

الأعراض النفسية

الناجمة جراء التعرض

لجدار الضم والتوسع

في قرى محافظة قلقيلية

المركز الفلسطيني للإرشاد

القدس - 2005

الأعراض النفسية الناجمة جراء التعرض لجدار الضم والتوسع في قرى محافظة قلقيلية
The Psychological Implications of the Israeli Wall on Palestinians in the Qalqilia District

تصميم البحث وتطوير الأداة:

رنا النشاشيبي، نسرين بوشية، لمى ترزي

فريق العمل الميداني الذي شارك في جمع المعلومات:

| | | | | |
|----------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| رايمن طه | حاسم الشاعر | رفيق مراعبة | رمزي عرار | رهام قزمار |
| لينا طه | ماهر قرعان | مهند عودة | ميسون مراعبة | وائل مراعبة |

إدخال البيانات:

سائد قزمار، ندى أبو كويك، نسرين بوشية

معالجة البيانات والإشراف الإحصائي:

د. محمد مضية، عنان سرور، نسرين بوشية

تحليل النتائج: طاقم الدائرة العلاجية في المركز الفلسطيني للإرشاد

استشارات مهنية:

د. شفيق مصالحة، د. ميشيل صنصور

تنقيح لغوي: نعيم ناصر

إصدار:

المركز الفلسطيني للإرشاد - رام الله، فلسطين

مركز الارشاد العربي للتربية - القدس، فلسطين

هذا الإصدار متوفر لدى:

المركز الفلسطيني للإرشاد

تلفاكس: 2989788

بريد الكتروني: pccramallah@palnet.com

ومركز الارشاد العربي للتربية

صندوق بريد 17402، بيت حنينا، القدس

هاتف رقم: 6562272، فاكس رقم: 6562271

بريد الكتروني: pcc@palnet.com

تصميم الغلاف والإخراج الفني: مؤسسة الناشر للدعاية والإعلان

قائمة المحتويات

| | |
|----|------------------------------|
| ٥ | تقدمة |
| ٧ | ملخص البحث |
| ٩ | المقدمة |
| ١٥ | الإطار النظري المفاهيمي |
| ١٩ | المنهجية |
| ٢٣ | عرض النتائج |
| ٤٧ | النقاش |
| ٦١ | الخلاصة والتوصيات |
| ٦٥ | قائمة المراجع |
| ٦٩ | ملحق الاستمارات |
| ٨٢ | ملخص البحث باللغة الإنجليزية |

تقدمة

يحلل هذا البحث إحصاءات وبيانات قامت بها مجموعة نشطة من الاختصاصيات والاختصاصيين، عبروا من خلاله عن رفضهم وكسرههم للحصار المفروض على محافظة قلقيلية، بمفهوم جديد، آلياته العلم والمعرفة. وما يجعل هذا البحث مميزاً هو أنه الأول من نوعه في هذا المجال، لذا فإنه يشكل أساساً، ويوفر قاعدة بيانات أولية يمكن استخدامها في دراسات مقارنة لاحقة، رغم أن المدة الزمنية التي اقتضاها تجميع المعلومات وتحليلها وإخراجها بهذا الشكل المقدم بين أيديكم، إذ تغيرت بعض الظواهر، كون المعلومات الإحصائية الواردة فيه جمعت في الأشهر الأخيرة من عام 2003، أي بعد ستة أشهر من فرض جدار الضم والتوسع حول القرى التي تضمنها هذا البحث.

ومهما تعددت التسميات، ولربما اختلفت التحليلات والأبعاد، من حيث النظر إلى قضية الجدار، إلا أنه لا يختلف اثنان على أن هذا الجدار هو عائق ممرض، وأبعاده النفسية والبيئية والسياسية والاقتصادية مدمرة، لذا علينا تحسس هذا الضرر وتدارس تداعياته. على القرى المتضررة، ونعي كيفية التعامل معها

وفي الوقت الذي يحاول الإنسان فيه الانطلاق والانفتاح على مجتمعات وثقافات جديدة، يجد الإنسان الفلسطيني نفسه محاصراً بجدار يخنقه ويعصف بحريته، جدار يخترق ثوابت المنطق وحقوق الإنسان جميعها، ومنتهكاً حرية الإنسان الفلسطيني وكل الأخلاق الإنسانية والأعراف والقوانين الإنسانية. إننا في المركز الفلسطيني للإرشاد، وفي الوقت الذي نطالب فيه بإزالة جدار الضم والتوسع، لما فيه من تحدٍ لسافر للأخلاق الإنسانية، في زمن يسعى فيه لتدمير الحواجز والانطلاق نحو آفاق بلا حدود، نرى أن من واجبنا الوطني والمهني معرفة وإدراك الآثار النفسية التي يخلفها على الإنسان الفلسطيني، وتعميمها لدعم المتضررين وفضح جرائم الجاني.

ومع أن هذا البحث يتناول الإنسان الفلسطيني، وتأثيرات هذا الجدار العنصري عليه/ها، خصوصاً من النواحي النفسية، إلا أن من واجبنا أن نتذكر أنه أيضاً من فعل إنسان جرّده القمع والتعسف الاحتلالي من إنسانيته. ومهما تعددت الأطراف والوجوه التي صنعت هذه المأساة، غير أن علم النفس مستعينا بالفيزياء، يشير إلى أن «التجربة لا تفنى ولا تستحدث وإنما تتحول من شكل إلى آخر».. فجيتو وارسو خلف جيتو قلقيلية. وما نسعى ونصبوا إليه كمجتمع فلسطيني، وكنفسانيين فلسطينيين، أن نحطم هذه الحلقة من الفعل وردة الفعل، التي قد تحول أبناءنا إلى قاعمين. لذا علينا التعامل مع ما يمكن للجدار أن يفعله بنفسيتنا وسلوكنا.

ومع أن هذا الإنجاز يعكس مجهود فريق من العاملين، إلا أن جهود الباحثة والاختصاصية نسرين بوشيه، من جهة توضيح تأثيرات هذا الجدار على سلوك ونفسية الإنسان الفلسطيني في خمس قرى في محافظة قلقيلية بأسلوب علمي جاد، كان له الأثر الجم في تجميع أطراف هذا العمل وإخراجه في صيغته الحالية. وكان لدوافع واهتمام فريق العمل المكون من اختصاصيين وباحثين ميدانيين، كذلك، دوراً لا يقل أهمية وفاعلية وعطاء. ولا يفوتنا هنا أن نشيد بدور الدكتور خليل عيسى، ومساهمته الفعالة في تطوير أفكار ومعطيات هذا البحث في مراحل الأولى. وكان لفريق وطاقم عمل المركز الفلسطيني للإرشاد الدور المركزي في هذا المنجز، عبر العمل المباشر، وتقديم الدعم التقني والمعنوي لفريق البحث. كما نخص مؤسسة دياكونيا، ممثلة بمديرها السيد كريستيان لاجرهورف وبالآنسة صفاء أبو عصب، بالشكر الكبير، لما قدموه ويقدمونه، من دعم متواصل لعمل ومسيرة المركز، عموماً، وفي تغطية تكاليف هذا المشروع خصوصاً.

إننا إذ نشكرهم جميعاً، عبر هذه المقدمة المتواضعة، نأمل أن يكون هذا العمل حلقة في سلسلة الجهود الهادفة إلى تحطيم هذا الجدار العنصري.

رنا النشاشيبي

مديرة المركز الفلسطيني للإرشاد

ملخص البحث

يهدف البحث إلى التعرف على الأعراض النفسية، التي نجمت عن تداعيات جدار الضم والتوسع على حياة المواطنين، والتعرف على الآليات التي يستخدمها مجتمع الدراسة في التكيف والتعامل مع الضغوط الحياتية في كل من قرية عزون عتمة، فلامية، راس طيرة، مغارة الضبعة، وواد الرشا. انطلق البحث من فرضية أساسية، وهي أن هناك علاقة ذات ارتباط ايجابي بين التعرض لجدار الضم والتوسع وظهور أعراض نفسية على السكان في قرى محافظة قلقيلية. استخدم في البحث الأسلوب الوصفي التحليلي لوصف وتحليل الأعراض النفسية الناتجة عن التعرض لبناء الجدار، ووصف آليات وميكانيزمات التكيف مع الظروف الصعبة. وقد اعتمد البحث على المعلومات الكيفية والكمية، بحيث تم تطوير ثلاث استمارات: الاستمارة الأولى مصممة للبالغين في عمر 19 فما فوق، والاستمارة الثانية مصممة للشباب في عمر 13-18 سنة، والاستمارة الثالثة مصممة للأطفال في عمر 6-12 سنة، قام بتعبئة الاستمارات فريق عمل ميداني مختص في مجال الصحة النفسية والاجتماعية. وتم تعبئة الاستمارات عن طريق إجراء مقابلات مع أفراد العينة، وتم اختيار عينة عشوائية (Stratified Random Sample) من الثلاث فئات العمرية السالفة الذكر، حيث بلغ عدد أفراد العينة 945 شخصاً. ومن أبرز النتائج ذات الدلالة الإحصائية التي ظهرت وجود علاقة عكسية بين التعرض للجدار وظهور أعراض نفسية لفئة البالغين، كالشعور بالوحدة والأعراض الجسد-نفسية المنشأ، مثل صعوبة في التنفس وأوجاع في المعدة، ووجود علاقة طردية بين التعرض للجدار وظهور أعراض نفسية لفئة المراهقين والأطفال. ومن أبرز هذه الأعراض المتعلقة بالأطفال: العدوانية المتمثلة بضرب الآخرين واستخدام العنف اللفظي، والأعراض الذهنية المتمثلة بأحلام وكوابيس ليلية. أما الأعراض المتعلقة بالمراهقين فهي: صعوبات في النوم، الشعور أن شيئاً ما سيحدث دون

معرفة السبب، صعوبات في التركيز. أما أبرز آليات التكيف المستخدمة لدى البالغين والمراهقين فهي: آلية النوم لساعات طويلة، والعزلة عن الآخرين. أما بالنسبة للأطفال فأظهرت النتائج أن من أكثر الآليات المستخدمة هي آلية مشاركة الآخرين (الأهل) بالضغط الواقعة عليهم.

استخلص من البحث ضرورة إعداد برامج دعم نفسي لمختلف الفئات العمرية، والعمل على تقديم التحليل النقدي للنتائج السابقة، والتقدم بتوصيات، وتطوير العملية البحثية بناء على أن تواجد الجدار سيكون طويل الأمد، وبالتالي ستكون الآثار المترتبة عليه تراكمية ومتغيرة.

المقدمة

ارتقت الصحة النفسية للأفراد والجماعات من منطلق سعي الإنسان وميله الطبيعي إلى تحقيق ذاته، وتلبية حاجاته بدءاً من الحاجات الأساسية، كالحاجة إلى المسكن والمأكل والمشرب، إلى الحاجة للشعور بالأمن والحماية، ثم الحاجة للحب والانتماء للجماعة وصولاً إلى تقدير الذات وتحقيقها.

ويعيش الإنسان الفلسطيني، منذ الاحتلال الإسرائيلي للأراضي الفلسطينية عام 1967، ظروفًا سياسية واجتماعية واقتصادية أُلقت بظلالها على مختلف مناحي الحياة، وتركت أثراً بالغاً على قدرته على التكيف النفسي والاجتماعي.

وأدى اندلاع انتفاضة الأقصى إلى ازدياد معاناة الإنسان الفلسطيني في مختلف جوانب الحياة، والتي هدف الاحتلال الإسرائيلي من ورائها إلى إضافة حقائق جديدة على التركيبة الاجتماعية والديمقراطية للمجتمع الفلسطيني، ساعياً من وراء ذلك إلى مصادرة حريته وشل قدرته على المواجهة والصمود. وقام الاحتلال الإسرائيلي ببناء الجدار الفاصل، ومصادرة الأراضي، وتقييد حرية التنقل والعيش الكريم لكافة شرائح وأطياف المجتمع.

فإقامة جدار الضم والتوسع، الذي يبلغ ارتفاعه 8م، وطوله 620 كم، أدى إلى عزل 126 تجمعاً سكانياً، أي نحو 183986 فلسطينياً ليجعل حياتهم صعبة جداً من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية، تبين ذلك في المؤتمر الصحفي الذي عقده (مركز الإحصاء الفلسطيني 2003، بيت سيلم، 2002) عن الآثار الاقتصادية والاجتماعية للجدار. وكما ورد في قرار محكمة العدل الدولية، الذي اعتبر جدار الفصل الذي تقيمه إسرائيل مخالفاً للقانون الدولي الإنساني وقوانين حقوق الإنسان، كونه يفصل الأراضي الفلسطينية عن بعضها البعض، ويقطع أوصال العائلات والأقارب، ما أدى إلى تغيير البنى الاجتماعية وعزلها عن بعضها، وسلب مصدر الرزق، عبر مصادرة ونهب الأراضي الزراعية، حيث بلغ عدد الفلسطينيين الذين فقدوا أراضيهم 20.000

فلسطيني يسكنون في 50 قرية، وتشريد الآلاف، وحرمان الأطفال من حقوقهم في العيش بحرية وأمان، الأمر الذي ولد الشعور بعدم الأمان والاستقرار النفسي لديهم، في حين تتذرع الحكومة الإسرائيلية بإقامة الجدار الفاصل لحماية أمن مواطنيها من الفلسطينيين، غير أن الهدف الجلي من وراءه هو فرض معالم جغرافية مغايرة على الأراضي الفلسطينية، واضطهاد وإذلال الفلسطينيين، ومحاولة جعل إمكانية حصول الشعب الفلسطيني على تقرير مصيره أمراً شبه مستحيل.

هذا وشهد نهاية القرن العشرين وبدايات القرن الحالي تحولا في عملية تحليل الآثار الناجمة عن الحروب والتعرض للظروف الصعبة، فبالإضافة للتحليلات السياسية والاجتماعية والاقتصادية للآثار المترتبة على المجتمعات عامة، وعلى المحاربين في جبهات القتال خاصة، أخذت الدراسات الإنسانية منحى جديداً في تفحص أثر الحروب على المجتمع المدني والفرد كوحدة بنائية فيه، خاصة من الناحية النفسية. وقد يعود السبب في ذلك إلى ازدياد البقع الجغرافية التي تعيش مآسي الحروب، وازدياد تعرض المدنيين للهجوم المباشر والتسبب في تهديد حياتهم ووجودهم الجغرافي (عمليات التهجير واللجوء). والعامل الأهم هو تطور وسائل القتال وأساليب القمع والتهديد.

إن التعرض للعنف السياسي، في مرحلة الرشد، يرتبط بشكل ايجابي مع ظهور أعراض نفسية، كالأعراض الاكتئابية، القلق، الأوجاع الجسدية-نفسية المنشأ، والعدوانية (Punamaki, 2005). وفي دراسة لتقييم الوضع النفسي لنحو 1355 شخصاً من فئة البالغين، أشارت إلى أن 17٪ منهم أصبحوا يعانون من مشاكل في النوم وأحلام وكوابيس ليلية مزعجة. وهناك 43٪ أصبحوا يعانون من أعراض أمراض نفسية، كالقلق والاكتئاب، وذلك حسب تصنيف (APA, 1994) إبان الحرب في كوسوفو.

على الرغم من ذلك فقد أشارت بعض الدراسات إلى الأثر البالغ للحروب والعنف السياسي على شخصية الفرد، والعلاقة ذات الارتباط السلبي بينه وبين إصابته واضطرابات نفسية بعد التعرض للحدث مباشرة، مثل اضطراب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress disorder حيث تظهر أعراضه خلال فترات زمنية متباينة بعد انتهاء الحدث تتراوح بين أيام وسنين (Fee, 1980; Lyon1971, & Troy,1983).

وكما هو الحال بالنسبة للبالغين، كذلك الحال بالنسبة للأطفال، ففي المجتمعات، التي يسودها العنف السياسي والحروب، يعتبر الأطفال من أكثر الفئات الاجتماعية عرضة لأحداث صادمة وظروف صعبة. ففي المجتمع الفلسطيني تعرض 54٪ من الأطفال الفلسطينيين، ممن تتراوح

أعمارهم بين 6 و18 عاماً، لحدث صادم واحد في حياتهم على الأقل (Khamis, 2005). وهناك إمكانية للتأثر السلبي بهذه الأحداث، نظراً لعدم قدرة الأطفال على إعطاء معنى وتفسيراً للأحداث الصادمة، والظروف الصعبة، كالتعرض للعنف السياسي وظروف الحرب (Garbarino, 1993). في حين يرى (Thabet, 2002) أن الأطفال الذين يعيشون في أجواء من الحروب والظروف الصعبة هم أكثر عرضه لتطوير أعراض نفسية عند التعرض لأحداث صادمة ومن أبرز الأعراض النفسية التي تظهر لديهم هي الأعراض العاطفية متمثلة بالشعور بالخوف وأعراض ما بعد الصدمة، حيث تبين ذلك من خلال الدراسة التي طبقها على 91 من الأطفال المتعرضين لقصف بيوتهم بالصواريخ وتدميرها من قبل الاحتلال الإسرائيلي، حيث أصبح الأطفال يعانون من أعراض عاطفية وانفعالية عالية مقارنة مع الأطفال في المجموعة الضابطة التي لم يتعرضوا للأحداث ذاتها. في حين تبين في دراسة على الأطفال في عمر 6-16 عاماً في المجتمع الفلسطيني، أن 54٪ من الأطفال الذين تعرضوا للقصف الصاروخي ظهرت عليهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بشكل شديد، تمثلت بالانعزال (avoidance)، وسهولة الاختراق، واحتمال التأثير على العالم الداخلي للطفل، ما يجعله أكثر عرضة للشعور بالخوف، وعدم الشعور بالأمان، عند التعرض للأحداث الصادمة (intrusion) والتيقظ (الحساسية المفرطة تجاه الأحداث) (Quota, 2002) وبالمقابل تبين في دراسة أخرى أجريت على الأطفال في عمر المدرسة (Khamis, 2005) أن 34٪ من الأطفال تم تشخيصهم أنهم يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وفي دراسة قامت بها الباحثة (Stavrou, 1993) طبقت على 1000 طفل وبالغ ممن تعرضوا لعنف سياسي وجرائم في جنوب أفريقيا إبان الحرب الأهلية والتمييز العنصري، تبين أن 80٪ من الأطفال أصبحوا يعانون بعد مرور عامين من أعراض نفسية متمثلة بتغيرات انفعالية وأحلام وكوابيس ليلية، وأعراض سلوكية ونفس-جسدية، بينما عانى 30٪ من البالغين من الأعراض ذاتها.

وعلى الرغم من مجموعة الأدبيات التي استخدمت مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة (Khamis, 2005; Quota, 2003) إلا أن كلاً من (المركز الفلسطيني للإرشاد; 2003; يعقوب، 1992) و (Frazer 1974، Garman & Nutter 1985) يرون أن المشاكل التي يعاني منها الأطفال، المتعرضون للظروف الصعبة كالعنف السياسي، تمثلت بالأعراض الانفعالية كالشعور بالخوف والقلق والأعراض السلوكية كالتبول اللاإرادي واضطراب في النوم والتعلق بالأهل. وأكدوا على صعوبة تشخيص الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة. وهناك من أكد على أن الشعور بالخوف عند الأطفال، نتيجة التعرض للعنف السياسي والظروف الصعبة، شائع بين الأطفال (Garbarino, 1993). وفي مسح قامت به

(حقمان، 2002) بعد الاجتياح الإسرائيلي للضفة الغربية، تبين أن تعرض الأطفال في عمر المدرسة للظروف الصعبة والعنف السياسي، يؤثر على الصحة النفسية للطفل ويترك أعراضاً تتمثل بالخوف عموماً، وعدم القدرة على التركيز، والخشية من الانفصال عن الأهل، وصعوبات في الذهاب إلى المدرسة، وعدم الشعور بالأمان، والسلوك العدواني والعنف.

وفي هذا السياق طرحت التساؤلات التالية للبحث: ما هي الانعكاسات والآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن جدار الضم للقاطنين بالقرب منه؟ هل ظهرت لديهم أعراض نتيجة ما يعايشونه من عزلة وفقر واضطهاد؟ وهل باستطاعتهم التكيف النفسي بطريقة ايجابية؟ وما هي العوامل التي تساعدهم على التكيف النفسي والاجتماعي؟ تحاول هذه الدراسة الإجابة على مجمل هذه التساؤلات، من خلال التطبيق العملي في خمس قرى تقع في منطقة قلقيلية هي: عزون عتمة، فلامية، رأس طيرة، مغارة الضبعة، ووادي الرشا، وتم اختيار هذه المنطقة دون غيرها، لأنها تعتبر من أكثر المناطق تماساً وتضرراً من الجدار العازل، وانعكاساته على الاقتصاد الفلسطيني. إضافة إلى اعتماد الكثير من سكانها على العمل داخل إسرائيل. أما اليوم فأصبحت هذه القرى من أكثر المناطق عزلة، وأصبح الكثير من سكانها يعانون من الفقر والبطالة، عدا عن أنها مغلقة من جميع الجهات، وأصبحت بعض مدارسها، في الجهة الأخرى من الجدار، معزولة عن قراها، الأمر الذي اضطر الطلاب والطالبات المرور من خلال بوابات أقيمت على مداخل القرى، ما أدى إلى عدم استطاعة أهالي المناطق من مغادرة القرية، إلا في ساعات محددة من النهار، تحدها سلطات الاحتلال، عبر بوابات ومداخل محصنة بثكنات عسكرية.

