

اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي

Post-traumatic stress disorder and its relationship to health behaviors among fighters on the southern border

إعداد: الباحث/ فهد بن جرادان حسن العمري

ماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية

Email: fghalomary@gmail.com

إشراف الأستاذ الدكتور/ أنس الطيب رابح الحسين

أستاذ القياس والتقويم، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية

المخلص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي والكشف عن الفروق في الاضطراب تعزي لمتغير العمر وسنوات الخبرة وعلاقة هذه الاضطراب (بالسلوكيات الصحية) وتحديدًا جودة النوم وإدارة التوتر كما استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وتتكون عينة البحث من (150) مقاتل مصاب باضطراب كرب ما بعد الصدمة تم تشخيصهم مسبقاً من أطباء وخصائيين نفسيين وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية وقام الباحث بتطبيق مقياسي (اضطراب كرب ما بعد الصدمة، السلوكيات الصحية)، واستخدم الباحث برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ومنها: أن هناك علاقة عكسية (سلبية) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للسلوكيات الصحية بأبعادها (جودة النوم - التوتر)، أن مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي جاء بدرجة عالية، أن مستوى السلوكيات الصحية بأبعادها (جودة النوم - إدارة التوتر) لدى المقاتلين بالحد الجنوبي جاء بدرجة أقل من المتوسط، أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين في الحد الجنوبي باختلاف السلوكيات الصحية، وذلك لصالح المقاتلين من منخفضي السلوكيات الصحية. وقد قدمت الدراسة إلى عدداً من التوصيات من أهمها: القيام بتقديم برامج دعم نفسي ومعنوي للوقاية من الاضطرابات النفسية قبل وأثناء الحرب، والتي قد تسهم في الحد من أو تخفيف الصدمات التي قد تصيب المقاتلين، العمل على الحد من تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على المقاتلين وذلك من خلال إلحاقهم بالبرامج العلاجية السلوكية حيث يساعد العلاج السلوكي على تغيير أنماط التفكير والسلوك السلبي غير الصحي المرتبط بالحدث الصادم.

الكلمات المفتاحية: اضطراب، كرب ما بعد الصدمة، السلوكيات الصحية، مقاتلين الحد الجنوبي

Post-traumatic stress disorder and its relationship to health behaviors among fighters on the southern border

Abstract:

The aim of this study is to determine the level of post-traumatic stress disorder and how it relates to the health behaviors of fighters on the southern border. It also seeks to determine the level of the disorder based on the sample members' age, years of experience, and level of psychological support, as well as how this disorder relates to health behaviors, particularly stress management and sleep quality. The researcher applied the descriptive-correlational approach, and 150 fighters suffering from PTSD made up the research sample, which was chosen at random. The PTSD and health behaviors were prepared and used by the researcher, and the data were analyzed using the SPSS software. The study's findings were that there was a significant negative correlation (0.01) between PTSD and the total score of health behaviors in their dimensions (sleep and stress); the level of PTSD of fighters on the southern border was high; the level of health behaviors in their dimensions (sleep and stress management) of fighters on the southern border was below average; and there were statistically significant differences (0.01) in the level of post-traumatic stress disorder of fighters on the southern border according to health behaviors, in favor of fighters with low health behaviors. The most significant of the study's recommendations are to offer moral and psychological support programs to prevent psychological disorders before and during the war, which may help to lessen or mitigate the traumas that may affect fighters, and to work toward reducing the impact of PTSD on fighters by enrolling them in behavioral therapy programs, which can help to alter unhealthy negative behavior and thought patterns related to the traumatic event.

Keywords: Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder, Health Behaviors, Southern Border Warriors

1. المقدمة:

تعرض التاريخ البشري لحروب متفرقة نتج عنها أعمال عنف وتعذيب ومجازر أدت الى معاناه نفسية واجتماعية بسبب هذه الصراعات المسلحة التي انعكست على الأفراد المقاتلين بشكل سلبي ما أحدث لهم حالة من الذعر والخوف في مناطق النزاعات المسلحة والتي أستمتر تأثيرها على حياتهم الاجتماعية والأسرية لحدوث متغيرات نفسية وجسديه أدت إلى حالة من الصدمة وردود الفعل القوية من خوف واكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية وبطبيعة هذه الاحداث القتالية والنزاعات المسلحة التي يقع فيها العديد من الاصابات بين الأفراد وتجعلهم غير قادرين على مواجهه المواقف الصعبة أثناء الحرب والاستسلام للضغوط وعدم القدرة على إتمام الواجبات الموكلة لهم بما أثر سلباً على استقرارهم النفسي والمهني، حيث زادت نسبة الحالات المصابة نفسياً لعدم وجود خدمات علاجية نفسية ودعم نفسي خلال الأحداث بالمقابل ان هؤلاء الأفراد يقومون بمواجهتها وهم يحملون كم كبير من الضغوط التي يتوجب علاجها وتهديتها حال وجودها، لذلك كان لابد من الدعم النفسي والاجتماعي لتحقيق الصحة النفسية لديهم (الهالك والشوبكي، 2021).

يشير يونس (2011) إلى تأكيد نظرية "باندورا" على دور الفرد في صياغة مسار حياته؛ حيث يعتبر الأفراد عوامل ذاتية التنظيم، وفي ذلك إشارة إلى الاهتمام باستثمار الطاقة النفسية الداخلية لدى كل فرد وتوجيهها توجيه صحيح وسليم نحو تحقيق الصحة النفسية في كافة الظروف والتحديات وبكل الإمكانيات المتوفرة، وتزداد تلك الاهتمامات في الظروف الصاغطة والطارئة التي يعجز الفرد عن إيقافها أو التحكم فيها، عندها لا يكون لديه خيار آخر لتحقيق توافقه النفسي سوى تقبلها والتعامل معها بإيجابية، فمن المؤكد أن أغلب الأحداث التي لا يسيطر عليها الفرد ويصعب التحكم فيها عندما يتعرض لها بشكل مستمر تساعد على تشكيل أسلوب تشاؤمي ومحبط لديه بدرجة خطيرة على صحته النفسية وحياته الاسرية والاجتماعية، وهذا ما يجب مقاومته ذاتياً بتبني أساليب تفاؤلية أكثر إيجابية ودعم نفسي مستمر عند الحاجة للحفاظ على مستوى جيد من الصحة النفسية.

1.1. مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تهدف وزارة الدفاع الى رفع مستوى الجاهزية والتطوير لجميع قدراتها المادية والمعنوية لتواكب رؤية (2030)، ومن اساسياتها الإعداد النفسي والمعنوي للجنود البواسل وذلك من خلال تفعيل دور الصحة والنفسية والإرشاد النفسي المستمر لهم من خلال برامج توعوية وعلاجية تسهم في رفع مستوى الجندي من الناحية النفسية والمعنوية. وقد لاحظ الباحث من خلال خبرته العملية وممارسته المهنية ان هناك من المقاتلين الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة او غيره من الاضطرابات النفسية ولكنهم لا يقبلون على العلاج رغم توفر هذه الخدمة لاعتبارات اجتماعية واعتبارات ثقافية وهذا ما حدى الباحث أن يقيس مستوى هذا الاضطرابات.

ومن هذا المنطلق يجب أن نركز على الاضطرابات النفسية والسلوكيات غير الصحية التي قد تصيب الجندي بسبب ضغوط الحرب وكيفية التعامل معها ومواجهتها وتكمن مشكلة الدراسة في كيفية تحديد تلك الاضطرابات التي قد تصيب الإنسان نتيجة القتال والتعرف عليها وذلك بجمع معلومات كافية قدر الإمكان ليتم معالجتها فكما نعرف أن أول خطوات علاج المرض أو الاضطراب هو تشخيص ذلك المرض فإذا أصبحنا ملمين بأسبابه وأعراضه وكافة جوانبه فقد وصلنا بنسبة كبيرة لحله سواء كان ذلك الحل عبارة عن علاج دوائي يتعامل مع الخلل الجسدي في حالة وجود خلل جسدي نتيجة الاضطراب أو علاج نفسي سلوكي أو معنوي.

2.1. تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- 1- ما العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؟
- 2- ما هو مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؟
- 3- ما هو مستوى السلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؟
- 4- هل توجد فروق بين مقاتلين الحد الجنوبي في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة تعزي لمتغير العمر، سنوات الخبرة؟

3.1. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التالي:

- 1- الكشف عن العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي.
- 2- التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالسلوكيات الصحية.
- 3- التعرف مستوى السلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي.
- 4- التعرف على الفروق بين مقاتلين الحد الجنوبي في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة تعزي لمتغير العمر، سنوات الخبرة.

4.1. أهمية الدراسة:

1.4.1. الجانب النظري:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من عدة أمور أبرزها:

- 1- الاهتمام بدراسة شريحة هامة في المجتمع هم (المقاتلين) لفهم مدى توافقه نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً ومعرفة إمكاناتهم وقدرتهم على مواجهة التحديات ومن هذا المنطلق يجب ان نركز على الاضطرابات النفسية التي قد تصيب المقاتل بسبب ضغوط الحرب وكيفية التعامل معها ومواجهتها.
- 2- من المأمول ان تسهم في إضافة وإثراء للمكتبة العربية بشكل عام والمكتبة السعودية بشكل خاص في مجال البحوث والدراسات النفسية والشخصية والاجتماعية.
- 3- ما قد تساهم فيه هذه الدراسة من الإثراء المعرفي الذي قد يفيد الأخصائيين النفسيين العسكريين في الميدان وكذلك الإضافة المعرفية للمكتبات وللدراسات العسكرية.

2.4.1. الجانب التطبيقي:

الأهمية التطبيقية لهذا البحث تتمثل في عدة أمور من أهمها:

- 1- مساعدة المسؤولين في وزارة الدفاع بالعوامل التي قد تساهم في رفع من مستوى الدعم النفسي، والحد من الاضطرابات النفسية التي قد تصيب المقاتلين.
- 2- يمكن ان تفيد نتائج البحث في تصميم برامج ارشادية وإقامة دورات تدريبية متخصصة ودعم نفسي متقدم للمقاتلين قبل وأثناء الحرب وايضاً بعد الحرب للمصابين.

3- تطوير دور المراكز النفسية العسكرية لعلاج الحالات أو تخفيف الاضطرابات النفسية التي قد تصيب المقاتلين.

4- فهم وتطبيق الجانب العلمي والعملية للأخصائيين النفسيين الممارسين في المراكز العسكرية فيما يخص الاضطرابات للمقاتلين.

5.1. مصطلحات الدراسة:

كرب ما بعد الصدمة:

هو اضطراب يصاب به الفرد الذي تعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيره أو عنف جنسي ويحصل تنوع كبير في أشكال المعاناة النفسية والعديد من الأفراد الذين تعرضوا لحدث صادم أو مجهد يحملون النمط الظاهري الذي يستبدل الأعراض القائمة على القلق والخوف. (DSM-5,2013)

السلوكيات الصحية:

يعرف السلوك الصحي بأنه مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يقوم بها الأفراد للحفاظ على صحتهم وتعزيزها، والوقاية من الأمراض أو التحكم فيها. يشمل ذلك العادات الغذائية السليمة، ممارسة النشاط البدني المنتظم، تجنب التدخين والكحول، الحصول على قسط كافٍ من النوم، الحفاظ على النظافة الشخصية، وإجراء الفحوصات الطبية الدورية. (World Health Organization, 2023).

المقاتلين:

ووفقاً للجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)، فإن المحاربين هم الأفراد الذين يشاركون مباشرة في الأعمال العدائية في النزاعات المسلحة، سواء كأعضاء في القوات المسلحة لدولة معينة أو كمقاتلين في جماعات مسلحة منظمة (ICRC, 2023).

6.1. حدود الدراسة:

1- الحدود الزمانية: العام الدراسي 1445هـ -1446هـ.

2- الحدود المكانية: سيتم تطبيق البحث في الحد الجنوبي.

3- الحدود البشرية: سيتم تطبيق البحث على عينة من المقاتلين الذين لديهم اضطراب كرب ما بعد الصدمة بالحد الجنوبي.

4- الحدود الموضوعية: تتحدد الحدود الموضوعية بالاضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالسلوكيات الصحية (جودة النوم، إدارة التوتر) للمقاتلين.

