

Research Article

Psychological and Physical Symptoms among Palestinian Ex-Prisoners Released from Israeli Prisons

الأعراض النفسية والجسدية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية

Rami Tashtoush^{1*}, Abdullah Mousa².

¹Yarmouk University, Irbid, Jordan.

²Norway, Oslo.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 14 Feb 2022

Accepted 09 May 2022

Published 01 Jan 2024

*Corresponding author:

Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Email: tashtoush123@hotmail.com.

Abstract

This study aimed to reveal the level of psychological and physical symptoms and the nature of the differences between them, considering various variables among Palestinian ex-prisoners released from Israeli prisons. The study sample consisted of 517 male and female ex-prisoners who were selected through convenience sampling. To achieve the study's aim, the psychological symptoms scale and the physical symptoms scale were used after establishing their validity and reliability. The results of the study showed that the level of psychological symptoms among the ex-prisoners was moderate, while the level of physical symptoms was low. Additionally, the study indicated that there were differences in the level of psychological symptoms related to the place of residence, particularly in the dimension of phobia. However, the results showed no differences in the level of psychological symptoms attributable to gender or the duration of imprisonment. The study also found no differences in the level of physical symptoms among the ex-prisoners attributed to any of the variables studied. In light of these findings, it is recommended to prioritize the mental health care of ex-prisoners upon their release from captivity.

Keywords: Psychological and Physical symptoms, Palestinian ex-Prisoners, Prisons.

المخلص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الأعراض النفسية والجسدية، وطبيعة الاختلاف بينهما لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تبعاً لبعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (٥١٧) أسير وأسيرة، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. ولتحقيق هدف الدراسة استخدم مقياس الأعراض النفسية ومقياس الأعراض الجسدية بعد إيجاد دلالات الصدق والثبات المناسبة لهما. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى المحررين جاء متوسطاً على جميع المجالات، في حين جاءت الأعراض الجسدية بمستوى منخفض. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الأعراض النفسية تعزى لمتغير مكان السكن، وإلى عدم وجود فروق في مستوى الأعراض النفسية تعزى لمتغيري الجنس، ومدة الأسر. في حين أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى الأعراض الجسدية لدى الأسرى المحررين تعزى لجميع متغيرات الدراسة. وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصى بضرورة

١. المقدمة

١.١ الإطار النظري والدراسات السابقة

تعد قضية الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال الإسرائيلي، من القضايا التي تحتل مكانة كبيرة لدى الشعب الفلسطيني، الذي عانى من هذه القضية لأعوام كثيرة ويشعر أن هذه القضية من أهم القضايا الوطنية المعلقة، والتي لا يمكن أن يكون لها نهاية دون تحرير هؤلاء الأسرى والإفراج عنهم من سجون الاحتلال الإسرائيلية. وحسب التقارير الصادرة عن نادي الأسير الفلسطيني (٢٠١٥) فإن الاحتلال الإسرائيلي استخدم الاعتقال على نطاق واسع منذ احتلاله للضفة الغربية وقطاع غزة عام (١٩٦٧)، بل يمكن القول إن الاعتقال كان أبرز أدوات القمع التي استخدمها الاحتلال الإسرائيلي في مواجهة المقاومة الوطنية الفلسطينية، حيث عمدت قوات الاحتلال إلى أسر واعتقال مئات الآلاف من الفلسطينيين داخل سجونها، والتي غالباً ما تفتقر إلى أدنى مقومات الحياة الإنسانية.

وقد بلغت حالات الاعتقال تقريباً (٨٠٥) ألف حالة منذ عام (١٩٦٧) حتى عام (٢٠١٥)، وتعد هذه النسبة الأكبر في العالم، حيثما أخذنا بعين الاعتبار التعداد العام لسكان الأرض المحتلة. ويقدر عدد الأسرى الفلسطينيين الموجودين حالياً في السجون الإسرائيلية بحوالي (٦٠٠٠) أسير، منهم (١٩) أسيرة، وقرابة (١٨٢) طفلاً. وبلغ عدد الشهداء من الأسرى (٢٠٥) أسيراً منذ عام (١٩٦٧)، بسبب التعذيب أو الإهمال الطبي بحق الأسرى، حيث شهد عام (٢٠٠٧) أعلى نسبة لاستشهاد الأسرى داخل السجون الإسرائيلية، حيث بلغ عددهم سبعة شهداء، هذا بالإضافة إلى مئات الأسرى الذين استشهدوا بعد تحررهم من السجن نتيجة التعذيب والإهمال الطبي (وزارة شؤون الأسرى والمحررين، ٢٠١٥).

ويلاحظ أن تلك الاعتقالات لم تقتصر على شريحة معينة أو فئة محددة، بل طالت كل فئات وشرائح المجتمع الفلسطيني. وأن حالات الاعتقال وما يرافقها وما يتبعها تتم بشكل مخالف لقواعد القانون الدولي الإنساني، من حيث أشكال وظروف الاعتقال، ومكان الاحتجاز، والتعذيب بأشكاله الجسدية والنفسية. وتتنوع وتختلف أساليب التعذيب المتبعة أثناء التحقيق مع الأسرى الفلسطينيين، تبعاً لاختلاف القضية والمحقق، كما أن هناك تلازماً ما بين الاعتقال والتعذيب، وأنه خلال الخمس سنوات الأخيرة ووفقاً للإحصائيات المتوفرة فإن جميع الذين اعتقلوا تعرضوا لشكل أو أكثر من أشكال التعذيب. وأن أكثر وسائل التعذيب المستخدمة بصورة عامة هي: الضرب المنظم بالأيدي والهراوات والأسلاك، صدمات الكهرباء، إطفاء السجائر في الجسم، خلع الأظافر، قلع الشعر، كسر الأسنان وخلعها، كذلك استخدام حمامات الماء البارد والحار، الأصوات الصاخبة، والحرمان من النوم، وأسلوب الهز العنيف، والتقييد، والخنق، والحرمان من الطعام والشراب، والاعتداء الجنسي أو التهديد به، والكسر المتعمد للرجل واليد، والإجهاد القسري للأسيرات والطعام المخلوط بالبول والبراز وغير ذلك من أصناف التعذيب من العزل الانفرادي أو الحرمان من الزيارة، عدا عن إجراءات التفتيش الاستفزازي والحرمان من العلاج اللازم (فروانة، ٢٠١٢).

كما أن الأوضاع الحياتية والمعيشية داخل سجون الاحتلال في غاية القسوة والصعوبة، خاصة وأننا نتحدث عن قائمة طويلة من الانتهاكات، حيث تشير البيانات المتوفرة إلى أن حوالي أكثر من (١٥٠٠) أسير في السجون الإسرائيلية يعانون من أمراض مختلفة، جراء الظروف الحياتية والمعيشية، ورداءة الطعام، وتلوث البيئة المحيطة، والمعاملة القاسية، وسوء الرعاية الصحية، والإهمال الطبي، من بينهم (١٦) أسيراً يقيمون بشكل شبه دائم في ما يسمى مشفى سجن الرملة، بأوضاع صحية في غاية السوء، ويعانون من أمراض خطيرة، ومنهم مصاب بالشلل، ومقعد يحتاج إلى رعاية صحية خاصة، ومنهم من يحتاج لعمليات جراحية عاجلة، في الوقت الذي يمنع أطباء من خارج السجن بزيارة المرضى، ومعاينتهم أو تقديم العلاج لهم، كما يوجد بالسجون الإسرائيلية أكثر من (٨٠) حالة مرضية مزمنة وخطيرة للغاية، عدا عن وجود (٢٤) حالة مصابة بالسرطان، وعشرات المعاقين (إعاقات جسدية) (عباس، ٢٠٠٤).

وتتنوع الأمراض التي يعاني منها الأسرى وتتفاوت في خطورتها، وتعد الأمراض الجلدية من أكثر الأمراض الجسدية شيوعاً وانتشاراً بين الأسرى داخل السجون الإسرائيلية، نظراً لعدم توفر مقومات النظافة الصحية، ونتيجة تراكم القمامة وانتشار الحشرات الضارة، وسوء مجاري الصرف الصحي، وقلة مواد التنظيف، وهناك أمراض العظام التي تصيب الأسرى نتيجة البرد الشديد، وانتشار الرطوبة وعدم وجود الأغذية الصحية للنوم، ولاضطراب العديد من الأسرى إلى النوم على الأرض

بلا فراش. هذا بالإضافة إلى الأمراض النفسية التي قد تصيب الأسرى الفلسطينيين داخل السجون الإسرائيلية، حيث يعد الاكتئاب والقلق، الأكثر انتشاراً بين الأسرى نتيجة ما يعانيه الأسير من صعوبات ومشاكل داخل السجون (أبو هلال، ٢٠٠٩).

وحسب ما أشار إليه زقوت (٢٠١٣) أن نسبة كبيرة من الأسرى الفلسطينيين المحررين يعانون من واحد أو أكثر من أمراض الجهاز التنفسي، ارتفاع ضغط الدم، السكري، الأمراض الجلدية، أمراض العظام، أمراض الجهاز البولي، أمراض العيون، أمراض الحيشن وأمراض الأعصاب وغيرها من الأمراض النفسية مثل الاكتئاب، والقلق والوسواس القهري. فتؤدي التجارب القاسية التي يمر بها الأسرى منذ لحظة الاعتقال وحتى انقضاء مدة المحكومية، دوراً كبيراً بتبلور ونشوء الأعراض النفسية والجسدية لدى الأسرى مع الاختلاف بالدرجة بين أسير وآخر.

