انتشار الاضطرابات النفسية وطرق التعامل مع الضغط فيما بعد-الصدمة - دراسة في الوسط العقابي -

[1] نايت عبد السلام كريمة، أستاذة محاضرة (أ)

تاريخ الإرسال : 2018/02/27 تاريخ القبول : 2018/11/02

ملخص:

يهدف هذا المقال إلى دراسة نسبة انتشار كل من الاكتئاب واضطراب الضغط ما بعد-الصدمة عند عينة من المساجين، باعتبارها عينة تعيش وفق ظروف جدّ ضاغطة ومعرضة لصدمات متكررة حسب ما بينته العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال، بالإضافة إلى البحث أيضا على عوامل الخطورة التي قد تزيد من احتمال ارتفاع نسبة انتشار هذين الاضطرابين، وهي عامل التعرّض الصدمي المتكرّر واستخدام استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي غير الفعالة، وهي تلك المركزة حول الانفعال.

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وبالتالي حساب النسب المئوية والتكرارات، أما عينة البحث فقد تم الحصول عليها بإحدى المؤسسات العقابية بالجزائر العاصمة. وقد تم الاعتماد على أدوات البحث المناسبة لقياس متغيرات الدراسة وهي استبيانات تسمح لنا بجمع معطيات حول عينة البحث وقياس متغيرات البحث وهي عبارة عن أجزاء أو سلاسل مكونة "لاستبيان الصحة النفسية للسكان" المكيف على المجتمع الجزائري من طرف الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP). بينت النتائج لدى المساجين، ارتفاع نسبة انتشار الاضطرابين مع شدة التعرض الصّدمي واستخدام طرق تعامل مع الضغط غير الفعّالة.

الكلمات المفتاحية : اضطراب الضغط ما بعد ـ الصدمة ـ الاكتئاب ـ المساجين- الوسط العقابي- طرق التعامل مع الضغط .

Résumé :

Le but de cet article est l'étude de la prévalence de la dépression et PTSD dans un échantillon de prisonniers, en considérant que ces derniers vivent dans des conditions très stressantes et peuvent être confrontés à des traumatismes répétés, comme l'indiquent de nombreuses études antérieures dans ce domaine. On a également examiné les facteurs de risque, susceptibles d'augmenter la prévalence de ces deux troubles : l'exposition fréquente aux traumatismes ainsi qu'une utilisation prédominante de stratégies de gestion du stress centrée sur l'émotion.

Nous avons utilisé la méthode descriptive analytique qui s'appuie sur les pourcentages et les fréquences des variables étudiées. Les outils utilisés dans cette recherche sont : des échelles du «Questionnaire de santé mentale» adapté à la société algérienne par l'Association algérienne de recherche en psychologie (SARP). Les résultats retrouvés chez les prisonniers, sont : la prévalence élevée des troubles étudiés ainsi qu'une exposition fréquente aux traumatismes et l'utilisation de stratégies de gestion du stress inefficaces.

Mots-clés : PTSD - Dépression– Prisonniers - milieu pénitencier - stratégies de gestion de stress.

[1] جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، anisiheb3@live.fr

مقدمـــة:

لقد حدث اهتمام كبير في الثمانينات والتسعينات من هذا القرن، ببحوث اضطرابات الضغوط بوصفها مجالات محدّدة للبحث العلمي، وتزايد هذا الاهتمام في كل من علم النّفس والطب النفسي وفي عام 1985 تأسست "جمعية دراسات ضغوط الصّدمة"(The society for traumatic studies) وبدأ الاهتمام بالبحوث التي تختص بصدمات مختلفة، وظهر سريعا أنّ هناك عناصر مشتركة في ردود أفعال من بقوا على قيد الحياة من الحرب والكوارث الطبيعية وضحايا الاغتصاب والأسرى والمعتقلين...الخ عن **(أحمد محمد عبد الخالق، 1998).**

وتجدر الإشارة، إلى أن اضطراب الضغط ما بعد – الصدمة (PTSD) الذي أدرج تحت الفئة التشخيصية الأكبر: "اضطرابات القلق"، في الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM IV) ليس هو التشخيص الوحيد الذي يرتبط بالتعرّض للحوادث الصدمية وعلى سبيل المثال، فإن الإكتئاب قد ظهر أنه شائع أيضا لدى ضحايا الصدّمات عبر السنين كما أسفرت دراسات متعددة عن ظهور الإكتئاب لدى ضحايا الكوارث الطبيعية والرهائن وضحايا الإغتصاب وعند الناجين من معسكرات الاعتقال...الخ، هذا بالإضافة إلى سوء استخدام العقار أو الاعتماد عليه والمخاوف المرضية إلى غير ذلك من الإضطرابات النفسية التالية للصدمة، ولهذا فإنه عندما تصيب هذه الإضطرابات النفسية التالية للصدمة مثلا، أشخاصا من طبقة اجتماعية ما أو من شريحة ما أو من فئة عمرية أو مهنية معينة ...الخ، فإنه ينبغي على الباحثين أن يتعرّفوا على نسبة انتشارها من أجل العمل على إيجاد العلاج المناسب لها لأن هذين الإضطرابين يعتبران من الإضطرابات المعيقة عن العمل وعن ميادين أخرى عديدة، وهذا يعدّ أهم دافع من الدّوافع الرئيسية التي جعلتنا نهتم بدراسة هذين الإضطرابين بالذات دون غيرهما.

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

انطلاقا من ملاحظاتنا الميدانية داخل الوسط العقابي، وبالضبط في مكتب الفحص النفسي، ظهر من خلال تشخيصاتنا العيادية وجود الاستجابات الاكتئابية ومختلف أعراض إضطراب الضغط ما بعد-الصدمة، أكثر من أي إضطراب نفسي آخر، ويعدّ هذين الإضطرابين من أخطر الإضطرابات النفسية سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع، وذلك لارتباطهما بكثير من سمات الشخصية السلبية كالعجز واليأس وانخفاض تقدير الذات وانخفاض الدافعية، مما ينعكس على إنجاز الأفراد وإنتاجهم سلبا بالإضافة إلى اضطراب العلاقة بالأنا وبالآخرين وما يسببانه من تدمير للفرد ونهاية مؤلمة له سواء من خلال الإنتحار أو من خلال إضعاف جهاز المناعة واستقرار مختلف الإضطرابات الجسدية الخطيرة.

