

تأثير التعذيب على الصحة النفسية للأسرى الفلسطينيين المحررين

الأخصائي النفسي عنان سرور

"ربطوني بعمود لفترة طويلة دون أن يسمحوا لي أن أنام"، "وضعوني في سجن انفرادي لفترة 18 يوماً، رشوا على جسدي مياه بارده، ومنعوني من الحمام والاستحمام"، "بعد أن ضربوني أمروني أن أركع على مدفئة كهربائية حارة. بعدها رشوا علي ماءً بارداً ثم ماءً حاراً وهكذا" (Punamaki, 1989). شهادات كهذه وأخرى يمكن سماعها من الكثير من الفلسطينيين الذين مروا بتحقيق على يد قوى الأمن الإسرائيلية بعد احتلال الضفة الغربية وقطاع غزة في عام 1967. عدد الأسرى أخذ في الارتفاع مع انفجار الانتفاضة في 1987. مثلاً، أشارت Punamaki (1988)، إلى أن ثلث السكان الفلسطينيين في المناطق المحتلة حُقق معهم أو أسروا في مرحلة ما من حياتهم على يد قوات الأمن الإسرائيلية (للتوسع عن تجربة الأسرى الفلسطينيين إنظر قراقع, 2000, 2003). هذه التجربة الصعبة من تعذيب، تحقيق وأسر، لها تأثيرات كبيرة على نفسية الأسير بعد إطلاق سراحه. يتناول هذا البحث تأثير التعذيب والأسر على ثلاثة جوانب نفسية: عوارض PTSD، أفكار سلبية عن الذات وعن العالم (Cognitions)، ورد الفعل الانفصامي (Dissociative experience).

التعريف الدولي للتعذيب هو "تسبب مقصود لمعاناة جسدية أو نفسية، بشكل منظم أو عفوي، على يد شخص واحد أو أكثر، يفعلون لوحدهم أو بأوامر من سلطه ما من أجل إجبار شخص آخر لتزويدهم بمعلومات أو شهادات أو أي شيء آخر" (Amnesty International, 1985, p. 9-10).

وللتعذيب عدة أهداف هي:

أ. أخذ المعلومات من الأسير.

ب. تحطيم الأسير وكسر معنوياته.

ج. نشر الرعب في باقي المجموعة (Jacobsen & Vesti, 1990).

كي يصل المحقق والسجان إلى هذه الأهداف يحاولون أن يتحكموا بشكل كامل بحياة الأسير النفسية. الطرق المستعملة لتحقيق هذه السيطرة مرتكزة على توجيه صدمات نفسية ضد الأسير بشكل مبرر ومتكرر. هذه الطرق تستعمل لتوليد الرعب، الشعور بعدم القدرة (helplessness)، تحطيم ذات الضحية إتجاه الآخرين وذلك بهدف بناء علاقة مرضية مع المتعدي/السجان/المحقق. أحياناً يتم استعمال التهديد بالقتل أو بتسبب ضرر قاسي للضحية أو لآخرين مقربين منه. المتعدي يحاول تحطيم الاستقلالية الذاتية (autonomy) للضحية عن طريق السيطرة على جسده بواسطة إهانة مهام الجسد الأساسية، مثل الحرمان من الاكل، الشرب، النوم، المأوى، الحركة، خصوصيات أو نظافة شخصية (Herman, 1992).

الآداب التي كتبت عن التعذيب في السجون قسمت أنواع التعذيب لثلاثة: جسدية، نفسية وجنسية (El-Sarraj, 1989; Punamaki, Salmi, & Summerfield, 1996; Agger, 1989). إدعى Agger (1989) أن الهدف من التعذيب الجسدي مثل (الضرب، التعليق، التعذيب الكهربائي، استعمال المياه الخ) هو تعريض الأسير لكميات مختلفة من الألم الجسدي، والهدف من التعذيب النفسي هو تحطيم آليات الدفاع النفسية عند الأسير عن طريق تسبب معاناة وألم نفسي (مثل العزل لفترة طويلة، التحقيق المتعب والمستمر، التهديد، تزييف حكم بالإعدام، مشاهدة تعذيب آخرين وأنواع أخرى من الإهانات مثل التعرية من الملابس). كذلك إدعى Agger أن التعذيب الجنسي يحتاج لتصنيف خاص بالإضافة للنوعين السابقين وذلك بسبب خصوصيته. (Lira & Weinstein, 1986 in Agger, 1989) عرفا التعذيب الجنسي ككل نشاط

جنسي بهدف إظهار عنف وتسبب ضرر جسدي أو نفسي. هدف تعذيب كهذا هو تحطيم هوية الأسير، كذلك فهذا التعذيب موجه ضد جنس الأسير بهدف تشويش قيامه بوظيفته الجنسية المستقبلية، هذا التحطيم يتم بطريقتين:

أ. إجبار الأسير للاشتراك في علاقات جنسية مهينة.

ب. تسبب ألم جسدي للعضو التناسلي، الشيء الذي يأتي بالأسير للربط بين الألم والجنس.

قسم Ursano, Wheatley, Carlson, & Bahe (1987) التعذيب لخمسة أنواع: فعال (الضرب والتعذيب)، غير فعال (الإجبار على الوقوف أو الركوع)، حرمان (من الأكل، الماء، العلاج الطبي)، نفسي (التهديد بأذى الضحية أو أقربائه أو مشاهدة تعذيب آخرين)، والعزل. عنصر آخر قد أضيف على يد الأسرى من خلال كتاباتهم في السجون (منع من قبل الرقابة "فلسفه المواجهه من وراء القضبان"). فهم اشاروا الى تعذيب عصبي، والقصد هنا بالتعذيب الذي يهدف إلى إرهاب جهاز الأعصاب عن طريق كميات كبيرة من الألم بدون إعطائه الفرصة للراحة من خلال النوم مثلا.

كلا الطريقتين لتصنيف أنواع التعذيب تعانيان من إشكاليات معينة، لكن بحسب رأي الطريقة الأولى (Agger, 1989) أكثر شمولية من الثانية (Ursono et al., 1987). بالرغم من أن الطريقة الثانية تحتوي على قواعد تصنيف واضحة، بحسبها يمكن إدخال كل طريقة تعذيب الى واحدة من المجموعات الخمسة، إلا أن هنالك بعض طرق التعذيب التي ليس من الممكن إدخالها في أي من المجموعات مثل التعذيب الجنسي على أنواعه. في المقابل تضم الطريقة الأولى في داخلها جميع طرق التعذيب الممكنة، إلا أن هنالك صعوبة في تصنيف بعضها في مجموعة واحدة فقط، مثلا هل ضرب العضو التناسلي هو تعذيب جسدي أم جنسي، هل التهديد باغتصاب قريبات هو تعذيب جنسي أم نفسي؟ هل حرمان النوم هو تعذيب نفسي أم جسدي؟

في هذا البحث سأستعمل هذه الطريقة بالرغم من مشاكل التصنيف وذلك لأنها أكثر شمولية. لحاجات هذا البحث فقد حلت مشكلة التصنيف عن طريق إدخال طرق التعذيب، التي يوجد إشكالية بالنسبة لتصنيفها، إلى كلا المجموعتين الممكنتين. هذا الحل كان ممكنا لأن تحاليل المعطيات لم يضم أكثر من نوع تعذيب واحد في نفس الوقت، لذا لم ينتج ازدواجيات في التحليل.

يتوقف الأسير في درجات عالية من المعاناة عن التفكير بطرق للتحريم من الأسر، ويفكر بالبقاء على قيد الحياة أو تحويل الأسر لشيء ممكن تحمله (Herman, 1992). Ehlers, Maercker, & Boos (2000) عرضوا رد فعل ممكن للتعذيب والأسر المتواصل: استسلام فكري وتطوير استراتيجيات سيطره. الاستسلام الفكري هو وضع تفقد فيه الاستقلالية (autonomy)، والتسليم بفشل كل المحاولات للحفاظ على هويته مستقلة كإنسان. مثلا الجملة "أنا كالكرة أعطيتهم أن يلعبوا بي، أعطي الأشياء أن تحدث لي من الخارج" تمثل استسلام فكري. جوديت هرمن (1998) ترى بالاستسلام الفكري كهدف المتعدي، بواسطته يبني "ضحية بارادتها" (ص 98). بالمقابل استراتيجيات السيطرة هي استراتيجيات بواسطتها يحاول الإنسان إرجاع الشعور بالسيطرة على ذاته وبيئته بمساعدة برمجة فكرية. أشارت نتائج بحث Ehler et al, (2000) إلى عدم وجود علاقة بين استعمال استراتيجيات سيطرة وبرمجة فكرية لظهور PTSD بعد التحرير، بالمقابل الاستسلام الفكري هو عامل يستطيع التمييز بين الذين عانوا من PTSD والذين لم يعانون من ذلك. أي أن إختيار الاستسلام الفكري، كرد فعل للتهديد على الاستقلالية الذاتية المتولدة خلال الصدمة، يتنبأ بعوارض ما بعد الصدمة النفسية.

في فترة الأسر يصبح المعنف الإنسان الأكثر قوة والأكثر تأثيراً في حياة الضحية، و تتبلور نفسية الضحية مع الزمن على يد سلوكيات ومعتقدات المعنف. المعرفة بأن المعنف لا زال موجودا حتى بعد التحرير تسبب تغيير كبير في عالم العلاقات عند الضحية، كل العلاقات ترى من خلال منظار التطرف. فهو يخاف أن يبقى وحيدا، لكنه قلق جدا من وجود آخرين (Herman 1992). كذلك، فإن عدم قدرة الأسير على التعبير عن غضبه إتجاه السجن بسبب الخوف تستمر معه أحيانا بعد التحرر. الغضب ضد السجن من الممكن أن يخرج كانهجارات غضب ضد آخرين، مما قد يضر في تأهيله الاجتماعي أو التسبب في أذى للذات (Herman 1992). ربما هنا المكان المناسب للتذكير بمصطلح "identification with the aggressor" (Ferenciz, 1933; Frankel, 2002). بسبب القوة والسيطرة الكاملة للمعنف على الضحية، تذوت الضحية، كآلية دفاع، قسم من علاقة المعنف اتجاهها. مثلا هو يذنب ذاته كتذويت لتذويب المعنف له، أو أنه يحاول

Engdahl et al. (1997) وجدوا أن 53% من المقاتلين الأسرى أظهروا PTSD في مرحلة معينة من حياتهم، وبعد 40 عام تقريباً فإن 29% منهم بقوا مع PTSD دائم. أي أن 45% من بين الذين أظهروا PTSD كنتيجة للأسر بقيت ملامح PTSD عندهم لفترة طويلة. وجدت نسب مرتفعة أكثر لاضطرابات نفسية كنتيجة للتعذيب لدى الناجين من معسكرات التركيز في إيطاليا على أساس سياسي. (Favaro, Rodella, Colombo, & Santonastaso (1999) وجدوا أن بعد أكثر من 50 سنة، عانى 45% من الناجين من PTSD أو اكتئاب. من الجدير بالذكر أنه مع الوقت وكلما استمر PTSD أكثر، فإن العلاقة بين التعرض للصدمة وشدة العوارض تأخذ في الانخفاض (McFarlane & Yehuda, 1996). فيما يتعلق بالأسرى السياسيين الفلسطينيين فقد وجد السراج وآخرون (1996) أن 40% من المشتركين يعانون من 7 عوارض أو أكثر ل-PTSD.

اضطرابات نفسية أخرى شائعة بين الأسرى والمسيبين بعد تحريرهم بسبب التعذيب والمعاملة السيئة؛ الأكثر انتشاراً بين أسرى الحرب الأمريكيين الذين يعانون من PTSD هو الإدمان على الكحول (Engdahl, Dikel, Eblery, & Blank, 1998). عند الأسرى السياسيين الفلسطينيين لا تتوقع نسبة عالية كهذه من الإدمان على الكحول بسبب المنع الديني والاجتماعي لشرب الكحول، إلا أننا سنجد لها وجود بنسبة أقل. كذلك عانى ربع الأسرى الذين ظهرت عليهم علامات PTSD بعد التعذيب في الأسر من اكتئاب (Engdahl et al., 1997). الظهور المشترك للاكتئاب ول-PTSD معاً ليس خاصاً فقط للتعذيب، إنما أيضاً لصدمة نفسية أخرى مثل الحرب (Mellman, Randolph, Braqnman-Mintzer, Flores, & Milanese, 1992) وعند الناجين من مصائب طبيعية (Green et al., 1992).

Engdahl et al. (1998) أشاروا إلى أن ثلثي الأسرى الذين عانوا في السابق من PTSD ونصف الذين يعانون حالياً من PTSD، عانوا في السابق أو يعانون حالياً من اضطراب نفسي آخر من المذكورين في DSM IV، مثل بانينكا (رعب)، اكتئاب حاد، إدمان على الكحول، فوبيا اجتماعية، اضطراب قلق عام، أو ديسيميا. حتى هؤلاء الذين لا يعانون من PTSD كامل فإنهم ليسوا أصحاء بالكامل بعد تجربة صعبة من تعذيب وأسر، حيث أن قسم منهم يعانون من عوارض متعلقة بالصدمة النفسية، مثل كوابيس (Molica, Wyshak, & Lavelle, 1987; Dougherty, 2001).

بالإضافة لعوارض PTSD سنفحص في هذا البحث التجربة الانفصامية. في مقالته سرد بوتمان (Putnam, 1985)، العلاقة بين الانفصامية والصدمة النفسية بتوسع، مشيراً إلى علاقة واضحة بين تجربة صدمة نفسية صعبة وظهور عوارض انفصامية بعد ذلك. علاقة كهذه وجدت خلال أبحاث أجريت في ثقافات مختلفة، لذا Carlson & Rosser (1991) Hogen أدعوا أن الانفصامية هي رد فعل عالمي للصدمة النفسية. وبهذا فالعوارض الانفصامية تعد مركبات مهمة في رد الفعل البسيخوبتلوجي بعيد المدى لحادثة صدمة نفسية (Marmar, Weiss, et al, 1994, Carlson & Rosser-Hogan, 1991, Brenner, Southwick, Bratt, Fontana, Rosenheck, & Charney, 1992).

عرف Bernstien & Putnam (1986) الانفصامية بعدم تكامل طبيعي لأفكار، مشاعر وتجارب في داخل تيار الوعي والذاكرة. الانفصامية تحدث بدرجة معينة عند أشخاص طبيعيين وتعد أكثر إنتشاراً عند أشخاص يعانون من اضطرابات نفسية جدية. رد الفعل الانفصامي هو حالة تجربة أو سلوك فيها يحدث تغيير محسوس في تفكير الشخص، مشاعره أو نشاطاته، بحيث أنه تفاصيل معلومات معينة لفترة معينة لا ترتبط أو تتداخل مع تفاصيل معلومات أخرى كما كان من المتوقع أن يحدث بشكل طبيعي ومنطقي (West, 1967 ص 890). ينتج عدم التكامل هذا بسبب وجود تجربة صعبة أو غريبة لا تلائم منهجاً فكرياً موجوداً (cognitive schema)، ولذا فذاكرة هذه التجربة معرضة للانفصال عن الوعي الواعي (conscience awareness) والسيطرة الإرادية، وأقسام من الحوادث التي لم تتداخل تشهد كمستقلة ومرضية (Van der Kolk & Van der Hart, 1989).