وتعد الأعراض النفسية المرضية مؤشرات تعبر عن وجود الاضطرابات، أو خلل في البناء النفسي للفرد، بشكل مباشر أو غير مباشر، ففي حالة ظهور هذه الأعراض بشكل مباشر، يصبح من الممكن ملاحظتها من قبل الآخرين، والتي تظهر من خلال تفاعل الفرد مع المجتمع، ومن خلال الإطار الخارجي، وعند القيام ببعض السلوكيات التي لم تظهر عليه من قبل، وقد تبدو هذه الأعراض، بشكل غير مباشر، لذلك من الصعب الكشف عنها بسهولة، إلا حيثما تحدث عنها الفرد (Croft, 2000).

وتعرف الأعراض النفسية بأنها مجموعة متنوعة من المتغيرات المرضية التي تظهر في صورة الاضطرابات النفسية والعصبية والسلوكية (بطرس، ٢٠٠٨). في حين تعرف الاضطرابات النفسية بأنها خلل ملحوظ في الإدراك، والعواطف، والسلوكيات، وتعطل قدرات الفرد في واحد أو أكثر من العمليات النفسية، والبيولوجية، والنمائية وهي أكثر من مجرد ردود أفعال طبيعية لأحداث الحياة مثل وفاة أحد أفراد الأسرة (American Psychological Association, 2013).

وتؤدي الاضطرابات النفسية إلى تغيرات في شخصية الفرد نتيجة خلل في الإدراك، والمشاعر والسلوك، مما يجعل الفرد غير قادر على التعامل مع متطلبات وإجراءات الحياة العادية، وهذا يسبب الإزعاج والكآبة ليس فقط للمريض، بل لأسرته أيضاً، وتعود أسباب الأعراض النفسية إلى عدة أسباب من أهمها: الضغوط البيئية، والعوامل الوراثية، والاختلالات الكيميائية، أو مزيج من هذه العوامل (Robert & Mineka, 2007).

وتنتشر الأعراض النفسية بين الأشخاص بشكل كبير، حيث أن واحد من كل أربعة أشخاص في العالم يعانون من الأعراض النفسية في مرحلة ما من حياتهم، وحوالي (٤٥٠) مليون شخص في العالم يعانون حالياً من إحدى هذه الأعراض، وتنتشر هذه الأعراض خصوصاً بين نزلاء السجون بشكل مرتفع، حيث أن معدل الأعراض النفسية في السجون يرتبط عادة في عدة عوامل، ومن أهمها: عدم توفر الرعاية الصحية، والاحتفاظ، والعنف، والعزلة، وعدم الخصوصية، وانعدام الأمن وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان، وأن زيادة الانتحار في السجون غالباً ما يرتبط بالاكتئاب الشديد الذي يعاني منه السجناء (World Health Organization, 2003).

ويتجاوز معدل انتشار الأعراض النفسية بين السجناء بشكل عام معدل انتشارها بين عموم السكان، حيث أظهرت دراسة جامس وجليز (James & Glaze, 2006) أن الأعراض النفسية بين السجناء تجاوزت (٢٦%) مقارنة (١٨%) بين عموم السكان، وكان الاكتئاب الأكثر انتشاراً بين السجناء، يليها القلق، ومن ثم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. وفي عام (٢٠٠٨) كان هناك أكثر من (١٠) مليون سجين في جميع أنحاء العالم، وكانت الولايات المتحدة الأمريكية تصدر القائمة، من حيث عدد السجناء بتعداد فاق (٢,٣) مليون سجين ومن ثم تلتها كل من الصين، وروسيا، والبرازيل، والهند (Fazel & Seewald, 2012).

وقد حاول عدد من الباحثين وضع إطار نظري لتقييم الأعراض النفسية والجسدية لدى الأسرى المحررين من السجون، وضمن هذا الإطار هدفت دراسة أبو إسحاق (٢٠٠٠) التعرف إلى الأعراض النفسية والجسدية التي يعاني منها الأسرى المحررون من السجون الإسرائيلية في قطاع غزة، وذلك على عينة قوامها (١٥٠) أسير محرر. وأفادت نتائج الدراسة أن (٣٣%) من أفراد العينة يعانون من الأعراض النفسية بدرجة متوسطة، حيث إن (١٨%) من أفراد العينة يعانون من حالات الاكتئاب والقلق، و(١٣%) يعانون من أعراض جسدية بدرجة متوسطة، بينما حصلت الوسواس القهري والرهابة أقل الدرجات. ومن أكثر الأعراض النفسية والجسدية انتشاراً، الرجفة والدوخان، قلة النوم، الكوابيس، آلام المعدة، الإسهال، الشعور بالإغماء، الغضب، الانسحاب، وقلة التركيز والتشويش.

كما أجرى كاني وزميليه (Kanninen, et al., 2002) دراسة هدفت التعرف إلى وسائل الدفاع النفسية المستخدمة من قبل الأسرى الفلسطينيين المحررين، لمواجهة التهديد والخطر أثناء فترة الأسر، والكشف عن المعاملة السيئة، وعلاقتها

بالأعراض النفسية لدى الأسرى المحررين في قطاع غزة. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٨) أسيراً محرراً. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأسرى الذين استخدموا استراتيجيات دفاع ناضجة مثل التركيز على المشكلة والمواجهة، كانت لديهم مستويات متدنية من أعراض لما بعد الصدمة، في حين أن الأسرى الذين اتبعوا استراتيجية غير ناضجة مثل التجنب، كانت لديهم مستويات أعلى من اضطراب لما بعد الصدمة. كما أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الأعراض النفسية، لدى الأسرى الذين تعرضوا للتعذيب، وسوء المعاملة أكثر من غيرهم من الأسرى.

وفي السياق ذاته جاءت دراسة السراج وآخرون (El sarraj, et al., 2003) محاولة تسليط الضوء على الأعراض والاضطرابات النفسية الناجمة عن سوء المعاملة والتعذيب أثناء فترة الاعتقال من قبل الاحتلال الإسرائيلي في قطاع غزة. وتكونت عينة الدراسة من (٥٥٠) أسيراً محرراً. وبينت نتائج الدراسة ارتفاع نسبة انتشار الأعراض النفسية بين الأسرى المحررين، خاصة الذين تعرضوا للتعذيب، حيث كانت لديهم درجات عالية من الاكتئاب والقلق. كما أظهرت الدراسة أن الأسرى الذين تعرضوا للتعذيب النفسي، والاضطهاد عانوا بدرجة أعلى من غيرهم من الأسرى المحررين.

وفي دراسة أجراها أبو هين (٢٠٠٦) محاولاً الكشف عن العلاقة بين الآثار النفسية الناجمة عن الأسر، واستراتيجيات التوافق لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية في قطاع غزة. تكونت عينة الدراسة من (٣٧٠) أسيراً محرراً. أظهرت نتائج الدراسة أن إستراتيجية إعادة التقييم جاءت في المرتبة الأولى في الاستخدام من قبل الأسرى المحررين في مواجهة الآثار النفسية، يليها التخطيط لحل المشاكل. كما تبين أن الأسرى يستخدمون العديد من استراتيجيات التكيف لمواجهة الآثار النفسية الناشئة عن الأسر. كما أشارت نتائج الدراسة إلى انتشار الاكتئاب وكره ما بعد الصدمة بدرجة عالية بين أفراد العينة.

في حين هدفت دراسة قطيط (٢٠٠٨) التعرف إلى مستوى الاضطرابات النفسية، لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٢) أسيراً وأسيرة محررين. أظهرت 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، وأظهرت أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين، تعزى للمتغيرات الآتية: الحالة الاجتماعية، والجنس، ومكان السكن، والفترة الزمنية للأسر، ومستوى دخل الأسرة، وفترة الخروج من الأسر، والمستوى التعليمي.

وأجرى هالفورسن وكجي (Halvorsen & Kagee, 2010) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين التعذيب والأعراض النفسية لدى السجناء السابقين في جنوب إفريقيا. وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣) سجيناً منهم (٩٢) من الذكور، و(٤٧) من الإناث، وجميعهم من الناشطين السياسيين في جنوب إفريقيا. وأشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة الأعراض النفسية بين السجناء الذين تم اعتقالهم أكثر من مرة، كما كان معدل انتشار الاضطرابات لدى الإناث أعلى من الذكور. وكانت الأعراض الأكثر انتشاراً على التوالي الاكتئاب، القلق واضطراب ما بعد الصدمة.

وفي السياق ذاته قام رايجا وزميليه (Raija, et al., 2010) بدراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين أساليب التعذيب المختلفة واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والتعرف كذلك على الأعراض الجسدية التي ظهرت لدى الأسرى المحررين في قطاع غزة. وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٥) أسير فلسطيني محرر من الذكور والذين تم إطلاق سراحهم وفقاً لاتفاقية أوسلو. أظهرت النتائج أن التعذيب الجسدي والنفسي يؤثران على الصحة النفسية للسجناء بشكل كبير ومتساوي، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة خاصة عندما يتم ممارسة التعذيب النفسي والجسدي. كما أظهرت النتائج إلى انتشار الأعراض الجسدية بين الأسرى المحررين بدرجة عالية، وكانت أكثرها انتشاراً على التوالي فقدان الوزن، وارتفاع ضغط الدم، والشكاوى، والآلام، والأوجاع.

