

For her

لأجلها



## دراسة برنامج لأجلها

April 2022

إعداد: د. ياسر مصطفى الشلبي والباحثة دجانة علي بارودي



كل ما يثرى الإنسان



جمعية الرحمة العالمية  
Rahma International Society



ATAA  
جمعية عطاء للبيئة الإنسانية



## ملخص الدراسة

اهتمت هذه الدراسة بالآثار النفسية التي تعاني منها المرأة السورية بعد التحرر من الاعتقال. ولذلك تم العمل على أبعاد الصحة النفسية التي تؤثر عليها من خلال تصميم مقياس تم تحكيمة علميا والتحقق من صدق وثبات المقياس. وقد وجد أن للصحة النفسية أبعادا ست ارتفاعها يدل على ارتفاع الأذى في هذا البعد، وهي الأبعاد الذهني، والجسدي والشعور بالذنب والبعد الصدمي والبعد الذاتي، وفي المقابل البعد الروحي وبعد جودة الحياة ارتفاعها يدل على ارتفاع في الصحة النفسية. وقد أثبتت الدراسة أن البعد الذهني والروحي والشعور بالذنب يؤثر على جودة الحياة، بينما البعد الصدمي والبعد الانفعالي والجسدي لا تؤثر على جودة الحياة بشكل مباشر.

وقد أثبتت الدراسة أن العلاقات الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر على التعافي من الآثار النفسية للاعتقال، وأنه توجد خمس أنواع من العلاقات الاجتماعية وهي علاقة العار والشفقة والدعم والتكيف والأذى، وأنه في حال كانت العلاقة داعمة عند الخروج من المعتقل فإن فرص التعافي تكون أكبر، وقد تلجأ بعض المحررات إلى العلاقات التكيفية للتخفيف من آثار الاعتقال عليها. بينما علاقات الشفقة والأذى والعار فهي علاقات تترك آثارا تستمر لسنوات بعد التحرر. وقد تم دراسة أثر برامج التدخل العلاجي على تحسن الصحة النفسية للمحررة، والنتائج إيجابية بشكل كبير إذ تشير إلى أن البرنامج العلاجي ساعد برفع الصحة النفسية للمحرر رغم وجود تحديات وصعوبات. وقد كان التحسن الأكبر في البعد الذاتي ثم الانفعالي ثم الجسدي وبعد الشعور بالذنب. والارتفاع بالبعد الروحي كان قليل نسبيا لأسباب متعددة.

## 1- المقدمة

عانى الشعب السوري بجميع مكوناته من آثار الحرب التي استمرت لمدة طويلة، وتنوعت صور المعاناة سواء المادية أم المعنوية، وحاولت بعض الجهات والمنظمات الدولية والمحلية تقديم جزء من الدعم الإنساني إلا أن الجزء الأكبر انصب على الإغاثة المتعلقة بالطعام والإيواء والدواء، ونال الدعم والعلاج النفسي جزء بسيط من هذا الدعم عبر مجموعة من البرامج الموجهة لبعض الفئات المتضررة نفسياً واجتماعياً، ومن ضمن الفئات التي لحق بها الضرر النفسي والاجتماعي من تعرضوا للاعتقال والتعذيب الذي ساهم في استمرار المعاناة لديهم لسنوات مع ضعف وندرة البرامج التي تعمل على علاج الأذى النفسية والاجتماعية التي لحقت بهم نتيجة الاعتقال، لذا جاء مشروع (لأجلها) والذي عني بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمجموعة من المحررات من السجون، لمساعدتهن على العودة للحياة الطبيعية وإعادة اندماجهن في المجتمع بشكل صحيح، وجاء هذا المشروع بتمويل من جمعية الرحمة العالمية وفريق كل التطوعي، ونفذه فريق محتص من جمعية عطاء للإغاثة الإنسانية، ومن أبرز نقاط قوته تكامل برامج الدعم النفسي مع برامج الدعم الاجتماعي والتنموي والتدريب المهني وتقديم الكفالة المادية بالتوازي مع البرنامج العلاجي ليحدث نوعاً من التأثير الإيجابي طويل المدى لدى المحررات، كما تنوعت مخرجاته التي شملت تأهيل الكوادر النفسية للتعامل مع المحررات ثم تقديم العلاج النفسي للمحررات الفردي أو الجماعي لهن ولبعض أفراد أسرهن، كما شمل منتجات علمية منها إخراج دليل إرشادي للمعالج النفسي والاجتماعي للمحررين، إعداد مقياس للصحة النفسية خاص بالمحرر وهو نواة هذه الدراسة المخصصة للمحررات والتي توضح الآثار النفسية طويلة المدى للاعتقال التعسفي لهن والتعذيب نتيجة الصراع في سوريا، كما توضح درجة اندماجهن في المجتمع ومستوى تقبل أفرادهن بعد خروجهن من المعتقلات.

## 1.1- مشكلة الدراسة

بعد مراجعة الدراسات السابقة التي اهتمت بالمعتقلين بشكل عام وجد نقص بالدراسات التي تعالج الاعتقال التعسفي الذي حدث نتيجة الصراع في سوريا، وكذلك يوجد نقص بالدراسات التي عالجت قضايا الأثر النفسي للاعتقال، وخصوصا على الفئات الأضعف وهن فئة النساء. كما أن الدراسة تجيب على أسئلة مرتبطة بخروج المحررات من السجون والتي يظلمها المجتمع وتحدد طريقة تعامل المجتمع معهن.

كذلك لم نجد مقياسا يقيس الأثر النفسي للاعتقال لجوانب الصحة النفسية فالمقاييس المستخدمة بالدراسات السابقة عالجت جانب من جوانب الصحة النفسية مثل مقياس HSCL Hopkins Symp- HTQ Harvard وهو مقياس ذاتي يقيس درجة الاكتئاب والقلق، وكذلك مقياس Trauma Questionnaire الذي يقيس درجة التأثير من الصدمات التي يعاني منها الشخص . هذه المقاييس لم تكن شاملة لتقيس جميع الجوانب ليعمل المعالج بعدها على تحديد الحاجات العلاجية للمحرر.

وعند الحديث عن المرأة السورية المحررة فإن هناك عوامل إضافية تؤثر بصحتها النفسية فبالإضافة إلى آثار المعتقل فإنها تعاني من رفض المجتمع لها، مع وجود صعوبات اللجوء في بلاد تبعتها عن الأهل والسند. وعموما فإن الاهتمام بالمرأة السورية المعتقلة يعتبر حديث نسبيا، وخصوصا أننا لم نجد دراسة علمية محكمة قد نشرت عن أثر المعتقل عليها ، وعليه فإن هذه الدراسة اهتمت بالمرأة السورية المحررة في محاولة لفهم ما تعاني منه، ثم تحديد التدخل العلاجي الأنسب لتمكينها مجتمعا ولتغيير النظرة المرتبطة بها من أنها ضحية ضعيفة تستمر بمعاناتها لسنوات بعد تحررها إلى كونها مضحية تستحق كل الدعم والتقدير. كما تكمن أهمية الدراسة بالمخرجات المتوقعة وهي إصدار دليل علمي للتعامل مع الناجي من الاعتقال لتقديم العلاج النفسي المناسب.

بناء على ما تقدم يمكن تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:

ما مستوى الآثار النفسية بعيدة المدى للاعتقال والتعذيب على السوريات المحررات؟  
ومنه تتفرع الأسئلة الفرعية.

- هل يوجد تأثير لأبعاد الصحة النفسية على جودة الحياة؟

- كيف تؤثر العلاقات الاجتماعية في التعافي من الآثار النفسية للاعتقال؟

- هل يوجد أثر للبرامج العلاجية التخصصية للتخفيف من آثار الاعتقال على المرأة السورية المحررة؟

وعليه فإن أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الآثار النفسية طويلة المدى للاعتقال على المحررات السوريات.

- التعرف على مستوى العلاقة الاجتماعية وسرعة التعافي النفسي بعد التحرر من الاعتقال.

- التعرف على الفروق الإحصائية في مستوى جودة الحياة للمحررات من خلال مجموعة من أبعاد الصحة النفسية.

- التعرف على أثر الجلسات والبرامج النفسية والاجتماعية والتنموية المقدمة للمحررات في تحسين جودة الحياة لهن ومساعدتهن على التعافي.

## 2. الدراسات السابقة

من خلال البحث وجدنا ندرة في الدراسات العلمية المحكمة التي بحثت الآثار النفسية والاجتماعية للاعتقال على المرأة السورية المحررة. وتستخدم الدراسة مصطلح المحرر للدلالة على كل من كان معرضا للاعتقال وحجز للحريات سواء كان محتجزا عند الدولة، أو رهينة عند المجموعات القتالية أو مخطوفا عند مجموعات إرهابية. وتم اعتماد كلمة المحررة في الدراسة لأن عينة الدراسة من السيدات اللواتي تحررن من اعتقال.

وأثناء البحث عن أهم الدراسات التي عالجت قضايا الآثار النفسية للمحررين من اعتقال وجدنا أن هذه الدراسات ممكن أن يتم تقسيمها إلى فئات أربع:

أولاً: الدراسات التي اهتمت بالآثار النفسية للاعتقال بسبب جريمة مثبتة حكم بها على فاعلها. وكان أغلب هذه الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث إنها تعتبر الدولة الأعلى على مستوى العالم بهذا النوع من الاعتقال حسب تقرير للجمعية الأمريكية لعلم النفس ، ويؤكد التقرير أن نسبة 64% من السجناء لديهم معاناة بالجوانب النفسية، وحوالي عشرة بالمئة لديهم مشاكل نفسية حادة مثل اضطراب الفصام، وأن هذه النسبة بازياد. بدراسات أخرى وجد أن الذاكرة العاملة للمسجونين تتأذى بسبب وجود ضغوطا نفسية داخل السجن ، وأنه يوجد ارتباط بين ارتفاع الضغط النفسي في السجن مع سعة الذاكرة، ولذلك يعاني الكثير من السجناء مشاكل بالذاكرة.

ثانيا: الدراسات التي بحثت في الآثار النفسية لسجين الرأي: حيث أجريت العديد من الدراسات على سجين الرأي وتحديدًا على الأسرى الفلسطينيين كدراسات متعددة ل Punamaki حيث درس الآثار الناتجة عن الأسر على الصحة النفسية ، وتؤكد هذه الدراسات وغيرها إلى وجود انتهاكات واضحة بحقوق الإنسان، حيث يعاني أثناء الاعتقال من أنواع من الإساءة والإهمال والتعذيب بالإضافة إلى أنه لا يقدم له أو لأسرته أي نوع من الرعاية والعناية ، إذ تشير بعض هذه الدراسات إلى أن طبيعة وشدة التأثيرات تعكس وجود معاناة للمعتقل ومدى هذه المعاناة ترتبط بطبيعة العوامل الداعمة. وتزداد الآثار السلبية كلما طال وتكرر التعذيب، وإذا كان عمر الشخص صغيرا. وهذه الآثار صحية ونفسية سلوكية واجتماعية، وبالنسبة للآثار النفسية فإن الاكتئاب واضرابات ما بعد الصدمة واضرابات القلق وبعض الأمراض الذهانية من أكثر الآثار النفسية التي قد يصاب بها المحرر، كما قد تتغير شخصية المعتقل بسبب النتائج التي تؤثر على الأفكار والمعتقدات .

ثالثا: الدراسات التي أجريت على من تم اعتقاله بدون سبب معروف: فحسب تقرير لمنظمة العفو الدولية نشرت في 2016 درست حالات لمعتقلين (نساء ورجال) أوضح أن هناك أشكالالا للاعتقال مثل الاعتقال التعسفي والذي يكون دون سبب مشروع أو دون إجراء قانوني، وكذلك الاعتقال السري والذي يكون في أماكن سرية ودون السماح للاتصال بذوي المعتقل أو محامي يتابع قضيته. وفي الحالة السورية تبين أن 87 ٪ من المعتقلين كانوا مدنين ولم يشاركوا بأي أعمال أو أنشطة ضد الدولة، وأن العديد منهم نسبت إليهم أسباب أو تقارير واهية.

رابعا: الدراسات التي بحثت في الآثار النفسية لطالبي اللجوء في بعض الدول الأجنبية: كدراسات عن اللاجئين القادمين إلى بريطانيا وأستراليا وكندا قام بها مجموعة من الباحثين بتحليل لثلاثين دراسة على مجموعات لجئت إلى هذه الدول وتعرضت للاعتقال فيها إلى أن تم إقرار قرار اللجوء لهم وذلك

كان بين عامي 2015-1991. أكدت هذه الدراسات على عدد من النتائج وأهمها وجود أثر سلبي للاعتقال على الصحة النفسية. وأكثر المشكلات النفسية التي يعانون منها هي الاكتئاب، القلق واضطرابات ما بعد الصدمة. وقد ارتبطت عوامل عدة بوجود أسباب لهذا التأثير السلبي للاعتقال ذكرت في الدراسات منها مدة الاعتقال، وجود صدمات سابقة منها الاعتداءات الجنسية أو التعذيب، وجود اضطرابات نفسية أو إصابات جسدية، وكذلك ضعف العناية بالصحة خلال فترة الاعتقال. وقد أكدت الدراسات على أن أثر الاعتقال يمتد لفترات طويلة بعد التحرر .

بناء على هذه الدراسات تم التأكيد من أن الاعتقال يترك آثارا عميقة وطويلة المدى على النفس، وأن للاعتقال أثر سلبي قد يبقى مع الإنسان ويؤثر على جودة حياته وتعايشه مع المجتمع إذا لم يتم التدخل العلاجي لتخفيف المعاناة، بغض النظر عن وجود تعذيب وصدمة متتالية ومترابطة داخل المعتقل. واهتمت دراسات عديدة بالآثار النفسية التي بحثت في آثار التعذيب على الرجال مع ندرة البحوث عن أثر التعذيب على السيدات لأنه أكثر حساسية وتعقيدا . وغالبية هذه الدراسات عالجت قضايا الآثار النفسية على الفرد دون تحديد أثر هذه الآثار على علاقات المحرر أو الاهتمام بالجوانب الاجتماعية المحيطة بالمحرر. دراسة هذ الجوانب تحتاج إلى دراسات تفصيلية ويستخدم فيها المنهج النوعي، الذي يركز على دراسة الحالة وتحليل جميع العوامل التي تؤثر بنفسية الفرد كعامل داعم يساعد على التعافي أو عامل يزيد من حجم الأذى النفسية. وبناء عليه تم افتراض فرضية الدراسة الأولى بأنه يوجد علاقة بين جودة العلاقة الاجتماعية وسرعة التعافي النفسي بعد التحرر من الاعتقال.

عند دراسة الآثار النفسية لابد من التذكير بأهمية عدم المبالغة بوجود الآثار النفسية المعيقة للحياة ، إلا في حال وجود تعذيب ممنهج موجه ضد المعتقل. تعرف منظمة العفو الدولية التعذيب بأنه تسبب مقصود لمعاناة جسدية أو نفسية، بشكل منظم أو عفوي، على يد شخص واحد أو أكثر، يفعلون لوحدهم أو بأوامر من سلطة ما من أجل إجبار شخص آخر لانتزاع اعتراف منه بارتكاب جريمة أو للحصول على معلومات منه، وقد يكون في بعض الأحيان لمجرد عقاب ليبت الخوف في المجتمع، وتختلف أساليب التعذيب لتكون ذات طبيعة جسدية مثل الضرب والصدمات، أو طبيعة جنسية مثل الاغتصاب أو الإهانات الجنسية، أو يمكن أن تكون ذات طبيعة نفسية مثل الحرمان من النوم أو الحبس الانفرادي، وقد يزيد الأذى النفسي في حال استمرار الاعتقال لفترات طويلة يصاحبه تعذيب . وحسب تقرير المفوضية السامية لشؤون اللاجئين عن الثقافة والسياق والصحة العقلية والمعاونة لدى السوريين في عام 2015 أكدت المفوضية بأنه لا يجب الإفراط في تشخيص الاضطرابات النفسية بين الناجين من الأزمة السورية، مع أن الأذى النفسية قد ارتفعت بشكل ملحوظ نتيجة للصراع واضطرار البعض للجوء وأن أهم هذه المشكلات هي الاكتئاب واضطرابات القلق واضطرابات ما بعد الصدمة. وأنه من تعرض للاعتقال والتعذيب، فإن المعاناة تكون لديه أكبر. وبناء عليه تم افتراض فرضية الدراسة الثانية وهي أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأذى النفسية بعيدة المدى الناتجة عن الاعتقال تعزى إلى مدة الاعتقال.