تعد الانفصامية آلية دفاع. فبعكس فرويد الذي ركز على آلية الكبت (repression)، فإنه يستعمل الانفصامية للإشارة إلى الآلية المستعملة عند الصدمة النفسية. يعرض Hilgard (1977) تفسيراً للفرق بين الانفصامية والكبت ويدعي أن حالة ذهنية انفصامية هي حالة وجود مشترك للأفكار الواحد بجانب الآخر، حيث أنهم منفصلون بجدار الامنيزيا. بينما الكبت مركب من مبنى ذهني أفقي واريولوجي. فإنه أشار إلى الفائدة الممكنة من استعمال الدفاع الانفصامي. حسب رأيه فإن

قلب تجارب معينة لآوتوماتيكيه تساعد في التوفير ونجاعة الجهود لحل صراعات لا يمكن مساومتها، وإبعاد تجارب كنتستروفيه (Van der Kolk & Van der Hart, 1989). بالرغم من هذه الوظائف للانفصامية، هو رأى بها رد فعل مرضي، لأن الانفصامية تسبب إنشاء منطقة جديدة من الوعي حول ذكرى تجارب سببت اثاره قوية بشكل خاص. وهذا يأتي بعناصر شعورية، ذهنية وحدثية أن تبقى خارج الوعي الواعي.

من خلال تنفيذ الانفصالية لوظيفتها في حماية الوعي من تجربة أنه من الألم، تتحول لقسم منخرط في النظرة الذاتية للذات (Spiegel, Hunt, & Dondershine, 1988). كنتيجة لصدمة نفسية مستمرة، يتحول هذا الدفاع (إستعمال الانفصامية وقت الصدمة) إلى "عادة". هذه "العادة" تتعزز فيما بعد في الحياة اليومية (Maercker, Beauducel, & Schizwohl, 2000). وهكذا رد الفعل الانفصامي لا يتلخص فقط في لحظات تجربة الصدمة النفسية، إنما يتعمم كآليه تعامل مرضية مع الضغوطات اليومية، والتي معها من الممكن استعمال آليات أكثر تطوراً.

ادعى Spiegel, Hunt, & Dondershine (1988) أن العوارض الموجودة في DSM لتشخيص PTSD لها طابع مشابه لذلك الذي للانفصامية: تجربة الحادثوأسطةذاكرة افتحامية (flashback)، صعوبات في التركيز، خدر شعوري مع شعور بالابتعاد وعدم الاتصال، وحساسية لمحفزات وامتناع من رموز من البيئة التي تتعلق بذاكرة عن حادثة الصدمة النفسية. هذا التشابه يثير السؤال إذا كان PTSD والانفصامية يعكسان نفس رد الفعل الأساسي للصدمة النفسية، أم أنهما ردا فعل منفصلان ولكن متداخلان. الأبحاث تشير إلى أن المقاتلين الذين يعانون من PTSD عندهم أكثر تجربة انفصامية من الذين لا يعانون من PTSD (Brener et al., 1992). إلا أن أبحاث أخرى تشير إلى أن هذه العلاقة تختفي عندما ينقى تأثير الخدر الشعوري (Feeny et al., 2000)، أو العصابية والهديان (Holeva, & Tarrier, 2001). كذلك، (Yehuda, & Elkin et al (1996) يعتقدون أن الانفصامية تربطها علاقة سلبية مع العمر (Ross, Joshi, & Currie, 1990) من جهة، ووجود علاقة ايجابية بين PTSD والعمر من جهة أخرى، تشير إلى ايتولوجيا مختلفة لكلا الاضطرابين.

من المعلومات الموجودة حتى اليوم من الصعب حالياً معرفة إذا كان الاختلاف في درجة التجارب الانفصامية المستمرة متعلق بنوع أو بشدة الصدمة النفسية، بصفات الفرد، مثل عمر الضحية، وقت الصدمة (Ross et al., 1990)، أو بعوامل ثقافية (Molica & Caspi-Yavin, 1992). فقط أجريت أبحاث متعددة عن منبئات الانفصامية بعد الصدمة. وجد أن شدة الصدمة عند ضحايا مصائب طبيعية تنبأ بالانفصامية (Cardena & Spiegel, 1993)، وعند ضحايا التعدي الجنسي وجد أن قوة الهجوم وشدة الإصابة تنبأ بالانفصامية (Kirby, Chu, & Dill, 1993). نتائج مشابهة وجدت أيضاً عند الأسرى السياسيين الألمان (Maercker et al., 2000). كذلك ادعى Kirby et al. (1993) أن صدمة نفسية مستمرة ومتكررة تؤدي لمستوى أعلى من الانفصامية منها في صدمة نفسية لمرة واحدة. من ناحية أخرى وجد Yehuda et al. (1996) أنه لا يوجد فرق في مستوى الانفصالية بين تركيز ناجي معسكرات الذين لم يظهروا PTSD وبين مجموعة ضبط ملائمة من ناحيه العمر. هذه النتيجة تقوي إدعاء جينه أن الأشخاص القابلين للاضطراب، هم ممن يردوا بالانفصاميه للصدمة النفسية، وهم في خطر أكبر لتطوير اضطرابات نفسيه كنتيجة للصدمة، مثل PTSD (Van der Kolk & Van der Hart, 1998). بحسب ذلك فمن المتوقع أن الأسرى الذي يردوا بالانفصاميه للأسر سيعانون أكثر من PTSD.

المجال الثالث الذي سيكون في مركز هذا البحث هو الأفكار التي يتمسك بها الأسير بعد تحريره. تتعامل Janoff-Bulman (1985, 1989, 1992) مع حادثة الصدمة النفسية كحادثة تحطم الفرضيات الأساسية للضحية. هي تشير إلى ثلاث فرضيات أساسية تخدم الجهاز الرمزي الذي يدافع عن نفسه بواسطة إنكار الهشاشة البيولوجيه للإنسان. الفرضية الأولى هي فرضية "العالم الخير"، أي أن العالم هو مكان جيد، الناس به جيدين في معاملتهم، مهذبون يساعدون ويعتنون. كذلك فإن للأحداث التي تجري يوجد نتائج إيجابية وحظ أكثر من نتائج سلبية وقلة حظ. الفرضية الثانية متعلقة بمعنى العالم، أي أن للأحداث في الحياة يوجد معنى. ليس المقصود السؤال لماذا تحدث الأشياء، إنما لماذا أشياء معينة تحدث لأشخاص معينين. بكلمات أخرى، الناس يحاولون فهم توزيع (distribution) الأحداث. الفرضية الثالثة متعلقة بتقييم الذات، وهي تضم تقييم شامل للذات. عادة نحن ننظر لأنفسنا كأناس جيدين، قادرين وكأشخاص ذوي أخلاق. هذه الفرضيات تتحطم نتيجة لحادثة صدمة نفسية لأنها تواجه الإنسان بعرضته للإصابة وعدم قدرته على السيطرة. بعد حادثة صدمة نفسية "كل شيء لا يرى كما كانوا يعتقدون {الضحايا} في السابق". فجأة النظرة للعالم والذات التي كانت مفهومة ضمناً لم تعد ثابتة. الضحايا لا يستطيعون افتراض العالم مكان جيد أو أن الناس الآخرين هم ذوي أخلاق ويمكن الثقة بهم.

لا يمكنهم أن يفترضوا أن العالم ذا معنى أو أن ما يحدث في العالم هو منطقي ويمكن فهمه. هم لا يستطيعون الافتراض بأنهم يسيطرون على النتائج السلبية أو أنهم سيحصلون على فائدة من كونهم أشخاص جيدين. طبيعة العالم والذات قد تغيرت، ليس من الممكن الاتكال عليه، ولا يوجد ضمان للأمان" (Janoff-Bulman, 1992, p 62).

تكلم ابشتين (Epstein, 1980) عن فرضيات أساسية متشابهة، وهو يعرض أربع فرضيات: الدرجة التي بها ينظر للعالم كجيد أو مؤذي، الدرجة التي بها ينظر للعالم كذي معنى، الدرجة التي بها ينظر للناس كمسالين أو كمصدر للتهديد، والدرجة التي بها ينظر للذات كقيمة. هذه الفرضيات هي المنهج (schema) الأساسي في النظرية الشخصية للواقع (personality theory of reality)، القصد هنا هو نظام وشبكة من المناهج المرتبة بشكل هرمي، والتي تضم في داخلها نظرية عن الذات، ونظرية عن العالم، وربط بين كلتاها. يبني الناس نظرية للواقع كي يستعملوها في فهم ما يجري من حولهم وكى يعطوه معنى.

دعم احصائي لأهمية الأفكار في رد الفعل لحادثة صدمة نفسية، جاء بتحليل العوامل الذي أجراه Foa, Ehlers, Clark, Tolim, & Orsilo (1999) على 114 بند تطرقوا لـ: نظرة سلبية عامة للذات، تغيير مستديم، التكر للذات وللآخرين، فقدان الأمل، تفسير سلبي للعوارض، الثقة بالذات، تذبذب الثقة بالآخرين، وعالم غير آمن. في التحليل تبين وجود ثلاثة عوامل تفسر نسبة كبيرة من الاختلاف وهي: أفكار سلبية عن الذات، أفكار سلبية عن العالم، وتذبذب الذات.

هذا التقسيم القائم على نتائج احصائية لا يفرق بين معنى العالم وخيره. ربما بالرغم من الفصل المفهومي الواضح بين كلا المصطلحين، هنالك معامل ترابط مرتفع بينهما مما لا يمكننا من عمل قياس منفصل لكل واحد على حدى. هذا المعامل، المعرض لتشويش الفرق بين كلا المصطلحين، لا يمنع قيام الفصل المفهومي، ولكن ربما في بحث الصدمة النفسية يتكاثف هذان المصطلحان لينتجوا أفكار سلبية عن العالم. بحسب رأيي، ربما سيساعد هذا الفصل في بحث أوضاع صعبة أخرى مثل الأمراض، إلا أنه أقل نجاعة في بحث أوضاع صعبة ناتجة عن عنف جسدي أو جنسي. سأستعمل بحسب هذا الادعاء في هذا البحث تقسيم فوئه وآخرين بسبب نجاعته البحثية والنظرية التي تستعمل عدد متغيرات أقل كي تفسر نفس الظاهرة بدون خسارة قدرة التنبأ.

بالرغم من التشابه في النظريات الثلاثة المذكوره أعلاه بالنسبة لفحوى الأفكار المتغيرة بعد حادثة صدمة نفسية، هنالك إختلاف بين هذه النظريات من حيث كيفية التغيير الذي يؤدي لبيسيخوبتلوجيا. جونف بولمن تدعي أن الشخص الذي يتمسك بأفكار إيجابية بدون الشك فيها، هم أكثر تعرضا لبيسيخوبتلوجيا بعد الصدمة النفسية، لأن هذه الأفكار معرضة للتحطم بسبب الصدمة. بينما يعتقد ابشتين أن البيسيخوبتلوجيا متعلقة بنوع ال-schema المتغيرة. حيث أن Schema الأكثر ارتفاعا في الهرم هي أكثر صعوبة في التغيير، لذا فإن تغيير في مستويات مرتفعة بسبب تجربة صعبة يصعب عملية تصليح ال-schema المتغيرة فيما بعد. يتحدث كل من Foa & Rigges (1993)، بعكس السابقين عن ملائمة بين الأفكار التي كانت قبل حادثة الصدمة النفسية وتلك التي بعدها. أي أنه كلما كان للشخص أفكاراً سلبية أكثر قبل الصدمة النفسية هو أكثر عرضة للبيسيخوبتلوجيا وذلك لأن هذه الأفكار تقوي تجربة الصدمة.

أبحاث جديدة (Dunmore, Clark, & Ehlers, 1999, 2001) سؤل فيها الضحايا عن أفكارهم (معتقداتهم) قبل الصدمة النفسية، وجدت أن الضحايا الذين تمسكوا بأفكار سلبية أكثر كانوا أكثر عرضة للمعاناة من PTSD، كذلك وجد أن الفرق في الأفكار قبل وبعد الصدمة النفسية كان مرتبطاً بالبيسيخوبتلوجيا. هكذا فإن النتيجة الأولى تدعم نظرية فوئه وزملائها، بينما النتيجة الثانية تدعم نظرية التحطم لجونيف-بولمان. الضحايا الذين تمسكوا بأفكار سلبية أقل قبل الحادثة عانوا من PTSD بعد الحادثة بشكل أقل (Ali, Dummore, Clarck, & Ehlers, 2002).

بالرغم من السرد المنفصل للتأثيرات النفسية الثلاثة (عوارض PTSD، أفكار وانفصامية)، هذا لا يشير على إنفصال حقيقي في عالم الأسير النفسي. هذا السرد جاء بأعقاب التقسيم البحثي الذي يبحث كل تأثير على حدى. الحقيقة هي أن التأثيرات النفسية تأتي بعد نفس حادثة الصدمة النفسية، وتشير إلى علاقة متبادلة بينها. لا يوجد حتى اليوم احصائيات أو حتى نقاش عميق في العلاقة المتبادلة بين التأثيرات النفسية المذكورة، باستثناء أسئلة أجوبتها غير واضحة بالنسبة للعلاقة بين PTSD ورد الفعل الإنفصامي. حتى اليوم ما زال مجال الأفكار منفصلاً ولم يُدخل داخل الصورة المتكاملة لتأثيرات الصدمة

النفسية. ربما بداية لهذا الإدخال يتبين في إدخال مصطلح schema في النظريات الحديثة التي تحاول فهم البسيخوبتلوجيا بعد الصدمة النفسية.

عامل مهم في تجربة الأسر هو فترة الأسر. بالرغم من أن فترة أسر طويلة تعرض الأسير لتجارب صعبة أكثر إلا أن الأبحاث لم تشر إلى علاقة بينها وبين شدة عوارض ما بعد الصدمة (Macercker et al., 2000; Ehler et al., 1989, Punamaki, 1988, Speed, Engdahl, Schwartz, & Eberly, 2000)، أو أشارت إلى علاقة جزئية مع العوارض الاقترامية فقط (El-Srraj et al., 1996). Basoglu & Paker (1995) وجدوا أن عند أسرى أترك، كانت فترة الأسر الطويلة عاملاً واثقاً للأسير من القلق، اكتئاب وPTSD. التفسير الذي أعطوه لهذه النتيجة المفاجئة كان أنه داخل السجن تنهيء الإمكانية للأسير أن يتلقى دعماً نفسياً ويستطيع مشاركة رفاقه في الأسر بتجربته الصعبة. كذلك باستطاعة الأسرى الاستمرار بنضالهم السياسي خاصة في ترسيخ الوعي الايديولوجي داخل السجن. ربما لهذا السبب فإن المعنف/السجان/المحقق يحاول عزل الضحية، لأنه كلما كان للضحية علاقات أكثر مع آخرين كلما كانت مهمته أصعب. كذلك فإنه يحاول تحطيم شعور الأسير إتجاه الآخرين، وبهذا فالدمج بين الخوف وعزل الضحية يبني تضامناً بين الأسير والسجان (Herman, 1992). هذا التضامن يسمى تضامن المعنف مع المعنف (Ferenciz, 1933, Frankel, 2002)، حيث يذوت الأسير علاقة السجان له، وهذا يؤدي بالأسير إلى تبرير قسم من السلوكيات ضده، وحتى أنه يقوم بأعمال شبيهة لآخرين.

الإمكانية لإعطاء معنى للتعذيب هي عامل مهم في "المناعة" ضد البسيخوبتلوجيا. الأسرى السياسيين لا يستصعبوا في وجود معنى لتعذيبهم، فعلى سبيل المثال رأى الأسرى الأترك بالأسر امتحاناً لكونهم ثوريين (Basoglu, & Paker, 1996). أبحاث سابقة أشارت إلى أن نسبة الاضطرابات ما بعد الصدمة عند الأسرى السياسيين الأترك هي منخفضة نسبياً (Basoglu, Paker, Tasmir, Ozmer, & Sahin, 1994). يدعي (Basoglu, & Paker 1995) أن التعذيب عند هؤلاء لم يكن غير مسيطر عليها (uncontrollable) وغير ممكن تنبأها (unpredictable)، لأنهم فهموا أن هدف التعذيب هو الاحباط السياسي، وهذا الفهم كان حاجزاً أمام ظهور البسيخوبتلوجيا.

