

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

ظهور الاكتئاب بعد صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ
(دراسة عيادية لحالتين بولاية بمستغانم)

مقدمة من طرف

الطالب: بصغير محمد

أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د. بوزيدي هدى	أستاذ محاضر (أ)	مشرفة ومقررة
د. سمية عبوين	أستاذ محاضر (أ)	مناقشة

السنة الجامعية: 2023/2022م

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

ظهور الاكتئاب بعد صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ

(دراسة عيادية لحالتين بولاية بمستغانم)

مقدمة من طرف

الطالب: بصغير محمد

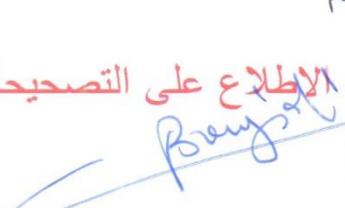
أمام لجنة المناقشة

اللقب و الاسم	الرتبة	الصفة
د. بلعباس نادية	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د. بوزيدي هدى	أستاذ محاضر (أ)	مشرفة ومقررة
د. سمية عبوين	أستاذ محاضر (أ)	مناقشة

السنة الجامعية: 2023/2022م

امضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع: 2023.06.25



شعبة علم النفس
كلية العلوم الاجتماعية



إهداء

قال تعالى : { وَقُلْ اِرْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا }

(صدق الله العظيم)

إلى من بفضلهما كبرت وإلى نور عيوني حفظهما الله

أبي العزيز و أمي الغالية

اهدي عملي هذا إلى أخي احمد و حبيبي و صديقي "محمد بن قنونة"

إلى كل أصدقائي و أحبائي و زملائي

والى كل عماتي و خلاتي و أخوالي

إلى كل الذي كان سندا لي و لم ييخل علي بشيء

والى كل طلبة و أساتذة كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية و بالأخص أساتذة علم النفس

بصغير محمد



الشكر و التقدير

أتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى أستاذتي المشرفة الدكتورة القديرة "بوزيدي هدى" التي كانت سنداً لي في إتمام هذه المذكرة بتوجيهاتها و نصائحها و انتقاداتها البناءة و على جديتها و صرامتها معي طوال مدة إعداد هذه المذكرة و حرصها على تقديمها على أفضل وجه.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى جميع أساتذتي الكرام وبالأخص الأستاذة المحترمة "بلعباس نادية" والأستاذ القدير "قويدر بن احمد" على كل ما قدموه و ما بذلوه من جهد و أنقدم بالشكر إلى مجموعة البحث على التعاون معي.

كما اشكر أصدقائي "لطرش سنوسي" و "محمد بلكبير شمس الأصيل" و "مولاي إكرام" على التعاون معي.

اشكر كل من وقف معي، و لو بكلمة طيبة.



المُلخَص

• ملخص باللغة العربية:

تناولت هذه الدراسة موضوع الصدمة النفسية لدى الأشخاص الذين يدخلون السجن عن طريق الخطأ وظهور الاكتئاب لديهم ، حيث جاءت هذه المحاولة البحثية لتسليط الضوء على أهم التناذرات والاستجابات النفسوصدمية المميزة للصدمة التي يعاني منها من يدخل السجن عن طريق الخطأ وكيف يظهر لديه الاكتئاب .

حيث حددنا مجموعة من التساؤلات البحثية وهي كالاتي:

- ما هي الأعراض و التناذرات التي يمكن ملاحظتها لدى السجن بعد معايشة صدمة السجن؟

- كيف يعيش السجن عن طريق الخطأ هذه التجربة ؟

- كيف يساهم دخول السجن عن طريق الخطأ في ظهور الاكتئاب؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم توجيه البحث في ضوء الفرضيات التالية:

- يظهر لدى السجن عن طريق الخطأ أعراض الصدمة النفسية

- نلاحظ وجود تناذرات عصبية اكتئابية لدى السجن عن طريق الخطأ

- شدة الصدمة تؤثر في ظهور الاكتئاب لدى السجن عن طريق الخطأ

وللتحقق من صحة الفرضيات قمنا بإتباع المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة

بالاستعانة بالملاحظة العيادية ، المقابلة العيادية النصف موجهة ، على حالتين من ولاية

مستغانم دخلتا السجن عن طريق الخطأ، إضافة إلى مقياس الصدمة النفسية تروماك

traumaQ ، لقد جاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد معاناة حالات الدراسة من تناذرات

نفسية صدمية ممثلة في حالة الصدمة النفسية واضطراب الاكتئاب (تناذر التكرار، تناذر

التجنب، اعادة المعايشة الصدمية على شكل أفكار، أحلام، العزلة، نقص تقدير الذات)

تصاحبها مجموعة من الأعراض الغير خاصة الممثلة للصدمة كالإحساس بالعار الشعور بالخوف وكذا انخفاض في العلاقات الجنسية وهذا نتيجة المعاش النفسي بعد وقوع الحدث الصدمي.

- الكلمات المفتاحية : دخول السجن عن طريق الخطأ -الصدمة النفسية - ظهور الاكتئاب- المعاش الصدمي .

• ملخص باللغة الانجليزية:

This study dealt with the issue of psychological trauma for people who enter prison by mistake and the emergence of depression for them, as this research attempt came to shed light on the most important syndromes and psychological and traumatic responses characteristic of the trauma suffered by those who enter prison by mistake and how depression appears in him.

Where we identified a set of clinical questions that serve the research, as follows:

- What are the symptoms and syndromes that can be observed when experiencing prison trauma?
- How does the prisoner live by mistake this experience?
- How does entering prison by mistake contribute to the generation of depression?

In order to answer these questions, the research was directed in the light of the following hypotheses:

- The prisoner accidentally shows symptoms of psychological trauma
- Presence of depressive neurological syndromes in the prisoner by mistake
- The type of trauma affects the appearance of depression in the prisoner by mistake

To verify the validity of the hypotheses, we followed the clinical approach represented in the case study, using the clinical observation and the semi-directed clinical interview, on two cases from the state of Mostaganem who were imprisoned by mistake, in addition to the traumaQ assessment questionnaire.

The results obtained confirm the suffering of the study cases from psychological traumatic syndromes represented in the state of psychological trauma and depression syndromes (repetition syndrome, avoidance syndrome, traumatic re-experiencing in the form of thoughts of dreams Isolation is a lack of self-esteem), which is accompanied by a group of non-specific symptoms that represent the trauma, such as a sense of shame, a sense of fear, as well as a decrease in sexual relations, and this is the result of the psychological experience that he has lived since the occurrence of the traumatic event.

- **Keywords:** entering prison by mistake – psychological trauma – the emergence of depression – shok annuity

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	ب
شكر وتقدير	ت
ملخص الدراسة	ث
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	ح
فهرس الأشكال	
مقدمة	ر
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1. الإشكالية	02
2. فرضيات الدراسة	04
3. دوافع لاختيار الموضوع	04
4. أهمية البحث	04
5. المفاهيم الإجرائية	04
6. أهداف الدراسة	05
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	07
أولاً: الصدمة النفسية	08
1. مفهوم الصدمة النفسية	08
2. المقاربات النظرية المفسرة للصدمة النفسية	09
3. مراحل الصدمة النفسية	12
4. مميزات الصدمة النفسية	13
5. علاج الصدمة النفسية	14
ثانياً: الاكتئاب	16
1. تعريف الاكتئاب	16
2. اعراض الاكتئاب.	16
3. اسباب الاكتئاب	18

18	4. انواع الاكتئاب
19	5. علاج الاكتئاب
الفصل الثالث: السجن و الصحة النفسية	
22	تمهيد
22	1. تعريف السجن
23	2. اوجه رعاية السجن
25	3. التدخلات النفسية.
25	4. تصنيف وتقسيم السجون
27	5. سيكولوجية المساجين
28	6. دور الاخصائي النفسي في المؤسسات العقابية
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
	تمهيد
36	1. الدراسة الاستطلاعية
37	2. الدراسة الأساسية
37	- متغيرات الدراسة
37	- الحدود المكانية
38	- الحدود الزمانية
38	- المنهج المتبع
39	- عينة البحث و خصائصها
40	- الأدوات المستخدمة في الدراسة
50	خلاصة
الفصل الخامس: تقديم الحالات وعرض النتائج	
52	1. عرض نتائج الحالة الأولى
70	- التحليل العام للحالة الأولى
71	2. عرض الحالة الثانية
89	- التحليل العام للحالة الثانية
91	3. تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

95	خاتمة
96	صعوبات الدراسة
97	التوصيات والاقتراحات
99	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
65	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الأولى	01
84	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثانية	02

مقدمة

يعيش الفرد يوميا وباستمرار وقائع وتجارب حياتية مختلفة ومتعددة منها السعيدة والناجحة ومنها المؤلمة والغير سارة ,ومنها ما تصيب الفرد ولا ترحل عنه إلا وهي تاركة مخلفات من المعاناة والاضطرابات التي تعتبر الخطر الجد محقق الذي يمس حياة الإنسان كما انه يؤثر على مختلف جوانبه الحياتية وخاصة الشق البسيكولوجي وفي هذا الصدد نجد احتمال ظهور اعرض الصدمة النفسية وارد جدا للشخص الذي يدخل السجن عن طريق الخطأ جراء المعاشة المستمرة لهذا الحدث الصادم حيث ان السجن يحرمه من تلك الحرية في التفاعل وسيرورة حياته مما قد يجعله في وضعية نفسية متضاربة و ومتداخلة بين شخصه و ذاته وكذا بينه و بين محيطه بكل الشحنات الوجدانية و العاطفية والخبرات والإحساسات المؤلمة ولعل وقوعه في هاته الوضعية بطريقة غير متوقعة هو ما يؤثر على كيانه نفسيا و علائقيا وهذا قد يجعله يدخل في حداد نفسي كعائق للسيرورة الطبيعية بالإضافة انه إذا فشل الجهاز النفسي في دفاعاته و ارضان هاته الصدمات النفسية فينتج مجموعة من الاضطرابات النفسية كالقلق و الضغط و الاكتئاب ويدخل السجن في دوامة من هذا الأخير و الذي يعتبر حالة من الحزن الشديد والمستمر بحيث يبدو الشخص و كأنه في حداد دائم والكآبة واضحة على قسما ت وجهه، و هو حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية والجسدية منخفضة وغير سارة، و قد تكون سوية أو مرضية، و الاكتئاب هو اضطراب العصر الحديث شائع الحدوث يتبدى بالكآبة و الشعور بالإثم و ينتهي بالعجز و الميل إلى الانتحار، حيث اظهرت الدراسات الديمغرافية لمنظمة الصحة العالمية عام 2016 انه حوالي 45 % من سجناء العالم بعد مرور فترة زمنية لا تتعدى 6 اشهر يصبح يعانون من درجات متفاوتة من الاكتئاب لاسباب مختلفة,وحسب دراسة لها بتاريخ 2017/03/30 فان هناك اكثر من ثلاثمائة مليون شخص يعانون من الاكتئاب في انحاء العالم و انطلاقا مما سبق تشكلت لنا فكرة البحث في موضوع ظهور الاكتئاب بعد صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ.

تحتوي الدراسة على قسمين الأول هو الجانب النظري و يشمل فصلين بالنسبة للفصل الأول هو مدخل إلى الدراسة و الفصل الثاني يشمل الصدمة النفسية في مفهومها ومراحلها والنماذج والتشخيص والعلاج وكذا الاكتئاب في مفهومه و أعراضه و تشخيصه و أسبابه و علاجه بالإضافة إلى السجن في مفهومه و تصنيفاته وأوجه الرعاية داخله ودور الأخصائي داخله بالإضافة إلى سيكولوجية السجن أما القسم الثاني أي الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين بالنسبة للفصل الثالث تطرقنا إلى منهجية البحث و الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع و مكان و زمان البحث وكذا أدوات البحث أما الفصل الرابع تم فيه تقديم الحالات مع مناقشة وتفسير نتائج كل فرضية من فرضيات الدراسة على ضوء الجانب النظري ونتائج تحليل الحالات متبوع بالخلاصة العامة، صعوبات الدراسة، التوصيات والاقتراحات، وفي الأخير عرض لقائمة المراجع والملاحق و نبذة عن حيثيات هذا التريص التطبيقي وكذا مقياس تروماك للصدمة النفسية و (بيك) المطبق في قياس درجة الاكتئاب.

الجانب النظري

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية:

تشهد البشرية عملية نمو مستمرة من خلال مجموعة من التطورات في شتى الميادين ومجالات الحياة ولدynamكية وقيادة عجلة التطور هذه فهو بحاجة الى مجموعة من الضوابط الاجتماعية والقواعد القانونية حيث تعتبر هاته الأخيرة مجموعة من القواعد العامة والمجردة التي تنظم العيش في جماعة والتي يجب على الكافة احترامها احتراماً تكفله السلطة العامة ولو بالقوة عند الاقتضاء لما لها من وسائل الجبر و الإكراه من اجل سيرورة فعلية بنظام فعال ومستقر وهذا ما نجده في مجتمعنا و عند مختلف الشعوب والحضارات المتشعبة بثقافة القانون.

لذلك نجد اغلب المجتمعات يعطون أهمية كبيرة للسجن كردع وعقاب للمخالفين القواعد القانونية بجعل المقترب للجريمة يقطن في المكان المغلق المنعزل عن المجتمع والذي يجرمه من ممارسته لحرية فيه لتنفيذ العقوبة التي أصدرتها المحكمة بقرار من القاضي لارتكابه انتهاكا أو جريمة ما بحق مجتمعه بخروجه عن القواعد القانونية والاجتماعية الضابطة وكل هذا تبعا لمجموعة من التحريات والإجراءات المنصوص عليها قانونا من طرف المشرع وفق آليات ومراحل إجرائية وملتسلة بين الهيئات المختصة في هذا الشأن.

ومما لا شك فيه انه تختلف أسباب دخول السجن وفقا لارتكاب الفرد لجريمة ما كما انه قد يدخل الفرد السجن عن طريق الخطأ القضائي سواء وقت وقوع الجرم أو في الإجراءات القضائية الأخرى وسوء تقدير رجال القضاء في إجراءات الدعوى أو الحكم وهذا ما ينعكس عنه درجة من التأثير لدى المعني وحدث اعتلال على مستوى الصحة النفسية اضطرابات أخرى ففي دراسة (شارون كريتوف واوليفيا روب _ جانفي 2018) حول الصحة النفسية في السجن بكل من سجون لندن وموسكو وما ينجر عنه من تغيرات في الجانب الوجداني والتفاعل والسلوكيات الغير مرغوب فيها دقت المنظمة الدولية لإصلاح

الجنائي ناقوس الخطر وحثت على ضرورة المتابعة النفسية و تكيف أساليب التكفل جراء خطورة الحالات التي تدهورت نفسياتهم و أجسامهم بسبب الوضعيات النفسية.

كما أشارت تقارير المنظمة الصحة العالمية (who 2017) أن الاضطرابات النفسية أو العصبية تصيب واحدا من كل أربعة أشخاص في المراحل العمرية المختلفة ويوجد (10.35) مليون نزير في العالم مع ملاحظة أن معدل الاعتلال النفسي بين نزلاء السجون غير متكافئ مع معدل انتشاره في الأماكن الأخرى حيث أشارت البحوث إلى أن حوالي واحدا من كل سبعة نزلاء يعاني من اضطرابات نفسية وان النساء أكثر من الرجال من جانب الشدة والتعقيد وكل هذا مرتبط بصدمات ناتجة عن إحداث مختلفة كالعنف والحوادث المؤلمة.

وفي دراسة (عرين موسى شيخ علي 2019) حول المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى نزلاء مراكز الاصطلاح والتأهيل في محافظة الضفة الغربية في تقصي الفروق في متوسطات المشكلات النفسية والاجتماعية تبعا للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، مكان الإقامة قبل الدخول إلى المركز، مدة الحكم، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) بالاعتماد على المنهج الوصفي حيث بلغت عينة الدراسة (452) نزيلة ونزيلة حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية موجبة ذات دلالة إحصائية بين فقرات محور مستوى المشكلات النفسية والاجتماعية و محور مستوى الضغوط النفسية لدى نزلاء / نزيلات مراكز الإصلاح في الضفة الغربية كما تبين أن حياتهم النفسية داخل السجن تتسم بالقلق والإحباط و درجة عالية من الاكتئاب.

ومن خلال بعض الدراسات الأخرى كدراسة (سايل 2002) حول الإدمان من طرف المسبوقين قضائيا جراء تعرضهم للصدمة النفسية والذي تطرق فيها إلى الآثار النفسية الناجمة عن دخول السجن و طبيعة العيش فيه فهي ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت لواء حدث مفاجيء وغير متوقع بحيث تهز الجهاز النفسي للفرد وتعرضه إلى استنارة

انفعالية شديدة وتفقد توازنه وقد تنهار كل الدفاعات المحاولة لإعادة النظام والاتزان الداخلي فيعجز بعض المرضى عن تقبل وضعيتهم لذلك لا بد من المساعدة لتجاوز الآثار السلبية للصدمة النفسية.

هذا ما دفعنا إلى دراسة تطور الحالة الاكتئابية بعد صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ حيث حاولنا فيها الكشف عن الاستجابات الصدمية وسيرورة الحالة الاكتئابية وذلك من خلال الاجابة على التساؤلات التالية :

- ما هي الأعراض و التناذرات التي يمكن ملاحظتها لدى معايشة صدمة السجن؟
 - كيف يعيش السجن عن طريق الخطأ هذه التجربة ؟
 - كيف يساهم دخول السجن عن طريق الخطأ في ظهور الاكتئاب؟
- 2. فرضيات الدراسة:**

- يظهر لدى السجن عن طريق الخطأ أعراض الصدمة النفسية
 - تظهر تناذرات عصبية اكتئابية لدى السجن عن طريق الخطأ
 - شدة الصدمة تؤثر في ظهور الاكتئاب لدى السجن عن طريق الخطأ
- 3. دوافع لاختيار الموضوع:**

- التعريف بالصدمة النفسية الناتجة عن دخول السجن عن طريق الخطأ
- معرفة ما إذا كان لنوع الصدمة علاقة أيضا بظهور الاكتئاب عند الحالات المدروسة.
- الكشف عن المعاناة النفسية التي يعيشها السجن عن طريق الخطأ
- الغوص في فحوى الصدمة النفسية ومخلفاتها على حياة الفرد.

4. أهداف الدراسة:

- التطرق إلى المعاناة النفسية التي يعيشها داخلي السجن وظهور الاكتئاب لديهم.
- الكشف عن مختلف التظاهرات العيادية التي يظهرها الداخل إلى السجن عن طريق الخطأ نتيجة تأثره بهذا الحدث الصادم

- الغوص في الكيفية التي يؤثر بها دخول السجن (باعتباره حادثاً مولداً للصدمة) على التوظيف النفسي للفرد ومعرفة طبيعة استجاباته.

5. أهمية البحث:

إن أهمية بحثنا تكمن في الاهتمام بالجانب التقييمي لشخصية السجين عن طريق الخطأ أي نظرتة لذاته و كذا معرفة ما مدى تقبله لهاته الوضعية فهو يقوم بطرح أسئلة كثيرة على نفسه و مستقبله دون الوصول إلى إجابة واضحة كما أن هذا الموضوع في غاية الأهمية للفت الانتباه قصد العناية بهذه الفئة لذلك حاولنا من خلال الدراسة التعرف على الموضوع و أسبابه و عواقبه على الشخص المعني و إعطاء صورة واضحة حول الأعراض الجسمية والنفسية.

6. المفاهيم الاجرائية:

• الاكتئاب:

هو حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن ظروف أليمة وتعبر عن شيء مفقود ويمتاز بفقدان المتعة والاهتمام في معظم الأحوال ، ويشعر فيها المريض بالذنب والصعوبة في التركيز وفقدان الشهية للطعام كما تراوده أفكار حول الموت والانتحار وهو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس بيك للاكتئاب في هذه الدراسة.(عثمان نجاتي،

1977، ص 65)

• الصدمة النفسية:

هي تجربة معاشة بعد حدث في حياة الفرد تتميز بشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه وهي مجموعة التظاهرات التي تنتج على مستوى الجانب النفسي للفرد بعد تعرضه لحادث مولد للصدمة تتحدد بالدرجة التي يتحصل عليها داخلي السجن عن طريق الخطأ من

خلال استبيان تقييم الصدمة Carol Damiani et Fradin TRAUMAQ

• الاستجابات الصدمية:

هي الأعراض التي يظهرها الفرد بعد تعرضه لحدث صدمي توصف في ثلاث تناذرات " تناذر التكرار الصدمي، تناذر التجنب الصدمي وتراجع النشاط ، التناذر الدائم للنشاط العصبي الإعاشي " وهي مؤشر لحدوث صدمة نفسية.

• السجن:

هو طريقة لاحتجاز شخص وسلب حريته بوضع في مكان يقيد حريته بموجب حكم قضائي أو قرار إداري من سلطة يستند إما إلى قانون ينص على عقاب الشخص لكونه ارتكب جريمة أو لمجرد قرار تقديري من سلطة مخولة باحتجاز الأشخاص كإجراء وقائي تقوم به إدارة الأمن بوصفها سلطة عامة للحفاظ.

الفصل الثاني

الصدمة النفسية والاكتئاب

إن الحياة الإنسانية عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الفرد، ومع الوقت يدرك هذا الأخير موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها كما يدرك أن آمال نجاحه أكبر كثيراً من مجال فشله جراء مخلفات تعرضه للصدمة النفسية وبهذا فالصدمة ترتبط بعدة عوامل (طبيعتها، شدتها، ردود الفعل...) هذه الصدمة يمكن أن يتجاوزها الفرد، كما يمكن أن تحدث أثر لا يرحل في حياة الفرد.

وهذا ما يؤثر على جوانبه الحياتية و العلائقية ونخص بالذكر عند تعرضه إلى مرحلة دخول السجن عن طريق الخطأ حيث تعتبر هاته المرحلة حساسة من عمره بعد فشله في التقبل والتكيف مع المجريات و هذا يصاحبه تغيرات فيزيولوجية و نفسية لعل أبرزها الاكتئاب و الذي يشهد نسبة انتشار عالية و قد أطلق عليه في الماضي اسم عصر القلق. لم يقتصر الاهتمام بالاكتئاب على المتخصصين في الصحة النفسية و العقلية فقط بل أصبح العامة من الناس يتحدثون عنه حيث أضحت الكلمة السرية التي تجمع كل مآسي البشر، فاهتم الباحثون بالاكتئاب لفهم طبيعته، و بناء تقنيات لتسهيل تشخيصه و التوصل لأحسن الخطط العلاجية للتخفيف منه. يمثل الاكتئاب أعلى النسب بين زوار العيادات النفسية، ويرى الاكتئاب في جميع الطبقات الاجتماعية والأجناس وهو على نحو التقريب شائع لدى النساء، ضعف شيوعه لدى الرجال.

وفي هذا الفصل سيتم التفصيل في موضوع الصدمة النفسية من التطرق إلى أنواعها، أعراضها وأسبابها وغيرها، والاكتئاب، أعراضه، أسبابه، أنواعه، تشخيصه، وكذا النظريات المفسرة للاكتئاب وأخيرا التناولات العلاجية.

أولاً: الصدمة النفسية

1. مفهوم الصدمة النفسية:

1-1 تعريف الصدمة: (pathologie)، والتي تعني الجرح فهو مرضي (trauma) وهو

مصطلح مشتق من الكلمة اليونانية (pathologie)

• و يعرفه فرويد في كتابه " ما وراء اللذة " على أنها:

(toutes excitations externes assez fortes pour faire effraction dans la
vie psychique du sujet...)

(كل إستثارات خارجية قوية كفاية لإحداث كسر في الحياة النفسية للفرد)

بحيث يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي ،حيث

ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب "دراسات حول الهستيريا "حيث

ميّز بين الصدمة **trauma** التي تشير الى الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث

و بين الصدمة النفسية **traumatisme** التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب

الشخص (عبد الرحمان سي موسي، 2002 ، ص62)

• تعريف القاموس الطبي: "مجموعة اضطرابات نفسية أو نفسوجسدية طارئة ناتجة عن

عامل خارجي يثير الشخص المصاب." (بوزيدي ورواق، 2005، ص 10).

• يعرفها بارجوري **Bergeret**: على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن

تواجه تراكم الإشارات التي لا تطاق، سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.

(Bergeret, 1982, P. 239)

1-2 الحدث الصدمي : Evènement traumatique :

هو ظاهرة خارجة عن العادة غير متوقعة أو هي موعد غير محقق مع الموت نلاحظ هنا أن الحدث الصدمي يتميز بالفجائية و التهديد بالموت.

1-3 العصاب الصدمي : (névrose traumatique) : تعرض شديد للصدمة وبشكل

مباشر باستبعاد ضغوط الحياة اليومية من عصاب الحرب والكوارث

1-4 إجهاد ما بعد الصدمة : (PTSD) état de stress past traumatique :

اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة.

1-4 الصدمة حسب التحليل النفسي:

هي السيرورة التي تحدث داخل الجهاز النفسي وليس الحدث الذي يؤدي إلي الصدمة، هذه السيرورة يُشبهها فرويد بكيفية تعرض صاد- الإثارة لإثارات خارجية، حيث صاد-الإثارة لا يسمح إلا بمرور إثارات ذات كمية مناسبة فإذا ما تلقى صاد-الإثارة إثارة قوية و طويلة فتحدث الصدمة و هنا تكون مهمة الجهاز النفسي هي تحريك كل القوى المتوفرة من أجل تأسيس استثمارات مضادة تسمح بالتثبيت الفوري للكميات المتدفقة وكذلك السماح بإعادة تأسيس الظروف التي تسمح بتوظيف مبدأ اللذة (s.freud.1920.p45) .