2. أدبيات البحث:

• اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يعد اضطراب كرب ما بعد الصدمة رد فعل طبيعي ينتج بسبب التعرض لإحدى التجارب المزعجة المسببة للصدمة بشكل كبير أو التعرض لأي موقف غير طبيعي أو أحداث مؤذية عاطفية أو جسدية أيضاً تؤدي إلى معاناة للشخص بسبب هذه الأحداث فنجد أن الشخص يتعرض لمعاناة بعد الحادثة المخيفة التي تعرض لها والأفكار والذكريات التي تخطر على باله أيضاً نتيجة للأحداث التي تعرض لها. (أبو عيشة وعبدالله. 2012)

• تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة هو استجابة الأشخاص ممن تعرضوا أو شهدوا أو سمعوا بأحداث صادمة مثل كارثة طبيعية أو عمل

إرهابي أو حادث خطير أو أي اعتداء شخصي عنيف، ولديهم أفكار مكثفة ومثيرة للقلق ومشاعر متعلقة بتجربتهم. (محمد وإبراهيم، 2020).

• أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يتطلب اضطراب كرب ما بعد الصدمة التعرض لأحداث صادمة تتسبب في توتر شديد للفرد ينتج عنها تغيير ملحوظ في سلوك وأفعال هذا الفرد والاستجابة لهذه الأحداث الصدمية غالباً ما تكون مصحوبة بالرعب والخوف والعجز. ومن هنا يمكن تقسيم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى:

• أعراض التجنب

الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة غالباً ما يسعون إلى كبت أفكارهم وتجنب الأشياء والمواقف التي تذكرهم بالأحداث الصادمة، سواء بشكل واعٍ أو غير واعٍ، وذلك للابتعاد عن مشاعر الخوف والتوتر والقلق والغضب ولحماية أنفسهم من الضغوط الناتجة عن استحضار تلك الذكريات. هذا يدفعهم إلى العزلة الاجتماعية، فيقل اهتمامهم بالمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والدينية وغيرها بعد التجربة الصادمة، كما يتخلون عن بعض الواجبات والهوايات التي قد تنير ذكرياتهم المؤلمة. (محمود، 2008)

• أعراض فرط الإثارة

من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة حالة الاستثارة الدائمة، حيث يصبح الشخص أكثر عرضة للفرع والاستثارة لأي مؤثر. فيميل إلى الغضب المفرط، ويواجه صعوبة في التركيز والاسترخاء، مع رغبة مستمرة ومشكلات في النوم، حيث يستغرق وقتاً طويلاً ليخالد إلى النوم ويعاني من أرق ومشاكل جسدية، مثل الصداع المزمن وآلام المعدة. كما يشعر البعض بعدم الأمان، فيبالغ في تفقد المكان الذي يذهب إليه للتأكد من خلوه من أي تهديد، ويرى الكثير من الأمور العادية في بيئته كأنها مصدر للخطر. (Schiraldi, G.R. 2009)

• أعراض الذكريات أو ما يسمى بتكرار الشعور بالتجربة الصدمية

أهم ما يميز اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو الذكريات المتكررة المتعلقة بالتجربة الصدمية التي تتركز وتقتحم ذهن الشخص بشكل متكرر بدون أي مناسبة لذلك، والأسوأ من ذلك أن الكثير من الأشخاص المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة قد يعانون من الشعور بأنهم يعيشون تجربة الحدث الصادم من جديد، فعند تعرضه لأي موقف صادم فإن ذلك الموقف يحفز ذكريات سيئة له، فيرجع بذهنه وذكرياته للماضي ويظهر كأن شريط من الذكريات يمر من جديد في ذهنه.

وهذه الذكريات المفاجئة ليست مجرد ذكريات بل أنها ذكريات حية ودقيقة للغاية مع التفاصيل والمحتوى المجهد لتعذيبهم، ويتعرضون للهجوم خاصة قبل النوم أو في المواقف التي يكون فيها الشخص متوتراً نفسياً وقد يكون تأثيره أكثر وأشد خطورة وألماً من الحدث الصادم نفسه، ولا يقتصر الأمر على هذه الذكريات المقترحة بل يمتد ليشمل كذلك الأحلام المزعجة الكوابيس فتسبب القلق والتوتر للشخص حيث يستيقظ في كل مره مذعوراً خائفاً يتصبب عرقاً. (الحياتي، 2022)

• علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يجب أن يكون العلاج ملائماً لنمط الصدمة فالأفراد الذين يتعرضون لأحداث صدمية تتعلق بحوادث الطرق أو الكوارث الطبيعية يختلفون بشكل جذري عن ضحايا جرائم العنف وضحايا الحروب والتعذيب أو حالات الأسرى وسجناء الحروب ولكن

هناك أهداف عامة للعلاج لا بد أن تتحدد ولا بد من معرفتهم بأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة ولا بد من العلاج حتى يصل لهم احساس الأمان ومساعدتهم على الخروج من الحالة الصدمية التي تعرضوا لها. (النجار، 2018)

أولاً: العلاج الدوائي

يعتبر أول مرحلة في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو العلاج الدوائي وذلك من أجل تسهيل عمليات العلاج النفسي والتخفيف من الأعراض المؤلمة فهناك جرعات دوائية تؤخذ في علاج الاضطرابات الإكتئابيه ويجب الاستمرار عليه لمدة سنة على الأقل فهناك بعض الدراسات تشير إلى أن العلاج بالأدوية يكون أكثر فعالية في معالجة الاكتئاب والقلق وفرط الاستثارة منه في معالجة التجنب والإنكار أو التبدل الانفعالي. (Stewart,2011)

ثانياً: العلاج السلوكي

يعتبر العلاج السلوكي هو أكثر العلاجات النفسية المستخدمة في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة حيث يقوم العلاج السلوكي على افتراض أن استجابة المريض للصدمة هي التي تنتج الأعراض الأولية والثانوية وتسبب في ردود فعل للذكريات ومن هنا الذكريات تعتبر مركز اهتمام في العلاج السلوكي. (Byrne at al,2003)

ثالثاً: العلاج المعرفي

العلاج المعرفي ظهر قديماً عام 1960 ويقوم على أن كل منا له أفكار وتوقعات ومعاني عن الذات وعن الآخرين وكذلك عن العالم الذي يحيط به ونجد أن هذه الأفكار هي التي توجه سلوكه وتحدد انفعالاته وتعتبر هي الفلسفة الأساسية للشخص في الحياة وعندما تكون هذه الأفكار والمعتقدات والافتراضات ذات طبيعة خاطئة وسلبية يحدث الاضطراب النفسي، وبالتالي يكون العلاج المعرفي وهدفه هو تعديل وتحديد تعريفات وتحيزات التفكير لدى المريض وكذلك تعديل المخطط المعرفي لدى المريض، ويهدف أيضا العلاج المعرفي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة إلى تيسير المعالجة الانفعالية الناجحة لصدماهم والعمل على تطوير استراتيجيات أكثر فاعلية للتعامل مع ضغوط الحياة اليومية وتطوير وتطمين النفس والذات خاصة أوقات الكرب الانفعالي. (زيتوني وآخرون، 2022)

رابعاً: العلاج الجماعي

العلاج الجماعي يستخدم في علاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة ويعتبر من أهم العلاجات لأنه يعتمد على مجموعة من المرضى الذين يشاركون في الاضطرابات نفسها ويشاركون بعضهم البعض الخبرات ذاتها ويتقاسمون أيضا المشاكل مع بعضهم البعض ويكونوا عوناً وسنداً لبعضهم البعض وأظهر هذا العلاج الجماعي نتائج جيدة في علاج اضطرابات كرب ما بعد الصدمة وخاصة الاضطرابات الناتجة من الحروب والكوارث الطبيعية فعندما يرى الجنود المقاتلين أن هناك أشخاص مثلهم يعانون نفس المرض ونفس المشكلة فإنهم يكونوا أكثر تعاوناً مع بعضهم البعض ويصبحوا قادرين على المواجهة والتعافي من هذه الاضطرابات. (زهران، 2005)

خامساً: العلاج الأسرى

في السنوات الأخيرة زاد الاهتمام بالعلاج الأسرى حيث أن الأهل والأحباب لهم يد في دعم وتشجيع ذويهم من الناجين من الحروب والتعذيب فيعملوا على مساندتهم والوقوف بجانبهم ويشترك أفراد العائلة في عملية العلاج والتأهيل النفسي وليس مطلوب منهم الهروب والابتعاد بل الدعم والمواجهة فلا بد أن يقوم المعالج بالشرح لكافة أفراد الأسرة على الصدمة ومعناها وتأثيرها

السلبى على الفرد وكذلك حياة العائلة بأكملها وبالتالي تقوم العائلة بالدعم ومساعدة ذويهم من المرضى المصابين باضطرابات كرب ما بعد الصدمة. (اليوسف وأبو عيطه. 2015)

• العوامل المؤثرة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

يرى الباحث من خلال الاطلاع والتجربة أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يتم حدوثه نتيجة أحداث صادمة محددة ويوجد سبب ونتيجة بين هذه الصدمة والاضطراب ولا يكفي الحدث المسبب للصدمة وحده لتفسير هذا الاضطراب، وعلى الرغم من أن لكل شخص خبره صدمية مر بها وتأثر منها بالتأكيد، فإن هناك بعض الناس يقومون فقط بتطوير الأعراض الخاصة باضطراب كرب ما بعد الصدمة، ونجد أن هناك عوامل مسببة لظهور كرب ما بعد الصدمة أو عوامل مهياة لظهوره ومنها:

أ- شدة الحدث الصدمي وعنفه وطول فترة التعرض له.

ب- التعليم ومستواه المنخفض.

ت- المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة.

ث- التاريخ الأسرى للاضطراب النفسي.

ج- ضغوط ومهام العمل التي تفوق طاقة الفرد.

ح- زيادة معدل الحالة العصبية.

خ- زيادة معدل الاكتئاب والقلق.

د- عمر المصدوم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

ثانياً: السلوكيات الصحية

ويرى الباحث أن ممارسة السلوكيات الصحية هي أحد أشكال العادات أو السلوك والمؤثرات البيئية التي من المفترض أن تعزز جودة النوم أو تحد وتقلل منها، حيث ان ممارسة السلوك الصحي للنوم تؤثر على جودة النوم من خلال العادات أو أشكال السلوك والمتمثلة في غفوات النهار ومواعيد النوم.

كما أن التوتر هو استجابة الجسم الطبيعية للتحديات أو الضغوطات المحيطة، ويشمل استجابات نفسية وجسدية. من أسبابه الرئيسية:

الضغوطات اليومية: كالأعباء في العمل والدراسة.

الأحداث الكبيرة: مثل الطلاق، الفقد، أو التغيرات الحياتية والصدمات

الضغوط المالية: والتي تسبب قلقاً مستمراً.

المشكلات الصحية: التي تؤدي إلى القلق حول المستقبل.

التوقعات الاجتماعية: مثل محاولة إرضاء الآخرين أو تحقيق أهداف صعبة.

يؤدي التوتر المستمر إلى آثار صحية سلبية كالأرق والصداع، لذا يُنصح بالبحث عن استراتيجيات للسيطرة عليه.

ولهذا فإننا سوف نتناول في هذا المبحث للسلوكيات الصحية من خلال بعدين وهما:

أولاً: النوم

يُعتبر النوم عنصرًا حيويًا في حياتنا، فهو عملية نفسية وجسدية أساسية لتحقيق الصحة العامة. ورغم أننا نقضي نحو ثلث حياتنا في النوم، غالبًا ما يُنظر إليه كأمر بديهي دون التفكير بعمقه ومعناه. إلا أن النوم لا يلفت الانتباه أو يُصبح موضوعًا للتأمل إلا عند حدوث اضطرابات تؤثر على جودته، مما يجعله قضية تستحق الاهتمام والشعور بقيمته الفعلية.

النوم هو حالة تنخفض فيها استجابة الفرد للمؤثرات الخارجية، ويُعتبر من أهم حالات الهدوء العقلي، ولكن عند حدوث اضطراب في نمط النوم قد تظهر أعراض نفسية وجسدية تؤثر سلبيًا على أداء الفرد، وتؤدي إلى مشكلات اجتماعية وضغوط نفسية وانفعالات وسلوكيات غير متزنة، هذه الاضطرابات يمكن أن تؤثر على العلاقات الشخصية والأسرية، وقد تتفاقم لتشمل مشكلات مثل القلق والتوتر، وفي بعض الحالات قد تصل إلى إدمان المواد أو حتى التفكير في الانتحار. (الجوارنه وآخرون. 2018)

ثانياً: التوتر النفسي

هو انعدام القدرة على مواجهة الضغوطات والصعوبات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية والتي سببها هو محدودية قدرته سواء القدرة الموروثة أو المكتسبة والمتعلقة بالناحية الاجتماعية أو النفسية أو العضوية أو الجسدية أو العقلية. (المرسي. 2021).