تم تطبيق الدراسة على ثلاث فئات عمرية: البالغون: في عمر 19 عاماً فما فوق، المراهقون: في عمر 13 إلى 18 عاماً، والأطفال: في عمر 6 إلى 12 عاماً، وذلك لحساسية كل فئة عمرية في عملية تطور الأعراض والآثار النفسية عليها. فالبالغون، على سبيل المثال، الذين يعتبرون في مرحلة الرشد، ولهم الحق في الاستقلال بالعمل والزواج والإنفاق على الأسرة، بالإضافة إلى تحمل المسؤولية، يشعرون بالفشل واليأس، والانغلاق على الذات والشعور بانعدام الفرص في الحياة، إذا لم يضمن لهم هذا الحق.

أما المراهقون فتم تطبيق الدراسة عليهم، كونهم في مرحلة تبلور هويتهم الذاتية والاجتماعية، التي تتطلب منهم الإجابة على تساؤلات حول الذات، وهي أيضاً بداية مرحلة الاستقلالية التي ذكرت في المرحلة السابقة. فالصحة النفسية للمراهق كما يرى (Brennecke, & Robert 1980) هي مسألة هامة جداً، ويجدر التنطرق إليها ودراستها لوجود عدم استقرار نفسي وانفعالي لدى هذه الفئة العمرية، قد يؤثر على قدرة المراهق على تشكيل هويته الذاتية.

وأخيراً فئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 12 عاماً ممن هم على أعتاب المرحلة الدراسية. ومعروف أن الأطفال في هذه المرحلة يتميزون بتكوين المفاهيم والقيم والبنى النفسية المختلفة، ويؤكد (الزعبي، 1994) أن مرحلة الطفولة هي من أكثر المراحل حساسية، حيث تعرف بالمرحلة الحرجة في حياة الإنسان، كونها ترتبط بعملية البناء النفسي والاجتماعي للطفل، بحيث يكتسب الطفل أنماطاً سلوكية وانفعالية، من خلال التنشئة الاجتماعية. وكون الطفل لديه دفاعات نفسية محدودة القدرة على التكيف النفسي مع الأحداث الصادمة التي يتعرض لها، فقد أشارت بعض الأدبيات إلى أن الأطفال هم من أكثر الفئات عرضة لأن يصبحوا ضحايا الاعتداءات والأحداث الصادمة والظروف القاسية (Khamis, 2005).

وعند قراءة الواقع في المناطق التي أحيط بها الجدار، يظهر أن نسبة كبيرة من الأطفال أصبحوا يمرون من خلال بوابات الجدار عند ذهابهم إلى المدرسة، ناهيك عن عدم توفر احتياجاتهم النفسية وشعورهم المستمر بالقلق والتهديد، واستحواذ مشاعر الخوف وعدم الشعور بالأمان عليهم.

لذلك نرى أن الجدار العازل، الذي يعاني منه الشعب الفلسطيني، هو أحد الأساليب الحديثة القديمة، التي تستخدم لقمع وتكبيد الشعوب المتطلعة إلى التحرر. وكما كان الأمر مع شعوب جنوب أفريقيا في بدايات القرن الماضي فإنه يتكرر مع الشعب الفلسطيني. وخلال مراجعة الأدبيات لم يتسن الحصول على أي دراسة تفحص بشكل مباشر الأثر النفسي لجدران العزل الجغرافي على الشعوب التي تقطن خلفها.



الإطار النظري المفاهيمي Conceptual Framework

بناءً على ما تقدم سيتم تعريف وتحليل «معنى الجدار» مادياً (Physical meaning) ومعرفياً (Cognitive meaning) ووظيفياً (Functional meaning)، وسيشكل هذا الإطار العام الذي يدعم أهمية الدراسة وضرورة التوصيات التي ستخرج بها.

إن من أهم القيم الأساسية في النظرية الإنسانية، هو أنها تطرح كيفية تطور الإنسان، وتقدمه بوعي Awareness، وقدرة Competency، وسعادة وكرامة إنسانية وحياة هائلة Quality life سعياً للوصول إلى حالة من الصحة النفسية. وفي هذا السياق يؤكد أبراهام ماسلو Abraham Maslow إحدى أهم المنظرين في حقل علم النفس الاجتماعي، أن الصحة النفسية تتطلب مجموعة من المحددات للوصول إليها ويصنفها على النحو التالي:

- 1- الدوافع الإنسانية والمميزة في هرم الاحتياجات Hierarchy of Needs.
- 2- وصف الشخصية الإنسانية الصحية نفسياً «Self Actualized» والتي تتطور نتيجة تلبية الحاجات الأساسية، التي تتمثل -حسب النظرية- بالترتيب البنائي التالي:
 - أ- الحاجات الفسيولوجية.
 - ب- الحاجة للأمان.
 - ج- الحاجة للحب والانتماء.
 - د- الحاجة للتقدير.

وبعد تلبية الاحتياجات يبدأ الإنسان بالسعي نحو تحقيق الذات (Maslow, 1943). وبما أن الترتيب بنائي، بمعنى أن تلبية الاحتياجات الأولية والتي تأخذ منحى فسيولوجي أي يعتمد تغطية الاحتياجات الجسمية وصولاً إلى الحاجة للشعور بالأمان ليترتب على ذلك السعي تصاعدياً نحو باقي الهرم (Maslow, A. 1943 Lowry, R. 1999).

ويعبر الانتماء الاجتماعي، من المنحى العاطفي عن حاجة أساسية ودافع رئيسي للحياة، وبالتالي فإضافة تقييدات أخرى عليه تؤدي إلى الشعور بالقلق والتوتر المستمر. إن الأبحاث حول اضطرابات القلق Anxiety disorders تشير إلى أن العزل الاجتماعي والقيود المضافة عليه وصعوبة الانتماء هو من اهم الشروط للتعرض لاضطراب القلق - مع استبعاد الأذى الجسدي المباشر كالقتل مثلاً كسبب أولي (Baumeisterl, 1995).

وبناءً على ما تقدم سيبقى الإنسان الفلسطيني خلف الجدار يتطلع الى تلبية الحاجات التي تضمن الحد الأدنى من بقاءه، كتأمين المأكل والمشرب والدواء والحد الأدنى من الأمان له ولأسرته. وإذا ما نجح بتلبيتها ضمن حدود الجدار «نسبياً» فانه سيواجه تحدي تتطلبه طبيعته البشرية في الانتماء الاجتماعي للشعور بذاته وتحقيقها بين وسطه الاجتماعي. عند هذه الحدود سيبقى منهمكا في ذلك وستراجع حاجته لتقدير ذاته، ومن ثم تحقيقها Self Esteem and Self Actualization.

وإذا نظرنا لمعنى الجدار مادياً، فإننا نواجه كتلة ممتدة من الحديد والاسمنت، تحيط بالتجمعات السكانية، مغلقة ببوابات حديدية، وتعلوها شبكة من الأسلاك الشائكة. وهذه الكتلة صعبة الاختراق، وهي عملياً عزلت من يقطن خلفها عن مصادر رزقه (عزل اقتصادي) وهددت احتياجاته الأولية من مأكول ومشرب ودواء. وأشارت نتائج المسح الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2003) عن أثر بناء الجدار على الأوضاع الاقتصادية، إلى أن نحو 165 ألف دونم تمت مصادرتها من قبل الإسرائيليين لبناء الجدار عليها، تقع معظمها في منطقة قلقيلية، الأمر الذي أدى إلى تكبد أهالي المنطقة خسائر اقتصادية فادحة، جراء تدمير شبكات الطرق، وشبكات المياه والكهرباء، واقتلاع الأشجار المثمرة. وعند الحديث عن الجوانب الصحية، يبين المسح الذي أجراه معهد الدراسات والأبحاث السياسية (البرغوثي، 2004) أن بعض المناطق التي تم إقامة الجدار عليها أصبحت خالية من الخدمات الصحية والعيادات. من هذه المناطق وادي الرشا ومغارة الضبعة، الذي عزل الجدار التواصل الاجتماعي بينها (الحاجة للانتماء)، ما يترتب عليه الشعور بالتهديد الوجودي لأهم دوافع الحياة، مما يؤدي إلى الشعور بالخطر (الافتقار إلى الأمان). (تم تهجير نحو 2,323 إنساناً. وتعتبر محافظة قلقيلية من أكثر المناطق التي وضعت فيها عوائق أمام حركة السكان بسبب وجود حواجز على بوابة هذه المناطق، ما شكل عائقاً للتواصل الاجتماعي بين الأقارب، حيث بلغت نسبة الأسر التي أصبح لها أقارب وأهل في الجهة الأخرى من الجدار 50٪).

وفي معرض الحديث عن النظرية المعرفية (Beck, 1995) يتضح أن المشير البيئي يعمل على استثارة أفكار «أوتوماتيكية» Automatic Thoughts ينتج عنها سلوكيات وعواطف وإحساس -فسيولوجي إيجابي أو سلبي- اعتماداً على محتوى الأفكار. فإذا أدرك الفرد الجدار حسياً،

كثير ومماثلة مع خبرة معرفية مشابهة في مبناه المعرفي، ستظهر الآثار النفسية ذاتها بنفس ردة الفعل. بناء عليه يسهم البحث الى تحليل تأثير الجدار كمثيراً بيئياً Environmental Stimuli وما يُخلفه من ردود فعل وأعراض عاطفية، معرفية، سلوكية، وجسدية.

ضمن الإطار النظري لمعنى الجدار المعرفي والمادي والوظيفي، نجد أن الإنسان الفلسطيني سيتأثر في صورة تصاعدية، على مختلف النواحي. والهدف من الطرح التصاعدي هو إلقاء الضوء على الآثار بعيدة المدى، خاصة وأن الإنسان ينمو ضمن مراحل، ولكل مرحلة خصوصية معينة تؤثر وتتأثر فيما يلحق بها وما سبقها.

ينطبق هذا النقاش على البالغين والأطفال، الإناث والذكور منهم. وتكمن الفرصة للفرد البالغ لتجاوز الآثار السابقة عن طريق وسائل مختلفة كالعلاج النفسي، وتطوير مهارات تكيف ايجابي، لحين زوال الجدار والأزمة الناتجة عنه، يستمر الخطر الأكبر على الأطفال في تصاعد مستمر. فالإنسان البالغ قد تعدى مراحل النمو الحرجة، وكون شخصية مستقلة بعيدة عن موضوع الحدث، وما بقي له هو الاستجابة لحدث الجدار من جملة الاحداث التي عايشها، بينما ينمو الطفل متأثراً بالحدث بينيته المحددة النماء بحيث يتأثر بمختلف حيثيات الحدث على المستوى الاجتماعي والنفسي وحتى البيولوجي.

منهجية البحث

أهداف البحث

- 1- التعرف على الأعراض النفسية، التي نجمت عن تداعيات جدار الضم والتوسع على حياة المواطنين.
- 2- التعرف على الآليات التي يستخدمها مجتمع الدراسة في التكيف والتعامل مع الضغوط الحياتية في كل من قرية عزون عتمة، فلامية، راس طيرة، مغارة الضبعة، وواد الرشا.
- 3- صياغة واعداد خطط تدخل نفسي اجتماعي في منطقة البحث.

الفرضية الرئيسية

يوجد علاقة ذات ارتباط ايجابية بين التعرض لجدار الضم والتوسع وظهور أعراض نفسية لدى سكان قرى محافظة قلقيلية.

الفرضيات الثانوية:

- 1- هناك علاقة طردية بين تعرض الأفراد للجدار (القرب والبعد من الجدار، عبور البوابات) وبين ظهور الأعراض النفسية.
- 2- هناك اختلاف في التأثير من التعرض للجدار بين الأفراد حسب الجنس.
- 3- هناك علاقة عكسية بين المستوى الاقتصادي للفرد، وبين الأعراض النفسية.

4- هناك اختلاف في التأثير من الجدار، وآليات التكيف بين الأجيال المختلفة (بالغين، مراهقين وأطفال).

نوع البحث والاداة المستخدمة في جمع البيانات

استخدم في البحث الأسلوب الوصفي التحليلي لوصف وتحليل الأعراض النفسية الناتجة من التعرض لبناء جدار الضم والتوسع في قرى محافظة قلقيلية، ووصف آليات ميكانيزمات التكيف مع الظروف الصعبة. وقد اعتمد البحث على المعلومات الكيفية والكمية. تم تطوير ثلاث استمارات: الاستمارة الأولى مصممة للبالغين في عمر 19 فما فوق، وتحتوي على scale من 0-10 يقيس الأعراض، قبل وبعد بناء الجدار. الاستمارة الثانية مصممة للشباب في عمر 13-18 سنة، وتحتوي على scale مختلف عن البالغين مقسم إلى أبدا (تعني لا) وأحيانا (تعني نعم بعض الوقت) ودائما (تعني نعم كل الوقت). الاستمارة الثالثة مصممة للأطفال في عمر 6-12 سنة، وتحتوي على scale مختلف عن البالغين، مقسم إلى أبدا (تعني عدم وجود العرض) وأحيانا (تعني نعم العرض موجود بعض الوقت) ودائما (تعني نعم العرض موجود كل الوقت).

وكل استمارة تحتوي على ستة أجزاء، يحتوي الجزء الأول على المعلومات الشخصية، كالعمر، الجنس والمستوى الأكاديمي. ويفحص الجزء الثاني الوضع الاقتصادي للعائلة، كمتغير مستقل يؤثر على تطوير أعراض نفسية للفرد (Hudson, 2005)، والجزء الثالث يفحص التعرض لأحداث سيئة، خلال الستة أشهر التي سبقت تطبيق البحث، والجزء الرابع يفحص التعرض للجدار كمتغير مستقل، والمقصود بكلمة التعرض للجدار هو القرب والبعد من الجدار من حيث المسافة بين المسكن والجدار، والمرور من خلال البوابات التي أقيمت على مداخل القرى، سواء لزيارة الأقارب أو الذهاب إلى المدرسة (وهذا الجزء من الأداة صمم كون الكثير من العائلات التي تقطن المنطقة قد فقدت التواصل الاجتماعي مع الأقارب التي أصبحت في الجهة الأخرى من الجدار، الأمر الذي سيؤثر على تراجع الحاجة للانتماء لديهم حيث سيتم فحص تأثير هذا الجزء على الأعراض النفسية). والجزء الخامس يحتوي على الأعراض النفسية الاجتماعية التي ظهرت وتطورت بعد بناء الجدار (الجدار كثير بيئي) مقسمة كالتالي:

1- الأعراض الانفعالية، كالشعور بالحزن، والشعور بالغضب، والشعور العزلة والوحدة، والشعور بالخوف، عدم الرغبة للذهاب إلى المدرسة.

2- الأعراض السلوكية، مثل ممارسة السلوكيات العدوانية والعنيفة، البكاء، مشاكل بالنوم والشهية.

3- الأعراض الجسدية، كالشكوى من أوجاع جسدية دون وجود سبب عضوي للأوجاع، مثل وجع الرأس، وأوجاع المعدة والمفاصل.

4- الأعراض الذهنية، مثل الأحلام والكوابيس الليلية المرتبطة بالجدار، والذكريات السيئة المرتبطة بالجدار.

تم استخدام تقسيم الأعراض النفسية، وليس الاضطرابات أو الأمراض النفسية، التي نجمت جراء إقامة الجدار لأسباب أبرزها: عدم المساهمة في وضع وصمة اجتماعية لسكان المناطق التي تم تطبيق الدراسة فيها، نظراً لصعوبة التشخيص، من خلال المقابلة، لعدم توفر مناخ مهني وطاقم مؤهل للتشخيص.

أما الجزء السادس فيفحص الآليات والمبانيزمات التي يستخدمها مجتمع الدراسة في التكيف، وهو سؤال مفتوح.

اختيار أفراد العينة

تم اختيار أفراد عينة تمثل الفئات العمرية الثلاث، بلغ عدد أفرادها 945 فرداً مقسمين ضمن ثلاث فئات عمرية: بالغون 314 فرداً، مراهقون 318 فرداً، أطفال 318 طفلاً، ونوع العينة (Stratified Random Sample) كان عشوائياً فئوياً، وذلك بتقسيم مجتمع الدراسة لثلاث فئات عمرية (فئة البالغين، فئة المراهقين، وفئة الأطفال) وتم الاختيار بشكل عشوائي من داخل هذه الفئات.

وتقرر زيارة منزل بعد آخر، واختيار الأفراد من داخل المنزل بشكل عشوائي، وتركزت عينة الدراسة في قرى عزون عتمة، فلامية، رأس طيرة، مغارة الضبعة، وواد الرشا.

طريقة جمع البيانات

قام بتعبئة الاستمارات فريق العمل الميداني المكون من عشرة أفراد يحملون شهادات جامعية بدرجة بكالوريوس في علم النفس او علم الاجتماع وممن لديهم خبرة في العمل البحثي وتعبئة الاستمارات، حيث تلقى الفريق تدريب على كيفية تعبئة الاستمارات، استمر التدريب لمدة يومين. لقد عبأت الاستمارات عن طريق إجراء مقابلات مع العينة، وذلك كون الأسئلة دقيقة

وتحتاج لشخص مختص في المجال النفسي والاجتماعي لطرحها، وتم جمع البيانات في الفترة الزمنية بين ايار وحزيران 2004.

ورغم هذا، فقد واجه فريق العمل الميداني صعوبات في العمل، وذلك كون القرى المختارة للبحث محاطة بالجدار، المزنر بالبوابات، الأمر الذي تطلب من الأفراد الذين دخلوا القرية الحصول على تصريح. إضافة إلى محدودية الوقت، عند فتح البوابات لبعض سكان القرى لمدة أقصاها ساعتين في اليوم، إضافة إلى ذهاب الرجال إلى العمل أو قضاء حاجاتهم المعاشية الضرورية، الأمر الذي دفع فريق العمل الميداني إلى المبيت في القرى من اجل تعبئة الاستمارات.

معالجة البيانات

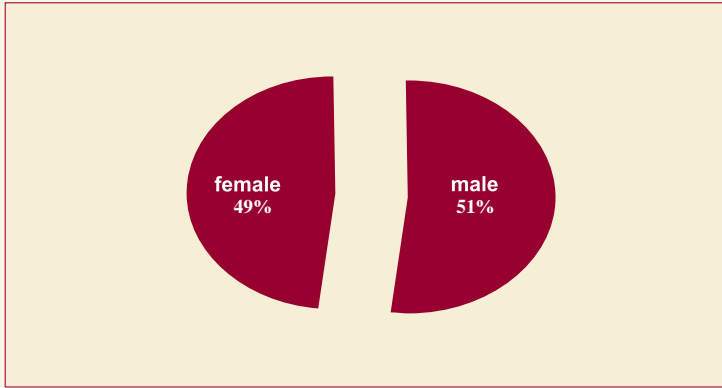
تم تصميم ثلاثة برامج إحصائية على SPSS، وكل برنامج معد لفئة عمرية، أي لاستمارة واحدة، وتم إدخال البيانات من قبل فريق البحث في المركز.

مبررات اختيار مجتمع الدراسة

- ◆ تعتبر هذه المناطق من أكثر المناطق تماساً وتضرراً من الجدار العازل.
- ◆ اعتماد الكثير من سكانها في معيشتهم على العمل سابقاً داخل إسرائيل. أما اليوم فأصبحت هذه القرى من أكثر المناطق عزلة، ومغلقة من جميع الجهات، الأمر الذي أفقد الكثير من السكان لمصدر رزقهم.
- ◆ أصبحت بعض المدارس في هذه المنطقة في الجهة الأخرى من الجدار، حيث شرع الطلاب والطالبات في تلك المدارس يمرون من خلال بوابات أقيمت على مداخل القرى.
- ◆ منع سكان هذه المناطق من مغادرة القرية إلا في ساعات محددة من النهار.
- ◆ مصادرة الأراضي الزراعية، التي تعتبر مصدر الرزق الرئيسي لسكان تلك المنطقة.
- ◆ قيام سلطات الاحتلال بمحاولات متكررة لبث الرعب والخوف لدى سكان تلك القرى، عبر الدوريات العسكرية المستمرة، والتحرشات الدائمة بالمواطنين.