وهذا ما جعلنا نفكر في القيام بهذه الدراسة قصد التعرف أكثر على هذين الاضطرابين من حيث نسبة انتشارهما في هذا الوسط الجدّ ضاغط ، كما أنه وبعد قراءات كثيرة للتعرف أكثر على خصائص الوسط العقابي توصلنا إلى أن هناك دراسات عديدة تبين بأن وضعية السجن تمثل أول عامل خطر لتطوير مختلف الإضطرابات التالية للصدمة، باعتبارها وضعية ممتدة من الضغط والمعاناة من الحرمان في جميع الجوانب النفس – اجتماعية، هذا إلى جانب العوامل النفس – اجتماعية الأخرى الخاصة بكل فرد على حدى والتي قد تلعب دورا هاما في تطوير هذه الإضطرابات **(June. P. Leahy, 1997)** و **(Toch, Hans, 1975-1992).**

ولقد أجريت دراسات إبيديميولوجية عديدة، بينت اختلاف معدل إنتشار هذه الإضطرابات في أوساط مختلفة، منها المجتمعات العادية وأوساط المعتقلين والمساجين بصفة عامة، باعتبار أن وسط "السجن" وضعية جدّ ضاغطة وتزيد من معدلات كل من المرض والوفاة، ومظاهر تقدم العمر قبل الأوان، كما وجد في دراسات إبيديميولوجية، بأن معدل إنتشار هذه الإضطرابات التالية للصدمة، يعد أكثر ارتفاعا في أوساط المساجين، الأسرى وضحايا العنف الإجرامي...الخ، حيث يتراوح ما بين 3 إلى 58% بالمقارنة مع معدله الذي لا يتجاوز 11% عند الجماهير العامة **(Meichenbaum, 1994)** كما اتضح أنّ هناك عوامل نفس-اجتماعية تلعب دورا هاما في رفع هذه المعدلات، منها التكرار الصدمي، عبر مراحل عمر الإنسان، أو حدة التعرض الصدمي، وأساليب التعامل (coping) غير الناجحة وغير الفعّالة في التعامل مع الصدمة، بالإضافة إلى السوابق المرضية النفسية عند الفرد أو داخل الأسرة، هذا إلى جانب عوامل أخرى عديدة...عن **(أحمد محمد عبد الخالق، 1998)**، وبما أنه هناك دراسات كثيرة تؤكد على دور العوامل النفس-اجتماعية كفشل أساليب التعامل مع الضغط وشدة التعرض الصدمي في ظهور هذه الإضطرابات، واستنادا إلى ما سبق ذكره آنفا عن وضعية السجن، تم طرح التساؤلات التالية:

- هل ترتفع نسبة إنتشار كل من إضطراب الضغط ما بعد-الصدمة والإكتئاب، عند عينة من المجتمع الجزائري تعيش وفق ظروف ضاغطة (السجن)؟
- هل ترتفع نسبة استخدام طرق التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال لدى هذه العينة؟

2- فرضيات الدراسة:

- ترتفع نسب انتشار كل من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة المساجين مع ظهور شدة التعرّض الصّدمي لديهم.
- ترتفع نسبة استخدام طرق التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال لدى عينة المساجين.

3- المفاهيم الأساسية للدراسة :

* **اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة:** هو اضطراب يتميز بإحساس حاد من الخوف والرعب اتجاه حادث صدمي مفجر،يجعل الفرد يعيد معايشة هذا الحادث سواء بالذكريات المتكررة حوله أو عن طريق الأحلام والكوابيس، كما يصبح لدى الفرد، سير التجنب للوضعيات والمواقف المشابهة للحادث الصدمي، أو لكل ما يمكن التذكير به، بالإضافة إلى الإفراط في التيقظ وسرعة الاستثارة وغير ذلك من الأعراض الأخرى التي تجعل من هذا الاضطراب، اضطرابا يعيق الفرد في عدّة مجالات.

* **الاكتئاب:** يعدّ خبرة إنسانية شائعة، فكل فرد من بني البشر تقريبا يمر في مرحلة ما من مراحل حياته بخبرة الاكتئاب، وتختلف هذه الخبرة من فرد إلى آخر، حيث تتراوح بين تثبيط الهمة البسيط نسبيا والكآبة إلى مشاعر القنوط والجزع واليأس ومحاولة الانتحار ويصاحب عادة هذه المشاعر، الافتقار إلى المبادرة والكسل وفتور الهمة والتردّد والأرق وفقدان الشهية للأكل.

* **طرق التعامل مع الضغط النفسي:** نقصد بها مجهودات معرفية سلوكية موجهة للتحكم وخفض أو تحمل المتطلبات الداخلية و/أو الخارجية، والتي تفوق موارد الفرد وهي على نوعين، تلك المركزة على الانفعال وتشمل كل من استراتيجيات التجنب، الهروب، إلقاء اللوم على الذات ...الخ وتلك المركزة حول المشكل وتندرج ضمنها، كل من استراتيجيات المواجهة، التخطيط، البحث عن المعلومات...الخ وهي تسمح للفرد باتخاذ التدابير لتغيير الوضعية التي يعيشها، وتعرّف كل هذه المفاهيم إجرائيا، حسب ما تقيسه لنا المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة.

4- إجراءات الدراسة:

إن الهدف من هذه الدراسة هو معرفة نسبة إنتشار كل من إضطراب الضغط ما بعد-الصدمة والاكتئاب عند عينة من المساجين، ومن أجل الوصول إلى هذا الهدف استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يسمح لنا باختبار ومناقشة فرضياتنا في النهاية.

4-1- تحديد عينة الدراسة و خصائصها :

تم الحصول على أفراد مساجين من مؤسسة عقابية وذلك بطريقة عشوائية، أي لم يتم إختيار أفراد معينة دون أخرى داخل هذه المؤسسة، حيث حصلنا على قائمة بأسماء عدد كبير من المساجين عددهم 400، من طرف كتابة الضبط القضائية لهذه المؤسسة وكانت هذه الأسماء مرتبة حسب رقم الإيداع (numéro d'écrou) الخاص بكل مسجون، ولما قمنا بعملية القرعة من أجل استخراج أول فرد من القائمة من الاثنان الأوّليان، حصلنا على الفرد المرتب في الدرجة الثانية من القائمة وانطلاقا منه أصبحنا نعد إلى

10 ونستخرج دائما واحدا من كل 10 أفراد...و هكذا إلى أن حصلنا على قائمة من 40 فرد، كلهم من جنس ذكر.

*** الخصائص الديموغرافية لعينة البحث:**

ارتأينا إلى جمع الخصائص الديموغرافية لعينة البحث داخل جدول رقم (01) ويضم الخصائص الديموغرافية التالية: السن، الحالة المدنية والمستوى التعليمي.

جدول رقم (01): الخصائص الديموغرافية لعينة البحث.

