

بسم الله الرحمن الرحيم

مجلة دراسات نفسية

نصف سنوية - علمية - محكمة

المجلد الثامن

العدد ١٥

يونيو

٢٠٢٥م

تصدر عن الجمعية النفسية السودانية

مجلة دراسات نفسية

الناشر

الجمعية النفسية السودانية

رئيس مجلس إدارة المجلة والمشرف العام

بروفيسور / الزبير بشير طه

رئيس التحرير

بروفيسور / رقية السيد الطيب العباس

مدير التحرير

بروفيسور / صلاح الدين فرح بخيت

سكرتير التحرير

بروفيسور / عبد الباقي دفع الله أحمد

مساعد سكرتير التحرير

د. سامي عوض يسين

د. وصال نصر

اعضاء هيئة التحرير :

الاسم	البلد/الجامعة
بروفيسور / أحمد محمد عبد الخالق	جامعة الإسكندرية (مصر)
بروفيسوره / فريال محمد عثمان أبو عواد	الجامعة الأردنية (الأردن)
بروفيسور / ديفيد ليستر	جامعة استوكتون (الولايات المتحدة الأمريكية)
بروفيسور / إسماعيل سلامه البرصان	جامعة الملك سعود (السعودية)
بروفيسور / عبده فرحان الحميري	جامعة ذمار (اليمن)
بروفيسوره / نعيمة بن يعقوب	جامعة الجزائر (الجزائر)
ابو القاسم سعد الله	
بروفيسور / مؤيد إسماعيل جرجس حماد	جامعة صلاح الدين (العراق)
بروفيسور / ناصر سيد جمعة عبد الرشيد	جامعة ظفار (سلطنة عمان)

الهيئة الاستشارية

الهيئة الاستشارية	
جامعة أم درمان الإسلامية (السودان)	بروفيسور/ عبد الرحمن عثمان عبد المجيد
جامعة الزقازيق (مصر)	بروفيسور/ السيد محمد أبو هاشم حسن
جامعة الملك فيصل/ جامعة دمشق (السعودية/ سوريا)	بروفيسور/ يسرى زكي عبد الرحمن عبود
جامعة المنوفية (مصر)	بروفيسور/ خالد محمد السيد زيادة
جامعة عجمان (الامارات العربية المتحدة)	بروفيسور/ أحمد محمد علي الزعبي
جامعة كيمنتس للتكنولوجيا (ألمانيا)	الدكتور/ ديفيد بيكر
جامعة طرابلس (ليبيا)	بروفيسور/ سالم امحمد عبد القادر المجاهد
جامعة الخرطوم (السودان)	د. انتصار أبو ناجمة أحمد

مسؤوليات هيئة التحرير

١. فحص الأبحاث والتأكد من انسجامها مع أهداف المجلة ومعاييرها العلمية.
٢. اختيار المحكمين ودراسة ردودهم.
٣. تقديم تقرير سنوي مفصل إلى رئيس مجلس الإدارة .

الهيئة الاستشارية

تضم خبراء في مجال علم النفس لتقديم الاستشارات وتطوير المجلة.

مهام المشرف العام

١. الإشراف الإداري ومتابعة سير العمل.
٢. تقديم الاقتراحات والتوجيهات.
٣. عقد الصلات وإبرام الاتفاقيات.

مهام رئيس هيئة تحرير المجلة

١. ترؤس جلسات هيئة التحرير.
 ٢. الإشراف على سير العمل.
 ٣. تمثيل المجلة أمام الجهات المعنية.
 ٤. كتابة افتتاحية العدد.
-

مهام مدير تحرير المجلة

١. الإشراف العلمي.
 ٢. الإشراف على التحكيم ومتابعته
 ٣. مراجعة وتنظيم البحوث.
 ٤. إصدار قرار الرفض أو القبول
-

مهام سكرتير هيئة التحرير

١. القراءة والتصحيح.
 ٢. إدارة التحكيم.
 ٣. حضور الاجتماعات.
-

مهام مساعد سكرتير هيئة التحرير

١. مساعدة السكرتير في أعماله.
 ٢. متابعة قرارات هيئة التحرير.
-

قائمة المحتويات

رقم	الموضوع	الصفحة
١	هيئة التحرير	٢
٢	قائمة المحتويات	٥
٣	شروط النشر	٦
٤	الافتتاحية	١٤
٥	الآثار الصحية والإجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات - جراء حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ م	١٥
٦	الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر	٥٦
٧	تقويم الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الحرب (FOWARS) : دراسة استطلاعية على عينة سودانية	٨١
٨	الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣	١٠٦
٩	قلق الموت في سياقات الحروب: مراجعة منهجية للدراسات النفسية المنشورة في الفترة (١٩٨٥-٢٠٢٥م)	١٣٧

بسم الله الرحمن الرحيم

مجلة دراسات نفسية

مجلة دراسات نفسية مجلة علمية محكمة، وهي مجلة دورية نصف سنوية، تعنى بنشر البحث وتطوير المعرفة العلمية والنفسية والتربوية، بما يحقق رؤية الجمعية النفسية ورسالتها وأهدافها، وينسجم مع الأطر والضوابط المنظمة للبحث العلمي.

الرؤية

أن تكون مجلة علمية عالمية رائدة متميزة، تعنى بنشر البحوث المحكمة لخدمة وتطوير العلوم النفسية.

الرسالة

نشر البحوث الأصلية والمحكمة في مجال العلوم والنفسية التربوية باتباع معايير أكاديمية ومهنية متميزة ومعلنة.

الأهداف

تهدف مجلة دراسات نفسية إلى:

١. المشاركة الفاعلة مع الجامعات ومراكز البحث العلمي المحلية والعالمية لإثراء حركة البحث في المجالات التربوية والنفسية.
٢. استنهاض الباحثين المتميزين للإسهام في طرح المعالجات العلمية المتعمقة والمبتكرة للمستجدات والقضايا التربوية المعاصرة.
٣. توفير وعاء لنشر الأبحاث العلمية الأصلية في مجال العلوم التربوية والنفسية يلبي حاجات الباحثين المتخصصين.
٤. متابعة المؤتمرات والندوات العلمية في التخصصات التربوية والنفسية.
٥. تسليط الضوء على بعض جوانب النشاط العلمي للجمعية النفسية.

قواعد وتعليمات النشر في مجلة دراسات نفسية:

تنشر المجلة البحوث (الميدانية، التجريبية، النظرية)، والتي يتوافر فيها مناهج البحث العلمي (الوصفي، التجريبي، النوعي، المختلط.. الخ)، و المقالات الاستعراضية (Review Articles)، والبحوث من نوع المراجعات المنهجية، والتحليل التلوي (البعدي) Systematic Review – and Meta-analysis، والخطابات إلى محرر المجلة، ومراجعة الكتب، والبليوغرافيا.

يشترط في الأبحاث المقدمة للنشر في المجلة ما يلي:

١. يكتب الباحث رسالة موجهة لمجلة دراسات نفسية (مدير التحرير) يطلب فيها نشر بحثه وفقاً للشروط المطلوبة ويقر كتابة بأن بحثه لم يستل من رسالة ماجستير أو دكتوراة ولم يسبق نشره ولم يتم إرساله لأي جهة أخرى بهدف النشر ولن يقدم في الوقت نفسه حتى انتهاء إجراءات التحكيم.
٢. يجب أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على عنوان البحث واسم الباحث أو الباحثين وجهة العمل والعنوان ورقم الهاتف والبريد الإلكتروني.
٣. يجب تقديم ملخص للبحث في ورقتين منفصلتين أحدهما باللغة العربية والآخر باللغة الانجليزية لا يزيد عن (٢٠٠) كلمة، وليهما كلمات مفتاحية Key Words (باللغة العربية، والانجليزية) لا تزيد عن خمس كلمات.
٤. أن يكون البحث أصيلاً ويلتزم بمنهجية البحث العلمي وخطواته المتعارف عليها عالمياً وأن يقدم البحث إضافة واضحة في موضوعه ولا تزيد عدد صفحاته عن (٣٠) صفحة أو لا يقل عن (٤٠٠٠) كلمة ولا يزيد عن (٨٠٠٠) كلمة.

٥. ينظم البحث وفق الآتي:

أ/ البحوث التطبيقية: يورد الباحث مقدمة تبدأ بعرض طبيعة البحث، ومدى الحاجة إليه ومسوغاته ومتغيراته، متضمنة الدراسات السابقة بشكل مدمج دون تخصيص عنوان فرعي لها. يلي ذلك استعراض مشكلة البحث، ثم أسئلته أو فروضه، يلي ذلك تحديد الأهداف، والأهمية، والحدود والمصطلحات، ثم تعرض منهجية البحث؛ مشتملة المنهج، ومجتمع البحث وعينته، وأدواته، وإجراءاته، متضمنة كيفية تحليل بياناته. ثم تعرض نتائج البحث ومناقشتها، والتوصيات المنبثقة عنها. وتوضع قائمة المراجع في نهاية البحث باتباع أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة.

ب/ البحوث النظرية: يورد الباحث مقدمة يمهّد فيها للفكرة الأساسية التي يناقشها البحث، مبيناً فيها أدبيات البحث، وأهميته، وإضافته العلمية في مجاله. ثم يعرض منهجية بحثه، ومن ثم يقسم البحث إلى أقسام على درجة من الترابط فيما بينها، بحيث يعرض في كل منها فكرة محددة تكون جزءاً من الفكرة الأساسية للبحث. ثم يختم البحث بملخص شامل متضمناً أهم النتائج. وتوضع قائمة المراجع في نهاية البحث باتباع أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة.

- ويجب أن يتأكد الباحث من سلامة لغة البحث، وخلوه من الأخطاء المطبعية واللغوية.

٦. أن يكون البحث ملتزماً بدقة التوثيق، وحسن استخدام المصادر والمراجع، مع الأخذ في الحسبان أن نظام التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية الإصدار السابع (American Psychological Association, APA, 7th Edition).

٧. لهيئة التحرير حق الفحص الأولي للبحث، وتقرير أهليته للتحكيم، أو رفضه دون إبداء الأسباب

٨. تحتفظ المجلة بحقوقها في إخراج البحث، وإبراز عناوينه بما يتناسب وأسلوبها في التحرير والنشر.

٩. تعتمد المجلة أسلوب المراجعة المزدوجة المخفية (Double Blinded Review) حيث يتم اختيار اثنين من المحكمين من بين الأساتذة؛ الخبراء والمتخصصين في المجال؛ ليقوموا بتحكيم تلك الدراسة أو البحث وتحديد مدى صلاحيته للنشر، وذلك وفقاً لنموذج تحكيم دقيق يستند للمعايير العالمية.
١٠. في حالة قبول البحث مبدئياً، يتم إشعار الباحث، ومن ثم تختار هيئة التحرير محكمين من ذوي الاختصاص، بالإضافة إلى حكم مرجح للاستعانة برأيه عند الحاجة.
١١. يتم إشعار الباحث بقرار صلاحية بحثه للنشر من عدمها خلال ستة أشهر - على الأكثر - من تاريخ استلام البحث
١٢. في حالة ورود ملاحظات من المحكمين، ترسل تلك الملاحظات إلى الباحث لإجراء التعديلات اللازمة بموجبها، على أن تعاد للمجلة خلال مدة أقصاها أسبوعين من إرسالها إليه.
١٣. الآراء الواردة في البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر الباحثين، ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة.

إجراءات التحكيم

مراحل التحكيم في مجلة دراسات نفسية:

١. تخضع جميع الأبحاث المرسلة للمجلة إلى التدقيق والفحص الأولي ومن ثم التحكيم السري مرفقاً بالتعهد بأن البحث لم يسبق له النشر.
٢. يقوم سكرتير المجلة من التأكد من توافق البحث مع الجوانب الفنية التي تشترطها المجلة
٣. ١. يرسل البحث إلى الفاحص الأولي (عضو هيئة التحرير في المجلة) لمراجعة البحث للتأكد من جودة وأصالة البحث ومدى مناسبته لأهداف وشروط وقواعد النشر في المجلة.
٣. في حال التوصية "بالاعتذار عن نشر البحث" يخطر الباحث عبر البريد الإلكتروني برسالة اعتذار.
٤. يُرسل البحث والنموذج المعتمد للتحكيم في المجلة للمحكمين بعد أخذ موافقتهم، وتخضع جميع الأبحاث للتحكيم السري لتحديد مدى صلاحية البحث لنشر في المجلة.
٥. مدة التحكيم أسبوعين ويبلغ المحكم بذلك، وفي حال تجاوز المدة يتم إرسال تذكير للمحكم
٢. يرد المحكم أما (قبولاً) وهو قبول البحث للنشر دون تعديلات، أو (قبولاً بشرط التعديل) وهو قبول البحث للنشر بشرط إجراء بعض التعديلات عليه، أو (رفضاً) وهو التوصية بالاعتذار عن نشر البحث.
٦. في حالة التوصية بالاعتذار عن نشر البحث يرسل بريد إلكتروني للباحث يتضمن رسالة اعتذار عن النشر دون التزام بذكر الأسباب.
٣. في حال اختلاف المحكمين في القرار، تقوم المجلة بإرسال البحث لمحكم مرجح.
٤. في حالة ورود ملاحظات من المحكمين، ترسل تلك الملاحظات للباحث لإجراء التعديلات اللازمة بموجبها، على أن تعاد للمجلة خلال مدة أقصاها أسبوعين من إرسالها إليه.

٥. بعد عمل تعديلات المحكمين، يتم إرسال البحث للفاحص النهائي (عضو هيئة التحرير) للتأكد من قيام الباحث بالتعديلات اللازمة والتوصية ب: (١) قبول البحث للنشر دون تعديلات وإصدار شهادة قبول، (٢) إعادة البحث للباحث لإجراء التعديلات، (٣) رفض البحث بسبب عدم قيام الباحث بعمل تعديلات المحكمين.
٦. يقوم الفاحص بإرسال تقرير الفحص النهائي لرئيس هيئة التحرير لاستكمال الإجراءات. في حال التوصية "بالاعتذار عن نشر البحث" يخطر الباحث عبر البريد الإلكتروني برسالة اعتذار.
٧. في حال التوصية "بقبول البحث" ترسل شهادة قبول البحث للباحث عبر البريد الإلكتروني.
٨. تجدر البحوث المقبولة للنشر ضمن التسلسل المعتمد للنشر من قبل إدارة المجلة.

سياسة النشر:

أولاً: سياسة عدم تعارض المصالح في هيئة وإدارة مجلة دراسات نفسية

تلتزم إدارة وهيئة المجلة بسياسات عامة تضمن الاستقامة والنزاهة في العمل والابتعاد عن أي صورة من صور الإخلال بالمسؤولية ومن أهم هذه السياسات ما يلي:

١. يجب على عضو هيئة تحرير المجلة ومنسوبي إدارتها أن يمارس مهامه بأمانه ونزاهة وأن يقدم مصلحة المجلة على مصلحته الشخصية وألا يستغل عضويته في المجلة لتحقيق مصالحه الخاصة.
٢. يحظر على عضو هيئة التحرير ومنسوبي إدارة المجلة الاستفادة بشكل مباشر أو غير مباشر من أي بحوث قبل نشرها والالتزام بالتوثيق العلمي عند الاستفادة العلمية بعد النشر.
٣. يحظر على أعضاء هيئة التحرير التواصل المباشر أو غير المباشر مع الباحثين فيما يتعلق ببحوثهم ويترك التواصل الكتابي مع الباحث لإدارة التحرير لاختصاصها.
٤. البحث الذي يُرسل للمحكمين يجب ألا يتضمن ما يشير إلى هوية الباحث.
٥. تُرسل التعديلات التي يطلبها المحكمين للباحث دون الإفصاح عن هوية المحكمين.
٦. يلتزم أعضاء هيئة التحرير ومنسوبي إدارة المجلة بعدم افشاء المعلومات السرية المتعلقة بشخصيات المحكمين أو احكامهم على البحوث المقدمة للنشر في المجلة.
٧. يلتزم أعضاء هيئة التحرير ومنسوبي إدارة المجلة بعدم قبول أي هدايا أو شفاعات يقدمها الباحث.
٨. يقوم أعضاء هيئة التحرير ومنسوبي إدارة المجلة بالإفصاح المباشر عند وجود أي نوع من تعارض المصالح أثناء قيامه بعمله مثل: قيامه بفحص بحث لباحث تربطه به علاقة قرابة مباشرة أو زواج ونحو ذلك.

ثانياً سوء السلوك البحثي:

لاحترام حقوق الملكية الفكرية للآخرين ودعم معايير النشر الأكاديمي، تتبنى مجلة دراسات نفسية سياسة عدم التسامح مطلقاً تجاه الأبحاث المرتبطة بسوء السلوك البحثي. يشمل سوء السلوك البحثي الانتحال، والتلفيق، والتزوير، والإرسال المكرر / التقديمات المتعددة، والنشر المتداخل. ووفقاً لتعريف سوء سلوك النشر في مجموعة من المنظمات البحثية المعروفة، وفيما يلي أهم ممارسات سوء السلوك البحثي:

١. **الانتحال:** الانتحال هو الاستيلاء على أفكار شخص آخر أو أفكاره أو بياناته أو أرقامه أو طرق بحثه أو كلماته دون إعطاء التقدير المناسب أو الإفراط في الاستشهاد بعمل منشور لشخص آخر.
 ٢. **التلفيق:** التلفيق هو ممارسة تكوين البيانات أو النتائج دون إجراء البحوث ذات الصلة.
 ٣. **التزوير:** التزوير هو ممارسة تغيير البيانات أو النتائج عن قصد بحيث يتم التوصل إلى استنتاج مضلل.
 ٤. **إرسال مكرر / عمليات إرسال متعددة:** يشير الإرسال المكرر / عمليات الإرسال المتعددة إلى ممارسة تقديم نفس البحث أو عدة أبحاث مع اختلافات طفيفة (على سبيل المثال، الاختلافات فقط في العنوان أو الكلمات الرئيسية أو الملخص أو ترتيب الباحث أو انتماءات الباحث أو جزء صغير من النص) إلى مجلتين أو أكثر في نفس الوقت، أو التقديم إلى مجلة أخرى خلال فترة زمنية متقاربة عليها أو محددة.
 ٥. **النشر المتداخل:** ممارسة نشر بحث يتداخل إلى حد كبير مع بحث تم نشره بالفعل.
 ٦. **تقطيع البيانات:** تعني تقطيع البيانات من دراسة كبيرة، يمكن استخدامها في ورقة واحدة، إلى أجزاء مختلفة ونشرها في مقالتين أو أكثر، وكلها تغطي نفس مجتمع الدراسة، والمنهجية، وأسئلة الدراسة.
- إذا ثبت أن البحث المرسل للمجلة يقع ضمن أحد ممارسات الموسومة بسوء السلوك البحثي، سيتم اتخاذ الإجراءات التالية:

١. رفض البحث أو سحب البحث المنشور.
١. عدم قبول بحوث مستقبلية من قبل فريق البحث نفسه خلال عامين.
٢. إخطار المؤسسة التي ينتمي إليها المؤلف المقابل والداعم (الداعمين للبحث) بشأن سوء السلوك هذا حيث يقوم الباحث بدفع تكاليف إجراءات الفحص والتحكيم.

ثالثاً: سياسة سحب البحث:

تؤمن مجلة دراسات نفسية بحماية الأبحاث العلمية والحفاظ عليها بأعلى جودة وتتوقع من الباحثين الالتزام بأخلاقيات النشر منذ البدء في تقديم البحث إلى النشر النهائي وتتبع المجلة السياسات التالية:

١. **سحب الأبحاث:**
لا يمكن سحب البحث بعد النشر، وفي حال عدم نشر البحث، يمكن للباحث رفع طلب رسمي مكتوب لسحب البحث من المجلة، موضح فيه جميع الأسباب وراء الطلب. ويتم قبول الطلب في حال وجود أسباب مقنعة يتم الموافقة عليها من قبل هيئة التحرير. كما يقوم الباحث بدفع التكاليف الخاصة بإجراءات فحص وتحكيم البحث التي تم دفعها من قبل المجلة.
٢. **التراجع عن النشر:**

يمكن التراجع عن نشر البحث بعد قبوله في المجلة، وينظر في طلب التراجع عن النشر من الباحث في حالة وجود أي نزاعات قانونية أو أي انتهاكات لحقوق النشر تتعلق بأبحاث معينة. وحذف البحث الأصلي من العدد على موقع المجلة. كما يقوم الباحث بدفع التكاليف الخاصة بإجراءات فحص وتحكيم البحث التي تم دفعها من قبل المجلة.

مسؤوليات هيئة التحرير:

هيئة تحرير المجلة هي الجهة المسؤولة عن رسم السياسة العامة للمجلة، والإشراف على كافة الإجراءات الخاصة بطباعتها، وتوزيعها، كما أنها مسؤولة مسؤولية أدبية عما يُنشر في المجلة، وتتولى هيئة التحرير على وجه الخصوص إنجاز المهمات التالية:

١. فحص الأبحاث المقدمة للنشر للتأكد من انسجامها مع أهداف المجلة وتوجهاتها، ومعاييرها العلمية.
٢. اختيار محكمي كل بحث من قائمة المحكمين في قائمة الهيئة الاستشارية للمجلة.
٣. دراسة ردود المحكمين واتخاذ قرار بشأن إجازة البحث للنشر من عدمه.
٤. تقديم تقرير سنوي مفصل إلى المجلس العلمي يتضمن ما حققته المجلة من إنجازات.

الهيئة الاستشارية:

تضم الهيئة الاستشارية للمجلة قائمة من ذوي الخبرة في التخصصات التربوية ممن يمكن الاستعانة بهم لتطوير المجلة وتحسين مستوى جودتها، وتقديم الاستشارات الخاصة بمسيرتها، بعد الحصول على موافقتهم على الانضمام للهيئة، ويُراعى في تشكيل الهيئة تنوع التخصصات، والجمع بين الخبرات المحلية والعالمية.

مهام المشرف العام على المجلة

١. الإشراف الإداري والمتابعة التامة لسير المجلة.
٢. تقديم الاقتراحات والتوجيهات بما يفيد المجلة.
٣. عقد الصلات وإبرام الاتفاقيات والنظر في الشراكات.
٤. إصدار قرار تعيين أعضاء هيئة التحرير بالتشاور مع رئيس التحرير.

مهام رئيس هيئة تحرير المجلة:

١. ترؤس جلسات هيئة تحرير المجلة العلمية.
٢. الإشراف على سير العمل في المجلة العلمية، ومتابعة الجهات المعنية فيما يخص النشر والطباعة.
٣. تمثيل المجلة العلمية أمام الجهات المعنية داخل وخارج السودان.
٤. متابعة مسار الأوراق العلمية بشكل إلكتروني بما يتوافق مع الآلية التي تضعها هيئة التحرير والمبنية على الاتفاق الذي يتم مع الناشر.

٥. إعداد تقرير سنوي عما تم إنجازه في هيئة تحرير المجلة العلمية بالاشتراك مع أعضاء هيئة التحرير ورفعته لرئيس الجمعية لإضافته للتقرير السنوي الذي يعرض على الجمعية العمومية.

٦. ترشيح أسماء لعضوية هيئة تحرير المجلة العلمية ورفعها مع السير الذاتية لرئيس الجمعية لعرضها على المجلس لاعتمادها بعد التأكد من استيفاء المرشحين للمعايير، ويجوز اختيار المرشحين المستوفين لأكثر عدد من هذه المعايير في حال عدم وجود من يستوفيها، على أن يصدر قرار تعيين أعضاء هيئة التحرير بالتشاور مع المشرف العام وألا يقل العدد الكلي لرئيس وأعضاء هيئة التحرير عن خمسة ولا يزيد عن تسعة.

٧. العمل على إدراج المجلة العلمية ضمن التصنيفات العالمية ذات العلاقة.

٨. العمل على رفع معامل تأثير المجلة العلمية بعد إدراجها ضمن التصنيفات العالمية.

٩. العمل على استقطاب النشر العالمي في المجلة العلمية.

١٠. العمل على زيادة عدد الاقتباسات من الأبحاث المنشورة في المجلة العلمية.

١١. العمل على زيادة عدد المشتركين في المجلة العلمية.

مهام مدير تحرير المجلة

١. الإشراف العلمي على المجلة

٢. كتابة افتتاحية العدد

٣. الدعوة إلى الكتابة في المجلة.

٤. مراجعة البحوث وجمعها وترتيبها.

٥. الإسهام في قراءة وتصحيح البحوث

٦. توزيع البحوث على هيئة التحرير لتحكيمها

٧. اقتراح أعضاء جدد لهيئة التحرير بالمجلة.

٨. مساعدة رئيس التحرير في مهامه والنيابة عنه في حالة غيابه والإشراف على متابعة قرارات هيئة التحرير.

مهام سكرتير هيئة التحرير

١. القيام بمهام القراءة والتصحيح

٢. القيام بمهام التحكيم

٣. المشاركة في أعداد المجلة

٤. الإسهام في التعريف بملف العدد

٥. حضور الاجتماعات والتداول في قضايا المجلة

٦. المشاركة في اتخاذ المبادرات التي تخدم أهداف المجلة.

٧. إعداد جدول اجتماعات هيئة التحرير.

٨. الدعوة لاجتماعات هيئة التحرير وتحرير المحاضر وتسجيلها.

٩. مساعدة مدير هيئة التحرير في أعماله والنيابة عنه في حالة غيابه والإشراف على متابعة قرارات هيئة التحرير.
١٠. متابعة طباعة المجلة الورقية أو الالكترونية ولا سيما ما يتعلق منها بترتيب المواضيع ومواضيع الغلاف.

مهام مساعد سكرتير هيئة التحرير

مساعدة سكرتير هيئة التحرير في أعماله والنيابة عنه في حالة غيابه والإشراف على متابعة قرارات هيئة التحرير.

ضوابط التحكيم ونموذج لاستمارة التحكيم

تخضع البحوث المتوصل بها للتحكيم من طرف هيئة التحرير أو من المشهود لهم بالكفاءة العلمية والتجربة المهنية، وذلك وفق الآتي

أ- يرسل كل بحث إلى محكمين

ب- ينظر كل منهما في العناصر الآتية

- عنوان البحث وموافقته لمحتواه
- ملاءمته لأهداف المجلة
- لغة البحث وأسلوبه
- توثيق النصوص
- هوامش البحث
- مصادره ومراجعته
- جودة البحث وأصالته
- حضور شخصية الباحث في التحليل

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله والشكر لله، والصلاة والسلام على أشرف خلق الله؛ سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

تُعد مجلة دراسات نفسية من المجلات العلمية المحكمة، والرائدة في مجال البحوث العلمية المتعلقة بموضوعات وقضايا علم النفس ومجالاته في السودان. وقد دأبت المجلة خلال مسيرتها العلمية الرصينة منذ أول إصدار لها في عام ٢٠٠٢م؛ لأن تكون ضمن أهم أوعية النشر المرموقة في هذا المجال، من خلال نشر البحوث العلمية الرصينة، التي تتميز بالأصالة والابداع، وفق معايير النشر العالمية. وتسعى المجلة إلى التحديث والتجديد، في إطارها المعرفي، وفي وجهتها المستقبلية، وصولاً إلى تحقيق أهدافها، من خلال توظيف التقنيات الحديثة في التحرير والنشر، مواكبةً لآخر المستجدات والتطورات في مجال النشر العلمي، من خلال التواصل مع أوعية النشر العالمية، مثل مكتبة الكونغرس الأميركي، وأوعية النشر الإقليمية مثل دار المنظومة العربية.

قراءنا الكرام يصدر العدد الخامس عشر وهو العدد الأول الإلكتروني؛ في ظل حرب طاحنة بدأت في يوم ١٥ أبريل ٢٠٢٣م، ولا تزال مستمرة حتى اليوم، وترتب على هذه الحرب الضروس الكثير من الآثار الحياتية: الإقتصادية، والإجتماعية، والتعليمية، على الإنسان السوداني، ومن أهم هذه الآثار، تأتي الآثار النفسية في مرتبة متقدمة، لذا كان لزاماً علينا تسليط الضوء على هذه الآثار، وعليه فقد خصص هذا العدد للبحوث التي تناولت الأبعاد والآثار النفسية لحرب السودان الراهنة. يحتوي الموقع الإلكتروني للمجلة - بالإضافة إلى هذا العدد - على البحوث المنشورة في إصدارات المجلة السابقة، كما يوفر التفاصيل اللازمة لإجراءات التحكيم والمشاركة فيه. بجانب تعليمات النشر وإجراءاته وكيفية تقديم البحوث للنشر. كما يوفر معلومات عن بيانات أعضاء هيئة التحرير. كذلك تزامن مع هذا العدد اختيار هيئة التحرير الدولية للمجلة، فلهم منا الشكر والثناء وكل التقدير لموافقتهم الكريمة على الإنضمام لهيئة تحرير المجلة، ولا شك أنهم يمثلون إضافة حقيقية للمجلة، ونقله نوعية مهمة في مسيرتها التطورية.

أصالة عن نفسي ونيابة عن زملائي أعضاء هيئة التحرير؛ أرحب بجميع الزوار لموقع المجلة، من الباحثين المهتمين بنشر إنتاجهم العلمي، أو الراغبين في الاستفادة من الأبحاث المنشورة في إصدارات المجلة، أو الراغبين في الإنضمام إلى قائمة محكمي الأبحاث العلمية الواردة للمجلة.

وأخيراً أسدى أجزل آيات الشكر للجمعية النفسية وفي مقدمتها رئيس الجمعية (المشرف العام على المجلة) البروفسير / الزبير بشير طه؛ على دعمه المتواصل ومتابعته للصيقة، دفعا لتطوير المجلة وانتشارها، لتصبح مجلة متميزة ورائدة إقليمياً ودولياً في مجال نشر البحوث العلمية المحكمة.

سائلين الله أن يحفظ بلادنا، ويعيد لها الأمن والاستقرار، وأن يظل العلم والمعرفة منارات تُنير دروبنا في أحلك الظروف.

والحمد لله من قبل ومن بعد،

رئيس تحرير مجلة دراسات نفسية

أ.د. رقية السيد الطيب العباس بدر

الآثار الصحية والإجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات - جراء حرب
١٥ ابريل ٢٠٢٣ م

تاريخ الاستلام	تاريخ التحكيم	تاريخ القبول
يناير ٢٠٢٥ م	مارس ٢٠٢٥ م	مايو ٢٠٢٥ م

اعداد/ بروفيسر:

رقية السيد الطيب العباس بدر

جامعة الخرطوم

مستخلص الدراسة

تهدف هذه الدراسة للتعرف على الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ بالسودان. وكذلك بحث الفروق في تلك الآثار تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي. ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وتم جمع معلومات من (٣٤) معتصة في ثلاث ولايات (وسط دارفور، الجزيرة، الخرطوم) تم إختيارهن بالطريقة الطبقيّة العشوائية. من مجتمع البحث البالغ ٣٤٠ معتصة في الفترة الزمنية من يوليو ٢٠٢٣ إلى ديسمبر ٢٠٢٤. تمثلت أدوات الدراسة في: إستبانة المسح الاجتماعي وإستبانة الآثار الصحية والجسدية والمقاييس النفسية للقلق الإكتئاب والضغط التالى للصدمة. تمت معالجة بيانات الدراسة بالنسب المئوية وباستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام اختبار (ت)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل الفاكروناخ. توصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها: تراوحت نسبة الآثار الصحية والجسمية بين ٨٨.٢% للأذيات الجسدية وأدنى نسبة اضطرابات الجهاز الهضمي ٥٦%. بالنسبة للآثار الاجتماعية كانت أعلى نسبة هي التمر من الأسرة بلغت ٨٨% وأدنى نسبة هي الطلاق ٢٩.٤%. أما الآثار النفسية فجاءت نسب القلق والإكتئاب والضغط التالى للصدمة كالآتي: ٧٠.٥%, ٥٨.٨%, ٤٤.١% على التوالي. هناك فروق دالة إحصائية في الآثار الصحية والجسدية والآثار النفسية تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة الأصغر سناً. أما في الآثار الاجتماعية فلم توجد فروق دالة تبعاً لمتغير العمر. وجدت فروق دالة إحصائية في الآثار الصحية والجسدية والآثار النفسية والآثار الاجتماعية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجات. وجدت فروق دالة إحصائية في الآثار الصحية والجسدية والآثار الاجتماعية والآثار النفسية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى ثانوي - جامعة. وجاءت أهم التوصيات: توعية المجتمع بكيفية التعامل مع ضحايا الإعتداء الجنسي وذلك بتجنب اللوم الذي يضاعف من معاناة الضحية والوقوف معها ومساعدتها ومساندتها. تغليب عقوبة الأفعال الفاحشة والتحرش والإعتداء الجنسي - وهي السجن مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات والجلد - لتصل لعقوبة الإعدام كما حدث في بعض الدول.

الكلمات المفتاحية: الإعتداء الجنسي، الضحية، النازحات، لآثار الصحية والاجتماعية والنفسية، ١٥ ابريل ٢٠٢٣

Health, social and psychological effects of sexual assault on displaced women as a result of
the April 2023 war in Sudan

abstract

This study aims to identify the health, social and psychological effects of sexual assault on displaced women as a result of the April 2023 war in Sudan. As well as examining the differences in these effects according to the variables: age, marital status, and educational level. To achieve these goals, the researcher used the descriptive, correlational approach, and information was collected from (34) raped women in three states (Darfur, aljazeera , and Khartoum), who were selected using random stratified sample method, from the study population that consist of 340raped victims from July 2023 to december 2024 . The study tools consisted of two questionnaires: social survey, health & physical effects questionnaire and Psychological measures of anxiety, depression, and post-traumatic stress. The study data was processed using percentages and Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) using a t-test, Cronbach alpha and Person correlation coefficient .The study reached a set of results, as follows :The percentage of health and physical effects ranged between 88.2% for physical injuries and the lowest percentage for digestive system disorders was 56%. As for social effects, the highest percentage was bullying from the family at 88% and the lowest percentage was divorce at 29.4. As for the psychological effects, the percentages of sleep disorders, anxiety, depression, and post-traumatic stress were as follows: 70.6%, 56%, 50%, and 44.1%, respectively.