عامل هام آخر في التأثيرات النفسية للتعذيب والأسر هو عمر الأسير عند اعتقاله. نتائج الأبحاث بالنسبة لهذا المتغير هي متنوعة. (Ehler et al. 2000) لم يجدوا فرق بين عمر الأسرى الذين أظهروا PTSD وعمر الذين لم يظهروا هذه العوارض. في المقابل (Engdahl et al 1997) وجدوا أن الأسرى الأكبر سناً وقت التعرض للصدمة النفسية في الأسر كانوا أقل عرضة لظهور عوارض PTSD بعد التحرر. نتيجة أخرى بوسط عائلات بعثوا لمعسكرات التركيز في زمن حكم ستالين أشارت إلى أن الضحايا الأصغر سناً كانوا أقل عرضة لظهور عوارض ما بعد الصدمة النفسية فيما بعد (Dougherty, 2001)، ربما هذا له علاقة بالدعم العاطفي الذي تلقوه من عائلاتهم. كما في الاعتداء في الطفولة، فالأسر والتعذيب في عمر مبكره قد يسبب بسيخوبتلوجيا أكثر صعوبة، بسبب تشويش في عمليات التطور النفسية في مراحل مبكرة مما يسبب خلل في المراحل الأكثر تأخراً.

للتقافة أيضاً وظيفة في تشكيل اضطرابات ما بعد الصدمة المتسببة نتيجة للتعذيب. مثلاً Crescenzi, Ketzner, Van Ommeren, Phutsolk, Komproe, & de Jong (2002) وجدوا نسبة منخفضة لاضطراب PTSD عند لاجئين من التبت، فهم إدعوا أن هذه النسبة منخفضة نسبياً لأبحاث أخرى أجريت في الغرب، إلا أنها ملائمة لأبحاث أجريت عن مصائب خارج الغرب. هذا الأختلاف في إنتشار وأسلوب رد الفعل النفسي لصدمة نفسية جماعية، من الممكن أن ينبع من مصدرين، الأول متعلق في الحادثه: "ما يحسب لتعذيب يتغير من ثقافة إلى أخرى" (Mollica & Caspi- Yavin, 1992). والثاني يتعلق برد الفعل للحادثه: "الثقافة تؤثر على طبيعة ومدى ال-PTSD" (Marselia, Friedman, Gerrity, & Scurfield, 1996). كدعم للعامل الثاني (Crescenzi et al. 2002) ادعوا على أساس إطباق من الحقل، أن تشخيص PTSD لا يكفي لوصف تعقيد العوارض التي تظهر بأعقاب التعذيب الذي أصاب الضحايا التيبتيون، أيضاً عند أسرى سياسيين من المتوقع أن تظهر هذه الاشكالية. في حالة صدمة نفسية مشتركة والتي أصبحت جزء من الايتوس الوطني للنضال الفلسطيني ضد الاحتلال، المجتمع والثقافة يسلكون لهما مسارات طبيعية للتعبير عن الضائقة النفسية، فوئلك الذين لم يستعملوا هذه المسارات أو أن هذه المسارات لم تكفيهم، هم الذين يعلقون في البسيخوبتلوجيا.

أما بالنسبة للأبحاث التي حاولت فحص إذا كانت أنواع تعذيب معينة تسبب أنواع عوارض خاصة (Ramsay, 1993, Gorst-Unsworth, & Tuner, 1993)، فلم يكن هناك تشابه في نتائجها. أبحاث عن ناجيات من التعذيب (Fornazzeri & Freire, 1990, in Somnier, Vesti, Kastrup, & Genefke, 1992) أشارت إلى أن لطرق التعذيب غير المباشرة (تعذيب نفسي) يوجد تأثيرات نفسية قليلة بعيدة المدى. في المقابل وجدت (Punamaki 1988) علاقة معنوية بين التعذيب النفسي وعوارض PTSD، ولكن لم تجد علاقة بين تعذيب جسدي وجنسي للعوارض. وجد (El-Sarraj et al, 1996) أن تعذيب جسدي وتعذيب نفسي يتنبؤوا بعوارض اقتحامية، ولكن تعذيب جسدي فقط يتنبأ بعوارض امتناعية واستنارة زائدة. كذلك وجد (Kanniman, et al 2002) علاقة بين شدة التعذيب والمعاملة السيئة لعوارض اقتحامية. عدم الثبات في نتائج الأبحاث المختلفة من الممكن أن ينبع من عدم وحدة أدوات البحث المعدة لقياس التعذيب والعوارض. كل بحث أستعمل قائمة تخصه وهذا يصعب المقارنة بين الأبحاث.

للتلخيص، من الممكن الادعاء أن للصدمة النفسية الخاصة بالتحقيق والأسر السياسي المرفقة بالتعذيب هنالك مزايا خاصة بها تميزها عن صدمات نفسية أخرى. لهذه الخصوصيات يوجد تأثير على أساليب البتولوجيا التي تظهر بعد تجربة كهذه، وكذلك يوجد تأثيرات بحثية تصعب من عملية الاستنتاج السببي. في البحث الذي يتعامل بالتحقيق والأسر لا يمكن التحكم بالتعذيب ومراقبته بشكل منظم. كذلك من الصعب تنقية تأثير صدمات نفسيه أخرى، والتي هي أحيانا شائعة عند أسرى سياسيين. فبالنسبة للأبحاث التي أجريت على أسرى سياسيين فلسطينيين كان من الصعب معرفة متى يتوقف تأثير التعذيب ويبدأ تأثير السجن، وكيف يؤثر الرجوع إلى المناطق المحتلة بعد التحرر على الأسير، بالذات وقد وجد أن مشاكل اقتصاديه ومضايقات من قبل السلطات والجيش تتنبأ بعوارض ما بعد الصدمة (El-Sarraj et al, 1996).

فرضيات البحث

هدف هذا البحث هو فحص العلاقة بين صعوبة ظروف الأسر ومدى التعرض للتعذيب ل:

1. ظهور عوارض الصدمة النفسية (التطفلية، الهروبية، والآثار الزائدة).
2. التغيير في الأفكار السلبية عن العالم والنفس.
3. تطور تجربة انفصامية.

قبل أن أعرض فرضيات البحث من الضروري التذكير بأن هذا البحث يعتمد على الفرضية أن المتغيرات المتعلقة الثلاثة – عوارض PTSD، التغيير في أفكار، وتجربة انفصالية، هم ثلاثة أشياء منفصلة بالرغم من الأشياء المشتركة بينهم، لذا فإن هذه الفرضية بحاجة إلى دعم على أساس المعطيات التي جمعتها في البحث.

فرضيات البحث هي:

1. الأسرى الذين أسروا في عمر أصغر يعانون من عوارض PTSD أشد، أفكاراً أكثر سلبية عن العالم والنفس، ورد فعل إنفصامي أشد.

بالنسبة للفرضيات القادمة فإن عمر الأسير حالياً سيستعمل ك-covariant في التحليل الاحصائي وذلك لاهميته في تنبأ قسم من البسخوبتلوجيه.

2. الأسرى الذين عذبوا أكثر يعانون من عوارض PTSD أشد، أفكاراً أكثر سلبية عن العالم والنفس، ورد فعل إنفصامي أشد.
3. الأسرى الذين أحسوا بأن التعذيب أصعب يعانون من عوارض PTSD أشد، أفكاراً أكثر سلبية عن العالم والنفس، ورد فعل إنفصامي أشد، بصورة مستقلة عن كمية التعذيب الذي عذبوا به في الأسر.

4. كلما أظهر الأسير تجربة إنفصالية أشد كلما عانى من عوارض PTSD أشد، بصورة مستقلة عن كميته التعذيب والإحساس بصعوبتها.
5. الأسرى الذين عذبوا أكثر سيظهرون عوارض تطفليه أكثر ممن عذبوا أقل. في المقابل العوارض الهروبية ليست متعلقة بكمية التعذيب.
6. الأسرى الذين تعرضوا لتعذيب جنسي أكثر يعانون من عوارض PTSD أشد، أفكار أكثر سلبية عن العالم والنفس، ورد فعل انفصامي أشد.

آلية البحث

1 - عينة البحث

اشترك في البحث 64 رجلاً فلسطينياً ممن قضوا أكثر من ثلاثة أشهر في المعتقلات والسجون الاسرائيلية لأسباب سياسية. إتصالي مع الأسرى تم عن طريق منظمات وجمعيات تعنى بشؤون الأسرى الفلسطينيين، وهم: مركز تأهيل الأسير، نادي الأسير وأنصار السجين. حيث ساعدني عاملي ومتطوعي هذه المنظمات بمقابله الأسرى. ولقد أخبرت كل أسير بإسم الشخص و المؤسسة التي دلنتي عليه.

شريحة البحث أخذت بطريقة كرة الثلج، بدأت في المؤسسات وعن طريقهم وصلت الى الأسرى الأوائل، وهم وجهوني إلى أسرى آخرين تربطهم بهم علاقات شخصية. بهذه الطريقة بحثت عن أسرى قضوا أكثر من ثلاثة أشهر في السجون الاسرائيلية. حاولت أن أصل إلى أسرى يعانون من مشاكل في مواجهة آثار الأسر إلا أنني لم أنجح في ذلك لعدم تمكني من الاتصال مع مؤسسات تعنى بتشخيص وعلاج الأسرى الذين يواجهون صعوبات نفسية بعد إطلاق سراحهم. بذلت قصارى جهدي كي أوسع مجال المنطقة التي منها أتى الأسرى إلا أن صعوبات التحرك التي عانيت منها وعانى منها الأسرى بسبب الحواجز لم تسمح لي بذلك. فالمناطق التي استطعت وصولها تنحصر في: القدس، رام الله، بيت لحم، والقرى ومخيمات اللاجئين التي تحيط بتلك المدن. قسم من الأسرى الذين إتقيت بهم في هذه المناطق كانوا من الخليل، نابلس وطولكرم وهم طلاب في الجامعات أو يعملون في المنطقه التي جرى بها هذا البحث.

2 - أدوات البحث

تم استعمال الاستمارات التالية في البحث:

أ. استمارة تفاصيل شخصية: هذه الاستمارة تضم أسئلة ديموغرافية مثل العمر، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، والعمل. كذلك تضم اسئلة عن عدد فترات الاعتقال، مدتها، نوعها ودرجة صعوبتها. الهدف من هذه الاستمارة هو وصف عينة البحث، واستعمال المعطيات بالنسبة لعمر الأسير حالياً وعند اعتقاله في التحليلات الإحصائية.

ب. استمارة طرق التعذيب: من مراجعة أبحاث تتعامل مع أسرى سياسيين وطرق تعذيبهم استخلصت قائمة بطرق التعذيب التي تستعمل في التحقيق والأسر (Punmaki, 1988; Basoglu & Paker, 1995). هذه القائمة تضم 45 طريقة تعذيب مقسمة الى ثلاثة أنواع: جسدي، نفسي وجنسي. على الأسير أن يدرج كل طريقة تعذيب بين 0 وحتى 3 بالنسبة لمدى استعمال هذه الطريقة ضده (صفر "لم يتم استعمالها"، و 3 "استعملت كثيراً"). بالإضافة لذلك عليه تدرج كل طريقة على سلم، من 1 حتى 4 بالنسبة للضغط النفسي الذي نجم نتيجة لاستعمالها (1 "ضغط نفسي بسيط"، 4 "ضغط نفسي هائل").

هذه الاستمارة تعطينا المعلومات التالية:

- شدة إجمال التعذيب: مجموع مدى استعمال كل طرق التعذيب.
- شدة التعذيب الجسدي: مجموع مدى استعمال طرق التعذيب الجسدي.
- شدة التعذيب النفسي: مجموع مدى استعمال طرق التعذيب النفسي.

- شدة التعذيب الجنسي:مجموع مدى استعمال طرق التعذيب الجنسي.
- تجربة صعوبة التعذيب: معدل تدريج الضغط النفسي الناتج عن كل طرق التعذيب. الأسرى الذين اعطوا تدريجا لاقبل من 10 طرق تعذيب لم تحسب لهم هذه العلامة.

ت. Posttraumatic Diagnostic Scale (Foa, Cashman, Jaycox, & Perry, 1997): PDS هي استمارة للتقرير الذاتي (self-report) الملائمة لمعايير ال-DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) لتشخيص PTSD. استعملت في البحث فقط القسم الثالث من الاستمارة الذي يضم 17 بنداً تم ملائمتها لفحص عوارض PTSD: خمسة بنود لفحص عوارض اقتحامية، سبعة لعوارض إمتناعية، وخمسة لعوارض اليقظة الزائدة. وتيرة ظهور العوارض في الشهر الأخير درجت على سلم ذي 4 درجات (0 "ليس صحيح بالمرة أو حدث مرة واحدة"، 3 "حدث خمس مرات أو أكثر في الأسبوع، تقريبا كل الوقت"). بدلا من القسم الأول لهذه الاستمارة، الذي يتطرق للتجربة في وقت الصدمة، استعملت استمارة تسأل عن التعذيب الذي مر به الأسير في فترة السجن. لهذه الاستمارة يوجد ثبات داخلي 0.9، و retest reliability هي 0.74 لتشخيص PTSD و 0.83 لشدة العوارض. للاستمارة يوجد 0.89 sensitivity و 0.75 specificity. من هذه الاستمارة نحصل على العلامات التالية:

- شدة عوارض PTSD: مجموع البنود السبعة عشر التي تشير إلى وتيرة ظهور العوارض ل-PTSD.
- شدة العوارض الاقتحامية: معدل البنود الخمسة التي تشير إلى وتيرة ظهور العوارض الاقتحامية.
- شدة العوارض الامتناعية: معدل البنود السبعة التي تشير إلى وتيرة ظهور العوارض الامتناعية.
- شدة عوارض اليقظة الزائدة: معدل البنود الخمسة التي تشير إلى وتيرة ظهور عوارض اليقظة الزائدة.
- تشخيص PTSD: حسب معايير (Foa, et al. (1997)، الموازية للمعايير المذكورة في DSM IV (American Psychiatric Association, 1994)، فحص لكل أسير إذا ما ينطبق عليه تشخيص PTSD أم لا.

ث. Post Traumatic Cognition Inventory (Foa et al., 1999). PTCI هي استمارة تضم 36 بنداً تدرج من 1 "اعتراض جدا" حتى 7 "موافق كليا". هدف هذه الاستمارة هو تقييم الأفكار المتعلقة في PTSD. المقياس مركب من ثلاثة أجزاء تقيس الأفكار: أفكار سلبية عن الذات (21 بند)، أفكار سلبية عن العالم (7 بنود)، وتذنيب الذات (5 بنود). بالإضافة لذلك فالاستمارة تضم ثلاثة بنود تزيد من الصدق (validity). الفا كرونبيخ لمجمل الاستمارة هي 0.97، الأفكار السلبية عن العالم هي 0.88، أفكار سلبية عن الذات هي 0.97، تذنيب الذات هي 0.86. Tests retest reliability بعد ثلاثة أشهر لمجمل الاستمارة هي 0.85، لأفكار سلبية عن العالم هي 0.81، لأفكار سلبية عن الذات هي 0.86، ولتذنيب الذات هي 0.8. نجحت هذه الاستمارة من التمييز بصورة واضحة بين أولئك الذين يعانون من PTSD ممن لا يعانون. من هذه الاستمارة نحصل على العلامات التالية:

- علامة PTCI: مجموع كل ال36 بند.
- أفكار سلبية عن الذات: معدل 21 بند التي تقيس أفكار سلبية عن الذات.
- أفكار سلبية عن العالم: معدل 7 بنود التي تقيس أفكار سلبية عن العالم.
- تذنيب الذات: معدل 5 بنود التي تقيس تذنيب الذات.