الخصائص الديموغرافية		العينة N = 40	
		التكرارات	النسب المئوية
السن	أقل من 30 سنة	22	%55
	أكثر من 30 سنة	18	%45
الحالة المدنية	لم يسبق له الزواج	23	%42.5
	سبق له الزواج	17	%57.5
المستوى التعليمي	جامعي	09	%22.5
	ثانوي	11	%27.5
	متوسط	14	%35
	إبتدائي	06	%15

4-2- أدوات البحث:

4-2-1- إستبيان خاص بالبيانات الديموغرافية:

تجدر الإشارة إلى أنّ هذا الإستبيان، قد عدّلت بعض بنوده تماشيا مع المجتمع الجزائري من طرف الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس (SARP)، ونجد فيه كل البيانات المتعلقة بالفرد، كالجنس، السن والحالة المدنية والمهنية، المستوى التعليمي، مكان السكن...إلخ.

4-2-2- إستبيان خاص بالأحداث الحياتية:

يحتوي هذا الإستبيان على أسئلة متنوعة خاصة بالمرحلة السابقة لسن الثانية عشر، من حيث مختلف الأحداث الحياتية والصدمات المبكرة التي يتعرض إليها الأفراد وتكون الإجابات عليها بنعم أو لا، هناك أسئلة حول نشأة الفرد هل مع والديه الحقيقيين أو مع غير الوالدين، أسئلة أخرى حول الأحداث الصدمية الواقعة للفرد داخل الأسرة (حوادث العنف أو سوء المعاملة داخل الأسرة) ويبلغ عددها 13 سؤال، هناك أسئلة أخرى حول مختلف الحوادث والصدمات التي قد تحدث للفرد داخل وخارج الأسرة وعددها 19 سؤال بالإضافة إلى طرق التعامل مع تلك الأحداث والصدمات وعددها 08 (ثمانية إستراتيجيات) كما نجد أيضا، أنّ هناك أسئلة تتعلق بسوابق الأمراض العقلية والإدمان على الخمر داخل العائلة وعند الفرد وأسئلة أخرى حول الصحة النفسية والجسمية الحالية للفرد.

نجد في هذا الجزء أيضا، أسئلة خاصة بمخلّفات الأزمة الأمنية(الإرهاب) من فقدان مزايا وأغراض شخصية عند الأفراد وثانيا، أسئلة أخرى حول الوفيات للشخص بعد سن الثانية عشرة، من

أقارب وأصدقاء، وهل كانت الوفاة طبيعية (تسبب مثلا فيها الإرهاب)، نجد أسئلة أخرى حول ما إذا كان الشخص قد أقام في مكان آخر غير سكناه خلال أي فترة من حياته، وهل أقام في أكثر من مكان واحد، ووصف لذلك المكان من حيث ظروف العيش فيه، وكذا أسئلة حول الدعم المادي، إذا ما وجد تجاه الفرد، في تلك الظروف، وأخيرا أسئلة حول الحالة الصحية الجسمية للفرد، بعد الإقامة في ذلك المكان.

وأخيرا نجد 09 أسئلة أخرى حول ما إذا كان الفرد قد تعرض (في العام الماضي) إلى أحداث صعبة وإشكاليات، وطبعا تكون الإجابات على هذه الأسئلة، دائما بـ: نعم أو لا، والجدير بالذكر هنا أننا لم نأخذ بعين الإعتبار، كل المعطيات التي توصلنا إليها، من خلال هذا الإستبيان، وإنما حاولنا بقدر المستطاع، تحديد أهداف دراستنا، من خلال بعض الأسئلة التي كانت لها علاقة مباشرة بموضوع الدراسة الحالية، كمختلف الأحداث الحياتية والصدمات التي تحدث للفرد قبل وبعد سن الثانية عشرة والتي لها ارتباط مباشر بظهور أو عدم ظهور الإضطرابات التالية للصدمة والإكتئاب، وذلك حسب ما تقيسه لنا الاستبيانات المستخدمة في البحث حول تشخيص اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة والإكتئاب.

4-2-3- إستبيان خاص بقياس الإكتئاب (الفترة الإكتئابية الكبرى):

يتم قياس الإكتئاب حسب المعايير التشخيصية له في CIDI (Composite International Diagnostic interview) والمقتبس بحد ذاته من (DSM IV): نجد في هذا الإستبيان مختلف الأسئلة التي تسمح لنا بتشخيص أو عدم تشخيص الإكتئاب بمختلف أعراضه ودرجات خطورته ويشتمل على أسئلة تكون الأجوبة عليها على شكل نعم أو لا.

يقيس هذا الإستبيان، مختلف أعراض الإكتئاب ودرجات خطورتها انطلاقا من عدة جوانب: فقدان الطاقة، تغير الشهية للطعام، اضطراب في النوم، الإحساس الدائم بالحزن، بطء/عدم الاستقرار، الإحساس بالذنب/ التفاهة، انعدام الثقة بالنفس، متاعب في التفكير، التفكير في الموت...إلخ.

ملاحظة: الجانب الخاص بالاكتئاب في CIDI هو Section E.

4-2-4- إستبيان خاص بقياس إضطراب الضغط ما بعد-الصدمة (PTSD):

حسب المعايير التشخيصية له في CIDI (Composite International Diagnostic Interview) والمقتبس بحد ذاته من (DSM IV) ، يشمل هذا الإستبيان على أسئلة خاصة أولا بتحديد رد الفعل تجاه الحادث الصدمي من أجل قياس أول معيار في تشخيص اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة، ثم أسئلة أخرى لتحديد الأعراض المرتبطة باضطراب الضغط ما بعد-الصدمة وهي: إعادة معايشة الحدث الصدمي، سرعة الاستثارة وشدة التيقظ والحذر، تجنب كل ما يمكنه التذكير بالحدث الصدمي.

هناك أسئلة أخرى حول ما إذا كانت الأعراض هذه، تدوم أكثر من شهر للتفرقة بين (ASD) و(PTSD) وأخيرا أسئلة أخرى حول مدى خطورة هذه الأعراض، من حيث تأثيرها على الجانب العلائقي الوظيفي والمهني للفرد.

