



عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

الإضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في

محافظة شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى .

فلسطين فايز علي قطيط

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1429هـ / 2008م

الإضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في

محافظة شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى.

إعداد

فلسطين فايز علي قطيط .

إشراف : . د. عبد محمد عساف.

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من دائرة التربية وعلم النفس – جامعة القدس .

إجازة الرسالة

الإضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في
محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى .

اسم الطالبة : فلسطين فايز علي قطيط .
الرقم الجامعي : 20410013 .

المشرف : الأستاذ الدكتور عبد محمد عساف .

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ : 2008/1/6م من لجنة المناقشة المدرجة
أسمائهم وتوافقهم أدناه :

- | | |
|---------------|---|
| التوقيع:..... | 1- رئيس لجنة المناقشة: د. عبد محمد عساف |
| التوقيع:..... | 2 - ممتحنا داخليا: د. إياد الحطّاق |
| التوقيع:..... | 3- ممتحنا خارجيا: د. يوسف ذياب عوّاد |

القدس – فلسطين .

1429هـ/2008م .

الإهداء :

إلى والدتي الحنونة التي عشقت الحياة من أجلها. أطل الله في عمرها .

إلى روح والدي الغالي . رحمه الله .

إلى أعز من في الوجود شريك حياتي عبد الله موسى .

إلى إخواني وأخواتي سائلة المولى أن يمد في أعمارهم .

إلى شقيقي قاهر الذي كان دوما بجانبني .

إلى أخي وزميلي عماد الشبيري .

إلى الصديقة نهايه ابوريان .

إلى روح كل الشرفاء من هذا الوطن الذين أفنوا أعمارهم من أجله .

إلى كل من علمني حرفا وأنار لي درب الحياة .

إقرار :

أُقر أنا مقدمة هذه الرسالة أنني قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وهي نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمت الإشارة له حيثما ورد، وهذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع :.....

(فلسطين فايز علي قطيط)

التاريخ: 2008/1/6م.

شكر وعرهان :

أقدم بجزيل الشكر والعرهان والتقدير إلى أستاذي الفاضل الدكتور عبد محمد عساف الذي أشرف على هذه الرسالة وقدم لي النصح والإرشاد من أجل إنجاز هذا العمل المتواضع ومنحه الله الصحة والعافية.

شاكرة أعضاء لجنة تحكيم الاستبيان في جامعتي النجاح والقدس ومركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب.

كما وأشكر أعضاء لجنة المناقشة على توجيهاتهم ومشاركتهم في مناقشة هذه الرسالة.

وأخيرا أتوجه بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم بأي جهد أو قدم لي يد العون وساهم في إنجاز هذا العمل .

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى، و إلى معرفة أثر المتغيرات الديموغرافية (الحالة الاجتماعية، الجنس، مكان الإقامة، الفترة الزمنية للأسر، مستوى دخل الأسرة، فترة الخروج من الأسر، والمستوى التعليمي) على اضطرابات ما بعد الصدمة لديهم.

ومن أجل الإجابة عن سؤالي الدراسة وهما: ما مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى؟ وهل يختلف مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى باختلاف (حالة الاجتماعية، والجنس، ومكان الإقامة، والفترة الزمنية للأسر، ومستوى دخل الأسرة، وفترة الخروج من الأسر، والمستوى التعليمي)؟ والتأكد من صحة الفرضيات استخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة وتكونت عينه الدراسة التي تم اختيارها بالطريقة الطبقيّة العشوائية من (402) أسير وأسيره محرر/ه بما نسبته (15%) من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (4029) أسير/ه محرر/ه في محافظات شمال الضفة الغربية من المسجلين في برنامج تأهيل الأسرى المحررين، وذلك في العام الدراسي 2006/2007م والبالغ معامل ثباته (0.95) والذي قامت بتطويره استناداً لمقاييس أخرى.

وقد استخدمت الباحثة الإجراءات التحليلية الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (Spss) وقد بينت نتائج الدراسة، أن مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى كانت متوسطة على الدرجة الكلية للمقياس إذ بلغ المتوسط الحسابي إلى (3.27)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية، والجنس، ومكان الإقامة، والفترة الزمنية للأسر، ومستوى دخل الأسرة، وفترة الخروج من الأسر.

كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير المستوى التعليمي ولصالح مستوى ابتدائي وكذلك وجود فروق بين مستوى إعدادي وثنوي ومستوى جامعي ولصالح مستوى إعدادي أو ثنوي، بينما لا توجد فروق بين المستويات الأخرى.

وقد أوصت الباحثة بضرورة إقامة مراكز ومؤسسات تعنى بالصحة النفسية للأسرى المحررين وتشكيل فريق مهني من الأخصائيين النفسيين المتخصصين في آلية التدخل مع الأسرى المحررين.

Post Traumatic Stress Disorders among the ex-detainees in the provinces of the northern West Bank during AL- Aqsa Intifada.

* Prepared By: Falasteen Fayezi Ali Qtait

* Supervised By: Dr. Abed Mohammad Assaf

Abstract

This study aims at identifying the level of post traumatic stress disorders among the Palestinian ex-detainees in the provinces of the northern West Bank during AL- Aqsa Intifada and the effect of demographic variables of (marital status, sex, place of residence, the duration of detention, the level of family income, the exit time from prison, and the educational level.

The problem which is identified in the study on post traumatic stress disorders among the Palestinian ex-detainees in prisoners is to answer the following questions: the first one is :What is the level of stress disorders after trauma to the ex-detainees in the P.T.S.D provinces of the northern West Bank during AL- Aqsa Intifada? and the second question is : What are the effect of demographic variables of(marital status, sex, place of residence, the duration of detention, the level of family income, the exit time from prison, and the educational level on post traumatic stress disorders among the Palestinian ex-detainees.

In order to answer these questions, and validation of instruments, the researcher used psychological disorders measure after the trauma .The sample of the study, which was chosen as class random (402) from ex-detainees both (male and female) reached to (15%) of the community study of (4029) ex-detainees both (male and female) in the provinces of the northern West Bank enrolled in a rehabilitation program for ex-detainees, in the academic year 2006/2007. deep and steadfastness factor (0.95), which has developed the basis for other measures.

The researcher has used statistical analytical procedures appropriate, statistical program (Spss) The results showed that: The level of post traumatic stress disorders among the Palestinian ex-detainees after trauma to ex-detainees in the provinces of the northern West Bank during AL-

Aqsa Intifada was medium in connection with the whole degree of measurement, which reached to the mathematical average (3.27), And there were no significant differences at the level of ($\alpha= 0.05$) between average response of the sample to psychological disorders after trauma and for the benefit of a single level, while there is no difference between the other levels, sex, place of residence, duration of detention, level of family income, the exit time from prison. While show a statistically significant differences at the level of ($\alpha = 0.05$) between average response of the sample to psychological disorders after the trauma due to changing educational level for the benefit of the level of primary, and also shows the level of primary or secondary and university level, and for the benefit of primary or secondary level while there are no differences between the other levels.

The researcher recommended the need to establish mental health institutions meant for ex-detainees, and providing free psychological service for this category by the Ministry of prisoners and ex-detainees affaires.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وخلفيتها

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وخلفيتها

1.1 مقدمة الدراسة .

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها .

3.1 فرضيات الدراسة .

4.1 أهمية الدراسة .

5.1 أهداف الدراسة .

6.1 محددات الدراسة .

7.1 مصطلحات الدراسة .

1.1 المقدمة:

قال تعالى {أَذِنَ لِلَّذِينَ يُقَاتَلُونَ بِأَنَّهُمْ ظَلَمُوا وَإِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ نَصْرِهِمْ لَقَدِيرٌ} (سورة الحج، الآية 39). يتعرض بعض الناس في كثير من الأوقات لمواقف ضاغطة وشديدة وتوصف هذه المواقف بأنها تخرج عن حدود الخبرات البشرية، العادية فتصل إلى حد الكارثة أو الصدمة، ولقد تعرض الإنسان عبر تاريخه الطويل لمثل هذه الخبرات أو المواقف التي يمكن تقسيمها إلى كوارث طبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات والأعاصير، وإلى كوارث من صنع البشر كالحرب والأسر والاعتصام والتعرض للإعتداء البدني وغير ذلك، ويستجيب الإنسان لمثل هذه الضغوطات استجابات منها ما هو سوي وما هو مرضي وقد سميت هذه الاستجابات عبر العصور بتسميات متعددة منها عصاب الحرب، وعصاب الرعب، أو صدمة القذائف. (الخواجة، 1996).

فقد تحول مجتمعنا العربي خلال القرن الماضي إلى مجتمع كوارث وحروب حيث باتت أعداد الضحايا لهذه الكوارث والمصدومين بسببها غير قابل للتجاهل، فضحية الصدمة تتحول إلى الشلل الاجتماعي وتصبح عالية على المجتمع لفقدانها فعاليتها أو انخفاضها، فالتدريج التاريخي لكوارثنا 1948، 1956، 1967، 1973، 1984 وجولات الصراع العربي- الإسرائيلي ومن ثم حرب الخليج الأولى والثانية تبرز السؤال عن مصير هذه الصدمات وعن أشكالها وعن انعكاساتها على الاصعدة الاجتماعية والنفسية والصحية التي تحتاج منا إلى أدوات تشخيص وأساليب وقاية وعلاج تراعي الظروف الموضوعية للبيئة العربية والفلسطينية وتدعيم أساليب مواجهة الفرد لهذه الكوارث الصادمة. (النايلسي، 2001).

وللمجتمع الفلسطيني خصوصية بارزه في موضوع الصدمات، سواء بشدتها، أو نوعها، أو استمراريتها، ومعظم الأسر الفلسطينية تعرضت للتعذيب الإسرائيلي بطريقه منظمه وممنهجه، الأمر الذي أدى إلى استشهاد أعداداً كبيرة من أفراد هذه الأسر، وجرح العديد من الأشخاص، عدى الأعداد الكبيره من الأسرى الذين يقعون داخل سجون الاحتلال ولم يكتفي الاحتلال بهذا القدر من التعذيب بل ويستمر في هتكه للحرمة بهدم البيوت وقلع الأشجار ومصادرة الممتلكات ويزيد وطأة التنكيل ما يتعرض له الشعب من إهانة وهدر للكرامة على الحواجز ومنعه من التنقل بين مدنه.

لقد كتب على هذا الشعب أن يصبر ويتحمل كل ألوان التنكيل من قتل واعتقال وأن يتكبد الآلام وبخاصة في سنوات الانتفاضة سواء أكانت انتفاضة عام 1987م أو انتفاضة الأقصى 2000م ومنذ

عام 1967م زج بالآلاف من أبناء فلسطين في معتقلات الاحتلال، حيث أصبح الاعتقال ظاهرة بارزة في حياة الشعب الفلسطيني. لقد طالت هذه الظاهرة كل قرية ومخيم ومدينة فآلاف العائلات على امتداد البلاد وعرضها عانت الليالي الطوال منتظرة خروج أبنائها، وعانت معهم الأيام الصعاب القاسية التي عاشوها تحت القمع والقهر، وما زالوا يقفون على أبواب معتقلات الاحتلال الموزعة على مختلف أرجاء فلسطين، منتظرة رؤية أبنائها لدقائق معدودة. كل هذا أفرز مشاكل نفسية وأدى إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية. (محمود، 1997).

لقد تبين أن الصدمات النفسية وجميع الكوارث بكافة أنواعها تؤدي إلى اضطرابات نفسية عند الذين يتعرضون لها وأن هذه الاضطرابات قد تستمر لسنوات طويلة، فقد وجد الباحثون بعد الحرب العالمية الثانية، وذلك بعد مرور أربعين عاماً أن هناك (50%) من الجنود يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (الكوابيس، الأفكار الداخلية، الانطواء، صعوبة التركيز والهموم الصحية). (يعقوب، 1999).

بينت نتائج الدراسات السابقة أنه بالإضافة إلى ردود الفعل النفسية والجسدية المباشرة توجد مظاهر للآثار النفسية متأخرة الظهور للحروب التي يشهدها الإنسان وهذا ما بينته دراسات حرب فيتنام والحروب التالية. (النابلسي، 2003).

أما فيما يتعلق بوسائل التعذيب في السجون الإسرائيلية التي يمارسها الأمن الداخلي الإسرائيلي "الشين بيت" فهي وسائل تشتمل على الضغط النفسي والجسدي حيث أنه بعد اعتقال الشخص يزج به في غرفة معتمة ذات إضاءة خافتة. وغالباً ما يتم إحضار المعتقل للتحقيق في ساعات ما بعد منتصف الليل إلى عنبر وهو عبارة عن غرف صغيرة كل غرفة تتسع لطاولة وكرسي للمحقق حيث يقف السجين ويده خلف ظهره، كما أن كافة المعتقلين يتم وضعهم في زنازين انفرادية صغيرة لا يكلمون أحداً وينتظرون استدعاءهم من قبل ضباط الأمن الداخلي الذين يستخدمون العنف الجسدي، والتهديد باغتصاب النساء وذلك لإجبارهم على الاعتراف، وأيضاً يبغون السجين على كرسي صغير مكتف لمدة 12 ساعة، ويستخدمون الهز العنيف وسماع الموسيقى الصاخبة لحرمانهم من النوم، والخفق وحمل الأثقال، وسكب الماء، والتعليق في الهواء، والكيس السميك الذي يجلب الرؤية ويمنع التنفس. (قراقع، 2003).

استخدمت قوات الاحتلال الإسرائيلي العنف المبالغ فيه لقمع الانتفاضة الأولى للشعب الفلسطيني كما نفذت عمليات إعدام ميداني للعديد من المواطنين الفلسطينيين عندما أنشأت وحدة المستعربين الخاصة (فرق الموت) للقيام بهذه المهمة إلا أن الوسائل القتالية التي استخدمها لم تكن على هذه

الدرجة من الفتك، ففي مرات قليلة على سبيل المثال استخدمت الصواريخ لقصف بعض المنازل لكن ما نجده خلال انتفاضة الأقصى التي بدأت بتاريخ 28/09/2000، من استخدام مكثف وبشكل يومي للطائرات العمودية والدبابات والرشاشات الثقيلة واستخدام أعيرة نارية ضد المواطنين من عيار (500) التي تستخدم ضد الآليات والمنشآت ورصاص الدمدم المتفجر والمحرم دولياً، إذ إن كل هذا يستخدم في الحروب والمعارك المسلحة وليس ضد مدنيين لا يملكون شيئاً سوى الإيمان بعدالة قضيتهم وحقهم في العيش، لذا أفرزت هذه الأساليب الكثير من الأعراض لدى فئة كبيرة جداً من أفراد الشعب على شتى المجالات والأبعاد سواء كانت نفسية أم اقتصادية أم على المستوى الاجتماعي. (عاروري، 2000).

إن ما ترتكبه إسرائيل بحق الأسرى الفلسطينيين (وأمریکا بحق الأسرى في العراق)، هو جريمة من جرائم الحرب ويجب مساءلة الدولتين مُساءلةً مدنية وجنائية استناداً إلى قرار الجمعية العامة (3103) الذي ألزم دولة الاحتلال واجب معاملة الأسرى كأسرى حرب حال وقوعهم في قبضة قواتها، (دقماق، 2005).

هناك مؤسسات حقوقية ودولية، تهتم بضحايا التعذيب (الأسرى) الفلسطينيين وشؤونهم إذ أنها تصدر تقارير دورية عدة أهمها التقارير التي قدمتها أمانستي، إضافة إلى شهادات شفوية إلى لجنة مناهضة التعذيب، حول بواعث قلقها بشأن التعذيب والاعتقال الإداري في السجون الإسرائيلية. ومن المهم الاطلاع على تقارير إسرائيلية في المجال ذاته ومنها تقارير منظمة (بتسيلم) التي تصدرها كل عام وكان تقريرها لعام (1998) والذي أسمته "تعذيب روتيني"، يكشف حقائق خطيرة حول أساليب التعذيب التي تمارس بحق الأسرى الفلسطينيين وقال التقرير: إن الأتنتي عشرة سنة التي سبقت قرار المحكمة العليا بمنع التعذيب، شهدت تعذيب آلاف الفلسطينيين، إن لم يكن عشرات الآلاف منهم على يد "الشاباك"، إضافة بأن (85%) من مجموع الأشخاص الذين تعرضوا للتحقيق خلال السنوات (1996-1997) قد تعرضوا للتعذيب، أما تقرير أمانستي فهو أن (1500) أسيراً فلسطينياً تعرضوا لمحاكمة غير منطقية في السنوات السابقة، كما قدم مئات من الفلسطينيين لمحاكم عسكرية في إطار إجراءات لا تتوافق والمعايير الدولية للقضاء العادل وكانت الأمم المتحدة قد عينت مبعوثاً خاصاً تنفيذياً، لقرار لجنة حقوق الإنسان (2/1993)؛ للتحقيق في انتهاك مبادئ حقوق الإنسان وأسس القانون الدولي، وزار المبعوث مناطق السلطة الفلسطينية، لكن إسرائيل رفضت التعاون مع المبعوث الخاص (عبد الهادي، 2000). وقد تبين من خلال ذلك أن :

1. أكثر من (3500) طفل اعتقلوا منذ بداية انتفاضة الأقصى (28 أيلول 2000م) كما ورد في (قباجة، 2006).

2. (288) طفل منهم لا زالوا في الأسر (ما نسبته 3.5%) من إجمالي عدد الأسرى).
3. (260) من سكان الضفة و 20 من القدس و 8 أطفال من قطاع غزة.
4. (130) طفل اعتقلوا خلال العام 2004م أي ما نسبته (45.1%) من إجمالي الأطفال.
5. (145) طفل اعتقلوا عام 2005م أي ما نسبته (50.3%) من إجمالي عدد الأطفال.
6. (283) منهم ذكور و 5 إناث.
7. (85) طفل أي ما نسبته (29.5%) من الأطفال الأسرى مرضى ويعانون أمراضاً مختلفة و محرومين من الرعاية الصحية والعلاج.
8. المئات من المعتقلين اعتقلوا وهم أطفال وتجاوزا سن (18) داخل السجن ولا يزالون في الأسر.
9. (99%) من الأطفال الذين اعتقلوا تعرضوا للتعذيب وعلى الأخص وضع الكيس في الرأس والشبح والضرب.

ومن المؤسسات الحكومية التي تهتم في الأسير وزارة شؤون الأسرى والمحررين والتي تتفرع من وزارات السلطة الفلسطينية والتي أنشأت بعد وجود حاجه ملحه بهذا الصدد، حيث أسست بعد إقامة الحكم الذاتي عام (1994م)، وتقوم على رعاية الأسير الفلسطيني، وتقديم المحامين للدفاع عنه في المحاكم الإسرائيلية، ومتابعة الإجراءات القانونية الخاصة بذلك، وتبليغ ذوي الأسرى عن أوضاع أبنائهم داخل المعتقل بالإضافة الى ما تقوم به من إعادة تأهيل للأسير بعد خروجه من المعتقل من حيث الجانب المهني وذلك بعقد الدورات المتخصصة في هذا الجانب وكذلك تخصيص راتب شهري لكل أسير أثناء وجوده داخل المعتقل ولغاية (6) شهور بعد خروجه من المعتقل، وراتب دائم للأسرى الذين أمضوا أكثر من خمس سنوات، بالإضافة الى مساعدتهم على الاندماج في العمل الوظيفي في المؤسسات المختلفة.

وقد صدر بيان عن نادي الأسير الفلسطيني سنة (2007م) أن خمسة عشر أسيراً قد استشهدوا في سجون الاحتلال الإسرائيلي خلال انتفاضة الأقصى، بسبب الإهمال الطبي وأساليب التعذيب القاسية، وأما بالنسبة للحالات المرضية وعددها (900) حالة والتي تتعرض للإهمال الطبي بشكل معتمد من قبل إدارة السجون، فقد طالب نادي الأسير الفلسطيني منظمات حقوق الإنسان الدولية ومنظمة الصحة العالمية الضغط باتجاه فتح ملف الأسرى المرضى في سجون الاحتلال. شهداء الحركة الوطنية الأسيرة ووفق ما هو موثق لدى دائرة الإحصاء كما ورد في (قباجة، 2006) :

(181 أسيراً) استشهدوا بسبب التعذيب أو القتل بعد الاعتقال أو الإهمال الطبي وآخرهم كان الشهيد الأسير جواد عادل أبو مغصيب (18 عاماً) في معتقل النقب الصحراوي وذلك نتيجة الإهمال الطبي، ومن الجدير ذكره أن الشهيد أبو مغصيب هو من دير البلح بقطاع غزة وكان قد اعتقل بتاريخ 2002/12/21م، وهو من مواليد 1987م، أي حينما أعتقل كان طفلاً عمره 15 عاماً، وكان يقضي حكماً بالسجن 33 شهراً، واستشهد بتاريخ 2005/7/28م.

جدول 1.1 : توزيع شهداء الحركة الوطنية الأسيرة وفقاً لسبب الوفاة :

سبب الوفاة	عدد الشهداء	النسبة المئوية
التعذيب	70 شهيداً	38.7%
الإهمال الطبي	40 شهيداً	22.1%
القتل العمد بعد الاعتقال	71 شهيداً	39.2%
الإجمالي	181 شهيداً	100%

يعيش الأسير الفلسطيني تجارب قاسية أثناء الاعتقال والتحقيق وكذلك أثناء تواجده داخل المعتقل من سوء معاملته، ونقص في المواد الغذائية، وحرمان من الزيارات والعلاج في معظم الوقت، عدى الحرمان الحسي والانقطاع عن المجتمع ليخرج إليه بعد ذلك مواجهاً الصعوبات وغالباً ما يتعارض الواقع الجديد مع ما رسم في ذهنه أثناء فترة الاعتقال، فيسارع الى تحقيق ذاته متحدياً ذلك الزمن الذي سلب منه، إلا أن ما يصادفه من صعوبات يعيق تحقيق ذلك وهذا من شأنه أن يولد لديه الشعور بالإحباط خاصة في ظل عدم تقدير المجتمع المحيط له بما قام به من تضحيات فتبدأ رحلة العذاب النفسي بأشكال متعددة منها الانطواء، والسرحان الدائم، وعدم التركيز، وسرعة الانفعال، وفقدان الشهية، والقلق والتوتر الدائمين، فمنهم من يتغلب على هذه الأعراض والصعوبات ويندمج مع الواقع الجديد صاقلاً شخصيته من خلال التجارب التي عايشها، ومنهم من يبقى أسيراً لتلك التجارب القاسية، هارباً من محيطه غير قادر على التغلب عليها، ناهيك عن المشاكل المادية التي تزيد من سوء وضعه النفسي، ومن هنا تبدأ مشكلة الأسير المحرر.

وثمة دراسات كثيرة أجريت، لقياس الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة أو الناتجة عن التعرض للصدمة خلال انتفاضة الأقصى، نظراً لملاحظة الكثير من الأعراض على الفئات التي تعرضت لصدمة نفسية مباشرة - تعرض الشخص نفسه أو أحد أفراد أسرته - مباشرة أو غير مباشرة مثل مشاهدة مظاهره العنف على شاشات الفضائيات. ومن هنا برزت أهمية دراسة هذا الموضوع، منها

دراسات أجراها مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب، ودراسات مركز الإرشاد الفلسطيني، ودراسات برنامج عزة للصحة النفسية، ودراسة (عساف وأبو الحسن، 2004) ودراسة (سعادة، 2006) وغيرها.

تبين من خلال الإحصائيات على صعيد الأمراض النفسية، تبين أن الانهيار العصبي والقلق النفسي في ازدياد مستمر مع تراجع للأمراض النفسية والصعبة التي كانت سائدة في الماضي مثل انفصام الشخصية، إذ تعكس هذه العوارض انزعاج الإنسان وصعوبة عيشه بهناء، بالرغم من وسائل الراحة والتطور التقني التي توفرها الحداثة، وعليه فإن الإنسان يجب أن يتوقع المفاعيل الصدمية لقطيعه متكررة، كجزء من الحقيقة المكشوفة أي السببية الصدمية الذي هو أساس التحليل النفسي، فإن الصدمة لا تكاد تتكرر لأنها تحمل حقيقة من اللاوعي تصر على إظهارها، وانطلاقاً من تفكك الذات الذي يحدث من توالد الأفاعيل الصدمية من جراء زعزعة نظام المنطق الديكارتي، يمثل هذا الانقسام الأساسي " الصخرة " أو الحاجز التي تسبب فشل كل المحاولات المثقفة للسيطرة عليه ومقاومة الإنسان الطبيعية التي تحول دون تقبله لنفسه. (حب الله، 1996).

وفي ضوء الأوضاع النفسية والسياسية والمعيشية الصعبة التي يمر بها الأسرى أثناء انتقالهم وما يسبب لهم من مشاكل بعد الإفراج عنهم ترى الباحثة ان دراسة اضطراباتهم وما يواجهونه من تحديات أمر جديراً بالدراسة لغرض انقاذهم ما يمكن انقاذه لديهم بل ودمجهم كقوة فاعلة.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يتعرض الشعب الفلسطيني بكافة أفراد شعبه وفئاته إلى أنواع متعددة من الانتهاكات لحقوقه، التي تؤثر سلباً على حياته اليومية، بل أصبحت تسيطر على تفكيره وحديثه اليومي وهمومه في الحاضر والتفكير بقضيته في المستقبل، لأنه يشكل حياة أبنائه، وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها في مجال الصحة النفسية استمرار أعراض الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة أو بعضاً من هذه الأعراض لفترة طويلة، من بعد خروج المعتقلين من السجن، لذا جاءت هذه الدراسة لتتعمق في مشكلتها حول الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يعاني منها الأسرى الفلسطينيين المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى وذلك نظراً للظروف الاعتقالية التي عاشها المعتقلون داخل السجون الإسرائيلية وسنحاول في هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في

محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى؟

2- هل يختلف مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين

في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى باختلاف

(الحالة الاجتماعية، الجنس، مكان الإقامة، الفترة الزمنية للأسر، مستوى دخل

الأسرة، فترة الخروج من الأسر، المستوى التعليمي).

3.1 فرضيات الدراسة :

تمت صياغة فرضيات الدراسة كالآتي :

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط

الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال

انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط

الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال

انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط

الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال

انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مكان الإقامة.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط

الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال

انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الفترة الزمنية للأسر.

- 5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لفترة الخروج من الأسر.
- 7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى للمستوى التعليمي .

4.1 أهمية الدراسة:

- تتبع أهمية هذه الدراسة من خلال الآتي :
- التعرف إلى أهم الاضطرابات لما بعد الصدمة التي يعاني منها الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى نتيجة مكوثهم داخل المعتقلات الإسرائيلية وما يليه من معاملة قاسية لهم وحرمانهم من حقوقهم.
 - لا تقتصر الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يعاني منها الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى على الفرد باعتبارها مشكلة شخصية، بل تعتبر مشكلة اجتماعية تمتد إلى أسرهم وعائلاتهم والمجتمع ككل لما تخلفه هذه الاضطرابات من ضياع وبؤس، لذا تحاول هذه الدراسة الوقوف على معرفة الأساليب التي تساعد في إعادة الاستقرار إلى نفوس أنقى شرائح مجتمعنا الفلسطيني.
 - تقديم نتائج هذه الدراسة إلى مؤسسات الصحة النفسية وكل المؤسسات التي تعنى بشؤون الأسرى؛ لحفزها على تقديم أفضل مساعدة ممكنة لهم، وستفتح هذه الدراسة المجال مستقبلاً أمام الباحثين إلى دراسة جوانب أخرى لهم لم نتطرق لها في هذه الدراسة.
 - تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تبحث في الاضطرابات النفسية التي واجهها الأسرى الفلسطينيون، مما يؤدي إلى إثراء المواضيع المتعلقة بالاضطرابات النفسية وتأثيرها على الأسرى وطرق تحديها.

5.1 أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية :

- التعرف على مستوى الإضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى.
- التعرف على مستوى الإضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى باختلاف الحالة الاجتماعية، والجنس، ومكان الإقامة، والفترة الزمنية للأسر، ومستوى دخل الأسرة، وفترة الخروج من الأسر، والمستوى التعليمي).

6.1 حدود الدراسة:

يمكن تحديد الدراسة بالآتي :

- الحدود البشرية - تقتصر هذه الدراسة على الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى وقد اعتبرت العينة ممثلة للمجتمع المحلي.
- الحدود المكانية - تجري هذه الدراسة في محافظات شمال الضفة الغربية.
- الحدود الزمانية - تبدأ هذه الدراسة في الفصل الثاني للعام الدراسي 2006/2007م.
- أداة الدراسة - تقتصر هذه الدراسة على نتائج الأسرى المحررين على مقياس الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة وعلى الأبعاد التي يتضمنها المقياس وقد اعتبرت الاداة صالحة لقياس ما وضعت لقياسه نظراً لما تتمتع به من صدق وثبات مناسبين.

7.1 مصطلحات الدراسة :

- **الأسير المحرر** : هو كل إنسان أو مواطن فلسطيني اعتقل لدى سلطات الاحتلال الإسرائيلي على خلفيات سياسية أو وطنية أو أمنية "عسكرية" وإفراج عنه بعد سنة من أسره إلا إذا كان طفلاً، أو مريضاً بعد ستة أشهر من الأسر.
- **الصدمة النفسية** : هي خبرة مؤلمة تلحق بالأذى بالجسم والنفس، ولعل ما يمر به الفرد من تجارب وصددمات في الحياة ينتج عنها أذى بالغ، يظهر من خلال شخصيته ويؤدي إلى وجود اضطرابات عصابية أو وسواسيه أو قهرية أو هستيرية أو شبه فصاميه أو هذائيه، حيث يبقى سلوك الفرد في هذه الاضطرابات غير سوي. أما عصاب الصدمة فيظهر عندما تواجه المرء محنة أو أزمة أكبر من قدرته على الاحتمال ويصيبه الانهيار وقد تكون المحنة كارثة مالية أو حادثاً مروعاً أو موتاً مفاجئاً لعزیز الوارد في (نزال، 2005).