ج. Dissociative Experiences Scale (Bernstein & Putnam, 1986): DES هي إستماره تضم 28 بندا بتقرير ذاتي، وهي تقيس التجربة الانفصامية (Dissociative experience). لهذه الاستمارة يوجد test retest reliability 0.84 و - split-half reliability تتراوح بين 0.71 و 0.96 لمجموعات مختلفة. من هذه الاستمارة نحصل على علامة DES عن طريق حساب معدل كل البنود. هذه العلامة تشير إلى التجربة الانفصامية. علامة فوق 30 تشير إلى اضطراب انفصامي (dissociative disorder).

3 - الترجمة للعربية

من أجل ضمان ثبات الاستمارة تمت عملية ترجمتها للعربية بمرحلتين. في المرحلة الأولى ترجمت الاستمارات من العبرية والانجليزية للعربية بمساعدة خبراء لغة وعلم نفس. من ثم طلبت من أناس آخرين الذين لم يكونوا جزءاً من المرحلة الأولى إعادة ترجمة الاستمارات للغتها الأصلية. كي أتأكد من ثبات الترجمة قارنت بين الاستمارة الأصلية والترجمة الناتجة عن ترجمة الاستمارة. فيما إذا تبين فرق بين الأصل وترجمة الترجمة في أحد البنود أدخلت بعض التعديلات عليه وعدت على عملية المقارنة مرة أخرى.

4 - سير البحث

بعد إجراء إتصال أولي بيني وبين الأسير بمساعدة المؤسسات وشخصيات أخرى حددت معه مقابلة في مكان يمكن لكلينا الوصول إليه. إنقيت بقسم من الأسرى في بيوتهم، في مقاهي أو في نوادي مختلفة. أعطيت لكل أسير نموذج باللغة العربية يحتوي على الاستمارات المذكورة أعلاه. النموذج ضم كذلك إستمارة موافقه للاشتراك في البحث بحسب طلب لجنة أخلاقيات البحث. معظم الأسرى ملأوا الاستمارة بينما كنت جالساً معهم، أسرى آخرين طلبوا أن يأخذوا الإستمارة ويعبئوها لوحدهم لأنهم "بحاجة لوقت مع أنفسهم". خلال المقابلة حاولت أن أكون حيادي بقدر المستطاع وأجبت على أسئلة عن أشياء غير واضحة. كذلك حاولت قدر المستطاع عدم النظر إلى الاستمارات خلال تعبئتها. استغرقت تعبئة الاستمارة معدل 40 دقيقة. ستة مشتركين لم يجيدوا القراءة والكتابة لذا استعنت بمساعدين حيث قرأوا وملأوا الاستمارات لهم.

النتائج

هذا الفصل ينقسم الى قسمين. الأول: حقائق، ويضم وصف شريحة الأسرى المشتركين في البحث، طرق التعذيب المستعملة، والمعطيات الاحصائية الخاصة بالمتغيرات الكلينيكية. الثاني: نتائج، ويصف التحاليل الاحصائية التي استعملتها في فحص فرضيات البحث.

حقائق (findings)

وصف عينة البحث

لقد عبا الاستمارات 64 أسيراً وأعمارهم تتراوح بين 16 وال63 حيث أن معدل الأعمار كان 32.76 سنة. نصف الأسرى كانوا بين 27-39 سنة. من بين المشتركين في البحث 37.5% (24=N) عازبون، 59.4% (38=N) متزوجون، واحد مطلق (1.56%) وآخر أرمل. معدل عدد أبناء المشتركين المتزوجين هو 2.48.

من حيث مكان السكن التوزيع كان كالتالي: 35.5% (22=N) يسكنون في مدن، 54.84% (34=N) يسكنون في قرى، و 9.7% (6=N) يسكنون في مخيمات لاجئين. قسم كبير من الأسرى المحررين يعملون كموظفين 36.5% (23=N)، 17.5% (11=N) يعملون كعمال، 9.5% (6=N) يعملون في أعمال حرة، 4.76% (3=N) يعملون في أعمال غير ثابتة. 31.75% (20=N) عاطلون عن العمل، من بينهم 7.94% (5=N) طلاب جامعيين.

هنالك فوارق بين الأسرى المشتركين من حيث طول فترة الأسر. معدل فترة الأسر كانت 42.7 شهراً، القصيرة من بينها هي 3 أشهر وأطولها كانت 216 شهراً. فترة الأسر حسب كجمع كل فترات الأسر معاً. أغلب المشتركين أسروا مرة واحدة %40.3 (N=45)، إلا أن هنالك من أسر أكثر من مرة. %18.75 (N=12) من المشتركين أسروا مرتين، و %7.8 (N=5) أسروا ثلاث مرات، وشخص واحد أسر 4 مرات وآخر 6 مرات. أغلب الأسرى سجنوا بعد محاكمة %78.2 (N=50)، إلا أن قسماً لا بأس به من الأسرى دخل السجن كاعتقال إداري %21.8 (N=14). كذلك وجدت فوارق في عمر الأسرى عند اعتقالهم (لأول مرة إذا أعتقل أكثر من مرة واحدة). الأسير الأصغر سناً يبلغ 13 سنة، والأكبر كان 39 سنة. معدل عمر المشتركين حين دخولهم السجن كان 21.24 سنة. معدل الفترة التي مرت منذ خروج المشتركين من السجن وحتى تعبئة الاستمارات هي 6.2 سنة. الأسير الذي حرر أولاً خرج من السجن قبل 27 سنة، الأسير الذي خرج أخيراً خرج قبل تعبئة الاستمارة ب 3 أشهر.

بالإضافة للأسر، أقر أكثر من ثلث المشتركين %37 (N=24) بحادثة أو صدمة أخرى مثل إصابة موت مفاجئ لقريب أو صديق، هدم بيت أو اعتقال أب أو أخ. حسب معايير (Foa et al. (1997) %56.25 (N=36) شخصوا كأنهم يعانون من PTSD. %17.3 (N=11) يعانون من اضطراب أنفصامي (DES < 30). جدول رقم 1 تعرض المعطيات الإحصائية بالنسبة للمتغيرات الكلينيكية التي حصلت عليها من الاستمارات.

جدول 1: الإحصائيات للمتغيرات الكلينيكية

المتغير	المعدل	S. D.	المتوسط	MIN	MAX
PDS	17.08	10.95	16.6	0	44.75
PTCI	96,26	28.6	96.7	36	163
DES	19.73	10.17	17.85	0	50.71
عوارض الإقحام	1.0008	0.67785	1	0	2.75
عوارض الإمتناعي	0.96845	0.69965	0.9285	0	2.42
عوارض إيقافه الزائده	1.06016	0.82885	1	0	3
افكار سلبيه عن الذات	2.1664	0.81	2.1	1	4.6
افكار سلبيه عن العالم	4.093	1.3866	4.286	1	7
تذنيب الذات	2.793	1.0628	2.8	1	5

طرق التعذيب

وجد أن هنالك طرق تعذيب شائعة وأخرى نادرة. الأكثر شيوعاً كانت الضرب بالأيدي والأرجل، شد الشعر، الشبح، الإجبار على الوقوف، ضجيج، تغطية الرأس أو العينين، الحرمان على أنواعه (أكل، شرب، علاج طبي، نظافة شخصية وقضاء حاجات)، تحديد الحركة، الحرمان من النوم، السجن الإنفرادي، أهانات موجهة للقومي وللدين، التهديد بالتعذيب أو القتل، منع الخصوصيات، التهديد على آخرين، مشاهدة تعذيب آخرين، تهمة كاذبة، عرض صفقات، تعرية وضرب العضو التناسلي. بالرغم من هذه القائمة الطويلة كان هناك بعض الطرق الغير شائعة مثل: تعذيب كهربائي، مياه باردة، إطفاء السجائر على الجسم، وخز الإبر، سكب البول، إغتصاب أو محاولة إغتصاب، التهديد باغتصاب أو اغتصاب قريباً. في الجدول رقم 2 يوجد تفصيل لعدد ونسبة الأسرى الذين عذبوا في كل واحدة من الطرق.

جدول 2 - طرق التعذيب ونسبه الاسرى الذين مروا بهم

التعذيب	التعذيب	التعذيب	التعذيب
التعذيب	59 (92.3%)	44 (70.75%)	24 (36.5%)
الضرب بالايدي والارجل	حرمان الشرب	ضرب بالعصا او السوط	

24 (37.5%)	مياه باردة	43 (%)	حرمان الخصوصيات	57 (89%)	منع النظافه الشخصية
16 (25%)	أعمال مشيئة	42 (65.63%)	اقتراح الصفقات	57 (89%)	السجن الانفرادي
15 (23.44%)	تغطيس الرأس	39 (60.9%)	الشبح	55 (83.94%)	منع العلاج الطبي
13 (20.3%)	صغير في الأذنين	38 (59.4%)	اهانات الديانة	54 (84.4%)	منع قضاء الحاجة
11 (17.2%)	تهديد بحقن مواد	37 (57.3%)	تعرية من الملايس	54 (84.4%)	اتهام كاذب
10 (15.6%)	كسر العظام	37 (57.3%)	ضرب العضو التناسلي	53 (82.8%)	منع النوم
4 (6.25%)	حروق سجائر	35 (54.7%)	تهديد بالقتل	52 (81.25%)	التهديد بالتعذيب
3 (4.7%)	تعذيب كهربائي	35 (54.7%)	تزييف الشهادات	51 (79.7%)	شد الشعر
3 (4.7%)	تهديد بأغتصاب قريبات	34 (53.13%)	مشاهدة تعذيب آخرين	51 (79.7%)	إهانات للقومية
2 (3.13%)	سكب البول	31 (48.44%)	تهديد على الآخرين	50 (78.13%)	الاجبار على الوقوف
2 (3.13%)	مياه تغلي	30 (46.88%)	الاعتراف تحت التعذيب	50 (78.13%)	تحديد الحركة
2 (3.13%)	محاولة اغتصاب	27 (42.2%)	القفز على الجسم	49 (76.56%)	تغطيه العينين او الرأس
1 (1.67%)	اغتصاب	26 (40.63%)	ضوء صاطع	48 (75%)	حرمان الأكل
0 (0%)	وخز الأبر	25 (39%)	ضرب بالبواريذ	46 (71.88%)	ضجيج

صدق وثبات (validity and reliability) المقاييس

كي نعرف ما هو الثبات الداخلي (internal reliability) للمقاييس التي استعملتها في البحث فقد حسبنا الفا كرونباخ لهذه المقاييس. فكان الفا ل-PDS 0.88، كذلك فالفا لمقاييس أنواع العوارض كانت: عوارض افتحامية 0.635، عوارض امتناعية 0.766 وعوارض اليقظة الزائدة 0.782.

أما بالنسبة للأفكار، فالفا ل-PTCI كانت 0.916. كذلك فالفا لأنواع الأفكار كانت: أفكار سلبية عن الذات 0.888، أفكار سلبية عن العالم 0.819، تذبذب الذات 0.344. من الجدير بالذكر، أن تنزيل البند الأول في PTCI يرفع من الفا ل-PTCI والفا لتذبذب الذات. وجدنا أيضا أن الفا ل-DES هي 0.901. فجميع المقاييس ما عدى تذبذب الذات هم مع ثبات داخلي مرتفع.

كي نفحص إذا كان هنالك تداخل معين بين مقياس شدة التعذيب وبين تجربة صعوبة التعذيب، فقد حسبنا معامل الترابط بين كلاهما. فكانت النتيجة 0.197 وهو معامل ترابط منخفض نسبيا.

العلاقة بين المتغيرات الكلينية

كي نناقض الإدعاء أن البحث يتعامل مع ثلاثة مجالات (عوارض، أفكار، وتجربة انفصامية) الذين هم عمليا متطابقون ويمثلون نفس الشيء، فحصت معاملات الترابط بين مقياس ثلاثة المجالات، كذلك فحصت معاملات الترابط الجزئية حيث بقيت المتغيرات المستقلة ثابتة (انظر جدول 3).

وجدت أن معاملات الترابط العادية والجزئية ل-DES مع PDS و PTCI هي في مجال المتوسط المنخفض (أقل من 0.33). معامل الترابط بين PTCI مع PDS هو مرتفع أكثر بقليل وهو في مجال المتوسط (0.474). هذا المعامل يصبح أصغر (0.4) عندما نحوله لجزئي حيث يبقى المتغيرات المستقلة ثابتة.

جدول 3 - عوامل الترابط العادية والجزئية بين المتغيرات الكلينيكية. عوامل الترابط الجزئية حسب النسبة لعمر الأسير حالياً، كمية التعذيب وتجربة صعوبته

متغيرات	PTCI		DES	
	عامل الترابط	عامل الترابط الجزئي	عامل الترابط	عامل الترابط الجزئي
PDS	0.474a	0.4b	0.267c	0.295c
PTCI	1	1	0.323b	0.16
DES			1	1

c بدلالة 0.05 ; b بدلالة 0.01 ; a بدلالة 0.001.

نتائج (results)

عمر الأسير عند اعتقاله

عند فحص الفرضية رقم 1 تبين أن معاملات الترابط بين عمر الأسير عند اعتقاله للمرة الأولى مع شدة عوارض PTSD، أفكار سلبية عن الذات وعن العالم، ورد الفعل الانفصامي ليست ذات دلالة احصائية (significant) (انظر جدول 3). فمن الجدير بالذكر أن نتائج متشابهة تبدلت بالنسبة لعمر الأسير عند إطلاق سراحه.

جدول 4 - معامل الترابط بين عمر الاسير عند الاعتقال وحاليا مع المتغيرات الكلينيكية

متغيرات	العمر وقت الاعتقال	العمر حالياً
PDS	0.084	**0.338
PTCI	0.039	0.122-
DES	*0.067-	*0.293

* بدلالة 0.05 ; ** بدلالة 0.01 ; *** بدلالة 0.001.

عمر الأسير حالياً

كي نحص مدى حاجتنا باستعمال عمر الأسير حالياً كمتغير مرتبط (covariant)، فحصت معاملات الترابط لهذا المتغير مع المتغيرات الكلينيكية (انظر جدول 4). فقد وجد معامل ترابط ذو دلالة احصائية وتأثير بين عمر الأسير حالياً وشدة عوارض PTSD ($r=0.338, p<0.01$)، ومع تجربة انفصامية ($r=-0.293, p<0.05$). إذا أزلنا تأثير كمية التعذيب بمساعدة معامل ترابط جزئي فنتضح صورة أخرى بالنسبة لعمر الأسير حالياً. فدلالة معامل الترابط الجزئي مع شدة عوارض PTSD تخفت ($r=0.134, p=0.308$)، ومن ناحية أخرى فالعلاقة مع التجربة الانفصامية تقوى ($r=-$)

كذلك فإن معامل الترابط بين عمر الأسير حالياً مع الأفكار يصبح ذو دلالة إحصائية بعد إنزال تأثير كمية التعذيب (يرتفع من 0.122 حتى 0.291 وضح ب $p < 0.05$). معاملات الترابط ذات الدلالة الإحصائية هذه تشير إلى الحاجة لاستعمال عمر الأسير حالياً كمتغير مرتبط في التحاليل الإحصائية.

كمية التعذيب

كي نفحص فرضية رقم 2 أجريت عدة انحدارات (recessions)، واحدة لكل متغير كلينيكي. كمية التعذيب وعمر الأسير حالياً كانوا المتغيرات المنتبئة في هذه الانحدارات. في الانحدار المتعدد المتغيرات الذي أجري على شدة PTSD وجدت بيتا لكمية التعذيب ذات دلالة إحصائية ($t[59]=3.89, p < 0.001$). بالمقابل بيتا لعمر الأسير حالياً لم يكن كذلك ($t[59]=1, p=0.323$). نتائج متشابهة ظهرت بالنسبة لتشخيص PTSD وأفكار سلبية عن الذات. بيتا لكمية التعذيب في تفسير أفكار سلبية عن الذات كانت ذات دلالة إحصائية ($t[59]=2.23, p < 0.05$)، ولكن بيتا لعمر الأسير حالياً لم تكن كذلك. بالنسبة لباقي المتغيرات فوجد أن بيتا لعمر الأسير حالياً ذات دلالة إحصائية بالإضافة لدلالة بيتا لكمية التعذيب (أنظر قائمه 5). بيتا عمر الأسير حالياً في تفسير أفكار سلبية عن العالم، تذبذب الذات وتجربة انفصامية هي 3.24 ($p < 0.01$)، 2.11 ($p < 0.05$)، 2.99 ($p < 0.01$) بحسب الترتيب. أما بيتا لكمية التعذيب في تفسير هذه المتغيرات فكانت 3.34 ($P < 0.01$)، 2.45 ($p < 0.05$)، 2.15 ($p < 0.05$) بنفس الترتيب.