عرض النتائج

نسبة الذكور والإناث في العينة: الشكل التالي يمثل نسبة الذكور والإناث الذين شاركوا في البحث



نتائج فئة البالغين

فيما يلي وصف المعلومات الديمغرافية لنحو 306 استمارات من أصل 314 استمارة، وذلك كون ثماني استمارات من فئة البالغين لم يدمجوا بالتحليل الإحصائي، كون استمارتهم غير معبئة بالشكل المطلوب:

| المجموع | أنثى | | ذكر | | القيمة | المتغير |
|---------|----------------|-------|----------------|-------|---------------|-------------------|
| | النسبة المئوية | العدد | النسبة المئوية | العدد | | |
| 77 | 25 | 39 | 25.3 | 38 | فلامية | المنطقة |
| 95 | 32.7 | 51 | 29.3 | 44 | عزون | |
| 65 | 21.2 | 33 | 21.3 | 32 | راس طيرة | |
| 17 | 5.8 | 9 | 5.3 | 8 | وادي الرشا | |
| 52 | 15.4 | 24 | 16.3 | 28 | مغارة الضبعة | |
| 80 | 29.5 | 46 | 22.7 | 34 | 25-19 | العمر |
| 62 | 18.6 | 29 | 22 | 33 | 32-26 | |
| 55 | 21.2 | 33 | 14.7 | 22 | 39-33 | |
| 109 | 30.8 | 49 | 40.7 | 61 | 40 فما فوق | |
| 61 | 12.2 | 19 | 28 | 42 | أعزب/اء | الحالة الاجتماعية |
| 231 | 82.1 | 128 | 68 | 103 | متزوج/ة | |
| 4 | 2.6 | 4 | | | مطلق/ة | |
| 10 | 3.2 | 5 | 3.3 | 5 | أرمل/ة | |
| 22 | 10.9 | 17 | 3.3 | 5 | غير متعلم | المستوى الأكاديمي |
| 55 | 21.8 | 34 | 14 | 21 | ابتدائي | |
| 72 | 25.6 | 40 | 21.3 | 32 | اعدادي | |
| 90 | 26.3 | 41 | 32.7 | 49 | ثانوي | |
| 3 | 6 | 1 | 1.3 | 2 | دبلوم | |
| 58 | 12.2 | 19 | 26 | 39 | بكالوريوس | |
| 31 | 5.6 | 9 | 14.7 | 22 | موظف | العمل |
| 44 | 1.3 | 2 | 28 | 42 | عامل | |
| 42 | | | 5.3 | 8 | حرفي | |
| 177 | 2.6 | 4 | 25.3 | 38 | عاطل عن العمل | |
| 4 | 88.5 | 138 | 26 | 39 | آخر | |
| | 1.9 | 3 | | | (missing) | |

اختلاف معدل الأعراض قبل وبعد بناء الجدار

يظهر الجدول التالي الفرق في معدل الأعراض لفئة البالغين، قبل وبعد بناء الجدار، حيث أشارت جميع النتائج إلى أن معدل الأعراض بعد بناء الجدار كان أعلى من تلك التي كانت قبل بناء الجدار:

| الاختلاف بالمعدل | العرض | الاختلاف بالمعدل | العرض |
|------------------|--|------------------|-----------------------------------|
| 2.96 | عدم الرغبة في ممارسة الحياة الزوجية | 5.9 | أوجاع في المعدة دون وجود سبب عضوي |
| 2.96 | صعوبة بالتنفس | 5.34 | ذكريات سيئة مرتبطة بالجدار |
| 2.92 | تجارب مؤلمة | 4.95 | الشعور بالضعف |
| 2.91 | الشعور بالملل | 4.34 | الرغبة في البكاء |
| 2.91 | كوابيس ليلية | 4.21 | الشعور بالحزن |
| 2.86 | الشعور بالوحدة | 4.13 | مشاكل في النوم |
| 2.68 | المستقبل سيء | 4.11 | الرعب والخوف |
| 2.57 | الرغبة في الانعزال (العزلة عن الآخرين) | 3.65 | الشعور بالذنب |
| 2.16 | الانفصال الجسدي | 3.46 | سرعة في دقات القلب |
| 1.68 | عدم الرغبة في الذهاب إلى العمل | 3.44 | الشعور بالخوف دون معرفة السبب |
| 1.7 | ممارسة العنف على الآخرين | 3.53 | تغير في الشهية |
| 1.4 | الشعور بالاحول | 3.53 | أوجاع جسدية دون سبب عضوي |
| 1.09 | التفكير بالانتحار | 3.34 | التوتر والعصبية |
| 1.05 | المستقبل مشرق | 3.26 | عدم السيطرة على أمور الحياة |
| 0.89 | العلاقة ساءت مع الأقارب والجيران | 3.14 | النوم لساعات طويلة |
| -0.79 | عدم الرغبة في الانضمام إلى المجموعات | 3.13 | أفكار مخيفة |
| -1.65 | عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي | 3.07 | وجع في الرأس |

العلاقة بين الجنس والأعراض (الأعراض الدالة إحصائياً)

يظهر الجدول التالي تأثير متغير الجنس على معدل الأعراض، قبل وبعد بناء الجدار الدالة إحصائياً لفئة البالغين:

| p | T | أنثى (المعدل) | ذكر (المعدل) | العرض |
|--------|-------|---------------|--------------|--------------------------------------|
| 0.001> | -6.4 | 3.34 | 1.79 | كوابيس ليلية |
| 0.001> | 3.44 | 3.52 | 2.33 | ارتفاع عدد ضربات القلب |
| 0.001> | 4.13 | 2.59 | 4.4 | عدم الرغبة في الذهاب الى العمل |
| 0.00 | 2.74 | 2.59 | 1.71 | الشعور بالدوار |
| 30.00> | -3.3 | 4.1 | 2.93 | الرغبة بالبكاء |
| 0.06 | 2.34 | 3.8 | 2.86 | الرعب والخوف |
| 0.008 | -2.18 | 3.26 | 2.44 | الشعور بضعف الجسد |
| 0.029 | 2.26 | 5.45 | 6.36 | أفكار مخيفة |
| 0.049 | -1.98 | 3.68 | 2.93 | الشعور بالخوف دون معرفة السبب |
| 0.007> | 7.33 | 2.38 | 0.89 | عدم الرغبة في الانضمام الى المجموعات |

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية، عند فحص العلاقة بين الأعراض، كمتغير تابع، والجنس كمتغير مستقل. وهذه المعدلات هي المعدلات الحالية دون التعرف على المعدل، قبل بناء الجدار، حتى لا تتأثر النتائج بما يسمى تحيز في الإجابة (reporting bias):

| p | T | أنثى (المعدل) | ذكر (المعدل) | العرض |
|--------|-------|---------------|--------------|-------------------------------|
| 0.001> | -4.06 | 4.38 | 2.75 | كوابيس ليلية |
| 0.008 | -2.67 | 3.58 | 2.54 | الشعور بالدوار |
| 0.009> | 2.62 | 4.27 | 6.99 | تجارب مؤلمة |
| 0.001> | -3.93 | 5.8 | 4.14 | الرغبة في البكاء |
| 0.008 | 2.67 | 6.46 | 7.49 | أفكار مخيفة |
| 0.001> | -3.38 | 5.5 | 4.06 | الشعور بالخوف دون معرفة السبب |
| 0.05 | 1.9 | 6.7 | 9.1 | الشعور بالحزن |
| 0.03 | 1.9 | 7.7 | 8.3 | |

الأعراض والمستوى الأكاديمي

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية، ومدى تأثر هذه النتائج بمتغير المستوى الأكاديمي، كمتغير مستقل:

| معدل التغيير (قبل-بعد) | معدل العرض الحالي | العدد | المستوى الأكاديمي |
|------------------------|-------------------|----------|-------------------|
| 4.09 | 5.43 | 22 | غير متعلم |
| 2.9 | 4.66 | 55 | ابتدائي |
| 2.9 | 4.17 | 72 | إعدادي |
| 2.9 | 4.36 | 90 | ثانوي |
| 1.97 | 3.71 | 3 | دبلوم |
| 3.3 | 3.78 | 58 | بكالوريوس |
| 3.13 | 2.5 | (6.299)F | |
| 0.005 | 0.019 | P | |

الأعراض ومتغير العمر

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية، ومدى تأثير هذه النتائج بمتغير العمر، كمتغير مستقل:

| المعدل الحالي في العرض | معدل التغيير في العرض | العدد | العمر |
|------------------------|-----------------------|----------|------------|
| 3.94 | 2.24 | 80 | 25-19 |
| 4.28 | 2.86 | 62 | 32-26 |
| 3.88 | 2.95 | 55 | 39-33 |
| 3.77 | 3.32 | 109 | 40 فما فوق |
| 4.34 | 5.97 | (3.302)F | |
| 0.005 | 0.001 | P | |

الأعراض والحالة الاجتماعية

يظهر الجدول التالي تأثير متغير الحالة الاجتماعية، كمتغير مستقل والأعراض ذات الدلالة الإحصائية:

| المعدل الحالي في العرض | معدل التغير في العرض (قبل وبعد) | العدد | الحالة الاجتماعية |
|------------------------|---------------------------------|-------|-------------------|
| 4.50 | 2.39 | 61 | أعزب/باء |
| 4.25 | 3.04 | 231 | متزوج/ة |
| 4.17 | 1.52 | 4 | مطلق/ة |
| 5.23 | 2.59 | 10 | أرمل/ة |
| 1.22 | 3.16 | | (3.302)F |
| 0.302 | 0.025 | | P |

العمل والأعراض

يظهر الجدول التالي تأثير متغير العمل، كمتغير مستقل، والأعراض ذات الدلالة الإحصائية لكلا الجنسين:

| أنثى | | ذكر | | | العمل | |
|-------------|---------------|-------|-------------|---------------|-------|---------------|
| معدل التغير | المعدل الحالي | العدد | معدل التغير | المعدل الحالي | | العدد |
| 1.78 | 3 | 9 | 2.86 | 4.12 | 22 | موظف |
| 1.51 | 2.8 | 2 | 2.51 | 4.15 | 42 | عامل |
| ----- | ----- | 0 | 2.27 | 3.97 | 8 | حرفي |
| 3.25 | 5.03 | 4 | 3.05 | 4.76 | 38 | عاطل عن العمل |
| 3.12 | 4.4 | 138 | 2.82 | 8.48 | 38 | آخر |
| 1.71 | 2.03 | | 0.73 | 0.555 | | F |
| 0.15 | 0.094 | | 0.56 | 0.73 | | P |

الأعراض والمنطقة

يظهر الجدول التالي معدل الأعراض الحالية السلوكية، الجسدية، العاطفية والذهنية ومدى تأثير هذه الأعراض بمتغير المنطقة السكنية كمتغير مستقل:

| المجموع | ذهني | عاطفي | سلوكي | جسدي | المنطقة |
|---------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|
| | | | | | المعدل الحالي |
| 4.55 | 5.41 | 6.08 | 2.46 | 4.78 | فلامية |
| 3.97 | 4.27 | 4.90 | 3.23 | 3.68 | عزون |
| 4.21 | 4.49 | 6.6 | 1.96 | 4.65 | راس طيرة |
| 5.1 | 5.97 | 6.64 | 2.85 | 5.45 | وادي الرشا |
| 4.6 | 5.89 | 6.43 | 1.66 | 5.13 | مغارة الضبعة |
| 4.34 | 4.98 | 5.8 | 2.41 | 4.53 | مجموع المعدل الحالي للأعراض |
| 2.15 | 9.58 | 4.29 | 3.47 | 3.32 | F |
| 0.075 | 0.0001 | 0.002 | 09.0 | 0.011 | P |
| | | | | | معدل التغير |
| 3.43 | 4.9 | 4.02 | 2.27 | 25 | فلامية |
| 2.34 | 3.5 | 3.4 | 1.67 | 1.93 | عزون |
| 2.38 | 2.9 | 3.3 | 1.51 | 2.41 | راس طيرة |
| 3.62 | 4.23 | 4.69 | 2.5 | 3.41 | وادي الرشا |
| 3.43 | 4.3 | 4.79 | 1.88 | 3.25 | مغارة الضبعة |
| 2.88 | 3.76 | 3.68 | 1.87 | 2.67 | مجموع معدل التغير في الأعراض |
| 8.6 | 14.34 | 5.7 | 3.08 | 6.9 | F |
| <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.017 | <0.001 | P |

التعرض للجدار والأعراض

الجدول التالي يوضح الأعراض ذات الدلالة الإحصائية، وشدة العلاقة الارتباطية بين التعرض للجدار والأعراض:

| R | P | العرض |
|--------|-------|-----------------|
| -0.171 | 0.003 | الشعور بالوحدة |
| -0.120 | 0.04 | أوجاع في المعدة |
| -0.296 | 0.001 | صعوبة في التنفس |

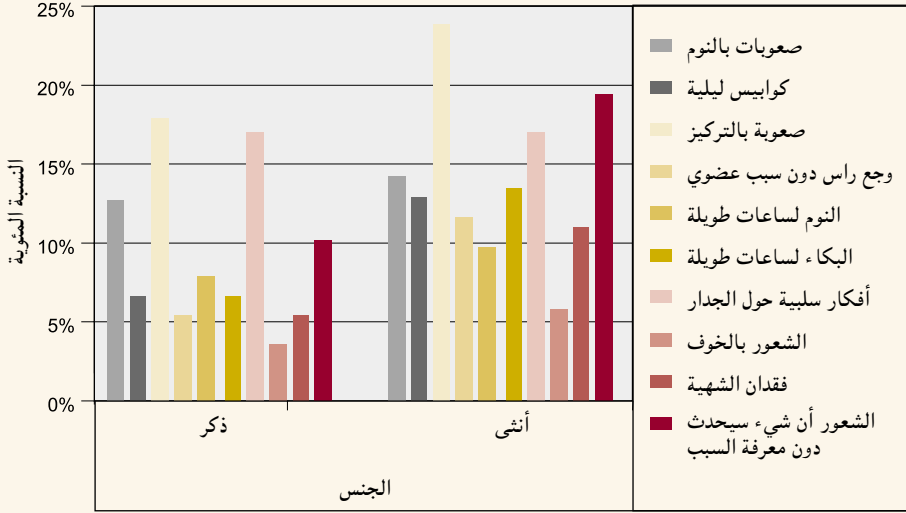
نتائج فئة للمراهقين

يصف الجدول التالي 318 استمارة لفئة المراهقين، ويبين توزيع العينة حسب المتغيرات المستقلة، كالمنطقة، المستوى الأكاديمي، عدد الأخوة والأخوات، العمل:

| المجموع | أنثى | | ذكر | | القيمة | المتغير |
|---------|--------|-------|--------|-------|--------------|---------------------|
| | النسبة | العدد | النسبة | العدد | | |
| 78 | ٪24.8 | 38 | ٪24.2 | 40 | فلامية | المنطقة |
| 100 | ٪30.1 | 46 | ٪32.7 | 54 | عزون عتمة | |
| 65 | ٪20.9 | 32 | ٪20.0 | 33 | راس طيرة | |
| 20 | ٪6.1 | 10 | ٪6.1 | 10 | وادي الرشا | |
| 55 | ٪17.6 | 27 | ٪17.0 | 28 | مغارة الضبعة | |
| 19 | ٪5.3 | 8 | ٪6.7 | 11 | ابتدائي | المستوى الأكاديمي |
| 200 | ٪67.8 | 103 | ٪59.5 | 97 | إعدادي | |
| 92 | ٪26.3 | 40 | ٪31.9 | 52 | ثانوي | |
| 8 | 2.6% | 4 | 2.4% | 4 | (2-0) | عدد الأخوة والأخوات |
| 130 | 43.9% | 68 | 37.3% | 62 | (6-3) | |
| 176 | 51.6% | 80 | 57.8% | 96 | (7- فأكثر) | |
| 7 | 1.9% | 3 | 2.4% | 4 | (missing) | |
| 263 | ٪85.2 | 132 | ٪79.9 | 131 | (طالب) | العمل |
| 13 | | | ٪7.8 | 13 | (عامل) | |
| 14 | ٪3.9 | 6 | ٪4.8 | 8 | (لا يعمل) | |
| 2 | | | ٪1.2 | 2 | (مزارع) | |
| 11 | ٪7.1 | 11 | | | (ربة بيت) | |

الأعراض والجنس

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثرها بمتغير الجنس كمتغير مستقل، ويبين نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:



المنطقة والأعراض

يبين الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثرها بمتغير المنطقة، كمتغير مستقل، وقياس نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

| T | P | مفارة الضبعة | | | وادي الرشا | | | راس طيرة | | | عزون | | | فلاصية | | | العرض |
|-------|------|--------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|----------|-----------|---------|----------|-----------|---------|----------|-----------|---------|---|
| | | دائماً % | أحياناً % | أبداً % | دائماً % | أحياناً % | أبداً % | دائماً % | أحياناً % | أبداً % | دائماً % | أحياناً % | أبداً % | دائماً % | أحياناً % | أبداً % | |
| -0.5 | 0.00 | 12 | 60 | 27 | 15 | 65 | 20 | 12 | 33 | 53 | 6 | 56 | 38 | 23.1 | 56.4 | 20.5 | مشاكل في النوم |
| 0.00 | 0.06 | 5.5 | 72.7 | 21.0 | 5.0 | 70.0 | 25.0 | 7.0 | 52.0 | 40.0 | 9.0 | 51.0 | 40.0 | 16.7 | 51.3 | 32.1 | أحلام وكوابيس متعلقة بالجدار |
| 0.00 | 0.03 | 20.8 | 42.2 | 30.2 | 25.0 | 40.0 | 30.0 | 15.5 | 50.0 | 34.5 | 8.2 | 37.1 | 54.6 | 9.3 | 40.0 | 46.7 | لا يوجد رغبة في الذهاب إلى المدرسة\ العمل |
| 0.02 | 0.03 | 7.7 | 67.5 | 23.1 | 15.0 | 40.0 | 40.0 | 13.8 | 34.5 | 51.7 | 7.1 | 45.5 | 47.5 | 5.3 | 49.3 | 42.7 | تغير في الأداء المدرسي |
| -0.7 | 0.02 | 42.6 | 44.4 | 13.0 | 20. | 55.0 | 25.0 | 21.3 | 67.2 | 11.5 | 12.1 | 64.6 | 23.2 | 15.8 | 60.5 | 21.1 | صعوبة في التركيز |
| 0.10 | 0.03 | 12.7 | 63.6 | 23.6 | 10.0 | 80.0 | 10.0 | 13.8 | 55.4 | 30.8 | 1.0 | 64.0 | 35.0 | 10.3 | 59.0 | 30.8 | الإصابة بوجع في الرأس |
| 0.34 | 0.01 | 10.9 | 54.5 | 34.5 | | 45 | 55.0 | 4.6 | 55.4 | 40.0 | 4.0 | 43.0 | 53.0 | 21.8 | 44.8 | 33.3 | الرغبة في البكاء بشكل متواصل |
| 0.04 | 0.05 | 27.3 | 58.2 | 14.5 | 15.0 | 75.0 | 10.0 | 18.5 | 52.3 | 29.2 | 11.0 | 63.0 | 26.0 | 25.0 | 59.0 | 15.4 | الشعور بالوتر والعصبية |
| 0.19 | 0.02 | 12.7 | 54.5 | 32.7 | 25.0 | 35.0 | 40.0 | 7.1 | 43.1 | 49.2 | 7.0 | 40.0 | 53.0 | 3.8 | 37.2 | 59.0 | ممارسة العنف على الآخرين |
| 0.10 | 0.01 | 25.5 | 58.2 | 16.4 | 30.0 | 45.0 | 25.0 | 10.8 | 53.8 | 35.4 | 6.0 | 54.0 | 40.0 | 10.7 | 64.1 | 19.2 | الشعور بالوحدة |
| 0.21 | 0.01 | 49.0 | 47.0 | 3.0 | 45.0 | 45.0 | 5.0 | 16.0 | 61.0 | 21.0 | 13.0 | 60.0 | 27.0 | 30.8 | 47.4 | 21.8 | الشعور بالملل |
| 0.11 | 0.05 | 20.4 | 55.6 | 24.0 | 25.0 | 60.0 | 15.0 | 20.6 | 33.3 | 46.0 | 12.0 | 44.0 | 44.0 | 10.7 | 47.4 | 35.9 | أفكار مضيئة |
| 0.11 | 0.00 | 9.1 | 54.5 | 34.5 | 10.0 | 80.0 | 10.0 | 1.5 | 35.0 | 63.0 | 5.0 | 40.0 | 55.0 | 2.6 | 65.0 | 31.0 | الشعور بالخوف والرعيب |
| 0.10 | 0.01 | 18.2 | 54.5 | 27.0 | 5.0 | 75.0 | 20.0 | 7.7 | 60.0 | 32.3 | 2.0 | 56.0 | 42.0 | 7.7 | 65.4 | 26.9 | فقدان الشهية أو الأكل بكمية |
| 0.04 | 0.02 | 29.1 | 50.9 | 20.0 | | 75.0 | 20.0 | 33.0 | 47.0 | 18.5 | 10.0 | 60.0 | 29.0 | 25.6 | 55.1 | 19.2 | الشعور بالذنب |
| -0.09 | 0.00 | 10.9 | 76.7 | 12.7 | | 72.0 | 25.0 | 9.2 | 1.43. | 47.7 | 15.0 | 66.0 | 19.0 | 25.6 | 59.9 | 17.9 | الشعور أن شيئاً سيحدث دون معرفة السبب |