- **انتفاضة الأقصى** : بدأت بتاريخ 28/09/2000 عندما دخل "آريئيل شارون" عضو الكنيست الإسرائيلي بذلك الوقت الى باحة المسجد الأقصى الداخلية مثيراً بذلك مشاعر المصلين والمسلمين كافة، الأمر الذي أدى الى نشوء مواجهات دامية بين الجيش الإسرائيلي والشرطة مع المصلين الفلسطينيين مما أدى الى استشهاد عدد من الشبان، ورداً على ذلك انطلقت انتفاضة الأقصى المباركه ومنذ ذلك الوقت تقوم الحكومة الإسرائيلية شن أشرس المعارك ضد الشعب الفلسطيني على جميع الأصعدة.(عرقوب، 2003).
- **محافظة شمال الضفة الغربية** : هي المحافظات الفلسطينية التي تقع شمال الضفة الغربية وهي (محافظة: جنين، نابلس، طولكرم، قلقيلية، سلفيت).
- **إضطرابات ما بعد الصدمة**: هي الأعراض النفسية التي تظهر عند الفرد نتيجة تعرضه لخبره مؤلمه أو مشاهدته أو تعرضه لأحداث تضمنت موتاً حقيقياً أو تهديداً بالموت أو إصابة بالغة أو تهديداً شديداً له أو للآخرين، واستجاب الشخص لهذه الأحداث بالخوف الشديد أو الشعور بالعجز والرعب والمرور بالحدث المؤلم على شكل أحاسيس أو أحلام أو صور أو أعراض نفس جسميه مثل زيادة ضربات القلب على أن تستمر هذه الأعراض شهراً أو أكثر. وتؤدي هذه الإضطرابات إلى خلل في العلاقات الاجتماعية أو الأنشطة اليومية هذا ما جاء في (DSM-IV-R).
- **التعريف الإجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة**: هي العلامة التي يحصل عليها الأسير المحرر على المقياس المستخدم في هذه الدراسة والتي تقيس درجة معاناته ومدى تأثره بالأحداث التي تعرض لها.

الفصل الثاني

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

- 1.2 تاريخ الاهتمام بالصدمة.
- 2.2 المفاهيم والتعريفات.
- 3.2 الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة.
- 4.2 الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة والأحداث المؤلمة.
 - 1.4.2 الأحداث المؤلمة (الخطيرة).
 - 2.4.2 حوادث الحياة اليومية.
 - 3.4.2 العقبات التي تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة .
- 5.2 أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة وسمات المصدومين.
 - 1.5.2 ردود فعل نفسية للضغوطات الحادة (الإجهاد النفسي الحاد).
 - 2.5.2 سوء التكيف.
 - 3.5.2 القلق النفسي الناتج عن صدمه سابقة.
 - 4.5.2 أشكال اضطراب ما بعد الصدمة.
- 6.2 أعراض الصدمة.
 - 1.6.2 الاستجابات السيكوسوماتية.
 - 2.6.2 خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية أو النفسجسمية.
 - 3.6.2 أنواع الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية.
- 7.2 مراحل الصدمة.
- 8.2 عوامل اختلاف استجابات الأفراد للخبرة الصادمة.
- 9.2 الفروق بين الجنسين في معدلات حدوث الصدمة.
- 10.2 أسباب الاضطرابات النفسية.
- 11.2 ما بعد الصدمة.

12.2 تفسير حدوث اضطراب ما بعد الصدمة وتشكيلها حسب وجهات نظر مختلفة.

13.2 وسائل تقويم اضطراب ما بعد الصدمة ومقاييسها.

14.2 نظريات علاج الإضطرابات النفسية لما بعد الصدمة .

1.14.2 علاج اضطراب ما بعد الصدمة وإرشاداتها حسب التأهيل الاسلامي.

2.14.2 دور الطب النفسي في الحروب.

3.14.2 العلاج السلوكي.

4.14.2 العلاج الطبي.

15.2 الدراسات السابقة .

1.15.2 الدراسات العربية التي تناولت الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة.

2.15.2 الدراسات الأجنبية التي تناولت الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة.

16.2 تعليق على الدراسات السابقة.

1.16.2 الدراسات العربية.

2.16.2 الدراسات الأجنبية.

الفصل الثاني

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أصبح الاهتمام بالاضطرابات النفسية في القرن العشرين أكثر من أي وقت مضى، وذلك لزيادة تعقيدات الحياة، وتطور الصناعات، وكثرة الحروب، والصراعات العالمية والمحلية مما أدى إلى انتشار أعراض الضغوطات والاضطرابات النفسية بين الناس، والتي تشكل في مضمونها علامات مرضية تستحق الدراسة والاهتمام بمعرفة أسبابها وتعريفها وكيفية التعامل معها وعلاجها وهذا ما يتطرق له هذا الفصل.

ويعد علم الاضطرابات النفسية موضوعاً حيويًا وهامًا، أو يهّم الفرد والمجتمع، ويتصل بالصغير والكبير على حد سواء، ويشغل بال من يحتل موقع المسؤولية في إدارة المجتمع وتنظيم شؤونه، ولهذا توجهت الأنظار إلى علم الاضطرابات النفسية في المجتمعات المتقدمة، وأولته ما يستحق من العناية (محمود، 1997).

1.2 الاهتمام بتاريخ الصدمة:

لعل ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحدٌ منهما مطاولة الآخر. وكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ومن ثم موته بالرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية، بهذه التجربة سجل ابن سينا عدة سباقات في أن معا . فهو قد أرسى المبدأ التجريبي، ومبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بالتجربة، ومبدأ علم النفس الحيواني، ومبدأ السيكوسوماتيك خاصة مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكنه إن يؤدي إلى " الموت خوفاً " وليس أدل على أهمية هذه التجربة من تكرارها على أيدي باحثي القرن العشرين (الحواجري، 2003) .

وكما ورد في بني يونس، (2004) تعود تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي إلى العالم ابينهيم (Oppenheim)، حيث أطلق هذه التسمية عام (1884م) وكان له الفضل في عزل هذا العصاب وتمييزه، بوصفه أنه يخلف آثاراً نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب للأحداث الصدمية، وزاد الاهتمام بعد ذلك بدراسة هذا الاضطراب إبان الحربين العالميتين الأولى والثانية، حتى تحول إلى اختصاص متفرد هو (علم نفس الكارثة)، وتعددت

الأسماء التي كانت تسمى بها مجموعة الأعراض التي تعقب الأحداث الصدمية أو الصدمات النفسية ومنها: صدمة القنابل، وصدمة البدن، ورهاب الصدمة وعصاب الحرب وانفعال الصدمة والاضطراب الوضعي العابر وتلازمة صدمة الاغتصاب وتلازمة الناجين والصدمة العصبية واضطراب ما بعد الصدمة النفسية.

وفي التصنيفات الدولية، احتل هذا الاضطراب الرقم (5) من اضطرابات القلق في الكتيب التشخيصي (Manual)، وهو متخصص في الأمراض النفسية والعقلية. واحتل الرقم (8) من اضطرابات القلق في المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA DSM-IV) والرقم (F-43) من اضطرابات القلق في التصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD-IO). ويشير هذا الاضطراب بالعربية لعدة مصطلحات منها: (العصاب الصدمي، أو الرضحي)، و(عقبى الكرب الرضحي)، و(الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة) و(اضطراب الإجهاد ما بعد الشدة)، وسمي (اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية)، وهو عند المحللين النفسيين يسمى (عصاب الصدمة)، وعند الأطباء النفسيين يسمى (وضعية الكارثة)، وعند علماء النفس العياديين والصحة النفسية يسمى (الصدمة النفسية). وقد سمي في البحث الحالي (اضطراب ما بعد الصدمة النفسية) لأنه يقع ضمن التسمية الأخيرة. إن اضطراب ما بعد الصدمة النفسية، هو اضطراب ضغطي يلي الصدمة ويحدث بعد تجارب مرعبة، ويصيب الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث صدمية (كالاغتصاب أو العنف الأسري أو الحروب أو الكوارث الطبيعية، كالفيضانات والهزات الأرضية وغيرها والكوارث المصطنعة كالاغتداءات العنيفة والتعذيب والأسر)، يعاني المصابون منه من أفكار مرعبة مستعصية وذكريات مؤلمة عن الحادث وشعور بالبرود الانفعالي، وأن الحادث الصدمي الذي يسبب اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) ينطوي دوماً على تهديد الحياة والإنذار بقرب الموت، (الحواجري، 2003).

2.2 المفاهيم والتعريفات :

الصدمة: "هي أي حدث مفاجئ وغير متوقع يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة". وقد نتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم في التعامل معه بسرعة وفاعلية. وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب، (الحواجري، 2003).

أما العصاب الصدمي كما عرفه النابلسي، (1991) بأنه الوضعية التي تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان.

وقد عرف الرفاعي، (1982) الاضطرابات النفسية بأنها نوع من الأذى يصيب صحة الفرد النفسية ويظهر على شكل تكيف غير سوي وأنه في تكراره واستمراره أخذ منه مأخذاً يشبه العادة، وأنه ينطوي على تفاعل بين الفرد ومحيطه الداخلي والخارجي، لا تتوافر فيه شروط السلامة في عدد قليل أو كثير من جهته و تفصيلاته.

أما فرويد كما ورد في "حب الله"، (2006م) فقد أعطي للعامل الصدمي دوراً أساسياً في علاج الهستيريا، إذ انه يقول: من الوجهة النظرية تدل النتائج على إن عامل الحدث العرضي هو عامل حاسم أكثر مما كان يظن في علاج (طبابة) الهستيريا، وإن كل فورة هستيرية تثير وتحيي عن طريق الهلوسة لبعض عناصر الصدمة أو معاشتها.

يقول فان ديركولك و مكفارلين و ويست (VanderKolk, McFarlane, Weisaeth, (W.D) بأن الصدمة يختلف تعريفها من مجتمع إلى آخر إلا أن الأفراد المصدومين يشعرون بالغربة عند المجتمع الذي يعيشون فيه ولا يشعرون بتعاطف الأفراد أو تقديرهم لما حدث معهم.

أما بونوا، (1999) فقال أن الصدمة تحدث في ظروف خارجية معينة ولكن الذي يجعل فيها فاجعة مؤلمة لا يعود إلى هذه الظروف نفسها، بل إلى الموقف النفسي الذي يقفه المرء في هذه اللحظة، وإلى ما وراء الصدمة، وإلى الملابس الخارجية التي يعيشها المرء في هذه اللحظة بل إلى الحالة النفسية والشاذة التي يوجد عليها.

وتحدث الخطيبي، (1984) عن الصدمة وآثارها الحالية قائلاً إن مسألة الإنكار عند الصدمة تستهدف التدمير المتخيل للآخر وهو سياق يقود بنحو أو بآخر إلى تدمير ذاتي وإلى درب من الانسراح في تكامل ذلك الذي ينكر، فمن جهة يتوهم الإنكار القدرة على محو آثار التدمير، ومن جهة ثانية فإن (الميلانخوليا) هي من جذور هذه الإنكار؛ لأنها عمل غير مكتمل للحداد والإنفعال.

تحدث "حب الله"، (1996م) عن الأفعال الصدمية بأنها تتولد من جراء الانقسام الذاتي الذي يزرع نظام المنطق الديكارتي، ويمثل هذا الانقسام الأساسي الصخرة التي تفشل أمامها كل المحاولات المتقنة للسيطرة عليها، وهذه المقاومة تحول دون الإنسان وتقبل نفسه.

إن الصدمة بحسب (DSMIV-TR) ما هي إلا خبرة مؤلمة أو حدث غير سارٍ نتيجة، فقدانٍ أو حساسةٍ أو إيذاءٍ أو تهديد. وتترك أثراً نفسية للفرد الذي تعرض لها أو شاهدها.

وقبل التطرق إلى اضطرابات ما بعد الصدمة لا بد من التنويه إلى تعريف (الزغول، 2003) للاضطرابات النفسية على أنها مجموعة أعراض متطرفة تمتاز بها شخصية الفرد بحيث تجعل منها شخصية غير طبيعية مقارنة بشخصيات الأفراد العاديين وتقع الاضطرابات الشخصية في عدة أشكال تتمثل بالآتي :

1. الشخصية الزوربية: وتمتاز هذه الشخصية بالشك والريبة وسوء الظن بالآخرين وأنهم يتآمرون عليه ويضطهدونه ويريدون تدمير ذاته وكيانه.
2. الشخصية المنطوية أو شبة فصامية: وتمتاز بالعزلة والوحدة وعدم الميل إلى التواصل مع الآخرين و اللامبالاة وعدم الاكتراث وبرودة المشاعر.
3. الشخصية الفصامية: وتمتاز بخرابة التفكير، والإدراك، والسلوك، ونقص الميل إلى الاندماج في العلاقات الاجتماعية.
4. الشخصية التجنبية: تتسم بتجنب الآخرين بالرغم من الاشتياق والحب الكبير لهم، والخوف من الإساءة والنقد، والقلق، والخوف من الرفض.
5. الشخصية الوسواسية القهرية: تتسم بأنها تنشغل بمسائل ترتبط بالنظام والنظافة والرقابة والتفصيلات والضمير الحي.
6. الشخصية السلبية العدوانية: تمتاز بالعداوة والعدوانية و الاتكالية والرفض.
7. الشخصية المتقلبة: وتعرف باسم الشخصية غير الثابتة وتتسم بعدم الاستقرار الانفعالي والاضطراب في العلاقات الاجتماعية.

3.2 الاضطراب النفسي لما بعد الصدمة :

اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة أو ما يقابلها بالانجليزية Post Traumatic Stress Disorder (PTSD).

الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة : هي الأعراض النفسية التي تظهر عند الفرد نتيجة مروره بخبرة مؤلمة أو شاهدها أو تعرضه لأحداث تضمنت موتاً حقيقياً أو تهديداً بالموت أو إصابة بالغة أو تهديداً شديداً له أو للآخرين واستجاب الشخص لهذه الأحداث بالخوف الشديد أو الشعور بالعجز

والرعب والمرور بالحدث المؤلم على شكل أحاسيس أو أحلام أو صور أو أعراض نفس جسمية مثل: زيادة ضربات القلب، على أن تستمر هذه الأعراض شهراً أو أكثر وتؤدي هذه الاضطرابات إلى خلل في العلاقات الاجتماعية أو الأنشطة اليومية هذا ما جاء في (DSM-IV، 1994).

وقد عرف يعقوب، (1999) اضطراب ما بعد الصدمة بأنه مرض نفسي قد تم تصنيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكي (1980، 1987، 1994). وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف، والقتل، التعرض للتعذيب والاعتداء الجسدي الخطير والاعتداء، كارثة طبيعية، الاعتداء الخطير على احد أفراد العائلة، بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية .

أما (VanderKolk,McFarlane,Weisaeth,(W.D) فقد عرفوا P.T.S.D بأنها ردة فعل طبيعية لحدث غير طبيعي من المتوقع أن يتم رؤيتها أو ملاحظتها على معظم الناس الذين يتعرضون لصدمة ما، ففي البداية تكون طبيعية ومن ثم تستمر لفترة طويلة من الوقت مثال: الجنود الذين بقوا متأثرين بحرب فيتنام بعد إنهاء (20) سنه.

4.2 الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة والأحداث المؤلمة :

الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة والأحداث المؤلمة حسب يعقوب، (1999) والكتيب الصادر عن مركز علاج تأهيل ضحايا التعذيب، (2006).

1.4.2 أولاً : الأحداث المؤلمة (الخطيرة):

إن المقصود بذلك هو سلسلة الأحداث التي تهدد حياة الإنسان بأية طريقة من الطرق على سبيل المثال :

1- الحروب - (العنف المنظم): الاحتلال أو التدخل العسكري، كإغلاق وتقييد الحركة ومنع التجوال والاقترام وغيرها أو التعرض للقصف أو إطلاق النار أو الضرب أو الغاز المدمع ... الخ.

2- الاعتقال والتعذيب الفردي والجماعي والمضايقات على الحواجز والمعابر. والمعاملة المهينة III and degrading treatment

3- المصادرة، وتخريب الممتلكات والاعتداء على الحريات الدينية والشخصية وهناك الأعراض.

4- الإعلان الموجه الذي يتضمن التهديدات بمخاطر محتملة أو بث المشاهد المرعبة والمحبطة، (حرب الإشاعات = الحرب النفسية) أو الاستقطاب الجماعي السلبي مثل حالة Mass polarization أو بث الرعب وحالات الفرع لخلق حالة من الهستيريا الجماعية Mass hysteria والتخبط والفوضى.

5- مشاهدة ما سبق بأعينه أو عبر وسائل الإعلام أو تناقلها بصورة فردية، مثلاً؛ حين يروي الأشخاص المستهدفون قسوة التجربة التي مروا بها.

6- الكوارث الطبيعية كالفيضانات والزلازل أو حوادث السير أو أية أحداث تشتمل على مخاطر تفوق قدرة الإنسان على احتمالها.

هناك من قام بالتطرق بشكل مفصل عن عصاب الصدمة وعصاب الكارثة نظراً لأهمية الموضوع وتأثير التعذيب على النفس مثل (النابلسي، 2001) وصنفه حسب الآتي :

أ. الكارثة التي تأتي من تهديد خارجي مفاجئ ومكثف وغير ممكن التجنب، بحيث أنها تهدد التكامل النفسي والجسدي للشخص. مثل هذه الكارثة نجدها في حالات الحروب وأحداثها الدرامية. كما نجدها في حالات الكوارث الطبيعية (مثل الزلازل والفيضانات والأعاصير والأوبئة ... الخ). من هنا تمّ تقسيم هذه الفئة من الكوارث إلى مجموعتين :

1) الكوارث غير الطبيعية 2) الكوارث الطبيعية.

ب. الكارثة التي تأتي من الداخل (داخل الجسم) بشكل خفي وبطيء، فتؤدي إلى تهديد الجسم وتهديد الحياة. في هذه الفئة نصنف الكوارث الناجمة عن أمراض جسدية خطيرة ومهددة للحياة. كما نصنف فيها حالات الوسواس المرضية حيث يكون التهديد وهمياً.

ج. الكارثة التي تكمن على صعيد العلاقات الشخصية للفرد، حيث يؤدي اضطراب هذه العلاقات إلى وضع كارثي أصعب من الموت (بالنسبة إلى الشخص) فنراه يحاول الانتحار واطعاً الحدودَ لحياته. في هذه الفئة، تدرج الكوارث المعنوية بما فيها تجارب فقدان الأجزاء والتماهي بالأموات.

د. الكارثة التي تهدد التكامل العقلي للشخص (الخوف من إن يصبح مجنوناً) سواء أكان هذا التهديد حقيقياً، كما هو الحال لدى المرضى العقليين، أم كان وهمياً كما هو الحال لدى المعانين من الوسواس المرضية. والمتعرضين لضغوط مؤثرة على الوعي.

2.4.2 ثانياً: حوادث الحياة اليومية:

1- حوادث المرور.

2- الاغتصاب.

3.4.2 ثالثاً: العقبات التي تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة، كما وردت عند البنا وعسليّة، (2004).

1. عقبات مادية: كوجود الإنسان وحيداً في سجن، أو منعه من إشباع حاجاته إلى الاجتماع بالناس، أو عدم وجود ماء أو طعام أو إتلاف ممتلكاته.
2. عقبات اجتماعية: ومنها ضروب الإحباط التي تنشأ في زحمة تعاملنا مع الناس، مما يثبط من جهودنا ويعيق رغباتنا، أو يمس كرامتنا.
3. عقبات اقتصادية: كصعوبة الحصول على المال، والفقر الذي يعتبر مصدراً للإحباط لأنه يمنع الفقير من إرضاء حاجاته إلخ.
4. عقبات شخصية: قد يعوق إنسان عن النجاح وجود عاهة جسمية، أو مرض مزمن أو ضعف في الصحة العامة، أو تكون لديه عيوب نفسية كنقص في الذكاء، أو شخصية غير جذابة، أو شعور شديد بالذنب.

وهناك العديد من المواقف التي تسبب لأغلبية الناس أزمات نفسية شديدة ومنها:

- الأفعال أو المواقف التي تثير وخز الضمير، وهي كل ما يمس كرامة الفرد واحترامه لنفسه، كل ما يحول بين الفرد وبين تأكيد ذاته، حين تثبت الظروف للفرد أنه ليس من الأهمية أو من القوة ما كان يظن، حين يستبد به الخوف من فقدان مركزه الاجتماعي، وحين يشعر بالعجز وقلة الحيلة، حين يمنع من تحقيق أهدافه منعاً تعسفياً.

5.2 أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وسمات المصدومين.

- 1.5.2 ردود فعل نفسية للضغوطات الحادة (الإجهاد النفسي الحاد)، حسبما جاء في الدليل التشخيصي لجمعية الطب النفسي الأمريكي، (DSM IV-TR) Acute stress Reaction والتصنيف للأمراض النفسية، (ICD 10) Acute stress Disorder ويتميز هذا الاضطراب بـ:
 - * الشعور بالخدران.
 - * الشعور بالانفصال عن الآخرين.

* تعطل المشاعر (الجمود والتبليد العاطفي).

* انخفاض الوعي بما يدور حوله.

* الشعور وكأن بينه وبين محيطه جداراً وهمياً أو أنه لا يسير على أرض صلبة، كأنه يسير على القطن مثلاً أو يشعر كأن جزءاً ما من جسمه لم يعد يحس به وكأنه في حالة دوام.

* عدم القدرة على تذكر جوانب مهمة من الحدث المؤلم.

على الأقل وجود ثلاثة من هذه البنود السابقة ضروري لاعتماد التشخيص.

* تكرار المرور بالحدث المؤلم على شكل صور متكررة، أفكار، أحلام، سراب، وميض. الشعور وكأن الحدث يتكرر، والشعور بالضيق جراء المرور بأشياء تذكره بالحدث مثلاً: الإحساس بأن الطائرات عاودت القصف أو أنه بدأ يشم رائحة الغاز السام إلى غير ذلك من اضطرابات الإدراك التي كثيراً ما تحدث.

* الرغبة في تجنب كل ما يذكر بالحدث المؤلم كتجنب الحديث عنه أو تذكره أو المرور بالمكان الذي حصل فيه أو حتى الالتقاء بأشخاص لهم ارتباط بذاكرة الحدث.

الاضطراب الناجم عن ذلك ينال كل جوانب حياة صاحب المعاناة سواء الاجتماعية، أو الشخصية أو حتى المهنية.

* أن يستمر الاضطراب يومين إلى أربعة أسابيع على الأكثر أو يبدأ في فترة لا تتجاوز ذلك من تاريخ انتهاء الحدث.

* وينبغي أن تكون هذه الأعراض قد نجمت عن الحدث المؤلم وليس عن تفاقم حالة كأن يعاني منها المصاب سابقاً.

2.5.2 سوء التكيف (Adjustment Disorder)

تظهر أعراضه خلال فترة أقصاها ثلاثة شهورٍ من بداية الحدث الضاغط ويكون وجود أحد البندين الأول أو الثاني ضروري لاعتبار احتمال وجود هذا الاضطراب وهي:

- ضيق نفس متفاقم وخصوصاً بمجرد التعرض لمصدر الضغط ذاته.
- اضطراب ملحوظ في الحياة الاجتماعية أو المهنية للشخص.
- لا تكون الأعراض ناجمة عن اضطراب نفسي آخر قد ينجم عن فقدان عزيز.
- بمجرد انتهاء الحدث الضاغط تخفّي الأعراض المرضية خلال فترة أقصاها ستة أشهر إضافية وهذا هو النوع الحاد وقد يتحول إلى مرض مزمن إذا تجاوزت هذه الفترة وقد تكون هذه الأعراض مصحوبة بمزاج كئيب أو قلق أو كلاهما معاً أو خلل سلوكي أو عاطفي أو كلاهما معاً أيضاً.

3.5.2 القلق النفسي الناتج عن صدمة سابقة (Post Traumatic Stress Disorder) (PTSD)

القلق النفسي الناجم عن / أو المترتب على المرور بـ / أو المشاهدة لأحداث مؤلمة أو خطيرة سابقة ومن أعراضه:

المجموعة الأولى

يجب أن يكون الشخص عانى أو شاهد أحداث اشتملت على التهديد بالموت أو الموت الفعلي أو الضرر النفسي أو الجسدي له أو للآخرين.

- أ. الشعور بالخوف الشديد أو الرعب.
- ب. الشعور بعدم القدرة على فعل شيء.

المجموعة الثانية

- أ. تكرار تجربة الحادثة على شكل صور أو أفكار أو أحاسيس.
 - ب. تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالحادثة.
 - ت. التصرف وكأن الصدمة أو الحادثة المؤلمة تتكرر ثانية.
 - ث. قلة الإدراك والاهتمام لما يدور حوله.
 - ج. الشعور بالضيق الكبير بمجرد التعرض للحدث أو أشياء تذكر به خارجية أو داخلية (أي من داخل الإنسان نفسه كالأفكار مثلاً).
- وجود واحد أو أكثر من الأعراض السابقة من المجموعة الثانية واستمرارها لمدة تزيد عن شهر.

المجموعة الثالثة

- أ. بذل مجهود لتجنب الأفكار أو المشاعر أو الأماكن أو حتى الحديث عن أشياء تذكر بالصدمة أو التجربة المؤلمة.
- ب. بذل مجهود لتجنب كل ما يذكر بالحدث أو التجربة المؤلمة، مثل الأماكن أو الأشخاص وغيرها.
- ت. الإخفاق في تذكر جانب هام أو أكثر من الحدث المؤلم.
- ث. انخفاض واضح في الرغبة في المشاركة في أنشطة الحياة المهمة (كالتواصل الاجتماعي).
- ج. الشعور بالانفصال عن الآخرين وكأنه غريب عنهم (وكان عالمهم لم يعد يروق له).
- ح. الجمود العاطفي (الجمود العاطفي يعني شعور المصاب وكأنه لم يعد قادراً على تبادل مشاعر الحب تجاه الآخرين أو التواصل العاطفي معهم).

خ. النظرة المتشائمة للمستقبل الشخصي.

وجود (3) أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة من المجموعة الثالثة واستمرارها لمدة تزيد عن شهر.

المجموعة الرابعة

أ. اضطراب نمط النوم من حيث الكم والمحتوى (إما زيادة أو نقصان).

ب. التعرض لنوبات حادة من الغضب أو العدوانية.

ت. صعوبة التركيز.

ث. الحيرة والحذر المبالغ فيهما.

ج. حساسية زائدة للأصوات المزعجة والضوضاء ويجفل الشخص لأبسط الأسباب.

وجود اثنين أو أكثر من الأعراض السابقة من المجموعة الرابعة ولمدة تزيد عن شهر.

المجموعة الخامسة

أ. ويترتب على ما سبق اضطراب يطال أدائه كافة جوانب حياته المهنية والاجتماعية وغيرها.

ب. وقد تظهر أعراض أخرى، (ICD 10 Criteria) نذكر منها ما يلي:

1. المشاعر الجياشة كالبكاء، والحزن، والأسى والغضب.

2. مشاكل نفسجسمانية على سبيل المثال (الشعور بالغثيان والإعياء، والصداع والدوخة أحياناً أو اضطرابات الشهية) ... الخ.

3. تغيرات على الشخصية وتشمل الشعور بعدم احترام الذات، والخجل، والشعور بالذنب، وفقدان الثقة بالعالم الخارجي وأحياناً اللجوء إلى التدخين أو أمور أخرى.

4.5.2 أشكال اضطراب ما بعد الصدمة حسب، (DSM-IV-1994):

1. وتكون هذه الأعراض من النوع الحاد إذا ظهرت خلال الثلاثة أشهر الأولى من بدء الحدث الصادم.

2. تكون مزمنة إذا تجاوزت هذه الفترة (ثلاث أشهر).

3. أما إذا لم تظهر هذه الأعراض إلا بعد انقضاء الحدث المؤلم بستة أشهر أو أكثر فتكون من النوع الكامن أو المتأخر.

إذا شعر شخص ما بأن الكثير مما سبق ذكره ينطبق عليه، فمن المستحسن أن يلجأ إلى استشارة اختصاصي في هذا المجال. وأن جملة الأعراض هذه قد لا تظهر كلها في الوهلة الأولى حيث يتمخض عنها أعراض أخرى بعيدة المدى.

6.2 أعراض الصدمة :

تظهر أعراض الصدمة مباشرة أو بعد عدة شهور، وقد تصيب الإنسان في كل الأعمار بما فيها الأطفال، ومن الأعراض التي تظهر على الأطفال:

1. أعراض عقلية: عدم التركيز، عدم فهم الطفل لما يقرأ، السرحان، التشتت الذهني،

النسيان السريع، عدم القدرة على الاستمرار في القراءة، الخوف من القراءة، فقدان أو قصور الدافع للقراءة (البناء و عسلية ، 2004).

2. أعراض جسمية: آلام في الجسم، آلام في الرأس والبطن والصدر، فقدان النشاط،

صعوبات في التنفس، ضعف العضلات، إحساس بفقدان التوازن، آلام في العضلات، آلام في العيون، ارتجاف في الأطراف (أبو هين، 2000).