إدارة التوتر والضغوط النفسية:

إدارة التوتر والضغوط هي عملية يلجأ الفرد إليها لمواجهة مشكلاته بمحاولة السيطرة على الاحباط والقلق الذي ينتج عن الضغوط التي يتعرض الفرد لها، وتستند هذه العملية على مهارات معرفية وعقلية وتغيير سلوكي أو معرفي كمحاولة لإدارة داخلية أو خارجية خاصة بالمتطلبات بناء على التقييم الثانوي للضغوط وهذا التقييم نافع لمصادر الشخص ويساعد الفرد على التعامل مع الضغوط بحيث يستفاد منها في مواجهة السلبيات التي تسببها هذه الضغوط. (مبروك. 2011)

استراتيجيات إدارة الضغوط النفسية (التوتر):

تختلف استراتيجيات إدارة الضغوط عند الأفراد وفقا لاختلاف الخصائص الشخصية، ووفقا لنوع الموقف، فكلمة استراتيجية تشير الى نمط من الأفعال والسلوكيات والتصرفات التي يتم استخدامها لتحقيق أهداف معينة، أي أنها عبارة عن مجموعة من الإجراءات والأفعال التي يقوم الفرد باستخدامها لمواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها بالشكل الصحيح الفعال الناجح، أي أن استراتيجيات إدارة الضغوط لا شك في أنها في غاية الأهمية في الأوقات التي يتعرض الفرد فيها للأحداث الضاغطة والسلبية، وبناء عليه تهدف إدارة الضغوط الى تقليل الأحداث الضاغطة أو تغيير التقييم المعرفي الذي يصدر عن الفرد تجاه الأحداث الضاغطة. (حسين وحسين. 2006)

3. الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت اضطراب كرب ما بعد الصدمة

دراسة Zolotov (2023):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر اضطراب كرب ما بعد الصدمة على المحاربين القدامى الذين خدموا خلال عملية حرية العراق وعملية الحرية الدائمة. والتعرف على تأثير التعرض القتالي على المحاربين القدامى والعائلات قبل وأثناء وبعد

النشر، واستكشاف ديناميكيات الأسرة بعد تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين أفراد الخدمة الذين تم نشرهم، وتأثير الاضطراب على العلاقات الشخصية للمحاربين القدامى بعد التشخيص، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة: أشارت الدراسة إلى أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة قد يضعف قدرة المحاربين القدامى على العمل في بيئات متنوعة ويزيد احتمالية حدوث ضائقة نفسية في العائلات، زيادة معدلات الانتحار بين المحاربين القدامى الذين تم تشخيصهم باضطراب كرب ما بعد الصدمة، وأن قدامى المحاربين الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة أكثر عرضة لمواجهة مشاكل في علاقاتهم مع أزواجهم وأطفالهم.

دراسة أنجيلا (2022):

تهدف الدراسة إلى التعرف على اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى جرحى الحرب اليمنيين والتعرف على تأثير هذا الاضطراب على الصمود النفسي لدى جرحى الحرب، وقد أجريت الدراسة على عينة أساسية مكونة من (38) جريح وهم المتواجدين للعلاج في جمهورية مصر العربية، واستخدم الباحث أداتان للتطبيق على العينة وهما مقياس دافسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة، مقياس إيمان مصطفى لقياس الصمود النفسي، وتم التحقق من الشروط السيكمومترية لكل أداة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الكرب النفسي وكذلك مكونات الصمود النفسي، والتي تركزت بشكل كامل على جميع أبعاد الكرب النفسي مع عنصر التفاؤل الذي يدعم أي زيادة في الاضطراب للكرب النفسي، وإن زيادة الاضطراب للكرب النفسي بعد الحرب سيؤدي إلى انخفاض وانحسار التفاؤل بين ضحايا وجرحى الحرب بأنهم سيخرجون من الأزمة.

الهلاك والشوبكي (2019):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكنتاب واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والمنهج شبه التجريبي، وكان مجتمع الدراسة من جرحى الحرب الأهلية في ليبيا، وعدد العينة (34) جريحاً ممن كانوا يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكنتاب حسب المقاييس المطبقة وكانت نتائج المقاييس عالية وذلك من خلال الدرجة الكلية والفرعية لمقياس زونج للاكنتاب ومقياس ميسيسيبي لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وقام بإجراء التحليلات الإحصائية المناسبة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاكنتاب ومستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الجرحى تُعزى لأحدى المتغيرات الثلاثة (الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي ونوع الإصابة).

دراسة محمد (2017):

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وكانت العينة عشوائية وهم (184) فرداً ممن سبق لهم وان تعرضوا لأحداث صادمة. وذلك من خلال المسح الميداني للذين تعرضوا لصددمات نفسية بمدينة الرياض. وتم توظيف مقياسي الكرب والضغط (إعداد الباحثة)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة: وجود تأثير لكرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لدى عينة البحث، وجود اختلافات في تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية بين فئات العينة حسب متغيرات العمر، والجنس، والمهنة التي تم استخدامها في هذا البحث.

دراسة Tran وآخرون (2013):

الدراسة هدفها هو معرفة اضطراب كرب ما بعد الصدمة للمحاربين من كبار السن في النمسا وتأثير تجارب الحرب عليهم، وتأثير الصدمة على حالتهم النفسية الحالية وتتكون عينة الدراسة من (316) من المسنين النمساويين، ثم استخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس الصحة النفسية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة: أن نسبة (97,5%) من العينة لديهم صدمة واحدة على الأقل طوال حياتهم، و (92,7%) لديهم صدمات مرتبطة بالحرب، و (8,3%) لديهم صدمات غير مرتبطة بالحرب.

دراسة أحمدى وآخرون (2013):

هدفت الدراسة إلى معرفة اضطراب كرب ما بعد الصدمة المزمن المرتبط بالحرب الإيرانية وفاعلية العلاج المعرفي السلوكي على نوعية جودة الحياة للمرضى الذين يعانون منه و تكونت عينة الدراسة من (120) مريض من قدامى الجنود الإيرانيين، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات عشوائية، تتمثل في: مجموعة العلاج بالتعرض، ومجموعة العلاج بأسلوب حل المشكلات، ومجموعة السيطرة، ومجموعة حل المشكلات والتعرض معاً، ثم استخدام مقياس (Short Form Health -36) (SF) (Survey) الذي طوره راند (RAND)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة: ظهور نتائج واضحة وتحسن ملحوظ على المجموعات التي استخدمت العلاج المدمج بين حل المشكلات والتعرض، انخفاض في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، بينما ان المجموعة الضابطة لم يلاحظ عليها أي تغيرات، ويدل ذلك على أن البرنامج السلوكي المعرفي كان له تأثير إيجابي في تحسن المرضى.

دراسة Al-turkit وآخرون (2008):

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الرجال العسكريين الكويتيين وفقاً لمستوى المشاركة في حرب الخليج الأولى، ومقارنة شدة تأثير الحرب والاكتئاب والقلق بين المجموعات وتقييم درجة احترام الذات والسيطرة التحكم الذاتي وكانت عينة الدراسة (200) فرد قُسموا إلى أربعة مجموعات بالتساوي وهي: المجموعة الأولى: المتقاعدون قبل الحرب، والثانية: نشطاء في الحرب والثالثة: مجموعات قتالية، والرابعة: أسرى الحرب، حيث تراوحت أعمارهم بين (24-71) سنة، ثم استخدام مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة العيادي (Blake, et al (1995)، ومقياس شدة تأثير الحرب (Horowitz 1979)، ومقياس هوبنكز (Hopkins, 1987)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة: أن مجموعة أسرى الحرب لديهم ارتفاع في اضطراب كرب ما بعد الصدمة أكثر مقارنة مع المجموعات الأخرى، وكانت أعراض التجنب أكثر وضوحاً لديهم، وتقدير الذات أقل بكثير.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت السلوك الصحي**دراسة Mieziene وآخرون (2020)**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ومقارنة السلوكيات الصحية والضيق النفسي بين المجندين الذكور الذين تم تجنيدهم والذين تم رفضهم للخدمة العسكرية، تضمنت هذه الدراسة المستعرضة 1243 رجلاً تتراوح أعمارهم بين 19-26 عامًا، قام الباحث فيها بتقييم السلوكيات الصحية (النشاط البدني، الالتزام بنمط غذائي صحي، التدخين، واستهلاك الكحول) والضيق النفسي، ومن أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي: أن السلوكيات الصحية لدى المجندين الذكور غير مرضية. أي أن حوالي نصفهم غير نشيطين بدنياً،

يتبعون نظامًا غذائيًا ضعيفًا، ويدخنون، وحوالي واحد من كل عشرة يشرب الكحول بكثرة ويعاني من مستوى عالٍ من الضيق النفسي، كان المجندون الذين تم تجنيدهم أكثر احتمالًا أن يكونوا نشيطين بدنيًا بشكل كافٍ وأقل احتمالًا أن يكونوا مدخنين حاليين أو لديهم مستوى عالٍ من الضيق.

دراسة Vanhove وآخرون (2018):

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الصرامة المنهجية المستخدمة في تقييم التدخلات النفسية الاجتماعية التي يتم تنفيذها بين السكان العسكريين، حيث قام الباحث بمراجعة منهجية لهذه الأدبيات، حيث قام بتقييم كل دراسة ذات صلة (عددها = 111) على خمس مقاييس للدقة التقييمية (نوع مجموعة التحكم، النهج المتبع في تعيين المشاركين، جودة النتائج، عدد نقاط قياس الوقت، ومدى المتابعة)، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة ما يلي: أن الصرامة التقييمية لمثل هذه الدراسات التدخلية ضعيفة بشكل عام، مما ينبغي أن يثير قلقًا كبيرًا حول صحة الأدلة المتعلقة بتأثيرات التدخلات.

دراسة Wan وآخرون (2018):

ركزت هذه الدراسة على الأزواج العسكريين والعوامل التي تؤثر على تجاربهم المتعلقة بالعمل والتوتر والصحة من خلال استخدام منظور دورة الحياة، بالإضافة إلى تقديم اتجاهات مستقبلية للبحث حول الأزواج العسكريين واعتمد الباحث على استخدام "نموذج المرافقة للعلاقات الاجتماعية" كنهج تكاملي لفحص توتر وصحة العسكريين وأفراد أسرهم عبر مسار الحياة العسكر، كما قدم مراجعة موجزة للأبحاث السابقة حول جودة الزواج والطلاق بين الأزواج العسكريين، وعرض مزايا استخدام منظور دورة الحياة لفحص مسار الحياة العسكري للأزواج، ويتم تحليل اثنتين من التحولات الحرجة في الحياة العسكرية بشكل أكثر تفصيلاً على وجه التحديد، يتم مراجعة تأثيرات الانتقال الدوري والنشر على الأزواج العسكريين بالتفصيل.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة ما يلي: الخدمة العسكرية تعد من أهم العوامل التي تحدد مسار حياة الأفراد وطوال الخدمة يكون الزوج أو الشريك غالبًا هو الدعم الأساسي والأكثر استمرارية، ولذلك فإن فهم الأزواج العسكريين يعد شيء بالغ الأهمية. ومن خلال تحليل الدراسات السابقة تم تحرير أوجه الشبه وأوجه الاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها في البحث الحالي والتي كان لها أثر في بناء الدراسة الحالية.

التعليق على الدراسات السابقة

التعليق العام على الدراسات السابقة:

استعرض الباحث عدداً من الدراسات السابقة في نفس الموضوع ومن خلال تحليلها تم رصد أوجه الاتفاق وأوجه الاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة، وماهي أوجه الاستفادة من البحث الحالي من الدراسات السابقة والتي كان لها إسهامات ودور في بناء هذه الدراسة.

أولاً: أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية

1- الهدف:

اتفقت العديد من الدراسات التي سبق ذكرها مع الدراسة الحالية في الكشف والتعرف على الاضطرابات النفسية التي قد يسببها القتال والمواقف الصادمة مثل دراسة Zolotov (2023) ودراسة التريكي (2017) ودراسة تليب (2017) ودراسة الهلاك والشوبيكي (2019) ودراسة Tran, et al (2013) ودراسة أحمددي وآخرون (2013) ودراسة Tsachi وآخرون (2009)

و دراسة Alturkit وآخرون (2008) و دراسة Thural وآخرون (2007) و دراسة Charles وآخرون (2004) و دراسة Hill وآخرون (2008) كما اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة ان تقديم الرعاية الصحية ومحاولة العلاج المبكر يخفف ويحسن من مستوى الاضطرابات مثل دراسة Hill وآخرون (2008) و دراسة Thuras وآخرون (2007) و دراسة Zolotov (2023) و دراسة أحمددي وآخرون (2013) و دراسة Kohut وآخرون (2024) و دراسة Mieziene B ، (2020) و دراسة دعاء (2021) ودراسة Vanhove وآخرون (2018) و دراسة Wan وآخرون (2018) و دراسة Lindsay وآخرون (2017).