There are statistically significant differences in the health, physical and psychological effects depending on the age variable in favor of the younger group. As for the social effects, there were no significant differences according to the age variable. There were statistically significant differences in the health, physical, psychological and social effects depending on the marital status variable in favor of unmarried women. There were statistically significant differences in the health and physical effects, social effects, and psychological effects according to the educational level variable in favor of the secondary-university level

The most important recommendations were: Educating society on how to deal with victims of sexual assault by avoiding blame that doubles the victim's suffering and standing with them, helping and supporting them. Increasing the penalty for indecent acts, harassment, and sexual assault – which is imprisonment for a period not exceeding three years and flogging – to reach the death penalty, as happened in some countries

المقدمة

يقع الإعتداء الجنسي على الأشخاص من مختلف أنواع الهوية الجنسية، ولكن تكون عادة معدلات الإعتداء الجنسي أعلى لدى النساء والفتيات منها عند الفتيان. "تتباين نسبة النساء اللواتي تعرضن للإعتداء الجنسي في حياتهن بشكل كبير في العالم حيث تتراوح بين ٢٪ حتى ٣٠٪ تقريباً" (عطية ، ٢٠٢٠ ، ص. ٥٤). ولعل نسبة حالات الإعتداء الجنسي المُبلّغ عنها تقل عن النسبة الحقيقية، لأن التبليغ عن جرائم الإعتداء الجنسي تكون أقل من نسبة التبليغ عن أنواع الجرائم الأخرى. بالنسبة للسودان ليس هناك إحصائيات دقيقة ، فقد حدثت حالات إعتداء جنسي أثناء الحروب المستمرة في السودان منذ الإستقلال أو قبله بقليل. خلال الحرب فجنوب السودان التي استمرت منذ ١٩٥٥ وحتى عام ٢٠٠٥ ، حدثت كثير من حالات الإعتداء الجنسي كنهالهم توثق. عندما تجددت الحرب في إقليم دارفور ففبراير ٢٠٠٣ حدثت أثناء تلك الهجمات، كثير من الحالات التي لم يبلغ عنها ولم توثق ولكن إعتترف كبار قادة النظام السابق بتلك الإنتهاكات (الترابي ، ١٩٩٩). بدأ التوثيق الفعلي لحالات الإعتداء الجنسي أثناء حرب دارفور عام ٢٠١٣ فقد تعرضت ٢٠٠ امرأة من نساء قرية ثابت لعملية إغتصاب جماعي بين أكتوبر - نوفمبر ٢٠١٤ (هيومان رايتس، ٢٠١٥). كما تم التوثيق لحالات الإعتداء الجنسي الجماعي في مجزرة فض إعتصام القيادة العامة من قبل محامي الطوارئ. "إن مجزرة فض الإعتصام التي إرتكبت في ٣ يونيو ٢٠١٩ أودت بحياة ١١٨ مدنياً وإغتصاب ٧٠ امرأة وإصابة ١٦٨ آخرين وإنتحرت منهن ثلاث فتيات" (سيد أحمد، ٢٠١٩ ، فقرة ٧).

أما جرائم الإعتداء الجنسي أثناء حرب ابريل ٢٠٢٣ ، فقد جابهتها تحديات حقيقية حالت دون الحصول على أعداد النساء والفتيات اللائي تعرضن للعنف الجنسي. إن الحصول على إحصائيات موثوقة أثناء صراع عنيف أمر معقد جداً، فالوصمة الإجتماعية والشلل الناجم عن الصدمة يُعقدان المشهد، فالتوثيق والإبلاغ في أجواء يسودها العنف الوحشي والترهيب وتقشي حالة إنعدام القانون متعذراً إذا لم يكن مستحيلاً. خاصة إن هناك تحديات أخرى تواجه جهود الحصول على بيانات موثوقة مثل إنهيار البنى التحتية، وإغلاق الطرق ، وإستهداف المرافق الصحية، وضعف الإتصالات. حوادث الإغتصاب بدأت في ولاية الخرطوم منذ إندلاع الحرب في منتصف ابريل ولكن توثيق الحالات جاء متأخراً. ذكرت سيد أحمد (٢٠٢٤) "إن مجمل ما وثق من حالات الإعتداء الجنسي، هو قرابة ٦٩٠ حالة في جميع أنحاء السودان منذ بدء الحرب في ابريل حتى ديسمبر ٢٠٢٤. وتشكل هذه الحالات واحد في المائة فقط من جملة الحالات الفعلية لأن هناك كثير من النساء والفتيات يخشين التحدث عن تعرضهن للإغتصاب لأن هذه الجريمة موصومة إجتماعياً في السودان" (سيد أحمد، ٢٠٢٤ ، فقرة ٤).

آثار الإعتداء الجنسي يعتبر الإعتداء الجنسي أحد أسلحة الحروب فهو يمثل إنتهاكات جسيمة في حق النساء في السلامة والأمن والكرامة. فهو إستغلال لحالة ضعف المرأة أو لتباين القوة بينها وبين الرجل أثناء الحروب. الإعتداء الجنسي له آثار عديدة فقد يؤدي إلى إصابة الضحية بمشاكل جسدية وإجتماعية ونفسية وجنسية ومشاكل صحية إنجابية وخيمة على المدينين القريب والبعيد. ويتمثل ذلك في: الآثار الصحية الجسدية منها ؛ إصابات الجهاز التناسلي وإضطرابات الجهاز الهضمي والأمراض المنقولة جنسياً والإصابات الجسدية. يذكر هنري (٢٠٢٠) إن إصابات الجهاز التناسلي تتمثل في النزيف المهبل، إضطراب الرغبة الجنسية، إلتهابات المهبل، النزيف الدموي، تشنّج المهبل الذي يؤدي عسر الجماع، تمزق المهبل، إصابة الحوض والعظام، إصابة الأنسجة الرقيقة، عدوى الجهاز البولي وحالات حمل والإجهاض. أما إضطرابات الجهاز الهضمي التي تنتج من حالة الإعتداء

الجنسي فهي: آلام الحوض المزمنة، الإصابة بالصداع، آلام في الظهر والبطن، اضطرابات في الألياف العضلية، إعتلال الصحة بشكل عام، الإمساك أو الإسهال أوالقيء، الحساسية الزائدة من البرد وإضطراب الشهية. بالإضافة إلى التبول اللاإرادي، التقويع، الإضطراب المعوي. من الآثار الصحية الجسمية أيضا الأمراض المنقولة جنسيا وتدرج تحتها الإصابة بأحد حالات العدوى المنتقلة بالجنس مثل السيلان والزهرى وداء المشعرات، وعدوى المتدثرات، وعدوى فيروس الورم الحليمي البشري الزهري، والتهاب الكبد الوبائي، وفيروس عوز المناعة المكتسب، والتهاب المهبل البكتيري (الكيلاني ٢٠١٩).

أما فيما يتخص بالآثار الاجتماعية فيذكر عبادة (٢٠١٩) أنهلا يزال الرأي العام يتعامل مع موضوع الإعتداء الجنسي بالعديد من الأحكام المسبقة والأفكار الخاطئة، فغالبا ما لا يتم تصديق المرأة المغتصبة أو يتم لومها لما حدث لها، مما ينتج مايلى: صعوبة التواصل مع الأصدقاء المقربين والعجز والخوف من إقامة صداقات جديدة والعزلة الاجتماعية. كذلك تشمل الآثار الاجتماعية الضعف والخنوع والطاعة، العدوان السلبي على النفس، وعلى المحيطين بها، ويمتد أحيانا إلى المجتمع. وقد تتعرض الضحية لسوء المعاملة من قبل الأسرة أو الإستجاب المشحون بالشكوك بعد الإعتداء الجنسي، فتفقد الضحية خصوصيتها. وتضيف شلالا (٢٠٢٠) "قد يُنظر للضحية خاصة إذا كانت بكرًا بأنها فاقدة للشرف قد تحرم الضحية من الزواج، قد تطلق الضحية إذا كانت متزوجة، وفي أسوأ الحالات يتعرض للقتل فيما تُعرف تلك الظاهرة بغسل العار. وقد ينتج عنه ترك العمل أو الدراسة أو تغيير الخطط الأكاديمية وخسارة الرسوم الدراسية أو الإضطراب للانتقال لمدينة أخرى وعمل آخر ومؤسسة أكاديمية أخرى" (ص.١٠٢).

بالنسبة للآثار النفسية التي يخلفها الإعتداء الجنسي فيذكر السنوسي (٢٠٢١) إنه قد تعاني الضحية من الأرق والكوابيس أثناء النوم ونوبات الغضب والعدوان وسرعة الإستثارة. كما يمكن ظهور إنحرافات سلوكية ليست موجودة في سلوك الضحية من قبل، مثل الكذب أو السرقة أو الإهمال في المظهر وقد تسيطر عليها أفكار إنتحارية أو قد يصل ذلك إلى إرتكاب محاولات إنتحارية بالفعل، أو تحاول تشوية جسدها بآلات حادة من وقت لآخر. كذلك قد ينتابها الإحساس الدائم بالخوف والميل للكآبة والإحباط والخوف والفرع من إقامة علاقة جنسية، بالإضافة للوم الذات وإضطرابات الأكل والنشاط الجنسي المبكر والنشاط الجنسي غير الآمن وإرتكاب الجرائم. يضيف زايد (٢٠٢٢) إن الضحية قد تعاودها رؤية هذه الأحداث بصورة لا إرادية وشكل فجائي زد على ذلك الإحساس بالذنب، والتبرير، وتقلب المزاج، وفقدان الإحساس، والإنفصال عن الواقع وفقدان القدرة على التركيز وفقدان الأمان. وقد يؤدي ذلك لظهور إضطرابات نفسية مثل: الوسواس القهري أو أعراض ذهانية مثل الإحساس بالإضطهاد وكذلك بعض ردود الفعل النفسية التي تشمل القلق والإكتئاب والمخاوف. يعتمد الأثر الصحي والإجتماعي والنفسى فى شدته على عدة عوامل منها: (Franklin ٢٠٢٠)

١. درجة قرابة المعتدى (زوج / أخ / ابن / مدرس، إلخ) فكلما كان المعتدى يمثل مصدر من مصادر الأمان والحماية للضحية يكون له بالغ الأثر السيئ على الضحية.
٢. تكرار مرات الإعتداء الجنسي والمكان الذي حدث فيه الإعتداء: فكلما تكرر الإعتداء كلما زادت عمق الصدمة النفسية وكذلك إذا المكان مكشوفًا مثل الشارع..

٣. المرحلة العمرية التي حدث فيها الإعتداء: فمرحلة الطفولة والمراهقة تختلف آثارها النفسية والاجتماعية عن مرحلة الشباب والنضج، فالطفلة في هذه المرحلة تبدأ في تكوين منظومة للأمان والحماية وهذه الصدمة تدمر هذه المنظومة في مهدها.

٤. التركيبة البنائية لشخصية للضحية: فالضحية التي تمتلك متانة نفسية عالية ومساندة أسرية واجتماعية تستطيع التعافي من هذه الصدمة بيسر أكبر من غيرها التي تعاني من الوحدة والرفض .

٥. خوف الضحية من عواقب تقديم بلاغ ضد المعتدي، وسهولة إتهامها بالمسؤولية فيما جرى.

٦. رد فعل المجتمع : مثل رفض المجتمع الإعتراف بالحدث والإنشغال بأمور أخرى تبدو أكثر أهمية من الضحية نفسها مثل الفضيحة.

٧. وعى الأسرة وتجهها للحدث ودعمها للضحية ومساندتها فهذا يخفف كثيرا من الأثر النفسي والاجتماعي (p.91)

(

النظريات المفسرة للإعتداء الجنسي هناك عدة نظريات فسرت الإعتداء الجنسي منها النظرية النسوية التي ظهرت في نهاية القرن التاسع عشر فقد فسرت الإعتداء الجنسي على المرأة بأنه شكل من أشكال العنف ضد المرأة والذي ينبع من عدم المساواة الاجتماعية والبنائية بين الرجل والمرأة ويعتبر مظهر من مظاهر قهر المراقأة لمحاصرتها والعودة بها إلى المنزل لكي يحيط من قدرها لأنها أصبحت تتحدى شعور الرجل بالتفوق (ذكي ٢٠١٧). أم نظرية التحكم الذاتي لجوتفريدسون (١٩٨٩) فترجع وقوع الإعتداء الجنسي لعامل واحد هو نقص قدرة المرأة على التحكم في ذاتها. وتذهب النظرية البيئية التي وضعها كالهون (١٩٩٢) إلى أن البيئة الفيزيائية تمثل عامل خطورة لأنها تيسر حدوث الإعتداء الجنسي، مثل الأماكن المظلمة التي تخلو من المارة والأماكن البعيدة عن لجان الحماية الشرطية وظروف الحروب والكوارث الطبيعية (كالهون ، ١٩٩٢ ، كما ورد في سالمى ، ٢٠١٩) . ارجعت النظرية التنظيمية لكوبر (١٩٩٢) حدوث الإعتداء الجنسي للتفاوت في المكانة الاجتماعية داخل المؤسسات التي يترأسها الرجال فيستغل الرجال هذه السلطة. تؤكد النظرية الطبيعية/ البيولوجية لباراك (١٩٩٥) بأن التحرش والإعتداء الجنسي هو إمتداد للنظرية التطورية لإنقاء الذكور، وتعتبر الغرائز البشرية الفطرية قوة دافعة محتملة للإعتداء الجنسي لأن الرجال يستخدمون القوة من أجل الحصول على اللذة الجنسية (باراك ، ١٩٩٥ ، كما ورد في شحاته ، ٢٠١٨). أما نظرية الأنشطة الروتينية التي وضعها كوهين (1999) فتعزى الإعتداء الجنسي إلى الأنشطة الروتينية التي تداوم المرأة على القيام بها مثل الخروج أو الرجوع إلى المنزل ليلا والتعود على إرتياد الأماكن المشبوهة مثل الملاهى الليلية. تركز النظرية الاجتماعية لجنديز (٢٠٠٢) تركز على بعض السلوكيات الاجتماعية مثل تشجيع المجتمع على سيطرة الذكر وتصوير المرأة أو عرضها كأداة للجنس وعدم وجود قوانين رادعة ضد المعتدين. كما تركز على العلاقات الاجتماعية فتعتمد على متغيرات السياق الاجتماعي مثل درجة القرابة والحميمية في العلاقة. فكلما كانت هناك علاقة حميمة وقرابة بين مراهق وطفلة أو ناضج ومراهقة، ويقضيان معظم الوقت سويا كلما زاد هذا المتغير نسبة حدوث الإعتداء الجنسي. نظرية الوصم الاجتماعي شامبلس (٢٠٠٤) تذهب الى أن مرتكب الإعتداء الجنسي أو الموصوم الذي يمتن الجريمة يتصف بضعف الأنا والإضطرابات النفسية والإدمان والبطالة .

ترى نظرية الغرض للوريكان (٢٠١٨) إن الإعتداء الجنسي يحدث لأن الرجال يمتلكون القوة فيستغلونها ضد النساء بصرف النظر عن مكانتهن الاجتماعية. تفترض نظرية العجز المكتسب سليفان/بيترسون (٢٠١٩) أن

ضعف التحكم الذاتي لدى المرأة يدفعها إلى وضع نفسها في سياقات خطرة مما يجعلها ضحية للإعتداء الجنسي. تذهب النظرية الاجتماعية الحديثة لكروكج (٢٠٢٢) إلى أن الإعتداء الجنسي يرجع إلى خصائص المميزة للضحية منها ضعف الثقة في النفس والتردد والوهن النفسي وقلة الحيلة. وتلاحظ الباحثة أن كل هذه النظريات لم تشر إلى البيئة الأسرية أو التربية وعلاقتها بالإعتداء الجنسي وترى الباحثة أنها من جملة العوامل التي يجب الانتباه لها.

الوقاية من الإعتداء الجنسي هناك عدد من الإجراءات الوقائية يمكن إتخاذها للحيلولة دون الإعتداء الجنسي أولها توعية المجتمع باحترام المرأة وتقديرها وفقا لما جاء به الإسلام قبل أكثر من أربعة عشر قرنا إنقال الرسول صلى الله عليه وسلم (إنما النساء شقائق الرجال ما أكرمهن إلا كريم وما أهانهن إلا لئيم). وقال صلى الله عليه وسلم (استوصوا بالنساء خيرا) (البخارى، ٢٠٠٢، ص. ١٥٨) كما إن الإهتمام بقضايا العنف ضد النساء والفتيات هو أمر متأصل في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨م)، الذي ينص على أنه يولد جميع الناس أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوقدون تمييز ، بما في ذلك التمييز بسبب الجنس) المادة ٢ (فتوتة، ٢٠٠٩). أهم آليات الوقاية هي سن القوانين الرادعة وتنفيذها على أرض الواقع ففي القانون الجنائي السوداني عام ١٩٩٥ ساوى المشرع بين جريمة الزنا والإعتداء الجنسي . ثم تم تعديل القانون الجنائي في عام ٢٠١٥ حيث تم تجريم التحرش الجنسي. ونصت المادة ١٥١ "إن عقوبة الأفعال الفاحشة والتحرش الجنسي هي السجن مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات والجلد. وسكت القانون عن الكلام صراحة عن الإعتداء الجنسي مما جعل المصطلحان متساويان في العقوبة مما أوجب إعادة النظر في هذه العقوبة فهي غير كافية وغير رادعة" (الخواض، ٢٠١٩، ص. ٢٣). وترى الباحثة انه لابد من الإدماج المنهجي لحماية النساء من الإعتداء الجنسي في الحملات الإعلامية في مختلف الوسائط والتوعية والتدريب على ذلك، والعمل على إبتكار آليات فعالة وآمنة وميسورة للتعقيبات الميدانية والاستجابة السريعة. وكذلك لابد من القضاء على أشكال القهر المتصل بالنوع ليسمح للجميع نساء ورجال بالنمو والمشاركة في المجتمع بأمان.

الدراسات السابقة من أهم الدراسات في هذا المجال دراسة صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٣) التي أجريت في عدة بلدان وأظهرت النتائج أن ٧٤٪ من النساء في مخيم اللاجئين في ليبيريا تعرضن للإغتصاب، وفثاينوبيا ٦٤ ٪ من النساء تعرضن للإغتصاب وفي بنغلاديش ٣٠٪ وفي تنزانيا ٣٦٪ . كما توصلت الدراسة إلى أن ٧٦٪ منالنساء في مختلف البلدان يتعرضن للتحرش الجنسي في أماكن العمل والمواصلات العامة. دراسة زردوم (٢٠١٦) بعنوان الإعتداء الجنسي من الصدمة النفسية إلى الجلد. توصلت الدراسة إلى أهمية دعم الضحية من الأسرة والمجتمع لتخرج من الصدمة وتستعيد توافقها وتماسكها النفسي. دراسة الدويدري (٢٠١٧) بعنوان التحليل النفسي البنيوي للمرأة بين جاك لاكان والنسوية. الدراسة قارنت بين رأى النظرية النسوية الذى يحمل الرجل مسئولية الإعتداء الجنسي ورأى جاك لاكان الذى يحمل المسئولية للمرأة نفسها. دراسة شحاته (٢٠١٨) بعنوان أسباب التحرش في الجامعات المصرية. لخصت الدراسة أسباب التحرش بالطالبات؛ في اللبس الفاضح وحركات الغنج . دراسة عبد الموجود (٢٠١٩) بعنوان دور الضحية في الإعتداء الجنسي بين المشكلة وآليات المواجهة . جاءت نتائج الدراسة مؤكدة على دور الضحية في الإعتداء الجنسي وتمثل في الآتى:إتسام الضحية بضعف الشخصية وعدم المسئولية، ضعف التحكم الذاتي، الخروج ليلا أو التجول في أماكن خالية من المارة . دراسة عطية (٢٠٢٠) بعنوان تقدير الذات وعلاقته بالإساءة الجنسية لدى الفتيات المتعرضات للإساءة الجنسية. أجريت الدراسة بهدف الكشف عن تقدير الذات وعلاقته بالإساءة الجنسية لدى الفتيات المتعرضات

للإساءة الجنسية . توصلت الدراسة إلى تدنى تقدير لدى عينة الدراسة في كل أبعاده (تقدير الذات الجسمي والثقة بالنفس و تقدير الذات الاجتماعي) دراسة (Franklin ٢٠٢٠) بعنوان عوامل الخطورة التي تساعد على الإعتداء الجنسي. لخصت عوامل الخطورة في ظروف الحروب والكوارث الطبيعية وشخصية المعتدى .دراسة علاء الدين (٢٠٢١) بعنوان العطف علي الذات وتقدير الذات وعلاقتها بالعافية النفسية لدي النساء اللائي تعرضن للإغتصاب. توصلت الدراسة إلى أن كل متغيرات الدراسة جاءت منخفضة بشكل جوهري لدى أفراد العينة . دراسة شلالا (٢٠٢٢) بعنوان دعاوى التحرش والإعتداء الجنسي .تعرضت الدراسة إلى الجوانب القانونية الخاصة بالتحرش والإعتداء الجنسي ، حيث توصلت إلى أن عقوبة التحرش والإعتداء الجنسي غير كافية وغير رادعة في القانون الجزائري وكذلك في كل البلاد العربية تقريبا . دراسة مدوري (٢٠٢٣) بعنوان التحرش والإعتداء الجنسي مقارنة نظرية. تناولت الدراسة مفاهيم وأشكال وآثار التحرش والإعتداء الجنسي. دراسة (٢٠٢٣) Nobles بعنوان العلاج السلوكي للنساء المصابات بالإكتئاب جراء الإعتداء الجنسي مقارنة بأنواع العلاج الأخرى . أشارت الدراسة إلى التحسن الجوهري في مستوى الإكتئاب بعد تطبيق هذا العلاج مقارنة بأنواع العلاج الأخرى .دراسة حكيمة (٢٠٢٤) بعنوان تأثير الإعتداء الجنسي على الإستقرار المهني . توصلت الدراسة إلى أن هناك تأثيرا عميقا وشاملا للإعتداء الجنسي على الإستقرار المهني للضحية.

مشكلة الدراسة

ظل العنف ضد المرأة بتعريفه الواسع منتشر على نطاق واسع في السودان، حيث أُسْتُغِل على سبيل المثال الإعتداء الجنسي كواحد من أسلحة الحروب. ورغم أن الصراعات المسلحة قد ظلت دائما حاضرة في حياة السودانيين، وتسببت في آثار كارثية على النساء، إلا أن الحكومات المتعاقبة أخفقت في تحقيق سلام يتبنى منظور مراعي للنوع الاجتماعي. إذ لم تكن هناك إرادة سياسية لمتابعة الإجراءات القانونية لتقديم مرتكبي الجرائم ضد النساء إلى محاكمات ، مما أدى إلى إستدامة التأثير الكارثي للصراعات والنزاعات المسلحة على النساء بصورة كبيرة . تأثرت النساء بشكل خاص تأثيراً بالغاً من حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ جراء النزوح. هناك كثير من النساء يُعرَضْنَ أنفسهن يومياً للخطر من أجل ضمان البقاء على قيد الحياة مثل الخروج للبحث عن عمل في بيئة جديدة مجهولة مما يعرضهن لمخاطر جمة أهمها وأصعبها هو الإعتداء الجنسي وما يصاحبه من آثار على الصحة النفسية والجسدية. يمثل الإعتداء الجنسي إنتهاكات في حق النساء في السلامة والأمن والكرامة ، فهو استغلال لحالة ضعف المرأة . وتقول المحامية رحاب مبارك سيد أحمد عضو مجموعة محامي الطوارئ (ديسمبر ٢٠٢٤) "إن مجمل ماوثق من المجموعة ولجنة الأطباء المركزية ومنظمات المجتمع المدني منذ بداية الحرب في السودان قرابة ٦٦٠ حالة إغتصاب في جميع أنحاء السودان وتشكل هذه الحالات واحد في المائة فقط من جملة الحالات الفعلية"(سيد أحمد، ٢٠٢٤، فقرة ٤). ذكر في موقع قناة الجزيرة الإلكتروني "إن حالات الإغتصاب التي رصدتها حملة معا ضد العنف الجنسي، حوالي ٣٤٠ حالة من يوليو ٢٠٢٣ حتى يوليو ٢٠٢٤ كما أن هناك ٥٣٠ حالة إختفاء قسري للنساء"(مأمون، ٢٠٢٤، فقرة ٦). كما أكدت في ذات الموقع مديرة وحدة مكافحة العنف ضد المرأة بوزارة التنمية الاجتماعية "إن هناك ٣٠ حالة ولادة نتيجة جرائم الإغتصاب أثناء الحرب تم رصدها كما أن هناك ٤٨ امرأة تعرضن للإسترقاق الجنسي". (اسحق، ٢٠٢٤، فقرة ٨) كما أن هناك كثير من النساء والفتيات يخشين التحدث عن تعرضهن للإغتصاب لأن هذه الجريمة موصومة إجتماعيا في السودان فهناك حالات إغتصاب أدت إلى الإنتحار. ومن أهم آثار الإغتصاب هو خطر

الحمل، والإصابة بأمراض منقولة جنسياً، والتعرض لإصابات إنجابية وجنسية حادة وما يتبعه من عواقب وخيمة تخشاها المرأة مثل الإصابة بالايذز أو الزهري أو التهاب الكبد الوبائي.

من خلال هذه المشكلة يمكن طرح السؤال الرئيس التالي: ما الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية

للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ م ؟ ويتفرع منها الأسئلة التالية:

١. ماهى الآثار الصحية والجسدية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ م ؟

٢. ماهى الآثار الاجتماعية للإعتداء الجنسي على أفراد العينة ؟

٣. ماهى الآثار النفسية للإعتداء الجنسي على أفراد العينة ؟

٤. هل توجد فروق فى الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسى على أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر؟

٥. هل توجد فروق فى الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسى على أفراد العينة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية؟

٦. هل توجد فروق فى الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسى على أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمى؟

أهداف الدراسة

١. توضيح الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ م .

٢. تحديد الفروق فى الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية للإعتداء الجنسي على أفراد العينة تبعاً لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمى.

٣. الوصول الى التوصيات التى من شأنها تخفيف الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية للإعتداء الجنسي على أفراد العينة .

الأهمية النظرية تتبع أهمية الدراسة من أهمية موضوعها فموضوع الإعتداء الجنسي اثناء الحرب موضوع معقد متعدد الآثار والنتائج يؤثر على المرأة جسدياً ونفسياً واجتماعياً ويؤثر على مستقبلها الأسرى والمهنى .

وتتضح الأهمية النظرية فى محاولة الوصول إلى إطار نظري من خلال النظريات المختلفة التى تفسر ا لعوامل المجتمعية للإعتداء الجنسي ومؤثراتها ، حيث تقدم هذه الدراسة تفسير لمشكلة الإعتداء الجنسي من ج ميع جوانبها الاجتماعية والقانونية وتتناول أسبابها التى أدت إلى تفاقم هذه المشكلة فى المجتمع السودانى ج راء حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ م .

الأهمية العملية تسعى الدراسة إلى الوقوف على واقع الإعتداء الجنسي الذى يشير إلى تفاقم المشكلة ، فإن مثل هذه الدراسة قد تلعب دوراً فى إثارة إهتمام المؤسسات المهتمة بمثل هذه الموضوعات ومؤثراتها والنتائج التى تساعد فى الوقوف على أسبابها ومحاولة التصدي له، بجانب واضعي السياسات العامة وصانعي القرار . كما أن أهم نتائج هذه الدراسة وتوصياتها قد تسهم فى إيجاد حلول مناسبة لهذه المشكلة وذلك لدرء المشكلات الصحية والاجتماعية والنفسية التى تتعرض لها النساء المعتدعليهن. كما قد تساعد النتائج فى رفع الوعي المجتمعى بالمشكلة وبحقوق المرأة .

حدود الدراسة: الحدود الزمانية : تم إجراء هذه الدراسة فى الفترة من يوليو ٢٠٢٣ديسمبر ٢٠٢٤

الحدود المكانية : تضمن مجتمع الدراسة ٥ ولايات هي : (الخرطوم شمال ووسط دارفور ، ولاية الجزيرة ، ولاية النيل الأبيض).

مصطلحات الدراسة

عرفت الآثار بأنها "الآثار هي الشعور أو السلوك الذي يصاحب الفكر أو الوجدان. وهي الإستجابة الإنفعالية أو الوجدانية أو السلوكية لمثير ما" (أبو حطب ، ٢٠٢٠ ، ص. ٢٢).
الآثار الصحية هي "إصابات الجهاز التناسلي، إصابات الجهاز الهضمي، الأمراض المنقولة جنسياً، الإصابات الجسدية" (عبد الموجود ، ٢٠١٩ ، ص. ٩٧).

الآثار الاجتماعية "التأثيرات الواقعة على الأفراد من المجتمع والبيئة المحيطة" (عبادة، ٢٠١٨ ، ص. ٣١).
عرفت الآثار النفسية بأنها "التأثيرات الوجدانية أو الشعورية" (سالمى، ٢٠١٩ ، ص. ٤٧).
الإعتداء الجنسي يتضمن معنى الإغتصاب لكنه مصطلحاً أكثر شمولية من الإغتصاب. "الإغتصاب هو أي إيلاج في المهبل أو الشرج أو الفم بأي جزء من الجسم، أو بجسم أجنبي، لا يوافق الشخص المغتصب عليه أو لا يمكنه التعبير على الموافقة أو الرفض ويُسمى الإتصال الجنسي بغير التراضي". (عبد الحميد، ١٩٩٧ ، ص. ٣٥). أما الإعتداء الجنسي "الإعتداء الجنسي هو أي نوع من

النشاط أو الإتصال الجنسي الذي لا يوافق عليه الشخص. وينطوي على إستعمال القوة والتهديد والإكراه، في ظروف غير متكافئة في السلطة " (عبد المحمود ، ١٩٩٧ ، ص. ٣٧). في هذه الدراسة سوف يستخدم المصطلحان بنفس المعنى. النساء النازحات: "النزوح هو الانتقال القسري للأفراد من مناطقهم وبيئتهم وأنشطتهم لمهنية، وهو شكل من أشكال التغيير الإجتماعي الناجم عن عدد من العوامل وأكثرها شيوعاً هو الصراع المسلح و قد تكون الكوارث الطبيعية والتغيرات التنموية والإقتصادية من أسباب النزوح".
(الإسكوا ، ٢٠٢٢ ، فقرة ١٢)

حرب ١٥ أبريل ٢٠٢٣ : هي الحرب التي نشبت في السودان بين قوات الشعب المسلحة والدعم السريع في يوم ١٥ أبريل ٢٠٢٣ .

المنهجية اتبعت الدراسة المنهج الوصفي وذلك لمناسبتها للدراسة، وهو المنهج الذي يساعد في معرفة ما هو موجود حالياً، والذي يعمل على تحديد ووصف الحقائق المتعلقة بالموقف الراهن. (أبو علام، ٢٠٢١)
وتمثلت أدوات الدراسة في المقاييس النفسية والإستبانات والكتب والبحوث، خبرات الباحثة والتقارير الدورية لمجموعات الدعم النفسي في جل المدن السودانية التي أَسَّسَتْها الباحثة.

مجتمع الدراسة تمثل مجتمع الدراسة في الحالات التي جمعتها (حملة معا ضد العنف) من ولايات : الخرطوم شمال ووسط دارفور ، ولاية الجزيرة ، ولاية النيل الأبيض، في الفترة من يوليو ٢٠٢٣ إلى ديسمبر ٢٠٢٤ وهي ٣٤٠ . حالة إغتصاب والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (١) يوضح مجتمع الدراسة

الولاية	العدد	النسبة
الخرطوم	٣٨	%١١
شمال دارفور	١٠٢	%٣٠
وسط دارفور	٨٥	%٢٥
الجزيرة	٦٨	%٢٠
النيل الأبيض	٤٧	%١٤
المجموع	٣٤٠	%١٠٠

المصدر (حملة معا ضد العنف) ديسمبر ٢٠٢٤

عينة الدراسة :

تم إختيار العينة بالطريقة الطبقيّة العشوائية البسيطة كالتالى: أولاً تم الإختيار العشوائى من طبقة الولايات حيث تم إختيار ثلاثة ولايات من جملة الخمسة ولايات التى تمثل مجتمع الدراسة . والثلاثة ولايات هى: الخرطوم ، وسط دارفور والجزيرة ومن تم اختيار ١٠٪ من أفراد هذه الولايات الثلاثة بنسب متساوية.

جدول (٢) يوضح عينة الدراسة

الولاية	العدد	النسبة
الخرطوم	١١	%٣٢.٤
وسط دارفور	١٢	%٢٠.٣٥
الجزيرة	١١	%٣٢.٤
المجموع	٣٤	%١٠٠

جدول (٣) يوضح توصيف عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

الولاية	المتغير	العمر		المجموع	النسبة %
		أقل من ١٨	أكثر من ١٨		
الخرطوم	٣	٨	١١	٣٢.٤	
وسط دارفور	٤	٨	١٢	٢٠.٣٥	
الجزيرة	٣	٨	١١	٣٢.٤	
المجموع	١٠	٢٤	٣٤	%١٠٠	
النسبة	%٢٩.٤	%٧٠.٦	%١٠٠	%١٠٠	

جدول (٤) يوضح توصيف عينة الدراسة وفقا لمتغيرات الحالة الإجتماعية والمستوى التعليمي

الولاية	المتغير	الحالة الإجتماعية		المستوى التعليمي			المجموع	النسبة %
		متزوجة	متزوجة	ابتدائي	ثانوي	جامعة		
الخرطوم	٧	٤	٢	٧	٢	١١	٣٢.٤	
دارفور	٦	٦	٥	٧	-	١٢	٢.٣٥	
الجزيرة	٧	٤	٣	٨	-	١١	٣٢.٤	
المجموع	٢٠	١٤	١١	٢١	٢	٣٤	١٠٠%	
النسبة %	٥٨.٨%	٤١.٢%	٣٢.٤%	٦١.٨%	٥.٠%	١٠٠%	١٠٠	

٨

أدوات الدراسة

١. إستبانة الآثار الجسمية والصحية:

٢. إستبانة الآثار الإجتماعية:

٣. مقياس تايلور للقلق

٤. مقياس بيك للإكتئاب

٥. مقياس الضغوط التالية للصدمة لدايفيسون:

١. إستبانة الآثار الجسمية والصحية

إستبانة الآثار الصحية أنظر ملحق (١) مجموع درجاتها ٤٠ درجة موزعة على ٤ أبعاد كل بعده خمسة عبارات تعطى كلى عبارة درجتين . والأبعاد هى :

١. الإصابات الجسدية

٢. إصابات الجهاز التناسلى

٣. الأمراض المنقولة جنسيا

٤. إصابات الجهاز الهضمى

وقد صممت هذه الإستبانة إستنادا على الإطار النظرى للآثار الجسمية والصحية والدراسات السابقة فى المجال وملاحظات الباحثة أثناء التعامل مع ضحايا الإعتداء الجنسي. وقد عرضت الباحثة الإستبانة على مجموعة من المحكمين بهدف التأكد من وضوح العبارات وسلامة صياغتها وقدرتها على التعبير عن الآثار الجسمية والصحية وملائمتها لعينة الدراسة. وقد وصوا بدمج عدوى المشعرات أو المذثرات أو فيروس الورم الحليمى - وهى ضمن بعد الأمراض المنقولة جنسيا - فى سؤال واحد بزعم أن ثلاثتها إضطرابات نادرة.

