عمـــادة الدراســـات العليـــا
جامعـــة القـــدس

# مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام في السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل

رولا جودة سليمان صابات

رسالة ماجستير

القـــدس – فلسطين

1436 هـــ/2015م

# مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام في السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل


**إعداد:**

**رولا جودة سليمان صابات**

**بكالوريوس خدمة اجتماعية**

**إشراف:د.إياد الحلاق**


**قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي من دائرة التربية وعلم النفس–جامعة القدس.**

**1436 هـ/2015م**

جامعة القدس
عمادة الدراسات العيا
كلية العلوم التربوية/ قسم الإرشاد النفسي والتربوي

## إجازة الرسالة

عنوان الرسالة:

مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام في السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل.

الاسم الرباعي:رولا جودة سليمان صابات
الرقم الجامعي: 21210289

إشراف: د. إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ١٩/ ١ /2015 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

١. رئيس اللجنة : د.إياد الحلاق التوقيع:.....

٢. ممتحناً داخلياً: د.سهير الصباح التوقيع:.....

٣. ممتحناً خارجياً: د.سلام الخطيب التوقيع:.....

القدس/ فلسطين

1436هـ /2015 م

**الإهداء:**

**إلى والدتي الحنونة التي علمتني وسهرت من اجل راحتي وأفنت عمرها من أجلي**

**إلى زوجي الغالي وشريك حياتي عبدالله الجعفري وأولادي يوسف ورامي**

**إلى أرواح شهدائنا الأبرار... للطاهرين، الأتقياء، الأنقياء، الأوفياء، المقبلين، المؤمنين، الثائرين، الحالمين...إلى الذين رحلوا لكي نحيا، وسقطوا في الميدان شامخين، ليرتفع علم فلسطين ويعانق عنان السماء...إلى من علمونا أن على هذه الأرض ما يستحق الحياة...الذين ضحوا بالغالي والنفيس لحرية وطننا... إلى روح الشهيد البطل جهاد شحادة الجعفري الذي استشهد دفاعاً عن ثرى مخيم الدهيشة بتاريخ 24-2-2015**

**إلى الأسرى في سجون الاحتلال والأسرى المحرّرين الذين أناروا بصمودهم درب الحريّة...إلى أسودٍ في القيد أحراراً، وفي الميدان أحراراً... إلى من صنعوا من زنازينهم مدارِس الثورة، ومن خيامهم الباردة قلاعاً للصمود إلى من كانوا بيننا وقاتلوا بالحجر والطلقة، و لا زالوا في الأقبية المظلمة يقاتلون بأمعائهم الخاوية الطاهرة... إلى من جاعوا، وما جاعت كرامتهم...**

**الباحثة**

***

## إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أية جزء منها، لم يقدم لنيل أية درجة علمية عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع:.....

(رولا جودة سليمان صابات)

التاريخ: 19-1-2015

## شكر وتقدير

انطلاقا من العرفان بالجميل، فإنه يشرفني ويثلج صـــدري أن أتقـــدم بالشـــكر والامتنان إلى أستاذي، ومشرفي الدكتور "**إياد الحلاق**" الذي مدنَي من منـــابع علمـــه بالكثير، والذي ما توانى يوماً عن مد يد المساعدة لي في جميع العقبات التي واجهتهـــا في رسالتي هذه.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أساتذتنا أعضاء لجنة النقاش الموقرين على ما تكبدوه من عناء في قراءة رسالتي المتواضعة وإغنائها بمقترحاتهم القيّمة.

ولم ولن أنسى أن نتقدم بفائق الشكر والاحترام والتقدير إلى كلّ من ساهموا ومدّوا لي يد المساعدة في هذا البحث.

**الملخص:**

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل، وإلى معرفة أثر المتغيرات الديمغرافية (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، عدد سنوات الاعتقال، فترة الخروج من السجن، المستوى التعليمي، مستوى دخل الأسرة، المهنة) على اضطرابات ما بعد الصدمة لديهم.

وللتأكد من الفرضيات استخدمت الباحثة مقياس الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة والذي قامت بتطويره استناداً لمقاييس أخرى وتكونت عينة الدراسة التي تم اختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية من (280) أسير محرر بنسبة (20%) من مجتمع الدراسة البالغ عددهم ألف وأربعمائة أسير محرر من محافظتي بيت لحم والخليل من المسجلين في وزارة شؤون الأسرى والمحررين وذلك في العام 2013-2014 والبالغ معامل ثباته (0.97).

بيّنت نتائج الدراسة أن مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل كانت كبيرة على الدرجة الكلية للمقياس إذ بلغ المتوسط الحسابي إلى (3.44).

تبيّن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الاعتقال، فترة الخروج من السجن، المستوى التعليمي، مستوى دخل الأسرة.

كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مكان السكن والمهنة.

وقد أوصت الباحثة بضرورة إقامة مراكز ومؤسسات وزيادة عدد المؤسسات التي تُعنى بالصحة النفسية للأسرى المحررين وتشكيل فريق مهني من الأخصائيين النفسيين المتخصصين في آلية التدخل مع الأسرى المحررين وزيادة فعالية ونشاطات المؤسسات القائمة فعلياً.

# the levels of mental disorders to post- traumatic stress among the liberated captives who have spent more than five years in Israeli prisons in Bethlehem and Hebron.

Prepared by:Roula Joudeh Sabat
Supervised by: Dr.Eyad el- Halaq

## Abstract:

This study aimed to identify the levels of mental disorders to post- traumatic stress among the liberated captives who have spent more than five years in Israeli prisons in Bethlehem and Hebron , and to determine the impact of demographic variables (marital status , place of residence , number of years of detention , a period out of prison , level of education , family income level , and profession ) on post- traumatic stress disorder on them .

To make sure of the assumptions the researcher used mental disorder scale for post - traumatic stress , which has developed on the basis of other standards and study sample consisted which have been selected in the manner of stratified random from ( 280) liberated captives consisted ( 20%) of the study society that reached one thousand and four hundred of the liberated captives in Bethlehem and Hebron and who were registered at the Ministry of Liberated Captives Affairs for the year 2013 – 2014 , instability coefficient was ( 0.97 ) .

Results of the study showed that the level of mental disorders to post – traumatic stress among the liberated captives who have spent more than five years in Israeli Jails in Bethlehem and Hebron were great on the total score of the scale , reaching to the arithmetic average ( 3.44) .

The results show a statistical significance differences at the level of significance (0.05≥a) between the average s of the sample in response to mental disorders to post – traumatic stress among the liberated captives who have spent more than five years in Israeli jails in Bethlehem and Hebron are attributable to changes in marital status , number of years of detention , time to get out of prison , educational level and household income level . The results show also that there were no statistically significant differences at the level of significance (0.05≥α) between the averages of the sample in response to mental disorder s to post – traumatic stress among the liberated captives who have spent more than five years in Israeli jails in Bethlehem and Hebron attributed to the place of residence and profession .

The researcher recommended the need to establish centers and institutions that deal with the mental health of the liberated captives and the formation of a professional team of psychologists who specialize in the intervention mechanism in the liberated captives and increase the effectiveness of existing institutions and activities .

# 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.

# الفصل الأول

## مقدمة الدراسة وخلفيتها

**المقدمـــة:**

شهد الصراع العربي – الإسرائيلي منذ العام 1948 العديد من الحروب العربيـــة – الإســـرائيلية الكلاسيكية وحروب الاستنزاف، بالإضافة لظاهرتي المقاومة الوطنية الفلسطينية واللبنانية، و خلال تلك العقود اعتقلت قوات الاحتلال الإسرائيلي مئات الآلاف من أبناء الشعب الفلســطيني، والآلاف من الجنود والمواطنين العرب، والعشرات من جنسيات أخرى مختلفة فيما اعتقلت القوات العربيـــة أكثر من ألف أسير إسرائيلي، كما واحتجزت فصائل المقاومة الفلسطينية واللبنانية العشـــرات مـــن الجنود الإسرائيليين وبعض الجثامين والأشلاء لجنود إسرائيليين أيضاً.

وارتفاع عدد الأسرى الفلسطينيين له أسبابه أبرزها : الوجود المباشر لقوات الاحتلال الإســـرائيلي المدججة بالسلاح في كل شارع ومخيم، مع إمكانية الوصول لكل بيت واعتقال أفراده العزل بسهولة وتُعتبر نسبة المعتقلين الفلسطينيين هي الأكبر في العالم إذا ما قيست بعدد السكان فـــي الأراضـــي الفلسطينية المحتلة، كما وأن مرارة الاعتقال وآثاره لم تقتصر على المعتقلين فحســـب، بـــل تمتـــد لتطول أضعافهم من الأهل والأبناء والأقارب وحتى الأصدقاء والجيران ولم تقتصـــر الاعتقـــالات

على شريحة معينة أو فئة محددة، فطالت كافة فئات وشرائح المجتمع الفلسطيني دون تمييز أو استثناء، فشملت أطفال وفتيات، أمهات وزوجات أسرى وشهداء، شيوخ وشبان، مرضى ومعاقين، طلاب وأكاديميين، عمال وفلاحين وكادحين، محامين ونشطاء حقوق إنسان نواب في المجلس التشريعي ووزراء سابقين، قيادات سياسية ونقابية ومهنية (فروانة،2014).

ويمكن الاستخلاص بأن الاعتقال أصبح مفرداً ثابتاً في القاموس الفلسطيني، ومن أبجديات الحياة الفلسطينية، فالطفل الفلسطيني وقبل أن يولد يكون قد تعلم أبجديات الفقر والدمار وأحياناً الموت، وإن كُتبت له الحياة يكون قد تهجى مفردات الاحتلال والسجن والتعذيب، وإن قدر له أن يكبر فإنه سيتعرض للاعتقال أو سيعاني من تبعاته وآثاره بسبب اعتقال والده أو والدته أو أحد أفراد عائلته.

ومن الأهمية التأكيد على أن مجمل تلك الاعتقالات وما يصاحبها ويتبعها، وظروف ومكان أماكن الاحتجاز وطبيعة المعاملة فيها، إنما تتم بشكل مخالف لقواعد القانون الدولي الإنساني وما تنص عليه الإتفاقيات والمواثيق الدولية المتعددة بهذا الخصوص، فيما الإحصائيات الرسمية تفيد بأن هناك تلازماً ما بين الاعتقالات والتعذيب، وأن جميع من مروا بتجربة الاعتقال قد تعرضوا لأحد أشكال التعذيب النفسي والإيذاء المعنوي أو الجسدي أو الإهانة أمام الجمهور و أفراد العائلة، فيما الغالبية تعرضوا لأكثر من شكل من أشكال التعذيب، احتجزت سلطات الاحتلال الإسرائيلي المعتقلين الفلسطينيين والعرب في ظروف وأمكنة مختلفة، وداخل سجون ومعتقلات ومراكز توقيف متعددة الأسماء، كانت قد ورثتها عن الانتداب البريطاني والحكم الأردني، وأجرت توسيعات على بعضها عام 1970م، ومن ثم شيدت لاحقاً سجون ومعتقلات جديدة بمواصفات خاصة أكثر قسوة من مما كان قائماً كسجون بئر السبع، نفحة، ريمون، جلبوع أو معسكرات اعتقال النقب وعوفر ومجدو وغيرها ومركز توقيف، وهي بالمناسبة منتشرة، حتى وصل عددها الإجمالي إلى ما يقارب من الخمسة والعشرين سجناً ومعتقلا تمتد جغرافيا على طول الوطن وعرضه ولم تعد هناك بقعة في

فلسطين التاريخية إلا وأن أقيم عليها سجن أو معتقل أو مركز توقيف، وغالبيتها تقع في أراضي عام 1948، وجميعها تفتقر لأدنى مقومات الحياة البشرية وتتناقض مع كافة المواثيق والأعراف الدولية تهدف سلطات الاحتلال من وراء الاعتقال، إلى إذلال المعتقلين والانتقام منهم، وإفراغهم من محتواهم الوطني والسياسي والنضالي والثقافي وقتلهم معنوياً ونفسياً وإن أمكن جسدياً داخل السجن أو توريثهم أمراضاً خطيرة تبقى تلازمهم إلى ما بعد خروجهم من السجن، في إطار سياسة ممنهجة ومنظومة من الإجراءات والقوانين المتبعة، ويشارك في ترجمتها كل من يعمل في المؤسسة الأمنية بدءاً من الجندي ومروراً بالمحقق والسجان وليس انتهاءً بالطبيب والممرض، وتبدأ منذ لحظة الاعتقال ولا تنتهي بلحظة الإفراج، وفي كثير من الأحيان لجأت سلطات الاحتلال إلى " الاعتقال " كوسيلة للضغط والمساومة والابتزاز على التنظيمات التي ينتمي إليها المعتقلين أو لإجبار المعتقلين على تقديم معلومات عن الآخرين أو للتعامل والتخابر مع الاحتلال، وفي أحيان أخرى لجأت إلى اعتقال " الأقارب " من الفئة الأولى كالأمهات والآباء والزوجات بهدف الضغط على أقربائهم المعتقلين ليدلوا باعترافات، أو على " المطلوبين " كي يسلموا أنفسهم لأجهزة الاحتلال والأخطر أنه وفي بعض الأحيان مورس الاعتقال بهدف استخدام المعتقلين كدروع بشرية، أو لإعدامهم بشكل فردي أو جماعي وامام هذا الواقع المرير يبقى من حق الأسرى الفلسطينيين والعرب أن يحلموا بالحرية كحق مشروع، بأي طريقة كانت (فروانة،2014).

منذ عام 1967 زجَّ بالآلاف من أبناء فلسطين في معتقلات الاحتلال، حيث أصبح الاعتقال ظاهرة بارزة في حياة الشعب الفلسطيني. لقد طالت هذه لظاهرة كل قرية ومخيم ومدينة فآلاف العائلات على امتداد البلاد وعرضها عانت الليالي الطوال منتظرة خروج أبنائها، وعانت معهم الأيام الصعبة 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 هنالك(50%) من الجنود يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة (الكوابيس، الأفكار الداخلية،الانطواء،صعوبة التركيز والهموم الصحية) (يعقوب،1999).

وفي دراسة لمركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب، (2006)"الصحة النفسية لسكان الضفة الغربية". هدفت 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.وأظهرت النتائج أن (21.4%) يعانون من الاضطراب النفسي الناتج عن صدمة سابقة (PTSD)، و (38.1%) لديهم أعراض PTSD كما أن (37.4%) لا يعانوا 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 ان المجتمع الفلسطيني مجتمع يعاني من صدمات نفسية متلاحقة أثرت على بنيته النفسية والشخصية في كثير من الأحيان وفي أحيان أخرى زادت من صلابته وثباته.

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 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 ويداه خلف ظهره، كما أن كافة المعتقلين يتم وضعهم في زنازين انفرادية صغيرة لا يكلمون أحداً وينتظرون استدعائهم من قبل ضباط الأمن الداخلي الذين يستخدمون العنف الجسدي، والتهديد باغتصاب النساء وذلك لإجبارهم على الاعتراف، وأيضا يبقون السجين على كرسي صغير مكتف لمدّة 12 ساعة، ويستخدمون الهز العنيف وسماع الموسيقى الصاخبة لحرمانهم من النوم، والخنق وحمل الأثقال، وسكب الماء، والتعليق في الهواء،والكيس السميك الذي يحجب الرؤية ويمنع التنفس(قراقع،2003).

إن ما ترتكبه إسرائيل بحق الأسرى الفلسطينيين (وأمريكا بحق الأسرى في العراق)، هو جريمة من جرائم الحرب ويجب مسائلة الدولتين مسائلة مدنية وجنائية استناداً إلى قرار الجمعية العامة (2013) الذي ألزم دولة الاحتلال واجب معاملة الأسرى كأسرى حرب حال وقوعهم في قبضة قواتها (دقماق،2005).

ومن خلال الاطلاع على الإحصائيات التي تنشرها دائرة الاحصاء في هيئة شؤون الأسرى والمحررين، نجد أن:

1 - 3000 حالة اعتقال سُجّلت خلال الخمسة أشهر الماضية لغاية 10-11-2014 بمعدل 20 حالة اعتقال يوميا منذ الحملة الاخيرة عقب اختفاء المستوطنين الثلاثة في الخليل في 12-6-2014.

2 - 1300 حالة اعتقال من القدس يكّون نسبة 43% من إجمالي الاعتقالات.

3 -العدد الاجمالي للاسرى والمعتقلين الفلسطينيين ارتفع الى 7000 أسير.

4 - (99%) من الأطفال الذين اعتقلوا تعرضوا للتعذيب وعلى الأخص وضع الكيس في الـــرأس ولشبح والضرب.

5 -280 طفل ما يزال في سجون الاحتلال لغاية 10-11-2014.

6 -3874 أسير تم اعتقالهم خلال العام 2013.

7 -266500 حالة اعتقال من قطاع غزة منذ العام 1967.

8 -27 نائباً في سجون الاحتلال أبرزهم رئيس المجلس التشريعي الدكتور عزيز الدويك والامين العام للجبهة الشعبية الرفيق أحمد سعدات وعضو اللجنة المركزية لحركة فتح الاخ مـــروان البرغوثي ووزيرين سابقين وهم عيسى الجعبري وزير الحكم المحلي الاسبق وصفي كبهـــا وزير الأسرى الاسبق.

9 -7000 أسير فلسطيني في سجون الاحتلال لغاية 10-11-2014

10 -قائمة عمداء الأسرى (وهم الأسرى الذين أمضوا أكثر من 20 عاما في السجون الإسرائيلية) ارتفعت الى 31 أسير من بينهم 16 اسير مضى على اعتقالهم أكثر من 25 عام "ربع قـــرن" وما زالوا داخل السجون الإسرائيلية لغاية 10-11-2014 والذين يُطلق علـــيهم مصـــطلح جنرالات الصبر.

11 -1500 أسير من المرضى داخل سجون الاحتلال 10-11-2014 من بينهم العشرات بحالة حرجة وخطيرة.

12 -18 أسيرة أقدمهن لينا الجربوني المعتقلة منذ أكثر من 12 عام.

13 -550 معتقل إعتقالا إداريا.

ومن المؤسسات الحكومية التي تهتم في الأسير وزارة شؤون الأسرى والمحررين والتي تتفرع من وزارات السلطة الفلسطينية والتي أنشأت بعد وجود حاجة ملحة بهذا الصدد، حيث أسست بعد تفعيل استخدام اتفاقية اوسلو عام (1994)، وتقوم على رعاية الأسير الفلسطيني، وتقديم المحاميين للدفاع عنه في المحاكم الإسرائيلية، ومتابعة الإجراءات القانونية الخاصة بذلك، وتبليغ ذوي الأسرى عن أوضاع أبنائهم داخل المعتقل بالإضافة إلى 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 إلى مساعدتهم على الاندماج في العمل الوظيفي في المؤسسات المختلفة.

**شهداء الحركة الوطنية الأسيرة:**

**الجدول (1.1): توزيع شهداء الحركة الوطنية الأسيرة وفق سبب الوفاة (منذ 1948-2014)**

| سبب الوفاة | عدد الشهداء | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| التعذيب | 73 شهيداً | % 34.2 |
| الإهمال الطبي | 56 شهيداً | %28.3 |
| القتل العمد بعد الاعتقال | 77 شهيداً | %37.5 |
| الإجمالي | 206 شهيداً | %100 |

إن سقوط هذا العدد من الشهداء داخل السجون الإسرائيلية وأثناء الاسر منافيا لكل الشرائع السماوية والمواثيق والتشريعات الدولية وحقوق الانسان مما يشكل سببا كافيا وواضحا لضرورة الاهتمام بالحركة الاسيرة داخل السجون الاسرائيلية بشكل عام ومستوى الاضطراب النفسي للاسرى

المحررين على وجه الخصوص، مما له الاثر البالغ على مستوى الاضطراب النفسي للاسرى الذين عاشوا تجربة الاسر واستشهاد أحد الاسرى أمام أعينهم أو سمعوا عن ذلك.

شكّلت الحركة الوطنية في السجون والمعتقلات الإسرائيلية إحدى أهم المعالم البارزة في تاريخ نضال الشعب الفلسطيني، منذ بداية الاحتلال الإسرائيلي لما تبقى من فلسطين سنة 1967 م، وقد كدست وأكسبت حركة الأسر، الحركة الوطنية في الوطن والشتات، تجارب نضالية وتنظيمية وإدارية وثقافية وسياسية لا يمكن حصرها، وكانت هذه التجربة المكدّسة مَعيناً لا ينضب لكل الوطنيين الأسرى والمستجدّين في الأسر ينهلون منه.

إنّ هذه التجربة لم يتأتى لها أن تصبح عظيمة إلا بعد نضال قاس ومرير، وكل خطوة إلى الأمام وتحسن في شروط الأسر تطلبت تضحيات جسام.

إن الجوع شبه الدائم والجوع الذي كان يمزق الأحشاء نتيجة الإضراب عن الطعام، الذي كان يستمر أحياناً أسابيع طويلة، والصمود الأسطوري خلال التحقيق الذي تقشعر له الأبدان، والجَلد والصبر وجميع أشكال الحرمان وسوء المعاملة الصحية وسوء الشروط الحياتية أدت إلى سقوط عشرات الشهداء داخل أقبية السجون والمعتقلات منذ بدايات الاعتقال سنة 1967 حتى الآن(دعنا،1997: 11).

غياب مبادئ القانون الدولي الانساني في القضاء الفلسطيني، حيث مارس القضاء الاسرائيلي بكافة هيئاته وسلطاته دوراً حربيا في قمع الانتفاضة من خلال تطبيق قوانين وإجراءات غير قاونية ولا تستند إلى مبادئ حقوق الانسان في تعاملها مع المعتقلين الفلسطينيين، مما أوحى بأن سلطات القضاء الاسرائيلي تمتثل لتعليمات جهاز الامن العام "الشاباك" في أحكامها وفي إجراءاتها مع المعتقلين الفلسطينيين. ويمكن توضيح ممارسات القضاء الاسرائيلي البعيد عن الاصول القانونية بما يلي:

1 - فرض أحكام رادعة وقاسية بحق المعتقلين.

2 - أضفت المحاكم العسكرية الاسرائيلية شرعية قانونية على احتقار العرب واعتبار ذلك أمراً عادياً.

3 - إن المحاكم العسكرية ،بحسب ما يقوله المحامون الفلسطينيون هي محاكم صورية هزلية وغير محايدة.

4 - سمح القضاء الاسرائيلي باحتجاز المواطن الفلسطيني لمدة تصل الى 40 يوماً دون السماح لمحاميه من رؤيته وزيارتهفي حين أن القواعد الدولية تمنح المحامي حرية الالتقاء بموكله في اي وقت وعلى إنفراد.

5 - وقف القضاء الاسرائيلي صامتا امام الحالات التي تعرضت للتعذيب والتنكيل.

6 - لازالت حكومة إسرائيل تعمل بسياسة الاعتقال الاداري غير القانوني والمحرّم دولياً.

ومن الملاحظ أن السلطات القضائية الاسرائيلية تصادق على الاعتقال الاداري، وتصادق على تمديد فترة الاعتقال بناءاً على تعليمات من جهاز الامن، ولا يعرض المعتقل الاداري أمام محكمة ولا توجّه له لائحة إتهام(نادي الاسير الفلسطيني،2002).

وقد تعرّض الأسرى الفلسطينيون إلى الكثير من الانتهاكات والممارسات غير الإنسانية على يد السلطات الإسرائيلية وتأتي هذه الممارسات ضمن سياسات منهجية حيث أشار الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المادة الخامسة "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب، ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو غير الإنسانية أو الحط من الكرامة"(ميثاق الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب:1994 :3).