الأعراض والمستوى الأكاديمي

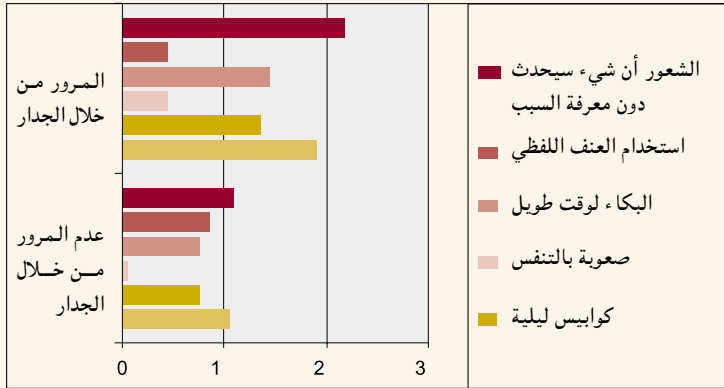
يبين الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية، وشدة الارتباط بين متغير المستوى الأكاديمي، كمتغير مستقل، ومتغير الأعراض كمتغير تابع:

| r | p | ثانوي | | | إعدادي | | | ابتدائي | | | العرض |
|------|------|---------|----------|--------|---------|----------|--------|---------|----------|--------|------------------|
| | | دائما % | أحيانا % | أبدا % | دائما % | أحيانا % | أبدا % | دائما % | أحيانا % | أبدا % | |
| 0.03 | 0.00 | | 38.0 | 62.0 | 2.0 | 36.0 | 62.0 | 5.0 | 47.0 | 47.0 | صعوبة في التنفس |
| 0.00 | 0.05 | 22.8 | 69.6 | 7.6 | 19.2 | 57.1 | 22.7 | 17.6 | 58.8 | 23.5 | صعوبة في التركيز |

التعرض للجدار والأعراض

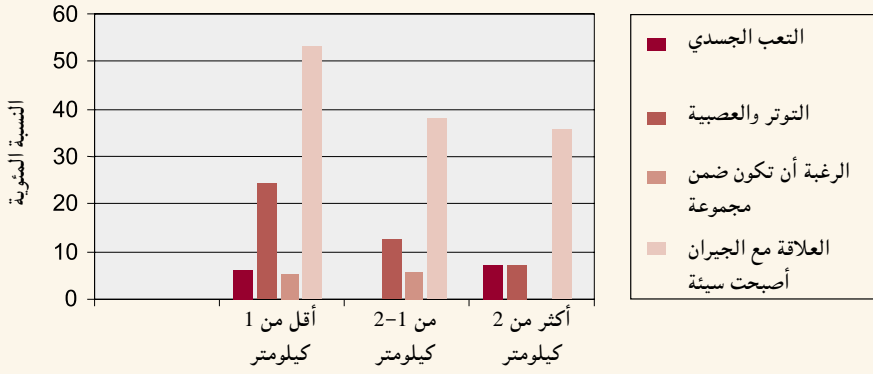
1- الأعراض والمرور من الجدار

يبين الرسم البياني التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثيرها بمتغير (التعرض للجدار) المرور من الجدار كمتغير مستقل، حيث يبين الجدول نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:



2- الأعراض والقرب من الجدار

يظهر الرسم البياني التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثيرها بمتغير (التعرض للجدار) القرب من الجدار، كمتغير مستقل، حيث يبين نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:



القرب من الجدار

الأعراض والدخل

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثيرها بمتغير الوضع الاقتصادي (الدخل) كمتغير مستقل، حيث يبين الجدول نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

| r | p | 3000-2100 | | | من 2000-1000 | | | أقل من 1000 شيكل | | | العرض |
|------|------|-----------|----------|--------|--------------|----------|--------|------------------|----------|--------|-------------------------|
| | | دائما % | أحيانا % | أبدا % | دائما % | أحيانا % | أبدا % | دائما % | أحيانا % | أبدا % | |
| | 0.01 | 7.7 | 38.0 | 50.0 | 8.8 | 46.9 | 44.4 | 9.3 | 50.7 | 37.3 | تغير التحصيل الأكاديمي |
| -0.3 | 0.02 | 14.8 | 66.7 | 18.5 | 17.2 | 65.0 | 17.2 | 29.9 | 50.6 | 19.5 | صعوبة في التركيز |
| -0.3 | 0.06 | 17.9 | 3.64 | 17.9 | 15.4 | 63.3 | 21.3 | 28.2 | 56.5 | 15.4 | الشعور بالتوتر والعصبية |
| 0.07 | 0.08 | 21.4 | 42.9 | 32.1 | 21.9 | 59.2 | 18.9 | 26.1 | 55.1 | 16.7 | الشعور بالذنب |
| 0.10 | 0.06 | 59.0 | 64.3 | 35.7 | 3.6 | 44.4 | 52.1 | 7.7 | 59.0 | 33.3 | الشعور بالخوف والرعب |

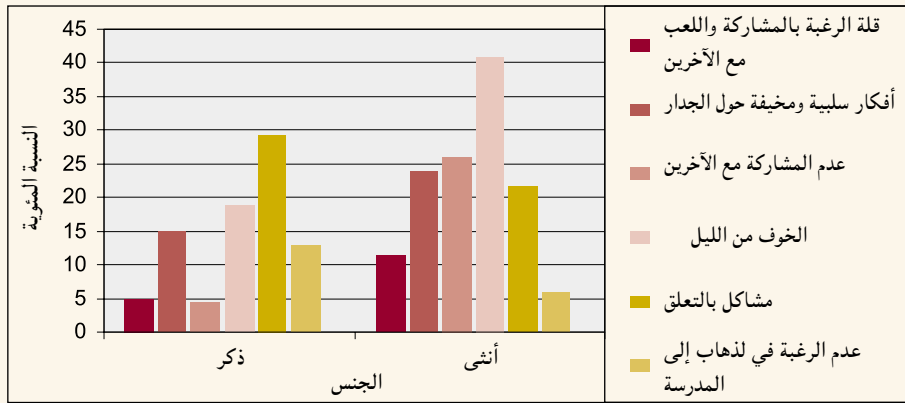
نتائج فئة الأطفال

يصف الجدول التالي المعلومات الديمغرافية للأطفال في عمر 6-12 سنة:

| المجموع | أنثى | | ذكر | | القيمة | المتغير |
|---------|--------|-------|--------|-------|--------------|-------------------------|
| | النسبة | العدد | النسبة | العدد | | |
| 77 | ٪49.5 | 38 | ٪50.6 | 39 | فلامية | المنطقة |
| 102 | ٪46.1 | 47 | ٪53.9 | 55 | عزون | |
| 65 | ٪50.8 | 33 | ٪49.2 | 32 | راس طيرة | |
| 21 | ٪52.4 | 11 | ٪47.6 | 10 | وادي الرشا | |
| 50 | ٪44.0 | 22 | ٪56.0 | 28 | مغارة الضبعة | |
| 293 | ٪50.2 | 147 | ٪49.8 | 146 | متزوج | الحالة الاجتماعية للأهل |
| 5 | ٪20.0 | 1 | ٪80.0 | 4 | مطلق | |
| 16 | ٪18.8 | 3 | ٪81.3 | 13 | أرمل | |
| 51 | ٪45.1 | 23 | ٪54.9 | 28 | (3-0) | عدد الأخوة والأخوات |
| 148 | ٪46 | 69 | ٪53.4 | 79 | (6-4) | |
| 117 | ٪51.3 | 60 | ٪48.7 | 57 | (7 - فأكثر) | |

أعراض مع الجنس من وجهة نظر الأهل

يظهر الرسم البياني التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية ومدى تأثير هذه النتائج بمتغير الجنس، كمتغير مستقل ويظهر نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:



الأعراض والجنس من وجهة نظر الأطفال

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية، وتأثير متغير الجنس على هذه النتائج، ويبيّن نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

| R | P | إناث % | | | ذكور % | | | الجنس العرض |
|-------|-------|--------|--------|------|--------|--------|------|---------------------|
| | | دائما | أحيانا | أبدا | دائما | أحيانا | أبدا | |
| 0.17 | 0.005 | 4.6 | 20.3 | 45.0 | 3.0 | 33.5 | 63.4 | قلة الرغبة في اللعب |
| -0.18 | | 6.7 | 41.3 | 52.0 | 9.1 | 59.1 | 31.7 | ضرب الآخرين |

الأعراض مع متغير المنطقة من وجهة نظر الأهل

يظهر الجدول التالي الأعراض الدالة إحصائيا وتأثير متغير المنطقة كمتغير مستقل على هذه الأعراض، ويبيّن نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

| R | (P) | % وادي الرشا | | % مغارة الضميمة | | % رأس ظهرة | | % عزون | | % فالامية | | العرض | | | | | |
|------|-------|--------------|--------|-----------------|-------|------------|------|--------|--------|-----------|-------|-------|--------|------|------|------|--------------------------------|
| | | دائما | أحيانا | أبدا | دائما | أحيانا | أبدا | دائما | أحيانا | أبدا | دائما | | أحيانا | أبدا | | | |
| 0.03 | 0.001 | 4.8 | 42.9 | 52.4 | 4.8 | 64.0 | 36.4 | 10.8 | 40.0 | 49.7 | 15.7 | 31.4 | 52.9 | 1.3 | 51.9 | 46.8 | عدم الرغبة في البكاء |
| 0.13 | 0.01 | 6.0 | 58.0 | 36.0 | 19.0 | 66.7 | 14.3 | 15.4 | 60.0 | 24.9 | 3.9 | 45.1 | 51.0 | 1.3 | 61.0 | 37.7 | الشعور بالجزن |
| 0.24 | 0.001 | 23.1 | 42.9 | 33.3 | 22.0 | 54.0 | 24.2 | 15.4 | 40.0 | 44.6 | 7.8 | 43.0 | 49.0 | 3.9 | 44.2 | 51.9 | السلوك العدواني |
| 0.08 | 0.01 | 9.5 | 76.1 | 14.3 | 14.0 | 68.0 | 18.0 | 18.5 | 67.7 | 13.8 | 8.8 | 52.0 | 39.2 | 10.4 | 71.4 | 18.4 | التوتر والعصبية |
| 0.27 | 0.00 | 19.0 | 71.4 | 9.5 | 16.0 | 76.0 | 8.0 | 21.5 | 63.1 | 15.3 | 5.9 | 61.8 | 32.4 | 6.5 | 49.4 | 44.2 | عدم الشعور بالراحة |
| 0.11 | 0.06 | 16.0 | 64.0 | 20.0 | 9.5 | 57.1 | 33.3 | 14.3 | 57.1 | 28.6 | 30.4 | 58.8 | 10.8 | 19.5 | 61.5 | 19.5 | شيء يؤثر على سعادة العائلة |
| 0.17 | 0.00 | 26.5 | 49.0 | 24.5 | 28.6 | 33.3 | 38.1 | 33.8 | 46.2 | 20.0 | 11.8 | 38.2 | 50.0 | 9.1 | 53.2 | 37.7 | أفكار مضيقة حول الجدار |
| 0.10 | 0.00 | 14.3 | 33.3 | 52.4 | 6.0 | 64.0 | 30.0 | 10.8 | 52.2 | 36.9 | 1.0 | 41.9 | 57.4 | 3.9 | 58.4 | 37.7 | مشاكل النوم |
| 0.05 | 0.05 | | 38.1 | 61.9 | 6.1 | 61.2 | 32.7 | 6.2 | 32.3 | 61.5 | 1.0 | 44.1 | 54.9 | 6.5 | 48.1 | 45.5 | ذكريات مضيقة لها علاقة بالجدار |
| 0.09 | 0.001 | 38.0 | 33.0 | 28.0 | 38.0 | 28.0 | 34.0 | 49.1 | 23.1 | 27.7 | 18.6 | 36.3 | 45.1 | 19.5 | 58.4 | 22.1 | الخوف من الليل |
| 0.20 | 0.00 | 23.8 | 52.0 | 23.1 | 12.8 | 66.0 | 21.3 | 7.9 | 34.0 | 52.1 | 6.9 | 32.4 | 60.8 | 5.2 | 49.0 | 45.5 | ممارسة عنف لفظي على الآخرين |
| 0.03 | 0.05 | 9.5 | 76.0 | 14.3 | 32.0 | 56.1 | 12.0 | 26.4 | 47.0 | 27.0 | 26.1 | 39.2 | 34.3 | 26.0 | 61.0 | 13.0 | التعلق بالأشياء المادية |
| 0.13 | | | 38.0 | 61.0 | | 26.0 | 72.0 | 4.6 | 12.3 | 83.4 | 4.0 | 5.9 | 90.1 | 1.3 | 11.7 | 87.1 | التبول اللاإرادي |

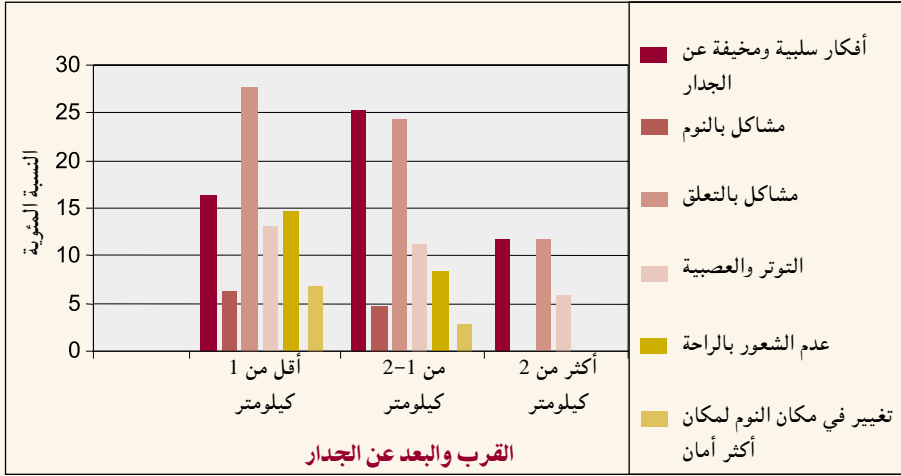
الأعراض مع متغير المنطقة من وجهة نظر الطفل

يظهر الجدول التالي الأعراض الدالة إحصائياً وتأثير متغير المنطقة، كمتغير مستقل، على هذه الأعراض، وبين نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

| R | (P) | وادي الرشا % | | % مغارة الضبعة | | % رأس ظيرة | | % عزون | | % فالامية | | العرض | | | | | |
|-------|------|--------------|--------|----------------|--------|------------|--------|--------|--------|-----------|--------|-------|------|------|------|------|-------------------------------|
| | | دائما | أحيانا | دائما | أحيانا | دائما | أحيانا | دائما | أحيانا | دائما | أحيانا | | | | | | |
| 0.13 | 0.06 | 20 | 62.0 | 36.0 | 9.2 | 32.3 | 25.5 | 9.2 | 32.3 | 58.5 | 2.9 | 27.5 | 69.3 | 1.3 | 48.1 | 50.6 | قلة الرغبة في اللعب |
| 0.04 | 0.00 | 60 | 42.0 | 52.0 | - | 65.0 | 35.0 | 9.2 | 47.7 | 43.1 | 2.0 | 32.4 | 65.7 | 5.2 | 45.5 | 49.4 | الشعور بالعبء |
| 0.20 | 0.04 | 14 | 62.1 | 24.0 | 30.0 | 40.0 | 30.0 | 3.1 | 50.8 | 49.2 | 5.9 | 51.5 | 42.6 | 5.2 | 44.2 | 50.9 | ضرب الآخرين |
| 0.16 | 0.07 | 6.0 | 64.0 | 30.0 | 15.0 | 40.0 | 45.0 | 6.2 | 36.9 | 56.9 | 5.9 | 32.4 | 61.8 | - | 50.6 | 49.4 | استخدام العنف اللفظي |
| -0.07 | 0.00 | - | 67.3 | 32.7 | - | 52.3 | 35.0 | 4.6 | 52.3 | 43.1 | 2.0 | 44.0 | 53.9 | 6.5 | 74.0 | 19.5 | الشعور بوجع الرأس |
| -0.18 | 0.02 | - | 35.0 | 64.1 | - | 50.1 | 50.1 | - | 23.0 | 79.9 | 2.0 | 29.7 | 68.3 | 9.1 | 54.5 | 36.4 | صعوبة في التركيز |
| 0.05 | 0.00 | - | 27.1 | 72.9 | - | 71.4 | 28.1 | 3.1 | 29.7 | 67.1 | 1.0 | 30.4 | 68.6 | 1.3 | 28.9 | 69.4 | ذكريات سيئة لها علاقة بالجدار |
| -0.10 | 0.00 | - | 30.6 | 69.4 | - | 35.0 | 65.0 | 3.1 | 24.6 | 67.7 | - | 23.5 | 75.5 | 13.0 | 61.0 | 26.0 | سوء التحصيل الأكاديمي - تراجع |

الأعراض والسكن بالقرب من الجدار (الأهل)

يظهر الرسم البياني التالي العلاقة بين الأعراض ذات الدلالة الإحصائية ومتغير القرب من الجدار (التعرض للجدار) كمتغير مستقل، ويبين نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:



الأعراض والسكن بالقرب من الجدار (الأطفال)

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثيرها بمتغير القرب من الجدار كمتغير مستقل، ويبين نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

| R | P | 2 كم فأكثر % | | | من 1-1.5 كم % | | | أقل من 1 كم % | | | العرض |
|-------|------|--------------|--------|------|---------------|--------|------|---------------|--------|------|--------------------|
| | | دائما | أحيانا | أبدا | دائما | أحيانا | أبدا | دائما | أحيانا | أبدا | |
| 0.07 | 0.04 | - | 52.9 | 47.1 | 9.3 | 40.2 | 50.5 | 2.6 | 42.6 | 54.7 | الشعور بالعزلة |
| 0.07 | 0.05 | 5.9 | 64.7 | 29.1 | 1.9 | 31.6 | 66.4 | 1.6 | 36.0 | 62.4 | كوابيس حول الجدار |
| -0.17 | 0.04 | - | 29.4 | 70.9 | 1.9 | 34.6 | 63.6 | 3.2 | 49.7 | 47.1 | البكاء بشكل متواصل |

الأعراض والمرور عبر الجدار (الأهل)

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثيرها بمتغير المرور عبر الجدار كمتغير مستقل، ويبين نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

| R | P | لا يمرون من خلال الجدار% | | | يمرون من خلال الجدار% | | | العرض |
|-------|------|--------------------------|--------|------|-----------------------|--------|------|----------------------------|
| | | دائما | أحيانا | أبدا | دائما | أحيانا | أبدا | |
| 0.08 | 0.01 | 9.2 | 46.6 | 44.2 | 21.9 | 35.9 | 42.2 | ممارسة سلوكيات عدوانية |
| -0.08 | 0.07 | 10.0 | 65.7 | 24.3 | 20.3 | 57.8 | 21.9 | الشعور بالتوتر والعصبية |
| 0.08 | 0.03 | 3.6 | 48.8 | 47.6 | 6.3 | 31.3 | 62.5 | ذكريات سيئة مرتبطة بالجدار |
| -0.03 | 0.07 | 5.2 | 57.8 | 37.1 | 12.5 | 48.4 | 39.1 | الشعور بالحزن |

الأعراض والمرور عبر الجدار (الأطفال)

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثيرها بمتغير المرور عبر الجدار، كمتغير مستقل، ويبين نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

| R | P | لا يمرون % | | | يمرون % | | | العرض |
|-------|------|------------|--------|------|---------|--------|------|-----------------------|
| | | دائما | أحيانا | أبدا | دائما | أحيانا | أبدا | |
| 0.14 | 0.08 | 6.2 | 52.5 | 41.1 | 17.0 | 38.3 | 44.7 | ضرب الآخرين |
| -0.10 | 0.02 | 1.1 | 31.8 | 67.0 | 8.2 | 36.2 | 55.3 | قلة التفاعل الاجتماعي |

يظهر الجدول التالي الأعراض ذات الدلالة الإحصائية وتأثيرها بمتغير الوضع الاقتصادي، كمتغير مستقل، ويبين نوع وشدة الارتباط بين المتغيرين:

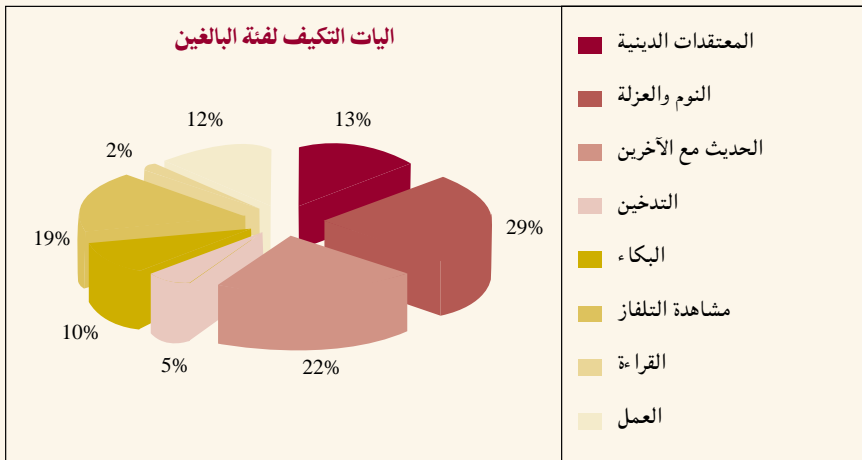
الوضع الاقتصادي والأعراض (الأهل)

| R | P | % أقل من 1000 شيكل | | | % من 1000-2000 شيكل | | | % 2100-3000 شيكل | | | العرض |
|-------|-------|--------------------|--------|-------|---------------------|--------|-------|------------------|--------|-------|-------------------------|
| | | أبدا | أحيانا | دائما | أبدا | أحيانا | دائما | أبدا | أحيانا | دائما | |
| 0.02 | 0.03 | 8.7 | 40.8 | 50.5 | 5.8 | 66.2 | 27.9 | 6.5 | 61.3 | 32.3 | الشعور بالحزن |
| -0.09 | 0.001 | 8.8 | 44.1 | 47.1 | 3.9 | 56.5 | 39.6 | 67.7 | 32.3 | 3.9 | مشاكل في النوم (الأرق) |
| 0.01 | 0.01 | 38.8 | 28.1 | 33.0 | 27.3 | 42.9 | 29.9 | 12.9 | 35.5 | 51.6 | الخوف من الليل |
| 0.03 | 0.07 | 27.2 | 50.3 | 22.3 | 22.7 | 55.2 | 22.1 | 30.0 | 30.0 | 25.8 | التعلق بالأشياء المادية |