2- المنهج:

اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المنهج الوصفي كمنهج للبحث مثل دراسة بوعين وآخرين (2018) ودراسة النجار (2018) ودراسة التريكي (2017) ودراسة خمان (2017) ودراسة دعاء (2021) ودراسة محمد وآخرون (2021).

3- الأدوات:

اتفقت العديد من الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في استخدام المقاييس كأداة للدراسة ومعدة مسبقاً مثل دراسة أنجيلا (2022) و دراسة جبران (2021) و دراسة بوعين وآخرين (2018) و دراسة النجار (2018) و الهلاك والشوبكي (2019) و دراسة التريكي (2017) و دراسة Tran وآخرون (2013) و دراسة Alturkit وآخرون (2008) و دراسة Thuras (2007) و دراسة خمان (2017) و دراسة Kegel وآخرون (2020) و بينما اتفقت هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في أنها اختارت مقاييس معدة سابقا من قبل باحثين آخرين مثل دراسة حنور (2009) و دراسة محمد (2017) و دراسة محمد وآخرون (2021).

4- العينة:

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة حيث استهدفت المقاتلين مثل دراسة أنجيلا (2022) و دراسة Zolotov (2023) و دراسة تليب (2017) و دراسة Tran وآخرون (2013) و دراسة أحمددي وآخرون (2013) و دراسة Tsachi وآخرون (2009) و دراسة Alturkit وآخرون (2008) و دراسة Thuras وآخرون (2007) و دراسة Charles وآخرون (2004) و دراسة Hill وآخرون (2008) و دراسة Kohut وآخرون (2024) و دراسة Kegel JL وآخرون (2020) و دراسة Lindsay وآخرون (2017) كما اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في مجتمع الدراسة حيث كان مجتمع الدراسة غير عسكريين مثل دراسة جبران (2021) و دراسة النجار (2018) و دراسة التريكي (2017) ودراسة تليب (2017) و دراسة حنور (2009) و الهلاك والشوبكي (2019) و دراسة محمد (2017) و دراسة خمان (2017) و دراسة دعاء (2021) و دراسة Wan وآخرون (2018) و دراسة محمد وآخرون (2021).

ثانياً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

هناك استفادة من الدراسات السابقة في عدة أمور من أهمها:

- 1- عرض الإطار النظري والمراجع المستخدمة.
- 2- تدعيم الإطار النظري بنتائج دراسات وأبحاث حول الاضطرابات النفسية التي تصيب المقاتلين.
- 3- الدراسة الحالية استفادت من نتائج الدراسات السابقة في تقديم الرعاية النفسية والتوصيات.

4- اختيار الأدوات والمقاييس حيث أن معظم الدراسات استخدمت المقاييس.

5- اختيار منهج البحث المناسب وأداته.

6- ساعدت الدراسات السابقة الباحث في دراسة أسلوب استنتاج نتائج البحث، من خلال ما تحصل عليه من نتائج الدراسة الميدانية ورصد مدى الاتفاق والاختلاف بين نتائج البحث الحالي والدراسات السابقة.

ثالثاً: أوجه تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة.

1. تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بأنها تعتبر من أوائل الدراسات في هذا المجال (حسب اطلاع الباحث في السابق على قواعد البيانات البحثية) هذا مما دفع الباحث في المساهمة لإثراء البحث فيه.
2. تختلف الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة في الحدود المكانية والزمانية.
3. تتميز الدراسة الحالية باختيارها واهتمامها بمجتمع العينة المقاتلين ودراسة المتغيرات عليهم في الحدود المكانية للبحث.
4. قلة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية على نفس العينية في هذا المجال (على حسب علم الباحث).

4. منهجية البحث وإجراءاته:

يتناول الباحث في هذا الفصل منهج البحث وإجراءاته، ويشمل منهج البحث، ومجتمع البحث، وعينة البحث، وأدواته، وإجراءات البحث، والأساليب الإحصائية المتبعة.

1.4. منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي بشقيه (الارتباطي والمقارن)؛ لمناسبته لتحقيق أهداف البحث، وإجراء المقارنة بين أفراد البحث وفقاً لكل من (العمر، سنوات الخبرة، الدعم النفسي قبل وأثناء الحرب)، ويقصد بالمنهج الارتباطي ذلك النوع من أساليب البحث الذي يمكن بواسطته معرفة ما إذا كان هناك ثمة علاقة بين متغيرين أو أكثر، ومن ثم معرفة درجة تلك العلاقة، ولذلك فإن هدفه يقتصر على معرفة وجود العلاقة أو عدمها، وإذا كانت توجد فهل هي طردية أو عكسية، سالبة أم موجبة؟ (العساف، 2012).

2.4. مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من مقاتلين الحد الجنوبي.

3.4. عينة البحث:

العينة الأساسية:

تتكون عينة البحث الأساسية من (150) مقاتل من المقاتلين الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة تم اختيارهم بطريقة عمدية.

عينة التقنين:

للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس قام الباحث بالتطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (25) مقاتل من المقاتلين الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

خصائص أفراد عينة البحث:

يتصف أفراد عينة البحث بعدد من الخصائص تتمثل في: العمر، سنوات الخبرة، الدعم النفسي قبل وأثناء الحرب، والجداول التالية تتناول بنوع من التفصيل تلك المتغيرات، وذلك على النحو التالي:

1- العمر

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير العمر

النسبة المئوية	التكرارات	العمر
11.3%	17	أقل من 25 سنة
44.0%	66	25 إلى أقل من 35 سنة
44.7%	67	35 سنة فما فوق
100.0%	150	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (1) توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير العمر، حيث أن هناك (67) مقاتل يمثلون ما نسبته (44.7%) عمرهم (35) سنة فما فوق، في حين أن هناك (66) مقاتل بنسبة (44.0%) عمرهم يتراوح بين (25) إلى أقل من (35) سنة، وهناك (17) مقاتل يمثلون ما نسبته (11.3%) عمرهم أقل من (25) سنة.

2- سنوات الخبرة

جدول رقم (2) يوضح توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لسنوات الخبرة

النسبة المئوية	التكرارات	سنوات الخبرة
8.0%	12	أقل من 5 سنوات
54.7%	82	5 إلى 15 سنة
37.3%	56	15 سنة وما فوق
100.0%	150	الإجمالي

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن ما يزيد على نصف أفراد عينة البحث سنوات خبرتهم بين 5 إلى أقل من (15) سنة بتكرار (82) مقاتل وبنسبة (54.7%)، في حين أن هناك (56) مقاتل بنسبة (37.3%) خبرتهم (15) سنة فما فوق، وهناك (12) مقاتل بنسبة (8.0%) خبرتهم أقل من (5) سنوات.

4.4. أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاتها؛ استخدم الباحث الأدوات التالية في جمع البيانات: مقياس كرب ما بعد الصدمة (من إعداد الباحث)، ومقياس السلوك الصحي (من إعداد الباحث)، وفيما يلي وصف لهذه الأدوات وخصائصها السيكومترية.

أولاً: مقياس كرب ما بعد الصدمة (إعداد الباحث):

بعد الاطلاع على عدد من المقاييس كما في دراسة أنجيلا (2022) ودراسة جبران (2021) ودراسة بوعين وآخرين (2018) ودراسة النجار (2018) والهالك والشوبكي (2019) ودراسة التريكي (2017) ودراسة Tran وآخرون (2013) ودراسة Alturkit (2008) ودراسة Thuras (2007)؛ قام الباحث بإعداد مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة،

وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (20) بنداً تقيس أعراض ما بعد الصدمة، ويتكون المقياس من خمسة بدائل وهي: إطلاقاً، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً، وتأخذ تلك الاختيارات الدرجات (0، 1، 2، 3، 4)، ويتراوح مجموع الدرجات الخاصة بالمقياس بين (0 - 80).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال عدد من الإجراءات تمثلت في: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، صدق المقارنة الطرفية، الثبات، والنقاط التالية تتناول تلك المتغيرات بنوع من التفصيل، وذلك على النحو التالي:

صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين للمقياس:

قام الباحث بعرض مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة على (6) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس بالجامعات السعودية؛ لطلب المشورة وإبداء الرأي حول وضوح العبارات ومدى مناسبتها للبعد الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات أو المقترحات التي تسهم في تطوير المقياس (انظر ملحق رقم 6)

وبناءً على التعديلات والمقترحات التي أبداه المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين من تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، وأصبح الاختبار في صورته النهائية مكون من (20) عبارة (انظر ملحق رقم 3)

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة باستخدام معامل الارتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، كما توضح ذلك الجداول التالية:

جدول رقم (4) معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات مقياس كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.740	11	**0.716	1
**0.558	12	**0.741	2
**0.731	13	**0.753	3
**0.767	14	**0.831	4
**0.746	15	**0.630	5
**0.725	16	**0.718	6
**0.795	17	**0.840	7
**0.611	18	**0.588	8
**0.781	19	**0.747	9
**0.686	20	**0.773	10

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن جميع معاملات ارتباط عبارات مقياس كرب ما بعد الصدمة مع الدرجة الكلية للمقياس جاءت دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط للعبارات بين (0.558، 0.831)؛ وجميعها معاملات ارتباط جيدة (المبدل، 1436)، وهذا يُعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة يُمكن الوثوقُّ بها في تطبيق أداة البحث (أبو علام، 2011).

صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

تم استخدام أسلوب المقارنة الطرفية للتعرف على الصدق التمييزي لمقياس كرب ما بعد الصدمة، حيث أخذ الباحث (33.0%) من درجات أفراد البحث أعلى التوزيع، و(33.0%) من درجات أفراد البحث أدنى التوزيع، ثم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الكلي للعينة الاستطلاعية يساوي (30) فرد، لاستخراج عدد أفراد الثلث الأعلى، أو الأدنى للتوزيع، فضرب هذا العدد في القيمة (0.33)، فوجد أنه يساوي (9.9)، اختار الباحث (10) أفراد من المجموعة ذات الدرجات العليا، و (10) أفراد من المجموعة ذات الدرجات الدنيا، وتم بعد ذلك متوسط الرتب ومجموع الرتب لكل مجموعة، ثم حساب قيمة "Z" لاختبار دلالة الفرق بينهما، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (5) نتائج اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) بين المجموعات العليا والمجموعات الدنيا في درجات العينة الاستطلاعية على مقياس كرب ما بعد الصدمة (ن = 20)

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
(33%) أعلى التوزيع	10	15.50	155.0	3.830	0.001
(33%) أدنى التوزيع	10	5.50	55.0		

من خلال الجدول (5) يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث بالمجموعة العليا، وأفراد عينة البحث بالمجموعة الدنيا على مقياس كرب ما بعد الصدمة، وذلك لصالح أفراد البحث بالمجموعة العليا بمتوسط رتب (15.50)، مقابل (5.50) لأفراد عينة البحث بالمجموعة الدنيا، إذن هذا الاختبار استطاع أن يميز بين المجموعات ذات الدرجات العليا، والمجموعات ذات الدرجات الدنيا بمقياس كرب ما بعد الصدمة، ومنه الاختبار صادق على عينة البحث الحالي؛ لأنه استطاع أن يميز بين أفراد العينة.

ثبات مقياس كرب ما بعد الصدمة:

قام الباحث بقياس ثبات مقياس كرب ما بعد الصدمة باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ، والتجزئة النصفية، والجدول رقم (6) يوضح معامل الثبات للمقياس وهي على النحو التالي:

جدول رقم (6) معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لقياس ثبات كرب ما بعد الصدمة

معاملات الثبات	القيمة
الفا كرونباخ	0.860
التجزئة النصفية	0.799

يوضح الجدول رقم (6) أن مقياس كرب ما بعد الصدمة يتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (0.860)، والتجزئة النصفية بعد تصحيحه عن طريق معامل جتمان (0.799)، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة البحث الحالي.