وأكد معظم الأسرى الفلسطينيين الذين خضعوا للتحقيق تعرضهم للتعذيب وإجبارهم على الإدلاء باعترافات رغما عنهم، وأكدت ذلك منظمة العفو الدولية "امنيستي" حيث أشارت إلى انتشار الاستعمال المنظم للمعاملة السيئة في أثناء التحقيق والاستجواب بشك واسع في الأراضي

المحتلة(أمنيستي: 1991: 63).ويعتبر التعذيب سواء أكان جسدياً أم نفسياً من أكثر الظروف الضاغطة التي تواجه الأسير، لأنها تهدف إلى تدمير شخصيته قبل الحديث عن الحصول على معلومات " وتعلم المعذّبون بأنه يمكن للتعذيب أن يدمر شخصية الضحية بحيث لا تبقى الحياة الخاصة للإنسان ولا حياته الاجتماعية على ما كانت عليه في السابق بل إنها كثيرا ما تتحطم تماماً (سرمك:1995: 16).

ويشكل الأسرى الناجون من التعذيب عددا كبيرا في دول عديدة من العالم، وهم يختلفون في نواح عدّة كالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وخلفياتهم العلمية والانتماءات السياسية،إلى غير ذلك ولكن القاسم المشترك بين هؤلاء جميعا هو الحاجة لبناء معنى جديد لحياتهم،ومن ثم التوافق مع المثيرات الصادمة التي تعرضوا لها، وما ينتج عن هذه الخبرات من علامات وأعراض مرضية.

ويميل الفرد إلى تغيير نشاطه وفقا لما يحدث في بيئة من تغيرات،فعندما يطرأ تغيير على البيئة التي يعيش فيها فإنه يعدّل سلوكه، وفقا لهذا التغيير،ويبحث عن طريق جديدة لإشباع الحاجات، وهذا النوع من السلوك هو الذي نسمّيه توافقا، فالتوافق يشير إلى أن الأحداث النفسية تعمل على استبعاد حالات التوتر، وإعادة الفرد إلى مستوى معيّن هو المستوى المناسب لحياته في البيئة التي يعيش فيها (الديب:1990: 111).

وقد اختلفت الدراسات حول النتائج المترتبة على الأسر فبينما أشادت بعض هذه الدراسات إلى نتائج سلبية على التوافق، أشارت نتائج دراسات أخرى على استطاعة الأسرى التغلب على هذه الضغوط، وبالتالي تحقيق توافق إيجابي.

فقد أشار (سرمك:1995: 3) إلى أن الأسير المحرر يواجه مشكلة إعادة التوافق من جديد في حياته، حيث سيظهر أن لفترة الأسر الطويلة، ولفترات الحبس الانفرادي والعزلة الاجتماعية المتطاولة تأثيرات شديدة على الوظائف الفكرية والانفعالية للأسير، كما أشار( راندال 1991: 4)

إلى أن التعذيب يؤدي إلى صدمة نفسية تتضمن الشعور بالعجز عند الإنسان، والتعذيب هو الاستعمال المنظم لهذا الشعور بالعجز، وهو محاولة مقصودة لتدمير الإنسان جسميا ونفسياً.ومن المشاكل الأخرى التي يعاني منها ضحايا التعذيب أن كثيرا منهم لا يستطيعون تجاوز خبراتهم الصادمة والمضي قدماً في الحياة العامة، وذلك في محاولة منهم لتجنب المستقبل غير المضمون، إن لخوفهم القيام بأي التزامات أو اتصالات جديدة قد لا يستطيعون التحكم فيها(أبو طوحينة:1995: 15).

وقد أشادت بعض الدراسات إلى استطاعة الأسرى التغلب على ضغوط الأسر، وبالتالي تحقيق توافق إيجابي حيث أشار(كولب:1997: 534) "أنه تحت ظروف معينة لدى الإجهاد والانعصاب يمكن أن يتحقق نمو الشخصية، وزيادة قوة (الأنا) في السيطرة الانفعالية، وانه كلما اشتد الخوف المتوقع والتحسس،والقلق الكبير في البداية، كان اختبار الواقع،وتأكيد الذات،والسيطرة الانفعالية التي يكتسبها الفرد تحت ظروف الشدة والكرب المهددة للحياة الكبيرة".

ويختلف التوافق في درجته وطبيعته، فبعض الأفراد يتكيفون بنجاح بما يحيط بهم من أشياء وأشخاص، والبعض يكتسب عادات سلوكية سيئة تعرقل توافقهم وتحول دون إيجاد حلول مرضية لمشكلاتهم (الديب:1990:112).

وثمة دراسات كثيرة أُجريت 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 أو غير مباشرة مثل مشاهدة 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 غزة للصحة النفسية ودراسة (عساف وأبو الحسن، 2004) ودراسة (سعادة ، 2006) وغيرها.

وفي ضوء الأوضاع النفسية والسياسية والمعيشية الصعبة التي يمر بها الأسرى أثناء انتقالهم ما يسبب لهم من مشاكل بعد الإفراج عنهم ترى الباحثة ان دراسة اضطراباتهم ما يواجهونه من تحديات أمر جدير بالدراسة لغرض التعرف على طبيعة الاضطرابات النفسية التي يمر بها الاسير خلال فترة الاعتقال وللتعرف على العوامل المؤثرة في هذه الاضطرابات وذلك لغرض مساعدة الاسير المحرر ودمجه في مجتمعه المحلي ليكون عضا فاعلا ومؤثرا وقدوة حسنة للاجيال القادمة.

**2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها**

لقد تم وبحمد الله الإفراج عن الدفعات الأولى والثانية والثالثة من دفعات أسرى ما قبل أوسلو"الأسرى القدامى" وبقيت الدفعة الرابعة لغاية إعداد هذه الدراسة لم يتم الإفراج عنها بسبب تعثّر في المفاوضات ما بين الجانب الفلسطيني والإسرائيلي وحرب غزة، وهم جزء مهم من هذه الدراسة ومن خلال متابعة الباحثة للأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل ومن خلال زياراتها المتكررة لأهلهم وذويهم ومن خلال حوار الباحثة مع الأسرى المحررين فقد لاحظت الباحثة أعراض الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة أو بعضا من هذه الأعراض واستمرار وجودها لما بعد التحرر بأشهر، رغم وجود إرادة صلبة هي في الواقع أقوى من الحديد والفولاذ، وإصرار الأسرى المحرّرين على التكيّف مع مجتمعهم وان يعيشوا التجارب التي لم يستطيعوا بسبب السجن أن يعيشوها وحرموا منها لذا فقد جاءت هذه الدراسة لتتمحور مشكلتها حول مستوى اضطراب ما بعد الصدمة التي يعاني منها الأسرى الفلسطينيين المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة اعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل.

وسنحاول في هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1-ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمس أعوام داخل السجون الاسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل؟

2-هل يختلف مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الاسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل باختلاف (الحالة الاجتماعية، مكان السكن، عدد سنوات الاعتقال، فترة الخروج من الأسر، المستوى التعليمي، مستوى دخل الأسرة،المهنة )؟

### 3.1 فرضيات الدراسة

تمت صياغة فرضيات الدراسة كالآتي:

**الفرضية الأولى:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للأسير.

**الفرضية الثانية:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مكان السكن.

**الفرضية الثالثة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل

السجون الإسرائيلية لدى الأسرى المحررين في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير عدد سنوات الاعتقال.

**الفرضية الرابعة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى لفترة الخروج من الأسر.

**الفرضية الخامسة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى للمستوى التعليمي.

**الفرضية السادسة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

**الفرضية السابعة:**

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير المهنة.

## 4.1 أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال الآتي:

- الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة وأهم أعراضها التي يعاني منها الأسرى المحرّرين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل نتيجة سجنهم لفترات طويلة من الزمن وما مرّوا به من تجارب في الاعتقال والتعذيب والحرمان.

- أهمية شريحة الأسرى بالنسبة للشعب الفلسطيني مع ملاحظة أن هنالك أعدادا كبيرة من الأسرى في سجون الاحتلال حتى الآن، وهي ليست مشكلة فردية وشخصية بل أن المشكلة تمتد إلى أُسر الأسرى وعائلاتهم والمجتمع ككل لما تنتج هذه الاضطرابات من يأس وبؤس وضياع وتوتر وقلق.

- تشكل بما تتناوله من إطار أدبي ونتائج إثراء للأدب التربوي وإفادة الباحثين في هذا المجال، والذي يزيد من أهمية الدراسة لما له اثر في الدراسات التربوية والنفسية والاجتماعية.

- كما تكمن الأهمية العلمية لهذه الدراسة بأن نتائج هذه الدراسة تشكل نقطة إنطلاق لدراسات جديدة حول مستوى اضطراب ما بعد الصدمة التي يعاني منها الأسرى المحرّرين بشكل عام والذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام في سجون الاحتلال الإسرائيلي بشكل خاص.

**الأهمية التطبيقية:**

- نتائج الدراسة تساهم في بناء قاعدة لبرامج تربوية وإرشادية في مجال الأسرى المحرّرين بصفة عامة، وللأسرى الذين أمضوا فترة اعتقال طويلة بشكل خاص.

وتحقيق أعلى الدرجات الممكنة من التوافق النفسي والاجتماعي، ثم أخيرا مساعدة الأسير المحرر لتحقيق التكيّف والعودة إلى الحياة الطبيعية.

– معرفة العلاقات بين متغيّرات البحث قد تساهم في زيادة الفهم والوعي بتأثير كـــل منهمـــا فـــي الآخر.

– تكمن أهمية إضافية على المستوى التطبيقي لهذا البحث من حيث قابلية تعميم النتائج، للمؤسسات التي تعمل مع الأسرى للعمل على إسنادهم وتمكينهم ومساعدتهم على التأقلم والعودة إلى مجتمعهم ليكونوا أعضاء فاعلين ومندمجين مع المجتمع.

وإمكانية تعميم نتائج هذا البحث في جميع محافظات الوطن.

**5.1 أهداف الدراسة**

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- التعرّف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة التي تواجه الأسرى المحررين الذين امضـــوا أكثر من خمس اعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل.

2- التعرّف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة التي تواجه الأسرى المحررين الذين امضـــوا أكثر من خمس اعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل باختلاف(الحالة الاجتماعية، مكان السكن،عدد سنوات الاعتقال، السن عند الاعتقال، فترة الخروج من الأسر، المستوى التعليمي، مستوى دخل الأسرة، المهنة).

**6.1 محدّدات الدراسة**

تقتصر الدراسة الحالية على مجموعة من المحددات الآتية:

**الحدود البشرية:**

تقتصر هذه الدراسة على عينة الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمـــس أعـــوام داخـــل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم ومحافظة الخليل.

**الحدود الزمانية:**

تحدد نتائج هذه الدراسة بالفترة الزمانية (2014–2015)

**الحدود المكانية:**

نفذت هذه الدراسة في محافظة بيت لحم ومحافظة الخليل.

**المحددات المفاهيمية** : **أي** المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

**المحددات الإجرائية:**

تقتصر على أدوات الدراسة ودرجة صدقها وثباتها، وعلى عينة الدراسة وسماتها والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

7.1 **مصطلحات الدراسة**

**اضطراب ما بعد الصدمة:**هي الأعراض النفسية التي تظهر عند الفرد نتيجة تعرضه لخبرة مؤلمة أو مشاهدته أو تعرضه لأحداث تضمنت موتا حقيقيا أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة أو تهديدا شديدا 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 وتؤدّي هذه الاضطرابات 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.

- **الأسير المحرر:**هو كل إنسان أو مواطن فلسطيني اعتقل لدى سلطات الاحتلال الإسرائيلي على خلفيات سياسية أو وطنية أو أمنية "عسكرية" وأفرج عنه بعد سنة من أسره إلا إذا كان طفلا، أو مريضا بعد ستة أشهر من الإعتقال(قطيط، 2008).

- **محافظة بيت لحم:**

تقع مدينة بيت لحم على جبل مرتفع عن سطح البحر ارتفاعه 789 م في الجزء الجنوبي من سلسلة جبال القدس وعلى مسافة 10 كم جنوب مدينة القدس.

**النشاط الاقتصادي** : تعتبر السياحة في هذه المدينة العمود الفقري لاقتصادها إذ يزورها السياح للحج طوال العام، كذلك تشتهر بالصناعة السياحية كالحفر على خشب الزيتون والصدف والنحاس والتطريز، كما تقوم المحال التجارية بتصنيع التحف الشرقية ويصدر الى الخارج ويباع أيضا في السوق المحلي،أما قطاع الصناعة فتُعتبر بيت لحم ثاني مدينة في الضفة الغربية بحجم إنتاجها الصناعي بعد مدينة نابلس، ففيها صناعة النسيج ومعمل السخانات الشمسية، والاسلاك المعدنية ومصنع هوائيات التلفزيون(أبو حجر،2003).

**محافظة الخليل:**

تقع مدينة الخليل الى الجنوب الغربي من مدينة القدس، على جبال الخليل والتي تخترقها عدّة أودية، وترتفع عن مستوى سطح البحر 940 م يصلها طريق رئيسي يربطها بمدينة بيت لحم والقدس.

النشاط الاقتصادي:

تأسست بلدية الخليل عام 1927 م فأشرفت على تنظيم البلدية وقامت بإنشاء شبكة مجاري وشق الطرق، أما على الصعيد الزراعي فقد اهتم السكان بالزراعة منذ القدم إذ تحيط بها الأراضي الزراعية حيث اشتهرت المدينة بزراعة العنب والتين واللوز والمشمش والزيتون وزراعة الحبوب والبقول، كما تربى فيها الماشية والأبقار، أما الصناعة فتشتهر مدينة الخليل بالحرف اليدوية وبعض

الصناعات الخفيفة كالأحذية وصناعة الصابون وزيت الزيتون ودباغة الجلود والنسيج وصناعة الذهب وبعض الصناعات المعدنية والغذائية كما تم الاهتمام بالتعليم فقد أنشأت المدارس ومعاهد المعلمين ومعهد البوليتكنك وجامعة الخليل(أبو حجر،2003)

# الفصل الثاني

# الخلفية النظرية والدراسات السابقة

**1.2 اضطراب ما بعد الصدمة**

**2.2 تاريخ الصدمة**

**3.2 المفاهيم والتعريفات**

**4.2 الاضطراب النفسي لما بعد الصدمة والأحداث المؤلمة**

**5.2 أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وسِمات المصدومين**

**6.2 القلق النفسي الناتج عن صدمة سابقة (PTSD)**

**7.2 مراحل الصدمة**

**8.2 الاستجابات السيكوسوماتية أو النفسجسمية**

**9.2 نظريات علاج الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة**

**10.2 طرق ووسائل العلاج**

**11.2 الدراسات والأبحاث السابقة**

**12.2 تعقيب على الدراسات السابقة**

# الفصل الثاني

## الخلفية النظرية والدراسات السابقة

### 1.2 اضطراب ما بعد الصدمة

إذا كانت بعض الأمم والشعوب قد تعرّضت أثناء الكوارث والحروب والثورات لمواقف وأحداث صادمة وضاغطة ومؤلمة أدّت إلى إصابة العديد من أبنائها بالأمراض الجسمية والنفسية، فإن فلسطين عموماً تتميز بخصوصية في هذا المجال، حيث إن ما يتعرّض له شعبنا من أحداث وخبرات ومواقف صادمة متمثّلة بقصف البيوت والمدارس والأماكن العامة والخاصّة، وإطلاق الرصاص والقذائف على التجمعات دون تمييز والإصابات وحالات الاستشهاد والإعاقة، ورؤية المشاهد المرعبة جرّاء الحرب على غزة والإجتياحات اليومية في الضفة، فإن ذلك كله يعد من مصادر وأسباب حدوث الصدمات النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية والعقلية.

ومن بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً التي تبتلى بها الشعوب المنكوبة بالحروب وبأنظمة سادية، هو: اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يعود الفضل في اكتشاف هذا الاضطراب إلى الحرب الفيتنامية في سبعينات القرن الماضي، فقد كشفت الدراسات النفسية عن وجود نصف مليون محارب أمريكي يعانون من هذا الاضطراب بعد مرور (15) سنة على انتهاء تلك الحرب (بلانش، 1985: 300).

إسنادا إلى مقاييس التشخيص الحالية DSMIV، يظن إصابة الشخص باضطراب ما بعد الصدمة، إذا استمرت أعراضه أكثر من شهر، أو إذا تسببت هذه الأعراض بالكرب وعدم الانسجام في حياته الاجتماعية أو العلمية، أو في علاقاته الأخرى كالزوجية والعائلية أو مع الأصدقاء وغيرهم.

تعد الحالة حادّة إذا استمرت مدة شهر، ومزمنة إذا امتدّت ثلاثة شهور أو أكثر.

إن تأخّر ظهور أعراض الصدمة أمر طبيعي، وهو مماثل للصدمة المتأخرة فقد تظهر بعض الأعراض المذكورة آنفاً، أو كلّها، بعد ستة شهور أو سنة من وقوع الحادثة، حتى ولو تعامل المصاب ببطولة في أثناء الحادثة- فعلى سبيل المثال، من الطبيعي أن يظهر شخص تعرّض لكارثة طبيعية، في برنامج تلفزيوني خلال أيّام أو أسابيع من الحادثة ليتحدّث بعفوية عن تجربته. ولكن، بعد مضي سنة على الحادثة تجده منهاراً مغموراً بالكرب بلا سبب واضح وهنالك دلائل تشير إلى حدوث تغيرات على من هم أكثر عرضة للاصابة باضطراب ما بعد الصدمة من غيره. فقد أثبتت التجارب لدى المصابين بالضغوط نسبة عالية من هرمون الكورتيزول في دمهم، مقارنة بالمصابين باضطراب ما بعد الصدمة الذين لديهم نسبة أقل من هذا الهرمون.

لذا فقد يكون ممكناً استنباط طرق لمراقبة مجموعة من التغيّرات في كيميائية الدم، أو حتى ردود أفعال جسدية متفاوتة بعد حدوث الصدمة، ويمكن استخدام هذه المعلومات لمعرفة من هم أكثر عرضة للاصابة باضطراب ما بعد الصدمة(ماكماهون 2002).

## 2.2 تاريخ الصدمة:

لعل ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد 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 آن معاً.

فهو قد أرسى المبدأ التجريبي، ومبدأ إعادة إنتاج الوضعية المرضية بالتجربة، ومبدأ علم النفس الحيواني، ومبدأ السيكوماتيك خاصة مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكنه أن يؤدي إلى "الموت خوفا" 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 ابينيهم، 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 وتلازمه صدمة الاغتصاب وتلازمه الناجين والصدمة العصبية واضطراب ما بعد الصدمة النفسية.

وفي التصنيفات الدولية، تحتل 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)، وسُمي (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 كالاعتداءات العنيفة والتعذيب والأسر)، يعاني المصابون منه من أفكار مرعبة مستعصية وذكريات مؤلمة عن الحادث وشعور بالبرود الانفعالي، وان الحادث الصدمي الذي يسبب اضطراب ما بعد الصدمة النفسية(PTSD) ينطوي دوما على تهديد الحياة والإنذار بقرب الموت(الحواجري،2003).

### 3.2 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 عرّفه 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 تكيّف غير سوي وأنه في تكراره واستمراره أخذ منه مأخذا يشبه العادة، وأنه ينطوي على تفاعل بين الفرد ومحيطه الداخلي والخارجي، لا تتوافر فيه شروط في عدد قليل أو كثير من جهته وتفصيلاته.

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

إن الصدمة بحسب (DSMIV-TR) ما هي إلا خبرة مؤلمة أو حدث غير سار نتيجة فقدان أو حساسية أو إيذاء أو تهديد. وتترك آثاراً نفسية للفرد الذي تعرض لها أو شاهدها.

وقبل التطرق إلى اضطرابات ما بعد الصدمة لا بد من التنويه إلى تعريف(الزغلول،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 الزورية: وتمتاز هذه الشخصية بالشك والريبة وسوء الظن بالآخرين وأنهم يتآمرون عليه ويضطهدونه ويريدون تدمير ذاته وكيانه.

2 -الشخصية المنطوية أو شبه فصامية : وتمتاز بالعزلة والوحدة وعدم الميل إلى التواصل مع الآخرين واللامبالاة وعدم الاكتراث وبرودة المشاعر.

3 -الشخصية الفصامية: وتمتاز بغرابة التفكير، والادراك، 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 بالعناد والعدوانية والاتكالية والرفض.

7 -الشخصية المتقلبة: وتعرف باسم الشخصية غير الثابتة وتتسم بعدم الاستقرار الانفعالي والاضطراب في العلاقات الاجتماعية.

### 4.2 الاضطراب النفسي لما بعد الصدمة والأحداث المؤلمة:

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

**أولا: 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، كالإغلاق وتقييد الحركة ومنع التجوال والاقتحام وغيرها أو التعرض للقصف أو إطلاق النار أو الضرب أو الغاز المدمع.

2 -الاعتقال والتعذيب الفردي والجماعي والمضايقات على الحواجز والمعابر والمعاملة المهينة.

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

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

5 -مشاهدة ما سبق بأم عينيه 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.

**ثانيا:حوادث الحياة اليومية:**

1 -حوادث المرور

2 -الاغتصاب

**ثالثاً:العقبات التي تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة، كما وردت عند البنا وعسلية،(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.

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.

5 +الأفعال التي تثير وخز الضمير:وهي كل ما يمس كرامة الفرد واحترامه لنفسه، كل ما يحول بين الفرد وبين توكيد 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:

ردود فعل نفسية للضغوطات الحادة(الإجهاد النفسي الحاد)، حسبما جاء في الدليل التشخيصي لجمعية الطب النفسي الأمريكي، (DSM IV-TR) والتصنيف للأمراض النفسية،(ICD 10) ويتميز هذا الاضطراب بـِ:

- الشعور بالخدران.

- الشعور بالانفصال عن الآخرين

- تعطل المشاعر(الجمود والتبلد العاطفي)

-انخفاض الوعي بما يدور حوله.

-الشعور وكأنه بينه وبين محيطه جداراً وهمياً أو أنه لا يسير على أرض صلبة، كأنه يسير على القطن مثلاً أو يشعر كأن جزءً من جسمه لم يعد يحس به وكأنه في حالة دوار.

-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 وكان الحدث يتكرر، والشعور بالضيق جراء المرور بأشياء تذكره بالحدث مثلاً: الإحساس بأن الطائرات عاودت القصف أو أنه بدأ يشم رائحة الغاز السام إلى ذلك من اضطرابات الإدراك التي كثيرا 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 على تفاقم حالة كأن يعاني منها المصاب سابقاً.

**سوء التكيف( ADJUSTMENT DISORDER )**

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

- ضيق نفس متفاقم وخصوصا بمجرد التعرض لمصدر الضغط.
- 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 تختفي الأعراض المرضية خلال فترة أقصـــاها ســـتة أشـــهر إضافية وهذا هو النوع الحاد وقد يتحول إلى مرض مزمن إذا تجاوز هذه الفترة وقد تكون هذه الأعراض مصحوبة بمزاج كئيب أو قلق أو كلاهما معاً أو خلل سلوكي أو عاطفي أو كلاهما معاً أيضاً.