في حين أجرى السراج وزميليه (٢٠١٠) دراسة هدفت التعرف إلى الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة. وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) أسيرة محررة. وأظهرت نتائج الدراسة إلى انتشار الأعراض النفسية والجسدية بين الأسيرات بدرجة عالية حيث بلغت (٤١,٧٪) نسبة الأسيرات اللواتي يعانين من اضطرابات ما بعد الصدمة، (٤٠٪) من الأسيرات التي يعانين من الأعراض الجسدية، (٣٣٪) يعانين من الوسواس القهري بدرجة شديدة، (٣٣,٣٪) يعانين من الاكتئاب بدرجة شديدة، و(٣١٪) يعانين من القلق بدرجة متوسطة، و(٢٧,٧٪) يعانين من الرهاب بدرجة متوسطة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين التعرض للتعذيب الجسدي والنفسي والآثار بعيدة

وضمن الإطار ذاته أجرى زقوت دراسة (٢٠١٣) هدفت التعرف إلى طبيعة العلاقة بين التعذيب والمتغيرات النفسية والاجتماعية والجسمية، والكشف عن طبيعة العلاقة بين التعذيب وبعض المتغيرات الأخرى، مثل العمر، نوع المهنة، الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي لدى الأسيرات المحررات في قطاع غزة. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) أسيرة محررة. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التعذيب الجسدي الذي تعرضت له الأسيرات خلال فترة اعتقالهن كان بدرجة متوسطة، بينما التعذيب النفسي كان بدرجة أكبر من متوسطة. وكانت الأعراض النفسية الأكثر انتشاراً وبدرجة متوسطة، هي القلق، الوسواس القهري، والاكتئاب. بينما سجلت الأعراض الذهانية أقل درجة من حيث وجودها لدى الأسيرات. كما لوحظ وجود علاقة طردية بين درجات التعذيب الجسدي والنفسي والأمراض الجسمية لدى الأسيرات المحررات وكذلك وجود علاقة طردية بين التعذيب الجسدي والعمر، وهذا يدل على أنه كلما كبر العمر كلما زادت المعاناة لدى الأسيرات. وكانت الاضطرابات الجسدية الأكثر انتشاراً بين الأسيرات وبدرجة متوسطة هي، أمراض الجهاز التنفسي، ارتفاع ضغط الدم، السكري، والأمراض الجلدية.

وفي دراسة أجراها اندريولي وآخرون (Andreoli, et al., 2014) في البرازيل، هدفت التعرف إلى مدى انتشار الأعراض النفسية في ضوء بعض المتغيرات ومنها الجنس، والمدة الزمنية التي قضاها السجين. تكونت العينة من (١٠٨) سجيناً، حيث كان عدد الذكور (١٩٢)، والإناث (٦١٧)، وكان نسبة الذين قضوا أكثر من عام داخل السجون (٧٦٪)، و(٢٤٪) كانوا قضوا أقل من سنة. أظهرت النتائج انتشار الأعراض النفسية بين السجناء بدرجة عالية، وأن نسبة الانتشار بين السجناء الذين قضوا مدة أطول أعلى، حيث بلغت (٦٨,٩٪) بين الذكور و(٣٩,٢٪) بين الإناث، بينما كانت بين السجناء الذين قضوا أقل من عام (٥٦٪) بين الذكور، و(٢٢,١٪) بين الإناث، وكانت نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين الذكور أعلى منها من الإناث، وكانت الأعراض النفسية الأكثر انتشاراً هي القلق والاكتئاب.

كما قام موليك وآخرون (Mollicaa, et al., 2014) بدراسة هدفت التعرف إلى أثر التعرض للتعذيب، وخاصة الضرب على الرأس على الصحة النفسية، لدى الأسرى السياسيين السابقين في جنوب فيتنام. تكونت عينة الدراسة من (٤١٩) سجيناً سياسياً سابق من جنوب فيتنام، وتم اختيار العينة بطريقة كرة الثلج. أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع نسبة الأعراض النفسية بين الأسرى الذين تعرضوا للتعذيب، مقارنة مع الأسرى الذين لم يتعرضوا للتعذيب، حيث كان الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة الأكثر انتشاراً بين السجناء. كما أظهرت النتائج وجود علاقة طردية بين التعرض للضرب على الرأس والصحة النفسية.

ومن الجدير بالذكر أن الدراسة الحالية استفادت من الدراسات السابقة في إثراء الأدب النظري، كما استفادت من نتائجها ومن أهم التوصيات التي توصلت إليها، هذا مما يساعد الباحثان في التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة. وبالنظر إلى الدراسات السابقة والمتعلقة بالأعراض النفسية والجسدية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية، نلاحظ ندرة هذه الدراسات في البيئة العربية التي تناولت الجانبين الجسدي والنفسي، وأن أغلبية الدراسات أجريت في بيئات أجنبية. هذا مما يؤكد أهمية وتميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات، كما تُعد الدراسة الحالية من الدراسات الجديدة، والتي حاولت تحديد مستوى الأعراض النفسية والجسدية لدى الأسرى المحررين في ضوء متغيرات الجنس، والمستوى التعليمي، ومدة الأسر، ونوع التعذيب، وشدة التعذيب وذلك حسب معرفة الباحثان.

٢. مشكلة الدراسة وأسئلتها

تصاعدت الانتهاكات الإسرائيلية إزاء الأسرى الفلسطينيين في السجون بوتيرة غير مسبوقة، ولا سيما من حيث تزايد أساليب القمع والتعذيب، والذي لم يعد مقتصر على التعرض للمعتقل جسدياً ونفسياً، بل إن كل شكل من أشكال الانتهاكات هي أنماط للتعذيب، كما في سياسة الإهمال الطبي والحرمان من الزيارة والعزل الانفرادي، وفرض العقوبات الجماعية والفردية وغيرها من الانتهاكات المتعارضة مع الاتفاقيات الدولية ومبادئ حقوق الإنسان، حيث يعيش الأسير المحرر مراراً وتكراراً تجربة الاعتقال المؤلمة من خلال الأحلام والكوابيس التي تراوده، بالإضافة إلى العديد من الأمراض النفسية والجسدية التي يصاب بها الأسير داخل السجون نتيجة الظروف الصحية الصعبة والمعاملة السيئة، ومن أكثر هذه الأمراض انتشاراً، أمراض الجهاز التنفسي، ارتفاع ضغط الدم، السكري، الأمراض الجلدية، أمراض العظام، أمراض الجهاز البولي، أمراض العيون، والكلى، وتلف الأسنان واللثة وغيرها من الأمراض النفسية مثل الاكتئاب، والقلق والوسواس القهري (عباس، ٢٠٠٤).

ومعاناة الأسير الفلسطيني لا تنتهي بخروجه من السجن، بل عند خروجه من الأسر يبدأ فصلاً آخر من المعاناة، حيث يجد العديد من الأسرى صعوبة في التكيف والاندماج في المجتمع بعد التحرر، وخاصة أن العديد من الأسرى يبقى أسيراً لتلك

التجارب القاسية، الأمر الذي من شأنه أن يساهم في نشوء أشكال متعددة من الأعراض النفسية والجسدية لدى الأسير المحرر، ليعيش الأسير عزلة بعد خروجه من الأسر، والتي قد تستمر لعدة شهور أو سنوات، حيث يعتمد ذلك على مدى تحقيق الأسير المحرر لعدد من الجوانب، ومن أهمها الحاجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وغالباً ما يجد الأسير صعوبة في تحقيقها، وذلك يعود للخيارات المحدودة المطروحة أمام الأسير المحرر، لعدم قدرته على استكمال تعليمه، أو الحصول على وظيفة جيدة، ولعدم وجود تأهيل كاف، ومما يزيد من التحديات، حين يقارن الأسير المحرر نفسه مع أصدقائه الذين تخرجوا من الجامعات وتوظفوا، وأنشأوا بيتاً وعائلات، الأمر الذي ينعكس سلباً على الأسير المحرر، ويساهم بظهور العديد من الأعراض النفسية والجسدية المختلفة، ومن هنا تبدأ مشكلة الأسير المحرر (زقوت، ٢٠١٣).

لذا ارتأى الباحثان الوقوف على معاناة الأسرى المحررين، وتبسيط الضوء على الآثار النفسية والجسدية التي يعيشونها داخل السجون الإسرائيلية، والتي كانت انعكاس لمعاناتهم فيما بعد. ومن هنا ستحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية.

٢,١ أسئلة الدراسة

١. ما مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية؟
٢. ما مستوى الأعراض الجسدية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية؟
٣. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، في مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تبعاً لمتغيرات: الجنس، مكان السكن، ومدة الأسر؟
٤. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، في مستوى الأعراض الجسدية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تبعاً لمتغيرات: الجنس، مكان السكن، ومدة الأسر؟

٣. أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها تسعى إلى الوقوف على مستوى الأعراض النفسية والجسدية، لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية في محافظات شمال الضفة الغربية. وتظهر أهمية الدراسة الحالية في محورين رئيسيين وهما:

١. **الأهمية النظرية:** تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال تبسيط الضوء على مشكلة الأسرى الفلسطينيين، الذين تعرضوا للتعذيب في السجون الإسرائيلية، وتأثير أساليب التعذيب والأسر على صحتهم النفسية والجسدية. كما تعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة، التي تناولت الأعراض الجسدية والنفسية، لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية على كلا الجنسين، لتضيف بذلك لبنة للمكتبة الفلسطينية والعربية. إضافة أنها ستفتح المجال مستقبلاً أمام الباحثين لدراسة جوانب أخرى لم يتم التطرق لها في هذه الدراسة، مثل المجال الذهاني.
٢. **الأهمية التطبيقية:** تبرز الأهمية العملية لهذه الدراسة من خلال التعرف إلى أبرز وأهم الأعراض النفسية والجسدية التي يعاني منها الأسرى المحررين. وتقديم نتائج هذه الدراسة إلى المؤسسات التي تعنى بشؤون الأسرى، لمساعدتها على توسيع خدماتها، وتطوير برامج إرشادية، ونفسية قادرة على مساعدة هذه الفئة من الأسرى، للوصول بهم إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية والجسدية. كما تعد هذه الدراسة في حدود علم الباحثين من الدراسات القليلة التي تناولت الأعراض النفسية والجسدية على عينة من الأسرى المحررين على كلا الجنسين.