٢. إستبانة الآثار الإجتماعية

إستبانة الآثار الإجتماعية أنظر ملحق (٢) مجموع درجاتها ١٦ درجة موزعة على ٨ عبارات كل عبارة تعطى درجتان. والعبارات هى:

١. الإنتقال من الحى أو المدينة

٢. الإبتعاد من الأصدقاء

٣. التتمر من الأسرة

٤. التتمر من الزوج

٥. التتمر من البيئة المحيطة

٦. الطلاق

٧. الإنعزال والإنسحاب

٨. ترك الدراسة أو العمل

وقد صممت هذه الإستبانة إستنادا على الإطار النظرى للأثارالجسمية والصحية والدراسات السابقة فى المجال وملاحظات الباحثة أثناء التعامل مع ضحايا الإعتداء الجنسى.وقد عرضت الباحثة الإستبانة على مجموعة من المحكمين بهدف التأكد من وضوح العبارات وسلامة صياغتها وقدرتها على التعبير عن الأثار الإجتماعية وملائمتها لعينة الدراسة . وقد وصوا بدمج ترك العمل والدراسة فى عبارة واحدة كما وصوا بفصل التتمر من الأسرة من التتمر من البيئة المحيطة .

٣.مقياس تايلور للقلق مقياس تايلور للقلق أعده جانيت تايلور ١٩٥٣ فى نسخته الأولىه يتكون ٥٠ سؤالاً تم تعريبه وإعداده من قبل فهمى(٢٠١٥) . ومن ثم اقتبس فهمى النسخة المصغرة التى تحتوى على ٢٥ سؤال. أنظر ملحق (٣)

عرضت الباحثة المقياس على مجموعة من المحكمين بهدف التأكد من وضوح العبارات وسلامة صياغتها وقدرتها على التعبير عن السمة المراد قياسها وملائمتها لعينة الدراسة، ومن حيث صلاحيتها وملاءمتها لعينة البحث . وقد أوصى المحكمون بإعادة صياغة بعض العبارات ولم يحذفوا أو يضيفوا .

الدراسة الإستطلاعية لمعرفة الخصائص القياسية لل فقرات بالمقياس بمجتمع الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (٢٥) فقرة على عينة حجمها (١٥) مفحوصة تم إختيارهنا بالطريقة العشوائية من نفس عينة البحث ، وبعد تصحيح الإستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات ومن ثم معالجة البيانات إحصائياً عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وبعد ذلك تم حساب معامل الإتساق الداخلي ،إضافة إلى الصدق الذاتى بهدف التعرف على مدى قدرة البنود التمييز .

الإتساق الداخلي لل فقرات تعتمد فكرة الإتساق الداخلي على مدى إرتباط الوحدات (البنود) بعضها بعض داخل الإختبار وكذلك إرتباط كل وحدة أو بند مع الدرجة الكلية للمقياس ولمعرفة صدق إتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، قامت الباحثة بحساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء .

جدول (٥) يوضح معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس

البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	الإرتباط	البند	ارتباط
1	.634	٧	.475	١٣	.544	١٩	.677

2	.453	٨	.481	١٤	.665	٢٠	.589
3	.529	٩	.355	١٥	.509	٢١	.642
4	.318	١٠	.556	١٦	.554	٢٢	.545
5	.643	١١	.754	١٧	.448	٢٣	.438
6	.455	١٢	.356	١٨	.654	٢٤	.673
	.	.	.	.	.	٢٥	.463

يتضح من الجدول أعلاه إن جميع فقرات الاختبار كان إرتباطها بالدرجة الكلية للمقياس إيجابيا. لمعرفة درجة ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية ومعادلة ألفاكرونباخ والجدول التالي يوضح نتيجة هذا الإجراء.

جدول (٦) يوضح درجة ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة ألفاكرونباخ

المقياس	عدد العبارات	الثبات	الصدق الذاتي
تايلور للقلق الصريح	٢٥	.٨٦	.٩٠

يلاحظ من الجدول السابق إن معامل الثبات (.٨٦) ومعامل الصدق الذاتي (.٩٠) الأمر الذي يؤكد ملاءمة هذا المقياس لقياس القلق لدى عينة الدراسة.

تصحيح المقياس

يتكون المقياس من (٢٥) عبارة، كل عبارة تقيس عرض من أعراض القلق، وكل عبارة لها ثلاثة خيارات (نادرًا، غالبًا، دائما) تقابلها درجات (٠، ١، ٢) الدرجة الكلية للمقياس ٥٠ درجة. وتحدد الدرجة ثلاث مستويات لشدة القلق:

(صفر - ١٤) لا يوجد قلق

(١٥ - ٢٤) قلق بسيط

(٢٥ - ٣٤) قلق متوسط

(٣٥ - ٥٠) قلق شديد

٤. مقياس بيك للاكتئاب

(B D I) (Beck Depression Inventory):

توجد صورتان لهذا المقياس الذي أعده آرون بيك وأصبح ذا شهرة كبيرة واستخدم في تقدير الاكتئاب وهما: الصورة الأصلية وتتكون من (٢١) بنداً نشرت عام ١٩٦١ وخضعت لتعديلات متلاحقة، والصورة المختصرة نشرت ١٩٩٦م وتتكون من (١٣) بنداً كطريقة سريعة للتعرف على المرضى المكتئبين.

الصدق الظاهري استخدمت الباحثة الصورة الأصلية. عرض المقياس على مجموعة من المختصين في مجال علم النفس بالجامعات السودانية لقياس الصدق الظاهري ملحق (٤). وقد وجد المحكمون إن عبارات المقياس ملائمة لقياس ما أعدت لهولعينة الدراسة ولم يوصوا بأي تعديل أو حذف أو إضافة وبهذا أصبح المقياس كما هو يتكون من (21) عبارة.

الدراسة الاستطلاعية تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من سلامة المقاييس المستخدمة وتقدير الوقت اللازم لتطبيق هذه المقاييس، بما في ذلك طريقة التطبيق وشروطها، ومدى ملاءمتها للدراسة، ومدى ما يتمتع به المقياس من صدق وثبات. لمعرفة الخصائص القياسية لفقرات المقياس، قامت الباحثة بتطبيق صورة المقياس المعدل بتوجيهات المحكمين والمكون من (٢١) عبارة على عينة حجمها (١٥) مفحوصة تم إختيارهن بالطريقة العشوائية من نفس عينة الدراسة ، وبعد تصحيح الإستجابات تم رصد الدرجات ومن ثم معالجة البيانات إحصائياً عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وبعد ذلك تم حساب معامل الإتساق الداخلي ، إضافة إلى الصدق الذاتي بهدف التعرف على مدى قدرة البنود التمييز.

الإتساق الداخلي تعتمد فكرة الإتساق الداخلي على مدى إرتباط الوحدات (البنود) بعضها بعض داخل الإختبار وكذلك إرتباط كل وحدة أو بند مع الدرجة الكلية للمقياس ولمعرفة صدق إتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع الدراسة، قامت الباحثة بحساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء .

جدول (٧) يوضح معاملات إرتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط
١	.686	12	.643
٢	.680	13	.686
٣	.700	14	.829
٤	.706	15	.711
5	.588	16	.599
6	.678	17	.700
7	.704	18	.689

8	.679	19	.801
9	.831	20	.700
10	.816	21	.711
11	.686		

يظهر من الجدول أعلاه الإتساق الداخلي ومعامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، ويلاحظ أنه لا توجد عبارة ذات ارتباط سالب أو ضعيف لذلك لم يتم حذف أي عبارة من المقياس ليكون كما هو (21) عبارة. للتوصل إلى درجة ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح نتيجة هذا الإجراء.

جدول (٨) يوضح درجة ثبات مقياس بيك المصغر للإكتئاب

المقياس	عدد العبارات	الصدق الذاتي	الثبات
الإكتئاب	21	٠.٩٦	٠.٩٣

يلاحظ من الجدول السابق إن معامل الثبات (٠.٩٣) ومعامل الصدق الذاتي (٠.٩٦) الأمر الذي يؤكد ملائمة هذا المقياس لقياس الإكتئاب على مجتمع البحث الحالي.

تصحيح المقياس

يتكون المقياس من (21) عبارة، كل عبارة تقيس عرض من أعراض الإكتئاب، وكل عبارة تتكون من أربعة خيارات (١، ٢، ٣، ٤) تقابلها أربعة درجات (٠، ١، ٢، ٣) وتحدد الدرجة خمسة مستويات لشدة الإكتئاب:

من (٠ - 9) لا يوجد إكتئاب.

من (10 - 15) إكتئاب بسيط.

من (16 - 23) إكتئاب متوسط.

من (24 - 36) إكتئاب شديد.

من (37 - فما فوق) إكتئاب شديد.

٥. مقياس الضغوط التالية للصدمة

وضع دايفيدسون عام ١٩٩٥ مقياس لقياس تأثير الضغوط والخبرات الصادمة من ١٧ بنداً تماثل الصيغة التشخيصية الخامسة لجمعية علم النفس الأميركية .

الصدق الظاهري

قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المختصين في مجال علم النفس بالجامعات السودانية لقياس الصدق الظاهري ملحق (٥).

وقد وجد المحكمون أن عبارات المقياس ملائمة لقياس ما أعدت له ولم يوصوا بحذف أو إضافة أي بند

لكن عدلوا بعض العبارات وبهذا أصبح المقياس كما هو يتكون من (١٧) عبارة.

الدراسات الاستطلاعية

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من سلامة المقياس المستخدم وتقدير الوقت اللازم لتطبيقه بما في ذلك طريقة التطبيق وشروطها، ومدى ملاءمتها للدراسة، ومدى ما يتمتع به الإختبار من صدق وثبات، للتأكد من ذلك قامت الباحثة بإختيار عينة إستطلاعية من نفس عينة البحث بلغ حجمها (١٥) امرأة ولمعرفة الخصائص القياسية للمقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس المعدل بتوجيهات المحكمين، وبعد تصحيح الإستجابات قامت الباحثة برصد الدرجات ومن ثم معالجة البيانات إحصائياً عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) ومن ثم تم الآتي:

صدق الإساق الداخلي

تعتمد فكرة الإتساق الداخلي على مدى إرتباط الوحدات (البنود) بعضها بعض داخل الإختبار وكذلك إرتباط كل وحدة أو بند مع الدرجة الكلية للمقياس ولمعرفة صدق إتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع الدراسة، قامت الباحثة بحساب معامل إرتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول (٩) يوضح معاملات إرتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	الارتباط	رقم العبارة	الارتباط
١	.686	١٠	.643
٢	.686	١١	.686
٣	.700	١٢	.829
٤	.706	١٣	.711

٥	.831	١٤	.700
٦	.816	١٥	.711
٧	.686	١٦	.٦٣٢
٨	.٥٧٦	١٧	.٤٥٦
٩	.٤٨٩		

يتضح من الجدول أعلاه الإتساق الداخلي ومعامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، ويلاحظ أنه لا توجد عبارة ذات ارتباط سالب أو ضعيف، لذلك لم يتم حذف أي عبارة من المقياس ليبقى كما هو (١٧) عبارة. للتوصل إلى درجة ثبات المقياس وصدقه الذاتي استخدمت الباحثة طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ والجدول التالي يوضح نتيجة هذا الإجراء.

جدول (١٠) يوضح درجة الثبات والصدق الذاتبطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ

المقياس	عدد العبارات	الثبات	الصدق الذاتي
الضغوط التالية للصدمة	١٧	.٧٥	.٨٩

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات (٧٥.٠) ومعامل الصدق الذاتي (٨٩.٠) الأمر الذي يؤكد ملاءمة هذا المقياس لقياس الإكتئاب لدعينة البحث.

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من (١٧) عبارة، كل عبارة تقيس عرض من أعراض القلق، وكل عبارة لها خمسة خيارات (٠، ١، ٢، ٣، ٤، ٥) تقابلها ثلاثة درجات (٠، ١، ٢، ٣، ٤) المجموع الكلي للدرجات ٦٨ درجة وتحدد الدرجة أربعة مستويات لشدة الضغوط:

من (٠ - ١٧) لا يوجد إضطراب الضغوط التالية للصدمة.

من (١٨ - ٣٤) ضغوط بسيطة.

من (٣٥ - ٥١) ضغوط متوسطة .

من (٥٢ - ٦٨) ضغوط شديدة.

طرق تحليل البيانات

تمت معالجة بيانات الدراسة بالنسب المئوية وباستخدام الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام اختبار (ت)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل الفا كرونباخ .

عرض نتائج الدراسة

السؤال الأول: ماهى الآثار الصحية والجسدية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ ؟

للإجابة على هذا السؤال تم تطبيق إستبيان الآثار الصحية والجسدية - الذى يتكون من أربعة أبعاد وعشرون عبارة - على عينة الدراسة أنظر ملحق رقم (١) وقد تم جمع البيانات وتحليلها بطريقة النسب المئوية ومن ثم تلخيصها والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول رقم (١١) يوضح الآثار الصحية والجسدية على أفراد العينة

الآثار	إصابات الجهاز التناسلى	الإصابات الجسدية	إضطرابات الهضمى	الجهاز الأمراض تناسلية
عدد المصابات	٣٠	٢٥	١٩	٢٨
النسبة %	٨٨.٢%	٧٣.٥%	٥٦%	٨٢.٤%

من الجدول أعلاه تتضح أنواع ونسب الآثار الصحية والجسدية التى تعرض لها أفراد العينة وجاءت النسب كما يلى : أعلى نسبة هى إصابات الجهاز التناسلى وتمثل ٨٨.٢% تليها الأمراض التناسلية بنسبة ٨٢.٤% تليها الإصابات الجسدية ٧٣.٥% وأخيرا إضطرابات الجهاز الهضمى وتمثل ٥٦%.

السؤال الثانى

ماهى الآثار الإجتماعية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ ؟

للإجابة على هذا السؤال تم تطبيق إستبيان الآثار الإجتماعية الذى يتكون من ثمانى عبارات على عينة الدراسة أنظر ملحق رقم (٢) وقد تم جمع البيانات وتحليلها بطريقة النسب المئوية والجدول التالى يوضح ذلك :جدول (١٢) يوضح الآثار الإجتماعية على أفراد العينة

الآثار	الإنعزال	الإنعزال	التنمر من الزوج	التنمر من الزوج	الطلاق	التنمر من الأسرة	إبتعاد الأصدقاء	الإنعزال من الحي أو المدينة	العدد
ترك العمل أو الدراسة	ترك العمل أو الدراسة	الإنعزال	التنمر من الزوج	التنمر من الزوج	الطلاق	التنمر من الأسرة	إبتعاد الأصدقاء	الإنعزال من الحي أو المدينة	العدد
٣٤	٢٥	٢٠	٢٢	١٠	٣٠	٢٦	٣٤	٣٤	٣٤
١٠٠%	٧١%	٥٨.٨%	٦٤.٨%	٢٩.٤%	٨٨.٢%	٧٦.٥%	١٠٠%	١٠٠%	١٠٠%

من الجدول أعلاه تتضح أنواع ونسب الآثار الإجتماعية التى تعرض لها أفراد العينة وجاءت النسب كما يلى: كانت أعلى نسبة هى ترك العمل أو الدراسة والانتقال من الحي أو المدينة وبلغت ١٠٠%. فالتمنر من الأسرة ويمثل ٨٨.٢% وبعده إبتعاد الأصدقاء بنسبة ٧٦.٥% يليه الإنعزال والإنسحاب ويمثل ٧١% ثم التمنر من الزوج ويمثل ٦٤.٨% تلاه التمنر من البيئة المحيطة وقد بلغ ٥٨.٨% وأخيرا الطلاق يمثل ٢٩.٤% من العينة الكلية لكنه يمثل ٦٦% من عينة المتزوجات .

السؤال الثالث :

ماهى الآثار النفسية للإعتداء الجنسى على النساء النازحات جراء حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ ؟

للإجابة على هذا السؤال تم تطبيق كل من مقياس القلق ملحق رقم (٣) ومقياس الإكتئاب ملحق رقم (٤) ومقياس الضغوط التالية للصدمة ملحق رقم (٥) على عينة الدراسة وقد تم جمع البيانات من كل مقياس على حده ثم تم حساب عدد الحالات التى يرتفع لديها إضطراب القلق وكانت ٢٦ حالة والى يرتفع لديها إضطراب الإكتئاب وكانت ٢٠ حالة وتلك التى يرتفع لديها إضطراب الضغوط تم حسب النسب المئوية أنظر الجدول التالى:

جدول (١٣) يوضح الآثار النفسية على أفراد العينة

الآثار	القلق	الإكتئاب	إضطراب الضغوط التالية للصدمة
عدد المصابات	٢٦	٢٠	١٥
النسبة %	76.5%	٥٨.٨%	٤٤.١%

من الجدول أعلاه تتضح أنواع ونسب الآثار النفسية التى تعرض لها أفراد العينة وجاءت النسب كما يلى : كانت أعلى نسبة هى القلق بلغت ٧٦.٥ % وبعده الإكتئاب ويمثل ٥٨.٨ % ثم إضطراب الضغوط التالية للصدمة وقد بلغت نسبته ٤٤.١ % .

السؤال الرابع: هل توجد فروق فى الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسى على النساء

النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ م تبعا لمتغير العمر ؟

للإجابة على هذا السؤال تم تطبيق استبانة الآثار الصحية ومجموع درجاتها ٤٠ درجة موزعة على ٤ أبعاد كل بعد به خمس عبارات كل عبارة تعطى درجتين. كما تم تطبيق إستبانة الآثار الاجتماعية ومجموع درجاتها ١٦ موزعة على ٨ عبارات كل عبارة تعطى درجتان. أيضا تم تطبيق مقياس القلق الذى يتكون من ٢٥ عبارة ومجموع درجاته ٥٠ درجة وتحدد أربعة مستويات للقلق. ثم طبق مقياس الإكتئاب الذى يتكون من ٢١ عبارة ومجموع درجاته ٦٣ درجة وتحدد خمسة مستويات للإكتئاب ومقياس الضغوط التالية للصدمة المجموع الكلى للدرجات ٦٨ درجة وتحدد الدرجة أربعة مستويات لشدة الضغوط. تم تحليل البيانات بواسطة إختبار (ت) لعينة واحدة والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (١٤) يوضح نتيجة إختبار (ت) لدلالة الفروق فى الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية وسط أفراد العينة

تبعا لمتغير العمر .

نوع الآثار	المتغير	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
الآثار الصحية	العمر أقل من ١٨	٢٧.٢٤	٣.٨٧	٣.١٣	٠.٠٠١	توجد فروق
	العمر أكثر من ١٨	٢٢.٠	٤.٣٤			لصالح الأعمار الأصغر

الآثار	العمراًقل من ١٨	١٤.٤٣	٢.٦٨	١.٠٣	٠.٢٨٩	لا توجد فروق
الإجتماعية	العمر أكثر من ١٨	١٣.٩٠	٤.٠٠			
الآثار النفسية	العمراًقل من ١٨	٤٨.٣٩	٩٨.٥	٣.٢٩	٠.٠٠١	توجد فروق
الضغوط التالية	العمر أكثر من ١٨	٤٣.٢٠	٤.٥٠			لصالح الأعمار الأصغر
القلق	العمر اقل من ١٨	٣٣.٦٢	٣.٢٢	٢.٧٨	٠.٠٠١	
الاكتئاب	العمر اكثر من ١٨	٢٩.٣٣	٤.٣٤			
	العمر اقل من ١٨	٣٧.٢٢	٢.٧٩	١.٥٠	٠.٠٠١	
	العمر اكثر من ١٨	٣٢.٣	٣.٩٢			

يتضح من الجدول أعلاه أن متوسط الفئة الأصغر سنا على استبيان الآثار الصحية والجسدية قد بلغ ٢٧.٢ درجة . أكبر بدرجة دالة إحصائية من الفئة الأكبر سنا وهو ٢٢.٠. كما أن متوسط الفئة الأصغر سنا على استبيان الآثار الإجتماعية قد بلغ ١٤.٤٣ أكبر بدرجة غير دالة إحصائية من الفئة الأكبر سنا وهو ٣٩.٠. كما جاءت متوسطات الآثار النفسية كما يلي : الضغوط التالية للصدمة الفئة الأصغر سنا قد بلغ ٤٨.٣٩ أكبر بدرجة دالة إحصائية من الفئة الأكبر سنا وهو ٤٣.٢٠. أما القلق الفئة الأصغر سنا قد بلغ ٣٣.٦٢ أكبر بدرجة دالة إحصائية من الفئة الأكبر سنا وهو ٢٩.٣٣. الإكتئاب الفئة الأصغر سنا قد بلغ ٣٧.٢٢ أكبر بدرجة دالة إحصائية من الفئة الأكبر سنا وهو ٣٢.٣٠. وهذا يوضح أن الفئة لأصغر سنا كانت أكثر معاناة من الآثار الصحية والإجتماعية والنفسية مقارنة بالفئة الأكبر سنا.

السؤال الخامس:

هل توجد فروق في الآثار الصحية والإجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب أبريل ٢٠٢٣ م تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية؟

للإجابة على هذا السؤال تم تطبيق إستبانة الآثار الصحية ومجموع درجاتها ٤٠ درجة موزعة على ٤ أبعاد كل بعد به خمس عبارات كل عبارة تعطى درجتين. كما تم تطبيق إستبانة الآثار الإجتماعية ومجموع درجاتها ١٦ موزعة على ٨ عبارات كل عبارة تعطى درجتان. أيضا تم تطبيق مقياس القلق الذي يتكون من ٢٥ عبارة ومجموع درجاته ٥٠ درجة لتحديد أربعة مستويات للقلق. ثم طبق مقياس الإكتئاب الذي يتكون من ٢١ عبارة ومجموع درجاته ٦٣ درجة لتحديد خمسة مستويات للإكتئاب ومقياس الضغوط التالية للصدمة المجموع الكلي للدرجات ٦٨ درجة وتحدد الدرجة أربعة مستويات لشدة الضغوط. بعد ذلك تم تحليل البيانات بواسطة إختبار (ت) لعينة واحدة والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (١٥) يوضح نتيجة إختبار (ت) لدلالة الفروق في الآثار الصحية والإجتماعية والنفسية وسط النساء المغتصابات تبعا للحالة الإجتماعية

نوع الآثار	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
الآثار الصحية	متزوجة	٢٣.٥٦	٣.٨٧ ٤.٣٤	٣.١٣	٠.٠٠١	توجد فروق لصالح غير المتزوجات
	غير متزوجة	٢٨.٠٠				
الآثار الاجتماعية	متزوجة	١٣.٠٢	٢.٦٨ ٤.٠٠	١.٠٣	٠.٢٨٩	لا توجد فروق
	غير متزوجة	١٣.٧٩				
الآثار النفسية	متزوجة	٤٣.٣٠	٣.٩٨ ٤.٥٠	٣.٢٩	٠.٠٠١	توجد فروق لصالح غير المتزوجات
	غير متزوجة	٤٧.٢٠				
القلق	متزوجة	٣٣.٦٢			٠.٠٠١	
	غير متزوجة	٣٧.٦٠				
الاكتئاب	متزوجة	٣١.٢٨			٠.٠٠١	
	غير متزوجة	٣٦.٢٠				

يتضح من الجدول أعلاه بالنسبة للآثار الصحية فإن متوسط غير المتزوجات بلغ ٢٨.٠ أكبر بدرجة دالة إحصائية من متوسط غير المتزوجات وهو ٢٣.٥٦ فالفئة الأولى هي التي عانت أكثر من الآثار الصحية. بالنسبة للآثار الاجتماعية فإن متوسط غير المتزوجات بلغ أكبر ١٣.٧٩ بدرجة غير دالة إحصائية عن متوسط المتزوجات وهو ١٣.٠٢. وهذا يعنى إنه لا توجد فروق فى الآثار الاجتماعية تعزى للحالة الاجتماعية. كما جاءت متوسطات الآثار النفسية كما يلي : الضغوط التالية للصدمة غير المتزوجات قد بلغ ٤٧.٢٠ أكبر بدرجة دالة إحصائية من فئة المتزوجات وهو ٤٣.٣٠. أما القلق فئة غير المتزوجات قد بلغ ٣٧.٦٠ أكبر بدرجة دالة إحصائية من فئة المتزوجات وهو ٣١.٢٨. الاكتئاب فئة غير المتزوجات قد بلغ ٣٦.٢٠ أكبر بدرجة دالة إحصائية من فئة المتزوجات وهو ٣١.٢٨. بالنسبة للآثار النفسية فإن غير المتزوجات كانت معانتهن أكثر مقارنة بالمتزوجات فى الإضطرابات الثلاثة .

السؤال السادس :

هل توجد فروق فى الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ م تبعاً لمتغير المستوى التعليمي ؟

للإجابة على هذا السؤال تم تطبيق إستبانة الآثار الصحية ومجموع درجاتها ٤٠ درجة موزعة على ٤ أبعاد كلبعد به خمس عبارات عبارة تعطى درجتين. كما تم تطبيق إستبانة الآثار الاجتماعية ومجموع درجاتها ١٦ موزعة على ٨ عبارات كل عبارة تعطى درجتان. أيضاً تم تطبيق مقياس القلق الذى يتكون من ٢٥ عبارة ومجموع درجاته ٥٠ درجة لتحديد أربعة مستويات للقلق. ثم طبق مقياس الاكتئاب الذى يتكون من ٢١ - عبارة ومجموع درجاته ٦٣ درجة لتحديد خمسة مستويات للاكتئاب ومقياس الضغوط التالية للصدمة المجموع الكلى

لدرجات ٦٨ درجة وتحدد الدرجة أربعة مستويات لشدة الضغوط . بعد ذلك تم تحليل البيانات بواسطة إختبار (ت) لعينة واحدة والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (١٦) يوضح نتيجة إختبار (ت) لدلالة الفروقي الآثار الصحية والإجتماعية والنفسية وسط النساء المعتصبات تبعا المستوى التعليمي

نوع الآثار	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
الآثار الصحية	أمية - ابتدائي	٢٦.٥٠	٣.٨٧ ٤.٣٤	٣.١٣	٠.٠٠١	توجد فروق لصالح أمي - ابتدائي
	ثانوي - جامعة	٢٢.٠٠				
الآثار الإجتماعية	أمية - ابتدائي	١١.٩	٢.٦٨ ٤.٠٠	١.٠٣	٠.٢٨٩	توجد فروق لصالح الثانوي - جامعة
	ثانوي - جامعة	١٤.٧				
الآثار النفسية	أمية - ابتدائي	٤٣.٤ ٤٨.٨	٣.٩٨ ٤.٥٠	٣.٢٩	٠.٠٠١	توجد فروق لصالح ثانوي - جامعة
	ثانوي - جامعة	٣٠.٢٩				
الضغوط التالية	أمية - ابتدائي	٣٤.٦			٠.٠٠١	
	ثانوي - جامعة	٢١.٢٣				
القلق	أمية - ابتدائي	٢٩.٦			٠.٠٠١	
	ثانوي - جامعة					

يتضح من الجدول أعلاه بالنسبة للآثار الصحية فإن متوسط المستوى التعليمي أمي - ابتدائي بلغ ٢٦.٥٠ أكبر بدرجة دالة إحصائيا من متوسط المستوى التعليمي ثانوي - جامعة وهو ٢٢.٠٠ فالفئة الأولى هي التي عانت أكثر من الآثار الصحية (أمية - ابتدائي) . بالنسبة للآثار الإجتماعية فإن متوسط المستوى التعليمي أمي - ابتدائي بلغ ١١.٩ بدرجة دالة إحصائيا عن متوسط المستوى التعليمي ثانوي - جامعة وهو ١٤.٧ . الفئة الثانية هي التي عانت أكثر (ثانوي - جامعة) . كما جاءت متوسطات الآثار النفسية كما يلي : الضغوط التالية للصدمة أمية - ابتدائي قد بلغ ٤٣.٤ أصغر بدرجة دالة إحصائيا من الفئة ثانوي - جامعة وهو ٤٨.٨ . أما القلق الفئة أمي - ابتدائي قد بلغ ٣٠.٢٩ أصغر بدرجة دالة إحصائيا من الفئة ثانوي - جامعة وهو ٣٤.٦٠ . الإكتئاب أمية - ابتدائي قد بلغ ٢١.٢٣ أصغر بدرجة دالة إحصائيا من الفئة ثانوي - جامعة وهو ٢٩.٦٠ . وبالمجمل في الآثار النفسية فالفئة الثانية (ثانوي - جامعة) هي التي عانت أكثر .

مناقشة النتائج

السؤال الأول: ماهي الآثار الصحية والجسدية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب

١٥ ابريل ٢٠٢٣ ؟

تبين من عرض نتائج إستبيان الآثار الصحية والجسدية للنساء النازحات اللائي تعرضن للإعتداء الجنسي جراء حرب ١٥ أبريل ٢٠٢٣ قد ظهرت عليهن بعض الآثار الجسدية والصحية كمايلي:

أولاً: إصابات الجهاز التناسلي: جاءت أصابات الجهاز التناسلي أعلى نسبة وتمثل ٨٨.٢٪ من جملة الآثار الصحية والجسدية مثل نزيف مهبلي أو شرجي أو تمزقات في الجزء العلوي من المهبل، اضطراب الرغبة

الجنسية قاصر النشاط، التهابات المهبل، نزيف دموي شديد، عسر الجماع.

يعزو باراك (١٩٩٥) - صاحب النظرية النظرية الطبيعية/ البيولوجية - تعرض الضحية لإصابات الجهاز التناسلي بأن التحرش والإعتداء الجنسي هو إمتداد للنظرية التطورية لإنقاء الذكور، وتعترف النظرية الطبيعية البيولوجية بالغرائز البشرية الفطرية كقوة دافعة محتملة للإعتداء الجنسي لأن الرجال يستخدمون القوة من أجل الحصول على اللذة الجنسية وأن الإغتصاب أو الإعتداء الجنسي يصاحبه عنف شديد من قبل المعتدى وتقبله مقاومة شديدة من قبل الضحية مما يخلف أذيات جسدية لأغلب الضحايا. باراك، ١٩٩٥، كما ورد في شحاته، ٢٠١٨). جاءت الأمراض المنقولة جنسيا بنسبة ٨٢.٤٪ مثل الإصابة بأحد حالات العدوى المنقولة بالجنس مثل السيلان و الزهري وداء المشعرات، وعدوى المتدثرات، وعدوى فيروس الورم الحليمي البشري الزهري، والتهاب الكبد الوبائي، وفيروس عوز المناعة المكتسب، والتهاب المهبل البكتيري. ويرجع ذلك إلى "إن إصابة الضحية بالأمراض المنقولة جنسيا يرجع إلى أن الشخص المعتدى غالبا يكون متعدد العلاقات الجنسية وقد يكون حاملا لعدوى لتلك الأمراض بصورة واضحة أو كامنة" (زايد، ٢٠٢٢، ص. ٣٥).

الإصابات الجسدية جاءت نسبتها ٧٣.٥٪: مثل الكدمات، والسواد حول العينين، والجروح، والخدوش والآم الرأس والظهر والمعدة. وترجع الباحثة ذلك إلأن الإصابات الجسدية ترجع إلى العنف المتمدد من قبل المعتدى واستخدام القوة ويقابله مقاومة الضحية. كما تؤكد ذلك النظرية النسوية "إن الإعتداء الجنسي على المرأة هو شكل من أشكال العنف ضد المرأة والذي ينبع من عدم المساواة الاجتماعية والبنائية بين الرجل والمرأة، وأن الإعتداء الجنسي ليس مجرد إنحراف الفرد، ولكنه مظهر من مظاهر قهر المرأة والذي يظهر داخل المجتمعات الذكورية والأبوية" (عبد الموجود ٢٠١٩ ص. ٦٧).

أما اضطرابات الجهاز الهضمي فقد بلغت نسبتها ٥٦٪ وهي الإمساك أو الإسهال أو ألقىء. الأم في والمعدة وإضطراب الشهية. وعزى المجذوب (٢٠١٦) ذلك إلى إن الإضطرابات النفسية التي يخلفها الإعتداء الجنسي تنعكس على الصحة الجسدية فينتج عن ذلك اضطرابات الجهاز الهضمي مثل الإمساك أو الإسهال أو ألقىء. الأم والمعدة وإضطراب الشهية، وهذا ما يسمى بالإضطرابات النفسية الجسدية لأن الإعتداء الجنسي يشكل تدميرا كاملا للنفس، للروح والجسد، فتشعر المرأة المغتصبة بالهانة والإذلال. كما تفسر النظرية الاجتماعية لكروكج ذلك بأن الإعتداء الجنسي يرجع إلى الخصائص المميزة للصحة منها ضعف الثقة في النفس والتردد والوهن النفسي وقلة الحيلة مما يخلف أثارا جسمية وصحية منها إضطرابات الجهاز الهضمي (كروكج، ٢٠٢٢). وترجع نظرية الوصم الإجتماعي شامبلز (٢٠٠٤) الإعتداء الجنسي إلى أن الموصوم الذي يمتن الجريمة يتصف بضعف الأنا الاضطرابات النفسية، الإدمان، البطالة، وهذا يجعله يتعامل بعنف مع الضحية مما يسبب لها الآثار الجسدية الجسمية. (شامبلز، ٢٠٠٤، كما ورد في عبد المنعم، ٢٠٢٤)

السؤال الثاني: ما هي الآثار الاجتماعية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ١٥ أبريل ٢٠٢٣؟

جاءت نتيجة تطبيق إستبيان الآثار الاجتماعية على عينة الدراسة كمايلي: أعلى نسبة هي ترك العمل أو الدراسة والانتقال من الحى أو المدينة وبلغت ١٠٠٪ حيث تُتهم المرأة بأنها هي السبب الرئيس فى الإعتداء الجنسي بسبب الملابس ونمط الحياة. كما أن الاضطراب إلى ترك الدراسة وتغيير الخطط الأكاديمية وخسارة الرسوم الدراسية قد يكون بسبب الخوف من تكرار التجربة أو كنتيجة للضغط النفسي. وكذلك الاضطراب للانتقال لمدينة أخرى عبد المنعم (٢٠٢٤) وعمل لآخر أو مدرسة أخرى أو جامعة أخرى . أما التتمر أو الإستقزاز من الأسرة فقد بلغ ٨٨.٢٪ وتفسر الباحثة تتمر الأسرة بأنه يرجع إلى الوصمة الاجتماعية التى تطال كل أفراد الأسرة فيتهم الأبوين بأنهم لم يحسنوا تربية إبناتهم وأنهم مقصرين فى ذلك. وكذلك ينسحب الأمر على الإخوة والأخوات. اما إبتعاد الأصدقاء فقد كان بنسبة ٧٦.٥٪ وترى الباحثة إن ذلك قد يحدث بفعل الأصدقاء او بفعل الضحية نفسها إذ تحاول تجنب البيئة المماثلة لبيئة الحادث وتخسر الثقة في الأشخاص المماثلين للمعتدى بمافيهم الأصدقاء التى تتجنب التواصل معهم خوفا من اللوم أو الإستقزاز. يليه الإنعزال والانسحاب ويمثل ٧١٪ وهذا مرده إلى أن كثيرا من المغتصبات يشعن بالعار والإشمزاز من وقوع الإعتداء؛ ولذلك فهن يواجهن صعوبة في التحدث عن ذلك. وهذا يؤدي بدوره إلى الشعور بالوحدة والإرتياب من الآخرين مما يجعل الضحية فى حالة من الإنعزال والانسحاب من المجتمع. ثم التتمر من الزوج ويمثل ٦٤.٨٪ حيث يعطى الزوج أدنا صاغية للأقوال والإفتراء على الضحية وتشويه سمعتها مما يدفعه للتتمر عليها. وأخيرا الطلاق يمثل ٢٩.٤٪ من المجموع الكلى للضحايا لكن مقارنة مع عدد المتزوجات فقد بلغت النسبة ٦٦.٦٪ . عندما تتعرض حياة الضحية للهجوم والإشاعات من قبل أفراد البيئة المحيطة فيزيد الضغط على الزوج فتتأثر العلاقات الخاصة ويحدث التباعد النفسى والجسدى بين الضحية والزوج مما يؤدي إلى الطلاق. ويؤكد ذلك هنرى (٢٠٢٠) بأنها يزال الرأي العام يتعامل مع موضوع الاغتصاب بالعديد من الأحكام المسبقة والأفكار الخاطئة، فغالبا ما لا يتم تصديق المرأة المغتصبة ويتم لومها من قبل الأسرة والأصدقاء والزلاء لما حدث لها كما تتعرض حياة الضحية للهجوم والإشاعات مما يزيد عزلتها. ويذكر شلالا (٢٠٢٠) " يُنظر للضحية خاصة إذا كانت بكرا بأنها فاقدة للشرف. قد تحرم الضحية من الزواج، قد تطلق الضحية إذا كانت متزوجة ،وفي أسوأ الحالات قد تتعرض للقتل فيما يعرف بغسل العار. وقد ينظر إليها بأنها لا تستحق الدعم وأن الأشخاص من حولها يبدأون فى الإبتعاد عنها ونبذها وقد تترك العمل والدراسة أو تضطر للانتقال لمدينة أخرى وعمل آخر ومؤسسة أكاديمية أخرى" (ص. ١٠٢).