## 6.2 القلق النفسي الناتج عن صدمة سابقة (PTSD)

وهو القلق النفسي الناجم عن مشاهدة أو معايشة أحداث مؤلمة أو خطيرة سابقة ومن أعراضه:

**المجموعة الأولى:**

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

1 -الشعور بالخوف الشديد أو الرعب.

2 -الشعور بعدم القدرة على فعل شيء.

**المجموعة الثانية:**

1 -تكرار تجربة الحادثة على شكل صور أو أفكار أو أحاسيس.

2 -تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالحادثة.

3 -التصرف وكأن الصدمة أو الحادثة المؤلمة تتكرر ثانية.

4 -قلة الإدراك والاهتمام لما يدور حوله.

5 -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:**

1 -بذل مجهود لتجنب الأفكار أو المشاعر أو الأماكن أو حتى الحديث عن أشياء تذكّر بالصدمة أو التجربة المؤلمة.

2 -بذل مجهود لتجنب كل ما يذكّر بالحدث أو التجربة المؤلمة، مثل الأماكن أو الأشخاص وغيرها.

3 -الإخفاق في تذكّر جانب هام أو أكثر من الحدث المؤلم.

4 -انخفاض واضح في الرغبة في المشاركة في أنشطة الحياة المهمة (كالتواصل الاجتماعي).

5 -الشعور بالانفصال عن الآخرين وكأنه غريب عنهم(وكأن عالمهم لم يعد يروق له).

6 -الجمود العاطفي(الجمود العاطفي يعني شعور المصاب وكأنه لم يعد قادراً على تبادل مشاعر الحب تجاه الآخرين أو التواصل العاطفي معهم).

7 -النظرة المتشائمة للمستقبل الشخصي.

وجود ثلاثة أعراض أو أكثر من الأعراض السابقة من المجموعة الثالثة واستمرارها لمدّة تزيد عن شهر.

**المجموعة الرابعة:**

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

2 -التعرض لنوبات حادة من الغضب أو العدوانية.

3 -صعوبة التركيز.

4 -الحيطة والحذر المبالغ فيهما.

5 -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:**

1 -يترتب على ما سبق اضطراب يُطال أداؤه كافة جوانب حياته المهنية والاجتماعية وغيرها.

2 -وقد تظهر أعراض أخرى، (ICD 10 CRITERIA) نذكر منها ما يلي:

- المشاعر الجيّاشة كالبكاء، والحزن، والأسى والغضب.
- مشاكل نفسجسمانية على سبيل المثال (الشعور بالغثيان والإعياء، والصداع والدوخة أحياناً أو اضطرابات الشهية)
- تغيرات على الشخصية وتشمل الشعور بعدم احترام الذات، والخجل، والشعور بالذنب، وفقدان الثقة بالعالم الخارجي وأحياناً اللجوء إلى التدخين أو أمور أخرى.

### 7.2 مراحل الصدمة:

وقد توصل "هوروتز"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 والتبلد وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

3 -التأرجح 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 – التبلد وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية.

5 -وفي المرحلة الأخيرة يحدث التحسّن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسّن بشكل كامل لذا تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية.

### 8.2 الاستجابات السيكوسوماتية PSYCHOSOMATIC REACTIONS أو النفسجسمية.

تسهم الانفعالات في حل المواقف الطارئة الخطيرة، ولكن هذه المواقف الطارئة التي تستدعي الانفعال إذا طال بقاؤها 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 الأعـــراض السيكوســـوماتية أي الأعـــراض الجسمية التي ترجع إلى أسباب نفسية.

خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية أو النفسجسمية:

1 -وجود أساس فسيولوجي للأعراض.

2 -تضمن أو تدخل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضـــع للضبط الارادي.

3 -وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.

4 -ويذهب (كولمان) إلى القول :بأن هذه الاضطرابات أصبحت مشكلة صـــحيّة خطيـــرة فـــي حضارتنا الحديثة، فقد وجد إن هنالك واحد من كل مريضين من مرضى الأمراض الجســـمية يعاني من مرض متصل بالاضطرابات العقلية أو الانفعالية.

**أنواع الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية:**

ويمكن تميز الأنواع الآتية من الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية:

1 -رد الفعل الجلدي السيكوفيزيقي ويتضمن الحساسية وغيرها من الأمراض الجلدية العصـــبية مثل جدري الماء وحب الشباب.

2 -الاضطرابات العضلية العظمية وتشمل أعراض مثل آلام الظهر والتشنج العضـــلي الـــوقتي والروماتيزم الناتج من عوامل نفسية.

3 -الأعراض النفسية السيكوفيزيقية وتتضمن التقلص الشعبي والربو والسل الرئـــوي أو حمـــى الربيع والتهاب الجيوب العظمية.

4 -الاضطرابات العقلية العضلية والفسيولوجية وتتضمن النوبات القلبية وارتفاع ضـــغط الـــدم والتقلصات الوعائية الدموية وآلام الصداع النصفي.

5 -الاضطرابات النفسية الفسيولوجية الهضمية وتتضمن الامساك الهضمي المزمن وزيادة الأحماض وفقدان الشهية العصبي أو قرحة المعدة والاثنا عشر والقولون المخاطي.

6 -الاضطرابات التناسلية النفس جسمية وتتضمن بعض الاضطرابات في الطمث وبعض الآلام في التبول وبعض التقلصات المؤلمة في الفرج وتوجد هذه الاضطرابات في بعض أنواع البرود الجنسي.

7 -بعض الاضطرابات الغدية النفسجسمية وتتضمن تضخم الغدة الدرقية المصاحب ببعض أعراض اختلال التوازن ألغدي، 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 تلازمه.

**9.2 نظريات علاج الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة :**

1- **معالجة الانباءات ( المنبهات ):** إن معالجة الانباءات ( المنبهات) تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، حيث إن الانباءات تغزونا من كل حدب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته ( ترميز، حل ترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم

الآخر بشكل صحيح؛ لأن الانباءات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي ( جهاز الاستقبال كما هي الحال مثلاً في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية؛ لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة الانباءات، وفي هذه الحالة تبقى الانباءات (المنبهات) الصادمة ناشطة وبشكلها الخام وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثاً أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان (مكتب الإنماء الاجتماعي، 2001: 266).

**2-النموذج السيكولوجي:** فكرته وضع نموذج نفسي واجتماعي لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة حيث إن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم ودور البيئة، إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة؛ كلما كان الفرد المصدوم قادراً على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول( يعقوب، 1999: 45).

**3-نظرية التعلم والتشريط:** هناك نوعان من التعلم القائم على الإشراط، وهما:

أ-التشريط الكلاسيكي: الذي يدرس ردّات فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيه يكون الفرد خاضعاً لتلك الضغوط، وليس له الخيار في تبديلها( إيفان بافلوف).

ب – التشريط الفاعل ( سكنر ) : حيث يكون الشخص قادراً على التحرّك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسباً.

وكلما كان الرد صحيحاً؛ يكون التعزيز ( مكافأة ) حافزاً لاستمرار العمل والعكس بالعكس، فالشخص المصدوم ( حرب، تعذيب،....) يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة ( التجنب ) وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص؛ لأنها اقترنت بعمليات التعذيب أو تزامنت معها.

من هنا يبدو أن الماضي المؤلم ( التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل، وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

إن النموذج السلوكي يساعد على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصدمات والنكبات والحروب تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردات فعل فيزيولوجية مطلقة ( أسعد، 1994، 96).

**4-النظريات والنماذج المعرفية:**

العلاج العقلاني الانفعالي وهو من الفنيات العلاجية والإرشادية الفعالة التي طورها "البرت أليس" 1962 وتركز على أن الاستثارة الانفعالية والسلوك غير التوافقي يتأثران بتفسيرات الفرد للموقف والحدث الصادم، وتعمل هذه التفسيرات كوسائط رمزية لهما، فهناك الكثير من المعتقدات والتوقعات والافتراضات غير العقلانية التي يتعامل بها الأفراد في المواقف المختلفة، وبقدر ما تزداد هذه المعتقدات والتوقعات غير العقلانية لدى الفرد بقدر ما يحدث سوء تفسير وفهم للمواقف، وينتج بالتالي استثارة انفعالية وسلوك غير توافقي.

أما طريقة إعادة البناء المعرفي العقلاني فتهدف للتوصل بوضوح إلى التفكير في أنماط التفكير الخاطئة لدى أفراد المجموعة الإرشادية عن طريق مساعدتهم في تنمية قدراتهم على تقييم الأحداث الصادمة بطريقة أكثر واقعية (جريجير،2003).

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الفرد وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو أن هذا الأمر يتوقف إلى نظرة الفرد إلى ذاته والعالم، فالصدمة تؤدي إلى زعزعة البيانات الشخصية، فنظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الحفاظ على التوازن القائم بين كفتي اللذّة والألم.

- الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول.

- الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين.

وعلى هذا الأساس فإن هناك ثلاثة معتقدات شخصية تفسر موقف الإنسان السوي من الواقـــع أو العالم الخارجي وهي:

- أن هذا العالم هو مصدر الخير والإنشراح.

- أن لهذا العالم قيمة ومعنى ويمكن التحكم به.

- أن الأنا لها قيمتها وأهميتها الخاصة ( أنا شخص محبوب وجدير بالتقدير والاحترام).

إن المعتقدات المذكورة موجودة عند الشخص السوي أو العادي والذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه وبالتالي لا يتصور بأنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخـــرج عن نطاق المعقول.

5- **نظرية ولسون وغموض الهوية:** اعتمد WILSON على نظرية أريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام ووجد أن الجنود المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18 – 24) يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، ومن المعلوم أن مرحلـــة المراهقة المتأخرة هي مرحلة الاستحقاقات (النجاح الأكاديمي، الشـــهادة والاختصـــاص، بنـــاء الشخصية وعالم القيم، تحديد المهنة والمستقبل) غير أن الحرب لا تسمح بتحقيق هذه الطموحـــات وبناء الهوية الإيجابية بشكل ملائم ( الشيخ، 2007: 55).

فقد وجد ولسون أن الجنود المراهقين في حرب فيتنام تنقصـــهم الهويـــة الإيجابيـــة والأهـــداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم ( التبلد العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقـــة بالنفس، قلة الطموح، العزلة) وهذا يعني أنهم قد أخفقوا في تحقيق متطلبات النمو وأن هذا النمو قد

توقف عند حدود المرحلة السادسة ( العزلة بدل الألفة) فالعزلة قد حلت مكان الألفة وانخفض لديهم تقدير الذات وسيطر الغموض على هويتهم( الحجار، 2004: 154).

6- **النموذج البيووجي:** حاول بعض الباحثين أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبديلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، فالصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم، وهذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم.
- ارتفاع في نسبة الاسيتيلكولين.
- انخفاض نسبة النورايبنزين.
- انخفاض نسبة السيرتونين والدوبامين في الدماغ.

إن مصير اضطراب ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات المذكورة وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي لمتعاطي المخدرات ( يعقوب، 1999: 188).

**7-النظريات والنماذج السلوكية:**

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على مدى أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معيّن تسبب في نشأة هذه الاستجابة.

وذكر" كين "وزملائه أن أي مثير اذا كان شديد الحدّة يمكن تعميم استجابته على مثيرات آخرى متشابهة معه في حدته وشدته وقوته، وخصائصه، ولكنها مختلفة معه في مصدرها.

فالنظرية السلوكية تجد أن هذه الأعراض تكون بمثابة استجابة متعلمة عند الفرد عندما يتعرض لمثير معيّن يمثل مؤشرات خطر أو ضرر قد يحدث له، حيث أن أي مثير لا ضار لأي فرد يجعله

يستجيب له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض واضطرابات تدل على معاناته في هذا المثير وقد يعمم هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها وشدتها وحدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها، ومن ثم فإن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة، مما يجعله في حالة معاناة متكررة ومستمرة ما لم يعالج منها، والمثير هنا يمثل أي صدمة نفسية يتعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيرا أصليا يولد مثيراً ثانوياً، ممثلاً في الضغوط التالية للصدمة والتي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية(ماهر، 2007).

إذا تمكن الشخص من وصف الصدمة بشكل عادي دون بكاء وانفعال شديد، فهذا مؤثر إيجابي لفعالية العلاج وإمكانية التحسن. ولكي يتكامل العلاج، يجب أن يتابع الشخص جلسات العلاج الفردي والجماعي والعائلي. هناك مدارس ومناهج مختلفة في العلاج الجماعي ولا بد من الإشارة إليها بإيجاز:

يرى (مارافيوت 1980) بان تطبيق المنهج السلوكي – المعرفي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة على الجنود المقاتلين في فيتنام، يمكن أن يعطي نتائج إيجابية. وهناك مبادئ لا بد من الالتزام بها حتى نصل إلى تحقيق الأهداف المنشودة:

- حجم الجماعة أو الفريق من 6–10 أشخاص.
- عدد الجلسات الإجمالي من 8–12 جلسة.
- مدة الجلسة من ساعة ونصف الساعة إلى ساعتين ونصف الساعة.
- التشديد على الحضور والمشاركة من جانب الأعضاء.
- التعزيز والتشجيع وتحقيق الانسجام داخل أفراد المجموعة.
- التشجيع على الانفتاح والتعبير عن الذات.
- تعزيز السلوك الايجابي والتدعيم اللفظي.

يحدد مارفيوت ثلاث مراحل للعلاج الجماعي:

في المرحلة الأولى، يشرح المعالج الأهداف والتوقعات ويحاول أن يحصل على عقد اتفاق موقّع من جانب الأعضاء بحيث يلتزم كل منهم بالحضور والمشاركة والتصميم على التقدم.

في المرحلة الثانية وبعد أن ينتظم أفراد المجموعة ويلتزمون بالاجتماعات، يحاول المعالج أن يقوم بتقويم الصعوبات التي تواجه أعضاء الفريق بما في ذلك التصرفات وطريقة التفكير وطبيعة العلاقة ومدى انعكاس ذلك على سير العمل والجلسات. هنا يمكن استخدام بعض الأسئلة والاختبارات لتقويم السلوك واحتمالات النجاح والفشل. في هذه المرحلة، يتم أيضاً تحديد الأهداف والأطر والمعـــايير بُغية تحقيق التقدم في عمل الفريق.

تضم المرحلة الأخيرة مجمل التقنيات التي يمكن استخدامها من خلال المنهج السلوكي–المعرفي بما في ذلك التدريب على الاسترخاء (نطلب من الأعضاء في بدايـــة الجلســـة إجـــراء تمـــارين فـــي الاسترخاء العضلي والتنفس العميق) وطريقة التفكير ووقف التفكير السلبي.

**8 – المنهج التحليلي:**

بالرغم من أن معظم المعالجين لا يؤيدون طريقة التحليل النفسي في علاج اضـــطراب مـــا بعـــد الصدمة، فإن البعض يعتقد بان المنهج التحليلي قد يكون مفيداً فـــي تفريـــغ الشـــحنات الانفعاليـــة والمخاوف من خلال عمليات النقلة والنقلة المضادة.

طبق كل من ريك و بوجارت (1982) طريقة التحليل النفسي على مجموعة من المقاتلين السابقين في فيتنام وقد توصلا إلى بعض النتائج الحسنة. وحسب رأيهما، يجب أن يتراوح عدد المشتركين ما بين 6–8 أشخاص وأن تكون الجلسات ثابتة وطويلة الامد وأن يكون هناك انسجام بين أفراد الفريق من حيث طبيعة العلاقة والمشكلة.

ويحدد الباحثان أربع مراحل علاجية:

في المرحلة الأولى، يتجه الاهتمام إلى تحقيق الانسجام بين افراد الفريق(من 1-10 جلسات) بحيث ينصب اللوم والغضب والانفعال على أشخاص آخرين غير الفريق وغير المعالج (ربما ضد المسئولين العسكريين مثلاً) في المرحلة الثانية، يستمر تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة بما فيها الغضب باتجاه شخص المعالج بالذات. في المرحلة الثالثة، يستمر أيضاً تفريغ الانفعال والغضب ضد الآخرين بمن فيهم المعالج والقادة العسكريون...في المرحلة الرابعة، على المريض أن يواجه الواقع ويواجه أيضاً أعضاء الفريق ويقوم بإعلاء مستوى النقلة إلى نماذج سلوكية إيجابية يجدها في المعالج الذي تحمل الإحباط والضغوط من خلال الجلسات السابقة دون أن ينهار أو ينفعل بسرعة(يعقوب،1999).

**9: العلاج العائلي:**

في السنوات الأخيرة، زاد الاهتمام بدور العائلة فيما يتعلق بمساعدة الناجين من التعذيب والحروب. لقد كشفت الأبحاث أن هؤلاء الناجين هم بحاجة إلى دعم وتشجيع من جانب الأهل والبيئة. ويذهب بعض الباحثين إلى أن العلاج العائلي مفيد جداً وقادر على تخفيف معاناة المريض(فيجلي 1987) وتدل التجارب على أن اليهود الناجين من المجازر النازية قد تحسنت حالتهم النفسية بفضل العلاج العائلي وبفضل الدعم اللازم الذي توفر لهم(دانيال 1985).

إن المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يعاني غالباً من إشكالات في العلاقات مع أفراد العائلة الذين يجدون أنفسهم في مأزق بحيث لا يعرفون كيف يتصرفون. وقد تبين أن سلوك الجنود الناجين من حرب فيتنام يتصف بالعدوانية والحذر والتوتر والانسحاب الاجتماعي، الأمر الذي يؤدي إلى خلق عدوى نفسية داخل العائلة(فيجلي 1985).

وهكذا تصبح حياة الأسرة في العائلة صعبة للغاية ومشحونة بالتوتر والخوف والحذر. وهذا يستدعي، بطبيعة الحال، اعتماد العلاج العائلي كطريقة مساندة لباقي التقنيات العلاجية لأنه لا يمكن

أن نفصل المريض عن وسطه المعاش. بل من المفيد جداً أن يشترك أفراد العائلة في عملية العلاج والتأهيل. ليس المطلوب الابتعاد والهروب بل الدعم ومواجهة المشكلة القائمة.

إن الشخص المصدوم هو بحاجة إلى من يصغي إليه ويشاطره همومه ومخاوفه ويقدم له الدعم حتى يستعيد ثقته بنفسه وبالآخرين.

ويحدد (فيجلي 1988) أربعة أهداف رئيسية للعلاج العائلي:

1 -بناء الثقة والعلاقة الطيبة بين المعالج والمريض مع السعي إلى توضيح أهداف العلاج وتحديد دور كل من المعالج وأفراد العائلة.

إن دور المعالج يقضي بمساعدة المريض على استعادة ثقته بنفسه وتحسين ظروفه، كما إن دور الأهل يقضي بتعلم واستخدام المهارات المطلوبة من حيث التعامل مع المريض والصدمات.

2 -تدريب أفراد العائلة على ممارسة المهارات والتقنيات المطلوبة لتسهيل عملية الاتصال والعلاقة مع المريض. إذ لا يمكن الاستمرار في اعتماد نفس الأسلوب السابق من حيث التعامل والعلاقة مع الشخص المصدوم إذ غالباً ما يكون هذا الأسلوب غير فعال وغير هادف. لذا لا بد من تعلم بعض المهارات الجديدة من أجل التعامل مع الظروف الصادمة والمشكلة المطروحة.

3 -تسهيل عمليات الإفصاح عن الذات والتعبير عن الصدمة من جانب كل فرد من أفراد العائلة مع عدم الهروب من واقع الصدمة أو تجنب الكلام منها. يطرح هنا أفراد العائلة الأفكار والآراء المختلفة حول الصدمة ومدى انعكاسها عليهم.

وهذا ما يساعد على تقريب وجهات النظر فيما بينهم ويخفف من وطأة الصدمة لان الألم يصبح مشتركاً. وهكذا من خلال الإفصاح والمشاركة والحوار تتبلور صورة الصدمة وتقترب من الواقعية وبالتالي تتضح الحلول الممكنة لمواجهة الصدمة والظروف الصعبة.

4 -إن العائلة هي السند والدرع الواقي بحيث يبذل كل فرد ما في وسعه للمساعدة والمشاركة الوجدانية والتعاون، أي كيف يجب أن يتفاعل أفراد العائلة مع بعضهم البعض وكيف يجدون الحلول للمشكلة المطروحة مع نظرة تفاؤلية للأمور.

إن العلاج العائلي لا يمكن أن يشكل وحده محور العلاج النفسي لحالات اضطراب ما بعد الصدمة ولكنه يعتبر وسيلة علاجية مفيدة يجب استخدامها إلى جانب الوسائل العلاجية الأخرى. إن دور العائلة مهم وأساسي في مساعدة المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. غير أن هذا الدور يتوقف على نظرة أفراد العائلة إلى المشكلة أو الصدمة الحاصلة.

وهنا يتوجب على المعالج أن يشرح لأفراد الأسرة مفهوم الصدمة ومعناها وكيف أنها تعني كل فرد وتؤثر سلباً على حياة العائلة.

من المؤسف أن نقول بأن العديد من الأهل يشجعون مسألة التبلد وتجنب الخوض في موضوع الصدمة حتى لا يثيروا مشاعر الضحية. وهذا الموقف لا يخلو من السلبيات لأنه ينعكس على الضحية ويحول دون الإفصاح والمشاركة الوجدانية مع الآخرين. لا يجوز للأهل أن يناقشوا موضوع الصدمة على هواهم لان ذلك قد يؤدي الى تفاقم الانفعالات عند المريض.

لذا يبدو من الحكمة أن يعتمدوا على إستراتيجية علمية وبالاتفاق مع المعالج النفسي. ويرى (فيجلي 1988) بأنه لا يجوز أن نركز على الصدمة التي عاشها المريض بل يجب أن يسرد كل فرد من أفراد العائلة ما تعرض له من صدمات وكيف نجح في التعامل معها. إن المشكلة الحالية تعني جميع أفراد العائلة وعليهم أن يجدوا لها الحلول المناسبة من خلال مناقشاتهم المشتركة للمشكلة مع طرح الأفكار ووجهات النظر المختلفة حول ما حدث وما يجب عمله.

وهنا تظهر القدرة الشفائية للعائلة كما يقول فيجلي، لان العائلة تمنح الفرد المصاب الدعم اللازم والأمل والحماية وتساعده على اكتساب مهارات الحوار والتعبير وتقبل الذات والقدرة على التواصل.

وهذا كله لا يمكن تحقيقه إلا بالتعاون مع المعالج النفسي الذي يرسم الاستراتيجيات المطلوبة لإنجاح دور العائلة بما في ذلك القدرة على الإفصاح والتعبير وتوكيد الذات والقدرة على حل المسائل.

## 10.2 طرق ووسائل العلاج:

### 1- دور الطب النفسي في الحروب كما ورد في النابلسي،(2003):

- علاج المصدومين خلال الحرب.
- إعادة تأهيل المقاتلين لإعادتهم إلى الجبهات.
- الحد من انتشار 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 شدائد الحرب للتخفيف من وقوعها.
- المشاركة في الحرب النفسية والحرب النفسية المضادة، وكذلك في مكافحة التحسس والتجسس المضاد، مع العمل على تحوير اتجاه الحرب النفسية لصالح المجتمع.
- دعم جهود التوعية، عن طريق إعلام الجمهور والمقاتلين بالحدود الموضوعية لآثار الحرب المتوقعة، وبالمظاهر النفسية المرافقة للوضعيات الشبيهة وسبل الاحباط 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 منه.
- 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 وصدماتها النفسية، وصدمات الفقدان ومشاعر الذنب اتجاه الضحايا ومشاعر الفقدان، والأهم في مجتمعاتنا العربية مشاعر الكارثة المعنوية.