جدول 5 - بيتا لجيل الأسير حالياً، لكمية التعذيب، ولتجربة صعوبة في الرجسية على المتغيرات الكلينيكية.

عمر + كمي + صعوبة df=45			عمر + كمي التعذيب df=59		
صعوبة	كمية	عمر	كمية التعذيب	عمر	متغيرات
*2.23	*2.32	0.29	***3.89	1	شده PTSD
1.45	1.79	0.4	**3.16	0.89	اقتحاميه
1.72	*2.42	0.25	***3.87	0.96	امتناعيه
**3.02	1.43	0.16	**2.94	0.76	يقظه زائده
***4.12	1.91	**3.28-	**3.19	*2.34-	PTCI
** 3.61	0.71	1.8-	*2.23	1.01-	سلبيه للذات
3.47	*2.44	*4.43-	**3.34	**3.24-	سلبيه للعالم
1.23	*2.38	1.4-	*2.45	*2.11-	تذبذب الذات
1.06	1.3	*2.29-	*2.15	**2.99-	تجربه انفصاليه

* بدلالة 0.05 ; ** بدلالة 0.01 ; *** بدلالة 0.01.

تجربة صعوبة التعذيب

فرضية رقم 3 هي أن تجربة صعوبة التعذيب هناك تفسير إضافي ذات دلالة إحصائية للمتغيرات الكلينيكية بالإضافة للتفسير الذي تعطيه كمية التعذيب. كي نفحص هذه الفرضية أجريت انحدارات للتنبؤ بالمتغيرات الكلينيكية المختلفة. المتغيرات المنتبئة كانت عمر الأسير حالياً، كمية التعذيب وتجربة صعوبة التعذيب. من الشريحة قد سقط بعض المشتركين (14 مشترك) بسبب اشكالية في حساب تجربة صعوبة التعذيب، فإن قسما من المشتركين لم يعيىء عامود تجربة صعوبة الأسر بأكمله، ولذلك لم يكن هناك عدد كافي من طرق التعذيب التي قد أقر عن درجة صعوبتها، الشيء الذي أجبرني على إنزالهم من عملية الانحدار الإحصائي. فقد أقرت القاعدة التالية: كل من أقر عن درجة صعوبة أقل من 10 طرق تعذيب لم يشترك في هذا التحليل الإحصائي.

تجربة صعوبة التعذيب أضافت بشكل ذو دلالة احصائية لتفسير الاختلاف لشدة العوارض ل-PTSD () $t[47]=2.23$ ، $p<0.05$ ، كذلك هذا المتغير أضاف بشكل ذات دلالة في تفسير أفكار سلبية عن العالم ($t[45]=3.47$, $p<0.01$). في تنبؤ المتغيرات تجربة انفصامية وتذنيب الذات لم يكن هناك لتجربة صعوبة التعذيب أي إضافة لتفسير ذات أهمية (انظر جدول 5). بالنسبة لأفكار سلبية عن الذات فقد وجدت إضافة تفسير ذات معنوية لتجربة صعوبة التعذيب () $t[47]=3.19$, $p<0.01$ ، إلا ان بيئا لكمية التعذيب أصبحت بدون أهمية () $t[46]=0.08$, $p=0.936$. نتيجة مشابهة قد وجدت بالنسبة لتشخيص PTSD.

التجربة الانفصامية كمتغير وسيط في تنبؤ شدة عوارض PTSD

كي نفحص فرضية رقم 4، أجريت إندار متعدد المتغيرات للتنبؤ بشدة عوارض PTSD بمساعدة متغيرات عمر الأسير حالياً، كمية التعذيب وتجربة صعوبة التعذيب، وقارنتها بنسبة الإختلاف المفسر (R تربيع) لانحدار مشابه الذي أضفت إليه التجربة الانفصامية (DES). وجد أن الاضافة في تفسير الاختلاف التي تعطيها التجربة الانفصامية لما أعطوه باقي المتغيرات هي ذات دلالة احصائية (فرق الاختلافات المفسره هو 0.0588 , $p<0.05$, $t[53]=2.25$).

عوارض إقتحامية وامتناعية

بالنسبة لفرضية رقم 5 فقد وجد معامل ترابط إيجابي متوسط بين عوارض إقتحامية وكمية التعذيب () $r=0.397$, $p<0.05$. كذلك ففي تحليل الانحدار بيئا لكمية التعذيب كانت ذات دلالة احصائية ($t[59]=3.16$, $p<0.01$) (انظر قائمه 6). بعكس الفرضية عن العوارض الامتناعية فقد وجد معامل إرتباط إيجابي متوسط مع كميته التعذيب () $r=0.498$, $p<0.05$ ، وأيضاً بيئا لكمية التعذيب في الانحدار كانت ذات دلالة احصائية ($t[59]=3.87$, $P<0.001$). من الجدير بالذكر أن العلاقة التي وجدت بين كمية التعذيب لعوارض امتناعية هي أقوى من تلك التي وجدت مع عوارض إقتحامية.

التعذيب الجنسي

الفرضية رقم 6 متعلقة بالتعذيب الجنسي. معاملات الإرتباط للتعذيب الجنسي كانت أقل من 0.244 (انظر جدول 6)، وهي لا تشير إلى علاقة ذات أهمية مع أي من المتغيرات الكليينكية. من الجدير بالذكر أن 19 من بين المشتركين لم يقرؤا عن أي تعذيب جنسي، ومن بين الذي أقرؤا عن تعذيب جنسي أقرؤا عن القليل جداً. فمعدل شدة التعذيب الجنسي كان 3.2 (متوسط هو 3).

جدول 6 - معامل الإرتباط لأنواع التعذيب مع المتغيرات الكليينكية

المتغيرات الكليينكية	مجموع التعذيب	تعذيب جسدي	تعذيب نفسي	تعذيب جنسي
تشخيص PTSD	*0.29	*0.257	*0.273	0.144
شده PTSD	***0.478	***0.447	***0.428	0.238
إقتحاميه	**0.393	**0.385	*0.318	0.244
امتناعيه	***0.477	***0.427	***0.46	0.23
يقظه زائده	**0.377	**0.36	**0.327	0.151
PTCI	*0.276	0.202	**0.332	0.135
سلبيه للذات	0.24	0.167	*0.297	0.11
سلبيه للعالم	0.236	0.176	*0.284	0.102
تذنيب الذات	0.205	0.169	0.223	0.242
تجربه انفصاليه	0.116	0.098	0.114	0.008

* بدلالة 0.05 ; ** بدلالة 0.01 ; *** بدلالة المخلص، 0.01.

نقاش

حاولت في هذا البحث أن أفهم العلاقة بين التعذيب على طرقه المختلفة وتأثيره على الصحة النفسية للأسير الفلسطيني الذي مر بهذه التجربة في المعتقلات الاسرائيلية. سأبدأ النقاش بوصف تجربة الأسر والتعذيب، ثم أتطرق لتأثير هذه التجربة على الصحة النفسية للأسير، وفي النهاية، أتطرق للاشكاليات الخاصة بآلية البحث.

التعذيب خلال التحقيق والأسر

نتائج البحث تكرر نتائج أبحاث أخرى درست التعذيب عند الأسرى السياسيين الفلسطينيين (Punamaki, 1988; El-Sarraj et al., 1996). هذا البحث يعطي شهادة أخرى لطرق التعذيب الشائعة مثل، ضرب وشد الشعر، الشبح والإجبار على الوقوف أو منع الحركة، ضجة، تغطية العينين أو الرأس، الحرمان على أنواعه (طعام، شراب، نظافة شخصية وقضاء الحاجات، والعلاج الطبي)، منع النوم، السجن الانفرادي، التهديد بتعذيب أو قتل الاسير نفسه أو آخرين، تزييف الشهادات او عرض صفقات. كذلك هنالك تكرار لنتائج تخص طرق التعذيب نادره الاستعمال مثل، التعذيب الكهربائي، استعمال مواد كيميائية، واغتصاب او التهديد باغتصاب الأسير أو قريباته. فالنتائج تشير إلى ان التعذيب والمعاملة السيئة كانا نصيب كل من أجبر على مرور هذه "الزيارة" (بتسليم، أيار 1991).

كذلك فالنتائج تشير إلى أن الأسرى الذين اعتقلوا في السبعينات والثمانينات عذبوا أكثر من الأسرى الذين اعتقلوا في السنوات الأخيرة. يمكن نسب هذا التغيير لعدة أسباب: نشوء منظمات تعنى بحقوق الانسان و ضد التعذيب داخل اسرائيل مما ولد ضغوطات شديدة على الحكم، نقد كبير من منظمات دولية على السماح بالتعذيب في القانون الاسرائيلي، استنتاجات لجنة لاندوا وقرارات محكمة العدل العليا الذين حاولوا تحديد التعذيب بالرغم من السماح به. بالطبع يجب أن لا ننسى نضال الأسرى الدائم كي يحصلوا على حقوق في المعتقلات، الشيء الذي قلل من المعاملة السيئة التي عاشوها داخل المعتقلات.

هذا البحث لم يجد أي أهميه للفترة التي مرت منذ اطلاق سراح الأسير وذلك تبين في معاملات الارتباط الذاتية وبين المتغيرات الكلينيكية المختلفة (0.272 مع PTSD, 0.1 مع PTCI, و 0.223 مع DES). Basoglu et al. (1995) وجدوا نتائج شبيهة عند أسرى سياسيين أترك. من المهم الاشارة الى أن أغلب الأسرى في هذا البحث قد أطلق سراحهم قبل أكثر من سنة لذا فان النتائج تميل لوصف التأثيرات بعيدة المدى. تطرقنا في البحث إلى وضع الأسرى النفسي حالياً ولم نحاول بحث ماضي الأسير من ناحية ظهور اضطرابات نفسية خلال الفترة منذ إطلاق سراحه. ربما أن الفترة منذ إطلاق سراح الأسير لم تستطع تنبؤ الصورة الكلينيكية للأسير، وتشير إلى أن التأثير هو بعيد المدى وثابت لفترة طويلة. هذا يعني أن الأسر يؤدي إلى تغيير مستديم لصحة الأسير النفسية. وهذا يشير أيضاً إلى قوة وعمق الجرح النفسي المتبقي نتيجة الاسر السياسي عند الاسرى الفلسطينيين.

قبل أن ابدأ النقاش حول مواضيع البحث الثلاثة (عوارض، أفكار، وتجربة انفصامية) بودي أن أعرض النتائج المتعلقة بالعلاقة بين ثلاثتهم. نتائج البحث تحاول أن تجيب على السؤال التالي: هل عوارض الصدمة النفسية، تجربة انفصامية، والتغيير في الأفكار هم تعبير عن نفس البسيخوبتولوجيا أم هي بسيخوبتولوجيات مختلفة. النتائج تشير إلى انفصال واضح بين التجربة الانفصامية للثنتين الأخريين عن طريق معامل الارتباط منخفضان مما يشير إلى عدم تشابه في البسيخوبتولوجيات. بين عوارض PTSD والأفكار، حيث وجد معامل ارتباط متوسط. من المهم أن نذكر أن استعمال PDS (Foa et al., 1997) الذي أعد لقياس عوارض PTSD كان قسم من عملية تصديق الاستمارة PTCI (Foa et al., 1999) الذي أعد كي يقيس الأفكار. لذا فمن المتوقع إيجاد معامل ارتباط مرتفع بين القياسين مما يشير إلى علاقة قوية بين كليهما، إلا أن هذا لا يكفي كي تشير إلى تطابق بينهما.

PTSD

هذا البحث أشار إلى وجود نسبة عالية من الأسرى المحررين ممن يعانون من PTSD (56.25%). هذه النتيجة هي أعلى من تلك التي وجدها السراج وآخرين (El-Sarraj et al., 1996) الذين اشاروا إلى 40% ممن يعانون من أكثر من 7 عوارض ل PTSD. بالاضافة للفروق في أدوات القياس، من الممكن أن يكون هذا الفارق ناتج عن الفرق في العينة

والتوقيت. السراج وآخرين بحثوا أسرى من قطاع غزة فترة قصيرة بعد إتفاق أوسلو، في المقابل هذا البحث فحص أسرى من منطقة مركز الضفة الغربية في فترة انتفاضة الأقصى. هذا الفرق ذو أهمية من ناحية الضغوطات اليومية (Faibank, Hanson, & Fitterling, 1991; Port, Engdahl, Frazier, & Eharly, 2001) مثل الحواجز، إطلاق نار وموت، مواجهة الجيش والخوف من التحول إلى أسير من جديد. هذه المسببات للتوتر من الممكن أن تسبب تدهور في العوارض النفسية أو ظهور عوارض جديدة.

نسبة مشابهة وجدت عند أسرى حرب أمريكيين وأسرى سياسيين ألمان (Engdahl et al., 1997; Maercker & Schutzwohl, 1997). مقارنة بأبحاث أخرى أجريت على أسرى، فهذه النسبة تعد مرتفعة نسبياً، إذ أن أغلب الأبحاث تشير إلى نسبة أقل من ثلث الأسرى المحررين يعانون من PTSD (Crescenzi et al., 2002; Basoglu et al., 2002; Port et al 2002; Favoro et al., 1999; Port et al 2002)، هذه النسبة تأخذ بالانخفاض مع مرور الوقت على إطلاق سراح الأسرى. كذلك ففي أبحاث عن معذبين، مثل لاجئين، ممن لم يسجنوا، وجدت نسبة قريبة للثلث (Van Ommer et al., 2002).

قبل أن أحاول تفسير هذه النسبة من الجدير بالذكر أن عملية أخذ الشريحة لم تكن عشوائية وحجم الشريحة هو صغيرة نسبياً (انظر حصريات البحث) لذلك علينا أن ننظر إلى هذه النسبة بضمأن محدود. باستطاعتنا أن ننسب هذه النسبة المرتفعة للأسرى السياسيين الفلسطينيين الذين يعانون من PTSD لعدة أسباب، مثل الملاحقة المستمرة للأسرى على أيدي قوات الأمن الإسرائيلية بعد إطلاق سراحهم ووضع اجتماعي- اقتصادي صعب للسكان الفلسطينيين الذين يعيشون تحت إغلاقات وتطبيقات أمنية، أضف إلى ذلك عاملاً مهماً وهو عدم التوجه لطلب مساعدة نفسية. قلة من الأسرى فقط يتوجهون لطلب المساعدة النفسية، ربما بسبب عدم إمكانية الوصول إلى مؤسسات كهذه نتيجة قلة وجودها في المنطقة وتحديد حركة الأسرى من جهة، وعدم الوعي الاجتماعي لموضوع الصحة النفسية والمساعدة النفسية من جهة أخرى. فإن النظرة للأسرى كأبطال تضر بقدرتهم على التوجه لتلقي المساعدة، لأن البطل هو بطل ولا يحتاج للمساعدة بالأخص إذا كانت ستضر سمعته. التوجه لمساعدة نفسية معرض لأن يظهر كانتصار للاحتلال بأنه حول الأسير البطل إلى "مجنون" لا حول له ولا قوة، ولا يستطيع النضال لتحرير وطنه.

