

الصدمة النفسية التالية وأثرها في حدوث الاضطراب لدى الأسير الفلسطيني المحرر

أ- فرج إسماعيل النفار

غزة - فلسطين

ملخص :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على الاضطرابات التالية للحدث الصادم لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين ،وقد اشتملت عينة الدراسة على (174) أسيرا فلسطينيا محررا من قطاع غزة تم تحريره قبل (5 سنوات) فأكثر، وقضى في الأسر عام فأكثر ،وذلك بهدف قياس اضطرابات الحدث الصادم البعدي .قام الباحث بتطبيق مقياسين، المقياس الأول هو مقياس الحدث الصادم (لهورويتز Horowitz) يقيس هذا المقياس التجربة ما بعد الصدمة للشدة الناتجة عن معاشية حدث أو ظرف ما، والمقياس الثاني هو مقياس (سيدني كراون وكريسب سكال للصحة النفسية) وهو يهدف للتعرف على عدة أنواع من الاضطرابات وهي: القلق، المخاوف ، الوسواس ، القلق البدني ، الاكتئاب ،الهستيريا . بعد المعالجة الإحصائية خلصت الدراسة إلى وجود درجات عالية على المقياسين مما يدل على معاناة الأسرى من الخبرات الصادمة .كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة جوهرية قوية موجبة بين الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأسير الفلسطيني المحرر وتعرضه لخبرة السجن حيث تظهر لديه درجات مرتفعة من ، القلق ، المخاوف ، الوسواس ، القلق البدني ، الاكتئاب ، الهستيريا. تم تفسير ومناقشة نتائج هذه الدراسة بالرجوع إلى الأبحاث السيكلوجية المعنية بأسرى الحروب ومدى تأثير ذلك على المستوى النفسي .

مقدمة :

إن سلسلة الصراعات والحروب الحادثة على مر العصور وما زالت تحدث ليومننا هذا، خلقت واقعا مريرا يعايشه الكثير من أفراد المجتمع ، وهذا بكل فئاته ، وطبقاته ، الأمر الذي ينعكس سلبا على توازن المجتمعات على جميع الأصعدة الذي من شأنه أن يؤثر سلبا على مختلف التوازنات النفسية والتوافق النفسي ، حيث يصبح الأفراد أكثر حساسية وأكثر عرضة لمختلف الأمراض والاضطرابات النفسية.

وبالنظر لما حصل ويحصل في العالم يمكن ملاحظة مدى ما تعانيه الدول الواقعة تحت الاحتلال وهذا ما يمكن أن نستشفه من خلال نتائج الاحتلال الفرنسي للجزائر ، والاطالقي لليبيا بالإضافة لثورات مصر المتعاقبة وكذلك حرب الفيتنام ومقاومتها للأمريكان، والاحتلال الإسرائيلي لفلسطين وكذا الاحتلال الأمريكي للعراق .

كل هذه الأوضاع تؤثر على جميع أفراد المجتمع ، ولكننا نريد تسليط الضوء في دراستنا هذه على أثر هذه الأوضاع على فئة معينة لم يكن لها نصيب كبير من الاهتمام نظرا لخصوصيتها وصعوبة الوصول إليها بالإضافة إلى صعوبة تجاوب هؤلاء الأفراد لأسباب كثيرة قد تتعلق عموما بنتائج تجربة الأسر ، فهؤلاء الأسرى عايشوا نفس أحداث الحرب إن لم يكن أكثر وهذا بمشاركة الفعالة أكثر من سواهم ، بالإضافة إلى تجربة السجن داخل السجون والمؤسسات العقابية التي تعمل على قضا كل كيانهم والانقضاء على قواهم العقلية والنفسية قبل الجسدية ورغم الأصوات المتعالية بداية من أهالي الأسرى إلى المؤسسات الحكومية وغير الحكومية ومختلف فئات الشعب وصولا إلى المؤسسات الدولية الرسمية المطالبة بتخفيف معاناة الأسرى ومحاولة تطبيق اتفاقية جنيف المتعلقة بحقوق الأسرى ، إلا أنه رغم كل هذه المطالبات من قبل جمعيات حقوق الإنسان ، إلا أنه واقعا اشتهرت

في الفترة الأخيرة بعض السجون مثل سجن (أبو غريب) و(غوانتانامو) بانتهاكها لحرمان الأسرى حيث مورس ضدهم أبشع أنواع التعذيب .

ومن بين جملة ما يعانيه الأسير يؤكد إياد السراج (1996) أن التعذيب وسوء المعاملة والحرمان الحسي، من بين أكثر ما يؤدي إلى أعراض تذكر الحدث الصادم مع الانسحاب وفقدان الحس ، والتيقظ الدائم . ولعل دراستنا الحالية ستهتم بالأسير الفلسطيني المحرر بهدف التعرف على الآثار المترتبة عن هذه التجربة الأليمة ، وهذا لما تجمله من خصوصية .

ومن خلال المعاينة الميدانية للواقع الفلسطيني تبين لنا وجود الكثير من الاضطرابات لدى الأسرى المحررين ولكننا لم نستطع تحديد نوعيتها إلا بعد المقاربة العلمية المحكمة والبحث في التراث النظري بشكل مستفيض ، ويبدو أن من بين ما كشفت عنه الدراسات السابقة التي قام بها العديد من الباحثين أمثال محمد الزير (2001) وجود علاقة قوية موجبة بين شدة التعذيب في السجون الإسرائيلية و حدوث حالات الاضطرابات النفسية من اكتئاب ووساوس ، الأمر الذي يحتاج من المؤسسات المحلية والدولية الوقوف على هذا الأمر من أجل وضع الحلول الكفيلة بتخفيف معاناة الأسير سواء داخل المعتقل ، أو أصبح محررا ، وذلك عبر البرامج الداعمة له من الناحية النفسية .