٤. مصطلحات الدراسة

الأعراض النفسية

هي مجموعة متنوعة من المتغيرات المرضية التي تظهر في صورة الاضطرابات النفسية والعصبية والسلوكية (بطرس، ٢٠٠٨)، وتعرف إجرائياً في هذه الدراسة: بالدرجة الكلية التي حصل عليها المفحوص، على مقياس الأعراض النفسية.

اضطراب العدوانية

هي نوع من السلوك الذي يسعى الناس من خلاله للدفاع عن أنفسهم، أو ممارسة السلطة على الآخرين بطرق عدائية، وعادة ما تكون متعمدة وتهدف إلى إلحاق الضرر، بالذات، أو الآخرين سواء نفسياً، أو جسدياً، أو تدمير ممتلكات الأشخاص

(Ramírez & Andreu, 2006). وتعرف إجرائياً بالدراسة الحالية بالدرجة التي حصل عليها المفحوص، على بعد العدوانية لمقياس الأعراض النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

اضطراب الرهاب

ويعرف الرهاب بأنه: اضطراب ينطوي عليه الخوف المستمر من كائن أو مكان أو وضع، حيث إن هذه المخاوف، غير منطقية ولا تتناسب مع التهديد أو الخطر الممثل له، كما أن الشخص الذي لديه رهاب يحاول بجهد كبير تجنب الأمور التي تسبب له الخوف. (شتاين ووكر، ٢٠٠٢) تعرف إجرائياً بالدراسة الحالية بالدرجة التي حصل عليها المفحوص على بعد الرهاب لمقياس الأعراض النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

اضطراب الاكتئاب

هو حالة انفعالية مضطربة تتصف بانخفاض في مزاج الشخص، ويعبر عنها باختلافات نفسية كالشعور بالعزلة والابتعاد، وقلة النوم، وبعض التغيرات الواضحة في الوزن، وقد تصبح ردود أفعال الشخص بطيئة للمثيرات (Beck, 2007) وتعرف إجرائياً بالدراسة الحالية بالدرجة التي حصل عليها المفحوص على بعد الاكتئاب لمقياس الأعراض النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

اضطراب الوسواس القهري

وهو اضطراب نفسي يوصف بوجود أفكار، خواطر أو دوافع ملحة تدفع الفرد الى تكرار سلوكه أو أفكاره، ويحاول الفرد رفضها ومقاومتها إلا أنها تعود من جديد، وتسبب ضيق وقلق كبير للفرد (Yap, et al., 2012). يعرف إجرائياً بالدراسة الحالية بالدرجة التي حصل عليها المفحوص، على بعد الوسواس القهري لمقياس الأعراض النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

اضطراب القلق

حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل، وتتضمن الشعور بالضيق وانشغال الفكر، وترقب الشر، وعدم الارتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو وشيكة الوقوع (شارلز ومليمان، ٢٠٠٨). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها المفحوص، على بعد القلق لمقياس الأعراض النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

الأعراض الجسدية

هي الاختلالات الوظيفية والبيولوجية للجسم، والتي تجعل أعضاء الجسم غير قادرة على أداء وظائفها على الوجه الأكمل، أو أنها تلك التغيرات الوظيفية، أو الشكلية لأعضاء الجسم والتي يكون الشفاء منه صعباً بدون علاج (الطيب، ٢٠٠٠). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها المفحوص، على مقياس الأعراض الجسدية المستخدم في هذه الدراسة.

الأسير المحرر

هو السجين الذي تعرض للسجن وقضى مدة محكوميته وأفرج عنه بعد انقضاء هذه المدة، أو تم تحريره بموجب اتفاقية معينة كتبادل أسرى أو كنتيجة لمفاوضات. ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه كل مواطن فلسطيني تعرض للاعتقال من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي على خلفيات سياسية، أو أمنية وأفرج عنه بعد قضاؤه ستة أشهر فأكثر في السجون الإسرائيلية.

٥. الطريقة والإجراءات

٥,١ منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي كونه الأنسب لهذا النوع من الدراسات، وذلك للتعرف على مستوى الأعراض النفسية والجسدية لدى عينة الدراسة، والتعرف على طبيعة الاختلاف بينهما تبعاً لمتغيرات الدراسة، ومن ثم تحليل هذه المعلومات وتفسيرها للوصول إلى النتائج التي يمكن أن تسهم في تحقيق أهداف البحث.

٥,٢ مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من الأسرى الفلسطينيين المحررين، من السجون الإسرائيلية في محافظات شمال الضفة الغربية ما بين عام (٢٠٠٠) حتى عام (٢٠١٥)، والمسجلين في وزارة شؤون الأسرى والمحررين من ذكور وإناث، والذين قضوا أكثر من ستة أشهر داخل السجون الإسرائيلية والبالغ عددهم (١٠٠٤٧) حسب إحصائيات وزارة شؤون الأسرى والمحررين لعام (٢٠١٥).

٥,٣ عينة الدراسة

تم أخذ العينة بالطريقة المتيسرة بنسبة (٥٪) من الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية في محافظات شمال الضفة الغربية وهي: (نابلس، قلقيلية، طولكرم، جنين، طوباس، وسلفيت). حيث تكونت عينة الدراسة من (٥١٧) ذكر وأنثى، والجدول (١) يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغيرات الدراسة.

جدول (١): توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	٤٨٢	٩٣,٢%
	أنثى	٣٥	٦,٨%
مكان السكن	مدينة	١٣٤	٢٥,٩%
	قرية	١٨٥	٣٥,٨%
	مخيم	١٩٨	٣٨,٣%
مدة الأسر	أقل من سنتين	٢١٣	٤١,٢%
	٢-٤	١٢٨	٢٤,٨%
	٤-٦	٧٧	١٤,٩%
	أكثر من ٦ سنوات	٩٩	١٩,١%
المجموع		٥١٧	١٠٠,٠%

٥,٤ أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والمتمثلة بمعرفة مستوى الأعراض النفسية والجسدية والاختلاف بينهما لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية، استخدم الباحثان في الدراسة الحالية أداتين هما:

أولاً- مقياس الأعراض النفسية

قام بوضع المقياس رونالد وديروجتس وليمان Derogatis, Ronald & Lipman بعنوان Symptoms Check List (SCL- 90 R)، والذي قام بترجمته الشريفين والشريفين، (٢٠١١) ويتكون المقياس من (٨٤) عبارة تندرج تحت تسع مجالات وهي: الاكتئاب، القلق، الرهاب، الوسواس القهري، الذهان، الحساسية التفاعلية، البارانونيا، والأعراض الجسدية والعدوانية. وقام الباحث باستخدام مقياس الأعراض النفسية الذي قننه للبيئة الأردنية الشريفين والشريفين (٢٠١١)، حيث قام الباحثان بالتحقق من صدق المقياس وثباته.

– دلالات الصدق

تم أخذ مقياس الأعراض النفسية بصورته الأولية المكون من تسع مجالات ومن (٨٤) فقرة. حيث قام الباحثان بعرض المقياس بصورته الأولية على (١٢) من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربوي؛ حيث طلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول سلامة الصياغة اللغوية لل فقرات، ووضوحها من حيث المعنى، وسهولة الفهم، وانتماء الفقرات للبعد وأية ملاحظات وتعديلات يرونها ملائمة للمجال. وبعد عرض المقياس على المحكمين أشاروا إلى أن هذا المقياس يصلح لهذه الدراسة. فقام الباحثان بأخذ اقتراح المحكمين باختصار المقياس إلى (٤٦) فقرة، ومن تسع مجالات إلى خمس مجالات. حيث كانت المجالات التي تم اعتمادها في الدراسة هي: الاكتئاب، القلق، الرهاب، الوسواس القهري، والعدوانية.

وبهدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (٥٠) أسير وأسيرة، حيث بلغت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها تراوحت بين (٠,٣٩٢-٠,٨٧٥)، وقد

اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه عن (٠,٣٠) كما أشار كلفن (Kelvin, 2001)، وبناءً على هذا المعيار تم قبول جميع الفقرات.

– دلالات الثبات

تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، بفارق زمني مدته أسبوعين، وتم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (٥٠) أسيراً وأسيرة، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ- ألفا للمقياس ككل (٠,٩٢)، وتراوحت معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ- ألفا للأبعاد الفرعية ما بين (٠,٦٨-٠,٨٩).

ثانياً- مقياس الأعراض الجسدية

استخدم الباحثان مقياس أبو النيل (٢٠٠١) الذي تم تعريبه وتكييفه على البيئة المصرية، حيث أعد هذا المقياس كوسيلة للحصول على بيانات تتعلق بالنواحي السيكوسوماتية والعصبية لأغراض التفسير العيادي، بالإضافة إلى التقييم الإحصائي الذي يحدد وضع المفحوص بالنسبة لمقياس يختص بالجوانب العصبية والاضطرابات الجسدية. وتنقسم القائمة لأربعة أقسام هي: (الأعراض البدنية وماضي المرض، والتاريخ العائلي والسلوك والمشاعر)، وتنحصر هذه الأقسام الأربعة في مقياسين تشمل المقياس الخاص بالنواحي البدنية والمقياس الخاص بالنواحي المزاجية والانفعالية، ويعتبر مقياس الأعراض الجسدية من المقياس التي يتم تطبيقها ذاتياً، ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي.

– دلالات الصدق

تم أخذ مقياس الأعراض الجسدية بصورته الأولية المكون من مجال الأمراض الجسدية والمكون من (٢٦) فقرة. حيث قام الباحثان بعرض المقياس بصورته الأولية على (١٢) من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربوي؛ حيث طلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، ووضوحها من حيث المعنى، وسهولة الفهم، وانتماء الفقرات للبعد وأية ملاحظات وتعديلات يرونها ملائمة للمجال. وبعد عرض المقياس على المحكمين أشاروا أن هذا المقياس يصلح لهذه الدراسة. فقام الباحثان بأخذ الملاحظات بعين الاعتبار باقتصار المقياس إلى (٢٣) فقرة.