ثانياً: مقياس السلوك الصحي:

بعد الاطلاع على عدد من المقاييس كما في دراسة خمان (2017) ودراسة Kegel وآخرون (2020) ودراسة دعاء (2021) ودراسة محمد وآخرون (2021)؛ قام الباحث بإعداد مقياس السلوك الصحي، وقد تكون المقياس في صورته النهائية من (12) بنداً موزعة على بعدين: حيث تناول البعد الأول: جودة النوم ويتضمن (6) عبارات موضحة بالمقياس بالعبارات (1 إلى 6)، في حين تناول البعد الثاني: إدارة التوتر، ويتضمن (6) عبارات موضحة بالمقياس بالعبارات (7 إلى 12)، ويتكون المقياس من خمسة بدائل وهي: إطلاقاً، قليلاً، متوسط، كثيراً، كثيراً جداً، وتأخذ تلك الاختيارات الدرجات (0، 1، 2، 3، 4)، ويتراوح مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بين (0 - 24)، وبالدرجة الكلية للمقياس بين (0 - 48)، وعليه فإن مستوى السلوك الصحي يكون منخفض عند درجات تتراوح بين (0 إلى أقل من 16) ومتوسط بين (16 إلى أقل من 32)، وعالي بين (32 إلى 48).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة من خلال عدد من الإجراءات تمثلت في: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، صدق المقارنة الطرفية، الثبات، والنقاط التالية تتناول تلك المتغيرات بنوع من التفصيل، وذلك على النحو التالي:

صدق المقياس:

أصدق المحكمين للمقياس:

قام الباحث بعرض مقياس السلوك الصحي على (6) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في علم النفس بالجامعات السعودية؛ لطلب المشورة وإبداء الرأي حول وضوح العبارات ومدى مناسبتها للبعد الذي تنتمي إليه، مع وضع التعديلات أو المقترحات التي تسهم في تطوير المقياس (ملحق رقم 1)

وبناءً على التعديلات والمقترحات التي أبداه المحكمون قام الباحث بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين من تعديل الصياغة اللغوية لبعض العبارات، وأصبح الاختبار في صورته النهائية مكون من (12) عبارة (ملحق رقم 3)

ب- صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الصحي باستخدام معامل الارتباط بيرسون، حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، كما توضح ذلك الجداول التالية:

جدول رقم (7) معاملات ارتباط بيرسون بين عبارات مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية لكل بعد

إدارة التوتر		النوم	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.659	7	**0.686	1
**0.629	8	**0.708	2

**0.602	9	**0.723	3
**0.515	10	**0.690	4
**0.766	11	**0.650	5
**0.760	12	**0.594	6
0.792		0.811	

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن جميع معاملات ارتباط عبارات مقياس السلوك الصحي مع الدرجة الكلية لكل بعد جاءت دالة عند مستوى (0.01)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط لعبارات بعد النوم بين (0.594، 0.723)، ولبعد إدارة التوتر بين (0.515، 0.766)؛ كما تراوحت معاملات الارتباط للأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.792، 0.811)، وجميعها معاملات ارتباط جيدة (المبدل، 1436)، وهذا يُعطي دلالةً على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة يُمكن الوثوق بها في تطبيق أداة البحث (أبو علام، 2011).

صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

تم استخدام أسلوب المقارنة الطرفية للتعرف على الصدق التمييزي لمقياس السلوك الصحي، حيث أخذ الباحث (33.0%) من درجات أفراد البحث أعلى التوزيع، و(33.0%) من درجات أفراد البحث أدنى التوزيع، ثم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الكلي للعينة الاستطلاعية يساوي (30) فرد، لاستخراج عدد أفراد الثلث الأعلى، أو الأدنى للتوزيع، فضرب هذا العدد في القيمة (0.33)، فوجد أنه يساوي (9.9)، اختار الباحث (10) أفراد من المجموعة ذات الدرجات العليا، و (10) أفراد من المجموعة ذات الدرجات الدنيا، وتم بعد ذلك متوسط الرتب ومجموع الرتب لكل مجموعة، ثم حساب قيمة "Z" لاختبار دلالة الفرق بينهما، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (8) نتائج اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) بين المجموعات العليا والمجموعات الدنيا في درجات العينة الاستطلاعية على مقياس السلوك الصحي (ن = 20)

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
النوم	(33%) أعلى التوزيع	10	12.5	125.0	3.508	0.001
	(33%) أدنى التوزيع	10	4.50	45.0		
إدارة التوتر	(33%) أعلى التوزيع	10	11.0	110.0	3.656	0.001
	(33%) أدنى التوزيع	10	4.0	40.0		
الدرجة الكلية للسلوك الصحي	(33%) أعلى التوزيع	10	14.0	140.0	3.158	0.001
	(33%) أدنى التوزيع	10	5.0	50.0		

من خلال الجدول (8) يتضح أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث بالمجموعة العليا، وأفراد عينة البحث بالمجموعة الدنيا على مقياس السلوك الصحي بأبعاده (النوم، إدارة التوتر)، وذلك لصالح أفراد البحث بالمجموعة العليا بمتوسط رتب (12.5)، مقابل (4.50) لأفراد عينة البحث بالمجموعة الدنيا فيما يتعلق ببعد النوم، وبمتوسط رتب (11.0)،

مقابل (4.0) لأفراد عينة البحث بالمجموعة الدنيا فيما يتعلق ببعد إدارة التوتر، وبمتوسط رتب (14.0)، مقابل (5.0) لأفراد عينة البحث بالمجموعة الدنيا فيما يتعلق بالدرجة الكلية للسلوك الصحي، إذن هذا الاختبار استطاع أن يميز بين المجموعات ذات الدرجات العليا، والمجموعات ذات الدرجات الدنيا بمقياس السلوك الصحي، ومنه الاختبار صادق على عينة البحث الحالي؛ لأنه استطاع أن يميز بين أفراد العينة.

ثبات مقياس السلوك الصحي:

قام الباحث بقياس ثبات مقياس السلوك الصحي باستخدام معامل ثبات الفاكرونباخ، والتجزئة النصفية، والجدول رقم (9) يوضح معامل الثبات للمقياس وهي على النحو التالي:

جدول رقم (9) معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لقياس ثبات السلوك الصحي

م	الأبعاد	معامل الثبات
		ألفا كرونباخ
1	النوم	0.761
2	إدارة التوتر	0.815
	الثبات الكلي	0.858

يوضح الجدول رقم (9) أن مقياس السلوك الصحي يتمتع بثبات مقبول إحصائياً، حيث بلغت قيمة معامل الثبات الكلية (ألفا) (0.858)، والتجزئة النصفية بعد تصحيحه عن طريق معامل جتمان (0.796)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، كما تراوحت معاملات ثبات مقياس السلوك الصحي بين (0.761، 0.815)، بمعامل ألفا كرونباخ، وتراوحت بين (0.765، 0.782) بالتجزئة النصفية بعد التصحيح بمعامل جتمان، وهي معاملات ثبات مرتفعة يمكن الوثوق بها في تطبيق أداة البحث الحالي.

5.4. إجراءات تطبيق البحث:

من أجل تطبيق البحث، قام الباحث بالخطوات التالية:

1. إعداد مقياسي كرب ما بعد الصدمة والسلوك الصحي.
2. إعداد استمارة لتحكيم مقياسي البحث، حيث احتوت على البيانات الأساسية للمحكم وبنود المقياس وعباراته وخانات لوضوح العبارة ومناسبتها للبعد والملاحظات والاقتراحات.
3. تحكيم مقياسي البحث من قبل مجموعة من المختصين من أساتذة الجامعات، لمعرفة وضوح عبارات المقياس، وملائمتها للبحث.
4. التطبيق على عينة استطلاعية للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس.
5. الحصول على الموافقة الرسمية لتطبيق مقياسي البحث على عينة البحث.
6. حصر عينة البحث في مقاتلين الحد الجنوبي.
7. تطبيق أداتي البحث ورقياً على عينة مكونة من (150) من المقاتلين في الحد الجنوبي.
8. مراجعة المقاييس، حيث جاءت جميعها مكتملة وجاهزة لعملية التحليل.
9. مراجعة المقاييس واستبعاد غير مكتملة الإجابات وغير المستوفاة، وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة.

10. عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

11. وضع التوصيات والمقترحات.

6.4. الأساليب الإحصائية:

للإجابة على تساؤلات البحث استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الديموغرافية لأفراد البحث.
2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation)؛ لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة البحث، وكذلك للتعرف على العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوك الصحي لدى المقاتلين بالحد الجنوبي.
3. تم استخدام اختبار مان ويتني (Mann-Whitney) للتعرف على الصدق التمييزي لمقياسي البحث، وكذلك للتعرف على الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث حول اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف متغير (الدعم النفسي قبل وأثناء الحرب).
4. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) والتجزئة النصفية (split - half)؛ لحساب معامل ثبات المحاور المختلفة لمقياسي البحث.
5. تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (one sample t-test) للتعرف على مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوك الصحي لدى أفراد عينة البحث.
6. تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskall-Wallis) للتعرف على الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة البحث حول اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف متغيري (العمر، سنوات الخبرة).

5. عرض نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

يتناول هذا الفصل عرض، وتحليل النتائج التي توصل إليها البحث في ضوء الخطوات التالية التي اتبعت للإجابة على تساؤلات البحث، وذلك بعرض السؤال أولاً، ثم الأسلوب الإحصائي المناسب للإجابة على السؤال، ثم إجابة سؤال البحث ومناقشتها وتفسيرها وربطها بالدراسات السابقة.

السؤال الأول: ينص السؤال على ما يأتي:

"ما العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي"

للتعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؛ تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (10)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (10) نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) لتحديد طبيعة العلاقة بين

اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي

م	السلوكيات الصحية	اضطراب كرب ما بعد الصدمة
		معامل الارتباط
		مستوى الدلالة
1	النوم	-0.556** 0.001

0.01	**0.581-	إدارة التوتر	2
0.001	**0.591-	الدرجة الكلية للسلوكيات الصحية	

** دال عند مستوى (0.01)

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن هناك علاقة عكسية (سلبية) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للسلوكيات الصحية بأبعادها (النوم - التوتر)، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط على التوالي (-0.556، -0.581)، وللدرجة الكلية (-0.591)، وتُشير النتيجة السابقة إلى أن زيادة مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة يؤثر بصورة سلبية على السلوكيات الصحية (النوم - إدارة التوتر) لدى المقاتلين بالحد الجنوبي.

وقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة محمد والتي توصلت إلى تأثير كرب ما بعد الصدمة على الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، كما اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة (Tsachi, et al, 2009) والتي توصلت إلى وجود أثر لاضطراب ما بعد الصدمة على العديد من النواحي النفسية والاجتماعية لدى المحاربين القدامى خلال (20) عاما من مشاركتهم في حرب لبنان.

وربما يعود السبب في العلاقة السلبية بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية إلى الأثر النفسي الكبير الذي يتعرض له المقاتلين في الجبهة، والمشاهدة الدموية المؤلمة والصادمة التي يتعرضون لها، والتي من شأنها أن تؤثر سلباً على حياة الأفراد ليس فقط على صحتهم النفسية بل على صحتهم الجسدية وسلوكياتهم اليومية، وهذه المشاهد اليومية المتكررة تساهم في زيادة اضطرابات النوم لدى المقاتلين، حيث يواجهون صعوبة في النوم أو الحفاظ على نوم طويل وهادئ طوال الليل، إضافة إلى تكرار الكوابيس المتعلقة بالحدث الصادم وهو ما يؤدي إلى الاستيقاظ المفزع والقلق، كما أن تلك الأحداث تساهم في زيادة معدلات الأرق لدى المقاتلين، حيث يستيقظون عدة مرات خلال الليل ولا يتمكنون من العودة إلى النوم بسهولة؛ وهذا من شأنه أن يؤثر على طاقتهم وتركيزهم، كما يحد من قدرتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة، كما أن تلك الآثار بدورها تؤثر سلباً على الجانب البدني للمقاتلين خوفاً من الشعور بالإرهاق أو التوتر مما يؤدي إلى قلة الحركة وضعف الصحة العامة خلال فترات طويلة، وهذا ما أوضحه (الدوسري، وآخرون، 2022) حيث أوضح أن مشاكل النوم والكوابيس من الأعراض المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة، حيث أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب لديهم مشاكل مزمنة في النوم، حيث ينامون ساعات قليلة جداً فيشعرون بعدم الراحة والاسترخاء، كما يسبب له قلة النوم والاستيقاظ عدة مرات الإعياء المستمر، ويعانون من الكوابيس أثناء النوم بشكل متكرر، وتتفق هذه النتيجة مع النظرية المعرفية والتي بينت أن التخلص من تلك الآثار، حيث إن الصدمة من وجهة نظر هذا النموذج هي استجابة كبيرة لعدد كبير من المعلومات التي تتجاوز قدرة الفرد على الاندماج بطريقة تكيفية مع المساهمة المعرفية وعدم تكامل التجربة الصادمة مما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات. (زيتوني، حنان، وآخرون، 2022).