2. المقاربات النظرية المفسرة للصدمة النفسية:

هناك عدة نظريات تتطرق للصدمة النفسية، ومنه نتعرف على عدة أبعاد لها من بينها:

2.1 النظرية البيولوجية: يرى (van der Klole 1984) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب

في وظيفة الدماغ و بعض أنحاء الجسم، لقد توصلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعرضها للضغط وكذا الدراسات السريرية التي أجريت على الإنسان، إلى أن الموصلات العصبية لها علاقة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية وتشمل

الموصلات العصبية (النورادرينالين والدوبامين والموروفينات الذاتية ومستقبلات البنزوديازيبين) وكذلك دور شبكات المحاور العصبية (ما تحت المهاد النخامي - الكظري) توصلت إلى أن نظام النورادرينالين والمنظومة الأفيونية ومحور ما تحت المهاد النخامي - الكظري تكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين بإضطراب الضغوط التالية للصدمة .قدم كرينز (1965) نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه المهاد التحتاني الهيبوثالاموس في إصابة الفرد بالإكتئاب في ضوء ما أطلق عليه الدائرة الإنفعالية، والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدوافع في القشرة المخية، وهذه النظرية تؤكد أن الدور المرضي للمهاد التحتاني يكون هو المسؤول عن احتمال إصابة الفرد بالإكتئاب، وشملت الدراسات أيضا، ربط الحالة النفسية بالبيولوجية، والبحث عن تأثيرات الضغط على المناعة، وبينت الافتراضات على أساس وجود علاقة بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني وقد توصلت الدراسة الأولى (1987) عن الإستجابة المناعية في حالات الإجهاد النفسي العصبي، وأن الضغط يؤثر في مقاومة الإلتهابات والأورام وأن الأشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرون إستجابة مناعية ضعيفة اتجاه اللقاح وانخفاضا في عدد خلايا الدفاعية الطبيعية، ومنذ أن أثبتت الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ والضوابط المناعية، أصبح موضوع النفسي -العصبي الغدي المناعي محور للأبحاث الدائرة حول الضغط وانعكاسه على الصحة النفسية و البدنية (أشرف محمد شريت ، 2002)

2.2 **وجهة النظر الديناميكية:** دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى إنه التصور الاقتصادي لها ، فقد عرفها على أنها انكسار واسع لصد الإثارات كإشارة إلى عجز الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير، ذلك أن إجلاء هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة والذي بسبب عنف ومفاجئة الصدمة النفسية يجد نفسه مباشرة خارج التأثير فبسبب المباغته لا يقوم القلق كإشارة إنذار بمهمته، وبالتالي لا تتم تعبئة العمليات الدفاعية بصفة

ملائمة. فالصدمة في محورها الثاني هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الاثار التي لا تطاق سواء كانت ذات مصدر داخلي أو خارجي مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها أشار فرويد إلى أن تسمية الصدمة تنطبق على تجربة معاشة تحمل معها الحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة في الإثارة، لدرجة أن تصفيتها أو إرسانها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي بالفشل، مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها، ويصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة احتمال الجهاز النفسي، بسبب حادث فريد بالغ العنف، أو بفعل تراكم إثارات تظل محتملة إذا ما أخذت كل منها بمعزل عما سواها. وهذا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات على اعتبار أن الجهاز قادر على تفريغ الإثارة

(Bergeret 1975 p268)

2.3 التناول النفسي جسدي (السيكوسوماتي) : يشير مارتن إلى أن الأصل الخارجي للصدمة

لا تؤثر في حد ذاتها كقيمة بارزة ففقدان شخص قريب قد لا يكون صدميا عند شخص راشد في حين قد يتسبب عبور الغبار عبر أشعة الشمس في إحداث ذكريات صدمية عند شخص آخر و يرى مارتن أن الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي إلى خلل التنظيم ونقطة البداية للأمراض النفس جسدية إذ أن الخلل التنظيمي بالوظائف النفسية يحدث بسبب إحداث صدمية تتجاوز قدرات الفرد على الارصان العقلي فالارصان العقلي هو العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في السياقات مختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي نقل إليه ويصبح مرضيا. ويتلخص هذا العمل في سيرورة الاثار في النفس وإقامة صلات تواصل فيما بينهم، كما يضيف مارتن أن ما يتبع الصدمة عند الفرد البشري هو حركة خلل التنظيم التي تأخذ دائما اتجاهها ضد تطورات فتضرب أولا البنيات الأكثر تطورا ولا يتوقف خلل التنظيم إلا إذا توقف على مستوى نقطة التثبيت تمس الأنا أصلها أما داخلي أو خارجي تصيب اختلال التنظيم العقلي مما يحدد شدتها هو قيمة الاختلال

وليس نوعية الحدث كما يضيف أن مفهوم الصدمة ينحصر فقط على الصدمات الخارجية الظاهرة إلى أحداث معينة كالحداد مثلا إذ يختلف بعدها النفسي من فرد الأخر إذن فالصدمة تعمل على عرقلة التنظيم العام عند نقاط ومحاور التطور أثناء المرحلة التطورية فهي تعارض التنظيم العام و بالتالي تفسده وهذا ما يسمى (**désorganisation**) ويشير أصحاب هذا الاتجاه ان الأعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات السيكوسوماتية (Seligman martin 1976 p 521)

2.4 الصدمة عند النظرية السلوكية:

يرد هذا التيار الاضطرابات إلى للميكانيزمات الأساسية للتعلم ،ومنها نجد الاشتراط الإجرائي حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة، وهي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على مستويات:

- المستوى السلوكي
- المستوى المعرفي
- المستوى الوجداني

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم مكانه و طريقة حدوثه وعندما تتجمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل إشرط كلاسيكي، أي كل مثير يعطي استجابة، كما أن الإشرط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم، ويوجد معنى آخر للصدمة النفسية والذي يكون كافيا (سمات+ شدة) لخلق استجابة معينة (الإشرط الكلاسيكي، الإشرط الإجرائي) إضافة إلى متغيرات أخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب (غسان يعقوب، 1999 ، ص75)

2.5 الصدمة في النظرية المعرفية:

تُميز المقاربة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية والانحراف المعرفي، العجز المعرفي، الاعتقادات الخاطئة وظيفيا بالنسبة للخلل فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو تنفيذ سلوكيات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما أو عدم استطاعة كبح المعلومات التي لا صلة لها بالموضوع أو غير مفيدة أما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وأثناء التأويل فإنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النموذجي وحسب " أندرسون " يعالج الفرد تفصيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما وأخيرا والاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكوين مخزنة في الذاكرة الدلالية فتصبغ لون خاص على إدراك وفهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية مثلا : إذا كان الفرد يعتقد بان الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفا من المشاركة في التظاهرات العمومية يصبح متشنجا . تأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل الصدمة ويرى رواد هذه النظرية أنه أثناء مواجهة الموت المفاجئة ولحظة ما وزاوله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معاشته لاستعادته، يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات إنه الكارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكياته ولا يدري إن كانت مرفقة أم لا، فهذا يفقد السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا على أخذ القرارات والسلوكيات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات لكون مجموعة العمليات الذهنية ضمن التغذية الرجعية المعرفية وتوظيف فرضيات معرفية مكتسبة (أشرف محمد شريت، 2002 ، ص33)

3. مراحل الصدمة النفسية:

حين يتعرض الشخص لحدث صادم بأوقات ومراحل متعددة وهي:

3.1 مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق والتأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا لصدمة المواجهة العنيفة وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولتا التحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي والإصغاء والمساندة العاطفية وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبره مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي لسيطرة على تظاهرات الصدمة.

3.2 متلازمة التكرار:

اضطرار التكرار هنا يحدث لشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهوامية، وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقتة في بعض الأحيان وحالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه الوضعية و يكون منتبها لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهة مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

3.3 مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص، فتتغير عاداته اليومية وتصرفاته مع محيطه وتصوراتهِ وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة في المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم وبناء النفس من جديد على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة، حتى يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيداً عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل. (سي موسي وزقار، 2002 ص80)

4. مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها:

تتميز الصدمات النفسية بأنها: فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة، ومتكررة

- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.
 - الشعور بالعجز.
 - تسبب القلق والحزن الشديد.
 - الحزن واليأس، الألم الحداد.
 - انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.
 - العزلة ولانسحاب الاجتماعي.
 - التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.
 - ن فقدان الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة الموقف.
 - تحدث تثبيطاً حاداً في مجريات حياتنا اليومية.
- أما آثارها على الصحة النفسية وعلى الفرد عموماً فنذكر منها ما يلي:
- الاكتئاب العصبي البسيط والحاد.

- التخيلات والأوهام والهذات.
- هستيريا القلق.
- ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.
- فقدان السمع والبصر.
- فقدان الذاكرة الهستيرى.
- الشلل الهستيرى
- الحبسة الكلامية.
- الأعراض الحسية الحركية (D.SMIV ,2004,p215.218).

5. علاج الصدمة النفسية:

لا بد من التأكيد على أهمية العلاج في حالات الصدمة النفسية باعتباره السبيل الوحيد لإعادة التوازن للفرد المتعرض للصدمة ونذكر ما يلي:

5.1 التطهير النفسى:

هذا النوع من العلاج موجه للأفراد الذين عايشوا حوادث أو صدمات كالكوارث الطبيعية والوضعيات الناتجة عن العنف البشرى ، كما تختلف طرق العلاج حسب ظروف الحدث ويكون هذا على علاقة بالوقت ومكان تواجدهم حيث نجد:

أ. العلاج الإستعجالى:

التطهير المبكر ، يمارس في مكان الحادث الصدمى ويؤمن عموما من طرف الأطباء العقلين والمختصين النفسيين والمرضى وخلايا الإستعجالات الطبية النفسية تكون مهياً والعلاج موجه للضحايا المدنيين ،لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآنى وقلقهم.

ب. العلاج بعد الإستعجالى:

يمارس هذا النوع من العلاج من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24 إلى 72 ساعة) في مكان محايد ومستقر ،قد يكون فردي أو جماعي ،مدته تتراوح بين ساعة ونصف إلى ثلاثة ساعات حسب عدد المشاركين والذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص،هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والممارسين الذين واجهوا إعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم وكذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم.

ت. المتابعة النفسية:

يمارس هذا النوع من العلاج في المعينات الخاصة بعلم النفس الصدمي كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلي الحدث الصدمي ، كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الاسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية . (محمد شلبي 2001)

5.2 العلاج السلوكي:

تتلخص إفتراضات النظرية في العلاج السلوكي في أن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة ، كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في وجود فعل المرض لهذه الذكريات ، ومن ثم فإن تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذا الاضطراب وبالتالي فإن استعادة الذكريات الصدمية واستعادة الشخص لمشاعره وإستجابة ردود أفعاله إزاء تلك الأحداث يساعد في تخفيف حدة توتره وتأثره بها) (محمد حمدي الحجاز ، 2000 ص 162)

5.3 العلاج الجماعي:

يطبق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها بالإضافة إلى المعالج حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وأثرته عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي

،وهذا العلاج فيه مميزات عديدة أهمها أنهم يشاركون بعضهم البعض الخبرات ذاتها ويتقاسمون المشكلات ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض.

العلاج بالتنويم بواسطة البانتوتال " Pentothal " :

استخدم هذا العلاج في الحرب العالمية الثانية، وهو مركبات " Barbiturates " حيث تؤخذ على شكل حقن في الوريد لإحداث التنويم النصفي ، أي ما يسمى بالغش التنويمي في معالجة الصدمة النفسية ، إذ يكون المصاب في حالة بين النوم واليقظة وأثناء هذه العملية من المنوم يسترجع الشخص ذاكرته ويصف الحادثة الراهنة بكل تفاصيلها ، أي إعادة إحياء الحادثة الراهنة وما رافقها من انفعالات ومخاوف صاحبت التعرض لها ، وتشجيعه على تفريغ إنفعالاته وتخيلاته وأفكاره الحبيسة بأقصى ما يستطيع ، وهذا ما يسمى بالتنويم الانفعالي تحت تأثير النوم الباربيتوري ، وثبت أن مثل هذا التنويم يخفف إلى حد كبير أعراض الصدمة ، ويلجأ إلى هذا النوع من العلاج بوصفه علاجاً إسعافياً أثناء الحرب (جباري أمينة، 2017 ص 53).

ثانياً: الاكتئاب

1. **تعريف الاكتئاب:** من كلمة "كئب" و "كآبة" بمعنى نفسه و تدهورت من الحزن فهو كئب و كئيب. و الإكتئاب مرادف للانقباض و يقال إذا انقبض الشخص على نفسه يعني خناق بالحياة فاعتزل. (ابوحامد مصطفى ،1988، ص688).
2. **أعراض الإكتئاب:** تتنوع أعراض الاكتئاب من أعراض جسدية و أخرى نفسية بالإضافة إلى أعراض عامة

1.2 الأعراض الجسمية:كثيرة منها:

- انقباض الصدر و الشعور بالضيق و الوجه المقنع.
- فقدان الشهية و رفض الطعام و نقص الوزن، الإمساك.

- الصداع و التعب (لأقل جهد)
- نقص الشهوة الجنسية و الضعف. (ابوحامد مصطفى ،1988، ص690).

2.2 الأعراض النفسية:

• انحراف المزاج:

- البؤس و اليأس و عدم ضبط النفس و ضعف الثقة في النفس و الشعور بنقص الكفاية و الشعور بعدم القيمة وكذا القلق و التوتر و الأرق
- فتور الانفعال و الإنطواء و الانسحاب و الوحدة و العزلة و الصمت و الركون و الشرود
- التشاؤم المفرط و خيبة الأمل و النظرة السوداء للحياة و اجترار الأفكار السوداء
- اللامبالاة بالبيئة و نقص الميول و الاهتمامات و نقص الدافعية و إهمال النظافة و المظهر
- بطء التفكير و الإستجابة و صعوبة التركيز و التردد و بطء و قلة الكلام و انخفاض الصوت
- الأفكار و المحاولة في الحالات الحادة (حامد عبد السلام ، 1997 ، ص516).

3.2 أعراض اجتماعية:

- الافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية.
- صعوبة كبيرة في بدء علاقة أو المبادرة إليها عند الرغبة في خلق علاقة جديدة
- يعانون المكنثبون من حساسية قوية عند دخولهم في مواقف تفاعل بما في ذلك حساسيته للرفض أو التجاهل
- عدم الرضا عن علاقتهم الاجتماعية، كالعلاقة بالزوج و الزملاء، أو العلاقات المألوفة
- أقل تفاعلا من غيرهم، سواء تعلق بحجم الكلام أو الأفعال المطلوبة في مثل هذه المواقف أو ملاءمتها للتفاعل. (القريطلي عبد المطلب ،1998، ص 392)

3. أسباب الاكتئاب:

1.3 الأسباب العضوية (البيولوجية)

يحدث الاكتئاب هنا نتيجة اضطراب في الإفرازات الهرمونية، أو الجهاز العصبي. حيث يلاحظ على الفرد ظهورا لأعراض الإكتئابية في فترة الطمث اوسن اليأس. أي بعد توقف الإفرازات الهرمونية (وريدة مشهد ،2006، ص362)

2.3 الأسباب الوراثية:

تتمثل في الإستعداد الوراثي للإصابة بالإكتئاب، و يظهر هذا بشكل واضح في بعض العائلات من خلال تكرار نفس الحالة في نفس العائلة، و خاصة في التوائم المتشابهة، كما أنه يزداد عند الابناء إذا كان أحد الوالدين يعاني من هذا الإضطراب، و أكثر إذا كان كلاهما(وليد سرحان ، 2003 ، ص43)

3.3 أسباب نفسية و اجتماعية: يمكن تلخيصها فيما يلي:

- توجيه عدوان نحو الذات (عقاب الذات)
 - فقدان لموضوع حب، خيبة أمل متعلقة بموضوع حب
 - الشعور بالعجز و اليأس و الضياع و فقدان و حالة عدم الأمن
 - فقدان تقدير الذات و نقص التحكم الذاتي، و المفهوم السلبي عن الذات و عن الكفاءة الذاتية.
- (مدحت عبد الحميد أبو زيد ،2001 م ، ص84-85)

4. أنواع الاكتئاب:

1.4 حسب الأسباب:

• اكتئاب خارجي المنشأ:

هذا النوع يصيب الفرد كرد فعل لظروف خارجية مثل، فقدان شخص عزيز أو حدث مؤلم. فهو ناتج عن أحداث الحياة و لهذا يعد تفاعليا، أي أنه بمثابة رد فعل و نتيجة سيكولوجية متوقعة للظروف الخارجية المسببة له.

• إكتئاب داخلي المنشأ:

هذا النوع عكس الاكتئاب السابق. فليس له سبب شعوري أو غير شعوري بل يرجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، و ليس للأحداث الخارجية أي ارتباط به، و يسمى الاكتئاب الذهاني. (أديب محمد، 2006 ، ص384،383)

• الاكتئاب العضوي:

يقصد به الاكتئاب الناتج عن مرض عضوي، نقص إفراز الغدة الدرقية والسرطان بكل أنواعه و غيره من الأمراض. العقاقير الطبية. فعلاج المرض العضوي يؤدي إلى زوال الحالة الإكتئابية. (وليد سرحان ، 2003 ، ص 37)

2.4 حسب الأعراض:

1.2. الاكتئاب الذهاني: غالبا ما يحدث هذا النوع بعد حوادث معينة كالعلاقات الجراحية أو عمليات الولادة. يكون فجائيا و أحيانا يتطور من اكتئاب بسيط إلى اكتئاب حاد، يتميز بشدة الأعراض التي من أهمها: اضطرابات في التفكير و الإدراك حيث يكون المريض كثير السرحان هذيان و هلاوس، الميول الانتحارية و ضعف الاتصال بالواقع. (زينب محمود ، 2005 ، ص 394)

5. علاج الاكتئاب:

إذا كان هناك محاولات الانتحار فيستحسن العناية بالمريض داخل المستشفى و فيما يلي أهم معالم علاج الاكتئاب.

1.5 العلاجات الكيميائية:

و تتمثل في العقاقير النفسية أو المهلوسات Lespsychotropes وهي أكثر التقنيات الناجحة إذ أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي و هي تصنف إلى: مضادات الاكتئاب- مضادات الاكتئاب ثلاثة الحلقات- المضادات الاكتئابية لكف الحمض الأميني المؤكسد

2.5 العلاج النفسي:

- **العلاج التدميمي:** تستعمل في حالات الاكتئاب الإرتكاسي و تتمثل في محاولة التخفيف من قلق و توتر المريض و جعله في راحة تامة. أيضا تقوية الدفاع النفسي للمريض لينتجف مع الوسط.
- **العلاج النفسي التحليلي:** هي تقنية مهمة لاستثمار الشخص لكل الوضعيات المحزنة التي مر بها شريطة أن يظهر هذا المريض القدرة على الملاحظة الذاتية و التعبير اللغوي، مما يساعده على التعبير
- **العلاج السلوكي:** إن أحد الأهداف الأساسية للعلاج السلوكي هو توجيه السلوك بغض النظر عن مسبباته الوراثية أو الاجتماعية إلى وجهات مقبولة و مرغوبة و تحقق للفرد و من حوله من أفراد الأسرة و المجتمع أيضا و الفعالية حتى يتمكن من التفاعل و التكيف معهم .
- **العلاج المعرفي:** اعتمادا على المنطق النظري الذي يرى بأن المعتقدات و أفكار الشخص هي التي تحدد سلوكه الخارجي. فإن المعالج المعرفي يبحث عن مسببات الاضطرابات إذ

يلجأ إلى البحث الأفكار و الإعتقادات المسببة للإكتئاب ثم يقدم بتحليلها و تغييرها
(عكاشة احمد ، 1998 ، ص 83-86)

نستنتج مما سبق انه يحدث للإنسان خلال فترة حياته الكثير من الصدمات و الأحداث العنيفة و التي تلعب دورا بارزا في توازنه النفسي حيث يستجيب لها الفرد بألم عميق وفي الكثير من الأحيان باضطرابات عديدة لذا يجب الإشارة إلى ضرورة المساندة الاجتماعية و إلى التكفل النفسي الجيد لكي يكون هناك التوازن النفسي والحد من ظهور العديد من الاضطرابات التي أبرزها الاكتئاب.

الفصل الثالث

السجن والصحة

النفسية

تمهيد:

تطرقنا في الفصل السابق إلى الصدمة النفسية والاكتئاب واللذان ينجمان ويرتبطان بدخول الفرد السجن عن طريق الخطأ وفي هذا الفصل في هذا الفصل سنحاول التطرق إلى كل ما يتعلق بالسجن من تعريف وخصائص وأنواع وكذلك الآثار النفسية التي يسببها ونقوم بالربط بينه وبين الصدمة النفسية والاكتئاب

ارتبط وجود السجن منذ القدم في المجتمعات إذ تم التطرق إليه في العديد من التدخلات والتوجهات لانه يرتبط ارتباطا وثيقا بهاته الحياة العامة سواء للفرد او للمجتمع كما تعتبر السجون تلك المؤسسات المخصصة للمحكوم عليهم بعقوبات مقيدة للحرية وسالبة لها، كما انها تقترن في كل ما سبق مع الحكم بالاعمال الشاقة والاعتقال، حيث يمنع على الذين يصدر في حقهم حكم قضائي ممارسة حياتهم بحرية او الخروج و متابعة الحياة بشكل عادي وفي أجواء حرة ، والمنع من ممارسة أي نشاط ما، ويقترن و يرتبط بالسجون عدة تعابير واسامي مثل مراكز التأديب أو دور الإصلاح والتهديب أو التقويم أو مؤسسات إعادة التربية أو غير ذلك من الاسامي

1. تعريف السجن:

يعتبر مفهوم السجن مفهوم قديم، إذ تم وروده في الكثير من التناولات لما يمثله من ارتباط بواقع الحياة العامة للفرد والمجتمع، والسجون هي تلك المؤسسات المعدة خصيصا لاستقبال المحكوم عليهم بعقوبات مقيدة للحرية وسالبة لها، وهي تشترك في ذلك مع الحكم بالأشغال الشاقة والاعتقال، حيث يحرم المحكوم عليهم من الخروج أو متابعة الحياة بشكل عادي وفي أجواء طليقة، والحيلولة دون ممارسة أي نشاط ما، وعادة ما يرتبط بالسجون عدة مفاهيم وتسميات مثل مراكز التأديب أو دور الإصلاح والتهديب أو التقويم أو مؤسسات إعادة التربية أو غير ذلك من التسميات كما يعرف النظام القانون الجزائري السجن أو

المؤسسة العقابية على أنها " مكان للحبس تنفذ فيه وفقا لقانون العقوبات السالبة للحرية، والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية، والإكراه البدني عند الاقتضاء. (مصطفى شريك، 2011، ص22).

2 تعريف السجين: عرف السجين على أنه الشخص الذي منعت حريته ومنع من التصرف بنفسه، سواء كان ذلك من خلال وضعه في قبو كما كان سائدا في الوقت الماضي أو كان ذلك من خلال وضعه في بناء مقل، يوضع فيه الأشخاص المتهمون في انتظار محاكمتهم أو تنفيذ الأحكام الصادرة ضدهم كما هو سائد ومعمول به في الوقت الحاضر. وهو ما يتوافق مع ما ذهب إليه المشرع الجزائري في تعريفه للسجين أو المحبوس، والذي قال عنه أنه الشخص الذي ارتكب جريمة أو أكثر، مخالفا بذلك نصا في القانون عمدا ومودعا في إحدى المؤسسات العقابية. (مصطفى شريك، 2011، ص 25).

3 أوجه الرعاية للسجين داخل السجن:

1.3 استقبال المسجونين وتصنيفهم :

يركز الاستقبال على النزول بالسجن التعرف على المشكلات الرئيسية للمسجونين وتحديد نمط العلاج المناسب لهم وتصنيف المحكوم عليهم:

أ. فصل المسجونين الذين يحتمل أن يكون لهم تأثير سيئ على زملائهم بسبب ماضيهم الإجرامي وفساد أخلاقهم.

ب. تقسيم المسجونين إلى فئات تيسير علاجهم الهادف نحو إعادة تأهيلهم الاجتماعي وذلك باعتبار أن التصنيف يعني مجموعة الإجراءات التي تتبع لدراسة حالة المسجون ومعرفة العوامل المؤثرة على شخصيته وتقسيم المحكوم عليهم إلى فئات متشابهة في الظروف من حيث السن والجنس ونوع الجريمة ونوع العقوبات ومدتها، والعود لها والحالة العقلية والبدنية والنفسية وإمكانات التأهيل.

3-2 الرعاية الصحية والطبية:

تهتم إدارة السجن بالعمل على توفير الرعاية لصحية للمسجونين حيث أن توفر الرعاية الصحية للمحكوم عليهم تسهم في إعدادهم تسهم في إعدادهم لتقبل برامج السجن والتفاعل معها إلى جانب كونها عمل إنساني يعيد للسجين ثقته بنفسه وتحقق الخدمات الصحية داخل السجن بأساليب متعددة فيها ما هو وقائي ومنها ما هو علاجي، الأساليب الوقائية تكون بالمحافظة على صحة المسجونين وحمايتهم من الأمراض التي يتعرضون لها أثناء فترة تنفيذ العقوبة وذلك عن طريق:

- أ. تزويد السجن بالكساء والأسرة والفرش والأغطية الكافية والمناسبة للمحافظة على صحته
- ب. تزويد السجن بالوجبات الغذائية الكافية حسنة الطهي والإعداد للمحافظة على صحته وقوته.
- ت. الإشراف على المرافق الصحية بالسجن والعمل على تدعيمها بالإمكانيات المادية والبشرية اللازمة.
- ث. الإشراف الصحي الوقائي منعاً لانتشار الأمراض الوبائية.