النتائج لا تشير إلى أي علاقة بين عمر الأسير وقت إعتقاله أو وقت إطلاق سراحه للصورة الكلينيكية للأسير حالياً. هذه النتيجة مشابهة لأبحاث أخرى عن أسرى سياسيين فلسطينيين ومن شرق ألمانيا (Punamaki, 1988; Ehlers et al., 2000). بالمقابل أشارت أبحاث عن أسرى حرب أمريكيين (Engdahl et al., 1997) إلى أن الأسرى الأصغر سناً هم في خطر لتطور PTSD. ربما الفرق في النتائج بين أبحاث أسرى سياسيين وأبحاث أسرى حرب متعلق بخصائص أخرى للصدمة النفسية، مثل التعرض للقتل قبل الأسر. تفسير ممكن للتناقض بين عدم وجود علاقة بين الصدمة النفسية وبين عمر الأسير عند الاعتقال ونتائج نفسية صعبة جداً عند ضحايا الاعتداءات في الطفولة، هو إستعمال المصطلح فترة حرجة (critical period). تكلمات أخرى انه في الطفولة وحتى عمر معين تأثير الصدمة هو ذات تأثير أكبر، بالمقابل ففي البلوغ عمر الضحية لا يؤثر كثيراً. في هذا البحث أغلب الأسرى هم أكبر من 18 سنة ولذلك فإن عمر الأسير لم يكن عامل مهم في تطور PTSD. لذا فمن المهم إجراء أبحاث تفحص أسرى اعتقلوا وهم في عمر مبكر.

عمر الأسير حالياً كان بعلاقة واضحة مع المتغيرات الكلينيكية إلا أنه في كثير من الحالات كان هذا الشيء بوساطة كمية التعذيب. كما ذكرنا سابقاً فإن الأسرى الفلسطينيين الذين أسروا في السبعينات والثمانينات قد عذبوا أكثر من الأسرى الذين أسروا في السنوات الأخيرة. كنتيجة مرافقة لهذه الحقيقة وجد أن الأسرى المحررين الأكبر سناً الذين دخلوا السجن منذ زمن قد عذبوا أكثر. لذلك فكل استنتاج بالنسبة لعمر الأسير وعلاقته بمتغيرات كلينيكية عليه أن يأخذ في الحسبان كمية التعذيب التي مر بها الأسير. بالنسبة ل- PTSD فقد وجد أن العلاقة بين عمر الأسير حالياً وتطور هذا الاضطراب هي بوساطة كمية التعذيب، هذا يعني أننا إذا أخذنا كمية التعذيب في الحسبان فإن معامل الترابط بين عمر الأسير حالياً وشدة عوارض PTSD ينخفض حتى يصبح بدون قيمة.

كمية التعذيب، التي هي مؤشر جيد لشدة التعرض للصدمة النفسية، تبين كعامل منبئ لشدة PTSD بعد التحرر. هذه النتيجة ملائمة لأبحاث أخرى رأت بشدة التعرض للصدمة النفسية المنبئ الأحسن لظهور PTSD (Engdahl et al.,)

(Eisenman, 2002). فقد ركزوا على التأثير المحافظ للأفكار على البسخوبتلوجيا. في البحث الحالي كان تركيزي على المسببات، المتعلقة بالصدمة وبالضحية، التي أدت إلى التغيير في الأفكار وليس في نتيجة هذا التغيير.

أشارت نتائج هذا البحث إلى معامل ترابط سلبي بين عمر الأسير حالياً والأفكار السلبية عن العالم التي بها يتمسك الأسير. الحقيقة، إن الأسرى الأكبر سناً يعانون حالياً من أفكار سلبية قليلة عن العالم، من الممكن أن تشير إلى أنه مع كبر السن، يبني الناس أفكاراً عن العالم أكثر إيجابية وثباتاً بسبب تجارب إيجابية مع العالم ما بعد التجربة الصادمة. في المقابل تأثير كهذا لم يشاهد بالنسبة لأفكار سلبية عن الذات، وذلك لأن الزمن لا يساعد الأسير في تصليح نظرتة لذاته لأن التجارب الجديدة تفسر بحسب نظرة الأسير القائمة لذاته وهذا يقوي الأفكار السلبية الموجودة.

كذلك وجدت علاقة بين كمية التعذيب وبين التغيير في الأفكار عن العالم وعن الذات. فإذا نظرنا إلى كمية تعذيب قليلة كوضع عدم وجود صدمة مقابل كمية تعذيب عالية كصدمة نفسية، من الممكن موازات نتائج هذا البحث لنتائج أبحاث أخرى قارنت الضحايا مع مجموعات ضبط (control groups). (Ali et al. (2002). وجدوا أن الضحايا الذين ظهرت عندهم PTSD بعد الصدمة تمسكوا بمعتقدات (believes) سلبية عن العالم وعن الذات أكثر من مجموعة المقارنة التي لم تواجه صدمة أو من واجه صدمة ولم يظهر PTSD، وبالمقارنة لتقريرهم السابق (retrospective) بالنسبة للأفكار التي تمسكوا بها قبل حادثة الصدمة النفسية. هذه النتائج مواتية للنظريات الذهنية (cognitive theories) التي تفترض وجود علاقة بين الصدمة النفسية والأفكار السلبية التي تحملها الضحية (Janoff-Bullman, 1985, 1992; McCann & Pearlman, 1990; Foa et al., 1999). التحديث الذي تأتي به نتائج هذا البحث يتعلق بأن شدة الصدمة النفسية وليس فقط وجودها، يرفع من شدة التغيير في الأفكار. من الممكن فهم هذه النتيجة بمفهوم حصانة الأفكار السلبية التي تتغير. هذا يعني أن صدمة نفسية أكثر شدة تؤدي إلى تغيير سلبي أعمق في الأفكار، ولذا هذا التغيير حصين ضد الزمن ويمكن مشاهدته بعد فترة طويلة نسبياً. بالرغم من هذا فإنني أعتقد أنه من المبالغ به أن نستنتج من بحث ينقصه مجموعة مقارنة، عن العلاقة المركبة بين الأفكار وشدة حادثة للصدمة النفسية. لذا فنحن بحاجة لأبحاث إضافية مع مجموعات مقارنة، تفحص التغيير في الأفكار عبر فترات طويلة.

نتيجة أخرى من البحث تشير إلى أن التغيير في الأفكار لا يتعلق فقط في شدة التعذيب إنما أيضاً بالاضطراب الناتج وقت التعذيب. ربما ينبع التفسير لهذه النتيجة من أن التغيير في الأفكار يجري بوساطة هذا الاضطراب. هذا يعني أن هنالك عاملان يساعدان في تغيير الأفكار عن العالم وعن الذات بالاتجاه السلبي: الأول، هو الحقيقة أن الأسير معذب وأن محققوه يقصونه، والثاني (subjective) هو رد فعله الذاتي لوجوده في هذا الوضع. ربما هذا الاضطراب الناتج عن التعذيب هو الدافع للحاجة في تغيير الأفكار المتمسك بها، خاصة على ضوء النتيجة أن مساهمة الاضطراب المحسوس (تجربة صعوبة التعذيب) في تفسير الاختلاف في التغيير في الأفكار أكبر من مساهمة كمية التعذيب. تفسير بديل من الممكن أن يكون بمساعدة مصطلح "القابلية للاصابة"، وهذا بشكل مشابه للتفسير الذي أعطي للعلاقة بين شدة عوارض PTSD والاضطراب المحسوس.

أظهر مقياس تذبذب الذات ثباتاً منخفضاً (الفا لكرونبيخ هي 0.344). هذه النتيجة تجبرنا لأخذ النتائج المتعلقة بتذبذب الذات بعين شاكه بسبب أخطاء ممكنه في القياس. من الجدير بالذكر أن الاستمارة PTCI بنيت لضحايا الاغتصاب (Foa et al., 1999)، ومن الممكن جداً أن هذه الاستمارة بشكل عام والمقياس لتذبذب الذات بشكل خاص غير ملائمين للأسرى، خاصة أسرى سياسيين. خلال ترجمة الاستمارة وملائمتها الحضارية واجهت صعوبة في بنود تذبذب الذات. مثلاً الجمل "سجنت بسبب الطريقة التي تصرفت بها"، "لقد سجنت بسبب من أكون"، "لو كان مكاني شخص آخر لكان بإمكانه وقف السجن"، "لو كان مكاني شخص آخر لما وصل الى هذا الوضع"، "هنالك شيء متعلق بي جعلني أدخل السجن". هذه الجمل التي تقيس تذبذب الذات لا تلائم إطار الأسر السياسي. قسم من الأسرى تعامل مع هذه الجمل بسخرية، كأن الاستمارة تذبذبهم بالأسر الذي جاء كرد فعل للاحتلال. قسم من الأسرى فهموا الجمل بشكل مختلف عما قصدته الاستمارة، ولذا قيموها عالياً (موافق جداً). مثلاً، الجملة الأولى "سجنت بسبب الطريقة التي تصرفت بها"، فسرت بمفهوم بطولي، وليس بمفهوم تذبذب الذات، لذا أعطوها تدرجاً عالياً. كما يبدو هذا الاختلاف في التفسير هو سبب الثبات المنخفض لمقياس تذبذب الذات في البحث.

حسب رأيي، عند الأسرى السياسيين من المفروض أن نبحث عن تذبذب الذات خارج حادثة الصدمة (التحقيق والأسر). تذبذب الذات، إن وجد عند الأسرى السياسيين، من المفروض أن يكون متعلق بترك العائلة في أوقات إحتاجت لهم، تفويت الفرصة لكسب التعليم العالي، أو وضع اقتصادي سيء بسبب البطالة، وليس حتماً بالأسر نفسه. من الجدير بالإشارة إلى مصدر إضافي لتذبذب الذات الذي من الصعب قياسه، وهو تذبذب الذات النابع من "التعاون" مع المحققين وإعطائهم معلومات عن زملاء أو منظمات. من الصعب جداً على الأسرى أن يعطوا معلومات عن "الخيانة" ومعظمهم سيفونها. لذلك فمن المهم تطوير مقاييس جديدة لقياس تذبذب الذات عند الأسرى السياسيين كي تتمكن من بحث هذا المجال. كذلك فمن الممكن أن يُسقط تذبذب الذات ويظهر بأشكال أخرى، مثل برانويا وعصبية، لذا فمن المهم أخذ هذا بالحسبان عند بحث تذبذب الذات.

التجربة الانفصامية

التجربة الانفصامية هي المجال الثالث الذي كان في مركز هذا البحث. النتائج تشير إلى أن معدل علامة DES هو 19.73 بين الأسرى المشتركين. هذا المعدل هو مرتفع نسبياً لعامة الناس الذين من المفروض أن معظمهم يحصل على علامة أقل من 10. هذه النتيجة هي الأعلى بقليل من تلك التي وجدت في أبحاث عن أسرى سياسيين ألمان (14.8) (Maercker & Schutzwahl, 1997). من الممكن نسب هذا الفرق إلى الفرق في العمر، إذ أن الأبحاث تشير إلى إنخفاض في التجربة الانفصامية مع التقدم في السن (Ross, Joshi, & Currie, 1990). فإن عينة الأسرى الفلسطينيين هي أصغر سنناً منها عند الألمان (32.76 مقابل 53.7). بالمقارنة مع لاجئين معذبين من كومبوديا، الذين توجهوا لمساعدة نفسية (معدل DES هو 37.1, Carlson & Rosser-Hagon, 1991)، فإن الأسرى الفلسطينيين أظهروا رد فعل إنفصامي أقل حدة، ومن الممكن أن سبب هذا الفرق لا يكمن فقط في كونهم توجهوا للمساعدة، إنما متعلق بعوامل ثقافية في رد الفعل للصدمة (Mollica & Caspi-Yavin, 1992).

بما يتلائم مع الفرضية أن شدة الصدمة ستنبئ التجربة الانفصامية، فإن نتائج البحث تشير إلى أنه كلما عُذب الأسير أكثر فهو يواجه تجارب انفصامية أكثر بعد التحرير. هذه النتيجة مشابهة لنتائج أبحاث أخرى أجريت على أسرى سياسيين (Maercker, et al., 2000) وضحايا أنواع أخرى من الصدمات النفسية (Kirby et al., 1993; Cardena & Spiegel, 1993). كذلك فقد وجد أن الأسرى الأكبر عمراً يعانون من تجربة انفصامية أقل وهذا يتماشى مع الأبحاث التي أجريت على عامة الناس (Ross et al., 1990).

بالرغم من التوقع أن تجربة مدى صعوبة التعذيب (الاضطراب المحسوس) سيكون منبأاً للتجربة الانفصامية، فإن النتائج تشير إلى أن تجربة صعوبة التعذيب لا تساعد في تنبأ التجربة الانفصامية للأسير بعد التحرير، بالإضافة لعمر الأسر وحالية وكمية التعذيب. من الممكن تفسير ذلك بأن الأسير من خلال إستعماله للدفاع الانفصامي فهو يغير من تجربته لصعوبة التعذيب، والتعذيب يصبح أخف وطئة عليه. هذا التشويه للتجربة على يد الانفصامية يستبعد التأثير الحقيقي لتدريبه صعوبة الأسر (التي كان سيحس بها إذا لم يستعمل الانفصامية). بكميات أخرى الأسير الذي أستعمل الدفاع الانفصالي خلال الأسر سيشعر أن التعذيب أقل صعوبة مما كان سيحس به لو لم يستعمل الانفصامية. ولكن هذا "التنزيل" في تجربة صعوبة التعذيب والأسر لن تتجيه من آثار مستقبلية لاستعماله للانفصامية التي ستظهر بشكل عوارض انفصامية بعد التحرير.

بالنسبة للعلاقة بين الانفصامية و PTSD. بحثنا هذا أظهر أننا إذا استبعدنا تأثير كمية التعذيب وتجربة صعوبة التعذيب فإن التجربة الانفصامية تستطيع تنبأ شدة عوارض ال PTSD التي ستظهر نتيجة التعذيب والأسر. هذه النتيجة تقوي إدعاء جينه (Van der Kolk & Van der Hart, 1989) أن الأشخاص القابلين للتأثر و الذي سيظهرون رد فعل انفصامي للصدمة، معرضين لتطوير PTSD. هذا الاستنتاج لا يدعم النظرة القائلة بأن التجربة الانفصامية و PTSD هم رد فعل أساسي واحد لحادثة صدمة، إنما هو يؤكد على التداخل الذي مصدره في القابلية للتأثر وليس فقط في التشابه في العوارض. شهادة إضافية لكونهما رداً فعل منفصلين هو عامل الترابط المتوسط-منخفض بينهم ($r=0.267, P<0.05$) الذي يشير إلى أنهم متداخلين لكنهم ليسا متقاربين.

أنواع العوارض

بعكس النتائج السابقة التي تشير إلى وجود علاقة بين شدة التعذيب لعوارض اقتحامية ولكن ليس لعوارض امتناعية (Kannimen, Punamaki, & Quuta, 2002)، يشير هذا البحث إلى وجود علاقة بين شدة التعذيب لكلا أنواع التعذيب. من المثير للإهتمام هو أن قدرة تتباً شدة التعذيب لعوارض امتناعية هي أعلى من تلك لعوارض إقتحامية، هذه النتيجة تتفرض أبحاث أخرى ربطت بين شدة الصدمة لعوارض اقتحامية، بينما ربطت عامل وراثي لعوارض امتناعية (True et al., 1993). الفروق التي تبينت بين هذا البحث لبحث كنمن وزملائه، الذي أجري على أسرى فلسطينيين، من الممكن أن تتبع من اختلاف في أدوات قياس كمية التعذيب التي استعملت في البحث. هذا البحث يضم قائمة أكثر تفصيلاً عن طرق التعذيب (45 بند في هذا البحث مقابل 30 في البحث السابق)، لذا فمن الممكن أن هذه القائمة تضم طرق تعذيب لم تدرج في البحث السابق (أنظر حصريات البحث). تغطية واسعة كهذه تعطي ثبات أكبر لقياس كمية التعذيب لذا فالنتيجة ستكون أكثر ثباتاً، بالرغم من ذلك فكان من المفيد أن نقارن بين كلا القائمتين وذلك بالافتراض أن أنواع التعذيب التي لم تدرج في البحث السابق هي بالذات تؤدي إلى العوارض الامتناعية. إلا أن هذه المقارنة لم يكن في الإمكان القيام بها لأنه ما نشر من البحث السابق لم يضم القائمة المستعملة فيه.