من خلال هذا العرض يتضح جليا أهمية الوقوف على معاناة الأسرى ودراسة الآثار النفسية الناتجة عن تعرضهم للتعذيب والحرمان ، ومن هنا جاءت دراستنا المعنونة باضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين ، بقصد الاطلاع على نوعية تلك المعاناة وإبرازها ، بهدف الوصول إلى البرامج العلاجية التكيفية.

أولاً: مشكلة البحث :

الحرب تعتبر فترة تحتاج إلى قدرة كبيرة للتأقلم وإعادة التكيف مع مشاكل الحياة وضغوطها، تلك المشاكل التي تنتهي بتحرير الأرض ربما وسكوت المدافع وعودة المحاربين، غير أن هناك مجموعة من المشاكل والاضطرابات العميقة التي قد تظهر وسط المجتمع وبين أفرادها لاحقاً.

ولا شك أن صدمات الحرب وردود فعلها عملية متعددة المراحل فقد تحدث كردود فعل حادة وسريعة وقصيرة في أعراضها، أي أن أعراضها تقل وتنخفض بانتهاء المعارك والفترات الحرجة من الأزمة ويطلق عليها ردود فعل ضغوط المعركة وقد تكون ردود فعل مزمنة طويلة المدى أي تستمر أعراضها لفترة تزيد عن ستة أشهر بعد انتهاء المعارك وعودة المحاربين ويطلق عليها إضرابات ضغوط صدمة ما بعد الحرب (أميرة الديب ، 1992).

وتعتبر اضطرابات الضغوط التالية للصدمة من الاضطرابات الهامة التي تحدث عقب التعرض للصدمة والأزمات الشديدة، ونتيجة لها حيث يتأثر الناس كرد فعل للضغط والكره والمواقف الأليمة التي يتعرضون لها والتي تفوق طاقة الاحتمال للكثير منهم. ورغم أن الإنسان يتعرض منذ القدم للمواقف والأزمات مثل الكوارث الطبيعية والظواهر المدمرة والصراعات والحروب فقد أصبحت آثار هذه المواقف وما تسببه من اضطرابات نفسية وجسدية موضع اهتمام كبير في العصر الحالي عقب حدوث الحروب العالمية الأولى والثانية في القرن العشرين ثم سلسلة أخرى من الحروب والصراعات في أماكن مختلفة من العالم بما يؤثر على الجماعات والأفراد ويتسبب في آثار نفسية سلبية. ومن بين الدراسات القائمة في هذا المجال دراسة فريدريك (Frederick 1983) التي كشفت عن وجود ارتباط وثيق بين صدمة الحرب وظهور بعض الاضطرابات النفسية، إذ شخّصت حالات الجنود الذين شكلوا عينة بحثه على أنها حالات تعاني من الاكتئاب والإدمان ومن اضطرابات الشخصية (Frederick, 1983) .

كما توصل (سولومون 1988 Solomon) في دراسته إلى أهم الاضطرابات التي يعاني منها العائدون من المعركة الشعور بالوحدة والذنب، الانسحاب العاطفي والانفعالي وكذا ازدياد درجة العدوانية اتجاه المجتمع إلى جانب عدم الانتظام في النوم (Solomon, 1988)

وانتهى ويلسون ورفائيل «Wilson, Raphael, 1993» في دراستهما حول الضغوط الناتجة عن الحرب العالمية الثانية لدى بعض الناجين منها بعد تعرضهم لظروف الأسر والتعذيب والاعتقال إلى إظهار مدى انتشار الاكتئاب لدى أسرى الحرب الأستراليين. كما تبين لهما أيضا أن المدنيين الفرنسيين الذين عاشوا في منطقة الألزاس واللوران وأسروا من قبل الجيش الروسي واعتقلوا خطأ على أنهم ألمان عانوا بشكل كبير من الاكتئاب بنسبة 82% من عينة الدراسة. (Wilson, Raphael, 1993)

توضح مختلف الدراسات أن للحروب والكوارث آثار نفسية طويلة المدى، تظهر على شكل قلق، اكتئاب، سوء توافق نفسي اجتماعي، اضطرابات الذاكرة، الإدمان على الخمر والمخدرات...إلخ. غير أن الوضع الفلسطيني بخصوصياته يفرض نمطا آخر من الروى حيث يتعرض المجتمع برمته لكل أشكال الصدمات النفسية من فقدان للأهل بالموت أو السجن أو النفي وكذلك التعرض للصدمات الأخرى من ضرب وتعذيب وخاصة السجن الذي أصبح تجربة يعيشها الكثير من أفراد الشعب الفلسطيني.