هناك أعراض أخرى تنتج من ردود فعل الأشخاص على صدمه معينة أو استمرار توترهم وهذه الاضطرابات أو الأعراض تتصف بأغلبيتها أنها مرحلية أو تمر بمراحل، حيث تظهر وتختفي تبعاً لكمية التوتر التي يعانيها الفرد في الأوقات المختلفة، وهي جسميه من أصل نفسي كما ورد في العيسوي، (2000).

1.6.2 الاستجابات السيكوسوماتية Psychosomatic Reactions أو النفسجسمية.

تسهم الانفعالات في حل المواقف الطارئة الخطيرة، ولكن هذه المواقف الطارئة التي تستدعي الإنفعال إذا طال بقاءها فإنها تؤدي إلى الاضطراب؛ فالانفعال إذا استمر لمدة طويلة أدى إلى سوء التكيف وغالباً ما يصاحبه تغيرات فسيولوجية، وإذا استمرت هذه التغيرات أدت إلى حدوث أضرار بالغة بالجسم، ونقصد بهذه الأعراض: تلك الأعراض السيكوسوماتية أي الأعراض الجسمية التي ترجع إلى أسباب نفسية.

2.6.2 خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية أو النفسجسمية.

1. وجود أساس فسيولوجي للأعراض.
 2. تضمن أو تدخل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي.
 3. وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.
- ويذهب (كولمان) إلى القول: بأن هذه الاضطرابات أصبحت مشكلة صحية خطيرة في حضارتنا الحديثة، فقد وجد إن هناك واحد من كل مريضين من مرضى الأمراض الجسمية يعاني من مرض متصل بالاضطرابات العقلية أو الانفعالية.

3.6.2 أنواع الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية:

- ويمكن تمييز الأنواع الآتية من الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية.
1. رد الفعل الجلدي السيكوفيزيقي ويتضمن الحساسية وغيرها من الأمراض الجلدية العصبية مثل جدري الماء وحب الشباب.
 2. الاضطرابات العضلية العظمية وتشمل أعراض مثل آلام الظهر والتشنج العضلي الوتقي والروماتيزم الناتج من عوامل نفسية.
 3. الأعراض النفسية السيكوفيزيكية وتتضمن التقلص الشعبي والربو والسل الرئوي أو حمى الربيع والتهاب الجيوب العظمية.
 4. الاضطرابات العقلية العضلية الفسيولوجية وتتضمن النوبات القلبية وارتفاع ضغط الدم والتقلصات الوعائية الدموية وآلام الصداع النصفي.
 5. الاضطرابات النفسية الفسيولوجية الهضمية وتتضمن الإمساك الهضمي المزمن وزيادة الأحماض وفقدان الشهية العصبي أو قرحة المعدة والإثنا عشر والقولون المخاطي.
 6. الاضطرابات التناسلية النفس جسمية وتتضمن بعض الاضطرابات في الطمث وبعض الآلام في التبول وبعض التقلصات المؤلمة في الفرج وتوجد هذه لاضطرابات في بعض أنواع البرود الجنسي.
 7. بعض الاضطرابات الغدية النفسجسمية وتتضمن تضخم الغدة الدرقية المصاحب ببعض أعراض اختلال التوازن الغدي، كحالات زيادة إفراز الغدة الدرقية وكذلك السمنة Obesity والاضطرابات المرتبطة.
 8. اضطرابات الأعضاء ذات الحس الخاص، من ذلك التهاب الغشاء الرقيق المحيط بجفن العين.

9. الاضطرابات العصبية وتتضمن فقدان القوة مع الألم والتعب العضلي وردود الفعل الحصرية وبعض اضطرابات التقلص.

وكما ورد في النابلسي، (1991) إن العامل الأهم في تحديد ردود الفعل للكائن الحي ليس الحدث الصدمي بحد ذاته وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة الحدث، والقدرة على المواجهة تعني: قدرة السيطرة على الموقف وهذه السيطرة تساعد الشخص على التحكم في مشاعر الحيرة والقلق والخوف والعوارض التي تلازمها.

7.1 مراحل الصدمة :

وقد توصل "هوروتز" (Horowitz) كما ورد في صبيح، (2005) إلى أن طبيعة الصدمة كلما كانت تصيب الجسم ولها آثار جسمية كلما كانت نتائجها أسوأ على النفس وأن هناك خمس مراحل للصدمة :

1. مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيها الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان.
2. النكران والتبليد وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.
3. التآرجح بين النكران والأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية.
4. العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف وطأة، ويصبح التعامل معها ممكناً بينما يشتد النكران - التبليد وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.
5. وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل لذا تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية.

8.2 عوامل اختلاف استجابات الأفراد للخبرة الصادمة:

بين (الحواجري، 2003) أن استجابات الأفراد لخبرة الصدمة تختلف اختلافاً كبيراً ويعتمد هذا الاختلاف على عدة عوامل أهمها ما يأتي :

- ظروف الصدمة (من صنع البشر، عمر الضحية، دوام الكارثة).

- الفروق الفردية في الاستجابات الإنسانية للصدمة نفسها تبعاً للفروق بين الأفراد في السمات (Traits)، وتفسير السمات، ووجود الضغوط الصدمية وما بعد الصدمة.
- العمليات المعرفية التي تتضمن الافتراضات والنظريات الفردية عن خبرات الحياة، وكلها يمكن أن تحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة.
- عوامل الشخصية وتفاعلها مع الموقف يحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة.
- طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها (Coping Mechanisms)، أو الأنماط المميزة للتعامل مع المواقف الضاغطة، والتي ترتبط بالاستجابة للصدمة.
- يزداد احتمال تطوير اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي موجود سلفاً.
- تعدد ردود الفعل الأولى للصدمة منبئاً جيداً بالمشكلات التالية للصدمة النفسية.

9.2 الفروق بين الجنسين في معدلات حدوث الصدمة.

هناك فروق بين الجنسين في نوع الصدمات ومعدلات حدوثها، ففي حين أن الحرب والقتال ومشاهدة الموت والإصابات من الأسباب الأساسية لحدوث الصدمات عند الرجال، فإن الهجوم البدني أو التهديد به (الاعتداء الجنسي، والاعتداء) هما من الأسباب الأساسية لحدوث الصدمات عند النساء.

وتتضايق النساء من رؤية المشاهد العنيفة والوفيات مصحوبة بمشاعر الخوف والألم والضييق، والقلق والاكتئاب، في حين يبدي الرجال قدراً أكبر من ردود الفعل البدنية والشجار، وزيارة الطبيب ودخول المستشفى واستخدام المخدرات والكحول. وتكشف النساء حساسية ومشاعر أكبر من الرجال عند رؤية الضغوط الواقعة على الآخرين. (الحواجري، 2003).

وتزداد رغبة النساء في تقديم المساعدة للآخرين أكثر من الرجال، كما أن قلق القرين واكتنابه يضايق النساء أكثر من الرجال. وهناك فرق ذو أهمية كبرى بين الجنسين، يتمثل في الراحة الناتجة عن الإفصاح عن الذات والتعبير عن المشاعر ففي حين تستفيد النساء من التعبير عن مشاعرهن للآخرين، نجد أن للرجال رغبة أقل للتعبير عن مشاعرهم للآخرين ويشعرون براحة أقل في الكشف عن مشاعرهم وأفكارهم أو الخوض في قضايا شخصية أمام الآخرين.

10.2 أسباب الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة: كما ورد في مخيمر، (2005).

تتلخص أسباب الاضطرابات النفسية في تفاعل قوى كثيرة ومتعددة ومعقدة داخلية في الإنسان (جسمية ونفسية)، وخارجية (اجتماعية ومادية)، وكما لا يوجد سبب واحد يمكن اعتباره السبب الوحيد لمرض نفسي معين بل تتعدد الأسباب إلى الحد الذي قد يصعب فيه الفصل بينها.

ويمكن تصنيف الاضطرابات النفسية إلى:

1- أسباب أصلية أو مهياة تمهد لحدوث المرض إذا ما طرأ سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور الاضطراب مثل العوامل الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات الأليمة وانهايار الوضع الاجتماعي.

2- الأسباب المرسبة وهي الأسباب أو الأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة، والتي تعجل بظهوره ويلزم لها لكي تؤثر في حياة الفرد أن يكون مهياً للمرض النفسي وهي التي تفجر الاضطراب، ومن أمثلتها: الصدمات والأزمات والمراحل الحرجة في حياة الفرد، وأحداث الحياة المسببة للمشقة.

3- هناك أيضاً الأسباب البيولوجية أو العضوية وهي أسباب عضوية وجسمية المنشأ مثل الاضطرابات الفسيولوجية.

4- أخيراً الأسباب النفسية، وهذه الأسباب ذات أصل ومنشأ نفسي وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب، خاصة في الطفولة، وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد اضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية، ومن أهمها: الإحباط والعدوان والخبرات السيئة الصادمة، ثم الضغوط النفسية، والإعداد غير الكافي للمراهقة، وتتضافر الأسباب جميعاً كي تظهر أعراض المرض، ومن أهم هذه الأسباب يكون هو السبب الرئيسي للاضطراب.

11.2 أشار "حب الله"، (2006) إلى ما بعد الصدمة :

ماذا يحدث بين الزمنين، حتى يتحول الشيء الذي كان يبدو تافهاً، إلى حدث ذي قيمة نفسية عنيف وصادم فيما بعد؟ هذه الظاهرة فيما بعد والتي يسميها فرويد ما بعد تبدو أولية أساسية في تحديده للصدمة، وحين نتتبع تحليل فرويد نميز وجود ثلاثة أزمنة:

1. الوقت الأول : في وقت أول يحدث الحادث الافتتاحي، فيبعث انتقالاً أولياً مرتبطاً في الحدث المدون في الذاكرة. وأقصد بذلك وضعية الذات وما انطبع عليها في اللحظة التي جرى فيها الحدث، وبالفعل إذا تذكرت الذات الحدث، أحياناً، فإنها بالمقابل تتناسى تماماً وضعية وجدانها، وردود فعلها أو الأحاسيس التي شعرت بها أثناء الحدث، كلها تغيب عنها من جراء عامل المفاجأة.
2. الوقت الثاني: وفيه يأتي التحول في الذات والتغيير في الموقع الذي يتخذه الحدث في السلاسل التدايحية التي تشكلت، تدريجياً أثناء تطوره.
3. الوقت الثالث يتسم بانفجار الأعراض، وهو يأتي فيما بعد الحدث عن طريق حدث تافه. واستخدم فرويد مجاز الجسم الغريب لكي يحيط بوظيفة الصدمة وذكرها اللاحقة فقال: "من الأفضل القول إن الصدمة النفسانية، وبالتالي، ذكرها، تعلمان بأسلوب الجسم الغريب الذي يستمر - بعد وقوعه بوقت طويل - في لعب دور ناشط". وبالعودة إلى بدايات العرض استطاع فرويد أن يكون مفهوماً (Concept). فالصدمة ليست حادث سير، ولا ظاهرة مضت، إنها أصل العُصاب، وهي حاضرة دائماً. الماضي والحاضر عالقان في عقدها: إن النواة المولدة للمرض تصبح مولدة للصدمة، ولا يأخذ العرض قيمته إلا في ارتباطه بالمستقبل.

12.2 تفسير حدوث وتشكيل اضطراب ما بعد الصدمة حسب وجهات نظر مختلفة.

أولاً : نظرية التعلم والتشريط :

هناك نوعان من التعلم القائم على الاشرط :

1. التشريط الكلاسيكي الذي يدرس ردود فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيه يكون الشخص خاضعاً لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها (بافلوف, Pavlov).
2. وهناك التشريط الفاعل (سكينر) بحيث يكون فيه الشخص قادراً على التحرك والرد على منبهات البيئة الذي يراه مناسباً. وكلما كان الرد صحيحاً، يكون التعزيز (مكافأة) حافظاً لاستمرار العمل والعكس بالعكس.

يعتقد (Keane) وزملاؤه بأن هذين النموذجين من التعلم يفسران لنا كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة بما في ذلك استجابة الإجهال وسلوك التجنب وتعميم المنبه المؤلم على منبهات أو أشياء أخرى غير مؤلمة أصلاً، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة. إن النموذج السلوكي يساعدنا إذن على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط. فالصددمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة. ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف

والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها. وتحدث (Barlow) عن الإنذار المكتسب، أي أن تعميم الخوف والخطر يمكن أن ينظر إليه على أنه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الاشراف (يعقوب، 1999).

ثانياً : أشار (فان دير كوليك) و (مكفارلين) (VanderKolk, McFarlane, Weisaeth, (W.D)) إلى طريقة معالجة المعلومات في P.T.S.D (Information Process In P.T.S.D) 1. تزامن الأفكار :

أول من حاول تفسير التجربة الصادمة في (1887م، Charcot) حيث أسماها طفيليات الدماغ؛ لأن الصدمة تحدث عطب أو إعاقة في التعامل مع تجارب الحياة المختلفة؛ لأن الصدمة تؤدي إلى معالجة التجربة أو القصة المؤلمة بطريقة غير متجانسة، كما يرافق ذلك تأجج بالمشاعر والأعراض الجسدية في حالة التعرض لمثل له علاقة بالتجربة الصادمة منها (الهلع، تأجج بالمشاعر، نوبات حادة للغضب، أحاسيس جسدية، كوابيس) التي تؤثر على محتوى ومعنى الحياة بالنسبة للفرد. فالأفكار المترجمة الخاصة بالصدمة تحدث تلوث لأفكار الفرد ومنها تؤثر في ردود فعله فتقسم بالانتقائية للمثيرات. مثال : رجل إطفاء أصبح لا يستطيع أن يرتدي ساعة، حيث كلما ارتدى الساعة تنثير له ردة فعل خوفه من أن يتم استدعاؤه لحالة طارئة.

2. Compulsive Reexposure to the Trauma

إعادة التعرض القهري للصدمة: أي إعادة التعرض لأحداث تذكر بالصدمة، مثال الأطفال والنساء الذين تعرضوا لاعتداء جنسي معرضين لأن يصبحوا (مومسات Prostitutes)، التماثل مع المعتدي أي أن يصبح الضحية هو الجاني في المستقبل، بيزيل وآخرون (Besset et al (W.D)).

ثالثاً : النظرية الوراثية في تفسير أسباب المرض النفسي :

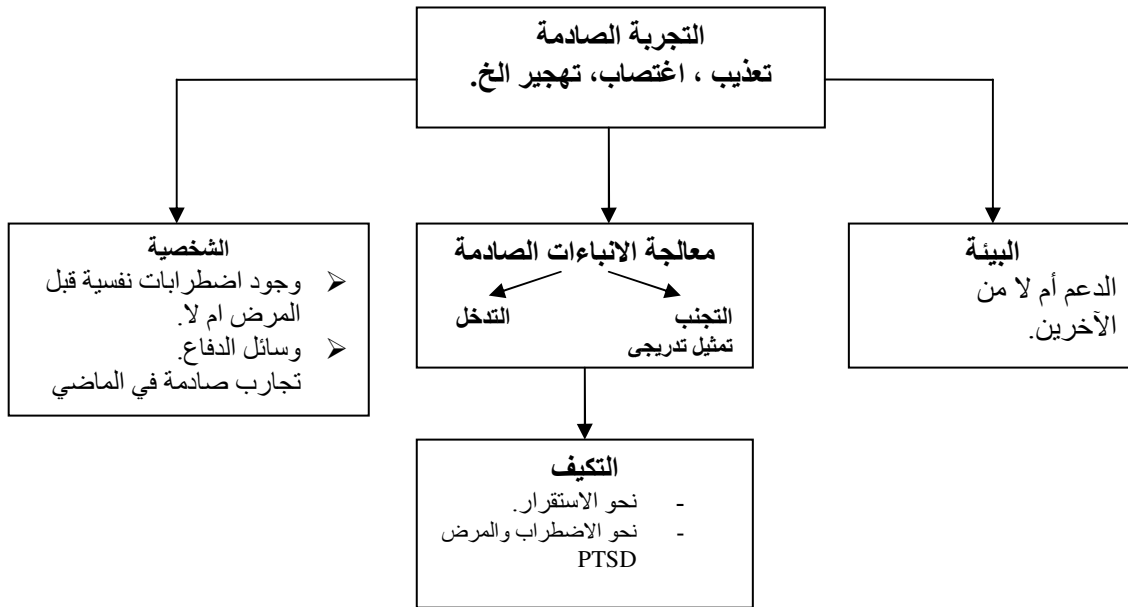
يرى أصحاب هذه النظرية أن أسباب الأمراض النفسية وراثي، حيث تلعب الوراثة دوراً كبيراً في زيادة نسبتها، فقد أشارت دراسات أجريت على التوائم أن نسبة الإصابة بذهان الهوس والاكنتاب بين التوائم المتطابقة والذين عاشوا منفصلين وصلت إلى (67%)، ونسبة الإصابة في المرض بين التوائم المتطابقة والذين نشأوا معاً (68%)، أما بين التوائم الأخوة غير المتطابقين وصلت (23%)، أما بالنسبة لنوبة الاكنتاب فكان تأثير العامل الوراثي غير واضح، فقد أظهرت الدراسات الجينية ارتفاع في مستوى الاكنتاب العصبي وأظهرت نتائج الدراسة على التوائم وجود نفس النسبة في التوائم المتشابهة وغير المتشابهة، كما أن المرض ثنائي القطبية يتواجد بشكل أكبر في عائلات

المرضى ثنائي القطبية يتواجد بشكل أكبر في عائلات المرضى ثنائي القطبية أكثر منه في مرضى أحادي القطبية. (Gelder, Gath, Mayou, 1999).

رابعاً : النموذج السيكولوجي:

يعتقد (جرين وويلسون وليندي) أن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدثها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة. إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة، كلما كان المصدوم قادراً على تخطي آثار الصدمة. (يعقوب، 1999).

يعطي الرسم التالي صورة ملخصة عن النموذج السيكولوجي.



خامساً : النموذج المعرفي.

يرى Epstein أن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقع أو العالم الخارجي.

- أن هذا العالم هو مصدر الخير والانسراح.
- إن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.
- إن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة (فأنا شخص محبوب وجديد بالتقدير والاحترام).

إذ أن المعتقدات المذكورة موجودة كما ذكرنا عند الشخص السوي العادي والذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه، وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول وعندما تقع، الكارثة تتحطم المعتقدات والآمال المذكورة ويشعر الشخص بالذهول والنقمة واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى وتتحول المعتقدات الايجابية إلى معتقدات سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعباً للغاية فتسحق الأنا تحت وطأة الكارثة وتفقد معناها. ويأتي دور العلاج المعرفي في معالجة الأفكار والمعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته، وتبديل مفهومه عن نفسه، (يعقوب، 2000).

13.2 وسائل تقويم وقياس اضطراب ما بعد الصدمة كما ورد في سعادة (2006).

1 - الاختبارات التقليدية:

مثل اختبار "وكسلر" و "رورشاخ" واختبار "مينسوتا" المتعدد الأوجه، (MMPI) لقد بين Bailey أن الأشخاص المصدومين (P.T.S.D) يحصلون على درجات منخفضة في اختبار الأرقام (إعادة الأرقام) وهم يعطون أربعة أجوبة مميزة في اختبار رورشاخ (Van Der Kolk et al):

- ارتفاع عدد أجوبة اللون (C).
- ارتفاع عدد أجوبة اللون - الشكل (CF).
- انخفاض أو غياب أجوبة الحركة (M,K) خاصة الحركة الإنسانية.
- ارتفاع عدد أجوبة التشريح (AT) والدم. بالإضافة إلى ذلك، هناك ارتفاع في عدد الأجوبة المتعلقة بالأشياء الميتة أو الجامدة (دون حركة، جنث، قتلى).

ومن الملاحظ أن الشخص المصدوم الذي يمر في مرحلة التبلد يعطي عدداً جيداً من أجوبة اللون والحركة الإنسانية (أو لا يعطي منها شيئاً)، بينما نلاحظ العكس في مرحلة التدخل والتجنب (ارتفاع أجوبة اللون والتشريح).

يعتقد الباحثون بأن تطبيق اختبار "الرورشاخ" يكون مفيداً جداً في عمليات التشخيص وبالأخص عندما تكون استجابات الشخص الانفعالية فاترة أو مكبوتة ولم تظهر بشكل دال في الاختبارات الأخرى.

- اختبار مينسوتا:

وجد الباحثون (Kean et al) إن درجات الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة تكون مرتفعة في سلم (F) وباقي السلم الإكلينيكية ما عدا سلم (MF) (الذكورة - الأنوثة) وسلم (K).

وفي عام (1984م)، ظهر اختبار فرعي وضعه (كين) وزملاؤه يختص بقياس اضطراب ما بعد الصدمة وهو تابع لاختبار "مينسوتا" (Subscale PSD) يضم الاختبار (49) سؤالاً يتناول المظاهر المختلفة لاضطراب ما بعد الصدمة حسب معايير جمعية الطب النفسي الأمريكية. تبين من خلال الأبحاث: أن الاختبار قادر على تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة تتراوح ما بين (82-87%) وهو يستطيع أيضاً أن يميز بدقة بين الأشخاص المصابين بالاضطراب والذين ينظفرون بالمرض.

وتجدر الإشارة على أن اختبار (مينسوتا) هو الاستبيان المفضل؛ لأنه يتمتع بقدرة تشخيصية واسعة ودقيقة لمختلف الأمراض النفسية بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة.

2- الاختبارات و الاستبانات ومنها :

- سلم ميسيسيبي Mississippi

في عام (1988م) وضع (كين) وزملاؤه اختبار ميسيسيبي لقياس اضطراب ما بعد الصدمة عند المقاتلين في فيتنام. وهناك شكل آخر للاختبار يمكن تطبيقه على المدنيين. يضم الاختبار (35) سؤالاً مستمدة من معايير جمعية الطب النفسي الأمريكية. تشير دراسة (كين) إلى أن درجة الأمانة مرتفعة وتصل إلى (0.97) (إعادة التطبيق). أما قدرة الاختبار على التشخيص والتمييز بين المصابين وغير المصابين فإنها تتراوح ما بين (0.89 و 0.93).

- اختبار SCID

قامت جمعية الطب النفسي الأمريكية بوضع هذا الاختبار (Structured Clinical Inter View) لقياس اضطراب ما بعد الصدمة انسجاماً مع المعايير التي جاءت بها. وهذا الاختبار هو كناية عن مقابلة إكلينيكية مقننة ويضم (19) سؤالاً ويشمل مختلف أوجه اضطراب ما بعد الصدمة. وقد قام SPITZER ومعاونوه بوضع هذا الاختبار منذ العام (1985) وقد خضع لعدة تعديلات كان آخرها عام (1990م). تشير الأبحاث إلى أن درجة الأمانة في الاختبار المذكور مرتفعة إجمالاً وتتراوح ما بين (0.87 و 0.93) وبخصوص درجة الصدق فإنها تتراوح ما بين (0.89 و 0.92). ويعتبر هذا الاختبار أداة مفيدة في يد الأخصائي النفسي والمعالج النفسي؛ نظراً لقدرته الجيدة على التشخيص والتمييز بين الأشخاص المصابين بالاضطراب والأشخاص غير المصابين.

- اختبار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال:

وضع هذا الاختبار (Chilrens Ptsd Inventory) صايغ عام (1989م) وذلك لقياس اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، وقد اعتمد الباحث في وضع هذا الاختبار على معايير جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-III-R).

يضم الاختبار (10) أسئلة موزعة على أربع مجموعات فرعية. تتناول المجموعة الأولى التركيز على الصدمة من خلال المعاناة الشخصية والمشاهدة وسماع الأخبار المؤلمة عن أحد الناس. وتتركز المجموعة الثانية على طغيان القلق والكوابيس والأفكار الدخيلة والومضات الصادمة (أي أن الصدمة على وشك أن تتكرر). وتقيس المجموعة الثالثة انخفاض الرغبة في رؤية الأصدقاء والأنشطة التي كان يستمتع بها الطفل بالإضافة إلى صعوبة التكيف والشعور بالاختلاف عن الآخرين. وتضم المجموعة الرابعة مجمل العوارض المرتبطة بالصدمة مثل: التجنب والشعور بالذنب والأرق وصعوبة الانتباه والتركيز (وما ينتج عن ذلك من تأخر دراسي) والغضب والتعصيب.

يعطي "صايغ" بعض المعايير لتصنيف الصدمة حسب أجوبة الطفل. إذا كان مجموع النقاط (4) وكانت الصدمة قد حصلت منذ أقل من ستة أشهر، فالتشخيص هو: اضطراب حاد بعد الصدمة. وإذا كان مجموع النقاط (4) وكانت الصدمة قد حصلت منذ أكثر من ستة أشهر فالتشخيص هو اضطراب مزمن لما بعد الصدمة وإذا كان مجموع النقاط أقل من (4) فالتشخيص هو طفل سليم.

14.2 نظريات علاج الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة وإسهامات الدين الاسلامي وعلماء المسلمين في العلاج.

1.14.2 علاج وإرشاد اضطراب ما بعد الصدمة حسب التأصيل الإسلامي.

قال تعالى: "الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ" (الآية رقم 156-157) سورة البقرة.

تتلخص أهداف التأصيل الإسلامي كما أشار إليها مرسى، (1999):

1. ربط علم النفس الإرشادي بمنهج الحياة الإسلامية.
2. تبني التصور الإسلامي لطبيعة الإنسان وغاياته وأهدافه في الدنيا والآخرة.

3. الالتزام بتوجيه الوحي (أي بما في القرآن الكريم والسنة الشريفة) وعدم تعطيل العقل في الإرشاد والعلاج النفسي للمسلمين.
4. الاستفادة من المعارف النفسية في القرآن والسنة وما خلفه علماء المسلمين من تراث علمي في الإرشاد والعلاج النفسي.
5. تمحيص نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الحديثة وأخذ ما يتفق منها مع الإسلام وترك ما يعارضه.
6. ممارسة الإرشاد والعلاج النفسي وفق أهداف وأساليب وأخلاقيات إسلامية.

وهناك منهجية في الإسلام لإرشاد وعلاج الاضطرابات الناتجة عن المصائب،

1. فالمنهج الأول: يقوم على مدلول المصيبة أو الصدمة في الدنيا، فيطلب من المصاب أو المصدوم أن يقبل ويتحمل ما أصابه حتى يحمي نفسه من الاضطراب النفسي والأمراض الجسمية لأن ما حدث له قد حدث بالفعل، ولا يمكن منعه، وليس أمامه إلا أن يقبل ويتحمل حتى يستطيع مواجهة الحياة بعد الصدمة بإيجابيه وفاعلية.
2. أما المنهج الثاني: فيقوم على مدلول المصيبة أو الصدمة في الدنيا والآخرة، وعلى تشجيع المصاب على الرضا بمصيبته، والصبر عليها، حتى يتحمل ما نتج عن المصيبة من مشاعر الإحباط ويدرك أن ما أصابه من عند الله الذي يجعل له في مصيبته أجراً عظيماً في الدنيا والآخرة.

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " ما من مسلم تصيبه مصيبة فيقول ما أمره الله به: إنا لله وإنا إليه راجعون، اللهم أجرني في مصيبتي، وأخلف لي خيراً منها، إلا أجره الله في مصيبته، وأخلف الله له خيراً" (رواه مسلم).

والصبر الذي يريده الإسلام عند المصيبة ليس صبر الجازعين السلبيين بل صبر المستبشرين الفاعلين في الحياة الدنيا فما أصابهم فيها قد يكون ابتلاء فيصبرون ابتغاء مرضاة الله في الدنيا والآخرة أيضاً. وقد يكون عقوبة فيصبرون ويتوبون ابتغاء مرضاة الله في الدنيا والآخرة أيضاً. وفي كلتا الحالتين الصبر عملية نفسية إرادية فاعلة فيها تنشيط لأجهزة المناعة النفسية والجسمية وفيها تنمية للصحة النفسية والجسمية في موقف الصدمات.

وعلى المرشد النفسي المسلم أن يستفيد من هذا العلاج الإلهي والنبوي في إدارة الأزمات، وفي تخفيف اضطرابات ما بعد الصدمة PTSD عند المسلمين الذين يؤمنون بالابتلاء، ويرغبون في الثواب من الله على ما أصابهم في النفس والولد والأهل والمال والوطن. (مرسي، 1999).

أما الوقاية من الاضطرابات النفسية فيوليها "ابن سينا" الوارد في محمود، (1997م) أهمية بالغة، ويرى إنها يجب أن تبدأ عند الإنسان منذ نعومة أظفاره وأن تكون الأساس الذي تقوم عليه تربية الطفل وتنشئته الاجتماعية، ويمكن تلخيص آرائه في القواعد التالية:

1. مراعاة أخلاق الصبي بأن لا يعرض له غضب شديد أو غمّ، وذلك بأن يراعي ما الذي يشتهي فيقرّب إليه، وما الذي يبغضه فيُنحى عنه، ولذلك منفعتان : الأولى في نفسه بأن ينشأ حسن الأخلاق، والثانية في بدنه .. الأخلاق الرديئة نابعة لأنواع سوء المزاج، فكذلك إذا حدثت عن العادة استتبع سوء المزاج المناسب لها. فإن الغضب يسخن جداً والبلادة تميل بالمزاج إلى البلغمية. ويرى الباحث في تصنيف "ابن سينا" هنا بأنه يشابه تصنيف نظرية أبقراط في الأمزجة، إذ يرى أن المزاج البلغمي يتميز أصحابه بالبلادة والانفعالات الهادئة.