4-2-5- إستبيان خاص بقياس أساليب التعامل (coping):

نجد في هذا الإستبيان، أسئلة مختلفة حول كيفية التعامل مع حدث مؤلم أو إشكالي، جرى خلال الشهر الماضي، ويبلغ عددها 7 أسئلة تقيس لنا استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال وحول المشكل، وفي الشطر الثاني من الإستبيان نجد أسئلة أخرى حول كيفية تعامل الفرد مع إشاعات عندما ينشرها شخص ما عنه، وطبعا تبين لنا هذه الأسئلة والتي عددها 8 أيضا، نوعي أساليب التعامل المستخدمة عند الفرد، أما الشطر الثالث والأخير من هذا الإستبيان، فنجد فيه أسئلة حول كيفية تعامل الفرد مع حدث الفقدان عن طريق السرقة لشيء ثمين عليه، ويبلغ عدد هذه الأسئلة 07 وهي تبين أساليب التعامل مع الضغط بنوعيها دائما، تم إعداد هذا الاستبيان استنادا إلى أعمال كل من "ستون ونيل" **(Stone & Neale, 1984).**

*** المميزات والخصائص السيكومترية لأدوات البحث:**

بعدما تم وصف الاستبيانات المستخدمة في البحث، من حيث محتوياتها وأهدافها، من الجدير الآن الإشارة ولو الوجيزة إلى مميزاتها، التي جعلت منها أدوات علمية موثوق في صدقها، فيما يخص الاستبيان، الخاص بالأحداث الحياتية، فإنه أسس وطور من طرف "المنظمة النفسية الاجتماعية عبر الثقافات". (Transcultural Psychosocial Organisation : TPO)، وهي منظمة عالمية غير حكومية، متخصصة في البحث والتدخلات، في ميدان الصدمة النفسية، تنسق حوالي عشرة مشاريع بحث، وتدخلات في الصدمة عبر العالم، حيث ركزت هذه المنظمة، أو بالأحرى اعتمدت في ذلك على خبرات العديد من العياديين عبر مختلف المكتسبات الثقافية.

لقد استخدم هذا الاستبيان، لتغطية فئة الأحداث الصدمية عند اللاّجئين قبل، أثناء وبعد رحيلهم من وطنهم الأصلي، ولقد كيف هذا الاستبيان واستعمل ليقيس عدد الأحداث الصدمية المعاشة لدى المستجوبين قبل وبعد سن 12 سنة وقد تم تقدير الأحداث الصدمية عن طريق نقل (Version) استبيان مكيف وهو "الأحداث الحياتية والتاريخ الاجتماعي" " Life events and social histotory questionnaire" **(Mollica, rf, &al, 1992).**

تغطي إذن الأداة المستخدمة في هذه الدراسة، كل من مجالات الموت أو الانفصال عن العائلة، الأحداث الأسرية لدى الصغار، الأحداث الإقتصاد-إجتماعية، الأحداث الصراعية والأحداث الحياتية عامة، ومن أهم خصائص هذه الأداة هي مدى ما تقدمه من معلومات حول مختلف الحوادث عبر

الحياة، إبتداءا من مرحلة الطفولة إلى المرحلة الحالية للفرد بالإضافة إلى أنها قد كيّفت لتصبح قابلة لتفيئ الأحداث الصدمية وقد استخدمت في كمبوديا وفي غزة (كبلد عربي)، وكيفت على المجتمع الجزائري، أما فيما يخص خصائص Comosite International Diagnostic Interview (CIDI) فقد أعّد من طرف World Health Organisation (Who)، للتشخيص ولتصنيف الاضطرابات العقلية، وقد اعتمد على تعاريف ومعايير International Classification of Diseases, version 10,) (ICD-10) who, 1990) كما اعتمد أيضا على Diagnostic and Statistical Manuel, Version 4, APA,) (DSM) 1994) عيّن (CIDI) للاستخدام في مختلف الثقافات، ومختلف الإعدادات (Montages)، كما أنّه اختير أيضا للاستخدام في الدراسات الإبيديميولوجية للاضطرابات العقلية، ولكن يمكن استخدامه أيضا لأهداف ومواضيع دراسات أخرى إكلينيكية، لقد تمت ترجمته إلى عدة لغات (الفرنسية-الإسبانية-الجرمانية) كما تمت ترجمته أيضا إلى العربية في لبنان.

إنّ (CIDI) The Composite international Interview (Who, 1993) المعتمد عليه في الاستبيان المستخدم في هذه الدراسة، هو آخر نقل (طبعة) معدل ومحسن ولقد وحّد وبدرجة عالية جدا (Highly Standardised) وهو آداه لتشخيص وقياس الاضطرابات العقلية وذلك حسب تعاريف (ICID-10) و (DSM IV) يستخدم في الدراسات الإبيديميولوجية للاضطرابات العقلية في جميع ومختلف عينات الدراسة، إن نتائج محاولتين ميدانيتين: (20 مركز، 12 لغة، و 1200 مستجوب) في CIDI، تشير إلى أن الأداة مقبولة عموما، تتوافق وتصدق للاستخدام عبر مختلف الثقافات والإعدادات، تم تقدير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، حسب الحوادث الصدمية (المؤلمة) التي جمعت في الاستبيان الخاص بحوادث الحياة وذاك خلافا عن الطريقة التي يتم فيها فقط الربط بين أسوء صدمة وأعراض اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة ، وبالتالي نستخدم كامل القائمة التي تحتوي على الخبرات الصدمية للفرد كمرجع لقياس اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة . **(Flaherty JA, & al, 1988)**

* فيما يخص الاكتئاب فإن تشخيصه أيضا قد اقتبس من CIDI تماما مثل PTSD فكل ما ينطبق على PTSD ينطبق عليه من إجراءات.

* أما فيما يخص الاستبيان الخاص باستراتيجيات التعامل مع الضغط، فمن الجدير بالذكر بأن سلم أساليب التعامل المستخدم في الدراسة يغطي كل من "السمات" (Trait) و "الحالة" (State) كخصائص أساليب التعامل مع الضغط.

هناك العديد من الدراسات (Lazarus & al Folkman, 1984) تؤكد على ضرورة التمييز بين مختلف محددات أساليب التعامل، كشرط لفهم عمل ميكانيزمات أساليب التعامل مع الظروف الضاغطة، مختلف مظاهر مصطلح "coping" ميزت بين "حالة" و"سمة" وما بين كل بعد منهما نجد مختلف أنواع استراتيجيات التعامل مع الضغط.

إنّ قياس خصائص "السمة" لاستراتيجيات التعامل، تتحقق مع البنود التي تتخذ كمرجع، تخيل وجود إشاعة حول الفرد، أو سرقة أو فقدان شيء ثمين، وبذلك يتم قياس كل من استراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال وحول المشكل المكونة لـ "سمة" الشخص، أما خصائص "الحالة" لاستراتيجيات التعامل، فيتم قياسها عن طريق الحادث أو الوضعية الضاغطة، التي يعيشها الفرد، في الشهر الماضي (أو آخر حدث ضاغط، قدمه لنا الفرد في قائمة حوادث الحياة) هذا النوع من استراتيجيات التعامل يتم قياسه عبر 6 بنود، والتي ترجع إلى التجنب، إعادة التقييم، الدين، تفكير فعال (نشط)، سلوك نشط والدعم الاجتماعي (كمواجهة مساعدة) **(Stone & Neale, 1984).**

5- المعالجة الاحصائية المستخدمة:

لاعتمادنا على المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، فقد استخدمنا كل من النسب المئوية والتكرارات واعتمدنا عليها في تحليل النتائج وتفسيرها على ضوء الإطار النظري للدراسة.