إضافة إلى ما سبق فإن الأحداث الصادمة التي يتعرض لها المقاتلين تؤثر بصورة كبيرة على النواحي النفسية، حيث يعاني المقاتلين ممن تعرضوا للأحداث الصادمة لتقلبات مزاجية شديدة وغير متوقعة، حيث ينتقلون بسرعة كبيرة من الغضب إلى الحزن أو الخوف، إضافة إلى ضعف قدرتهم على تنظيم انفعالاتهم أو التحكم بها مما يؤدي بهم إلى انفجارات عاطفية غير متوقعة، كما أن تلك الأحداث تساهم في زيادة تجنب المقاتلين للأحداث التي تثير المشاعر فهم يتجنبون المواقف والأشخاص والأماكن التي تذكرهم بالحدث الصادم خوفاً من تجربة مشاعر مؤلمة، إضافة إلى التأثير الكبير لتلك المواقف على الجوانب الاجتماعية، حيث يؤثر اضطراب الأفراد على قدرتهم على بناء علاقات صحية مع الآخرين بسبب صعوبة الثقة وتكوين روابط عاطفية عميقة،

كما تؤثر تلك الاضطرابات على النواحي الصحية للأفراد وذلك نظراً للاستجابات الفسيولوجية المرتفعة والتي قد ينتج عنها العديد من الأمراض: كالضغط والسكر، وهذا ما أكدته (تليب، سامي، 2017)، حيث أوضحت أن الحروب تولد امراضاً عقلية ونفسية خطيرة وتسبب اضطرابات ما بعد الصدمة والتي تعتبر إحدى أنواع الخوف الشديدة التي تؤدي إلى اضطرابات في الشخصية وتؤثر أيضاً على الاتزان النفسي، ومن الأعراض التي ظهرت نتيجة هذه الاضطرابات الاكتئاب والقلق ومشاكل كثيرة في النوم والكوابيس المتكررة بالإضافة إلى اختلال التفكير وصعوبات كثيرة في أمور أكثر وأعراض مختلفة من شخص لآخر، وبالتالي تعد الحروب من أخطر الأشياء في العالم والتي لها تأثيرات كثيرة مختلفة قد تصيب المجتمع ككل بمختلف أفراد ومؤسساته وأخطر آثار الحروب ليس ما يظهر منها وقت الحرب ولكنه ما يظهر منها لاحقاً في جيل كامل، حتى من نجوا من الحرب غالباً قد يحملوا معهم مشكلات نفسية واضطرابات كثيرة لا عدد لها.

وتتفق هذه النتائج مع الاتجاه البيولوجي، حيث حاول الاتجاه تفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال الأسباب البيولوجية أي أن الاستجابة للصدمة ناتجة عن الإفراط الفسيولوجي أو العصبي، حيث تعمل الاستجابة العصبية للصدمة على تنشيط إفراز هرمونات التوتر والضغط التي تسمح للجسم بالتفاعل بطريقة تكيفية، كما سجلت لدى الحالات التي تعاني من هذا الاضطراب استجابات فسيولوجية مرتفعة للمنبهات الضاغطة مثل ارتفاع ضغط الدم وازدياد معدل ضربات القلب والتنفس والنشاط العضلي، إضافة إلى أعراض فقدان الذاكرة الحادة والاستجابات الانتقالية الشديدة وكذلك التنبيه الزائد للجهاز العصبي السمبثاوي وخلل في انتظام جهاز التثبيط الداخلي كل ذلك أعراض تظهر لدى مرضى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (حنور، قطب. 2009).

السؤال الثاني: ينص السؤال على ما يأتي:

" ما هو مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي "

للتعرف على مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (one sample t-test)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (11)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (11) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة (one sample t-test) لتحديد

مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
150	65.4	3.3	40.0	149	94.307	0.001

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي جاء بدرجة عالية بمتوسط حسابي (65.4) وانحراف معياري (3.3) مقارنة بالمتوسط الفرضي (40.0)، كما بينت النتائج أن قيمة اختبار (ت) بلغت (94.307) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وهو ما يعكس أن المتوسط الحسابي يزيد بصورة معنوية على المتوسط الفرضي للمقياس.

وقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة بوعين الناجح وآخرين (2018) والتي توصلت إلى ارتفاع مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى آباء وأمهات شهداء القوات المسلحة الليبية بمدينة سلوق، حيث وجدت فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسط عينة البحث والمتوسط الفرضي على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، كما اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة النجار (2018) والتي توصلت إلى ارتفاع مستويات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى بعض الأسر النازحة في مدينة

بنغازي، كما اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة تليب (2017) والتي توصلت إلى أن أفراد العينة الكلية يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجات متفاوتة، كما اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة (Tran, et al, 2013) والتي توصلت إلى أن نسبة (97.5%) من المحاربين كبار السن في النمسا لديهم صدمة واحدة على الأقل طوال حياتهم مرتبطة بالحروب، كما اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة (Alturkit, et al, 2009) والتي توصلت إلى أن ارتفاع مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الرجال العسكريين الكويتيين المشاركين في حرب الخليج الأولى، كما اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة (Thuras, et al, 2007) والتي توصلت إلى زيادة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب لدى المحاربين القدامى الأمريكيين والهنود واللاتينيين.

وربما يعود السبب في ارتفاع مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين إلى التعرض المباشر للعنف والموت، حيث قد يتعرض المقاتلون إلى العديد من الأحداث المروعة مثل القتل والتشويه والإصابات البليغة؛ كل هذا بدوره يترك آثاراً نفسية عميقة لديهم، كما أن المواقف التي يمر بها المقاتلون تجعلهم في حالة من الخوف المستمر والتأهب مما يزيد مستوى التوتر والقلق لديهم، وهذا ما أكده (الدوسري، وآخرون، 2022)، حيث أوضح أن الاستثارة المستمرة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث أن الفرد يفزع ويستثار بشكل أسرع لأي مثير حيث يغضب بشكل مبالغ فيه ويجد صعوبة في التركيز ويرتجف باستمرار ويحدث له كثير من المشاكل كصعوبة الاسترخاء، كما يتعرض للعديد من المشكلات النفسية والجسدية أيضاً كالصداع المزمن أو ألم في المعدة، كما أن هناك أشخاص يشعرون بعدم الأمان فعند ذهابه لأي مكان يتحقق من المكان بشكل مفرط ومتكرر لكي يتأكد من خلو هذا المكان من أي مثير مهدد للخطر، فمشكلته فهم كثير من الأمور العادية في البيئة وكأنها مصدر تهديد أو خطر عليه.

إضافة إلى ما سبق فإن المقاتلين فإن ذكريات المقاتلين تحمل العديد من الأعباء النفسية العميقة والتي تؤثر بشكل أو بآخر على نفسية المقاتل، فالحرب ليست مجرد سلسلة من الأحداث، بل هي تجربة تشكل الهوية وتترك العديد من المواقف والذكريات التي لا تنسى لدى المقاتلين، فالذكريات المرتبطة برؤية العنف والموت والإصابات في الغالب تكون مصحوبة بمشاعر قوية من الخوف والرعب والحزن والتي تترك أثراً كبيراً في نفسية المقاتلين، كما أن وفاة الرفاق في الحروب تترك جروحاً عميقة في نفوس المقاتلين وتثير مشاعر الحزن والوحدة والذنب؛ كل هذا من شأنه أن يساهم في زيادة مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين، وهذا ما أكده (الدوسري، وآخرون، 2022)، حيث أوضح أن أهم ما يميز اضطراب ما بعد الصدمة هو الذكريات المتكررة المتعلقة بالتجربة الصدمية التي تتركز وتقتحم ذهن الشخص بشكل متكرر بدون أي مناسبة لذلك، وهذه الذكريات المفاجئة ليست مجرد ذكريات بل أنها ذكريات حية ودقيقة للغاية مع التفاصيل والمحتوى المجهد لتعذيبهم، ويتعرضون للهجوم خاصة قبل النوم أو في المواقف التي يكون فيها الشخص متوتراً نفسياً وقد يكون تأثيره أكثر وأشد خطورة وألماً من الحدث الصادم نفسه، ولا يقتصر الأمر على هذه الذكريات المقترحة بل يمتد ليشمل كذلك الأحلام المزعجة الكوابيس فتسبب القلق والتوتر للشخص حيث يستيقظ في كل مرو مذعوراً خائفاً يتصيب عرقاً.

السؤال الثالث: ينص السؤال على ما يأتي:

"ما هو مستوى السلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي"

للتعرف على مستوى السلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؛ تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة (one

sample t-test)، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (12)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (12) نتائج اختبار (ت) لعينة واحدة (one sample t-test) لتحديد
مستوى السلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي

الأبعاد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
النوم	150	8.4	2.6	12	149	16.608	0.001
إدارة التوتر	150	9.9	3.2	12	149	5.380	0.001
الدرجة الكلية	150	18.3	4.6	24	149	12.329	0.001

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن مستوى السلوكيات الصحية بأبعادها (جودة النوم – إدارة التوتر) لدى المقاتلين بالحد الجنوبي جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للنوم (8.4) وانحراف معياري (2.6) مقارنة بالمتوسط الفرضي (12.0)، كما بينت النتائج أن قيمة اختبار (ت) بلغت (16.608) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وهو ما يعكس أن المتوسط الحسابي يقل بصورة معنوية على المتوسط الفرضي لبعد النوم، وجاء المتوسط الحسابي لبعد إدارة التوتر (9.9) بانحراف معياري (3.2)، مقارنة بالمتوسط الفرضي (12.0)، كما بينت النتائج أن قيمة اختبار (ت) بلغت (5.380) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وهو ما يعكس أن المتوسط الحسابي يقل بصورة معنوية على المتوسط الفرضي لبعد إدارة التوتر، وبالنسبة للدرجة الكلية للسلوكيات الصحية فقد بلغ المتوسط الحسابي (18.3) بانحراف معياري (4.6)، مقارنة بالمتوسط الفرضي (24.0)، كما بينت النتائج أن قيمة اختبار (ت) بلغت (12.329) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) وهو ما يعكس أن المتوسط الحسابي يقل بصورة معنوية على المتوسط الفرضي للدرجة الكلية للسلوكيات الصحية.

وقد اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة خمان (2017) والتي توصلت إلى وجود مستوى منخفض للصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة، في حين اختلفت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة محمد وآخرون (2021) والتي توصلت إلى أن مستوى السلوكيات الصحية لدى مرضى الفشل الكلوي جاءت عالية.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أن الممارسات الصحية لدى الأفراد ترتبط بشكل كبير بالأحداث التي يمروا بها، فالحياة البسيطة التي قد يعيشها الفرد تعزز من قدرته على النوم بصورة كافية بدون التعرض للكوابيس أو الأرق، إضافة إلى قدرته على التحكم في انفعالاته بشكل نسبي، وهذا ما أكده (محمد، اسراء. 2020)، حيث أوضح أنه أثناء النوم تستريح جميع أجهزة الجسم خاصة الجهازان العضلي والعصبي، ولهذا فإنه يعد ظاهرة فسيولوجية وضرورية للحياة، والنوم فرصة أيضاً لاستعادة الجسم لنشاطه الداخلي بعد الإجهاد الذي يتعرض له خلال يومه، ولتنظيم عمل أجهزته، يساعد النوم أيضاً على تخزين الطاقة والحفاظ عليها حتى يمكن استخدامها فيما بعد، ولأسباب السابقة يكتسب النوم أهميته لجميع المخلوقات لإعادة وحفظ توازنهم البيولوجي، وعلى العكس فإن حياة المقاتلين تمتلئ بالعديد من الأحداث المتنوعة التي تؤثر بشكل أو بآخر على سلوكياتهم اليومية، حيث أن ظروف المعيشة والمواقف المؤثرة التي قد يتعرضون لها تحد من قدرتهم على النوم بشكل طبيعي أو التحكم في انفعالاتهم، كما يجدون صعوبة في إدارة التوتر والضغوطات اليومية مما يمكن أن يؤدي إلى تفاقم مشكلات صحية مزمنة أو تطور مشكلات جديدة، وهذا ما أكده (المرسي، دعاء، 2021) في تعريفه للتوتر النفسي بأنه انعدام القدرة على مواجهة الضغوطات والصعوبات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية والتي سببها هو محدودية قدرته سواء القدرة الموروثة أو المكتسبة والمتعلقة بالناحية الاجتماعية أو النفسية أو العضوية أو الجسدية أو العقلية.