وبهدف التحقق من صدق البناء تم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل، حيث تراوح ارتباط الفقرات بالمقياس ما بين (٠,٦٣٥-٠,٢٨٩) وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (٠,٣٠) كما أشار كلفن (Kelvin, 2001)، وبناءً على ذلك تم استبعاد الفقرة رقم (١) التي بلغ معامل ارتباطها (٠,٢٨٩) وهي "أعاني من مشكلات على مستوى السمع أو الإبصار".

– دلالات الثبات

تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) (مدة أسبوعين، وتم حساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس ككل على نتائج اختبار التطبيق الأولي، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ- ألفا للمقياس ككل (٠,٨٠)، كما بلغت قيمة ثبات الإعادة (٠,٧٦).

٦. نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نصه: "ما مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الأعراض النفسية، وجدول (٢) يبين ذلك.

جدول (٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الأعراض النفسية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

المجال	مقياس الأعراض النفسية	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
١	الوسواس القهري	١	٣,٢٨	٠,٨٧٢	متوسط
٢	الاكتئاب	٢	٣,١٠	٠,٩٣٨	متوسط
٤	العدوانية	٣	٣,٠٥	١,٠٦٧	متوسط

٣	القلق	٤	٢,٩٩	٠,٨٩٣	متوسط
٣٥	الفوبيا	٥	٢,٧٤	١,٠٩٣	متوسط

يتضح من جدول (٢) أن مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى المحررين على جميع المجالات جاء متوسطاً، حيث جاء مجال الوسواس القهري بالمرتبة الأولى، تلاه مجال الاكتئاب في المرتبة الثانية، وجاء مجال العدوانية في المرتبة الثالثة، ثم مجال القلق في المرتبة الرابعة وأخيراً مجال الفوبيا. ويعزو الباحثان المستوى المتوسط للأعراض النفسية للتجارب القاسية التي يمر بها الأسير المحرر ابتداءً من فترة الاعتقال، والتحقيق، إلى ما بعد خروجه من الأسر، حيث تتبع قوات الاحتلال أساليب ممنهجة لتحطيم الأسير نفسياً وجسدياً، فالضابط الذي يقوم بعملية التحقيق يستخدم شتى الوسائل والأساليب لكسر إرادة الأسير وتحطيم معنوياته، بالإضافة إلى لجوء قوات الاحتلال الإسرائيلي إلى العقوبات الجماعية التي تهدف إلى عزل الأسرى عن العالم الخارجي من أجل أضعافهم وتحطيم عزيمتهم مثل منع ذويهم من الزيارة لفترات طويلة، العزل الانفرادي والحرمان من النوم وغيرها من الأساليب القمعية المتبعة داخل السجون، التي تتسبب في ظهور وتطور الأعراض النفسية لدى الأسرى المحررين.

بالإضافة إلى ذلك المشاكل والصعوبات التي تواجه الأسرى بعد التحرر من صعوبات في الحصول على فرصة عمل ومستقبل آمن بعد أن تسبب الاعتقال بالانقطاع عن الدراسة أو العمل. بالإضافة إلى ذلك حدوث كثير من التغيرات داخل عائلاتهم ومجتمعاتهم خلال فترة الأسر، الأمر الذي يسبب لدى بعض الأسرى عدم القدرة على التكيف والتأقلم مع هذه التغيرات، والمزيد من العزلة في ظل غياب شبة كامل للبرامج التأهيلية التي تقدمها المنظمات المحلية والدولية والمؤسسات الحكومية، من خدمات نفسية اجتماعية ومهنية للأسير المحرر والتي تساهم في تحسين مستوى الصحة النفسية وإيجاد فرص عمل، لإعادة اندماجهم في المجتمع.

وفيما يتعلق بحصول الوسواس القهري والاكتئاب على المرتبة الأولى والثانية وبمستوى متوسط، فذلك يعود إلى الممارسات التي تقوم بها سلطات الاحتلال داخل السجون بالتعاون مع بعض المؤسسات الإسرائيلية مثل وزارة الصحة الإسرائيلية التي تقوم في التجارب على الأسرى المحررين لمعرفة تأثير الأدوية الجديدة ومدى فعاليتها. كما تعتمد سلطات الاحتلال على زرع الخوف والشك داخل كل أسير، حيث تقوم بوضع جواسيس داخل السجون على أنهم أسرى، الأمر الذي يولد الشك لدى العديد منهم اتجاه بعضهم البعض ويزيد من عزلة الفرد. بالإضافة إلى ما يتعرض له الأسير من عزل انفرادي داخل زنازنات ضيقة ومعتمة وذات رائحة كريهة الأمر الذي يؤدي إلى ظهور وتطور أعراض الاكتئاب وغيرها من الأعراض لدى العديد من الأسرى.

أما فيما يتعلق بحصول العدوانية المرتبة الثالثة وبمستوى متوسط، فإن ذلك يعود إلى طبيعة ما تعرض له الأسير من عنف وتهديد وتعذيب داخل السجون سواء كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر، مما أدى إلى تكوين سلوكيات عدوانية لدى الأسرى المحررين يلجأ إليها كتنفيس انفعالي للضغط النفسي الذي يتعرض له. حيث إن التجارب القاسية التي تعرض لها الأسير خلال فترة الأسر، تحول البعض منهم من ضحية للتعذيب إلى مصدر للتعذيب. بالإضافة إلى الإحباطات التي يتعرض لها الأسير بعد تحرره ومعايشته لواقع مغاير عما كان يتأمله بعد خروجه من الأسر، سواء ذلك بمعاناته في عدم الحصول على فرصة عمل، ومسكن جيد أو عدم قدرته على إكمال دراسته مما يعكس ذلك سلباً على سلوكه.

في حين جاء القلق والرهاب في المستوى الرابع والخامس وبمستوى متوسط، فإن ذلك يعود إلى أن القلق اضطراب مشترك بين جميع الأعراض النفسية، إضافة إلى نمط الحياة اليومي للأسير المحرر، الذي يعيش حالة من القلق والخوف المستمر من الملاحقة والمراقبة من قبل قوات الاحتلال، الأمر الذي يجعله دائم القلق والخوف وفي حالة ترقب من أن يتم اعتقاله مرة أخرى. بالإضافة إلى تكرار تجارب الأسر والتعذيب لدى الأسرى المحررين على شكل كوابيس وذكريات مؤلمة وعدم قدرتهم على التخلص منها. بالإضافة إلى الأساليب التي تتبعها إدارة السجون من عمليات اقتحام وتفتيش ليلي لعناصر وأقسام السجون بالاستعانة بالكلاب العسكرية المدربة وغيرها من الأساليب والتي يكون الهدف منها زرع الخوف والرعب لدى الأسرى.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسية زقوت (٢٠١٣) وقطيظ (٢٠٠٨) اللتان أشارتا إلى انتشار الأعراض النفسية بين الأسرى المحررين بدرجة متوسطة. بينما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أبو هين (٢٠٠٦) والتي أشارت إلى انتشار الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة بدرجة عالية بين الأسرى المحررين في قطاع غزة، ودراسة هالفورسن وكيجي (Halvorsen & Kagee, 2010)، والتي أشارت إلى انتشار الأعراض النفسية بين السجناء الذين تم اعتقالهم بدرجة مرتفعة.

في حين اختلفت نتائج هذه الدراسة مع بعض الدراسات من جانب واتفقت مع جانب آخر كما في دراسة ابو إسحاق (٢٠٠٠) التي أشارت إلى أن (٣٣٪) من أفراد العينة يعانون من الأعراض النفسية بدرجة متوسطة، حيث إن (١٨٪) من أفراد العينة يعانون من حالات الاكتئاب والقلق و(١٣٪)، بينما سجل الوسواس القهري والفوبيا درجات متدنية. ونتائج دراسة السراج وأبودقه وزقوت (٢٠١٠) التي أشارت إلى انتشار الأعراض النفسية بين الأسيرات بدرجة عالية حيث بلغت (٤١,٧٪) نسبة الأسيرات اللواتي يعانين من اضطرابات ما بعد الصدمة و(٤٠,٥٪) و(٣٥,٥٪) يعانين من الوسواس القهري بدرجة شديدة و(٣٣,٣٪) يعانين من الاكتئاب بدرجة شديدة و(٣١٪) يعانين من القلق بدرجة متوسطة و(٢٧,٧٪) يعانين من الرهاب بدرجة متوسطة.

ثانياً- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نصه: "ما مستوى الأعراض الجسدية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية؟" للإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض الجسدية، كما هو موضح في جدول (٣).