6- عرض ووصف النتائج:

يتم أولا، تقديم النتائج الإحصائية الخاصة بانتشار الاضطرابات النفسية التالية للصدمة (PTSD) والاكتئاب، عند الأفراد المساجين، ثم يتم فيما بعد عرض ووصف نتائج "شدّة التعرّض الصدّمي" وأخيرا يتم عرض ووصف نتائج نسب استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال.

جدول رقم 02: إنتشار اضطراب الضغط مابعد-الصدمة.

اضطراب الضغط مابعد-الصدمة	العينة N = 40	
	التكرارات	النسب المئوية
نعم	23	%57.5
لا	17	%42.5
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول ارتفاع نسبة إنتشار اضطراب الضغط ما بعد – الصدمة (PTSD) عند أفراد العينة، حيث تبلغ 57.5%.

جدول رقم 03: إنتشار الاكتئاب

الإكتئاب	العينة N = 40	
	التكرارات	النسب المئوية
نعم	24	%60
لا	16	%40
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول ارتفاع نسبة انتشار الاكتئاب عند الأفراد المساجين حيث تبلغ هذه النسبة 60%.

جدول رقم (04): شدّة التعرّض الصّدمي في المرحلة ما قبل 12 سنة عند أفراد العينة.

شدّة التعرض الصدمي	العينة N = 40	
	التكرارات	النسب المئوية
الإنفصال المبكر عن الوالدين	07	%17.5
سوء المعاملة داخل الأسرة	22	%55
الحرمان من : الأكل، الشرب، الملبس، العلاج، المسكن..الخ	17	%42.5
صدمات مباشرة واجهت الفرد	22	%55
التعرض للتهديد	10	%25
مشاهدة صدمات	13	%32.5
صدمات أخرى	05	%12.5

من خلال هذا الجدول نلاحظ، بأن شدّة التعرّض الصّدمي المعبر عنها بالنسبة المئوية مرتفعة عند أفراد عينة الدراسة عند معظم أنواع الصدمات أو الأحداث الصدمية.

جدول رقم (05): شدّة التعرّض الصّدمي في المرحلة ما بعد 12 سنة عند أفراد عينة المساجين.

شدّة التعرض الصدمي	العينة التجريبية N = 40	
	التكرارات	النسب المئوية
الحرمان من : الأكل، الشرب، الملبس، العلاج، المسكن..الخ	26	%65.0
صدمات مباشرة واجهت الفرد	26	%65.0
التعرض للتهديد	31	%77
مشاهدة صدمات	25	%62.5
إنفصال قهري عن الأسرة	19	%47.29

من خلال هذا الجدول، نلاحظ بأن شدّة التعرّض الصّدمي المعبر عنها بالنسبة المئوية مرتفعة عند أفراد عينة الدراسة عند معظم أنواع الصدمات أو الأحداث الصدمية، في المرحلة ما بعد 12 سنة.

جدول رقم (06): نسبة استخدام استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال عند أفراد عينة المساجين.

إستخدام إستراتيجيات التعامل (coping) المركزة حول الإنفعال	العينة التجريبية N = 40	
	التكرارات	النسب المئوية
إستخدام أقل من 5 إستراتيجيات	20	%50
إستخدام أكثر من 5 إستراتيجيات	20	%50
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول، بأن أفراد العينة استخدموا استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال استخداما كثيرا، حيث تصل نسبة هذا الاستخدام إلى 50%.

7- تحليل ومناقشة النتائج:

بعدما قدمنا وصفا كاملا لمختلف نتائج البحث، نتعرض الآن إلى تحليلها ومناقشتها، على ضوء إطارنا النظري، حتى يتسنى لنا لاحقا مناقشة فرضيات البحث.

* تعدّ نسب انتشار الاضطرابات التالية للصدمة لدى المساجين مرتفعة، كما نلاحظ من خلال الجدولين رقم (01) ورقم (02) وهذا ما تدعمه الدراسات القائلة بأن السجن يعد خبرة صدمية مرعبة، ووضعية ضغط مزمن ترفع من معدلات كل من المرض والوفاة، ومظاهر تقدم العمر قبل الأوان، ولقد ثبت أيضا أنّ شدّة الحادث الصدمي وعنفه وطول فترة التعرض له مثلما هي حالة السجن يعد أول عامل وأخطره للإصابة باضطرابات الضغط ما بعد-الصدمة. **(أحمد محمد عبد الخالق، 1998)**، ولقد بينت أيضا دراسات أخرى مدى انتشار الاكتئاب مع وجود الأفكار الانتحارية عند المساجين (Hans Toch, 1992)، وثبت أيضا أن الأفراد المعرضين لخطر الإصابة باضطراب الضغط ما بعد – الصدمة كالجنود المحاربين وضحايا العنف الإجرامي والأسري والمعتقلين. الخ لديهم معدلات انتشار تتراوح ما بين 3 إلى 58% (Meichenbaum, 1994)، بينما وجد أن هذه المعدلات تنخفض في الجماهير العامة، حيث تتراوح ما بين 5 إلى 11%، ولقد وجد في دراسات أخرى، أن معدل حدوث اضطراب الضغط ما بعد – الصدمة طوال الحياة في الجمهور العام لا يتجاوز 9% **(أحمد محمد عبد الخالق، 1998).**

كما يبين (Meichenbaum, 1994) بأن ضحايا مختلف الصدمات كالاغتصاب والحرب والأسر والاعتقال. الخ لديهم النمط نفسه من الاضطراب النفسي، كما يشيع لديهم الحدوث المشترك لاضطراب الضغط ما بعد-الصدمة وتشخيصات أخرى مثل الاكتئاب واضطراب القلق العام وسوء استخدام المواد ذات التأثيرات النفسية، ولقد أكد (Toch Hans, 1992-1975) في دراسته حول المساجين، على الضغط والمعاناة الكبيرين اللذان كان يعبر عنهما المساجين، الشيء الذي جعله عرضة للانهيار (Breakdown) على حد قوله، وكل هذه الدراسات تدعم ما توصلنا إليه نحن في هذه الدراسة من نتائج.