كما أكدت المفوضية على ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية لكل من يعاني من تبعات الأزمة السورية بشكل عام ومن عانى من الاعتقال بشكل خاص. يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر والعمل بصورة منتجة ومفيدة والمساهمة في مجتمعه المحلي. وهي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، لا انعدام المرض

أو العجز فحسب . من هذا التعريف للصحة النفسية درست بعض الدراسات جانب من جوانب الصحة النفسية، تم جمع هذه الجوانب من الدراسات المختلفة من قبل الباحثين وتصنيفها إلى ثمانية أبعاد متعددة ترتبط مع بعضها لتشكيل الصحة النفسية للمحررة. ويسمى بعد الصحة النفسية لأنه يشير إلى ملاحظة أو تفسير للمساعدة على فهم جانب من الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية. أول هذه الأبعاد هو بعد جودة الحياة وهو بعد يتم قياسه بمقياس منوع منها WHOQOL-100 و WHOQOL-BREF ، تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها تصورات الأفراد عن مكانتهم في الحياة في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم . يعتبر مفهوم جودة الحياة واسع النطاق ويدمج بطريقة معقدة الصحة الجسدية للأشخاص، والحالة النفسية، ومستوى الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، والمعتقدات الشخصية وعلاقتهم بالسماوات البارزة للبيئة. بعد جودة الحياة يعتبر المتغير المحوري في الدراسة لأنه يجب على أسئلة رئيسية محورية في حياة المحررة، منها أسئلة عن الاهتمامات والهوايات، والعلاقات والمحافظة على روتين للحياة والحاجة إلى التطور وممارسة عادات جيدة تساعد في الاستمرار بالحياة.

من أبعاد الصحة النفسية البعد الذهني المعرفي ويستخدم في الدراسة البعد الذهني اختصارا، وهو البعد الذي يعرف بأنه المنظومة الفكرية للفرد التي تؤدي إلى قدرته على استيعاب الأحداث والظروف وتفسيرها وحل المشكلات المرتبطة بها . يرتبط ارتباطا وثيقا مع الصحة النفسية للمحررة من حيث إدراك الأحداث والسلامة العقلية التي تحوي القدرة على التذكر ووجود أفكار معينة عن الحياة، والقدرة على التفاؤل والقدرة على التفكير والتركيز ووجود القدرة على اتخاذ القرارات. وبناء عليه تم افتراض فرضية البحث الثالثة بأنه توجد علاقة ترابط بين البعد الذهني وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.

البعد الثالث من أبعاد الصحة النفسية للمحررة هو البعد الجسدي حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الصحة النفسية هو جزء متكامل مع الصحة العمومية، وأن العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسدية ترتبط ارتباطا وثيقا بحيث تؤثر كل واحدة على الأخرى. وهو تداخل يتم فيه التأكيد على التعافي من الأمراض الجسدية، والعلاقة الجنسية السوية، والنوم، والتغذية والشعور بالراحة والطمأنينة والتي يفسرها الجسد بغياب الاعتلالات الجسدية. هذا يؤدي إلى حياة أكثر سوية واستقرارا، ومنها تم افتراض فرضية الدراسة الرابعة بأنه يوجد علاقة وثيقة بين البعد الجسدي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.

تهتم العديد من الدراسات بالذكاء العاطفي وعلاقته بالصحة النفسية، إذ تؤكد على ارتباط وثيق بينهما. يسهم في تنظيم تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته. ويعرف الدكتور المبيض الذكاء العاطفي بأنه القدرة على فهم مشاعر الذات والقدرة على التحكم بها وفهم مشاعر الآخرين هذا الفهم يساعد في فهم انفعال الناجي من الاعتقال الذي وبسبب ظروف الحرب قد تأثرت قدرته على التحكم في انفعالاته، وعلى فهم انفعالات الآخرين. ولذلك وعند دراسة الصحة النفسية للمحررة لابد من دراسة البعد الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة بالنسبة للمحررة وهو فرضية الدراسة الخامسة .

من أساسيات الصحة النفسية وجود التوافق الذاتي، والذي يعرف بأنه قدرة الفرد على ضبط دوافعه المتصارعة كما يعرفه دكتور مينا عادل بالتكيف الشخصي ويعالج قضايا وجود سلوكيات تسبب الراحة النفسية، وتقدير الإنسان لذاته، وأنه ينتمي للمكان الذي يتواجد فيه، وأن لديه القدرة على التحكم والسيطرة على حياته. وعليه تم افتراض فرضية الدراسة السادسة بأنه يوجد علاقة بين البعد الذاتي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.

بالنسبة لدراسة الآثار النفسية للمحرر الذي عانى من صدمة الاعتقال أو صدمات متتالية متعلقة بالاعتقال والتعذيب، كان لابد من إضافة البعد الصدمي الذي يؤثر بشكل مباشر في اكتمال السلامة النفسية . وتعتبر الصدمة حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الفرد على التحمل والعودة إلى حالة التوازن السابقة. وتعرف بأنها "خبرة قاسية أو شديدة قد تكون جسدية، أو عقلية، أو نفسية، أو عاطفية وتؤثر تأثيرًا كبيرًا في شخصية الفرد وقد تصل إلى حد الاضطراب النفسي أو العقلي أو الجسدي وقد يكون هذا الاضطراب دائمًا وقد يزول بعد مدّة من الزمن . وقد ذكرت الدراسات المذكورة سابقا اعتبار اضطراب ما بعد الصدمة من أهم الآثار النفسية الناتجة عن الاعتقال. وقد جرى تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه مرض نفسي من جانب جمعية الطب النفسي الأميركية. وينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدًّا (صدمة) يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب، رؤية أعمال العنف والقتل، التعرض للتعذيب، والاعتداء الجسدي الخطر والاعتداء الجنسي، كارثة طبيعية، الاعتداء الخطر على أحد أفراد العائلة)، بحيث تظهر لاحقًا عوارض عدّة؛ نفسية وجسدية (التجنب وتبلد الأفكار والصور الدخيلة، اضطراب النوم والتعرق والخوف وضعف الذاكرة والتركيز . وبناء على ذلك تم بناء فرضية الدراسة السابقة بأنه توجد علاقة بين البعد الصدمي وجودة الحياة بالنسبة للمحرر. كما يعتبر التعافي من الشعور بالذنب من الجوانب الأساسية للصحة النفسية، حيث يتمثل الشعور بالذنب في لوم الذات وتأنيب الضمير ، وعليه تم دراسة العلاقة بين الشعور بالذنب وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.

كما تؤكد العديد من الدراسات ارتباط الجوانب الروحية بالصحة النفسية وخصوصا في بيئة وثقافة مجتمع للجانب الروحي أثرا هاما في تشكيل حياة الفرد، كما في البيئة السورية. ولذلك عند تعريف الصحة النفسية للمحرر كان لابد من إضافة البعد الروحي، وعليه فرضت الدراسة الفرضية التاسعة بوجود علاقة إيجابية بين البعد الروحي وجودة الحياة للمحرر.

### 3- منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المبدأ الوصفي التحليلي وذلك من خلال وصف وبيان الظاهرة التي تم دراستها كما وجدت في الواقع وصفاً دقيقاً. تم العمل على استنباط النتائج من خلال جمع البيانات وتحليلها، وذلك بتحديد الآثار النفسية والاجتماعية طويلة المدى للاعتقال والتعذيب على المحررات في ضوء بعض المتغيرات. كما تم اعتماد دمج منهج البحث الكيفي والكمي وذلك لخصوصية وحساسية عينة الدراسة وللحاجة إلى الوصول إلى تحليل دقيق لأهداف الدراسة.

#### 3.1- عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (200) سيدة مشتركة في برنامج لأجلها تتراوح أعمارهن بين 20-70 سنة، عانت كل سيدة منهن من الاعتقال مرة أو أكثر خلال الفترة بين 2012-2018، وكانت مدة الاعتقال للمرة الواحدة تتفاوت بين الأسبوع والثلاث سنوات.

جميع المحررات تعرضن للاعتقال إما لسبب سياسي بسبب مشاركتهن بأنشطة سلمية أثناء الثورة السورية من خلال المشاركة بمظاهرات، أو إسعاف مصابين، أو المشاركة بمشاركات إعلامية، أو أنهن اعتقلن اعتقالاتاً تعسفية لم يعلمن سببه أو أنه بسبب تقرير ملفق كتب فيهن، أو كوسيلة للضغط على أقاربهن الذكور من زوج أو أخ أو ابن، وجميعهن انتقلن إلى تركيا بعد التحرر خوفاً من معاودة الاعتقال أو لعدم الشعور بالأمان مع فقدان الحقوق المدنية.

بعد الانتهاء من الجلسات العلاجية لجميع المحررات والتي بلغت 1442 جلسة، تم عمل المقياس البعدي لـ (111) سيدة حيث تم مراعاة استمرار المحررة في العلاج لأكثر من جلستين، واستبعد من لم يحتاج أكثر من ذلك إما لاستقرار الحالة وقدرتها على التكيف أو لظروف خاصة صحية أو اجتماعية لم تمكنها الاستمرار في العلاج.

#### حدود الدراسة

**1- الحد الموضوعي:** تم تطبيق الدراسة على المحررات (الإناث) اللاتي أفرج عنهم من السجون في سوريا بعد اعتقال دام أكثر من أسبوع. وقد تم استبعاد عامل اللجوء والهجرة بالرغم من تأثير ذلك المعلوم على الصحة النفسية .

**2- الحد المكاني:** طبقت الدراسة على المحررات اللاتي يقمن في المدن التركية بعد خروجهن من سوريا، وذلك لسهولة الوصول إليهن ومتابعتهم بشكل مباشر، وجميع المحررات مضى عليهن ثلاث سنوات وأكثر على اللجوء إلى تركيا.

**3- البعد الزمني:** جميع العينة تم تحريرهن قبل 3 سنوات على الأقل، مما جعل القياس يتجه نحو قياس الأثر البعيد للاعتقال وليس الأثر قريب المدى.

وتم العمل على الدراسة في عام 2021 – 2022، خلال مدة 8 أشهر شملت إعداد المقياس وتحكيمه، وإجراء القياس القبلي والقياس البعدي، ثم تحليل وإخراج النتائج والتوصيات.

## إجراءات الدراسة

تم بناء الدراسة على أساس فرضيات للإجابة على السؤال الرئيس للدراسة بناء على الدراسات السابقة وهي كالتالي:

- الفرضية الأولى توجد علاقة بين سرعة التعافي من آثار الاعتقال النفسية وجودة العلاقات الاجتماعية.
  - الفرضية الثانية تؤثر مدة الاعتقال على أبعاد الصحة النفسية.
  - الفرضية الثالثة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الذهني وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.
  - الفرضية الرابعة فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الجسدي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.
  - الفرضية الخامسة يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الانفعالي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.
  - الفرضية السادسة يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الذاتي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.
  - الفرضية السابعة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الصدمي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.
  - الفرضية الثامنة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الشعور بالذنب وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.
  - الفرضية التاسعة توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الروحي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة.
  - الفرضية العاشرة برنامج لأجلها يعتبر من البرامج ذات الأثر الإيجابي على الصحة النفسية للمحرر.
- تم بناء مقياس الصحة النفسية للمحرر كمقياس قبلي، تم تطبيقه على عينة الدراسة وهو 200 سيدة محررة من الاعتقال، ثم تم إعادة تطبيقه بعد مرور ست أشهر من تقديم جلسات الدعم والعلاج النفسي على عدد 111 ممن أخذن ثلاث جلسات على الأقل، لقياس أثر تطبيق مثل هذه البرامج العلاجية على رفع جوانب الصحة النفسية المتعددة.
- تم عمل المقابلات الشخصية في الفترة من أغسطس إلى أكتوبر 2021، ثم تم تحديد الخطة العلاجية لكل حالة على حدى، وبعد ذلك تم تقديم جلسات فردية وجماعية استمرت إلى فبراير 2022.
- حللت المقابلات والاستمارات والهدف العلاجي في كل جلسة قدمت للمحررة، استخدم فيها نوع من أنواع العلاجات النفسية المعتمدة في البرنامج، وأهمها علاج الامدر (إبطال الحساسية بحركات العين) والعلاج المعرفي السلوكي. بالإضافة إلى جلسات متابعة وإشراف مع المعالجات النفسيات لمناقشة الحالات، وبعد ذلك تحليل البيانات الخاصة بكل حالة من خلال عمل ملاحظة التغييرات إن وجدت في التقييم الذاتي عند تطبيق مقياس الصحة النفسية القبلي والبعدي، ثم بتحليل البيانات الخاصة للحالة حسب تقرير الأخصائية المعالجة.
- من أجل إخراج البيانات الكيفية تم تفضيل الاستمارة والاستبيان والمقياس بدلا عن المقابلة المباشرة مع المحررة بغرض الدراسة، حسب توصيات Mollica & Caspi-Yaven حيث أثبتنا أن المقابلة الكلاسيكية فشلت في جمع معلومات صادقة ودقيقة خصوصا لمن تعرض للتعذيب، لما قد يعانيه من صعوبات في التذكر أثناء المقابلة، ومع مناقشة الحالة مع الأخصائية المعالجة بشكل مباشر استطعنا التغلب على سلبيات هذا الاستبدال.

## أدوات الدراسة

اعتمدت الدراسة بشكل أساسي على تحليل البيانات الخاصة بكل حالة من خلال عمل ملاحظة التغييرات إن وجدت في التقييم الذاتي عند تطبيق مقياس الصحة النفسية القبلي والبعدي، ثم بتحليل البيانات الخاصة للحالة حسب تقرير الأخصائية المعالجة. ومن أبرز الأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة ما يلي:

### 1- مقياس الصحة النفسية للمحرر:

نظراً لعدم العثور على مقياس للأثر النفسي للاعتقال شامل لجوانب الصحة النفسية ليعمل المعالج بعدها على تحديد الاحتياجات العلاجية للمحرر؛ فمعظم المقاييس تركز على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، لذا تم تصميم مقياس خاص للمحرر يقيس مدى الأذى النفسي الذي تعرض له المعتقل، يشمل جوانب الصحة النفسية، ويساهم في تحديد التدخل المناسب حسب الحالة وشدتها وحالتها.

واقترنت أسئلة المقياس من مقاييس سيكومترية مقننة وهي مقياس الصحة النفسية المعدل R-90 - SCL ، مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس شدة التعذيب، مقياس الخزي والعار \ مقياس التوافق الشخصي الاجتماعي، مقياس هاميلتون للقلق، مقياس التكيف بالإضافة إلى اختبار لتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة IES-R.

وتم عرض المقياس للتحكيم العلمي بصورته الأولى على خمسة محكمين مختصين بالطب والعلاج النفسي . ليتم تعديل المقياس حسب ملاحظات المحكمين ليكون بصورته النهائية قبل تطبيقه على العينة الاستطلاعية. ثم تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها 26 سيدة لم تتعرض للاعتقال (10 سيدات خارج سوريا، 16 في الداخل السوري المحرر)، وتم تجربته على 10 معتقلات خارج سوريا يقمن بمنطقة جغرافية واحدة (أورفا). ثم تم تعديل بعض الأسئلة حسب ملاحظات التطبيق للتأكد من وضوح الأسئلة وترابطها بناء على الملاحظات المقدمة من العينة الاستطلاعية. كما أعتمد نموذج ليكرت لتقدير الإجابة على جميع الأسئلة ما عدا الأسئلة الديموغرافية. ثم تم عمل نسخة إلكترونية للمقياس لتسهيل إدخال الإجابات خلال الجلسة التشخيصية الأولى مباشرة من خلال الرابط، مع إمكانية تسجيلها على النسخة الورقية، وإدخالها لاحقاً على الرابط الإلكتروني، وذلك لأن بعض المحررات لديهن حساسية من استخدام الأجهزة الإلكترونية خوفاً من تسجيل الإجابات، فصفة الشك وعدم الثقة من الصفات المنتشرة مع العينة التي قمنا بالعمل معها، ولذلك فضلنا أن تختار المحررة الطريقة التي تشعرها بالراحة.

وقد استخدم التحليل الإحصائي للمقياس لتحديد الآثار النفسية التي تعاني منها المعتقلة بعد التحرر. كذلك ساعد تحليل المقياس بقياس العوامل التي تؤثر على جودة الحياة بالنسبة للمحررة. وبالتالي ساهم بالكشف عن إمكانية استمرار آثار الاعتقال لسنوات طويلة إذا لم تلتق المحررة العلاج النفسي المناسب الذي يؤدي للتعافي وإعادة التكيف في الحياة. كما تم إعادة تطبيق المقياس بعد مرور ست أشهر وانتهاء البرنامج وذلك لقياس أثر البرنامج بشكل عام، ومدى التحسن إن وجد على أبعاد الصحة النفسية للمحررة.