جدول (٣): المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس الأعراض الجسدية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١٣	لدي زيادة أو نقص ملحوظ بالوزن	٢,٦٩	١,٤٦٨	١	متوسط
١٧	أعاني من مشكلات في الجهاز البولي أو التناسلي مثل حرقه بالبول	٢,٦٣	٣,٥٥٠	٢	متوسط
١٢	أعاني من بواسير أو ناصور	٢,٦٣	١,٦٢٧	٣	متوسط
١٠	أعاني من تقرحات في اللثة وداخل الفم	٢,٦٢	١,٥٦٨	٤	متوسط
١١	لدي آلام في الأسنان أو تساقط مبكر للأسنان	٢,٥٥	١,٥٩٩	٥	متوسط
١٨	لدي مشاكل أو التهابات بالقولون أو بالأمعاء	٢,٥٤	٤,٨٧٢	٦	متوسط
١٩	أعاني غالباً من الإمساك	٢,٤٥	١,٦١٠	٧	متوسط
٢٢	أعاني من التهابات فطرية في الجسم	٢,٤٤	١,٥٣٦	٨	متوسط
٢٠	أعاني من تكرار المرض	٢,٣٦	٢,٨٦١	٩	متوسط
٩	أعاني من تورم في أورده الساقين	٢,٣٥	١,٥٢٥	١٠	متوسط
٤	أعاني من مشكلات في الجهاز الهضمي	٢,٢٨	١,٤٦٦	١٢	منخفض
٣	أعاني من مشكلات في الجهاز التنفسي مثل الربو أو السعال	٢,١٩	١,٣٧٥	١٣	منخفض
٨	أعاني من مشكلات في الجهاز العصبي	٢,١٦	١,٤٢٧	١٤	منخفض
١٤	أعاني من مشاكل بضغط الدم	٢,٠٨	١,٤١٠	١٥	منخفض
٥	أعاني من مشكلات بالعظام مثل الروماتزم	٢,٠٣	١,٣٦٢	١٦	منخفض
٢	أعاني من مشاكل جلدية مزمنة	١,٩٦	١,٣٥٧	١٧	منخفض
٢١	أعاني غالباً من فقدان الوعي وتشنجات	١,٨٥	١,٣٠١	١٨	منخفض
١٦	أعاني من مرض مزمن	١,٨٣	١,٣٦٣	١٩	منخفض
١	أعاني من مشكلات في القلب أو الأوعية الدموية	١,٨٣	١,٢١	٢٠	منخفض
١٥	أعاني من مرض السكري	١,٧٩	١,٣٠	٢١	منخفض
٦	أعاني غالباً من الإسهال	١,٧	١,١٢٦	٢٢	منخفض
٧	أعاني من مشاكل في الكبد أو المرارة	١,٦٥	١,١٤٦	٢٣	منخفض
	المقياس ككل	٢,١٣	٠,٧٨٤		منخفض

يبين جدول (٣) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت بين (١,٦٥-٢,٦٩) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام للمستوى البالغ (٢,١٣). حيث جاءت الفقرة التي تنص على "لدي زيادة أو نقص ملحوظ بالوزن" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٢,٦٩) وانحراف معياري (١,٤٦٨) بالمقارنة مع المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام تليها الفقرة التي تنص على "أعاني من مشكلات في الجهاز البولي أو التناسلي مثل حرقه بالبول" بمتوسط حسابي (٢,٦٣) وانحراف معياري (٣,٥٥٠) بمستوى متوسط. فيما حصلت الفقرة التي تنص على "أعاني من مشاكل في الكبد أو المرارة" على المرتبة الثالثة

والعشرين والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (١,٦٥) وانحراف معياري بلغ (١,١٤٦).

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الأعراض الجسدية لدى الأسرى المحررين جاء منخفضاً. ويعزو الباحثان ذلك إلى أساليب الضغط وأنواع التعذيب والمعاملة المتبعة من قبل قوات الاحتلال على الأسرى، والتي تركز على الجانب النفسي للأسير أكثر منه على الجانب الجسدي، الأمر الذي يترك تأثيره على الجانب النفسي لدى الأسرى أكثر منه من الجانب الجسدي.

ويرى الباحثان أن العديد من الأسرى المحررين يلجؤون إلى عدم الكشف عما يعانیه من أمراض جسدية، وذلك يعود إلى مفهوم الأمراض الجسدية الذي يعبر عن عجز وقصور والذي لا يتناسب مع المفهوم الذي يحمله الأسير عن نفسه بكونه مناضل، وبالتالي يلجأ العديد منهم إلى نكران وجود أي ضعف جسدي لديه ليحافظ على نظرة المجتمع المحيط به، ولكي لا يؤثر ذلك سلباً على اختيار شريكه حياته في المستقبل. ولا سيما أن العديد من الأسرى المحررين غير متزوجين.

كما أن الأمراض الجسدية داخل السجون مرتبطة طردياً مع فترة الأسر طويلة الأمد، حيث أن نسبة كبيرة من عينة الدراسة لم يقض فترات طويلة داخل السجون، الأمر الذي ترتب عليه ظهور أعراض جسدية قليلة الخطورة. حيث كانت الأعراض الجسدية الأكثر انتشاراً بين الأسرى المحررين على التوالي هي: زيادة أو نقص ملحوظ بالوزن، مشكلات في الجهاز البولي أو التناسلي، مشاكل الجهاز الهضمي، تورم في أوردة الساقين، مشاكل الجهاز التنفسي، مشاكل ضغط الدم، التهابات فطرية، والإمساك. ويعزو الباحثان ذلك إلى الظروف المعيشية والفيزيائية داخل السجون التي تفتقر إلى النظافة، وانعدام الرعاية الصحية والخدمات، واكتظاظ الأقسام داخل السجون بالأسرى، وعدم الحصول على الطعام الجيد، بالإضافة إلى الرطوبة وعدم التعرض إلى أشعة الشمس وترك الأسير مدة طويلة دون استحمام. في حين كانت الأعراض الجسدية الأقل انتشاراً بمستوى منخفض هي: مشاكل في الكبد أو المرارة، مشاكل القلب والأوعية الدموية، مرض السكري، الاسهال، فقدان الوعي والتشنجات وأمراض مزمنة.

ومن خلال النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والثاني نلاحظ أن مستوى الأعراض النفسية كان أعلى من الجسدية لدى الأسرى المحررين، حيث يعزو الباحثان ذلك إلى الأساليب الممنهجة المتبعة من قبل قوات الاحتلال من محاولة إذلال وإهانة الأسير بشتى الوسائل والطرق من تهديد بالاعتداء الجنسي سواء عليه أو على أحد أفراد أسرته، أو هدم بيته، والشبح لساعات طويلة، والعزل الانفرادي والحرمان من النوم وغيرها من الأساليب التي تعمل على هدم البنية النفسية للأسير مما يكون تأثيرها على الجانب النفسي أكثر من الجانب الجسدي.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة زقوت (٢٠١٣) التي أشارت إلى انتشار الأعراض الجسدية بين الأسيرات بدرجة متوسطة، ونتيجة دراسية ريجا وزميليه (Raija, et al., 2010) والسراج وآخرون (٢٠١٠) اللتان أشارتا إلى انتشار الأمراض الجسدية بين الأسرى المحررين بدرجة عالية، ودراسة أبو إسحاق (٢٠٠٠) التي أشارت إلى انتشار الأعراض الجسدية بدرجة متوسطة بين أفراد العينة.

ثالثاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي نصه: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تبعاً للمتغيرات الآتية: الجنس، مكان السكن، ومدة الأسر؟ للإجابة عن هذا السؤال حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الأعراض النفسية المختلفة في ضوء متغيرات الدراسة وجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الأعراض النفسية في ضوء متغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	الوسواس القهري	الاكتئاب	القلق	العدوانية	الفوبيا
الجنس	ذكر	س	٣,٢٩	٣,١٠	٢,٩٩	٢,٧٤
	ع	٠,٨٦٧	٠,٩٣٣	٠,٨٨٥	١,٠٧١	١,٠٩٧
مكان السكن	أنثى	س	٣,٠٩	٣,٠١	٢,٩٤	٢,٧٥
	ع	٠,٩٣٠	١,٠٢٠	١,٠١٤	١,٠٣٣	١,٠٥١
مكان السكن	مدينة	س	٣,٣٣	٣,١١	٣,٠٥	٣,١٤
	ع	٠,٩١٤	٠,٨٩٥	٠,٨٩٦	١,٠٠٧	١,٠٤٨
	قرية	س	٣,٣٨	٣,١٩	٣,٠٦	٣,١٩

ع	٠,٨٣٩	٠,٨٩٩	٠,٨٩٦	١,٠٤٤	٠,٩٦١
س	٣,١٦	٣,٠٠	٢,٨٧	٢,٨٧	٢,٣٠
ع	٠,٨٦١	٠,٩٩٧	٠,٨٨١	١,١٠٧	١,٠٩٥
س	٣,١٦	٣,٠١	٢,٩١	٣,٠٦	٢,٧٠
ع	٠,٨٦٤	٠,٩٤٧	٠,٩٢٤	١,١٣٥	١,٠٨٥
س	٣,٤٦	٣,٢٤	٣,١٢	٣,٠٥	٢,٨٣
ع	٠,٧٩٨	٠,٨٩٧	٠,٨٦١	١,٠٣٠	١,١٤١
س	٣,٣٤	٣,١٣	٣,٠٣	٣,٠٠	٢,٧٢
ع	٠,٩٠٥	٠,٩٣٦	٠,٨٤٣	٠,٩٧٨	١,٠٤٥
س	٣,٢٦	٣,٠٦	٢,٩٣	٣,٠٩	٢,٧٥
ع	٠,٩٢٠	٠,٩٦٣	٠,٨٩٤	١,٠٤٣	١,٠٩١

يتضح من جدول (٤) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الأعراض النفسية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة مما يبرر إجراء تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل (3-WAYS ANOVA without interaction) والجدول (٥) يلخص النتائج.

جدول (٥): نتائج تحليل التباين السداسي المتعدد لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الأعراض النفسية

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية	درجة حرية الفرضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
الجنس	Hotelling's Trace	٠,٠٠٥	٠,٤٥١b	٥,٠٠٠	٥٠٠	٠,٨١٣
مكان السكن	Wilks' Lambda	٦٢٩.	٧,٧١٨b	١٠,٠٠٠	١٠٠٠	*٠,٠٠٠
مدة الأسر	Wilks' Lambda	٠,٩٦٧	١,١١٠	١٥,٠٠٠	١٣٨٠,٦٨	٠,٣٤٢

*دال عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = ٠,٠٥$) على مجالات مقياس الأعراض النفسية تعزى لمتغيري (الجنس، ومدة الأسر). بينما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = ٠,٠٥$) في مجالات مقياس الأعراض النفسية تعزى لمتغير مكان السكن. وللتأكد من هذه النتيجة فقد أجري تحليل التباين (3-WAYS ANOVA without interaction) على درجات أفراد العينة على مجالات مقياس الأعراض النفسية، وجدول (٦) يلخص النتائج.