3-2 الأساليب العلاجية :

حيث أن علاج المحكوم عليهم من أمراض قبل التنفيذ أو بعده هو حق له تلتزم به الدول دون مقابل وفقاً للقانون رقم 391 (لسنة 1965 م) في شأن تنظيم السجن واللائحة الداخلية له إلى جانب توفير الدواء اللازم للعلاج 1956 م على وجوب توقيع الطبيب وتؤكد اللائحة الداخلية للسجون رقم 79 الكشف على كل مسجون فور إيداعه السجن على ألا يتأخر ذلك على صباح اليوم التالي وأن يثبت حالته الصحية والعمل الذي يستطيع القيام به ويعاود المرضى يومياً، كما يأمر بنقل المرضى إلى مستشفى السجن وإذا لم تتوفر أسباب علاج المرضى بالسجن ينقل إلى مستشفى خارجي

2-4 الخدمات التعليمية:

نظراً لما للتعليم من أهمية قصوى في تأهيل المسجونين يجب على إدارة السجن أن تشجع على الإطلاع والتعليم للمسجونين الذين على درجة من الثقافة ولديهم الرغبة في مواصلة الدراسة وتسمح لهم بتأدية الامتحانات الخاصة بها داخل السجن حيث تساعدهم في توفير المراجع والإمكانيات اللازمة لاستكمال تعليمهم كما يجب أن يكون تعليم المسجونين متناسقاً ومتكاملاً مع نظم التعليم العام للدولة حتى يمكن للمساجين متابعة تعليمهم بعد الإفراج وتحرص إدارة السجن على تقديم برامج تنقيفية للنزلاء بحيث تزودهم بثقافة تساعدهم على تنمية اتجاهاتهم الاجتماعية بالنسبة لعلاقتهم بالمجتمع الذي يعيشون فيه حتى يكونوا أكثر تكيفاً معه.

كما تشجع إدارة السجن المسجونين على التردد ل مكتبة السجن للاستفادة من وقت الفراغ بطريقة مثمرة ونظراً للأهمية القصوى للمكتبة فنحن لا نبالغ إذا قلنا أن المكتبة تمثل محور البرنامج التعليمي والثقافي للمسجونين

4 - التدخلات النفسية

يقصد بالخدمات النفسية أو العلاج النفسي للمسجونين استخدام اضطراباً خفيفاً أو عنيفاً يقوم بهذه الخدمات متخصصون منهم الطبيب النفسي الطرق النفسية بمختلف أنواعها للمعاونة في اضطرابات شخصيتهم من المسجونين والمحلل النفسي والأخصائي الاجتماعي مستخدمين أساليب علاجية نفسية كالعلاج بالإيمان، العلاج بالإيحاء، العلاج بالإقناع، العلاج بالنصح، والعلاج السلوكي ويكفل السجن العلاج النفسي للنزلاء وفقاً للمادة رقم (20 من القانون 396 لسنة 1906 م) في شأن تنظيم السجون في الجزائر حيث نصت على ضرورة وجود أخصائي نفسي بالسجن تكون مهمته :

أ. دراسة شخصية المسجون دراسة كاملة.

ب. قياس نكاء المسجون وقدراته المختلفة.

ت. الكشف عن النواحي الانفعالية والمزاجية للسجين ومعرفة ميوله واتجاهاته.

ث. رسم سياسة لخطة المعاملة والعلاج وتوجيهه بما فيه التوجيه المهني الذي يصلح له المسجون.

5 - تصنيف وتقسيم السجن:

في القدم كانت أكثر السجون على طول التاريخ تعبر عن أبشع صور الظلم من

قبل الطغاة والحاquدين للوصول إلى مقاصدهم ، ولكن ذلك لا يمنع في أن يكون للسجن أهمية واقعية وآثار إيجابية في إصلاح الأفراد ومحاربة الفساد الاجتماعي . فالاعتقال وسلب الحرية، يُعدُّ وسيلة ثقيلة للضغط على المسجونين لتحقيق أحد الأمور التالية التي تشكل فلسفة الحبس

5-1 السجن الايذائي:

يكون عادة للأشخاص الذين يرتكبون المخالفات، فالسجن يسلبهم الحرية ليقفوا على قبح أفعالهم، ويردعهم عن تكرارها في المستقبل، ولكي يعتبر الآخرون بذلك.

5-2 السجن الإصلاحي:

هذا السجن يستفاد منه لحبس الأفراد الذين يعتادون على الأمور السيئة كالمعتادين على المخدرات والذين لا ينفع معهم النصح والإرشاد، فلا مهرب من حبسهم في هذا السجن وعزلهم عن المجتمع لمدة قصيرة أو طويلة، لإصلاحهم وإجبارهم على ترك ما اعتادوا عليه

5-3 السجن الاحتياطي:

كأن تحدث حادثة مهمة كمقتل نفس محترمة، ولم يُعرف القاتل ولكن يُتهم البعض بالقتل، وحينئذ لابد من التحقيق للتعرف على القاتل، ولمنع هروب المتهمين وعدم التمكن

من القبض على القاتل بعد ثبوت الأدلة الكافية، لا بدّ من توقيف المتهمين فترة التحقيق المؤقتة، فمن ثبتت براءته قدّم الاعتذار إليه وأطلق سراحه ، ما يخول عليه للدائن، ولكن هنا لا بدّ من الإفراج عنه فوراً بمجرد أن يقبل دفع حق الدائن إليه، لأنّ فلسفة الحبس تنتهي بهذا المقدار.

4-5 سجن الحفظ:

هذا السجن قد يوجد ولكن بندرة، وهو مورد بعض الأشخاص الذين اشتد غضب الناس عليهم إلى درجة أنّ وجود هؤلاء الأشخاص في المجتمع يشكل خطراً على حياة الناس، في حين أنّهم على فرض ارتكابهم ذنباً فإنّهم لا يستحقون الإعدام، ومن هنا تضطر الدولة وهي الحافظة لمصالح الناس إلى نقل هؤلاء الأشخاص إلى سجن معين حتى تهدأ نائرة المجتمع ضدهم، ومتى ما عادت الأوضاع إلى حالتها الطبيعية اطلاق سراح هؤلاء الأشخاص ما ذكرناه من الاقسام السبعة أعلاه، فلسفة معقولة يمكن تصوّرها للسجن. وفي مقابل هذه الفلسفة المعقولة، توجد أهداف من مضايقاتهم

5-5 السجن بسبب النزاهة:

من أعجب أنواع السجن على طول التاريخ، السجن الذي يبتهل به بعض الأشخاص بسبب نزاهاتهم ولا بدّ من الالتفات إلى النزاهة والطهارة تعدّ جُرمًا في المحيط الملوّث بالذنوب كما في يوسف الذي دخل السجن بسبب طهارته وعفته. (محمد الجريوي، 1998، ص 107)

6-5 السجن الاستحقاق:

نقصد بالاستحقاق هنا، أخذ الحق، فمثلاً، لشخص على آخر دينٌ يمتنع عن أدائه إليه مع أنّه متمكن من الأداء، فهنا قد يحبس المدين حتى يضطر إلى دفع ما عليه للدائن، ولكن

هنا لابدّ من الإفراج عنه فوراً بمجرد أن يقبل دفع حق الدائن إليه، لأنّ فلسفة الحبس تنتهي بهذا المقدار (حميدي فلاح الشهراني، 1999، ص 123)

5-7 السجن السياسي:

يطلق لفظ السجن السياسي على أولئك الأشخاص الذين يقومون بنشاطات سياسية معارضة للمجتمع والنظام الحاكم، وقد تكون تلك النشاطات أحياناً غير معارضة لمصلحة المجتمع، بل قد تكون في مصلحته ولكنها مخالفة لمطامع الحكم المتسلط على رقاب أبناء المجتمع. (مصطفى عبد المجيد كاره، 1988، ص 78)

6- سيكولوجية المساجين:

6-1 شخصية المسجون: يشكل المساجين في المؤسسات العقابية وبالخصوص منها إعادة التأهيل والتربية مجتمعا موازيا للمجتمع الخارجي الذي يتمتع بصفة السوية، والمجتمع العقابي تحكمه ضوابط وقوانين والتي يتعلمها المسجون الجديد تلقائيا عند دخوله السجن، ففي الجزائر أو في أي بلد آخر يكتسب النزول مع مرور الأيام شخصية جديدة مخالفة لشخصيته الأصلية التي تكون قد ضاعت منه في متهات الشوارع وعلى عتبات الانحراف رغم حفاظه على بعض سماته الشخصية، حيث يجد نفسه مجبرا على التكيف وسط هذا العالم الغريب بعدما عجز عن التكيف مع المجتمع الذي ترعرع فيه، يستخدم تلك الشخصية مؤقتا كطريقة للعيش فيكتسب ، سلوكيات تتناسب مع حاجاته ومتطلباته داخل السجن.

6-2 نمط حياة المسجون داخل السجن: تستمر حياته على نمط معين وبايقاع تتحكم

فيه الغرائز والحاجات اليومية ويبقى بين مد وجزر، يستقبل الأيام وينتظر المواسم ويكبر في السن، ومع تراكم الأيام يتأقلم مع مجتمعه الجديد، ومعنى ذلك أنه يتخلى عن الكثير من الصفات الشخصية والطباع الذاتية وبذوب في الشخصية الجماعية الجديدة وذلك بتقليد من

سبقوه إلى السجن، ويخضع تلقائياً لتوجيهاتهم، وبذلك تنتقل عقلية المساجين بين بعضهم البعض ويكونون مجتمعاً متشابهاً.

3-6 التكفل النفسي للسجين: إن النفساني وخلافاً لباقي موظفي السجون عندما يلقي

نظرة على المساجين سواء داخل القاعات أو في أي مكان يتواجدون به يلمس تضارب سلوكهم وتناقض تصرفاتهم واختلاف استجاباتهم للمؤثرات التي يتعرضون لها واختلاف نظرتهم لوضعيتهم العقابية أو حالاتهم النفسية أو ظروفهم الاجتماعية وحتى مكاسبهم الثقافية والمعرفية، وفعلاً مثلما تختلف النظرة إلى السجين من لدن أفراد المجتمع، فالسجناء أيضاً تختلف نظرة كل واحد منهم إلى نفسه وتقييمه لذاته، إذ نفرق بين من يحكم على نفسه بأنه بطل بحكم تواجده في السجن، وعلى من يحكم على نفسه بالندالة لأنه ينتمي إلى عالم المساجين، وهذا دليل على رفض الانتماء والتواجد بالسجن، فرغم تعايش المساجين بعضهم مع بعض في نفس الظروف الحياتية إلا أنه توجد بينهم فروقات عميقة نستخلصها من تصرفاتهم.

4-6 المغزى من مراعاة سيكولوجية المسجون: سيكولوجية المساجين موضوع مثير

للاهتمام بالحياة في السجن مشحونة بالقلق الذي يعتبر أساساً لمختلف الأمراض النفسية الأخرى التي تنتقل بين المساجين في غالب الأحيان بالإيحاء، فبمجرد سماع مسجون لزميله الذي يتحدث عن القلق أو الأرق أو الاكتئاب مثلاً يتأثر بهذا الكلام ويصاب بأحد تلك الأمراض.

فالأمرض التي تصيب المساجين جلها أمراض نفسية أو نفس جسدية، علماً بأن بعض

نزلاء السجن يدخلون إليه وهم مصابون مسبقاً بأمراض نفسية متعددة قد تتطور خلال تواجدهم بالسجن ف ليس كل الأمراض من عمل الحياة العقابية، بل هذه الحياة نفسها تساعد البعض على إيجاد، ذواتهم وتشفي البعض الآخر من عدة أمراض نفسية.
(وناس أمزيان، 2010، ص 44).

والهدف الأسمى الذي يسعى إليه النفساني بمختلف طرق العلاج التي يطبقها هو الوصول إلى التوافق الذاتي والاجتماعي للمساكين ومساعدتهم على العيش بأمن وسلام من فتك القلق والحصر والأرق ومختلف الأمراض الأخرى. ولأجل تحقيق الهدف نفسه تغيرت فلسفة الدولة نهائيا في منطق المعاملة العقابية، فمثلا اختيار الحراس لم يعد يقتصر فقط على طول القامة و قوة البدن بل أصبح يتطلب الجانب الثقافي والمستوى الدراسي والتكويني لدى الحارس في محاولة تحويل السجن إلى مؤسسة مخصصة لأن السجن لا يعني أبدا جعل السجين غريبا في موطنه وعن جنسه، فعلا لإعادة التربية وأدميته .

7. دور الأخصائي النفساني في المؤسسات العقابية:

يعمل الأخصائي النفساني في مراكز مختلفة، حيث يقوم بمهام التشخيص والعلاج والبحث، ومن ضمن هذه المراكز إصلاح المسجونين، ومؤسسات الأحداث والمنحرفين، والتي تعتمد على الأخصائي النفساني في دراسة حالات الجانحين مثلا وإجراء المقابلات معهم لمعرفة دوافعهم، وفهم مشكلاتهم وأنواع الصراعات التي يعانون منها، ليقوم الأخصائي النفساني بكتابة التقارير الخاصة بتلك الحالات.

أما بالنسبة لدور الأخصائي النفساني حسب قانون تنظيم السجون و إعادة التربية في الجزائر و لاسيما المواد رقم 76 عادة وما يليها منه، والتي تنص على وضع الأخصائي النفساني تحت سلطة مدير المؤسسة، كما يكلف بما يلي :

- متابعة مجموعة من النزلاء من الناحية النفسية .
- التعرف على شخصية كل واحد من النزلاء .
- السعي إلى التأثير في النزلاء إيجابيا .
- مساعدة النزلاء على حل مشاكلهم الشخصية والعائلية .
- الإشراف على التعليم والتكوين المهني وكل الأنشطة الثقافية والرياضية .

- العمل على تكييف جميع التدابير الرامية إلى إعادة تأديب المحكوم عليهم .
 - الالتزام بحضور اجتماعات لجنة الترتيب والتأديب .
 - تقديم التفسيرات اللازمة بشأن أي نزيل يمكن أن يتم الاستفسار حوله .
 - إمكانية تقديم اقتراحات بالإفراج المشروط، أو الالتحاق بورشة خارجية، أو الاستفادة من عطلة لصالح أي نزيل يرى بأن ذلك من مصلحته.
 - مسك ملف شخصي لكل نزيل قدم له العلاج النفسي. (عطية دليلية، 2014، ص5).
- وتزداد أهمية الأخصائي النفسي ودوره يوماً بعد يوم في مجال العمل الجنائي، حيث يعد هذا المجال من المجالات المهمة في الحياة، وذلك باعتبار أن المجال القضائي هو المعني بحماية حقوق الأفراد وحررياتهم، وتحقيق العدالة في المجتمع، وتحقيق الأمن والاستقرار، ولهذا يكمن دور الأخصائي النفسي بتقديم المساعدة من حيث فحص حالات المتهمين، وتقدير الأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية التي يعاني منها المساجين، للتمكن من العلاج والتأهيل لهذه الحالات.
- وأهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي في مجال الفحص والتشخيص ما يلي:
- 7-1 التكفل النفسي التمهيدي :** من أهم صور التكفل النفسي التمهيدي مساعدة السجين على التخلص من التوترات النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه نتيجة عمليات الضبط والمحاكمة والإيداع بالسجن، فالسجين عادة تسيطر عليه أفكار ومشاعر سلبية من أنه شخص مرفوض ومغضوب عليه وأنه قام بارتكاب خطيئة ضد المجتمع وبسبب ذلك يقع فريسة للقلق والتوتر والإحساس بالخوف والاعتراب وأيضاً وفي أحيان أخرى، قد يشعر السجين بأنه شخص مظلوم ولا يرى نفسه مذنباً، إذ يقـيـم سلوكه تقييماً مغايراً، هذا حسب نظريته الشخصية للحقوق والواجبات، ويؤدي به الشعور بالبراءة إلى العناد والتصلب في الرأي وعلاجه.
- ويتدخل الأخصائي النفسي في هذه الفترة الحرجة لتهيئة السجين لتقبل بيئة السجن

الجديدة، ومحاولة التأقلم معها من خلال استخدام خبرته ومهاراته، أثناء المحادثة والحوار للتعرف على حاجاته والعمل على إزالة هذه التوترات النفسية والمشاعر والأفكار السلبية التي تسيطر عليه عند دخوله السجن. (سيف الدين قدي، 2009).

فتنظم مقابلات استكشافية لصالح المحبوسين بمجرد التحاقهم بالمؤسسة العقابية

رغم كونها تلقائية ولكنها تساعد على الحث على طلب المساعدة التي هي أساس العقد العلاجي الموالي، كما تسمح المقابلات الأولى بالتعبير عن المشاعر العدوانية أو الاكتئابية ومنع المرور إلى الفعل عن طريق المحاولة الانتحارية التي تثيرها صدمة الحبس، وقد يضاف الإعلان عن مرض جسدي خطير وغالبا ما يتفاعل المحبوسين مع الأخصائي النفسي ويستجيبون إلى تدخلاته وبالتالي يشكل السجن بالنسبة للبعض فرصة للاتقاء بمعالج. (سايل حدة وحيدة، أحمد فاضلي، 2015، ص 272).

ولتمكين السجنين من التأقلم والتكيف مع واقع وطبيعة الحياة داخل السجن يعمل الأخصائي النفسي على تبصيره وتعريفه بنظم المعاملة بالمؤسسة (السجن)، ويرسالتها التربوية ويزوده بمعلومات وشروح حول لوائحها وطبيعة النظام المطبق بها، وغيرها من المعلومات التي يتعين الإطلاع عليها لمعرفة حقوقه وواجباته، وقد تأخذ هذه العملية (تكيف السجنين) فترة من الزمن. (سيف الدين قدي، 2009).

7-2 التكفل النفسي التشخيصي والعلاجي:

يتضمن التكفل النفسي التشخيصي في المؤسسات العقابية إجراء فحوص واختبارات قصد التعرف على الأمراض النفسية والجسدية التي قد تكون لدى السجنين، على اعتبار أن تجربة الإيداع في الحبس تجربة قاسية ومرهقة بإمكانها تفجير أمراض نفسية لدى السجنين، فقد تبين أن نسبة كبيرة من المجرمين كانوا يعانون من حالات تعرف بهذيان السجنين، وهي حالة تستلزم التشخيص والعلاج ليس فقط لمساعدة السجنين، وإنما أيضاً للحيلولة دون

استخدامها كحيلة أو مبرر لإبعاد مسؤولية المجرم بسبب المرض العقلي الذي يوحى به هذا الهديان.

أما بالنسبة للمرضى العقليين يتعين توجيههم للعلاج في مصلحة الطب العقلي، وفي هذا السياق وبالنسبة لعلاج الاضطرابات العقلية الخطيرة، أشار (Dubret 2013) أن السجن لا يشكل مكانا مناسباً له خاصة إذا رفض المريض تناول الأدوية النفسية والامتثال للعلاج لهذا ينبغي تحويله إلى مؤسسة استشفائية متخصصة يكون بها عمل المختصين مكثف ومتحكم فيه، فالسجن لا يعد مكاناً لعلاج الأمراض العقلية الخطيرة. (سايل حدة وحيدة، أحمد فاضلي، 2015، ص 273).

يشمل التكفل النفسي الملاحظة وإجراء مقابلات عيادية متعددة وتطبيق الاختبارات النفسية قصد تشخيص وتقييم حالات النزلاء (دراسات لتاريخ الحالة) ودراستها دراسة شاملة من النواحي النفسية والعقلية والتعليمية تسهياً لرسم طرق علاجهم وتوزيعهم على نشاطات البرنامج التمهيدي المسيطر لهم. (سيف الدين قدي، 2009).

وتستعمل دراسة الحالة لجمع البيانات حسب ما تستدعيه الحالة وتدل على الوضع القائم للحالة، حيث نجد أنها تغطي مدى واسعاً من البيانات يشمل ما يلي:

- البيانات الأولية: كالنوع والعمر والحالة التعليمية (أو المهنية) والعنوان
- الشكوى الحالية: وتتضمن وصفاً دقيقاً للأعراض التي يشكو منها السجين وتطورها حتى الوقت الراهن.
- التاريخ الشخصي: ظروف الحمل والولادة والرضاعة ووقت الفطام والتسنين وضبط الإخراج، بداية المشي، ونمو اللغة، السلوك الطفلي، العادات والهويات.
- خبرات المراهقة ووقت البلوغ.
- التاريخ التعليمي : من بداية الدراسة، المستوى العام.

- أمراض الطفولة الأخرى.
- - الأمراض العائلية: سواء أكانت جسدية أو نفسية أو عقلية.
- الحالة الاجتماعية للأسرة : بيانات عن الأب والأم ، وهل كان الحمل مرغوباً فيه أم لا
- الفحص النفسي والعقلي : ويشمل السلوك، المزاج، الانفعالية، السلوك الحركي.
- المعلومات الإضافية: أي معلومة أحر ذات علاقة.

وتتم المقابلة وجهاً لوجه أي يكون الأخصائي موجوداً بحيث يسمح بالتفاعل، تعتمد المقابلة على اللغة والحوار بشكل أساسي لذلك هي شفاهية، وتتضمن المقابلة طرفين أساسيين الأول هو الأخصائي والطرف الثاني هو المفحوص، لا بد من وجود خطة معينة بحيث تشمل المكان والزمان والهدف منها تهيئة أفضل لدراسة التشخيص.

ويمكن جمع بعض المعلومات عن طريق الملاحظة التي قد تكون ملاحظة عابرة وعارضة أو ملاحظة مقصودة فتتيح دراسة السلوك الفعلي في المواقف الطبيعية.

والاعتماد على الاختبارات النفسية والتي تعرف بأنها مقياس موضوعي مقنن لعينة

من السلوك وتصنف الاختبارات والمقاييس النفسية على أساس عدد من المحاور منها اللفظية (التي تعتمد على اللغة بشكل أساسي) في مقابل أدائية أو عملية (التي تعتمد على الأداء اليدوي والمهارة الحركية أو تعتمد على الصور) والاختبارات الفردية (تطبيق على فرد واحد) والاختبارات الجمعية (تطبيق على مجموعات) واختبارات عقلية (تقيس الذكاء والتفكير والانتباه) ومقاييس الشخصية (سواء التي تقيس الأبعاد أو التي تقيس السمات)، وتتعدد الاختبارات التي تصلح في مجال الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، وتعد الاختبارات والمقاييس النفسية أداة مهمة من حيث أنها تكمل المعلومات التي نحصل عليها بطرق مختلفة، وقد تلقى عليها أضواء جديدة، فتكشف عن تركيب شخصية الفرد ومشاعره وقيمه ودوافعه وخصائصه التوافقية وبذلك يكشف لا إراديا عن سمات كامنة تحت السطح الظاهري من شخصيته. (حسام الدين عزب، 2012).

7-3- التكفل النفسي الوقائي أو الاندماجي:

نعني بالتكفل النفسي الوقائي والاندماجي ذلك التأهيل النفسي الذي يعمل على تبصير السجين بطبيعة الجرم الذي ارتكبه وبعواقبه وأضراره، فضلاً عن التدخل لإعداد السجين وتهيئته، من خلال الخدمات التعليمية، والمهنية، والترفيهية، والجلسات الإرشادية لمواجهة المرحلة الانتقالية ما بين حياة السجن، والعودة إلى الحياة العادية للتقليل من ظاهرة العودة. وتهدف خدمات وبرامج التأهيل النفسي معاً ومساعدة السجين وتمكينه من مواجهة مختلف المشاكل النفسية التي يعانها والتغلب عليها، مثل فقدان الثقة بالنفس، والخوف من الوصم والعار، والشعور بالاكنتاب، والقلق، والخوف والميول العدوانية التي غالباً ما يكون السجين مصاباً بها.

كما يهتم التأهيل النفسي بإعادة بناء الشخصية، وتحقيق توازنها النفسي وإذا تبين أن السجين يعاني من مرض الاكنتاب أو الهوس فإنه يحول إلى أخصائي الطب العقلي. (سيد الدين قدي، 2009).

نستج مما سبق ان السجن يتميز بالعديد من الخصائص التي ينفرد بها مقارنة بالحياة خارج اسواره مما يجعل داخله يتاثر بهاته المميزات ويغير في نفسيته وانفعالاته وسلوكاته وتفاعله وقد تشتمل حياته داخل السجن على قدر هائل من الصدمات والتي تثير الصدمات السابقة في حياة السجين والجمع بين الصدمات القديمة والجديدة قد يكون له تاثير مدمر على الصحة العقلية والنفسية والجسدية للسجين

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:
الاجراءات المنهجية
للدراسة

إن الدراسات العلمية تكون دائما مدعمة بالجانب التطبيقي الذي يعزز الجانب النظري على الميدان وهو الوقوف للفحص و المعاينة وتقصي الحقائق عن قرب فبعد قيامنا بطرح إشكالية الدراسة وتحديد الفرضية القائلة: تؤدي صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ الى ظهور الاكتئاب

وضعنا الجانب النظري للدراسة والمتكون من فصلين:الصدمة النفسية والاكتئاب، السجن،ومن ثم انتقلنا إلى الجانب التطبيقي من أجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة واثبات أو نفي الفرضية، وللوصول إلى ذلك لا بد من إتباع خطوات منهجية و متسلسلة ابتداء من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب وصولا إلى تحديد الأدوات المستعملة

1. الدراسة الاستطلاعية:

قبل تحديد متغيرات البحث ، تم القيام بالتحقيق الأولي أو ما يسمى بالدراسة الاستطلاعية، لكونها مرحلة مهمة في كل بحث علمي ، وذلك لارتباطها المباشر بالميدان ، وهي دراسة اكتشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح له كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان وتوفر الحالات فاتجـهنا إلى المؤسسة العقابية و إعادة التربية ببلدية صيادة وكذا مستشفى الأمراض العقلية و النفسية بمستغانم أين وجدنا حالات تخدم موضوعنا حيث كان مكان وزمان المقابلات مقسم بين المؤسستين نظرا للوضعية الصحية التي كانت تمر بها حالاتنا فبعد الحصول على التسريح من رؤساء المصالح ومن المختص النفسي التابع لتلك المصلحة وبعدما تمكنا من الحصول على التقنيات التي تخدم بحثنا و المتمثلة في دليل المقابلة الموجهة ومقياس بيك (Beak) ومقياس تروماك (traumac) ، والحصول على حالتين سارعنا في الدراسة الميدانية الفعلية.