إضافة إلى ما سبق فإن خصائص الأفراد وقدراتهم تلعب دوراً هاماً في قدرتهم على ممارسة السلوكيات الصحية، فقدرة الفرد على إدارة التوتر والضغوط هي عملية يلجأ الفرد إليها لمواجهة مشكلاته بمحاولة السيطرة على الاحباط والقلق الذي ينتج عن الضغوط التي يتعرض الفرد لها، وتستند هذه العملية على مهارات معرفية وعقلية وتغيير سلوكي او معرفي كمحاولة لإدارة داخلية أو خارجية خاصة بالمتطلبات بناء على التقييم الثانوي للضغوط وهذا التقييم نافع لمصادر الشخص ويساعد الفرد على التعامل مع الضغوط بحيث يستفاد منها في مواجهة السلبيات التي تسببها هذه الضغوط. (مبروك، رشا. 2011)، وعلى العكس فإن عدم قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط التي يتعرض لها قد يساهم في زيادة تعرضه للعديد من الأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية، كما أن تعرض الأفراد لبعض المواقف والأحداث يساهم في إصابتهم ببعض سمات الشخصية الحدية على سبيل المثال اضطراب في تنظيم المشاعر واضطراب في العلاقات وسلوك تدميري للذات واندفاعي، وسلوك تفككي وصولاً إلى اضطرابات الهوية.

السؤال الرابع: ينص السؤال على ما يأتي:

" هل توجد فروق فردية بين مقاتلين الحد الجنوبي في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة تعزي لمتغير العمر، سنوات الخبرة"

أولاً: الفروق باختلاف متغير العمر

للتعرف على الفروق في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف متغير العمر لدى المقاتلين بالحد الجنوبي، تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskall-Wallis) بدلاً لتحليل التباين الأحادي (One Way Anova)؛ وذلك لعدم تكافؤ فئات متغير العمر، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (14)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (14) نتائج اختبار كروسكال واليس (Kruskall-Wallis) لتحديد

الفروق في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف متغير العمر

العمر	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال واليس (H)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل من 25 سنة	17	91.47	2.661	2	0.264
25 إلى أقل من 35 سنة	66	74.10			
35 سنة فأكثر	67	72.83			

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أنه لا توجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين في الحد الجنوبي باختلاف متغير العمر، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.264)، وهي قيمة أكبر من (0.05) أي غير دالة إحصائياً، وتشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين على اختلاف فئاتهم العمرية، وقد اختلفت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة دراسة محمد والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية باختلاف فئاتهم العمرية.

وربما يعود السبب في ذلك إلى أن تعرض المقاتلين على اختلاف فئاتهم العمرية للمواقف الصادمة يؤثر بصورة كبيرة على العديد من النواحي لديهم سواء نفسياً أو حياتياً أو عملياً، فالمواقف المرتبطة بالأحداث الصادمة التي تعرض لها المقاتلين على

اختلاف فئاتهم العمرية تؤثر بصورة كبيرة على حالتهم النفسية وتجعلهم أكثر عرضة للقلق والاكتئاب، وعدم القدرة على السيطرة على انفعالاتهم، إضافة إلى صعوبات عملية تتعلق بعدم القدرة على التكيف مع التغيرات التي تحدث في مجال عملهم مثل التعديلات في السياسات، أو التغيرات في الفرق أو القيادة. قد يشعرون بالقلق أو الخوف من التغييرات، مما قد يؤثر على قدرتهم على التأقلم بشكل فعال، إضافة إلى أن تلك الأحداث من شأنها أن تؤثر على مستوى الأداء للمقاتلين على اختلاف فئاتهم العمرية، فالأعراض المتكررة لاضطراب ما بعد الصدمة قد تؤثر على الأداء العام في العمل، مما يمكن أن يؤدي إلى تقييمات أداء أقل، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف المهنية، أو التأثير على فرص التقدم والترقية، وهذا ما أكد عليه (تليب، سامي، 2017)، حيث أشار إلى أنه قد يظهر لدى الفرد الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عدد من الأعراض التي تسبب له كثير من المشاكل التي تواجهه في حياته اليومية والحياة بشكل عام، ومن هذه الأعراض الأولية الخوف الشديد والرعب والعجز وقلة الحيلة، الذكريات المؤلمة وعودتها بشكل متكرر عن الحدث الصدمي، الهلوس والأوهام التي تحدث أثناء اليقظة وكذلك النوم، إضافة إلى صعوبات النوم وصعوبات الاسترخاء وصعوبات التركيز،

ثانياً: الفروق باختلاف متغير سنوات الخبرة

للتعرف على الفروق في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف متغير سنوات الخبرة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي، تم استخدام اختبار كروسكال واليس (Kruskall-Wallis) بديلاً لتحليل التباين الأحادي (One Way Anova)؛ وذلك لعدم تكافؤ فئات متغير سنوات الخبرة، وذلك كما يتضح من خلال الجدول رقم (15)، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (15) نتائج اختبار كروسكال واليس (Kruskall-Wallis) لتحديد

الفروق في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف متغير سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	متوسط الرتب	قيمة كروسكال واليس (H)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
أقل من 5 سنوات	12	101.92	4.936	2	0.085
5 إلى أقل من 15 سنة	82	72.62			
15 سنة فما فوق	56	74.05			

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أنه لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين في الحد الجنوبي باختلاف متغير سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.085)، وهي قيمة أكبر من (0.05) أي غير دالة إحصائياً، وتُشير النتيجة السابقة إلى تقارب مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين على اختلاف سنوات خبرتهم.

يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية المعرفية والتي أوضحت أن الاضطرابات التي يمر بها الأفراد والمرتبطة بحدث معين هي استجابة كبيرة لعدد كبير من المعلومات التي تتجاوز قدرة الفرد على الاندماج بطريقة تكيفية مع المساهمة المعرفية وعدم تكامل التجربة الصادمة مما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات. (زيتوني، حنان، وآخرون. 2022)، وبالتالي فإن عدم قدرة المقاتلين على اختلاف سنوات خبرتهم في السيطرة على تلك الأحداث الصدمة التي تعرضوا لها فإنه يؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة والمرتبط بالعديد من التأثيرات النفسية على الأفراد، فالأحداث الكثيرة التي يتعرض لها المقاتل على الجبهة من قتل وإصابات بين الأفراد تجعلهم غير قادرين على مواجهة تلك المواقف أثناء الحرب، والاستسلام للضغوط وعدم القدرة على

إتمام الواجبات الموكلة لهم بما يؤثر بطريقة سلبية على استقرارهم النفسي والمهني، إضافة إلى التأثير الكبير لتلك الأحداث الصادمة على العلاقات المهنية للمقاتلين، حيث أن الأفراد المصابون باضطراب ما بعد الصدمة قد يتعرضون لصراعات مع الزملاء أو المديرين بسبب الأعراض السلوكية والعاطفية، هذه الصراعات يمكن أن تؤثر على بيئة العمل.

6. ملخص البحث وتوصياته ومقترحاته:

يشتمل هذا الفصل على عرض لأبرز النتائج التي تم التوصل إليها، والتوصيات المقترحة في ضوء تلك النتائج.

1.6. خلاصة البحث:

احتوى البحث على خمسة فصول بالإضافة إلى المراجع والملاحق، وتناول الفصل الأول كمدخل للبحث ويتناول: مشكلة البحث وأهميتها وأهدافها، والتساؤلات التي تُجيب عنها، وأهم المصطلحات التي استخدمها الباحث في دراسته، وتناول الباحث في هذا الفصل مفاهيم البحث وحدد أهداف بحث، والتي تمثلت في الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي، وكذلك التعرف على مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي، والتعرف على الفروق الفردية بين مقاتلين الحد الجنوبي في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة تعزي لمتغير العمر، سنوات الخبرة، ولتحقيق هذه الأهداف سعى البحث إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

- ما العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؟
 - ما هو مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؟
 - ما هو مستوى السلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي؟
 - هل توجد فروق بين مقاتلين الحد الجنوبي في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة تعزي لمتغير العمر، سنوات الخبرة؟
- أما الفصل الثاني فقد ناقش الإطار النظري للدراسة كما اشتمل على الدراسات السابقة، وقام الباحث بالتعقيب عليها، وتناول الفصل الثالث منهج البحث وإجراءاته، وقد استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وأوضح مجتمع البحث المستهدف والمتمثل في المقاتلين بالحد الجنوبي، أما عينة البحث فقد بلغت (150) مقاتل من المقاتلين بالحد الجنوبي تم اختيارهم بطريقة عمدية، وبين الباحث أدوات البحث المستخدمة والمتمثلة في مقياسي (مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة (إعداد الباحث)، مقياس السلوكيات الصحية (إعداد الباحث)، كما أوضح بعد ذلك إجراءات صدق وثبات أداتا البحث، كما تم تحديد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات البحث.

أما الفصل الرابع فقد تناول عرض وتحليل نتائج البحث متناولاً التحقق من فرضياته ومناقشة نتائجه، وربطها مع نتائج الدراسات السابقة، وفي الفصل الخامس من هذا البحث قام الباحث بتلخيص البحث، وعرض أهم نتائجه، واقترح أبرز توصياته.

2.6. نتائج البحث:

توصل البحث الحالي إلى العديد من النتائج نوجزها فيما يلي:

1. أن هناك علاقة عكسية (سلبية) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والدرجة الكلية للسلوكيات الصحية بأبعادها (النوم - التوتر).
2. أن مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين بالحد الجنوبي جاء بدرجة عالية بمتوسط حسابي (65.4) وبانحراف معياري (3.3) مقارنة بالمتوسط الفرضي (40.0).

3. أن مستوى السلوكيات الصحية بأبعادها (جودة النوم – إدارة التوتر) لدى المقاتلين بالحد الجنوبي جاء بدرجة أقل من المتوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي للنوم (8.4) وبانحراف معياري (2.6) مقارنة بالمتوسط الفرضي (12.0)، وجاء المتوسط الحسابي لبعده إدارة التوتر (9.9) بانحراف معياري (3.2)، مقارنة بالمتوسط الفرضي (12.0)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (18.3) بانحراف معياري (4.6)، مقارنة بالمتوسط الفرضي (24.0).
4. أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين في الحد الجنوبي باختلاف السلوكيات الصحية، وذلك لصالح المقاتلين من منخفضي السلوكيات الصحية.
5. لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين في الحد الجنوبي باختلاف متغير العمر.
6. لا توجد هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المقاتلين في الحد الجنوبي باختلاف متغير سنوات الخبرة.

3.6. توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يُوصي الباحث بما يلي:

1. القيام بتقديم برنامج دعم نفسي ومعنوي للوقاية من الاضطرابات النفسية والذي قد يسهم في التخفيف من الصدمات النفسية والاضطرابات التي تصيب المقاتلين.
2. العمل على الحد من تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على المقاتلين، وذلك من خلال إلحاقهم بالبرامج العلاجية السلوكية، حيث يساعد العلاج السلوكي على تغيير أنماط التفكير السلبية والسلوكية غير الصحية المرتبطة بالحدث الصادم.
3. الحرص على إجراء تقييم دوري للمقاتلين ويشمل الجوانب النفسية والاجتماعية بشكل دقيق، لتحديد احتياجاتهم النفسية والاجتماعية وتوفير خدمات العلاج النفسي والاجتماعي المبكر والمناسب لكل حالة.
4. توعية المقاتلين حول أهمية أنماط الحياة الصحية من حيث ضبط الانفعالات وإدارة التوتر مع الحد من الكافيين والنيكوتين، والنوم فترة كافية كل هذا من شأنه أن يعمل على تحسين الصحة العامة والرفاهية النفسية من حيث خفض معدلات القلق والتوتر.
5. توعية عائلات المقاتلين حول أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمقاتلين ودوره في تخفيف حدة المواقف المختلفة التي تعرضوا لها، ودور الدعم الاجتماعي في تعزيز الجوانب النفسية والصحية لديهم.
6. التوعية الصحية المستمرة للمقاتلين ممن لديهم اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وتوجيههم حول أهمية السلوكيات الصحية في خفض الاضطراب، إضافة إلى أهمية الجوانب الشخصية المتمثلة في الدوافع الشخصية والاستعداد في التعامل مع تلك الاضطرابات.
7. تقديم برامج وقائية للمقاتلين تزيد من قدراتهم على مواجهة الضغوط النفسية مثل الصمود النفسي والالتزان الانفعالي وغيرها من البرامج التي لها دور فعال في تخفيف الضغوطات.

4.6. مقترحات البحث:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يُقدم الباحث بعض المقترحات لدراسات مستقبلية، والتي يأمل أن تُساهم في إثراء المجال في ذلك الميدان، وذلك على النحو التالي:

1. إجراء بحث يتناول اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالسلوكيات الصحية بالتطبيق على مناطق أخرى ومن وجهة نظر أخرى.
2. إجراء بحث يتناول اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالضغط النفسي لدى المقاتلين بالحد الجنوبي.
3. إجراء بحث يتناول قلق المستقبل وعلاقته بالسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي.
4. إجراء بحث يتناول قلق المستقبل كمتغير وسيط للعلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والسلوكيات الصحية لدى المقاتلين بالحد الجنوبي.