**أولاً: العلاج السلوكي-المعرفي:**

العلاج السلوكي ومنه العلاج عن طريق الكف المتبادل وهو عبارة عن تطبيق مبادئ التعلم الشرطي في مجال العلاج من الأمراض والاضطرابات النفسية ولا سيما الفوبيا أو الخوّاف أو الرَهاب وهو عصاب نفسي مؤداه الشاذ وغير المعقول من بعض الأشياء والمواقف وما إلى ذلك. 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 تفنيد الأفكار غير الفاعلة (اللاعقلانية).

1 -الإغراق والتعريض كما ورد في يعقوب، (1999)

إن الإغراق مفيد في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة وخاصة الشكل المزمن منه، إذ إن الإغراق يعيّش 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 يتجاوزون مع هذه الطريقة وللإغراق الخطوات الآتية في تطبيقه:

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

ب – تأمين الظروف الفيزيقية 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 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. المرضى من يرغبون في البدء بالمشهد الأقوى بينما يفضل الآخرون البدء بالمشهد الخفيف. إن خمس عشرة إلى عشرين دقيقة تكون كافية إجمالاً لاستعادة صور الصدمة وبناء القصة بشكل واضح، ولا بد من طرح بعض الأسئلة: كيف كان الموقف قبل حدوث الصدمة؟ كيف حدثت الصدمة؟ ما هي النتائج الفورية للصدمة وكيف كانت ردّات الفعل؟ الخ..

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..).

**2- حركة العينين**

اكتشفت بالصدفة هذه الطريقة فرناسين شابيرو عام 1989 حيث وجدت بأن بعض الصور الدخيلة التي كانت تعاني منها الباحثة قد اختلفت تماما عندما تابعت بعينيها حركة إصبعها الذي

كاد يميل يميناً ويساراً. بعد ذلك قامت بدراسة هذا الاكتشاف حيث أجرت العديد من الأبحاث على الأشخاص والمرضى الذين كانوا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

تقضي هذه الطريقة بأن يطلب المعالج من المريض أن يركز بعينه على حركة السبابة عند المعالج، هذه الحركات التي تتجه يميناً ويساراً وتجري مقابلة الوجه وعلى مسافة 30-35 سم.

إن الأساس العلمي لهذه الطريقة لا يزال غير واضح وغير نهائي، وتعتقد شابيرو أن الأمر يرتبط بمبدأ الصد والإثارة داخل الدماغ، فالاسترخاء الحاصل في عضلات العينين يعقبه انخفاض في مستوى القلق والأفكار الدخيلة، ويبدو حسب اعتقادها، بأن الصدمة تؤدي إلى حدوث خلل في مسارات الصد والإثارة عن طريق حركة العينين.وقد أظهرت هذه الطريقة فعاليتها وتفوقها في علاج اضطراب ما بعد الصدمة(شابيرو ،1995).

إن طريقة حركة العينين تعطي نتائج إيجابية وخلال عدد محدد من الجلسات (1-5 جلسات) بخلاف الطرق العلاجية الاخرى، كما ان الشعور بالتعب يصل إلى 10% في طريقة حركة العينين مقابل 25-45% للطرق الأخرى(شابيرو ،1996).

**3-الاستعادة المعرفية:**

يمكن استخدام هذه الطريقة مع الناجين من التعذيب والحروب.ويبدو أن الحالة النفسية لهؤلاء الناجين تقف عائقاً أمام التفكير المنطقي ولا تمكنهم من إدراك العوامل الخارجية(حقيقة التهديد والخطر) والعوامل الداخلية (مثل مهارات التعامل).

يمكن تطبيق الاستعادة المعرفية لمعنى الحدث ضمن شرطين ( فوي ،1992):

- الشرط الأول يقضي بتصحيح معنى السببية وتوزيع المسؤولية. فالمريض يعتقد بأنه هو المسئول الوحيد عن كل ما حدث من آلام لسواه (أقرباء، وأصدقاء). وهنا يجب توزيع

المسؤولية على الأشخاص المتسببين بما حدث. ويمكن استخدام طريقة الاستعادة المعرفية جنباً إلى جنب مع الإغراق وبالتحديد بعد الانتهاء من الجلسة.

- الشرط الثاني يقضي باستخدام الاستعادة المعرفية في جلسات العلاج الفردي وبشكل مستقل بحيث ينكب المعالج على معالجة الأفكار الخاطئة عند المريض والمتعلقة بنظرته إلى نفسه وإلى العالم والمستقبل.
- على المعالج إذن أن يكشف عن الأفكار والمعتقدات الضمنية عند المريض ليسهل فيما بعد استبدالها بأخرى أكثر منطقاً وواقعية. وهنا يقوم المعالج بتشكيل فريق عمل يضم المريض والمعالج معاً،والهدف هو مناقشة الأفكار والفرضيات الخاطئة(الضمنية)ووضعها على المحك من أجل إعادة تشكيلها وصياغتها. ولا بد هنا من استخدام الأسلوب المعرفي لبلوغ هذه الغاية.

**4-تخفيض الحساسية:**

هذه طريقة فعالة لمعالجة القلق الناجم عن أسباب مختلفة. تقضي هذه الطريقة بتعريض المريض للمنبه المؤلم ولكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما هي الحال في الاغراق. مثلاً إذا كان هناك طفل يخاف من النزول الى البحر، فمن الممكن أن يمسكه والده بيده وينزل به الى البحر. وعندما يشعر الطفل هذا النوع من اللعب يعجبه، فإن الاب يحاول في المرات التالية أن يدع الموجة تلامس قدمي الطفل ثم ينزل به أكثر حتى يلامس الماء النصف الاسفل من جسده. وهكذا، حتى يزول الخوف ويشعر الطفل بالامان.

يمكن تطبيق هذه الطريقة على الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة(شيلدر 1980).

**5 طريقة التعامل مع الضغوط :**

وضع (ميشينبوم 1985) طريقة عملية للتعامل مع الضغوط وترمي هذه الطريقة إلى تعلم وتنمية مهارات التعامل مع الضغوط الاجهادية والقلق. وتتركز فكرة الباحث على أن الشخص الذي يتدرب على مواجهة الضغوط ذات الدرجة المتوسطة سوف يصبح قادراً أكثر للتعامل مع الضغوط النفسية بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة والغضب والألم والقلق.

ويحدد ميشينبوم ثلاث مراحل للتدريب على التعامل مع الضغوط:

- المرحلة التثقيفية أو التعليمية والتي ترمي إلى تزويد الشخص بالمعلومات الكافية عن مفهوم وظبيعة الضغوط، وهذا ما يمكنه من فهم مشاكله ومعاناته بشكل أفضل. والشيء الذي يجب أن يفهمه المريض هو أن للقلق وجهين:

الوجه الفيزيولوجي(العوارض الجسدية) والوجه المعرفي (الأفكار السلبية التي تزيد من درجة القلق).

لذا على الشخص ان يعرف كيف يتعامل مع هذه المشكلات من خلال التدريب على الأفكار الايجابية من جهة وعلى التقنيات السلوكية من جهة أخرى للسيطرة على العوارض الفيزيولوجية.

- وتضم المرحلة الثانية تدريب الشخص على استخدام بعض التقنيات المعرفية والسلوكية للسيطرة على الضغوط والتعامل معها مثل الاسترخاء ولعب الادوار والكلام الايجابي والتخيل الايجابي والتفكير المنطقي وطريقة حل المسائل.
- أما المرحلة الثالثة فهي تقضي بتعريض الشخص إلى مجموعة من المواقف الضاغطة (أكان ذلك عن طريق التخيل أو الواقع) لإجراء التدريب اللازم وتطبيق التقنيات والمهارات التي تم تعلمها في المراحل السابقة.

ويعتقد ميشينبوم بأن طريقته شبيهة بمبدأ التلقيح والمناعة ضد الأمراض المعدية أي أن تعامل الشخص مع قدر مخفف من الضغوط سوف يحصنه في المستقبل ضد الضغوط الكبرى (يعقوب،1999).

**ثانياً- العلاج الطبي:**

يبدو أن مضادات الاكتئاب والمهدئات العصبية وملح الليتيوم والكلونيدين تعطي نتائج إيجابية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة:غير أن العلاج الطبي لا يكفي وحده ولا بد من اقترانه بالعلاج النفسي.

ان 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 الإجفال والعدوانية والكوابيس، كما أن الليتيوم قد مكّن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم. من جهة أخرى، تبين أن مضادات الاكتئاب قد نجح في تخفيف الأفكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية.

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 وإلى اندفاع السلوك العدواني.

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

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).

**ثالثاً: التنويم المغناطيسي:**استعمل بعض المعالجين طريقة التنويم المغناطيسي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ووجدوا أن المصابين بهذا الاضطراب هم أكثر قبولا للإيحاء والتنويم من باقي الأسوياء والمرضى الآخرين.

ويعتقد هؤلاء الباحثون بأن التنويم المغناطيسي قد يكون مفيداً في حالات اضطراب ما بعد الصدمة من حيث أنه يساعد المريض على التعبير عن المشاعر المكبوتة واسترجاع عناصر الصدمة.

وفي هذا المجال، يساعد التنويم المغناطيسي على تفريغ الشحنات الانفعالية عند المريض وعلى استعادة الحدث وفهمه بشكل يتحقق فيه التكامل بين عناصره(بريند 1985).

وفي التنويم المغناطيسي ليس علاجاً كاملاً بحد ذاته بل بإمكان المعالج الخبير أن يستخدمه إلى جانب التقنيات السلوكية والمعرفية المناسبة لكل حالة. وهناك قسم كبير من المعالجين لا يحسنون استخدام التنويم المغناطيسي والذي لا يمكنه تطبيقه على جميع المرضى والأشخاص لان ذلك يتوقف على شخصية المريض ومدى قابليته للإيحاء.

إن فعالية التنويم المغناطيسي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة غير ثابتة وغير واضحة. ولا توجد حتى الآن تقارير علمية وافية عن نتائج التنويم المغناطيسي في علاج اضطراب ما بعد الصدمة(لانكتون 1988).

**رابعاً:العلاج الجماعي:**

إذا كان العلاج النفسي الفردي هو الأكثر استعمالاً في معالجة اضطراب ما بعد الصدمة، فهـذا لا يعني أن تقنيات العلاج الجماعي لا تفيد. يعتقد قسم من الباحثين والمعالجين بأن العلاج الجمـاعي مفيد في حالات اضطراب ما بعد الصدمة. ويعتقد كل من والكر ونـاش (1981) بـأن العـلاج الجماعي مع الجنود المقاتلين في فيتنام قد أعطى ايجابية وبالاخص في الحالات التي يفشـل فيهـا العلاج الفردي. إذ عندما يرى المريض أشخاصاً آخرين يعانون من المشكلة نفسها، فإن المقاومـة تنخفض لديه ويصبح أكثر انفتاحاً وتعاوناً. ولكي نتأكد من فعالية العلاج، فإنه من المفيد أن نطرح على الشخص المصدوم الأسئلة التالية(فيجلي 1985):

1 -ماذا حدث، أو ماذا جرى لك؟

2 -لماذا حدث ذلك؟

3 -لماذا تصرفت بهذا الشكل أثناء الصدمة؟

4 -لماذا تتصرف الآن بهذا الشكل مع العلم أن الصدمة قد مرت؟

5 -كيف تتصرف إذا تعرضت لحدث مماثل أو مشابه في المستقبل؟(يعقوب،1999).

ويشير (يعقوب 1999) إن نسبة النجاح في معالجة وتأهيل ضحايا الأسر والتعذيب تبدو متوسـطة أو محدودة بصورة عامة بالرغم من الجهود والإمكانات المبذولة. غير أن الواقع مشابه للكثير مـن ضحايا التعذيب والحروب في العالم. على سبيل المثال، بين من خلال الدراسات الأميركيـة علـى الجنود المقاتلين في فيتنام أن هناك عدداً لا يزال يعاني حتى الان من اضطراب ما بعـد الصـدمة ومن مشاكل نفسية أخرى وسلوكية. ونذكر هنا دراسة kulka ومعاونوه(1991) حيـث تبـين أن هناك 49% من المقاتلين الأميركيين في فيتنام قد أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة، وهناك 15% منهم لا يزالون حتى الآن يعانون من الاضطراب المذكور، أي هناك حوالي 379 ألف حالة.

يبدو أن الشكل المزمن للاضطراب يظهر أيضاً بشكل خاص عند الناجين من التعذيب وعند الـــذين يتعرضون لأهوال المعارك أو الذين يشاهدون أمامهم أعمـــال القتـــل والمـــوت (avidson et al 1991) لذا نرى بان علاج الناجين من التعذيب والأسر يجب أن لا يقتصر على الجهود الفردية بل أن يتعدى ذلك إلى عمل الفريق العلاجي المتكامل كما هي الحال في البلدان المتقدمة. ويضم هـــذا الفريق كلا من الطبيب النفسي والمعالج النفسي والأخصائي الاجتماعي وأخصائي العلاج الفيزيائي أو الطبيعي وكذلك الأهل والمسئولين عن الدوام حتى نتمكن من إعادة تأهيل الناجين من التعـــذيب والأسر ومساعدتهم على التكيف مع أنفسهم وبيئتهم.

## 11.2 الدراسات والأبحاث السابقة المتعلقة بموضوع البحث

بعد الرجوع إلى الأدب التربوي المنشور في المجلات العلمية ورسائل الماجستير والدكتوراه، تود الباحثة

عرض بعض من الدراسات التي ترتبط بموضوع هذه الدراسة، وأن أهمية الدراسات السابقة و الربط بين موضوع الدراسة قيد البحث والدراسات الأخرى يأتي في إطار البحث بين تلك الموضوعات وتعزيز موضوع الدراسة لاحقا عند استكمال الدراسة بشكل كامل:

استعرضت الباحثة عددا من الدراسات العربية ذات الصلة بموضوع الدراسة ومتغيراتها:

- دراسة الطلاع،(2010): "**التوافق النفسي وعلاقته بالانتماء الوطني لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات من السجون الإسرائيلية.**"

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التوافق النفسي والانتماء الوطني لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات من سجون الاحتلال الإسرائيلي والعلاقة بين التوافق النفسي والانتماء الوطني لديهن، ومعرفة درجة اختلاف الفروق في التوافق النفسي والانتماء بين الأسيرات واللاتي لم يتعرضن للأسر، وأجريت الدراسة على عينة من (50 أسيرة و250 لم يتعرضن للأسر)، وباستخدام مقياس التوافق النفسي ومقياس الانتماء الوطني، ومن إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى :ارتفاع درجة التوافق النفسي، والانتماء لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات.

كما أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجات كل من التوافق النفسي، ودرجات الانتماء الوطني لدى الأسيرات، كما بينت النتائج وجود فروق دالة في مجالات مقياس التوافق النفسي بين الأسيرات واللاتي لم يتعرضن للأسر لصالح الأسيرات، كما أظهرت النتائج وجود فروق في مجالات الحاجة إلى المشاركة والحاجة إلى القيادة لصالح الأسيرات، وأنه لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية في باقي المجالات والدرجة الكلية لمقياس الانتماء الوطني بين الأسيرات واللاتي لم يتعرضن للأسر.

- زقوت وآخرون،(2009) "**الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات في قطاع غزة**"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، حيث شملت عينة الدراسة على (48) أسيرة محررة من أصل 70 أسيرة محررة في قطاع غزة، وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية. وقد أستخدم الباحث عدة مقاييس منها( مقياس شدة التعذيب النفسي والجسمي، ومقياس تأثير الحدث، ومقياس الأمراض الجسمية ومقياس قائمة مراجعة الأعراض(SCL90 ، وذلك للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

فقد أشارت النتائج إلى أن 41.7% من الأسيرات يعانين من اضطرابات الصدمة توصلت الدراسة إلى أن أعلى نسبة كانت للأعراض النفسجسمانية، فقد احتلت المرتبة الأولى 40.5%,ويليه أعراض الوسواس القهري 33.5%, ثم أعراض الاكتئاب 33.3%, أعراض القلق 31%, أعراض العداوة والبارانويا التخيلية 29.4%, أعراض قلق الخوف 27.7%, أعراض الحساسية التفاعلية 27.2%, الأعراض الذهنية 18.8%. .

- دراسة قطيط،(2008)"**الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى**".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى، وإلى معرفة أثر المتغيرات

الديمغرافية (الحالة الاجتماعية، الجنس، مكان الإقامة، الفترة الزمنية للأسر، مستوى دخل الأسرة، فترة الخروج من الأسر، والمستوى التعليمي) على اضطرابات ما بعد الصدمة لديهم.

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 ($\alpha \leq 0.05$) 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.

بين متوسطات ($\alpha \leq 0.05$)كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 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 وثانوي ومستوى جامعي ولصالح مستوى إعدادي أو ثانوي، بينما لا توجد فروق بين المستويات الأخرى.

- دراسة عسلية والطلاع (2008):**"لحظة الاعتقال ولحظة الإفراج لدى الأسير الفلسطيني-دراسة نفسية مقارنة،جامعة الأقصى،غزة".**

هدفت الدراسة إلى معرفة ردود الفعل لحظة الاعتقال ولحظة الإخراج لدى الأسرى الفلسطينيين بمحافظة غزة، وقد أجريت الدراسة على عينة من (60) أسيراً فلسطينياً وباستخدام مقياس لحظة الاعتقال ومقياس لحظة الإخراج من إعداد عسلية والطلاع، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر ردود الفعل انتشاراً لدى الأسير لحظة اعتقاله وهي الصلابة النفسية وتحمل الضغوط والقلق وأن أكثر

ردود الفعل لحظة الإفراج هي:التفاؤل والتشاؤم، والعلاقات الاجتماعية والمستقبل، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة بين لحظة الاعتقال غير المفاجئ في جميع المجالات، وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة بين لحظة الإفراج المفاجئ ولحظة الإفراج غير المفاجئ في جميع الحالات.

- دراسة الأشقر(2006):**(علاقة مركز الضبط بالتكيف النفسي لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين في محافظة رام الله والبيرة).**

هدفت هذه الدراسة الى التعرف إلى مستوى التكيف النفسي العام. وهدفت إلى التعرف إلى مستوى مركز الضبط لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين في محافظة رام الله والبيرة وكذلك هدفت الدراسة إلى التعرف الى علاقة مركز الضبط بالتكيف النفسي لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين في محافظة رام الله والبيرة. كما هدفت إلى التعرف إلى مدى تأثير التكيف النفسي ومركز الضبط بالمتغيرات الديمغرافية.

وقد تكوّن مجتمع الدراسة من الأسرى الفلسطينيين المحررين في محافظة رام الله والبيرة، والبالغ عددهم 6000 أسير محرر تقريباً. أما عينة الدراسة فقد تكونت من (140) أسيراً فلسطينياً محرراً، منهم (20) أسيرة فلسطينية محررة و (120)أسيراً محرراً.

وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة.

- دراسة أبو هين، (2006)"**الآثار النفسية الناجمة عن الأسر 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 قِبل الأسير المحرر، ومعرفة آثار الفترة الزمنية التي يتعرض الأسير المحرر على استراتيجيات التأقلم مع

الواقع لديه، وتكونت عينة الدراسة من (370) سجيناً، واستخدام 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.

- **دراسة قباجة(2005): "التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية".**

هدف الدراسة:التعرف على مدى التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية ومدى تأثيرها بمتغيرات(العمر،مدة الاعتقال، عدد مرات الاعتقال،الحالة الاجتماعية قبل الاعتقال وبعده،عدد الأطفال،المستوى التعليمي ومعدل دخل الأسرة الشهري قبل الاعتقال وبعده).

عينة الدراسة: تمثلت ب(240) أسيرا محررا من الأسرى العاملين في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية في محافظة الخليل ممن ينطبق عليهم شروط الدراسة.

- 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 D S M-IV لتشخيصPTSD،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 من اضطرابات ما بعد الصدمة، وعدم وجود علاقة بين عمر الأسير ووقت اعتقاله أو وقت إطلاق سراحه للصورة الإكلينكية 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 الطلاع (2004):" **التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بالانتماء لدى الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية**" وذلك في ضوء متغيرات: مكان السكن ومستوى التعليم وفترة الاعتقال والمهنة.

طبقت الدراسة على عينة من الأسرى المحررين يبلغ قوامها 200 أسر محرر, وعينة قوامها 200 من الذين لم يتعرضوا للأسر, وقد استخدم في الدراسة مقياس التوافق النفسي والاجتماعي ومقياس الانتماء, وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في التوافق النفسي والاجتماعي بين الأسرى وبين الذين لم يتعرضوا للأسر, بينما أظهرت الدراسة نتائج وهو أن شعور الانتماء لدى الأسرى أكبر منه ممن لم يتعرضوا للأسر, وأن الأسرى الذين أمضوا فترات أكبر في السجن وممن هم أكبر سنا وذوو مستوى تعليمي أعلى أكبر قدرة على التكيف النفسي والاجتماعي ممن لم يتعرضوا للأسر ولم يكونوا في مستوى الأسرى التعليمي والسن.

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

هدفت هذه الدراسة للتعرف 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 هنالك 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 تأثيراً 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 تأثراً بأعراض اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة النفسية من العائلات التي هدمت بيوتها. كما كانت العائلات التي اعتقل احد أفرادها أكثر تأثرا من العائلات التي تعرضت بيوتها للهدم. كما أن الإناث أكثر تأثراً باضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة النفسية مقارنةً بالذكور.

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

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الآثار البعيدة الناتجة عن التعذيب اللذان مارسهما الاحتلال الإسرائيلي على المناضلين الفلسطينيين، وحاولت الدراسة معرفة الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للمحررين السياسيين من السجون الإسرائيلية، وتكونت عينة الدراسة من (220) سجيناً 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 إحصائياً بين مستوى ما بعد الصدمة والأمراض النفسية بعيدة المدى تغزى لعمر السجين عند الاعتقال.

**- دراسة أبو اسحق(2000):**

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الاضطرابات النفسية للأسرى الفلسطينيين المحررين من سجون الإسرائيلية،إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأسرى المحررون من السجون الإسرائيلية، وذلك على عينة قوامها 150 محرراً،حيث استخدم الباحث مجموعة من الاختبارات، ومنها المقابلة الاكلينكية، وأعدّ الباحث مقياس هيلتون للقلق قائمة ديروفيت للأعراض، وتتكون من 90 بنداً، ومقياس تأثير الحدثPTSD، وقد أفادت نتائج الدراسة أن 33% من أفراد العينة يعانون من الاضطرابات النفسية والقلق الشديد الناتج عن صدمة PTSD،و18% من أفراد العينة يعانون من حالات الاكتئاب، و13% يعانون من أعراض جسمية نفسية، ومنها الرجفة والدوخان، وقلة النوم، والكوابيس والرّهاب أثناء النوم، وآلام المعدة والإسهال، والشعور بالإنماء، والاضطراب في المزاج، والغضب والانسحاب والوساوس القهرية، وقلة التركيز، والتشويش والأفكار الانتحارية

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

وهدفت الدراسة للتعرف إلى نوع الاضطرابات النفسية الناتجة عن المعاناة المريرة في المعتقلات الإسرائيلية ونسبتها، ومعرفة الاضطراب الأكثر شيوعا الناتج عن ظروف اعتقالية معينة.