جدول (٦): نتائج تحليل التباين لدرجات أفراد العينة على مجالات مقياس الأعراض النفسية

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	الوسواس القهري	٠,٨٣٨	١	٠,٨٣٨	١,١٣٨	٠,٢٨٧
	الاكتئاب	٠,١٣٦	١	٠,١٣٦	٠,١٥٦	٠,٦٩٣
	القلق	٠,٠٢٥	١	٠,٠٢٥	٠,٠٣١	٠,٨٥٩
	العدوانية	٠,٠١٤	١	٠,٠١٤	٠,٠١٢	٠,٩١٢
	الفوبيا	٠,١٤٩	١	٠,١٤٩	٠,١٤٠	٠,٧٠٩
مكان السكن	الوسواس القهري	٤,٣٩٠	٢	٢,١٩٥	٢,٩٨١	٠,٠٥٢
	الاكتئاب	٢,٤٨٨	٢	١,٢٤٤	١,٤٣١	٠,٢٤٠
	القلق	٤,٠٨٩	٢	٢,٠٤٥	٢,٥٧٥	٠,٠٧٧
	العدوانية	١٢,٠١٤	٢	٦,٠٠٧	٥,٢٩٥	١,٠٠٥

الفوبيا	٦٢,٦٩٣	٢	٣١,٣٤٧	٢٩,٢٧	٠,٠٠٠*
الوسواس القهري	٨,٣١٤	٣	٢,٧٧١	٣,٧٦٤	٠,٠١١
الاكتئاب	٤,٥٢٦	٣	١,٥٠٩	١,٧٣٦	٠,١٥٩
القلق	٤,٤٧٩	٣	١,٤٩٣	١,٨٨٠	٠,١٣٢
العدوانية	٠,٦٩٤	٣	٠,٢٣١	٠,٢٠٤	٠,٨٩٤
الفوبيا	٢,٣٨١	٣	٠,٧٩٤	٠,٧٤١	٠,٥٢٨
الخطأ	٣٧١,٠٨٦	٥٠٤	٠,٧٣٦		
الوسواس القهري	٤٣٨,٠٣٣	٥٠٤	٠,٨٦٩		
الاكتئاب	٤٠٠,٢٦٢	٥٠٤	٠,٧٩٤		
القلق	٥٧١,٧٨١	٥٠٤	١,١٣٤		
العدوانية	٥٣٩,٦٨٣	٥٠٤	١,٠٧١		
الفوبيا	٣٩٢,٥٤٣	٥١٦			
الوسواس القهري	٤٥٤,٧٩٠	٥١٦			
الاكتئاب	٤١١,٩٦٤	٥١٦			
القلق	٥٨٨,٢٧٦	٥١٦			
العدوانية	٦١٦,٥٨٨	٥١٦			
الفوبيا					

يتضح من جدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى لمتغير مكان السكن في مجال الفوبيا. ولتحديد أماكن الفروقات بين استجابات الأفراد تم استخدام اختبار شففيه للمقارنات البعدية لمكان السكن وجدول (٧) يبين ذلك.

جدول رقم (٧): اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مجال الفوبيا لمقياس الأعراض النفسية

الفوبيا	مدينة	الوسط الحسابي	قرية	مخيم (٢,٣٠)
		٢,٩١	٠,١٨٢٢٨	٠,٦٠٢٩٧*
	قرية	٣,٠٩		٠,٧٨٥٢٥*

يبين جدول (٧) نتائج اختبار شففيه للمقارنات البعدية على مجال الفوبيا لمقياس الأعراض النفسية تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث أظهرت النتائج تبعاً لمجال الفوبيا وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مكان السكن قرية ومكان السكن مخيم وتعزى الفروقات لصالح مكان السكن قرية، ووجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين مكان السكن مدينة ومكان السكن مخيم وتعزى الفروقات لصالح مكان السكن مخيم.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق تعزى لمتغير مكان السكن في مجال الفوبيا. في حين أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى المحررين تعزى لمتغيرات مدة الأسر، المستوى التعليمي، وشدة التعذيب، ونوع التعذيب، والجنس.

ويعزو الباحثان وجود فروق في مكان الإقامة تعزى للقرية في مجال الفوبيا إلى الأساليب القمعية الممنهجة التي تتبعها إدارة السجون والتي يكون هدفها زرع الشك وعدم الثقة بين الأسرى، الأمر الذي يولد الخوف والرعب لدى الكثير منهم، ويكون تأثير هذه التجارب القاسية على الأسير المحرر الذي نشأ في القرية أكثر من غيره من الأسرى وذلك يعود إلى البيئة التي نشأ بها أبناء القرية والتي تتسم بشكل عام بالصرامة والانغلاق، الأمر الذي ينعكس على طريقة تفكيره وفلسفته في الحياة والتي في الغالب تفتقر إلى المرونة مما يسبب صعوبة في التكيف والتأقلم مع التجارب الجديدة خاصة السيئة منها. كما أن وصمة العار التي تصبغ إلى كل من يتلقى خدمات الإرشاد والعلاج النفسي في المجتمع القروي تحد من فكرة الأسير المحرر لطلب المساعدة. هذا بالإضافة إلى افتقار القرى في معظم الأحيان إلى المؤسسات التي تقدم الخدمات الإرشادية والتوعوية وغيرها من الأماكن التي تساهم بشكل كبير في التأثير على الجوانب النفسية للأسير بشكل إيجابي.

وفي السياق ذاته أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى المحررين، تعزى لمتغير الجنس، حيث يعزو الباحثان ذلك إلى أن المعاناة طالت جميع أفراد الشعب الفلسطيني، من أسر واستشهاد وجرح ومعاناة أثناء التنقل على الحواجز، فكل هذه الأحداث السياسية والظروف الصعبة ساهمت في مشاركة جميع أفراد الأسرة دون أي اعتبار لنوع الجنس، كما أن الاحتلال لم يراع وضع الفتاة الفلسطينية خلال فترة التحقيق أو حتى فترة الأسر وأن ما يتعرض له الأسير من تعذيب وحرمان لم يفرق بين ذكر أو أنثى، بل أن الاحتلال يستخدم نفس الأساليب والتي تهدف إلى إلحاق أكبر ضرر نفسي وجسدي للأسير. هذا بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي تتلقاه الأسيرة الفلسطينية من المجتمع المحيط بها تبعاً لزيادة عدد الأسيرات في الآونة الأخيرة، حيث تغيرت نظرة المجتمع للأسيرة وأصبح ينظر إليها على أنها رمز للنضال والكفاح، لما قدمته من تضحيات وهذا الدعم وتلك القيم ترفع من معنويات الأسيرة المحررة وتشد من أزرها.

وفيما يتعلق بعدم وجود فروق في مستوى الأعراض النفسية لدى الأسرى المحررين تعزى لمتغير مدة الأسر، يعود ذلك إلى أن الأسير يعاني منذ اللحظة الأولى من اعتقاله من معاملة قاسية وإهانة وضرب أمام الأهل أثناء الاعتقال، مما يجعل الأسرى يعانون من اضطرابات نفسية وتأنيب ضمير اتجاه الأهل والشعور بالمسؤولية، وأن مدة الأسر ليست هي التي تحدد وتقاس مدى تأثير وإصابة الأسير بأعراض نفسية، فبداية تجربة جديدة وحياة جديدة أيضاً لها دور كبير في مستوى ودرجة الأعراض. كما أن الخبرة التي اكتسبها الأسير خلال تجربة الأسر والتي أكسبته القدرة على مواجهة الأساليب المتبعة داخل السجون وكيفية التعامل مع قوات الاحتلال، تقلل من درجة تأثيرها على الأسير. بالإضافة إلى تكيف الأسرى وتأقلمهم مع هذا الواقع والعمل على تطوير قدراتهم الذاتية داخل السجون من خلال وضع برامج في شتى الجوانب مثل برامج اللغات، وتجويد وحفظ القرآن الكريم وغيرها من البرامج التي تخفف من وطأة وطول مدة الأسر.

وقد اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة هالفورسن وكيجي (Halvorsen & Kagee, 2010) التي أشارت إلى انتشار الأعراض لدى الإناث أكثر من الذكور. ونتائج دراستي كاني وزميلييه (Kanninen, et al., 2002) ودراسة السراج وآخرون (El sarraj, et al., 2003) اللتان أشارتا إلى ارتفاع مستويات الأعراض لدى الأسرى الذين تعرضوا للتعذيب وسوء المعاملة أكثر من غيرهم من الأسرى. ونتائج دراسة اندريولي وآخرون (Andreoli et al., 2014)، التي أشارت إلى أن مستوى الأعراض النفسية بين السجناء الذين قضوا مدة أطول في الأسر أعلى بالمقارنة مع الذين قضوا أقل من عام، وأن مستوى الأعراض النفسية بين الذكور أعلى منها عند الإناث.

كما اختلفت مع نتائج دراسة قطيط (٢٠٠٨) بجانب واتفقت معها في آخر، حيث اتفقت معها في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابة أفراد العينة على الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين تعزى لمتغير الفترة الزمنية للأسر، واختلفت معها بعدم وجود فروق تعزى لمتغير مكان السكن.

رابعاً- النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي نصه: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى دلالة $\alpha \geq 0.05$) في مستوى الأعراض الجسدية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تبعاً للمتغيرات الآتية: الجنس، مكان السكن، ومدة الأسر؟ للإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الأعراض الجسدية في ضوء متغيرات الدراسة، وجدول (٨) يلخص النتائج.

