد مجرد استجابة عابرة لحادث مؤلم، بل تمثل تجربة نفسية معقدة تمتد آثارها في الزمن، وتتداخل مع مختلف أبعاد حياة الفرد، فهي تُحدث اضطراباً عميقاً في التوازن النفسي والوظائف المعرفية، وتنعكس بشكل واضح على السلوكيات اليومية وأنماط التفاعل الاجتماعي، إذ يتبين أن الأعراض المترتبة عن هذه التجربة تتجاوز مجرد مشاعر الخوف والقلق اللحظي، لتشمل اضطرابات النوم، صعوبة التركيز، نوبات الاسترجاع القسري للأحداث، إضافة إلى الانعزال الاجتماعي والانفعال المفرط. إن هذه النتائج تؤكد أن التعامل مع الصدمة لا يمكن أن يكون سطحيًا أو وقتيًا، لأن الفرد يعيشها كنقطة تحول جذرية في مساره الشخصي، فالتجربة الصدمية تضع الناجي أمام تحديات مستمرة مرتبطة بإعادة بناء الإحساس بالأمان، واسترجاع السيطرة على الذات، والتكيف مع واقع جديد قد يكون مغايرًا جذريًا لما كان عليه سابقًا، ومن هذا المنطلق يصبح التدخل النفسي المتخصص أمرًا لا غنى عنه، إذ لا تقتصر الحاجة على تقديم دعم عاطفي أولي، بل تتعداها إلى تبني استراتيجيات علاجية متعددة الأبعاد تراعي الخصوصية الفردية لكل ناجٍ.

ويبرز هنا الدور المحوري لمقاربات العلاج النفسي الموجه نحو الصدمة، والتي تهدف إلى مساعدة الأفراد على مواجهة ذكريات الحادث، تفكيك المعاناة المرتبطة به، وتطوير آليات تكيف صحية تقلل من احتمالية تحول الأعراض إلى اضطراب نفسي مزمن كاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD)، كما تبرز أهمية الإحاطة الاجتماعية سواء من الأسرة أو من المؤسسات التربوية والمهنية لتوفير بيئة حاضنة تساعد على إعادة إدماج الناجي في حياته الطبيعية، إن ما خلصت إليه الدراسة لا يقتصر على التشخيص الوصفي لآثار الصدمة، بل يدعو أيضًا إلى تطوير سياسات وقائية وعلاجية متكاملة على مستوى الصحة العمومية، من خلال تعزيز برامج التوعية، توفير مراكز متخصصة للتكفل بالناجين، وتدريب الكوادر الطبية والنفسية على التدخل في مثل هذه الحالات.

وفي الأخير تبقى الصدمة النفسية الناتجة عن حوادث المرور المميتة تحديًا إنسانيًا وصحيًا يستدعي تضافر الجهود البحثية والسريية والاجتماعية، فهي ليست مجرد حدث فردي بل ظاهرة ذات أبعاد مجتمعية تتطلب فهماً عميقاً وتدخلًا متكاملًا، بما يضمن للناجين فرصة حقيقية للتعافي وإعادة بناء حياة متوازنة قادرة على الاستمرار.

المصادر والمراجع:

- أوشيوخ نورة. (2012). دراسات تحليلية لآثار الصدمة النفسية عند المراهق الجناح الجزائري، مذكرة دكتوراه في علم النفس. الجزائر: جامعة قسنطينة 2، كلية علم النفس وعلوم التربية.
- برويس وردة. (2020). بدران دليلة، الآثار الاجتماعية لحادث المرور في المجتمع الجزائري وآليات الوقاية والعلاج، مجلة علوم الانسان والمجتمع، المجلد 9، العدد 3، الجزائر.
- روتر جوليان. ترجمة محمود هني. (1985). علم النفس الإكلينيكي. (د.ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- شادر نوال. موسى فطيمة. (2020). الصدمة النفسية لدى ضحايا التعذيب إبان الحرب التحريرية، مجلة الابراهيمي العلوم الاجتماعية و الانسانية ، العدد، الجزائر.
- لابلاش وبونتاليس. ترجمة حجازي مصطفى. (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- مطاع بركات. (2007). الإسعاف النفسي الأولى لضحايا الصدمات والكوارث، (1). دمشق.
- نسرین حسونة. (د.س). تحليل المضمون، مفهومه ، محدداته، استخدامه، شبكة الألوكة.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Cruciani, G., Lo Buglio, G., Tanzilli, A., Liotti, M., Scalzeri, M., Tanzilli, G., Galli, F., & Lingardi, V. (2024). *Depressive and anxiety symptoms, defense mechanisms, and mentalized affectivity in individuals with myocardial infarction: An empirical investigation*. Behavioral Sciences, 15(4), Article 528. <https://doi.org/10.3390/bs15040528>
- Global Status Report on Road Safety 2018: Mortality caused by road traffic injury Algeria (per 100,000 population). Retrieved from
- Brewin, C. R. (2023). Psychological trauma: Theory, mechanisms, and clinical implications. *World Journal of Psychiatry*, 13(6), 331–344. <https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i6.331>
- <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- <https://www.indexmundi.com/facts/algeria/indicator/SH.STA.TRAF.P5>
- Réveil d'Algérie. (2025, March 5). <https://reveildalgerie.dz>