* سنتعرض الآن إلى مناقشة عامل "شدة التعرّض الصّدمي": وكما نلاحظ في الجدول رقم (03) فإنّ شدّة التعرّض الصدّمي مرتفعة جدا لدى المساجين، حيث وجد أن الأفراد المساجين تعرضوا بنسبة كبيرة إلى مختلف الصدمات في المرحلة السابقة لسن 12 سنة وذلك فيما يخص الانفصال المبكر عن الوالدين، وسوء المعاملة داخل الأسرة والتعرض المباشر للصدمات ومشاهدتها وهذا ما تدعمه الدراسات القائلة بأن الصدمات المبكرة في الطفولة لها عواقب وخيمة على الصحة النفسية للفرد، فحسب (Green, Arthur, 1982) عن **(Green, Maurice, 1993)** فإن معظم الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة الجسمية في صغرهم سواء كانت بالعبث الجنسي أو بالضرب، ظهر عليهم فيما بعد شلل في وظائفهم المعرفية، كما أنهم أظهروا حالات الرعب والحصر، كما تبين أيضا بأن الاكتئاب الدائم، اضطرابات الشخصية البينية والشخصية المتعددة، هي بعض النتائج الطويلة المدى للضغوطات

الصدمية المتكررة في الطفولة الأولى، إنّ صدمات العبث abus، تهدم من الأساس حب الذات لدى الطفل، فالاكتئاب الذي يحدث مسبقا، يرفع من الهشاشة لإظهار تناذر الضغط ما بعد- الصدمة لاحقا. **(Green, M, 1993).**

ولقد تبين أيضا بأن مختلف الحوادث التي قد تحدث للطفل، خلال السنوات الأولى من الحياة، كالكسور والحروق...إلخ ليست بالضرورة علامة فقدان حب الذات، وإنما ما يؤثر فعلا سيكولوجيا هو، عندما يقع الجرح على الطفل من طرف شخص راشد، كان ينتظر منه هذا الطفل الحماية فهذا هو ما يكون أكثر صدمية. **(Green, M, 1993)**، كما يعد الانفصال المبكر عن الوالدين، والفراق سواء كان رمزيا أو حقيقيا، السبب الرئيسي لتطور شخصية مكتئبة لاحقا، فحسب المنظور التحليلي فإن العلاقات الأساسية للطفولة الأولى تكون مضطربة عند المكتئب، ومن الممكن أن يكون السبب مثلا: فقدان الأب أو الأم دون أن يحل محلهما بديلا ملائما، كما يمكن أن يكون هذا الفقد حقيقيا أو رمزيا، وجد أيضا حسب بعض الدراسات أن معدلات حدوث اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة في الولايات المتحدة الأمريكية مرتبطة بالمشكلات السلوكية قبل سن الخامسة عشرة حيث تعتبر هذه الأخيرة، منبئا باضطراب الضغط ما بعد-الصدمة عند حدوث صدمة قوية، وكانت المشكلات السلوكية التي تم قياسها، كما يلي: السرقة، الكذب، الهروب من المدرسة، التخريب المتعمد للممتلكات، الهروب من المنزل، الشجار والسلوك السيئ في المدرسة وخبرة الجنس المبكرة، سوء استخدام المواد ذات التأثيرات النفسية والطرد من المدرسة...إلخ، ومثل بعض الأشخاص الذين توجد لديهم هذه المشكلات السلوكية، هم من الأفراد الذين عاشوا مختلف الصدمات وسوء المعاملة داخل الأسرة وهم يعدّون مؤهلين لتشخيص اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع واضطراب الشخصية البارانويدية **(أحمد محمد عبد الخالق، 1998).**

كما بينت دراسات أخرى بأن سوء المعاملة داخل الأسرة والخبرة الجنسية قبل سن 15 سنة، لديها ارتباط مباشر بهذه المشكلات السلوكية والتي تتسبب في الشخصية المضادة للمجتمع لاحقا. **(Green, M, 1995).**

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن بعض متغيرات الشخصية مثل: الخبرات المتكررة أثناء الطفولة، سمات الشخصية، وجود اضطرابات عقلية مسبقة .... إلخ، يمكنها أن ترفع من احتمال تطوير الضغط ما بعد-الصدمة، ويبدو أن العامل الأكثر تحديدا، هو خطورة الحادث المعاش، كما أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قد يحدث لدى أفراد لا تظهر أي ميزة استعداديه خاصة إذا كان الضغط هاما، فحسب بعض الدراسات، فإن 8 إلى 10% من الجمهور العام يعاني في وقت ما من الأوقات من حالة ضغط ما بعد-الصدمة **(Lebel H, Paquette R, 1996).**

ولقد لاحظنا فعلا هذا عند عينة المساجين، ولقد بينت الدراسات بأن أهم متغير يؤثر في تطوير اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة هو: مستوى التعرض للحوادث الصدمية (الخبرات الصدمية المتكررة عبر مراحل عمر الإنسان)، وذلك أكثر من أي متغير آخر ولهذا، كان انتشار اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة والاكتئاب عند العينة جدّ مرتفعا، فالعلاقة يمكن إذن تمثيلها نسبيا بعلاقة خطية، فكلما ازدادت سوء المعاملة وازداد التكرار الصدمي عامة تزداد المشكلات السلوكية والانحراف وبالتالي الشخصية المضادة للمجتمع يليها الدخول إلى السجن، وهنا تظهر الاضطرابات النفسية التالية للصدمة.

أما فيما يخص التعرض الصدمي، في المرحلة ما بعد 12 سنة فقد وجد أيضا، بأن شدّته عند الأفراد المساجين مرتفعة فيما يخص مختلف الصدمات التالية: (أنظر جدول رقم 5)

- الحرمان من الأكل والشرب، الملبس، العلاج والمسكن.
- صدمات مباشرة واجهت الفرد.
- والانفصال القهري عن الأسرة.

وقد يعود هذا إلى كون المساجين عرضة إلى هذا الحرمان، باعتبار أن السجن على حدّ قول المساجين لا يوفر لهم الظروف المعيشية التي قد تتوفر خارجه، كما يضيفون بأنهم منذ دخولهم السجن تدهور مستواهم المعيشي من ناحية الأكل والشرب العلاج، الملبس...الخ، وكذا فيما يخص المسكن إذ أن قاعاتهم وزنزاناتهم لا تخلوا من الحشرات وعدم توفر أدنى شروط النظافة بها بالإضافة إلى اكتظاظها بالمساجين، حيث يبلغ عددهم بالقاعة الواحدة أحيانا 80 فرد، وهذا على حدّ أقوالهم التي يدلون بها أحيانا عند الإجابة على استبيانات البحث، وتجدر الإشارة أيضا إلى أنه قد بينت تشخيصاتنا وملاحظاتنا بأنه تنتشر في أوساط المساجين الشخصية المضادة للمجتمع، الشيء الذي جعل الكثير من المساجين يعيشون هذا النوع من الحرمان بنسبة عالية في المرحلة ما بعد 12 سنة، حتى قبل دخولهم إلى السجن وذلك من جراء التسكع في الطرقات، هروبهم من منازلهم وأثناء محاولاتهم للسرقة والقيام بالأفعال العدوانية، علما أن هذا ما يدلون به أثناء استجوابنا لهم حين تطبيق الاستبيانات.