وإن كانت الدراسات تجزم بحدوث الخبرة الصدمية إثر التعرض لتجربة السجن، فإن هذا يوضح لنا حجم المعاناة وهذا لكون خبرة السجن تجربة أليمة يمر بها بعض الناس لفترة مؤقتة أو دائمة والمساجين يعانون من أسلوب الحياة وراء قضبان حديدية يعزلون ورائها عن أبنائهم وأزواجهم وأسرهم وأقاربهم وأصدقائهم والبيئة التي كانوا يعيشون فيها، ويحدث هذا التبدل فجأة في حياتهم مما يضطرهم إلى الإحساس بضرورة تغيير نمط حياتهم وعاداتهم العقلية، فهم الآن في مكان مختلف له قواعد ونظم محددة واجبة الطاعة والتنفيذ، ولما كان هذا التحول العقلي

لا يتم بسهولة لدى الكثيرين من نزلاء السجون فإن الطاقة العقلية ستنفذ سريعا ويصاب الفرد بالكآبة وعدم الاتزان (عبد الحكيم العيفي، 1990).

وعن السجون الإسرائيلية فقد بلغت فيها الأوضاع الصحية حدا بعيدا من السوء يتنافى مع كل القوانين الدولية ويتم ذلك مع بداية لحظة الاعتقال بما تخلفه من إعاقات جسدية ونفسية حسب شهادات العديد من الأسرى وتقارير لجان تقصي الحقائق والصليب الأحمر الدولي، ثم نوعية الغذاء الرديئة وغير الكافية كما وكيفا، وعدم توفر مياه الشرب إلا القليل والمياه اللازمة للنظافة والاستحمام والنوم على فرشاة مضى على استعمالها سنوات عديدة دون أن تراها الشمس والغطاء بالبطانيات المهترئة والقديمة، والازدحام القاتل في غرف السجون التي غالبا ما تكون قد استخدمت لخيول الجيش، وعدم رؤية الشمس لسنوات عديدة والنوافذ القليلة والمغلقة (جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني 1986).

هكذا هي أوضاع الأسير الفلسطيني بما فيها من أساليب التعذيب والتكيل تعمل على اختلال التوازن النفسي ومن ثمة اعتلال الصحة النفسية، وحتى بعد التحرر فإن غالبيتهم يبقون تحت تأثير الخبرة الصدمية التي تعيق توافقهم النفسي والاجتماعي وبالتالي تتولد لديهم اضطرابات أخرى بالإضافة إلى ما يمكن أن يسببوه من مشكلات على مستوى صحة الأطفال والزوجات والمحيطين بهم .

على ضوء ما ذكر سابقا أثرنا القيام بهذه الدراسة للتعرف على الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين ، وما هي الاضطرابات المشتركة بينهم، وهل تختلف عن تلك التي أشار إليها التراث السيكلولوجي الخاص بالصدمات النفسية، وعليه قمنا بطرح التساؤلات الآتية:

أسئلة البحث :

1. هل يعاني الأسير الفلسطيني المحرر فعلا من آثار الخبرة الصدمية ؟
2. هل توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية التالية للصدمة التي يعاني منها الأسير الفلسطيني وتعرضه لخبرة السجن .

ثانياً: الفرضيات :

1. يتأثر الأسير الفلسطيني المحرر بالتجربة الصدمية للسجن حيث تظهر عليه تغيرات نفسية مرتبطة بالصدمة.
2. توجد علاقة جوهرية قوية موجبة بين الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأسير الفلسطيني المحرر وتعرضه لخبرة السجن حيث:
 - أ. تظهر لديه درجات مرتفعة من القلق.
 - ب. تظهر لديه درجات مرتفعة من المخاوف .
 - ج. تظهر لديه بعض الوسواس .
 - د. تظهر لديه بعض أعراض القلق البدني .
 - هـ. تظهر لديه درجات مرتفعة من الاكتئاب.
 - و. تظهر لديه بعض الاستجابات الهستيرية.

ثالثاً: أهمية البحث :

من خلال هذه الدراسة سنحاول التعرف على وضع الأسرى في السجون الإسرائيلية، وما هي أهم الآثار المترتبة عن ذلك .وهذا ما يساعد على محاولة توفير برامج تتكفل بالأسير المحرر من الناحية النفسية والاجتماعية ومساعدته على الاندماج بصورة جيدة في كافة مجالات الحياة بعد خروجه من الأسر .

رابعاً: أهداف البحث :

يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

1. الكشف عن آثار النفسية البعيدة الناتجة عن السجن والتعذيب التي مارسها الاحتلال ضد الأسرى في السجون.
2. تحديد نوعية الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأسير الفلسطيني المحرر.

خامسا: التعريف بالمفاهيم :**1- الخبرات الصدمية:**

هي أحداث مفاجئة وغير متوقعة، تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية تهدد أو تدمر صحة الفرد أو حياته، ويستجيب لها الفرد بالخوف الشديد، العجز أو العرب (مكتب اليونيسيف الإقليمي عمان ،1995).

2- اضطرابات الضغوط التالية للصدمة:

يستجيب الراشدون للخبرات الصادمة بطرق متعددة فتكون الاستجابة إما ردود الفعل قصيرة، أو متوسطة، أو طويلة الأمد.وتدخل الضغوط التالية للصدمة ضمن ردود الفعل النفسية المتأخرة. (مكتب اليونيسيف الإقليمي عمان ، 1995).

3- الأسرى الفلسطينيون المحررون :

هم السجناء الذين تعرضوا للسجن تهمة أمنية بمقاومة وجود الاحتلال الإسرائيلي بشتى الطرق، وأطلق سراحه عد قضاء محكوميته أو أفرج عنه بعد توقيع عملية السلام مع إسرائيل أو تم الإفراج بتبادل أسرى. (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ، 2000).