السؤال الثالث: ماهى الآثار النفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ ؟
وفقا لنتائج لمقاييس الآثار النفسية يمكن تلخيص الأعراض النفسية للإعتداء الجنسي كما يلي: كانت أعلى نسبة هى القلق بلغت ٧٦.٥٪ وقد ظهرت أعراضه فى ضيق التنفس، التعرق الشديد، إسرار ضربات القلب، الشعور بالخوف من مجهول، الشعور بالتوتر العضلى، وألم صدر وضيق إرتعاش والإغماء يذكر رمزى، وسلطان (٢٠٠٩) "تشعر ضحايا الإعتداء الجنسي عادةً بالخوف والتوتر والقلق والتوتر، والبكاء، والإرتعاش والشعور بالخيانة والإعتداء والغضب والعنف تجاه الجاني والعجز وزيادة ضغط الدم وخسارة الثقة في النفس" (ص. ٩٨). وجاء بعده الإكتئاب ويمثل ٥٨.٨٪ ويتمثل فى "الشعور بفقدان الإستمتاع بممارسة أي عمل. الشعور باليأس والتشاؤم الحزن الشديد إهمال النظافة الشخصية تراود الضحية افكار بإيذاء الذات الشعور بالذنب والأفكار الإنتحارية، وتحدث كل تلك المشاعر السالبة للضحية لشعورها بالعجز وقلة الحيلة فيما حدث لها ورغم ذلك فهى ملامة من الجميع ". (زايد، ٢٠٢٠، ص. ٣٥). وترى الباحثة إن الضحية قد تتساءل ما إذا كانت قد فعلت

شيئاً دفع الجاني لإرتكاب جريمته، أو أنه كان بوسعها فعل شيء لتجنب هذا الحادث. جاء في المرتبة الثالثة اضطراب الضغوط التالية للصدمة وقد بلغت نسبته ٤٤.١ % وتشمل أعراضه: صعوبة في النوم أو نوم متقطع وكوابيس، نوبات الغضب، صعوبة التركيز، ذكريات مؤلمة وتكرارية للحدث لا يمكن السيطرة عليها، إستجابة مفرطة وإجفالية للوضوء، الإهتمام المفرط بإحتمال الخطر. إن الآثار النفسية تختلف من فرد لآخر وفقاً لمتغيرات: التركيب البنائي لشخصية الضحية، الفئة العمرية، النوع، مكان الإعتداء، عدد المعتدين، صلة القرابة بالمعتدى. فالإعتداءات الجنسية تؤذي الضحية نفسياً بالدرجة الأولى. ويرجع جوتفريدسون وهيرشى (١٩٨٢م) - صاحباً نظرية التحكم الذاتي - ضعف التحكم الذاتي لدى الضحية يدفعها إلى وضع نفسها في سياقات خطيرة مما يعرضها لتكون ضحية بالإضافة إلى أن عدم ثقتها في نفسها وهشاشتها كل ذلك يجعلها مستسلمة للمعتدى مما يخلف لديها عقدة ذنب وأسى. ويرجع حكيمة (٢٠٢٤) ذلك إلى

"إن الإعتداء الجنسي هو إنتهاك لحرمة المرأة وكرامتها حيث يشكل تدميراً كاملاً للنفس، للروح والجسد، فتشعر المرأة المغتصبة بالهانة والإذلال. كما إن الآثار النفسية التي يخلفها الإعتداء الجنسي على الفتاة أشد من الآثار الجسدية والاجتماعية، بل هي نتيجة لذلك كله وهي أعمق وأقسى إذ تؤثر على جميع جوانب حياتها، وقد تجد صعوبة في العودة إلى ممارسة الطقوس الحياتية اليومية المعتادة" (حكيمة، ٢٠٢٤، ص. ٥٢).

السؤال الرابع:

هل توجد فروق في الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ م تبعاً لمتغير العمر ؟

إتضح من عرض وتحليل نتيجة هذا السؤال ان متوسط الفئة الأصغر سناً بلغ ٢٧.٢ أكبر بدرجة دالة إحصائية من الفئة الأكبر سناً وهو ٢٢.٠. فالقوة العمرية الأصغر هي التي عانت من الآثار الصحية والجسدية، وترجع الباحثة ذلك؛ أما لعدم خبرة هذا الفئة بالتجارب الجنسية، أو لردة فعلها العنيفة تجاه المعتدى مما يجعله يستخدم المزيد من العنف في عملية الإعتداء الجنسي الأمر الذي خلف آثار جسدية كثيرة. أما الآثار الاجتماعية فلم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الأعمار الكبيرة ١٣.٩٠ والأعمار الصغيرة ١٤.٤٣ إذ يقع اللوم والإستغزاز سواء أكان ذلك من البيئة الأسرية أم البيئة المحيطة على كل الأعمار. أما الآثار النفسية فقد عانت الفئة العمرية الأصغر سناً أكثر بمتوسط بلغ ٤٨.٣٩ مقارنة بمتوسط الفئة العمرية الأكبر وهو ٤٣.٢٠. وذلك لأن الأعمار الأصغر أقل صلابة وأكثر هشاشة من الأعمار الأكبر. ذكرت الديدوري (٢٠١٧) "إلى أن الآثار التي قد تنشأ نتيجة الإعتداء الجنسي قد تكون كارثية على صحة المرأة الجسدية والنفسية لأنه يشكل تدميراً كاملاً للنفس فتعاني من شدة الإنفعال، القلق، النبذ للجسد، اضطرابات في النوم والرهبة من العلاقات الجنسية وتكون هذه الآثار أكثر وضوحاً وعمقاً لدى الفتيات المراهقات صغيرات السن" (الديدوري، ٢٠١٧، ص. ٧٦). أيضاً هناك تفسير آخر ذكره فرانكلن (٢٠٢٠) "إن مرحلة الطفولة والمراهقة تختلف آثارها النفسية والاجتماعية عن مرحلة الشباب والنضج، فالطفلة في هذه المرحلة تبدأ في تكوين منظومة للأمان والحماية وهذه الصدمة تدمر المنظومة في مهدها" (فرانكلن، ٢٠٢٠، ص. ٩٦).

السؤال الخامس:

هل توجد فروق فى الآثار الصحية والإجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ م تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية؟

ظهر من نتائج التحليل للآثار الصحية إن متوسط غير المتزوجات بلغ ٢٨.٠ أكبر بدرجة دالة إحصائية من متوسط غير المتزوجات وهو ٢٣.٥٦ فالقمة الأولى هى التى عانت من الآثار والجسدية الصحية أما لعدم خبرتها السابقة بالتجارب الجنسية أو ردت فعلها العنيفة تجاه المعتدى مما جعله يستخدم المزيد من العنف فى عملية الإعتداء الجنسي الذى خلف آثار جسدية كثيرة . أما الآثار الإجتماعية فلم تكون هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى المتزوجات ١٣.٥٢ وغيرالمتزوجات ١٣.٧٩ إذ يقع اللوم والإستفزاز سواء أكانمن البيئة الأسرية أم البيئة المحيطة على الفئتين فتقرع الفئة الأولى من قبل الزوج والأبناء وتقرع الفئة الثانية من قبل الوالدين خوفا من الفضحية والوصمة من أنها لن تتزوج . أما الآثار النفسية فقد عانت منها فئة المغتصابات غير المتزوجات أكثر بمتوسط بلغ ٤٧.٢٠ مقارنة بمتوسط المتزوجات الذى بلغ ٤٣.٣٠ وذلك لأن غير المتزوجات أكثر عرضة للوصمة وقديهدد ذلك مستقبلهن فى الزواج . وهذا يرجع إلى أنه "تتعرض الآثار الاجتماعية والنفسية بصورة أكبرعلى الفتيات غير المتزوجات عنه لدى المتزوجات ، وتكون نظرة المجتمع سالبة تجاههن ويجرمن ويساء لهن وينبذن حتى من أقرب الناس مما يفاقم الآثار النفسية حيثيشعرن بحالة من الخوف والهلع الشديد الأشبه بالرهاب من الموت فهن يفقدن فى هذه الحالة السيطرة التامة على أجسادهن وإرادتهن"(علاء الدين،٢٠٢١، ص. ١٢١).

السؤال السادس:

هل توجد فروق فى الآثار الصحية والاجتماعية والنفسية للإعتداء الجنسي على النساء النازحات جراء حرب ابريل ٢٠٢٣ م تبعا لمتغير المستوى التعليمى ؟

يتضح من جدول عرض النتائج بالنسبة للآثار الصحية فإن متوسط المستوى التعليمى أُمى -إبتدائى أكبر بدرجة دالة إحصائية من متوسط المستوى التعليمى ثانوى -جامعة. فالقمة الأولى هى التى عانت من الآثار الصحية والجسدية قد يكونذلك ناتجا لجهلها وقدراتها المحدودة فى التعامل مع الأحداث، مما جعل المعتدى يستخدم المزيد من العنف فى عملية الإعتداء الجنسي،الأمر الذى خلف آثارا جسدية كثيرة.ويرجع جوتقريديسون وهيرشى (١٩٨٢م) الإعتداء الجنسي إلى ضعف التحكم الذاتى لدى الضحيةممايدفعها إلى وضع نفسها فى سياقات خطيرة . وتعتقد الباحثة أن الضحية ذات المستوى التعليمى الأدنى قد تكون أقل فى مستوى التحكم الذاتى من غيرها، مما يجعلها أكثر معاناة من للآثار الصحية والجسدية.أما بالنسبةللآثار الإجتماعية فقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائيةبين متوسطى المستوى التعليمى أُمى -إبتدائى والمستوى التعليمى ثانوى -جامعة لصالح الفئة الثانية ، وتعزى الباحثة ذلك إلى أنه يقع اللوم والإستفزاز - سواء أكان ذلك من البيئة الأسرية أم من البيئة المحيطة - على الفئة الثانية بإعتبارها متعلمة، ويرجى منها الكثير وقادرة على التحكم فى الأحداث أكثر من الفئة الأولى، فتقرع من قبل الزوج والأبناء ومن قبل الوالدين وتتذبذ من الأصدقاء وزملاء العمل .

أما الآثار النفسية فقد جاءت معاناة فئة المغتصابات من المستوى التعليمى ثانوى -جامعة، أكثر مقارنة بالمستوىالتعليمى أُمى - ابتدائى. وجاء تبرير الباحثة بأن الفئة الأولى أكثر علما ودراية، ومعرفة وأقدر على التنبؤ بمآلات الأحداث وأكثر دراية باستراتيجيات حل المشكلات، ولكن وجدت نفسها عاجزة عن استخدامأى

منها عندما حدث لها ما حدث مما جعلها تعاني من الآثار النفسية أكثر من الفئة الأخرى. "إن الإعتداء الجنسي هو إنتهاك لحرمة المرأة وكرامتها حيث يشكل تدميرا كاملا للنفس، للروح والجسد، فتشعر المرأة المغتصبة بالمهانة والإذلال. كما إن الآثار النفسية التي يخلفها الإعتداء الجنسي على الفتاة أشد من الآثار الجسدية والاجتماعية، بل هي نتيجة لذلك كله وهي أعمق وأقسى إذ تؤثر على جميع جوانب حياتها، وقد تجد صعوبة بالعودة إلى ممارسة الطقوس الحياتية اليومية المعتادة" (حكيمة، ٢٠٢٤، ص. ٥٢). وإستنادا إلى ما وصل إليه حكيمة (٢٠٢٤) فإن الباحثة ترى إن هذه الآثار النفسية المدمرة والمعاناة تشعر بها وتحسها وتتفاعل معها فئة المغتصابات ذوات المستوى التعليمي المرتفع وذلك لقدرتهن على التنبؤ بمآلات الإعتداء الجنسي وإدراكهن لعظم الآثار الصحية والاجتماعية التي يخلفها.

النتائج

١. تراوحت نسبة الآثار الصحية والجسمية بين ٨٨.٢ % للأذنيات الجسدية وأدنى نسبة إضطرابات الجهاز الهضمي ٥٦ % .
٢. بالنسبة للآثار الاجتماعية كانت أعلى نسبة هي ترك الدراسة أو العمل الإنتقال من الحى بنسبة ١٠٠ % ثم التمر من الأسرة بلغت ٨٨.٢ % وأدنى نسبة هي الطلاق ٢٩.٤ %.
٣. أما الآثار النفسية فجاءت نسب كل من القلق والإكتئاب والضغوط التالية للصدمة كالاتى: ٧٠.٥ %، ٥٨.٨ %، ٤٤.١ % على التوالي.
٤. وجدت فروق دالة إحصائيا فى الآثار الصحية والجسدية والآثار النفسية تبعا لمتغير العمر لصالح الفئة الأصغر سنا. أما فى الآثار الاجتماعية فلم توجد فروق دالة تبعا لمتغير العمر.
٥. هناك فروق دالة إحصائيا فى الآثار الصحية والجسدية والآثار النفسية والآثار الاجتماعية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح غير المتزوجات.
٦. وجدت فروق دالة إحصائيا فى الآثار الصحية والجسدية والآثار الاجتماعية والآثار النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى ثانوى - جامعة .

التوصيات :

١. التأكيد على أن الإعتداء الجنسي ضد النساء يمثل انتهاكاً فعلياً لحقوق الإنسان وعلى الدولة الإلتزام بمحاربته على كل الأصعدة .
٢. تغليظ عقوبة الأفعال الفاحشة والتحرش والإعتداء الجنسي - وهى السجن مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات والجلد - لتصل لعقوبة الاعدام كما حدث فى بعض الدول.
٣. يجب أن تكون هناك إرادة سياسية لمتابعة الإجراءات القانونية لتقديم مرتكبي الجرائم ضد النساء أثناء حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ وكذلك النساء اللاتى انتهكت أعراضهن فى حرب دارفور وفى فض إعتصام قيادة العامة.
٤. نظرا للتحديات التى جابهت قضايا النوع الإجتماعي فى السودان - عبر مختلف الحقب - يجب ابتكار آلية وطنية فاعلة للمرأة على سبيل المثال، وزارة أو مجلس أعلى للمرأة لتتولى هذا الملف.

٥. توعية المجتمع بكيفية التعامل مع ضحايا الإعتداء الجنسي وذلك بتجنب اللوم الذى يضاعف من معاناة الضحية والوقوف معها ومساعدتها مساندتها.
٦. تطوير نظامالعدالة الإجتماعية لمساعدة الضحايا على مستوى الوقاية والعلاج والتأهيل والتعويض.
٧. تكوين شبكة داعمة من ممارسي الرعاية الصحية والأصدقاء والمتطوعين والإختصاصيين النفسيين والأطباء النفسيين والباحثين الإجتماعيين لمساعدة ضحايا الإعتداء الجنسي لتقديم الدعم الطبى النفسى والقانونى.
٨. تضمين المناهج الدراسية إحترام المرأة وتوقيرها ونبذ السلوكيات الاجتماعية التى تقلل من قدرها مثل تشجيع المجتمع على سيطرة الذكر، تصوير المرأة أو عرضها كأداة للجنس.
٩. القيام بحملات إعلامية مكثفة فى مختلف الوسائط والتوعية والتدريب لحماية النساء من الإعتداء الجنسي وتعزيز الوعى بمخاطره .
١٠. هناك أخطار مهددة للمجتمع السودانى حتى بعد وقف الحرب يجب الإلتباه اليها ومحاولة الحد من تأثيراتها وهى:

- أ. يشكل المقاتلون من كل أطراف الصراع خطراً محدقاً على نساءهم، وعلى الفئات المجتمعية الأخرى، إذ يعاني معظم هؤلاء الأشخاص من الآثار العقلية والنفسية الناجمة عن أهوال الحرب، التي قدتنشئ لديهم نوعاً من أنواع العنف المرتبط باستخدام السلاح.
- ب. تتزايد احتمالات إستمرار نهج العنف ضد النساء لجهود قادمة، حيث أن الأطفال الذين يقضون سنوات تكوينهم وهم يكبرون وسط صراع دموي وحشي غالباً ما يتطبعون بالعنف، ويمارسونه على النساء والفتيات من حولهم.
- ج. إن إعاقة حصول الأطفال على التعليم وجعلهم نهياً للتجنيد من قبل الجيوش والجماعات المسلحة ، إضافة إلى أن التطرف ولغة العنف والكراهية كل ذلك سيظل يمثلاًرضية وبيئة مواتية للعنف ضد النساء وضد جميع أفراد المجتمع.

المراجع العربية

أبو حطب، فؤاد، وسيف الدين، محمد.(٢٠٢٠). معجم علم النفس والتربية (ط.٢). مطبوعات مجمع اللغة العرب
ية، الهيئة العامة للمطابع الأميرية.

أبو علام، رجاء محمود (٢٠٢١) *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية* (ط.٥) . دار الزهراء للنشر والتوزيع

إسحق ، سليمى . (٢٠٢٤ يوليو ٢٢). *الإغتصاب والعنف الجنسي موقع قناة العربية الأخبارية*

<https://www.alarabiya.net>.

الأشول ، عادل عز الدين . (٢٠٠٣). *علم النفس الاجتماعي*. مكتبة الأنجلو المصرية.

الأمم المتحدة الإسكوا. (٢٠٢٢). *معجم المصطلحات الإحصائية*. (<https://unesco.org>)

الألوسى، جمال حسين . (٢٠٠٠). *الصحة النفسية*. مطبعة وزارة التعليم العالي.

البخارى، محمد بن اسماعيل . (٢٠٠٢). *صحيح البخارى* ، دار ابن كثير.

الترابى، حسن عبد الله . (١٩٩٩ أكتوبر ١٠) . *مقابلات حسن الترابى*. قناة الجزيرة .

<https://www.aljazeera.com>

الخواض ، إيمان . (٢٠١٩). *المرأة السودانية وقوانين الأحوال الشخصية*. دار عزة للنشر .

المجذوب، أحمد . (٢٠١٦). *إغتصاب النساء فى المجتمعات القديمة والمعاصرة* (ط.٣). الادار المصرية اللبنانية للطباعة والنشر .

الديدوري، رشا عبد الفتاح . (٢٠١٧). *التحليل النفسي البنيوي للمرأة بين جاك لاكان والنسوية* مجلة أوراق فلسفية، (١٣) ، ٦٨-٨٩.

السنوسى، حسن . (٢٠٢١). *التحرش الجنسي والإعتداء الجنسي في الواقع المصري*. الهيئة العامة للكتاب.

السيد، على . (١٩٩١). *دراسة لبعض أوضاع المرأة في قانون الأحوال الشخصية*. مكتبة النهضة.

السيد، على، عمار، سام وحسن، على محمود. (٢٠٢١). *معجم مصطلحات العلوم النفسية والتربوية*. مطبوعات مجمع اللغة العربية.

القروينى، محمد بن يزيد الربعى . (١٩٩٧). *صحيح ابن ماجه* (الألبانى ، محمد ناصر الدين ، المحقق). مكتبة المعارف.

الكيلانى، رانية . (٢٠١٩). *الإعتداء الجنسي العوامل والنتائج*. دار الشفري .

انجرس، موريس . (٢٠١٩). *منهجية البحث العلمى: تدريبات عملية* . (أبو زيد صحراوى، مصطفى ماضى ، م ترجم) دار القصة للنشر. (العمل الأصلي نشر ١٩٩٦)

حكيمه ، حاج على . (٢٠٢٤) . *تأثير الإعتداء الجنسي على الإستقرار المهني المرأة*. مجلة جامعة تيزى وزو، ٥ (٧) ، ٤٤-٦٢.

نكى، وليد رشاد . (٢٠١٧). *التحرش الجنسي والإعتداء الجنسي الأسباب والآثار في المجتمع المصري* . المركز المصرى لحقوق المرأة .

زايد، أحمد . (٢٠٢٢). *العنف في الحياة اليومية في المجتمع المصري*. من منشورات المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية .

زردوم، خديجة . (٢٠١٦). *الإساءة الجنسية من الصدمة النفسية إلى الجلد*. مجلة كلية العلوم الإسلامية بغداد، ٢١٤-١٩٥، (٥) ٢.

- زهران ، حامد عبد الله .(٢٠٠٥). *التوجيه والإرشاد النفسي (ط.٢)*. عالم الكتب .
- رمزي، ناصر ، وسلطان، عادل . (١٩٩٩). *العنف ضد المرأة*. الجمعية الوطنية للتنمية.
- شحاته ، رشدي ابوزيد .(٢٠١٨) .بعنوان أسباب التحرش الجنسي في شوارع القاهرة . مجلة جامعة الأس كندرية ، ٦ (١٠)، ١٦٠-١٨٤.
- شلالا، نزيه نعيم .(٢٠٢٢) أسباب التحرش في الجامعات المصرية. *مجلة جامعة بيروت* ، (٢٢)، ٩٠-١١٧.
- صالح حسن الداهري .(٢٠٠٥). *مبادئ الصحة النفسية*. دار وائل للنشر والتوزيع.
- طه، محمود محمد .(١٩٩١). *تطوير شريعة الأحوال الشخصية*. الدار السودانية للكتب.
- سالمى ،عبد المجيد .(٢٠١٩). *معجم مصطلحات علم النفس*. دار الكتاب المصري.
- سيد أحمد،رحاب مبارك .(٢٠١٩، يوليو ١٩) *تقرير عن جريمة فساد الإعتصام*. موقع قناة الحرة الاخبارية <https://www.alhurra.net>.
- سيد أحمد،رحاب مبارك .(٢٠٢٤ ، ديسمبر ٢٦) *تقرير عن حالات الإعتداء الجنسي اثناء حرب ١٥ ابريل ٢٠٢٣ فى السودان*. موقع قناة الحدث الاخبارية. <https://www.alhadath.net>.
- عبادة ، مديحة، وكاظم ،خالد .(٢٠١٩). *الأبعاد الاجتماعية للتحرش الجنسي بمحافظة أوجاج*. دار الفجر للنشر والتوزيع.
- عبد الحميد، محمد ابراهيم .(١٩٩٧). *معجم علم النفس المعاصر*. الهيئة المصرية للكتاب .
- عبد الله ، عادل محمد .(٢٠١٤). *العلاج المعرفي السلوكي*. المطبعة الحديثة.
- عبد المنعم، شروق، بهادر، سعدية محمد، عبد المجيد، سهير صفوت .(٢٠٢٤). *الخصائص النفسية والإجتماعية لمرتكبي جرائم الإعتداء الجنسي*. مجلة البحث البيئية، ١٣(٢)، ٢٥-١.
- عبد الموجود ، صابر .(٢٠١٩). *دور الضحية فى الإعتداء الجنسي بين المشكلة وآليات المواجهة*. المجلة / لقومية الإجتماعية، ٥١(٢)، ٨٥-١٢٥ .
- عدنان حب الله، عدنان .(٢٠١٤). *التحليل النفسي للرجولة والأنوثة من فرويد إلي لاكان*. دار الغارابي.
- عطية، الشيماء .(٢٠٢٠). *تقدير الذات وعلاقته بالإساءة الجنسية لدى الفتيات المتعرضات للإساءة الجنسية* [رسالة دكتوراة غير منشورة] . جامعة عين شمس.
- علاء الدين، جهاد محمود .(٢٠٢١). *العطف علي الذات وتقدير الذات وعلاقتها بالعافية النفسية لدي النساء اللاتى تعرضن للإغتصاب*. *المجلة التربوية جامعة الكويت*، (١١٧)، ١٠٦-١٣٩.
- فتوة ، بلقيس عبد الرحمن .(٢٠٠٩) *قوانين السودان وحقوق الانسان*. الدار السودانية للكتب.
- كوينت، ويل .(٢٠٢٣، نوفمبر ٩) *تقرير عن العنف النفسي فى السودان*. وكالة الأنباء السويسرية. <https://www.swiss.info>
- مامون ، مى .(٢٠٢٤، يوليو ٢٢). *الإغتصاب والعنف الجنسي*. موقع قناة العربية الاخبارية <https://www.alarabiya.net>.
- مجمع اللغة العربية بالقاهرة . (١٩٩٨) . *معجم علم النفس والتربية*. الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية.
- مدورى، يمنية .(٢٠٢٣ يونيو ١) *الإعتداء الجنسي: مقارنة نظرية*. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية جامعة زيان عاشور، (١٨)، ٦٥-٨٩.

معجم المصطلحات الإحصائية - الأمم المتحدة الاسكوا (https://.٢٠٢٢) unescwa.org
هنرى، هانى. (٢٠٢٠). أسباب التحرش الجنسي فى شوارع القاهرة. مطبعة الجامعة الأمريكية.

References

- Antony, M.M., & Roemer, E. (2020). *Behaviour therapy for posttraumatic stress disorder*. National Center for (PTSD).
- A.S. Gurman & S.B. Messer. (2017). *Essential psychotherapies*. New York: Guilford , 3, 182-223.
- Bingamin, Ludy. (2007). *A Brief History of Modern Psychology*. Blackwell Publishing. New
- Risk Factors Associated* Franklin, C; Franklin.(2020). Women's Victimization . *Criminal Justice Center journal* , 19,78-102 .
- Gottfredson, M., & Herschi T.(1999). *A General Theory of Crime*. Stanford University Press .
- Schreck, C. .(1999) .Criminal Victimization and Low Self-control An -Kohen, of a General Theory of Crime. *Justice Quarterly journal* . 633-665.
- Nobles, M & Kercher, G.(2023). *Behavioural therapies versus other psychological therapies for depression*. *Acjps journal New*

المواقع الالكترونية

[www.hrw.org/ar/news/2015/2/11/2266730https://](https://www.hrw.org/ar/news/2015/2/11/2266730)

<https://www.medameek.com>

<https://unescwa.org>

<https://www.aljazeera.com>

<https://www.alhadath.net>.

<https://www.alarabiya.net>.

<https://www.swiss.info>

ملحق رقم (١)

استبيان الآثار الصحية والجسدية للإعتداء الجنسي

الاسم اختياري..... العمر.....التعليم.....الحالة الاجتماعية.....

الإصابات الجسدية :

- أ. الكدماتنعملا
ب.السواد حول العينين.....نعملا
ج. الجروح.....نعملا
د. كسور.....نعملا
هـ. الام الظهر والرأس.....نعملا
١. الإصابات التناسلية :

- أ. آلام الحوض.....نعملا
ب. تمزق والتهاب المهبل.....نعملا
ج. عسر الجماع.....نعملا
د.نزيف دموى.....نعملا
هـ. عدوى الجهاز البولى.....نعملا

٢. الأمراض المنقولة جنسيا :

- أ. السيلان.....نعملا
ب. الزهري.....نعملا
ج. التهاب الكبد الوبائىنعملا
د. التهاب عوز المناعة المكتسب.....نعملا
هـ. عدوى المشعرات أوالمدثرات أوفيروس الورم الحليمى.....نعملا

٣. إضطرابات الجهاز الهضمى:

- أ. الإمساكنعملا
ب.الإسهال.....نعملا
ج. القيء.....نعملا
د. الأم المعدة.....نعملا
هـ. اضطراب الشهية.....نعملا

ملحق رقم (2)

استبيان الآثار الاجتماعية

الاسم اختياري..... العمر..... التعليم..... الحالة الاجتماعية

هل تعرضت لواقعة أو أكثر من المشاكل التالية بعد الإعتداء الجنسي:

١. التتمر والإذلال من الأسرة..... نعم لا
 ٢. الطلاق..... نعم لا
 ٣. ترك العمل أو الدراسة..... نعم لا
 ٤. ابتعاد الأصدقاء..... نعم لا
 ٥. التتمر والإذلال من الزوج..... نعم لا
 ٦. ترك مكان السكن والنزوح..... نعم لا
 ٧. التتمر من قبل أفراد البيئة المحيطة..... نعم لا
 ٨. الإنسحاب والإنعزال..... نعم لا
- اسم الأخصائي الاجتماعي:..... التاريخ..... المكان:.....

ملحق رقم (٣)

قياس تايلور للقلق

العمر : المستوى التعليمي الحالة الاجتماعية .

الرقم	البند	دائماً	غالباً	نادراً
١	نومى مضطرب و متقطع			
٢	تنتابنى أحلام مزعجة (أو كوابيس) من حين لآخر			
٣	عندى قدر كبير من المتاعب فى معدتى			
٤	ألاحظ أن يداى ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل من الأعمال			
٥	أعانى من نوبات الاسهال .			
٦	أصاب أحياناً بنوبات من الغثيان			
٧	أشعر بجوع فى كل الأوقات تقريباً			
٨	إن الانتظار يجعلنى عصبياً .			
٩	أشعر أحياناً بالاثارة لدرجة أن النوم يتعذر علىّ			
١٠	أشعر بعدم الاستقرار لدرجة أننى لا أستطيع أن ابقى فى مكان واحد.			
١١	أجد من الصعب علىّ تركيز ذهنى فى عمل ما .			
١٢	أشعر بالقلق على شيء ما أو شخص ما طول الوقت			
١٣	أخاف من مواجهة أزمة أو شدة .			
١٤	أشعر أحياناً بأنه لا فائدة منى.			
١٥	أعرق بسهولة حتى فى الأيام الباردة .			
١٦	يقلقنى ما يحتمل أن أواجهه من حظ سيئ .			
١٧	أننى حساس لدرجة غير عادية .			
١٨	أبكى بسهولة			
١٩	لقد خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون ايدائى .			

٢٠	أنا أرتبك بسهولة .
٢١	أننى شخص متوتر جداً
٢٢	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس
٢٣	أشعر أحيانا بأن الصعاب تتراكم ولا أستطيع التغلب عليها .
٢٤	تتقصرنى الثقة بالنفس
25	أشعر بأن لا فائدة منى

ملحق رقم (٤)

مقياس بيك للإكتئاب

BDI

الدرجة	١ - أ - لا أشعر بحزن.
ب - أشعر بحزن.	
ج - أشعر بحزن طوال الوقت ولا أستطيع التخلص منه.	
د - إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.	
٢ - أ - لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.	
ب - أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.	
ج - أشعر بأنه ليس هناك شيء يسر في المستقبل.	
د - أشعر أن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.	
٣ - أ - لا أشعر بأنني فاشل.	
ب - أشعر بأنني فشلت أكثر من المعتاد.	
ج - عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فإنني لا أرى إلا الفشل الزريع.	
د - أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.	
٤ - أ - استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.	
ب - لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.	
ج - لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي من أي شيء في الحياة.	
د - لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.	
٥ - أ - لا أشعر بذنب.	
ب - أشعر بالذنب معظم الوقت.	
ج - أشعر شعوراً عميقاً بالذنب في أغلب الأوقات.	
د - أشعر بالذنب بصفة دائمة.	

-
- ٦- أ- لا أشعر بأني سوف ألقى عقاباً.
ب- أشعر بأن قد أتعرض للضرب.
ج- أتوقع أن أعاقب.
د- أشعر بأن ألتقى عقاباً بصفة دائمة.
- ٧- أ- لا أشعر بأني محبط.
ب- أنا محبط.
ج- أنا مشمئز من نفسي.
د- أكره نفسي.
- ٨- أ- أنا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.
ب- أنا أفقد نفسي لضعفي وأخطائي.
ج- ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي.
د- ألوم نفسي على كل شئ يحدث.
- ٩- أ- ليس لدي أي تفكير للتخلص من حياتي.
ب- لدي أفكار للتخلص من حياتي.
ج- سأقتل نفسي إذا وجدت الفرصة.
د- سأقتل نفسي.
- ١٠- أ- لا أبكي أكثر من المعتاد.
ب- أبكي الآن أكثر من المعتاد.
ج- أبكي طوال الوقت.
د- كان لدي القدرة على البكاء ولكن الآن لا أستطيع البكاء حتى ولو رغبت في ذلك.
- ١١- أ- لست متضايقاً الآن أكثر من ذي قبل.
ب- أتضايق بسهولة أكثر من عادتي.
ج- أشعر بأني متضايق الآن طوال الوقت.
-

د- فقدت القدرة على أن أتصابق حتى من الأشياء.

١٢- أ- أنا لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.

ب- أنا أقل اهتماماً بالناس الآخرين عما تعودت عليه.

ج- لقد فقدت أغلب اهتمامي بالناس الآخرين.

د- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

١٣- أ- اتخذ قراراتي كما تعودت أن افعل من قبل.

ب- توقفت عن اتخاذ قرارات أكثر مما تعودت من قبل.

ج- لدي صعوبات أكبر في اتخاذ القرارات مما كنت عليه من قبل.

د- لا أستطيع اتخاذ قرارات أكثر إطلاقاً.

١٤- أ- أنا لا أشعر بأني أبدو أسوأ مما تعودت عليه.