يعتبر هذا الحرمان إذن ما يميز أفراد العينة، ولقد أكد كل من (Toch, Hans, 1992-1975) و (June, P. Leahy, 1997) في دراستهما حول المساجين، بأنهم يعانون من ضغط شديد ويعبرون عنه بحرمانهم من أدنى شروط المعيشة، أما (Bettelheim, 1943) عن **(Carolyn, M. Amdwin, 1994)**، فقد بين في دراسته حول المساجين أو المعتقلين بأنه تكون ردود أفعالهم عامة في المرحلة الأولى اتجاه الصدمة (صدمة السجن أو المعتقل) بالهلع وعدم التصديق والإحساس وكأنهم ليسوا جزءا من تلك الخبرة، كما أن غالبيتهم يفكرون أثناء هذه المرحلة عموما في كيفية النوم الأكل والتنفس، ومدى الأمراض التي يمكنهم الإصابة بها من جراء كثرة الاختلاط، وهل سيعيشون تحت ضغط شديد؟

أما فيما يخص بند صدمات مباشرة واجهت الفرد، والتي كانت نسبتها عالية جدا عند عينة المساجين، فيمكن تفسيرها بكثرة الصدمات وهم داخل السجن- بالإضافة إلى الصدمات المعاشة خارجه- فعلى سبيل المثال وعلى حد أقوال بعض المساجين الذين صرحوا لنا أثناء تطبيق الاستبيانات بأنهم لازالوا لحد الآن يتذكرون الأحداث المرعبة التي عاشوها أثناء حادثة محاولة فرار المساجين من مؤسسة إعادة التربية بباب الجديد عام 1995 (La mutinerie)، حيث خلفت هذه الحادثة كثيرا من الموتى والجرحى، أما فيما يخص الانفصال القهري عن الأسرة، فمن الجدير بالذكر أننا قد سجلنا بأن معظم المساجين قد اضطروا في وقت ما من الأوقات إلى مغادرة بيت الأهل في المرحلة ما بعد 12 سنة وتختلف أسباب ذلك من فرد إلى آخر، حيث تتراوح الأسباب من الطرد من المنزل من طرف الأولياء، بسبب الإفراط في تعاطي المشروبات الكحولية والقيام بأفعال عدوانية اتجاه أفراد الأسرة وهروب البعض الآخر بمحض إرادتهم، خوفا من جلب العار والفضيحة للأهل بعد قيامهم بأعمال غير قانونية من سرقة وتعاطي المخدرات والقيام بأفعال مخلة للحياء...الخ.

ويذكر البعض من هؤلاء الأفراد بأنهم يحسون فيما بعد بالندم على مغادرة البيت والإحساس بالانفصال قهريا عن الأسرة ولكن هذا الإحساس لا يغيّر فيهم أي شيء إذ لا ينوون العودة إلى هذه الأسرة، تجدر الإشارة أيضا أنّ هناك عدد كبير من الأفراد الذين انفصلوا عن عائلاتهم بعدما اكتشفوا أن العائلات التي أوتهم والوالدين اللذان ربياهم، لا يمثلان الوالدين الحقيقيين لهم.

ملاحظة: سجلنا هذه الملاحظات، أثناء تطبيقنا للاستبيانات مع أفراد عينة البحث وذلك في الصفحة الخاصة بتسجيل الملاحظات التابعة لكل استبيان من الاستبيانات.

وقد وجد في دراسات عديدة بأن المستويات المرتفعة من الضغوط أو التعرض لصدمات متكررة يميل إلى المساعدة في زيادة تطوير اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة والاضطرابات الأخرى التالية للصدمة عموما، واتضح أنه كلما ازدادت شدة التعرض للكارثة أو للصدمات، كلما ازداد عدد الضحايا الذين تتكون لديهم الاضطرابات التالية للصدمة **(أحمد محمد عبد الخالق، 1998)** هناك دراسات أخرى تدعم ما توصلنا إليه من نتائج، نذكر منها دراسة (Hunter, 1987) عن **(أحمد محمد عبد الخالق، 1998)** القائلة بأنه قد اتضح أن الرجال الذين كان لديهم عوامل مهيئة في تاريخ حياتهم الماضية تزايد الاحتمال لديهم بمقدار أربع مرات في تلقي تشخيص طبي نفسي بالمقارنة إلى من ليس لديهم هذه العوامل، وهناك دراسات أخرى أشارت إلى وجود عوامل تلعب دورا في تطور أو نشوء اضطراب الضغط ما بعد-الصدمة، هذه العوامل تم تسميتها بعوامل ما قبل-الضاغطات نذكر منها تاريخ فيه عنف (تعرض صدمي).

* سنتعرض الآن إلى مناقشة عامل "استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال":

كما نلاحظ في الجدول رقم (06) فإن استخدام العينة لاستراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال كانت نسبته مرتفعة، حيث نجد أن عينة المساجين تستخدم بكثرة هذه الاستراتيجيات أو هذا النمط من التعامل مع الضغط، علما انّ هذا النمط هو الذي يرتبط أكثر بالمرض حسب دراسات عديدة **(Ferreri M., 1993).**

وما يدعم ما توصلنا إليه من نتائج، هو الدراسات القائلة بأنه تظهر الاضطرابات النفسية عندما تفشل أساليب التعامل مع الضغط وتصبح غير فعالة وعادة يرتبط عدم الفعالية باستراتيجيات التعامل المركزة حول الانفعال وذلك عندما يكون الضغط شديدا والتهديدات كثيرة، لأنّها تصبح حينذاك متجاوزة **(Laborit, 1980).**

عندما يكون إذن، الحادث جد حاد ومتكرر وإمكانيات الفرد في التعامل مع الضغط تفشل عندما تستمر المطالب وشدتها، فيحدد حينذاك احتمال حدوث العواقب السلبية على صحة الفرد النفسية والجسمية **(Davidson & al, 1986)** وقد يكون أسلوب التعامل مع الضغط، أكثر المنبئات أهمية في الاستجابة للصدمة حيث ميز لازاروس بين الأسلوبين الفعال وغير الفعال في التعامل مع الصدمات والضغوط، ولقد بينت دراسات أخرى تدعم ما توصلنا إليه من نتائج، بأنه وجد عند المحاربين الإسرائيليين في حرب لبنان المصابين باضطراب الضغط ما بعد-الصدمة أن خطورة أعراضهم كان معامل ارتباطها بنمط التعامل مع الضغط المركز حول الانفعال ذو دلالة إحصائية عالية، حيث تواجد استعمال كبير للتجنب، تحميل النفس المسؤولية وإلقاء اللوم على الذات **(Amir M. Kaplan & al, 1997).**