الوضع الاقتصادي والأعراض (الأطفال)

| R | P | % أقل من 1000 شيكل | | | % من 1000-2000 شيكل | | | % 3000-2100 شيكل | | | العرض |
|-------|------|--------------------|--------|-------|---------------------|--------|-------|------------------|--------|-------|-----------------------|
| | | أبدا | أحيانا | دائما | أبدا | أحيانا | دائما | أبدا | أحيانا | دائما | |
| 0.01 | 0.07 | 8.8 | 45.1 | 46.1 | 6.5 | 54.9 | 37.1 | - | 40.0 | 60.0 | ضرب الآخرين |
| -0.04 | 0.00 | 3.9 | 45.1 | 51.0 | - | 45.5 | 54.1 | 6.5 | 32.3 | 61.3 | البكاء بشكل متواصل |
| 0.11 | 0.03 | 1.0 | 28.4 | 70.6 | - | 34.0 | 64.1 | - | 41.9 | 58.1 | قلة التفاعل الاجتماعي |

آليات التكيف مع الضغوطات النفسية لفئة البالغين



الجنس والتكيف

يظهر الجدول التالي آليات التكيف وتأثرها بمتغير الجنس كمتغير مستقل:

| المجموع | إناث % | | ذكور % | | الآلية المستخدمة |
|---------|--------|-------|--------|-------|-------------------|
| | النسبة | العدد | النسبة | العدد | |
| 41 | 13.9 | 30 | 11.6 | 11 | المعتقدات الدينية |
| 48 | 22.2 | 48 | 37.9 | 36 | النوم والعزلة |
| 54 | 18.5 | 40 | 14.7 | 14 | الحديث مع الآخرين |
| 15 | 0.9 | 2 | 13.2 | 13 | التدخين |
| 26 | 11.1 | 24 | 2.1 | 2 | البكاء |
| 49 | 16.7 | 36 | 13.7 | 13 | مشاهدة التلفاز |
| 6 | 1.9 | 4 | 2.1 | 2 | القراءة |
| 36 | 14.8 | 32 | 4.2 | 4 | العمل |

التعرض للجدار والتكيف

1- آليات التكيف مع المرور من خلال الجدار

يظهر الجدول التالي آليات التكيف وتأثرها بمتغير التعرض للجدار (المرور عبر الجدار) كمتغير مستقل:

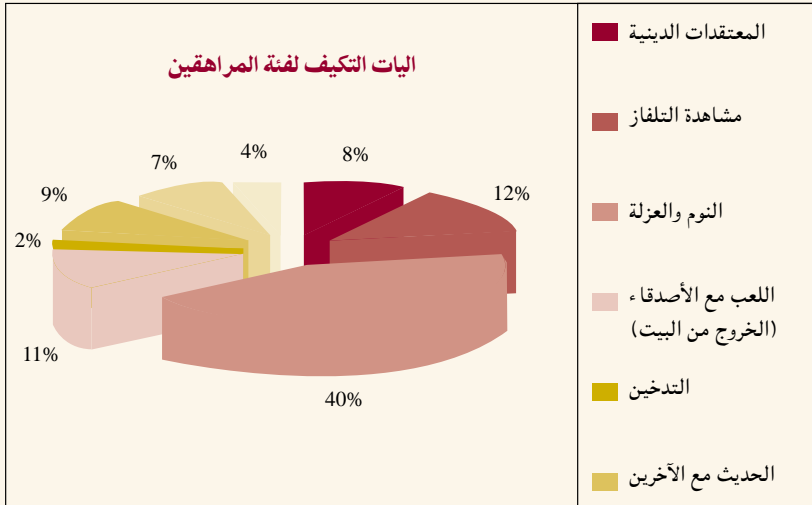
| عدم المرور من الجدار % | المرور من خلال الجدار % | الآلية المستخدمة |
|------------------------|-------------------------|-------------------|
| 18.8 | 9.2 | المعتقدات الدينية |
| 25.9 | 28.2 | النوم والعزلة |
| 17.9 | 17.4 | الحديث مع الآخرين |
| 1.8 | 4.6 | التدخين |
| 10.2 | 17.9 | البكاء |
| 12.5 | 0.5 | مشاهدة التلفاز |
| 2.7 | 10.5 | القراءة |
| 5.4 | | العمل |

2- آليات التكيف مع القرب والبعد عن الجدار

يظهر الجدول العلاقة بين متغير القرب والبعد عن الجدار وآليات التكيف المستخدمة:

| أكثر من 2 كيلومتر% | من 1-2 كيلومتر% | أقل من 1 كيلومتر% | الآلية المستخدمة |
|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 10 | 19.8 | 10.8 | المعتقدات الدينية |
| 20 | 29.1 | 26.6 | النوم والعزلة |
| 35 | 18.6 | 15.3 | الحديث مع الآخرين |
| | 4.7 | 5.4 | التدخين |
| 10 | 11.6 | 6.9 | البكاء |
| 20 | 5.8 | 19.2 | مشاهدة التلفاز |
| | 2.3 | 2.5 | القراءة |
| 5.0 | 8.1 | 13.4 | العمل |

آليات التكيف مع الضغوطات النفسية لفئة المراهقين



الجنس والتكيف

يظهر الجدول التالي آليات التكيف وتأثرها بمتغير الجنس كمتغير مستقل:

| إناث % | ذكور % | الآلية التكيف المستخدمة |
|--------|--------|-------------------------------------|
| 10.1 | 7.1 | المعتقدات الدينية |
| 15.9 | 11.4 | مشاهدة التلفاز |
| 42.5 | 38.6 | النوم والعزلة |
| 7.2 | 22.1 | اللعب مع الأصدقاء (الخروج من البيت) |
| | 2.9 | التدخين |
| 10.9 | 7.1 | الحديث مع الآخرين |
| 11.0 | 4.3 | القراءة |
| .7 | 1.4 | النسيان |
| | .7 | العنف اللفظي |
| .7 | 4.3 | رمي الحجارة |

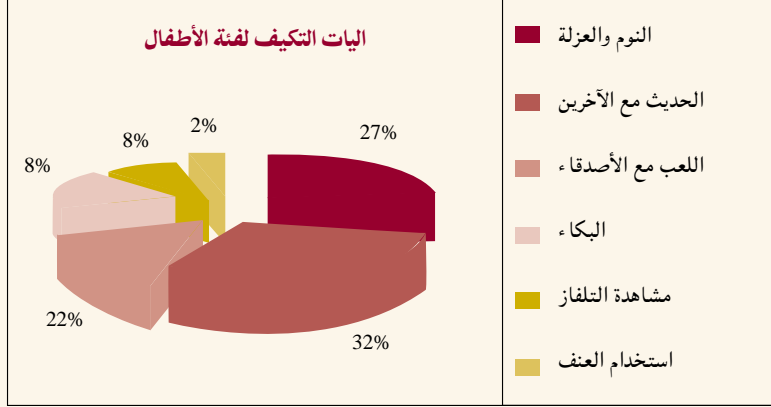
التعرض للجدار

1- السكن بالقرب من الجدار

يظهر الجدول التالي آليات التكيف وتأثرها بمتغير التعرض للجدار (السكن بالقرب من الجدار) كمتغير مستقل:

| أكثر من 2 كيلومتر % | من 1-2 كيلومتر % | أقل من 1 كيلومتر % | الآلية المستخدمة |
|---------------------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| | 3.4 | 11.9 | المعتقدات الدينية |
| 7.7 | 13.6 | 14.1 | مشاهدة التلفاز |
| 49.2 | 31.8 | 44.1 | النوم والعزلة |
| 23.1 | 19.3 | 11.9 | اللعب مع الأصدقاء (الخروج من البيت) |
| | 1.1 | 1.7 | التدخين |
| 15.4 | 19.3 | 4.5 | الحديث مع الآخرين |
| 15.4 | 8.0 | 6.9 | القراءة |
| 15.4 | 8.0 | 6.9 | النسيان |
| | | .6 | العنف اللفظي |
| | 3.4 | 2.3 | رمي الحجارة |

آليات التكيف مع الضغوطات النفسية لفئة الأطفال



يظهر الجدول التالي آليات التكيف وتأثرها بمتغير الجنس كمتغير مستقل:

| الآلية المستخدمة | ذكور % | إناث % |
|-------------------|--------|--------|
| النوم والعزلة | 28.9 | 26.4 |
| الحديث مع الآخرين | 29.6 | 30.2 |
| اللعب مع الأصدقاء | 27.4 | 16 |
| البكاء | 5.2 | 12 |
| مشاهدة التلفاز | 5.2 | 11 |
| استخدام العنف | 3.7 | 1.6 |

يوجد فرق بين الذكور والإناث في استخدام آليات التكيف، والنتيجة ذات دلالة إحصائية ($P=0.00$, $R^2=0.04$) ومعامل الارتباط سلبي، أي أن تأثير الجنس على آلية التكيف المستخدمة سلبي.

التعرض للجدار والتكيف

1- السكن بالقرب من الجدار

يظهر الجدول التالي آليات التكيف وتأثرها بمتغير التعرض للجدار (السكن بالقرب من الجدار) كمتغير مستقل:

| أكثر من 2 كيلومتر % | من 1-2 كيلومتر % | أقل من 1 كيلومتر % | الآلية المستخدمة |
|---------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| 31.3 | 22.6 | 30.2 | النوم والعزلة |
| 25 | 36.9 | 27.7 | الحديث مع الآخرين |
| 25 | 21.4 | 22.0 | اللعب مع الأصدقاء |
| 12.5 | 11.9 | 6.3 | البكاء |
| | 4.8 | 10.1 | مشاهدة التلفاز |
| 6.3 | 2.4 | 2.5 | استخدام العنف |

النتيجة من حيث القرب والبعد عن الجدار، غير دالة إحصائياً، أي لا يوجد فرق بين الذين يسكنون على أبعاد مختلفة من الجدار والتكيف، ومعامل الارتباط قليل الإيجابية، أي للتعرض للجدار أثر إيجابي على آليات التكيف التي يستخدمها الأطفال (R=01.0 P=55,0).

2- المرور عبر الجدار

| عدم المرور من الجدار % | المرور من الجدار % | الآلية المستخدمة |
|------------------------|--------------------|-------------------|
| 28.1 | 26.5 | النوم والعزلة |
| 28.6 | 36.7 | الحديث مع الآخرين |
| 21.9 | 22.4 | اللعب مع الأصدقاء |
| 8.6 | 8.2 | البكاء |
| 9.1 | 4.1 | مشاهدة التلفاز |
| 3.3 | | استخدام العنف |

النقاش

باستعراض نتائج التعرض للجدار، كمتغير مستقل، بينت نتائج الدراسة أن هناك أعراضاً نفسية مرتبطة بدلالات إحصائية لمنطقة السكن. فقد اعتبرت المنطقة من أكثر المتغيرات المستقلة، من ناحية التأثير الإيجابي على ظهور الأعراض، واعتبرت من أعلى المتغيرات المستقلة الدالة إحصائياً. وقد تبين أن قرية وادي الرشا ومغارة الضبعة هما الأكثر ارتباطاً بهذه الأعراض، قياساً بالقرى الأخرى المحيطة. واعتبرت الأعراض العاطفية من أبرز الأعراض الدالة إحصائياً المرتبطة بمنطقة السكن. وتشير الأدبيات إلى أن كلاً من قرية وادي الرشا ومغارة الضبعة هما من أكثر القرى تضرراً جراء بناء الجدار، نظراً لانعكاس بنائه على مختلف مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والجغرافية لسكانهما. فبينما الجدار أصبحت القريتان مخنوقتين من الجهتين المحيبتين بهما، ما جعلهما محاصرتين، ومعزولتين عن القرى الأخرى، التي تخضع إلى إجراءات قمعية مشددة من قبل جنود الاحتلال الذين يراقبون حركة المواطنين يومياً ذهاباً وإياباً عبر بوابات الجدار، إضافة إلى تحرش قوات الاحتلال اليومي بالسكان.

ناهيك عن تردي الخدمات الصحية، وقتلتها، إضافة إلى قلة الخدمات التنموية والمراكز الاجتماعية، ومصادرة الكثير من أراضيها لصالح بناء الجدار العازل.

وعن علاقة القرب والبعد عن الجدار والمرور من خلاله والأعراض المترتبة عنه، فقد دلت النتائج على أن العلاقة بين هذه المتغيرات المستقلة، وتطوير أعراض نفسية لفئة البالغين هي علاقة سلبية. بمعنى أن وضع التعرض للجدار لم يساهم في وجود دلالات إحصائية تتوافق مع ظهور وتطور الأعراض النفسية للمفحوصين. ويفسر ذلك على أن زيادة التعرض للجدار يتطلب من السكان التأقلم والسعي بكل السبل لتلبية احتياجاتهم المعيشية، بالاعتماد على المتوفر من الموارد والمصادر المحلية، إضافة إلى القوة التي يشعرون بها كونهم يواجهون الجدار، إضافة إلى عامل التعود (habituation). وهي نتيجة تطابق نتائج الدراسات التي أجريت في جنوب أيرلندا

(1984) الا وهي وجود علاقة سلبية بين التعرض للعنف السياسي وتطوير أعراض نفسية للبالغين، وقد بينت هذه الدراسة أيضاً أن هذه النتيجة ستختلف بعد مرور سنوات من التعرض، أي يتم تطوير أعراض نفسية واضطرابات بعد مرور فترة من الزمن، وذلك لوجود عامل الصمود (resiliency) للمتعرضين لسلسلة من الأحداث والخبرات الصادمة، وايضا كما في دراسة (Fee, 1980; Lyon1971, & troy, 1983) التي بينت ان الأعراض تظهر بعد أيام أم سنين من التعرض.

إضافة الى التعرض المتكرر الذي يزيد من قدرة الانسان على الاستبصار، حتى يصبح أكثر قدرة على ادراك التهديد، ويصبح باستطاعته تجنبه، بينما نرى عكس هذه النتائج عند استعراض نتائج فئة المراهقين والأطفال، حيث نرى أن التعرض يرتبط بعلاقة ايجابية مع ظهور وتطوير أعراض نفسية. ومن أبرز الأعراض النفسية التي ارتبطت بالتعرض، هي الأعراض العاطفية والسلوكية، بمعنى كلما ازداد تعرض الأطفال والمراهقين للجدار، سواء بالسكن القريب منه، أو بالمرور من خلاله، تزيد احتمالية ظهور الأعراض المتمثلة في صعوبات النوم، نتيجة للشعور أن أمراً ما سيحدث دون معرفة السبب، إضافة إلى صعوبات في التركيز، وهو ما يسمى بالقلق الموضوعي، الذي يمكن أن يزول بزوال المؤثر، وهو إدراك لخطر موجود. وهنا في هذه الحالة يتجسد في بناء الجدار الذي يبدو بأنه يهدد الفرد، ويهدد الهوية الذاتية له، مما يجعله عرضه للشعور بعدم الأمان والانتماء وتحقيق المكانة الاجتماعية، لهذا فان المراهق يلجأ للدفاع عن نفسه، فإذا استطاع ذلك، فإن الشعور بالخوف سيختفي. أما إذا لم يستطع فانه سيتولد لديه الشعور بالعجز، الذي ينتج عنه الشعور بالخوف والقلق. وأظهر الأطفال أعراضاً سلوكية مرتبطة بالتعرض للجدار، أبرزها السلوك العدواني المتمثل بضرب الآخرين واستخدام العنف اللفظي، إضافة إلى أعراض ذهنية متمثلة بأحلام وكوابيس ليلية. وهذا يشير إلى أن الأطفال في مجتمع الدراسة يلجأون إلى كبت مشاعرهم السلبية المرتبطة بتساؤلاتهم حول الجدار، الأمر الذي يجعله (كموضوع) يتمركز في اللاوعي لديهم، ما يجعلهم أكثر عدوانية وخوفاً. وتبدو أعراض القلق عند الأطفال مرتبطة بالقرب من الجدار، كمتغير مستقل. ومن أبرز هذه الأعراض صعوبة في النوم وتوارد أفكار مخيفة تتعلق بالجدار، حيث ترتفع النسبة في منطقة وادي الرشا.

وبخصوص الأعراض النفسية والاختلاف بين الجنسين تبين من خلال الدراسة أن مؤشرات الأعراض الجسدية- النفسية المنشأ لفئة البالغين تبدو أكثر عند النساء منها عند الرجال، وهي نتيجة تطابق النسبة الموجودة في دليل تصنيف الأمراض والاضطرابات النفسية، أن انتشار الأمراض السيكوسوماتية عند الإناث أعلى منها عند الذكور. وهذا يدل على أن المرأة، بشكل عام، عند تعاملها مع الضغوط النفسية تعبر عن الضغوط النفسية والاجتماعية عن طريق

جسدها، فهي تدخل الأعراض والضغط النفسية عبر جسدها، كمصدر لاستغلال وتفريغ الشحنات الناتجة من التوترات والأعراض التي وصفت في الدراسة.

وتشير دراسة الباحثين (هولمز وراها، 1980) إلى أن الضغوط الحياتية من المؤكد أن تؤدي إلى أمراض سيكوسوماتية. وفي دراسة، أيضا، أجريت على المهاجرين من البرتغال الى كندا تبين وجود ارتباط بين الأحداث الحياتية والمرض السيكوسوماتي، وكانت نسبة المرضى بين النساء أعلى منها عند الذكور. وفسر الباحث ذلك بكون المرأة أكثر حساسية تجاه التغيرات التي تحيط بها من الرجل. هذا ومن الممكن ان تفسر الأوجاع الجسدية المتكررة أنها نوع من أنواع الاكتئاب المقنع حيث يغيب فيه المزاج الاكتئابي وتكثر فيه الشكاوى الجسدية والفسولوجية والإعياء (منظمة الصحة العالمية، 1999).

وأظهرت الدلائل الإحصائية أن الأعراض التي تترافق مع أعراض الانسحاب من الأنشطة اليومية، أعلى عند الرجال منها عند النساء، خصوصا وأنهم، أي الرجال، في مجتمعاتنا العربية أكثر حرية في ممارسة أنشطتهم الاجتماعية، ويحسون بتغيرات طرأت على نمط علاقاتهم الحياتية والاجتماعية. وتزداد هذه الأعراض عند الرجال ممن أعمارهم تزيد على 40 عاماً. وقد تكون لهذه المؤشرات دلالات واقعية، خاصة وأن هذه المرحلة، وكما تشير العديد من الأدبيات في علم النفس، هي مرحلة تقييم الإنجازات الحياتية يزداد خلالها شعور الإنسان بالقيمة والرضي عن ذاته وما قامت به من إنجازات وحقت من أهداف.

وتبدو من جانب آخر ومغاير أن الأعراض، بوصفها الحالي، سجلت معدلات أعلى لدى النساء منها عند الرجال. ويعزى ذلك إلى وجود استعداد أكثر لدى النساء، منها عند الرجال، للتعایش مع الأعراض الحالية، بحيث تظهر المرأة أكثر قدرة واستعداداً على التعامل، أو وصف الأعراض، ما عدا الأعراض الذهنية، حيث سجل الرجال معدلا أعلى من النساء. وقد يكون ارتفاع معدلات الأفكار المخفية لدى الرجال ناتجة عن شعوره بفقدان موارده وإمكانياته، منها فقدان أراضيه أو جزء منها، أو الخوف من مصادرة بيته، وتعرض أسرته للأذى، الأمر الذي يزيد في استحواذ الأفكار المخفية لديه، خاصة إذا رافقها تصعيد مستمر من قبل سلطات الاحتلال في محيط منطقتة. ومن جانب آخر -كما ذكرنا- يوظف الرجال الأفكار، غالباً، للتعامل مع الضغوط والمشاعر السلبية، كنوع من التسامي على الذات والابتعاد عن السيطرة.

وعند التطرق لأبرز أعراض مرض الاكتئاب النفسي، سجلت الدراسة نسبة ذات دلالة إحصائية أعلى بمعدل الشعور بالحزن والنظرة التشاؤمية تجاه المستقبل، فالدلائل أشارت إلى وجود

معدلات أكثر للأعراض لدى الرجال منها عند النساء، ويرتبط ذلك بكون الرجل، ومن منطلقات التركيبة الاجتماعية للمجتمع الفلسطيني، يتطور لديه الشعور بأهمية بناء الذات ووضوح المستقبل، وبناء الأسرة والسعي إلى تحقيق مكانة في المجتمع، وغير ذلك من المتطلبات التي توارثت لصالح الرجال. وبكلمات أخرى يزداد شعور الرجل بأنه تقع عليه أعباء النهوض بحياته وبناء المستقبل له ولأسرته، وهو يمثل الاكتئاب العصابي أو التفاعلي المتمثل بالحزن والنظرة التشاؤمية للمستقبل حيث يرتبط هذا النوع من الاكتئاب بالتعرض لظروف خارجية مؤلمة حيث دلت الأدبيات أن هذا النوع من الاكتئاب مرتبط بفقدان العمل والبطالة وفقد المساندة الاجتماعية (منظمة الصحة العالمية، 1999). وترتبط هذه الأعراض بتراكم المشاعر السلبية الذي خلفها بناء جدار العزل، وشعور الرجل بفقدانه للقدرة على الإيفاء بالتزاماته ومسؤولياته ذات الارتباط الأخلاقي والاجتماعي، ما ينتج عنها لوم الذات والآخرين، هذا وكون الرجل مع التقدم بالسن من الممكن أن يعاني من خيبة الأمل ومن مخاوف نتيجة انقضاء حياته فيدخل في عملية تقييم لذاته ولإنجازاته.