ب- أنا قلق لأنني أبدو أكبر سنأ وأقل جاذبية.

ج- أشعر بأن هناك تغييرات مستمرة في مظهري تجعلني أقل جاذبية.

د- أعتقد بأني أبدو قبيحاً.

١٥- أ- أستطيع أن أعمل أحسن مما كنت أعمل من قبل.

ب- يتطلب البدء في العمل جهداً إضافياً مني الآن.

ج- على أن أرفع نفسي بقوة لعمل أي شيء.

د- لا أستطيع أن أقوم بأي عمل على الإطلاق.

١٦- أ- أستطيع أن أنام كالمعتاد.

ب- لا أستطيع النوم المعتاد.

ج- استيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد وأواجه صعوبة في استئناف النوم.

د- استيقظ مبكراً عدة ساعات عن المعتاد ولا أستطيع استئناف النوم.

١٧- أ- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

ب- أشعر بتعب أكثر من المعتاد لأتفه الأسباب.

ج- أشعر بتعب من جراء أي عمل تقريباً.

د- أنا متعب جداً بدرجة تمنعني من أداء العمل.

١٨- أ- شهيتي ليست أسوأ من المعتاد.

ب- شهيتي ليست جيدة كالمعتاد.

ج- الآن شهيتي أكثر سوءاً.

د- ليست لدي شهية على الإطلاق.

١٩- أ- لم أفقد وزناً كثيراً مؤخراً.

ب- فقدت أكثر من اثنين كيلو.

ج- فقدت أكثر من أربعة كيلو.

د- فقدت نصف وزني.

٢٠- أ- أنا لست قلقاً على صحتي أكثر من المعتاد.

ب- أنا قلق على مشكلاتي الجسمية كالآلم واضطرابات المعدة والأمعاء.

ج- أنا قلق جداً بسبب المشكلات الجسمية بدرجة أستطيع أن أفكر في شيء آخر.

د- أنا قلق جداً بسبب مشكلاتي الجسمية بدرجة تمنعني من التفكير في شيء آخر.

٢١- أ- لم لاحظ تغيرات حديثة في تجاهي نحو الجنس الآخر.

ب- أنا أقل اهتماماً بالجنس الآخر مما تعودت أن أكون عليه.

ج- أنا أقل اهتماماً بدرجة كبيرة بالجنس الآن.

د- لقد فقدت تماماً كل اهتمام بالجنس الآخر.

ملحق رقم (٥)

مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM-IV

الرقم	العبارة	ابدا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
١	هل تتخيل صور وافكار وذكريات عن الخبرة الصادمة					
٢	هل تحلم احلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					
٣	هل تشعر بان ماحدث لك سيحدث مرة أخرى					
٤	هل تتضايق من الاشياء التى تذكرك بما تعرضت له					
٥	هل تتجنب الافكار او المشاعر التى تذكرك بالحدث					
٦	هل تتجنب المواقف و الاشياء التى تذكرك بالحدث					
٧	هل تعاني من فقدان الذاكرة للحدث الصادم الذى تعرضت					
٨	هل لديك صعوبة فى التمتع بالنشاطات التى تعودت عليها					
٩	هل تشعر بالعزلة والابتعاد عن الآخرين					
١٠	هل فقدت الشعور بالحزن والحب اصبحت متبلد الاحساس					
١١	هل تجد صعوبة فى تخيل بقاءك قيد الحياة لتحقيق احلامك					
١٢	هل لديك صعوبة فى النوم او البقاء نائما					
١٣	هل تتنابك نوبات التوتر والغضب					
١٤	هل تعاني من صعوبات فى التركيز					
١٥	هل تشعر بانك على حافة الانهيار					
١٦	هل تستثار لانتفه الاسباب وتشعر انك متوقع الاسوأ					
١٧	هل الاشخاص الاشياء التى تذكرك بالخبرة الصادمة تجعلك تعانى من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق					

الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر

Psychological Security Among Sudanese Victims of War and Refugees in the Arab Republic of Egypt

تاريخ الاستلام	تاريخ التحكيم	تاريخ القبول
فبراير ٢٠٢٥ م	مارس ٢٠٢٥ م	مايو ٢٠٢٥ م

- د. أحمد عبد المنعم محمد أحمد أستاذ مساعد - قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة الخرطوم
- د. الشفاء محمود محمد أبو حسبو - أستاذ مساعد - قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة أم درمان الإسلامية
- د. عمر محمد علي يوسف - أستاذ مساعد - قسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة الخرطوم

الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً لمتغيرات النوع، العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مكان النشأة، المهنة قبل الحرب، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتم جمع البيانات بواسطة مقياس الأمن النفسي اعداد زينب شقير (١٩٩٦) من عينة حجمها ٥٠٠ مواطن سوداني بمصر تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وتم معالجة البيانات بواسطة برنامج SPSS واستخدام اختبارات إحصائية: اختبار ت للعينة الواحدة واختبار ت لعينيتين مستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي، توصلت الدراسة إلى عدة نتائج: يتسم الأمن النفسي بالارتفاع وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً للنوع ولصالح الذكور، وتوجد فروق تبعاً لمكان النشأة لصالح نشأة الريف، كذلك توجد فروق تبعاً للمهنة قبل الحرب لصالح من لديهم مهنة، أيضاً توجد فروق تبعاً للمستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي فوق الجامعي والجامعي عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً للعمر والحالة الاجتماعية عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥، أوصت الدراسة بتعزيز وتدعيم الأمن النفسي وسط السودانيين بمصر.

Psychological Security Among Sudanese Victims of War and Refugees in the Arab Republic of Egypt

This study investigates the psychological security amongst the Sudanese, who have been displaced to Egypt as victims of war in terms of the variables of gender, age, educational level, social status, place of origin, and profession before the war. To reach that end, the researchers used the descriptive analytical approach. Data was collected using the psychological security scale prepared by Zainab Shakir (1996) from a sample of 500 Sudanese citizens in Egypt, who have been selected randomly. The data was processed using the SPSS program and statistical tests: some tests for a single sample, and some tests for two independent samples, and a mono-way analysis test of variance .

The study reached a number of results manifested in that psychological security is high amongst the Sudanese victims of war displaced in Egypt at an indication level of 0.01; there are differences of statistical indication in psychological security amongst the displaced Sudanese in Egypt in favor of males; there are differences according to the place of the upbringing in favor of those who have been brought up in the rural areas (the countryside). There are also differences in regards to the profession before the war in favor of those who have a profession; there are also differences according to the level of educational in favor of the postgraduate and university graduate at a significance level of 0.05. There are no statistically significant differences in psychological security amongst Sudanese victims of war and displaced persons to Egypt according to age and social status at a significance level of 0.05. The study recommended strengthening and supporting psychological security among Sudanese people displaced in Egypt.

مقدمة

يعد الأمن النفسي أحد المقومات الأساسية لرفاهية الأفراد واستقرارهم النفسي والاجتماعي، حيث يؤثر بشكل مباشر على جودة الحياة والصحة النفسية، خاصة في ظل الأوضاع الصعبة التي يمر بها الأفراد الذين تعرضوا للصراعات والنزوح القسري. يواجه ضحايا الحرب والنازحون تحديات نفسية معقدة نتيجة فقدان الاستقرار، والبعد عن الوطن، وانعدام الشعور بالأمان، مما يجعل دراستهم من منظور الأمن النفسي أمراً بالغ الأهمية. تُعد الحروب من أكثر الظواهر التي تترك آثاراً نفسية واجتماعية عميقة على الأفراد والمجتمعات، إذ تؤدي إلى تفكك النسيج الاجتماعي وتفاقم الأزمات الإنسانية، مما يجعل الأمن النفسي ضرورة أساسية للحفاظ على التوازن النفسي والتكيف مع الظروف المستجدة.

إن الشعور بالأمن شرط ضروري من شروط الصحة النفسية، كما إن الخوف مصدر أساسي للكثير من العلل والمتاعب النفسية، لذلك يعني الأمن أن يتحرر الإنسان من الخوف أيّاً كان مصدر هذا الخوف ويشعر الإنسان بالأمن متى ما كان مطمئناً على صحته وعلى عمله ومستقبله وأولاده وحقوقه ومركزه الاجتماعي (ربيع، ٢٠١١). ويصنف الشعور بالأمن ضمن دوافع الدفاع والنجاة التي تشمل الدوافع التي تساعد الفرد على التكيف الأمثل مع محيطه الفيزيائي (المادي والاجتماعي) والحفاظ على أمنه وسلامته في مواقف الخطر والتهديد والمواقف الضاغطة التي تطرأ على حياته (بني يونس، ٢٠١٢) ولكي يرضى الإنسان دافع الشعور بالأمن الأمن يتمثل في الحاجة إلى الاستقرار والحماية والخطأ والتحرر من الخوف والقلق والتهديد وهذا معناه ان الحرمان من الأمن ربما يؤدي غالباً إلى أشكال مختلفة للاضطرابات النفسية وفي بعض الأحيان يؤدي إلى بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (خليفة، ٢٠٠٩) ، في هذا السياق، يعاني النازحون السودانيون في جمهورية مصر من ضغوط متعددة تشمل التألم مع البيئة الجديدة، والتحديات الاقتصادية والاجتماعية، والخوف من المستقبل، مما قد يؤدي إلى تراجع مستوى الأمن النفسي لديهم. وبناءً على ذلك، تبرز الحاجة إلى دراسة هذه الفئة لفهم واقعها النفسي، والتعرف على العوامل التي تؤثر في مستوى الأمن النفسي لديها، بهدف تقديم حلول واستراتيجيات دعم نفسي تساهم في تعزيز تكيفها مع الظروف الحالية.

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلط الضوء على حالة نفسية حاسمة لضحايا الحرب والنازحين، وتساهم في تقديم معرفة علمية يمكن أن تُوظف في تطوير برامج إرشادية وتدخلات نفسية لدعمهم. كما أن هذه الدراسة توفر بيانات يمكن أن يستفيد منها الباحثون وصانعو القرار في وضع سياسات أكثر فاعلية لخدمة هذه الفئة. يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على واقع الأمن النفسي لهذه الفئة، من خلال استعراض العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر في إحساسهم بالأمان النفسي، مع تقديم توصيات مبنية على أسس علمية لتعزيز قدرتهم على التكيف وتحسين جودة حياتهم في بيئتهم الجديدة، والمتتبع لمآلات الحرب في السودان يجد أن السودانيين في مناطق الحرب فقدوا كل شيء فقدوا كل الحاجات الأساسية والحاجات الإنسانية بما فيها الحاجة إلى الشعور بالأمن.

مفهوم الأمن النفسي

يُعد مفهوم الأمن النفسي من المفاهيم العامة في مجال الصحة النفسية التي اختلف الباحثون عليها ، مفهوم الأمن النفسي مفهوم عام تختلف رؤية كل باحث له.

يقصد به أن يكون المرء آمناً أي سالماً من تهديد وأخبار العيش وهو "اتجاه" مركب من تملك النفس والثقة بالذات والتيقن من أن المرء ينتمي لجماعات أساسية لها قيمتها، ويرى أن الأمن حالة يحس فيها الفرد بالسلامة وعدم التخوف، ويكون فيها إشباع الحاجات وارضائها مكفولاً وهو اتجاه مركب من تملك النفس بالثقة بالذات والتيقن من أن المرء ينتمي إلى جماعات انسانية لها قيمة (الدسوقي، ١٩٩٠).

يقصد به مقدار ما يحتاجه الفرد من حماية لنفسه ووقايتها من الظروف التي تشكل خطراً عليه مثل التقلبات المناخية والطبيعية والأوبئة والأمراض والحروب وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي والتقليل من القلق المرتفع للمصاحب للمستقبل المجهول سواء فيما يتعلق بدراسته أو عمله أو مأكله أو ملبسه (الدسوقي، ١٩٩٠)، يعرف بأنه كل ما يتعلق بالأمن والسلامة ودافع الأمن هو أحد دوافع الابتعاد عن الخطر والبحث عن الأمان، وصمام الأمان تعبير عن التنفيس عن الطاقات الانفعالية والعواطف والتعبير عنها (الشربيني، ٢٠٠٣)، هو كل ما هو مرتبط بالحالة الدينية والعلاقات الاجتماعية للفرد، وكذلك مدى إشباع الدوافع الأولية والثانوية، وقد صنف الأمن النفسي في مكونين أحدهما داخلي يتمثل في عملية التوافق مع الذات، والآخر خارجي يظهر في عملية التكيف الاجتماعي والتفاعل معهم بعيداً عن العزلة والوحدة التي تخل بالتوازن النفسي للشباب والمراهقين وتؤثر في عملية توافقهم الاجتماعي (جبر، ١٩٩٦)، ويعني أن يكون الإنسان متحرراً من الخوف والهلع والفرع والرغبة وتوقع الخطر والأذى وأن يكون الإنسان مطمئناً على نفسه في حاضره ومستقبله (العيسوي، ٢٠٠٢).

يعرف ماسلو الفرد الذي لديه شعور بالأمن النفسي بأنه: فرد محبوب ومتقبل من الآخرين، له مكانة بينهم، يدرك أن بيئته صديقه، ردوده غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق (الخضري، ٢٠٠٣).

إن الأمن النفسي شعور مركب يحمل في طياته شعور الفرد بالسعادة والرضا عن حياته، بما يحقق الشعور بالسلامة، والاطمئنان، وأنه محبوب ومتقبل من الآخرين بما يمكنه من تحقيق أكبر قدر من الانتماء للآخرين مع ادراكه لاهتمام الآخرين به وتفهمهم له حتى يشعر بقدر أكبر من الدفء والمودة ويجعله في حالة من الهدوء والاستقرار ويضمن له قدراً من الثبات الانفعالي والتقبل الذاتي واحترام الذات.

أهمية الأمن النفسي

تمثل الحاجة إلى الأمن أهمية كبيرة في تحقيق النمو السليم للفرد، حيث يرى ما سلو أن توافق الفرد النفسي والاجتماعي خلال مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالأمن والعكس صحيح وأن فقدانه إلى الأمن يؤدي إلى سوء توافقه النفسي والاجتماعي (بدر، ٢٠١٢).

أن الناظر للأمراض النفسية السارية في الحياة المعاصرة لدى الشباب. يعلم أهمية تحقيق الشعور بالأمن النفسي في واقع الحياة، فالقلق يستبد بالشباب، والخوف من مجهول قادم يكاد يعصف بهم، هذا عدا الآثار المدمرة التي تهدد من أصبح وأمسى خائفاً، غير راضي بحاله ولا سعيد بأيامه، ولذلك أصبح تحقيق الأمن النفسي في المجتمعات مطلباً لكل الدول والمجتمعات (الشريف، ٢٠٠٣).

إن الأمن النفسي أهمية كبيرة للفرد والمجتمع له من آثار ضرورية لحياة الأفراد مما ينعكس ذلك على استقرار المجتمع لأن عدم توفر الأمن النفسي له تأثيرات عكسية على الفرد بشكل خاص وبالتالي يصل تأثيره على المجتمع بشكل عام (العقيلي، ٢٠٠٤).

أن وجود الأمن النفسي لدى الفرد ينعكس على تكوين شخصية إسلامية متكاملة تجعل الفرد مطمئن وطموح وكثير النفاؤل ويشع الأمن والاطمئنان حوله، وكذلك يجعل الفرد واثقاً بأن كل شيء بيد الله، لم يصبه أي مكروه الا بإذن الله، واثقاً من نصره في أي زمان (العاظمي، ٢٠١٢).

أن شعور الفرد بالأمن أحد السمات التي تميز السلوك السوي، حيث أن الفرد السوي يشعر بالطمأنينة بصفة عامة وهذا لا يعني أن الشخص السوي لا ينتبه للقلق ولا يشعر بالخوف ولا يخبر بالصراع بل انه يقلق عندما يعرض له ما يثير القلق ويخاف اذا ما تهدد أمنه ويخبر بالصراع إذا واجه بعض مواقف الاختيار الحاسمة، أو بعض المواقف التي تتعارض فيها المشاعر، ولكنه في كل الحالات السابقة يسلك السلوك الذي يعمل مباشرة

على حل المشكلة، أو يعمل على إزالة مصادر التهديد ويحسم الأمر باتخاذ القرار المناسب في حدود إمكانياته (كفاي، ٢٠٠٥).

خصائص الأمن النفسي

هنالك العديد من خصائص الأمن النفسي الأمن النفسي منها ان الأمن النفسي يتحدد بعملية التنشئة الاجتماعية، وأساليبها من تسامح، وعقاب، وتسلب وديمقراطية وتقبل ورفض وحب وكراهية، ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي والخبرات والمواقف الاجتماعية في بيئة آمنة غير مهددة. ويؤثر الأمن النفسي إيجابياً على التحصيل الدراسي وعلى الإنجاز بصفة عامة. والأمينون نفسياً أعلى قدرة في الابتكار من غير الأمنيين. هذا بالإضافة إلى ان عدم الشعور بالأمن مرتبط بالتوتر وبالتالي التعرض للإصابة بالأمراض، وخاصة أمراض القلب (زهران ، ١٩٨٨).

النظريات المفسرة للأمن النفسي

تختلف تفسيرات الأمن النفسي باختلاف النظريات والمدارس المختلفة في علم النفس، يرى فريد رائد مدرسة التحليل النفسي إن الإنسان كائن بيولوجي غرائزي، مدفوع لتحقيق اللذة وتجنب الألم والقلق باستخدام الطاقة النفسية الجنسية وأن الجهاز النفسي للإنسان مكون من ثلاثة أقسام (الهو ، الأنا، الأنا الأعلى). يرى فرويد انا الأنا هو المسؤول عن توفير الأمن وذلك بالمحافظة على الفرد من التهديدات الداخلية والخارجية (علي، ٢٠١٢). يرى أنصار مدرسة التحليل النفسي الاجتماعي ان شعور الفرد بالأمن النفسي يعود في جذوره الى أسباب اجتماعية أهمها علاقة الفرد بوالديه منذ بداية مرحلة الطفولة، اذا أظهر الوالدان مشاعر وفاء وحنان وعاطفة أشبعت حاجته إلى الأمن ونما نمواً سويماً والعكس صحيح تنشأ العدوانية بأشكالها المتنوعة نتيجة سوء إشباع الأمن النفسي (عيد، ٢٠٠٥).

يعتبر ما سلو (Maslow) واحداً من أصحاب المدرسة الإنسانية في علم النفس، ويعد من أكثر الباحثين النفسيين اهتماماً بالأمن النفسي وإشباع الحاجات وقدم ماسلو الحاجة إلى الأمن عندما وضع نظاماً هرمياً يقوم على أساس أن الحاجات تنظم في تدرج من الأولوية والقوة فيمجرد إشباع الحاجات في مستوى ما فإن الحاجات الموجودة في المستوى التالي تظهر مباشرة ويكون لها الأولوية في الإشباع، وتحتل الحاجة إلى الأمن المرتبة الثانية من حيث الأهمية فالحاجات الأولى التي يجب إشباعها هي الحاجات الفسيولوجية تمثل قاعدة هذا الهرم، ويتبعها الحاجة إلى الأمن، ثم الحاجة إلى الانتماء والحب، والحاجة إلى تقدير الذات والحاجة إلى تحقيق الذات. ومما سبق يتضح شمولية نظرة ما سلو للحاجة إلى الأمن والتي تمتد لتشمل جميع مناحي حياة الفرد لا سيما في تفاعله الاجتماعي مع الآخرين (Zimbardo & Weber, 1994) ، ويرى ألبرت أليس A, Ellis في نظريته المعرفية أن شعور الفرد بالأمن يرتبط بالتفكير العقلاني بحيث يعتمد كل منهما على الآخر، فالشخص السوي يعيش حياة نفسية طيبة بفضل طريقة تفكيره العقلانية (مخير، ٢٠٠٣).

ربط الإسلام شعور الفرد المسلم بالأمن والطمأنينة بصلاح الأعمال ونقاء السيرة حيث لا يقتصر الأمن النفسي على الحياة الدنيا بل يتعداها إلى الدار الآخرة ليكون آمناً أدياً، فالأمن النفسي عامل من عوامل التحرر الفكري والجسدي للفرد وابتعاده عن الخوف والقلق والتوتر كما يظهر شعور الإنسان بالأمن النفسي من خلال مدى ارتباطه العقائدي بالله والدين والقيم الاجتماعية الخلاقة مما يساهم في منع انتشار الشعور بالقلق أو التوتر، بل ان الوقوع في الرذائل والسلوكيات الخطيرة هو نتاج طبيعي لتلاشي الأمن النفسي أو انخفاض درجته (الخطيب، ٢٠٠٥).

هدفت دراسة إسماعيل (٢٠١٥) إلى التعرف على الآثار النفسية للنزاعات على المرأة النازحة بمعسكرات النازحين بولاية شرق دارفور الضعيفين ، استخدم الباحث المنهج الوصفي وقد جمع بياناته بواسطة استبيان الأمن النفسي على عينة مكونة من (١٥٠) امرأة نازحة من مختلف الأعمار ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الحرب لها تأثير نفسي سلبي كبير على الأمن الاستقرار لدى الفرد وعلى النساء حيث أثرت في العادات والتقاليد حيث تخلت النساء عن العادات والتقاليد القديمة واكتسبت عادات وتقاليد جديدة، وتفاوتت التأثيرات حسب الحالة الاجتماعية لدى المرأة بينما كانت التأثيرات أقل لدى المرأة التي تلقت تعليمًا نظاميًا، دراسة بشار، وآخرون (٢٠١٧) تناولت هذه الدراسة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور السودان ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتم جمع البيانات بواسطة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وتم جمع البيانات من عينة بلغت (٥٠٠) امرأة نازحة تم اختيارهن بالطريقة القصدية وخلصت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور السودان تبعاً لمتغيرات الدراسة الديموغرافية (الحالة الاجتماعية ، العمر المستوى التعليمي) في جميع الأبعاد ،

دراسة العمار (٢٠١٩) تطرقت الدراسة إلى التبعات النفسية للحرب في اليمن على الأطفال من عمر (١٠-١٨ سنة) استخدمت الباحثة المنهج الوصفي واستخدمت مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال على عينة قوامها (٩٠٢) طفلاً ، وأشارت النتائج إلى ارتفاع المعاناة النفسية للأطفال " اضطراب ما بعد الصدمة " وتمثلت في تكرار الذكريات المرتبطة بالأحداث ، والاعياء النفسي والإجهاد الانفعالي ، وضعف القدرة على التعبير واضطراب النوم والأحلام المزعجة ، دراسة حديدان (٢٠٢٢) هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية والاجتماعية للنزاعات المسلحة التي انعكست على المرأة في مدن ترهونة ومرزق وتاورغا إلى مدينة طرابلس ليبيا ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية ، وكشفت النتائج عن وجود آثار نفسية صاحبت عملية النزوح من منطقة الإقامة إلى مناطق النزوح منها ، القلق والتوتر ، وصعوبة الاندماج في المجتمع المضيف للنزاحات وكذلك صعوبة ممارسة العادات والتقاليد، دراسة ريزي، وآخرون (٢٠٢٢)، المذكور عند حسن وعزي، (٢٠٢٤) هدفت الدراسة إلى معرفة التأثير على الصحة العقلية واحتواء صدمة الحرب وتقييم شدة الأعراض لدى النازحين داخليا والعابرين في بولندا، واستخدم الباحث منهج دراسة الحالة واستعملت أداة تقييم الصحة العقلية وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٢) نازحاً ولاجئاً أوكرانيا، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن العينة بلغت مستويات عالية من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، وأظهرت أن القرب من العائلات يعمل كعامل وقائي في تعزيز القدرة على الصمود والمواجهة .

وتناولت دراسة حسن وعزي (٢٠٢٤) تناولت الآثار النفسية لدى النازحين من الحرب في محافظة مأرب، ودرجة اختلاف الفروق في الآثار النفسية باختلاف الجنس، والحالة الاجتماعية، والعمر، ومكان السكن، وقد أجريت الدراسة على عينة تكونت من (١,٢٥٢) نازحاً من جميع مخيمات النزوح في محافظة مأرب، ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن الآثار النفسية التي جاءت بدرجة عالية لدى النازحين هي "الشعور بالقلق والخوف والإحباط والضيق والشعور بضعف مشاركة الآخرين أفراحهم، وضعف الثقة بالآخرين والأمان، وقلة تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين، والميل للعزلة"، وبالنسبة لمتغير الجنس توصلت النتائج إلى وجود (٢٤) أثراً نفسياً غير دال، بينما وجد (٨) آثار نفسية دالة إحصائياً لصالح الذكور ما عدا أثر نفسي واحد لصالح الإناث، وبالنسبة لمتغير العمر بينت النتائج أن (٢٧) أثراً نفسياً غير دال، بينما (٥) آثار نفسية دالة إحصائياً لصالح الفئة العمرية الأكثر من ٢٥ سنة، وبالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية جاءت نتائج (٢٨) أثراً نفسياً غير دال، بينما (٤) آثار نفسية دالة إحصائياً لصالح فئة المتزوجين، وبالنسبة لمتغير

السكن أظهرت نتائج الدراسة أن (٢٩) أثر نفسي دال إحصائياً، لصالح من يسكنون الخيام، بينما (٣) آثار نفسية غير دالة إحصائياً، وقد خلص الباحثان إلى ضرورة توسيع مجال الدراسة لتشمل بقية محافظات الجمهورية التي استقبلت النازحين، كما أوصى الباحثان المنظمات الدولية والمحلية والجهات الحكومية الاهتمام بالصحة النفسية للنازحين. تناولت دراسة سرور وآخرون (٢٠٢٤) الأمن النفسي وعلاقته بالضغوط النفسية لدى عينة من النازحين اللبنانيين في القرى الجنوبية أثناء حرب طوفان الأقصى ٢٠٢٣ - ٢٠٢٤، كما هدفت للكشف عن الفروق في الأمن النفسي والضغوط النفسية لدى عينة من النازحين اللبنانيين في القرى الجنوبية تبعاً لمتغير (النوع، العمر، المستوى التعليمي)، تكونت عينة الدراسة من (١٦٠) نازحاً، (٨٠) من الذكور، (٨٠) من الإناث، استخدمت الدراسة مقياس الأمن النفسي لجمع البيانات، وكشفت نتائج الدراسة انخفاض الأمن النفسي لدى النازحين، كما توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في الأمن النفسي لدى عينة من النازحين اللبنانيين في القرى الجنوبية تبعاً لمتغيرات النوع، العمر، المستوى التعليمي.

مشكلة البحث

بسبب هذه الحرب فقد بعض أهل السودان منازلهم، وديارهم، ومصادر دخلهم، ووظائفهم، ومخدراتهم، ومستقبلهم، ومستقبل أولادهم (مراكزهم الاجتماعية)، ومكانتهم في المجتمع، وتماسكهم الأسري، وجيرانهم، وهناك من تدهورت صحته، وهناك من فقد أعزائه كنتيجة مباشرة للحرب ونيرانها وطلقاتها الطائشة، وداناتها وهدمها وحرقها والأدهى والأمر من فقد السمعة والشرف والعرض بسبب الاغتصابات وانتهاكات الأعراض وخطف الحرائر. جمعت هذه الظروف كل مؤشرات المشاعر المناقضة للشعور بالأمن وعلى رأسها شعور الفرد بالتهديد وعدم الأمن والسلامة، وإدراك الفرد للحياة بأنها خطر وماساة، والشعور بأن الآخرين أشرار، وبالتالي الشعور بعدم الثقة والاطمئنان للآخرين، وتمتد هذه المشاعر لكل من في مقام الجار والحيب الذي تحول إلى العدو الخائن، ومن مظاهر انعدام مؤشرات الشعور بالأمن كذلك التشاؤم وتوقع الأسوأ، ومنها كذلك أعراض سوء التكيف النفسي مثل مشاعر الإجهاد والأعباء والإحباط والصراع والعصبية، كما يعاني البعض من ظهور بعض الأعراض السيكوثوماتية ومنهم من يلجأ إلى حيل الدفاع الهروبية والانسحابية والتجنيبة، وفي تقديري قمة المأساة شعور الفرد بأنه عاجز عن مواجهة مشكلاته ومتطلبات حياته، وشعوره بأنه أصبح شخص غير محبوب، أو أنه عالة على الآخرين، مما دفع الكثير من الأسر إلى السفر إلى الدول المجاورة وخاصة جمهورية مصر وسوف يدرس هذا الشعور بالأمن وسط هذه الفئة لأنها تعيش غربة فقدان الوطن الخاص (المنزل) وغربة فقدان الوطن العام (السودان). تحاول مشكلة البحث الإجابة على الأسئلة التالية :

١. ماهي السمة العامة للأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر؟
٢. هل توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعاً للنوع؟
٣. هل توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعاً للحالة الاجتماعية؟
٤. هل توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعاً مكان النشأة؟
٥. هل توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعاً المهنة قبل الحرب؟
٦. هل توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعاً المستوى التعليمي؟
٧. هل توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعاً للعمر؟

فروض البحث

١. يتسم الأمن الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر بالانخفاض.
٢. توجد فروق في الأمن وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعا للنوع.
٣. توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعا للحالة الاجتماعية.
٤. توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعا مكان النشأة.
٥. توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعا المهنة قبل الحرب.
٦. توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعا المستوى التعليمي.
٧. توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعا للعمر.

أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

١. التعرف على السمة العامة للأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر.
٢. الكشف عن الفروق الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر تبعا لمتغيرات (النوع، والحالة الاجتماعية، مكان النشأة، المهنة قبل الحرب، والمستوى التعليمي، والعمر).

أهمية البحث

١. الأهمية النظرية تتمثل في تقديم إضافة نوعية في مجال البحوث النظرية في علم النفس وهو دراسة سمة نفسية ذات الأولوية في تدرج الحاجات النفسية (الحاجة إلى الأمن) على فئة ذات خصوصية لأنها تعيش في ظروف انسانية استثنائية وهي فئة (اللاجئين السودانيين في جمهورية مصر).
٢. الأهمية التطبيقية ربما يخرج هذه الدراسة ببعض التوصيات التي يمكن تحويلها إلى برامج إرشادية وعلاجية يمكن من خلالها تعزيز الدعم النفسي لهذه الفئة وكذلك على ضوءها يمكن تصميم برامج إرشادية تدرج مع برامج إدارة الأزمات تسهل التعامل اذا طرأت الحاجة إلى ظروف مماثلة.

حدود البحث

تمثلت الحدود المكانية في السودانيين الذين لجأوا إلى جمهورية مصر العربية بعد الحرب النني نشبت في السودان ٢٠٢٣ .
أما الحدود الزمانية فقد أجريت الدراسة خلال الفترة من يناير ٢٠٢٤ حتى يناير ٢٠٢٥ .

مصطلحات البحث

1. الأمن النفسي

حاجة الإنسان إلى السلامة والأمن تظهر في الحالات الطارئة فتصبح الحاجات العليا غير ذات أهمية إذا كانت الحياة مهددة الخطر وغير آمنة وتبدي هذه الحاجة في ميل الإنسان إلى تقضيل العيش في محيط مألوف ووظائف آمنة وإدخال مضمون ومؤشرات تأمين على الحياة (الريماوي وآخرون، ٢٠٠٨).

2. ضحايا الحرب والنازحين من السودانيين بجمهورية مصر

هم مجموعة السودانيين الذين جاءوا إلى مصر بعد إندلاع حرب ١٥ أبريل ٢٠٢٣ جراء تمرد قوات الدعم السريع على الجيش السوداني

منهجية البحث وإجراءاته

مجتمع البحث

يُعرف بأنه جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون مشكلة البحث أو جميع العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة أو جميع المشاهدات موضع الدراسة (رشوان، ٢٠٠٢). تمثل مجتمع البحث في السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر ، وأشارت التقديرات إلى نزوح مليون ونصف سوداني إلى جمهورية مصر خلال حرب ١٥ أبريل ٢٠٢٣.

عينة البحث

يقصد بها مجموعة جزئية من مجتمع البحث يتم إختيارها بطريقة محددة تناسب مجتمع البحث (عياد، ٢٠٠٩). تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة وقد بلغ حجمها ٥٠٠ شخص ممن جاءوا إلى مصر بعد حرب ١٥ أبريل ٢٠٢٣ في السودان.

توصيف العينة

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكر	85	17%
أنثى	415	83%
المجموع	٥٠٠	%١٠٠

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من ٢٠ سنة	35	7%
٢٠-٣٠ سنة	94	18.8%
٣١-٤٠ سنة	143	28.6%
٤١ سنة فأكثر	228	45.6%
المجموع	٥٠٠	100%

جدول (٣)

توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
غير متزوج	167	33.4%

متزوج	333	66.6%
المجموع	٥٠٠	100%

جدول (٤)

توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
فوق الجامعي	154	30.8%
الجامعي	289	57.8%
تعليم عام	57	11.4%
المجموع	٥٠٠	100%

جدول (٥)

توزيع عينة الدراسة حسب المهنة قبل الحرب

المهنة قبل الحرب	التكرار	النسبة المئوية
اعمل	307	61.4%
بدون عمل	193	38.6%
المجموع	٥٠٠	100%

جدول (٦)

توزيع عينة الدراسة حسب مكان النشأة

مكان النشأة	التكرار	النسبة المئوية
مدينة	471	94.2%
ريف	29	5.8%
المجموع	٥٠٠	100%

أدوات جمع البيانات

تم استخدام مقياس الأمن النفسي من إعداد زينب شقير ٢٠١٣، يتكون في صورته الأصلية من ٥٤ عبارة

طريقة التصحيح

تتكون خيارات الإجابة للمبحوث من أربعة خيارات هي : كثيراً جداً=٣، كثيراً=٢ درجات، أحياناً=١، لا=٠، يعطى الدرجات حال كانت العبارة إيجابية والعكس عندما تكون العبارة سلبية.

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

أولاً: الصدق الظاهري

تم عرض المقياس في صورته الأصلية على عدد من المحكمين وقد أبدوا عليه ملاحظات تم الأخذ بها ، وقاموا بتعديل صياغة بعض العبارات وظلت عبارات المقياس كما هي في نسخته الأولى.