عدد الأسئلة	المتغير
تحتوي 4 أسئلة العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة العلمية، مدة الاعتقال	الأسئلة الديموغرافية
يحتوي على 12 سؤال	البعد الانفعالي (ED)
يحتوي على 12 سؤال	البعد الانفعالي (ED)
يحتوي على 12 سؤال	البعد الانفعالي (ED)
يحتوي على 12 سؤال	البعد الانفعالي (ED)
يحتوي على 12 سؤال	البعد الانفعالي (ED)
يحتوي على 12 سؤال	البعد الانفعالي (ED)
يحتوي على 12 سؤال	البعد الانفعالي (ED)
يحتوي على 12 سؤال	البعد الانفعالي (ED)

بنية المقياس يوضحها الجدول (رقم 1)

## 2- استمارة دراسة الحالة

وفيها تم جمع المعلومات الشخصية من العمر لمكان الإقامة، وأرقام التواصل والحالة الاجتماعية والصحية والقانونية والاقتصادية والنفسية (حسب تقييم الحالة) بالإضافة إلى المستوى العلمي والمهارات الشخصية العامة.

## 3- استمارة توثيق الحالة

وفيها تم تحديد اسم الأخصائية المتابعة للحالة، والتاريخ المرضي والمتابعات عند مختصين أو معالجين نفسين بالسابق، وقائمة بأعراض نفسية واضحة قد تعاني منها المحررة. وقصة الاعتقال، ثم تشرح الأخصائية وصف المشكلة والأعراض ومدى التكرار، ومصادر الدعم، والميزات الشخصية وتحديد الخطة العلاجية بعدد جلسات مقترح. ثم سجل متابعة الجلسات مع ذكر الهدف العلاجي في كل جلسة. وتم عمل تحليل الاستمارات والهدف العلاجي في كل جلسة تم تقديمها، استخدم فيها نوع من أنواع العلاجات النفسية المعتمدة في البرنامج، وأهمها علاج الامدر (إبطال الحساسية بحركات العين) والعلاج المعرفي السلوكي.

## 4- جلسات الإشراف والمتابعة مع المعالجات لمناقشة الحالات

جلسات شهرية جماعية، ولسات إشراف تخصصية فردية، لمناقشة الحالات والعلاج المقدم مع كل حالة، ثم جلسات متابعة للتأكد من مدى فعالية الأسلوب العلاجي المتبع مع الحالة.

## المراجعة الأخلاقية

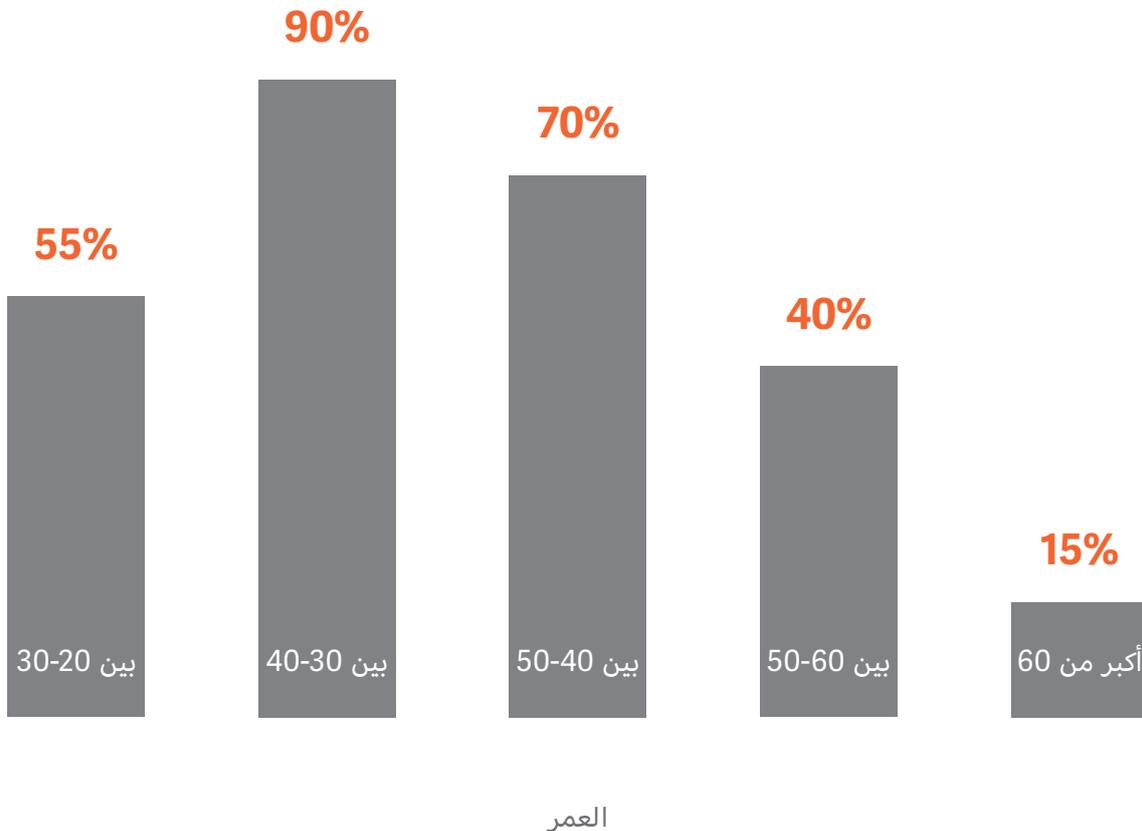
لحساسية عينة الدراسة ومع الاهتمام بالمحددات الثقافية الخاصة بكل محررة، والتزاماً بأخلاقيات المهنة، فقد تم الأخذ بالاعتبار الجوانب التالية:

- الحفاظ على سرية البيانات والمعلومات بحيث لا يطلع عليها أحد سوى الأخصائية والمشرف العلمي عليها.
- أرشفة الملفات من خلال إعطاء رقم لكل حالة لاستخدامه بدلا من الاسم عند الحاجة لذلك ضمن الضوابط المهنية.
- أخذ الإذن وطلب الموافقة من العينة على استخدام البيانات بغرض الدراسة، حيث تم شرح فكرة الدراسة خلال لقاء جماعي، واخبار العينة أن المقياس الذي سوف يطبق تستخدم نتائجه لأغراض الدراسة العلمية مع التعهد التام بالحفاظ على سرية وخصوصية كل حالة، كما تم التأكيد على الموافقة من خلال سؤال عند تطبيق المقياس البعدي عن الموافقة باستخدام البيانات من أجل الدراسة، وأجابت العينة بالموافقة.
- لم يتم توثيق الجلسات من خلال التصوير أو التسجيل الصوتي أو المرئي حفاظاً على السرية وكرامة المحررة من انتهاك خصوصيتها.

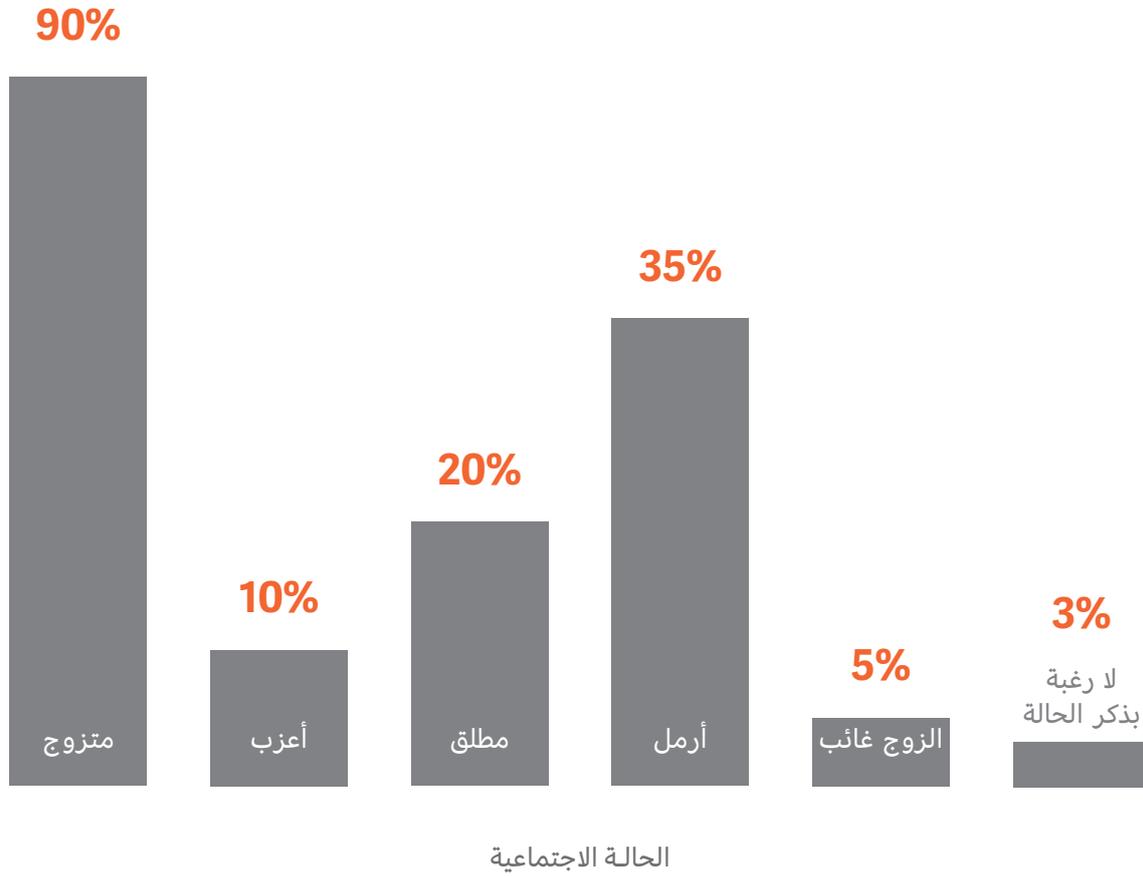
## 4- تفسير نتائج البيانات

### 4.1- العوامل الديموغرافية

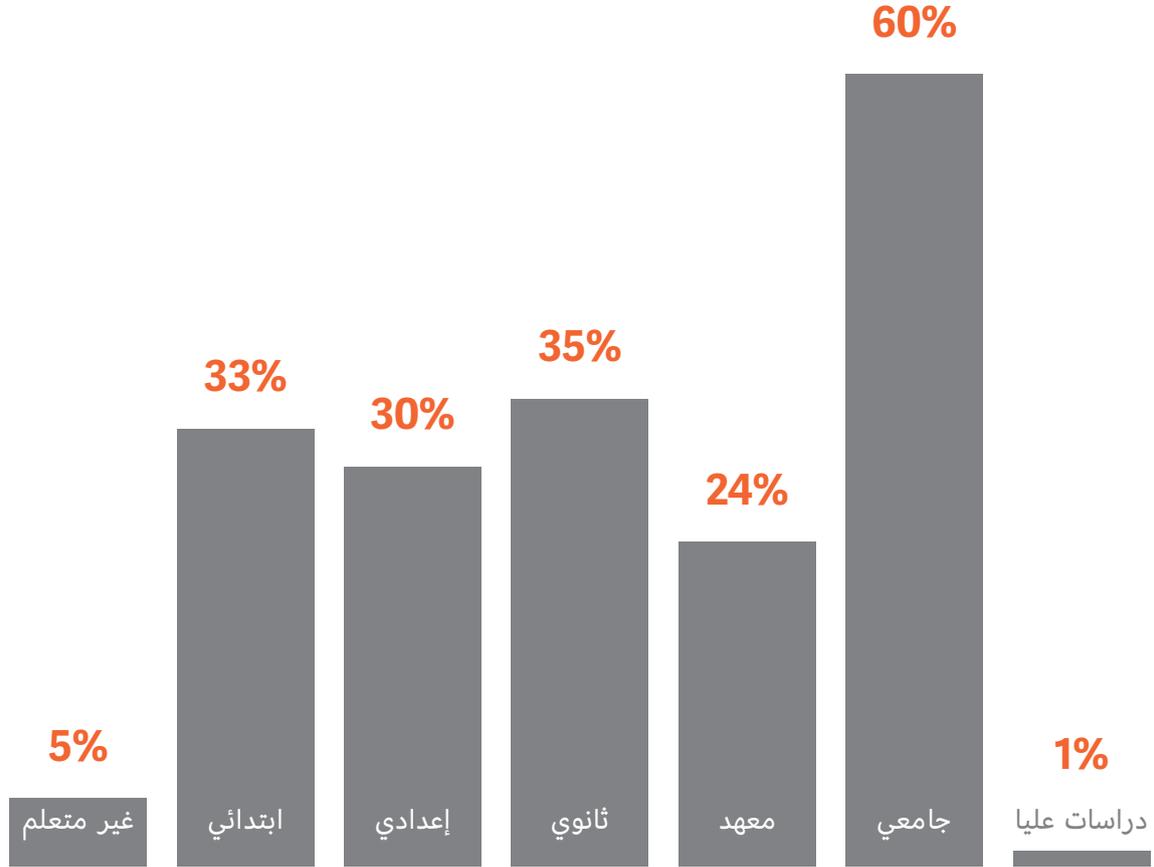
بالنسبة لعامل العمر، فقد وجد أن أعمار المحررات تتراوح بين 20- أكبر من 60 سنة. وأن 68 % من السيدات أعمارهن بين الثلاثين والخمسين 6 % أعمارهن فوق الستين عاما.



- بالنسبة لعامل الحالة الاجتماعية فقد وجد أن العدد الأكبر من السيدات متزوجات، ثم الأرمال. وقد وجد أن ثلاث عشر سيدة لا يعلمن مصير أزواجهن فقد تم اعتقاله من سنوات، وثلاث سيدات لم يرغبن بذكر الحالة الاجتماعية.

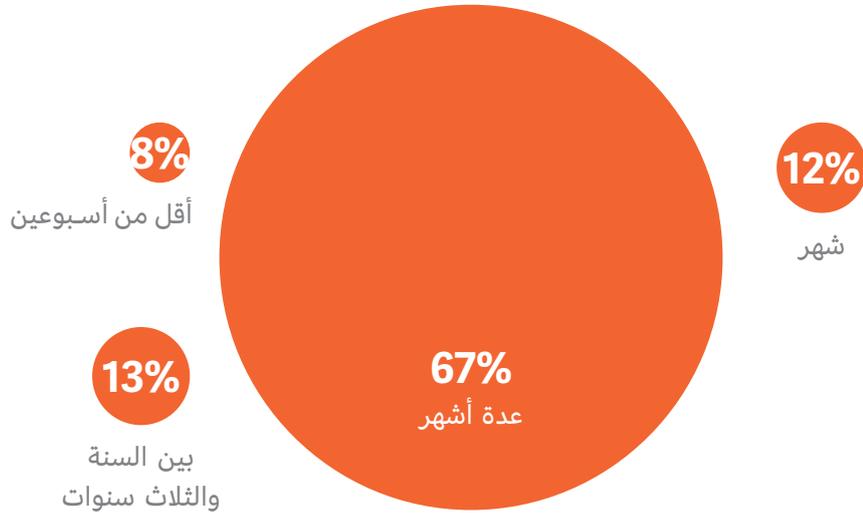


بالنسبة لعامل الحالة التعليمية فإن النسبة الأكبر من السيدات جامعيات، وتوجد سيدة واحدة تحمل درجة الدكتوراة، وخمس سيدات أميات لا يقرأن أو يكتبن، بينما باقي السيدات تنوع مستوياتهم التعليمية بين المعهد والثانوي والإعدادي والابتدائي.



المستوى التعليمي

مدة الاعتقال اختلفت مدة الاعتقال بالنسبة للسيدات فقد كانت 67٪ من السيدات معتقلات لعدة أشهر، 13 ٪ معتقلات لفترة تتراوح بين السنة والثلاث سنوات، 12٪ تم اعتقالهن لشهر كامل، و 8٪ لفترة بين الأسبوع والأسبوعين.



مدة الاعتقال

وعند دراسة متغير مدة الاعتقال وتأثيرها على مستوى المشكلات النفسية بعيدة المدى الناتجة عن الاعتقال والتي تؤثر على جودة الحياة، لإثبات فرضية وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير البعد الخاص بالصحة النفسية على بعد جودة الحياة وارتفاع الأذية النفسية البعيدة المدى الناتجة عن الاعتقال تعزى إلى مدة الاعتقال. أشارت النتيجة إلى عدم وجود علاقة بين مدة الاعتقال وتأثر كل بعد من أبعاد الصحة النفسية، حيث أن قيمة p-value في جميع أبعاد الصحة النفسية أصغر من 0.05 ، وقيمة t-test أكبر من 1.96.