واتضح أيضا أن المساجين يستخدمون كثيرا استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال في مواجهة وضعية السجن، كما أنهم يلجئون كثيرا إلى الدين (Ursano & al, 1986) عن **(Caolyn, M. Aldwin, 1994)** وبيّن (Hans, Toch, 1975-1992) في أوسع دراساته حول المساجين بأن انتشار الاضطرابات النفسية في أوساطهم كالاكتئاب بدرجاته المتفاوتة وتطوره كان يرتبط أيضا بالعوامل النفس-اجتماعية التي كانت تلعب دورا كبيرا في ذلك، حيث ذكر نقص نظام الدعم الاجتماعي الخارجي للمساجين والفشل في التعامل مع الضغط، كما تجدر الإشارة بأن جميع الأسرى والمعتقلين بصفة عامة، يستخدمون استراتيجيات التعامل مع الضغط المركزة حول الانفعال لمقاومة ظروف السجن أو المعتقل وهي: تأنيب الذات والتجنب...الخ (Figly, 1983) عن **(Carolyn, M. Aldwin, 1994)**،

وبهذا تكون قد تحققت فرضيات الدراسة الحالية.

خاتمة:

وفي النهاية، يجدر القول بأن هذه الدراسة تفتح آفاقا أمام الباحثين الذين يودّون التوغل أكثر في هذا المجال، حيث يمكن التّساؤل مثلا عن وزن كل عامل من هذه العوامل المفسّرة (التعرّض الصّدمي المتكرر – أساليب التعامل المركزة حول الانفعال) في ظهور هذه الاضطرابات النفسية عند المساجين، كما يمكن أيضا التساؤل عن الفروق التي يمكن أن توجد بين الجنسين، في تطوير هذه الاضطرابات النفسية، في مثل ظروف التواجد بالسجن وكذا فيما يخص الفروق الموجودة بين الفئات العمرية المختلفة في تطوير هذه الاضطرابات ومدى تواجد اضطرابات أخرى نفسية عدا الاكتئاب واضطراب الضغط ما بعد-الصدمة ونخصّ بالذكر الاضطرابات النفس-جسدية...إلى غير ذلك من تساؤلات أخرى والتي يمكنها أن تتبادر إلى أذهان الباحثين في هذا المجال، واستنادا إلى كل ما تم ذكره مسبقا يمكن صياغة التوصيات التالية :

- الاهتمام ببرامج ودورات التكوين المتخصص في مجال التكفل النفسي بالمساجين.
- التأكيد على تكوين الأخصائيين النفسانيين في البرامج العلاجية الحديثة التي تتماشى مع الاحتياجات الشخصية للسجين المضطرب.
- ضرورة تكوين فريق عمل يختص بإعادة تأهيل المدمنين على مستوى المؤسسات العقابية.
- التأكيد على ضرورة إشراك الأسرة في إعادة علاج وتأهيل المنحرفين.
- توعية المجتمع المدني حول واقع الإصلاحات، وبرامج إعادة الإدماج وهذا بغية المساهمة في الرعاية اللاحقة للمسجون.
- أنسنة أوضاع المحبوسين ليست مرتبطة بتحسين أوضاعهم المادية فقط، من مأكل ومشرب ومبيت وملبس وترفيه، وإنما لها علاقة أيضا بتوفير رعاية صحية شاملة لهم، جسدية ونفسية فيما يحتاجون إليه من تكفل نفسي متخصص، بسبب حالتهم النفسية الناجمة عن تقييد حريتهم.

المراجع:

- أحمد محمد عبد الخالق، (1998). الصدمة النفسية (مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت)، مطبوعة جامعة الكويت، ط1.

- AMIR M. ; KAPLAN & al, (1997) . « *Coping styles in post-traumatic stress disorder (PTSD) patients* », In journal of personality and individual differences, vol.23, N°03.
- CAROLYN, M. ; ALDWIN, (1994) . *« Coping with traumatic stress », In : Stress, coping and developpement,* New York, the Guild Ford Press.
- DAVIDSON L. M. & al, (1986) . *« Post-traumatic stress as a function of chronic stress and toxic exposure »* In Traumatic stress theory, research, and intervention, New-York : Brunner/Mazel Publisher.

- FERRERI Maurice, (1993) . *« Clinique et psychopathologie du stress »*, In Stress, evenements, individus et symptômes, Ed : Screening, 4ème trimestre, France.
- FLAHERTY J.A. ; GAVIRA F.M., & al., (1988) *: « Developing instruments for cross-cultural psychiatric research »*. J. Nerv Ment Dis., 176 :257-63.
- GREEN, M., (1993) . *« Conséquences à long termes, des traumatismes de l'enfance précoce »*, traduction, Dr : BOUGUENNEC I., France, Paris.
- GREEN, B.L., (1995) . *« Recent research finding on the diagnosis of post traumatic stress disorder : prévalence, course, comorbidity, and risk »*, In R.I. Simon (ED) post-traumatic stress disorder in litigation guiseliness for forensic assessment, washigton, DC : American psychiatric press.
- JUNE. P. ; LEAHY, (1997) . *« Coping strateties of prisoners in a maximum security prison : minimals, optimals and utilitarians »*, In Journal of social thought & research, vol. 21, n°1-2.
- LABORIT H., (1980) . *La vie antérieure*, Masson, Paris, France.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*, New York Publishing Company.
- LEBEL H. ; PAQUETTE R., (1996) . *Le stress post-traumatique (quand le choc choque !)* psychomedia senc.
- MEICHENBAUM, (1994). *« A clinical handbook/pratical therapist »* manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)-waterloo ontario : institute press.
- MOLLICA, R.F. ; CASPI-YAVIN Y.C. ; BALLINI. P. & al, (1992) . *The harvard trauma questionnaire : validating a cross cultural instrument for measuring torture, trauma and post traumatic stress disorder in indochinese refugees,* J. Nerv ment dis, 180 :22 : 11-116.
- PETERS L. ; ANDREWS G. ; COTTLER L.B., & al, (1996) . *« The composite international diagnostic interview post-traumatic stress disorder module : preliminary data »*, International journal of methods in psychiatric research, 1996, 6 : 167-174.
- STONE A. A. ; NEALE J.M., (1984) . *« New Measure of daily coping : developpement and preliminary results »*. Journal of personality and social psychology, 46, 892-906.
- TOCH, HANS, (1975-1992) . *(Mosaic of despair : human breekdowns in prison*, new brunswick, N J : transaction.