سابعا : الإجراءات والنتائج :

في هذا الجانب نتعرض للإجراءات التي اتبناها في إجراء هذه الدراسة، بداية من منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، ووسائل القياس، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، وصولا إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

1-مكان الدراسة :

تم إنجاز هذا البحث في محافظات غزة بفلسطين ، ولم يشمل البحث مناطق الضفة الغربية ، وذلك لصعوبة التنقل ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة

وكذا عدم يسر الاتصال بالوسطاء الذين من شأنهم أن يساعدوا في تطبيق بطارية المقاييس .

2- منهج الدراسة :

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة. (فؤاد أبو حطب ، وآمال صادق ، 1991) .

3- عينة الدراسة :

في هذا العنصر سنقوم بعرض طريقة اختيار العينة وكذا حجم العينة وخصائصها.

أ - طريقة اختيار العينة :

للحصول على العينة قام البحث باختيار العينة بطريقة غير احتمالية ، أي غير عشوائية . وهذا لعدم توفر أي وسيلة أخرى، وبذلك فالبحث قام على الطريق الغير الاحتمالية ، ونعني بذلك عينة المتطوعين ، وقد أكد العديد من الباحثين أمثال غوثي (1984) Gouthier ، وآخرون شيوع هذه الطريقة في العديد من مجالات علم النفس ، خاصة المجالات التي تكون فيها التجربة مؤلمة ومحرجة أو خطيرة وصعبة . وعليه فإن الأسرى الذين تطوعوا للإجابة على اختبارا اعتبرا من أفراد عينتنا . وهذا بعد استيفائهم للشروط التالية :

1- أن يكون قضى في السجون الإسرائيلية فترة عام فما أكثر .

2- أن يكون محرراً منذ خمسة سنوات فما أكثر .

ب- حجم العينة وخصائصها :

اشتملت عينة الدراسة على (174) أسير فلسطيني محرر من قطاع غزة ، تم اختيارهم بالطريقة غير الاحتمالية أي التطوعية ، وفي الجدول رقم (1) يوضح خصائص تلك العينة .

جدول رقم (1) يوضح خصائص عينة الدراسة

الحالة الاجتماعية	أسير	المستوى التعليمي	أسير	فترة الاعتقال	أسير
متزوج	72	إعدادي	12	أقل من 5 سنوات	114
أعزب	102	ثانوية عامة	100	من 5-10 سنوات	46
المجموع	174	جامعي	62	أكثر من 10 سنوات	14
		المجموع	174	المجموع	174

4- أدوات الدراسة:

بهدف التحقق من فرضياتنا لجأ الباحث إلى استعمال بعض التقنيات التي تعرف شيوعاً كبيراً بين الباحثين والتي أثبتت فعاليتها خاصة بعد أن تمكنت من الوصول إلى درجة كبيرة من الصدق والثبات ، وقد تمثلت هذه التقنيات فيما يلي :

4-1 مقياس الحدث الصدمي:

مقياس الحدث الصدمي من إعداد هورويتز 1979، حيث يقيس هذا المقياس التجربة ما بعد الصدمة للشدة النفسية الناتجة عن معاشة حدث أو ظروف ما، كالإصابة بمرض خطير مثلاً أو تعرض للأسر أو ظروف حرب.

أ - وصف المقياس:

يتكون المقياس من 15 بنداً سبعة منها تقيس الأفكار الدخيلة وهي البنود (1 ، 4 ، 5 ، 6 ، 10 ، 11 ، 14) ، وثمانية بنود خاصة بتجربة التجنب وهي البنود التي تحمل رقم (2، 3، 7، 8، 9، 12، 13، 15)

ب- طريقة التصحيح:

توجد أربعة احتمالات للإجابة وهي (إطلاقاً ، نادراً ، أحياناً ، غالباً) أعطيت الأوزان التالية (1 ، 2 ، 3 ، 4) وتتراوح الدرجة الكلية المعطاة للبند التي تقيس الأفكار الدخيلة من (7 إلى 28) أما البنود التي تقيس تجربة التجنب تتراوح الدرجة الكلية المعطاة من (8 إلى 32) وفيما يخص الدرجة الكلية للمقياس فتتراوح بين (15 إلى 60) وبالتالي تقدر قيمة المتوسط الحسابي بـ 30 درجة حيث تعبر القيم التي تلي هذه القيمة عن وجود صدمة نفسية وعلى عكس ذلك تكون الدرجات الأدنى من المتوسط دليل على عدم وجود صدمة.

ج- صدق المقياس:

لقد قام عدد من الباحثين عام 1987 بتطبيق المقياس على عينة من الجنود المقاتلين في فيتنام والذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، وقد اظهر الاختبار قدرة تشخيصية جيدة وصلت إلى 74 % .
ولقد أثبتت عدة دراسات أن لمقياس الحدث الصدمي صدق وثبات جيد حيث قدر معامل ثباته ب 0,92 ، وبمتوسط قدره 0,86 ، لميزان تجربة الاقتحام وبمتوسط قدره 0,90 ، لميزان تجربة التجنب .

4-2 مقياس سيدني كراون وكريسب سكال للصحة النفسية:

بعد الاطلاع على الأدب النفسي والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة واستطلاع رأي عينة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية عن طريق المقابلات الشخصية قام الباحث باستخدام مقياس سيدني كراون و كريسب سكال للصحة النفسية.