• إجراء الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء دراستنا الإستطلاعية على مرحلتين الأولى على مستوى المؤسسة العقابية و إعادة التربية ببلدية صيادة ولاية مستغانم وذلك من أجل التعرف على النموذج الجديد للمؤسسات العقابية، ومدى ملاءمتها لسياسة إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين حيث عقدنا لقاء مع اطارات مختلف المصالح للتعرف على السمات الشخصية للمسجون الانتكاسي في الوسط العقابي الجزائري و القيام بملاحظة البيئة عن قرب ومعرفة الوسائل المتاحة لتقييم مدى ملائمة المحيط في إعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين والمرحلة الثانية على مستوى مستشفى الأمراض العقلية و النفسية بمستغانم بالبحث عن الحالات والتقرب منهم لمدة حوالي شهرين ونصف وقمنا معهم بالمقابلات النصف موجهة وذلك قصد جمع اكبر قدر من المعلومات على هاته الحالات وقمنا بتطبيق استبيان الصدمة traumac وكذا مقياس بيك للاكتئاب.

كما ينبغي الذكر بان واجهنا العديد من الصعوبات في بحثنا الميداني من حيث ايام التريص التي كانت بالاثنين والثلاثاء وكذا لقلة المقابلات مع الحالات بحكم خصائص ميدان البحث

• الحدود المكانية:

تمت هاته الدراسة على مستوى المؤسسة العقابية و اعادة التربية ببلدية صيادة ولاية مستغانم التي انشأت سنة 1982/8/19 وتبلغ مساحتها 03 هكتار وطاقتها الاستيعابية 800 وتضم المؤسسة :

- مختصين نفسانيين
- أطباء عامون
- مساعدون اجتماعيون

- إداريون
- أعوان الأمن
- ضباط وأعوان إعادة التربية
- المصالح الاجتماعية
- مصلحة الصحة
- ضباط وأعوان إدارة السجون

تمت هاته الدراسة بمستشفى الامراض العقلية والنفسية بتجديت مستغانم يتواجد بالمستشفى :

- 15 طبيب نفسي
 - 01 اخصائي فيزيولوجيا الأعصاب
 - 01 اخصائي بيولوجي
 - 01 جراح اسنان
 - 06 اطباء عاميين
 - 01 صيدلي
 - 10 اخصائيين نفسيين
 - 55 ممرض بينهم 13 مساعد تريض
 - 40 عامل اداري
 - 115 موظف فني للصيانة و الأمن
- الحدود الزمنية:

استغرقت الدراسة الاستطلاعية من 2022/12/15 الى 2023/03/15 داخل المؤسسة العقابية و اعادة التربية ببلدية صيادة وكذا مستشفى الامراض العقلية والنفسية بمستغانم

• المنهج المتبع:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ، ولكل موضوع وظيفته وخصائصه وأدواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان اختصاصه ، فاختيارنا المنهج العيادي في الدراسة أمر حددته طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها فالمنهج يعني القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة ، أنه الطريقة التي يتبعها الباحث في الدراسة لاكتشاف الحقيقة العلمية (عمار بوحوش، 2007 ، ص 21)

وفي دراستنا الحالية استخدمنا المنهج العيادي لأنه يتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية، والحالات المعالجة (الموضوع المعالج) لأن العيادة هي بمثابة الملاحظة العميقة كما تتطلب دراسة الصدمة النفسية الحصول على المعلومات في حالة متغيرات كمية وكيفية، بحيث تتميز بالطابع الغامض الذي يسمح للمفحوص بالتعبير عن اللاشعور و إظهار المكبوتات والصراعات النفسية، وهذا عن طريق أشكال غير محددة وغير واضحة قصد دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة، أما دراسة الاكتئاب والتعرف عليه يكون عن طريق تطبيق اختبار بيك (BICK) للاكتئاب. (Frenard Nathan, 1983,p21)

- دراسة الحالة:

إن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة، فهي بحث شامل لأهم عناصر حياة الفرد وتتضمن حاضره وماضيه.

عرفها Fairchild في قاموسه علم الاجتماع بأنها " منهج في البحث عن طريقة تمكن من جمع المعلومات حول الحالة ودراستها " حيث يتم دراسة الحالة من جميع النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يحتمل أن تكون لها صلة بالانحراف والاضطراب ويكون ذلك بتتبع الحالة من بدئ مرحلة الطفولة، للوقوف على ما تعرض له الفرد من مشاكل أو أمراض، أو صدمات تساعد في التشخيص والعلاج الذي يتعاون فيه فريق من المعالجين المختصين في النواحي الطبية والنفسية. (جوهره ومناني، 2018-2019، ص. 172).

• عينة البحث وخصائصها:

تعرف عينة البحث بأنها تمثل فئة من مجتمع محدد تحتوي على مميزات مختلفة. تم اختيارنا لمجموعة البحث بطريقة مقصودة واقتصرت المجموعة على 02 حالات من النساء الراشديات بحيث تتراوح أعمارهن ما بين 45_50 وكلهما دخلتا السجن عن طريق الخطأ.

- خصائص الحالات:

السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	تاريخ الخروج من السجن
01	متزوجة	سنة رابعة متوسط	مارس 2023
02	متزوجة	دكتورة في الطب	فيفري 2023

• أدوات البحث المستعملة:

إن أدوات البحث هي في غاية الأهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات التي يحتاج إليها في الميدان لغرض التحقق من صحة أو خطأ الفرضية، أي بها يتوصل إلى ما يبحث عنه. لذلك اعتمدنا في هذا البحث على تقنيتين هما:

• المقابلة العيادية النصف موجهة.:

عرفها سامي ملحم على أنها أداة بارزة من أدوات البحث العلمي وظهرت كاسلوب هام في الميدان الاكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي وجداني بين القائم بالمقابلة أي الباحث والمفحوص (ملحم ، 2000 ص ، 69).

ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف الموجهة لأنها تعطي الفرصة والحرية للتعبير عن المشاعر والاحاسيس في خضم الهدف المنشود الذي يخدم موضوع البحث

• إستبيان تقييم الصدمة ل: traumaQ

لا يقيس إستبيان TraumaQ الإجهاد بل يقيس تناذر ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض لحدث مهدد بالنسبة للفرد ذاته أو للآخرين (المحك A ل DSM-IV) بل يتم عامة إعداد أدوات المقاييس النفسية الحالية إنطلاقاً من تصنيفات الدليل الأمريكي لتشخيص وإحصاء الإضطرابات العقلية إضافة إلى ذلك الأعراض الملاحظة عامة (التناذر المميز لمرض التكرار، التجنبت الخوفية، الأعراض العصبية الإعاشية) ،لكن بسبب تحفظات موضحة سابقاً ،فضل الباحثون النظر للصدمة النفسية برؤية شاملة ،كما يقيم أيضاً إستبيان traumaQ الأعراض غير النوعية خاصة حالة الإكتئاب والتجسّمات مع الأخذ بعين الإعتبار " المعاش الصدمي " وبصفة خاصة الحياء والذنب والعدوانية وكل الإنعكاسات التي تطرأ على نوعية الحياة

• وقد استخدمنا إستبيان TraumaQ لغرضين هما:

- تشخيص التناذرات النفسية عند حالات الدراسة كآثار بعديّة ناتجة عن تعرضهم لصدمة دخول السجن عن طريق الخطأ.
- الكشف عن بعض الآثار والإضطرابات البعديّة المصاحبة لمجموع تناذرات حالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى الاشخاص الذين يدخلون السجن عن طريق الخطأ من خلال بعض سلاّم إستبيان traumaQ المؤهلة لتحديد نوعية الحياة والمعاش الصدمي (القابلية للغضب ، فقدان القدرة على مراقبة المشاعر العنيفة ، إختلال تقدير الذات ، اللامبالاة).

أ. أهداف إستبيان: traumaQ :

- يقيم إستبيان traumaQ الإضطرابات الصدمية الحادة منها والمزمنة.
- يساهم في البحث في علم الأوبئة.
- يشارك في تحري صدق العلاج.

- يمكن لإستبيان traumaQ أن يساعد في التشخيص ،كما يمكن أن يستخدم كأداة للبحث في مجال دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج.

ب. المجتمع المعني لإستبيان : traumaQ

يوجه إستبيان traumaQ إلى:

- الراشدين إبتداء من 18 سنة ،كما يمكن تطبيقه على مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 17 سنة شريطة أن يكون تطبيقه غيري ،بعد التأكد من أن المراهقين يملكون القدرات الضرورية لتفهم الجيد للتعليمات والأسئلة المطروحة ،ومن الضروري أن يكون التفسير بحذر.

- الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على جريمة جزائية (إعتداء جنسي ،إغتصاب ،إعتداء بالضرب ،الجرح العمدي ،إمساك الرهائن.....الخ).

- الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى مع التهديد بالموت.
- الأفراد ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام.

ت. يقضي مجال توظيف إستبيان : traumaQ

- الأفراد الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة.
- الأطفال الضحايا.
- الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم ،سوء المعاملة...الخ).
- أقارب الضحايا.

ث. محتوى إستبيان : traumaQ

يتشكل الإستبيان من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة وجزئين أساسيين الأول والثاني .

- المعلومات العامة:

يسمح إستبيان traumaQ بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة، وتصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للإستبيان

- معلومات متعلقة بالحدث:

يجب على الحدث المسبب للإضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت وتهديدا بالموت الحقيقي، الأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين، كما يمكن للحدث أن يكون:

- فرديا، إذا كانت الضحية واحدة (مثل الإغتصاب الممارس على الفرد .)
 - جماعيا، إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه (مثل الكارثة الطبيعية التي تولد آلاف الضحايا). تفهرس هذه الأحداث تحت فئة " طبيعة الحدث":
 - الكوارث الطبيعية : فيضان ، زلزال....الخ.
 - الكوارث التكنولوجية : إنفجار بمصنع....الخ.
 - الكوارث الجوية والبحرية : هبوط إضطرابي جوي ، غرق سفينة ، حادث قطار...الخ
 - حوادث الطريق العام : حوادث المرور .
 - مؤامرة إجرامية : الفعل الإرهابي.
 - الحوادث المنزلية : إنفجار الغاز ، حريق.....الخ
 - إمساك الرهائن.
 - الضرب والجرح العمدي.
 - الضرب والجرح غير العمدي.
 - محاولات القتل.
 - الإعتداءات الجنسية.
 - الصراعات العسكرية
- معلومات متعلقة بالفرد:

- يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسدية ونفسية تتطلب المعالجة.

- الإنقطاع المؤقت من العمل يخصص كل فرد يمارس نشاط مهني أولاً، يقدره الطبيب بأيام محددة، حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كلياً أو جزئياً على القيام بمهام الحياة والعمل.
- العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير وبطابق الآثار النهائية (إنخفاض القدرة الجسمية والنفسية الحسية
- أو العقلية المستمرة مع الضحية)، ولا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي، حيث يقيم بنسب مئوية من 0 إلى 100 %.

- معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته:

- تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد.
- ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية:
 - ✓ السوابق الطبية.
 - ✓ السوابق الجراحية.
 - ✓ السوابق النفسية.
 - ✓ السوابق الجسدية.
 - ✓ السوابق الأخرى.
- ✓ الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد

- محتوى وصف جزئي إستبيان : traumaQ

أعد بنود إستبيان traumaQ أخصائيو نفسانيون وأطباء عقليون مختصون في علم الضحايا، وقد شكلت البنود والسلالم موضوع دراسات ما قبل تجريبية بغية إقصاء التناقضات والبنود غير الملائمة.

الجزء الأول : ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والإضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث)، يتألف

من عشرة سلالم:

- أثناء الحدث: السلم (A) 8 بنود :ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث.
 - منذ الحدث: السلم (B) 4 بنود : العرض المميز لمرض التكرار (الإنبعاثات ، المشاهد الإرتدادية الشعور بإعادة معاش الحدث ، القلق المرتبط بالتكرارات).
 - السلم (C) 5 بنود :إضطرابات النوم.
 - السلم (D) 5 بنود : القلق وحالة عدم الأمن والتجنبات الخوافية.
 - السلم (E) 6 بنود : القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية.
 - السلم (F) 5 بنود : ردود الأفعال النفسية والجسمية وإضطرابات الإدمان.
 - السلم (G) 3 بنود : الإضطرابات المعرفية(الذاكرة ، التركيز ، الانتباه).
 - السلم (H) 8 بنود : إضطرابات الإكتئاب (اللامبالاة ، فقدان الطاقة والحيوية ، الكآبة ، الملل ، الرغبة في الإنتحار).
 - السلم (I) 7 بنود : المعاش الصدمي (الذنب ، العار، إختلال تقدير الذات ، مشاعر عنيفة، الغضب).
 - السلم (J) 11 بند : نوعية الحياة.
- الجزء الثاني :** فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها (سلم إختياري) ،يسمح هذا الجزء بالأخذ بعين الإعتبار التظاهرات التي يمكن عدم ظهورها لحظة تطبيق الإستبيان ، حيث تتألف من 13 بند أو تظاهرة تطابق الأعراض التي يقيمها الجزء الأول من الإستبيان.
- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات السلم(B)
 - إضطرابات النوم: صعوبات النوم ، كوابيس ، إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء السلم (C)
 - القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن السلم (D)
 - العدوانية ، القابلية للغضب و/أو فقدان الضبط السلم (E)

- اليقظة ، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر السلم (E)
 - ردود الأفعال الجسمية : التعرق ، الإرتجاف ، آلام الرأس ، الخفقان ، الغثيان السلم (E)
 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية ، الجوع المرضي ، تأزم الحالة الجسمية (F)
 - زيادة إستهلاك بعض المواد : قهوة ، سجائر ، كحول ، أغذية السلم (F)
 - صعوبة التركيز/أو الذاكرة السلم (G)
 - اللامبالاة ، فقدان الطاقة والحيوية ، الكآبة ، الملل/أو رغبات الإنتحار السلم (H)
 - الميل إلى الإنعزال السلم (J)
 - مشاعر الذنب/أو الحياء السلم (I)
- يضبط ظهور الإضطرابات منذ الحدث حسب سلم ذو تسعة نقاط من: 0 غير معني بذلك إلى 8 أكثر من عام
- مدة الاضطرابات حسب سلم ذو تسعة نقاط من: 0 غير معني بذلك إلى 8 الإضطرابات حاضرة إلى يومنا هذا " مستمرة دائما .

- تطبيق وتنقيط إستبيان: traumaQ

تعليمات التطبيق:

- حسب لعوامل وتغليط (2017-2018) ومباركي وبوزيدي (2019-2020) يمكن تطبيق استبيان الصدمة فرديا او جماعيا بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة في البنود تقرأ على المفحوص ويجب عليها حسب أربعة احتمالات او بدائل بالنسبة للجزء الاول، وهي (0)، (1)، (2)، (3).

- يجب استعمال التعليمات العامة التالية:

- يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف ، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقا.

- إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى الموقف الذي يتبناه الأخصائي النفسي أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح والحيادية ، كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغة الإستیبيان لفهم الأسئلة المطروحة.
- إن التطبيق الذاتي Auto-passation لإستیبيان traumaQ لا يتم إلا في حالات خاصة ، حين تتطلب ،
- الوضعية لتطبيق جماعي ، في هذه الحالة لا بد من التأكد أن الأفراد المعنيين (المفحوصين) قادرين على فهم التعليمات المعطاة والأسئلة المطروحة (التحكم الجيد بلغة الإستیبيان وإمتلاك قدرات عقلية كافية وحالة إنفعالية مستقرة) ، لهذا من الضروري حضور محترف.
- في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعلیمة التالية بصوت عالي " : إن الإستیبيان أمامكم يتألف من صفحتين للإستعلامات وجزئين آخرين، إن الصفحتين الأولى تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له باشرها بملئها وإذا صادفتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو أكثر لا تترددوا في طلب النصائح من المحترف
- نحن نطلب منكم فقط الإجابة على الجزء الأول والثاني من الإستیبيان يمكنكم العودة إلى الخلف تجاوزوا السؤال الذي لم تتمكنوا من الإجابة عليه شريطة أن تجيبون عليه لاحقا ، لكم كل الوقت للإجابة
- على الأسئلة.

• تعليمات التنقيط:

بالنسبة للجزء الأول من الإستیبيان (ماعدا السلم) ل يختار المفحوص من بين طرق الإستجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة كمايلي:

منعدمة (درجة 0) ضعيفة (درجة 1) شديدة (درجة 2) شديدة جدا (درجة 3) أما السلم ا يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها ب" نعم "أو " لا "، ولأن طبيعة السلوكات التي يتم قياسها لاتسمح بتقييم قابل للتأويل، بعض البنود يمكن أن تكون متعاكسة لذلك يجب إستخدام جدول التقييم رقم(9) الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل إستجابة نعم وتأخذ مسار التناذرات النفسية الصدمية وتلك التي تحمل إستجابة لا ولاتأخذ نفس المسار.

• حساب العلامات الكلية للسالم:

الجزء الأول للإستبيان : ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث)والإضطرابات النفسية الصدمية منذ الحدث.)

- بالنسبة للسالم A-B-C-D-E-F-G-H-I نحسب علامة كل سلم بجمع إستجابات الفرد لكل بند أو تظاهرة (0.1.2) أو (3 نقاط)، تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A-H ، ومن 0 إلى 12 للسلم B ، ومن 0 إلى 15 للسالم C-D-F ، من 0 إلى 18 للسلم E ، ومن 0 إلى 9 للسلم G
- بالنسبة للسلم J من الأفضل إستخدام الجدول التالي رقم (4) ذلك بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية وبحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

جدول رقم : 04 شبكة تنقيط بنود السلم

الإستجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11

نحسب العلامة الاجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السالم ويمتد المدى النظري

للعلامات الاجمالية من 0 الى 164

- الجزء الثاني للإستبيان :

فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها سلت اختياري ، تاخذ المعلومات المستقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي ، حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية دراسة حالة وان السلام المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة و مدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث.

- معايرة وتحري صدق استبيان: TRAUMAQ

طبق إستبيان TRAUMAQ على عينة مكونة من 141 فرد 34% رجال و 66 % نساء (تتخصر أعمارهم ما بين 85 - 18 سنة تم تقييمهم في إطار مساعدة ضحايا الأحداث الصدمية الكامنة من طرت أخصائين نفسانيين إكلينكيين و قد توزعت الصدمات النفسية حسب طبيعتها لديهم كما يلي:

جدول رقم : 05 توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات:

طبيعة الأحداث	عدد الحالات	%
كارثة طبيعية	9	6 %
حادث طريق عام	38	27 %
إعتداء	1	0.7 %
حادث منزلي	3	2.1 %
مسك رهائن	4	2.8 %
سطو مسلح	26	18.4 %
ضرب و جروح عمدية	40	28.4 %
إعتداء جنسي	6	4.3 %
التهديد بالموت	9	6 %
أحداث أخرى	4	2.8 %

- الثبات الداخلي لاستبيان: TRAUMAQ

تم تقييم الثبات الداخلي للإستبيان من جهة حسب الإرتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم ومن جهة أخرى حسب $\alpha = 0.94$ باستثناء السلتي ل المكون من بنود ثنائية.

بالنسبة إلى المحكات المعتادة $a \leq 0.70$ تبين أن الثبات الداخلي للسالم و للاستبيان معتبر $a = 0.94$ (شيخ، 2011، ص. 256)

- الصدق الخارجي لاستبيان : TRAUMAQ تم حسب محكين هما
- علامة سلم تقييم الصدمة Weiss et al. (1996) Marmar إلى الباحثين à l'impact Event Scale-Revised
- Marmar 1996 لتكرار إستخدامه في ميدان الصدمة النفسية و لمميزاته القياسية النفسية.
- التقييم الإكلينيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية ، حيث كلف أخصائي إكلينيكي بتقييم شدة الصدمة النفسية
- إنطلاقا من مقابلات إكلينيكية مستخدمة أثناء التكفل النفسي ، لهذا تم إقتراح سلم و 5 نقاط تتراوح درجاته ما بين 0 غياب الصدمة إلى 4 صدمة شديدة جدا.
- جدول رقم : 06 تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة

الأصناف	1	2	3	4	5
العلامات الإجمالية	23- 0	54- 24	89- 55	114- 90	115 و +
	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

- التحليل النمطي:

بتطبيق طريقة التصنيف التصاعدي التدريجي على العينة و اعتمادا على علامات المعايير لسلام الجزء الأول تم إبراز أربعة صفحات لأفراد العينة:

الصفحة : A تناذر نفسي صدمي شديد ظهر بنسبة % 58.41 و يشخص بناء على :

- علامة كلية تقابلها علامة معايير مرتفعة تساوي 4 على الأقل.
- علامة معايير مرتفعة في كل السلام
- إستجابة نعم للبند 6 في السلت A.

الصفحة : B تناذر قلق إكتئابي (دون تناور نفسي) -صدمي ظهر بنسبة 37.26% ويشخص بناء على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايير متوسطة تساوي (3).
- علامة معايير متوسطة (3) في السلم A و الأثر الصدمي للحدث غير مرتفع.
- علامات معايير ضعيفة تساوي (2 على الأقل) في السلام B-C-G.
- علامات معايير متوسطة (3) في السلام D-E-F-H-I-J.

الصفحة : C (تناذر نفسي - صدمي) معتدل دون اضطرابات إكتئابية ظهر بنسبة 20.14% ويشخص بناء على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايير متوسطة تساوي (3).
- علامة معايير مرتفعة أو متوسطة في السلم A.
- إستجابة نعم للبند 6 في السلت A.
- علامة معايير مرتفعة (4) في السلم B.
- علامات معايير متوسطة (3) في السلام C-D-E-F-G-I-J.
- علامات معايير ضعيفة (3) في السلم H اضطرابات إكتئابية
- يمكننا تشخيص تناذرات نفسية صدمية معتدلة مع اضطرابات إكتئابية.

الصفحة : D تناذر نفسي -صدمي خفيف ظهر بنسبة %26.18 ويشخص بناء على:

○ علامة كلية تقابلها علامة معايرة ضعيفة تساوي 2 أو أقل

○ مجموع علامات المعايرة ضعيفة تساوي 2 أو أقل

(فضيلة عروج،مذكرة دكتوراه ،ص157.146)

2. مقياس بيك:

هو مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي "ارون بيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع و صادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل ،نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 م، و كان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض ،حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة درجة من 04 عبارات تقيس شدة الاكتئاب ،ولقد كانت أرقام من 0الى 03.

(غريب عبد الفتاح ، 1985 ، ص07)

3. تقديم المقياس بيك :

هو مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي "ارون بيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب وهو مقياس يزود الباحث أو المعالج بتقدير سريع و صادق لمستوى الاكتئاب لدى العميل ،نشر هذا المقياس لأول مرة سنة 1961 م، و كان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الأعراض ،حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة درجة من 04 عبارات تقيس شدة الاكتئاب ،ولقد كانت أرقام من 0الى 03. (غريب عبد الفتاح ، 1985 ، ص07)

- التنقيط:

النقطة النهائية لمقياس "بيك" يتم الحصول عليها بجمع أرقام البنود الواحد والعشرون (21) كل بند منقط (من 0 إلى 03نقاط) ،وإذا قدم فرد عدة إجابات

بند واحد يجب اختيار الرقم الأعلى و النقطة المعيارية تتمثل في(63)
(الأنصار بدر محمد، 2006 ، ص 54-56)

2.2- تفسير العلامات : يتم تفسير العلامات المتحصل عليها كما يلي:

العلامة الكلية	المستوى
من 6 إلى 11	اكتئاب أدنى
من 12 إلى 19	اكتئاب خفيف
من 20 إلى 27	اكتئاب متوسط
من 28 إلى 63	اكتئاب شديد

لقد تم في هذا الفصل عرض المنهج المتبع، وطريقة القيام بالجانب التطبيقي من خلال الشرح والتفصيل في كل الخطوات الدراسة وتفسير كل خطوة في الدراسة الاستطلاعية والتعريف بمجموعة البحث وشروط انتقائها، والفصل في التقنيات المستعملة في هذا البحث، بالإضافة الى عرض كيفية تنقيط وتصحيح مقياس بيك للاكتئاب، وكذا مقياس تروماك للصدمة النفسية وذلك بغية الوصول الى نتائج موضوعية قابلة للتحليل والمناقشة.

الفصل الخامس

تقديم الحالات وعرض النتائج

• عرض نتائج الفرضية:

بعد التفصيل في طريقة الدراسة من خلال تبيان منهجية البحث وأدواته نتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق كل من المقابلة العيادية وتطبيق استبيان "تروماك" لتقييم الصدمة النفسية وكذا مقياس "بيك" للاكتئاب للوصول إلى الإجابة عن فرضية البحث :

- تؤدي صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ إلى ظهور الاكتئاب
- من أجل التأكد من صحة الفرضية تم اعتماد دراسة الحالة على النحو الآتي:

1. عرض نتائج الحالة الأولى: السيدة (كريمة):

• البيانات الأولية:

- الاسم: كريمة.
- السن: 49 سنة.
- المهنة: موظفة بالبلدية.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- المستوى المعيشي: جيد.
- سن الزواج: 25 سنة.
- عدد الأطفال: لا يوجد.
- نوع الصدمة: دخول السجن عن طريق الخطأ.
- تاريخ دخول السجن: 2020/01/08.
- تاريخ الخروج من السجن: فيفري 2023.
- الأب: متوفي؛ سبب الوفاة: الإصابة بالسكري.
- الأم: 75 سنة.