ثانياً: الثبات

تم توزيع المقياس على عينة أولية حجمها ١٨٠ طالبا بنسبة ٣٠٪ من حجم العينة المختارة للتأكد من ثبات المقياس

جدول (٧)

يوضح الاتساق الداخلي لبنود مقياس الامن النفسي باستخدام معامل ارتباط بيرسون العزمي ارتباط كل بند

بالدرجة الكلية للمقياس

رقم	درجة	رقم	درجة	رقم	درجة	رقم	درجة	رقم	درجة	رقم	درجة
العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
١	.569	١٠	.432	١٩	.625	٢٨	-.553	٣٧	.٢١.5	٤٦	-.81٢
٢	.610	١١	.613	٢٠	.589	٢٩	.٠.026	٣٨	.10٤	٤٧	.69٥
٣	.582	١٢	.515	٢١	.550	٣٠	.٠.014	٣٩	.٥٢.5	٤٨	.46٣
٤	.579	١٣	.608	٢٢	.627	٣١	.16٣	٤٠	.9٥٦	٤٩	.069
٥	.414	١٤	.249	٢٣	.154	٣٢	.485	٤١	.٣١.4	٥٠	.84٦
٦	.416	١٥	.607	٢٤	.619	٣٣	.513	٤٢	.6٥٢	٥١	-.233
٧	.511	١٦	.622	٢٥	.471	٣٤	.558	٤٣	.1٣٢	٥٢	.023
٨	.432	١٧	.561	٢٦	.438	٣٥	.637	٤٤	.32٦	٥٣	.09٤
٩	.52٠	١٨	.646	٢٧	.469	٣٦	.541	٤٥	.2٠.3	٥٤	.34٤

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل الارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، تبين أن ارتباط العبارات ذو دلالة إحصائية وعند مستوى دلالة ٠.٠٥ ما عدا العبارات رقم (٩٠،٢٣،٣٠،٤٩،٥٢) ذات ارتباط ضعيف والعبارة رقم (٢٨،٤٦،٥١) ذات ارتباط سالب لذلك يجب حذفها حتى لا تؤثر على الاتساق الداخلي للمقياس ليصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من عبارة ٤٦ بدلاً عن ٥٤ عبارة.

جدول (٨)

يوضح الثبات بواسطة معامل الفاكرونباخ لمقياس الامن النفسي

البعد	العبارات
-------	----------

المجموع	سالبية	ضعيفة	الثبات	بواسطة
٣	٥	٠.٨٧١	الفكرونباخ	

يتضح من الجدول اعلاه والذي يوضح معامل الفاكرونباخ للثبات والذي بلغ (٠.٨٧١) لمعامل الثبات لمقياس الأمن النفسي وبعد حذف العبارات الضعيفة والسالبة الارتباط نستنتج ان المقياس يتمتع بمعاملات ثبات عالية ودالة إحصائياً وبالتالي يصلح لقياس السمة المبحوثة .

اجراءات البحث

تم توزيع مقياس الدراسة بواسطة google forms على مجموعة من السودانيين المقيمين في جمهورية مصر بعد حرب أبريل ٢٠٢٣ وتمت الاستجابة للمقياس عن طريق الوسائط المختلفة ، وقد بلغ عدد المستجيبين ٥٨٠ فرد وتم استبعاد عدد ٨٠ فرد لعدم اكتمال الاجابة ، وامتدت فترة جمع البيانات ثلاثة أشهر، وبعد ذلك تمت معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS واستخدام مجموعة من الاختبارات: معامل ارتباط بيرسون ومعامل الفاكرونباخ لاختبار التماسك الداخلي للمقياس ، واختبار ت للعينة الواحد ولعينتين مستقلتين ، واختبار تحليل التباين الأحادي واختبار توكي البعدي .

أولاً: عرض النتائج

الجدول ٩ عرض نتيجة الفرض الأول

يوضح اختبار T للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة للأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر.

المتغير	حجم العينة	الوسط الحسابي	الوسط المحكى	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأمن النفسي	٥٠٠	٠.60٢٥1	٩٢	18.247	33.817	٤٩٩	0.000	يتسم بالارتفاع عندى مستوى الدلالة ٠.٠٠١

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار ت للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة للأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر. حيث يلاحظ ان الوسط الحسابي (١٢٥.٦٠)، وقيمة ت المحسوبة (٣٣.٨١٧) والقيمة الاحتمالية (٠.٠٠٠) مما يدل على أن السمة العامة للأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر.. تتسم بالارتفاع في وعند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ . إرتفاع مستوى الأمن النفسي لدى السودانيين ضحايا الحرب والنازحين في جمهورية مصر العربية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

جدول (١٠) نتيجة الفرض الثاني

يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب النوع.

المتغير	مجموعتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأمن النفسي	ذكور	85	0.9٩13	3٩18.	٤٩٨	٢.٩٣١	٠.٢١٠	توجد فروق دالة إحصائيا ولصالح
		2		5				

الذكور وعند مستوى	18.29	135.9	415	إناث
الدلالة ٠.٠٥	3	4		

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب النوع، حيث يلاحظ أن القيمة المحسوبة (٢.٩٣١)، والقيمة الاحتمالية (٠.٠٢١) مما يدل على أنه توجد فروق دالة في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب النوع ولصالح الذكور وعند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى السودانين ضحايا الحرب والنازحين في جمهورية مصر العربية تبعاً للنوع ولصالح الذكور عند مستوى دلالة ٠.٠٥ .

جدول (١١) نتيجة الفرض الثالث

يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب الحالة الاجتماعية.

المتغير	مجموعتا حجم	الوسط	الانحراف	درجة	قيمة ت	القيمة	الاستنتاج
المقارنة	العينة	الحسابي	المعياري	الحرية	المحسوبة	الاحتمالية	
الأمن غير	167	136.01	18.908	٤٩٨	٠.٣٦٢	٤٤١.٠٠	لا توجد فروق دالة
النفسي متزوج							إحصائياً عند مستوى
متزوج	333	135.39	17.932				الدلالة ٠.٠٥

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب الحالة الاجتماعية، حيث يلاحظ أن القيمة المحسوبة (٠.٣٦٢)، والقيمة الاحتمالية (٠.٠٠٣) مما يدل على أنه لا توجد فروق دالة في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب الحالة الاجتماعية عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين بجمهورية مصر العربية تبعاً للحالة الاجتماعية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ :

جدول (١٢) عرض نتيجة الفرض الرابع

يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب مكان النشأة.

المتغير	مجموعتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المحسوبة	ت القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأمن النفسي	مدينة	٤٧١	135.7	18.28	٤٩٨	٣.٢١٧	٠.٣١.	توجد فروق دالة
	ريف	٣٩	.0٩13	17.76	3			إحصائيا ولصالح نشأة الريف وعند مستوى الدلالة ٠.٠٥
					5			

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب مكان النشأة، حيث يلاحظ أن القيمة المحسوبة (٣.٢١٧)، والقيمة الاحتمالية (٠.٠٣١) مما يدل على أنه توجد فروق دالة في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب مكان النشأة ولصالح نشأة الريف وعند مستوى الدلالة ٠.٠٥ .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين بجمهورية مصر العربية تبعاً لمكان النشأة لصالح نشأة الريف عند مستوى دلالة ٠.٠٥٠٥ :

جدول (١٣) نتيجة الفرض الخامس

يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المهنة قبل الحرب .

المتغير	مجموعتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة المحسوبة	ت القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأمن النفسي	اعمل	307	.0٨13	17.297	٤٩٨	٢.٣١٩	٧4٠.	توجد فروق دالة إحصائيا
	بدون عمل	193	.4٥13	19.681	6			ولصالح الذين لديهم عمل وعند مستوى الدلالة ٠.٠٥
					5			

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المهنة قبل الحرب ، حيث يلاحظ أن القيمة المحسوبة (٢.٣١٩)، والقيمة الاحتمالية (٠.٠٤٧) مما يدل على أنه توجد فروق دالة في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المهنة قبل الحرب لصالح الذين لديهم عمل وعند مستوى الدلالة ٠.٠٥٠٥ .

توجد فروق ذات دلالة إحصائية وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين في جمهورية مصر العربية تبعاً للمهنة قبل الحرب لصالح من لديهم مهنة عن مستوى دلالة ٠.٠٥٠٥ .

جدول (١٤) نتيجة الفرض السادس

يوضح اختبار تحليل التباين الاحادى لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المستوى التعليمي.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأمن النفسي	بين المجموعات	4285.689	2142.844	٧	6.580	توجد فروق ذات دلالة
داخل المجموعات		161860.703	325.675	٤٩٢		احصائية عند مستوى ٠.٠٥
المجموع		166146.392		٤٩٩		

يلاحظ من الجدول أعلاه و الذي يوضح تحليل التباين الاحادى لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المستوى التعليمي ، حيث يلاحظ أن قيمة ف (٦.٥٨٠) والقيمة الاحتمالية (٠.٠٠٢) مما يدل على أنه توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المستوى التعليمي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين تبعاً للمستوى التعليمي ولصالح المستوى التعليمي فوق الجامعي والجامعي عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥ :

لمعرفة مصدر الفروق في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المستوى التعليمي ، تم استخدام اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات .

جدول (١٥)

يوضح اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المستوى التعليمي .

من	المستوى التعليمي	التكرار	الوسط	مستوى الدلالة
	فوق الجامعي	154	٩٨137.	٠.٠٠١
	الجامعي	289	٤٦137.	٠.٠٠٠
	تعليم عام	57	131.21	٠.١٠١
	المجموع	٥٠٠	١٣٥.٥٥	٠.٠٠٣

الجدول اعلاه والذي يوضح اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات في الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المستوى التعليمي ، حيث يتضح أن أعلى متوسط للمستوى التعليمي فوق الجامعي بمتوسط (١٣٧.٩٨) ، ومن بعده فئة المستوى التعليمي الجامعي بمتوسط (١٣٧.٤٦) ، حيث يتضح أن مصدر الفروقات الأمن النفسي وسط السودانين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب المستوى التعليمي يرجع للفئتين المستوى التعليمي فوق الجامعي والجامعي عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

جدول (١٦) نتيجة الفرض السابع

يوضح اختبار تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الأمن النفسي	بين المجموعات	1691.434	563.811	3	1.700	٠.١٦٦	لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥
	داخل المجموعات	164454.958	331.562	496			
	المجموع	166146.392		499			

يلاحظ من الجدول أعلاه و الذي يوضح تحليل التباين الاحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب العمر حيث يلاحظ أن قيمة ف (١.٧٠٠) والقيمة الاحتمالية (٠.١٦٦) مما يدل على أنه لا توجد فروق في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر حسب العمر.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين في جمهورية مصر العربية تبعاً للعمر عند مستوى دلالة ٠.٠٥ :

ثانياً: مناقشة النتائج

مناقشة نتيجة الفرض الأول

اختلفت نتيجة هذا الفرض مع دراسة إسماعيل (٢٠١٥) حيث توصلت إلى وجود آثار نفسية سلبية للحرب على المرأة النازحة ، ودراسة العمار (٢٠١٩) التي كشفت عن إلى المعاناة النفسية لدى عينة البحث بسبب النزوح وجراء الحرب، ودراسة حديدان (٢٠٢٢) التي توصلت إلى وجود آثار نفسية صاحبت عملية النزوح من منطقة الإقامة إلى مناطق النزوح منها ، القلق والتوتر ، وصعوبة الاندماج في المجتمع المضيف للنازحات وكذلك صعوبة ممارسة العادات والتقاليد، ودراسة ريزي، وآخرون (٢٠٢٢ ، المذكور عند حسن وعزي، ٢٠٢٤) التي أظهرت نتائجها أن العينة أظهرت مستويات عالية من القلق والاكتئاب واضطرابات النوم، دراسة حسن وعزي (٢٠٢٤) التي أسفرت عن الآثار النفسية التي جاءت بدرجة عالية لدى النازحين هي "الشعور بالقلق والخوف والإحباط والضيق والشعور بضعف مشاركة الآخرين أفرأحهم، وضعف الثقة بالآخرين والأمان، وقلة تكوين صداقات وعلاقات مع الآخرين، والميل للعزلة.

تتفق فيما ذكره (العيسوي، ٢٠٠٢) أن يشعر الإنسان بالأمن النفسي فإنه في ذلك شأن الأمن الصحي، الأمن الغذائي، الأمن الاجتماعي، الأمن الاقتصادي، كذلك الإنسان يكون آمناً نفسياً عندما يدرك "أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة ويشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق (الخضري، ٢٠٠٣)

كل ذلك متوفر في بيئة النزوح مقارنة مع بيئة الحرب، يعزي الباحثون ذلك الى انتقال النازحين السودانيين الى بيئة جديدة أكثر أماناً يساهم في تخفيف التوتر والخوف الناتج عن الحرب. وايضاً يسود في مجتمع البحث

الدعم الاجتماعي والخدمات الانسانية التي قد يتلقونها في جمهورية مصر . وايضاً الاستقرار النسبي مقارنة ببيئة الحرب قد يعزز لديهم الشعور بالأمن النفسي. كما أنه يتمتع مجتمع البحث بالمرونة النفسية والايمان بالقدر مما يساعدهم على تحقيق التوازن الداخلي والشعور بالرضا. وذلك مما يؤدي الى ارتفاع مستوى الأمن النفسي لدى النازحين السودانيين .

تشير نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى الأمن النفسي بين السودانيين ضحايا الحرب والنازحين، وهو ما قد يعكس قدرتهم على التكيف مع الأوضاع الصعبة والتعامل مع تحديات الزواج. قد يكون لهذا الارتفاع ارتباط بعوامل ثقافية واجتماعية، مثل الترابط الأسري والدعم المجتمعي، اللذين يلعبان دوراً أساسياً في تعزيز الشعور بالأمان النفسي، حتى في ظل الظروف القاسية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال آليات التكيف النفسي، مثل التقبل التدريجي للوضع الجديد، والاستخدام الفعال لمصادر الدعم الديني والاجتماعي، مما يساهم في تقليل آثار الصدمة وتعزيز الاستقرار النفسي.

من جهة أخرى، قد يكون ارتفاع الأمن النفسي مؤشراً على "التكيف الظاهري"، حيث يظهر الأفراد تماسكاً نفسياً ظاهرياً رغم استمرار التحديات النفسية العميقة. فقد يلجأ بعض النازحين إلى آليات دفاعية مثل الإنكار أو إعادة تأطير التجربة كوسيلة للتكيف، مما يمنحهم إحساساً مؤقتاً بالأمان النفسي. ومع ذلك، لا يعني ذلك بالضرورة غياب القلق أو المعاناة النفسية، بل قد يكون مجرد وسيلة لحماية الذات من الانهيار العاطفي. لذا، من المهم أن تركز الدراسات المستقبلية على الفروق الفردية في استجابات النازحين النفسية، ومدى استدامة هذا الإحساس بالأمن النفسي على المدى الطويل.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني

اتفقت نتيجة الفرض مع نتيجة دراسة حسن وعزي (٢٠٢٤) التي توصلت إلى وجود آثار نفسية دالة إحصائياً لصالح الذكور ما عدا أثر نفسي واحد لصالح الإناث، واختلفت مع نتيجة دراسة (سرور وآخرون ، ٢٠٢٤) حيث أكدت انه لا توجد فروق في الأمن النفسي تبعاً لمتغير النوع. يفسر الباحثون ذلك بأن الرجال يظهرون مستويات أعلى من الأمن النفسي في هذه الظروف نتيجة للتفاوت في تحمل المسؤوليات والأدوار الاجتماعية. وايضاً في ظروف الحرب والنزوح يشعر الذكور بأن دروهم حماية اسرهم وتأمين احتياجاتهم مما يعزز القدرة على التحكم والقدرة على التحكم تعزز الشعور بالأمن النفسي. وان الإناث يحققن مستويات اقل في الأمن النفسي وذلك نتيجة للأدوار المتعددة التي يقمن بها من رعاية الأطفال والأسرة وقد تتحمل الإناث أعباء مادية لتغطية حاجات أسرتهن، وأن الإناث أكثر عرضة للقلق والتوتر نسبة للتغيرات الهرمونية، وذلك مما أدى الى انخفاض مستوى الأمن النفسي لديهن.

وجود فروق في مستوى الأمن النفسي بين ضحايا الحرب والنازحين حسب النوع، حيث يكون لصالح الذكور. يمكن تفسير ذلك من خلال عدة عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية؛ فالذكور غالباً ما يُربّون على تحمل الضغوط ويُنظر إليهم كأفراد أكثر استقلالية وقوة، مما يعزز لديهم الشعور بالأمن النفسي. كما أن استراتيجيات التكيف تختلف بين الجنسين، حيث يميل الذكور إلى استخدام المواجهة الفعالة أو الكبت العاطفي، بينما تميل الإناث إلى التعبير عن المشاعر والبحث عن الدعم الاجتماعي، مما قد يجعلهن أكثر وعياً بمشاعر القلق والخوف. إضافةً إلى ذلك، فإن الفروق البيولوجية، مثل تأثير الهرمونات على الاستجابة العاطفية، تجعل الإناث أكثر عرضة للتأثر بالصدمات النفسية.

علاوة على ذلك، تتعرض الإناث في بيئات النزوح لمخاطر إضافية مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستغلال، مما يزيد من شعورهن بعدم الأمان مقارنة بالذكور الذين غالبًا ما يتمتعون بحرية حركة أكبر وفرص أفضل للوصول إلى الموارد. كما أن المسؤوليات الأسرية والضغط الاجتماعي التي تواجهها النساء، مثل رعاية الأطفال والقيام بالمهام المنزلية في ظل ظروف النزوح الصعبة، تسهم في انخفاض مستوى الأمن النفسي لديهن. ومن هنا، فإن توفير برامج دعم نفسي مخصصة للإناث وتعزيز فرصهن في الحصول على الأمان والاستقلالية قد يكون ضروريًا للتقليل من هذه الفجوة.

مناقشة نتيجة الفرض الثالث

اختلفت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة إسماعيل (٢٠١٥) التي توصلت إلى تفاوت التأثيرات النفسية للنزاعات حسب الحالة الاجتماعية لدى المرأة النازحة، ودراسة بشارة، وآخرون (٢٠١٧) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور السودان تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، ودراسة ريزي، وآخرون (٢٠٢٢)، المذكور عند حسن وعزي، (٢٠٢٤) التي أظهرت أن القرب من العائلات يعمل كعامل وقائي في تعزيز القدرة على الصمود والمواجهة، ودراسة حسن وعزي (٢٠٢٤) التي توصلت إلى وجود آثار نفسية دالة إحصائية لصالح فئة المتزوجين.

إن الحالة الاجتماعية قد لا تؤثر على مستوى الأمن النفسي لدى النازحين من الحرب نسبة للصعوبات التي تعترض جميع الأفراد سواء كان متزوجاً أو أعزباً فإنه يواجه ظروفًا قاسية تتطلب التكيف والمرونة. وفي حالة النزوح يكون الأفراد تحت ضغط توفير متطلبات الحياة الضرورية وعند إشباعها قد يتحقق الأمن النفسي بغض النظر عن حالة الفرد الاجتماعية.

تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة الاجتماعية لا تؤثر بشكل جوهري على مستوى الأمن النفسي لدى السودانيين ضحايا الحرب والنازحين. يمكن تفسير ذلك بأن الصدمة النفسية الناتجة عن الحرب والنزوح قد تشكل عاملاً مشتركاً يؤثر على الأفراد بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، حيث يتعرض الجميع لظروف قاسية مثل فقدان الاستقرار، وانعدام الأمان، والضغط الاقتصادي والاجتماعية. لذا، قد تكون تجربة النزوح والصراع أقوى تأثيراً من العوامل الاجتماعية الشخصية، مما يجعل الأمن النفسي متقارباً بين مختلف الفئات.

مع ذلك، تتعارض هذه النتيجة مع الآراء التي تشير إلى أن الحالة الاجتماعية قد توفر دعماً نفسياً واجتماعياً يمكن أن يعزز الشعور بالأمن النفسي، لا سيما بالنسبة للمتزوجين الذين قد يستفيدون من دعم الأسرة. في هذا السياق، قد يكون هناك عوامل وسيطة أخرى مثل (الدعم الاجتماعي، القدرة على التكيف، أو الحالة الاقتصادية) تلعب دوراً أكبر في تحديد مستوى الأمن النفسي، مما يستدعي مزيداً من البحث لاستكشاف المتغيرات الأخرى التي قد تؤثر على هذه العلاقة.

مناقشة نتيجة الفرض الرابع

تظهر الفروق في مستوى الأمن النفسي بين ضحايا الحرب والنازحين وفقاً لمكان النشأة، حيث تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين نشأوا في البيئات الريفية يتمتعون بمستويات أعلى من الأمن النفسي مقارنة بأقرانهم من المناطق الحضرية. يعود ذلك إلى طبيعة الحياة الريفية التي تعتمد على التكيف مع الظروف الصعبة والاعتماد على الذات، مما يعزز المرونة النفسية لديهم في مواجهة الأزمات. كما أن المجتمعات الريفية تتميز بروابط اجتماعية قوية، حيث يسود الدعم العائلي والمجتمعي، مما يخفف من الشعور بالاغتراب ويعزز الشعور بالأمان حتى في ظروف النزوح. على العكس، يعاني سكان المدن من فقدان أنظمة الدعم التي اعتادوا عليها، إضافة إلى

اعتمادهم الكبير على الاستقرار المادي والخدمات المتاحة، مما يجعلهم أكثر عرضة للقلق وعدم الاستقرار النفسي عند التعرض للصدمات والنزوح.

علاوة على ذلك، فإن التوقعات الحياتية تلعب دوراً مهماً في تفسير هذه الفروق، حيث يمتلك سكان الريف قدرة أعلى على تقبل التغيرات المفاجئة والتأقلم معها، بينما قد يجد سكان المدن صعوبة في مواجهة التحديات الجديدة نتيجة لاعتمادهم على بيئات أكثر استقراراً وتنظيماً. كما أن طبيعة العمل في الريف، الذي يعتمد غالباً على الزراعة والمهارات اليدوية، تمنح الأفراد شعوراً بالاستقلالية والقدرة على تجاوز الأزمات، بينما قد يشعر النازحون من المدن بفقدان السيطرة على أوضاعهم بسبب ارتباطهم بأنظمة اقتصادية وحياتية يصعب الحفاظ عليها في ظل النزوح. هذه العوامل مجتمعة تجعل النازحين من أصول ريفية أكثر قدرة على الاحتفاظ بشعور الأمن النفسي مقارنة بأقرانهم من المدن، مما يبرز أهمية فهم التأثيرات البيئية والاجتماعية على التكيف النفسي في أوقات الأزمات.

مناقشة نتيجة الفرض الخامس

يمكن أن نعزي ذلك الى ان الافراد الذين كانت لديهم مهن قبل الحرب يتمتعون بدعم اكثر من الاصدقاء، بما أن العلاقات الاجتماعية تلعب دوراً كبيراً في تعزيز الشعور بالأمن النفسي.

وايضاً ان الأفراد الذين كانوا يعملون قبل الحرب غالباً يتمتعون بمستوى مادي أكثر من العاطلين عن العمل مما يساهم في تلبية احتياجاتهم اليومية التي بدورها تؤثر على مستوى الأمن النفسي. وانهم يتمتعون بخبرة قد تتيح لهم فرص عمل أخرى مما يخفف عنهم الأعباء المادية ويجعلهم أكثر قدرة على العودة للعمل من غيرهم. وكل ذلك أدى ارتفاع مستوى الامن النفسي لدى الذين لديهم مهن سابقاً.

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي بين السودانيين النازحين بسبب الحرب، سواء كانوا من ذوي العمل أو العاطلين عنه. تعكس هذه النتيجة أن الشعور بالأمن النفسي لدى هذه الفئة قد يكون أكثر ارتباطاً بعوامل أخرى، مثل التجربة الصادمة نفسها، والبيئة الاجتماعية، ومستوى الدعم النفسي والاجتماعي، أكثر من كونه مرتبطاً بوضعهم الوظيفي. فغالباً ما يعاني ضحايا الحرب من اضطرابات نفسية تتجاوز التأثير الاقتصادي المباشر للعمل، حيث يصبح الإحساس بالأمان النفسي مرتبطاً بالاستقرار الاجتماعي والعاطفي بدلاً من الاستقرار الوظيفي فقط.

من ناحية أخرى، يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً من خلال طبيعة العمل المتاح للنازحين، والذي قد يكون غير مستقر أو غير كافٍ لتحقيق الأمان الاقتصادي الحقيقي، مما يجعل تأثيره على الأمن النفسي محدوداً. كما أن العوامل النفسية المرتبطة بالصدمات، مثل فقدان الأحبة، والتعرض للعنف، وظروف النزوح القسرية، قد تجعل الأمن النفسي قضية أعمق من مجرد وجود وظيفة. لذا، من المهم أن تركز التدخلات النفسية والاجتماعية على تعزيز الشعور بالاستقرار والدعم النفسي والاجتماعي، بدلاً من الاعتماد فقط على توفير فرص العمل كعامل رئيسي لتحقيق الأمن النفسي.

مناقشة الفرض السادس

اتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة إسماعيل (٢٠١٥) التي توصلت إلى أن التأثيرات النفسية للنزاعات على المرأة النازحة أقل لدى اللاتي تلقين تعليماً نظامياً، ودراسة بشارة، وآخرون (٢٠١٧) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات تبعاً للمستوى التعليمي، بينما اختلفت نتيجة الفرض مع دراسة (سرورا وآخرون، ٢٠٢٤)، حيث أكدت دراستها عدم وجود فروق ذات دلالة في المستوى التعليمي.

إن الأمن النفسي يؤثر إيجاباً على الإنجاز والتحصيل الدراسي. وايضا ذكر البرت اليس في نظريته المعرفية أن الامن النفسي يرتبط بالتفكير العقلاني (زهران، ١٩٨٨) ، فالذين توصلوا الى التعليم الجامعي والفوق الجامعي بالطبع يتمتعون بالتفكير العقلاني (الخطيب، ٢٠٠٥).

تشير النتيجة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الأمن النفسي بين السودانيين ضحايا الحرب والنازحين باختلاف مستوياتهم التعليمية، مما يعكس أن التحصيل الأكاديمي قد يلعب دوراً في تشكيل شعور الأفراد بالأمن النفسي في ظل الظروف الصعبة للنزوح والصراعات. يمكن تفسير هذه الفروق بأن الأفراد ذوي المستويات التعليمية الأعلى قد يمتلكون مهارات تفكير نقدي، واستراتيجيات مواجهة أكثر فعالية، وفرصاً أفضل للوصول إلى الموارد والدعم النفسي، مما يعزز إحساسهم بالأمن النفسي مقارنة بأولئك الذين لم يحظوا بمستوى تعليمي مرتفع. في المقابل، قد يكون ذوو المستويات التعليمية الأدنى أكثر عرضة للقلق والشعور بعدم الأمان نتيجة قلة الفرص الاقتصادية والاجتماعية المتاحة لهم.

تتوافق هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي أشارت إلى أن التعليم يمكن أن يكون عاملاً وقائياً ضد الضغوط النفسية من خلال تعزيز المرونة النفسية وزيادة القدرة على التكيف مع الظروف الصعبة. ومع ذلك، لا يمكن إغفال التأثيرات الأخرى مثل الدعم الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، والعوامل الثقافية، والتي قد تؤثر أيضاً في مستوى الأمن النفسي. لذا، من المهم إجراء دراسات مستقبلية تأخذ في الاعتبار التفاعل بين المستوى التعليمي والعوامل الأخرى لتقديم فهم أعمق لهذه العلاقة.

يرى الباحثون أن التعليم يعزز مهارات التفكير وذلك بدوره يساعد النازحين على فهم ظروف الحرب والنزوح ووضع حلول بشكل أفضل. وايضاً يؤثر التعليم الجامعي وما فوقه على التكيف النفسي مع عقبات الحياة بشكل اكبر من الافراد الذين لم يحظوا بالتعليم الجامعي. وأن المتعلمين الجامعيين اكثر ثقة بنفسهم وصمود امام الظروف القاسية مما يؤدي إلى تعزيز الشعور بالأمن النفسي.

مناقشة الفرض السابع

اتفقت نتيجة ذلك الفرض مع دراسة (سرور وآخرون ، ٢٠٢٤) حيث أكدت انه لا توجد فروق تعزي لمتغير

العمر .

بينما اختلفت مع ودراسة بشارة، وآخرون (٢٠١٧) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات تبعاً للعمر ، ودراسة حسن وعزي (٢٠٢٤) التي توصلت إلى وجود آثار نفسية دالة إحصائية تبعاً للعمر ولصالح الفئة العمرية الأكثر من ٢٥ سنة.

يرى الباحثون ان العمر لا يعتبر ذا أثر كبير على مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى النازحين. وأن جميع النازحين بختلف أعمارهم تعرضوا للاضطهاد والارهاب. فإن صدمات الحرب والصعوبات التي خلفتها واجهها جميع النازحين ولذلك فإنها تؤثر على جميع الأعمار بشكل متساوي. فإن صدمات الحرب المفاجئة والقوية تركت أثر على جميع الأعمار صغاراً وكباراً. مما يؤدي الى عدم وجود فروق تعزي للعمر في الأمن النفسي.

تشير هذه النتيجة إلى أن العمر ليس عاملاً حاسماً في تحديد مستوى الأمن النفسي بين السودانيين ضحايا الحرب والنازحين. يمكن تفسير ذلك بأن التجربة الصادمة التي يمر بها الأفراد خلال الحرب والنزوح قد تؤثر على الجميع بشكل متساوٍ، بغض النظر عن العمر، حيث يتعرض جميع الفئات العمرية لمخاطر متشابهة مثل فقدان الاستقرار، التعرض للعنف، وانعدام الأمان المستقبلي. وهذا يتماشى مع بعض الدراسات التي وجدت أن التأثيرات النفسية للصدمات قد تكون أكثر ارتباطاً بشدة الحدث وطبيعته، وليس بالعوامل الديموغرافية مثل العمر .

من ناحية أخرى، قد يكون غياب الفروق العمرية في الأمن النفسي ناتجاً عن عوامل اجتماعية وثقافية مشتركة بين النازحين، مثل طبيعة الدعم الاجتماعي، والخلفية الثقافية التي تشجع على التكيف الجماعي في مواجهة الأزمات. كما أن تأثير الصدمة قد يكون عاملاً بحيث لا يتيح للعمر أن يكون محدداً أساسياً في استجابات الأفراد تجاه النزوح والصراع. ومع ذلك، من المهم في الدراسات المستقبلية فحص تأثير عوامل أخرى مثل الجنس، وطول فترة النزوح، ومستوى الدعم النفسي والاجتماعي، لفهم العوامل التي قد تؤثر على الأمن النفسي لدى هذه الفئة بشكل أعمق.

النتائج:

١. يتسم الأمن النفسي بالارتفاع وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً للنوع ولصالح الذكور عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥ .
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً للحالة الاجتماعية عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥ .
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً لمكان النشأة لصالح نشأة الريف عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥ .
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً للمهنة قبل الحرب لصالح من لديهم مهنة عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥ .
٦. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً للمستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي فوق الجامعي والجامعي عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥ .
٧. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي وسط السودانيين ضحايا الحرب والنازحين لجمهورية مصر العربية تبعاً للعمر عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥ .

التوصيات:

١. اعداد برامج خاصة لتعزيز الأمن النفسي لدى ضحايا الحرب والنازحين، مع التركيز على الفئات الأكثر ضعفاً مثل النساء وسكان المدن.
٢. تقديم دورات تدريبية وفرص تعليمية لتعزيز الأمن النفسي، خاصة للأفراد غير العاملين وأصحاب التعليم المنخفض.
٣. دعم السياسات التي تركز على تقليل الفوارق الاجتماعية وتحسين الظروف المعيشية للنازحين.

مقترحات لبحوث ودراسات مستقبلية

١. دراسة تأثير الحرب والنزوح على الأمن النفسي للأطفال السودانيين النازحين، مع التركيز على تدخلات نفسية مبكرة.
٢. العلاقة بين مدة النزوح ومستوى الأمن النفسي؛ لمعرفة ما إذا كانت المدة الزمنية تؤثر على القدرة على التكيف.
٣. دراسة مستوى الأمن النفسي بين النازحين السودانيين في دول مختلفة، مثل مصر ودول أخرى.

المصادر والمراجع

أبو بكر، عاصم سليمان (١٩٩٣). *العلاقة بين القيم الدينية والأمن النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك* {رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة اليرموك.

الخضري، جهاد. (٢٠٠٣). الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى لرسالة ماجستير غير منشورة {الجامعة الإسلامية.

الخطيب، محمد شحات. (٢٠٠٢). الانحراف الفكري وعلاقته بالأمن الوطني والدولي. الرياض: مكتبة فهد الوطنية.

السديس، عبدالرحمن بن عبدالعزيز. (٢٠٠٢). الأمن الفكري: الشريعة الإسلامية ودورها في تعزيز الأمن الفكري الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث.

الشرييني، لطفي. (٢٠٠٣). موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية)، دار النهضة.

الشدنوي، فايزة علي عبدالله. (٢٠١٠). بعض القيم الدينية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى طلبة الصف الثاني عشر بمحافظة مسقط {رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة نزوى، عمان.

الشريف، محمد موسى ز. (٢٠٠٣). الأمن النفسي (ط. ٢)، دار الأندلس الخضراء.

القرارة، جميل بن عبيدز. (٢٠٠٥). الأمن الفكري في الإسلام. الدمام: قسم الدراسات الإسلامية والعربية، جامعة الملك فهد للبترول والمعادن.

الطلاع، رضوان. (١٩٩٨). نحو أمن فكري إسلامي. بدون دار نشر.

الكتاني، محمد. (١٩٨٨). الأمن النفسي واحتياجات الفرد في المجتمع، دار النهضة العربية.

العازمي، لافي مبروك. (٢٠١٢). الأمن النفسي وعلاقته بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت {رسالة ماجستير غير منشورة}، الجامعة الخليجية.

العبد الجبار، عادل عبدالله. (٢٠٠٧). الإرهاب في ميزان الشريعة الإسلامية، مكتبة الملك الفهد الوطنية.

العيسوي، عبدالرحمن. (٢٠٠٢). الإسلام والصحة النفسية، دار الكتب العلمية.

الغامدي، محمد عبدالله علي آل علي. (٢٠١٦). الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة الدمام بمدينة الدمام {رسالة ماجستير غير منشورة}، جامعة الدمام.

الهزيلي، ماجد محمد علي. (٢٠٠٩). مفهوم الأمن في الإسلام {رسالة ماجستير غير منشورة}، الجامعة الإسلامية.

الهويمل، إبراهيم سليمان. (٢٠٠١). معوقات الأمن في القرآن الكريم. المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، (٢٩). جامعة نايف للعلوم الأمنية.

بدر، إبراهيم. (٢٠١٢). الصحة النفسية وشباب ثورة ٢٤ يناير الأحرار: الأسس والجوانب التطبيقية. الجيزة: دار طيبة للطباعة.