وفيما يتعلق بعرض البكاء المتواصل، سجلت النساء معدلات أعلى، إحصائياً، في وضوح العرض. فالمرأة، وكما دلت العديد من الأدبيات، تجد غطاءً شرعياً واجتماعياً للتعبير عن مشاعرها وانفعالاتها بالبكاء. ففي غالب الأحيان تلجأ النساء إلى تفرغ مشاعرهن السلبية عن طريق البكاء، بينما نلاحظ وضعا مختلفا عند الرجال. فبكاء الرجال، نتيجة الضغوط والتوترات، لا يحظى بقبول مجتمعي، بل يوصف في كثير من الأحيان، من قبل الرجال الأقوياء، بأنه تعبير عن الضعف وفقدان المقدرة، وهو ما يقاومه الرجال ويرفضونه لأنفسهم، مما يجعلهم، في كثير من الأحيان، يحولون مشاعرهم السلبية إلى دواخل نفوسهم، ما يجعلهم أكثر عرضة للانسحاب من النساء. وشرعية البكاء والتعبير عنه عند النساء، ترتبط أيضاً، من وجهة النظر الدينامية، بشعورهن بالخوف، دون معرفة السبب. كما سجلت الدراسة نسبة 5,5٪ فلطالما اعطت النساء لأنفسهن الحق في البكاء، ويكون من اليسير أيضاً أن يشعرن بالخوف، بغض النظر عن وجود مسببات لذلك. وفي هذا ايعاز بضعف القدرة على السيطرة، وأن ظروف حياتهن، نتيجة الوضع القائم، تتجاوز مقدرتهن على السيطرة، وتتجاوز حدود ارادتهن وشعورهن بالأمان أيضاً. وتقل هذه النسبة لدى الرجال. فالخوف دون مبرر يعني بالضرورة الشعور بالضعف وعدم القدرة، الذي لا يرضاه الرجال لأنفسهم، وهذه محاولة للتحايل على الذات، توهم بأن مجريات حياتهم قيد السيطرة، خاصة وأنهم يرون أنفسهم مصدراً للحماية والأمان للآخرين.

وأظهرت النتائج وجود مؤشرات ذات دلالة إحصائية، تتعلق بعلاقة مستوى التعليم بمقدرة

الإنسان على التكيف. فالذين يحملون شهادات ومؤهلات علمية، لديهم أعراض نفسية أقل، ويفسر ذلك بأن الأشخاص، الذين يحملون مؤهلات أكاديمية، تتوفر لديهم فرصة أكبر من غيرهم للحصول على المعلومات وتداولها، كما تتوفر لديهم مصادر الدعم المجتمعي المتنوعة، التي تساعدهم على التعامل مع تحديات واحباطات الحياة بفعالية أكبر، ما يمكنهم، ويزيد من مقدرتهم على التحدي والتكيف، بينما نرى النتيجة مغايرة لدى من هم دون المستوى الأكاديمي، حيث يفسرون الأحداث والضغط الحياتية الجارية، بمعزل عن قدراتهم وإرادتهم، وتضعف لديهم القدرة على التكيف، يلجأون إلى مسلمات ترتبط بالاحتمية، مثل المعتقدات الدينية، كملاذ لهم مما يكتسبون من توترات واحباطات.

وعند التطرق للأعراض النفسية لفئة المراهقين، تبين نتائج الدراسة أن الأعراض النفسية مرتبطة بشكل ايجابي ودال إحصائياً مع الجنس، حيث أظهرت النتائج أن المراهقات هن أكثر تأثراً بالضغط النفسية من الذكور، وقد طورن أعراضاً نفسية بنسبة أعلى من الذكور المراهقين في جميع الأعراض.

وباستعراض النتائج، تبين أن الأعراض الجسدية نفسية المنشأ، المتمثلة بوجع بالرأس، تظهر بنسبة أعلى عند الإناث منها عند الذكور، وهي نتيجة متوقعة كون الأدبيات -كما أسلفنا عند الحديث عن فئة البالغين- وبحسب دليل تصنيف الأمراض والاضطرابات النفسية، أكدت ظهور الأعراض السيكوسوماتية بنسبة أعلى عند الإناث.

وعند التطرق لأعراض الاكتئاب النفسي لفئة المراهقين نجد أن الإناث تعانين، وبنسبة أعلى من الذكور، من أعراض الاكتئاب. ومن أهم هذه الأعراض: البكاء باستمرار، والنوم لساعات طويلة وفي بعض الأحيان توارد أحلام وكوابيس ليلية مرتبطة بالجدار الأمر الذي يسبب الأرق إضافة إلى مشكلة الصعوبة بالتركيز، وتشير الأدبيات إلى أن أعراض الاكتئاب هي من أبرز ردود الفعل المعروفة عند المراهقين المتعرضين للحروب والظروف الصعبة (مقصود، 2000)، وتبين من خلال دراسة (Greg, 1993) أن ظروف الحرب والضغط الحياتية ترتبط ايجابياً بتطوير أعراض نفسية متمثلة بالأعراض الاكتئابية (التي تظهر في الكثير من الأحيان على شكل صعوبات بالتركيز وسرحان) والاضطرابات السلوكية لفئة المراهقين وكون هذه الأعراض ترتبط بالإناث، هذا يطابق ما ورد في دليل تصنيف الأمراض والاضطرابات النفسية، ويفسر من خلال قدرة الأنثى على التعبير عن الضغوط النفسية بالبكاء، المسموح لها به مجتمعياً وثقافياً.

هذا وتشير دراسة طبقت على فئة المراهقين في كمبوديا إبان الحرب تحت عنوان «ثلاثة نماذج

لقياس التوتر في مرحلة المراهقة»، دلت النتائج إلى أن الأحداث الصعبة والصادمة ترتبط بشكل ايجابي بظهور أعراض اكتئاب أكثر من أعراض أخرى ترتبط بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لهذه الفئة العمرية. وبعد مرور سنوات أعيد تطبيق نفس الاستمارة على الأفراد ذاتهم تبين أن المراهقين أصبحوا يعانون من أعراض ما بعد الصدمة (Duracovic, Kulenovic & Dapic, 2003).

وكما رأينا، ترتبط مجمل الأعراض النفسية بالإناث بشكل ملحوظ، حيث تكاد تكون النسبة لديهن ضعفها عند الذكور. وأتضح أن تطور الأعراض يسير بشكل دائم على هذا المنحى، فُسّر ذلك من خلال التطرق لمرحلة المراهقة، كما تراها وجهة نظر النمو النفسي الاجتماعي - كما بين (Brennecke & Robert, 1980) - التي تولي أهمية بالغة للعوامل الثقافية والاجتماعية في غرس عناصر ومكونات انفعالية سلبية وإيجابية، الأمر الذي يدخل المراهق في صراع من أجل تشكيل هويته الذاتية. فالمراهق هنا يحتاج لبيئة غير مشوشة وملائمة، من أجل حل الصراع والوصول للتوافق النفسي. لأن البيئة المشوشة تعمل على أن يطغى المكون الانفعالي السلبي، الذي يؤدي الى عدم تطور الأنا باستقلالية وعدم وضوح الدور. فبوجود الجدار، الذي عمل على فرض أجواء الحصار والإغلاق، يجعل إمكانية تطوير الأنا باستقلالية أمراً صعباً. وبخصوص المراهقة يصبح من الصعب عليها أن تطور «أنا» مستقلة عن الآخرين، خاصة وأن الوضع الاجتماعي الجديد جعل إمكانية تنقل الفتاة وحركتها قليلة، وهذا ما يجعل إمكانية الاستقلال عن الأم والآخرين أمراً في غاية الصعوبة، على عكس الشاب المراهق، الذي يرى في هذا الوضع تحدياً. وبمواجهته للظروف الجديدة والخروج من البيت مع الآخرين يساعده على تشكيل هويته الذاتية، عكس الأنثى التي كثيراً ما تلجأ إلى تقليد والدتها في الكثير من الأمور الحياتية، لهذا تلجأ المراهقة إلى كبت مشاعر تحديها للظروف الحياتية، والثورة على التقاليد، الأمر الذي يؤدي لإمكانية تطوير أعراض بنسبة أعلى. ومن جهة أخرى هناك صعوبة المشاعر السلبية التي تواجه المراهق، كونه أصبح في عداد الرجال، ومن الصعوبة بمكان أن يعبر عن انفعالاته بسهولة، كون التنشئة الاجتماعية تحث على الصفات الرجولية للذكر منذ نعومة أظفاره.

وتؤكد الأدبيات على أهمية دور الجماعة في تشكيل هوية المراهق، (Brennecke & Robert, 1980) وتشير النتائج إلى أن الذكر هو الأكثر حظاً في الخروج من البيت والانضمام إلى المجموعات الشبابية من الأنثى، وبرز ذلك من خلال الآليات التكيفية التي يستخدمها المراهقون، حيث أظهرت النتائج أن الذكور يقضون وقتاً طويلاً خارج البيت مع الأصدقاء، في حين تقبع الأنثى في البيت، وتعزل نفسها كآلية تكيفية.

وحول الأعراض المرتبطة بفئة الأطفال تشير الدراسة إلى أن هناك تغيرات في الأعراض السلوكية لديهم، حيث يرى الأهل أن الأطفال أصبحوا أكثر عدائي من ذي قبل. والعدائية من وجهة نظر (شيفر، 1989) طريقة يستخدمها الأطفال للتعبير عن مشاعرهم، كونهم ضعفاء وغير قادرين على التعبير عنها لفظياً. ومن النظريات التي فسرت العدوانية عند الأطفال، نظرية التحليل النفسي، التي ترى ان العدوانية شكل لغريزة الموت، وهي الدافع الذي يعكس الحل النهائي لكل التوترات وضغوط الحياة، كون الطفل يصعب عليه فهم مجريات الحياة الصعبة التي تدور من حوله، فيلجأ الى السلوك العدواني، في حين يرى «ادلر» ان العدوانية هي عبارة عن استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص، ويرى Scott، صاحب نظرية التقليد والمحاكاة، أن الطفل يقوم بعمل سلوك عدواني نتيجة تقليده للكبار.

تبين أن 48٪ من الأطفال أصبحوا أكثر عدوانية عما كانوا عليه من قبل. وهذه النتيجة تطابق نتائج دراسة التقييم النفسي - الاجتماعي لأطفال فلسطين (2003) حيث أظهرت الدراسة، التي أجريت على 449 طفلاً في عمر 5-17 سنة، أن نسبة 48٪ من الأطفال أصبحوا يستخدمون العنف في اللعب، نتيجة تأثرهم بالاجتياح الإسرائيلي لمناطق الضفة الغربية. ويرى Fraser (1974) أيضاً أن تعرض الأطفال للعنف السياسي يؤدي إلى تماهي الطفل مع الأعداء الذين يمارسون العنف عليه، ليصبح العنف والسلوكيات العدوانية جزءاً من حياة هذا الطفل. والنتيجة تدل على وجود العرض بشكل أعلى من النتيجة التي توصل إليها يعقوب غسان، التي أشارت إلى أن نسبة الأطفال اللبنانيين الذين أصبحوا عدوانيين إبان الحرب الأهلية بلغت 25٪.

وبخصوص الأعراض العاطفية، يعبر الأطفال عن عدم الشعور بالأمان وطلب الحماية، من خلال الأعراض التي يعانون منها، مثل الخوف من الليل. والخوف حالة انفعالية تثيرها المواقف الخطرة، أو المندرة بالخطر، التي يصعب على الطفل مواجهتها. وعرض الخوف هو أعلى عند الاناث بشكل دائم (40.8٪)، بينما عند الذكور تبلغ (18.3٪) والنتيجة ذات دلالة إحصائية. وشدة الارتباط بين نظرة الأهل والطفل قوية (0.526٪) من الطفلات تظهرن الخوف من الليل، وهذا يعني الخوف من غير المألوف، والخوف من المجهول. وإذا تعاملنا مع الجدار على أنه المجهول فهذا يعني خوفاً من المستقبل، وعدم الشعور بالأمان، والشعور بعدم الطمأنينة، وهي نتيجة تطابق نتيجة الدراسة التي قام بها (Mahjob, 1990) على الأطفال الفلسطينيين في لبنان، حيث وجد أن أعراض الخوف توجد بنسبة مرتفعة عند الإناث أكثر من الذكور، وايضا كما نبين في دراسة ثابت (Thabet, 2002) أن الأطفال الذين يعيشون في أجواء من الحروب والظروف الصعبة هم أكثر عرضه لتطوير أعراض نفسية عند التعرض لأحداث صادمة ومن أبرز

الأعراض النفسية التي تظهر لديهم هي الأعراض العاطفية متمثلة بالشعور بالخوف. النتيجة مرتبطة بالإناث أكثر من الذكور كون الذكر يعامل في المجتمع الفلسطيني كرجل، ولا يجوز أن يظهر مشاعر الخوف والرغبة، لذلك يظهر عدم شعور الطفل الذكر بالأمان من خلال عرض آخر يدل على شعوره بالقلق والتوتر النفسي، وهو عرض التعلق بالأشياء المادية، وعرض عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة مرتفع عند الذكور، وهو أيضا يعبر عن قلق الانفصال والخوف من البعد عن الأهل، وهي نتيجة مطابقة لما تبين في المسح التي قامت به (حقمان، 2002) التي ظهر من خلال نتائجها أن الأطفال بعد التعرض للاجتياح الإسرائيلي أصبح لديهم عدم رغبة للذهاب إلى المدرسة تعبيراً عن قلق الانفصال عن الأهل.

ومن جهة أخرى نرى أن أعراض الانطواء والانعزال المتمثل بعدم الرغبة في اللعب موجودة عند الإناث بنسبة أعلى من الذكور، وهي نتيجة تماثل ما وصفته الباحثة مقصود (2000) عن فقدان الرغبة لدى الأطفال باللعب، نتيجة التعرض للظروف الصعبة، حيث يعتبر اللعب، من وجهة النظر التحليلية، فرصة يتصرف فيها الطفل بحرية دون أن يتقيد بقوانين، تحل من خلالها الصراعات الموجودة لديه.

أما عن الوضع الاقتصادي وظهور أعراض نفسية تبين من النتائج أن هناك تأثيراً سلبياً (عكسي) على تطور أعراض نفسية لفئة البالغين، بمعنى أنه كلما تحسن الوضع الاقتصادي تقل إمكانية تطوير أعراض نفسية، وذلك كون تحسن الوضع الاقتصادي يرتبط بإمكانية أفضل لتلبية الحاجات الأساسية، الأمر الذي يساعد على الاستمرارية من أجل الوصول إلى الشعور بالأمن والحماية وتأكيد الذات وتحقيقها، والتمتع بصحة نفسية أكثر توازناً. ونرى أن هذه النتائج مماثلة لما توصلت إليه سلسلة من الأدبيات أبرزها دراسة (Donhrend, 1980) الذي قام بمراجعة لنحو 21 دراسة في الفترة من 1950-1980 بينت أن للوضع الاقتصادي تأثيراً عكسياً على تطور أعراض نفسية. وأخيراً الدراسة التي قام بها (Hudson, 2005)، وبين فيها أنه كلما تحسن الوضع الاقتصادي قلت نسبة الإصابة بأمراض نفسية.

بهذا يتضح من النتائج أن الوضع الاقتصادي المتردي في مجتمع الدراسة يؤثر في تطور أعراض نفسية لمختلف الفئات العمرية، مثل الشعور بالتوتر والعصبية، ومشاكل النوم، وكلما تحسن الوضع الاقتصادي تخف مظاهر هذه الأعراض.

وعلى الرغم من ذلك، نرى أن هناك أعراضاً أثر عليها الوضع الاقتصادي إيجابياً (طردياً)، وهي نتيجة مخالفة لما توصلت إليه سلسلة الدراسات، خاصة لدى فئتي الأطفال والمراهقين. ومن أبرز

هذه الأعراض الخوف من الليل لفئة الأطفال، والشعور بالخوف والرهبة لفئة المراهقين. وكلما تحسن الوضع الاقتصادي تزيد إمكانية تطوير هذه الأعراض. وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن هناك عوامل ومتغيرات مستقلة أخرى من الممكن أن تكون قد أثرت على النتيجة، كخروج الآباء للعمل خارج الجدار، مما يشعر هذه الفئات بالخوف والقلق المستمر على حياة آبائهم.

أما عن الآليات التكيفية التي يستخدمها مجتمع الدراسة كانت كالآتي:

من أبرز آليات التكيف المستخدمة لدى فئة البالغين، كما تظهر النتائج، استخدام آلية النوم والعزلة عن الآخرين، وهي آلية تناولتها العديد من الأدبيات، ومن أبرزها دراسة (Doll and Lyon, 1998) وهي آلية سلبية تعني التجنب والهروب السلوكي. (escape-behavioral avoidance) ووصفتها دراسة (قوتا والسراج، 2002) التي تناولها برنامج غزة للصحة النفسية، بأنها من الآليات التكيفية ألد immature defense التي تؤدي إلى استعداد أعلى للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، وهي نتاج الاحباط الذي يشعر به الشخص، ونتيجة الشعور بالعجز واللا حول. وهذا الشعور يؤدي بالفرد إلى الهروب السلوكي لأنه غير قادر على المواجهة.

وهناك آلية الحديث مع الآخرين، وهي آلية تناولتها الدراسات (Doll and Lyon, 1998) وسميت بآلية الدعم الاجتماعي (social support) لأنها تستهدف الحصول على الدعم العاطفي، وبالتالي الحصول على التفهم والتعاطف من المحيطين. ويلجأ الأفراد لهذه الآلية لخوفهم من المشاعر السلبية التي اختارها.

ويليها استخدام آلية التوجه للدين والمعتقدات الدينية وسميت أدبيا (internal resources) المصادر الداخلية من أجل الحصول على القوة والدعم. ويلجأ لهذه الآلية الأفراد الذين يشعرون بالضعف، وليس لديهم شعور بالقوة، سواء بتاريخهم العائلي أو ببنائهم الشخصي. وهنا تكون الأنا ضعيفة لذا يتم اللجوء إلى (super ego) المصادر التي تدممهم بالقوة والطمأنينة.

ويليها مشاهدة التلفاز والنسيان، وتسمى الهروب المعرفي والفكري-cognitive escape avoidance وكبت الخبرة وعدم التفكير بها.

التدخين، وهو هروب وتجنب سلوكي، يلجأ إليها الكثير من الأفراد، وهي عملية منتظمة (على وتيرة واحدة) تساعد الفرد على أخذ نفس عميق يساعده على الاسترخاء. ومع ذلك تعتبر طريقة سلبية في مجال التكيف.

من الواضح أن الآليات الأكثر استخداماً هي الآليات التكيفية المتمثلة بالهروب والنوم والعزلة والابتعاد عن الآخرين، وهي آليات تكيف سلبية. وبالرغم من ذلك هناك آليات تكيف ايجابية، حسب تصنيف (doll and lyon, 1998) مثل المعتقدات الدينية والحديث مع الآخرين، وهما طريقتان تستخدمان بشكل كبير في المجتمعات الشرقية نظراً لتركيباتها الاجتماعية، التي تقوم على العائلة والمجموعة. ولكون التعرض للصدمة في المجتمع الفلسطيني هو تعرض جماعي (collective trauma and punishment) فان التوجه أيضاً يكون للجماعة، للتعامل مع المشاعر السلبية المرتبطة بالأزمة. ويتم أيضاً استخدام الدين والمعتقدات الدينية، وهي آلية تكيف ايجابية، لأنها تركز على الجانب الروحي، لتستمد منه القوة، كون المتعرض للضغوط يشعر بالضعف، في كثير من الأحيان.

ويبدو أن التعرض للجدار كان له تأثير ايجابي على التكيف. وإذا نظرنا إلى نسبة استخدام كل آلية نرى أن النسب تكون متوسطة عند الذين يسكنون بجانب الجدار، بينما يرتفع استخدام الآليات السلبية عند المواطنين الذين يسكنون على بعد 1-2 كيلومتر، أي في منطقة الوسط. فنسبة استخدام البالغين القاطنين قرب الجدار لآلية النوم والعزلة تبلغ 29.1٪، بينما عند الذين يقطنون على بعد أقل من كيلومتر 26.6٪، في حين تبلغ عند القاطنين على بعد كيلومترين وأكثر 20٪. ويمكن أن يعزى ذلك إلى كون البعد عن الجدار أو عن الشيء الذي يسبب أزمة أو صدمة، يكون مصحوباً بقلق وتوتر نفسي أعلى، كون هذا الشيء غير ملموس وغير قريب. فالقرب منه يقلل استخدام الآليات السلبية، والبعد الكبير عنه يزيد من احتمالية استخدام الآليات الايجابية، مثل الحديث مع الآخرين عن المشكلة.