جدول (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الأعراض الجسدية تبعاً لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	مستويات المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	٢,١٢	٠,٧٨٥
	أنثى	٢,٢٩	٠,٧٦٥
مكان السكن	مدينة	٢,١٦	٠,٧٧٧
	قرية	٢,١٥	٠,٧٨١
	مخيم	٢,٠٨	٠,٧٩٣
مدة الأسر	أقل من ٢	٢,٠٣	٠,٧٤٩
	٢ - ٤ أقل	٢,١٥	٠,٧٧٣
	٤ - ٦	٢,٢٨	٠,٨٠٧
	أكثر من ٦	٢,٢٠	٠,٨٣٥

وبيين جدول (٨) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الأعراض الجسدية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. ولاختبار دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين (3-WAYS ANOVA without interactions) للدرجة الكلية، و جدول (٩) يلخص النتائج.

جدول (٩): تحليل التباين عديم التفاعل لدرجات أفراد العينة على مقياس الأعراض الجسدية في ضوء متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	١,٢٠٦	١	١,٢٠٦	١,٩٩٣	٠,١٥٩
مكان السكن	٠,٧٨٤	٢	٠,٣٩٢	٠,٦٤٧	٠,٥٢٤
مدة الأسر	٤,٠٩٢	٣	١,٣٦٤	٢,٢٥٣	٠,٠٨١
الخطأ	٣٠٥,٠٩٨	٥٠٤	٠,٦٠٥		
الكل	٣١٧,٦٢١	٥١٦			

يتضح من جدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى الأعراض الجسدية لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية تعزى لجميع متغيرات الدراسة وهي، الجنس، مكان السكن، ومدة الأسر.

وعزو الباحثان ذلك إلى الوعي الذي يمتلكه الأسير المحرر، حيث يبادر إلى الفحص والعلاج الطبي اللازم فور خروجه من الأسر، كما أن معظم الأمراض التي يكتسبها الأسير داخل السجن تكون ناتجة عن الضغط النفسي الذي يتعرض له الأسير بشكل يومي داخل السجن، الأمر الذي يؤدي إلى زوالها بزوال المسبب أي بعد التحرر. بالإضافة إلى الخبرة التي اكتسبها الأسير خلال تواجده في الأسر في كيفية التعامل مع الظروف المسببة للأمراض ووجود أطباء وممرضين من ضمن الأسرى داخل السجون، الأمر الذي يساهم في تقديم العلاج ونشر الوعي الصحي لدى الأسرى قدر الإمكان. هذا بالإضافة إلى ميل الأسير المحرر إلى عدم الكشف عن جوانب الضعف الجسدي لديه والتي من شأنها أن تقلل من مفهومه للبطولة التي تتجسد في القوة حسب رؤيته، وبالتالي يلجأ العديد منهم إلى نكران وجود أي ضعف جسدي لديه ليحافظ على نظرة المجتمع المحيط به ولكيلا يؤثر على اختياراته في العمل والزواج في المستقبل.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة موليك وآخرون (Mollicaa, et al., 2014) التي أظهرت أن الأسرى الذين تعرضوا للتعذيب الجسدي تكون الأعراض الجسدية لديهم أعلى من الذين لم يتعرضوا للتعذيب، ودراسة اندريولي وآخرون (Andreoli et al., 2014) التي أظهرت أن مستوى انتشار الأعراض الجسدية لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث، واختلفت كذلك مع دراستي زقوت (٢٠١٣)، والسراج وآخرون (El sarraj, et al., 2003) اللتان أشارتا إلى أن التعذيب النفسي يؤثر أكثر على الأسير من التعذيب الجسدي.

٧. التوصيات

استناداً إلى ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج، وفي ضوء مناقشة هذه النتائج يوصي الباحثان بالآتي:

١. زيادة عدد المراكز والمؤسسات التي تعنى بالصحة النفسية للأسرى المحررين لدى خروجهم من الأسر، فعددها غير كافٍ لحاجات ومتطلبات وعدد الأسرى المحررين.
٢. إنشاء مراكز تختص بتدريب وإعادة التأهيل المهني للأسرى المحررين لمساعدتهم على التكيف والاندماج في مجتمعهم.
٣. إجراء المزيد من الدراسات في المستقبل على عينات أخرى من الأسرى المحررين تشمل متغيرات ومجالات أخرى لم يتم دراستها والتطرق إليها مثل مجال الذهان.

بيان تضارب المصالح

يقر جميع المؤلفين أنه ليس لديهم أي تضارب في المصالح.

المراجع

- أبو إسحاق، سامي. (٢٠٠٠). *الاضطرابات النفسية لدى الأسرى المحررين من السجون الإسرائيلية في قطاع غزة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأقصى، غزة.
- أبو النيل، محمود. (٢٠٠١). *قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية السيكوسوماتية*. القاهرة: المكتبة الإبراهيمية.
- أبو هلال، فراس. (٢٠٠٩). *معاناة الأسير الفلسطيني في سجون الاحتلال الإسرائيلي*. (ط١)، بيروت: مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات.
- أبو هين، فضل. (٢٠٠٦). *الآثار النفسية الناجمة عن الأسر وعلاقتها باستراتيجيات التكيف لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية في قطاع غزة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأقصى، غزة.
- بطرس، بطرس. (٢٠٠٨). *المشكلات النفسية وعلاجها*. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- زقوت، سمير. (٢٠١٣). *التعذيب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والجسمية لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة* [أطروحة دكتوراة غير منشورة]. جامعة الزعيم الأزهري، السودان.
- السراج، إياد، أبو دقة، مريم، وزقوت، سمير. (٢٠١٠). *الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة*. جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية، فلسطين.
- شتاين، موري، ووكر، جون آر. (٢٠٠٢). *قهر الخجل والقلق الاجتماعي: التغلب على الخجل* (مكتبة جريب، مترجم). السعودية: مكتبة جريب.
- الشريفين، نضال، والشريفين، أحمد. (٢٠١١). *تقنين القائمة المعدلة للأعراض النفسية المرضية للبيئة الأردنية*. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٣ (٣)، ٣٠٧-٣٤١.
- عباس، خضر. (٢٠٠٤). *رحلة العذاب في أقبية السجون الصهيونية* (ط١). فلسطين: مطبعة ومكتبة الأمل التجارية.
- فروانة، عبد الناصر. (٢٠١٢). *استمرار التعذيب في سجون الاحتلال بمثابة وصمة قبيحة تدنس ضمير الإنسانية* [عرض ورقة]. مؤتمر يوم الأسير العالمي، فلسطين، ١٧ أبريل، ٢٠١٢. رام الله، فلسطين.
- قطيط، فلسطين. (٢٠٠٨). *الاضطرابات النفسية لما بعد الصدمة لدى الأسرى المحررين في محافظات شمال الضفة الغربية خلال انتفاضة الأقصى* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القدس، فلسطين.
- نادي الأسير الفلسطيني. (٢٠١٥). *انتهاكات متواصلة بحق الأسرى في سجون الاحتلال*. فلسطين: رام الله.
- وزارة شؤون الأسرى والمحررين. (٢٠١٥). *إحصائيات الأسرى الفلسطينيين في سجون الاحتلال*. فلسطين: رام الله.

References

- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Andreoli, S., Santos, M., Quintana, M., Blay, S. L., Taborda, T., & Jair, M. (2014). Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil. *PLoS ONE*, 9(2), 649–663.
- Croft, A. (2000). The SCL-90-R in clinical application. *Dynamic Chiropractic*, 1(1), 1-23.
- El Sarraj, E., Punamki, R., Salmi, S., & Summerfield, D. (2003). Experience of torture and treatment and post-traumatic stress disorder symptoms among Palestinian prisoners. *PubMed*, 9(3), 595-606.
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression. *British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364–373.

- Halvorsen, J., & Kagee, S. (2010). Predictors of psychological sequelae of torture among South African former political prisoners. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(6), 989–1005.
- James, D., & Glaze, L. (2006). *Mental health problems of prison and jail inmates*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Kanninen, K., Punamaki, R., & Qouta, S. (2002). The relation of appraisal, coping efforts, and acuteness of trauma to PTS symptoms among former political prisoners. *Journal of Traumatic Stress, 37*(5), 286–296.
- Kelvin, L. (2001, December 2–6). Multicomponent model for test items design [Presented paper]. *Annual Conference of the Australian Association for Research in Education*, Perth, Australia.
- Kouyoumdjian, F., Schuler, A., Hwang, S., & Matheson, F. (2015). Research on the health of people who experience detention or incarceration in Canada: A scoping review. *BMC Public Health, 15*(6), 360-390.
- Mollica, R., Chernoff, M., Berthold, M., & Lavelle, J. (2014). The mental health sequelae of traumatic head injury in South Vietnamese ex-political detainees who survived torture. *Comprehensive Psychiatry, 55*(4), 1626–1638.
- Punamki, R., Qouta, S., & El Sarraj, S. (2010). Nature of torture, PTSD, and somatic symptoms among political ex-prisoners. *PubMed, 23*(4), 532-564.
- Ramírez, J., & Andreu, J. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity): Some comments from a research project. *US National Library of Medicine National Institutes of Health, 30*(3), 191-276.
- Robert, T., & Mineka, Y. (2007). *Abnormal psychology* (3rd ed.). United States: Pearson Education and Dorling Kindersley Publishing.
- World Health Organization. (2003). *Mental health and prisoners*. Geneva.
- Yap, K., Mogan, C., & Kyrios, M. (2012). Obsessive-compulsive disorder and comorbid depression: The role of OCD-related and non-specific factors. *PubMed, 26*(5), 565-573.