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Moderating Effect Time *CD->LD	0.01	-0.01	0.1	0.1	0.92
Moderating Effect Time *ED->LD	-0.2	-0.18	0.11	1.91	0.06
Moderating Effect Time *GD->LD	-0.1	-0.06	0.11	0.91	0.36
Moderating Effect Time *PD->LD	0.1	0.1	0.11	0.94	0.35
Moderating Effect Time *SD->LD	0.04	0.04	0.07	0.66	0.51
Moderating Effect Time *SED->LD	-0.01	-0.04	0.11	0.13	0.9
Moderating Effect Time *TD->LD	0.12	0.11	0.08	1.45	0.15

## 4.2- تحليل الحالات الفردية

عند السؤال بشكل مباشر عن الآثار النفسية الأكثر انتشارا بين المحررات، وعن التغييرات التي حدثت على شخصية ونفسية المحررة بعد الاعتقال، وبعد سؤال المحررة عن حدوث تغيير شعرت فيه في الفترة الحالية استمر لأكثر من أسبوعين متتاليين، والذي سجلته الأخصائية في استمارة توثيق الحالات، وجد تكرار في الأعراض التي أشارت إليها المحررات كما في الجدول (رقم 3):

فقدان الاستمتاع بالحياة	46
تغييرات حادة في الحالة المزاجية ارتفاعاً وانخفاضاً	19
الغضب الشديد أو العدائية أو العنف	14
اضطرابات بسبب الكحوليات أو المخدرات	0
صعوبة في الاستيعاب ومشكلات في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم	23
التعب الشديد وانخفاض الطاقة أو مشاكل النوم	16
المخاوف الشديدة أو القلق أو الإفراط في الشعور بالذنب	11
تغييرات بالشخصية	5
تغييرات كبيرة في عادات الأكل	10
تغييرات في الدوافع الجنسية	19
التفكير في الانتحار أو فقدان الشعور بالأهمية بالحياة	3
الانعزال عن الواقع (الأوهام) وكأنه غريب عن حوله	2
عدم القدرة على مواجهة المشاكل اليومية أو الضغوطات	37
الابتعاد عن الأصدقاء والأنشطة المعتادة	8
التفكير المشوّش وضعف القدرة على التركيز	10
وجود كوابيس	7

الجدول (رقم 3)

وتدل النتائج أن أكثر المشكلات النفسية تكرارا هي فقدان الاستمتاع بالحياة، تليها وجود صعوبات في مواجهة المشاكل اليومية أو الضغوطات، ثم صعوبات في الاستيعاب وحل المشكلات، وتليها على التساوي تغييرات في الدوافع الجنسية وتغييرات في الحالة المزاجية.

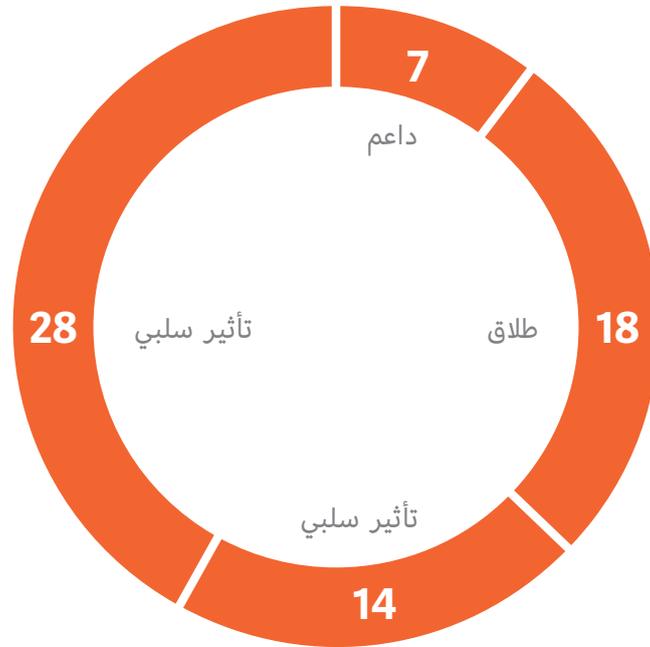
للإجابة على فرضية وجود علاقة بين العلاقة الاجتماعية وسرعة التعافي النفسي بعد التحرر من الاعتقال. تم تحليل استمارات توثيق ودراسة الحالة وجلسات الإشراف والمتابعة مع الأخصائيات وقد وجد أن 45 أشاروا أن علاقاتهم الحالية مع المحيطين بهم جيدة، بمعنى أنهم يعيشون بشكل مستقر مع أفراد الأسرة، أو بسبب وجود صداقات داعمة.

كما عبرت 14 محررة عن حاجتها لاستشارات تربوية أو أسرية بدلا من البرنامج العلاجي الموجه لها بشكل مباشر، وذلك لوجود صعوبات شديدة في علاقتها الزوجية أو علاقاتها مع الأبناء، أو علاقاتها مع الوالدين والأخوة.

وذكرت الأمهات من المحررات أن وجود أبنائهن سبب رئيسي برغبتهن بالاستمرار بالحياة، على الرغم من وجود صعوبات وضغوطات في الحياة، وكان هذا التعبير خصوصا عند الأم التي لديها أطفال صغار دون عمر العاشرة.

وبالنسبة لدور العلاقة الزوجية فقد تم تحليل استمارات توثيق الحالات بالنسبة للمحدرات المتزوجات وعددهن 49، وقد وجد أن 28 منهم تزوجوا بعد التحرر من المعتقل مع وجود بعض المشكلات التي يمكن التعامل معها، و 7 من المحدرات عبرت عن دور زوجها الداعم وتشجيعه لها للتعافي، ومحاولة التخفيف عنها بكل ما يستطيع. وتوجد 14 سيدة محررة ممن عبرت عن الأذى النفسي الذي تشعر به نتيجة علاقة سيئة مع الزوج، إما لأنه تزوج عليها وأهملها نتيجة ذلك الزواج، أو أنه يعايرها ويشتمز منها بسبب تعرضها للاعتقال. وبالنسبة للمطلقات فإن 18 سيدة محررة كان الاعتقال سببا رئيسيا في انفصالها عن زوجها، إما بسبب مساهمة الزوج بالإدلاء بمعلومات كيدية أدت لاعتقال الزوجة وعددهن 2، أو أنه لم يعد يجد زوجته مناسبة له بعد تعرضها للاعتقال وعددهن 16 محررة.

وعليه فإنه من الممكن حصر دور الزوج بالنسبة للمحررة بعد المعتقل كما يلي:



وقد وجد من تحليل استمارات المحررات، عدة عوامل تؤثر على جودة العلاقات الاجتماعية بعد التحرر حسب وصفهن منها:

- شدة التعذيب ونوعيته التي تهين الشخصية.
- وجود مصادر دعم فورا بعد الخروج من المعتقل، من استقبال الأهل، والمعاملة الجيدة، واعتبارها مضحية.
- التغيرات السلبية التي حدثت في العلاقات الاجتماعية أثناء فترة الاعتقال (وفاة الأقرباء، زواج الزوج، زواج الابنة).
- التعرض لصدمة أخرى بعد الخروج من المعتقل (وفاة الأقرباء، صدمات النزوح، الاعتقال مرة أخرى، الطلاق، نفور الأهل، الهجرة غير النظامية).
- وجود قريب في المعتقل تم تعذيبه أمامها.
- الاضطرار إلى اللجوء أو النزوح خوفا من معاودة الاعتقال وبالتالي الشعور بالغبرة وفقدان الأهل.
- تغير المكانة الاجتماعية ومستوى المعيشة.

وقد وجد عند المحررة مخاوف متكررة بسبب طبيعة التعذيب الذي عانت منه، تؤدي هذه المخاوف إلى تأثير بشكل مباشر على العلاقات الاجتماعية، أكثرها الخوف من: (الرجال بشكل عام والشرطة بشكل خاص- الوحدة- ركوب السيارات- الكلاب- تكرار تجربة الاعتقال).

ومن أكثر وأشد العوامل النفسية التي تغيرت عند المحررة بعد الاعتقال والتي تؤثر بشكل مباشر بالعلاقات الاجتماعية:

1	تغيرات بالشخصية أهمها الشك	38 سيدة أكدت أنها تشك بأن من حولها قد يؤذيها وأنه يستغلها أو أنه يخونها.
2	الشعور بالوحدة، حتى لو كانت مع محيط حولها	33 سيدة تشعر بأنها مختلفة عن من حولها وتشعر بأنها لا تنتمي لمن تعيش معهم.
3	التعامل بقسوة	24 محررة أوضحت بأنها أصبحت تتعامل بقسوة مع من حولها وأنها
4	الرغبة بالابتعاد عن الناس	21 سيدة أكدت على رغبتها بالابتعاد وعدم رغبتها بالتعامل مع من حولها وأنها تشعر بالغبرة وبأن تصرفاتها أو آرائها مختلفة عن من حولها.
5	تأثر العلاقات الحميمة مع الزوج	19 سيدة أكدت حدوث تغيرات في العلاقة الخاصة
6	سرعة الاستثارة وبالتالي الغضب غير المبرر	14 سيدة أكدت اختلاف في شخصيتها لدرجة كبيرة وأنها تعاني من حساسية مفرطة وعصبية زائدة

7	الشعور بالنقص والدونية	13 محررة تشعر بأنها في علاقاتها في مستوى أقل عن الآخر بسبب ما تعرضت له خلال المعتقل.
8	التبدل بالمشاعر أو عدم القدرة على تبادل المشاعر مع الآخرين.	12 سيدة محررة أكدت عدم إحساسها بمشاعر بعلاقاتها مع من حولها، وأنها لا تشعر بالسعادة أو بالمحبة مع من حولها.
9	فقدان الثقة بالمحيطين، وخصوصا لمن كان زوجها أو قريب منها سبب اعتقالها بتقديمه لتقرير مزور، أو تسجيل محادثة	عبرت سيدتين عن أن زوجها سبب دخولها للمعتقل، 4 محررات كانت غير زملاء العمل سبب دخولهن للمعتقل، و3 محررات كان لأحد أفراد العائلة السبب المباشر لدخولهن المعتقل.
10	فقدان الرغبة بالعبء والتضحية، لصدمتها بعد التحرر بأن كل تضحياتها لم تقدر.	وقد عبرت عن ذلك 8 سيدات.
11	الخوف المبالغ فيه من الفقد، وخصوصا فقد الأبناء.	تكرر هذا الخوف عند سبع سيدات، وهو خوف يؤدي إلى تعلق مزعج بشكل كبير لمن حولها، حسب وصفها.
12	عدم القدرة على التسامح	أربع سيدات محررات أكدن بأنهن لديهن صعوبة على التسامح مع من يؤذيها، و20 سيدة تغيرت قدرتهن على التسامح.

الجدول (رقم 5)

وعند تحليل أسئلة المقياس البعدي والقبلي لمن وصفت بأنها لديها علاقات متكيفة وتميل إلى الاستقرار مع من حولها وجد أن 43 محررة تحسنت بشكل ملحوظ في البعدين العاطفي والجسدي.

### 4.3- صدق وثبات مقياس الصحة النفسية للمحرر

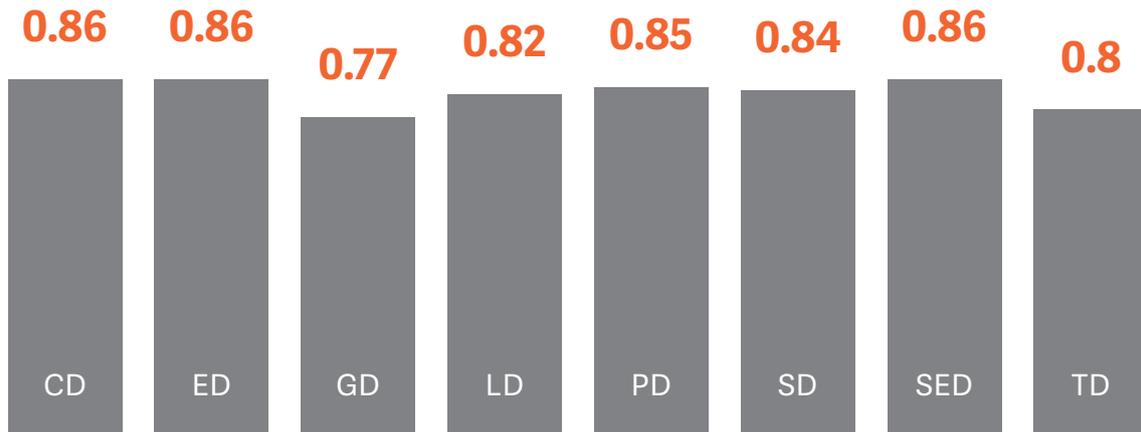
تم استخدام (Smart PLS (v. 3.2.8) وبرنامج Excel ، لقياس صدق وثبات بناء مقياس الصحة النفسية للمحرر الذي استخدم في جمع النتائج measurement model وعليه فقد استخدمت المقاييس الإحصائية التالية:

#### 1- معامل كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha

يقيس معامل كرونباخ صدق المقياس من خلال قياس اتساق الأسئلة. والقيمة المقبولة تكون في العادة أعلى من 0.7 وأي درجة تكون أقل من 0. تشير إلى ضعف في صدق وثبات المقياس، وكما يظهر في الجدول والشكل الملحق، فإن جميع النتائج تشير إلى ارتفاع معامل كرونباخ ألفا عن 0.7.

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability
البعد المعرفي CD	0.86	0.88	0.89
البعد العاطفي ED	0.86	0.88	0.89
بعد الشعور بالذنب GD	0.77	0.8	0.83
بعد جودة الحياة LD	0.82	0.83	0.86
البعد الجسدي PD	0.85	0.87	0.88
البعد الروحي SD	0.84	0.83	0.87
البعد الذاتي SED	0.86	0.89	0.89
البعد الصدمي TD	0.8	0.82	0.83

الجدول (رقم 6)



CRONBACH'S ALPHA

## Factor Outer Loading -2

والذي يظهر ترابط الأسئلة مع المتغير الذي يقيسه Outer loading، والدرجة المقبولة ما يعادل أو < 7 وتشير النتائج إلى وجود ترابط ملحوظ بين البعد وأسئلته في غالبية الأسئلة، وأن بعض الأسئلة أقل ترابطاً ولكن لدرجة مقبولة إحصائياً (Keil, et al., 2000).

### 3- معامل الثبات المركب Composite Reliability

لقياس اتساق النموذج الداخلي وصحة النموذج والثبات المركب لأبعاد المقياس، والقيمة المقبولة لابد أن تزيد عن 0.7 والشكل في الأسفل يظهر أنه قد تم تحقيقها.

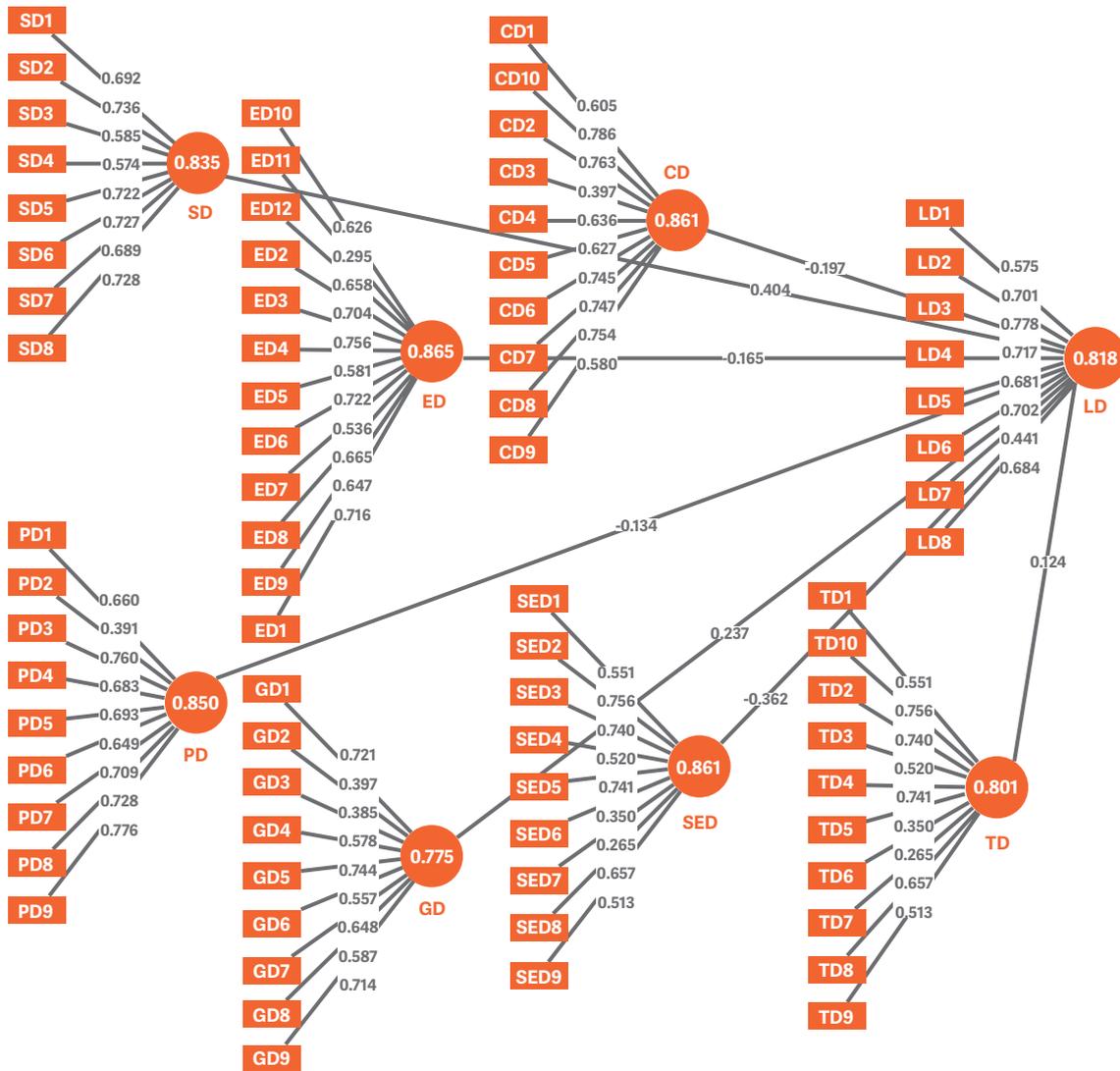


COMPOSITE RELIABILITY

بناء على النتائج وجد أن المقياس يصلح لقياس أبعاد الصحة النفسية للمحرر.