ربما مصدر للعلاقة بين شدة التعذيب والعوارض الامتناعية هو مزايا خاصة عند الأسرى، مثل الرغبة في السيطرة. الحقيقة أن هؤلاء الأشخاص أسروا على خلفية سياسية تشير إلى أنهم لم يتقبلوا الاحتلال بياس إنما كان عندهم الدافع للسيطرة وتغيير الوضع. الحاجة في السيطرة تؤدي بالأشخاص الذين مروا بصدمة للجوء للامتناع (Horowitz, 1979).

بالنسبة لعوارض الاثارة الزائدة، فقد وجد أن كميته التعذيب تتبئ شدة عوارض الاثارة الزائدة، إلا أن إدخال الاضطراب الناتج خلال التعذيب (تجربة صعوبة التعذيب) للتحليل الاحصائي يزيل معنوية تأثير كمية التعذيب، والاضطراب المحسوس يزيد من نسبة الاختلاف المفسر في شدة عوارض الاثارة الزائدة. هذه النتيجة تشير إلى أن عوارض الاثارة الزائدة متعلقة بالأساس بالتجربة الذاتية ورد الفعل الآني للضحية خلال حادث الصدمة. هذه النتيجة هي بمثابة دعم للنظرة البيولوجية في التعرض لصدمة نفسية (Van der Kolk, 1994; Krystal, Kosten, Southwick, Mason, Perry, & Giller, 1989). أي أنه عند الأسرى الذين شعروا بأن التعذيب أصعب فإن جهاز الاعصاب السيمباتيكي (sympathetic nervous system) قد إنفعل بشكل شديد، وبالأساس محور HPA. انفعال هذا المحور بقوة كبيرة سيجهز الطريق لتشغيله من جديد في أوضاع أقل توتراً أو حتى في أوضاع راحة، وهذا يظهر كعوارض إثارة زائدة.

إذا نظرنا إلى العوارض السبعة عشر المذكورة في DSM IV واحداً تلو الآخر، نجد أن معظم العوارض موجودة عند 56% تقريباً من المشتركين (مشابه لنسبة الذين يعانون من PTSD). العارض الأكثر انتشاراً عند الأسرى السياسيين الفلسطينيين هو أفكار وتخيلات اقتحامية (82%). في المقابل العارضين الأقل انتشاراً كان التهرب من نشاطات، أشخاص، أو الأماكن المتعلقة في الأسر ورد فعل جسدي اقتحامي. هذه النتيجة تمثل دعم جزئي لما يدعي Kannimen et al. (2002) بأن عوارض اقتحامية مرتبطة بشدة التعذيب ولكن عوارض امتناعية ليس كذلك. إلا ان هذا الدعم هو جزئي ويخص اثنين من العوارض وليس كلها.

أنواع التعذيب

بعكس الفرضية القائلة بوجود تأثير مضخم للتعذيب الجنسي، فإن النتائج تشير إلى تأثير بسيط للتعذيب الجنسي على البيسخوبتلوجيا بعد الأسر. أنا لا اعتقد أن السبب لهذه النتيجة ينبع من تأثير هامشي للتعذيب الجنسي، إنما عدد قليل من المشتركين الذين أقرروا عن تعذيب جنسي هو الذي أدى إلى التقليل من قيمة هذا التأثير. قسم كبير من المشتركين لم يتعرض لأي تعذيب جنسي، وبين هؤلاء الذين تعرضوا لم يكن أختلاف كبير. لذا كان من الصعب الوقوف على تأثير التعذيب الجنسي من خلال عينة صغيرة. من المفروض إجراء أبحاث تبحث عن أسرى عذبوا جنسياً وعندها فحص تأثير هذا النوع من التعذيب على البيسخوبتلوجيا طويلة الأمد.

للادعاء، أن طرق تعذيب مختلفة ممكن أن تؤدي إلى عوارض محددة مختلفة (Ramsey et al. 1993; El-Sarraj et al., 1996)، لم يوجد أي دعم امبيرري في هذا البحث. لم تكن أي علاقة خاصة بين نوع تعذيب معين وبين شدة العوارض بشكل عام أو لعوارض محددة. هذه النتيجة لا تلائم نتائج (El-Sarraj et al (1996) الذين وجدوا أن التعذيب النفسي متعلق فقط بعوارض اقتحامية وبالمقابل التعذيب الجسدي يتنبأ بجميع أنواع العوارض. في هذا البحث فإن التعذيب النفسي مثل التعذيب الجسدي مرتبط بجميع أنواع العوارض. أيضاً هذا الفارق نسبة لاستعمال غير موحد لقوائم طرق التعذيب. كل واحد من الابحاث تطرق لمجموعة معينة من طرق التعذيب ولكن ليس كلها. ولذا من المستحسن تطوير نماذج موحدة وشاملة تمكننا من المقارنة بين الأبحاث المختلفة.

الصورة التي تظهر من التمعن في معاملات الارتباط بين أنواع التعذيب وأنواع العوارض هي وجود ترابط عام بين التعذيب والعوارض. وأن تقسيم وتفكيك التعذيب أو العوارض لا يضيف إلى فهمنا للتأثير النفسي للتعذيب والأسر. الظاهرة هي وجود علاقة بين كون الاسير معذب، لا أهميه لكيف، مع ظهور عوارض PTSD، لا أهميه لاي منها. تفسير بديل ممكن لعدم الاشارة إلى علاقة بين طرق التعذيب وأنواع العوارض هو نابع من كون العينة صغيرة نسبياً. ولكن أبحاث استعملت عينات أكبر حصلت على نتائج غير ثابتة واحياناً كانت متناقضة (El-Sarraj et al., 1996; Punamaki, (1988; Kanninen et al., 2002).

نتيجة مثيرة للاهتمام ظهرت بالنسبة للأفكار، وليست بالنسبة للعوارض. وجدت علاقة بين افكار سلبية عن العالم وعن الذات مع التعذيب النفسي، ولكن ليس مع التعذيب الجسدي أو الجنسي. ربما التعذيب النفسي الموجه ضد الأسير كي يكسر آليات الدفاع عنده و لرفع درجة القلق عنده، هو الذي يتسبب بالتغيير في الأفكار بالإتجاه السلبى بالنسبة للعالم وبالنسبة للذات. أي أن الألم الجسدي المتسبب من التعذيب ليس هو الذي يؤدي إلى التغيير بالأفكار إنما القلق الذي يهاجم الضحية في زمن التعذيب النفسي. هذه النتيجة هي دعم إضافي للادعاء السابق بأن الاضطراب الناتج عن التعذيب هو الذي يحرك التغيير في الأفكار.

متلازمة التعذيب عند الأسرى السياسيين الفلسطينيين

بوزاجلو في كتابه "Torture and Its Consequences" (Basoglu, 1992) طلب إدخال المصطلح متلازمة تعذيب، هو يرى إشكالية باستعمال كلمة POST كي نصف ما يجري بعد تجربة تعذيب صعبة ومستمرة، وهو يقترح شيء مثل اضطراب صدمة مستمر (ongoing traumatic stress). هذه الحيرة تبينت عندما أردت أن أقيس اوقات، مثل عمر الأسير أو الفترة الزمنية التي مرت منذ الصدمة، وتحيرت إذا كان علي أن أتطرق للاعتقال أم للتحرير كنقطة نسبية. هذه الحيرة هي أكبر من أن تختصر في فترات زمنية فمن الممكن توسيعها ل"صدمة مركبة" ل- (Herman, 1992). فإن الصورة الناتجة عن صدمة نفسية مستمرة مثل التحقيق والأسر هي أوسع بكثير من تلك الموصوفة في PTSD. بحسب أقوال أحد الأسرى: "لا يوجد أسير يخرج من السجن كما دخل... ولا تصدق أن هنالك اسيراً بدون صعوبات نفسية". هذه الكلمات تعبر عن انتشار وعمق الجرح النفسي المتبقي إثر الأسر، لكن فيها أيضاً إشارة إلى التغيير الجدي الذي يحدث عند كل اسير تقريباً من ناحية رفاهه النفسي. والسؤال هنا هل هذا التغيير الجدي المشار اليه يتلخص ب- PTSD، أم انه أوسع ويضم بداخله عناصر أخرى. وسعت هيرمن (Herman, 1992; 1998) التأثير النفسي لحادثة صدمة نفسية مستمرة ومتكررة إلى ما هو أبعد من PTSD وأسميتها صدمة نفسية مركبة. هنا بالذات بودي أن أضع الثقل على القسم الثقافي في رد الفعل في الصدمة النفسية المستمرة والمتكررة التي تحولت إلى قسم من الايتوس الوطني الفلسطيني.

(Mollica & Caspi-Yaven 1990) ادعوا أن ما يعتبر مرض في ثقافة معينة لا يحسب مرضاً في ثقافة أخرى، ولذا فمن المهم إجراء أبحاث إبتوجرافية التي من خلالها يمكن الاشارة إلى العوارض الخاصة المتعلقة في الثقافة التي تتطور كنتيجة للتعذيب. في السياق الفلسطيني أستطيع أن أعرض بعض الامثلة. عند أسرى حرب امريكيين: استعمال/ادمان للكحول هو شائع (Engdahl et al 1998)، في المقابل هذه الظاهرة أقل شيوعاً عند الأسرى الفلسطينيين خاصة المتدينين منهم. هذا الفارق نابع من التحريم الثقافي الديني لشرب الكحول، كذلك فإن رد الفعل الانفصامي من الممكن أن يتأثر من المعتقدات الثقافية، مثلاً: في حاله الجيدة، عندما يرى إنسان أشياء خلال إنفصاله عن بيئته ووجوده في سرحان، يعبر عن تجربة انفصامية، يُعتقد أنه يتقبل رؤيا من الله، أما في حاله الاسوأ عندما يكون فحوى الانفصاميه مخيفاً، عندها يروى عن

جن يدبر له حياته. كلا الحالتين لا تراهما الثقافة كبيسيخوبتلوجيا انما كأحداث روحانية. حتى عندما نتكلم عن عوارض PTSD، فإن الثقافة تغير من الطريقة التي يظهرون بها وبمدى عدم التأقلم الناجم عنها. مثلاً، الامتناع عن مقابلة قوى الأمن الاسرائيلية، الذي يعد عارضاً امتناعياً، لا يُنظر اليه بعين المرضية، بالمقابل الامتناع من أناس (أسرى) يذكرون بالأسر يُنظر اليه بشذوذ معين.

من خلال حوار مع الأسرى أستطيع أن أنصح الأبحاث الايتنوجرافية، التي هدفها وصف "متلازمة التعذيب عند الاسرى السياسيين الفلسطينيين" أن يركزوا على اضطرابات بسيخوسوماتية، عدم الصبر في علاقات بين الأفراد النابع من شعور بعدم فهم الآخرين لهم، انشغال زائد بالأسر والأسرى (مثل كل أصدقائه هم أسرى)، وتذويب الذات بسبب عدم إنجاز واجباتهم (duties) إتجاه العائلة/المجتمع. فموضوع الواجبات هو موضوع مهم في الفرق بين ثقافات فردية لثقافات جماعية (collective vs. individual).

حصريات البحث وأبحاث مستقبلية

إنني على يقين لعدد من حصريات البحث التي مصدرها في طريقة أخذ العينة والأدوات التي أستعملت للقياس. صعوبات التنقل التي واجهناها أنا والأسرى قد أجبرتني على أن أقلص عينة البحث للقدس وضواحيها. هذا التحديد يقلل من مصداقية البحث الخارجية مما لا يعطي إمكانية تعميم النتائج على جميع الأسرى الفلسطينيين. بينما لمنطقة مركز الضفة الغربية هنالك مميزات خاصة من ناحية اجتماعية ومن ناحية تأثير الاحتلال عليها، لذا فمن المستحسن إجراء أبحاث مشابهة في باقي أنحاء الضفة الغربية وقطاع غزة.

إشكالية إضافية نتجت من طريقة أخذ العينة (طريقة كرة الثلج) وهي عدم عشوائيه أخذ العينة. قسم كبير من المشتركين كانوا منغمسين بشكل رسمي أو غير رسمي في نشاطات منظمات تعنى بشؤون الأسرى، هذا الانغماس من الممكن أن يكون سبب أو نتيجة لوضع نفسي سليم أو لعملية مواجهة ناجحة أكثر في مواجهة الاضطرابات الناجمة عن التعذيب والأسر. كذلك الأمر، لم يكن باستطاعتي معرفة نسبة الراضين للاشتراك في البحث، وذلك لأن الاتصال بالأسرى جرى بمساعدة أشخاص آخرين. أستطيع الإشارة الى أسيرين رفضا الاشتراك لسببين مختلفين. أحدهما ادعى أن بحث كهذا معرض أن يساعد قوى الأمن بتطوير طرق تعذيب أكثر ذكاء في التحقيق، أما الآخر فلم يشعر بالارتياح لرجوعه إلى تجربة الاعتقال. أنا أتخيل أن هنالك أسرى آخرين أجابوا سلبياً لطلب الأشخاص الذين ساعدوني بالاشتراك في البحث. هذه الانتقائيه التي نتجت عن طريقة أخذ العينة معرضة لإعطاء تقييم منخفض (Underestimation) للنتائج النفسية للأسر عند الأسرى السياسيين الفلسطينيين.

عامل آخر الذي يضعف قدرة التعميم لنتائج البحث هو الاختيار بالتركيز على الرجال. بحسب رأيي، لأسباب اجتماعية وثقافية عملية، مواجهة الاضطرابات النفسية عند الاسيرات هو أكثر تعقيداً، لذا فهو بحاجة لبحث منفصل. وبحسب هذا فإن نتائج هذا البحث هي مصداقة لأسرى رجال، خاصة إذا تطرقنا للتعذيب الجنسي. المقصود ليس فقط مدى استعماله، إنما أيضاً تأثيره النفسي المتوقع أن يكون اشد. كذلك فمن المهم التطرق لما يمكن أن يحسب كتعذيب جنسي عند النساء، خاصة أن أي لمس لمرأه من قبل رجل يحمل في طياته مفهوم جنسي.

بالنسبة للسؤال المتعلق في أداة البحث: "هل المفضل إستعمال مقابلة أم إستمارة؟"، فقد قررت أن أستعمل الاستمارة المبنية (structural questionnaire)، هذا القرار جاء بأعقاب توصيات (Mollica & Caspi-Yaven (1990)، فهم إدعوا أن الأداة البيسيخياترية الكلاسيكية في المقابلة المفتوحة فشلت في جمع معلومات أمينة عن تجربة ضحايا التعذيب، ولذلك فقد استبدلت المقابلات المفتوحة (open-ended) بالقوائم (checklist)، هذا الاستبدال جاء بسبب صعوبات في التذكر المعرضة لتثويش عملية سحب المعلومات من الذاكرة في زمن المقابلة. المصادر الممكنة لهذه الصعوبات هي:

1. إثارة مرتفعة للمشاعر.

2. تأثير أمراض متعلقة في الصدمة النفسية مثل PTSD.

3. مشاكل ذاكرة ثانوية الناتجة عن إصابة رأس أو تجويع.

4. تأثيرات ثقافية للصدمة النفسية.

5. آليات دفاع التي تستغل النفي (denial) والامتناع من التذكر و/أو أوضاع المتعلقة بالصدمة النفسية.