وبخصوص علاقة متغير الجنس بآليات التكيف المستخدمة، فإن النتيجة ذات دلالة إحصائية، بمعنى وجود فرق بين الذكور والإناث في التكيف، ومعامل الارتباط قليل الإيجابية، أي يختلف حسب الجنس. ويتضح أن أعلى آلية تستخدم هي آلية النوم والعزلة، وتستخدم من قبل الذكور بنسبة 37.9٪، والإناث بنسبة 22.2٪، وذلك لأن أكثر الرجال في تلك المناطق فقدوا عملهم بسبب الجدار، وبالتالي حرموا من مصدر رزقهم المعتمد على العمل داخل إسرائيل. وكون الرجل يعيش مرحلة النضج والرشد والإنتاجية والزواج وتكوين أسرة، حسب مراحل النمو النفسي الاجتماعي لاريكسون، فان قلة الإنتاجية تؤدي إلى شعور هذه الفئة العمرية بالنقص، الأمر الذي يدفعهم للهروب والتجنب السلوكي، سواء بالنوم والعزلة عن الآخرين، أو بالتدخين. وتستخدم آلية الحديث مع الآخرين من قبل الإناث بشكل أكبر، إذ تبلغ نسبتها 18.5٪ مقابل 14.7٪ عند الذكور، وذلك لكون المرأة دائماً البحث عن الدعم

الاجتماعي، من أجل الحصول على دعم عاطفي وتعاطف، كونها الأضعف من وجهة النظر الاجتماعية، والتابعة للرجل في الكثير من أمور الحياة. ويعود ذلك إلى أن المرأة تتجه أكثر نحو البحث عن الاهتمام ويعود كذلك، إلى كون المجتمع الفلسطيني مجتمعاً شرقياً يعزز صمت الرجل ويعتبره رجولة وقوة.

ونرى أن آلية التوجه للمعتقدات الدينية يستخدمها الذكور بنسبة 11.6٪، مقابل 13.9٪ عند الإناث. والتوجه للدين في حالة الأزمات، هي من أكثر الآليات استخداماً، وذلك لشعور الإنسان بالضعف واللا حول فيتجه نحو قوة أكبر كي تمده بالدعم.

وباستعراض آليات التكيف لدى المراهقين، نرى أن أكثر الآليات استخداماً هي آلية النوم والعزلة، التي حازت على أعلى نسبة. فهي مثل الآليات التكيفية التي يستخدمها البالغون، وهي آلية تكيف سلبية. ويمكن أن تعزى النتيجة إلى كون مرحلة المراهقة هي مرحلة حرجة ومرحلة انتقالية من الطفولة إلى الشباب، حيث يدخل المراهق في عدد من الصراعات، منها تشكيل الهوية، كما تناولها أريكسون، وهي مرحلة العمليات المجردة. كما تناولها بياجيه، لذلك يختلف وقع الصدمة على المراهق، من وقعها على الأطفال، وذلك لأن المراهقين تصبح لديهم قدرة على تحليل مجريات الحياة التي تجري حولهم، ووجودهم في بيئة اجتماعية وسياسية، فيها الكثير من المشاكل والصعاب، يؤدي إلى تكوين ردود وأفعال تكيفية سلبية، من أجل الهروب من التوترات والضغوط، التي أخذت تؤثر فيهم. وتعزى، كذلك، إلى كون المراهق يسعى وراء تحقيق ذاته من خلال الرفض والظهور والاختلاف. ففي هذه الظروف ينتاب المراهق شعور بالعجز أمام الأزمات، التي يتعرض لها، الأمر الذي يؤدي إلى إحباطه وإلى استخدام آلية الهروب السلوكي من أجل حماية نفسه من الوقوع في الأزمة النفسية.

أما آلية مشاهدة التلفاز واللعب مع الآخرين فهي آلية تجنب وهروب ذهني وفكري، كما ورد في دراسة (Ayers, et el, 1996) عدا أنها آلية دفاع، خوفاً من الوقوع في الأزمات، وتعمل على كبت الخبرات الجديدة الصعبة والصادمة من أجل الحفاظ على الذات.

وبليها استخدام الحديث مع الآخرين، وهي آلية تكيف ايجابية يستطيع المراهق بواسطتها أن يعيد بناء الخرائط الإدراكية المرتبطة بالأحداث الصادمة، من خلال إعادة الحديث عن الخبرة والتجربة السيئة. وهي من أكثر الآليات استخداماً ويستعملها الفرد من أجل الحصول على الدعم العاطفي والاجتماعي. ويريد المراهق في هذه المرحلة من الجميع أن يلتفوا حوله لمساندته ومساعدته.

وبخصوص آلية استخدام المعتقدات الدينية، ترى مجموعة من الأدبيات أن هذه الآلية تستخدم من قبل البالغين، أكثر من المراهقين. ويزيد اللجوء إليها مع التقدم بالعمر، وتستخدم من أجل السيطرة على الأمور والتحكم بها بواسطة قوة أعلى، وهي آلية تستخدم عادة بعد التعرض للأحداث الصادمة، وشعور الإنسان باللاحول فيتجه ليستمد قوته من هذه القوة.

وفي مرحلة المراهقة يتولد لدى المراهق الكثير من مشاعر الذنب، كونه ينمو ويتجه نحو المرحلة التناسلية، مما يدخل الكثير من المراهقين في صراعات بين الحاجات والدوافع والغرائز الجديدة، التي أخذت تظهر، وبين استخدام الكتب، كون جميع هذه الغرائز والرغبات والحاجات غير مسموح التعامل معها، من وجهة النظر الدينية، وكون تلك القرى، قرى محافظة تعزز الوازع الديني عند أفرادها، الأمر الذي يدفع المراهق إلى التوجه نحو الدين عن الشعور بالذنب إزاء عدم تحدي وكتب غرائزه أو تحدياته للعدو، فيلجأ أيضاً إلى آلية رمي الحجارة على الجيش الإسرائيلي، وهي آلية يستخدمها كما يبين الجدول بنسبة قليلة، على الرغم من أن الأبحاث في هذا الخصوص بينت أن الأطفال والمراهقين الذين يستخدمون هذه الآلية لم يطوروا أعراضاً نفسية فيما بعد، وذلك لأن المراهق يقاوم ويشعر أنه فعل شيئاً مهماً للمقاومة، الأمر الذي يعطيه قيمة وقوة، كون المراهقة مرحلة بناء الهوية وتطوير الثقة بالنفس.

ومن حيث ارتباط الجنس بآليات التكيف، يتضح أن آلية التجنب السلوكي المتمثلة بالنوم والعزلة عن الآخرين، وآلية الهرب المعرفي المتمثلة بقضاء وقت طويل في مشاهدة التلفاز، تستخدم من قبل المراهقات أكثر من المراهقين، وذلك لكون الفتاة في عمر 13-18 سنة لا تخرج من البيت، سوى للمدرسة وزيارة الأقارب. وهي في أغلب الأوقات موجودة في البيت، فتتجه للنوم هرباً من الضغوط الحياتية. وهناك عدم التفكير بالمشاكل الحياتية، وآلية استخدام المعتقدات الدينية، والأخيرة تستخدم بنسبة قليلة تبلغ 0.7% عند الذكور، مقابل 10.1% عند الإناث. وسبب النسبة العالية عند الإناث تعود إلى كونهن يشعرن بالضغط والإحباط أكثر من الذكور.

وبخصوص التعرض للجدار، من حيث السكن والتكيف تظهر النتائج إيجابية معامل الارتباط. وللقرب من الجدار تأثير على نوع التكيف، وتدلل النتائج على أن التكيف الإيجابي يزيد مع الابتعاد عن الجدار، ويتمثل في اللعب والعودة للحياة الروتينية، والحديث مع الأصدقاء، والخروج معهم.

أما التكيف السلبي والتجنب السلوكي، فيكون مرتفعاً عند المراهقين الذين يسكنون بالقرب من الجدار، ثم ينخفض استخدام هذه الآلية عند الذين يسكنون بعيداً عن الجدار بمسافة كيلومترين فأكثر.

وآليات التكيف الايجابية تزيد مع البعد عن الجدار، مثل الخروج واللعب مع الأصدقاء، ويمكن أن تكون للبيئة الفيزيائية دور في ذلك، مثل السماح للمراهقين الخروج لشعورهم بالأمان، لأن الجدار بعيد عنهم، في حين يستخدم الأقربون من الجدار آلية الهرب المعرفي بمشاهدة التلفاز، والقليل منهم يقومون بضرب الحجارة، كآلية للتكيف، لأن هذا يشعرهم بأنهم يقاومون الاحتلال، وهي طريقة ايجابية لتفريغ المشاعر السلبية والتوتر.

أما بخصوص التكيف المستخدم من قبل الأطفال، فتظهر النتائج أن من أكثر الآليات استخداماً هي آلية الحديث مع الآخرين عن الأمور التي تضايقهم. وهي آلية تكيف ايجابية للبحث عن الدعم العاطفي للمشاعر السلبية التي ترتبط بالأزمة، يليها الانعزال والنوم، وهي الآلية التي تشير الأدبيات (doll and Lyon 1998) الى علاقتها بآليات التكيف والضغوط النفسية. وتم تقسيم آليات التكيف الى ما يلي:

الآلية السلبية، التي يستخدمها الطفل لكبت مشاعره السلبية، تليها آلية اللعب. وهنا يبرز سؤال عن طبيعة الألعاب التي يلعبها الأطفال بعد التعرض للصدمة والأزمات، وذلك لأن الطفل، وكما تشير الأدبيات، يلجأ لتمثيل وتجسيد الأحداث المخيفة، من خلال اللعب. بمعنى أنه يسقط خوفه ومشاعره من خلال اللعب. وفي ملاحظة عيادية - في المركز- حين تم العمل مع مجموعة من الأطفال كان الجيش الإسرائيلي قد هدم بيوتهم، حيث قام هؤلاء بإعادة الحدث الصادم بواسطة اللعب عدة مرات، وقاموا في كثير من الأحيان بلعب دور القوي وهو الجيش الإسرائيلي. وتشير «كلاين» الى أن الطفل يذهب الى اللعب ليعبر عن تخيلاته وخبراته الحياتية. وتناولت أدبيات أخرى الموضوع، من جهة أن الطفل لديه مرونة عالية في العودة إلى وضعه الطبيعي، وهو اللعب، إذا توفرت له بيئة تدعمه وتساعده. أما آلية البكاء فتمثل النكوص، وهي آلية دفاع نفسية للرجوع إلى مرحلة عمرية أقل، من أجل الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي، وطلب توفير الحماية والأمان من الأهل والمحيطين، وهي تعبير عن مشاعر الخوف والتوتر.

الخلاصة والتوصيات

إن من أهم الاستراتيجيات التي ينبغي السعي وراء العمل على تحقيقها، هي إزالة الجدار من جميع المناطق الفلسطينية التي يمر بها ويعزلها، وذلك للتخلص من الآثار المختلفة للجدار سواء الحالية أو المستقبلية على الأصعدة المختلفة، الاقتصادية، الصحية، التعليمية والنفسية الاجتماعية، فبالإضافة الى الآثار النفسية التي تم التعرف عليها من خلال البحث والنتيجة عن التعرض للجدار وعزل العائلات الفلسطينية عن بعضها البعض والتأثير على الحاجة للانتماء للإنسان، فان لعملية العزل الاجتماعي والتعرض لأزمات وظروف صعبة تأثير سلباً على الوظائف المعرفية للإنسان، والقدرات على حل المشاكل والتفكير الذكي. حيث اشارت دراسة قام بها (Baumeister, 1995) بهدف فحص أثر العزل الاجتماعي على القدرة المعرفية، إلى أن العزل الاجتماعي يؤثر سلباً في الذكاء الإنساني، من حيث العمليات المعرفية Cognitive Process. فقد تبين أن الفرد المعزول اجتماعياً يفقد القدرة على أداء العمليات المعرفية المعقدة، مثل الحكم المنطقي Logical judgment على الأمور، وسرعة التفكير واتخاذ القرار Speed of decision، وحل المشكلات التي تتطلب أكثر من خطوة، ودقة وصحة الجواب Accuracy of answer، ولكن تبقى لديه القدرة على المهارات المعرفية البسيطة الضرورية للبقاء على قيد الحياة Simple information processing، هذا ويعتبر من الصعوبة البالغة استمرار العملية الأكاديمية بالشكل المطلوب، ومن المتوقع أن ترتفع نسبة التسرب من المدارس، وعدم الرغبة بالذهاب إلى المدرسة بسبب العوائق المادية التي يواجهها الطلبة نتيجة بناء الجدار، الأمر الذي يؤثر سلباً على القدرات والمهارات المعرفية للفرد الفلسطيني في مجتمع الدراسة.

وكي ينمو الإنسان ويتطور عليه أن يفكر ويتخذ قرارات تضمن حياته وتبعده عن الخطر، والتعامل مع احباطاته، وتشكيل شبكة من المصادر التي تدعم عملية بقائه على قيد الحياة. ولن يتسنى له ذلك إلا من خلال العيش في مجتمعات معقدة البناء، والانخراط في ديناميكياتها. إن عزل الفرد الفلسطيني في قرى وأحياء صغيرة ومعزولة بسيطة وخالية من مقومات الصمود،

ستضعف مهاراته الفكرية والمعرفية. لذلك هناك ضرورة لعمل تدخلات نفسية اجتماعية مع القاطنين في المناطق التي طبقت بها الدراسة وذلك من خلال:

أولاً: إعداد برامج تدخل نفسي-اجتماعي بهدف مساعدة الفئة العمرية، من 19 سنة فما فوق، على التخلص من الأعراض التي يعانون منها. فعلى الرغم من وجود علاقة سلبية، أي عكسية، بين التعرض والأعراض إلا أن الأعراض سوف تظهر فيما بعد.

ثانياً: إعداد برامج تفرغ انفعالي عاطفي في قريتي وادي الرشا ومغارة الضبعة، كون هاتين القريتين الأكثر ارتباطاً بالأعراض العاطفية.

ثالثاً: إعداد برامج تدخل علاج جماعي (Group therapy) لفئة المراهقين (13- 18 عاماً) تساعدهم على التخلص من الأعراض التي نتجت عن التعرض للجدار، وخاصة من مشكلة صعوبة التركيز، حيث ترتفع النسبة عند الإناث إلى 23.8٪ بشكل دائم، بينما عند الذكور تبلغ 18٪ بشكل دائم. إضافة إلى تشكيل مجموعات دعم نفسي عاطفي وانفعالي للمراهقين، الذين يعانون من الشعور بالخوف والقلق (Supportive group).

رابعاً: العمل على مساعدة الطفلات على التخلص من مشاعر الخوف من الليل، علماً بأن نسبة معاناة الطفلات من هذا العرض مرتفعة جداً (40.8٪) ومساعدة الأطفال الذكور على التخلص من العدوانية واستخدام العنف في حياتهم اليومية، وذلك عن طريق المجموعات العلاجية، والعلاج الفردي المختص، وذلك لأن الخبرات التطورية المتعلقة بحياة الطفل تحدد الوضع الوظيفي والتنظيمي لدماغه عندما يكبر. وأثر الخبرة الصادمة على تطور ووظيفة الدماغ يأخذ شكلاً استجابياً Responsive وتكيفياً Adaptive لكل من العمليات العقلية والاستجابة الجسدية. فمثلاً، من ناحية الاستجابة (Response) للحدث الصادم، قد يبدي الدماغ رد فعل انفصالي عن الحدث Disassociate response حيث ينسى الطفل تفاصيل الحدث المؤلم، ويكون استجابة جسدية مثارة Physiological hyper arousal response كأن يهرب من موقع الحدث وتزداد ضربات قلبه من الخوف. ومن ناحية تكيفية (Adaptive) فإن الدماغ، في طور النمو، يدخل المعلومات بشكل اعتمادى متكيف Use Dependent Fashion. بمعنى كلما طالت المدة الزمنية للحدث الصادم، فإن الطفل يدخل في حالات تكيف مزمنة Acute Adaptive States لردود الفعل على الحدث، والتي قد

تشكل خطراً في أن تتحول إلى صفات غير تكيفية نمائية غير سوية في مبنى شخصيته وتطوره (Perry, 2001; Perry, 1995) Maladaptive Traits

وهذا التفسير التطوري البيولوجي يضع الطفل في دائرة الخطر، إذا ما قلل الكبار من شأن الحدث، واعتبروه لأنه صغير- لا يعي ما يحدث، أو لديه القدرة على المقاومة والتحمل، أكثر من البالغين، وتخطي التجربة.

خامساً: العمل على تقديم التحليل النقدي للنتائج السابقة، والتقدم بتوصيات وتطوير العملية البحثية بناء على أن تواجد الجدار سيكون طويل الأمد، وبالتالي ستكون الآثار المترتبة عليه تراكمية ومتغيرة.

قائمة المراجع

- الرفاعي، نعيم. (1982). **الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف**. ط 7. جامعة دمشق: سوريا.
- الزعبي، أحمد. (1994). **الأمراض النفسية والمشاكل السلوكية عند الأطفال**. دار الحكمة اليمنية: اليمن.
- الزيود، نادر. (1998). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. ط 2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع: عمان.
- العناني، حنان عبد الحميد. (2003). **الصحة النفسية**. ط 2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع: عمان.
- جقمان، ريتا، عبد الله، انيتا، أبو صفية، رالا، وشامية، لونا. (2002). **التعليم المدرسي في مرمى النيران: الطلبة الفلسطينيون يتعلمون في بيئة أشبه بأوضاع الحرب**. معهد الصحة العامة: جامعة بيرزيت متوفر على www.icph@birzeit.edu
- سماره، عزيز، النمر، عصام، والحسن، هشام. (1993). **سيكولوجية الطفولة**. ط 2. دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان.
- عيسوي، عبدالرحمن. (1994). **الأمراض السيكوسوماتية**. دار النهضة العربية: بيروت.
- مقصود، منى. (2000). **أساليب مساعدة الأطفال المتأثرين بالحرب**. مركز مصادر الطفولة: القدس.
- منسي، حسن. (2001). **الصحة النفسية**. دار الكندي للنشر والتوزيع: الأردن.
- منشورات المركز الفلسطيني للإرشاد**. (2003). الآثار النفسية المترتبة على للجيتو الإسرائيلي ضد الشعب الفلسطيني، القدس: فلسطين.

- منشورات مركز القدس للنساء. (2004). مقدسيات يروين أثر جدار الفصل العنصري. القدس: فلسطين.
- منشورات منظمة الصحة العالمية. (1999). المرشد في الطب النفسي. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط: الإسكندرية.
- يعقوب، غسان. (1999). **سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي**. دار الفارابي: لبنان.
- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorder** (4^{ed}). Washington, D.C: APA.
- Bartol, C., Bartol, A. (1994). **Psychology and Law: Research and application** (2 Ed). Pacific Grove, CA: Brooks\ Cole.
- Barghouti, M. (2004). **Health and Segregation**. Health Development Information And policy Institute, Ramallah: Palestine.
- Baumeister, R. & Leary, M. (1995). the need to belong: desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation. **Psychology bulletin**, 117, 497-529
- Baumeister, R., Twenge, J. & NUSS, C. (2002). Effect of social Exclusion on cognitive processes: Anticipated Aloneness Reduces Intelligent thought. **Journal of personality and social psychology**, 83. 827-827: American psychological association, Inc.
- Beck, J. (1995). **Cognitive Therapy Basics and Beyond**. The Guilford Press: new York.
- Brennecke, H. & Robert, G. (1980). **Psychology and human Experience**. Macmillan Publishing Co: NewYork.
- Dohrenwend, B. (1980). **Mental health in the United States: epidemiological estimates**. Newyork: praeger.
- Duracovic, E. Kulenovic, A. & Dapic, R.(2003). Determinants of posttraumatic adjustment in adolescents from Sarajevo how experienced war. **Journal of clinical psychology**, 59 (1):29-40.
- Garbarino, J. & Kostelny, K. (1993). What do we need to know to understand children in war and community violence? **The psychological effects of war and violence on children**. Hillsdal, N.J.: Lawrence Erlbaum, 33-40.

- Gernzburg, K., Solomon, Z. & Bleich, A. (2002). Repressive coping style, acute stress disorder, and posttraumatic stress disorder. **Psychosomatic medicine** 64, 748-757.
- Greg, C. (1993). Three forms of stress in Cambodian adolescent refugees. **Journal of abnormal child psychology**, 21, 1-8
- Heylighen, F. (1992). A cognitive – systemic reconstruction of Maslow’s theory of self- actualization. **Behavioral science** 37, 39-58
- Hudson, C. (2005). Socioeconomic status and mental illness: test of the social causation and selection hypotheses. **American journal of orthopsychiatry** 75, 3-18.
- Khamis, V. (2005). Post traumatic stress disorder among school age Palestinian children. **Child abuse and neglect** 29, 81-95.
- Quota. S., El-sarraj. E, Punamaki, L. & Kanninen, K. (2002). The role of psychological defenses in moderating between trauma and post-traumatic symptoms among Palestinian men. **International journal of psychology** 37 (5), 286-296.
- Maslow, A. (2000). A theory of motivation. **Psychological review**, 50, 370-396, Toront. access (10-5-2005) on <http://psychclassics.yorku.ca/maslow/motivation.htm>
- Norman G. (1983). **Stress, Coping and Development in Children**. (2^{ed}), center for advanced study in behavioral sciences: United States of America.
- Perry, B. (2001). The Neurodevelopment Impact of Violence In childhood. Washington, D.C.: American psychiatric press, Inc. **journal of international violence**, 9, 339 <http://www.childtrauma.irg/print/print.asp> access on (1-6-2005).
- Perry, B., Pollard, R., Blakley, T, Baker, W.& Vigilante, D. (1996). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and use- dependent development of the brain: how states become traits. **Infant mental health journal**, 14, 103-115l.
- Punamaki, L., Komproe, I., Quota, S., El Masri, M. & Jong, D. (2005). The deterioration and mobilization effects of trauma on social support: childhood maltreatment and adulthood military violence in a Palestinian community sample. **Child abuse and neglect** 29, 351-373.