## 4.4- بنية المقياس structural model وتأثيرها على جودة الحياة

لقياس بنية المقياس وتأثير أبعاد الصحة النفسية على جودة الحياة تم تصميم النموذج التالي



للتأكد من صحة الفرضيات التي تشير إلى أن أبعاد الصحة النفسية المختلفة التي تؤثر على حياة المحررة وبالتالي تؤثر على جودة الحياة ما بعد التحرر، تم تحليل R square والذي يعبر هذه القيمة على أن نموذج الدراسة research model مؤهل لقياس المتغيرات التي تؤثر على جودة الحياة. كانت النتيجة 0.56 وهي نتيجة تدل على أن بنية المقياس متناسقة valid، بشكل متوسط أقرب للمرتفع. (0.67 تدل على تناسق كبير. Chin (1998)

	R Squarev	R Square Adjusted
LD	0.56	0.54

الجدول (رقم 8)

ولتوضيح مدى تأثير قوة كل بعد بشكل منفصل على جودة الحياة تم حساب f squar باستخدام برنامج SmartPLS حيث تدل النتائج ( < 0.02 تأثير ضعيف، < 0.15 تأثير متوسط ، < 0.35 تأثير قوي (Cohen, 1988). تشير النتائج إلى أن ارتباط البعد الذهني والعاطفي والصدمي والجسدي يعتبر ضعيف نسبياً، بينما البعد الروحي والذاتي وبعد الشعور بالذنب يرتبط ارتباطاً قوياً جداً على جودة الحياة.

	LD
CD	0.02
ED	0.02
GD	0.05
PD	0.01
SD	0.31
SED	0.09
TD	0.01

الجدول (رقم 9)

## 4.5- التحليل الإحصائي لبيانات مقياس الصحة النفسية القبلي

تم قياس Mean (المتوسطات الحسابية لأبعاد الصحة النفسية الثمانية) حسب مقياس ليكرت (النتيجة من 0-4). ويعتبر ارتفاع المتوسط الحسابي سلبي ودليل على ارتفاع الأذى في البعد الذهني والذاتي وبعد الشعور بالذنب والبعد العاطفي والصدمي. ويعتبر ارتفاع المتوسط الحسابي ذو دلالة إيجابية في البعد الروحي وبعد جودة الحياة. وتشير النتيجة إلى أن البعد الذهني هو الأكثر تأذياً بالنسبة للمحركات (2.5)، يليه البعد الجسدي (2.3) ثم البعد العاطفي (2.2). وتشير النتائج إلى أن بعد الشعور بالذنب هو الأقل تأذياً (0.8)، ويليه البعد الذاتي (1.1).

عند حساب Standard deviation (الانحراف المعياري) والذي تشير القيم المرتفعة فيه إلى بعد قيم العينة عن المتوسط الحسابي، بمعنى وجود اختلاف كبير بين تقييم الأفراد في العينة للبعد الواحد، فقد وجد أنه في البعد الصدمي والبعد الجسدي يوجد اختلاف أعلى بين أفراد العينة عن باقي الأبعاد. بينما تشير القيم المنخفضة (0.6) إلى وجود تقارب في البعد الروحي. عند حساب Variance (التباين في قيم العينة) تشير قيم التباين إلى وجود اختلاف كبير بين أفراد العينة في البعد الصدمي، ثم البعد الجسدي ويليه البعد العاطفي.

Population Descriptive Statistics				
	N العينة	Mean المتوسط الحسابي	Deviation الانحراف المعياري	Variance التباين
CD	200	2.5	1.3	1.7
SED	200	1.1	1.4	1.9
GD	200	0.8	1.3	1.7
LD	200	2.6	1.2	1.5
TD	200	1.8	1.5	2.3
PD	200	2.3	1.5	2.2
SD	200	3.7	0.6	0.4
ED	200	2.2	1.4	2.1
Valid N (listwise)	200			

Std. Deviation and Variance use N rather than N-1 in denominators.

الجدول (رقم 10)



المتوسط الحسابي

## 4.6- تحليل النتائج الإحصائية لمقياس الصحة النفسية

تم افتراض سبع فرضيات متعلقة بأبعاد الصحة النفسية المرتبطة بجودة الحياة. هذه الفرضيات تبحث في وجود علاقة إيجابية بين أبعاد الصحة النفسية وجودة الحياة. وباستخدام المقياس القبلي وللتأكد من صحة هذه الفرضيات تم استخدام T test للوصول إلى قيمة t-value و p-value. لاعتماد صحة الفرضية (مثبتة إحصائياً) لابد أن تكون قيمة p-value أقل من 0.05، و t-value أكبر من 1.96. وعليه فإن النتائج موضحة بالجدول التالي:

		Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values	
<b>الفرضية الأولى</b> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الذهني وجودة الحياة بالنسبة للمحررة	CD -> LD	-0.2	-0.19	0.1	2.07	0.04	مقبولة إحصائياً
<b>الفرضية الثانية</b> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الانفعالي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة	ED -> LD	-0.17	-0.17	0.1	1.64	0.1	غير مثبتة إحصائياً
<b>الفرضية الثالثة</b> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الرضا وعدم الشعور بالذنب وجودة الحياة بالنسبة للمحررة	GD -> LD	0.24	0.22	0.07	3.16	0	مقبولة إحصائياً
<b>الفرضية الرابعة</b> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الجسدي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة	PD -> LD	-0.13	-0.13	0.09	1.46	0.14	غير مثبتة إحصائياً
<b>الفرضية الخامسة</b> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الروحي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة	SD -> LD	0.4	0.4	0.06	7.29	0	مقبولة إحصائياً
<b>الفرضية السادسة</b> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الذاتي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة	SED -> LD	-0.36	-0.36	0.09	3.83	0	مقبولة إحصائياً
<b>الفرضية السابعة</b> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين البعد الصدمي وجودة الحياة بالنسبة للمحررة	TD -> LD	0.12	0.11	0.08	1.64	0.1	غير مثبتة إحصائياً

الجدول (رقم 11)

### الفرضية الأولى

التي وهي أن البعد الذهني يؤثر على جودة الحياة للمحررة مقبولة إحصائياً حيث أن النتيجة تشير إلى أن p-value 0.04، وأن t-value 2.07. وعليه فإنه توجد علاقة إيجابية بين تأثير البعد الذهني وجودة الحياة للمحررة.

### الفرضية الثانية

التي تبحث في تأثير البعد الانفعالي للمحررة على جودة الحياة وجد أن  $p$ -value 0.1 وهي قيمة  $> 0.05$ ، وأن  $t$ -value تعادل 1.64. مما يشير إلى عدم ثبوت هذه الفرضية.

### الفرضية الثالثة

التي تبحث في علاقة بعد الشعور بالذنب لدى المحررة وتأثيره على جودة الحياة، وجد أنه يوجد علاقة إيجابية يؤكد ثبوت هذه الفرضية وقبولها إحصائياً، حيث أن  $p$ -value قيمتها تعادل 0، و  $t$ -value 3.16.

### الفرضية الرابعة

الذي تبحث في تأثير البعد الجسدي للمحررة على بعد جودة الحياة، وقد دلت النتائج على أن  $p$ -value يعادل 0.14، وأن  $t$ -value تعادل 1.46، وهي قيم تختلف عن القيم المطلوبة لإثبات الفرضية مما يدل على أن هذه الفرضية مرفوضة إحصائياً.

### الفرضية الخامسة

التي تبحث في وجود علاقة بين البعد الروحي للمحررة وجودة الحياة ووجد أنه توجد علاقة إيجابية تؤكد قبول الفرضية إحصائياً، إذ أن قيمة  $p$ -value تعادل 0، وأن  $t$ -value تعادل 7.29، وهي نتيجة تدل على ارتباط كبير جداً نسبياً.

### الفرضية السادسة

تؤكد وجود علاقة إيجابية بين البعد الذاتي وجودة الحياة، حيث أن  $p$ -value يعادل 0، وأن  $t$ -value تعادل 3.83 وهي نتيجة تدل على أن الفرضية مقبولة إحصائياً.

### الفرضية السابعة

التي تبحث عن وجود علاقة بين البعد الصدمي للمحررة وجودة الحياة. وقد كانت قيمة  $p$ -value تعادل 0.1 وقيمة  $t$ -value تعادل 1.64، وهي نتيجة تؤكد عدم ثبوت الفرضية وأنه يوجد علاقة سلبية بين البعد الصدمي وجودة الحياة.

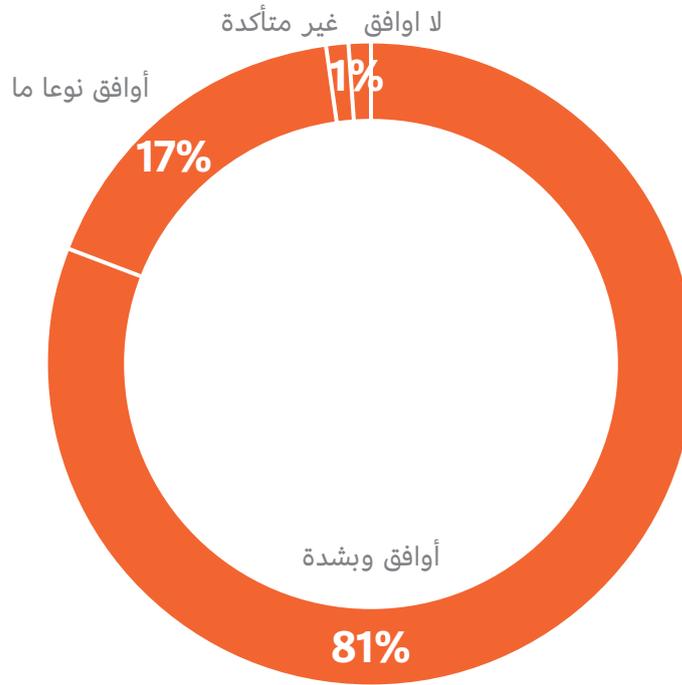
وعليه فإن النتائج تؤكد وجود علاقة إيجابية بين البعد الذهني وبعد الشعور بالذنب والبعد الذاتي والبعد الروحي مع بعد جودة الحياة للمحررة مما يثبت تأثير تلك الأبعاد بشكل واضح على جودة الحياة، وفي المقابل وجود علاقة سلبية بين البعد الجسدي، والانفعالي والصدمي مع بعد جودة الحياة وبالتالي لا يؤثران بشكل مباشر على جودة الحياة بالنسبة للمحررة.

## 4.7- دراسة أثر البرنامج العلاجي على المحررات

للإجابة على تساؤل وجود أثر برنامج الدعم النفسي "لأجلها" على الصحة النفسية للمحررة تم تحليل البيانات على ثلاث مستويات.

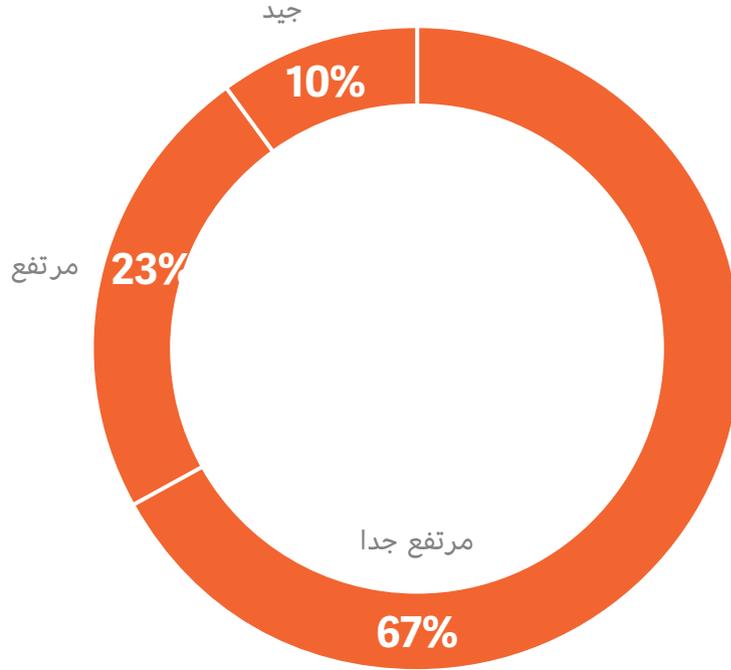
### — 4.7-1- المستوى الأول السؤال المباشر:

وذلك بطرح سؤال في المقياس البعدي عن رأي المحررات بالبرنامج المقدم لهن بشكل عام وعن درجة الرضا بالبرنامج العلاجي بشكل خاص، من خلال إضافة السؤالين إلى المقياس البعدي. عند توجيه سؤال للمحررات المستفيدات من البرنامج (برنامج لأجلها من البرامج المفيدة التي ساعدتني على تحسين جودة حياتي خلال الفترة الماضية). أجابت 81% بأنها توافق وبشدة، 17% بأنها توافق نوعا ما، 1% غير متأكدة، و 1% أخبرت بأنها لا توافق.



يعتبر برنامج لأجلها من البرامج المفيدة التي ساعدتني على تحسين جودة حياتي خلال الفترة الماضية

وعند السؤال بشكل مباشر عن تقييم درجة الرضا عن برنامج الدعم / العلاج النفسي: أجابت 67٪ بأن رضاهم مرتفع جدا، 23٪ رضاهم مرتفع، 10٪ أجابت بأن الرضا جيد، ولم توجد إجابات عن أنه مقبول أو سيئ.