إسماعيل، سارة الفاضل موسى. (٢٠١٥). الآثار النفسية للنزاعات على المرأة النازحة في معسكرات النازحين بولاية شرق دار فور الضعين (٢٠١٥-٢٠٢٣) {رسالة ماجستير غير منشورة}، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

بشارة، إيمان، وخليفة، ياسر. (٢٠١٧). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور. السودان. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.E1201>

حديدان، ابتسام ميلاد خير. (٢٠٢٢). الآثار النفسية والاجتماعية للنزاعات المسلحة على المرأة النازحة (ليبيا نموذجاً): دراسة ميدانية على عينة من النازحات في مدينة طرابلس، المجلة الأمريكية الدولية للعلوم الانسانية والاجتماعية، مجلة كلية التربية، جامعة طرابلس، المجلد ٩ العدد ٥.

المقدمي، حسن صالح، سالم، عزي أحمد زيد (٢٠٢٤). الآثار النفسية لدى النازحين من الحرب في محافظة مأرب، مجلة جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية، المجلد ١٩ العدد ١.

- العمار، فوزية (٢٠١٩). *التبعات النفسية للحرب في اليمن على الأطفال من عمر (١٠-١٨ سنة)*، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٣ العدد ٥.
- بن منظور، محمد بن مكرم بن علي (١٩٩٣). *لسان العرب* (ط. ٣). بيروت: دار صادر.
- جبر، محمد (١٩٩٦). *بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي*. مجلة علم النفس، ١٠ (٢)، ٨٠-٩٣.
- جبر، حسين عبيد (٢٠١٥). *الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم القلق لدى طلبة كلية الفنون الجميلة*. مجلة بابل للعلوم الإنسانية، ٢٣ (٣)، ١٢٧٥-١٢٩٤.
- سرور، صفاء يوسف، وآخرون (٢٠٢٤). *الأمن النفسي وعلاقته بالضغط النفسية لدى عينة من النازحين اللبنانيين في القرى الجنوبية أثناء حرب طوفان الأقصى (٢٠٢٣-٢٠٢٤)*. الجامعة اللبنانية، بيروت، لبنان.
- شقيير، زينب (٢٠٠٥). *مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية)*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- أحمد، عبد الباقي دفع الله، والطبيب، رقية السيد (٢٠٠٨). *مبادئ مناهج البحث العلمي*، دار جامعة الخرطوم للنشر.
- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٨٨). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، عالم الكتب.
- صليبي، سيد (٢٠٠٠). *الإنسان وصحته النفسية*. القاهرة: ميديا برنت.
- طه، فرج عبدالقادر (٢٠٠٣). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي* (ط. ٢). القاهرة: دار غريب.
- عبد المجيد، السيد محمد (٢٠١١). *الأمن النفسي: المؤثرات والمؤشرات*. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٤٥ (١)، ٢٨٩-٣٠٢.
- علي، محمد (٢٠١٢). *نظريات التحليل النفسي وتطبيقاتها*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- كفافي، علاء الدين (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. الرياض: دار النشر الدولي.
- مخيمر، عماد (٢٠٠٣). *إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس*. مجلة دراسات نفسية، ١٣ (٤)، ٦١٣-٦٧٧.
- يوسف، محمد (٢٠١٧). *الشعور بالأمن النفسي وعلاقته بكل من القيم وأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة كلية التربية لرسالة ماجستير غير منشورة*. جامعة القاهرة.
- Miller, B. (2001). The concept of security: Should it be redefined? *Journal of Strategic Studies*, 24(2), June.
- Onifade, C. (2013). Addressing the insecurity challenge in Nigeria: The imperative of moral values and virtue ethics. *Global Journal of Human Social Science Political Science*, 13(2), 52-63.
- Schepers, J., Jong, A., Wetzels, M., & Ruyter, K. (2008). Psychological safety and social support in *Journal of Computers & Education*, 51, 757-775.
- Rain, S., & Bhan, K. S. (2013). A study of security-insecurity feelings among adolescents in relation to sex, family system, and ordinal position. *International Journal of Educational Planning & Administration*, 3(1), 51-60.
- Vayrynen, R. (1995). Concepts of security revisited. *Mershon International Studies Review*, 39(2), 259-262.

Zimbardo, P. G., & Weber, A. L. (1994). *Psychology and life* (15th ed.). New York: HarperCollins College Publishers.

تقويم الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الحرب (FOWARS): دراسة استطلاعية
على عينة سودانية

تاريخ الاستلام	تاريخ التحكيم	تاريخ القبول
أبريل ٢٠٢٥ م	أبريل ٢٠٢٥ م	مايو ٢٠٢٥ م

إعداد

أ.د. صلاح الدين فرح عطا الله بخيت

برنامج تربية الموهوبين، قسم التربية الخاصة، كلية التربية والعلوم الإدارية والتقنية،

جامعة الخليج العربي، المنامة، مملكة البحرين.

د. هدى فضل الله علي محمد

كلية التربية جامعة الخرطوم - السودان

الايمل: hudafadlalla123@gmail.com

التلفون: ٠٠٢٤٩٩١٢٢٢٠٩٥٦

٠٠٩٧٤٦٦٢٣٦٤٣

ملخص البحث

هدف هذا البحث إلى تقييم الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الحرب (FOWARS) -الذي أعده (Kalcza-Janosi et al; 2023) على عينة استطلاعية سودانية، من ولاية النيل الأبيض، وقد تم إجراء البحث بالاعتماد على موجهات نظرية الدرجة الحقيقية (True Score Theory)، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، شملت إجراءات التقييم، فحص الصدق بعدة أنواع، حيث تحقق صدق المحتوى من خلال تحكيم الخبراء، وأظهر الاتساق الداخلي دلالات ارتباط معنوية، بين معظم البنود والدرجة الكلية. كما أُجري التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة ألفا فاكثورينغ والتدوير بطريقة كوارتيماكس، وأسفر عن عامل واحد ضعيف التفسير للتباين الكلي (11.88%)، مع تشبعات مقبولة في أربعة بنود فقط. أما الصدق التلازمي، فلم يُتحقق منه لعدم توفر أدوات معيارية مقننة محلياً تقيس البنية نفسها. فيما يتعلق بالثبات، أظهرت نتائجه ضعفاً عاماً، حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا (0.48)، وأوميغا مكدونالدز (0.49)، ومعامل جتمان (0.37). بينما أشار معامل الثبات عبر إعادة الاختبار (Test-Retest) إلى درجة قبول مبدئية بلغت (0.68)، تُبرز هذه النتائج الحاجة إلى مزيد من التحسينات في بنية المقياس، لا سيما مراجعة البنود ضعيفة الارتباط، وضعيفة التشبع العاملي، مع الدعوة لإجراء دراسات لاحقة على المقياس، وعينات أكبر، وأكثر تنوعاً.

الكلمات المفتاحية: مقياس الخوف من الحرب؛ الخصائص السيكومترية؛ الصدق؛ الثبات؛ التحليل العاملي؛ ولاية النيل الأبيض؛ مدينة كوستي؛ مدينة ريك؛ السودان.

Abstract

The objective of this study was to evaluate the psychometric properties of the Fear of War Scale (FOWARS), developed by Kalcza-Janosi et al. (2023), using a pilot Sudanese sample from the White Nile State. The study was conducted based on the guidelines of (True Score Theory), and the research team adopted a descriptive-analytical methodology. The evaluation procedures included examining various types of validity. Content validity was established through expert judgment, while internal consistency was supported by significant correlations between most items and the total score. Exploratory factor analysis (EFA) was conducted using the Alpha Factoring method with Quartimax rotation, revealing a single factor that explained a weak proportion of the total variance (11.877%), with acceptable loadings in only four items. Convergent validity could not be assessed due to the absence of locally standardized instruments that measure the same construct. Regarding reliability, internal consistency results were generally weak, with Cronbach's Alpha at 0.480, McDonald's Omega at 0.491, and Guttman's Lambda at 0.637. However, test-retest reliability indicated a preliminary acceptable level of stability, with a coefficient of 0.681. These results highlight the need for further refinement of the scale's structure, particularly by revising weakly correlated items and those with low factor loadings. The study also recommends conducting further research using larger and more diverse samples.

Keywords. Fear of War Scale; psychometric properties; validity; reliability; factor analysis; White Nile State; Kosti City; Rabak City; Sudan.

المقدمة

يشكل الخوف من الحرب ظاهرة نفسية بالغة التأثير، تنعكس آثارها على الأفراد والمجتمعات عبر مستويات متعددة، بدءاً من القلق الفردي واضطرابات ما بعد الصدمة، وصولاً إلى التغيرات الاجتماعية والثقافية الأوسع (Greenberg & Litz, 2016; Yehuda, 2021). ويؤسّس هذا الخوف من خلال التجارب التاريخية، والتغطيات الإعلامية المكثفة، لا سيما الحديثة منها، والتوترات الجيوسياسية، مما يؤدي إلى تداعيات نفسية وسلوكية متنوعة (Altheide, 2022; Gerges, 2022)، ويتجلى هذا الخوف في تجنبّ المواقف الاجتماعية، وانخفاض الإنتاجية، وارتفاع مستويات التوتر أو السلوك العدواني في بعض الحالات، ويرى (Poikolainen et al; 2004) أن الخوف من الحرب عامل ضعف ويرتبط بنتائج سلبية على الصحة النفسية.

كما يمثل الخوف من الحرب (Fear of War) استجابة انفعالية شديدة تجاه احتمال نشوب صراع مسلح، سواء كان تقليدياً أو نووياً، وقد أصبح هذا النمط من الخوف بارزاً في العقود الأخيرة، خصوصاً في ظل النزاعات الجيوسياسية، كالحرب الروسية الأوكرانية (2022)، والتوترات النووية بين قوى دولية، والنزاع في الشرق الأوسط، وتوترات القرن الأفريقي. ويُعد هذا الخوف منبأً مهماً بالاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب (Boehnke, 1997; Hajek & König, 2022; Schwartz, 1997)، وتشير دراسة (Regnoli et al; 2024) إلى أن الخوف من الحرب يتنبأ بشكل إيجابي بالتوتر والقلق والاكتئاب، وأن الخوف من الحرب يزيد من مستويات القلق المستقبلي وعدم تحمل عدم اليقين، مما يؤثر بشكل كبير على الضائقة النفسية، ويعزز تأثير الخوف من الحرب على التوتر والقلق والاكتئاب بتأثير كبير غير مباشر.

وبحسب التعريف الأساسي في علم النفس المعاصر، في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association, n.d.)، يُعرّف الخوف بأنه "انفعال أساسي وشديد يُثار نتيجة اكتشاف تهديد وشيك ومحدد، ويتضمن استجابة إنذارية فورية تُحفّز الكائن الحي عبر مجموعة من التغيرات الفسيولوجية." وعرف الخوف من الحرب بأنه "تقدير التعرض الشخصي للحرب بطريقة أو بأخرى" (Kalcza-Janosi et al; 2023, p. 5).

كما يُعرّف الخوف من الحرب بأنه استجابة نفسية تتضمن مشاعر القلق والتوتر والانزعاج نتيجة إدراك الأفراد لاحتمالية اندلاع صراع عسكري أو تصاعد النزاعات المسلحة (Regnoli et al; 2024)، ويمكن تفسير الخوف كحالة أو سمة (Gabriel, & Greve, 2003)، ويتجلى هذا الخوف في ثلاثة أبعاد رئيسية: البعد الذاتي الذي يشير إلى الإحساس الشخصي بالتهديد، والبعد الفسيولوجي مثل تسارع نبض القلب والتعرق، والبعد السلوكي الذي يظهر في تجنب أماكن أو مواقف معينة (Britton et al; 2011). كما يرتبط الخوف من الحرب بعوامل فردية، كالتعرض السابق للصدمات، أو بعوامل بيئية مثل المعلومات التهديدية التي تنقلها وسائل الإعلام. وبناءً على ذلك، يُعدّ الخوف من الحرب استجابة انفعالية ناتجة عن إدراك تهديد بالحرب الوشيك، سواء كان هذا التهديد

حقيقياً أو مُتصورًا (Regnoli et al; 2024)، وقد أظهرت نتائج دراسة (Hajek et al; 2023) ارتباطاً إيجابياً بين الخوف من الحرب وارتفاع معدلات الاكتئاب والقلق.

مع تزايد الصراعات المعاصرة، مثل الحرب الروسية الأوكرانية (Kofman & Radin, 2023)، ازداد الاهتمام الأكاديمي بقياس هذا النوع من الخوف، وفهم أبعاده النفسية، مما أدى إلى تطوير أدوات قياس متنوعة. وتهدف هذه الورقة، إلى تقييم الخصائص السيكومترية لمقياس "الخوف من الحرب"، من حيث الصدق والثبات، مع التركيز على تطبيقه في سياقات ثقافية متعددة. ولطالما اعتُبرت الحرب في التاريخ والأدب فترة شديدة التأثير في نفسية الشعوب، وقد أشار (Armstrong-Jones, 1917) إلى أن الخوف الناتج عن الحروب يمكن أن يكون مدمراً للرفاهية النفسية، ويؤدي إلى تغيرات عميقة في أنماط الحياة، وتوصلت دراسة (Poikolainen et al; 1994) إلى أن التهديد بالحرب النووية مرتبط بزيادة القلق والأعراض النفسية الجسدية بين المراهقين.

مراجعة الأدبيات حول الخصائص السيكومترية لمقاييس الخوف من الحرب

يعدّ تكييف أو تطوير مقياس نفسي لقياس الخوف من الحرب، خطوة أساسية، لفهم التأثيرات النفسية المتعددة، التي تخلفها النزاعات المسلحة على الأفراد، إذ يُبنى هذا النوع من المقاييس على أبعاد معرفية، وعاطفية، وسلوكية، تعبّر عن أنماط القلق المرتبط بتهديدات الحرب، ما يعزز من فاعلية التدخلات النفسية الموجهة للفئات المتأثرة. وتشير الأدبيات إلى أهمية إدماج البُعد الفسيولوجي في هذه المقاييس، استناداً إلى النظريات النفسية، والدراسات الإجرائية التي تؤكد أن استجابات الخوف، لا تقتصر على الأبعاد النفسية الظاهرة، بل تشمل أيضاً أعراضاً جسدية مصاحبة. ويتطلب تطوير أي مقياس سيكومتري، التزاماً صارماً بمعايير علمية، تشمل الصدق والثبات، وغيرها من خصائص سيكومترية، إلى جانب توفر معايير مرجعية، تُمكن من تفسير النتائج. وقد استُخدمت في دراسات سابقة، أدوات سيكومترية، لقياس مشاعر الخوف والقلق، المرتبطان بتهديدات جماعية، مثل مقياس "تضخيم الخوف من الإرهاب" (Terrorism Catastrophizing Scale; Sinclair & LoCicero, 2007)، "الذي يُستخدم لقياس أنماط التفكير القلق المفرط بشأن التهديدات الإرهابية، ومقياس "التكيف مع الإرهاب (Coping with Terror Scale; Braun-Lewensohn et al., 2008)، الذي يُعنى باستكشاف استراتيجيات الأفراد، في التعامل النفسي مع التهديدات الإرهابية. كما استخدم مقياس "تصورات الإرهاب - النسخة المختصرة" (Perceptions of Terrorism Questionnaire Short-Form; Sinclair & LoCicero, 2006) لقياس تمثّلات الأفراد المعرفية، والانفعالية، تجاه التهديدات الأمنية، مما يفتح المجال أمام تطوير مقاييس مخصصة، لقياس الخوف من الحرب، في سياقات أكثر تعقيداً.

إلا أنه رغم وجود مقاييس عامة لقياس القلق، والخوف، فإن القليل منها تم تصميمه خصيصاً لقياس الخوف من الحرب، ومن الدراسات التي مهدت لنشأة مقاييس الخوف من الحرب، الدراسات التي تناولت تهديدات الحرب النووية على فئات مختلفة من السكان أنظر: (Fiske, 1987; Haste, 1989; Lotto, 1986; Oliver, 1990; Schwebel, 1982) ، وتعد دراسة (Hanley, & Christie, 1988) أول دراسة وضعت بعداً لقياس

الخوف من الحرب في دراستهما لتصميم مقياس تأثير تهديد الحرب النووية على المراهقين، حيث احتوت على أبعاد الخوف، والعجز، واليأس. وقد أسهمت منذ وقت مبكر استبيانات ومقاييس القلق الناجم عن تهديد الحرب النووية، في التمهيد لقياس الخوف من الحرب، وبعضها احتوى على بعد لقياس الخوف (أنظر: Chandler, 1984; Stone, & Neale, 1986; Newcomb, 1987; Hamilton et al; 1991).

وتعد دراسة (Boehnke & Schwartz, 1997) من أوائل الدراسات التي ربطت بين الخوف من الحرب والسمات الشخصية والقيم، لكنها لم تُستخدم أداة خاصة، بل قاما بتطوير مؤشرات أولية، وفي دراسة (Poikolainen et al; 2004) لقياس الخوف من الحرب النووية، تم تقييم تواتر الخوف من الحرب النووية، خلال الأسابيع الأربعة الماضية (الدرجات بين قوسين) من خلال سؤال يتضمن ستة خيارات: لا على الإطلاق (٠)، أقل من مرة واحدة أسبوعيًا (٠.٥)، مرة أو مرتين أسبوعيًا (٦)، ٣-٥ مرات أسبوعيًا (١٦)، يوميًا تقريبًا (٢٢)، ويوميًا (٢٨).

أما الدراسة الأصلية للمقياس (FOWARS) والتي تم فيها تصميم أول مقياس مباشر، لقياس الخوف من الحرب، فهي دراسة (Kalcza-Janosi et al; 2023)، وكان الغرض منها هو تطوير مقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، بهدف سد الفجوة في الأدبيات، التي تعاني حاليًا من ندرة أدوات التقييم الصالحة لقياس الخوف من الحرب، وأفاد مصممو المقياس، أن فكرة المقياس مستوحاة، من أربعة مقاييس منشورة سابقًا، تقيس الخوف المرتبط بالصحة، والقلق من الحرب النووية، وتم توفير المقياس بلغتين: الإنجليزية والمجرية، ويمكن استخدامه، كأداة لاستكشاف الخوف من الحرب كحالة، من خلال استطلاعات فردية، أو كرد فعل مُطوّل، من خلال القياس المُتكرر، وصُممت بنود المقياس، لتكون سهلة الفهم، وقابلة للتطبيق، على عامة السكان، تألفت النسخة الأولى من الأداة من ١٦ بندًا، وقادت التحليلات اللاحقة المؤلفين، إلى اختيار ١٣ بندًا منها، وبناء النسخة النهائية من FOWARS. تألفت عينة الدراسة من 1131 مشاركًا (ن = 670 للمجموعة أ، للتحليل العاملي الاستكشافي، و ن = 461 للمجموعة ب، للتحليل العاملي التوكيدي). وكان المشاركون من الناطقون باللغة المجرية، ومعظمهم من رومانيا والمجر. وقد أظهر تحليل العوامل الاستكشافي (EFA) نموذجًا ثنائي العوامل للمقياس، وقد استوفى الإصدار النهائي، معايير التحليل العاملي التوكيدي (CFA). كما وُجد أن درجات مقياس FOWARS مرتبطة بشكل إيجابي بدرجات الاكتئاب، والقلق، والتوتر، المقاسة بمقياس DASS-21، وبدرجات عدم تحمل عدم اليقين، المقاسة بمقياس IUS-12، مع معاملات ارتباط متوسطة إلى عالية.

وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ الخاص به 0.89. لذا يتمتع مقياس FOWARS المكون من 13 بندًا بخصائص سيكومترية قوية، ويثبت أنه مناسب لتقييم الخوف من الحرب، لدى عامة السكان. ويتم قياس الظاهرة من خلال عاملين، وهما البعد الخبراتي، والبعد الفسولوجي للخوف، ويُقدّم المقياس درجة إجمالية، حيث تُشير القيم الأعلى من 2.5 إلى أن المشارك من المرجح جدًا، أن يُعاني من الخوف من الحرب. كما وُجد أن المقياس حساس قليلًا للمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية؛ حيث وُجدت فروق بناءً على الجنس، وبلد المشاركين؛ إذ أظهرت الإناث،

والأشخاص من المجر، مستويات أعلى من الخوف من الحرب. ولم تُعثر على فروق بناءً على مكان الإقامة، أو التعليم.

هدفت دراسة (Mejia et al; 2025) إلى التحقق من صحة اختبار يقيس إدراك الخوف والقلق من حرب عالمية، وأجريت الدراسة في أمريكا اللاتينية، كان نوع العينة غير احتمالي، من النوع الثلجي (Snowball Sampling). وقد تضمنت العينة أشخاصًا تزيد أعمارهم عن 18 عامًا، ممن أقاموا في البلدان التي شملها الاستطلاع، خلال الأيام الأخيرة من فبراير ومارس 2022، والذين أرادوا أن يكونوا جزءًا من البحث. تم استبعاد الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، والذين لم يكملوا الاستطلاع بشكل كافٍ. أجري الاستطلاع على 1684 شخصًا: من كولومبيا (439)، وباراغواي (339)، وبيرو (293)، وبنما (168)، والإكوادور (152)، وبوليفيا (149)، ودول أخرى (144). كان متوسط العمر 23 عامًا، وتراوح أعمارهم بين 18 و73 عامًا. كان إجمالي عدد الإناث 62%، و11% حاصلين على تعليم ثانوي/درجة بكالوريوس، و6% حاصلين على دراسات تقنية، و73% حاصلين على دراسات جامعية، و10% حاصلين على برنامج دراسات عليا. كان المقياسي البداية يتكون من سبعة بنود، وفق مقياس ليكرت "مقياس الخوف من كوفيد-19"، والذي تم التحقق من صحته باللغة الإسبانية، واستخدامه مؤخرًا في السكان البيروفيين، تم تكيف هذه الأسئلة مع سياق الحرب، والتي أضيفت إليها ستة أسئلة محددة، لسياق إمكانية اندلاع الحرب العالمية الثالثة. كان للبنود الثلاثة عشر، خمس إجابات من نوع ليكرت (أختلف تمامًا، وأختلف، وغير مبالٍ، وأوافق، وأوافق تمامًا).

أظهر تحليل البنود، ارتباط عالي ببعضها البعض، وبالدرجة الكلية للمقياس، وأظهر التحليل العاملي الاستكشافي توليد عاملين، وهو ما أكدته اختبار كايزر-ماير-أولكين ($KMO = 0,962$)، واختبار بارليت (19559.5 ؛ $df = 78$ ؛ $p = 0.000$). أسفر التحليل العاملي التوكيدي عن سبعة بنود، في عاملين ($\chi^2 = 139.85$ ، $df = 13$ ؛ $p = 0.001$ ؛ $RMR = 0.050$ ؛ $GFI = 0.980$ ؛ $CFI = 0.990$ ؛ $TLI = 0.98$ ؛ $RMSEA = 0.08$). وبلغ معامل ألفا كرونباخ 0.92 (للعامل 1 = 0.98، والعامل 2 = 0.88). أظهر الاتساق الداخلي للمقياس العام، قيمة ممتازة لمعامل كرونباخ الفا ($w = 0.92$)، بالإضافة إلى العامل 1 الذي يقيس الخوف العام من اندلاع حرب عالمية ($w = 0.98$)؛ والعامل 2 الذي يقيس التداعيات الجسدية والنفسية للخوف من اندلاع حرب عالمية ($w = 0.88$).

في دراسة (Regnoli, Tiano & De Rosa, 2023) تم تكيف نسخة إيطالية من مقياس (FOWARS) والتحقق من خصائصه السيكمترية، استُخدمت عينة مكونة من 150 شابًا إيطاليًا، تتراوح أعمارهم بين 18 و30 عامًا، بمتوسط حسابي قدره 21.7؛ وانحراف معياري قدره 2.2، وذلك للتحقق من خصائص النسخة الإيطالية للمقياس. وقد أكدت التحليلات العاملية الاستكشافية (EFA) باستخدام تحليل المكونات الرئيسية (PCA) البنية الثنائية للعوامل في المقياس، حيث ظهرت بُعدين رئيسيين هما: البُعد الفسيولوجي للخوف، والبُعد الخبراتي للخوف. وأظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي (CFA)، جودة ملائمة مقبولة للنموذج، في حين أظهرت النسخة

النهائية من المقياس، التي باتت تضم 12 بندًا -حيث حُذف البند ٣، لأنه أثر سلباً على صدق البعد الذي ينتمي إليه- اتساقاً داخلياً جيداً، بالإضافة إلى صدق تقاربي وتمييزي. كما تم رصد ارتباطات دالة إحصائياً مع كل من استبيان مجالات القلق (WDQ)، ومقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21). وأظهرت تحليلات التباين (ANOVA)، فروقاً جوهرية بين الجنسين، حيث سجلت النساء، مستويات أعلى من الخوف من الحرب، مقارنة بالرجال. كذلك، أظهرت نتائج اختبار (t)، أن الخوف من الحرب، يؤثر بشكل ملحوظ في الصحة النفسية، والقلق، لدى الشباب الإيطاليين. وتؤكد هذه النتائج أن النسخة الإيطالية من مقياس FOWARS تمتلك خصائص سيكومترية جيدة، ويمكن استخدامها لاستكشاف تأثير الحرب على الصحة النفسية لدى فئة الشباب في السياق الأوروبي.

في ضوء مراجعة الأدبيات حول الخصائص السيكومترية، لمقاييس الخوف من الحرب، يتضح أن هناك توجهاً متنامياً، نحو تطوير أدوات قياس دقيقة، ومبنية على أسس علمية، لالتقاط الجوانب المتعددة، لهذه الظاهرة النفسية المعقدة. فعلى الرغم من وجود مقاييس عامة سابقة، لقياس مشاعر القلق والخوف، في سياقات مثل الإرهاب أو الكوارث، إلا أن الحاجة إلى أدوات مخصصة، لقياس الخوف من الحرب تظل قائمة، لا سيما في ظل تصاعد الصراعات العالمية والإقليمية. وتشير الأدبيات، إلى محاولات جادة لسد هذه الفجوة، مثل مقياس FOWARS الذي طوره (Kalcza-Janosi et al; 2023)، والذي أظهر خصائص سيكومترية قوية، بما في ذلك الصدق البنائي، والثبات، وقسم الخوف من الحرب، إلى بعدين أساسيين: الخبراتي، والفيسيولوجي.

ونظراً لغياب أدوات تقييم سليمة علمياً للخوف من الحرب، في السودان، وغيره من الدول العربية، فإن التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الحرب (FOWARS) يُمكن أن يُضيف قيمةً، إلى أدبيات الخوف وقياسه، ويساهم في تكييف أداة مناسبة لقياسه.

مشكلة البحث

يُعد الخوف من الحرب، أحد الانفعالات النفسية المعاصرة، التي تتفاقم بفعل التوترات الجيوسياسية، والنزاعات المسلحة، والتغطية الإعلامية، المكثفة لأخبار الحروب، بوسائل الاعلام التقليدية، أو وسائط التواصل الاجتماعي المتعددة، ما ينعكس سلباً على الصحة النفسية للأفراد، والمجتمعات، حتى في المناطق غير المنخرطة مباشرة في الصراعات. ورغم تعدد الدراسات التي تناولت التأثيرات النفسية للحروب، فإن الأدبيات تُظهر ندرة في وجود أدوات سيكومترية معيارية، ومتكيفة ثقافياً، لقياس هذا النوع من الخوف، خاصة في السياقات العربية والأفريقية، ومنها السودان، الذي يشهد ولا يزال يشهد، صراعات داخلية، وموجات نزوح ولجوء جماعي، وظروفاً ضاغطة، تؤثر على الحالة النفسية للسكان.

وفي ظل ذلك، برز حديثاً مقياس الخوف من الحرب (The Fear of War Scale (FOWARS) الذي أعده (Kalcza-Janosi et al; 2023)، كمحاولة لقياس الأبعاد النفسية والفيسيولوجية، المرتبطة بهذه الظاهرة،

وقد خضع لاختبارات أولية، في السياقات الأوروبية، إلا أنه لم يُقَيَّم بعد في بيئات ثقافية مغايرة، كالسودان، مما يطرح تساؤلات حول مدى صدقه، وثباته، وملاءمته لقياس الخوف من الحرب في السودان، بخاصة في ظل الحرب الحالية الطاحنة، التي شنتها مليشيا الدعم السريع على الدولة السودانية، منذ 15 ابريل 2023م، من هنا تتبع مشكلة الدراسة، في الحاجة إلى تقويم الخصائص السيكمترية لمقياس FOWARS في السياق السوداني، وذلك للتحقق من صلاحيته كأداة علمية دقيقة لفهم واستكشاف هذا النمط من الخوف في المجتمع السوداني.

أسئلة البحث

- 1/ ما مدى ملاءمة بنود مقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، من حيث الصياغة والمضمون في المجتمع السوداني بعد ترجمة المقياس وصياغة عباراته باللغة العربية؟
- 2/ ما مدى صدق مقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، عند تطبيقه على عينة من المجتمع السوداني؟
- 3/ ما طبيعة البناء العاملي، لمقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، في ضوء نتائج التحليل العاملي الاستكشافي؟
- 4/ هل توجد دلالات صدق تلازمي، بين مقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، ومقاييس أخرى مثل القلق العام أو الاكتئاب؟
- 5/ ما مدى ثبات مقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، باستخدام مؤشرات الاتساق الداخلي، (مثل معامل كرونباخ ألفا، ومعامل جتمان، ومعامل اوميغا ماك دونالدز)، وبطريقة إعادة التطبيق؟

أهداف البحث

- 1/ تحديد مدى ملاءمة بنود مقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، من حيث الصياغة، والمضمون في المجتمع السوداني (صدق المحتوى).
- 2/ التحقق من الصدق السيكمتري، لمقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، عند تطبيقه في البيئة السودانية.
- 3/ تحليل البناء العاملي للمقياس، من خلال إجراء تحليل عاملي استكشافي، للكشف عن الأبعاد الكامنة، وراء بنود المقياس.
- 4/ فحص الصدق التلازمي للمقياس، من خلال دراسة علاقته بمقاييس معيارية أخرى، مثل مقياس القلق، أو مقياس الاكتئاب.
- 5/ قياس درجة الثبات الداخلي للمقياس، من خلال حساب معاملات الثبات الداخلية، مثل معامل كرونباخ ألفا، ومعامل جتمان، ومعامل اوميغا ماك دونالدز، وبطريقة إعادة التطبيق.

أهمية البحث

- 1/ يُسهم البحث في إثراء الأدبيات النفسية، في مجال قياس الخوف من الحرب، في السودان، كما يمكن أن يكون مفيداً في البيئات العربية، التي تعاني من النزاعات المسلحة.
 - 2/ يُسهم البحث في التعرف على مدى مناسبة أداة سيكومترية مقننة، للاستخدام في البيئة السودانية، مما يعزز دقة التشخيص، والبحث العلمي في هذا المجال.
 - 3/ يساهم البحث في اختبار خصائص مقياس FOWARS، وفق معايير الصدق، والثبات، والتحليل العاملي، ما يعزز من موثوقيته، وفاعليته في الدراسات النفسية.
- منهجية البحث وإجراءاته**

المنهجية (Methodology)

تم إجراء هذا البحث وفق نظرية الدرجة الحقيقية (True Score Theory)، أو كما تعرف حالياً في الأوساط العلمية بنظرية القياس الكلاسيكي (Classical Test Theory – CTT) (McDonald, 1999)، وأتبع في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي (Descriptive-Analytical Method) وهو المنهج الأنسب عند دراسة الخصائص السيكومترية لأداة قياس نفسية، إذ يهدف إلى: وصف أداء الأفراد على المقياس، وتحليل البيانات لتحديد الصدق والثبات وبنية المقياس العاملية، وقد أشارت عدة مصادر لاستخدامه في الدراسات السيكومترية مثل (Boateng et al; 2018; Cohen & Swerdlik, 2018; DeVellis, 2017; Kline, 2015; Nunnally & Bernstein, 1994).

المشاركين في البحث

تمثل مجتمع الدراسة، في الشباب السودانيين، الموجودين في مناطق آمنة، لم تشملها الحرب، وشارك في الدراسة، عددًا من الأفراد، من المجتمع السوداني، من فئة الشباب، تتراوح أعمارهم بين 19 و 46 عامًا. موجودين في جنوب ولاية النيل الأبيض، وهي من المناطق التي لم تصلها الحرب بطريقة مباشرة- تم اختيار عينة غير احتمالية متيسرة، من خلال التوزيع اليدوي للمقياس، وتنوع المشاركون، من حيث الجنس، والمستوى التعليمي، والدخل، والمهن، مما أتاح تمثيلاً مناسباً، للخصائص الديموغرافية الأساسية. وقد شارك في الدراسة 698 من الأفراد، من ولاية النيل الأبيض (كوستي، ربك)، 444 ذكور (63.6%)، و 254 إناث (36.4%). تراوحت أعمارهم بين (19-46) سنة، بمتوسط حسابي قدره (28.92)، وانحراف معياري (7.8). ومهنتهم كالآتي: 498 طالب (71.3%)، 167 موظف (23.9%)، و 33 أعمال حرة (4.7%). وكانت مستوياتهم التعليمية كالآتي: متوسط 306 (43.8%)، ثانوي 377 (54%)، وجامعي 15 (2.1%). الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1)

الإحصائيات الوصفية للمشاركين في البحث

المتغير	الفئة	العدد (n)	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكور	444	63.6%
	إناث	254	36.4%
العمر	المدى	19 - 46 سنة	-
	المتوسط الحسابي	28.92 سنة	-
	الانحراف المعياري	7.8	-
المهنة	طالب	498	71.3%
	موظف	167	23.9%
	أعمال حرة	33	4.7%
المستوى التعليمي	متوسط	306	43.8%
	ثانوي	377	54%
	جامعي	15	2.1%
	-	698	100%

أداة البحث

مقياس الخوف من الحرب (FOWARS)

هو أداة نفسية، تهدف إلى قياس الخوف، الذي يعاني منه الأفراد، بسبب الحروب. تم تطويره استجابةً للتأثيرات العاطفية، الناتجة عن النزاع، بين أوكرانيا وروسيا في عام 2022، وهو يوفر أداة موثوقة، لقياس الخوف المرتبط بالحروب، لدى عموم السكان. وقد تم تطوير مقياس FOWARS، بواسطة باحثين من رومانيا، وهنغاريا، حيث تم إجراء تحليل عاملي استكشافي، وتوكيدي للعوامل، لتأسيس هيكله ذي البُعدين: البُعد الخبراتي: يقيس التجارب الشخصية للخوف، مثل القلق بشأن ضحايا الحرب وعواقبها. والبُعد الفسيولوجي: يقيم الاستجابات الجسدية للخوف من الحرب، مثل الأعراض الجسدية، كالارتعاش، أو التعرق. ويتكون المقياس من 13 بنداً، وقد أظهر خصائص سيكومترية قوية، تجعله مناسباً لتقييم الخوف المرتبط بالحروب، لدى عموم السكان (Kalcza-Janosi et al; 2023).