2. إذا فاق الطفل من نومه يستحم ثم يُحلى بينه وبين اللعب ساعة، ثم يُطعم شيئاً فشيئاً.

3. تجنب الصبي شرب الماء على الطعام.

4. إذا بلغ عمر الطفل ست سنوات يقدم إلى المربي، والمعلم ويُدرّج في ذلك، ولا يُجبر، فعملية التدرج هذه أشار إليها علماء النفس الحديثون.

5. كما يجب أن يُجنب الصبيان النبذ .. وهو يكد على الاستمرار في تحديد أمورهم على هذا النحو إلى أن يبلغوا الرابعة عشرة، وبعد هذه السن يرى ابن سينا أن تدبيرهم هو تدبير الإنماء وحفظ صحة أبدانهم.

ويلاحظ الباحث أن هذه الأفكار التربوية "لابن سينا"، والتي تحقق الصحة النفسية الوقائية للطفل لها صدى في أفكار علماء النفس المحدثين.

أما لأبي حامد الغزال مؤلفات ونظريات في أصول التربية السليمة المؤدية إلى الصحة النفسية للفرد المسلم، كما أن له آراء شهيرة في العلاج النفسي. فهو ينطلق من قاعدة مستمدة من الدين الاسلامي تقول : إن الاعتدال في السلوك والأخلاق هو صحة النفس، والميل عن الاعتدال سقم ومرض، ويُعلل الغزالي ذلك بأن للإنسان طبيعة مزدوجة من الروح والجسد، لذا فإن التوازن أمر حتمي، لكي يحقق الإنسان الاعتدال.

2.14.2 دور الطب النفسي في الحروب كما ورد في النابلسي، (2003) :

- علاج المصدومين خلال الحرب.
- إعادة تأهيل المقاتلين لإعادتهم إلى الجبهات.

- الحد من إنتشار الظواهر النفسية في مجتمعات الحروب والتحكم بآثارها وعلاجها.
- عضوية الطبيب النفسي في الفريق المخصص لمواجهة الحرب المتوقعة قبل وقوعها، وذلك بدحض الشائعات وصد محاولة تضخيم الآثار المحتملة للحرب عبر دعاية الحرب النفسية، وذلك عبر تقديم معلومات محددة عن سبل التصرف الصحيحة حيال شذائد الحرب للتخفيف من وقوعها.
- المشاركة في الحرب النفسية والحرب النفسية المضادة، وكذلك في مكافحة التحسس والتجسس المضاد، مع العمل على تحويل اتجاه الحرب النفسية لصالح المجتمع.
- دعم جهود التوعية، عن طريق إعلام الجمهور والمقاتلين بالحدود الموضوعية لآثار الحرب المتوقعة، وبالمظاهر النفسية المرافقة للوضعيات الشبيهة وسبل الإحباط لها والتصرف حيالها.
- المساهمة في انتقاء الأفراد المؤهلين لمواجهة الأوضاع القتالية الأصعب وتدريبهم على سبل التعامل معها ومع عامة المقاتلين والجمهور، مع استبعاد الأشخاص ذوي المقاومة الضعيفة.
- الاستعانة بسجلات الوضعيات الشبيهة السابقة، وتوظيف معلوماتها بصورة مقارنة.
- مسؤولية أثناء الحرب وتتطلب مساعدة الطبيب للفرق الأمنية في تقنين الانفعالات وتوجيهها في الاتجاه الصحيح.
- فترة ما بعد الحرب التي تتضمن قائمة من المسؤوليات الملقاة على عاتق الطبيب النفسي، وهي مسؤوليات تتضاعف في حالات تسبب المعارك بالكوارث، حيث يمكن رصد جميع أشكال ردود الفعل النفسية والسلوكية أمام الكارثة، ومنها انتشار موجات الذعر الجماعية مع إرباك التراوح بين محاولات مواجهة الكارثة ومحاولات الهرب منها. وهذه المحاولات غالباً ما تكون انفعالية وغير مدروسة بحيث تعطي عكس النتائج المتوخاة منها مع قابلية تحولها إلى الفوضى العارمة وإمكانية تشجيع العدو لهذه الفوضى لتجنب احتمالات أية ردود فعل منظمة تم التدريب المسبق عليها.
- في الفترة المتأخرة ما بعد الحرب يواجه المعالج مسؤولية علاج آثار الحرب وصددماتها النفسية، وصددمات فقدان ومشاعر الذنب تجاه الضحايا ومشاعر فقدان ، والأهم في مجتمعاتنا العربية مشاعر الكارثة المعنوية.

3.14.2 العلاج السلوكي :

العلاج السلوكي (Behavior Therapy) ومنه العلاج عن طريق الكف المتبادل (Reciprocal Inhibition) وهو عبارة عن تطبيق مبادئ التعلم الشرطي في مجال العلاج من

الأمراض والاضطرابات النفسية ولا سيما الفوبيا أو الخوَّاف أو الرُّهاب وهو عصاب نفسي مؤداه الشاذ وغير المعقول من بعض الأشياء والمواقف وما إلى ذلك.

وتحديداً وبكلام أكثر مهنية، فإن المخاوف والقلق الحاد الناشئ عن الصدمة النفسية يجب أن يتم التعامل معه وتقليصه وفق المنحى الانفعالي السلوكي عن طريق توفير شرطين أساسيين :

1. تفعيل الذاكرة الشخصية للتعامل مع المخاوف.
2. تعديل المنظومة المعرفية بأفكار وأساليب جديدة قادرة على تنفيذ الأفكار غير الفاعلة (اللاعقلانية).

وبالتالي فإن العلاج الانفعالي السلوكي للقلق الحاد الناشئ عن الصدمة يمكن أن يتم وفق أسلوبين:

1. العلاج بتنفيذ المخاوف والقلق (تنفيذ الأفكار اللاعقلانية).

2. التدريب على إدارة القلق والأزمات، (Anxiety Management Training (AMT) ويعتبر العلاج بالتنفيذ فاعلاً في حالات المخاوف المرضية Phobia، فيما يعتبر الأسلوب الثاني فاعلاً في حالات القلق الحادة، (الحواجري، 2003).
3. الإغراق والتعرض. كما ورد في يعقوب، (1999).

إن الإغراق مفيد في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة الشكل المزمن منه، إذ أن في الإغراق يعيش المريض الصدمة من جديد ولكن في مكان آمن (غرفة المعالج) وهذا يساعد على احتمال الضغوط ويطبق الإغراق عادة عن طريق التخيل ومن الأفضل عدم تطبيق هذه الطريقة على الأشخاص الذين يعانون من آفات قلبية أو الذين لا يتجاوزن مع هذه الطريقة وللإغراق الخطوات الآتية في تطبيقه:

أ. إعلام المريض بأنه سوف يتعرض لمشاهد مؤلمه تعود به إلى الصدمة السابقة ولكن ذلك سيكون مفيداً له.

ب. تأمين الظروف الفيزيائية اللازمة : غرفة هادئة وآمنة ولا يمكن لأحد أن يدخل إليها ساعة يشاء وذلك منعاً للتشويش، ويجب أن يكون الأخصائي مزوداً بساعة وجهاز لقياس نبضات القلب وأن يكون المريض جالساً على كرسي مريح.

ت. نطلب من المريض أن يسرد لنا ما حدث له (العودة إلى الصدمة). ومن خلال الأسئلة المطروحة عليه تتضح صورة الصدمة ويتمكن المريض من تحديد المشاهد المؤلمة ليصار إلى تصنيفها حسب درجة إثارتها للقلق (من الشديد أو الخفيف إلى الضعيف ومع الترقيم من صفر إلى عشرة).

ث. نبحث مع المريض المشاهد المؤلمة حتى نتفق معه على المشهد الذي يجب أن نبدأ به. من المرضى من يرغبون في البدء بالمشهد الأقوى بينما يفضل الآخرون البدء بالمشهد الخفيف.

ج. إن خمس عشرة إلى عشرين دقيقة تكون كافية إجمالاً لاستعادة صور الصدمة وبناء القصة بشكل واضح، ولا بد هنا من طرح بعض الأسئلة: كيف كان الموقف قبل حدوث الصدمة؟ كيف حدثت الصدمة؟ ما هي النتائج الفورية للصدمة وكيف كانت ردات الفعل؟ الخ.

ح. ثماني جلسات قد تكون كافية، ولكن على المعالج أن يبحث مع المريض نتائج الجلسات الأولى وان يطرح عليه بعض الأسئلة (هل تشعر براحة الآن؟ هل تستطيع السيطرة على الوضع؟ هل تتابع نفس المشهد أم أنك تنتقل إلى مشهد آخر؟ الخ..).

4.14.2 العلاج الطبي:

يبدو أن مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية (Benzodiazepines) وملح الليثيوم والكلونيدين تعطي نتائج إيجابية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة (Der Kolk Van): غير أن العلاج الطبي لا يكفي وحده ولا بد من اقترانه بالعلاج النفسي (Friedman).

إن العلاج الطبي يشكل المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة وذلك من أجل تخفيف العوارض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي، ويرى بعض الباحثين أن الكلونيدين المقرون مع البروبرانولول، قد كان مفيداً في تخفيف الأفكار الدخيلة واستجابات الإجهال والعوانية والكوابيس، كما أن الليثيوم قد مكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم (Kolik). من جهة أخرى، تبين أن مضادات الاكتئاب (بالأخص Imipramine) قد نجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية (Friedman).

غير أن المشكلة تبدو أكثر صعوبة مع المرضى الذين يتعاطون الكحول أو المخدرات، ومن الممكن أن تؤدي المهدئات، في حالات من هذا النوع، إلى التقليل من السيطرة على النفس و إلى اندفاع السلوك العدوانية.

بخصوص اضطراب النوم والكوابيس، يرى بعض الأطباء أن الدالمان (Dalmane) والتريازولام مثل الهالسيون كانت فعالة ومفيدة وهم ينصحون بعدم اللجوء إلى مركبات البريبورتات نظراً لحالة الاعتماد المتشابك مع باقي العقاقير.

وقد لوحظ أن (Amitriptyline) كان فعالاً في معالجة الكوابيس (المرجع المذكور)، وفيما يتعلق بالاكتئاب الذي يصاحب اضطراب ما بعد الصدمة، فإن الطبيب يصف غالباً مضادات الاكتئاب، ويحذر بعض الباحثين من استخدام مضادات الاكتئاب من النوع Maoi في حال وجود أفكار

انتحارية عند المريض. وبالنسبة لحالة التفكك والعناصر الذهانية، فمن المستحسن حسب اعتقاد الباحثين أن يُعطى المريض جرعة خفيفة من مضادات الذهان مثل مركبات الهالدول، بينما يبقى الاهتمام مركزاً أكثر على معالجة عوارض القلق والاكتئاب والإجفال والكوابيس واضطراب النوم إلخ. (الحواجري، 2003).

الدراسات السابقة

فيما يأتي مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة ومتغيراتها التي تم التوصل إليها من خلال مراجعة الأدب التربوي الخاص بالدراسة الحالية وذلك حتى لا يتم تكرار دراسات أجريت بالسابق ولتناول موضوع جديد لم يبحث من قبل في نفس الزمان والمكان، إذ أنني من خلال مراجعتي للأدب التربوي والدراسات السابقة، استفدت في اختيار الأداة المناسبة في دراستي والتغيرات التي تطرقت إليها والفئة التي أجريت الدراسة عليها، كما تم الاستفادة منها في اختيار التحليل الإحصائي المناسب، لذلك تناولت موضوع هذه الدراسة عن الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات الشمال لقلّة الدراسات التي تناولت الأسرى المحررين في فلسطين.

1.15.2 الدراسات العربية التي تناولت الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة:

دراسة "سالومون"، (1988) Salomon, الواردة في نزال، (2005) "تأثير صدمة ما بعد الحرب في الأسرة".

أظهرت نتائجها أن الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الجنود العائدون من الحرب كانت تتركز على الشعور بالذنب والانسجام العاطفي وزيادة العدوان الموجهة للمجتمع ومعاناة زوجات وأبناء هؤلاء الجنود من اضطرابات نفسية مثل: القلق، والإحباط، والشعور بالعزلة، والعزوف عن الأنشطة الاجتماعية. إضافة إلى ذلك شعور الجنود بالوحدة النفسية وفقدان الأصدقاء وعدم الانتظام بالنوم وعدم السعادة في الحياة الأسرية.

دراسة "بونا ماكي"، (1988) "الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات اللواتي يعشن في الضفة الغربية تحت الاحتلال الإسرائيلي"

أجرت الباحثة دراسة حول الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات اللواتي يعشن في الضفة الغربية وقطاع غزة اللذين تحتلها إسرائيل منذ عام (1967م)، شملت عينة الدراسة (174) من النساء الفلسطينيات، ومجموعة ضابطة عينتها (35) من النساء الفلسطينيات اللواتي يعشن داخل حدود إسرائيل منذ عام (1948م). لقد تم اختيار النساء من الضفة الغربية وقطاع غزة المحتلين حسب أصول تمثيلية وفقاً لـ (مكان السكن "قرية - مدينة - مخيم"، المستوى التعليمي، الطبقة الاجتماعية، المكانة المهنية، والوضع السكني "لاجئ - غير لاجئ").

قامت الباحثة أيضاً، بدراسة الأحداث الحياتية الضاغطة بين أفراد عينة البحث، حيث بينت نتائج الدراسة أن العنف الجسدي يعد إحدى التجارب المعتادة في حياة نساء الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث ذكرت أن أكثر من ثلثي النساء بأنهن قد تعرضن لنوع من أنواع العنف. وبينت الباحثة أيضاً، أن المشاهدة أو المشاركة في المظاهرات يشكّلان أعلى نسبة من مصادر تجارب العنف، إذ تبلغ (83%) بالإضافة إلى تجارب فقدان التي تشكل نسبة مماثلة حيث روت أكثر من (48%) من نساء مجموعة الضغط النفسي أن أحد أعضاء أسرته كان معتقلاً لفترة من الزمن، بينما ذكرت (62%—70%) من النساء بأنهن قد فقدن أحد أعضاء الأسرة أو صديقاً نتيجة للحرب أو القتال. أما بالنسبة لإجراءات المضايقة، فتبدو متفاوتة بين نساء العينة، حيث تمتد من الإرهاب في الليل ومهاجمة السكان من جهة، والإهانة وتأخير الفرد على إحدى نقاط التفتيش من جهة أخرى، بينما عانت معظم نساء مجموعة الضغط النفسي من المضايقات البسيطة والحادة، فلم يبد سوى (11%) أنهن لم يتعرضن إلى مضايقات الجنود.

وتشير المعلومات إلى أن الضاغطة النفسي الفردي الأكثر انتشاراً في الضفة الغربية وقطاع غزة هو عامل المصاعب الاقتصادية، وتبلغ نسبه (94%)، يليه فرض منع التجول لمدة طويلة، وتبلغ نسبته (93%) ومضايقة جنود الاحتلال وإرهابهم، وتبلغ نسبته (89%)، أما الأحداث التي تشكل أقل الضغوط النفسية رغم نسبتها العالية فهي مرض أحد أفراد الأسرة والبطالة (51% — 52%) أو الضرب على أيدي الجنود، وتبلغ نسبته (51%).

صنفت الأحداث التي عدتها النساء من أقل الأحداث المسببة للضغط النفسي تحت فئة العنف الجسدي، حيث لم يقيم أكثر من (55%) من النساء اللواتي تعرضن للضرب على أيدي الجنود تلك الحوادث على أنها تسببت لهن بضغوط نفسية حادة. ومن النساء اللواتي هربن بسبب إطلاق أو جابهن قوات الاحتلال شخصياً، أو من خلال أولادهن بمشاهدة المظاهرات، ما نسبته (61%) منهن أدركن تلك الأحداث بأنها تسبب ضغوطاً نفسية حادة. كما ذكرت ما يعادل (65%) من النساء أن فرض حظر التجول يسبب الضغوط النفسية الحادة.

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تباين ذي دلالة إحصائية بين القلق والاكتئاب والعدائية من جهة، والأحداث الصادمة، والمتعلقة بالاحتلال العسكري، من جهة ثانية.

وأوضحت نتائج الدراسة أن الأحداث الصادمة، والمرتبطة بالاحتلال العسكري، تميل إلى ازدياد ردود فعل الضغط النفسي بين مجموعة نساء الضفة الغربية وقطاع غزة، وتظهر هذه العلاقة بين المصاعب اليومية ومؤشرات الصحة النفسية لدى مجموعة نساء الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث يزيد عدد هذه المؤشرات (القلق، الاكتئاب، والعدائية، والأمراض النفسية) بدلالة إحصائية، كلما ازداد حجم المصاعب اليومية.

كما تشير النتائج إلى وجود نمط بين مجموعة نساء الضفة الغربية وقطاع غزة، يتمثل في العلاقة بين تراكم المصاعب ودرجة تعرض الفرد للضغوط النفسية، حيث تبين أن النساء اللواتي تعرضن إلى أكبر عدد من الأحداث الصادمة هن النساء اللواتي يواجهن المصاعب الاقتصادية، واللواتي لا يتمتعن بدعم اجتماعي، والقاطنات في مخيمات اللاجئين.

دراسة "الديب"، (1992م) "ردود الفعل المتأخرة لصدمة الحرب".

هدفت هذه الدراسة للكشف عن المتغيرات وأنواع الصراعات والمشكلات التي تصيب الفرد كردود فعل لخبرة صدمات الحرب وذلك بهدف الوصول إلى مؤشرات مناسبة للتشخيص والعلاج لهذه الحالات، حيث أن الدراسة أجريت على مواطنة كويتية عاشت الأزمة بكل أحداثها وعانت ضغوطها بكل أنواعها وأشكالها.

استخدمت الباحثة الأساليب الإكلينيكية المتعمقة لدراسة الحالة مع استخدام المقاييس السيكومترية التقليدية فمزجت بذلك بين المقابلات الإكلينيكية الحرة واختبار الجوانب النفسية والاجتماعية للطلبة الكويتيين مع الاستعانة بالمذكرات الشخصية للحالة، واستخدام اختبار تفهم الموضوع الاسقاطي T.A.T .

وقد أظهرت النتائج حصول الحالة على (42) درجة على البعد الخاص بالاضطرابات النفسية الاجتماعية من الاختبار وهي درجة عالية مما يشير إلى معاناة الحالة لبعض الاضطرابات النفسية الاجتماعية وما يدعم ذلك أنها مازالت تشكو من بعض الأعراض السيكوماتية (صداع متقطع، اضطراب في المعدة حشجة الصوت عند الانفعالات الشديدة) وأنها مازالت تعيش صدمة الحرب وما ارتبط بها من خبرات سلبية ومعاناة وهذا ما عبرت عنه من خلال تحريفها الإدراكي لجميع البطاقات العشرة المختارة من الاختبار.

دراسة قوته و بونامكي والسراج، (1995) "العلاقة بين الخبرات الصادمة والمشاركة والاستجابات الانفعالية والعقلية.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين مستوى الحدث الصادم ودرجة المشاركة الفاعلة في أحداث الانتفاضة والاستجابات الانفعالية والعقلية عند الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، ومحاولة رسم صورة شاملة للعلاقة بين العنف السياسي والقدرات العقلية للأطفال وحالتهم الانفعالية.

تكونت عينة الدراسة من (150) طفلاً من الصف الخامس والسادس الأساسي، واستخدم الباحث المقاييس التالية: اختبار أحمد زكي صالح لقياس الذكاء بالصور، واختبارين من اختبار وكسلر لقياس ذكاء الأطفال "WISC"، واختبار ايزك لمظاهر العصاب، واختبار "روزنبرج" حيث ترجمه الباحث إلى اللغة العربية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تأثير الخبرات الصادمة على القدرات

العقلية للأطفال يختلف تبعاً لطبيعة الأداء العقلي المراد دراسته، والنتائج في هذا البحث حول مشاكل التركيز والاهتمام والذاكرة لدى الأطفال المتعرضين للصدمات تتسجم تماماً مع الملاحظات الإكلينيكية للمنتفعين من خدمات برنامج غزة للصحة النفسية، وظهر في هذه الدراسة أن جنس الطفل يلعب العامل الأكثر تحديداً في قدرات الذكاء وإداعتهم. فقد أظهرت البنات قدرات أعلى في الذكاء والإبداع أكثر من الأولاد، وأن التعرض للأحداث الصادمة السياسية مثل: العنف والإهانة وفقدان أحد أفراد العائلة يزيد المعاناة النفسية للأطفال فهذه الأحداث زادت درجة العصاب والميل للمخاطرة وقللت من تقدير الذات لدى الأطفال الفلسطينيين موضوع الدراسة.

دراسة الخواجة، (1996) " بناء مقياس اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي".

الهدف الرئيس لهذه الدراسة هو بناء اختبار لقياس اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي؛ ليلبي حاجة المختصين في مجالي التشخيص والبحوث وتحديد قدرة المقياس على التمييز بين مجموعات مختلفة الخصائص في المجتمع الكويتي، ولقد روعي في صياغة العبارات، أن تقيس الأعراض التي وردت في كل من DSMIV, ICD-10، وتكونت عينة الدراسة من (1246) طالبا، كان منهم (622) ذكرا، و (624) أنثى. أظهرت النتائج وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث، حيث أظهرت أن الإناث أكثر عرضة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة من الذكور وأن المقياس يحتوي على أربعة عوامل سميت كما يلي: الشعور بتكرار الحدث، الاضطرابات الانفعالية، وتجنب التفكير في الصدمة، والقابلية المرتفعة للاستشارة وتعد هذه العوامل بما تحتوي من عبارات مشتتة على الجوانب التي اتفق عليها معظم الباحثين حول الأعراض التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. والتحقق من قدرة المقياس على الكشف عن حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة في العينة الكويتية التي استخدمت.

دراسة العنزي و العنزي، (1996) " الاضطرابات النفسية لدى الأسرة الكويتية بعد العدوان العراقي".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على حجم الاضطرابات النفسية، وتقدير مدى شدتها لدى الأسر التي كانت أسرت داخل الكويت وتلك التي كانت خارجها، فضلا عن الأسر التي يوجد لديها شهيد أو أسير وذلك تمهيدا لتحديد الخطة العلاجية لمواجهة الاضطرابات النفسية. تكونت عينة الدراسة من (79) أسرة عاشت خارج الكويت و (58) أسرة عاشت داخل الكويت و (55) أسرة بها شهيد

و(57) أسرة بها أسير، واستخدم الباحثان مقياس قلق الموت، الوسواس القهري، قائمة بك للاكتئاب، واضطراب النوم.

وقد توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الأسر التي كانت خارج الكويت والتي كانت داخلها أثناء العدوان وحصلت أسر الأسرى على درجة أعلى من باقي المجموعات في متغير الاكتئاب.

دراسة فريجات، (1997) "مذبحة الخليل، الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها"

هدفت هذه الدراسة إلى:

- فحص الآثار النفسية والاجتماعية لمذبحة الخليل على أسر الشهداء من جميع جوانبها.
- معرفة مدى تأثير هذه المذبحة على شخصية الفرد داخل الأسرة وعلى سلوكه وعملية التفاعل الاجتماعي بين أفراد الأسرة من جهة وبين أفراد الأسرة والمجتمع الخارجي من جهة أخرى.
- معرفة المشكلات الناتجة عن هذه الآثار على الصعدين النفسي والاجتماعي.
- تزويد مجال البحث العلمي بدراسة علمية للآثار النفسية والاجتماعية لهذه المذبحة وبتشجيع الباحثين للقيام بدراسات أخرى.
- معرفة التأثيرات الأخرى التي لها صلة بالوضع النفسي والاجتماعي للأسرة والفرد.

شملت عينة الدراسة جميع أفراد مجتمع الدراسة حيث أخذت أسر الشهداء الذين سقطوا في الثلاثة أيام الأولى للمذبحة وشملت المتزوجين وغير المتزوجين منهم وعددهم (35) شهيداً، واستخدمت الباحثة أسلوب المقابلة والاستبيان الذي يتضمن مجموعة من الأسئلة وقسم لخمس فقرات (فقرة لجميع أفراد الأسرة، وفقرة خاصة بالأم أو الزوجة، وفقرة للأب، وللأبناء من (2—12) سنة، وللأبناء من (12—25) سنة.

وكانت بعض نتائج الدراسة كالاتي:

- أظهرت التحليلات الإحصائية أن (77.3%) من أفراد العينة غير راضين عن عملية السلام حيث كانت إجاباتهم كالاتي: (عملية فاشلة لا جدوى منها).
- أظهرت التحليلات الإحصائية أن الآثار النفسية كانت في اتجاهين مثل زيادة العلاقات الاجتماعية واتجاهات سلبية تتمثل في ظهور بعض المشكلات النفسية مثل القلق والتوتر والخوف والغضب.
- أظهرت تفاوت بين هذه الآثار من أسرة إلى أخرى حسب الوضع الاقتصادي والمركز الذي كان يتمتع به الشهيد داخل الأسرة.

• كما أظهرت أنه رغم مرور فترة زمنية (مدة سنتين) على المذبحة إلا أن هذه الآثار لم تتناقص بل بقيت كما هي بل العكس وقد زادت حدتها.

كما أثبتت النتائج أثبتت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في الآثار النفسية والاجتماعية للمذبحة على الأبناء حسب نظرة المجتمع للأسرة أي سواء كان المجتمع متعاطفا أم غير متعاطف مع الأسرة فإن تأثير هذه المذبحة على الأبناء قوي جداً.

دراسة محمود، (1997) " الاضطرابات النفسية التي أفرزتها المعتقلات الإسرائيلية لدى المعتقلين الفلسطينيين".

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى نوع الاضطرابات النفسية الناتجة عن المعاناة المريرة في المعتقلات الإسرائيلية ونسبتها، ومعرفة الاضطرابات الأكثر شيوعاً والناتجة عن ظروف اعتقالية معينة، وكذلك كشف العلاقة الارتباطية بين الإصابة بالاضطراب النفسي وبين بعض المتغيرات الديموغرافية المستقلة الخاصة بالمعتقلين وذلك سعياً وراء إثبات تأثير ودور كل من هذه المتغيرات المستقلة في الإصابة بالاضطراب النفسي كمتغير تابع. وبلغ حجم العينة (65) معتقلاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية منتظمة، واستخدم الباحث اختبار الشخصية المتعدد الأوجه- مينسوتا- MMPI كأداة دراسة.

ونائج الدراسة كشفت عن الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في صفوف المعتقلين حيث تبين أن أعلى نسبة اضطراب نفسي تتمثل في البارانويا يلي ذلك اضطرابات الاكتئاب بسبب السجن الانفرادي مدة طويلة والضرب والاهانة وتحطيم الكرامة، وأنه يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين طول فترة الاعتقال والإصابة بالمرض النفسي.

دراسة الخواجة، (1997م) " تأثير الصدمات على الحالة النفسية للكويتيين الذين عاشوا في مصر ولندن خلال الغزو العراقي للكويت".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الصدمات على العلاقة فيما بين سمة القلق ومفهوم الذات والحالة لصحية للأفراد، وقد احتوت عينة الدراسة (516) فرداً من الكويتيين الذين عاشوا في مصر ولندن خلال الغزو العراقي للكويت.

وقد استخدم الباحث اختبار صممه للكشف عن أحداث الصدمة، واستخدم أيضاً، مقياسين لتحديد درجة سمة القلق والحالة الصحية.

وقد أظهرت النتائج أن أحداث الصدمة تؤثر على مفهوم الذات وسمة القلق والحالة الصحية فهناك علاقة سلبية بين سمة القلق ومفهوم الذات وعلاقة موجبة بين سمة القلق وأحداث الصدمة والحالة الصحية للأفراد.

دراسة تركي، (1998) " العلاقة بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبين الجمود وتقدير الذات عند طلبة الجامعة " .

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبين كل من الجمود وتقدير الذات وتكونت عينة الدراسة من (305) طالب (255 طالبا و278 طالبة) من الطلبة الكويتيين بجامعة الكويت واستخدم الباحث اختباري الجمود لنجونسكي وتقدير الذات وقائمة اضطرابات الضغوط التالية للصدمة.

وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط دال موجب بين الجمود واضطرابات الضغوط عند الطلاب فقط ووجود ارتباط دال سالب بين تقدير الذات واضطراب الضغوط عند كل من الطلاب والطالبات.

دراسة الزبير، (2001) " الآثار بعيدة المدى التعذيب لدى المحررين السياسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات " .

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الآثار البعيدة الناتجة عن التعذيب للذان مارسهما الاحتلال الإسرائيلي على المناضلين الفلسطينيين، وحاولت الدراسة معرفة الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للمحررين السياسيين من السجون الإسرائيلية، وتكونت عينة الدراسة من (220) سجيناَ محرر من السجون الإسرائيلية، واستخدام الباحث مقياس شدة التعذيب ومقياس تأثير الحدث ومقياس الأعراض الجسمية.

وتوصلت الدراسة إلى وجود :

علاقة ارتباط قوية بين التعرض للتعذيب الجسدي والآثار بعيدة المدى الناتجة عن الاعتقال، كما بينت الدراسة أن (35%) من أفراد العينة يعانون من الاضطراب الناتج عن الصدمة النفسية، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مستوى ما بعد الصدمة والأمراض النفسية بعيدة المدى تعزى لعمر السجين عند الاعتقال.

دراسة دحلان، (2001) " استقرار وتغيير أساليب المواجهة الشخصية لدى أسرى النضال الفلسطيني المحررين بوصفها دالة للاعتقال والتحرر " .