- Quota, S., Punamaki, L. & El-sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. **European child & adolescent psychiatry**, 328. 1-8.
- Punamaki, L. (1990). **Political Violence and Psychological Response**. Temper peace research institution, research reports No.4: Finland.
- Summerfield, d. (2002) a brief overview: war and mental health. **British medical journal**, 22:327-336.
- Srouf, R. (2002). Israeli 'security' barriers and their psychological impact on the individual and the collective. **A Selection of articles on the mental well being of the Palestinian people living under Israeli occupation**. Palestinian counseling center: Jerusalem.
- Stavrou, V. (1993). Psychological Effects of Criminal and Political Violence on Children. **The Child Care Worker**, 11, No 7, 3-5
- Thabet, A., Abed, Y., & Vostanis, P.(2002). Emotional Problems in Palestinian children living in a war zone: a cross sectional study. **Lancet**, 359, 1801-1804.
- Valent, P. (1998). Survival to fulfillment: a framework for the life- trauma dialectic: Introduction to survival strategies. **Philadelphia: bruner/mazel**, Australia. Access (10-5-2005) on <http://www.trauma-pages.com/valent98.htm>
- Yehezkel, L. (2004). **Facing the abyss: The isolation of sheikh sa'ad village – before and after the separation barrier**. The Israeli information center for human rights in the occupied territories, BT Selem: Jerusalem.

ملحق الاستمارات

استمارة للأطفال من عمر 6-12 سنة حول
الآثار النفسية المترتبة على بناء الجدار الفاصل في منطقة قلقيلية

| الترميز | معلومات عامة |
|---------|---|
| V1 | رقم الاستمارة: |
| V2 | المنطقة: |
| V3 | العمر: سنة. |
| V4 | الجنس: <input type="checkbox"/> 1- ذكر <input type="checkbox"/> 2- أنثى. |
| V5 | التحصيل الأكاديمي: |
| V6 | عدد الإخوة والأخوات: |
| V7 | الترتيب بين الأخوة: |
| V8 | الحالة الاجتماعية للوالدين: <input type="checkbox"/> 1- متزوجين <input type="checkbox"/> 2- مطلقين <input type="checkbox"/> 3- منفصلين <input type="checkbox"/> 4- موت أحد الوالدين |

الوضع الاقتصادي لعائلتك

| الترميز | V# | هل تملك الأشياء التالية: | 1- نعم | 2- لا |
|---------|-----|-------------------------------|--------|-------|
| | V9 | غسالة؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V10 | هل تملك عائلتك سيارة؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V11 | هل تملك عائلتك نشافة؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V12 | هل تملك عائلتك كمبيوتر؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V13 | هل تملك عائلتك أراضي زراعية؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V14 | هل تملك عائلتك مصدر دخل ثابت؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V15 | كم معدل دخل أسرتك شهريا؟ | 1- نعم | 2- لا |

| التقييم | معلومات حول التعرض للجدار: | V# | الترميز |
|---------|---|-----|---------|
| | ما هي المسافة بين مسكنه والجدار؟ | V16 | |
| لا -2 | 1- نعم هل يمر من خلال الجدار عند الذهاب للمدرسة؟ | V17 | |
| لا -2 | 1- نعم هل يمر من جانب الجدار عند الذهاب للمدرسة؟ | V18 | |
| لا -2 | 1- نعم هل أصبح لديه اصدقاء او اقارب داخل / خارج الجدار؟ | V19 | |
| لا -2 | 1- نعم هل أثر الجدار على ممارسة أنشطة وهوايات ا لطفل؟ | V20 | |

| التقييم | خلال الفترة الماضية (منذ ستة أشهر تقريبا) هل سبق وتعرضت \ أحد عائلتك للأحداث التالية؟ | V# | الترميز |
|---------|---|-----|---------|
| لا -2 | 1- نعم هل تعرضت للاعتقال؟ | V21 | |
| لا -2 | 1- نعم هل تعرضت للضرب و التنكيل؟ | V22 | |
| لا -2 | 1- نعم هل تعرضت للإصابة بالرصاص المطاطي أو الحي؟ | V23 | |
| لا -2 | 1- نعم هل تم هدم بيتك؟ | V24 | |
| لا -2 | 1- نعم هل تعرضت للتعذيب؟ | V25 | |
| | غير ذلك | V26 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

سيتم استخدام مقياس من 1-3 لمعرفة مدى وجود هذه الأعراض لديك منذ بناء الجدار؟
 بحيث أن 1 تعني لا يوجد أعراض، 2 تعني نعم يوجد العرض بعض الوقت، 3 تعني يوجد العرض دائما.
 الرجاء وضع دائرة حول الكلمة التي تناسبك.

| الترميز | المتغير | الأعراض | التقييم |
|---------|---------|---|----------------------------|
| | V27 | هل يشعر الطفل بعدم الرغبة في اللعب؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V28 | هل يراوده الشعور بالوحدة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V29 | هل يشعر بالحزن والبؤس؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V30 | هل يقوم بسلوك عدواني؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V31 | هل حدث وان تمنى لو انه لم يولد؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V32 | هل فقد الاهتمام بأحلامه الخاصة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V33 | هل يشعر بالتوتر والعصبية؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V34 | هل يشعر بالانزعاج؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V35 | هل يشعر بالخوف من التغيرات في حياته؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V36 | هل يشعر أن الأشياء السيئة سوف تؤثر على سعادة العائلة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V37 | هل يشعر طفلك بأوجاع جسمية دون معرفة السبب؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V38 | هل تراوده أفكار مخيفة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V39 | هل يعاني من إضرابات بالنوم (الأرق)؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V40 | هل قل تفاعله مع الآخرين؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V41 | هل تأتيه ذكريات مفاجئة ومزعجه؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V42 | هل يحدث لديه تبول لا إرادي (ليل،نهار)؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V43 | هل يشعر بالملل؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V44 | هل يخاف من الليل؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |

| الترميز | المتغير | الأعراض | التقييم |
|---------|---------|-------------------------------------|----------------------------|
| | V45 | هل يمارس العنف اللفظي مع الآخرين؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V46 | هل زاد تعلقه بأشياء مادية أو ألعاب؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V47 | هل تغير مكان نومه؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V48 | هل انخفضت رغبته بالذهاب للمدرسة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V49 | هل عايش تجارب مؤلمة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V50 | هل أصبح لديه مشاكل في التركيز؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |

ما هي الطرق التي يستخدمها طفلك للتخفيف من المشاعر المرتبطة بالأحداث التي تضايقه؟

.....

.....

.....

.....

القسم الخاص بالأطفال

| الترميز | المتغير | الأعراض | التقييم |
|---------|---------|--|----------------------------|
| | V51 | هل تشعر بعدم الرغبة في اللعب؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V52 | هل تشعر بالعزلة و البعد عن الآخرين؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V53 | هل قمت بضرب أحد أو دفعه؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V54 | هل قمت بتبادل عنف لفظي مع أقرانك؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V55 | هل تشعر بضعف أعضاء من جسمك؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V56 | هل تواجه مشاكل بالمعدة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V57 | هل تشكو من الصداع؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V58 | | |
| | V59 | هل أصبح لديك مشكلة بالتركيز؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V60 | هل تواجه صعوبة في السيطرة على التبول لديك؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |



| التقييم | الأعراض | المتغير | الترميز |
|----------|---------|---|---------|
| 3- دائما | 1- أبدا | هل تغيرت علاقتك مع أصدقاءك والآخرين؟ | V61 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل تواجه صعوبة في مواجهة الخلافات والتعامل مع أقرانك؟ | V62 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل قام أقرانك بالسخرية على أفكارك ومشاعرك أمام أصدقائك ومن هم مقربين منك؟ | V63 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل أصبحت تحلم أحلام مزعجة لها علاقة بالجدار؟ | V64 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل أصبحت تعاني من الألم بالصدر؟ | V65 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل تأتيتك ذكريات مفاجئة و سيئة لها علاقة بالجدار؟ | V66 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل تشعر بالملل؟ | V67 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل يوجد لديك رغبة بالبكاء لوقت طويل؟ | V68 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل انخفض تفاعلك الاجتماعي؟ | V69 |
| 3- دائما | 1- أبدا | هل تغير أدائك المدرسي للأسوأ؟ | V70 |

كيف تتعامل مع المشاكل و الأحداث السيئة التي تواجهك لحلها؟

.....

.....

.....

.....

انتهت الاستمارة

استمارة المراهقين من عمر 13-18 سنة حول
الآثار النفسية المترتبة على بناء الجدار الفاصل في منطقة قلقيلية

| معلومات عامة | الترميز |
|---|---------|
| رقم الاستمارة: | V1 |
| المنطقة: | V2 |
| العمر: سنة. | V3 |
| الجنس: <input type="checkbox"/> 1- ذكر <input type="checkbox"/> 2- أنثى. | V4 |
| الحالة الاجتماعية: | V5 |
| (في حالة الزواج) عدد الأبناء في العائلة: | V6 |
| التحصيل الأكاديمي: <input type="checkbox"/> 1- ابتدائي 2- إعدادي <input type="checkbox"/> 3- ثانوي | V7 |
| عدد الإخوة والأخوات في العائلة الأصل: <input type="checkbox"/> 1- (2-0) <input type="checkbox"/> 2- (3-6) <input type="checkbox"/> 3- 7 فأكثر | V8 |
| العمل: <input type="checkbox"/> 1- طالب <input type="checkbox"/> 2- عامل <input type="checkbox"/> 3- عاطل عن العمل <input type="checkbox"/> 4- عمل آخر حدد/ي | V9 |

الوضع الاقتصادي لعائلتك

| الترميز | V# | هل تملك الأشياء التالية: | 1- نعم | 2- لا |
|---------|-----|-------------------------------|--------|-------|
| | V10 | غسالة؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V11 | هل تملك عائلتك سيارة؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V12 | هل تملك عائلتك نشافة؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V13 | هل تملك عائلتك كمبيوتر؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V14 | هل تملك عائلتك أراضي زراعية؟ | 1- نعم | 2- لا |
| | V15 | هل تملك عائلتك مصدر دخل ثابت؟ | 1- نعم | 2- لا |

| التقييم | معلومات حول التعرض للجدار: | V# | الترميز |
|---------|--|-----|---------|
| | ما هي المسافة بين مسكنك و الجدار؟ | V16 | |
| لا -2 | 1- نعم هل أثر بناء الجدار على ذهابك إلى العمل؟ | V17 | |
| لا -2 | 1- نعم هل أصبحت تمر من خلال الجدار عند الذهاب إلى المدرسة أو عند زيارة أقاربك. | V19 | |
| لا -2 | 1- نعم هل أثر بناء الجدار على علاقاتك الاجتماعية؟ | V20 | |
| لا -2 | 1- نعم هل أثر الجدار على ممارسة أنشطة أو هوايات؟ | V21 | |

| التقييم | خلال الفترة الماضية (منذ ستة أشهر تقريبا) هل سبق وتعرضت للأحداث التالية؟ | V# | الترميز |
|---------|---|-----|---------|
| لا -2 | 1- نعم هل تعرضت للاعتقال؟ | V22 | |
| لا -2 | 1- نعم هل تعرضت للضرب والتنكيل؟ | V23 | |
| لا -2 | 1- نعم هل تعرضت للإصابة بالرصاص المطاطي أو الحي؟ | V24 | |
| لا -2 | 1- نعم هل تم هدم بيتك؟ | V25 | |
| لا -2 | 1- نعم هل تعرضت للتعذيب؟ | V26 | |
| | غير ذلك | V27 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

سيتم استخدام مقياس من 1-3 لمعرفة مدى وجود هذه الأعراض والمشاعر لديك منذ بناء الجدار؟ بحيث أن 1 تعني لا يوجد أعراض، 2 تعني وجود العرض بعض الوقت، 3 تعني وجود العرض دائماً (كل الوقت).
الرجاء وضع دائرة حول الكلمة التي تناسب حالتك.

| الترميز | المتغير | الأعراض والمشاعر | التقييم |
|---------|---------|--|-------------------------------|
| | V28 | هل أصبح لديك صعوبة في الذهاب إلى النوم؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V29 | هل تشعر بالرغبة في مشاركة أصدقاءك في الأنشطة؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V30 | هل تتكرر لديك أحلام جميلة أو مزعجة لها علاقة بالجدار؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V31 | هل تشعر بعدم الرغبة بالذهاب إلى المدرسة؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V32 | هل تشعر بصعوبة بالتنفس؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V33 | تشعر بتغيير في أداءك المدرسي منذ بناء الجدار؟ إذا تغير كيف..... | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V34 | هل تشعر بضعف بأعضاء جسدك؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V35 | هل تجد صعوبة في التركيز بالدراسة؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V36 | هل تشعر بصداع بالرأس؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V37 | هل تنام لساعات طويلة؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V38 | هل تشعر بأوجاع في جسدك؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V39 | هل تشعر بأن لديك برغبة بالبكاء بشكل متواصل؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V40 | هل تشعر بالتوتر والعصبية الزائدة؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |
| | V41 | هل تشعر بأنك تريد أن تضرب أصدقاءك أو إخوتك؟ | 1- أبداً 2- أحياناً 3- دائماً |

| الترميز | المتغير | الأعراض والمشاعر | التقييم |
|---------|---------|---|----------------------------------|
| | V42 | هل يراودك شعور بالوحدة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V43 | هل تشعر بالملل من الحياة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V44 | هل تشعر بوجود رغبة لديك بممارسة العنف على الآخرين (ضربهم أو التلطف بألفاظ غير لائقة)؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V45 | هل تشعر بالألم في معدتك؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V46 | هل تراودك أفكار مخيفة حول الجدار؟ إذا وجدت فما هي | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V47 | هل تراودك نوبات خوف شديدة وفزع؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V48 | هل أصبحت لديك رغبة في إيذاء الحيوانات؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V49 | هل تشعر بفقدان الشهية أو رغبة زائدة بالأكل؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V50 | هل تراودك مشاعر بالذنب لأنك لم تستطع فعل شيء تريده لوقف بناء الجدار؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V51 | هل أصبحت تمارس سلوكيات لم تكن تمارسها بالسابق مثل قضم الأظافر؟ غير ذلك ما هي | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V52 | هل تشعر أنه لا توجد لديك رغبة بالاهتمام بمظهره الخارجي؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V53 | هل تشعر بأنك تحب أن تكون ضمن جماعة؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |
| | V54 | هل علاقاتك الاجتماعية مع الأهل والجيران تحسنت؟ | 1- أبدا 2- أحيانا 3- دائما |

| التقييم | | | الأعراض والمشاعر | المتغير | الترميز |
|---------|-----------|---------|---|---------|---------|
| | | | هل علاقاتك الاجتماعية مع الأهل والجيران أصبحت سيئة لا تحب اللعب مع أولاد الجيران؟ | V55 | |
| دائما | 2- أحيانا | 1- أبدا | | | |
| | | | هل غيرت مكان نومك منذ بناء الجدار؟ أين أصبحت تنام؟ | V56 | |
| دائما | 2- أحيانا | 1- أبدا | | | |
| | | | هل تشعر بأن هناك أمور ستضايقك سوف تحدث؟ | V57 | |
| دائما | 2- أحيانا | 1- أبدا | | | |
| | | | هل تشعر بأنك تريد أن تغيير مكان سكنك نتيجة الجدار؟ | V58 | |
| دائما | 2- أحيانا | 1- أبدا | | | |
| | | | هل تشعر بأنك تريد أن تفعل شيء لإزالة الجدار؟ | V59 | |
| دائما | 2- أحيانا | 1- أبدا | | | |
| | | | ما هو | V60 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | ما هي الطرق التي تستخدمها للتخفيف من المشاعر المرتبطة بالأحداث التي تضايقك؟ | V61 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

انتهت الاستمارة

These economic and social devastating hardships have increasingly heightened the vacuum of psychological problems for the Palestinian people who live in Qalqilya, and/or in the surrounding villages.

Therefore, a study was conducted by the PCC Clinical Department to investigate and assess the relationship between the exposure of the Israeli Apartheid Wall and the emergence of psychological stress and symptoms traditionally associated with living under de-ruralized poverty stricken environment. By conducting this study, we hope to prove that the Apartheid wall will only increase psychological symptoms. To test out this hypothesis the PCC designed a quantitative and qualitative study with three experimental groups (give names of Villages) around the city of Qalqilya, that are effected by the Wall economically and socially, and one control group (give name of city) that is not effected, socially, and economically by the Apartheid Wall. The questionnaire designed has 7 psychological scales that we felt are useful in testing and validating our hypothesis. They are: the Depression Scale, the Anxiety Scale, the Trauma Scale, the Behavior Scale, the Conflict Scale and the Political Scale. The political scale was developed as a way to rule out, whether the political environment is the main psychological stressor versus the building of the Apartheid Wall. The political scale also was designed to do an analysis comparison on the psychological stressors of the experimental groups versus the control group. There were 40 families, a sample of 150 people, that were part of the experimental pilot study and 15 households, 50 people from the control group.

The PCC's goal in conducting this study will be two-fold: a) to show the global communities that Israel's Racist Wall and confiscation of land does not increase safety, but only increases psychological problems and disparity among the Palestinian population; and b) to help develop appropriate mental health interventions in the surrounding village areas of Qalqilya. This will hopefully help decrease the negative psychological symptoms, which is manifested from living under economic and social vacuum of the Apartheid Wall.

Abstract

The Apartheid wall around Qualqyilia is the first of Palestinian communities to be hermetically sealed by Israel's Apartheid Wall, which happens to seige the city three kilometers. The Apartheid Wall has confiscated and isolated 937.5 acres (3,750 dunums) of the surrounding land around Qualqyilia, while destroying another 550 acres (2,200 dunums) of West Bank land. Almost half of the West Bank's Fresh Water resources comes from the Western Aquifer which rests under Qualqyilia and it's surrounding villages. As a result of the Apartheid Wall, arab villages surrounding the Wall will loose at least 15 groundwater wells used for producing agricultural products., which accounts for over 50 percent of the villages income. The continual confiscation of Qualqyilia village land created a vacuum of economic and social problems for the Palestinian people. The lost of business commercial area and limited inability to travel outside their village for employment, Palestinian people have become more soley dependent on their farm land for economic employment. Unfortunately Israeli increasingly is confiscating to build settlements on these farm lands. Furthermore, statistics show that the average Palestinian family in the surrounding villages' income is 60 US dollars/monthly, with 5-7 family members per household.

Due to the 50,000 Jewish immigrants and the building of settlements surrounding the Qualqyilia villages, Israelis have also built electric fences (barriers) seperating the connecting villages. The Israeli army checkpoints barriers which surround the connecting villages have prevented teachers, and students from attending and completing their academic school year. In the last academic school year, over 45 days of school for all ages, were completely lost due to closures. This is mainly a result from the Israeli military refusing both teachers and students entry at the checkpoints for "so called security reasons".

The Psychological Implications of the Israeli Wall on Palestinians in the Qalqilia District

تصميم البحث وتطوير الأداة:

رنا النشاشيبي، نسرين بوشية، لمى ترزي

فريق العمل الميداني الذي شارك في جمع المعلومات:

| | | | | |
|---------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| ايمن طه | حاسم الشاعر | رفيق مراعبة | رمزي عرار | رهام قزمار |
| لينا طه | ماهر قرعان | مهند عودة | ميسون مراعبة | وائل مراعبة |

إدخال البيانات:

سائد قزمار، ندى أبو كويك، نسرين بوشية

معالجة البيانات والإشراف الإحصائي:

د. محمد مضية، عنان سرور، نسرين بوشية

تحليل النتائج: طاقم الدائرة العلاجية في المركز الفلسطيني للإرشاد

استشارات مهنية:

د. شفيق مصالحة، د. ميشيل صنصور

تنقيح لغوي: نعيم ناصر

إصدار:

المركز الفلسطيني للإرشاد - رام الله، فلسطين

مركز الارشاد العربي للتربية - القدس، فلسطين

هذا الإصدار متوفر لدى:

المركز الفلسطيني للإرشاد

تلفاكس: 2989788

بريد الكتروني: pccramallah@palnet.com

ومركز الارشاد العربي للتربية

صندوق بريد 17402، بيت حنينا، القدس

هاتف رقم: 6562272، فاكس رقم: 6562271

بريد الكتروني: pcc@palnet.com

**The Psychological
Implications of the Israeli
Wall on Palestinians
in the Qalqilia District**

The Palestinian Counseling Center

Jerusalem - 2005