- الزوج: 56 سنة.
- المهنة: بناء.
- تاريخ الحالة:
 - أ. السوابق العائلية:
 - مرض الأب: السكري.
 - مرض الام: قرحة المعدة.
 - ب. السوابق الشخصية:
 - ضغط الدم.
 - السكري
 - اضطرابات النوم: الأرق.
 - اضطرابات الأكل: الشراهة.
- الفحص النفسي:
 - الهدام: نظيف ومرتب.
 - الملامح الانفعالية الظاهرة: ملامح الخيبة.
 - السلوك العام: قليلة الحركة
 - الوظائف النفسية:
 - الكلام واللغة: لغة مفهومة الكلام قليل تجيب بتحفظ.
 - العاطفة والانفعال: ردود أفعال مباشرة تغلب عليها العاطفة، استحواذ فكرة الموت.
 - النشاط النفسي الحركي: قلق وخوف ظاهر، عدم الارتياح، حركات لاإرادية، الخجل.
 - الاتصال: كان الاتصال حسن معها، تتحدث عن حالتها ولكن، متحفظة نوع ما.
 - الوظائف الاجتماعية:
 - مستوى القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين: انطوائية لا تحب إقامة علاقات كما أنها لا تحب التحدث مع الآخرين.

• الجانب العلائقي:

- العلاقة مع الزوج:متوترة.
- العلاقة مع العائلة: متوترة.

• السيميولوجية العامة للحالة الأولى:

الهيئة العامة: الحالة (كريمة) قصيرة القامة، البشرة: بيضاء، عيناها:زرقوتان، متحجبة، نظيفة وانبقة الملابس ملامح الوجه: مرحلة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة والاتصال جيد وكانت متجاوبة النشاط العقلي: -الذاكرة: قوية -الانتباه: جيد -التركيز: جيد النشاط الحركي:نشطة. الشهية: عادية النوم: تعاني الارق

• المحور الأول:جمع البيانات الأولية والتعرف على حياتها قبل الصدمة

ملخص المقابلة الاولى: أجريت يوم 20-01-2023 دامت 45 دقيقة العميلة (ب.و) سيدة متزوجة تبلغ من العمر 49 سنة من مستغانم ، موظفة بالبلدية تعيش مع زوجها ، وكانت لها علاقات وتفاعل مع الاسرة والبيئة المحيطة وكانت المقابلة عبارة عن مقابلة تمهيدية للعلاقة وتوضيح دور المختص وخلق جو من الارتياح وكسب الثقة

• المحور الثاني: المعاش الصدمي للحالة

ملخص المقابلة الثانية: أجريت يوم 04-02-2023 ودامت 45 دقيقة كان مفادها البحث في الجانب العلائقي والتعرف على المحيط الاسري والحالة الشخصية حيث ان الحالة قضت مدة عامين بالسجن وخرجت بتاريخ: 2023/03/03 الذي دخلته بعد شراءها لكمية من الذهب المسروق من لدى شخص تجهل هويته فاصبحت هي المتهم الرئيسي وقضت العقوبة بعد الخطأ القضائي وبعد الحدث الصادم هذا سواء اثناء الحدث او بعده وما انجر عنه من تبعيات خاصة وان الحالة لها سوابق مرضية وتعاني من مرض السكري وكذا ضغط الدم وكان ما سبق بعد القيام بالتحريات والتحقيقات التي اثبتت ان الذهب مسروق

فرغم انكار الحالة لفعل السرقة الا انه ضبط بحوزتها مما جعلها تذهب ضحية شراءها من شخص مجهول وفي مكان غير مخصص لذلك ورغم كل العرائض وتعيين محامي من اجل تبرئتها الا انها قضت فترة العقوبة بالسجن

• المحور الثالث: المعاش النفسي

ملخص المقابلة الثالثة: أجريت يوم 12-02-2023 ودامت 40 دقيقة والتي كان مفادها معرفة تأثير دخول الحالة السجن عن طريق الخطأ وما مدى تأثيره على شخصها ومشاعرها وافكارها و على الحياة الزوجية والأسرية فاصبحت الحالة منذ هذا الحدث الصادم لا تتام لا ليلا ولا نهارا وأصبحت كثيرة السؤال والبحث عن سبل اثبات عدم اقتزافها لفعل السرقة وتبكي كل الوقت وتصرخ باعلى صوتها ، وعند سؤالنا عن سوابق الحالات في العائلة ، قالت إنهم جميعا أحسن منها "كلهم افضل مني و الحمد لله". كما صرحت العميلة بان عدم انجابها غير كثيرا في حياتها و اصبحت عدوانية وهذا ما تبين كثرة الشجار مع الزوج أما فيما يخص العلاقات الجنسية تغيرت مع زوجها وأصبحت العلاقة متوترة حيث قالت "لا انام مع زوجي اطلاقا ولايعيرني ادنى اهتمام"

• المحور الرابع: الجانب العلائقي والحياة النفسية

ملخص المقابلة الرابعة: اجريت يوم 28-03-2023 ودامت 45 دقيقة والتي كان مفادها معرفة تأثير الصدمة النفسية وما صاحبها من اعراض الاكتئاب على الجانب الروحي والحياة النفسية فيما يخص الجانب الروحي فهي حاملة الله مما يدل على قوة الوازع الديني كما صرحت العميلة بان عدم انجابها غير كثيرا من نظراتها لذاتها والى الحياة فأصبحت لا تتام نتيجة للارق الذي يرهقها فتشعر العميلة أن حياتها في خطر و أن حياتها قد انتهت و عند سؤالنا للعميلة عما إذا كانت معرفة الآخرين بحالها تزعجها فأجابت ب: لا و لكن أحس "إن الآخرين يشفقون علي لكن شيء عادي حين يعلمو بحالتي". وعند سؤالنا عن علاقتها مع

زوجها صرحت العميلة بانه توجد بعض المشاكل بيننا و " إن وجد مشكل فهو مني أنا لأنني اتحس كثيرا من جهته." وعند سؤالنا عن إذا زارت مختص نفسي أجابت "لم ازر أي اخصائي لانه لا يمكن ان يساعدي فجرحي عميق لذا علي ان ارضى بالقدر ."

- **تحليل مقابلات الحالة الأولى:** من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة تبين فيما يخص المعاش النفسي ان الحالة تعاني من صدمة نفسية نتيجة وضعيتها و أصبحت في دوامة من الحزن و القلق "حادث دخولي السجن صدمني " اي تبعات الحادث كما يصفها إكلينكيا ويشير Crocq إلى أهمية المرحلة مابعد الآنية (Post-Immédiate) التي تقع زمنيا بعد المرحلة الآنية Immédiate المرتبطة بالضغط وقبل المرحلة المتأخرة Différé المرتبطة باستقرار عصاب صدمي ،وتكمن أهمية هذه المرحلة في كونها جسرا يربط بين تلك المرحلتين ، حيث أنها إما ستشهد خمودا وانطفاء للضغط ، وإما ستكون مرحلة كمون يلاحظ على مستواها أولى علامات استقرار عصاب صدمي. وهذا ما ينطبق على الحالة التي اصبحت تعاني من تناذرات صدمية كالكوابيس والاحلام المزعجة أي من الناحية النفسية تبين أن وضعيتها أثرت على نفسيتها بسبب الوغزة البسيكولوجية "الدنيا لدغنتي" الذي سببت لها المعاناة لكن رغم كل هذا إلا أن المعنية تلقى الدعم من اسرتها و فيما يخص الجانب الروحي فقد أظهرت تمسكها بالوازع الديني في اغلب الأحيان

لاحظنا أنها تظهر عليها أعراض الاكتئاب التي تمثلت في المزاج المكتئب الذي كان مستواه مرتفع بالنسبة للحالة لأنها كثيرة التفكير وتشعر بالحزن " ابكي بحرقة عندما اتذكر" وكذا اتجاه عائلتها "يحزنني امر عائلتي" وكذلك اتجاه حالتها و ما تشعر به من ضيق على فقدانها عدة اشياء وتغيير نظرة الاخرين لها . أما بالنسبة للعزلة الاجتماعية فكانت شدتها مرتفعة وتحدثت عنها الحالة تقريبا في كل المقابلات تظهر جليا في العلاقات الاجتماعية "كرهت الجلوس مع الغير...لااحب زيارة الناس " وكذلك تمس العلاقة الزوجية حيث أن الحالة اصبحت لا تنام مع الزوج لوحدها وتفضل الجلوس بمفردها" اتحس كثيرا

منه"، وترفض الاتصال بالناس ومواجهتهم كما أن الحالة تعاني من نقص لتقدير الذات وهذا ناتج عن احساسها بالعجز "اراهم افضل مني"

• نتائج تحليل إستبيان الصدمة TRAUMAQ :

الاسم: كريمة	تطبيق الاستبيان: فردي / جماعي
اللقب: //////////////	
السن: 45	الجنس: أنثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>
المستوى الدراسي: رابعة متوسط	
وضعية الوالدين: الأم حية / الأب متوفى منذ 2015	

• معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث: فردي	طبيعته: دخول إلى السجن
مكان الحدث:	وضعتك أثناء الحدث: منفردا
تاريخ الحدث: مرفوقا	
هل استقدت من تدخل علاجي طبي – نفسي مباشرة بعد الحادث لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
انقطاع مؤقت عن العمل: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> عدد الأيام: /	
توقف عن العمل: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> مدته: /	

• طبيعة الحدث:

حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

<input type="checkbox"/>	اغتصاب	<input type="checkbox"/>	محاولة قتل	<input type="checkbox"/>	كارثة طبيعية
<input type="checkbox"/>	فقدان احد الاعزاء	<input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/>	كارثة تكنولوجية
<input type="checkbox"/>	اختطاف	<input type="checkbox"/>	اكتشاف جنث	<input type="checkbox"/>	حادث مرور
<input type="checkbox"/>	شاهد على التعذيب	<input type="checkbox"/>	انفجار قنبلة	<input type="checkbox"/>	حادث منزلي
<input checked="" type="checkbox"/>	وضيعات اخرى	<input type="checkbox"/>	هجوم على المنزل	<input type="checkbox"/>	محاولة اغتيال

• معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا نعم تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة: عدد الحصص:

علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟ مدة العلاج:

• معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر مطلق (ة) أو منفصل (ة)
أعزب أرمل (ة)

الحالة المهنية : موظفة

أجير (ة): على الدوام في أوقات متقطعة
بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية
متربص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي: ضغط الدم
هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته: ///////////////
هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم
هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟ ///////////////
التاريخ: المدة:
هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم

• الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع اليه لاحقاً. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية لجا	قوية	ضعيفة	منعدمة

• أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
	×			A1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
×				A2	هل شعرت بالقلق؟
×				A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
	×			A4	هل كان لديك أعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
×				A5	هل كان لديك انطباعاً على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
×				A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفاً لا يحتمل؟
×				A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
×				A8	هل شعرت بأنك عاجز؟
22				مجموع (A)	

• منذ الحدث: الان سوف نتطرق الى ما تشعر/تشعرين به حالياً:

3	2	1	0		
	×			B1	هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
×				B2	هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
		×		B3	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟
	×			B4	هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟
08				مجموع (B)	

3	2	1	0		
	×			C1	منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
		×		C2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
×				C3	هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟
	×			C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا؟
×				C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟
11				مجموع (C)	

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
×				D1	هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
×				D2	هل لديك نوبات القلق؟
×				D3	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟

×				هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
×				هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5
15				مجموع (D)	

3	2	1	0		
	×			هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
	×			هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E2
×				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
×				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
×				هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
×				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
16				مجموع (E)	

3	2	1	0		
×				عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟	F1
	×			هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F2
			×	هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟	F3

			×	F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
			×	F5	هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ)؟
11				مجموع (F)	

3	2	1	0		
×				G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
	×			G2	هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
		×		G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟
06				مجموع (G)	

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
×				H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
×				H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟
		×	×	H3	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
			×	H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
×				H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
		×		H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
		×		H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟

				H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
			×		
					مجموع (H)
					14

3	2	1	0		
×				I1	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
	×			I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الاخرين؟
	×			I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
			×	I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
			×	I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
			×	I6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟
×				I7	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟
					مجموع (I)
					10

لا	نعم		
×		J1	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
×		J2	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا؟
×		J3	هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
×		J4	هل قطعت علاقتك مع (الزوج، الأبناء، الوالدين، الخ) منذ الحدث؟
	×	J5	هل تشعر بأنه يصعب على الاخرين فهمك؟

×		هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J6
	×	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
	×	هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	J8
×		هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J9
×		هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J10
×		هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11
			مجموع (J)
09			

• نتائج إستبيان : TRAUMAQ :

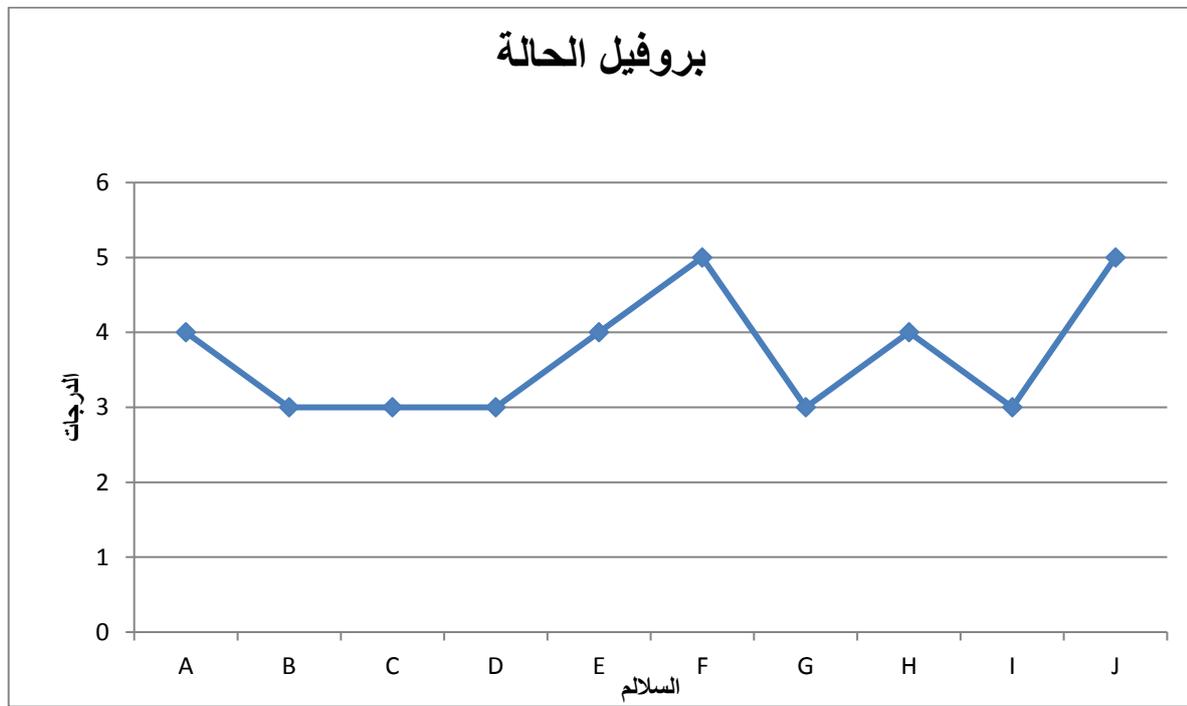
- تنقيط سلام الجزء الاول:

يطابق مجموع علامات السلام A – B – C – D – E – F – G – H – I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلام ل تنقط إستجابات (لا) ب 1 و إستجابات نعم ب 0 باستثناء البنود رقم 11 – 6 – 5 – 4 أين تنقط الإستجابة (لا) ب 0 إستجابات نعم ب 1

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة 2 (سليمة .) جدول رقت 09 :

العلامات المعيارية					مج العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	22-19	18-13	12-7	6-0	22	A
10 واكثر	9-8	7-5	4-1	0	08	B
14 واكثر	13-10	9-4	3-1	0	11	C
14 واكثر	13-10	9-5	4-1	0	15	D
15 واكثر	14-10	9-5	4-2	0-01	16	E

10 واكثر	9-7	6-4	3-1	0	11	F
08 واكثر	7-6	5-3	2-1	0	06	G
18 واكثر	17-12	11-4	3-1	0	14	H
17 واكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	10	I
08 واكثر	7-6	5-2	1	0	09	J
145 فاكثر	144-90	89-55	54-24	0-23	122	مج



- التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من إستبيان : traumaQ :

أجابت الحالة كريمة بصفة فردية على أسئلة الاستبيان وذلك بعد مرور فترة منذ وقوع الحدث الصدمي إضافة الى صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ فاسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود تناذر نفسي صدمي شديد

وبدل ذلك على مجموع المتوسط للنقاط المحصل عليها في الجزء الأول من الإستبيان والذي تقدر قيمته الإجمالية 122 نقطة تقابلها نقطة معايرة يساوي 04 حيث وزعت مجموع هذه النقاط 122 على 10 سلالم ،يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد مابعد الصدمة ولمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصلت كريمة في السلم A والذي يضم 08 بنود متعلقة بردود الأفعال الفورية الجسمية منها والنفسية أثناء الحدث الصدمي على 24 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ويعكس ذلك شدة تأثير دخول السجن من خلال المواجهة الحقيقية مع الموت وذلك بظهور مجموعة من التناذرات النفسوصدمية وعصبية ناشئة والتي بلغت ذروتها 03 كالإحساس بالرعب والقلق والذعر إضافة إلى تظاهرات جسمية كالإرتجاف والتعرق إرتفاع ضغط الدم الغثيان وزيادة ضربات القلب إضافة إلى ذلك الإحساس بعدم القوة والمواجهة مع الموت .يضم السلم B اربع بنود يخص العرض المميز لتناذر التكرار حيث تحصلت فيه كريمة على نقطة تساوي 08 تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 وهذه النتيجة تبين بأن كريمة تعاني من هذا التناذر وبشدة وذلك من خلال إعادة معايشة الحدث في الأحلام والكوابيس ، شعورها بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي كما أنها تجد صعوبة في التحدث عن الحدث الصدمي ،ويتجلى ذلك في التواتر الشديد لكل من البنود 1 و 3 و 5.

في السلم C والذي يضم 05 بنود تخص إضطرابات النوم تحصلت كريمة على 11 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث تعكس نتيجة التواتر المتوسط الذي شكل إضطرابا في وظيفة النوم لكن يبدو ذلك بشكل ضعيف ،لأن الحالة غالبا ماتجد صعوبة في الخلود إلى النوم بسبب الأحلام والكوابيس المزعجة.

جاءت نتيجة السلم D ب 15 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث تعتبر نقطة عالية جدا موزعة على مجموع 05 بنود، والتي تشير إلى تناذر التجنب من خلال تجنب كل

ماله علاقة بالحدث أو بالحدث مباشرة من أماكن ووضعيات ومشاهد، ويظهر ذلك في البنود 2 و 4 بالإضافة إلى التواتر الشديد في البند 04 والمثمثل في الإحساس الشديد بعدم الأمن من وقوع الحدث الصدمي.

أما في السلم E والذي يضم 06 بنود فقد تحصلت كريمة على 16 نقاط والتي تقابلها علامة معايرة تساوي 05، حيث تعكس هذه النتيجة معاناة الحالة وتأثرها السلبي للحدث الصادم على طبيعة سلوكياتها، حيث أنها أصبحت يقظة ومنتبهة للأصوات أكثر من السابق، كما أصبحت أيضا شديدة الحذر ويظهر هذا في البنود 3.4.5.6 و ، كما نلاحظ أن كريمة قليلا ما تجد صعوبة في التحكم بأعصابها فهي لاتشعر بأي مشاعر عدائية ولم تظهر أي سلوكيات عدوانية منذ الحدث الصدمي وظهر ذلك من خلال البند 1 و 2.

بالنسبة للسلم F والذي يضم 05 بنود يخص ردود الأفعال النفسية والجسمية وإضطرابات الإدمان تحصلت كريمة على 11 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 05، حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة والتغيرات الحسية والجسمية الواقعة للحالة منذ وقوع الحدث الصدمي، ويظهر هذا من خلال أعراض عصبية إعاشية مثل آلام الراس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف، التعرق، وصعوبة التنفس، ويكون ظهور هذه الأعراض من خلال إعادة التفكير بالحدث أو بوضعيات تذكرها به، واتفق ذلك في البند 1، كما

لاحظت كريمة تغيرات في الوزن وتقهر في الحالة الجسمية العامة، وتجلي ذلك في التواتر الشديد في البندين 4 و 2 .

فيما يخص السلم G والذي يضم 03 بنود يخص الإضطرابات المعرفية تحصلت كريمة على 06 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04، حيث تعكس هذه النتيجة الصعوبات التي تواجهها الحالة فيما يخص القدرات المعرفية كالذاكرة والتركيز والإنتباه، حيث أن الحالة تجد صعوبة شديدة في التركيز أكثر من السابق، واتفق ذلك في البند 1 و 2، كما أنها

تعاني من فجوات في الذاكرة ولكن بشدة ضعيفة وهذا من خلال البند 2 ، كما تجد صعوبة في تذكر الحدث الصدمي وظهر ذلك من خلال البند 3 .

في السلم H والذي يضم 08 بنود تضمنت إضطرابات الإكتئاب (اللامبالاة ،فقدان الطاقة والحيوية الكآبة الملل ،الرغبة في الإنتحار) فقد تحصلت كريمة على 14 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 وهي علامة عالية حيث تعكس المعانات النفسية الشديدة و المتمثلة في الانخفاض، الشديد للطاقة و اتضح ذلك في البند 1.2.3.4 ،وكذلك إنخفاض شديد في والحيوية والشعور بالملل والتعب والإرهاك وماصاحبها من تغير في المزاج وكذلك نوبات من البكاء ماجعلها تفقد الأمل في المستقبل المستقبل وتراه مدمر،كما أن الحالة لاتراودها أي أفكار إنتحارية ولاتميل للعزلة وكذلك لاترفض الإتصال بالآخرين وتجلى ذلك من خلال التواتر المنعدم للبندين 5.

بالنسبة للسلم I والذي يضم 07 بنود تخص المعاش الصدمي (الذنب ، العار، إختلال تقدير الذات مشاعر عنيفة ، الغضب)،تحصلت كريمة على 10 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ، حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة التي عاشتها الحالة مند وقوع الحدث الصادم ،حيث تغيرت نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين ولم تعد مثلما كانت سابقا ويتضح ذلك من خلال التواتر الشديد في البندين 3 4.5.

في السلم J والذي يضم 11 بنود تخص نوعية الحياة فقد تحصلت كريمة على 09 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 05 ، تعكس مدى تأثير الحدث الصادم على نوعية الحياة و متعتها و وذلك من خلال فقدان لذة الحياة ويظهر هذا في البند رقم 10 ، تشعر كريمة بالهجر و الوحدة من طرف الاخرين.

- ملخص مقياس تروماك :traumac:

عرض نتائج مقياس بيك :

المحاور	رقم العبارات		مستوى كل محور
	الموجبة	السالبة	
المزاج المكتئب	/	46 19 324322	مستوى مرتفع
الشعور بالعجز واليأس			
الشعور بالذنب	/	/	/
الشعور بالا معنى		38 48	مستوى متوسط
العزلة الاجتماعية	/	72 23 21 2417 413	مستوى مرتفع
الغضب والحساسية الزائدة		6 8 9 29 34 17	مستوى مرتفع
نقص تقدير الذات	11	48 31 21 4 12	مستوى مرتفع
الصحة العامة		33 47 19	مستوى مرتفع
العلاقات الزوجية	/	26 37 27 30 2820	مستوى متوسط
العلاقات الاسرية		10 35	مستوى فوق المتوسط
الجانب الروحي	14 15 50 36	16	مستوى منخفض

الحياة النفسية	45 44	1 49	مستوى مرتفع
	43 39		
	25 40		

- عرض و تحليل نتائج المقياس (بيك):

طبق المقياس على العميلة حسب تعليمة الخاصة به، فكانت إجاباتها على البنود كالتالي:

كانت درجة الاكتئاب لدى العميلة (ب . و) 30 درجة يوافق مستوى الاكتئاب الشديد

الذي يمتد من (28- 63 درجة) فأغلب الأبعاد كانت النتيجة فيها من مرتفعة كالمزاج

المكتئب و العزلة الاجتماعية و الغضب و الحساسية الزائدة الى متوسطة كالعلاقات الاسرية

و كذا الزوجية وهذه بعض الأعراض الاكتئابية لدى العميلة. و"أنا اشعر بالحزن"، "نكره

حياتي" أعاقب نفسي على كل عيويي..... الخ و هذا يؤكد على أن العميلة تعاني من

الاكتئاب.

• التحليل العام للحالة الاولى:

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين أن كريمة

وحسب نتائج إستبيان traumaQ أنها تعاني من صدمة نفسية حيث بلغت علامتها

الإجمالية 122 نقطة موزعة على السلام الفرعية 10 المكونة لإستبيان traumaQ ومع

مقارنة هذه النتائج مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية بهدف البحث نجد أن هناك

تطابقا في النتائج حيث أن الحالة خلال كلامها أثناء المقابلة كشفت عن معاناتها النفسية

من خلال مجموعة من التناذرات النفس صدمية(تناذر التكرار، تناذر التجنب تناذر فرط

الاستثارة).