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من قضية لم يتطرق لها أحد، حيث أن معظم الدراسات السابقة ركزت على أسرى كانوا جنوداً لجيوش نظامية. أما هذه الدراسة فأجريت على أسرى مناضلين أسروا من أجل أهداف رسموها لأنفسهم، الأمر الذي سيمكننا من التعرف على ما إذا كان لخبرات المعتقل والحياة داخل المعتقل نفس الأثر الذي تتركه على الأسير المناضل كما تتركه على الأسير الجندي النظامي، أما الهدف التطبيقي فعلى ضوء معرفة خصائص شخصية الأسرى المحررين فسيتم تقديم توصيات لنتائج هذه الدراسة بما يخدم فئة المحررين من السجون الإسرائيلية وذلك

بخلق وضع تكيف أفضل لهم وتخفيف الأعباء التي تتقل كاهل عائلاتهم وإزالة العائق التي تحد من قدراتهم وتحريرهم من القيود. تكونت عينة الدراسة من (270) أسيراً محرراً موزعين كالاتي: (113) أسيرٍ محررين حديثاً و(100) أسيرٍ محررين قديماً، و(57) شخصاً لم يتم اعتقالهم. واستخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس وهي مقياس صلاحية التفكير ومرونته، ومقياس عدم الثبات الانفعالي، والتوافق، واختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI. وكانت بعض نتائج الدراسة ما يلي:

وجود فرقين دالين إحصائياً بين العينتين في مقياس من المقاييس الفرعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه وقد اتجهت الفروق في صالح العينة التجريبية الثانية وهذان المقياسان هما: الانطواء الاجتماعي والمسؤولية، أما بالنسبة لمقياس صلابة التفكير ومرونته وجد ثلاثة فروق دالة إحصائياً في المتغيرات الآتية:

التوكيدية عند مستوى دلالة (0.05) واتجه الفرق لصالح العينة التجريبية الأولى. والتوجه نحو الإنجاز عند مستوى (0.05) واتجه الفرق لصالح العينة التجريبية الأولى. وأما متغير الذكورة/الأنوثة فقد اتجه الفرق لصالح العينة التجريبية الأولى.

دراسة عساف والحو، (2003) " الآثار النفسية للعدوان الإسرائيلي على المصابين خلال أحداث انتفاضة الأقصى ومدى تعاملهم مع الإعاقة ".

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الآثار النفسية للعدوان الإسرائيلي على المصابين خلال أحداث انتفاضة الأقصى ومدى تعاملهم مع الإصابة في ضوء متغيرات الجنس، والحالة الصحية، والدخل الشهري للأسرة، ومكان السكن، ومستوى التعليم، ووجود أسير، أو شهيد في الأسرة، وبلغت عينة الدراسة (500) مصاب استجاب منهم (279) مصاباً.

وقد بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha=0.05$) في مجالي الآثار النفسية والتعايش مع الإصابة في معظم المتغيرات المستقلة التي تناولتها الدراسة الحالية، كما بينت نتائج الدراسة أهم المشكلات التي يعاني منها المصابون واحتياجاتهم لعملية التكيف مع الإعاقة الناتجة عن الإصابة، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال الآثار النفسية تبعا لمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، العمر، مكان السكن، مستوى التعليم، ووجود شهيد في الأسرة).

دراسة مغالسة،(2003):" اضطراب ما بعد التجارب الصادمة المتعلقة بالشهادة، والسجن، وهدم البيوت في محافظة بيت لحم ."

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مدى انتشار اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة النفسية بين أفراد العائلات التي تعرضت لفقدان أحد أفراد الأسرة بالشهادة، أو سجين، أو هدم منزل العائلة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود دلالات واضحة على مدى انتشار أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية ما بين العائلات المنكوبة. وقد كانت هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية في الأعراض وردود الأفعال تعود لأسباب لها علاقة، إما بالمشاركين أنفسهم أو بالأوضاع أو بنوع التوتر نفسه. وأشارت النتائج إن المشاركين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (35 – 26) عاما كانوا أكثر تأثرا بمثل هذه الآثار مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، كما كانت العائلات التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثرا باضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة النفسية وردود الفعل مقارنة بالعائلات التي اعتقل أحد أفرادها. وأشارت النتائج أيضا بأن العائلات التي استشهد أحد أفرادها أكثر تأثرا بأعراض اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة النفسية من العائلات التي هدمت بيوتها. كما كانت العائلات التي اعتقل أحد أفرادها أكثر تأثرا من العائلات التي تعرضت بيوتها للهدم. كما إن الإناث أكثر تأثرا باضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة النفسية مقارنة بالذكور.

دراسة سرور، (2004)" تأثير التعذيب على الصحة النفسية للأسرى الفلسطينيين المحررين". هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين صعوبة ظروف الأسرى ومدى التعرض للتعذيب، وبلغت عينة الدراسة (64) فلسطينياً ممن قضوا أكثر من ثلاثة أشهر في المعتقلات والسجون الإسرائيلية لأسباب سياسية، واستخدم الباحث (5) استمارات، استمارة تفاصيل شخصية، واستمارة طرق التعذيب، واستمارة للتقرير الذاتي الملائمة لمعايير الـ DSM-IV لتشخيص PTSD، واستمارة تقييم الأفكار المتعلقة في P.T.S.D، واستمارة تقرير ذاتي وهي الانفصامية ...

وأظهرت النتائج وجود نسبة عالية من الأسرى المحررين الذين يعانون ما نسبته (25%) من (56) اضطراب ما بعد اضطرابات ما بعد الصدمة، وعدم وجود علاقة بين عمر الأسير ووقت اعتقاله أو وقت إطلاق سراحه للصورة الإكلينيكية للأسير، أن الأسرى الذين اعتقلوا في السبعينات والثمانينات عذبوا أكثر من الأسرى الذين اعتقلوا في السنوات الأخيرة، تمثلت طرق التعذيب بالضرب والشبح والإجبار على الوقوف أو منع الحركة والتركيز على الرأس والحرمان بمختلف أنواعه.

دراسة بني يونس، (2004) " علاقة أنماط الجهاز العصبي باضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن كل من أنماط الجهاز العصبي وإضطراب ما بعد الصدمة النفسية (P.T.S.D)، وإيجاد العلاقة ما بين أنماط الجهاز العصبي و(PTSD) لدى طلبة الجامعة الأردنية، حيث اختيرت عينة قصديه بلغت (32) طالبا وطالبة من كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية مسجلين للعام الدراسي (2003-2004).

وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس الخصائص السيكوفيسيولوجية الذي وضعه ستريليو (Streleo) ويتضمن عشرة مواقف حياتية عامة يتعرض لها الطلبة في حياتهم، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الطلبة من النمط الضعيف للجهاز العصبي (34.4%) و (37.5%) للنمط المتوسط و(28,1%) للنمط القوي للجهاز العصبي وقد أشارت نتائج التحليل الإحصائي باستعمال التكرارات والنسب المئوية لتشخيص (P.T.S.D) أن نسبة (4.4%) غير مصابين ونسبة (90.6%) مصابون، منهم (37.5%) بدرجة بسيطة، و(40.6%) بدرجة متوسطة، و(12.5%) بدرجة قوية. كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي باستعمال معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين أنماط الجهاز العصبي و(PTSD) وجود علاقة ارتباط سلبية بلغت (-50.4) ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha=0.05$ فأقل).

وقد أوصى الباحث بضرورة إيلاء الأهمية لتشخيص كل من أنماط الجهاز العصبي و PTSD من خلال عقد الدورات التدريبية وإجراء المزيد من البحوث لدى مختلف الفئات.

دراسة طه، (2004) " أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين ".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر الإضطرابات النفسية، و النفسية الجسمية الناتجة عن التعرض لبعض الأحداث الصدمية وأثرها في كفاءة الأداء على اختبارات بعض الوظائف المعرفية، والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى إضطرابات ما بعد الصدمة في المجتمع المصري. وتكونت عينة الدراسة من مرضى إضطرابات ما بعد الصدمة مشخصين إكلينيكيًا وهم (40) مريضاً بالإضافة إلى عينة من غير المرضى كمجموعة ضابطة تكونت من (40) فرداً.

أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فعددها اثنا عشر اختباراً، المجموعة الأولى من إعداد الباحثة وعددها سبعة اختبارات وهي شطب الحروف واختبار تجريد العلاقات واختبار الذاكرة اللفظية والذاكرة الذاتية والتوافق النفسي الاجتماعي واختبار اضطرابات ما بعد الصدمة والمجموعة الثانية عبارة عن (5) اختبارات استخدمت في بحوث سابقة وهي اختبار التقدم في الجمع التسلسلي

واختبار شطب الأرقام واختبار تصنيف الصور واختبار تجريد المفاهيم الاجتماعية واختبار المصفوفات المتدرجة.

وقد أشارت النتائج في مجملها إلى أهمية الدور الذي يؤديه متغير الفروق النوعية (الذكور مقابل الإناث) في كفاءة الأداء على اختبارات الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي قد أظهر دورا هاما في إبراز الفروق بين مجموعات الدراسة في اتجاه تفوق ذوي المستوى المرتفع من التعليم على ذوي المستوى المنخفض منه، أما عن نتائج اختبار(ت) داخل عينة المرضى في ضوء شدة الصدمة، تبين تفوق مجموعة منخفضي الصدمة على مجموعة مرتفعي الصدمة في الأداء على ثلاثة اختبارات فقط هي: اختبار تجريد المفاهيم الاجتماعية واختبار الذاكرة الذاتية واختبار التوافق النفسي الاجتماعي مما يوحي بوجود آثار سلبية لشدة الصدمة على المتغيرات التي يغلب عليها الطابع الشخصي الاجتماعي.

دراسة البنا وعسلي، (2004) " الأنماط المختلفة لصدمة العدوان الإسرائيلي أثناء انتفاضة الأقصى من وجهة نظر تلاميذ المرحلة الأساسية في محافظات غزة " .

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الأنماط المختلفة الناتجة عن صدمة العدوان الإسرائيلي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية أثناء انتفاضة الأقصى في محافظات غزة ومدى تأثير ردود فعل التلاميذ بردود فعل الآباء والأمهات. ممن تقع أعمارهم بين (7-12) سنة، ومن أماكن متعددة، وبلغت عينة الدراسة (240) طفلا وطفلة، ومن الأدوات التي استخدمها الباحثان قائمة الأحداث الصادمة لقياس ردود الفعل لصدمة العدوان الإسرائيلي، واختبار روتر للوالدان لقياس المشاكل النفسية والانفعالية للأطفال ويجيب عليه الوالدان.

وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات ردود الأفعال المترتبة على صدمة العدوان لدى تلاميذ المرحلة الأساسية بين الذكور والإناث، والى عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات ردود الفعل المترتبة على صدمة العدوان تعزى لمتغيرات مكان الإقامة. والى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ردود الفعل المترتبة على صدمة العدوان عند التلاميذ وبين ردود فعل الوالدين.

دراسة صبيح، (2005) بعنوان " الآثار النفسية على أسر الشهداء خلال انتفاضة الأقصى (2001)"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الآثار النفسية على أسر الشهداء (أب، أم، أخ، أخت، زوجة، زوج) التي عانوا منها والناتجة من الاعتداءات الإسرائيلية خلال انتفاضة الأقصى وتكونت عينة الدراسة

من (230) فرداً من أسر شهداء محافظة رام الله والبيرة والقدس واستخدمت الباحثة أداتين وهما : أولاً: مقياس قائمة الأعراض (SCI90) المكون من (90) سؤالاً والثانية: مقياس بيك للاكتئاب. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة طردية بين الأمراض النفسية ودرجة القرابة من الشهيد أي كلما كانت العلاقة قوية كلما كانت الإصابة بالأمراض النفسية أعلى، وأنه لا يوجد اختلاف بين المرأة الفلسطينية عن المرأة الأجنبية فعدم حصول المرأة على عمل وعدم خروجها من البيت يزيد من احتمالية إصابتها بالأمراض النفسية.

دراسة نزال، (2005) "الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية لدى زوجات الشهداء في محافظة جنين".

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية لدى زوجات الشهداء في محافظة جنين، وقياس الفروق في متوسط تقديرات زوجات الشهداء لتلك الآثار التي يمكن أن تعزى لمتغير طبيعة السكن والدخل وعدد أفراد الأسرة ومستوى التحصيل العلمي. وتكونت عينة الدراسة من (138) زوجة شهيد.

واستخدمت الباحثة استبانته مكونه من (45) فقرة اشتملت على ثلاثة مجالات. اظهرت نتائج الدراسة : أن أشد الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية لدى زوجات الشهداء والناجمة عن استشهاد أزواجهن في محافظة جنين كانت في المجال الجسدي مقارنة مع المجالين الاجتماعي والنفسي.

دراسة عساف وأبو الحسن، (2006) "الآثار النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين : دراسة حالة طلبة الصفوف العليا من المرحلة الأساسية".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أهم تلك الآثار النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمخيم جنين، وعينة الدراسة تكونت من (135) طالب وطالبة من تلاميذ مدارس وكالة الغوث للاجئين في جنين، واستخدم الباحثان أداة من أربعة أقسام كانا قد أخذاهما من مجلة الثقافة النفسية المتخصصة من تعريب محمد النابلسي :

وقد أظهرت النتائج ما يلي :

1. أن نسبة الدرجة الكلية المتعلقة بموضوع الآثار النفسية الصدمية قد بلغت (65.3%)، وهي

وان كانت تبدو في ظاهرها نسبة متوسطة، إلا أنها ذات اعتبارات مرتفعة في الأوساط

النفسية الإكلينيكية، وذلك لما قد يترتب عليها من آثار وتبعات سلبية مستقبلية.

2. وجود مشكلات وأعراض نفسانية وفسولوجية بدنية وسلوكية وتعلمية وتعليمية يعاني منها معظم طلبة الصفوف العليا في المرحلة الأساسية، وبنسب مرتفعة، وكانت النتائج كالآتي:
- أعراض نفسانية، حيث أن حوالي (78%) من الطلبة قد أصبحوا يعانون من مشاكل نفسانية مثل الخوف والقلق وخشية الظلام والكوابيس وما إلى ذلك من مظاهر وأعراض.
 - أعراض فزيولوجية بدنية، حيث أفاد حوالي (75%) بأنهم قد صاروا يعانون من بعض المشاكل البدنية، المتمثلة في أوجاع البطن والصداع وما إلى ذلك من مظاهر وأعراض.
 - أعراض سلوكية، حيث تبين أن حوالي (70%) من الطلبة قد أصبحوا يعانون من مظاهر اللجوء إلى العنف والصراخ وتكسير وتحطيم الأشياء.
 - أعراض تعليمية تعليمية، حيث تبين أن حوالي (70%) من الطلبة قد أصبحوا يعانون من بعض المشاكل المعرفية والمتمثلة في عدم القدرة على التركيز في الدراسة والنسيان السريع، وعدم الاهتمام بالمدرسة وأمور التعلم والتعليم.

دراسة مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب، (2006) " الصحة النفسية لسكان الضفة الغربية". هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسبة ومدى توافر مكونات الصحة النفسية لسكان الضفة الغربية وانتشار أعراض ما بعد الصدمة لدى أفراد الشعب الفلسطيني وشملت عينة الدراسة على (816) شخص راشد وأدوات الدراسة المستخدمة هي اختبارات نفسية مقننة ومعدة في المركز. ونتائج الدراسة أظهرت أن (21.4%) يعانون من الاضطراب النفسي الناتج عن صدمه سابقة (PTSD)، و(38.1%) لديهم أعراض PTSD كما أن (37.4%) لا يعانون من هذه الأعراض في حين أن (3.1%) يعانون من الإجهاد النفسي الحاد. كما أن نتائج قائمة الأعراض (SC190) كانت (1.00) للأعراض السيكوسوماتية، (1.12) للقلق، (1.24) للوسواس القهري، (1.31) للاكتئاب، (1.31) للحساسية، (0.51) للفصام، (1.20) للبرنويا، (1.21) للعدوانية، (1.00) للفوبيا أي المخاوف المرضية وللأسئلة الأخرى (1.34).

حيث انه يوجد علاقة واضحة بين مكونات PTSD ومكونات (SC190) مما يتضح أن المجتمع الفلسطيني يعاني من صدمات نفسية متلاحقة أثرت على بنيته النفسية والشخصية في كثير من الأحيان وفي أحيان أخرى زادت من صلابته وثباته.

دراسة سعادة، (2006) "الاضطرابات الناتجة عن ضغوط التجارب الصادمة لدى الطلبة الجامعيين في محافظة رام الله والبيرة وأساليب تكيفهم".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الآثار النفسية للتجارب الصادمة التي يتعرض لها الطلبة الجامعيين، وأساليب تكيفهم، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة على الدرجة الكلية لكل من مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والدرجة الكلية على مقياس أساليب التكيف تعزى لمتغيرات الجنس، ومنطقة السكن، والمستوى الأكاديمي، والفقدان، والتعرض للعنف والتهديد. وبلغت عينة الدراسة (534) طالبا وطالبة من الجامعات الفلسطينية في محافظات رام الله والبيرة من مستوى السنة الأولى والسنة الرابعة بطريقة عشوائية طبقية بسيطة. أما الأدوات التي استخدمتها الباحثة فهي مقياس "المسيبي" إضطرابات ما بعد الصدمة ومقياس أساليب التكيف المكونة من ست أساليب.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود نسبة إضطراب ما بعد الصدمة بين أفراد العينة (47.2%)، حيث كانت (50.7%) لدى الذكور و (43.6%) لدى الإناث، وقد أشارت النتائج إلى أن نسبة الاضطراب في منطقة الجنوب (61.7%)، ومنطقة الشمال (55.6%)، ومنطقة الوسط (41.7%). وأشارت النتائج أيضا إلى أن نسبة الاضطراب في المخيمات (72.9%)، وفي القرى (47.1%)، وفي المدن (39.3%).

دراسة قباجة، (2006) "التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية في محافظة الخليل".

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مدى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، وتكونت عينة الدراسة من (240) أسير محرر ممن يعملون في مؤسسات حكومية، واستخدم الباحث الإستبانة كأداة للدراسة حيث تم إعدادها من قبل الباحث والمكونة من (13) سؤال مقالي. وأظهرت الدراسة النتائج:

1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha = 0.05$) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، وذلك في متغيرات (العمر ومدة الاعتقال وعدد مرات الاعتقال والحالة الاجتماعية قبل وبعد الاعتقال).

2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha = 0.05$) في درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية وذلك في متغيرات المستوى التعليمي حيث كان لصالح ذوي التعلم الجامعي فأكثر، وعدد الأطفال

حيث كان لصالح ذوي عدد الأطفال من (1- 3) حيث كانوا أكثر تكيفاً من الأسرى ذوي عدد الأطفال 4 فما فوق، أما الدخل الشهري بعد الاعتقال كان لصالح ذوي الدخل العالي على الدخل المتدني والمتوسط.

دراسة أبو هين، (2006) " الآثار النفسية الناجمة عن الأسرى وعلاقتها باستراتيجيات التوافق لدى أسرى قطاع غزة المحررين من السجون الإسرائيلية "

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الآثار بعيدة المدى الناتجة عن السجن والتعذيب التي مارسها الاحتلال الإسرائيلي على أبناء الشعب الفلسطيني، ومعرفة أنواع الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الأسير المحرر، ومعرفة آثار الفترة الزمنية التي يتعرض الأسير المحرر على استراتيجيات التأقلم مع الواقع لديه، وتكونت عينة الدراسة من (370) سجيناً، واستخدم الباحث مقياس أساليب استراتيجيات التكيف ومقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس بيك للاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى انتشار الاكتئاب عند أفراد العينة من الأسرى المحررين بالإضافة إلى انتشار كرب ما بعد الصدمة عند أفراد العينة.

2.15.2 الدراسات الأجنبية التي تناولت الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة.

دراسة اورسانو (1981)، Ursano: "أسرى الحرب في العهد الفيتنامي : الشخصية قبل الأسر وتطور المرض النفسي".

هدفت هذه الدراسة لفحص دور بناء الشخصية في تطور المرض النفسي بعد تجربة الأسر في الحرب، وتكونت عينة الدراسة من ستة أسرى حرب فيتناميين عائدين والذين تم الالتقاء بهم صدفة قبل الأسر، وتم استخدام أسلوب المقابلة كأداة للدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن وجود المرض النفسي أو الاستعداد للمرض النفسي ليس ضروري لتطور المرض النفسي بعد العودة، وأن التغيرات في الشخصية تتعكس على التأقلم في بيئة الأسر وتأثير الأنا المثالي على العناصر العقابية أو التأديبية للأنا الأعلى.

دراسة يورساتو وآخرون (1981)، Ursano et al: "المرض النفسي لدى أسرى القوه الجوية الأمريكية خلال حرب فيتنام : بعد مرور خمس سنوات على الحرب".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس الضغط النفسي لدى أسرى القوه الجوية الامريكيه الذين عاشوا تجربة الأسر في حرب فيتنام، وتكونت عينة الدراسة من بعض الأسرى الأمريكان الذين عادوا من حرب فيتنام.

والأداة هي عبارة عن برنامج تطوعي كان يعمل على متابعة الوضع النفسي للأسرى العائدين خلال الخمس سنوات الأولى بعد الحرب. وتبين من خلال المتابعة وجود مشكلات عدم تأقلم نفسية، والتي توجد بدرجة عالية بين أسرى الحرب الذين تم أسرهم قبل عام 1969م. وهذه النتائج تدعم الترابط بين البيئة الضاغطة غير العاديه مع ازدياد المرض النفسي.

دراسة أرمينيان وآخرون (1986)، Armenian et al: "مسح سكاني للفقدان والضغط النفسي أثناء الحرب".

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفروقات السكانية في الاستجابات النفسية للحرب والمساعدة على تعريف المجموعات السكانية في خطر الاضطراب النفسي شملت الدراسة (5788) من الأشخاص العجزة من المدنيين الذين عاشوا حرب لبنان عام (1982م)، حيث تم استخدام الباحثين المقابلة التي تم من خلالها تطبيق قائمة فحص أعراض الضغط النفسي، وتوصلت الدراسة إلى أن الضغط النفسي قد يكون قليلاً أثناء الحرب؛ إذ أن الناس يتم وضعهم في مراكز آمنة أو مواقع بعيدة عن الحرب، لذلك وجد عندهم اضطراب نفسي غير واضح.

دراسة كلوزنيك وآخرون (Kluzunik et al, 1986): "أربعون عاماً لمتابعة أسرى الحرب الأمريكيين".

هدفت هذه الدراسة لمعرفة أعراض ما بعد الصدمة لأسرى الحرب الأمريكيين بعد مرور فترة زمنية على الأسر، اشتملت عينة الدراسة على (188) أسير حرب، وتم استخدام فحوصات في الطب النفسي كأداة للدراسة.

وكانت نتيجة الدراسة أن (76%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من أعراض ما بعد الصدمة منهم (29%) تعافوا بشكل كلي في حين أن (39%) ما زالوا يعانون من أعراض متوسطة و (24%) تحسنوا ولكن لديهم بقايا بعض من الأعراض و (8%) لا يعانون من الأعراض، واستنتج الباحث أن وجود اضطراب ما بعد الصدمة ليس بالضرورة أن يترافق مع الاضطرابات النفسية الأخرى.

دراسة خميس (1993), khamis: "اضطراب ما بعد الصدمة لدى جرحى الانتفاضة". هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ظهور وانتشار أعراض ما بعد الصدمة (P.T.S.D) بين الفلسطينيين وخاصة الجرحى خلال الانتفاضة وتحديد العوامل التي تؤدي إلى تطور أعراض (P.T.S.D)، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديموغرافية. وقد بينت النتائج انتشاراً كبيراً لأعراض ما بعد الصدمة بين الجرحى فيما تبين أنه لا توجد فروق تعزى لمكان السكن وطبيعة الصدمة بينما تبين أنه توجد فروق تعزى للعمر حيث تبين ارتفاع أعراض (P.T.S.D) عند المرهقين أكثر من البالغين.

دراسة سولومون وآخرون (1994), Solomon et al: "اضطراب ما بعد الصدمة لدى أسرى الحرب الأوائل الإسرائيليين والجنود مع آثار ضغط الاقتتال : دراسة موضوعية". هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الأثر طويل المدى لأسرى الحرب وآثار ضغط الاقتتال على مقياس الاضطراب ما بعد الصدمة في صفوف المحاربين الإسرائيليين في حرب (1973م)، وتكونت عينة الدراسة من (164) أسرى حرب أوائل ومنهم (112) محارباً عانوا من آثار ضغط الاقتتال وكذلك (184) محارباً من الذين يعانون من أعراض ما بعد الصدمة.

ونتائج الدراسة بينت أن (37%) من المحاربين عانوا من آثار ضغط الاقتتال و (23%) أسير حرب أوائل و 14% عانوا من أعراض ما بعد الصدمة في بعض الأوقات في الماضي. والنتائج بينت معدلات مختلفة للتعافي عبر الفترات الزمنية: غالباً ثلثي المحاربين الذين عانوا من آثار ضغط الاقتتال والذين عانوا من أعراض ما بعد الصدمة في الماضي قد تعافوا في حين أن أقل من نصف أسرى الحرب أبدوا تحسناً.

دراسة انجدال وآخرون (1997)، Engdahl et al: "اضطراب ما بعد الصدمة لمجموعة من الأسرى الحرب الأوائل : استجابة طبيعية لصدمة شديدة ."

هدفت هذه الدراسة لفحص ووصف التأثير طويل المدى لأسير الحرب المصدوم من خلال اضطراب ما بعد الصدمة وعلم الأمراض النفسية إذ ركز الباحثون، وبشكل خاص على درجة الاستجابة الطبيعية المسجلة في اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة مع اضطرابات أخرى قد تتواجد إما لوحدها أو مع اضطرابات أخرى للناجين من الصدمة، وتكونت العينة من (262) أسير حرب أمريكي أثناء الحرب العالمية الثانية والحرب الكورية وهؤلاء الرجال قد تعرضوا لصدمة متعددة كالاقتتال والأسر ولم يتلقوا العلاج النفسي، تم استخدام المقابلة كأداة للتشخيص والفحص النفسي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من نصف الأسرى أي بمعدل (53%) عانوا من أعراض ما بعد الصدمة خلال حياتهم بعد الحرب و (29%) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة حالياً ، وهذا يدل على أن اضطراب ما بعد الصدمة هو استجابة طبيعية ولكنه مقدمة للدخول في صدمة شديدة .

دراسة دينس، (1997)، Denis: "الاضطرابات النفسية بعد الاعتقال السياسي في منطقة الاحتلال السوفيتي وفي الجمهورية الديموقراطية ما بين 1944 - 1972".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى نسبة الاضطرابات النفسية بين الأسرى المحررين بعد تجربة الاعتقال، وتكونت عينة الدراسة من (54) شخصاً تم اعتقالهم لأسباب سياسية لمدة (6) اشهر على

الأقل، واستخدم الباحث المقابلة المحددة الإطار كأداة للدراسة، حيث تناولت ظروف الاعتقال، بما فيها وسائل التعذيب النفسي، وتجربة الأسر، وتأثير الاعتقال على حياة الأسير. بينت نتائج الدراسة أن (29%) من أفراد العينة لم يعانون من اضطرابات نفسية، بينما عانى (25%) منهم من قلق واكتئاب، إذ أن (21%) من أفراد العينة عانوا من بداية هذه الأعراض خلال الاعتقال أو خلال السنة الأولى التالية، كما عانى العديد منهم من بعض الاضطرابات الناجمة عن الضغط والصدمة، بينما ذكر واحد منهم تعرضه لجميع الاضطرابات، كما ذكر أفراد الدراسة الذين تم إجراء المقابلة معهم بعض النتائج الإيجابية للاعتقال.

دراسة قوته وآخرون (1997)، Quota et al: "خبرات السجن عند الرجل الفلسطيني ووسائل التكيف".

هدفت هذه الدراسة إلى تصنيف أنماط مختلفة من خبرات السجن وتحليل علاقة هذه الأنماط مع المتغيرات النفسية والبيانات الشخصية الخاصة بكل أسير. وتكونت عينة الدراسة من (79) أسيراً فلسطينياً محرراً، وكانت المقابلة الشخصية الوسيلة التي اعتمد عليها الباحث في التحليل الكيفي للبحث. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن كبار السن وسكان المدن الذين تعرضوا لدرجة عالية من التعذيب اعتبروا أن السجن نوع من المعاناة وعدم السعادة أكثر من الأسرى صغار السن وسكان المخيم.

دراسة سولومون وآخرون (1998)، Solomon's et al: "ثمانية عشر عام لمتابعة دراسة أسرى الحرب الإسرائيلية وقتال المحاربين".

لمتابعة دراسة أسرى الحرب الإسرائيلية وقتال "المحاربين". هدفت هذه الدراسة لتقييم الآثار النفسية والذهانية لما بعد كارثة أسرى الحرب، وتكونت عينة الدراسة من (164) أسير حرب وعينة مشابهة (189) إسرائيلياً مدنياً الذين تعرضوا لإضطراب ما بعد الصدمة، وتم استخدام استبانته اشتملت على قائمة أعراض ما بعد الصدمة وتوصلت الدراسة إلى أن الصدمة تعود إلى علم

الأمراض النفسية وعلم الأعراض والذهانية التي كانت واضحة بين صفوف أسرى الحرب أكثر من المهنيين. بالإضافة إلى أن تجربة الأسر والدعم الاجتماعي في الأسرة والبناء الاجتماعي والعوامل العسكرية وجدت لتكون مجتمعه بقوة مع الإجراءات النهائية للحرب.