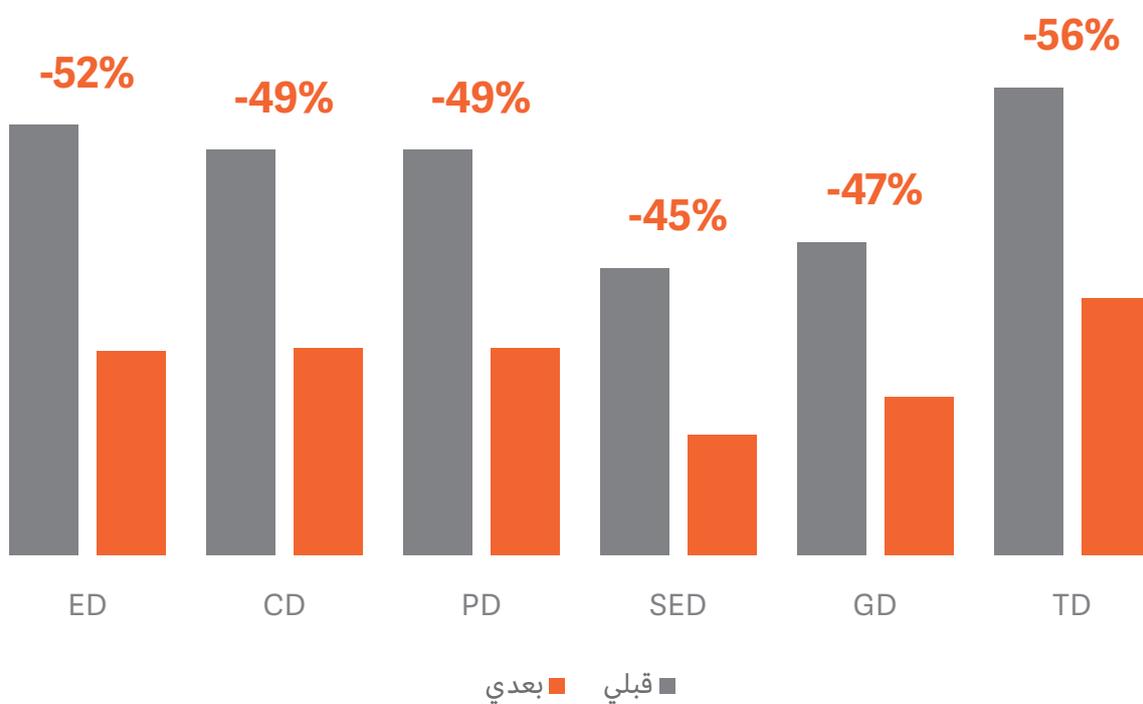
ممکن أن تقييم درجة رضاك عن برنامج الدعم / العلاج النفسي

## — 2-4.7- المستوى الثاني مقارنة بين المتوسط الحسابي لأبعاد الصحة النفسية من المقياس القبلي والمقياس البعدي

تم مقارنة المقياس القبلي للعينة من 111 محررة ممن خضعت للبرنامج العلاجي خلال فترة الست أشهر، مع المقياس البعدي، وتم فصل الأبعاد التي تشير إلى الارتفاع بالنتيجة إلى مؤشر سلبي؛ بمعنى أن الارتفاع يدل على ارتفاع الأذى النفسي في هذا البعد، وأن النقص يشير إلى تحسن في الصحة النفسية. وهي الأبعاد: (العاطفي والمعرفي والجسدي والذاتي وبعد الشعور بالذنب والبعد الصدمي). وقد دلت النتائج على أن أكثر تحسن ارتفاعا كان في (البعد الذاتي، ثم البعد العاطفي). وقد تحسن البعد الجسدي وبعد الشعور بالذنب بنسب متساوية 49٪. ثم التحسن في البعد الذهني، وأن التحسن في الجانب الصدمي بنسبة 45٪.

بعدي		قبلي		التغير	نسبة التغير
ED	0.917417417	ED	1.915165165	-0.997747748	-52%
CD	0.869369369	CD	1.643243243	-0.773873874	-47%
PD	0.92992993	PD	1.818818819	-0.888888889	-49%
SED	0.561616162	SED	1.285285285	-0.723669124	-56%
GD	0.715715716	GD	1.407407407	-0.691691692	-49%
TD	1.140540541	TD	2.088288288	-0.947747748	-45%

الجدول (رقم 12)



التغيير بالأبعاد ذات الجانب الإيجابي (الإجابة المرتفعة مؤشر على وجود صحة نفسية مرتفعة).  
بالبعدين الروحي وبعد جودة الحياة. تشير النتائج إلى تحسن خفيف بعد الجانب الروحي، وأن جودة الحياة تحسن بنسبة 23%.

بعدي		قبلي		التغير	نسبة التغيير
SD	3.686936937	SD	3.403153153	0.283783784	8%
LD	3.058558559	LD	2.487612613	0.570945946	23%

الجدول (رقم 13)



### 4.7-3- المستوى الثالث مقارنة نتائج تصحيح المقياس القبلي والمقياس البعدي لكل حالة

تم تصحيح المقياس القبلي لكل محررة على حدا، ثم تم أخذ المعدل الحسابي لمجموع كل بعد من الأبعاد (مجموع درجات بنود البعد/ عدد المحررات). ثم تم تصحيح المقياس البعدي لكل محررة وأخذ المعدل الحسابي لمجموع درجات البعد لجميع العينة (مجموع درجات بنود البعد/ عدد المحررات). حيث تشير الدرجات إلى (أبدا = 0، نادرا = 1، أحيانا = 2، كثيرا = 3، دائما = 4)، فكانت النتيجة كما في الجدول التالي، حيث يدل ارتفاع معدل تصحيح فقرات البند على وجود أذى نفسي مرتفع. ويدل انخفاض معدل تصحيح المقياس البعدي على تحسن في البعد الخاص بالصحة النفسية، وبالتالي على تخفيف الأذى النفسي المرتبط بالبعد.

البعد	عدد بنود البعد	الدرجات المتوقعة بين الأدنى والأعلى	معدل تصحيح بنود المقياس القبلي	معدل تصحيح المقياس البعدي
العاطفي	12	48- 0	34	17.6
الذهني	10	40 – 0	24	11.2
الجسدي	7	28 – 0	23.6	11.6
الذاتي	10	40 – 0	16.3	9
الشعور بالذنب	9	36 – 0	20.3	9.9
الصدمي	11	44 – 0	25.6	11.5

الجدول (رقم 14)

وهي نتيجة تؤكد وجود تحسن كبير عند مقارنة المقياس القبلي مع المقياس البعدي للمحررة. حيث انخفضت الدرجات الخاصة بجميع الأبعاد، وأكثر التحسن حدث في البعد الذاتي، ثم البعد العاطفي ويليه البعدين الجسدي وبعده الشعور بالذنب. وذلك التحسن حدث بعد تطبيق البرنامج العلاجي من خلال برنامج لأجلها.

وبالنسبة للبعد الروحي وبعده جودة الحياة فيدل ارتفاع معدل تصحيح فقرات البعدين على جانب إيجابي، ويدل الارتفاع على تحسن في الجانب الإيجابي، والانخفاض يدل على تراجع في البعد، كما في الجدول ((15):

البعد	عدد بنود البعد	الدرجات المتوقعة بين الأدنى والأعلى	معدل تصحيح بنود المقياس القبلي	معدل تصحيح المقياس البعدي
الروحي	9	36 – 0	23.6	25.4
جودة الحياة	8	32 – 0	18.6	22.8

الجدول (رقم 15)

وتشير النتائج إلى تحسن طفيف في البعد الروحي، وارتفاع ملحوظ في بعد جودة الحياة، بعد تطبيق البرنامج العلاجي لمدة ست أشهر من ضمن برنامج لأجلها.

## 5- تحليل ومناقشة النتائج

### 5.1- تفسير النتائج

تهدف الدراسة إلى البحث عن مستوى الآثار النفسية بعيدة المدى للاعتقال والتعذيب على السوريات المحررات من خلال دراسة أبعاد الصحة النفسية وما يؤثر فيها في حالة الاعتقال. وقد أشارت النتائج إلى عدة جوانب تتعلق في أسئلة وفرضيات الدراسة، فكانت كالتالي:

#### 5.1.1- الآثار النفسية طويلة المدى للاعتقال على المحررات السوريات

- اعتمد مقياس الصحة النفسية للمحرر كأداة لقياس الآثار النفسية التي يعاني منها المحررات، وقد تم إثبات صدق وثبات المقياس.

عند تحليل نتائج التحليل الإحصائي لمقياس الصحة النفسية للمحرر (القبلي) دلت النتائج على ما يلي:  
- أن الآثار النفسية طويلة المدى للاعتقال ليست ذات دلالة إحصائية مع طول مدة الاعتقال؛ وعليه فلا يوجد علاقة مباشرة مع مدة الاعتقال والآخر النفسي الذي تعرضت له المحررة، وقد يفسر هذا بأن المدة لا ترتبط بالضرورة بشكل مباشر بالأذى النفسي، وأن هناك عوامل كثيرة أخرى تسبب ذلك الأذى، منها على سبيل المثال: أن الاعتقال بحد ذاته وما يحمل في طياته من مخاطر هو صدمة من الدرجة المتقدمة بغض النظر عن مدة الاعتقال، كما أن المعتقل يمكن أن يتعرض لشتى أنواع التعذيب والإيذاء في المراحل الأولى للاعتقال كمحاولة للضغط عليه للاعتراف، وما بعد التحرر من ظروف حياتية شديدة، كاللجوء أو الصدمات الناتجة من الأهل بسبب سوء المعاملة.

- حدوث تغيير بشخصية المحررات نتيجة الاعتقال؛ ويتمثل هذا التغيير في: (فقدان الاستمتاع بالحياة والذي يعتبر أكثر التغيرات التي أكد عليها المحررات - ضعف القدرة على مواجهة المشاكل اليومية والضغوطات الحياتية - صعوبة استيعاب وفهم المواقف والأشخاص وضعف القدرة على التعامل الأنسب معها - تغييرات حادة في الحالة المزاجية - تغييرات في الدوافع الجنسية).

- أشارت النتائج إلى أن الأذى النفسي أكثر ارتفاعاً في الجوانب الذهنية، فقد عانت الكثير من المحررات من مشاكل متعلقة بـ (التركيز- النسيان- الشرود- صعوبات باتخاذ القرارات- صعوبات بالتفكير). وهذه المعاناة ممتدة إلى فترات طويلة بعد التحرر؛ ويعود ذلك إلى تعرض المعتقلات إلى أنواع من التعذيب التي تؤثر بشكل مباشر على القدرات العقلية، مثل الضرب على الرأس، والحبس الانفرادي وغيرها من الوسائل التي تسبب مشاكل دائمة، وعدم تلقي المحررات للعلاج النفسي بعد الخروج من المعتقل، كما أن الضغوط الحياتية والصعوبات التي تعاني منها المحررة بعد التحرر أدت إلى وجود مشاكل مرتبطة بالتركيز والانتباه وعدم القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة.

- ثاني أبعاد الصحة النفسية تضررا بسبب الاعتقال هو البعد الجسدي، الذي يدل على: (وجود مشاكل بالنوم بسبب كثرة الكوابيس أو الذكريات الأليمة- مشاكل في التغذية- مشاكل صحية متفرقة نتجت بسبب الاعتقال كأورام المفاصل، أو آلام الرأس، والضغط والسكري، وغيرها). وقد تعود هذه المشكلات إلى التعذيب الجسدي بشكل مباشر وبأشكال متنوعة، أو لأسباب متعلقة بسوء التغذية والتعرض لتعذيب نفسي مستمر أدى لأعراض نفسجسمانية.

- عند السؤال عن المشاعر بشكل تفصيلي في البعد الانفعالي أظهرت النتائج وجود مشاكل متكررة في: (حدة وتقلب المزاج- الشعور بالغضب- الشعور بالحزن المستمر). وهو أمر متوقع أكدت عليه المحررات بسبب معاشة أمور في المعتقل لا يمكن تجاوزها أو نسيانها على حد قولهم.

- على الرغم من ارتفاع البعد الصدمي الذي يركز على التجنب، وسرعة الاستئثار والذكريات الراجعة،

إلا أن النتائج دلت على أنه أقل تأثيراً بعد مرور فترة طويلة من التحرر، وقد يكون السبب في ذلك هو الانشغال بالمشكلات الحياتية اليومية وتغيير البيئة ومحاولة التعايش مع بيئة اللجوء. وفي هذا البعد يوجد في أفراد العينة تبايناً مرتفعاً إذ تشير النتائج إلى أنه البعد الأكثر انحرافاً عن المتوسط والأكثر تبايناً بين المحررات.

- أكدت العديد من المحررات على أن الجانب الروحي قد ساعدها على تخطي ذكريات المعتقل. وهو ما تؤكد ارتفاع نتيجة هذا البعد حيث أن المتوسط الحسابي للبعد الروحي 3.7، وهو يدل على إجماع بين المحررات على أهمية الجوانب الروحية في التكيف مع آثار الاعتقال.

- كانت نتيجة الشعور بالذنب ضعيفة؛ حيث إن نسبة قليلة من المحررات يعانين من عدم الرضا عن حياتهن بشكل عام وعن ظروفهن الحالية، والغالبية تعتقد أن الاعتقال مع صعوبته فقد أثر تأثيراً جدياً إلا أنه لم يشعرها بالذنب على ماضيها.

## 5.1-2- تأثير العلاقات الاجتماعية في التعافي من الآثار النفسية للاعتقال

افتترضت الدراسة فرضية وجود علاقة بين سرعة التعافي من آثار الاعتقال النفسية وجودة العلاقات الاجتماعية، وبعد تحليل النتائج أتضح ما يلي:

- هناك علاقة وثيقة بين جودة العلاقة وقوتها وسرعة التعافي، فالمحررة التي وجدت من يحسن استقبالها عند خروجها تجاوزت الكثير من الصعوبات التي عانت منها وساعدها ذلك على استعادة جزء من شخصيتها التي تغيرت نتيجة الاعتقال. ومما يؤكد ذلك أن نسبة التحسن في البرنامج العلاجي كانت أقل عند مقارنة المقياس القبلي مع المقياس البعدي بالنسبة للمحررة التي عبرت عن وجود إشكاليات في علاقاتها الاجتماعية بعد التحرر أو قبله.

- عند الحديث عن العلاقات الاجتماعية فلا بد من تفصيل ذلك بركنين العلاقة: (المحررة - الآخر)؛ فللمحررة وصحتها النفسية دور بارز في تأثير العلاقة عليها، وذلك بسبب التغييرات التي حدثت في شخصيتها والتي أثرت في جودة علاقاتها.

- ارتفاع البعد العاطفي والجسدي بشكل ملحوظ لدى المحررة التي وصفت علاقاتها بالاستقرار؛ حيث أكد 43 سيدة من أصل العينة والتي هي 111 محررة، أن علاقاتها جيدة ومستقرة منذ خروجها من المعتقل. وفي المقابل فإن هناك عدد 68 سيدة لديهن بعض الصعوبات في علاقاتهم عبروا عنها بسبب الآخر (زوج أو سوء علاقات مع الأهل أو الأبناء). وهذا يفسر أن نسبة التحسن في أبعاد الصحة النفسية التي تؤثر على العلاقة الاجتماعية بشكل مباشر، كالبعد العاطفي والبعد الذهني والجسدي لم يتجاوز الـ 50%.

- للعلاقة الزوجية دور هام في سرعة التعافي حسب تعبير المحررات، فعند قياس مدى التحسن عند المحررات اللاتي عبرن عن علاقات زوجية مستقرة نوعاً ما؛ وجد ارتفاعاً ملحوظاً في بنود الصحة النفسية بشكل إيجابي.

- تسبب الاعتقال في طلاق 18 سيدة محررة من عينة الدراسة، كما أنه أدى إلى سوء معاملة من بعض الأزواج، وقد عبر من تعرضن لذلك بأن هذا الأمر شكل لهن ألماً أشد من الاعتقال نفسه.

- تسبب الاعتقال والتعذيب بمشكلات في العلاقة الحميمة لبعض المحررات 19 سيدة من عينة الدراسة، مما أدى إلى طلاق الزوجة المحررة أو الزواج عليها بأخرى.

- أثرت بعض التغييرات في شخصية المحررات بسبب الاعتقال على قدرة المحررة على التفاعل والتواصل الاجتماعي، حيث إنه تشكل لديهن نوع من الشك وردّات الفعل القاسية تجاه الآخرين، والرغبة في الابتعاد عن الناس، مما أدى لإيذاء علاقاتهن الاجتماعية وجعلهن يشعرن بالوحدة وخسارة بعض

العلاقات الاجتماعية الداعمة. وعند الحديث عن العلاقات الاجتماعية فلا بد من تفصيل ذلك بركنين العلاقة: (المحررة - الآخر).

- تشكل لدى العديد من المحررات نتيجة الاعتقال وظروفه وأدوات التعذيب مخاوف مختلفة مثل الخوف من: (الوحدة - الرجال- الشرطة- الكلاب)، أثرت بشكل مباشر على جودة العلاقة الاجتماعية، فقد وجد أن العمل على علاج هذه المخاوف يساعد في سرعة التعافي من الآثار النفسية للاعتقال.

- عند تحليل الحالات الفردية فقد وجد أن للعلاقات الاجتماعية نماذج خمس يمكن ترتيبها حسب نوع العلاقة بعد التحرر من الاعتقال مباشرة:

**النموذج الأول:** علاقة العار: وهي علاقة فيها يتم تحميل مسؤولية ما حدث للمحررة، وتُعامل وكأنها مذنب ومخطئة تسبب العار لمن حولها، وعليه فقد عانت الكثير من السيدات من رفض الأهل أو الطلاق بعد الخروج من المعتقل مباشرة، وقد تكرر مصطلح "لأنك لا تصلحين لي" من ثلاث محررات. وهذا بسبب اعتقادهن بأن السيدة لابد وأنها تعرضت للاغتصاب، ومن خلال البرنامج العلاجي تحسنت أبعاد الصحة النفسية لتسع سيدات بشكل ملحوظ، وخصوصاً في الجانب الذهني والانفعالي. إلا أن التحسن يعتبر ضعيفاً نسبياً حيث تم التركيز على المشكلات الأكثر إلحاحاً للمحررة، وأهمها محاولة إعادة ترتيب حياتها، وبسبب قصر مدة البرنامج ومحدودية عدد الجلسات المقررة فلم يكن بالإمكان التعامل مع صدمات الاعتقال بشكل كاف، وتم التركيز على المشكلات التي تؤثر على جودة حياة المحررة في الوقت الحالي.