التغلب على صعوبات الذاكرة عن طريق قوائم يسبب إشكاليات أخرى، وهي عدم التأكد من أن كل البنود الممكنة موجودة في هذه القائمة. مثلاً، ليس بإمكاننا أن ندعي أن قائمة طرق التعذيب التي إستعملناها تضم جميع طرق التعذيب المستعملة في التحقيق والأسر، حتى وإن لم يصف الأسرى طرق أخرى في السطور المهيئة لوصف طرق أخرى. فمن الممكن التغلب على هذه الإشكالية عن طريق إجراء أبحاث إضافية التي تمكننا من توسيع المعلومات الموجودة عن طرق التعذيب المستعملة.

استعمال استمارات تقرير ذاتي معرّضة لإثارة إنبياز الرغبة الاجتماعية. هذا الانحياز معرض أن يسبب تقليل الإقرار عن عوارض بهدف الحفاظ على صورة البطل الذي يصمد في مواجهة الصعوبات. من ناحية أخرى، انحياز الرغبة الاجتماعية معرض للتسبب بإقرار زائد عن مدى استعمال وصعوبة طرق التعذيب. بالنسبة لطرق تعذيب مخجلة، مثل تعذيب جنسي، إنبياز الرغبة الاجتماعية سيؤدي بالأسرى غض النظر عن مثل هذا التعذيب وعدم الإقرار به حتى ولو استخدم ضدهم وسبب لهم تجربة صعبة جداً. الموقف السياسي للأسرى أيضاً معرض أن يدخل في استمارات التقرير الذاتي. بما أن هدف البحث هو ظاهر، فحص العلاقة بين التعذيب والنتائج النفسية بعد التحرير، فقسم من الأسرى معرضون أن يقرؤا بكمية عالية من العوارض والتعذيب كي يصبح هذا البحث شاهد على معاناتهم من ناحية، وعلى أعمال إسرائيل الغير إنسانية من ناحية أخرى. هذا الانحياز من الممكن أن يأخذ تأثير أكبر خاصة وأن قسم كبير من المشتركين مشغولون بالأسرى ومعاناتهم.

استعمال سلالم ليكرت كطريقه تدريج التعذيب، تجارب (شعور)، أفكار وعوارض من المعرض أن يؤدي إلى إشكاليه معينة. فإن سلالم ليكرت هي سلالم اوردينالية، إلا اننا عاملناهم في التحليل الاحصائي كسالام من درجة انترفاليه. الشيء الذي قد يستطيع مساعدتنا في تخطي هذه الإشكالية هي الحقيقة، أن القياسات التي تم إستعمالها في التحليل هم معدلات أو جمع لعدة بنود التي درجت بحسب سلالم ليكرت، وبهذا من الممكن افتراض انترفاليه السلالم المستعملة في التحليل.

متغير وتبرهه التعذيب جاء بهدف محاولة الحصول على قياس موضوعي لما مر به الأسير، إلا أنه معرض أن يتأثر من التجربة الذاتية للأسير. إضافة متغير آخر، وهو تجربة صعوبة التعذيب، الذي هدفه التطرق للناحية الذاتية، من الممكن أن يساعد المشتركين في الفصل بين الشئيين. من ناحية أخرى، من الممكن أن ينتج تداخل معين بين كلا المتغيرين. النتائج تشير إلى هذا التداخل بواسطة معامل ترابط منخفض ($r=0.197$) بين المقياسيين (وتبرهه التعذيب وتجربة صعوبة التعذيب). في ذات الوقت هنالك شهادة على كونهم مختلفين. ففي قسم من التحليل الاحصائية وجد للثاني إضافة معنوية في تفسير الاختلاف بالإضافة للتفسير الذي أعطاه الأول.

في النهاية فعلينا أن نذكر الشيء الأكثر أهمية، وهو أن البحث هو بحث ترابطي (correlational)، وليس من الممكن الاستنتاج عن السببية. بما انه من الصعب جداً إجراء بحث تجريبي مراقب عن التعذيب، فمن الممكن إجراء أبحاث ترابطية مراقبة بواسطة مجموعة مقارنة كي يمكننا من المقارنة بين الأسرى وغير الأسرى.

المصادر

قراقع، ع. (2000). الاسرى الفلسطينيين في السجون الاسرائيلية بعد اوسلو 1993-1999. وظيفه ماجستير: بيرزيت.

قراقع، ع. (اعداد) (2003). التعذيب في سجون الاحتلال الاسرائيلي: قانون الموت. فلسطين: نادي الاسير الفلسطيني.

גופמן, א. (1973). המאפיינים של מוסדות כוללניים. בתוך: מ. ליסק (עורך). סוגיות בסוציולוגיה מבנה וריבוד. ת"א: עם עובד.

הרמן, ג'. (1998). טראומה והחלמה. ת"א: עם עובד.

Agger, I. (1989). Sexual torture of political prisoners: An overview. Journal of Traumatic Stress, 2(3), 305-318.

Allodi, F., & Cowgill, G. (1982). Ethical and psychiatric aspects of torture: A Canadian study. Canadian Journal of Psychiatry, 27, 98-102.

Ali, T., Dunmore, E., Clarck, D., & Ehlers, A. (2002). The role of negative beliefs in posttraumatic stress disorder: A comparison of assault victims and non-victims. Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 30, 240-257.

American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (4th edition). Washington, DC: Author.

Amnesty International (1985). Ethical codes and declarations relevant to the health professions (2nd Edition). London: Amnesty International Publication.

Basoglu, M. (Ed.) (1992). Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches. Cambridge University Press.

Basoglu, M., & Paker, M. (1995). Severity of trauma as predictor of long term psychological status in survivors of torture. Journal of Anxiety Disorder, 9(4), 339-350.

Basoglu, M., Paker, M., Ozmen, E., Tasdemir, O., Sahin, D., Ceyhanh, A., Incesu, C., & Sanmurat, N. (1996). Appraisal of self, social environment, and state authority as possible mediator of posttraumatic stress disorder in tortured political activists. Journal of Abnormal Psychology, 105(2), 226-232.

Basoglu, M., Paker, M., Tasdemir, O., Ozmen, E., & Sahin, D. (1994). Factors related to long term traumatic stress response in survivors of torture in Turkey. Journal of The American Medical Association, 272, 357-363.

Bernstein, E., & Putnam, E. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. Journal of Nervous and Mental Disease, 174, 727-734.

Boelen, P., Van der Bout, J., & Van der Hout, M. (2003). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a first degree relative. Behaviour Research and Therapy, 41, 1123-1136.

Brener, D., Southwick, S., Brett, E., Fontana, A., Rosenheck, R., & Charney, C. (1992). Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. American Journal of Psychiatry, 149, 328-332.

- Brune, M., Haason, C, Krausz, M., Yangdiran, O., Bustos, E., & Eisenman, D. (2002). Belief system as coping factor for traumatized refugee: A pilot study. European Psychiatry, 17, 451-458.
- Cardena, E., & Spiegel, D. (1993). Dissociation reaction to the San Francisco of 1989. American Journal of Psychiatry, 150, 474-478.
- Carlson, E., & Rosser-Hogen, R. (1991). Trauma experience, posttraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugees. American Journal of Psychiatry, 148, 1548-1551
- Crescenzi, A., Ketzer, E., Van Ommeren, M., Phuntsolk, K., Komproe, I., & de Jong, J. (2002). Effects of political imprisonment and trauma history on recent Tibetan refugees in India. Journal of Traumatic Stress, 15(5), 369-375.
- Dougherty, M. (2001). Stalin's Gulag prisoners and prevalence of post-traumatic stress disorder. Journal of Loss & Trauma, 6, 1-19.
- Dunmore, E., Clark, D., & Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder after physical or sexual assault. Behaviour Research and Therapy, 37, 809-829.
- Dunmore, E., Clark, D., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD). Behaviour Research and Therapy, 39, 1063-1084..
- Dutton, M., Burghardt, K., Perrin, S., Chrestman, K., & Halle, P. (1994). Battered women's cognitions shemata.. Journal of Traumatic Stress, 7 237-255.
- Ehlers, A., Maercker, A., & Boos, A (2000). Posttraumatic stress disorder following political imprisonment: the role of mental defeat, alienation, and perceived permanent change. Journal of Abnormal Psychology, 109(1), 45-55.
- El-Sarraj, E., Punamaki, R-L., Salmi, S., & Summerfield, D. (1996). Experience of torture an ill treatment and posttraumatic stress disorder symptoms among palestinian political prisoners. Journal of Traumatic Stress, 9(3), 595-606.
- Engdahl, B., Dikel, T., Eblerly, R., & Blank, A. (1997). Posttraumatic stress disorder in a community group of former prisoners of war: A normative response to severe trauma. The American Journal of Psychiatry, 154, 1576-1581.
- Engdahl, B., Dikel, T., Eblerly, R., & Blank, A. (1998). Comorbidity and course of psychiatric disorders in community sample of former prisoners of war. The American Journal of Psychiatry, 155, 1740 – 1745.

- Epstein, S. (1980). Cognitive-experiential self-theory. In: D. Barone & M. Hersen (Eds.). Advanced Personality. New York: The Plenum series in social/clinical psychology. (pp. 211-238).
- Faibank, J., Hanson, D., & Fitterling, J. (1991). Patterns of appraisal and coping across different stressor conditions among former prisoners of war with and without posttraumatic stress disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59(2), 274-281.
- Favaro, A., Rodella, F., Colombo, G., & Santonastaso, P. (1999). Post-traumatic stress disorder and major depression among Italian Nazi concentration camp survivors: A controlled study 50 years later. Psychological Medicine, 29, 87-95.
- Ferenczi, S., (1933). Confusion of tongues between adults and child. In: M. Balint (ed.) (trans. M. Mosbacher). Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis. London: Karnac Books, 1980, pp 156-167.
- Foa, E., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of self report measure of posttraumatic stress disorder: The posttraumatic diagnostic scale. Psychological Assessment, 9(4), 445-451.
- Foa, E., Ehlers, A., Clark, D., Tolin, D., & Orsilo, S. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. Psychological Assessment, 11(3), 303-314.
- Frankel, J. (2002). Exploring Ferenczi's concept of identification with the aggressor: Its role in trauma, everyday life, and the therapeutic relationship. Psychoanalytic Dialogues, 12, 101-139.
- Gold, P., Engdahel, B., Eherly, R., Blake, R., Page, W., & Frueh, B. (2000). Trauma exposure, resilience, social support, and PTSD construct validity among former prisoners. Psychiatry Epidemiology, 35, 36-42.
- Herman, J. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. Journal of Traumatic Stress, 5(3), 377- 391
- Hilgard, E. (1977). Divided consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action. New York: John Wiley & Sons.
- Holeva, V., & Tarrier, N. (2001). Personality and peritraumatic dissociation in the prediction of PTSD in victims of road accidents. Journal of Psychosomatic Research, 51, 687-692.
- Horowitz, M. J. (1979). Stress Response Syndromes. New York.: Jason Aronson.
- Jacobsen, L., & Vesti, P. (1990). Torture Survivors: A New Group of Patients. Copenhagen: JulianeMaries.

- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumption. In: C. Figley, (Ed.). Trauma and Its Wake: The Study and Treatment of Post Traumatic Stress Disorder. New York: Brunner/Mazel.
- Janoff-Bulman,, R. (1989). Assumption worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. Social Cognition, 7, 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). Shattered Assumptions: Toward a New Psychology of Trauma. New York: Free Press.
- Kanninen, K., Punamaki, R-L., & Qouta, S. (2002). The relation of appraisal, coping effort, and acuteness of trauma to PTS symptoms among former political prisoners. Journal of Traumatic Stress, 15, 245-253.
- Kirby, J., Chu, J., & Dill, D. (1993). Correlation of dissociation symptomatology in patients with physical and sexual abuse history. Comprehensive Psychiatry, 34, 263-268.
- Kobasa, S., & Meddi, S. (1977). Existential personality theory. In: R. Corsini (Ed.). Current Personality Theories. Ithaca: Peacock.
- Krystal, J., Kosten, T., Southwick, S., Mason, J., Perry, B., & Giller, E. (1989). Neurobiological aspects of PTSD: Review of clinical and preclinical studies. Behavior Therapy, 20, 177-198.
- Maercker, A., Beauducel, A., & Schizwohl, M. (2000). Trauma severity and initial reactions as precipitating factors for posttraumatic stress symptoms and chronic dissociation in former political prisoners. Journal of Traumatic Stress, 13(4), 651-660.
- Maercker, A., & Schitzwohl, M. (1997). Long-term effects of political imprisonment : A group comparison study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 32, 435-442.
- Marselia, A., Friedman, M., Gerrity, E., & Scurfield, R. (Eds.) (1996). Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder: Issues, Research, and Clinical Application. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- McCann, L., & Pearlman, L. (1999). Psychological Trauma and The Adult Survivor: Theory, Therapy and Transformation. New York: Brunner/Mazel.
- McFarane, A., & Yehuda, R. (1996). Resilience, vulnerability, and the course of posttraumatic reactions. In B. Van der Kolk, A. Mcfarane, & L. Weisaeth (Eds.). Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. New York: Guilford Press.
- Mollica, R., & Caspi-Yavin, Y. (1992). Overview: The assessment and diagnosis of torture events and symptoms. In M. Basoglu (Ed.). Torture and Its Consequences: Current Treatment approaches. Cambridge University Press.

- Paker, M., Paker O., & Yuksel, S. (1992). Psychological effects of torture: An empirical study of tortured and non-tortured non-political prisoners. In: M. Basoglu (Ed.). Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches. Cambridge University Press.
- Port, C., Engdahl, B., Frazier, P., & Eharly, R. (2002). Factors related to the long-term course of PTSD in older ex-prisoners of war. Journal of Clinical Geropsychology, 8(3), 203-214.
- Putnam, F. (1985). Dissociation as response to extreme trauma. In: H. Kluft (Ed.). Childhood Antecedents of Multiple Personality. Washington D.C. : American Psychiatric Press, INC.
- Punamaki, R.-L.. (1988). Experiences of torture, means of coping and level of symptoms among Palestinian political prisoners. Jornal of Panesine Studies, 17, 4(68), 81-96.
- Ramsay, R., Gorst-Unsworth, C., & Turner, S. (1993). Psychiatric morbidity in survivors of organized state violence including torture: A retrospective series. British Journal of Psychiatry, 162, 55-59.
- Ross, C., Joshi, J., & Currie, R. (1990). Dissociative experience in the general population. American Journal of Psychiatry, 147, 1547-1552.
- Speed, N., Engdahl, B., Schwartz, J., & Eberly, R. (1989). The consequence of the POW experience. Journal of Nervous and Mental Disorder, 177, 147-155.
- Spiegel, D., Hunt, T. & Dondershine, H. (1988). Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder. American Journal of Psychiatry, 146(3), 301-305.
- True, W., Rice, J., Eisen, S., Heath, A., Goldberg, G., Lyons, M., & Nowak, J. (1993). A twin study of genetic and environmental contributions to liability for posttraumatic stress symptoms. Archive of General Psychiatry, 50, 257-264.
- Van der Kolk, B. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. Harvard Review of Psychiatry, 1, 263-275.
- Van der Kolk., B., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. American Journal of Psychiatry, 146, 1530-1540.
- Van Ommeren, M., Sharma, B., Sharma, G., Komproe, I., Cardena, E., & de Jong, J. (2002). The relationship between somatic and PTSD symptoms among Bhutanese refugee torture survivors: Examination of comorbidity with anxiety and depression. Journal of Traumatic Stress, 15(5), 415-421.
- Ursano, R., Wheatley, R., Carlson, E., & Rahe, A. (1987). The prisoners of war. Psychiatric Annals, 17(8), 532-535.
- West, L. (1967). Dissociation reaction. In: A. Freedman & H. Kaplan (Eds.). Comprehensive Textbook of Psychiatry, (2nd edition). Baltimore: Williams & Wilkins.

Yehuda, R., Elkin, A., Binder-Brynes, K., Kahana, B., Southwick, S., Shmeidler, J., & Galler, E. (1996). Dissociation in aging Holocaust survivors. The American Journal of Psychiatry, 153,(7), 935-940.