دراسة فافارو وآخرون (1999): Favaro et al: "أعراض ما بعد الصدمة والاكنتاب بين

الايطاليين في مخيمات النجاة ؛ بعد مرور خمسين عام على الحرب العالمية الثانية ."

هدفت الدراسة لفحص المعدلات الحالية لاضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب بين الايطاليين في مخيمات اللجوء، وتكونت عينة الدراسة من (51) مبعد من سياسيين ايطاليين و(47) من محاربي حركة المقاومة الذين تم تعرضهم لتجارب صادمة خلال فترة الخدمة، تم استخدام المقابلة الإكلينيكية لفحص وجود الاضطراب والاكنتاب وتم استخدام أيضا قائمة Hopkins. وتوصلت النتائج إلى أن معدلات العمر لاضطرابات ما بعد الصدمة والإكنتاب هي (35.3%) و (33.3%) بين المبعدين و (4.3%) بين المشاركين الأوائل والأعراض أكثر شدة بين المبعدين منهم عند محاربيين حركة المقاومة.

دراسة ثابت و فوستاينز (2001): Thabet & Vostanis: "آثار ضغوط ما بعد الصدمة على الأطفال أثناء الحرب ."

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معدل ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال الفلسطينيين الذين تعرضوا إلى خوف من الحرب، وكذلك العلاقة بين عوامل الخوف العصبي وضغوط ما بعد الصدمة، وتكونت عينة الدراسة من (239) طفلاً تتراوح أعمارهم من (6 – 11) سنة، واستخدم الباحثان مع الأطفال (31) مقياساً للمشاكل السلوكية والعاطفية، ولدراسة المشاكل العاطفية والسلوكية للأطفال زم التوجه لعيادات نفسية.

وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ما بين الخوف العصبي وضغوط ما بعد الصدمة عند مقياس روتر للآباء، بينما لا توجد علاقة ما بين الخوف العصبي ومقياس روتر للمعلمين، كما وبينت النتائج أن (72,8%) من الأطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بصورة خفيفة وأن (41%) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة متوسطة إلى شديدة.

دراسة بورت وآخرون (Port et al, 2001): "دراسة موضوعية لاضطراب ما بعد الصدمة لأسرى الحرب كبار السن".

هدفت هذه الدراسة لفحص التغيرات في اضطراب ما بعد الصدمة، ومستويات الأعراض، ومعدلات التحسن عبر أربع سنوات ما بين أسرى الحرب الأوائل الأمريكيين من الحرب العالمية الثانية والحرب الكورية، وتكونت عينة الدراسة من (177) من أسرى الحرب الأوائل و (244) من أسرى الحرب العالمية الثانية فقط.

واستخدم الباحث في الدراسة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للمسيبي. وبينت نتائج الدراسة أن معدلات انتشار اضطراب ما بعد الصدمة ومستويات الأعراض تتزايد بصورة واضحة خلال الأربع سنوات لما بعد الحرب وذلك وفقاً لأداة القياس، والأعراض تبدأ لفترة قصيرة بعد الحرب ومن ثم تستمر لعقود مختلفة وتزداد خلال العقدين الماضيين وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة المتأخرة هي ذات نسبة نادرة.

دراسة السراج وآخرون، (El-Sarraj et al, 2003): "التعذيب وسوء المعاملة وأعراض الاضطرابات الناجم عن الضغط التي يتعرض لها سجناء سياسيون فلسطينيون".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الأعراض والاضطرابات النفسية الناجمة عن سوء المعاملة والتعذيب أثناء فترة اعتقالهم من قبل الاحتلال. وقد استخدم في هذه الدراسة المقابلة الشخصية، وتم تطبيق الدراسة على (550) سجيناً سياسياً فلسطينياً سابقاً من سكان قطاع غزة ممن أمضوا فترة في سجون الاحتلال، وتراوح أعمارهم ما بين (13- 40) عاماً.

وأظهرت النتائج أنه كلما تعرض السجين أكثر للتعذيب الجسدي كلما عانى أكثر من العزلة واللامبالاة والانفعال المبالغ فيه، كما أظهرت الدراسة أن الأسرى السابقين الذين استمر تعرضهم للاضطهاد والذين تعرضوا لمشاكل اقتصادية قد عانوا من العزلة والانفعال والمبالغ فيه بدرجة أكبر من غيرهم.

دراسة فافارو وآخرون، (Favaro et al, 2006) : "اضطراب ما بعد الصدمة لدى أسرى حرب العالمية الثانية".

هدفت هذه الدراسة لتقييم تكرار و اضطراب ما بعد الصدمة وسماتها بين (66) أسير حرب في الحرب العالمية الثانية، بعض من الذين تم ترحيلهم قهرا لمخيمات الموت، تم استخدام المقابلة الإكلينيكية البنائية كأداة دراسة لفحص وجود اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، وتم استخدام قائمة أعراض (Hopkins) وبينت الدراسة أن (48%) من العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة الجزئي في حين أن (20%) تم توثيقهم بأنهم يعانون من الأعراض الكلية وكذلك بينت الدراسة انخفاض واضح في انتشار الاكتئاب وان هناك مستويات قليلة من الضغط النفسي.

16.2 تعليق على الدراسات السابقة

لقد استفادت الباحثة من خلال الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة لموضوع الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة وذلك من خلال التعرف على الفئات والمناطق التي تناولتها الدراسات السابقة، حتى تسنى لها عمل الدراسة في مناطق وفئات لم تتناولها الدراسات من قبل وان تناولت بعض جوانبها فهي قليلة جدا ولا تكاد تذكر خاصة في فلسطين وبالذات الأسرى المحررين، كما واستفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة من التوصيات والاقتراحات، حيث أخذت من اقتراحات بعض منها وخاصة في اختيار المتغيرات الخاصة بالدراسة وفئة الدراسة، إذ تم تناول بعض المتغيرات وعلاقتها بالاضطرابات النفسية التي لم تتطرق له الدراسات السابقة، وكذلك في بناء فقرات مقياس الدراسة والذي تم أخذه من عدة مقاييس من دراسات عربية سابقة تم ذكرها في الفصل الثالث.

1.16.2 الدراسات العربية.

تناولت كثير من الدراسات العربية الأسرى المحررين ومعاناتهم ولكن بعمق ضيق وبشكل قليل ولم يطال جميع المناطق المتضررة ولكن هناك بعض الدراسات التي أجريت في هذا الجانب والتي قاست الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة ومنها في قطاع غزة ورام الله والخليل، مثل دراسة الزبير، (2001م) و دراسة سرور، (2004م) ودراسة أبو هين، (2006م) وقباجة، (2006م) ودراسة محمود، إذ أن تلك الدراسات تطرقت إلى دراسة التكيف النفسي والاجتماعي للأسرى والآثار بعيدة المدى للتعذيب وعلاقة الآثار النفسية للأسرى المحررين باستراتيجيات التوافق ، كما تطرقت دراسة دحلان، (2006م) إلى استقرار أساليب المواجهة الشخصية للأسرى وتغييرها. ومعظم الدراسات العربية في هذه الدراسة تناولت الآثار النفسية أو الاضطرابات النفسية التي ركزت على الطلبة، فمنها: من ركز على طلبة الجامعة مثل دراسة سعادة، (2006م) ودراسة بني يونس، (2004م)، ودراسة تركي، (1998م)، وهناك دراسات تناولت الطلبة سواء في المرحلة الأساسية أو طلبة المرحلة الثانوية في المدارس ومنها دراسة عساف وأبو الحسن، (2006م) ودراسة مخيمر، (2005م) ودراسة قوته وبونامكي والسراج، (1995م). والخواجة، (1996م) ودراسة البنا وعسلية، (2004م) وهناك دراسات تناولت الأسر المصدومة سواء أسرة الشهيد أو أسر خرجت من وطنها هروبا من الأحداث المؤلمة أو أسر هدمت بيوتها مثل دراسة مغالسة، (2003م) ودراسة الخواجة، (1997م). ودراسة صبح (2005م)، ودراسة فريجات، (1997م). ودراسة وحيدة تناولت الجرحى الفلسطينيين هي دراسة عساف والحلو، (2003م).

أما بالنسبة لعينات الدراسة من حيث الجنس وذلك تبعا للدراسات العربية المتوفرة لدى معظمها تناولت الجنسين الذكور والإناث إلا أن هناك دراسات تناولت النساء الفلسطينيات أو زوجات الشهداء مثل دراسة نزال، (2005م) ودراسة بونامكي، (1988م). وهناك دراستان كانت عينتهما من الذكور فقط وهي دراسة قباجة، (2006م) إذ تناولت الأسرى المحررين الذين يعملون في

مؤسسات السلطة الوطنية وكذلك دراسة محمود، (1997م) كانت عينه من المعتقلين الذكور ودراسة سرور، (2004م).

أما فيما يتعلق بموضوع مستوى دخل الأسرة وعلاقته بدرجة الاضطرابات الذي تطرقت له هذه الدراسة فقد تطرقت له ثلاث دراسات وهي: بونامكي، (1988م) وهي علاقة الطبقة الاجتماعية بالصحة النفسية ودراسة فريجات، (1997م)، وقباجة، (2006م)، وعساف والحلو، (2003م) ودراسة نزال، (2005م).

أما فيما يتعلق بمتغير فترة الخروج من الأسر وعلاقته باضطراب ما بعد الصدمة الذي تناولته هذه الدراسة لم تتناوله أي دراسة عربية موجودة في الفصل الثاني لعام (2007م). تناولت هذه الدراسة المستوى التعليمي وعلاقته بالاضطراب النفسي لدى الأسرى فقط. تناولته دراسة طه، (2004) ودراسة عساف والحلو، (2003) ودراسة بونامكي، (1988). ونزال، (2005).

أما بالنسبة لمتغير الفترة الزمنية للأسر وعلاقته بمستوى الاضطرابات النفسية فقد تناولها قباجة في دراسته، (2006) فقط من بين الدراسات العربية. أما بالنسبة لمتغير مكان الإقامة فتناولته هذه الدراسة بفئاته حسب تقسيم البيئة الفلسطينية، (مخيم، قرية، مدينه)، إذ تناولت هذا المتغير نزال، (2005) ودراسة بونامكي، (1988). وعساف والحلو، (2003) ودراسة سعادة، (2006).

من خلال ذلك تبين للباحثة، بأن الدراسات العربية في مجال الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الموجودة في هذه الدراسة قليلة جداً؛ وذلك لقلّة الدراسات العربية في هذا المجال لذلك كان كثير من الدراسات غير المباشرة.

الحالة الاجتماعية تناولتها الدراسة لمعرفة مدى علاقتها بمستوى الاضطراب النفسي إذ تناولت هذا المتغير دراسة قباجة، (2006)، ودراسة عساف والحلو، (2003).

2.16.2 الدراسات الأجنبية:

بالنسبة للدراسات الأجنبية في هذه الدراسة وهذا الفصل كان معظمها مباشراً بالنسبة لموضوع هذه الدراسة وذلك لتوفر الدراسات الأجنبية عن الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين، ووجدت ثلاث دراسات أجنبية فقط تطرقت إلى آثار ما بعد الصدمة أثناء الحرب منها دراسة ثابت وفوستانيز، (Thabet and Vostanis) فقط تناولت فئة الأطفال أما دراسة خميس، (1993)، Khamis، فهي الدراسة الوحيدة التي تناولت جرحى الانتفاضة، والدراسة الثانية التي تناولت الحرب ولكن الدراسة التي تناولت كبار السن فهي أرمنيا وآخرون، (1986) Armenian et al, وأما دراسة فافارو، (1999)، Favaro et al فقد تناولت أعراض ما بعد الصدمة المتعلقة بالحرب العالمية الثانية.

معظم الدراسات الأجنبية في هذا الفصل ركزت على الأسرى وهم من الذكور فقط وترجع الباحثة ذلك إلى أن المقاتلين وقتها عادة هم من الرجال.

وتبين لي بأن هناك دراستين من ضمن الدراسات السابقة تناولت الأسرى المحررين الفلسطينيين مثل دراسة السراج وآخرون، (2003)، El-Sarraj et al ودراسة قوته وآخرون، (1997)، Quota et al فقد ركزت معظم الدراسات على الأسرى المحررين من ضحايا الحرب العالمية الثانية من الأمريكيين والفيتناميين ودراسة واحدة على الإيطاليين وهي دراسة فافارو وآخرون (1999)، Favaro et al. ودراسة دينس، (1977) فتناولت منطقة الاتحاد السوفيتي سابقا والجمهورية الديمقراطية، وهناك دراستين أجريتا على أسرى حرب إسرائيليين لسولومون وآخرون، (1994)، Solomon et al.

أما بالنسبة للمتغيرات (الحالة الاجتماعية، وفترة الأسر، ودخل الأسرة، والمستوى التعليمي) التي تطرقت إليه هذه الدراسة فانه لا توجد أي دراسة أجنبية تطرقت لأي منها، ولكن بالنسبة لمتغير مكان الإقامة فقد تطرقت له خميس، (1993)، Khamis وقوته وآخرون (1997)، Quota et al فقط. بالنسبة لفترة الخروج من الأسر فقد تطرقت لها يورسانو وآخرون، (1981)، Ursano بشكل

مباشر، أما باقي الدراسات فبعضها غير مباشر في هذا المتغير مثل: ذكر تأثير صدمة الأسر أو الحرب بعد مرور أعوام محددة وهي غير محدد عن الأسر.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهج الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة.

3.3 عينة الدراسة.

4.3 أدوات الدراسة.

5.3 متغيرات الدراسة.

6.3 إجراءات الدراسة.

7.3 المعالجة الإحصائية.

الفصل الثالث الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها، وعينتها، وأدواتها، وإجراءات الدراسة، وتطبيق الأداة، وكذلك التحليل الإحصائي.

1.3 منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وأسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات، لأنه المنهج المناسب في مثل هذه الدراسة النفسية، حيث أن هذا المنهج يتناول دراسة ظاهرة موجودة قابلة للدراسة والقياس.

2.3 مجتمع الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة من الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى والمسجلين في وزارة الأسرى والمحررين عام (2007م) ولهم ملفات في برنامج تأهيل الأسرى المحررين والبالغ عددهم 4029 ما بين ذكور وإناث والجدول الآتي (2.3) يبين توزيع مجتمع الدراسة حسب توأجدهم في محافظات شمال الضفة الغربية .

الجدول 2.3 : توزيع مجتمع الدراسة حسب توأجدهم في شمال الضفة الغربية.

المحافظة	جنين	نابلس	طوباس	طولكم	قلقيلية	سلفيت
العدد	1250	1500	220	660	277	120
المجموع	4029					

3.3 عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (430) أسير وأسيره محرر/ة، إذ بلغ عدد الذكور (376) أسيراً محرراً، وبلغ عدد الإناث (26) أسيره محرره، حيث أن عدد الذكور هو تفوق بكثير عداد الإناث في السجون، فكانت عينة الدراسة حوالي (10%) من مجتمع الكلي للدراسة و تم اختيارهم بالطريقة التطبيقية العشوائية باستخدام جهاز الكمبيوتر في اختيار العينه وذلك في مقر وزارة شؤون الأسرى والمحررين في كل محافظة على حدة، وتم توزيع (430) استبانته، وأجري التحليل الإحصائي لـ

(402) إبتانة ونتائج الجداول (2)، (3)، (4)، (5)، (6)، (7)، (8)، تبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها المستقلة.

1- متغير الحالة الاجتماعية :

جدول 3.3 : توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	158	39.3%
متزوج	244	60.7%
المجموع	402	100%

2- متغير الجنس :

الجدول 4.3 : توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	376	93.5%
أنثى	26	6.5%
المجموع	402	100%

3_ متغير مكان الإقامة :

الجدول 5.3 : توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان الإقامة.

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
مخيم	101	25.1%
قرية	212	52.7%
مدينة	89	22.1%
المجموع	402	100%

4_ متغير الفترة الزمنية للأسر:

الجدول 6.3 : توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الفترة الزمنية للأسر .

الفترة الزمنية للأسر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من سنتين	213	%53.0
من 2_ أقل من 4 سنوات	126	%31.3
من 4_ أقل من 6 سنوات	41	%10.2
أكثر من 6 سنوات	22	%5.5
المجموع	402	%100

5_ متغير مستوى دخل الأسرة :

الجدول 7.3 : توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

مستوى دخل الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 200 دينار	169	%42.0
من 200-399 دينار	180	%44.8
من 400_ 600 دينار	47	%11.7
أكثر من 600 دينار	6	%1.5
المجموع	402	%100

6_ متغير فترة الخروج من الأسر :

الجدول 8.3 : توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير فترة الخروج من الأسر .

فترة الخروج من الأسر	التكرار	النسبة المئوية
اقل من سنتين	180	%44.8
من سنتين_ أقل من 4 سنوات	137	%34.1
من 4_ أقل من 6 سنوات	36	%9.0
أكثر من 6 سنوات	49	%12.2
المجموع	%402	%100

7_ متغير المستوى التعليمي :

جدول 9.3 : توزيع أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
7.5%	30	ابتدائي
52.7%	212	إعدادي أو ثانوي
39.8%	160	جامعي
100%	402	المجموع

4.3 أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة الأدوات الآتية لجمع بيانات الدراسة :

1.4.3 استمارة البيانات الشخصية : وهي عبارة عن البيانات الديمغرافية الخاصة بالأسير المحرر من حيث : الحالة الاجتماعية والجنس، ومكان الإقامة، والفترة الزمنية للأسر، ومستوى دخل الأسرة، وفترة الخروج من الأسر، والمستوى التعليمي. وعلى الأسير المحرر وضع دائرة حول المعلومات التي تنطبق عليه، وذلك لأغراض الدراسة، ولم يطلب كتابة الاسم، وذلك لضمان صدق الإجابة.

2.4.3 مقياس الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة :

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس الاضطراب النفسي الناتج عن صدمة سابقة والذي يحمل اسم: (P.T.S.D) post traumatic stress disorder وقد أخذته الباحثة من مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب. كما استخدمت الباحثة بعض عبارات استمارة أنواع التعذيب من نفس المركز. وأخذت الباحثة أربع عبارات من مقياس الأثار النفسية للصدمة الذي استخدمه عساف وأبو الحسن في دراستهما (2006م) وأرقامها في الاستبانة هي (3،12،13،49) كما أخذت الباحثة خمس

عبارات من مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (المسببي) الذي استخدمته سعادة، (2006م) وأرقامها في الاستبانة هي (20،22،25،26،45)، إذ قامت الباحثة بدورها بتعديل بعض العبارات لتناسب الأسرى المحررين ومعاناتهم وهي، كان لدي في الماضي أصدقاء مقربين أكثر مما لدي الآن،

فعدلت إلى: علاقتي الاجتماعية كانت أفضل قبل الاعتقال.

والعبارة الثانية، لا أزال أعيش حدث الاجتياح بشكل مبالغ ولا أستطيع منع هذه الظاهرة، فعدلت إلى: لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك.

والعبارة الثالثة، يعتبر حادث الاجتياح عامل قسوة فائق الأثر، فعدلت إلى: اعتبر حادث السجن عامل قاسي وبالع الأثر على نفسي.

والعبارة الرابعة، أخاف من تكرار حدث الاجتياح الإسرائيلي للمخيم، فعدلت إلى: أخاف من دخول السجن مرة أخرى.

فبلغت عبارات مقياس الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة (49) عبارة ببعد واحد، وكان أمام كل عبارة خمسة اختيارات هي:

موافق بشدة، موافق، محايد، أعارض، أعارض بشدة. وتتمثل طريقة الإجابة بان يحدد المفحوص مدى انطباق كل عبارة عليه. وذلك بوضع إشارة (x) أمام العبارة تحت المستوى الذي يتفق مع وجهة نظره. ومفتاح التصحيح للفقرات الموجبة وعددها بندا واحدا (1.2.3.4.5) وهو عكس التدرج - للفقرات السالبة والتي عددها 48 بنداً وهذا طبيعي لأن المقياس يقيس اضطراب نفسياً، - أما بالنسبة لتوزيع الفقرات الموجبة والسالبة فهي كآلاتي :

الفقرات الموجبة: وهي واحدة ورقمها (30) .

الفقرات السالبة : وعددها (48) عبارة وأرقامها (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49).

1.2.4.3 صدق الأداة:

قامت الباحثة بالتأكد من صدق الأداة بعرضها على عدد من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص حيث بلغ عددهم (10) محكمين من جامعة القدس، وجامعة النجاح الوطنية، وجامعة القدس المفتوحة، ومركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب، وأشار المحكمين بصلاحية الأداة للدراسة وصدقها وأنها تقيس ما وضعت لقياسه، والملحق رقم (4) يبين أسماء المحكمين.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين تمت إضافة وتعديل وحذف وتثبيت فقرات هذه الاستبانة بحيث أصبحت بصورتها الحالية التي تتكون من (49) عبارة بعد أن كانت (60) عبارة والملحق رقم (2)

يوضح صورة المقياس قبل إجراء صدق المحكمين عليه والملحق رقم (3) يوضح صورة المقياس على شكله النهائي وبعد الأخذ بملاحظات المحكمين.

2.2.4.3 ثبات الأداة :

تم حساب معامل ثبات الأداة باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، حيث بلغ معامل الثبات (0.95) وذلك بعد إجراء المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة بلغ (30) أسيراً وأسيرة محررة/ة وتم حسابه مره أخرى بعد إجراء تطبيق المقياس على عينة الدراسة التي تم اختيارها عشوائياً من مجتمع الدراسة باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا وبلغ (0.93) ويعتبر معامل ثبات مقبول في الأبحاث التربوية والاجتماعية .

5.3 متغيرات الدراسة :

أولاً : المتغيرات المستقلة Independent variables

- الجنس وله مستويان : ذكر - أنثى .
- الحالة الاجتماعية : ولهما ثلاثة مستويات .
- أعزب - متزوج - مطلق .
- مكان الإقامة : وله ثلاثة مستويات : مخيم - قرية - مدينة .
- الفترة الزمنية للأسر : ولها أربعة مستويات : أقل من سنتين ___ من 2- أقل من 4 سنوات .
- من 4 - أقل من 6 سنوات ___ أكثر من 6 سنوات .
- مستوى دخل الأسرة : وله أربع مستويات .
- أقل من 200 دينار - من 200-399 دينار
- من 400-600 دينار - أكثر من 600 دينار
- فترة الخروج من الأسر : ولها أربع مستويات : أقل من سنتين - منذ سنتين - أقل من 4 سنوات .
- منذ 4 - أقل من 6 سنوات - أكثر من 6 سنوات .
- المستوى التعليمي : وله ثلاثة مستويات : ابتدائي - إعدادي أو ثانوي - جامعي .

ثانيا : المتغيرات التابعة :

تتمثل في إجابة أفراد عينة الدراسة وهم الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية عن مقياس الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة .

6.3 إجراءات الدراسة:

بعد أن قامت الباحثة بتجميع فقرات المقياس من عدة مقاييس مناسبة للدراسة والتأكد من صدقها وثباتها تم تحديد عينة الدراسة بعد التوجه إلى وزارة شؤون الأسرى والمحررين وذلك خلال كتاب رسمي من كلية الدراسات العليا -جامعة القدس- من أجل المساعدة في اختيار العينة بعدما تم تحديد مجتمع الدراسة، وبعدها تم التوجه إلى برامج تأهيل الأسرى والمحررين في كل محافظة شمال الضفة الغربية، وتم اختيار العينة وتطبيق مقياس الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة على الأسرى المحررين في المدن والقرى والمخيمات عام 2007م. وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبانة التي أجابت عليها أفراد العينة، قامت الباحثة بفرز وتصنيف هذه الاستبانة لفحصها والتأكد من الإجابة عنها بطريقة صحيحة، وقد تبين للباحثة أن (26) استبانة لم يتم استعادتها؟! وبذلك بقي عدد الاستبانة الصالحة (430) استبانة من أصل (456) استبانة وأجري التحليل الإحصائي لـ (402) استبانة إذ قام المحلل باستبعاد (28) استبانة؛ وذلك لعدم إكمالها وأن هناك عبارات مهمة لم يتم الإجابة عليها بالاستبانة الواحدة من كل من (28) استبانة، وبذلك بقي عدد الاستبانة الصالحة للتحليل الإحصائي.

7.3 المعالجة الإحصائية:

بعد أن قامت الباحثة بمراجعة الاستبانة بشكل نهائي تم تفرغها على الحاسوب للمعالجة الإحصائية المناسبة، حيث أدخلت بإعطائها أرقاماً معينة وذلك بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، وقد تم إعطاء الإجابة (موافق بشدة 5 درجات، موافق 4 درجات، محايد 3 درجات، أعارض درجتين، أعارض بشدة درجة واحدة)، وهذا في العبارات الموجبة، فيما تم عكس قيمة العبارات السالبة بحيث كلما ازدادت الدرجة ازدادت درجة الاضطرابات النفسية لدى الفرد والعكس صحيح، وتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، باستخراج الأعداد والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفحصت فرضيات الدراسة عند المستوى ($\alpha = 0.05$) عن طريق استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وفيما يأتي المعالجات التي استخدمت :

- 1- المتوسطات الحسابية لكل فقرة.
- 2- الانحرافات المعيارية.
- 3- اختبار "ت" (T-test).
- 4- اختبار (One Way Anova).
- 5- اختبار (L.S.D) لدلالة الفروق البعدية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

- 1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس.
- 2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.
- 3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.
- 4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.
- 5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.
- 6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.
- 7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة.
- 8.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وفيما يلي بيان لذلك:

1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس والذي نصه:

ما مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى؟

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع فقرات المقياس وللدرجة الكلية والجدول (10.4) يبين ذلك.

ومن أجل تفسير النتائج اعتمدت المتوسطات الحسابية والتقديرية التالية:

- * من 4 درجات فأعلى تعتبر درجة الاضطرابات النفسية عالية جداً.
- * من 3.5 إلى أقل من 4 تعتبر درجة الاضطرابات النفسية عالية.
- * من 3 إلى أقل من 3.5 تعتبر درجة الاضطرابات النفسية متوسطة.
- * من 2.5 إلى أقل من 3 تعتبر درجة الاضطرابات النفسية قليلة.
- * أقل من 2.5 تعتبر درجة الاضطرابات النفسية قليلة جداً.

اعتمدت هذه النسب بناءً على ما جاء في دراسة ناهده (2007) ودراسة ابو زيد (2003).

جدول 10.4 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الاضطرابات النفسية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة الاضطرابات النفسية
3	اعتبر حادثة السجن عاملاً قاسياً وبالغ الأثر على نفسي.	4.23	0.96	0.85	عالية جداً
2	عانيت من أحداث صادمة ، على سبيل المثال شاهدت أحداث اشتملت على الضرر النفسي أو الجسدي للآخرين .	4.21	0.92	0.84	عالية جداً
1	عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت أو الضرر النفسي أو الجسدي لي.	4.18	0.97	0.84	عالية جداً

31	أصبحت أحذر بشكل كبير بعد خروجي من السجن.	4.07	1.08	0.81	عالية جداً
5	أعاني من تكرار ذكريات السجن المؤلمة على شكل أفكار أو صور أو أحاسيس.	3.70	1.13	0.74	عالية
4	شعرت بالخوف الشديد أثناء الاعتقال.	3.57	1.31	0.71	عالية
23	لا أشعر بالأمان.	3.50	1.25	0.70	عالية
27	تنتابني نوبات حادة من الغضب.	3.46	1.29	0.69	متوسطة
26	أفقد هدوئي وانفجر بسرعة لأبسط الأمور.	3.45	1.30	0.69	متوسطة
29	أشعر بحدوث تغيير سريع في مزاجي.	3.40	1.19	0.68	متوسطة
49	أصبحت أخاف من دخول السجن مرة أخرى	3.35	1.50	0.67	متوسطة
8	أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيرات ترمز إلى بعض جوانب حادثة السجن.	3.33	1.17	0.67	متوسطة
22	لا أفصح عن أشياء معينة فعلتها لأحد، لأن لا أحد سيفهمني.	3.30	1.29	0.66	متوسطة
7	أشعر وكأن صدمة السجن تحدث ثانية	3.27	1.20	0.65	متوسطة
24	أعاني من اضطرابات في النوم (قلته أو زيادته).	3.24	1.31	0.65	متوسطة
18	نظرتي متشائمة للمستقبل.	3.16	1.42	0.63	متوسطة
28	أعاني من صعوبة في التركيز.	3.14	1.28	0.63	متوسطة
32	يغلب علي الشعور بالحزن وعدم القدرة على الإحساس بالفرح والانسجام فيه.	3.13	1.29	0.63	متوسطة
40	أشعر بفقدان الثقة بالآخرين.	3.12	1.36	0.62	متوسطة
12	لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك.	3.10	1.28	0.62	متوسطة
6	أعاني من تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالسجن.	3.05	1.23	0.61	متوسطة
33	أشعر بفقدان النشاط والحيوية.	3.05	1.24	0.61	متوسطة
11	أشعر بالآم في الجهاز الهضمي.	3.05	1.34	0.61	متوسطة
42	أتناول بعض المنبهات بشكل كبير، مثل الشاي أو القهوة أو الكحول.	3.05	1.47	0.61	متوسطة
38	أشعر بالذنب تجاه عائلتي بسبب سجنني.	2.98	1.43	0.60	قليلة
21	علاقاتي الاجتماعية كانت أفضل قبل الاعتقال.	2.98	1.47	0.60	قليلة
9	أشعر بحدوث أعراض أو تغيرات جسدية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضربات القلب أو الرعشه).	2.88	1.18	0.58	قليلة
44	كمية تناولي المنبهات ازدادت بعد الحادثة.	2.88	1.44	0.58	قليلة
19	أشعر أنني لا أستطيع أن أعيش نمط حياة طبيعية.	2.85	1.28	0.57	قليلة
39	أشعر بالتقصير تجاه من أحب عائلتي / مجتمعي.	2.83	1.36	0.57	قليلة
10	أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً.	2.75	1.19	0.55	قليلة

46	أفكر في تغيير مكان سكني أو الهجرة للخارج.	2.71	1.48	0.54	قليلة
30	أشعر بحدوث تغيير في نمط شخصيتي (التصرف بطريقة مختلفة عن السابق) .	2.65	1.26	0.53	قليلة
20	أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار في عمل أي شيء.	2.62	1.26	0.52	قليلة
43	تناولي للمنبهات كان أصلاً بسبب الحادثة.	2.60	1.36	0.52	قليلة
25	أشعر بالرغبة في البكاء دون سبب.	2.56	1.25	0.51	قليلة
13	تنتابني أفكار وتصرفات طفولية بسبب ما حدث مثل قضم الأظافر.	2.52	1.20	0.50	قليلة
17	لا أستطيع الإحساس بمشاعر الحب (الجمود العاطفي).	2.49	1.34	0.50	قليلة جداً
14	لا أستطيع تذكر جوانب مهمة من حادثة السجن.	2.46	1.21	0.49	قليلة جداً
48	ميلتي للعنف قد تفاقم بعد الحادثة.	2.45	1.32	0.49	قليلة جداً
16	أشعر بالانفصال والعزلة عن الآخرين.	2.45	1.35	0.49	قليلة جداً
15	لا أشترك في أنشطة الحياة الهامة.	2.40	1.25	0.48	قليلة جداً
37	أشعر بعدم القدرة على التأقلم في المجتمع.	2.39	1.20	0.48	قليلة جداً
35	أشعر بأن دوري قد غاب أو تغير في الأسرة كسلطتي أب / أم.	2.39	1.22	0.48	قليلة جداً
45	لجأت إلى استخدام الأدوية في بعض الأوقات لتساعدني على النوم ونسيان أحداث الماضي.	2.32	1.26	0.46	قليلة جداً
36	أشعر بعدم القدرة على التأقلم داخل الأسرة.	2.29	1.17	0.46	قليلة جداً
34	أشعر بفقدان مكانتي الاجتماعية.	2.26	1.17	0.45	قليلة جداً
41	أشعر بفقدان الثقة بالنفس.	2.13	1.17	0.43	قليلة جداً
47	لدي أفكار لإيذاء نفسي كالانتحار.	1.67	1.01	0.33	قليلة جداً
	الدرجة الكلية	3.27	0.62	0.65	متوسطة

*أقصى درجة للاستجابة (5 درجات).