أ - وصف المقياس:

يتكون المقياس من 48 فقرة كل 8 فقرات تقيس بعد معين ، والجدول رقم (2) يوضح هذه الأبعاد

جدول (2) يبين عدد فقرات المقياس حسب كل بعد من أبعادها

عدد الفقرات	البعد
8	البعد الأول: القلق
8	البعد الثاني: المخاوف (الفوبيا)
8	البعد الثالث: الوسواس (السمات و الأعراض)
8	البعد الرابع: القلق البدني
8	البعد الخامس: الإكتئاب
8	البعد السادس: الهستيريا
48	المجموع

ب- طريقة التصحيح:

يتكون المقياس من نقطتين في بعض الأسئلة تمتد من 0-1 حيث تشير الدرجة "0" إلى عدم وجود العرض وتشير الدرجة (1) إلى وجوده ويتكون في أسئلة أخرى من ثلاث نقاط تمتد من "0-2" حيث تشير الدرجة "0" إلى عدم وجود العرض والدرجة (1) إلى وجوده في بعض الأحيان والدرجة (2) إلى وجوده دائماً، ويتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجميع مقاييسه الفرعية وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشر على وجود اضطراب في الصحة النفسية والعكس صحيح حيث يشير انخفاض الدرجة إلى عدم وجود اضطرابات كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في هذا المجال في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجوده .

ج - صدق المقياس:

لقد استثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات ، أجريت على عينات كبيرة من الأشخاص المرضى وغير المرضى من العمال والممرضين ، وصل عددهم إلى

حوالي تسعة الاف لاختبار خصائصه السيكمترية من جهة و لاختبار فائدته وصلاحيته لاجراض البحث و الممارسة منها دراسات كرسب و بريست (Hawell et Crown) ، و كراون و جماعته (Crowen et Al) عام 1970 و هيل و كراون (Hawell et Crown) عام 1971، و كريب و جماعته عام 1978، و دراسة الديرمان و جماعته عام (1983)، و خاصت جميعها الى ان المقياس عموما ثابتة وصالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي وفي الممارسة العيادية . (شويعل ساميه ، 1994) .

5 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لقد قام الباحث بتفريغ وتحليل المقياس من خلال برنامج (SPSS) الإحصائي وتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- 5-1 - معامل ارتباط بيرسون "Person".
- 5-2 - التكرارات والمتوسط الحسابي والنسب المئوية والانحراف المعياري .
- 5-3 - اختبار T.Test للفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.

6- نتائج الدراسة :

في هذا العنصر سنتطرق لعرض نتائج الدراسة الحالية وهذا على النحو التالي :

نتائج الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة:

ينص السؤال الأول على: هل يعاني الأسير الفلسطيني المحرر فعلاً من آثار الخبرة الصدمية؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باختبار صحة الفرضية التالية:

يتأثر الأسير الفلسطيني المحرر بالتجربة الصدمية للسجن حيث تظهر عليه تغيرات نفسية مرتبطة بالصدمة.

وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار T.test one sample ولقد استخدم المتوسط الافتراضي (50%) حسب توجيه واضع المقياس، والجدول (3) يوضح ذلك:

الجدول (3) مجموع الدرجات، المتوسطات المحسوبة، المتوسطات الافتراضية، الانحرافات المعيارية، الأوزان النسبية، قيمة "ت" مستوى الدلالة الإحصائية (ن = 174)

البعد	مجموع الدرجات	المتوسط المحسوب	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأفكار الدخيلة	2996	17.218	14	5.536	61.49	7.669	دالة عند 0.01
التجنب	3230	18.563	16	6.331	58.01	5.340	دالة عند 0.01
الدرجة الكلية لمقياس الحدث الصدمي	6226	35.782	30	11.099	59.64	6.872	دالة عند 0.01

* قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وعند درجة حرية (173) = 1.98

** قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (173) = 2.62
يتضح من الجدول (3) أن قيمة "ت" المحسوبة أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الافتراضي والمتوسط المحسوب، ولقد كانت الفروق لصالح المتوسط المحسوب حيث كان أكبر من المتوسط الافتراضي.

وهذا يعني أن درجات الأسرى قد تخطت المتوسط الحسابي الافتراضي بفرق جوهري مما يدل على معاناة الأسرى من الخبرات الصادمة.

حيث يتضح أن أكثر الأعراض الصادمة وزناً لدى العينة (الأفكار الدخيلة) حيث كانت بوزن نسبي (61.49%)، وجاء التجنب في المرتبة الثانية بوزن نسبي (58.01%)، أما الوزن النسبي للدرجة الكلية للحدث الصدمي فكانت (59.64%). نتائج الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة:

ينص السؤال الثاني على أنه : هل توجد علاقة بين الاضطرابات النفسية التالية للصدمة التي يعاني منها الأسير الفلسطيني المحرر وتعرضه لخبرة السجن؟ وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باختبار صحة الفرضية التالية: توجد علاقة جوهرية قوية موجبة بين الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأسير الفلسطيني المحرر وتعرضه لخبرة السجن حيث تظهر لديه درجات مرتفعة في كل من:

- (1) القلق.
- (2) المخاوف (الفوبيا).
- (3) الوسواس (السمات والأعراض).
- (4) القلق البدني.
- (5) الاكتئاب.
- (6) الهستيريا.