وكشف العلاقة الارتباطية بين الإصابة بالاضطراب النفسي، وبين بعض المتغيرات المستقلة:كالعمر والحالة الاجتماعية،ومكان السكن،والفترة الزمنية للاعتقال والمستوى التعليمي، سعيا وراء إثبات تأثير ودور كل من هذه المتغيرات المستقلة في الإصابة بالاضطراب النفسي كمتغير تابع.

عينة الدراسة:تكونت عينة الدراسة من (65) أسيرا محررا من الضفة الغربية.

نتائج الدراسة: لقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1 - لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الحالة الاجتماعية، والإصابة بـــالمرض النفســـي. بمعنى انه لا توجد فروق بين العزابي والمتزوج في احتمال إصابتهما بالمرض النفسي.

2 - وجود ترابط بين مكان السكن والإصابة بالاضطراب النفسي، وقد فسّر الباحث ذلك بضـــعف البنية النفسية لابن المدينة في التكيف مع الظروف الصعبة من خلال الاعتماديـــة، وضـــعف قدراته في الترابط الاجتماعي، وتكوين علاقات اجتماعية داخل المعتقل.

3 - وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين طول فترة الاعتقال والإصابة بالمرض النفسي. وقـــد فسّر الباحث ذلك بأنه كلما زاد الضغط وظروف الشدّة، زادت فرصة الإصابة بالاضـــطراب النفسي.

4 - لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين المستوى التعليمي للمعتقل وبين إصابته بالاضطراب النفسي.

5 - كشفت النتائج عن الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا في صفوف المعتقلين،حيث تبين أن أعلى نسبة اضطراب نفسي تتمثل في البارانويا وقد فسّر الباحث ذلك بسبب اختلال الشعور الحقيقي بالعظمة، تلي ذلك اضطرابات الاكتئاب بسبب السجن الانفرادي لمدّة طويلة،وبسبب الضـــرب والاهانة وتحطيم الكرامة. مما أدى إلى اليأس والحزن والاكتئاب والانكفاء على النفس.

**الدراسات الأجنبية:**

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

هدفت هذه الدراسة لتقييم تكرار واضطراب ما بعد الصدمة وسماته(66) أسير حرب في الحرب العالمية الثانية،بعض من الذين تم ترحيلهم قهرا لمخيمات الموت، تم استخدام المقابلة الاكلينكية 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 قلقيلية من الضغط النفسي.

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

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

وأظهرت النتائج أنه كلما تعرّض 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 نريا(2002):** هدفت إلى دراسة الظروف الصادمة المادية والمعنوية لدى أسرى الحرب، وشملت عينة الدراسة اثنين من أسرى الحرب وأظهرت نتائج الدراسة أن استخدام أساليب إيجابية لمواجهة الضغوط له أثره على التوافق الايجابي، ولكن استخدام استراتيجيات سلبية غير فعالة في مواجهة الضغوط أدى إلى توافق سلبي. كما بينت الدراسة أن ضعف الدعم الاجتماعي والنفسي أدى إلى زيادة المعاناة النفسية.

- دراسة ثابت وفوستاينز(2001) Thabet & Vostains:

**"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 ثم التوجه للعيادات النفسية.

وأظهرت النتائج أن هنالك علاقة ما بين الخوف العصبي وضغوط ما بعد الصدمة عند مقياس روتر للآباء، بينما لا توجد علاقة ما بين الخوف العصبي ومقياس روتر للمعلمين، وكما بينت 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 للمسيسيبي. وبينت نتائج الدراسة أن معدلات انتشار اضطراب لما بعد الصدمة ومستويات الأعراض تتزايد بصورة واضحة خلال الأربع سنوات لما بعد الحرب وذلك وفقاً لأداة القياس.

**- دراسة قوتة وآخرون(Quota et al,(1997: "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 فلسطينيا محررا، وكانت المقابلة الشخصية الوسيلة التي اعتمد عليها الباحث في التحليل الكيفي للبحث.

وقد أظهرت نتائج الدراسة ان كبار السن وسكان المدن تعرضوا لدرجة عالية من التعذيب اعتبروا أن السجن نوع من المعاناة وعدم السعادة أكثر من الأسرى الصغار وسكان المخيم.

**- دراسة هيتزمان، ورتكوسكي: (1995) HEITZMAN & Ratkowski**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات لدى المعتقلين الذين تعرضوا للاضطهاد والتعذيب في سجون بولندا.وتكونت عينة الدراسة من (100) من المعتقلين المحررين وأظهرت نتائج الدراسة أن أعراض القلق والاكتئاب كانت موجودة لدى(78%) من فراد العينة.كذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود أعراض اضطراب القلق،ونوبات القلق لدى(4%) من أفراد العينة.وأوضحت نتائج الدراسة أن (71%) من أفراد العينة عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة(PTSD) .

## 12.2 تعليق على الدراسات السابقة:

لقد استفادت الباحثة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأدب التربوي وهذا ساعد الباحثة في معرفة الفئات التي تم دراستها والجوانب التي تم بحثها، بالإضافة إلى أن اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة قد ساعدها في اختيار فئة وموضوع الدراسة قيد البحث.خاصة انه لم يتم التطرّق إلى الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة للأسرى المحررين في محافظتي بيت لحم والخليل،كما واستفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة ومن التوصيات والاقتراحات، حيث أخذت من اقتراحات بعض منها خاصة في بناء فقرات استبيان الدراسة والذي تم أخذه من عدّة مقاييس تم ذكرها في الفصل الثالث.

**الدراسات العربية:**

خرجت الباحثة بأنه هنالك عدة دراسات عربية قاست الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة ومنها في قطاع غزة ورام الله والخليل ونابلس / مثل دراسة الزبير، (2001) ودراسة سرور، (2004) ودراسة أبو هين، ودراسة قباجة (2006) ودراسة محمود (1997)،إذ إن تلك الدراسات تناولت دراسة التكيّف النفسي والاجتماعي للأسرى والآثار بعيدة المدى للتعذيب وعلاقة الآثار النفسي للأسرى المحررين واستقرار أساليب المواجهة الشخصية للأسرى وتغييرها. وهنالك دراسات تناولت الأسر المصدومة سواء أسرة الشهيد أو أسر خرجت من وطنها هروبا من الأحداث المؤلمة أو أسر هدمت بيوتها مثل دراسة مغالسة، (2003) .أما بالنسبة لمتغير الفترة الزمنية للأسر وعلاقته بمستوى الاضطرابات النفسية فقد تناولتها قباجة في دراسته، (2006).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 الطلاع ، (2004) ودراسة زقوت، (1988). ودراستان كانت عينتهما من الذكور فقط وهي دراسة

قباجة، (2006) إذ تناولت الأسرى المحررين الذين يعملون في مؤسسات السلطة الوطنية وكذلك دراسة محمود، (1997) كانت عينة من المعتقلين الذكور ودراسة سرور، (2004).وعسلية (2008) وموضوع مستوى دخل الأسرة وعلاقته بدرجة الاضطرابات الذي تطرقت له هذه الدراسة فقد تطرّقت له دراسة قباجة، (2006).أشارت بعض النتائج إلى وجود علاقة بين الأسر ومظاهر سوء التوافق، بينما أشارت بعض الدراسات الأخرى إلى توافق إيجابي لديهم. كما أشارت نتائج دراسات أخرى إلى استطاعة الأسرى تطوير أساليب التوافق مع واقع الأسر. كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن ضعف الدعم الاجتماعي النفسي يؤدي إلى زيادة المعاناة النفسية للأسرى.

**الدراسات الأجنبية:**

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فكانت سبع دراسات أجنبية وكانت مباشرة بالنسبة لموضوع هذه الدراسة ووجدت ثلاثة دراسات أجنبية تطرقت إلى أثار ما بعد الصدمة أثناء الحرب منها ودراسة فافارو، (2006)، فقد تناولت أعراض ما بعد الصدمة المتعلقة بالحرب العالمية الثانية.وهنالك دراستين تناولتا الأسرى المحررين الفلسطينيين مثل دراسة السراج وآخرون، (2003) ودراسة قوتة وآخرون، (1997)، لكن معظم الدراسات ركزت على الأسرى المحررين من ضحايا الحرب العالمية الثانية من الأمريكان والفيتناميين ودراسة واحدة على الايطاليين وهي دراسة فافارو وآخرون(2006).

وتم التطرق لمتغير مكان الإقامة في دراسة قوتة وآخرون (1997).

# الفصل الثالث

# الطريقة والإجراءات

1.3 مقدمة

2.3 منهج الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة.

4.3 عينة الدراسة.

5.3 أدوات الدراسة

-صدق الأداة.

-ثبات الأداة.

6.3 متغيرات الدراسة.

7.3 إجراءات تطبيق الدراسة.

8.3 المعالجة الإحصائية.

# الفصل الثالث

## الطريقة والإجراءات

### 1.3 المقدمة

قامت الباحثة في هذا الفصل بتناول عرضا للخطوات والمراحل وفقاً للمنهج العلمي، من خلال تحديد ووصف مجتمع الدراسة وعينته والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة وكذلك وصف لخطوات إعداد أداة الدراسة واجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، إضافة إلى توضيح طريقة جمع البيانات، وأخيرا تحديد المعالجات الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة البيانات المتعلقة باستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

### 1.3 منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وأسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات لملائمة هذا المنهج لأغراض هذه الدراسة، ولأنه المنهج المناسب في مثل هذه الدراسة، ويعبر كيفياً أو كمياً فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الاخرى ويعتبر هذا الاسلوب الاكثر استخداماً في الدراسات الانسانية، وقد واجهت الباحثة بعض المشاكل والصعوبات أثناء توزيع الاستبيان، وذلك بسبب ان بعض الاسرى المحررين لم يكونوا متواجدين في المنزل حتى بعد

الذهاب الى منازلهم لعدة مرات وبعض الاسرى المحررين لم يريدوا تذكر معاناتهم داخل السجن او ان يتطرقوا لاي شي يذكرهم بمعاناتهم وما مروا به خلف القضبان، وتم الاخـــذ بعـــين الاعتبـــار المعايير الاخلاقية أثناء القيام بتعبئة الاستبيان ومراعاة مشاعر الاسير المحرر، لكن والحق يُقال ان معظم الاسرى المحررين قد أبدوا إعجابهم الشديد بموضوع الدراسة وأبدوا الاستعداد التام للتعاون مع الباحثة واشادوا باهمية البحث العلمي واهمية التطرق لهذا البحث لخلو الابحاث مـــن التطـــرق للاضطراب النفسي لما بعد الصدمة للاسرى المحررين.

### 2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخـــل الســـجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل والمسجّلين في وزارة الأسرى والمحررين عـــام 2014 ولهم ملفات في برنامج تأهيل الأسرى المحررين والبالغ عددهم 1400 أسير محرر. (1000 أسير في محافظة الخليل و400 أسير محرر في محافظة بيت لحم).

### 3.3 عينة الدراسة

تكوّنت عينة الدراسة من مئتان وثمانين أسير محرر، فكانت عينة الدراسة حـــوالي (20%) مـــن مجتمع الكلي للدراسة وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية باستخدام جهاز الحاسوب في اختيار العينـــة وذلك في مقر وزارة شؤون الأسرى والمحررين في محافظة بيت لحم ومحافظة الخليل، وتم توزيع ثلاثمائة استبانة، وأجري التحليل الإحصائي ل 261 استبانة ونتائج الجداول (1.3) تبـــين توزيـــع أفراد الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة.

وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة:

**جدول رقم (1.3): الخصائص الديموغرافية للعينة:**

| المتغيرات | العدد | النسبة المئوية | القيم الناقصة |
|---|---|---|---|
| الحالة الاجتماعية | | | |
| أعزب | 39 | 15.2 | 5 |
| متزوج | 205 | 80.1 | |
| مطلق | 10 | 3.9 | |
| أرمل | 2 | 0.8 | |
| مكان الإقامة | | | |
| مدينة | 96 | 38.6 | 12 |
| مخيم | 105 | 42.2 | |
| قرية | 48 | 19.3 | |
| عدد سنوات الأسر | | | |
| من 5–9 سنوات | 147 | 56.5 | 1 |
| من 10–14 سنة | 79 | 30.4 | |
| من 15–19 سنة | 25 | 9.6 | |
| من 20–24 سنة | 7 | 2.7 | |
| من 25 سنة فأكثر | 2 | 0.8 | |
| فترة الخروج من السجن | | | |
| أقل من 5 سنوات | 117 | 45.7 | 5 |
| من 5–10 سنوات | 84 | 32.8 | |
| أكثر من 11 سنة | 55 | 21.5 | |
| المستوى التعليمي | | | |
| ابتدائي | 9 | 3.5 | 2 |
| إعدادي | 25 | 9.7 | |
| ثانوي | 76 | 29.3 | |
| بكالوريوس | 137 | 52.9 | |
| دراسات عليا | 12 | 4.6 | |
| مستوى دخل الأسرة | | | |
| أقل من 200 دينار | 41 | 16.0 | 4 |
| من 200–399 دينار | 57 | 22.2 | |
| من 400–600 دينار | 142 | 55.3 | |
| أكثر من 600 دينار | 17 | 6.6 | |

| المتغيرات | العدد | النسبة المئوية | القيم الناقصة |
|---|---|---|---|
| المهنة | | | |
| موظف قطاع عام | 73 | 28.0 | ـــــ |
| موظف قطاع خاص | 40 | 15.3 | |
| أعمال حرة | 86 | 33.0 | |
| عامل بناء | 48 | 18.4 | |
| عاطل عن العمل | 14 | 5.4 | |

يوضح الجدول السابق خصائص العينة الديموغرافية، وهي كما يلي:

1. توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية: وجد أن 15.2% من أفراد العينة أعزب، مقابل 80.1% متزوج، وكان 3.9% مطلق، و 0.8% أرمل.
2. توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة: وجد أن38.6% منهم هم سكان المدينة، في حين أن 42.2% منهم من سكان المخيم، وكان 19.3% من سكان القرية.
3. توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد سنوات الأسر: كان 56.5% كانت محكوميتهم من 5-9 سنوات، وكان 30.4% من 10-14 سنة، في حين أن 9.6% منهم مدة المحكومية كانت من 15-19 سنة، وكان 2.7% من 20-24 سنة، و 0.8% من 25 سنة فأكثر.
4. توزيع أفراد العينة حسب متغير فترة الخروج من السجن: وجد أن 45.7% كانت فترة الخروج من السجن لديهم أقل من 5 سنوات، و 32.8% من 5-10 سنوات، مقابل 21.5% أكثر من 11 سنة.
5. توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي: وجد أن 3.5% من أفراد العينة أنهوا تعليمهم الابتدائي، و 9.7% أنهو الاعدادي، مقابل 29.3% الثانوي، و 52.9 % انهوا البكالوريوس، في حين أن 4.6% أنهوا الدراسات العليا.

6. توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى دخل الأسرة: وجد أن16% منهم دخل أسرهم أقل من 200 دينار، و22.2% من 200-399 دينار، وكان 55.3% منهم دخلهم من 400-600 دينار، و6.6% منهم أكثر من 600 دينار.
7. توزيع أفراد العينة حسب متغير المهنة: كان 28% موظفي قطاع عام، و15.3% موظفي قطاع خاص، و33% أعمال حرة، وكان 18.4% عامل بناء، في حين أن 5.4% عاطل عن العمل.

### 4.3 أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام أدوات لتحقيق أهداف الدراسة وهي:

**1.4.3 استمارة البيانات الشخصية:** وهي عبارة عن البيانات الديمغرافية الخاصة بالأسير المحرر من حيث: الحالة الاجتماعية ومكان الإقامة وعدد سنوات الاسر وفترة الخروج من السجن والمستوى التعليمي ومستوى دخل الأسرة والمهنة. وعلى الأسير المحرر وضع علامة (✕) حول المعلومات التي تنطبق عليه، وذلك لأغراض الدراسة، ولم يُطلب كتابة الاسم، وذلك لضمان صدق الإجابة.

**2.4.3 استبيان الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة:**

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس الاضطراب النفسي الناتج من صدمة سابقة والذي يحمل اسم: Post Traumatic Stress Disorder (P.T.S.D) وقد أخذته الباحثة من رسالة ماجستير للطالبة فلسطين فايز قطيط (2008) والتي قامت بأخذها من مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب. كما استخدمت الباحثة بعض عبارات استمارة أنواع التعذيب من نفس المركز.

- وأخذت الباحثة أربع عبارات من مقياس الآثار 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 (المسسبي) الذي استخدمته سعادة (2006م) وأرقامها في الاستبانة هي (20،22،25،26،45).
- حيث تم التعديل على العبارة التالية لتناسب الأسرى المحررين ومعاناتهم وهي:لا أزال أعيش حدث الاجتياح بشكل مبالغ ولا أستطيع منع هذه الظاهرة، فعدّلت إلى : لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا استطيع نسيان ذلك.

والعبارة الثانية، يعتبر حادث الاجتياح عامل قسوة فائق الأثر، فعدّلت إلى:اعتبر حادثة السجن عامل قاسي وبالغ الأثر على نفسي.

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

فبلغت عبارات مقياس الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة (57) عبارة ببعد واحد، وكان أمام كل عبارة خمسة اختيارات هي:

موافق بشدة، موافق، محايد، أعارض، أعارض بشدة.

وتتمثل طريقة الإجابة بأن يحدد المفحوص مدى انطباق كل عبارة عليه.وذلك بوضع (✕) أمام العبارة تحت المستوى الذي يتفق مع وجهة نظره. ومفتاح التصحيح للفقرات الموجبة وعددها بندا واحدا (1.2.3.4.5) وهو عكس التدريج – للفقرات السالبة والتي عددها 56 بنداً وهذا طبيعي لان المقياس يقيس اضطرابا نفسياً، أما بالنسبة لتوزيع الفقرات الموجبة والسالبة فهي كالآتي:

الفقرات الموجبة: وهي واحدة ورقمها (30).

الفقـــرات الســـالبة: وعـــددها (56) عبـــارة وأرقامهـــا(1،2،3،21،22،23،24،25،26،27، 4،5،6،7،8،9،10،11،12،13،14،15،16،17،18،19،20،36،37،38،39،40، 41، 42، 43،44،45،46،47،48،49،28،29،31،32،33،34،35،57،،50،51،52،53،54،55،56).

**-صـــدق الأداة:**

قامت الباحثة بالتحقق من صدق أدوات البحث، من خلال عرضها على لجنة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في علم النفس والإرشاد النفسي والصحة النفســية، والــذين أبــدوا بعــض الملاحظات حولها وإبداء آرائهم وإصدار أحكامهم على الأداة وتحديد مدى ملائمتهــا لقيــاس مــا وضعت لقياسه، ومدى وضوح المعنى لفقراتها وانتمائها لمجالهــا، وســلامة الصــياغة اللغويــة. ومناسبة الأداة لتحقيق أهداف الدراسة. وبعد مراجعة ردّ المحكِّمين، عدّلت الفقرات بحسب درجــة إجماعهم على كل فقرة.

وتم توزيع العينة الاستطلاعية وكان عددها 20 استبيان وتــم الخــروج بالنتــائج، ووفــق هــذه الملاحظات أخرجت الاستبانة بصورتها النهائية.ولم يتم احتساب النتائج من ضمن النتيجة النهائية. من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة بحسب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مــع الدرجة الكلية للاداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة، والذي يدل علــى أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات. والجداول الاتية تبين ذلك.

## صدق أداة الدراسة

**جدول رقم (2.3): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتبـــاط فقرة أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة:**

| الرقم | الفقـــــــــــــــرة | قيمة(ر) | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| .1 | عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت أو الضرر النفسي أو الجسدي لي. | 0.597** | 0.000 |
| .2 | عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على الضرر النفسي أو الجسدي للآخرين. | 0.509** | 0.000 |
| .3 | اعتبر حادثة السجن عاملا قاسيا وبالغ الأثر على نفسي. | 0.527** | 0.000 |
| .4 | شعرت بالخوف الشديد أثناء الاعتقال. | 0.642** | 0.000 |
| .5 | شعرت بالعجز نتيجة السجن. | 0.639** | 0.000 |
| .6 | أعاني من تكرار ذكريات السجن المؤلمة على شكل أفكار و صور. | 0.752** | 0.000 |
| .7 | أعاني من تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالسجن. | 0.740** | 0.000 |
| .8 | أتصرف وكأن الصدمة تحدث ثانية. | 0.684** | 0.000 |
| .9 | أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيرات ترمز إلى بعـــض جوانـــب حادثة السجن. | 0.764** | 0.000 |
| .10 | أشعر بحدوث أعراض جسمية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضـــربات القلب). | 0.785** | 0.000 |
| .11 | أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً. | 0.441** | 0.000 |
| .12 | أشعر بآلام بالجهاز الهضمي | 0.616** | 0.000 |
| .13 | لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك. | 0.673** | 0.000 |
| .14 | تنتابني أفكار وتصرّفات طفولية بسبب ما حدث. | 0.574** | 0.000 |
| .15 | أعاني من تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالسجن. | 0.688** | 0.000 |
| .16 | أتصرف وكأن الصدمة تحدث ثانية. | 0.656** | 0.000 |
| .17 | أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيرات ترمز إلى بعـــض جوانـــب حادثة السجن. | 0.476** | 0.000 |
| .18 | أشعر بحدوث أعراض جسمية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضـــربات القلب). | 0.094 | 0.131 |

| الرقم | الفقـــــــــــــــرة | قيمة(ر) | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| .19 | أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً. | 0.747** | 0.000 |
| .20 | أشعر بآلام بالجهاز الهضمي | 0.762** | 0.000 |
| .21 | لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك. | 0.719** | 0.000 |
| .22 | نظرتي متشائمة للمستقبل، فلا أتوقع تحصيل مهنة مناسبة. | 0.686** | 0.000 |
| .23 | أشعر أنني لا أستطيع أن أعيش نمط حياة طبيعية مثل تكوين أسرة. | 0.738** | 0.000 |
| .24 | أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار في عمل أي شيء. | 0.716** | 0.000 |
| .25 | كان لدي في الماضي أصدقاء مقربين أكثر مما لدي الآن. | 0.676** | 0.000 |
| .26 | لا أفصح عن أشياء معينة فعلتها لأحد، لأن لا أحداً سيفهمني. | 0.670** | 0.000 |
| .27 | أشعر بأن العالم من حولي غير آمن. | 0.552** | 0.000 |
| .28 | أعاني من اضطرابات في النوم (قلته أو زيادته). | 0.749** | 0.000 |
| .29 | أشعر بالرغبة في البكاء دون سبب. | 0.565** | 0.000 |
| .30 | افقد هدوئي وانفجر بسرعة لأبسط الأمور. | 0.748** | 0.000 |
| .31 | تنتابني نوبات حادة من الغضب. | 0.751** | 0.000 |
| .32 | أعاني من صعوبة في التركيز. | 0.805** | 0.000 |
| .33 | أشعر بحدوث تغيير في مزاجي. | 0.761** | 0.000 |
| .34 | أشعر بحدوث تغيير في نمط شخصيتي (التصرف بطريقة مختلفة عن السابق). | 0.730** | 0.000 |
| .35 | أصبحت أحذر بشكل كبير. | 0.606** | 0.000 |
| .36 | أشعر بالقلق أو التوتر أو عدم القدرة على الارتياح | 0.777** | 0.000 |
| .37 | يغلب علي الشعور بالحزن | 0.790** | 0.000 |
| .38 | أشعر بفقدان النشاط والحيوية | 0.792** | 0.000 |
| .39 | أشعر بحدوث فقدان لمكانتي الاجتماعية. | 0.787** | 0.000 |
| .40 | أشعر بأن دوري قد تغير في الأسرة | 0.696** | 0.000 |
| .41 | أشعر بعدم القدرة على التأقلم داخل الأسرة. | 0.777** | 0.000 |
| .42 | أشعر بعدم القدرة على التأقلم في المجتمع | 0.764** | 0.000 |
| .43 | أشعر بالذنب اتجاه عائلتي بسبب سجني. | 0.587** | 0.000 |
| .44 | أشعر بالذنب اتجاه مجتمعي بسبب سجني. | 0.634** | 0.000 |
| .45 | أشعر بحدوث تغيير في نمط شخصيتي (التصرف بطريقة مختلفة عن السابق). | 0.561** | 0.000 |
| .46 | أصبحت أحذر بشكل كبير. | 0.652** | 0.000 |
| .47 | أشعر بالقلق أو التوتر أو عدم القدرة على الارتياح | 0.696** | 0.000 |
| .48 | يغلب علي الشعور بالحزن | 0.661** | 0.000 |
| .49 | أشعر بفقدان النشاط والحيوية | 0.683** | 0.000 |
| .50 | أشعر بحدوث فقدان لمكانتي الاجتماعية. | 0.666** | 0.000 |

| الرقم | الفقـــــــــــــــرة | قيمة(ر) | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|
| .51 | لجأتُ إلى استخدام الأدوية في بعض الأوقات لتساعدني على النوم. | 0.713** | 0.000 |
| .52 | أفكر في تغيير مكان سكني. | 0.705** | 0.000 |
| .53 | أفكر في الهجرة للخارج. | 0.631** | 0.000 |
| .54 | لدي أفكار للإيذاء نفسي كالانتحار. | 0.416** | 0.000 |
| .55 | أشعر برغبة في الانتقام (الثأر). | 0.562** | 0.000 |
| .56 | ميلي للعنف قد تفاقم بعد الحادثة. | 0.567** | 0.000 |
| .57 | أصبحت أخاف من دخول السجن مرة أخرى. | 0.482** | 0.000 |

** correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed).

* correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed).