يتضح من الجدول (10.4) أن درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى كانت عالية جداً على الفترات (1،2،3،31) حيث تراوح المتوسط الحسابي للاستجابة عليها بين (4.23-4.07) وكانت عالية على الفترات (4،5،23) حيث تراوح المتوسط الحسابي للاستجابة عليها بين (3.70-3.50) وكانت متوسطة على الفترات (6،7،8،11،12،18،22،24،26،27،28،29،32،33،40،42،49) حيث تراوح المتوسط الحسابي للاستجابة عليها بين (3.46-3.05)، وكانت قليلة على الفترات (9،10،13،19،20،21،25،30،38،39،43،44،46) حيث تراوح المتوسط الحسابي للاستجابة عليها بين (2.98-2.52)، وكانت قليلة جداً على الفترات

(14،15،16،17،34،35،36،37،41،45،47،48) حيث تراوح المتوسط الحسابي للاستجابة عليها بين (1.67-2.49) وفيما تعلق بالدرجة الكلية فكانت متوسطة حيث وصل المتوسط الحسابي إلى (3.27).

ومن أهم الاضطرابات النفسية التي عانى منها الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى، حسب هذه الدراسة كآلاتي، مرتبه حسب نسبتها بين الأسرى المحررين عاليه جداً، إلى عاليه، متوسطه :

- 1) الشعور بالخوف.
- 2) تكرار ذكريات السجن المؤلمه على شكل صوراً أو أفكاراً أو أحاسيس.
- 3) عدم الشعور بالأمان.
- 4) الحذر.
- 5) اضطراب النوم.
- 6) عدم القدره على التركيز.
- 7) سرعة الإنفعال.
- 8) المزاجيه.
- 9) الحزن.
- 10) فقدان الحيويه.
- 11) فقدان الثقة في الآخرين.

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار (Independent T –test) ونتائج الجدول (11.4) تبين نتائج الاختبار.

جدول 11.4 : نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

مستوى الدلالة *	" ت "	متزوج (ن=244)		أعزب (ن=158)		الحالة الاجتماعية. البعث
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.07	1.8	0.67	2.88	0.61	3.00	الدرجة الكلية

"ت" الجدولية = (1.96).

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (11.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة (1.8) وهي اصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) وبذلك تم قبول الفرضية.

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الجنس. ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار (Independent T –test) ونتائج الجدول (12.4) تبين نتائج الاختبار.

جدول 12.4 : نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير الجنس.

مستوى الدلالة *	" ت "	أنثى (ن=26)		ذكر (ن=376)		الجنس البعث
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.42	0.79	0.59	3.37	0.62	3.27	الدرجة الكلية

"ت" الجدولية = (1.96).

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (12.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الجنس، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة (0.79) وهي اصغر من قيمة (ت) الجدولية (1.96) وبذلك تم قبول الفرضية.

4.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مكان الإقامة. ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way Anova) والجدول (13.4) يبين المتوسطات الحسابية، بينما الجدول (14.4) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول 13.4 : المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة تبعاً لمتغير مكان الإقامة.

مدينة (ن=89)	قرية (ن=212)	مخيم (ن=101)	مكان الإقامة البعد
المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	
3.27	3.22	3.39	الدرجة الكلية

* أقصى درجة للاستجابة (5 درجات).

جدول 14.4 : نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير مكان الإقامة.

مستوى الدلالة *	"ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	مصدر التباين	البعد
		1.050	2	2.099	بين المجموعات	الدرجة الكلية
0.069	2.69	0.390	399	155.486	داخـل المجموعات	
			401	157.585	المجموع	

"ف" الجدولية (3.00)

* دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (14.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مكان الإقامة، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة (2.69) وهي اصغر من قيمة (ف) الجدولية (3.00) وبذلك تم قبول الفرضية.

5.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الفترة الزمنية للأسرى. ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One -Way Anova) والجدول (15.4) يبين المتوسطات الحسابية، بينما الجدول (16.4) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول 15.4 : المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداء الدراسة تبعاً لمتغير الفترة الزمنية للأسر.

الفترة الزمنية للأسر البعده	أقل من سنتين (ن=213)	من 2-أقل من 4 سنوات (ن=126)	من 4-أقل من 6 سنوات (ن=41)	أكثر من 6 سنوات (ن=22)
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
الدرجة الكلية	3.26	3.25	3.38	3.33

* أقصى درجة للاستجابة (5 درجات)

جدول 16.4 : نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير الفترة الزمنية للأسر.

البعده	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة *
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.606	3	0.202		
	داخل المجموعات	156.980	398	0.394	0.512	0.67
	المجموع	157.585	401			

"ف" الجدولية (2.60)

* دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (16.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الفترة الزمنية للأسر، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة (0.512) وهي اصغر من قيمة (ف) الجدولية (2.60) وبذلك تم قبول الفرضية.

6.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة. ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way Anova) والجدول (17.4) يبين المتوسطات الحسابية، بينما الجدول (18.4) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول 17.4: المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداء الدراسة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

أقل من 200 دينار (ن= 169)	من 200 -399 دينار (ن=180)	من 400 – 600دينار(ن=47)	أكثر من 600دينار (ن=6)	مستوى دخل الأسرة البعيد
المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	
3.36	3.21	3.21	3.30	الدرجة الكلية

* أقصى درجة للإستجابة (5 درجات)

جدول 18.4: نتائج اختبار التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

مستوى الدلالة *	"ف" المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحرافات	مصدر التباين	البعيد
		0.767	3	2.301	بين المجموعات	
0.119	1.96	0.390	398	155.284	داخل المجموعات	الدرجة الكلية
			401	157.585	المجموع	

"ف" الجدولية (2.60)

* دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (18.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة (1.96) وهي اصغر من قيمة (ف) الجدولية (2.60) وبذلك تم قبول الفرضية.

7.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير فترة الخروج من الأسر. ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way Anova) والجدول (19.4) يبين المتوسطات الحسابية، بينما الجدول (20.4) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول 19.4: المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة تبعاً لمتغير فترة الخروج من الأسر.

فترة الخروج من الأسر البعد	أقل من سنتين (ن=180)	من سنتين – أقل من 4سنوات (ن=137)	من 4سنوات-أقل من 6 سنوات (ن=36)	أكثر من 6 سنوات (ن=49)
	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
الدرجة الكلية	3.32	3.27	3.21	3.17

• أقصى درجة للاستجابة (5 درجات)

جدول 20.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير فترة الخروج من الأسر.

البعد	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة *
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.948	3	0.316		
	داخل المجموعات	156.637	398	0.394	0.80	0.49
	المجموع	157.585	401			

"ف" الجدولية (2.60)

* دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (20.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير فترة الخروج من الأسر، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة (0.80) وهي اصغر من قيمة (ف) الجدولية (2.60) وبذلك تم قبول الفرضية.

8.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير المستوى التعليمي. ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way Anova) والجدول (21.4) يبين المتوسطات الحسابية، بينما الجدول (22.4) يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول 21.4: المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداء الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	ابتدائي (ن=30)	إعدادي أو ثانوي (ن=212)	جامعي (ن=160)
البعد	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
الدرجة الكلية	3.53	3.31	3.18

* أقصى درجة للإستجابة (5 درجات)

جدول 22.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.

البعد	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحرافات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة *
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.884	2	1.942		
	داخل المجموعات	153.701	399	0.385	5.04	0.007
	المجموع	157.585	401			

"ف" الجدولية (3.00)

* دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (22.4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث كانت قيمة (ف) المحسوبة (5.04) وهي اكبر من قيمة (ف) الجدولية (3.00) وبذلك تم رفض الفرضية.

ولمعرفة هذه الفروق تم استخدام اختبار (LSD) لدلالة الفروق البعديه والجدول (23.4) يبين هذه الفروق.

جدول 23.4: نتائج اختبار (LSD) لدلالة الفروق على الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية تبعاً لمتغير لمستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	ابتدائي	إعدادي أو ثانوي	جامعي
ابتدائي		0.22	0.35*
إعدادي أو ثانوي			0.13*
جامعي			

* دال احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

يتضح من الجدول (23.4) أن الفروق كانت بين مستوى ابتدائي و مستوى جامعي ولصالح مستوى ابتدائي.

كذلك يبين مستوى إعدادي أو ثانوي ومستوى جامعي ولصالح مستوى إعدادي أو ثانوي. بينما لا يوجد فروق بين المستويات الأخرى.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

1.5 مناقشة النتائج

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس.

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني الخاص بفرضيات الدراسة.

1.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى .

2.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية .

3.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة .

4.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة .

5.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة .

6.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة .

7.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السابعة .

الفصل الخامس

1.5 مناقشة النتائج :

يتناول هذا الفصل مناقشة نتائج دراسة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى، وتفسير هذه النتائج وفقاً لأسئلتها وفرضياتها، ثم عرضاً للتوصيات و مقترحات الدراسة .

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس والذي نصه :

ما مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى؟

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى كانت متوسطة الحدوث، إذ بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.27). واتفقت نتائج هذا السؤال مع نتيجة دراسة ثابت و فوستانيز (2001) التي بينت أن اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال التي أجريت عليهم الدراسة كانت (7.28%) بصورة خفيفة وان (41%) منهم يعانون من اضطراب متوسط إلى شديد. واتفقت أيضاً مع دراسة عساف وأبو الحسن، (2006م) التي بينت أن الدرجة الكلية المتعلقة بموضوع الآثار النفسية قد بلغت (65.3%) إذ أن الباحث علق عليها بأنها ظاهرة متوسطة إلا أنها ذات اعتبارات مرتفعة في الأوساط النفسية الإكلينيكية. وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة مركز علاج تأهيل ضحايا التعذيب، (2006) الذي بينت أن المجتمع الفلسطيني يعاني من صدمات متلاحقة أثرت على بنيته النفسية وزادت من صلابته أحياناً.

وختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بورت (Bortt) وآخرون، (2001) والتي بينت أن اضطراب لما بعد الصدمة تتزايد أعراضه بصورة واضحة خلال الأربع سنوات بعد النتيجة بينما هذه الدراسة وخلال (6) سنوات كانت الأعراض متوسطة. وكما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Favaro) فافارو و آخرون، (2006م) التي أظهرت انخفاض واضح في انتشار الاكتئاب ومستويات قليلة من الضغط النفسي لدى أسرى حرب العالمية الثانية.

وتعزو الباحثة هذا إلى أن فئة الأسرى هم أكثر الفئات عدداً إذا قورنت بعدد الشهداء أو الجرحى أو المتضررين، فالعدد الكبير في السجون خفف الآثار النفسية لردود فعل الأسير، فهو ليس لوحده في السجن ويتعرض للتنكيل، ولكن معه الآلاف، إلا أنه يعاني ولو بدرجة متوسطة؛ لأنه لم يأخذ حقاً واحداً من حقوقه، بالإضافة إلى أن التكافل الاجتماعي والروابط الاجتماعية ما زالت قوية

والحمد لله، ولها الأثر الأكبر في التخفيف من شدة الصدمة، بالإضافة إلى المعنى الديني للصبر على الأسر والجهاد فيعطي الأسير دفعة أمل بأنه مجاهد وله أجر ذلك، بالإضافة إلى ما تقوم به وزارة شؤون الأسرى والمحررين على المستويين المادي والمعنوي وذلك من خلال زيارة السجين أثناء وجوده في السجن، وصرف راتب دائم للأشخاص الذين قضوا أكثر من خمس سنوات داخل المعتقل، ومن جانب آخر تأهيل الأسير المحرر من ناحية مهنية.

ومن أهم الاضطرابات النفسية التي عانى منها الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى، حسب هذه الدراسات كالاتي، ومرتبته حسب نسبتها بين الأسرى المحررين عاليه جداً، إلى عاليه، متوسطه :

1. الشعور بالخوف.
2. تكرار ذكريات السجن المؤلمه على شكل صوراً أو أفكاراً أو أحاسيس.
3. عدم الشعور بالأمان.
4. الحذر.
5. اضطراب النوم.
6. عدم قدره على التركيز.
7. سرعة الإنفعال.
8. المزاجيه.
9. الحزن.
10. فقدان الحيويه.
11. فقدان الثقة في الآخرين.

تعزو الباحثة ذلك الى أن التجارب القاسية التي يمر بها الأسير خلال فترة الاعتقال، والتحقيق، وأثناء تواجده في المعتقل، خاصة ما يقوم به قوات الاحتلال من تعذيب ممنهج لتعطيم الأسير نفسياً وجسدياً، فالضابط الذي يقوم بالتحقيق غالباً ما يكون مستهدفاً الجانب النفسي، فيتبع طرق وأساليب مختلفة مع الأسير، بالإضافة إلى بيئة المعتقل مما يجعله يعاني من بعض الاضطرابات النفسية فيعود بعض الأسرى المحررين الى مجتمعهم من جديد عاكسين ما مروا به من تحارب قاسيه فاقدين الثقة بالذات، والآخرين؛ وغير قادرين على التكيف مع واقعهم الجديد.

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني الخاص بفرضيات الدراسة:

1.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى والتي نصها :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية إذ كانت نسبة المتزوجين (39.3%)، وأما نسبة الأعزب فكانت (60.7%). واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عساف وطلو، (2006) التي بينت بأنه توجد فروق في الحالة الاجتماعية لدى الجرحى واتفقت مع دراسة قباجة، (2006) التي بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في درجة التكيف لدى الأسرى المحررين تعود إلى الحالة الاجتماعية. بينما لم يكن هناك فروق بين المستويات الأخرى.

تعزو الباحثة ذلك الى أن ما يتعرض له الأسير المحرر الفلسطيني أثناء الاعتقال وما يلاقيه من تعذيب وحرمان لا يفرق بين شخص أعزب ومتزوج، بل أن الاحتلال، يستخدم أسلوب ممنهج مع الأسير الفلسطيني واضعاً نصب عينيه إلحاق أكبر ضرر نفسي لدى الأسير وغالباً ما تعود نسبة التأثير لدى الأسير الى الفروق الفردية، وخبرة الشخص، وإيمانه بمعتقداته وثوابته. بالإضافة الى الروابط والعلاقات الاجتماعية في الوسط الذي يعيش به الشخص، ونخص بالذكر المجتمع الفلسطيني وما يسوده من تكافل وتضامن يساعد أفرادهم على التغلب على المشاكل التي يتعرضون لها على حد سواء.

2.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الجنس.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الجنس إذ كانت نسبة الذكور (93.5%)، وأما الإناث فكانت (6.5%). واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة سعادة، (2006م) إذ ان نتائج الدراسة بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية بين

الذكور والإناث. واتفقت أيضا مع دراسة البنا وعسليية، (2004) التي بينت عدم وجود فروق في ردود الفعل المترتبة على صدمة العدوان.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الخواجة، (1996م) حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث أكثر عرضة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة أكثر من الذكور، واختلفت أيضا مع طه، (2004م) التي بينت نتائج الدراسة إن الذكور أكثر كفاءة في الأداء على اختبارات الوظائف المعرفية.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المعاناة طالت جميع فئات الشعب الفلسطيني، من: أسر واستشهاد وجرح ومعاناة على الحواجز، فكل هذه الأحداث السياسية والظروف الصعبة ساهمت في مشاركة جميع أفراد الأسرة لتحقيق حياة كريمة بعيدة عن الاحتلال، دون اعتبار لنوعية الجنس ولأن الاحتلال لم يراعي وضع الفتاة الفلسطينية خلال فترة التحقيق أو حتى فترة الأسر ككل، فتعامل الجيش قاسي مع الجنسين على حد سواء.

3.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مكان الإقامة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينه الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مكان الإقامة إذ كانت نسبة الأسرى المحررين في هذه الدراسة، المخيمات (25.1%)، والقرى (52.7%)، والمدن (22.1%). واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة البنا وعسليية، (2004)، واتفقت أيضا مع دراسة العنزي والعنزي، (1996) التي أظهرت بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطراب ما بعد الصدمة يعزى لمتغير مكان السكن. واتفقت مع دراسة خميس، (1993)، Khamis التي بينت انه لا توجد فروق تعزى لمكان السكن على الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة. واختلفت مع نتائج دراسة الخواجة، (1996)، واختلفت أيضا مع نتائج دراسة عساف والحلو، (2003).

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن أحداث انتفاضة الأقصى طالت جميع المدن والقرى والمخيمات وخاصة في السجون، فما يتعرض له الأسير الفلسطيني من ظروف صعبة ومعاملة قاسية لا تفرق بين الأسرى على أساس مكان الاقامه بل على ما وجه إليه من تهمة بل ان ما يهيم الجيش الإسرائيلي هو نزع الاعتراف وتحقيق هدفهم السياسي.

4.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الفترة الزمنية للأسر.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الفترة الزمنية للأسر، إذ كانت نسبة الأسرى المحررين في هذه الدراسة كما يأتي :

- أقل من سنتين - (53.0%).
- من 2 - أقل من 4 سنوات - (31.3%).
- من 4 - أقل من 6 سنوات - (10.2%).
- أكثر من 6 سنوات - (5.5%).

وانتفتت نتائج هذه الدراسة مع دراسة قباجة، (2006)، التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة للتكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين يعزى إلى مدة الاعتقال. واختلفت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة محمود، (1997م) التي بينت أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين طول مدة الاعتقال والإصابة بالمرض النفسي.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن السجين الفلسطيني يعاني منذ اللحظة الأولى من اعتقاله من معاملة قاسية، وإهانة وضرب أمام الأهل أثناء الاعتقال والتحقيق، مما يجعل الأسرى يعانون من اضطرابات نفسية وتأييب ضمير تجاه الأهل والشعور بالمسؤولية، إلا أن الفترة الزمنية للأسر ليست هي التي تحدد وتقيس مدى تأثير إصابة الأسير بإجهاد وضغوط وصدمة نفسية، فبدائية تجربة جديدة وحياة جديدة أيضا تلعب دوراً في مستوى ودرجة الاضطراب، بالإضافة الى تكيف الأسرى داخل المعتقل مع بعضهم وعملهم على تطوير قدراتهم الذاتية خلال وضع برامج في شتى الجوانب (لغات، تجويد، انتساب الى بعض الجامعات).

5.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال

الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة، إذ أن نسبة الأسرى المحررين في هذه الدراسة موزعه كما يأتي :

- أقل من 200 دينار - (42.0%).
- من 200 - 399 دينار - (42.0%).
- من 400 - 600 دينار - (44.8%).
- أكثر من 600 دينار (1.5%)، (11.7%).

لم تتفق نتائج هذه الدراسة مع أي نتائج دراسات سابقة، عربية كانت أو أجنبية في هذا المجال، بالإضافة إلى أن معظم الدراسات الأجنبية لم تنطرق إلى تأثير مستوى الدخل على نفسية الفرد ولكنهم أعطوا الاهتمام أكثر للردود تجاه الصدمة ومدى استمرارها ومستوى انتشارها ودرجتها.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة السراج وآخرون، (2003م) التي بينت أن الذين تعرضوا لمشاكل اقتصادية كانوا أكثر عزلة وانفعال مبالغ فيه أكثر من غيرهم. وأيضاً اختلفت مع نتائج دراسة قباجة، (2006) التي بينت أن الأسرى المحررين ذوي الدخل المرتفع أكثر تكيفاً من الناحية النفسية والاجتماعية من ذوي الدخل المنخفض وكذلك اختلفت مع فريجات، (1997).

وتعزو الباحثة ذلك إلى إن شدة الصدمات والأحداث والتدمير والتعذيب والاهانه والانتقاص من شأن وحقوق الأسرى كان لها الأثر البالغ والقاسي على نفسية الأسرى المحررين لدرجة أن العامل المادي لم يطرأ أي تغيير أو تخفيف من حدة ردود الفعل على ما تعرضوا له من معاملته غير إنسانية .

6.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لفترة الخروج من الأسر، فكانت نسبتهم موزعه كما يأتي :

- من سنتين - أقل من 4 سنوات (34.1%).
- من 4 - أقل من 6 سنوات (9.0%).
- أكثر من 6 سنوات (12.2%).

لم تجد الباحثة أي دراسة عربية أو أجنبية تتفق أو تختلف مع نتائج هذه الدراسة إلا نتائج دراسة كلوزنيك، (1986م) التي وجدت أن هناك تفاوتاً بين الأسرى المحررين منهم لم

يعانوا من الأعراض ومنهم من عانوا من أعراض متوسطة ومنهم من تحسن ولكن لديه بقايا بعض الأعراض، وبالتالي فإنها اختلفت مع نتائج هذه الدراسة لأنها تبين وجود فروق. وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الأسرى يتوقعون حياة أفضل خارج السجن فيصدمون بالواقع المرير الذي لم يوفر لهم أي شيء من حقوقهم، وقد فقدوا الكثير داخل السجن. فيتوقعون ظروف أفضل لما قاموا به من تضحيات، بالإضافة إلى أنهم يخرجون إلى ظروف صعبة لا يشعرون من خلالها بالأمان، نتيجة لاستمرار الأحداث القاسية، فالأسير الذي خرج قبل (4) سنوات يعاني بنفس الطريقة تقريبا الذي يعاني منها الأسير المحرر منذ فترة قصيرة وذلك نتيجة معاشتهم نفس البيئة وبالتالي توحد المعاناة.

7.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السابعة والتي نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى للمستوى التعليمي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينه الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير المستوى التعليمي وكانت الفروق بين مستوى ابتدائي ومستوى جامعي ولصالح مستوى ابتدائي ونسبتهم موزعه كما يأتي :

• ابتدائي - (7.5%).

• إعدادي أو ثانوي - (52.7%).

• جامعي - (39.8%).

وبين مستوى إعدادي أو ثانوي ومستوى جامعي ولصالح مستوى إعدادي أو ثانوي. وانفتت نتائج هذه الدراسة مع دراسة قباجة، (2006) التي بينت أن التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين ذوي المستوى التعليمي المرتفع هو أعلى من ذوي التعليم الأقل. واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة سعادة، (2006) التي بينت عدم تأثير المستوى الأكاديمي على مقياس الاضطرابات، وكذلك اختلفت مع محمود، (1997) الذي أظهرت نتائج دراسته بأنه لا توجد علاقة ما بين المستوى التعليمي والإصابة بالمرض النفسي، كما أنها اختلفت مع دراسة طه، (2004) التي بينت أن ذوي التعليم المرتفع يفوقون ذوي التعليم المنخفض في أثر الاضطراب ما بعد الصدمة على التوافق النفسي الاجتماعي.

وتعزو الباحثة هذه الفروق إلى أن الأسير الجامعي عندما يخرج من الأسر، يلاقي دعماً أكثر من مجتمعة ولا سيما من الناحية الاجتماعية، مما يؤدي إلى زيادة تقديره لذاته وثقته بنفسه، فيشعر بأنه يحاط بالاحترام والتقدير، بالإضافة إلى أن الأمان الوظيفي يشعره باستقرار اقتصادي بما انه موظف أو حتى فرصة الوظيفة أمامه واسعة، وخاصة أنه أسير محرر وخاصة في الجانب الوظيفي الحكومي. أما بالنسبة للمستويين الإعدادي أو الثانوي، فإنه أمام فرصة أكبر في إعادة التوجيه أو استكماله أو الإلتحاق بالجامعة، وهذا ينمي لديه الثقة بالذات و يساعده على تخطي ما تعرض له من ضغوطات، وهذا ما يفتقر إليه الأسرى المحررين من مستوى تعليمي متدني، فالفرصة أمامهم لتطوير أنفسهم من حيث التعليم والحصول على وظيفة هي ضئيلة، وهذا يزيد من معاناتهم وعدم القدرة على تحدي الصعوبات.

بالإضافة الى أن الدعم الاجتماعي للجامعي هو أوسع وأكثر منه للمستويات الأخرى (ثانوي، إعدادي، ابتدائي) وذلك تبعاً للنظرة الاجتماعية.

2.5 اقتراحات الدراسة:

- إجراء دراسات على الأسرى المحررين في فلسطين؛ لمعرفة معيقات تكيفهم بعد الخروج من الأسر.
- إجراء دراسات على أسرى النضال المحررين للتعرف على احتياجاتهم المختلفة من أجل العمل على تحقيقها.
- إجراء دراسات مختلفة على كافة فئات الشعب الفلسطيني؛ لمعرفة درجة معاناته نتيجة الصدمات والأحداث المتتالية لمعرفة آليات التدخل المناسبة.

3.5 التوصيات :

من خلال النتائج التي توصلت إليها الباحثة فإنها تقدم الباحثة التوصيات الآتية:

- إنشاء مراكز ومؤسسات تعنى بالصحة النفسية للأسرى المحررين لدى خروجهم من الأسر؛ وذلك لعدم وجود مثل هذه المراكز في فلسطين.
- تشكيل فريق مهني من الأخصائيين النفسيين المتخصصين في آلية التدخل مع الأسرى المحررين وخاصة المشاكل التي يواجهونها لدى خروجهم من الأسر والتي تعيق تكيفهم.
- الاهتمام بتوزيع نشرات تثقيفية تخص الأسرى المحررين من قبل وزارة شؤون الأسرى والمحررين.
- التوجه إلى مؤسسات ومنظمات حقوق الإنسان العالمية للاهتمام بالمعتقلين داخل السجون، والاطلاع على أساليب التعذيب المحرمة دولياً والتي تمارسها القوات الإسرائيلية داخل السجون.
- توفير الخدمات النفسية والاستشارات، لتكون مجانية لدى فئات الشعب الفلسطيني المختلفة.

قائمة المراجع

المراجع العربية

المراجع الأجنبية

المراجع العربية:

- القرآن الكريم

❖ قال تعالى: "أَذِنَ لِلَّذِينَ يُقَاتَلُونَ بِأَنَّهُمْ ظَلَمُوا وَإِنَّ اللَّهَ عَلَىٰ نَصْرِهِمْ لَقَدِيرٌ" (الآية رقم 39) سورة الحج.

❖ قال تعالى: "الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ" (الآية رقم 156-157) سورة البقرة.

- أبو زيد، م. (2003): مظاهر الاغتراب النفسي لدى معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في محافظات شمال فلسطين. جامعة النجاح الوطنية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

- أبو هين، ف. (2006) : الآثار النفسية الناجمة عن الأسر والتعذيب وعلاقتها باستراتيجيات التوافق لدى أسرى قطاع غزة المحررين من السجون الاسرائيلية. جامعة الأقصى، فلسطين، (بحث تحت النشر).