وللتحقق من صحة الفرضية قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون والجدول (4) يوضح ذلك:

الجدول (4) أبعاد مقياس الصحة النفسية ومجموع درجات العينة والمتوسطات والانحرافات المعيارية والترتيب ومعامل ارتباط بيرسون مع الحدث الصدمي ومستوى الدلالة الإحصائية (ن = 174)

البعد	مجموع الدرجات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب	الارتباط مع الحدث الصدمي	مستوى الدلالة
القلق	914	5.253	2.256	43.77	4	**0.223	دالة عند 0.01
المخاوف (الفوبيا)	810	4.655	2.171	35.81	6	**0.354	دالة عند 0.01
الوساوس (السمات والأعراض)	976	5.609	1.743	50.99	1	**0.213	دالة عند 0.01
القلق البدني	900	5.172	2.069	43.10	5	*0.149	دالة عند 0.05
الاكتئاب	1046	6.011	1.737	50.10	2	**0.227	دالة عند 0.01
الهستيريا	760	4.368	1.300	48.53	3	*0.157	دالة عند 0.05
الدرجة الكلية لمقياس كراون	5402	31.046	6.847	44.99		**0.371	دالة عند 0.01

* قيمة "ز" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وعند درجة حرية (172) = 0.138

** قيمة "ز" الجدولية عند مستوى دلالة (0.01) وعند درجة حرية (172) = 0.181

يتضح من الجدول (4) أن هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01، 0.05)، بين كل من القلق، المخاوف (الفوبيا)، الوسواس (السمات والأعراض)، القلق البدني، الاكتئاب، الهستيريا، الدرجة الكلية لمقياس كراون، وهذا الارتباط هو ارتباط جوهري موجب، أي أنه كلما زادت الأحداث الصادمة زادت أعراض الاضطرابات النفسية.

كما ويتضح أن أكثر الأعراض وزناً لدى العينة الوسواس (الأعراض والسمات) حيث كان الوزن النسبي لأعراضه (50.99%)، تلاه الاكتئاب بوزن نسبي (50.10%)، وجاءت الهستيريا في الترتيب الثالث بين الأعراض بوزن نسبي

(48.53%)، أما القلق فلقد جاء في المرتبة الرابعة لدى الأسرى بوزن نسبي (43.77%)، وجاء القلق البدني في المرتبة الخامسة بوزن نسبي (43.10%)، ثم جاءت المخاوف (الغوبيا) في المرتبة الأخيرة لدى الأسرى بوزن نسبي (35.81%).

وبهذا يكون الباحث قد تحقق من صحة فرضية الدراسة.

7- مناقشة نتائج الدراسة :

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة يظهر جليا أهمية الوقوف على معاناة الأسرى والتعرف على نوعية الاضطرابات التي من الممكن حدوثها نتيجة الأسر والحرمان والتعذيب من أجل محاولة التخفيف من معاناتهم عبر البرامج العلاجية المتخصصة .

ففي الفرضية الأولى والتي تقول بان الأسير الفلسطيني المحرر تظهر لديه آثار الحدث الصادم نتيجة الأسر نرى بان ذلك قد تحقق .

وكذلك بالنسبة إلى الفرضية الثانية والمتمثلة بأنه توجد علاقة جوهرية قوية موجبة بين الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأسير الفلسطيني المحرر وتعرضه لخبرة السجن حيث تظهر لديه درجات مرتفعة من كل من: القلق، المخاوف ، الوسواس ، القلق البدني ، الاكتئاب ، الهستيريا ، نرى بان الارتباط كان جوهريا موجبا، أي انه كلما زادت الأحداث الصادمة زادت أعراض الاضطرابات النفسية . ولقد توافقت هذه الدراسة مع عدة دراسات سابقة منها دراسة سينك تاك (1992) حيث بينت نتائج الدراسة أن التعذيب له نتائج عضوية، ونفسية، وسيكوسوماتية، وأن أكثر أساليب التعذيب التي تستخدم مع السجناء هي عصب العينين ، ومشاهدة تعذيب آخرين، والتعرض للبرد، والتعذيب الكهربائي، والإجهاد الجسمي ، والحرمان من الماء، والضرب على الأرجل، والانتهاك الجنسي. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود أعراض نفسية لدى أفراد العينة نتيجة التعذيب، حيث

عانى (82%) من اضطراب النوم ، و(64%) من ضعف التركيز، و(56%) من كوابيس ليلية ، و(80%) من القلق، و(53%) من الاكتئاب، و(16%) من الفوبيا، و(36%) من الوسواس، و(31%) من البرانويا ، و(31%) من أعراض (PTCD) واسترجاع خبرات التعذيب بشكل دائم . (1992, Cenk tek)

كما أسفرت دراسة هتيزمان وراتوسك التي هدفت إلى التعرف على الاضطرابات لدى المعتقلين الذين تعرضوا للاضطهاد والتعذيب في سجون بولندا. وتكونت عينة الدراسة من (100) من المعتقلين المحررين واستغرقت الدراسة خمس سنوات وذلك خلال الفترة من (1990-1995) ،

وأظهرت نتائج الدراسة أن أعراض القلق والاكتئاب كانت موجودة لدى (78%) من أفراد العينة. كذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود أعراض اضطراب القلق ، ونوبات القلق لدى (4%) من أفراد العينة. وأوضحت نتائج الدراسة أن (71%) من أفراد العينة عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة (PTCD). (1995, HEITZMAN, & Ratkowski)