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم مصفوفة ارتباط فقرات أداة الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة كانت دالة إحصائيا ما عدا الفقرة رقم (18)، مما يشير إلى الاتساق الداخلي بين الفقـــرات وأنهـــا تشترك معا في قياس الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، على ضـــوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

**- ثبات الدراسة**

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات الأداة من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، حســـب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، إذ بلغت قيمة الثبات (0.97)، وبذلك تتمتع الاستبانة بدرجـــة ممتـــازة (عالية جدا) من الثبات.

**جدول رقم (3.3): نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة**

| البيان | عدد الحالات | عدد الفقرات | قيمة ألفا |
|---|---|---|---|
| ثبات أداة الدراسة | 261 | 57 | 0.97 |

### 5.3 متغيرات الدراسة

تعالج نتائج الدراسة من خلال المتغيرات الآتية:

أولاً: **المتغيرات المستقلة:**

1. الحالة الاجتماعية 4 مستويات (متزوج أعزب مطلق أرمل).
2. مكان الإقامة 3 مستويات (مدينة مخيم قرية).
3. عدد سنوات الاعتقال:5 مستويات

(من 5-9 أعوام /من 10-14 أعوام /من 15-19 أعوام /من 20-24 أعوام /من 25 فأكثر)

4. فترة الخروج من السجن: 5 مستويات(من 5-9 أعوام) - (من 10 أعوام إلى 14عام) من (15-19 عام ) من(20-24عام ) من (25 عام فأكثر).
5. المستوى التعليمي: 5 مستويات (ابتدائي/إعدادي/ثانوي/بكالوريوس/دراسات عليا)
6. مستوى دخل الأسرة:4 مستويات

(أقل من 200 دينار/من 200-399 دينار/من 400-600 دينار/أكثر من 600 دينار)

7. نوع الوظيفة:5 مستويات (موظف قطاع عام/موظف قطاع خاص /أعمال حرة /عامل بناء/عاطل عن العمل)

**المتغيرات التابعة:**

الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل.

### 6.2 الطريقة والإجراءات

بعد ان 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 كتب

رسمية من كلية الدراسات العليا – جامعة القدس – من اجل المساعدة في اختيار العينة بعدما تم حصر مجتمع الدراسة والمتمثل في الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام في سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، وكانت عينة الدراسة مئتان وثمانون أسيرا محرراً.

وتطبيق مقياس الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة على الأسرى والمحررين في المدن والقرى والمخيمات عام 2014. وبعد ان اكتملت عملية تجميع الاستبانات التي أجاب عليها أفراد العينة، قامت الباحثة بفرز وتصنيف هذه الاستبانات لفحصها والتاكد من الإجابة عنها بطريقة صحيحة، وقد تبين للباحثة أن (12) استبانة لم يتم استعادتها، وبذلك بقي عدد الاستبانات الصالحة (268) استبانة من أصل (280) استبانة وأجري التحليل الإحصائي لـِ(261) إذ قامت المحللة الإحصائية باستبعاد (7) استبانة، وذلك لعدم إكمالها وأن هنالك عبارات مهمة لم يتم الإجابة عليها بالاستبانة الواحدة.

وبعد ذلك تم القيام بالتحليل الإحصائي واستخلاص النتائج والتوصيات.

**تم اعتماد مصدرين أساسيين للحصول على البيانات ذات العلاقة بالدراسة الحالية هما:**

مصادر أولية: وتشمل الكتب، والمقالات، والأبحاث، والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث، وذلك لغرض جمع المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري للدراسة ومن اجل توضيح المفاهيم الأساسية للموضوع، إضافة إلى بناء أداة البحث وتحديد المنهجية المناسبة.

مصادر ثانوية: تتمثل في جمع الإستبانة وإجراء المقابلات حيث سيتم اعتمادها وتوزيعها لتغطية الجانب الميداني للدراسة، والتي من خلالها تم تحليل البيانات، واختبار الاستبانة والفرضيات، والوصول إلى النتائج وتقديم المقترحات والتوصيات.

وبعد إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية، تم توزيع الإستبيان على عينة من الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظتي بيت لحم والخليل

بطريقة شخصية، حيث تم توضيح الهدف من الإستبانة و توضيح مضمون الإستبانة مع التعريف بالهدف من البحث.وقام الاسرى المحرريت بتعبئة الاستبيان بأنفسهم وذلك بعد ان قامت الباحثة بشرح موضوع الاستبيان وأهدافها والتأكيد على المعايير الاخلاقية والمهنية وضمان السرية التامة للاجابات وان الهدف من الاستبيان هو للبحث العلمي فقط.

### 7.3 المعالجة الإحصائية

بعد ان قامت الباحثة بمراجعة الاستبانات بشكل نهائي تم تفريغها على الحاسوب للمعالجة الإحصائية المناسبة، حيث أُدخلت بإعطائها أرقاماً معينة وذلك بتحويل الاجابات اللفظية إلى رقمية، وقد تم إعطاء الاجابة (موافق بشدة 5 درجات، موافق 4 درجات، محايد 3 درجات، أعارض درجتين، أعارض بشدّة درجة واحدة)، وهذا في العبارات الموجبة، فيما تم عكس قيمة العبارات السالبة بحيث كلما ازدادت الدرجة ازدادت درجة الاضطرابات النفسية لدى الفرد والعكس صحي، وتمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، باستخراج الاعداد والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وفحصت فرضيات الدراسة عن طريق استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss) وفيما ياتي 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.

6- اختبار توكي للمقارنات الثنائية.

# الفصل الرابع

# نتائج الدراسة

# الفصل الرابع

## نتائج الدراسة

### 1.4 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصلت اليها الباحثة عن موضوع الدراسة، وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات المبينة بالجدول التالي والتي تبين اذا كان درجة المتوسط الحسابي (2.34-3.67) فان مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تكون بدرجة متوسطة، وإذا كانت (3.68) فاعلى تكون بدرجة عالية وكذلك إذا كان درجة المتوسط الحسابي (2.33) فاقل فإن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة يكون بدرجة منخفضة.

جدول(1.4): جدول يبين الدرجة ومدى متوسطها الحسابي:

| الدرجة | مدى متوسطها الحسابي |
|---|---|
| منخفضة | 2.33 فاقل |
| متوسطة | 3.67-2.34 |
| عالية | 3.68 فاعلى |

**جدول رقم (2.4): الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل:**

| المتغير | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل | 261 | 3.44 | 0.82 | كبيرة |

**الدرجة الكلية:**

تبين من الجدول السابق أن درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت (بدرجة كبيرة) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة على الدرجة الكلية للقياس (3.44)، مع انحراف معياري (0.82).

**جدول رقم (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، مرتبة حسب الأهمية:**

| الرقم | الفقرة | قيمة(ر) | الدلالة الإحصائية | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت أو الضرر النفسي أو الجسدي لي. | 4.42 | 0.89 | كبيرة جدا |
| 35 | أصبحت أحذر بشكل كبير. | 4.28 | 1.01 | كبيرة جدا |
| 17 | أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيرات ترمز إلى بعض جوانب حادثة السجن. | 4.25 | 1.14 | كبيرة جدا |
| 27 | أشعر بأن العالم من حولي غير آمن. | 4.17 | 1.11 | كبيرة جدا |

| الرقم | الفقـــــــــــرة | قيمة(ر) | الدلالة الإحصائية | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 57 | أصبحت أخاف من دخول السجن مرة أخرى. | 4.17 | 1.10 | كبيرة جدا |
| 2 | عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على الضرر النفسي أو الجسدي للآخرين. | 4.15 | 0.86 | كبيرة جدا |
| 3 | اعتبر حادثة السجن عاملا قاسيا وبالغ الأثر على نفسي. | 4.10 | 0.99 | كبيرة جدا |
| 36 | أشعر بالقلق أو التوتر أو عدم القدرة على الارتياح | 4.05 | 1.19 | كبيرة جدا |
| 34 | أشعر بحدوث تغيير في نمط شخصيتي (التصرف بطريقة مختلفة عن السابق). | 3.96 | 1.14 | كبيرة |
| 12 | أشعر بآلام بالجهاز الهضمي | 3.96 | 1.19 | كبيرة |
| 33 | أشعر بحدوث تغيير في مزاجي. | 3.92 | 1.10 | كبيرة |
| 26 | لا أفصح عن أشياء معينة فعلتها لأحد، لأن لا أحداً سيفهمني. | 3.90 | 1.21 | كبيرة |
| 31 | تنتابني نوبات حادة من الغضب. | 3.88 | 1.19 | كبيرة |
| 25 | كان لدي في الماضي أصدقاء مقربين أكثر مما لدي الآن. | 3.87 | 1.25 | كبيرة |
| 37 | يغلب علي الشعور بالحزن | 3.86 | 1.26 | كبيرة |
| 15 | أعاني من تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالسجن. | 3.85 | 1.24 | كبيرة |
| 30 | افقد هدوئي وانفجر بسرعة لأبسط الأمور. | 3.83 | 1.22 | كبيرة |
| 32 | أعاني من صعوبة في التركيز. | 3.83 | 1.20 | كبيرة |
| 50 | أشعر بحدوث فقدان لمكانتي الاجتماعية. | 3.81 | 1.22 | كبيرة |
| 16 | أتصرف وكأن الصدمة تحدث ثانية. | 3.80 | 1.26 | كبيرة |
| 51 | لجأتُ إلى استخدام الأدوية في بعض الأوقات لتساعدني على النوم. | 3.78 | 1.29 | كبيرة |
| 6 | أعاني من تكرار ذكريات السجن المؤلمة على شكل أفكار و صور. | 3.77 | 1.24 | كبيرة |
| 49 | أشعر بفقدان النشاط والحيوية | 3.77 | 1.15 | كبيرة |
| 9 | أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيرات ترمز إلى بعض جوانب حادثة السجن. | 3.74 | 1.27 | كبيرة |
| 28 | أعاني من اضطرابات في النوم (قلته أو زيادته). | 3.72 | 1.25 | كبيرة |
| 38 | أشعر بفقدان النشاط والحيوية | 3.71 | 1.31 | كبيرة |
| 48 | يغلب علي الشعور بالحزن | 3.70 | 1.24 | كبيرة |
| 7 | أعاني من تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالسجن. | 3.64 | 1.26 | كبيرة |
| 4 | شعرت بالخوف الشديد أثناء الاعتقال. | 3.61 | 1.19 | كبيرة |
| 10 | أشعر بحدوث أعراض جسمية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضربات القلب). | 3.46 | 1.30 | متوسطة |
| 5 | شعرت بالعجز نتيجة السجن. | 3.42 | 1.33 | متوسطة |
| 22 | نظرتي متشائمة للمستقبل، فلا أتوقع تحصيل مهنة مناسبة. | 3.39 | 1.29 | متوسطة |

| الرقم | الفقـــــــــــرة | قيمة(ر) | الدلالة الإحصائية | الدرجة |
|---|---|---|---|---|
| 46 | أصبحت أحذر بشكل كبير. | 3.34 | 1.31 | متوسطة |
| 13 | لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك. | 3.27 | 1.40 | متوسطة |
| 39 | أشعر بحدوث فقدان لمكانتي الاجتماعية. | 3.23 | 1.43 | متوسطة |
| 52 | أفكر في تغيير مكان سكني. | 3.20 | 1.35 | متوسطة |
| 56 | ميلي للعنف قد تفاقم بعد الحادثة. | 3.18 | 1.30 | متوسطة |
| 24 | أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار في عمل أي شيء. | 3.18 | 1.29 | متوسطة |
| 40 | أشعر بأن دوري قد تغير في الأسرة | 3.16 | 1.41 | متوسطة |
| 8 | أتصرف وكأن الصدمة تحدث ثانية. | 3.14 | 1.43 | متوسطة |
| 20 | أشعر بآلام بالجهاز الهضمي | 3.13 | 1.46 | متوسطة |
| 23 | أشعر أنني لا أستطيع أن أعيش نمط حياة طبيعية مثل تكوين أسرة. | 3.08 | 1.34 | متوسطة |
| 19 | أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً. | 2.98 | 1.42 | قليلة |
| 41 | أشعر بعدم القدرة على التأقلم داخل الأسرة. | 2.98 | 1.41 | قليلة |
| 42 | أشعر بعدم القدرة على التأقلم في المجتمع | 2.96 | 1.39 | قليلة |
| 21 | لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك. | 2.96 | 1.42 | قليلة |
| 29 | أشعر بالرغبة في البكاء دون سبب. | 2.94 | 1.32 | قليلة |
| 43 | أشعر بالذنب اتجاه عائلتي بسبب سجني. | 2.81 | 1.27 | قليلة |
| 55 | أشعر برغبة في الانتقام (الثأر). | 2.80 | 1.29 | قليلة |
| 45 | أشعر بحدوث تغيير في نمط شخصيتي (التصرف بطريقة مختلفة عـــن السابق). | 2.69 | 1.15 | قليلة |
| 47 | أشعر بالقلق أو التوتر أو عدم القدرة على الارتياح | 2.63 | 1.18 | قليلة |
| 14 | تنتابني أفكار وتصرّفات طفولية بسبب ما حدث. | 2.62 | 1.35 | قليلة |
| 11 | أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً. | 2.62 | 1.19 | قليلة |
| 18 | أشعر بحدوث أعراض جسمية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضربات القلب). | 2.61 | 1.40 | قليلة |
| 53 | أفكر في الهجرة للخارج. | 2.55 | 1.35 | قليلة |
| 44 | أشعر بالذنب اتجاه مجتمعي بسبب سجني. | 2.47 | 1.15 | قليلة جدا |
| 54 | لدي أفكار للإيذاء نفسي كالانتحار. | 1.98 | 1.11 | قليلة جدا |

يبين لنا الجدول السابق للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل مرتبة حســـب

الأهمية، وقد كانت أكثر الفقرات أهمية هي: عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شـــاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت أو الضرر النفسي أو الجسدي لي. ثم كانـــت _ أصبحت أحذر بشكل كبير. تلتها أهمية _ أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيـــرات ترمز إلى بعض جوانب حادثة السجن. ثم _ أشعر بأن العالم من حولي غير آمـــن. ثـــم كانـــت _ أصبحت أخاف من دخول السجن مرة أخرى. و _ عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثـــال شاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على الضرر النفسي أو الجسدي للآخرين. ثم فقـــرة اعتبـــر حادثة السجن عاملا قاسيا وبالغ الأثر على نفسي.

أما الفقرات الأقل أهمية كانت: لدي أفكار للإيذاء نفسي كالانتحار. ثم أشعر بالذنب اتجاه مجتمعـــي بسبب سجني. تلتها أفكر في الهجرة للخارج. ثم أشعر بحدوث أعراض جسمية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضربات القلب). و أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً. تلتها تنتابني أفكـــار وتصرّفات طفولية بسبب ما حدث.

## 2.4 اختبار الفرضيات

### 1.2.4 الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للأسير.

**جدول رقم (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

| الحالة الاجتماعية | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أعزب | 39 | 3.33 | 0.69 |
| متزوج | 205 | 3.43 | 0.83 |
| مطلق | 10 | 4.28 | 0.62 |
| أرمل | 2 | 4.35 | 0.09 |

**جدول رقم (5.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 3 | 9.271 | 3.090 | 4.751 | 0.003 |
| داخل المجموعات | 252 | 163.913 | 0.650 | | |
| المجموع | 255 | 173.184 | ___ | | |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha = 0.05$ في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي للمقارنات الثنائية لما بعد الصدمة النفسية التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

**الجدول رقم (6.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.**

| المقارنات | أعزب | متزوج | مطلق | أرمل |
|---|---|---|---|---|
| أعزب | | 0.09951 | 0.95749* | 1.01889 |
| متزوج | | | 0.85798* | 0.91938 |
| مطلق | | | | 0.06140 |
| أرمل | | | | |

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من حالتهم الاجتماعية أعزب ومطلق لصالح من حالتهم الاجتماعية مطلق، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من حالتهم الاجتماعية متزوج ومطلق، لصالح من المطلقين، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في الجدول رقم(10.4).

### 2.2.4 الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مكان الإقامة.

**جدول رقم (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مكان الإقامة.**

| مكان الإقامة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| مدينة | 96 | 3.45 | 0.81 |
| مخيم | 105 | 3.40 | 0.84 |
| قرية | 48 | 3.63 | 0.76 |

**جدول رقم (8.4): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مكان الإقامة.**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 2 | 1.789 | 0.894 | 1.325 | 0.268 |
| داخل المجموعات | 246 | 166.085 | 0.675 | | |
| المجموع | 248 | 167.873 | ___ | | |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha = 0.05$ في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين

أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مكان الاقامة.

### 3.2.4 الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية لدى الأسرى المحررين في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير عدد سنوات الاسر.

**جدول رقم (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير عدد سنوات الأسر.**

| عدد سنوات الأسر | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| من 5-9 سنوات | 147 | 3.14 | 0.77 |
| من 10-14 سنة | 79 | 3.79 | 0.72 |
| من 15-19 سنة | 25 | 4.01 | 0.60 |
| من 20-24 سنة | 7 | 3.83 | 0.94 |
| من 25 سنة فأكثر | 2 | 3.65 | 0.55 |

**جدول رقم (10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One way analysis of variance) للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير عدد سنوات الأسر.**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 4 | 32.115 | 8.029 | 14.206 | 0.000 |
| داخل المجموعات | 255 | 144.116 | 0.565 | | |
| المجموع | 259 | 176.231 | ___ | | |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى α = 0.05 في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير عدد سنوات الأسر.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير عدد سنوات الأسر.

**الجدول رقم (11.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير عدد سنوات الأسر.**

| المقارنات | من 5-9 سنوات | من 10-14 سنة | من 15-19 سنة | من 20-24 سنة | من 25 سنة فأكثر |
|---|---|---|---|---|---|
| من 5-9 سنوات | | 0.64611* | 0.87429* | 0.69424 | 0.51253 |
| من 10-14 سنة | | | 0.22818 | 0.04813 | 0.13358 |
| من 15-19 سنة | | | | 0.18005 | 0.36175 |
| من 20-24 سنة | | | | | 0.18170 |
| من 25 سنة فأكثر | | | | | |

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من عدد سنوات الأسر لديهم من 5-9 سنوات

و10–14 سنة لصالح من عدد سنوات الأسر لديهم 10–14 سنة، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من عدد سنوات الأسر لديهم من 5–9 سنوات و 15–19 سنة، لصالح من عدد سنوات الأسر لديهم من 15–19 سنة، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في الجدول رقم(13.4).

### 4.2.4 الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لفترة الخروج من السجن.

**جدول رقم (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير فترة الخروج من السجن.**

| فترة الخروج من السجن | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | 117 | 3.74 | 0.69 |
| من 5–10 سنوات | 84 | 3.44 | 0.83 |
| أكثر من 11 سنة | 55 | 2.81 | 0.72 |

**جدول رقم(13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One way analysis of variance) للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير فترة الخروج من السجن.**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 2 | 32.399 | 16.200 | 28.856 | 0.000 |
| داخل المجموعات | 253 | 142.031 | 0.561 | | |
| المجموع | 255 | 174.430 | ___ | | |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha = 0.05$ في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير فترة الخروج من السجن.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير فترة الخروج من السجن.

**الجدول رقم (14.4) نتائج اختبار توكي (Tuky test) للمقارنات الثنائية البعدية في درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لفترة الخروج من السجن.**

| المقارنات | أقل من 5 سنوات | من 5-10سنوات | أكثر من 11 سنة |
|---|---|---|---|
| أقل من 5 سنوات | | 0.30247* | 0.93057* |
| من 5-10 سنوات | | | 0.62810* |
| أكثر من 11 سنة | | | |

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من فترة الخروج من السجن لديهم كانت أقل من 5 سنوات و من 5-10 سنوات لصالح من كانت فترة الخروج أقل من 5 سنوات، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من فترة الخروج لديهم أقل من 5 سنوات وأكثر من 11 سنة، لصالح من عدد كانت فترة الخروج من السجن لديهم أقل من 5 سنوات، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من فترة الخروج لديهم أكثر من 11 سنة و من 5-10 سنوات، لصالح من عدد كانت فترة الخروج من السجن لديهم من 5-10 سنوات، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال تعزى لمتغير فترة الخروج من السجن في الجدول رقم (16.4).