حيث أنه في السلم B الذي يحوي مجموعة من التظاهرات العيادية التي تقيس تناذر

التكرار ، نجد أن كريمة تعاني من هذا التناذر وبشدة شديدة وذلك من خلال إعادة معايشة

الحدث في الاحلام والكوابيس وكذا شعورها بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي ،وهذا ملاحظناه أثناء المقابلة

كما جاءت نتائج السلم D مؤكدة ومطابقة مع نتائج تحليل مضمون المقابلة ،حيث تشير إلى تجنب العودة لكل ماله علاقة بالحدث من أماكن ووضعيات ومشاهد ،إضافة إلى الإحساس الشديد بعدم الأمن من وقوع الحدث الصدمي من جديد

كما جاء في السلم F والذي يحوي مجموعة من أعراض التناذر العصبي الإعاشي تعبر عن معاناة والتغيرات الجسمية الواقعة لأمنية منذ وقوع الحدث الصدمي ،وظهر عليها ذلك من خلال أعراض عصبية إعاشية كآلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان ،الإرتجاف ،التعرق وصعوبة التنفس ،وب هذا ما أكدته أيضا نتائج تحليل مضمون المقابلة من خلال حديث الحالة عن معاناتها ومامت به منذ وقوع الحدث الصدمي

ومن خلال تطبيق نتائج تطبيق مقياس beak للاكتئاب تحصلت الحالة على 30 درجة وبالتالي الاكتئاب شديد و منه اغلب الابعاد كانت النتائج فيها مرتفعة حيث خمسة ابعاد مرتفعة (الشعور بالعجز-العزلة الاجتماعية-الغضب و الحساسية الزائدة -الحياة النفسية -نقص تقدير الذات) وبعدين درجة المتوسط (الشعور بالامعنى- العلاقات الزوجية) وهذا يبين انه هناك العديد من الأسباب التي تعتبر عوامل الخطر التي تفسر النتيجة التي تحصلت عليها الحالة وذلك نتاج كل من الحالة الصعبة المتدهورة و المعانات النفسية التي مرت بها العملية جراء صدمة دخولها السجن عن طريق الخطأ وهذا ما تطرقت اليه كارين هورني في طرحها حول تبعات الصدمة النفسية وما ينجر عنها من اضطرابات ابرزها الاكتئاب حيث أن القلق و التوتر الدائم والناجم عن حدث صادم يعمل على تغذية المشاعر السلبية و يقلل من مقاومة الفرد الاكتئاب كما أنّ شعوره بقلّة الحيلة أمام القضاء و القدر و الخوف من المستقبل بالإضافة إلى التغيرات المفاجئة في حياته تلعب دورا محوريا ودينامكيا وتسهم في إصابته بالاكتئاب، وهذا ما ظهر لدى حالات الدراسة حيث ظهر لديهم

الاكتئاب الشديد وكذا اصبح دخولها السجن عن طريق الخطأ و ماتبعه من وصمة اجتماعية تبعاً للمكانة التي كانت تحملها وكان الوقت الذي ضاع منها في السجن بمثابة الحرمان من أشياء كثيرة في هاته الحياة كما أن مظهرها الخارجي وصورتها لدى الآخرين اثرت فيها اما فيما يخص الصحة العامة اصبحت الحالة تعاني من الارهاق والتعب و شاحبة الوجه وتغيرت حالتها المورفولوجية والقولون العصبي بالاضافة لكل هذا توجد عوامل وقائية (الجانب الروحي و العلاقات الاسرية) حيث تمثل الجانب الروحي في صلابة الوازع الديني وكذا تتلقى الدعم من طرف افراد عائلتها خاصة الوالدين و بالاستناد الى النتائج المتحصل عليها فانها تفسر شدة الاكتئاب عند الحالة

2. عرض الحالة الثانية (كنزة)

- تقديم الحالة:

في البداية كان لقائي مع المعنية عبارة عن مقابلة تمهيدية لبناء علاقة ثقة بيني وبينها من اجل وضعها في الصورة وشرح العمل الذي ساقوم به معها والهدف منه وكان هذا العمل بعد موافقتها على اجراء المقابلات والتعاون معها

- البيانات الأولية:

- الاسم: كنزة.
- السن: 49 سنة.
- المهنة: طبيبة.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- المستوى المعيشي: جيد.
- سن الزواج: 30 سنة.
- عدد الأطفال: لا يوجد.

- نوع الصدمة: دخول السجن عن طريق الخطأ.
- تاريخ دخول السجن: 2020/01/08.
- تاريخ الخروج من السجن: مارس 2023.
- الأب: متوفي؛ سبب الوفاة: الإصابة بالسكري.
- الأم: متوفية .
- الزوج: 53 سنة.
- المهنة: استاذ.
- تاريخ الحالة:
- السوابق العائلية:
- مرض الأب: السكري.
- مرض الام: قرحة المعدة.
- السوابق الشخصية:
- ضغط الدم.
- اضطرابات النوم: الأرق.
- قرحة المعدة
- الفحص النفسي:
- المظهر الخارجي:
- الهدام: نظيفة وانيقة.
- الملامح الانفعالية الظاهرة: التوتر.
- السلوك العام: قليلة الحركة والايماءات.
- الوظائف النفسية:
- الكلام واللغة: لغة مفهومة.
- العاطفة والانفعال: منفعة، يستحوذ عليها الوسواس القهري.

- النشاط النفسي الحركي: كثيرة الحركة، عدم الارتياح، حركات لإرادية.
- الاتصال: متجاوبة، تتحدث بتلقائية عن حالتها، متحفظة.
- الوظائف الاجتماعية:
- مستوى القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين: انطوائية لا تحب التحدث مع الآخرين.
- الجانب العلائقي:
- العلاقة مع الزوج: متوترة.
- العلاقة مع العائلة: متوترة نوع ما.
- السيمولوجية العامة للحالة:

الهيئة العامة: الحالة (كنزة) طويلة القامة، البشرة: بيضاء، عيناها سوداء، متحبة، نظيفة وأنيقة الملابس ملامح الوجه: مرحة اللغة والاتصال: لغتها مفهومة والاتصال جيد وكانت متجاوبة النشاط العقلي: -الذاكرة: قوية -الانتباه: جيد -التركيز: جيد النشاط الحركي: نشطة. الشهية: عادية النوم: ارق

• المحور الأول: جمع البيانات الأولية والتعرف على حياتها قبل الصدمة

ملخص المقابلة الاولى : يوم 22-01-2023 دامت 45 دقيقة العملية (ك) سيدة متزوجة تبلغ من العمر 47 سنة من مستغانم ، دكتورة في الطب ، تعيش مع زوجها و اخته الارملة، كانت تعيش حياة عادية ومستقرة رفقة زوجها لكن عدم انجابهم للاطفال وبلوغها سن اليأس مؤخرًا اثر على سيرورة علاقتها وعلى جوانب حياتها الاخرى المعنية بحكم عملها واثناء قيامها بالفحوصات الطبية خلال فترة المناوبة وقعت في الخطأ المتمثل للاهمال وعدم الاحتياط متسببة في القتل الخطأ تبعا للمادة 288 من قانون العقوبات على اثره دخلت السجن لمدة عام حبس نافذ وهذا لاحظناه باديا عليها من علامات الحزن و القلق اضافة الى سلوكات جانبية مع العلم ان المعنية تعاني من مرض القرحة المعدية وضغط الدم منذ حوالي 5 سنوات

• المحور الثاني: المعاش الصدمي للحالة

ملخص المقابلة الثانية: أجريت يوم 05-02-2023 ودامت 45 دقيقة كان مفادها تفاصيل الحدث والمجريات الواقعة وتبعياتها حيث كانت الواقعة اثناء مهمة العميلة في ليلة المناوبة في شهر مارس 2022 م وكان بعدما كان عدم التعامل والإهمال والوقوع في الخطأ الطبي لحالة شاب يبلغ 30 سنة الذي توفي جراء هذا ، فتمت الاجراءات القانونية وبعد القيام بالتحريات من السلطات المعنية تبين وقوع الحالة في الالهمل والخطا الطبي والذي كلفها دخول السجن والحكم عليها بعام نافذ وغرامة مالية قدرت ب 20000 دج ، فاغمي على الحالة جراء سماعها الحكم الصادر وقدمت لها الإسعافات الاولية وبعد الفحوصات تبين وجود تقلبات ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم

• المحور الثالث: المعاش النفسي

ملخص المقابلة الثالثة : أجريت يوم 17-02-2023 ودامت 30 دقيقة والتي كان مفادها معرفة تأثير دخول الحالة السجن على حياتها الخاصة و الزوجية وكذا الأسرية حيث ان الحالة ومنذ ذلك الوقت تغير نمط نومها وأصابها الارق وأصبحت كثيرة السؤال بطريقة مبالغ فيها حول الحلول ولكنها اصدمت بالواقع و رضخت له فتلقت اقتراح وضع محامي والقيام بالطعن القضائي ولكنها بقت مترددة اعتقادا منها بان هذا الامر قد يكلفها المزيد من التبعيات للقضية كما صرحت العميلة بان قيامها بالخطأ الطبي ودخولها السجن غير كثيرا في حياتها و هو ما جعلها عدوانية وهذا ما تبين كثرة الشجار مع زوجها و اخته أما فيما يخص العلاقات الجنسية فاصبحت نادرة و بدون شغف مع زوجها وأصبحت العلاقة متوترة حيث قالت "لا استطيع النظر اليه وانام لوحدي " لانها احست بعدم مساندته لها ووقوفه بالشكل اللازم في محنتها .

• محور الرابع: الجانب العلاقي والحياة النفسية

ملخص المقابلة الرابعة: اجريت يوم يوم 27 -02-2023 ودامت 45 دقيقة والتي كان مفادها معرفة تأثير المرض على الجانب الروحي والحياة النفسية فيما يخص الجانب الروحي فهي تعتقد بان الله ربما يعاقبها بهذا الامر لاقترافها ذنب ما و هذا ا يدل على تقلبات الوازع الديني كما صرحت العميلة بان دخولها السجن غير كثيرا من نظرتها لذاتها والى الحياة فأصبحت لا تنام نتيجة للأرق الذي يرهقها تشعر العميلة أن حياتها قد انتهت. و عند سؤالنا لها كيف ترى نظرة الآخرين لحالها أجابت انها تزعجها والوصمة الاجتماعية الناتجة عن دخولها السجن . و "إن الآخرين يتكلمون عني وينظرون لي بنظرة الاحتقار والنقص . "وعند سؤالنا عن علاقتها مع زوجها صرحت العميلة بانه توجد مشاكل بيننا منذ وقت خاصة انه يريد الزواج مرة اخرى وهذا ما لا اتقبله. "وعند سؤالنا عن إذا زارت مختص نفسي أجابت "نعم لان جرحي صعب وينبغي ايجاد حل و ارضى بالقضاء . "

- تحليل مقابلات الحالة الثانية :

من خلال المقابلات التي أجريت مع العميلة تبين أنها تظهر عليها أعراض الصدمة النفسية كالاستثارة عند ذكر او تذكر الحادث والشعور بالكرب والخوف لاي سبب كان والمعاناة من المشاعر السلبية وكذا الجانب الاكتيابي الذي تمثل في مزاجها المكتئب الذي ظهر جليا على ملامحها كما لاحظنا بان الحالة كثيرة التفكير وتشعر بالحزن الشديد خاصة اتجاه ذاتها فحسب Diatkine الصدمة تنتج عنها إثارة و عنيفة نظرا لفجائيتها حيث لايستطيع الفرد القيام بإرسان عقلي كافي " راهي غايضتتي عمري كرهت كلشي " وكذلك ما تشعر به من ضيق جراء دخولها السجن وكذا الوصمة الاجتماعية وتأنيب الضمير لاحساسها انها كانت السبب في وفاة الشخص " قتلت النفس التي حرم الله فكيف واجهه على " واحساسها بالخوف والعجز " احتاج العديد من الاشياء في هاته الحياة"أما بالنسبة للعزلة الاجتماعية فكانت شدتها مرتفعة وتحديث عنها الحالة تقريبا في كل المقابلات وعبرت

مرار عن رفضها العلاقات الاجتماعية "لا احبذ الجلوس مع الناس... لا احبذ ملاقاتة الناس
 "وكذلك تمس العلاقة الزوجية حيث أن الحالة اصبحت ليس لها الرغبة في النوم مع الزوج
 وتفضل البقاء بمفردها" لا انام رفقة زوجي "، كما أن الحالة تعاني من نقص لتقدير الذات
 بصفة كبيرة وهذا ناتج عن احساسها بالنقص وفيما يخص المعاش النفسي فالحالة تعاني من
 صدمة نفسية نتيجة حالتها و اصبحت يغلب على امرها الحزن و القلق ومن الناحية النفسية
 يظهر أن وضعيتها أثرت على نفسياتها "كي ندخل للدار نكره حياتي" بسبب عدم تحقق رغبتها
 في ان تكون ام هذا ما اصبح يسبب لها المعاناة رغم كل هذا الا ان المعنية اظهرت احيانا
 نوع من الوازع الديني "الله الحكم والقضاء وما بيدي حيلة"

• نتائج تحليل إستبيان الصدمة TRAUMAQ :

الاسم: كنزة	تطبيق الاستبيان: فردي / جماعي
اللقب: //////////////	
السن: 45	الجنس: أنثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكراً <input type="checkbox"/>
المستوى الدراسي: شهادة دكتوراه / ضحية مباشرة للحدث، شاهد عن حدث	
وضعية الوالدين: الأم متوفاه / الأب متوفى	

• معلومات متعلقة بالحدث:

الحدث: فردي طبيعته: دخول إلى السجن

مكان الحدث: وضعيتك أثناء الحدث: منفردا

تاريخ الحدث: مرفوقا

هل استفدت من تدخل علاجي طبي – نفسي مباشرة بعد الحادث لا نعم

انقطاع مؤقت عن العمل: لا نعم عدد الأيام: /

توقف عن العمل: لا نعم مدته: /

حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كارثة طبيعية محاولة قتل اغتصاب

كارثة تكنولوجية شاهد عن قتل فقدان احد الاعزاء

حادث مرور اكتشاف جنث اختطاف

حادث منزلي انفجار قنبلة شاهد على التعذيب

محاولة اغتيال هجوم على المنزل وضعيات اخرى

• معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

- هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم
- هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا نعم تحت أي شكل:
- تاريخ أول حصة: عدد الحصص:
- علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟ مدة العلاج:

• معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

- متزوج (ة) أو ارتباط حر مطلق (ة) أو منفصل (ة)
- أعزب أرمل (ة)
- عدد الأولاد (حدد سنهم): /
- الحالة المهنية: طبية ×
- طالب (ة)

- أجير (ة): على الدوام في أوقات متقطعة
- بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية
- متربص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

- هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي:
- هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته:

• الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع اليه لاحقاً. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية لاجدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

• أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
×				A1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
×				A2	هل شعرت بالقلق؟
	×			A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
×				A4	هل كان لديك أعراض جسمية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
×				A5	هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
	×			A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟
×				A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
×				A8	هل شعرت بأنك عاجز؟
22				مجموع (A)	

• منذ الحدث: الان سوف نتطرق الى ما تشعر/تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
	×			هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟	B1
×				هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B2
×				هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟	B3
×				هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟	B4
11					مجموع (B)

3	2	1	0		
×				منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
×				هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C2
×				هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
	×			هل لديك انطباع بأنك لا تتام مطلقا؟	C4
		×		هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
13					مجموع (C)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
×				هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D1
×				هل لديك نوبات القلق؟	D2
×				هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
×				هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
×				هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5
15					مجموع (D)

3	2	1	0		
×				هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
		×		هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E2
×				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
×				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
×				هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
×				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
16					مجموع (E)

3	2	1	0		
			×	عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان،	F1

				ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟	
	×			هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F2
×				هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟	F3
×				منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F4
	×			هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ)؟	F5
10					مجموع (F)

3	2	1	0		
×				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	G1
	×			هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟	G2
		×		هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟	G3
06					مجموع (G)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
	×			هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟	H1
	×			هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟	H2
		×		هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟	H3
			×	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟	H4

				H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
		×		H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
			×	H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
			×	H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
20				مجموع (H)	

3	2	1	0		
		×		I1	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
			×	I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
		×		I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
			×	I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
			×	I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
			×	I6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟
			×	I7	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟
17				مجموع (I)	

لا	نعم		
	×	J1	هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
×		J2	هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت

		عليه مسبقاً؟	
×		هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
×		هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث؟	J4
×		هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	J5
	×	هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	J6
×		هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
×		هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	J8
	×	هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	J9
	×	هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	J10
×		هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11
	07	مجموع (J)	

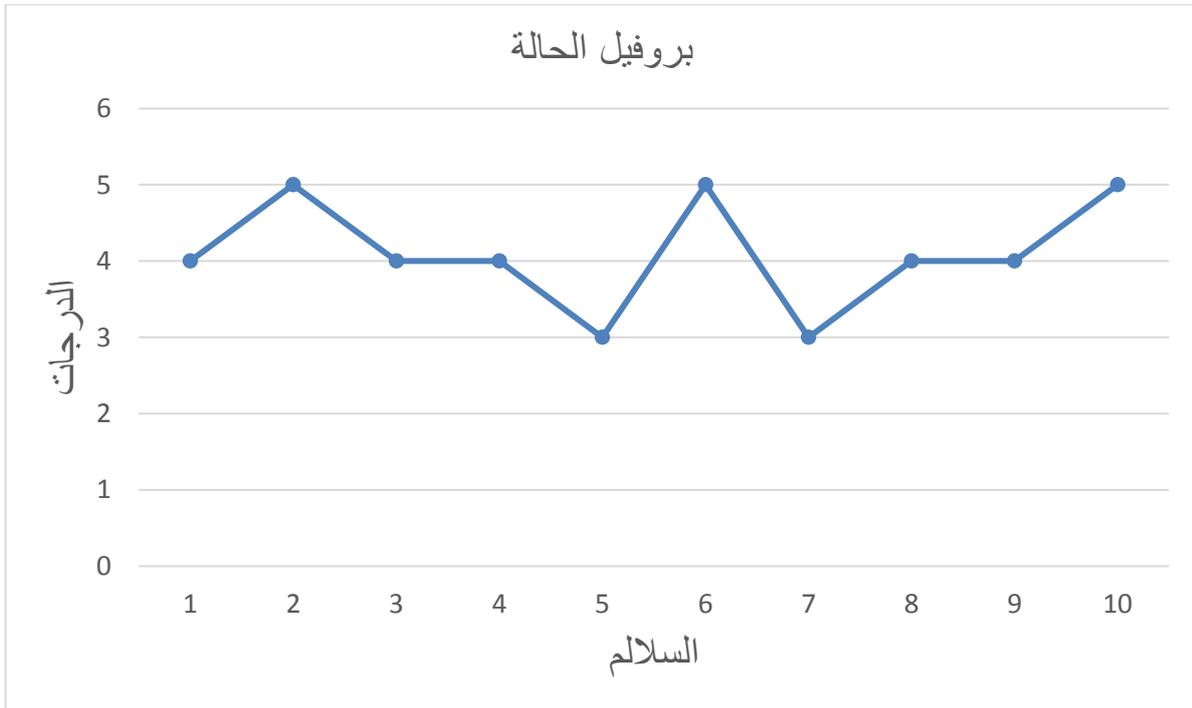
- نتائج إستبيان : TRAUMAQ :

- تنقيط سلام الجزء الاول:

يطابق مجموع علامات السلام A - B - C - D - E - F - G - H - I مجموع
 علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلام ل تنقط إستجابات (لا) ب 1 و إستجابات نعم ب
 0 باستثناء البنود رقم 11 - 6 - 5 - 4 أين تنقط الإستجابة (لا) ب 0 إستجابات نعم
 ب 1

العلامات المعيارية					مج	السلام
5	4	3	2	1	العلامات	
24	22-19	18-13	12-7	6-0	22	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	11	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	13	C

14واكثر	13-10	9-5	4-1	0	15	D
15واكثر	14-10	9-5	4-2	0-01	16	E
10واكثر	9-7	6-4	3-1	0	10	F
08واكثر	7-6	5-3	2-1	0	06	G
18واكثر	17-12	11-4	3-1	0	20	H
17واكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	17	I
08واكثر	7-6	5-2	1	0	07	J
145فاكثر	144-90	89-55	54-24	0-23	135	مج



- التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من إستبيان : traumaQ :

اجابت كنزة بصفة فردية على أسئلة الاستبيان و وذلك بعد مرور فترة زمنية منذ وقوع الحدث الصدمي الناتج عن حدث دخول السجن عن طريق الخطا منذ حوالي شهرين من خروجها أسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود تناذر صدمي شديد و يدل ذلك على مجموع المتوسط للنقاط المتحصل عليها في الجزء الاول من الاستبيان والذي تقدر علامته الاجمالية 135 حيث يقابل تقييمه الاكليبيكي صدمة عنيفة و تقابلها نقطة معايرة 4 حيث وزعت مجموع هذه النقاط 135 على 10 سلم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد مابعد الصدمة ولمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصلت كنزة في السلم A والذي يضم 08 بنود متعلقة برودود الأفعال الفورية الجسمية منها والنفسية أثناء الحدث الصدمي على 22 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ويعكس ذلك شدة تأثير الإصابة بالحرق من خلال المواجهة الحقيقية مع الموت وذلك بظهور مجموعة من التناذرات النفسوصدمية وعصبية ناشئة والتي بلغت ذروتها 03 كالإحساس بالرعب والقلق والذعر إضافة إلى تظاهرات جسمية كالإرتجاف والتعرق إرتفاع ضغط الدم الغثيان وزيادة ضربات القلب إضافة إلى ذلك الإحساس بعدم القوة والمواجهة مع الموت . يضم السلم B اربع بنود يخص العرض المميز لتناذر التكرار حيث تحصلت فيه أمينة على نقطة تساوي 11 تقابلها نقطة معايرة تساوي 05 وهذه النتيجة تبين بأن كنزة تعاني من هذا التناذر وبشدة شديدة وذلك من خلال إعادة معايشة الحدث في الأحلام والكوابيس شعورها بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي كما أنها تجد صعوبة في التحدث عن الحدث الصدمي ويتجلى ذلك في التواتر الشديد لكل من البنود 2 و 3 و 4.

في السلم C والذي يضم 05 بنود تخص إضطرابات النوم تحصلت كنزة على 13 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث تعكس نتيجة التواتر المتوسط الذي شكل

إضطرابا في وظيفة النوم لكن يبدو ذلك بشكل ضعيف ،لأن الحالة غالبا ماتجد صعوبة في الخلود إلى النوم بسبب الأحلام والكوابيس المزعجة. ويظهر ذلك في البند 1.2.3

جاءت نتيجة السلم D ب 15 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 05 ،حيث تعتبر نقطة مرتفعة جدا موزعة على مجموع 05 بنود، التي تشير الى أعراض ، و نوبات قلق في البند 1.2 وكذا اعراض تجنب سواء التي تشير إلى تتأذر التجنب من خلال تجنب كل ماله علاقة بالحدث أو بالحدث مباشرة من أماكن ووضعيات ومشاهد ،ويظهر ذلك في البنود 3 و 5 بالإضافة إلى التواتر الشديد في البند 04 والمتمثل في الإحساس الشديد بعدم الأمن من وقوع الحدث الصدمي.

أما في السلم E والذي يضم 06 بنود فقد تحصلت كنزة على 16 نقاط والتي تقابلها علامة معايرة تساوي 05 ،حيث تعكس هذه النتيجة معاناة الحالة وتأثرها السلبي للحدث الصادم على طبيعة سلوكياتها،حيث أنها أصبحت سريعة الاستثارة منتبهة للأصوات أكثر من السابق ،كما أصبحت أيضا شديدة الحذر ويظهرهذا في البندين 1 و 2 ،كما نلاحظ أن أمينة قليلا ما تجد صعوبة في التحكم بأعصابها فهي لاتشعر بأي مشاعر عدائية ولم تظهر أي سلوكيات عدوانية منذ الحدث الصدمي وظهر ذلك من خلال البند 5 و 4.

بالنسبة للسلم F والذي يضم 05 بنود يخص ردود الأفعال النفسية والجسمية وإضطرابات الإدمان تحصلت كنزة على 10 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 05 ،حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة والتغيرات الحسية والجسمية الواقعة للحالة منذ وقوع الحدث الصدمي ،ويظهر هذا من خلال أعراض عصبية إعاشية مثل آلام الراس ،الغثيان ،الخفقان ،الإرتجاف ،التعرق ،وصعوبة التنفس، ويكون ظهور هذه الأعراض من خلال إعادة التفكير بالحدث أو بوصعيات تذكرها به ،واتضح ذلك في البند 1 ،كما

لاحظت أمينة تغيرات في الوزن وتقهر في الحالة الجسمية العامة، وتجلى ذلك في التواتر الشديد في البندين 2 و 3 .

كما أن الحالة لاتعاني من أي مشاكل صحية واتضح ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند 4 فيما يخص السلم G والذي يضم 03 بنود يخص الإضطرابات المعرفية تحصلت كنزة على 06 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 ،حيث تعكس هذه النتيجة الصعوبات التي تواجهها الحالة فيما يخص القدرات المعرفية كالذاكرة والتركيز والإنتباه ،حيث أن الحالة تجد صعوبة شديدة في التركيز أكثر من السابق واتضح ذلك في البند 1 ،كما أنها تعاني من فجوات في الذاكرة ولكن بشدة ضعيفة وهذا من خلال البند 2 ، كما أنها لاتجد صعوبة في تذكر الحدث الصدمي وظهر ذلك من خلال البند 3

في السلم H والذي يضم 08 بنود تضمنت إضطرابات الإكتئاب (اللامبالاة ،فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة الملل ،الرغبة في الإنتحار) فقد تحصلت كنزة على 20 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 05 وهي علامة مرتفعة جدا تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة والمتمثلة في فقدان الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث، واتضح ذلك في البند 1.2، وكذلك إنخفاض شديد في الطاقة والحيوية والشعور بالملل والتعب والإرهاك وماصاحبها من تغير في المزاج وكذلك نوبات من البكاء ماجعلها تفقد الأمل في المستقبل وتراه مدمرا ويظهر هذا في البنود 4.5.7.8

عانت كنزة من صعوبات في العلاقة العاطفية والجنسية، ويتضح ذلك في البند 6 ،كما أن الحالة لاتراودها أي أفكار إنتحارية ولاتميل للعزلة وكذلك لاترفض الإتصال بالآخرين وتجلى ذلك من خلال التواتر المنعدم للبندين 5 و 8 .