وعن الدراسات التي قامت على الشعب الفلسطيني فقد أظهرت نتائج دراسة إيد السراج (1996) أن هناك أربعة أبعاد رئيسة لاضطراب ما بعد الصدمة موجودة لدى أفراد العينة وهي: التذكر المستمر للخبرات الصادمة، والانسحاب الاجتماعي، وزيادة الإثارة، ومشاكل الوجودية. كذلك أوضحت نتائج دراسته أن أكثر الأعراض شيوعاً هو العرض الخاص بالتذكر المستمر للخبرات الصادمة، حيث عبر (77%) من أفراد العينة عن معاناتهم من هذا العرض ، وأن (47%) منهم عانى من أحلام وكوابيس مزعجة تتعلق بالاعتقال والتعذيب، في حين عبر (41%) عن شعورهم بالتشاؤم والتعاسة والشعور بالوحدة، وأن (34%) عانى من فقدان الاهتمام بالعديد من الأنشطة اليومية، وأن (30%) تجنبوا تذكر الحدث الصادم ، و(43%) عانى من ضعف في التركيز، وأن (47%) عبر عن تغير فلسفتهم ونظرتهم للحياة، وأن (10%) عانوا من تأنيب الضمير. وكذلك بينت نتائج

الدراسة أنه كلما ازداد تعرض الأسير للتعذيب زادت حدة الأعراض . (إيراد السراج ، 1996). إلا أن الباحث على عند معرض جمعه لبعض الدراسات الخاصة بموضوع البحث عثر على بعض الأبحاث التي اختلفت في بعض المناحي عن نتائج الدراسة الحالية ومنها دراسات عبد الرؤوف الطلاع (2004) التي أكد فيها على أن الأسير الفلسطيني المحرر، يكتسب الاستراتيجيات والمهارات النفسية التي من شأنها محاولة تخفيف اثر الصدمة ، كما يرى أن توقع الأسر للمقاومين هو بمثابة التطعيم ضد الصدمة . كما كذلك البرامج الممتلئة في السجون الإسرائيلية من قبل القيادات داخل السجون من تثقيف، وتعليم ، وجلسات تنظيمية بالإضافة إلى التكليف بمهام ، من شأنه أن يخفف من حدة التوتر لأنه أصبح وقته ممتلئ (عبد الرؤوف الطلاع، 2004) .

غير أن مجمل الدراسات تؤكد على حدوث الخبرة الصدمية لدى الأير الفلسطيني المحرر بالإضافة لشيوع العديد من الاضطرابات لديه ، إلا أن البعض منهم تجاوز الخبرة الصدمية لأسباب مختلفة قد تعود للفروق افردية ونوية الصدمات التي تعرض لها سابقا والصلابة النفسية والانتماء ...إلخ .

وقد لوحظ أثناء العدوان الإسرائيلي عام (1967) أن نسبة المرضى المصابين بالأمراض النفسية في المستشفيات العسكرية قبل البدء في القتال كانت حوالي 16.5 % من المستعدين لدخول المعركة غير أن هذه النسبة ارتفعت إلى 25 % أثناء القتال ، وهذا ما أدى إلى التدخل السريع من قبل المختصين في الطب النفسي وفي علم النفس . وقد كان العدوان الإسرائيلي عدوانا حقق إحباطا شديدا وحادا ومفاجئا لكل من المدنيين والقوات المشتركة في المعركة وذلك نتيجة للنتائج غير المتوقعة للمعركة .

ولما كانت دراسة المحاربين الذين تعرضوا إلى إصابات وأمراض تحت ظروف المعركة لم تتم بصورة منهجية دقيقة ، كشفت دراسة على عينة من المحاربين (الذين أصيبوا بصور مختلفة من الاضطرابات النفسية والعقلية بعد

عملية الانسحاب من سيناء) والتي احتوت على جميع المحاربين الذين نقلوا إلى قسم الأمراض النفسية في مستشفى النيل وكان تعدادها 108 جندي وضابط ، وقد أجري لهم الفحص النفسي والفحص الجسدي ، كما أجريت لهم مقاييس للقدرات العقلية ، ثم عولجوا وتوبعوا لمدة ستة أشهر ، وقد تراوحت أعمار العينة بين 19 - 41 سنة وبلغ عدد العزاب 60 أي بنسبة 55 % وعدد المتزوجين 14 أي بنسبة 12.8 % ، وكان عدد المتزوجين ذوي الأولاد 35 أي بنسبة 33.1 % ، وكانت الغالبية العظمى 81 مريضا أي بنسبة 74.2 % من الأميين أو حصلوا على بعض التعليم في المرحلة الابتدائية ، وأمكن تشخيص الحالات كما يلي 44 حالة أي نسبة 40.3 % هستيريا ، 24 حالة أي نسبة 22 % شخصت هستيريا مع أعراض قلق واكتئاب ، أما القلق النفسي الحاد فقد سجل في 9 حالات أي بنسبة 8.2 % ، كما ظهر الإكتئاب النفسي المنفرد في 10 حالات أي بنسبة 9.1 % ، واختلط القلق مع حالات الاكتئاب في 19 حالة أي بنسبة 18.4 % ، وأمكن تشخيص حالتين فقط للهوس الخفيف - تحت الحاد - . وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن الجنود الذين أصيبوا باضطرابات نفسية في وقت المعركة كانوا من صغار السن العزاب ومن منخفضي التعليم .