**النموذج الثاني:** علاقة الشفقة: وهي علاقة تُركز على أن المحررة مسكينة وضعيفة وفاقدة للأهلية، لابد أن يتحمل من حولها مسؤولية اختياراتها وفرضها عليها؛ كأن يتم عرض السيدة على أي رجل يقبل بالارتباط بها، وبالتالي عليها أن توافق على أول زوج يتقدم لها، حتى وإن كانت زوجة ثانية أو ثالثة أو لم يكن الزوج كفاء لها. وقد عبرت إحدى السيدات وهي فتاة اعتقلت بعمر العشرين وبعد خروجها من المعتقل تزوجت رجل خمسيني "للسر عليها" واقتنعت لأنها "لن تجد زوجا يقبل بها"، وتكون المحررة غير راضية بهذا الزواج، حتى لو أنجبت، ويكون عدم الرضا عن هذه العلاقة، سبباً في تأخر التعافي. كما أن علاقة الشفقة تتكرر مع المحيط من الجيران والأقارب، ولذلك تفضل العديد من السيدات عدم ذكر موضوع الاعتقال، وتحاول كتمان هذا الماضي لتتقي الأسئلة المزعجة المرتبطة بفترة الاعتقال أو للوقاية من نظرات الشفقة. ومن خلال البرنامج العلاجي لوحظ تقدماً في جوانب الصحة النفسية لست سيدات، عانين من مثل هذه العلاقة، وما زالت علامات الرضا عنها غير كافية. وقد تم التركيز من خلال الجلسات العلاجية على تعلم مهارات حياتية لتقوية الشخصية والتعامل مع الضغوطات اليومية سواء المتعلقة بذاتها أو بتعاملها مع الآخرين ونظراتهم.

**النموذج الثالث:** علاقة الدعم: وهي علاقة صحية لمن خرجت من المعتقل ووجدت أهلاً أو زوجاً داعمين مقدرين قيمة التضحية التي قدمتها المحررة، حيث أنهم قدموا للمحررة الدعم الصحي والنفسي والاجتماعي والمالي الكافي لاستعادة جودة الحياة، كما أنهم لم يهتموا بالاستفسار عن تفاصيل ما حدث لها في المعتقل سواء من الزواج أو الأقارب المحيطين بها، وعندما خرجت المحررة وجدت أبنائها بحال جيد لما كانوا يتلقونه من رعاية بديلة آمنة أثناء اعتقالها، فهذه العلاقة عبارة عن مصدر دعم لرفع أبعاد جميع الصحة النفسية للمحررة، والتي تحدث نتيجة ارتفاع مستوى الوعي في محيط المحررة

والإيمان بالقضاء بالقدر، وتقديرهم للتضحيات التي بذلت من أجل القضية التي يحملونها، كما أن عددا من المحررات تعرض أزواجهن أو أقاربهن للاعتقال وقد يكون اعتقالهم أحد الأسباب التي أدت لاعتقالهن مما يزيد حجم التفهم لها والمعاناة التي تعرضت لها وصعوبات الحياة بعد التحرر. وفي المقابل وعند بعض الحالات وبالرغم من وجود الدعم إلا أن السيدات يشعرن بالذنب لاضطرارهن إلى اللجوء وتغيير حال الأسرة بسبب المعتقل، كما تشعر بعض السيدات بأنهن سبب معاناة باقي أفراد الأسرة بسبب حالتها النفسية أو الصحية.

وبشكل عام فإن المحررة التي عبرت عن وجود علاقات داعمة حولها أحرزت تقدما وتحسناً واضحاً عند مقارنة المقياس القبلي بالمقياس البعدي، ولم تحتاج العديد منهن إلى عدد جلسات كبير للتعافي، فكانت الجلسات العلاجية للتحرر من 3-4 جلسات عمل من خلالها على علاج بعض الذكريات الصادمة الأليمة، أو ترتيب بعض الأفكار اللاعقلانية التي تشوهت لديها بسبب المعتقل والتعذيب.

**النموذج الرابع:** علاقة التكيف: هي العلاقة التي تعمل المحررة من خلالها على تعويض الفقد لديها، أو تخفيف المعاناة المرتبطة بشعور الوحدة؛ كأن تقوم بالانضمام إلى جمعية نسائية لمجموعة من المحررات، أو تفضيل العيش مع رفاق سكن عانين ظروف مشابهة، أو تشكيل مجموعة صداقات غربة بعد النزوح والانتقال إلى بلد جديد، أو تبني بعض الأطفال لتعويض الشوق لأطفالها ممن حرمت منهم؛ كالسيدة بعمر الأربعين، اعتقلت نتيجة تقرير ملفق كتبه زوجها، ثم تولى عنها الزوج والأهل والأبناء بعد تحررها، فقامت بتبني أربع فتيات تقدم لهن الرعاية البديلة عن الأهل، وكن حسب تعبيرها "سبب استمرارها بالحياة".

**النموذج الخامس:** علاقة الأذى: وهي علاقة يستمر فيها الشعور بالأذى والحزن على ما جرى لها نتيجة مجموعة من الظروف المرتبطة بالاعتقال أو بعده؛ كأم أدخل أطفالها معها في المعتقل ومازالت تحمل ذكريات تعذيبهم أمامها، أو أن آثار ذلك الاعتقال ظاهر عليهم بشكل مستمر سواء على أجسادهم أو نفسياتهم. أو وجود علاقة لبعض المحررات مع طفل مجهول الأب تم الحمل به وإنجابه في المعتقل، كسيدة ثلاثينية اعتقلت لثلاث سنوات وخرجت معها طفلة، تذكرها بشكل مستمر بالذي حدث لها في المعتقل، كما أن الأهل قد امتنعوا عن دعمها بسبب وجود الطفلة، وهي بالنسبة لها سبب لبقائها على الحياة حسب تعبيرها، إلا أنها وسيلة لتفريغ غضبها عليها.

وبشكل عام فإن مثل هذه العلاقات أثرت بشكل أو آخر على حياة المحررة الشخصية والاجتماعية وكانت سببا لحدوث تغييرات جذرية في الحياة بشكل عام والصحة النفسية للمحررات بشكل خاص، ومن هذه التغييرات:

- الاضطرار إلى اللجوء إلى بلد جديد خوفاً من معاودة الاعتقال أو هرباً من مجتمع ظالم.

- الاضطرار إلى العمل رغم الإصابات الجسدية.

- تغييرات في الحالة الاجتماعية (طلاق، زواج الزوج، زواج قاصرات).

### 3-1-5- تأثير أبعاد الصحة النفسية على جودة الحياة

للتحقق من تأثير أبعاد الصحة النفسية على جودة الحياة للمحررة تم فرض عدة فرضيات بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الصحة النفسية وجودة الحياة. وقد استخدم مقياس الصحة النفسية للمحرر كأداة قياس للعينة التي تكونت غالبيتها من سيدات بين عمر 20 إلى أكبر من 60. غالبية المحررات متزوجات عند تطبيق الدراسة وغالبيةهن من الجامعيات. كما أن الغالبية تم اعتقالهن لعدة أشهر متتالية.

وتم التحقق من صدق وثبات المقياس ودلت النتائج على أن المقياس يصلح لقياس أبعاد الصحة النفسية، عن طريق حساب معامل كرونباخ ألفا ومعامل الثبات المركب ودراسة ترابط أسئلة البعد مع نفسه. وعليه فإن هذا المقياس ممكن أن يتم استخدامه لدراسة حالة أي محرر من الاعتقال في المستقبل، حيث يساعد في فهم أبعاد الصحة النفسية للمحرر وبالتالي التدخل المناسب حسب نتائج تصحيح المقياس.

كما تم التحقق من بنية المقياس للتأكد من تأثير أبعاد الصحة النفسية على جودة الحياة، ودلت النتائج على تناسق كبير يصلح ليكون نموذج دراسة لفرضيات الدراسة السبعة، والتي تبحث في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الصحة النفسية (الذهني- الجسدي- الانفعالي- الذاتي- الصدمي- الشعور بالذنب- الروحي) مع بعد جودة الحياة. وهذا الترابط يساعد في فهم العوامل التي تؤثر في حياة المحرر عند تطبيق المقياس في المستقبل. حيث تهدف البرامج العلاجية التي تساعد المحرر من الاعتقال إلى تحسين جودة الحياة بشكل عام.

تم استخدام t-test للتأكد من صحة فرضيات الدراسة وقد أثبتت النتائج أن أنه لا توجد علاقة بين البعد الصدمي والبعد الانفعالي والبعد الجسدي مع جودة الحياة بالنسبة للمحررة، بينما البعد الذهني وبعد الشعور بالذنب والبعد الروحي والبعد الذاتي وتأثره بسبب الاعتقال يؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة. وقد يكون تفسير ذلك أن هذه الأبعاد تتأثر بسبب الاعتقال، وأن هذا التأثير يبقى مستمرا بعد سنوات من التحرر. كما قد يفسر ذلك بأن هذه الأبعاد تتأثر بظروف أخرى قد تعاني منها المحررة بعد سنوات من التحرر كالغربة وتغيرات في المستويات المعيشية والاجتماعية.

### 3-1-5- أثر الجلسات والبرامج النفسية والاجتماعية والتنمية المقدمة للمحررات في تحسين جودة الحياة

لهن ومساعدتهن على التعافي. وهذه فرضية الدراسة العاشرة التي تفترض أن برنامج لأجلها يعتبر من البرامج ذات الأثر الإيجابي على الصحة النفسية للمحرر.

تم دراسة أثر البرنامج العلاجي على المحررات في ثلاث مستويات، ودلت النتيجة بشكل عام إلى وجود تحسن إيجابي في الصحة النفسية للمحررات، ويتضح ذلك من خلال ثلاث مستويات على النحو الآتي:  
- المستوى الأول: وهو السؤال المباشر عن الرضا ببرنامج لأجلها بشكل عام بجميع جوانبه أجابت أكثر من 81% بأنها توافق وبشدة. و17% توافق نوعا ما على أنه برنامج ساعد في تحسين جودة الحياة للمحررة، وهي نسبة تدل على الرضا الكبير على البرنامج.

كذلك الأمر بالنسبة لدرجة الرضا عن البرنامج العلاجي النفسي أجابت 67% بأنها راضية بشكل كبير و 10% أجابت بأن رضاها جيد عن مدى التحسن بسبب البرنامج العلاجي.

- المستوى الثاني: وهو دراسة مقارنة بين المتوسط الحسابي لأبعاد الصحة النفسية بين المقياس القبلي والمقياس البعدي للعينة 111 محررة، خلال فترة البرنامج (ست أشهر)؛ وقد دلت النتائج إلى أن

التغيير الأعلى الذي حدث في الصحة النفسية للمحرر كان في البعد الذاتي بنسبة 56%، وذلك يدل على تحسن في جوانب التي تساعد المحررة على إعادة التحكم بحياتها. ويلى ذلك التحسن في الجوانب الانفعالية العاطفية بنسبة تغيير تصل إلى 52%. وهي نسبة تعتبر مقبولة اكلينكيا.

كما كان هناك تحسن في البعد الروحي وإن كان بنسبة تحسن قليلة نسبياً بلغت 8%، لكنها مؤشر إيجابي لكون تقييم الجانب الروحي في المقياس القبلي يعتبر مرتفع جداً (3.4) لكون غالبية المحررات من بيئة للدين فيها دور أساسي، وبالتالي فإن وجود تحسن وصل إلى (3.6) ولو كان بسيطاً هو مؤشر إيجابي. - المستوى الثالث: مقارنة نتائج تصحيح المقياس القبلي مع المقياس البعدي لكل محررة على حدة، فقد أشارت النتائج إلى تحسن كبير عند المحررات اللاتي التزمن بجلسات علاجية دورية على مدى الست أشهر، كما أشارت النتائج إلى أن المحررات اللاتي التزمن بست جلسات وأكثر انعكس ذلك عليهن بتحسن فاق تحسن من التزمن بجلستين أو ثلاثة فقط. وعند حساب معدل المقياس القبلي لكل المحررات ومقارنته بالمقياس البعدي، فقد وجد تحسناً ملحوظاً في نتائج المقياس البعدي بالأخص في الأبعاد (العاطفي - الذهني - الصدمي).

## 5.2- التوصيات

- لابد من الاهتمام بأبعاد الصحة النفسية التي تؤثر على جودة الحياة، وعند تصميم البرامج العلاجية لابد من العمل على تطوير الجوانب الذهنية المعرفية، وخصوصا للتعامل مع التشوهات المعرفية التي نتجت وأثرت على شخصية المحررة بسبب التعذيب وبالتالي يوصى باستخدام العلاج المعرفي السلوكي كوسيلة علاجية أساسية في تعافي المحرر.
- كان لصدمة المعتقل أثر سلبي طويل المدى استمر مع المحررة ومن العلاجات الفعالة التي استخدمت وساعدت المحررة علي التعافي العلاج بالامدر، وعليه يوصى باعتماد هذا النوع من العلاجات كعلاج أساسي في تقديم الرعاية النفسية للمحدرات.
- بعض المحررات كانت لديهن صعوبات بالالتزام بالجلسات العلاجية ولذلك كان العلاج عن بعد، حل يناسب من لم تستطع الالتزام بالجلسات الحضورية، أو من تتحرج من زيارة دورية لتلقي العلاج النفسي. لذلك يوصى باستخدام العلاج عن بعد كوسيلة فعالة لمساعدة المحررة على التعافي من آثار الاعتقال.
- الجلسات العلاجية لم تكن كافية للتعافي التام عند بعض المحررات التي تحتاج إلى عدد جلسات أكبر، لذا لابد أن يراعى ذلك عند تصميم البرامج المقدمة للمحدرات.
- من خلال الدراسة وجد أن البعدين الانفعالي والذهني لديه درجة أكبر في التأثير على جودة حياة المحررة، وبالتالي لابد من التركيز على هذين البعدين بشكل أكبر من توقع تأثر البعد الصدمي عند المحررة.
- لما لجودة العلاقات الاجتماعية من أثر إيجابي على سرعة التعافي واستعادة جودة الحياة، لذا يوصى بإشراك البيئة المحيطة بالمحررة في البرامج العلاجية وتدريبهم للتعامل المناسب معها. كما أن بعض العلاقات قد تكون سببا بتمسك المحررة بالأمل والرغبة في الحياة، وخصوصا بالنسبة للأمهات وتحديدًا من لديها طفل صغير دون العاشرة. وعليه فلا بد من التركيز بالبرامج العلاجية التي تعنى بتحسين الشخصية والعوامل التي تؤثر في جودة العلاقات. كما لابد من العمل على تقديم استشارات تربية وأسرية وزوجية للمحررة بالتوازي مع الجلسات العلاجية لها.
- وعلى الرغم من قياس التغييرات التي حدثت في شخصية المحررات، والتي تؤثر بشكل مباشر على قدرتها في التفاعل والتواصل الاجتماعي بشكل يحافظ على علاقة سوية، فلا يحمل الطرف الآخر من العلاقة المسؤولية كاملة بخصوص جودة العلاقة. إنما للمحررة دور كبير في تعديل الصفات الشخصية التي تأثرت بسبب الاعتقال وبالتالي فهي تحتاج إلى تدريب وجلسات علاجية خاصة للتعامل مع هذه التغييرات.
- عند تصميم البرامج العلاجية المقدمة للمحدرات لابد أن تشمل على برامج علاجية تخفف من المخاوف التي تؤثر على العلاقة الاجتماعية والصحة النفسية للمحررة.
- يحتاج المجتمع إلى توعية بأنواع العلاقات الخمس التي تؤثر بشكل مباشر على حياة المحررة، وعليه فلا بد من الحث على أن تكون العلاقات داعمة أو تكميلية. ومحاولة تسليط الضوء على علاقات الأذى والعار والشفقة وأثرها السيء على التعافي من الآثار النفسية للاعتقال.
- يوصى بأن تكون البرامج الإيمانية التي تقدم للمحدرات بالتوازي مع البرامج العلاجية بشكل دوري، أو يتم تأهيل المعالجين على العلاج النفسي الإيماني، لما له من أثر في حياة المحررات، وبما يساعد في تحسين حياتهن.
- يوصى بالتكامل في البرامج المقدمة للمحدرين لتشمل الجانب النفسي والاجتماعي والمهني للمساهمة

في نجاح البرنامج المقدم لهم وتحقيق أهدافها.  
- الاهتمام بتقديم برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية من خلال مؤسسات المجتمع المدني بالتنسيق مع المختصين أصحاب الخبرة والمؤهلين للتعامل مع هذه الفئة، لتستوعب تلك البرامج أكبر عدد ممكن من المحررين الذين هم بأمرس الحاجة للعلاج من الآثار النفسية والاجتماعية للاعتقال، والذين يقدر عددهم بالآلاف.  
- لا بد أن تتحمل المؤسسات الحقوقية مسؤوليتها في الضغط على الجهات التي تقوم بإساءة استخدام الاعتقال والتعذيب منهكة بذلك جميع حقوق الإنسان، لما له من آثار نفسية تستمر مدى الحياة.