بالنسبة للسلم I والذي يضم 07 بنود تخص المعاش الصدمي (الذنب ، العار، إختلال تقدير الذات مشاعر عنيفة ، الغضب)،تحصلت كنزة على 17 نقاط تقابلها نقطة معايرة

تساوي 05 ، حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة التي عاشتها الحالة مند وقوع الحدث الصادم ، حيث تغيرت نظرتها للحياة ولنفسها وللآخرين ولم تعد مثلما كانت سابقا ويتضح ذلك من خلال التواتر الشديد في البندين 4 و 5

في السلم ل والذي يضم 11 بندا تخص نوعية الحياة فقد تحصلت كنزة على 07 نقاط تقابلها نقطة معاييرة تساوي 04 ، هذه النتيجة تعكس متوسط تغير نمط حياتها وذلك من خلال فقدان لذة الحياة واتضح ذلك في البند 4.3.9، وكذلك عدم إستمرارها بقاء أصدقائها مثلما كانت من قبل وإكتفائها فقط بأعضاء أسرتها ، وهذا من خلال البندين 3 و 4 ، كما أن أمينة حظيت بدعم أسري واتضح ذلك من خلال البندين 6 و 7 وبهذا لم تتأثر نوعية الحياة بشكل كبير لأنها تحاول التكيف مع الأوضاع الجديدة رغم المعاناة والصعوبات التي تمر بها.

- عرض و تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية:

طبقنا مقياس بيك على الحالة (كنزة) و كانت إجابتها كانت درجة الاكتئاب لدى العميلة 33 درجة يوافق مستوى الاكتئاب الشديد الذي يمتد من (28- 63 درجة) وهذه بعض الأعراض الاكتئابية لدى العميلة.

كانت اجابتها على البند 1 (بالعبارة اشعر بالحزن وهذا ما يدل على اكتئاب شديد) و في البند 2 (بالعبارة انا اشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي ، حيث حيث طرحت العميلة في المقابلة بان مستقبلها هو ان يكون لها اولاد لا أكثر ، فكل إجاباتها تدل على أعراض الاكتئاب.

المحاور	رقم العبارات		مستوى كل محور
	الموجبة	السالبة	
المزاج المكتئب		2 17 19 34 46	مستوى مرتفع
الشعور بالعجز واليأس		13 16 18 20 23 24 33	مستوى مرتفع
الشعور بالذنب	/	/	مستوى منخفض
الشعور بالا معنى		22 41 43	مستوى منخفض
العزلة الاجتماعية		3 4 5 7 12 9 27 25	مستوى مرتفع
الغضب والحساسية الزائدة		6 21 26 45	مستوى مرتفع
نقص تقدير الذات	11		مستوى منخفض
الصحة العامة		36 37 44 47	مستوى فوق المتوسط
العلاقات الزوجية		1 31 8 29 30	مستوى مرتفع
العلاقات الاسرية		10 42 40	مستوى متوسط
الجانب الروحي	14 15 39		مستوى منخفض
الحياة النفسية		28 32 35 38	مستوى مرتفع

- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين أن كنزة

وحسب نتائج إستبيان traumaQ أنها تعاني من صدمة نفسية حيث بلغت علامتها

الإجمالية 135 نقطة موزعة على السلام الفرعية 10 المكونة لإستبيان traumaQ ومع مقارنة هذه النتائج مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية بهدف البحث نجد أن هناك تطابقا في النتائج حيث أن الحالة خلال كلامها أثناء المقابلة كشفت عن معاناتها النفسية من خلال مجموعة من التناذرات النفس صدمية(تناذر التكرار، تناذر التجنب، تناذر فرط الاستثارة).

حيث أنه في السلم B الذي يحوي مجموعة من التظاهرات العيادية التي تقيس تناذر التكرار ، نجد أن أمينة تعاني من هذا التناذر وبشدة شديدة وذلك من خلال إعادة معايشة الحدث في الاحلام والكوابيس، وكذا شعورها بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي، وهذا ملاحظناه أثناء المقابلة

كما جاءت نتائج السلم D مؤكدة ومطابقة مع نتائج تحليل مضمون المقابلة ،حيث تشير إلى تجنب العودة لكل ماله علاقة بالحدث من أماكن ووضعيات ومشاهد، إضافة إلى الإحساس الشديد بعدم الأمن من وقوع الحدث الصدمي من جديد.

كما جاء في السلم F والذي يحوي مجموعة من أعراض التناذر العصبي الإعاشي تعبر عن معاناة والتغيرات الجسمية الواقعة لأمينة منذ وقوع الحدث الصدمي، وظهر عليها ذلك من خلال أعراض عصبية إعاشية كآلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان ،الإرتجاف ،التعرق وصعوبة التنفس ،وهذا ما أكدته أيضا نتائج تحليل مضمون المقابلة من خلال حديث الحالة عن معاناتها وممرت به منذ وقوع الحدث الصدمي

ومن خلال نتائج المقابلة و الملاحظة، ومن خلال نتائج تطبيق مقياس beak للاكتئاب من خلال نتائج تحصلت الحالة على 33 درجة وبالتالي الاكتئاب شديد و لهذا الابعاد كانت النتائج فيها مرتفعة حيث ستة ابعاد مرتفعة (الشعور بالعجز-العزلة الاجتماعية-الغضب و الحساسية الزائدة -الحياة النفسية -نقص تقدير الذات- العلاقات

الزوجية) وبعدين درجة منخفض (الشعور بالامعنى- نقص تقدير الذات) ومنه يتضح انه هناك العديد من العوامل التي تمثل منبع الخطر والتي تفسر النتيجة التي تحصلت عليها الحالة وذلك بسبب الظروف المحيطة بها و المعانات النفسية التي مرت بها مما أدى إلى إصابتها بالاكتئاب الشديد وكذا بلوغها هاته المرحلة وما تبعها من وصفة اجتماعية كان بمثابة الفيصل في حياتها اما فيما يخص الصحة العامة اصبحت الحالة تعاني جسديا من الوهن و الضعف والتعب و الارهاق والم المعدة بالاضافة لكل هذا توجد عوامل وقائية (الجانب الروحي و العلاقات الاسرية) حيث تمثل الجانب الروحي في تمسكها بالوازع الديني وكذا تتلقى الدعم من ابيها و اخوتها. و بالرجوع الى النتائج المتحصل عليها فانها تفسر شدة الاكتئاب عند الحالة.

3. تحليل ومناقشة النتائج:

استنادا الى مجمل النتائج التي تحصلنا عليها من مجموعة البحث في المقابلة نصف الموجهة وقيامنا بالملاحظة واستخدام مقياس تروماك للصدمة ومقياس بيك للاكتئاب, فلقد قد تحققت فرضيتنا حيث أن داخلي السجن عن طريق الخطأ يعانون من صدمة نفسية فهذا التناذر العرضي الذي عايشته حالات الدراسة جاء كنتيجة لفجائية الحدث الصدمي وكذلك مواجهتهن وذلك بدرجات متفاوتة ويعود ذلك الى مجموعة كبيرة من المتغيرات الفجائية للحدث وما يسببه من قلق وتهيج انفعالي، رؤية أو مواجهة الموت هشاشة الشخصية،السوابق الشخصية والعائلية، ديناميكية الشخصية، أحاسيس مولدة لاكتئاب،وقع وشدة الحدث الصدمي... إلخ.

• الفرضية العامة :

تؤدي صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ إلى ظهور الاكتئاب

• الفرضية الإجرائية الأولى:

يظهر لدى السجنين عن طريق الخطأ أعراض الصدمة النفسية

تمكنا من خلال نتائج الدراسة الميدانية أن حالتنا الدراسة لازمتها مجموعة من التنازلات وهذا في طابع أحلام وكوابيس كانت بصفة متكررة تحمل في طياتها الحدث الصدمي ، وكذلك إعادة معايشة الحدث الصدمي مرة أخرى بواسطة الأفكار والذكريات والمشاهد التي لها تربطهم مباشرة بالحدث والتي تحييه مرة أخرى

كما لازمتها كذلك اضطرابات النوم والتي نتجت بسبب المعاناة النفسية والآلام والحواجز التي واجهت الحاليتين، وكذلك وجود أعراض جسدية ونفسية جسدية في وضعيات تذكر بالحدث الصدمي.

و بناء على ذلك يمكننا ان نؤكد على ان الحاليتين ظهرت لديهن اعراض، تناذر التكرار و بنسب مرتفعة و متقاربة حيث أثرت على معاشهن النفسي حيث اشرنا بأن الشخص الذي تعرض لأحداث صدمية في مرحلة الطفولة تعود ظهور أعراضه إلى خاصية الاستعداد وسماه فرويد. **COUP** وعليه فالميكانيزم المسؤول عن هذه العملية لا يعمل بمرونة مما جعل الحادث يلعب عاملا مفجرا لذلك الاستعداد وسماه فرويد **Après Coup** .

• الفرضية الإجرائية الثانية:

- شدة الصدمة تؤثر في ظهور الاكتئاب لدى السجنين عن طريق الخطأ

جاءت النتائج الخاصة بهذه الجزئية مدعمة للنتائج السابقة ، حيث ان الافراد الذين تعرضوا لصدمة دخول السجن عن طريق الخطأ يعانون من صدمة عنيفة تهز كيانهم ا و تؤثر على استقرارهم النفسي، حيث تشعر بنقض تقدير الذات والصورة السلبية حيث اتخذت الحالات نهج التجنب والهروب و العزلة والهروب من الواقع تقاديا لإعادة معايشة الحدث من جديد لما تحمله من معاناة نفسية تعيق سير الحياة. وذلك تبعاً لطبيعة ونوع الصدمة

• الفرضية الإجرائية الثالثة:

وجود تناذرات عصبية اكتئابية لدى السجنين عن طريق الخطأ

إن معايشة الحالتين لهذه التناذرات النفسوصدمية (تناذر التكرار ، تناذر التجنب التناذر العصبي الاكتئابي) زادت لديهن بشكل اكبر منذ وقوع الحدث الصدمي ، حيث اضبحا يعانين من القلق الدائم كما عبرت كلتا الحالتين عن هذا التناذر من خلال مجموعة من التظاهرات العيادية والمتمثلة في الأعراض العصابية الاكتئابية والتي اتضحت في صعوبات في النوم والارق ،نقض تقدير الذات، العزلة الاجتماعية ، التشاؤم.

وفي اخيرا وبالاعتماد على المعايير التشخيصية المعتمدة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع فقد توصلنا إلى أن حالتي الدراسة يعانين من صدمة نفسية وظهر لديهما الاكتئاب وهذا مايدل على أن فرضيات الدراسة المرتبطة فهنا إذا كانت حالات الدراسة تعاني من أعراض الصدمة النفسية بعد تعرضهن لصدمة دخول السجن عن طريق الخطأ تحققت وتم إثباتها من خلال المنهج المستعمل وكذا أدوات القياس المستعملة.

- الحالة الأولى لديها اكتئاب شديد جراء حدث دخولها السجن وهذا يعود إلى الحالة الصعبة المتدهورة والمعانات النفسية التي مرت بها قبل واثناء وبعد سجنها وشعورها بالقلق وعدم تحقيقها لمقصد رد الاعتبار لنفسها ما جعلها في دوامة من الحزن و الاحباط و القلق و الاكتئاب و هذا ما تجلى في عدم الاستقرار النفسي و تدهور حالتها المعنوية و علاقاتها

الاجتماعية خاصة مع زوجها والاحساس بالعجز و عدم القدرة على الاستمرارية في العيش بصورة عادية و غير مضطربة.

- الحالة الثانية فهي تعاني من مجموعة من التناذرات النفسدمية من وهذا جراء المعاملة السلبية من طرف زوجها بسبب عدم انجابها وكذا دخولها في صراعات نفسية بعد الاحباط الناتج عن عدم تحقيق رغبتها في ان تصبح أم منذ مدة طويلة و هذا ما انعكس سلبا على تفاعلاتها الاجتماعية و الزوجية و اصبحت تعاني من اضطراب الاكتئاب.

آخر ما توصلت إليه من نتائج وسمات أو صفات مشتركة من الحالتين انهما متقاربتان في السن فعمر الحالة الاولى 49 سنة في حين ان الحالة الثانية تبلغ 47 سنة هما ، يتشاركان من ناحية كبت الأحزان واعادة المعاش الصدمي وظهور التناذرات النفس صدمية وعدم إبداء انفعالات الغضب ضد الآخرين كما أنهما يهتمان بمشاعر الأشخاص من حولهم ، كلاها ذات شخصية حساسة ، لديهما اشخاص داعمين ومحبين لهما دائما وهم افراد اسرتهم والعنصر الالهم وهو أن كلاهما يعانيان من مشكلة العقم وهذا ما جعل شدة الاكتئاب لديهما تكون عالية وصورتها على انفسهما سلبية وتقديرهما لذاتهما متوسط بالرغم كل الدعم الذي يتلقيناه من اسرتهم فيظهر من خلال الجدول ان الحالة الأولى (كريمة) والثانية (كنزة) تعانيان من اكتئاب شديد.

ومن خلال هذا فان نتائج المقابلة فقد تناسبت مع نتائج المقاييس وهذا قياسا واستنادا الى ما تطرق اليه فرويد في دراسة الصدمة النفسية في اطار ديناميكي من خلال معنى البعدية والصدى الهوامي الذي تحدثه في التنظيم النفسي الداخلي للفرد حيث يفقد توازنه ويصبح في وضعية عجز الى تجربة غير معتادة كما تناول فرويد عصاب الحرب والسجن الذي قدمه honigman سنة 1907 وعرفها على اساس انكسار واسع لصاد الاثرات مما يؤدي الى فقدان النجدة اجزاء الانا فيستجيب المصدوم بالذعر والقلق وغير مهيب لتعبئة نظامه الدفاعي واساليب المواجهة لديه وظهور مجموعة من الاضطرابات الناجمة عن هاته

الصدمة كالاكتئاب وهذا ما ظهر جليا لدى الحالات حيث كان ظهور الصدمة من تناذر التكرار واحلام تكرارية على شكل كوابيس والمعاودة للحدث الصدمي وكذا العبارات التشاؤمية السلبية والوضعيات النفسية المضطربة و سوء التعامل و التفاعل الاجتماعي وخاصة في العلاقات الزوجية و كذا عدم الرضا و العجز عن ممارسة النشاطات اليومية المألوفة بصفة منتظمة وكذا الانعكاس بالسلب على الجانب الجسدي الفيزيولوجي كانت قد عبرت عليها الحالات في المقابلة و ترجمتها على المقياس و بالتالي فان الحالات تعاني من اكتئاب حاد.

خلاصة عامة

نستخلص من خلال النتائج المتحصل من خلال دراستنا لموضوع ظهور الاكتئاب بعد صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ ، تبين لنا أن دخول السجن عن طريق الخطأ يمثل صدمة نفسية كونه مواجهة حقيقية مع تهديد حدث صادم وذلك لفجائيته حيث ينجر عن هذا الدخول الى السجن معاشا صدميا صعبا يجعل الفرد يتعايش مع معاناة نفسية واجتماعية تؤثر سلبا على حياتها، لان المواجهة المباشرة مع تهديد سلب الحرية والوصمة الاجتماعية يخلق تصدعا في هوام الحرية والخلود في الوضعية الحياتية المبتغاة، والذي يلعب دورا دفاعيا بارزا في المحافظة على الاطمئنان على وجودنا وتمتعنا بالحرية فوجود التهديد بالفناء وفقدان الحرية ينجم عنه تحول الحياة إلى قلق وضيق وتخوف وكذلك عدم تقبل الذات والشعور بالنقص وكذلك إحساسها بالعار ، لأن الصدمة هي ذلك الحدث الذي يهدد الفرد بطريقة مفاجئة حيث يفقد الفرد فيه اغلب إمكانيات مواجهة هذا الحادث، حيث أن الصدمة لا تنتج عن عدم الإستجابة ولكن العجز عن الإستجابة هي التي تعطي بعدا صدميا وهذا ما تجسد في بحثنا من خلال ظهور مجموعة من مخلفات الصدمة حيث ان الحالتين في حالة نفسية مزرية فهن تعانين من حالة اكتئاب شديد جراء هذا الحدث الصادم واتضح لنا ذلك من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب وظهور اغلب الاعراض المرضية المدونة في الجدول العيادي الخاص به.

• خلاصة عامة

• صعوبات الدراسة

- نقص في المراجع الدراسات السابقة حول موضع البحث
- قلة الحالات خارج الإطار المؤسستي وعدم الاستجابة لطلب المساعدة في هكذا بحوث
- الظروف المكانية الغير مساعدة للقيام مع المقابلات مع الحالات
- قلة المراجع باللغة العربية فيما يخص السجن والصدمة النفسية وهكذا البحث باللغة الأجنبية يأخذ وقت في الترجمة.
- ضيق الوقت نظرا لمتطلبات موضوع بحثنا

• توصيات واقتراحات:

- المتابعة النفسية لمثل هكذا حالات وكذا المصابين بالأمراض المزمنة.
- توعية المعنين بحقيقة الواقع المفروض وسبل التكفل.
- توفير أماكن الراحة للتخفيف من مستوى الضغوط والانفعالات لكون الراحة أسلوب من أساليب تخفيض التوتر والحزن
- التخطيط للمستقبل يمنح المكتئب أملا في الحياة، ويبعده عن الأفكار السلبية.
- التكفل الأسري الجيد.
- الإكثار من الأخصائيين النفسانيين في المراكز الاستشفائية قصد التحقيق من تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمصاب ، فالعلاج الدوائي لن يكتمل إلا بالعلاج النفسي

قائمة

المراجع

• قائمة المراجع باللغة العربية:

1. احمد عكاشة (1919), الطب النفسي المعاصر، دار الانجلو مصرية
القاهرة
2. أديب محمد الخالدي ، (2003) ، مدخل الى علم النفس الإكلينيكي، دار الوائل للنشر
والتوزيع/الأردن
3. أنور الحمادي (2014)، معايير تشخيص DSM5، اعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.
4. بوشارب فايضة وسفاري لبنة (2012-2013)، اثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى
طالبات جامعيات مقيمات مدمنات على المخدرات مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس LMD
في علم النفس العيادي
5. حامد عبد السلام زهران، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة ط
3
6. حميد فلاح الشهراني واخرون انظمة وتعليمية السجون ، الرياض، مطابع الامن العام 1999
7. حيدر جوهرة ومناي نبيل (2018-2019) اثر الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة
أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس ل م د .
8. رانيا محمد حسن الضحة النفسية لدى النزلاء وعلاقتها ببعض المتغيرات 2016 بحث
تكميلي لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الجنائي -جامعة الرباط
9. زينب محمود شقير، (2005) ، الشخصية السوية و المضطربة، مكتبة النهضة المصرية
القاهرة / ط3
10. سامية عرعار، (2002)، تشخيص الاكتئاب والتكفل النفسي بالمصابين من
الراشدين، علاج معرفي سلوكي ، رسالة ماجستير، الجزائر
11. سي موسى عبد الرحمن ورضوان زقار (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق
(ط. 01)، الجزائر.
12. عمار بوحوش ، (2007) ، مناهج البحث العلمي وطرق إعادة البحوث ، ديوان
المطبوعات الجامعية، الجزائر/ ط 4

13. غريب عبد الفتاح، (1985) ، تعليمات مقياس بيك للاكتئاب ، مطبعة النهضة العربية
القاهرة/بدون طبعة 1

14. محمد بن عبد الله الجريوي السجن وموجباته في الشريعة الاسلامية مقارنا بنظام السجن
والتوقيف . بيروت . مؤسسة فؤاد بعينو . ج 1 . ط

15. محمود السيد أبو النيل ، (1994) ، الأمراض السيكوسوماتية ، دار النهضة العربية
للطباعة والنشر ، بيروت/ ط 1

16. محمود عواد ، معجم الطب النفسي العقلي ، دار اسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق
الثقافي عمان الاردن، الطبعة الاولى (2006)

17. مدحت ع. الحميد أبو زيد ، (2001) ، الاكتئاب، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

18. مكي منصورية وسليمان مسعود ليلي (2019-2020)، التوافق النفسي الاجتماعي لدى
المرأة المصابة بسرطان الثدي [مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي]،
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

19. منظمة الصحة العالمية 2007 م الصحة في السجون : دليل منظمة الصحة العالمية عن
الاساسيات في مجال الضحة في السجون . كوبهاجن منظمة الصحة العالمية

20. منير البعلبكي ، (1977) ، قاموس المورد، دار العلم للنشر و التوزيع / بيروت

21. وليد سرحان و آخرون ، (2003) ، سلوكيات الإكتئاب، دار مجدلاوي للنشر و
التوزيع، عمان الأردن/ ط 1

22. وليد سرحان واخرون ، (2003) ، سلوكيات الاكتئاب، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع

23. بوزيدي هدى (2005) تطور حالة اجهاد ما بعد الصدمة لدى المتعرض لحادث مرور ، مذكرة
ليسانس تحت اشراف عبلة رواق ، جوان 2005 ، جامعة منتوري قسنطينة

• قائمة المراجع الاجنبية:

1. B. pierre,(2002) : Mise à jour en gynécologie médicale (la ménopause),Ed :
vigot /paris.

2. Crocq, L (1992), syndrome de répétition dans les névroses traumatique – ses variation clinique sa signification in perspective psychiatrique.
3. Crocq, L (2000), le retour des enfers et son message, revue francophone du stress et trauma.
4. DSM VI (1999), Paris, France.
5. H. Rozenbaum ,(2002) : Ménopause, EMC ,édition scientifique et médicales, Elsevier, SAS, paris Endocrinologie, nutrition, 10-035-A10gynécologie, 38-A20
6. Hadjam.R,(1981), Etre femme en bonne santé, éd diffusion communication, O.M.E.G.A.
- 7Lezoul, (2007), les effets du traitement substitutif post ménopausique chez la diabétique de type 2, sur le métabolisme des lipoprotéines et le métabolisme glucidique, une thèse de doctorat université d’Alger
- 8M. Thiéri, S. Kep,(1981) : femme a 50ans, edition de seuil.
- 9OMS, CIM10 (1996), Masson, France.
- 10P. Joëlle,(2003), la ménopause (réponses à 100 questions sur la ménopause), paris.
- 11Ph. Engelmann : gynécologie hormonale, Maloine S.A, éditeur, paris, 1983.
12. bouzidiت،

• الموقع الإلكتروني :

1. ويب الطب (2011-2023)، يوم 05.04.2023 :16.35

[.https://www.webteb.com/cancer/diseases/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A6%D8%A9](https://www.webteb.com/cancer/diseases/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A6%D8%A9)

الملاحق

الملحق (01) دليل المقابلة العيادية نصف موجهة.

• البيانات الشخصية الأولية:

- الاسم:
- الجنس:
- السن:
- تاريخ الميلاد:
- المستوى الدراسي:
- الحالة الاجتماعية:
- المهنة:
- المستوى المعيشي:
- نوع المرض:
- مكان الإصابة:
- مدة الإصابة:

• تاريخ الحالة:

- السوابق العائلية: الأمراض أو الاضطرابات التي يعاني منها أفراد العائلة (الأجداد، الأبوين، الأعمام، الأخوال، الاخوة)
- السوابق الشخصية: الأمراض أو الاضطرابات التي تعاني منها الحالة.

• الفحص النفسي:

- المظهر الخارجي (البنية الجسمية، الهندام، الملامح الانفعالية الظاهرة على الحالة السلوك العام للحالة ... الخ).
- الوظائف النفسية (الكلام واللغة، العاطفة والانفعال، النشاط النفسي الحركي، الاتصال، السيولة في الأفكار ... الخ).

- الوظائف العقلية (الادراك، الانتباه، الأفكار، الذاكرة ... الخ).
- الوظائف الاجتماعية.

• الجانب العلاقي:

يضم علاقات الحالة مع العائلة، الجيران، الأصدقاء، داخل مكان الدراسة أو مكان العمل.