### 5.2.4 الفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى للمستوى التعليمي.

**جدول رقم (15.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المستوى التعليمي.**

| المستوى التعليمي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| ابتدائي | 9 | 4.13 | 0.68 |
| إعدادي | 25 | 3.56 | 0.57 |
| ثانوي | 76 | 3.65 | 0.77 |
| بكالوريوس | 137 | 3.32 | 0.82 |
| دراسات عليا | 12 | 2.74 | 0.97 |

**جدول رقم (16.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One way analysis of variance) للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المستوى التعليمي.**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 4 | 15.995 | 3.999 | 6.387 | 0.000 |
| داخل المجموعات | 254 | 159.028 | 0.626 | | |
| المجموع | 258 | 175.022 | ___ | | |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى α = 0.05 في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

**الجدول رقم (17.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المستوى التعليمي.**

| **المقارنات** | ابتدائي | إعدادي | ثانوي | بكالوريوس | دراسات عليا |
|---|---|---|---|---|---|
| ابتدائي | | 0.57068 | 0.48420 | *0.81634 | *1.39425 |
| إعدادي | | | 0.08648 | 0.24566 | *0.82357 |
| ثانوي | | | | *0.33214 | *0.91005 |
| بكالوريوس | | | | | 0.57791 |
| دراسات عليا | | | | | |

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من مستواهم التعليمي ابتدائي و بكالوريوس، لصالح من مستواهم التعليمي ابتدائي الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستواهم التعليمي ابتدائي ودراسات عليا، لصالح من مستواهم التعليمي ابتدائي، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستواهم التعليمي اعدادي و دراسات عليا لصالح من مستواهم التعليمي اعدادي، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستواهم التعليمي ثانوي وبكالوريوس، لصالح من مستواهم التعليمي ثانوي، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستواهم التعليمي ثانوي ودراسات عليا، لصالح من مستواهم التعليمي ثانوي، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال تعزى لمتغير المستوى التعليمي في الجدول رقم(14.4).

### 6.2.4 الفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

**جدول رقم (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.**

| مستوى دخل الأسرة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| أقل من 200 دينار | 41 | 3.64 | 0.59 |
| من 200–399 دينار | 57 | 3.74 | 0.79 |
| من 400–600 دينار | 142 | 3.34 | 0.82 |
| أكثر من 600 دينار | 17 | 2.89 | 0.90 |

**جدول رقم (19.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One way analysis of variance) للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 3 | 13.584 | 4.528 | 7.184 | 0.000 |
| داخل المجموعات | 253 | 159.462 | 0.630 | | |
| المجموع | 256 | 173.046 | ___ | | |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha = 0.05$ في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار تـــوكي للمقارنـــات الثنائيـــة البعديـــة فـــي درجـــة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

**الجدول رقم (20.4): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مستوى الاسرة.**

| المقارنات | أقل من 200 دينار | من 200-399 دينار | من 400-600 دينار | أكثر من 600 دينار |
|---|---|---|---|---|
| أقل من 200 دينار | | 0.09689 | 0.30727 | 0.75766* |
| من 200-399 دينار | | | 0.40416* | 0.85454* |
| من 400-600 دينار | | | | 0.45038 |
| أكثر من 600 دينار | | | | |

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لمـــا بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخـــل ســـجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من مستوى دخل أسرهم اقل من 200 دينـــار وأكثر من 600 دينار، لصالح من مستوى دخل الأسرة لديهم أقل من 200 دينار، الـــذين كانـــت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.وكانت هناك فروق بين من مستوى دخـــل أسرهم 200-399 دينار ومن 400-600 دينار، لصالح من مستوى دخل الأســـرة لـــديهم مـــن 200-399 دينار، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستوى دخل أسرهم 200–399 دينار وأكثر من 600 دينار، لصالح من مستوى دخل الأسرة لديهم من 200–399 دينار، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في الجدول رقم(17.4).

### 7.2.4 الفرضية السابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير المهنة.

**جدول رقم (21.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المهنة.**

| المهنة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| موظف قطاع عام | 73 | 3.46 | 1.00 |
| موظف قطاع خاص | 40 | 3.44 | 0.74 |
| أعمال حرة | 86 | 3.34 | 0.75 |
| عامل بناء | 48 | 3.64 | 0.75 |
| عاطل عن العمل | 14 | 3.38 | 0.54 |

**جدول رقم (22.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الاضطرابات النفسية (One way analysis of variance) لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المهنة.**

| مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة ف المحسوبة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 4 | 2.864 | 0.716 | 1.057 | 0.378 |
| داخل المجموعات | 256 | 173.400 | 0.677 | | |
| المجموع | 260 | 176.264 | ___ | | |

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $\alpha = 0.05$ في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المهنة.

# الفصل الخامس

# مناقشة النتائج والتوصيات

## 1.5 مناقشة النتائج

### 1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس

### 2.2.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني الخاص بفرضيات الدراسة.

#### 1.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الاولى.

#### 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

## مناقشة النتائج والتوصيات

### 1.5 مناقشة النتائج:

يتناول هذا الفصل مناقشة نتائج دراسة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين أمضوا اكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، وتفسير هذه النتائج وفقاً لاسئلتها وفرضياتها، ثم عرضا للتوصيات ومقترحات الدراسة.

### 1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمس أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل كانت بدرجة كبيرة، إذ بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للقياس (3.44)، مع انحراف معياري (0.82). تعزو الباحثة ذلك إلى تجارب السجن القاسية وتجارب التحقيق والعزل الانفرادي وطول فترة السجن والبعد عن الأهل والأصدقاء وكل أساليب التعذيب والحرمان الذي يواجهه الأسير داخل السجن وكل الأساليب التي تتفنن بها إدارة سجون الاحتلال في تعذيب أسرانا البواسل وتحطيم

معنوياتهم ونفسياتهم، إذ أن غالبا ما يكون التعذيب نفسيا بالإضافة إلى التعـذيب الجسـدي ومنـع الأسير من النوم والشبح لفترة طويلة ومنعه من الراحة وتعريضه لأصوات مزعجة وغيرها مـن الطرق التي تتبعها قوات الاحتلال فيعود الأسير المحرر بعد ذلك إلى مجتمعه وأهله عاكس ما مر به من تجارب قاسية فاقد الثقة بالذات وبالآخرين وغير قادر على التكيّف مع واقعـه الجديـد. أن مجمل تلك الاعتقالات وما يصاحبها ويتبعها، وظروف ومكان أماكن الاحتجاز وطبيعـة المعاملـة فيها، إنما تتم بشكل مخالف لقواعد القانون الدولي الإنساني وما تنص عليه الإتفاقيـات والمواثيـق الدولية المتعددة بهذا الخصوص، فيما الإحصائيات الرسمية تفيد بأن هناك تلازماً ما بين الاعتقالات والتعذيب، وأن جميع من مروا بتجربة الاعتقال قد تعرضوا لأحد أشكال التعذيب النفسي والإيـذاء المعنوي أو الجسدي أو الإهانة أمام الجمهور و أفراد العائلة، فيما الغالبية تعرضوا لأكثر من شكل من أشكال التعذيب، احتجزت سلطات الاحتلال الإسرائيلي المعتقلين الفلسـطينيين والعـرب فـي ظروف وأمكنة مختلفة، وداخل سجون ومعتقلات ومراكز توقيف متعددة الأسماء.

واتفقت نتائج هذا السؤال مع نتيجة دراسة ثابت وفوستانيز (2001) التي بينت أن اضطرابات مـا بعد الصدمة لدى الأطفال التي أجريت عليهم الدراسة كانت (7.28%) بصورة خفيفة وأن (41%) منهم يعانون من اضطراب متوسط الى شديد.

واتفقت أيضاً مع دراسة عساف وأبو الحسن، (2006م) التي بينت أن الدرجـة الكليـة المتعلقـة بموضوع الاثار النفسية قد بلغت (65.3%) إذ أن الباحث علق عليها بأنها ظاهرة متوسطة الا انها ذات اعتبارات مرتفعة في الاوساط النفسية الاكلينكية. وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة مركز عـلاج تاهيل ضحايا التعذيب، (2006) الذي بينت أن المجتمع الفلسطيني يعاني من صـدمات متلاحقـة أثّرت على بنيته النفسية وزادت من صلابته أحياناً.

واتفقت مع دراسة قطيط، (2008) التي بينت ان درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الاقصى كانت متوسطة الحدوث، إذ بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية (3.27).

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج بورت وآخرون، (2006م) التي أظهرت انخفاض واضح في انتشار الاكتئاب ومستويات قليلة من الضغط النفسي لدى أسرى حرب العالمية الثانية.

## 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 ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة اعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للأسير.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للأسير تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية إذ بينت النتائج أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من حالتهم الاجتماعية أعزب ومطلق لصالح من حالتهم الاجتماعية مطلق، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من حالتهم الاجتماعية متزوج ومطلق، لصالح من المطلقين، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وتعزو الباحثة ذلك ان الطلاق بحد ذاته عبارة عن تجربة اجتماعية ونفسية سيئة يمر بها الشخص وتكلل بالفشل وانه لا يكون الانسان بحالة نفسية جيدة بعد ان يمر بكل المشاكل التي حدثت قبل الطلاق والتي أدّت بالنتيجة النهائية الى الطلاق، أي ان الطلاق لا يأتي الا بعد ان يعجز الشريكان ومن حولهما في التوصل الى صيغة اتفاق وتفاهم، فيكون الطلاق الحل النهائي لهما وهذا يترك اثراً سلبياً على المطلقين.

أما المتزوجين فيجدون الدعم النفسي من اسرهم وزوجاتهم وأطفالهم ويكون المحيطين بهم والمساندين لهم كثر ويساعدون الأسير المحرر في التكيف والعودة للحياة الطبيعية وتخفيف الاضطراب النفسي لديه.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج عساف وحلو، (2006) التي بينت بأنه توجد فروق في الحالة الاجتماعية لدى الجرحى واختلفت 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.

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة قطيط،(2008) التي بينت بأنه لا توجد 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 تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

### 2.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة اعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مكان الاقامة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير امكان الاقامة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى ان الاحتلال الإسرائيلي الغاشم لا يفرّق بين من يقيم في المخيّم او من يقيم في القرية أو المدينة، فالاحتلال يمارس اساليبه الهمجية المعروفة على كافة ابناء وشرائح الشعب الفلسطيني دون حسيب أو رقيب في، خاصة في السجون والمعتقلات، فما يتعرض له الأسير الفلسطيني من ظروف صعبة ومعاملة قاسية وحرمان لا تفرّق بين الأسرى على اساس مكان الاقامة بل على ما وجّه إليه من تهم وان هدف الجيش الإسرائيلي وظباط المخابرات الإسرائيلية هو نزع الاعتراف وغذلال الشعب الفلسطيني.

إذ كانت نسبة الأسرى المحررين في هذه الدراسة، المخيمات (42.2)، والقرى (19.3)، والمدن (38.6) وتتفق الدراسة مع فلسطين قطيط، (2008) حيث 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 الاقصى تعزى لمتغير مكان الإقامة.

واتفقت نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة البنا وعسلية، (2004)، واتفقت أيضاً مع دراسة العنزي والعنزي، (1996) التي أظهرت بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لاضطراب ما بعد الصدمة يعزى لمتغير مكان السكن.

لكنها اختلفت مع نتائج عساف والحلو، (2003)، حيث بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير مكان السكن.

### 3.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة اعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير عدد سنوات الاسر.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابة أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير عدد سنوات الأسر.

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من عدد سنوات الأسر لديهم من 5-9 سنوات و 10-14 سنة لصالح من عدد سنوات الأسر لديهم 10-14 سنة، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من عدد سنوات الأسر لديهم من 5-9 سنوات و 15-19 سنة، لصالح من عدد سنوات الأسر لديهم من 15-19 سنة، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وتعزو الباحثة ذلك أنه كلما زادت سنوات الاسر زاد الاذلال واتباع الاساليب الهمجية من قِبل الاحتلال الإسرائيلي وزاد العنف والحرمان وأيضا يزيد بُعد الأسير الفلسطيني عن أهله ومجتمعه وحياته خارج السجن، وازدياد عدد سنوات شبابه خلف القضبان، مما يؤثر في الحالة النفسية للاسير ولا ننسى التقدم التكنولوجي والتطور الرهيب الذي يحدث في عصرنا هذا، مما يؤثر على الأسير وتعامله مع المجتمع واهله بعد خروجه من السجن، خاصة عندما يكون قد امضى فترة زمنية طويلة في السجن، فهو يخرج من السجن ليجد عالماً مختلفاً عما كان يعيشة في الثمانينات والتسعينات.

اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة محمود، (1997) التي بينت أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين طول فترة الاعتقال والإصابة بالمرض النفسي.

واختلفت هذه الدراسة مع دراسة قطيط، (2008) التي بينت 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.

واختلفت أيضاً مع دراسة قباجة، (2006)، التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين يعزى لمدة الاعتقال.

### 4.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لفترة الخروج من الأسر.

اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لفترة الخروج من الأسر.

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من فترة الخروج من السجن لديهم كانت أقل من 5 سنوات و من 5-10 سنوات لصالح من كانت فترة الخروج أقل من 5 سنوات، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من فترة الخروج لديهم أقل من 5 سنوات وأكثر من 11 سنة، لصالح من عدد كانت فترة الخروج من السجن لديهم أقل من 5 سنوات، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من فترة الخروج لديهم أكثر من 11 سنة و من 5-10 سنوات، لصالح من عدد كانت فترة الخروج من السجن لديهم من 5-10 سنوات، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وتعزو الباحثة ذلك لان عامل الزمن كفيل نوعاً ما في تخفيف الصدمة النفسية على الأسير ولا ننسى دور المجتمع والاهل والاصدقاء في دعم الأسير المحرر ووقفتهم معه ولو انه هنالك تقصير

واضح، لكن الدعم المعنوي موجود بالاضافة الى دور المؤسسات التي تهتم بالأسرى والمحـــررين مثل وزارة شؤون الأسرى و جمعية الأسرى والمحررين ومؤسسة الضمير، فهذا يســـاعد الأســـير على العودة الى حياته الطبيعية وايضا لم تجد الباحثة أي دراسة عربية او اجنبية تتفق او تختلف مع نتائج هذه الدراسة إلا نتائج دراسة قطيط، (2008) حيث وجدت ان من نتائج الدراسة انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الاقصى تعزى لفترة الخروج من الاسر.

### 5.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى للمستوى التعليمي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات أفراد عينة الدراســـة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمســـة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى للمستوى التعليمي، وبذلك تـــم رفض الفرضية الصفرية الخامسة، حيث تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفـــروق فـــي درجـــة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين مـــن مســـتواهم التعليمـــي ابتدائي و بكالوريوس، لصالح من مستواهم التعليمي ابتدائي الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.وكانت هناك فروق بين من مستواهم التعليمي ابتدائي ودراسات عليـــا،

لصالح من مستواهم التعليمي ابتدائي، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستواهم التعليمي اعدادي و دراسات عليا لصالح من مستواهم التعليمي اعدادي، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستواهم التعليمي ثانوي وبكالوريوس، لصالح من مستواهم التعليمي ثانوي، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستواهم التعليمي ثانوي ودراسات عليا، لصالح من مستواهم التعليمي ثانوي، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وتعزو الباحثة هذه الفروق إلى الأسير الجامعي عندما يخرج من الأسر، يلاقي دعماً أكثر من مجتمعه ولا سيّما من الناحية الاجتماعية، مما يؤدي إلى زيادة تقديره لذاته وثقته بنفسه، فيشعر بأنه يُحاط بالاحترام والتقدير، بالإضافة إلى الأمان الوظيفي يشعره باستقرار اقتصادي بما أنه موظف أو حتى فرصة التوظيف أمامه تكون أوسع من الأسير الذي لم يكمل تعليمه، وخاصة في الجانب الوظيفي الحكومي. أما بالنسبة للمستويين الإعدادي والثانوي، فإنه أمام فرصة أكبر في إعادة التوجيهي أو استكماله او الالتحاق بالجامعة، وهذا ينمي لديه الثقة بالذات ويساعده على تخطي ما تعرض له من ضغوطات، وهذا ما يفتقر إليه الأسرى المحررين من مستوى تعليمي متدني، فالفرصة أمامه لتطوير أنفسهم من حيث التعليم والحصول على وظيفة هي ضئيلة، وهذا يزيد من معاناتهم وعدم القدرة على تحدي الصعوبات.

بالإضافة إلى أن الدعم الاجتماعي للجامعي هو أوسع وأكثر منه للمستويات الأخرى (ثانوي، إعدادي، ابتدائي) وذلك تبعاً للنظرة الاجتماعية.وأن التعليم يؤثر في بنية الشخص ومواجهته لصعوبات الحياة وفهمه لواقعه وحياته.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة قطيط، (2008) التي بينت 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 المستوى التعليمي.

واتفقت أيضاً مع دراسة قباجة، (2006) التي بينت أن التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأسرى المحررين ذوي المستوى التعليمي المرتفع هو أعلى من ذوي التعليم الأقل.

واختلفت هذه الدراسة مع دراسة سعادة، (2006) التي بينت عدم تأثير المستوى الأكاديمي على مقياس الاضطرابات، وكذلك اختلفت مع محمود، (1997) الذي أظهرت نتائج دراسته بانه 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 الاضطرابات ما بعد الصدمة على التوافق النفسي والاجتماعي.

### 6.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

ولفحص الفرضية الصفرية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

تشير المقارنات الثنائية البعدية أن الفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، كانت بين من مستوى دخل أسرهم اقل من 200 دينار وأكثر من 600 دينار، لصالح من مستوى دخل الأسرة لديهم أقل من 200 دينار، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وكانت هناك فروق بين من مستوى دخل أسرهم 200–399 دينار ومن 400–600 دينار، لصالح من مستوى دخل الأسرة لديهم من 200–399 دينار، الذين كانت درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لديهم أعلى.

وتعزو الباحثة ذلك الى ان ارتفاع مستوى دخل الاسرة يساهم في توفير الحاجات الاساسية للفرد وهذا ما أثبتته نظرية ماسلو للحاجات (هاشم، 2010)، (قبلان، 1981).

وان ارتفاع مستوى الدخل الاسري يساعد الأسير المحرر في تلبية احتياجاته وبناء منزل له وزواجه في حال كان اعزب وتوفير فرصة عمل له او ان يستطيع اكمال تعليمه الجامعي او ان يكمل دراسات عليا.

اتفقت الدراسة مع نتائج دراسة السراج وآخرون، (2003م) التي بينت أن الذين تعرضوا لمشاكل اقتصادية كانوا أكثر عزلة وانفعال مبالغ فيه أكثر من غيرهم.وأيضاً اتفقت 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 فريحات، (1997).

لكنها اختلفت مع دراسة قطيط، (2008) حيث 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 الاقصى تعزى لمتغير مستوى دخل الاسرة.

معظم الدراسات الأجنبية لم تتطرق إلى تأثير مستوى الدخل على نفسية الفرد ولكنهم أعطوا الاهتمام أكثر للردود اتجاه الصدمة ومدى استمرارها ومستوى انتشارها ودرجتها.

### 7.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السابعة والتي نصّها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لمتغير المهنة.

تشير المعطيات الواردة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المهنة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى عدم تفريق الاحتلال الإسرائيلي الغاشم بين الأسرى في اسلوبه الهمجي والاستبدادي بناءً على مهنة الأسير فلا فرق لدى المحتل ان كان الأسير موظف قطاع عام او قطاع خاص او عامل بناء او يعمل اعمال حرة او عاطل عن العمل.... فجميع الأسرى يعانون من سوء المعاملة والظروف المعيشية القاهرة خلف الزنازين ويواجهون نفس ضابط المخابرات ونفس السجّان.

ويواجهون ذات الاوضاع المتردّية داخل السجون والمعتقلات الإسرائيلية والزنازين الانفرادية.

## 2.5 اقتراحات الدراسة

بناء على ما توصلت إليه الدراسة الحالية مع نتائج واستعراض للادبيات المتعلقة بموضوع اضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل، وبحثها من خلال هذه الدراسة خرجت الدراسة ببعض التوصيات وهي:

ان اسرانا البواسل الذين افنوا عمرهم خلف القضبان هم كما قال عنهم القائد الشهيد البطل الرمز ياسر عرفات "خيرة ابناء شعبي هم من في السجون" ولذلك لزاما علينا جميعا ان نقف الى جانبهم ونساندهم وان لا نتخلى عنهم سواء اثناء وجودهم في السجون او بعد تحررهم من الاسر.

إجراء دراسات على الأسرى المحررين في فلسطين، لمعرفة معيقات تكيفهم بعد الخروج من الأسروما احتياجاتهم من اجل تلبيتها.

إجراء دراسات مختلفة على كافة شرائح 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 التوصيات التالية:

- عمل دراسة مقارنة بين مناطق الشمال ومناطق الجنوب في فلسطين.
- عمل دراسات مقارنة مع السجناء الجنائيين.
- 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 والأسرى الفلسطينيين داخل السجون الإسرائيلية، والاطلاع على أساليب التعذيب المحرّمة دوليا والتي تمارسها القوات الإسرائيلية داخل السجون.
- توفير الخدمات النفسية والاستشارات، لتكون مجانية لدى فئات الشعب الفلسطيني المختلفة.

## المصادر والمراجع

### المراجع العربية:


أبو اسحاق، س(2000):**دراسة للاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأسرى الفلسطينيون المحررون في السجون الإسرائيلية**، قطاع غزة(دراسة غير منشورة).مركز الشرق للصحة النفسية والمجتمعية،غزة.

أبو حجر،أ(2003)،**موسوعة المدن العربية**،دار أسامة للنشر والتوزيع،ط1،الاردن.

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

أسعد،م (1994): **علم الاضطرابات السلوكية**، ط1، دار الجيل، بيروت.

بلانش، ج (1985): **معجم مصطلحات التحليل النفسي**، ترجمة: مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، بيروت.

البنا،أ(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.

حب الله،ع. (1996):**جرثومة الحرب**.ترجمة فريدريك معتوق.دار الطليعة،بيروت.

الحجار، مح (2004): **أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي**، دار العلم للملايين، بيروت.

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.

دعنا، ع(1997)، **شهداء الحركة الوطنية الأسيرة في السجون الإسرائيلية**، مؤسسة الدراسات الفلسطينية، ط2.

دقماق،ن. (2005): **المركز القانوني للأسرى الفلسطينيين في ضوء القانون الدولي الإنساني**.جامعة القدس،فلسطين. (دراسة ماجستير غير منشورة).

الديب،ع(1990):**الإقامة بالأقسام الداخلية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والانجاز الأكاديمي للطلاب بالكليات المتوسطة للمعلمين في سلطنة عُمان**،مجلة علم النفس،العدد لرابع عشر،السنة الرابعة الهيئة المصرية العامة للكتاب،القاهرة.

الرفاعي، ن.( 1987). **الصحة النفسية ( دراسة في سيكولوجية التكيف)**. ط7، مكتبة اجياد للتراث، مكة.

الزّبير، م.(2001): **الآثار بعيدة المدى للتعذيب لدى المحررين السياسيين وعلاقاتها ببعض المتغيرات**. الجامعة الإسلامية، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

سرمك،ح(1995): **المشكلات النفسية لأسرى الحرب وعائلاتهم**،مكتبة مدبولي،القاهرة. –

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).

صالح، أ.(1989). **تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المراهقين**. الكتاب السنوي السادس، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

صالح، ص (2008) : **اثر اسلوب العلاج العقلاني الانفعالي والنمذجة في خفض الأضطراب ما بعد الصدمه** , مجلة ديالي ,ع 30.

الطلاع، ع(2000):**الضغوط النفسية وعلاقتها بالامراض السيكوسوماتية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية**، رسالة ماجستير، كلية التربية،جامعة عين شمس.

عاروري،ع.(نوفمبر،2000):"**الآثار النفسية لانتفاضة الأقصى**."مجلة حقوق الناس،45، 54-58.

عسلية والطلاع (2008): "**لحظة الاعتقال ولحظة الإفراج لدى الأسير الفلسطيني**"-دراسة نفسية مقارنة،جامعة الأقصى،غزة".

علي، ع.(2000). **المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية**. مجلة علم النفس، الهيئة العامة المصرية للكتاب، العدد (53).

العيسوي، ع. (2000):" **الاضطرابات النفسجسمية**"، الطبعة الأولى.دار الراتب الجامعية، بيروت.