بينت دراسة SALIGNON ,GOZLAN (1995) التابعين للجنة المساندة الطبية والنفسية على 300 سجين مدني بوسني وعائلاتهم ، والذين تحرروا من معسكرات الصرب في البوسنة والهرسك ، والذين تعرضوا لكل أشكال الضغوط من إغتال وإيادة والعبودية ESCLAVAGE والإعتقال ، وكل أشكال السلوكيات الأخرى غير الإنسانية التي مورست ضد السكان المدنيين قبل وخلال فترة الحرب وكذا الإضطهادات السياسية ذات النزعة العرقية أو الدينية ، كما خلصت الدراسة إلى انتشار الاكتئاب عند سكان المدن والقرى خاصة عند أولئك الذين كانوا تحت ظروف الرعب والذين أصبحوا تحت القوة العماء للملشيات المسلحة (أحمد فاضلي ، رشيد مسيلي ، 2004) .

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة الحالية يتبين لنا أن الأسير الفلسطيني المحرر يعاني من مخلفات تجربة السجن والتمثلة في مظاهر الاضطراب النفسي المختلف والمتعدد الأشكال .

خاتمة :

حاول الباحث بنتائج هذه الدراسة، الوقوف على معاناة الأسرى الفلسطينيين الذين ما زال منهم (11000 أسير) يقعون داخل السجون الإسرائيلية بتمرضون لمختلف أنواع التعذيب ، الذي يؤثر على الأسير بعد خروجه من الأسر من الناحية النفسية والاجتماعية .

وان اختلفت نتائج هذه الدراسة مع بعض نتائج أخرى ، وذلك بالقول أن الأسير الفلسطيني قد تعلم ميكانيزمات دفاعية من أجل التقليل من حدة التوتر، فهذه دعوة للباحثين في مجال العلوم الإنسانية للقيام بالمزيد من الدراسات بهدف التقليل من أثار الحدث الصادم سواء كان ذلك عن طريق البرامج العلاجية الكفيلة بتخفيف المعاناة أو عن طريق تعلم ميكانيزمات دفاعية جديدة كفيلة بتخفيف الحدث الصادم أو إلغائه.

المراجع :

أولاً : المراجع العربية :

- 1- أبو حطب فؤاد وصادق أمال ، (1991) : مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية الاجتماعية ، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .
- 2 - هيئة الأمم المتحدة ، (2000) : الإعلان العالمي لحقوق الإنسان .
- 3- الديب أميرة ، (1992) : ردود الفعل النفسية المتأخرة لصدمة الحرب، دراسة إكلينيكية، دراسات نفسية، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين (رانم)، العدد 1.
- 4- الزير محمد، (2001): الآثار بعيدة المدى للتعذيب لدى المحررين الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية غزة- فلسطين .

- 5- العفيفي عبد الحكيم، (1990): الاكتئاب والانتحار، دراسة اجتماعية تحليلية، الدار المصرية اللبنانية، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 6 - إيداد السراج، (1996) : خبرات التعذيب والمعاملة السيئة وأعراض (PTSD) لدى المسجونين الفلسطينيين، برنامج غزة للصحة النفسية، غزة. فلسطين .
- 7 - جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، (1986): الأحوال الصحية للعرب الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة، صامد، الأردن، دار الكرمل، العدد 63-64.
- 8 - شويل سامية، (1994): الخصائص السيكوسوماتية للأهالي العازبات اللواتي يحتفظن بأطفالهن رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.
- 9- عبد الرؤوف الطلاع، (2004) : الصلابة النفسية لدى الأسرى الفلسطينيين ، رسالة دكتوراة في علم النفس ، جامعة عين شمس ، غير منشورة .
- 10 - فاضلي أحمد، (2001): الشدائد النفسية عقب الرضية للانتفاضة الفلسطينية "دراسة مقارنة" رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية والأطوفونيا ، جامعة الجزائر.
- 11- فاضلي أحمد ، مسيلي رشيد ، (2004) : الآثار النفسية للانتفاضة الفلسطينية . دار قرطبة الجزائر .
- 12- كتب اليونيسيف الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، (1995): مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية، عمان، الأردن.

ثانيا :المراجع الأجنبية :

- 1) Cenk Tek ,(1992): The Ankara Experience, Journal of Rehabilitation and prevention of Torture Vol. 2 Nov. 1992.
- 2) Frederick, S. (1983). Post-traumatic stress disorders in concurrent psychaitric illness. Am. Journal psychaitriy.
- 3) Gauthier, B,et coll.(1984) .recherche sociale de la problematique a la collecte des donnees .quebec ; presse universitaires du quebec
- 4) Heitzman, Jonusz & Rutkowski, Krzysztof. (1995) : Mental disorders in Persecuted and tortured victims of the totalitron system in Poland. Torture. Querterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture. Volume 6, number 1 , 1996 . Copenhagen. Denmark.
- 5) Raphael, B., Wilson, J. P. (1993). Theoretical and intervention consideration in working with victims of disasters. New York : plenum press.
- 6) Solomon, Z et all. (1988). Delayed onset of P.T.S.D among israeli veterans of the 1982Lebanon war . Jour. Of psychology.