7. المراجع:

1.7. المراجع العربية:

- ابراهيم، رمضان؛ عطية، النجار. (2018). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى النازحين في مدينة بنغازي. رسالة ماجستير مقدمة للحصول على درجة الماجستير في علم النفس. جامعة بنغازي
- محمد، عبد الله. (2017). إدارة التوتر باستخدام الأساليب السلوكية: دراسة تطبيقية. مجلة العلوم النفسية، المجلد 15، العدد 3، الصفحات 85-110.
- الخطيب، محمد. (2020). إدارة التوتر باستخدام النظرية التحليلية: دراسة تطبيقية. مجلة العلوم النفسية التحليلية، المجلد 8، العدد 2، الصفحات من 123 إلى 145.
- ابراهيم، أماني سعيدة سيد. (2006). فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات المعرضات للضغط النفسية (في ضوء النموذج المعرفي). مجلة كلية التربية بالإسماعيلية. جامعة قناة السويس. ع(4).
- أبو عيشه، زاهدة؛ عبدالله، تيسير. (2012). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية النظريات والأعراض والعلاج. دار وائل للنشر والتوزيع: عمان، ص12.
- أسعد، طارق؛ وكحلة، ألفت. (2009). النوم (المشكلات - التشخيص - العلاج). إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة
- الليحاني، مريم حميد أحمد. (2022). التفكير الكارثي المرتبط بالألم وعلاقته باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى ذوي الأمراض المزمنة (ال فشل الكلوي - مرضى القلب). مجلة جامعة الجوف للعلوم التربوية. مج8، ع1
- زهران، حامد عبدالسلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب للنشر والتوزيع. القاهرة. ع 9141/2001
- الحسن، ع. (2021). إدارة التوتر باستخدام النظرية الفسيولوجية: دراسة تطبيقية. مجلة العلوم الطبية النفسية، المجلد 10، العدد 1، الصفحات من 30 إلى 55.
- إبراهيم، عبدالسلام. (2002). العلاج المعرفي للسلوك. دار الفكر العربي.
- أنجيلا، سلطان المعمرى. (2022). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصمود النفسي لدى عينة من جرحى الحرب تعز. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية. ع 27
- البحري، عبدالرقيب؛ مفضل، مصطفى. (2014). دراسة سيكو مترية لبعض اضطرابات النوم لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في ضوء كل من العمر والنوع. مجلة الإرشاد النفسي. (73)، 353-420.
- سليم، مريم. (2010). الاضطرابات عند الأطفال والمراهقين. دار النهضة العربية. بيروت.

- هزازي، باسمه يحي. (2021). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي السلوكي لعلاج الاضطرابات النفسية. دار زارت للنشر والتوزيع. الرياض، ص831
- تليب، سامي العماري. (2017). مدى شيوع اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة لدى المحاربين الليبيين وفقا لمتغير السكن. مجلة البحث العلمي في الآداب. مج2، ع18.
- التريكي، جمال على مفتاح. (2017). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى مصابي الحرب، دراسة ماجستير في علم النفس، القاهرة،
- حسين، طه عبد العظيم؛ وحسين، سلامة عبد العظيم. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. سلسلة الإدارة التربوية الحديثة. دار الفكر العربي: الأردن.
- حنور، قطب عبده خليل. (2009). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة. الجمعية المصرية للدراسات النفسية. مج14، ع65.
- زيتوني، حنان؛ بخاري، سلمى؛ عتاب، ريان؛ سعداوي، منال. (2022). كرب ما بعد الصدمة النفسية الناتجة عن التحرش والاعتداء الجنسي. دراسة ماجستير. الجزائرية.
- سهام، شريف. (2022). ما هي الاضطرابات النفسية التي تخلفها الحروب وكيف تعالج. تم كتابته بتاريخ 5 مارس. موقع سكاى نيوز عربية.
- محمد، سعاد. (2017). التوتر النفسي لدى طلاب الجامعات وأسبابه. رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.
- الأحمدي، علي. (2019). تأثير التوتر النفسي على الأداء الوظيفي في القطاع الصحي. رسالة دكتوراه، جامعة الملك سعود.
- القريوتي، محمد. (2006). أساسيات علم النفس التربوي. دار الفكر.
- عزب، حسام الدين. وعبد الخالق، شاديه. (2003). اضطرابات النوم وعلاقتها بالنمط السلوكي للشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية. مج13، ع41.
- فرويد، سيجموند. 1969. تفسير الأحلام. ترجمة: مصطفى صفوان. القاهرة: دار المعارف.
- الصفتي، مرفت. (2021). اضطرابات النوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الأكاديمية لدى عينة من طالبات رياض الأطفال. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية. 45، (4)، 6-507
- الجوارنة، أحمد؛ المومني، محمد. (2018). زيادة مستوى اضطراب النوم لدى عينة من اللاجئين السوريين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات. جامعة القدس المفتوحة. 9(25)، 211-197
- العيسوي، عبد الرحمن. (2004). سيكولوجية النوم والأحلام. دار النهضة العربية.
- قطب، عبده؛ حنور، خليل. (2009) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج 19، ع65، القاهرة،
- مبروك، رشا محمد علي. (2011). أساليب إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بالجنس لدى المراهق الكفيف (دراسة سيكومترية إكلينيكية). مجلة كلية التربية. جامعة بورسعيد، ع(10).
- بوعين، الناجح ناصر احمد؛ عقيلة، فرج فرجاني محمد. (2018). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من أبناء وأمهات شهداء القوات المسلحة بمدينة سلوق. مجلة العلوم والدراسات الإنسانية. ع56، 1-17.

- محمد، إبراهيم عتريس عبد العاطي. (2020). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين. مجلة البحث العلمي في الآداب. ع21، عدد خاص، 369-391.
- محمد، إسراء صلاح الدين إسماعيل. (2020). ممارسة سلوك النوم الصحي وعلاقتها بجودة النوم لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية الآداب. ع55، ج2، 227-246.
- محمد، سماح نبيل احمد؛ الصبوة، محمد نجيب. (2018). فعالية برنامج معرفي- سلوكي في خفض بعض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الذين تعرضوا للتحرش الجنسي. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. مج6، ع4.
- المرسي، دعاء عوضين إبراهيم. (2021). أساليب إدارة التوتر وعلاقتها بمواجهة الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية. ع35.
- فهيمي، محمد. (2004). مدخل إلى التحليل النفسي. دار الشروق.
- النجار، ابراهيم رمضان عطية. (2018). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات لدى النازحين في مدينة بنغازي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بنغازي.
- محمود، ماجدة. (2008). الاضطرابات المصاحبة للصدمة لدى ضحايا العبارة 98 وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب. مجلة دراسات نفسية. العدد(2). المجلد (18). ص259-302
- الهلاك، الشويكي. (2021). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستويات أعراض الاكتئاب واضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من جرحى الحرب الليبيين. مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية. المجلد 35(5). ليبيا.
- أرنوط، بشرى (2016). قراءات في علم النفس الحديث. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- اليوسف، تهاني صالح؛ أبو عيطه، سهام درويش. (2015). أثر برنامج جمعي مستند الى العلاج الأسري البنائي في خفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين الرضا عن الحياة لدى عينة من كبار السن الأردنيين. رسالة ماجستير غير منشورة. الأردن
- الزهراني، نورة ساري (2024). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بكفاءة الانتباه لدى عينة ممن تعرضوا لحادث صادم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة القراءة والمعرفة. جامعة عين شمس. ع268
- جعفر، فاكهة. (2014). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة جامعة عدن. المجلة العلمية لكلية الآداب جامعة أسيوط. مصر. ع51
- خمان، سعيدة. (2017). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر.
- عبد السلام، كريمة نايت. (2017). أهمية التربية الصحية في تحسين طبيعة اتجاهات المرضى المزمنين نحو السلوك الصحي. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. ع4، 27-43. الجزائر.
- محمد، أميرة. (2017). تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان الرياض بالمملكة العربية السعودية. جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن. الرياض.
- العمرى، رفيدة يوسف. (2022). إيمان الانترنت وعلاقته باضطراب النوم وجودة الحياة لدى الأمهات. رسالة ماجستير غير منشورة. الأردن، الزرقاء

- محمد، آدم، موسى؛ السيد، فضل؛ أحمد، عثمان. (2021). السلوك الصحي وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بمركز غسيل الكلى بمستشفى السلاح الطبي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النيلين. الخرطوم.
- يونس، مرعي. (2011). علم النفس الإيجابي للجميع. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- حريش، لطيف، الغروب، عباس. (2018) اضطراب النوم لدى طلبة الثانوية العامة في مدارس مدينة دمار في الجمهورية اليمنية. مجلة الآداب. 7، 268-2.
- قطب، محمد. وزهران، حامد. (2012). علم النفس الاجتماعي. دار المسيرة.
- عبد الخالق، أحمد. (2009). أساسيات في علم النفس الفسيولوجي. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 2.7. المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Al-Turkait, A., & Ohaeri, J. U. (2008). Prevalence and correlates of posttraumatic stress disorder among Kuwaiti military men according to level of involvement in the first Gulf war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(11), 932–941.
- Thuras, P., Canive, J., Brinker, M., & Westermeyer, J. (2007). Severity of combat-related posttraumatic stress disorder versus noncombat-related posttraumatic stress disorder: A community-based study in American Indian and Hispanic veterans. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(8), 655–661. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31811f4076>
- Tran, U. S., Glück, T. M., & Schuster, B. L. (2013). Influence of personal and environmental factors on mental health in a sample of Austrian survivors of World War II with regard to PTSD: Is it resilience? *BMC Psychiatry*, 13, Article 47. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-47>
- Zolotov, D. M. (2023). Impact of post-traumatic stress disorder on the quality of familial interactions among soldiers who were deployed. Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology.
- Hill, D., & Busutil, W. (2008). Dual diagnosis in service veterans with post-traumatic stress disorder and co-existing substance misuse. *Advances in Dual Diagnosis*, 1(1), 33–36. <https://doi.org/10.1108/17570972200800007>
- Kegel, J. L., Kazman, J. B., Scott, J. M., & Deuster, P. A. (2020). Health behaviors and psychosocial attributes of US soldiers. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(9), 1469–1483. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.01.018>

- Kohut, O., Tokareva, N., & Poliakovska, O. (2024). Initial psychological assistance for military servants with symptoms of acute stress disorder. *Mental Health and Social Inclusion*, 28(1). <https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2023-0128>
- Lindsay, K., Ferrer, M., Davis, R., & Nichols, D. (2017). Psychometric properties of the WHOQOL-BREF amongst wounded, injured, and ill members of the United States military. *Mental Health Review Journal*, 22(2), 124–135. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-12-2016-0023>
- Mieziene, B., Emeljanovas, A., Cesnaitiene, V. J., Vizbaraite, D., & Zumbakyte-Sermuksniene, R. (2020). Health behaviors and psychological distress among conscripts of the Lithuanian military service: A nationally representative cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), Article 783. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030783>
- Vanhove, A. J., Brutus, T., & Sowden, K. A. (2018). Psychosocial health prevention programs in military organizations: A quantitative review of the evaluative rigor evidence. In P. D. Harms & P. L. Perrewé (Eds.), *Occupational Stress and Well-Being in Military Contexts (Research in Occupational Stress and Well-Being, Vol. 16, pp. 129–156)*. Emerald Publishing. <https://doi.org/10.1108/S1479-355520180000016010>
- Wan, W. H., Haverly, S. N., & Hammer, L. B. (2018). Work, stress, and health of military couples across transitions. In P. D. Harms & P. L. Perrewé (Eds.), *Occupational Stress and Well-Being in Military Contexts (Research in Occupational Stress and Well-Being, Vol. 16, pp. 69–90)*. Emerald Publishing. <https://doi.org/10.1108/S1479-355520180000016005>
- Schiraldi, G. R. (2009). *The post-traumatic stress disorder sourcebook: A guide to healing, recovery, and growth*. McGraw-Hill.
- Stewart.S.5, (2011), *Post-Traumatic Stress Disorder and the Effect on Law Enforcement*, Camp Robinson Police Department, North Little Rock, Arkansas Session XXXVII.
- World Health Organization. (2023). Health behavior and promotion. Retrieved from www.who.int
- International Committee of the Red Cross. (2023). The concept of combatants in international humanitarian law. Retrieved from: www.icrc.org

جميع الحقوق محفوظة © 2025، الباحث/ فهد بن جرادان حسن العمري، الأستاذ الدكتور/ أنس الطيب رابع الحسين، المجلة

الأكاديمية للأبحاث والنشر العلمي (CC BY NC)

Doi: doi.org/10.52132/Ajrsp/v7.73.4