- كيف هي علاقتك مع العائلة (الأب، الزوج، الاخوة، العائلة الممتدة)؟
- كيف هي علاقتك مع الجيران؟
- كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟
- كيف هي علاقتك داخل مكان الدراسة/العمل؟
- من هو الشخص المقرب لك؟

• المعاش النفسي للحالة:

- كيف كنت (ي) قبل الحادث؟
- كيف كانت ردة فعلك، احساسك أثناء الحادث؟
- كيف أصبحت (ي) بعد الحادث؟
- هل تلقيت (ي) الدعم من العائلة/الأصدقاء؟
- من هو الشخص الذي دعمك وساعدك أثناء وبعد الحادث؟
- هل تحبذ (ي) مساعدة الآخرين لك أو تنفر (ين) منها؟
- هل تظن/تظنين أنك تغيرت (ي) بعد الحادث؟
- كيف ترى/ترين نظرة الآخر لك؟ (نقصد بالحادث صدمة دخول السجن عن طريق الخطأ)

• التطلعات المستقبلية:

- ما هي هواياتك؟
- بعد الحادث هل ما زلت (ي) تمارس (ين) هذه الهواية؟
- بعد الحادث هل توقفت (ي) عن ممارسة نشاطاتك السابقة؟
- ما هي نظرتك للمستقبل؟

• أسئلة أخرى تخدم البحث:

- هل تعرضت (ي) في طفولتك الى أحداث سببت لك (ي) صدمة؟ ما هي؟ كيف أثرت عليك؟ كيف كانت ردة فعلك؟
- كيف كانت الأجواء العامة داخل أسرتك أو أسرة الزوج؟
- هل بإمكانك اخبارنا عن الحادث؟ متى؟ كيف؟ المدة؟ بدايته؟
- كيف كانت ردة فعلك عند وقوع الحادث؟
- كيف كان شعورك لحظة بداية الوقائع؟
- ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة؟
- كيف أثر الخبر على معاشك النفسي؟ الأحاسيس التي راودتك؟
- هل شعرت (ي) أن الحادث يهدد حياتك؟
- هل تشعر/تشعرين بالأمان؟
- هل يراودك إحساس بالقلق، الخوف، الغضب؟
- كيف هي علاقاتك عند وبعد الإصابة؟
- كيف تنظر/تتظرين للمستقبل بعد هذه التجربة؟ هل لديك خطط مستقبلية؟
- هل تراودك أفكار عن الحادث؟
- هل تجد/تجدين صعوبة في النوم؟
- هل تراودك أحلام وكوابيس حول ما حدث لك؟
- هل تراودك أحلام لها علاقة بالحادث؟
- هل انتابتك تظاهرات جسمية كالتعرق، الارتجاف، الغثيان، زيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم ... الخ؟
- هل أثر مرضك على واجباتك تجاه بيتك؟
- كيف هي نشاطاتك الاجتماعية؟
- هل تشعر/تشعرين أن شهيتك للطعام تغيرت بعد الحادث؟
- هل تراودك أحاسيس مزعجة؟

- هل تتجنبين التحدث عن الحادث؟ لماذا؟ ما هو احساسك عند التحدث عنه؟
- هل تشعرين بالنقص في جوانب معينة؟
- هل تشعرين بالذنب؟
- فكرتي في الانتحار؟
- هل تحس/تحسين أن أفراد عائلتك يحترمونك؟
- هل واجهت(ي) مشاكل صحية أخرى؟
- هل ترى/ترين أن أفراد عائلتك والأصدقاء يفهمونك؟
- كيف تتخيل/تتخيلين نفسك في المستقبل؟

تقطيع المقابلات :

25. هوما كامل لباس عيهم	1. قضية السجن صدمتني
26. ما نبغيش ضياف	2. لا اتحدث لاي لانسان اموري
27. ما نبغيش الهراج	3. لاستوعب الذي حدث
28. ما نبغيش نحل على الناس مين يجو عندي	4. احس نفسي انسان اخر
خطراش يعيا و يطبطو	5. ارى كوابيس واحلام مزعجة
29. جرحي واعر	6. اكون بحالة جيدة ومن ثم يتغير
30. نتحسس بزاف من جيھتو	مزاجي
31. ما نيش نرقد معاه	7. لا اتحدث مع صديقاتي
32. راه دايرني كي شغل مكانش	8. اغضب من ابسط الامور
33. انا كي صراتلي الضربة تشوكيت	9. اصبحت عدوانية
34. مايجيش حتى صباح خطرات	10. راهي غايضتني عائلتي
35. ديفوا نعيف روجي	11. شويا ما نكذبش عليك راضيا
36. خطرات نكره الدنيا	على نفسي
37. مانيش ناكل كيما قبل	12. نحسهم خير مني
38. ما طقتش نتحمل بزاف	13. ما نستحملش كلمة مسكينة
39. والديا هما لي يحسو بيا	14. ندير شوية ربي في خاطري

<p>40. الشدة في ربي 41. راجلي عقليتو تبدلت 42. نشوفها خيرلي الموت 43. ما يحس بالجمرة غي لي كواتو 44. الدنيا كواتني 45. وليت نبغي ظلمة بزاف 46. سمحت كامل في عمري 47. الدمعة طيحي كي نتفكر غلطي 48. ضري لدخلاني 49. نتعذب مقوانيا لتكلة على ربي مولانا</p>	<p>15. درت لي عليا ربي هو لي يحكم 16. بصح العين متبعنتي 17. ناس كيفه يهدرو معايا كيما هاك و يقولولي نعاونوك 18. الناس ييغو يستشفاو بزاف 19. وليت نخم بزاف 20. كون نصيب نروح لدارنا بزاف 21. خايفة تقتلني القنطة 22. حتى جسمي ضعفت بزاف 23. راني نشوف روجي والو 24. كي هدرت معاك ريحت شوية</p>
<p>14. راني ناقصة بزاف صوالح في هاذ الدنيا 15. ما نبغيش نحكي همي 16. ما نبغيش الحس 17. ما نرفدش فالتيليفون 18. جرحي ماشكيتش بيبرا 19. نتخاصم بزاف مع زوجي 20. ما نيش نرقد معاه 21. راه دايرني كي شغل مكانش 22. انا كرهت 23. نحس بالعجز دائما 24. ديفوا نقعد غير نبكي 25. خطرات نكره الدنيا 26. مانيش ناكل كيما قبل 27. ما طقتش نتحمل بزاف 28. امري صعيب زاف</p>	<p>1. لازلت مصدومة 2. وليت نصيب روجي نسقسي بزاف 3. نقعد وحدي 4. ما نجمش ناس كي يجبدولي على الحادث 5. ما نعرش الناس في راسي 6. نكون غاية كي نتفكر نقلب 7. الحبس واعر 8. مذايبا نرقد وحدي 9. ما نستحملش ناس 10. راهي غايضتني عائلتي 11. راضية على روجي شوية 12. نبغي ندخل نبلع على روجي 13. ما نستحملش كلمة مسكينة</p>

29. ربي هو لي يحكم
30. راجلي عقليتو تبدلت
31. نشوفها خيرلي الموت
32. ما يحس بيا غير ميمتي
33. الدنيا مانيش عايشتها
34. ما وليتش نطيق نخدم
35. وليت نعيط على الفرملية بزاف
36. كي ندخل للدار نكره حياتي
37. نحس روجي فشلانة ماشي قادة نقضي

- من الناس
14. ندير شوية ربي في خاطري
15. ربي هو لي يحكمشابينزيد
ندير
16. الناس يحسدوني بزاف
17. راني نخم بزاف ونسقي
على حالتي
18. الناس يبغو يستشفاو بزاف
19. مانيش نطيق نرقد
20. كون نصيب نرحل من هاذ
البلاصة
21. ما وليتش نطيق نهدر بزاف
مع المرضى تاوعي
22. ما ولي يهمني لا دراهم لا
خدمة عفت كلشي
23. وليت نقنط كي نتفكر شا
صرالي

الملحق (02): مقياس بيك للاكتئاب (II-BDI)

التاريخ:

الاسم:

الحالة العائلية: متزوج مطلق اعزب ارمل

العمر: الجنس: ذكر أنثى

المهنة:

المستوى الدراسي:

• التعليم:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي قمت باختيارها إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به. اختر العبارة التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) والمجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية)

جدول رقم 01 يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى:

البند	العبارة	التنقيط
1- الحزن	انا اشعر بالحزن	1
2- التشاؤم	انا اشعر بانني اكثر فقدا للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي	1
3_ فشل في الماضي	_كلما افكر في ارى عدد كبير من الفشل	2

1	_ انا لا اشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الاشياء	4_ فقدان اللذة
1	_ انا اشعر بانني مذنب لعدة اشياء قمت بها او كان عليا ان اقوم بها	5_ الشعور بالذنب
0	_ انا لا اشعر انني معاقب	6_ الشعور بالعقاب
2	_ انا محبط(ة) من نفسي	7_ الشعور السلبي تجاه الذات
1	_ انا اكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل	8_ اتجاه نقدي تجاه النفس
1	_ يحدث لي ان افكر في الانتحار لكني لن افعل ذلك	9_ افكار اورغبات الانتحار
2	_ انا ابكي اكثر من الماضي	10_ البكاء
1	_ انا لا اظهر بانني اكثر اضطرابا او اكثر توترا من العادة	11_ الاضطراب
1	_ انا اهتم اقل من الماضي بالاشخاص والاشياء	12_ فقدان الاهتمام
1	_ يصعب عليا اكثر من العادة اتخاذ القرارات	13_ التردد
3	_ انا اشعر اني اقل كفاءة من الاخرين	14_ انقاص القيمة
3	_ انا لدي القليل من الطاقة للقيام باي شئ كان	15_ فقدان الطاقة
2	_ انا انام اقل قليلا من العادة	16_ التعديلات في عادة النوم
1	_ انا اكثر انفعالا من العادة	17_ سرعة الانفعال
1	_ انا اقل شهية من العادة	18_ التعديلات في الشهية
2	_ انا لا اتمكن من التركيز كما في الماضي	19_ الصعوبة في التركيز
1	_ انا اكثر تعباً للقيام باغلب الاشياء من التي كنت اقوم بها في الماضي	20_ التعب
1	_ انا فقدت كل الاهتمام بالجنس	21_ فقدان الاهتمام بالجنس
29	المجموع	

جدول رقم 02 يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الثانية:

البند	العبرة	التقيط
1. كالحزن	انا اشعر بالحزن	2
1. التشاؤم	انا اشعر انني اكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي	2
2. فشل	لما افكر في الماضي ارى عدد كبير من الفشل	2
3. فقدان اللذة	انا لا اشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الاشياء	1
4. الشعور بالذنب	انا اشعر بأنني مذنب لعدة اشياء قمت بها او كان عليا ان اقوم بها	1
5. الشعور بالعقاب	انا اشعر انني معاقب	1
6. الشعور السلبي تجاه الذات	انا فقدت الثقة في نفسي	1
7. اتجاه نقدي تجاه النفس	انا اكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل	1
8. افكار او رغبات الانتحار	يحدث لي ان افكر في الانتحار لكني لن افعل ذلك	2
9. البكاء	انا ابكي اكثر من الماضي	1
10. الاضطراب	انا اشد اضطرابا او توترا لدرجة انه يصعب عليا ان اهدأ	1
11. فقدان الاهتمام	انا لا اهتم تقريبا بالاشخاص وبالاشياء	0
12. التردد	انا لدي اكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات	0
13. انقاص القيمة	انا اشعر اني اقل كفاءة من الاخرين	2
14. فقدان الطاقة	انا ليس لديا الطاقة الكافية للقيام باي شئ	3

2	16 انا استيقظ ساعة او ساعتين من قبل ولا استطيع ان اعود للنوم	15. التعديلات في عادة النوم
2	_ انا اكثر انفعالا من العادة	16. سرعة الانفعال
2	انا لدي شهية اقل بكثير من العادة	17. التعديلات في الشهية
3	انا لا اتمكن من التركيز كما في الماضي	18. الصعوبة في التركيز
2	أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي	19. التعب
2	انا فقدت كل اهتمام في الجنس	20. فقدان الاهتمام بالجنس
33		المجموع

الملحق(03):بطاقة فنية لمستشفى الأمراض العقلية :

مستشفى الامراض العقلية يقع في تيجديت ولاية مستغانم تم انشاءه سنة 2007 بمرسوم وزاري رقم 206,06 في 13 جوان 2006. فيها جناح خاص بالرجال ، و آخر بالنساء و جزء مخصص بالإدارة وجزء خاص بالإستعجالات.

مصلحة علاج حر للرجال: تتكون من طابقين، الطابق العلوي يحتوي على 07غرف للمرضى ،حمامين 04غرف للعزل ،مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين اما الطابق السفلي يحوي على حمامين، نادي ، مكتب الطبيب ، قاعة العلاج ،مكتب خاص بالمرضىين و مساعدي ممرض يعملون بالتناوب مكتب خاص برئيس المصلحة ،03غرف للمرضي و يوجد أعوان الأمن و أعوان النظافة.

مصلحة علاج حر للنساء: تتكون من طابقين الطابق العلوي يحوي 03غرف للمرضى ، غرفة للعزل حمام ، قاعة خاصة للحلاقة ، مكتب خاص للاخصائيين النفسانيين العياديين ، و أخصائي العلاج بالعمل.أما الطابق السفلي فيحوي قاعة للعلاج ،مطبخ ،حمام ،نادي ، غرفة للمرضى ، مكتب الطبيب (طبيب عقلي +طبيب عام) ، ممرضين و مساعدي تمريض يعملون بالتناوب ، رئيس المصلحة و قاعة انتظار و يوجد أعوان أمن و أعوان نظافة .

مصلحة الفحص الطبي: تتكون من طابقين ، الطابق العلوي يحتوي على مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين، مخبر التحاليل ، مكتب خاص بفحص النشاط الكهربائي للدماغ ، صيدلية ،غرفة خاصة بالأشعة ، اما الطابق السفلي فيحتوي على مكتب خاص بالأخصائيين النفسانيين العياديين يعملون بالتناوب يستقبلون الحالات المتوافدة إلى المستشفى غير المقيمين بها ، مكتب الفحص الخاص بالطب العقلي ، قاعة للعلاج ، قاعة طب جراحة الأسنان ، غرفة منح الأدوية للمرضى حسب المواعيد المحددة الفحص الطبي.

• يتواجد بالمستشفى:

- 15 طبيب نفسي
- 01 اختصاصي فيزيولوجيا الأعصاب
- 01 اختصاصي بيولوجي
- 01 جراح اسنان
- 06 اطباء عامين
- 01 صيدلي
- 10 اختصاصيين نفسيين
- 55 ممرض بينهم 13 مساعد تمريض
- 40 عامل اداري
- 115 موظف فني للصيانة و الأمن

الملحق (04): بطاقة فنية للمؤسسة العقابية بصيادة :

تقع هاته المؤسسة المؤسسة العقابية لإعادة التربية ببلدية صيادة ولاية مستغانم التي انشأت سنة 1982/8/19 وتبلغ مساحتها 03 هكتار وطاقنها الاستيعابية 800 وتضم المؤسسة :

- مختصين نفسانيين
- أطباء عامون
- ممرضين
- مساعدون اجتماعيون
- اداريون
- اعوان الامن
- ضباط واعوان اعادة التربية
- المصالح الاجتماعية
- مصلحة الصحة
- ضباط واعوان ادارة السجون
- رجال الشرطة
- مكاتب الاستقبال والزيارة

TrauMaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme
Carole Damiani
Maria Preira-Fradin

Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'évènement
Témoin

Nom :
Prénom :
Age : Sexe : F M
Date de passation :
Lieu de passation :

Informations concernant l'évènement :

Evénement individuel collectif Nature* :

Lieu (domicile, voie publique, etc.) :

Date :

Durée :

Blessures physique : Non Oui Description :

Séquelles actuelles :

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?

Non Oui

ITT¹ Non Oui Nombres de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :

IPP² Non Oui Pourcentage :

* Nature

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input type="checkbox"/> Autres |

² IPP = Incapacité Permanente Partielle



Les Editions
Du Centre
De Psychologie
Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine – 75980 PARIS CEDEX 20. France. Tous droits réservés

TrauMaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme
Carole Damiani
Maria Preira-Fradin

Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'évènement
Témoïn

Nom :
Prénom :
Age : Sexe : F M
Date de passation :
Lieu de passation :

Informations concernant l'évènement :

Evènement individuel collectif Nature* :

Lieu (domicile, voie publique, etc.) :

Date :

Durée :

Blessures physiques : Non Oui Description :

Séquelles actuelles :

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?

Non Oui

ITT¹ Non Oui Nombres de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :

IPP² Non Oui Pourcentage :

* Nature

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input type="checkbox"/> Autres |

² IPP = Incapacité Permanente Partielle



Les Editions
Du Centre
De Psychologie
Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine – 75980 PARIS CEDEX 20. France. Tous droits réservés

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'évènement :

Situation familiale
Marié (e) ou en concubinage Divorcé Célibataire Veuf/Veuve
Nombre d'enfants (préciser leurs âge) :

Situation Professionnelle
Etudiant (e)
Salarié : plein temps temps partiel
Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parentale
En stage formation congé maladie retraité (e)

Etat de santé
Avez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels :
Suivez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature :

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre, ou un psychothérapeute : Non Oui
Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui Sous quelles forme :
Date : Durée :

Avez-vous vécu d'autre évènement qui vous ont profondément marqué (e) :
Non Oui Nature :
Date :

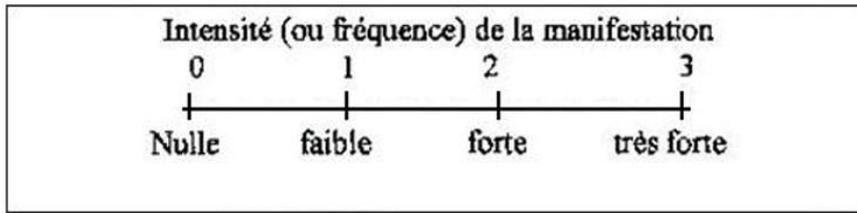
Renseignements concernant la période postérieure à l'évènement :

Avez- vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui
Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :
Date de la première séance :
Nombre de consultation (à ce jour) :
Traitement médical : Non Oui lequel :
Durée :

PREMIERE PARTIE

Vous deviez répondre à toute les questions, Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes le questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher les case correspondante.



Pendant l'évènement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'évènement

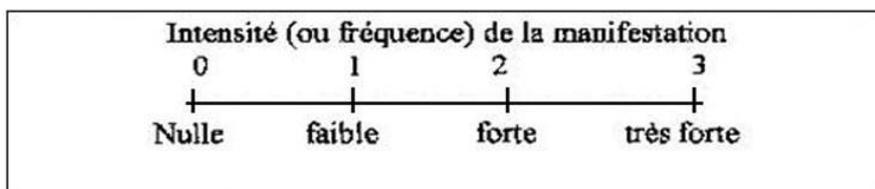
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?				
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?				
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?				
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération de battement du cœur ?				
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?				
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?				
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?				
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?				
Totale A					

Depuis l'évènement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez **actuellement**

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?				
B2	Revivez-vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ?				
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement ?				
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces évènements ?				
Totale B					

		0	1	2	3
C1	Depuis l'évènement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?				
C2	Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants ? (au contenu sans rapport direct avec l'évènement)				
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?				
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?				
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?				
Totale C					

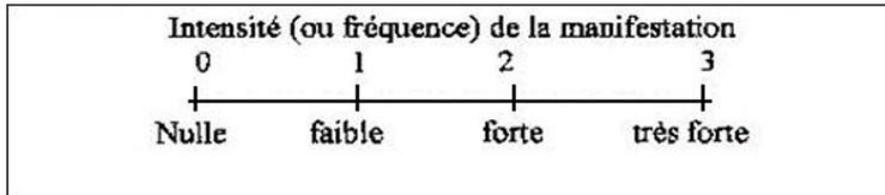


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu (e), depuis l'évènement ?				
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?				
D3	Craignez-vous de vous rendre sur les lieux en rapport avec l'évènement ?				
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?				
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ?				
Totale D					

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?				
E2	Vous estimez-vous plus méfiant (e) qu'auparavant ?				
E3	Êtes-vous plus irritable que vous n'étiez avant ?				
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?				
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'évènement ?				
E6	Avez-vous eu de comportements agressifs depuis l'évènement ?				
Totale E					

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y pensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'évènement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblement, sueurs, respiration difficile ?				
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?				
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?				
F4	Depuis l'évènement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?				
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?				
Totale F					

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				
G2	Avez-vous plus de « trous de mémoire » qu'auparavant ?				
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'évènement ou certains élément de l'évènement ?				
Totale G					



H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'évènement ?				
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'évènement ?				
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?				
H4	Etes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?				
H5	Etes-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?				
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?				
H7	Depuis l'évènement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?				
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?				
Totale H					

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les évènements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?				
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'évènement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres sont disparu ?				
I3	Vous sentez-vous humilié (e) par ce qui c'est passé ?				
I4	Depuis l'évènement vous sentiez-vous dévalorisé (e) ?				
I5	Ressentez-vous depuis l'évènement de la colère ou de la haine ?				
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?				
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				
Totale I					

		Oui	Non
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?		
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelle sont équivalentes à avant ?		
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'évènement ?		
J5	Vous sentez-vous incomprise (e) par les autres ?		
J6	Vous sentez-vous abandonné (e) par les autres ?		
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?		
J9	Pratiquez-vous autant de loisir qu'auparavant ?		
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné (e) par les évènements qui touchent votre entourage ?		
Totale J			

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'évènement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser de délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
 - 1 : le jour même de l'évènement
 - 2 : entre 24 heures et 3 jours
 - 3 : entre 4 jours et 1 semaine
 - 4 : entre 4 jours et 1 semaine
 - 5 : entre 1 semaine et 1 mois
 - 6 : entre 3 et 6 mois
 - 7 : entre 6 mois et un an
 - 8 : plus d'un an
- jour

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : immédiatement après l'évènement
- 2 : mois d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 3 à 6 mois
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce

	Troubles	Délai d'apparition	Durée
01	L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent.		
02	Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.		
03	L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
04	La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux séminaires.		
05	L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
06	La vigilance, l'hypersensibilité, aux bruits et/ou méfiance.		
07	Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.		
08	Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.		
09	L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.		
10	Les difficultés de concentration et/ou mémoire.		
11	Le désintérêt générale, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.		
12	La tendance à s'isoler.		
13	Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

الملحق (06) النسخة المترجمة للاستبيان التقييمي للصدمة Traumaq

الاسم:

اللقب:

السن: الجنس: أنثى ذكر

تاريخ الاجراء:

مكان الاجراء:

• معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر مطلق (ة) أو منفصل (ة) أعزب أرمل (ة)
عدد الأولاد (حدد سنهم):

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة): على الدوام في أوقات متقطعة

بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية

متربص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي:

هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟

التاريخ: المدة:

• معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا نعم تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة: عدد الحصص:

علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟ مدة العلاج:

• الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً. وقت التمرير غير محدد.

لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جداً	قوية	ضعيفة	منعدمة

• أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟	A1

				A2	هل شعرت بالقلق؟
				A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
				A4	هل كان لديك أعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
				A5	هل كان لديك انطباعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
				A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟
				A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
				A8	هل شعرت بأنك عاجز؟
					مجموع (A)

• منذ الحدث: الان سوف نتطرق الى ما تشعر/تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
				B1	هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
				B2	هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
				B3	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟
				B4	هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟
					مجموع (B)

3	2	1	0		
				C1	منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
				C2	هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟

				هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
				هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا؟	C4
				هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
					مجموع (C)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
				هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D1
				هل لديك نوبات القلق؟	D2
				هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
				هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
				هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5
					مجموع (D)

3	2	1	0		
				هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E2
				هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
				هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية،	E4

				الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	
				E5 هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	
				E6 هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	
				مجموع (E)	
3	2	1	0		
				F1 عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟	
				F2 هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	
				F3 هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟	
				F4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	
				F5 هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ)؟	
				مجموع (F)	

3	2	1	0		
				G1 هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟	
				G2 هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟	
				G3 هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟	
				مجموع (G)	

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
				H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
				H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟
				H3	هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
				H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
				H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
				H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
				H7	منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
				H8	هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
				مجموع (H)	

3	2	1	0		
				I1	هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لنقادي بعض العواقب؟
				I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخرون؟
				I3	هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
				I4	منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
				I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
				I6	هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟
				I7	هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟

لا	نعم		
		J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟	
		J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقاً؟	
		J3 هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟	
		J4 هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث؟	
		J5 هل تشعر بأنه يصعب على الآخرين فهمك؟	
		J6 هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخرين؟	
		J7 هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	
		J8 هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	
		J9 هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟	
		J10 هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟	
		J11 هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	
		مجموع (H)	

• الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حالياً، منذ الحدث، فمن الممكن أنه

كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

- مهلة ظهور الاضطراب منذ

الحدث:

6: من 3 أشهر إلى عام.

7: أكثر من عام.

0: غير معني.

1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.

2: ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.

3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع.

4: ما بين أسبوع إلى شهر.

5: ما بين شهر 1 إلى 3 أشهر.

6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر.

7: ما بين 6 أشهر إلى عام.

8: أكثر من عام.

- مدة الاضطراب:

0: غير معني.

1: مباشرة بعد الحدث.

2: أقل من أسبوع.

3: من أسبوع إلى شهر.

4: من شهر 1 إلى 3 أشهر.

5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر.

8: الاضطراب دائماً موجود إلى يومنا

هذا.

المدة	مهلة الظهر	الاضطرابات
		انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
		اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.
		القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
		الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
		العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
		اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
		الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، ألام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.
		المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
		الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).
		الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
		اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
		الميل إلى العزلة.
		الشعور بالذنب و/أو العار.

• نتائج الاستبيان التقييمي للصدمة *Traumaq*:

تنقيط سلالم الجزء الأول: الدرجات الخامة للسلام (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط

المسندة للبنود.

بالنسبة للسلام (J)، الإجابات (لا) تنقط ب (1) نقطة، والاجابات (نعم) تنقط ب (0) نقطة،

باستثناء البنود 4، 5، 6، و 11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) ب (1) نقطة، والاجابة (لا)

ب (0) نقطة.

• تحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية:

السلام	النقاط	(1) ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4) عالية	(5) عالية جدا
A	6 - 0	12 - 7	18 - 13	22 - 19	24	
B	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 وأكثر	
C	0	3 - 1	9 - 4	13 - 10	14 وأكثر	
D	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 وأكثر	
E	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 وأكثر	
F	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 وأكثر	
G	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 وأكثر	
H	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 وأكثر	
I	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 وأكثر	
J	0	1	5 - 2	7 - 6	8 وأكثر	
المجموع	23 - 0	54 - 24	89 - 55	- 90 114	145 وأكثر	