- البناء، أ. عسلي، م. (2004): "الأنماط المختلفة لصدمة العدوان الإسرائيلي أثناء انتفاضة الأقصى من وجهة نظر تلاميذ المرحلة الأساسية في محافظات غزة". مجلة جامعة الأقصى، المجلد(8)، 241.2_259.

- بني يونس، م. (2004) : "علاقة أنماط الجهاز العصبي باضطرابات ما بعد الصدمة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية". مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(31)، 3، 698-699.

- بونا مكي، ر. (1988): "الصحة النفسية للنساء الفلسطينيات اللواتي يعشن في الضفة الغربية تحت الاحتلال الإسرائيلي". برنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.

- بونوا، هـ. (1999): الصدمة النفسية الأساسية. ترجمة عبد الله عاصم، مجلة فكر ونقد، 21. 96-97.
- تركي، م. (1998): "العلاقة بين اضطرابات الضغوط التالية للصدمة وبين الجمود وتقدير الذات عند طلبة الجامعة". المجلة العربية للعلوم الإنسانية، (62). 57 - 63.
- حب الله، ع. (1996): جرثومة الحرب. ترجمة فريدريك معتوق. دار الطليعة، بيروت.
- حب الله، ع. (2006): الصدمة النفسية، أشكالها العيادية وأبعادها الوجودية. الطبعة الأولى، دار الفارابي، بيروت.
- حمدان، ن. (2007): مستوى تقدير الذات وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة القدس. جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- الحواجري، أ. (2003): دليل المربي والمرشد للتعامل مع مشكلات الطلبة في الظروف الصادمة ووقت الأزمات، وكالة هيئة الأمم المتحدة للإغاثة والتشغيل . ودائرة التربية والتعليم، غزة.
- الخطيبي، ع. (1984): ما وراء الصدمة. مجلة الكرمل، عدد (13). (102-103).
- الخواجة، ج. (1996): "بناء مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي". مجلة دراسات نفسية، المجلد (6)، 1. 313-318.
- الخواجة، ج. (1997): "تأثير الصدمات على الحالة النفسية للكويتيين الذين عاشوا في مصر ولندن خلال الغزو العراقي للكويت". مجلة دراسات نفسية، (7)، 1. 641.
- دحلان، ج. (2001): "استقرار وتغيير أساليب المواجهة والشخصية لدى أسرى النضال الفلسطيني المحررين بوصفها دالة للاعتقال والتحرر". جامعة الأزهر، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

- دقماق، ن. (2005) : المركز القانوني للأسرى الفلسطينيين في ضوء القانون الدولي الإنساني. جامعة القدس، فلسطين. (دراسة ماجستير غير منشورة).
- الديب، أ. (1992). "ردود الفعل المتأخر لصدمة الحرب". مجلة دراسات نفسية، المجلد (2). 297 – 317.
- الرفاعي، ن. (1982): الصحة النفسية، دراسة في سيكولوجية التكيف، الطبعة السادسة. المطبعة التعاونية، دمشق.
- الزبير، م. (2001): الآثار بعيدة المدى للتعذيب لدى المحررين السياسيين وعلاقتها ببعض المتغيرات. الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- الزغول، ع. (2003): علم النفس العسكري، الطبعة الأولى. دار الشروق، عمان.
- سرور، ع. (2004): تأثير التعذيب على الصحة النفسية للأسرى الفلسطينيين المحررين. الجامعة العبرية، القدس. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- سعادة، و. (2006) "الاضطرابات الناتجة عن ضغوط التجارب الصادمة لدى الطلبة الجامعيين في محافظة رام الله والبيرة وأساليب تكييفهم". جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- صبيح، م. (2005): "الآثار النفسية على أسر الشهداء خلال انتفاضة الأقصى الحالية (200). جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- طه، أ. (2004). "أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين". مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد (3)، 271.3 – 277.
- عاروري، ع. (نوفمبر، 2000): "الآثار النفسية لانتفاضة الأقصى". مجلة حقوق الناس، 45. 54_58.

- عبد الهادي، م. (2000): "تشريع التعذيب في إسرائيل ضد المعتقلين الفلسطينيين فقط-اعتداء على حقوق الإنسان وخرق للقانون الدولي". مجلة دراسات شرق أوسطية، المجلد (4-5)، 11. 113-110.
- عرقوب، إ. (2003): "الدعاية الصهيونية الالكترونية ضد انتفاضة الأقصى". مجلة دراسات شرق أوسطية، المجلد (7)، 23. 37.
- عساف، ع. أبو حسن، و. (2006): "الآثار النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين": دراسة حالة طلبة الصفوف العليا من المرحلة الأساسية". مجلة القياس والتقييم، (بحث تحت النشر).
- عساف، ع. الحلو، غ. (2003): "الآثار النفسية للعدوان الإسرائيلي على المصابين خلال أحداث انتفاضة الأقصى ومدى تعاملهم مع الاعاقه". مجلة اتحاد الجامعات العربية، 41. 194_193.
- العنزي، ع. العنزي، ف. (1996) "الاضطرابات النفسية لدى الأسيرة الكويتية بعد العدوان العراقي". مجلة دراسات نفسية، المجلد (6)، 1. 330 – 340.
- العيسوي، ع. (2000): "الاضطرابات النفسجسمية"، الطبعة الأولى. دار الراتب الجامعية، بيروت.
- العيسوي، ع. (2001): مجالات الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى. دار الراتب الجامعية، بيروت.
- فريجات، ر. (1997) : مذبحة الخليل، الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة عليها. إصدارات اللجنة الوطنية الفلسطينية للتربية والثقافة والعلوم رقم (5).
- قباجة، ر. (2006): التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في محافظة الخليل. جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

- قراقع، ع. (2003): **التعذيب في سجون الاحتلال الإسرائيلي-قانون الموت**، نشرة نادي الأسير الفلسطيني، رام الله.
- قوته، بس. بونامكي، ر. السراج، أ. (1995): "العلاقة بين الخبرات الصادمة والمشاركة والاستجابات الانفعالية والعقلية عند الأطفال الفلسطينيين". برنامج غزة للصحة النفسية. غزة، فلسطين.
- محمود، ع. (1997): **الاضطرابات النفسية التي أفرزتها المعتقلات الإسرائيلية لدى المعتقلين الفلسطينيين**. جامعة أم درمان الإسلامية، السودان. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- مخيمر، هـ. (2005): "الاضطرابات النفسية الشائعة لدى عينة من أبناء العاملين المصريين في مدينة مكة المكرمة". مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد(11)، 3، 18-56.
- مرسي، ك. (1999): "التأصيل الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لإضطرابات ما بعد الصدمة". المجلة التربوية، 13 (50). 111-118.
- مغالسة، ج. (2003): "اضطراب ما بعد التجارب الصادمة المتعلقة بالشهادة، والسجن، وهدم البيوت في محافظة بيت لحم". جامعة القدس، فلسطين. (دراسة ماجستير غير منشورة).
- النابلسي، م. (1991): **الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث**. دار النهضة العربية.
- النابلسي، م. (2001): **العلاج النفسي للأسرى وضحايا التعذيب**، الطبعة الأولى. مركز الدراسات النفسية والنفسية-الجسدية، طرابلس- لبنان.
- النابلسي، م. (2003): **الحرب النفسية في العراق متابعة للجوانب النفسية في الحرب الأمريكية على العراق**، الطبعة الأولى. مركز الدراسات النفسية والنفسية-الجسدية، طرابلس- لبنان.
- نادي الأسير الفلسطيني،
(<http://www.hrinfo.org/palestine/ppsmo/2007/pr0116.shtml>.29.4.2007)

- نادي الأسير الفلسطيني،
(<http://www.hrinfo.org/palestine/ppsmo/2005/pr0616-1.shtml>.29.4.2007)
- نزال، ف. (2005): الآثار النفسية والاجتماعية والجسمية لدى زوجات الشهداء في محافظة جنين. جامعة اليرموك، الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب، (2006). رام الله.
- يعقوب، غ. (1999): سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)، الطبعة الأولى. دار الفارابي، بيروت.

References:

- American Psychiatry Association.(1987): Diagnostic and statistical manual of mental disorder. **3rd Ed. Rev. DsM-111-R.**
- American Psychiatry Association. (1994). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder. **4rd ED. Rev. DSM_IV_R .**
- Armeninan, H., Afifi, L., Hourani, L. and zurayk, h. (1986): apopulation – based survey of loss and psychological distress during war. social science and medicine, 23 (3),75-269.
- Denis, D. (1997): psychiatric disorder after political imprisonment in the soviet occupation zone and in the German Democratic Republic from 1945 – 1972. fortschritte der Neurology. Psych , 28 (3), 109-115.
- Engdahl, B., Thomas, N., Dikel, M., Eberly, R. and Blank, A. (1997): PTSD in a community group of former Prisoners of war: a normative Response to severe Trauma. American Journal of Psychiatry, 154 (11), 1576 – 1581.
- El–Sarraj, E., Punamaki, R., salmi, S. and summerfield, D. (2003): **experiences of Torture and III–Treatment and Post Traumatic stress disorder Symptoms among Palestinian Political Prisoners.** Gaza community mental Health Programme, Gaza, Palestine.
- Favaro, A., Rodella, F., clombo, G. and santonastaso, P. (1999): PTSD and major depression among Italian Nazi concentration camp survivors: a controlled study 50 years later. Cambridge Journals of psychological medicine, 29 (1), 87 – 95.
- Favaro, A., Tenconi, E., Colombo, G. and Santonastaso, P. (2006): full and Partial Post traumatic stress disorder among world war II prisoners of war. Journal of Psychopathology, 39 (4), 187 – 191.
- Gelder, M., Gath, D&Mayou, R. (1991): **Oxford Textbook of Psychiatry. Second edition.**
- ICD-10. (1992): **Clinical Descriptions and Diagnostic guidelines.**
- Khamis, Vivian. (1993): Posttraumatic Stress Disorder Among the Injured of the Intifada. Journal of Traumatic, voi.6(4),555_559.

- Kluznik, J., Speed, N., Valkenburg, C. and Magraw, R. (1986): Forty- year follow-up of United states Prisoners of war. American Journal of Psychiatry, 143, (11) 1443 – 1446.
- Port, C., Engdahl, B. and Frazier, P. (2001): Alongitudinal and Retrospective study of PTSD among older Prisoners of war. American Journal of Psychiatry, 158 (9), 1474 – 1479.
- Qouta, S., Punamaki, R. and El-Sarraj, E. (1997): **Prison Experiences and Coping styles among Palestinian men.** Gaza community mental Health Programme, Gaza, Palestine.
- Salomon, Z., Neria, N, ohry, A., waysman, M. and Qinzburg, K. (1994): PTSD among Israeli farmer prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: alongitudinal study. American Journal of Psychiatry, 151(4), 554 – 559.
- Solomon, Z, Neria, Y. and dekel, R. (1998): an eighteen-year follow-up study of Israeli Prisoners of war and combat veterans. Journal of Nervous and Mental Disease, 186(3), 174 – 182.
- Thabet,A. and Vostanis, P. (2001): **Posttraumatic Stress Reaction in children of war.** gaza community mental health programme, Gaza, Palestine.
- Ursano, RJ., Boydstun, JA. And wheatley, RD. (1981): Psychiatric illness in U.S air force Vietnam prisoners of war : afive-year follow up. American Journal of Psychiatry, 138, (3), 310 – 314.
- Ursano, RJ.(1981): The VietNam era prisoner of war: precaptivity personality and the development of Psychiatricillness. American Journal of Psychiatry, 138(3), 315 – 318.
- Van der Kolk, Mcfarlane, A&Weisaeth, L, (W.D): **Traumatic stress, the effects of overwhelming Experience on Mind, Body, and Society**

الملاحق

ملحق 1: استبانة البيانات الشخصية

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الأسير/ أختي الأسيرة المحترمة/ة.

تقوم الطالبة بدراسة تهدف إلى قياس الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة عشوائية من الأسرى المحررين، حيث أنت واحد من أفراد هذه العينة فنرجو أن تجيب بكل صدق واهتمام على فقرات هذه الاستبانة بما ينطبق عليك، علماً أن هذه المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

اشكر لكم تعاونكم.

المشرف : د. عبد عساف

الباحثة/ فلسطين قطيط

جامعة القدس

البيانات الشخصية:

ضعاي إشارة (X) داخل المربع الذي ينطبق على حالتك.

1. الحالة الإجتماعية : € أعزب € متزوج € مطلق

2. الجنس : € ذكر € أنثى

3. مكان الإقامة : € مخيم € قرية € مدينة

4. الفترة الزمنية للأسر : € أقل من سنتين € من 2 — أقل من 4 سنوات

€ من 4 — 6 سنوات € أكثر من 6 سنوات .

5. مستوى دخل الأسرة : € أقل من 200 دينار € من 200-399 دينار

€ من 400-600 دينار € أكثر من 600 دينار

6. فترة الخروج من الأسر: € أقل من سنتين € من 2 — 4 سنوات

€ من 4 — 6 سنوات € أكثر من 6 سنوات.

7. المستوى التعليمي: € ابتدائي € إعدادي أو ثانوي € جامعي

ملحق 2: مقياس الاضطراب النفسي ما بعد الصدمة (P.T.S.D) قبل التعديل

ضع اي إشارة (X) داخل المربع الذي ينطبق عليك:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	أعراض	أعراض بشدة
1	عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت أو الضرر النفسي أو الجسدي لي.					
2	عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت.					
3	عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على الضرر النفسي أو الجسدي للآخرين.					
4	اعتبر حادثة السجن عاملاً قاسياً وبالغ الأثر على نفسي.					
5	شعرت بالخوف الشديد أثناء الاعتقال.					
6	شعرت بالعجز أو الرعب نتيجة السجن.					
7	أعاني من تكرار ذكريات السجن المؤلمة على شكل أفكار أو صور أو أحاسيس.					
8	أعاني من تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالسجن.					
9	أتصرف أو اشعر وكأن الصدمة تحدث ثانية.					
10	أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيرات ترمز إلى بعض جوانب حادثة السجن.					
11	أشعر بحدوث أعراض أو تغيرات جسمية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضربات القلب).					
12	أشعر بحدوث أعراض أو تغيرات جسمية عندما أتذكر السجن (مثل الرعشة).					
13	أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً.					
14	أشعر بالآلام بالجهاز الهضمي.					
15	لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك.					

					16	تنتابني أفكار وتصرفات طفولية بسبب ما حدث.
					17	أبذل مجهودا لتجنب الأفكار والعواطف المتعلقة بحادثة السجن.
					18	أبذل مجهودا لتجنب كل ما يثير ذكريات السجن.
					19	أبذل مجهودا لتجنب بعض المواقف التي تثير ذكريات السجن.
					20	أتمنى لو أن الحدث لم يحدث أو لم يكن حقيقياً.
					21	لا أستطيع تذكر جوانب هامة من حادثة السجن.
					22	لا اهتم أو أشارك في أنشطة الحياة الهامة.
					23	اشعر بالانفصال أو الاستغراب أو العزلة عن الآخرين.
					24	لا أستطيع الاحتفاظ بمشاعر الحب أو الإحساس بها (الجمود العاطفي).
					25	نظرتي متشائمة للمستقبل، فلا أتوقع تحصيل مهنة مناسبة.
					26	أشعر أنني لا أستطيع أن أعيش نمط حياة طبيعيه مثل تكوين أسرة.
					27	أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار في عمل أي شيء.
					28	كان لدي في الماضي أصدقاء مقربين أكثر مما لدي الآن.
					29	لا أفصح عن أشياء معينة فعلتها لأحد، لأن لا أحداً سيفهمني.
					30	أشعر بان العالم من حولي غير آمن.
					31	أعاني من اضطرابات في النوم (قلته أو زيادته).
					32	اشعر بالرغبة في البكاء دون سبب.
					33	افقد هدوئي وانفجر بسرعة لأبسط الأمور.
					34	تنتابني نوبات حادة من الغضب أو العدوانية.
					35	أعاني من صعوبة في التركيز.
					36	أشعر بحدوث تغيير في مزاجي.
					37	أشعر بحدوث تغيير في نمط شخصيتي (التصرف بطريقة مختلفة عن السابق).

					أصبحت أحمز بشكل كبير.	38
					أشعر بالقلق أو التوتر أو عدم القدرة على الارتياح.	39
					يغلب علي الشعور بالحمزن أو عدم القدرة على الإحساس بالفرح والانسجام فيه.	40
					أشعر بفقدان النشاط والحيوية.	41
					أشعر بحدوث خلل أو فقدان لمكانتي الاجتماعية.	42
					أشعر بأن دوري قد غاب أو تغير في الأسرة كسلطتي أب / أم.	43
					أشعر بعدم القدرة على التأقلم داخل الأسرة.	44
					أشعر بعدم القدرة على التأقلم في المجتمع.	45
					أشعر بالذنب تجاه عائلتي بسبب سجنني.	46
					أشعر بالذنب تجاه مجتمعي بسبب سجنني.	47
					أشعر بالتقصير تجاه من أحب عائلتي / مجتمعي.	48
					أشعر بفقدان الثقة بالآخرين.	49
					أشعر بفقدان الثقة بالنفس.	50
					أعطى بعض المنبهات أو المهدئات بشكل كبير مثل الكحول، والقهوة، والتدخين.	51
					التعاطي كان أصلاً بسبب الحادثة.	52
					كمية التعاطي ازدادت بعد الحادثة.	53
					لجأت إلى استخدام الأدوية في بعض الأوقات لتساعدني على النوم ونسيان أحداث الماضي.	54
					أفكر في تغيير مكان سكني أو الهجرة للخارج.	55
					لدي أفكار لإيذاء نفسي كالانتحار.	56
					أشعر برغبة في الانتقام أو الثأر أو التدمير.	57
					ميلي للعنف قد تفاقم بعد الحادثة.	58
					أصبحت أخاف من دخول السجن مرة أخرى.	59
					أتجنب الشعور بالاستياء والقلق والخوف من السجن مرة أخرى.	60

ملحق 3: مقياس الاضطراب النفسي لما بعد الصدمة (P.T.S.D) بعد التعديل

ضع اي إشارة (X) داخل المربع الذي ينطبق عليك:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	أعراض	أعراض بشدة
1	عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت أو الضرر النفسي أو الجسدي لي.					
2	عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أحداث اشتملت على الضرر النفسي أو الجسدي للآخرين.					
3	أعتبر حادثة السجن عاملاً قاسياً وبالغ الأثر على نفسي.					
4	شعرت بالخوف الشديد أثناء الاعتقال .					
5	أعاني من تكرار ذكريات السجن المؤلمة على شكل أفكار أو صور أو أحاسيس.					
6	أعاني من تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالسجن.					
7	اشعر وكأن صدمة السجن تحدث ثانية.					
8	اشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيرات ترمز إلى بعض جوانب حادثة السجن.					
9	أشعر بحدوث أعراض أو تغيرات جسمية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضربات القلب أو الرعشة).					
10	أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً.					
11	أشعر بآلام في الجهاز الهضمي.					
12	لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك.					
13	تنتابني أفكار وتصرفات طفولية بسبب ما حدث مثل قضم الأظافر.					
14	لا أستطيع تذكر جوانب مهمة من حادثة السجن.					
15	لا أشترك في أنشطة الحياة الهامة.					

					أشعر بالانفصال والعزلة عن الآخرين.	16
					لا أستطيع الإحساس بمشاعر الحب (الجمود العاطفي).	17
					نظرتي متشائمة للمستقبل.	18
					أشعر إنني لا أستطيع أن أعيش نمط حياة طبيعية.	19
					أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار في عمل أي شيء.	20
					علاقاتي الاجتماعية كانت أفضل قبل الاعتقال.	21
					لا أفصح عن أشياء معينة فعلتها لأحد، لأن لا احد سيفهمني.	22
					لا أشعر بالأمان.	23
					أعاني من اضطرابات في النوم (قلته أو زيادته).	24
					أشعر بالرغبة في البكاء دون سبب.	25
					أفقد هدوئي وانفجر بسرعة لأبسط الأمور.	26
					تنتابني نوبات حادة من الغضب.	27
					أعاني من صعوبة في التركيز.	28
					أشعر بحدوث تغيير سريع في مزاجي.	29
					أشعر بحدوث تغيير في نمط شخصيتي (التصرف بطريقة مختلفة عن السابق) .	30
					أصبحت احذر بشكل كبير بعد خروجي من السجن	31
					يغلب علي الشعور بالحزن وعدم القدرة على الإحساس بالفرح والانسجام فيه.	32
					أشعر بفقدان النشاط والحيوية.	33
					أشعر بفقدان مكانتي الاجتماعية.	34
					أشعر بأن دوري قد غاب أو تغير في الأسرة كسلطتي أب / أم.	35
					أشعر بعدم القدرة على التأقلم داخل الاسره.	36
					أشعر بعدم القدرة على التأقلم في المجتمع .	37
					أشعر بالذنب تجاه عائلتي بسبب سجنني.	38
					أشعر بالتقصير تجاه من أحب عائلتي / مجتمعي.	39

					أشعر بفقدان الثقة بالآخرين.	40
					أشعر بفقدان الثقة بالنفس.	41
					أتناول بعض المنبهات بشكل كبير، مثل الشاي أو القهوة أو الكحول.	42
					تناولي للمنبهات كان أصلاً بسبب الحادثة.	43
					كمية تناولي المنبهات ازدادت بعد الحادثة.	44
					لجأت إلى استخدام الأدوية في بعض الأوقات لتساعدني على النوم ونسيان أحداث الماضي.	45
					أفكر في تغيير مكان سكني أو الهجرة للخارج.	46
					لدي أفكار لإيذاء نفسي كالانتحار.	47
					ميلتي للعنف قد تفاقم بعد الحادثة.	48
					أصبحت أخاف من دخول السجن مرة أخرى.	49

ملحق 4: قائمة أسماء المحكمين

الرقم	الاسم	مكان العمل
1	د. محمود سحويل	مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب
2	د. علي حبايب	جامعة النجاح الوطنية
3	د. نبيل عبد الهادي	جامعة القدس
4	د. حسن النيم	جامعة النجاح الوطنية
5	أ. عزام ارميلي	وزارة شؤون الأسرى والمحررين
6	د. محسن عدس	جامعة القدس
7	د. معروف الشايب	جامعة النجاح الوطنية
8	د. سائد ربايعة	جامعة القدس المفتوحة
9	د. محمود الشخشير	جامعة النجاح الوطنية
10	د. إياد الحلاق	جامعة القدس

ملحق 5: كتاب قسم الدراسات العليا في جامعة القدس إلى وزارة شؤون الأسرى
والمحررين

Al-Quds University
Faculty of Arts
Department of Education & Psychology



جامعة القدس
كلية الآداب
دائرة التربية وعلم النفس

الرقم: ت ع ن/97/12
التاريخ: 2007/3/18

حضرة وزارة شؤون الأسرى والمعتقلين

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة: فلسطين قطيط ورقمها الجامعي (20410013) بدراسة تتعلق برسالة ماجستير بعنوان:
"الاضطرابات النفسية التالية للصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية
خلال انتفاضة الأقصى"
لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها في ذلك.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

والله الموفق


د. غسان سرحان
رئيس دائرة التربية وعلم النفس

ملحق 6: كتاب موجه من الطالبة إلى مدير عام برنامج تأهيل الأسرى المحررين

1 / 4 / 2007م

إلى السيد عزام ارميلي مدير برنامج تأهيل الأسرى المحررين.

الموضوع : الأسرى المحررين.

تحية طيبة وبعد:

أنا الطالبة الموقعة أدناه من جامعة القدس أقوم بعمل رسالة ماجستير بعنوان "الإضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، ولذا أتوجه إلى حضرتكم لمساعدتي في الحصول على بعض المعلومات التي تساعدني في اختيار عينة الدراسة، وهي قائمة بأعداد وأسماء وعناوين الأسرى المحررين المسجلين في برنامجكم تأهيل الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية (نابلس، جنين، طولكرم، طوباس، قلقيلية، سلفيت) خلال انتفاضة الأقصى (2001-2007).

وشكراً لتعاونكم

فلسطين قطييط

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الجدول
7	توزيع شهداء الحركة الوطنية الأسيرة حسب سبب الوفاة.	1.1
71	توزيع مجتمع الدراسة حسب توأجدهم في شمال الضفة الغربية	2.3
72	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	3.3
72	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.	4.3
72	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير مكان الإقامة.	5.3
73	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الفترة الزمنية للأسر.	6.3
73	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.	7.3
73	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير فترة الخروج من الأسر.	8.3
74	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.	9.3
81	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الاضطرابات النفسية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى.	10.4
85	. نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.	11.4
85	نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير الجنس.	12.4
86	المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداء الدراسة تبعاً لمتغير مكان الإقامة.	13.4
87	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير مكان الإقامة.	14.4
88	المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداء الدراسة تبعاً لمتغير الفترة الزمنية للأسر.	15.4
88	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير الفترة الزمنية للأسر.	16.4

89	المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداء الدراسة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.	17.4
89	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.	18.4
90	المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة تبعاً لمتغير فترة الخروج من الأسر.	19.4
90	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير فترة الخروج من الأسر.	20.4
92	المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة الدراسة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.	21.4
92	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى تبعاً لمتغير المستوى التعليمي.	22.4
93	نتائج اختبار (LSD) لدلالة الفروق على الدرجة الكلية للاضطرابات النفسية تبعاً لمتغير لمستوى التعليمي.	23.4

فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
114	استبانه البيانات الشخصية.	1
115	مقياس الاضطراب النفسي لما بعد الصدمة قبل التعديل.	2
118	مقياس الاضطراب النفسي لما بعد الصدمة بعد التعديل.	3
121	قائمة أسماء المحكمين.	4
122	كتاب قسَم الدراسات العليا في جامعة القدس إلى وزارة شؤون الأسرى.	5
123	كتاب موجه من الطالبة إلى مدير عام وزارة شؤون الأسرى والمحررين.	6

فهرس المحتويات

الرقم	المحتوى	الصفحة
1	الإهداء	
2	الإقرار	أ
3	شكر و عرفان	ب
4	ملخص باللغة العربية	ج
5	ملخص باللغة الانجليزية (Abstract)	هـ
6	الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها	1
7	مقدمة الدراسة	3
8	مشكلة الدراسة وأسئلتها	9
9	فرضيات الدراسة	9
10	أهمية الدراسة	10
11	أهداف الدراسة	11
12	محددات الدراسة	11
13	مصطلحات الدراسة	11
14	الفصل الثاني : الخلفية النظرية والدراسات السابقة	13
15	تاريخ الاهتمام بالصدمة.	16
16	المفاهيم والتعريفات	17
17	الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة	19
18	الاضطرابات نفسية لما بعد الصدمة والأحداث المؤلمة :	20
19	الأحداث المؤلمة (الخطيرة).	20
20	حوادث الحياة اليومية.	22
21	العقبات التي تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة.	22
22	أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة وسمات المصدومين.	22
23	ردود فعل نفسية للضغوطات الحادة (الإجهاد النفسي الحاد).	22
24	سوء التكيف.	23
25	القلق النفسي الناتج عن صدمه سابقة.	24

25	أشكال اضطراب ما بعد الصدمة.	26
26	أعراض الصدمة.	27
26	الاستجابات السيكوسوماتية.	28
27	خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية أو النفسجسمية.	29
27	أنواع الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية.	30
28	مراحل الصدمة.	31
28	عوامل اختلاف استجابات الأفراد للخبرة الصادمة.	32
29	الفروق بين الجنسين في معدلات حدوث الصدمة.	33
30	أسباب الاضطرابات النفسية.	34
30	ما بعد الصدمة.	35
31	تفسير حدوث وتشكيل اضطراب ما بعد الصدمة حسب وجهات نظر مختلفة.	36
34	وسائل تقويم وقياس اضطراب ما بعد الصدمة.	37
36	نظريات علاج الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة .	38
36	علاج وإرشاد اضطراب ما بعد الصدمة حسب التأهيل الاسلامي.	39
38	دور الطب النفسي في الحروب.	40
39	العلاج السلوكي.	41
41	العلاج الطبي.	42
43	الدراسات السابقة.	43
43	الدراسات العربية التي تناولت الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة.	44
57	الدراسات الأجنبية التي تناولت الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة	45
64	تعليق على الدراسات السابقة.	46
65	الدراسات العربية.	47
67	الدراسات الأجنبية.	48
69	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات	49
71	منهج الدراسة.	50
71	مجتمع الدراسة.	51
71	عينة الدراسة.	52

74	أدوات الدراسة.	53
76	متغيرات الدراسة.	54
77	إجراءات الدراسة.	55
77	المعالجة الإحصائية.	56
79	الفصل الرابع : مناقشة نتائج الدراسة	57
81	النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس.	58
84	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.	59
85	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.	60
86	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.	61
87	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.	62
89	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.	63
90	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة.	64
91	النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة.	65
94	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	66
96	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس.	67
98	مناقشة نتائج السؤال الثاني الخاص بفرضيات الدراسة.	68
98	مناقشة نتائج الفرضية الأولى.	69
98	مناقشة نتائج الفرضية الثانية.	70
99	مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.	71
100	مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.	72
100	مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.	73
101	مناقشة نتائج الفرضية السادسة.	74
102	مناقشة نتائج الفرضية السابعة.	75
104	مقترحات الدراسة.	76
104	التوصيات.	77
105	قائمة المراجع.	78
106	المراجع العربية.	79

112	المراجع الأجنبية.	80
114	الملاحق.	81
125	فهرس الجداول.	82
127	فهرس الملاحق.	83
128	فهرس المحتويات.	84