### 5.3- التحديات وعوائق الدراسة

دراسة الآثار النفسية للاعتقال وأثرها على جودة الحياة بالنسبة للمحررة، دراسة تحتاج إلى جهود كبيرة، ووقت أكبر لتكون شاملة وكاملة لكل ما يختص بموضوع الدراسة. فقد وجدت تحديات كبيرة أثرت بالتأكيد على سير الدراسة، منها حساسية التعامل مع عينة الدراسة من محررات تأثرت شخصياتهن بشكل كبير وكان للشك وسوء الظن دور في تأخر البدء الحقيقي بالعلاج لعدد منهن، فبعض الحالات أخذت ثلاث جلسات أو أكثر لبناء الثقة. ومن ضمن التحديات التي واجهت الباحثين عدم رغبة البعض بتلقي علاجاً نفسياً لاقتناعهن بعدم جدوى العلاج بعد معاناة شديدة، أو لأنها تريد الانتقام من معذبيها ولذلك لا ترغب بالتعافي، أو لأن ثقافة العلاج النفسي جديدة على المجتمع السوري، أو بسبب سوء تعامل سابق من بعض المنظمات التي عملت على ملف توثيق الأذى على المحررات وأخذت البيانات الخاصة دون إكمال ذلك بخطط علاجية مما ساهم بزيادة الأذى لهن.

### 5.4- العمل المستقبلي

اهتمت الدراسة بالآثار النفسية للاعتقال التي استمرت مع المحررة لأعوام بعد التحرر، وعليه فهناك حاجة لدراسة الأثر قصير المدى للاعتقال، وبذلك يتم الاستعداد بشكل أفضل للتدخل النفسي المناسب للمحرر في حال لجأ المحرر للعلاج النفسي بعد التحرر مباشرة، أو بعد مرور فترة زمنية طويلة المدى على التحرر.  
- ركزت هذه الدراسة على إبراز الآثار طويلة المدى للاعتقال وأثر البرنامج العلاجي المقدم للمحررات في التعافي من تلك الآثار، وهناك جوانب كثيرة يمكن الاستفادة منها من بيانات هذه الدراسة وتطبيق مقياسها يوصى بأن تخرج في دراسات علمية منفصلة.  
- يوصى بإجراء دراسات مشابهة لفئة المحررين من الرجال تدرس النتائج النفسية والاجتماعية للاعتقال وسبل العلاج، والبحث في الفروقات في التأثير من الاعتقال بين الجنسين.  
- البرنامج يعتبر محدود بوقت معين وعليه فقد تم التعامل مع المشكلات المتعلقة بالتحرر من المعتقل لكن هناك مشكلات أخرى نفسية سابقة ولاحقة، لم يتسع وقت البرنامج للتعامل معها، بعض الحالات تحتاج إلى الاستمرار بالعلاج لفترات زمنية أطول. وبعض الحالات تحتاج إلى العلاج الأسري.  
- العمل على دراسة عامل أثر رفض المجتمع للمحررة بدراسة تفصيلية مستقلة للعمل على رفع الوعي بقضايا استيعاب المحررة، مع وجود صعوبات اللجوء في بلاد تبعتها عن الأهل والسند، لمن رفضها الأهل بسبب ما جرى لها في المعتقل.  
- يُقترح عقد مؤتمر يسلط الضوء على حقوق المحررين والآثار النفسية والاجتماعية للاعتقال وسبل علاجها.

## المصادر والمراجع

### أولاً: المصادر العربية

- 1- بحث لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس العيادي للباحثة هدور سميرة 2020 جامعة محمد لمين دباغين ، الجزائر
- 2- د. مأمون المبيض "الرعاية النفسية لسجين الرأي والأسير، التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي.
- 3- دراسة عنان سرور "تأثير التعذيب على الصحة النفسية للأسرى الفلسطينيين المحررين" نشرت على [https://www.pcc-jer.org/sites/default/files/articles\\_files/dcb21d0948322db-baf11ffd03beefb4c.pdf](https://www.pcc-jer.org/sites/default/files/articles_files/dcb21d0948322db-baf11ffd03beefb4c.pdf)
- 4- تقرير المفوضية ٢٠١٥ "إنه يحطم إنسانيتك- التعذيب والمرض والموت في سجون سوريا" منظمة العفو الدولية 2016 [/https://www.amnesty.org/ar/what-we-do/torture](https://www.amnesty.org/ar/what-we-do/torture)
- 5- معجم المعاني الجامع
- 6- "العوامل المعرفية في تفسير الآلام المزمنة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب والفعالية الذاتية من منظور علم النفس المعرفي" أحسن جاب الله أطروحة الدكتوراه في جامعة الجزائر- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية\ قسم علم النفس وعلوم التربية 2001.
- 7- تقرير منظمة الصحة العالمية "تعزيز الصحة النفسية، المفاهيم، البيانات المستجدة والممارسة"- المكتب الإقليمي للشرق الأوسط. ٢٠٠٥.
- 8- جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية من منظور علم النفس الفردي- مسائل الحياة أنموذجاً" حوحو ريان، عمار غرايسة. جامعة محمد خيضر بسكرة، ٢٠٢٠.
- 9- د.مجذوب أحمد محمد أحمد قمر "الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات" جامعة دنقلا- السودان ٢٠١٦ .
- 10- الذكاء العاطفي والصحة العاطفية للدكتور مأمون المبيض ٢٠٠٨.
- 11- الرعاية النفسية لسجين الرأي والأسير، التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي. دكتور مأمون المبيض ٢٠٠٩.
- 12- الذكاء الوجداني كمؤشر للصحة النفسية ومنبئ للوقاية من الضغط النفسي- دراسة ميدانية في إطار علم النفس الإيجابي". د. هناء شريفي ٢٠١٩.
- 13- التوافق الذاتي للدكتور مينا عادل ٢٠١٧.
- 14- الرعاية النفسية لسجين الرأي والأسير، التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي. دكتور مأمون المبيض ٢٠٠٩.
- 15- غسان يعقوب، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، (لبنان: دار الفارابي).
- 16- حمد أحمد النابلسي، الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث، (بيروت: دار النهضة العربية).
- 17- مقياس الصحة النفسية ترجمة وتقنين أ. د عبد العزيز موسى محمد ثابت استاذ الطب النفسي- كلية الصحة العامة -جامعة القدس.

## ثانياً: المصادر الأجنبية

- 1- <https://www.apa.org/monitor/2014/10/incarceration>
- 2- Hsiao- Rei Hicks, Hamza (2021 Jan-Mar; 11(1): 8–14). Published online 2021
- 3- Amawi, Mollica, James, Osman & Laeth (2014) Overview of Research on the Mental Health Impact of Violence in the Middle East in Light of the Arab. Spring. The Journal of Nervous and Mental Diseases. Volume 202 – issue.
- 4- Political Violence and Mental Health”.Punamaki Raha- Leena. International Journal of Mental Health. Volum 17, 1988.
- 5- <https://www.amnesty.org/ar/what-we-do/detention/>
- 6- The Impact of Immigration Detention on Mental Health: A Literature Review Mary Bosworth, PhD Professor of Criminology Centre for the Criminology University of Oxford.
- 7- Patler, Saadi, Young & Franco “Release from US immigration detention may improve physical and psychological stress and health: Results from a two-wave panel study in Californi” Mental Health volume 1, 2021.
- 8- Qualitative Research Methods for the Social Sciences, Howard Lune & Bruce L. Berg Pearson Education Limited 2017
- 9- [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/ar](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/ar)
- 10- Program on mental health WHOQOL User Manual. Division of mental health and prevention of substance abuse, WHO 1998.
- 11- El-Jamil, F. 2003 ‘Shame, guilt, and mental health: A study on the impact of cultural and religious orientation” St. John’s University (New York) ProQuest Dissertations Publishing.
- 12- Joel Wong, Faan & Slaikeu (2006) “A systematic review of recent research on adolescent religiosity\ spirituality and mental health”. Issues in mental health volume.
- 13- Prevalence of common mental disorders in adult Syrian refugees resettled in high income Western countries: a systematic review and meta-analysis.
- 14- Mollica, R. F., & Caspi-Yavin, Y. (1991). Measuring torture and torture-related symptoms. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3(4), 581–587
- 15 Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology.

# الملحق الأول

## مقياس الصحة النفسية للمحرر

### البعد الانفعالي

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					لدي شعور مستمر بالحزن ولم اعد اشعر بالفرح	1
					أصبحت أعاني من شدة مفرطة بالخوف لأقل سبب	2
					أعاني من القلق والتوتر بشكل مستمر	3
					أشعر بتبلد في مشاعري	4
					أشعر بأنني أكثر غضبا واتصرف بعدوانية	5
					لدي مخاوف قوية غير عادية زادت بعد تجربتي للاعتقال	6
					أجد صعوبة في تبادل مشاعري مع الآخرين	7
					أشعر بالغضب لأتفه الأسباب	8
					أتمنى لو أستطيع إنهاء حياتي وقد فكرت بذلك عدة مرات	9
					أجد صعوبة في النهوض من سريري كل صباح	10
					صرت أميل الى حسد الآخرين لأنهم لم يتعرضوا لما تعرضت له	11
					زادت حساسيتي النفسية لدرجة أني أتأثر بسرعة لأي سبب	12

المجموع .....

## البعد الذهني

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					أشعر أنني فقدت قدرتي على التذكر وازدادت مشكلة النسيان لدي	13
					لدي أفكار سلبية تراودني بشكل متكرر	14
					أعتقد أن الآخرين يسيطرون على أفكاري ويستطيعون قراءتها	15
					أتوقع حدوث أشياء سيئة لي في المستقبل	16
					اسمع أصواتا وأرى أشخاصا أو خيالات أعرف أنها غير حقيقية	17
					أعاني من كثرة شروء ذهني	18
					فقدت القدرة على التركيز أو التفكير	19
					أشعر بأنني في حاجة لمن يساعدني على التفكير بحل مشاكلي	20
					أجد صعوبة باتخاذ القرارات	21
					تلح علي أفكار سيئة لا أستطيع التخلص منها	21

المجموع .....

## البعد الروحي

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					أشعر براحة عند ذكر الله	23
					أعتقد أن ما حدث لي له علاقة بالقضاء والقدر	24
					قدرتي على الصبر تساعدني على تخطي المحن التي عانيت منها	25
					خفت رغبتني في الانتقام وارتفعت قدرتي على التسامح والمغفرة	26
					لأخطاء الآخرين.	
					أعلم أن الله موجودا وأن كل ما تعرضت له من بلاء ومحن وما	27
					يتعرض له المعتقلون من تعذيب وإيذاء هو ابتلاء ورفع درجات.	
					أشعر بأن الله يحبني لأنه ابتلاني بما هو فوق طاقتي.	28
					ازداد قربا من الله كلما تعرضت للصعاب والأزمات	29
					أجد أن الدعاء ينفع وأن الله سيستجيب لي ولو بعد حين.	30
					أشعر أن العدل بين الناس ممكن تحقيقه على أرض الواقع	31

المجموع .....

## البعد الجسدي

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					كثيرا ما أشكو من آلام في الرأس والصداع المزمّن	32
					افتقدت رغبتي أو استطاعتي لممارسة العلاقة الحميمة مع زوجي	33
					أجد صعوبة في النوم وإذا نمت استيقظ متعبا أو أن نومي مقطوع	34
					أشعر بفقدان شهيتي للطعام أو ازدياد مفرط بشهيتي للطعام	35
					أشعر بآلام في كل جسمي	36
					أشعر بغرابة جسمي أو المكان المحيط بي وكأنني في حلم أو فقدت الإحساس بالواقع	37
					أشعر بالضيق وانقباض في الصدر بشكل مفاجئ ودون وجود سبب واضح للضيق	38

المجموع .....

## البعد الذاتي

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					تراودني سلوكيات لا أشعر بالراحة إلا إذا قمت بها (نتف الشعر، قضم الأظافر، غسل اليدين بشكل مستمر وغيرها)	39
					أشعر بأني أقل قيمة ممن حولي	40
					أشعر أنني غريب ومختلف عنم حولي	41
					حياتي لم تعد ذات قيمة وكل يوم أتمنى أن يكون هو آخر يوم في حياتي	42
					أشعر بأني شخص منحوس أو غير موفق	43
					أتمنى أن أختفي عن أعين الناس	44
					أشعر بأني شخص ضعيف مسلوب الإرادة تسيره الأحداث.	45
					أصبحت أتصرف تصرفات غريبة لا تدل على شخصيتي	46
					أشعر بالوحدة وأن من حولي لا يفهموني	47
					أشعر بأن السجن عقاب كنت أستحقه	48

المجموع .....

## الشعور بالذنب

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا		
					أعمل أشياء كثيرة أندم عليها فيما بعد	49
					أعتقد أنني المتسبب في اعتقالي وأستحق ما حصل لي	50
					أخشى أن أموت قبل أن أتطهر من ذنوبي	51
					أشعر بتأنيب الضمير لأنني أخفي أمور حصلت معي في المعتقل ولا يعرفها من حولي.	52
					أشعر بكراهيتي لنفسي نتيجة ما تعرضت له من أذيات استحي منها أثناء اعتقالي	53
					أميل للبكاء كلما تذكرت الانتهاكات التي مورست علي في معتقلي	54
					أحتقر نفسي عندما يعلم الآخرون أنني كنت معتقلا سابقا	55
					لا أستطيع نسيان المواقف المحرجة التي مرت بي أثناء الاعتقال	56
					أوبخ نفسي وألومها عندما أتعرض لموقف مزعج	57

المجموع .....

## جودة الحياة

أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما		
					زالتي لدي اهتمامات وهوايات تشعرني بالمتعة عند ممارستها	58
					أشعر بأن علاقتي مع من حولي (والدي، زوجي أبنائي) مستقرة	59
					أشعر أن حياتي مستقرة وأتحكم بكل الأمور من حولي	60
					أشعر بأن مستقبلي ممكن أن يكون أفضل ولدي أمل في الحياة	61
					عندي القدرة على المحافظة على روتين مستقر في أيامي.	62
					أمارس عادات جيدة لأمحو ذكريات الاعتقال ولأحسن من مزاجي	63
					أهتم بتحسين وضعي المهني	64
					أشعر بأذى نفسي بسبب ما تعرضت له لكنني أعلم أنني أستطيع إصلاحه	65

المجموع .....

## البعد الصدمي مقياس شدة التعذيب (الجسدي، النفسي، الجنسي)

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا	
					66 أتجنب الأماكن والأشخاص والأمور الذين يذكرونني بظروف الاعتقال
					67 أصبحت منعزلا عن الناس بعد خروجي من المعتقل
					68 أرتعب عندما أسمع عن وقوع أحد بالاعتقال
					69 تتابني بتوجيه الاتهام للآخرين والتحقيق معهم
					70 تتابني رغبة في إيذاء الآخرين أو توجيه الإهانة لهم
					71 أعاني من كوابيس مزعجة
					72 أتناسى الكثير من الأحداث التي مرت معي أثناء الاعتقال
					73 أصبحت أكثر حذرا وأركز على أمور لم تكن تهمني قبل الاعتقال
					74 بين الحين والآخر أعود فأذكر تفاصيل ما حدث وكأنه يحدث مجددا
					75 لا أحب أن يحدثني أو يسألني أحد عما حدث معي في المعتقل
					76 أشعر بالتوتر الدائم وأني دوما في حالة ترقب

المجموع .....

المجموع الكلي .....

### مفتاح التصحيح:

تحسب النتائج على النحو التالي:

0	أبدا
1	نادرا
2	أحيانا
3	كثيرا
4	دائما





"لكل ما يثرى الإنسان"



جمعية الرحمة العالمية  
Rahma International Society



ATAA  
جمعية عطاء للخدمات الإنسانية