فروانة، ع(2014):**حرية الأسرى ما بين صفقات التبادل والعملية السلمية**،وزارة شؤون الأسرى والمحررين،2010.

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.

قطيط، ف.(2008).الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أبو ديس، فلسطين.

ماهر،م(2007):**التعامل مع الصدمات النفسية**،اصدارات اكاديمية ميتشجان للدراسات النفسية.

محمود، ع.(1997):**الاضطرابات النفسية التي أفرزتها المعتقلات الإسرائيلية لدى المعتقلين الفلسطينيين**.جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.(رسالة ماجستير غير منشورة).

مرسي،ك.(1999):"التأصيل الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات 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).

مكتب الإنماء الاجتماعي (2001): **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات الضغوط التالية للصدمة**، ط1، الديوان الأميري، الكويت.

ميثاق الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب (1994)ص 3.

النابلسي، م (1991) : **الصدمة النفسية، علم نفس الكوارث والحروب**، دار النهضة، بيروت.

النابلسي،م.(2003):**الحرب النفسية في العراق متابعة للجوانب النفسية في الحرب الأمريكية على العراق**،الطبعة الأولى.مركز الدراسات النفسية والنفسية-الجسدية،طرابلس- لبنان.

يعقوب،غ. (1999):**سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي(اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)**، الطبعة الأولى.دار الفارابي، بيروت.

## المراجع الأجنبية


Aldwin.c(1994):stress,coping and development N.Y. Guilford.

Amnesty International Report (1991):Amnesty International publication.

El-sarraj,punamaki,R., salmi,S.and summerfied,D.(2003):**experiences of tourture and III-Treatment and post Trumatic stress disorder Symptoms among Palestinian political prisoners**.Gasa community mental Health programme, Gaza,Palestine.

Favaro,A.,Tenconi,E.,colmbo,G. and Santonastaso,p.(2006):**full and partial post traumatic stress disorder among world war. Prisoners of war**. Journal of Psychopathology, 39(4),187-101.

Figly. C(1988): post- traumatic family therapy, in Ochberg: post-traumatic therapy and victims of violence. N.Y. Bruner-Mazel. J. Consult and clin. Psycho 59, 715-723.

Heitzman,Jonuzy and rutkowski, Krzysztof (1995):Mental disorders in persecurted and tortured victims of the totalirion system in Poland.

http://ar.wikipedia.org.

Kolb,L.C.(1997):Gross stress Reaction ,In modern clinical psychiarity,pp 534-546.W.B Saunders Company, Philadelphia, London.

Naria et all (2002):coming with tangible and tangible traumatic losses in prisoner war Isreal Journal of psychiatry and related sciences. Vol,38(3-4),2001pp,216-225,Isreal.

Port, c., Engdahal, B. and Frazier,P.(2001): Alongitudinal and Retrospective study pf 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.

Randall,Glnn,R,and lutz,ellen,1(1991):serving surviors of torure.

Sanchez,Amguiano et al(2000), psychological effects of captivity among USA navy aviatours.Vietnam:a congitudinal study (1972-1997).

Solomons, Z, Neria, Y. and dekel, R.(1998):an eighteen –year follow –up study of Isreali Prisoners of war and combat veterans. Journal of Nervous and Mental Disease, 186(3),174-182.

Thabet, A.and Vostains, P.(2001): Posttraumatic Stress Reaction in children of War. Gaza community mental health programme, Gaza,Palestine.

**المواقع الالكترونية:**

دراسة المجدلاوي(2004): WWW.PANIC.GOV.PS/ARABIC

ماكماهون،جلادينيا.(2002):**التكيّف مع صدمات الحياة**،الطبعة الاولى. مكتبة العبيكان.الرياض.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pumbed/1969951

# الملاحق

**ملحق1: استبانة البيانات الشخصية**

**أخي الأسير المحرر المحترم.**

تقوم الطالبة بدراسة تهدف إلى قياس الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة عشوائية من الأسرى المحررين التي ستجرى الدراسة عنهم، حيث أنت واحد من أفراد هذه العينة، فنرجو أن تجيب بكل صدق على فقرات هذه الاستبانة بما ينطبق عليك، علما أن هذه المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

**أشكر لكم تعاونكم**

**المشرف: د.إياد الحلاق** **الباحثة / رولا صابات**

**جامعة القدس**

**البيانات الشخصية:**

**ضع إشارة (×) داخل المربع الذي ينطبق على حالتك.**

1. الحالة الاجتماعية:

أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

2. مكان الإقامة:

مدينة ☐ مخيم ☐ قرية ☐

3. عدد سنوات الأسر:

من 5–9 أعوام ☐ من 10–14 أعوام ☐ من 15–19 أعوام ☐

من 20–24 أعوام ☐ من 25 عاماً فأكثر ☐

4. فترة الخروج من السجن:

أقل من 5 أعوام ☐ من 5–10 أعوام ☐ أكثر من 10 أعوام ☐

5. المستوى التعليمي:

ابتدائي ☐ إعدادي ☐ ثانوي ☐

بكالوريوس ☐ دراسات عليا ☐

6. مستوى دخل الأسرة:

أقل من 200 دينار ☐ من 200–399 دينار ☐ من 400 – 600 دينار ☐ أكثر من 600 دينار ☐

7. المهنة:

موظف قطاع عام ☐ موظف قطاع خاص ☐ أعمال حرة ☐

عامل بناء ☐ عاطل عن العمل ☐

**ملحق 2: مقياس الاضطراب النفسي ما بعد الصدمة قبل التعديل:**

ضع إشارة ( × ) داخل المربع الذي ينطبق عليك:

| الرقم | الفقرة | موافق بشدة | موافق | محايد | أعارض | أعارض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شـــاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت أو الضرر النفسي أو الجسدي لي. | | | | | |
| 2 | عانيت من أحداث صادمة،على سبيل المثال شـــاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت على التهديد بالموت | | | | | |
| 3 | عانيت من أحداث صادمة، على سبيل المثال شـــاهدت أو عانيت من أحداث اشتملت علـــى الضـــرر النفســـي أو الجسدي للآخرين. | | | | | |
| 4 | اعتبر حادثة السجن عاملا قاسيا 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 التـــي تتعلـــق بالسجن | | | | | |
| 9 | أتصرف أو أشعر وكأن الصدمة تحدث ثانية. | | | | | |
| 10 | أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيـــرات ترمز الى بعض جوانب حداثة السجن | | | | | |
| 11 | أشعر بحدوث أعراض أو تغيرات جسمية عنـــدما تثـــار ذكريات السجن(مثل ازدياد ضربات القلب) | | | | | |
| 12 | أشعر بحدوث أعراض أو تغيرات جسمية عندما أتـــذكر السجن(مثل الرعشة) | | | | | |
| 13 | أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً | | | | | |
| 14 | أشعر بآلام بالجهاز الهضمي | | | | | |
| 15 | لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك | | | | | |
| 16 | تنتابني أفكار وتصرّفات طفولية بسبب ما حدث | | | | | |
| 17 | أبذل مجهودا لتجنب بعض المواقف التي تثيـــر ذكريـــات السجن | | | | | |

| الرقم | الفقرة | موافق بشدة | موافق | محايد | أعارض | أعارض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | أبذل مجهودا لتجنب ما يثير ذكريات السجن | | | | | |
| 19 | أبذل مجهودا لتجنب بعض المواقف التي تثير ذكريات السجن | | | | | |
| 20 | أتمنى لو أن الحدث لم يحدث أو لم يكن حقيقيا | | | | | |
| 21 | لا أستطيع تذكر جوانب هامة من حادثة السجن | | | | | |
| 22 | لا أهتم أو أشارك في أنشطة الحياة الهامة | | | | | |
| 23 | أشعر بالانفصال أو الاستغراب أو العزلة عن الآخرين | | | | | |
| 24 | لا استطيع 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 طبيعية 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 بأن العالم من حولي غير آمن. | | | | | |
| 31 | أعاني من اضطرابات في النوم (قلته أو زيادته) | | | | | |
| 32 | أشعر 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). | | | | | |
| 38 | أصبحت أحذر بشكل كبير. | | | | | |
| 39 | أشعر بالقلق أو التوتر أو عدم القدرة على الارتياح | | | | | |
| 40 | يغلب علي الشعور بالحزن أو عدم القدرة على الاحساس بالفرح والانسجام فيه | | | | | |
| 41 | أشعر بفقدان النشاط والحيوية | | | | | |
| 42 | أشعر بحدوث خلل أو فقدان لمكانتي الاجتماعية. | | | | | |

| الرقم | الفقرة | موافق بشدة | موافق | محايد | أعارض | أعارض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | أشعر بأن دوري قد غاب أو تغير في الأسرة كسلطتي أب/ أم | | | | | |
| 44 | أشعر بعدم القدرة على التأقلم داخل الأسرة. | | | | | |
| 45 | أشعر بعدم القدرة على التأقلم في المجتمع | | | | | |
| 46 | أشعر بالذنب اتجاه عائلتي بسبب سجني. | | | | | |
| 47 | أشعر بالذنب اتجاه مجتمعي بسبب سجني. | | | | | |
| 48 | أشعر بالتقصير تجاه من أحب عائلتي/ مجتمعي. | | | | | |
| 49 | أشعر بفقدان الثقة بالآخرين. | | | | | |
| 50 | أشعر بفقدان الثقة بالنفس. | | | | | |
| 51 | أتعاطى بعض المنبهات أو المهدئات بشكل كبير مثل الكحول، والقهوة، والتدخين. | | | | | |
| 52 | التعاطي كان أصلاً بسبب الحادثة. | | | | | |
| 53 | كمية التعاطي ازدادت بعد الحادثة. | | | | | |
| 54 | لجأتُ إلى استخدام الأدوية في بعض الأوقات لتساعدني على النوم ونسيان أحداث الماضي. | | | | | |
| 55 | أفكر في تغيير مكان سكني أو الهجرة للخارج. | | | | | |
| 56 | لدي أفكار للإيذاء نفسي كالانتحار. | | | | | |
| 57 | أشعر برغبة في الانتقام أو الثأر أو التدمير | | | | | |
| 58 | ميلي للعنف قد تفاقم بعد الحادثة. | | | | | |
| 59 | أصبحت أخاف من دخول السجن مرة أخرى | | | | | |
| 60 | أتجنب الشعور بالاستياء والقلق والخوف من السجن مرة أخرى. | | | | | |

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

ضع إشارة (×) داخل المربع الذي ينطبق عليك:

| الرقم | الفقرة | موافق بشدة | موافق | محايد | أعارض | أعـــارض 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 الضرر النفسي أو الجسدي للآخرين. | | | | | |
| 3 | اعتبر حادثة السجن عاملا قاسيا وبالغ الأثر على نفسي. | | | | | |
| 4 | شعرت بالخوف الشديد أثناء الاعتقال. | | | | | |
| 5 | شعرت بالعجز نتيجة السجن. | | | | | |
| 6 | أعاني من تكرار ذكريات السجن المؤلمة على شكل أفكار و صور. | | | | | |
| 7 | أعاني من تكرار حدوث الأحلام المزعجة التي تتعلق بالسجن. | | | | | |
| 8 | أتصرف وكأن الصدمة تحدث ثانية. | | | | | |
| 9 | أشعر بالضيق النفسي الشديد لمجرد التعرض لمثيرات ترمز إلى بعض جوانب حادثة السجن. | | | | | |
| 10 | أشعر بحدوث أعراض جسمية عندما تثار ذكريات السجن (مثل ازدياد ضربات القلب). | | | | | |
| 11 | أعاني من التعرق دون أن أبذل جهداً. | | | | | |
| 12 | أشعر بآلام بالجهاز الهضمي | | | | | |
| 13 | لا أزال أعيش أحداث السجن بشكل مبالغ فيه ولا أستطيع نسيان ذلك. | | | | | |
| 14 | تنتابني أفكار وتصرّفات طفولية بسبب ما حدث. | | | | | |
| 15 | أبذل مجهودا لتجنب بعض المواقف التي تثير ذكريات السجن. | | | | | |
| 16 | أبذل مجهودا لتجنب بعض المواقف التي تثير ذكريات السجن. | | | | | |
| 17 | أتمنى لو أن الحدث لم يحدث. | | | | | |
| 18 | لا أستطيع تذكر جوانب هامة من حادثة السجن. | | | | | |
| 19 | لا أشارك في أنشطة الحياة الهامة. | | | | | |
| 20 | أشعر بالانفصال و العزلة عن الآخرين. | | | | | |
| 21 | لا استطيع الاحتفاظ بمشاعر الحب (الجمود العاطفي). | | | | | |

| الرقم | الفقرة | موافق بشدة | موافق | محايد | أعارض | أعـــارض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | نظرتي متشائمة للمستقبل، فلا أتوقع تحصيل مهنة مناسبة. | | | | | |
| 23 | أشعر أنني لا أستطيع أن أعيش نمط حياة طبيعية مثــل تكــوين أسرة. | | | | | |
| 24 | أشعر أنني لا أستطيع الاستمرار في عمل أي شيء. | | | | | |
| 25 | كان لدي في الماضي أصدقاء مقربين أكثر مما لدي الآن. | | | | | |
| 26 | لا أفصح عن أشياء معينة فعلتها لأحد، لأن لا أحداً سيفهمني. | | | | | |
| 27 | أشعر بأن العالم من حولي غير آمن. | | | | | |
| 28 | أعاني من اضطرابات في النوم (قلته أو زيادته). | | | | | |
| 29 | أشعر بالرغبة في البكاء دون سبب. | | | | | |
| 30 | افقد هدوئي وانفجر بسرعة لأبسط الأمور. | | | | | |
| 31 | تنتابني نوبات حادة من الغضب. | | | | | |
| 32 | أعاني من صعوبة في التركيز. | | | | | |
| 33 | أشعر بحدوث تغيير في مزاجي. | | | | | |
| 34 | أشعر بحدوث تغيير في نمط شخصيتي (التصرف بطريقة مختلفة عن السابق). | | | | | |
| 35 | أصبحت أحذر بشكل كبير. | | | | | |
| 36 | أشعر بالقلق أو التوتر أو عدم القدرة على الارتياح | | | | | |
| 37 | يغلب علي الشعور بالحزن | | | | | |
| 38 | أشعر بفقدان النشاط والحيوية | | | | | |
| 39 | أشعر بحدوث فقدان لمكانتي الاجتماعية. | | | | | |
| 40 | أشعر بأن دوري قد تغير في الأسرة | | | | | |
| 41 | أشعر بعدم القدرة على التأقلم داخل الأسرة. | | | | | |
| 42 | أشعر بعدم القدرة على التأقلم في المجتمع | | | | | |
| 43 | أشعر بالذنب اتجاه عائلتي بسبب سجني. | | | | | |
| 44 | أشعر بالذنب اتجاه مجتمعي بسبب سجني. | | | | | |
| 45 | أشعر بالتقصير تجاه من أحب عائلتي/ مجتمعي. | | | | | |
| 46 | أشعر بفقدان الثقة بالآخرين. | | | | | |
| 47 | أشعر بفقدان الثقة بالنفس. | | | | | |
| 48 | أتناول بعض المنبهات (المهدئات) بشكل كبير مثــل الكحــول، والقهوة، والتدخين. | | | | | |
| 49 | تناول المنبهات كان أصلاً بسبب الحادثة. | | | | | |
| 50 | كمية تناول المهدئات ازدادت بعد الحادثة. | | | | | |

| الرقم | الفقرة | موافق بشدة | موافق | محايد | أعارض | أعـــارض بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | لجأتُ إلى استخدام الأدوية في بعض الأوقات لتســـاعدني علـــى النوم. | | | | | |
| 52 | أفكر في تغيير مكان سكني. | | | | | |
| 53 | أفكر في الهجرة للخارج. | | | | | |
| 54 | لدي أفكار للإيذاء نفسي كالانتحار. | | | | | |
| 55 | أشعر برغبة في الانتقام (الثأر). | | | | | |
| 56 | ميلي للعنف قد تفاقم بعد الحادثة. | | | | | |
| 57 | أصبحت أخاف من دخول السجن مرة أخرى. | | | | | |

## ملحق 4: كتاب قسم الدراسات العليا في جامعة القدس إلى نادي الأسير الفلسطيني

بسم الله الرحمن الرحيم


Al-Quds University

Graduate Studies Programs

جامعة القدس

برامج الدراسات العليا


التاريخ: 2014/9/17

حضرة السادة / نادي الاسير الفلسطيني المحترمين ،،

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: رولا جودة صابات ورقمها الجامعي (21210289)، باجراء دراسة بعنوان :

" الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الاسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام في سجون الاحتلال "

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. محسن عدس

عميد كلية العلوم التربوية


Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

تلفون 02-2799753 فاكس 02-2796960 القدس ص.ب 20002

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

بسم الله الرحمن الرحيم


Al-Quds University

Graduate Studies Programs

جامعة القدس

برامج الدراسات العليا


التاريخ: 2014/9/17

حضرة السادة / وزارة الأسرى المحترمين ،،

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: رولا جودة صابات ورقمها الجامعي (21210289)، باجراء دراسة بعنوان :

" الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الاسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام في سجون الاحتلال "

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. محسن عدس

عميد كلية العلوم التربوية


Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

تلفون 02-2799753 فاكس 02-2796960 القدس ص.ب 20002

## فهرس الملاحق


| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 1 | استبانة البيانات الشخصية | 129 |
| 2 | مقياس الاضطراب النفسي لما بعد الصدمة قبل التعديل | 130 |
| 3 | مقياس الاضطراب النفسي لما بعد الصدمة بعد التعديل | 133 |
| 4 | كتاب قسم الدراسات العليا في جامعة القدس إلى نـــادي الأســـير الفلسطيني | 136 |
| 5 | كتاب قسم الدراسات العليا في جامعة القدس إلى وزارة شـــؤون الأسرى والمحررين | 137 |

## فهرس الجداول


| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 1.2 | توزيع شهداء الحركة الوطنية الأسيرة حسب سبب الوفاة | 8 |
| 1.3 | الخصائص الديمغرافية للعينة | 74 |
| 2.3 | نتائج معامل الارتباط بيرسون | 79 |
| 3.3 | نتائج معامل كرونباخ الفا لثبات أداة الدراسة | 81 |
| 1.4 | جدول يبين الدرجة ومدى متوسطها | 86 |
| 2.4 | الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل | 87 |
| 3.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، مرتبة حسب الأهمية | 87 |
| 4.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تُعزى لمتغير الحالة الاجتماعية | 91 |
| 5.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية | 91 |
| 6.4 | نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية | 92 |
| 7.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مكان الإقامة | 93 |
| 8.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مكان الإقامة | 93 |

| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 9.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير عدد سنوات الأسر | 94 |
| 10.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير عدد سنوات الأسر | 94 |
| 11.4 | نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير عدد سنوات الأسر | 95 |
| 12.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير فترة الخروج من السجن | 96 |
| 13.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير فترة الخروج من السجن | 97 |
| 14.4 | نتائج اختبار توكي (Tuky test) للمقارنات الثنائية البعدية في درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين الذين امضوا أكثر من خمسة أعوام داخل السجون الإسرائيلية في محافظة بيت لحم والخليل تُعزى لفترة الخروج من السجن | 98 |
| 15.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المستوى التعليمي | 99 |
| 16.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المستوى التعليمي | 99 |
| 17.4 | نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المستوى التعليمي | 100 |
| 18.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة | 102 |
| 19.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة | 102 |

| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 20.4 | نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير مستوى الاسرة | 103 |
| 21.4 | المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المهنة | 104 |
| 22.4 | نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في درجة الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة التي يواجهها الأسرى المحررين الذين أمضوا أكثر من خمسة أعوام داخل سجون الاحتلال في محافظتي بيت لحم والخليل، تعزى لمتغير المهنة | 105 |

# فهرس المحتويات


| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| .1 | الإهداء | |
| .2 | الإقرار | أ |
| .3 | شكر وعرفان | ب |
| .4 | ملخص بالعربية | ج |
| .5 | ملخص بالانجليزية Abstract | هـ |
| **.6** | **الفصل الأول: مقدمة الدراسة وخلفيتها** | |
| .7 | مقدمة الدراسة | 2 |
| .8 | مشكلة الدراسة وأسئلتها | 13 |
| .9 | فرضيات الدراسة | 14 |
| .10 | أهمية الدراسة | 16 |
| .11 | أهداف الدراسة | 17 |
| .12 | محددات الدراسة | 17 |
| .13 | مصطلحات الدراسة | 18 |
| **.14** | **الفصل الثاني: الخلفية النظرية والدراسات السابقة** | |
| .15 | اضطراب ما بعد الصدمة | 22 |
| .16 | تاريخ الصدمة النفسية | 24 |
| .17 | المفاهيم والمصطلحات | 26 |
| .18 | الاضطراب النفسي | 28 |
| .19 | أعراض ما بعد الصدمة | 29 |
| .20 | القلق | 31 |
| .21 | مراحل الصدمة | 34 |
| .22 | الاستجابات السيكوسوماتية أو النفسجسمية | 34 |
| .23 | نظريات العلاج | 36 |
| .24 | طرق العلاج | 46 |
| .25 | الدراسات السابقة | 57 |
| .26 | الدراسات الأجنبية | 66 |
| .27 | التعقيب على الدراسات السابقة | 69 |

| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| **28.** | **الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات** | |
| 29. | منهج الدراسة | 72 |
| 30. | مجتمع الدراسة | 73 |
| 31. | عينة الدراسة | 73 |
| 32. | أدوات الدراسة | 76 |
| 33. | صدق أداة الدراسة | 79 |
| 34. | ثبات أداة الدراسة | 81 |
| 35. | متغيرات الدراسة | 82 |
| 36. | الطريقة والإجراءات | 82 |
| 37. | المعالجة الإحصائية | 84 |
| **38.** | **الفصل الرابع: نتائج الدراسة** | |
| 39. | نتائج السؤال الرئيس | 86 |
| 40. | اختبار الفرضيات | 90 |
| 41. | الفرضية الاولى | 90 |
| 42. | الفرضية الثانية | 93 |
| 43. | الفرضية الثالثة | 94 |
| 44. | الفرضية الرابعة | 96 |
| 45. | الفرضية الخامسة | 99 |
| 46. | الفرضية السادسة | 101 |
| 47. | الفرضية السابعة | 104 |
| **48.** | **الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات** | |
| 49. | مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس | 107 |
| 50. | مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني | 109 |
| 51. | مناقشة نتائج الفرضية الاولى | 109 |
| 52. | مناقشة نتائج الفرضية الثانية | 111 |
| 53. | مناقشة نتائج الفرضية الثالثة | 112 |
| 54. | مناقشة نتائج الفرضية الرابعة | 114 |
| 55. | مناقشة نتائج الفرضية الخامسة | 115 |
| 56. | مناقشة نتائج الفرضية السادسة | 117 |
| 57. | مناقشة نتائج الفرضية السابعة | 119 |
| 58. | اقتراحات الدراسة | 120 |
| 59. | التوصيات | 121 |

| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| .60 | المصادر والمراجع | 122 |
| .61 | المراجع العربية | 122 |
| .62 | المراجع الأجنبية | 126 |
| .63 | المراجع الالكترونية | 127 |
| .64 | الملاحق | 128 |
| .65 | فهرس الملاحق | 138 |
| .66 | فهرس الجداول | 139 |
| .67 | الفهرس المحتويات | 142 |