وقد تم تكييف المقياس، والتحقق من صلاحيته في أوروبا، حيث كُفِت النسخة الإيطالية، وفي هذه الدراسة، حافظ مقياس FOWARS، على هيكله ذي العاملين، وأظهر اتساقًا داخليًا جيدًا، وصلاحية تقاربية وتمييزية. كما أظهر ارتباطات مهمة، مع مقاييس القلق والصحة النفسية، مما يعزز فعاليتها عبر مختلف الفئات السكانية في إيطاليا.

خطوات تقويم الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الحرب وتطبيقه على البيئة السودانية: الترجمة والتعديل اللغوي

تتوفر نسخة باللغة المجرية، ونسخة باللغة الإنجليزية، من المقياس، فقمنا بترجمة النسخة المعدة باللغة الإنجليزية، إلى اللغة العربية، بواسطة مترجم متخصص في اللغة الإنجليزية، والدراسات التربوية والنفسية، ومن ثم تمت مراجعة الترجمة، بواسطة زميل آخر متخصص في اللغويات. كما تمت ترجمة عكسية، كذلك اللغة العربية، إلى اللغة الانجليزية. وكانت الترجمة العكسية، لضمان المعنى الصحيح، والتأكد من دقة النصوص، وتطابقها. وتطلب المقياس تعديلًا لغويًا، ليتماشى مع المفردات الثقافية المحلية، بحيث تكون الأسئلة مفهومة، وملائمة للمجتمع السوداني.

تطبيق الدراسة

بعد اعداد المقياس، والتأكد من وضوحه، وصلاحيته، تم انشاء استمارة اجتماعية ديموغرافية، لجمع المعلومات الديموغرافية، عن المشاركين في الدراسة، ووضعت في مقدمة المقياس، وتما لتوزيع يدويًا، على افراد عينة الدراسة، بولاية النيل الأبيض، وذلك بمساعدة فريق من المساعدين المتخصصين في علم النفس، من ابناء المنطقة، وذلك بعد توضيح المطلوب منهم، جمعت المعلومات خلال فترة شهر ونصف، في ظروف بيئية طبيعية، وبدون تدخل من الباحثين، او المساعدين، وذلك لضمان عفوية ودقة الاجابات.

نتائج الدراسة

أولاً: صدق الأداة

(أ) صدق المحتوى (Content Validity)

لإيجاد صدق المحتوى للمقياس، تم عرض المقياس، على خمسة من المتخصصين في الصحة النفسية، من أساتذة الجامعات السودانية. وذلك لمعرفة مدى صلاحيته الظاهرية، وللتأكد من وضوح العبارات، وسهولة فهمها، ومدى مناسبتها لأفراد العينة، وقد أبدى جميعهم موافقتهم على العبارات، ومناسبتها لقياس الظاهرة في المجتمع المحلي.

(ب) الاتساق الداخلي

لإيجاد الاتساق الداخلي، قام الباحثان بإيجاد معاملات ارتباط بيرسون، بين درجة كل بند، من بنود المقياس، مع الدرجة الكلية للمقياس، فكانت النتائج كالآتي في جدول (2):

جدول (2)

ارتباط الدرجة الكلية للمقياس بالبند

رقم البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس
1	0.13**
2	0.21**
3	0.15**
4	0.24**
5	0.24**
6	0.27**
7	0.56**
8	0.58**
9	0.57**
10	0.46**
11	0.50**
12	0.36**
13	0.30**

** دالة عند مستوى 0.01

وتكشف معاملات ارتباط بيرسون، في الجدول (2) عن ارتباطات جيدة، بين بنود مقياس الخوف من الحرب، والدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت كلها دالة عند مستوى 0.01.

(ج) صدق التكوين الفرضي

للتحقق من إحدى مؤشرات صدق التكوين الفرضي، تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي، بطريقة الفا فاكترينج، والتدوير بطريقة كوارتيماكس، وبلغ معامل KMO 0.67، كما استخرجت بيانات اختبار بارتليت للتكرية، حيث بلغت قيمة كا² (868.13)، بدرجات حرية (78)، وكانت دالة عند مستوى (0.0001)، وجدول (3) يوضح اشتراكيات بنود المقياس:

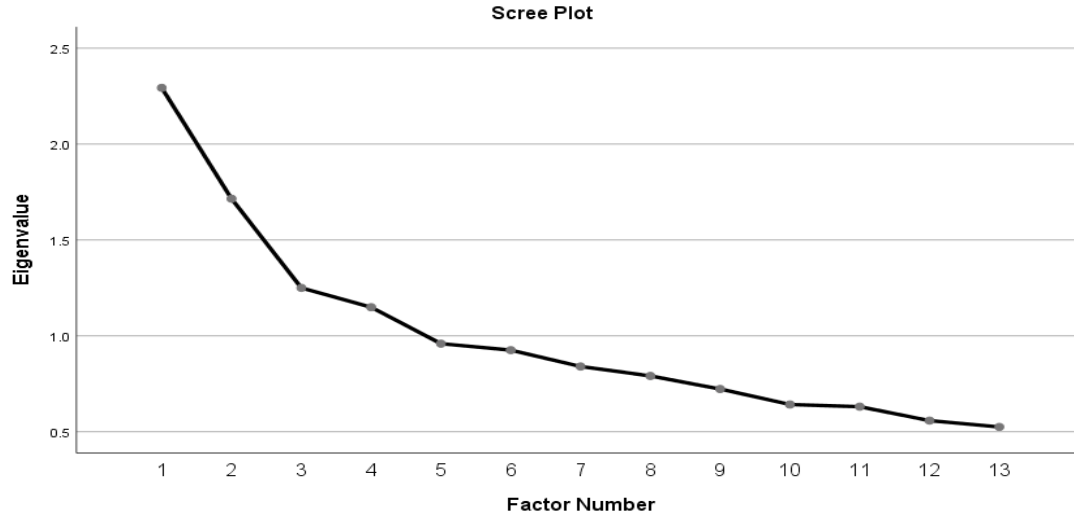
جدول (3)

اشتراكيات بنود مقياس الخوف من الحرب

رقم البند	الاشتراكيات
1	0.10
2	0.25
3	0.13

0.48	4
0.27	5
0.30	6
0.32	7
0.35	8
0.40	9
0.14	10
0.32	11
0.28	12
0.20	13

يوضح جدول (٣)، اشتراكيات بنود مقياس الخوف من الحرب، والاشتراكيات (Communalities)، هي عبارة عن مجموع أسهام المتغيرات (البنود)، في العوامل المستخرجة، وتعرف رياضياً، بأنها مجموع مربعات تشبعات المتغيرات، بالعامل المستخرج. والاشتراكيات المقبولة، عادة تكون أعلى من 0.40، ويلاحظ هنا أن بنود كثيرة، تحت 0.30، ما يشير إلى أن هذه البنود، لا تُفسَّر جيداً من قبل العوامل المستخرجة.



شكل (1) الرسم البياني للجذور الكامنة لمقياس الخوف من الحرب

يوضح الشكل (1) أعلاه عدد العوامل المستخرجة وفقاً للجذر الكامن.

جدول (4)

قيم الجذر الكامن ونسبة التباين المفسرة للعوامل

العوامل	الحل العاملي قبل التدوير	الحل العاملي بعد التدوير				
الجذر الكامن	نسبة التباين	النسبة التجميعية للتباين	الجذر الكامن	نسبة التباين	النسبة التجميعية للتباين	
1	1.59	12.26	1.54	11.88	11.88	
2	1.01	7.75	0.94	7.21	19.09	
3	0.45	3.43	0.68	5.24	24.32	
4	0.49	3.75	0.37	2.87	27.19	

يوضح جدول (4) قيم الجذور الكامنة (Eigen values)، وهي قيم مربعات تشبعات كل متغير، على كل عامل على حده، ويتحدد عدد العوامل المستخرجة، على أساس قيم الجذور الكامنة، والتي تزيد عادة عن واحد صحيح، والذي يسمى بنقطة القطع (cutoff point) حسب محك (Kaiser)، كما يوضح الجدول (4)، نسبة التباين المفسرة من قبل كل عامل، وحيث أنه بعد التدوير، تبقى عامل واحد، تعدت قيمته الواحد الصحيح، لذا فإن المقياس يعد أحادي البعد، كما يلاحظ أيضاً على هذا العامل، أن نسبة التباين المفسرة بواسطته تساوي 11.88% وهي منخفضة جداً، و لا تجعله عامل عام مقبول.

جدول (5)

تشبعات البنود على العامل بعد التدوير

رقم البند	قيمة التشبع
1	0.07
2	0.12
3	0.02
4	0.07
5	0.03
6	0.13
7	0.55
8	0.59
9	0.63
10	0.37

0.56	11
0.14	12
0.02	13

يوضح جدول (5)، تشبعات البنود على العوامل، بعد التدوير، وهي تشبعات البنود على العامل (Factor loading)، إذ هي القيم التي تمثل مقادير الارتباطات، بين المتغيرات الأصلية، والعوامل المشتقة، وهي بهذا تمثل الأسس التي تحدد تبعية المتغير للعوامل المشتقة، وكلما كبرت قيمة التشبع، كان ذلك بمثابة دلالة على قرب التصاق المتغير بعامله، ومن عناصر القاعدة العامة لتفسير التشبعات $0.30 < \text{غير مقبول}$ ، $0.30 - 0.39$ ضعيف، لذا فإن ٤ بنود فقط، في المقياس ملائمة.

(د) الصدق التلازمي

يعد الصدق التلازمي، عنصراً مهماً في التحقق من صدق المقاييس والاختبارات النفسية، خاصة عندما لا يكون متيسراً إجراء الصدق التنبؤي، والصدق التلازمي، يشير إلى مدى ارتباط أداة القياس الجديدة، مع أداة أخرى تُعد مرجعاً (محكاً)، وتقاس نفس المفهوم، أو السمة، أو جوانب منها. ولقد شرع الباحثان في استخدام المقياس النفسي الشهير DASS-21، بإحدى نسخته القصيرة، أو الطويلة، لأنه يحتوي على بعد للاكتئاب، والقلق، والضغط النفسي، وهي متغيرات نفسية، ثبت ارتباطها بالخوف من الحرب، ولكن لم يجد الباحثان تقيناً سودانياً له، لذا فإنه لن يكون ملائماً للتحقق من الصدق التلازمي، لمقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، كما لما يجدا مقياس آخر مستخدم في البيئة السودانية، يكون من المناسب استخدامه.

ثانياً: ثبات الأداة

بلغ معامل الثبات، بمعادلة جتمان Guttman Split-Half Coefficient 0.64، وبمعاملة كرونباخ ألفا (0.48)، وبمعامل اوميغا مكدونالدز (0.49). بينما بلغ الثبات (0.68)، عن طريق إعادة الاختبار (Test-Retest) بعد أسبوع، على عينة مكونة من 30 فرداً نصفهم ذكور.

جدول (6)

إحصائيات إجمالي البنود عند استخدام معامل ألفا كرونباخ

رقم البند	ألفا كرونباخ إذا تم حذف البند	الارتباط التربيعي	المصحح بين البند والمجموع	تباين المقياس إذا تم حذف البند	متوسط المقياس إذا تم حذف البند
1	0.49	0.039	0.006	25.830	29.30
2	0.46	0.064	0.108	25.418	29.21
3	0.50	0.116	-0.009	25.649	28.58
4	0.49	0.182	0.058	24.841	28.29
5	0.49	0.188	0.055	24.747	28.33
6	0.48	0.139	0.108	24.548	28.73

27.96	20.513	0.354	0.229	0.40	7
28.00	20.265	0.380	0.260	0.39	8
27.72	20.773	0.386	0.246	0.40	9
27.65	22.146	0.248	0.116	0.44	10
27.84	21.443	0.295	0.220	0.42	11
27.50	23.108	0.111	0.140	0.48	12
27.43	23.904	.060	.080	0.50	13

أهم ما يمكن استخلاصه من جدول ٦:

1/ قوة العلاقة بين البنود والمقياس الكلي (الارتباط المصحح):

- البنود 7، 8، 9، 10، 11 تظهر ارتباطاً قوياً نسبياً بالمجموع ($0.25 \leq$)، مما يشير إلى مساهمة جيدة في المقياس.

- البنود 1، 2، 3، 4، 5، 6، 12، 13 تظهر ارتباطاً ضعيفاً (وأحياناً سالباً)، ما قد يُشير إلى أن هذه البنود لا تتماشى جيداً مع بقية المقياس، أو أنها تقيس أبعاداً مختلفة.

2/ ألفا كرونباخ إذا تم حذف البند:

- إذا حُذف البند 8 أو 9 أو 7، فإن ألفا كرونباخ يقل إلى ($0.39 - 0.40 - 0.40$)، مما يعني أنها بنود جيدة ويُفضل إبقاؤها.

- أما البند ٣ مثلاً، فحذفه يؤدي إلى ارتفاع طفيف في ألفا (0.50)، مما يعني أن وجوده يُضعف الاتساق الداخلي، وبالتالي يُنصح بمراجعته أو حذفه.

3/ الارتباط التربيعي المتعدد: (Squared Multiple Correlation)

- يعكس مدى تفسير بقية البنود لهذا البعد: البنود 7، 8، 9، 10، 11 تسجل أعلى قيم ($0.22 \leq$)، وهو مؤشر على أنها بنود مستقرة وجيدة.

- البنود مثل 1، 2، 3، 13 تسجل قيمًا منخفضة ($0.08 \geq$)، مما يُظهر ضعفًا في مساهمتها.

جدول (7)

إحصائيات إجمالي البنود عند استخدام معامل مكدونالدز اوميغا

البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن التقديري	خطأ التقدير (التباين)
1	1.24	0.61	0.31-	0.37
2	1.34	0.51	0.57	0.26
3	1.96	0.81	0.63-	0.66
4	2.25	0.93	0.17-	0.84
5	2.21	0.98	0.83-	0.95
6	1.81	0.87	0.04	0.75
7	2.59	1.28	0.74	1.09
8	2.55	1.27	0.76	1.04
9	2.83	1.17	0.71	0.86
10	2.90	1.17	0.42	1.18
11	2.70	1.21	0.66	1.04
12	3.04	1.31	0.27	1.65
13	3.12	1.26	0.71	1.59

ملاحظة: توضح الأوزان التقديرية (Loadings) مدى مساهمة كل بند في البُعد العام للخوف من الحرب، كما تشير قيم خطأ التقدير إلى نسبة التباين غير المفسر في كل بند.

أهم ما يمكن استخلاصه من جدول ٧:

أولاً: تحليل المتوسطات والانحرافات المعيارية

- المتوسطات تتدرج من 1.24 إلى 3.12، مما يشير إلى تباين استجابات العينة على البنود، ويعكس اختلافاً في شدة الشعور بالخوف من الحرب بين البنود.

- البنود 1-6 تظهر مستويات منخفضة من الخوف من الحرب (متوسطات بين 1.2 - 2.2)، بينما البنود 7-13 تسجل متوسطات أعلى (2.5 فما فوق)، ما قد يشير إلى بُعد مختلف، أو مستوى أعلى من الخوف من الحرب.

- الانحرافات المعيارية، تتراوح بين 0.5 و1.3، وهو تباين مقبول نسبياً، ويدل على أن البنود، لا تعاني من تجانس مفرد، أو اختلاف مفرد في الإجابات.

ثانياً: تحليل الأوزان التقديرية (Factor Loadings)

- الأوزان التقديرية، تعبر عن مدى ارتباط كل بند بالعامل العام (الخوف من الحرب)، القاعدة: كلما اقترب الوزن من ± 1 ، زادت مساهمة البند، في قياس البعد المشترك، ويُفضل أن يكون ≤ 0.30 علماً بأن:

- البنود 2، 7، 8، 9، 11، 13 ذات أوزان مرتفعة، وإيجابية، هذه البنود تُعد قوية وإسهامها جيد، في البنية العملية للمقياس.

- البنود 1، 3، 4، 5، 6 بنود ذات أوزان منخفضة، أو سالبة، وهي تعاني من ضعف في التشبع، وبعضها يشير إلى ارتباط سلبي بالعامل الكامن (ما قد يعني أن صياغتها، أو بعدها المفترض، غير منسجم مع بقية البنود).

ثالثاً: خطأ التقدير (Error Variance)

- القيم العالية في خطأ التقدير مثلاً (> 1.0) تشير إلى أن نسبة كبيرة من تباين البند غير مشترك مع العامل العام.

- البنود 10، 12، 13 تسجل أعلى القيم (> 1.5) ، ما يعني أن مساهمتها في البنية العامة مشكوك فيها، رغم أن بعضها مثل البند 13 له وزن تقديري جيد.

- بالمقابل، البنود 2، 3، 1 تسجل أقل خطأ تقدير، ما يشير إلى دقة نسبية في تمثيلها للمتغير الكامن (رغم أن بعضها له وزن سلبي).

المناقشة

هدفت الدراسة الحالية، إلى تقويم الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف من الحرب (FOWARS) في البيئة السودانية، وذلك من خلال فحص دلالات الصدق والثبات، باستخدام مجموعة من المؤشرات الكمية. وقد أظهرت النتائج، مستويات محدودة ومتفاوتة، من الصدق والثبات، ولكنها عموماً تباينت كثيراً عن الدراساتين، التي أجريتا على المقياس في البيئات الأوروبية (Kalcza-Janosi et al; 2023; Regnoli, Tiano & De Rosa, 2023)، ويمكن مناقشة نتائجنا الحالية على النحو الآتي:

فيما يتعلق بصدق المحتوى، للتعرف على صلاحية المقياس الظاهرية، فقد كشفت نتائج التحكيم، من قبل خمسة محكمين، من ذوي الخبرة في مجال الصحة النفسية، عن توافر مستويات جيدة من الصدق الظاهري، إذ اتفق المحكمون، على ملاءمة البنود، من حيث الصياغة اللغوية، والوضوح، ومطابقة المحتوى، لمفهوم الخوف من الحرب، بالإضافة إلى مواعمتها ثقافيًا للبيئة السودانية. تدعم هذه النتيجة، اعتماد المقياس من حيث تمثيله للمجال المفاهيمي المستهدف.

أما عن الاتساق الداخلي، فقد أظهرت نتائج معاملات الارتباط، بين كل بند، والدرجة الكلية للمقياس، أن جميع البنود، كانت ذات دلالة إحصائية، عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى وجود اتساق نسبي، بين البنود، والبناء العام. ومع ذلك لوحظ تفاوت، في قوة هذه الارتباطات، إذ تراوحت بين (0.13 إلى 0.58)، حيث سجلت بعض البنود، معاملات ارتباط ضعيفة، ما يشير إلى ضرورة مراجعة مدى تمثيلها للمفهوم الكامن.

وقد أشارت نتائج التحليل العاملي، إلى قبول مبدئي لاستخدامه، بناءً على قيمة معامل KMO البالغة (0.69)، ودلالة اختبار بارنليت، إلا أن النتائج، أظهرت أن عددًا كبيرًا من البنود، لم تحقق اشتراكية مقبولة، (أقل من 0.30)، مما يضعف من قوة تمثيلها للعامل العام. وقد استُخرج عامل واحد فقط، تجاوز الجذر الكامن ($Eigenvalue > 1$)، وفسر ما نسبته (11.88%) من التباين الكلي، وهي نسبة منخفضة، لا تعكس بناءً قويًا للمقياس. علاوة على ذلك، بينت نتائج تشبعات البنود على العامل العام، أن عددًا محدودًا من البنود، (مثل البنود 7، 8، 9، 11)، سجلت تشبعات مقبولة (≤ 0.30)، بينما فشلت بنود أخرى، في تحقيق هذا الشرط. مما يدل على ضعف صدق التكوين الفرضي للمقياس، بصيغته الحالية، وهو ما يدعو إلى إعادة النظر في بعض بنوده.

ووصولاً لتقويم مناسب للمقياس، فقد سعت الدراسة لاختبار الصدق التلازمي، باستخدام مقياس-DASS 21، غير أن عدم توفر نسخة معيارية مقننة، لهذا المقياس في البيئة السودانية -في حدود علم الباحثين- حال دون استخدامه، بشكل علمي موثوق، مما يبرز الحاجة إلى تطوير، أو تقنين أدوات معيارية إضافية، في هذا المجال لدعم الدراسات المستقبلية.

وفيما يتعلق بثبات المقياس، فقد جاءت مؤشرات الثبات الداخلي، أقل من المستوى المقبول علميًا، حيث بلغ: معامل كرونباخ ألفا 0.48، ومعامل أوميغا لماكدونالد 0.49، ومعامل جتمان 0.64، وتدل هذه القيم على ضعف الاتساق الداخلي بين بنود المقياس، وهي نتيجة متوقعة، في ظل ضعف بعض البنود، كما أظهر تحليل الارتباط، والتحليل العاملي، مما يقلل من موثوقية المقياس، عند استخدامه بصيغته الكاملة. وقد بلغ معامل الثبات بإعادة الاختبار (0.68)، وهي قيمة مقبولة نسبيًا، وتشير إلى استقرار متوسط، في درجات الأفراد، عبر الزمن، مما يمنح المقياس، حدًا أدنى من الثبات الزمني، ولو بشكل محدود.

كما كشفت نتائج تحليل معاملات الاتساق الداخلي (جدول 6) أن بعض البنود - مثل البنود 3 و 13 - كان لها ارتباط ضعيف بالدرجة الكلية، وقد أدى حذفها، إلى تحسن طفيف في معامل كرونباخ، مما يعزز التوصية بإعادة النظر، في صياغة هذه البنود، أو استبعادها. كما أظهر جدول الأوزان التقديرية (جدول 7)، أن البنود (2، 7، 8، 9، 11، 13)، سجلت أوزاناً أعلى من 0.50، ما يجعلها مرشحة جيدة، للاحتفاظ بها، ضمن صورة مختصرة، ومعدلة للمقياس.

الخلاصة

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن مقياس الخوف من الحرب (FOWARS)، في صورته الحالية، يُظهر بعض الخصائص المقبولة، من حيث الصدق الظاهري، والاتساق الداخلي، في بعض البنود، بالإضافة إلى ثبات زمني متوسط، إلا أن المؤشرات العامة، تدعو إلى توخي الحذر عند استخدام المقياس بصيغته الكاملة، وتؤكد على ضرورة إعادة صياغة البنود ذات الأداء الضعيف، وحذف البنود التي لا تسهم بفعالية في البناء العام، وإجراء دراسات لاحقة، لاختبار البناء العاملي التوكيدي. لذا فإن تعزيز الخصائص السيكمترية للمقياس، في الدراسات المستقبلية، سيسهم في توفير أداة نفسية، أكثر موثوقية، لقياس الخوف من الحرب، خصوصاً في البيئات المتأثرة بالنزاعات المسلحة، مثل البيئة السودانية.

قيود البحث

على الرغم من أن الدراسة وفرت بيانات من عينة كبيرة نسبياً، إلا أن هناك عدداً من المحددات المرتبطة بالعينة، ينبغي أخذها في الاعتبار عند تعميم النتائج على المجتمع السوداني، وهي على النحو التالي:

- ١/ التمثيل الجغرافي المحدود: اقتصرَت الدراسة على الشباب المقيمين في جنوب ولاية النيل الأبيض.
- ٢/ طريقة اختيار العينة: استخدمت الدراسة أسلوب العينة غير الاحتمالية المتيسرة، مما يعني أن اختيار المشاركين لم يتم بصورة عشوائية، وهو ما قد يؤدي إلى انحياز محتمل في النتائج، ويقلل من إمكانية تعميمها على مجتمع الشباب السوداني بأكمله.

٣/ تركيب العينة من حيث المهنة والمستوى التعليمي: تميزت العينة بتركز عالٍ لفئة الطلاب (٧١.٣٪)، مقارنة بعدد أقل من الموظفين وأصحاب الأعمال الحرة، إضافة إلى ضعف تمثيل حملة المؤهلات الجامعية، وهو ما قد يؤثر على تنوع وجهات النظر، والسمات المرتبطة بمستوى الخوف من الحرب.

٤/ الفئة العمرية للعينة: اقتصرَت الدراسة على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٩ و ٤٦ سنة، وبالتالي لا يمكن تعميم النتائج على الفئات العمرية الأصغر (كالمرهقين)، أو الأكبر (ككبار السن)، ممن قد تكون لديهم تجارب مختلفة، فيما يتعلق بالخوف من الحرب.

٥/ التحيز المرتبط بالنوع الاجتماعي: رغم تنوع العينة من حيث الجنس، إلا أن نسبة الذكور كانت أعلى (٦٣.٦٪)، مقارنة بالإناث (٣٦.٤٪)، وتشير الإحصائيات في المجتمع السوداني أن الإناث أكثر من الذكور.

التوصيات

1/ المزيد من المراجعة اللغوية والثقافية لصياغة العبارات، والتحقق من خلوّ البنود من الغموض أو الالتباس الثقافي، للوصول لأفضل الصياغات التي تقيس الظاهرة، والقابلة للفهم والاستيعاب، من قبل الأفراد في سياقات المجتمعات المحلية السودانية.

2/ تطبيق المقياس لاحقاً على عينات متنوعة في البيئة السودانية، من عدة ولايات، ومن فئات سكانية مختلفة (مثل الطلاب، العاملين، النازحين، العسكريين)، للتحقق من اتساق الأداء، وتباينه بحسب المتغيرات الديموغرافية والسياقية، كذلك يفضل تطبيق المقياس، على عينات ذات حجم أكبر، ومحاولة الوصول لعينة احتمالية، حتى يتيح ذلك اكمال كافة الجوانب السيكمترية للمقياس.

3/ إجراء تحليل عاملي توكيدي (CFA)، نظراً للنتائج المحدودة التي وفرها التحليل العاملي الاستكشافي، يُوصى بإجراء تحليل عاملي توكيدي، على عينة مستقلة، للتحقق من البناء الفرضي للمقياس، واختبار مدى تطابق النموذج النظري مع البيانات.

4/ التحقق من الصدق التلازمي للمقياس، وفي هذا الجانب توصيتنا عامة للباحثين في السودان، بضرورة تقنين أدوات معيارية في البيئة السودانية، لجميع المقاييس النفسية، مما يتيح الاستفادة الشاملة منها في الممارسة السريرية والارشادية، والدراسات النفسية والسيكمترية، وغيرها من جوانب عمل الاختصاصي النفسي.

- Altheide, D. L. (2022). *Media, Fear, and War: The Role of Information in Conflict Perceptions*. Routledge.
- American Psychological Association. (n.d.). *Fear*. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved June 5, 2025, from <https://dictionary.apa.org/fear>
- Armstrong-Jones, D. (1917). The Psychological Toll of War. *Journal of Mental Health Studies*, 3(1), 11–25.
- Britton, J. C., Lissek, S., Grillon, C., Norcross, M. A., & Pine, D. S. (2011). Development of anxiety: The role of threat appraisal and fear learning. *Depression and Anxiety*, 28(1), 5–17. <https://doi.org/10.1002/da.20733>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Boehnke, K., & Schwartz, S. H. (1997). Fear of war: Relations to values, gender, and mental health in Germany and Israel. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 3(2), 149–165. https://doi.org/10.1207/s15327949pac0302_3
- Braun-Lewensohn, O., Celestin-Westreich, S., Celestin, L. P., Verleye, G., & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2008). Coping with terror: Development and validation of the Coping with Terror Scale. *Anxiety, Stress & Coping*, 21(1), 15–35. <https://doi.org/10.1080/10615800701652777>
- Chandler, M. A. (1991). Developing a measure of nuclear war anxiety: A factor analytic study. *Humboldt Journal of Social Relations*, 39–63.
- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2018). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development: Theory and Applications* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Fiske, S. T. (1987). People's reactions to nuclear war: Implications for psychologists. *American Psychologist*, 42(3), 207–217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.3.207>
- Gerges, F. (2022). *The Middle East in Crisis: War, Politics, and Fear*. Cambridge University Press.
- Gabriel, U., & Greve, W. (2003). The psychology of fear of crime: Conceptual and methodological perspectives. *The British Journal of Criminology*, 43(3), 600–614. <https://doi.org/10.1093/bjc/43.3.600>
- Greenberg, N., & Litz, B. T. (2016). Trauma and the War on Terror. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(4), 387–393.

- Hajek, A., Kretzler, B., & König, H.-H. (2023). Fear of war and mental health in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(7), 1049–1054. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02394-9>
- Hamilton, S. B., Knox, T. A., Keilin, W. G., & Chavez, E. L. (1987). In the eye of the beholder: Accounting for variability in attitudes and cognitive/affective reactions toward the threat of nuclear war. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(11), 927–952. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1987.tb00299.x>
- Hanley, C. P., & Christie, D. J. (1988). *An inventory designed to measure the impact of the threat of nuclear war on adolescents: Dimensions of Fear, Futurelessness, and Powerlessness*. Washington, DC: Institute of Educational Sciences.
- Haste, H. (1989). Everybody's scared—but life goes on: Coping, defense and action in the face of nuclear threat. *Journal of Adolescence*, 12(1), 11–26. [https://doi.org/10.1016/0140-1971\(89\)90086-9](https://doi.org/10.1016/0140-1971(89)90086-9)
- Kalcza-Janosi, K., Kotta, I., Marschalko, E. E., & Szabo, K. (2023). The Fear of War Scale (FOWARS): Development and Initial Validation. *Social Sciences*, 12(5), 283. <https://doi.org/10.3390/socsci12050283>
- Kline, P. (2015). *Handbook of psychological testing*. Routledge.
- Kofman, M., & Radin, A. (2023). *The War in Ukraine: Impacts on Global Stability and Public Fear*. RAND Corporation.
- Lotto, D. (1986). The analytic response to the threat of nuclear war. *American Journal of Psychoanalysis*, 46(3), 191–202. <https://doi.org/10.1007/BF01250968>
- McDonald, Roderick P.(1999). *Test Theory: A Unified Treatment*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Mejia, C. R., Esteban, R. F. C., Mamani-Benito, O., et al. (2025). Fear and concern about the outbreak of a world war: Validation of an instrument in eight Latin American countries (Third World War scale). *BMC Psychology*, 13, 423. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02622-2>
- Newcomb, M. D. (1986). Nuclear attitudes and reactions: Associations with depression, drug use, and quality of life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 906–920. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.906>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Oliver, P. (1990). Nuclear freedom and students' sense of efficacy about prevention of nuclear war. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(4), 611–621. <https://doi.org/10.1037/h0079203>

- Poikolainen, K., Aalto-Setälä, T., Tuulio-Henriksson, A., Marttunen, M., & Lönngqvist, J. (2004). Fear of nuclear war increases the risk of common mental disorders among young adults: A five-year follow-up study. *BMC Public Health*, 4, 42. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-42>
- Poikolainen, K., Kanerva, R., & Lönngqvist, J. (1994). Threat of nuclear war related to increased anxiety and psychosomatic symptoms among adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 3(1), 46–51. <https://doi.org/10.1007/BF01977611>
- Regnoli, G. M., Tiano, G., & De Rosa, B. (2023). Italian adaptation and validation of the Fear of War Scale and the impact of the fear of war on young Italian adults' mental health. *Social Sciences*, 12(12), 643. <https://doi.org/10.3390/socsci12120643>
- Regnoli, G. M., Tiano, G., & De Rosa, B. (2024). How Is the Fear of War Impacting Italian Young Adults' Mental Health? The Mediating Role of Future Anxiety and Intolerance of Uncertainty. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(4), 838-855. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14040054>
- Schwebel, M. (1982). Effects of the nuclear war threat on children and teenagers: Implications for professionals. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 608–618. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01450.x>
- Sinclair, S. J., & LoCicero, A. (2006). Development and psychometric testing of the perceptions of terrorism questionnaire short-form (PTQ-SF). *New School Psychology Bulletin*, 4(1), 7–37.
- Sinclair, S. J., & LoCicero, A. (2007). Fearing future terrorism: Development, validation, and psychometric testing of the Terrorism Catastrophizing Scale (TCS). *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(5), 537–551. https://doi.org/10.1300/J146v16n05_06
- Stone, A. A., & Neale, J. M. (1984). New measure of daily coping: Development and preliminary results. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 892–906. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.892>

الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب
الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣

تاريخ الاستلام	تاريخ التحكيم	تاريخ القبول
مايو ٢٠٢٥ م	مايو ٢٠٢٥ م	يوليو ٢٠٢٥ م

عمر محمد علي يوسف
قسم علم النفس - كلية الاداب - جامعة
الخرطوم
أستاذ مساعد
linvomer@gmail.com

ايمان عبد الله حسن عبد الله
باحث في مجال علم النفس العلاجي ومعالج
نفسي بمستشفى عبدالعال الانريسي
aymanskwt@gmail.com

الملخص

هدفت هذه الدراسة الي معرفة السمة العامة للصلابة النفسية لدي السكان المقيمين في مدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ وفقاً للمتغيرات الديموغرافية الآتية: النوع، والعمر، والوضع الاسري، عسكري- مدني (نازح ام مقيم). ولتحقيق هذه الأهداف اتبع الباحثان المنهج الوصفي على عينة مكونة من ١٠٠ شخص تم اختيارهم عشوائياً. ولجمع بيانات البحث تم استخدام مقياس الصلابة النفسية اعداد مخيمر (٢٠٠٢) لتحليل البيانات استخدم الباحثان برنامج spss الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية. عن طريق المعادلات الاحصائية الآتية: اختبار(ت) للعينة الواحدة واختبار(ت) لعينتين مستقلتين، معامل ارتباط بيرسون، والفا كرونباخ، واختبار التباين الاحادي، واختبار توكي البعدي. توصل البحث إلى النتائج الآتية: تتسم الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ بالارتفاع عند مستوى دلالة (٠,٠١) ماعدا بعد التحكم الذي أظهرت النتيجة أنه يتسم بالانخفاض عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، ولاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة تبعاً لمُتغير النوع عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعاً لمُتغير الوضع الاسري عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من أبريل تبعاً لمُتغير العمر عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح الفئتين العمريتين (٤٠-٥٠) و (٥٠ فأكثر) عند مستوى دلالة (٠,٠٥). وتوجد فروق ذات دلالة احصائية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعاً لمُتغير مدني- عسكري عند مستوى (٠,٠٥) لصالحالعسكريين .وتوجد فروق ذات دلالة احصائية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعاً لمُتغير مدني مقيم نازح عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح المدني المقيم. وفي نهاية البحث قدم الباحثان مجموعة من التوصيات أهمها: ضرورة ايلاء اهتمام أكبر بالحالة النفسية للناجين من الحروب من خلال تصميم وتنفيذ برامج ارشادية وعلاجية نفسية موجهة.

Abstract

Research Title: Psychological Resilience Amongst Residents of Nabata City during the War of 15 April/ 2023

This study investigates the general characteristics of psychological resilience amongst the people residing in Nabata City during the war of April 15/ 2023 based on the following demographic variables: gender, age, family status, military-civilian (displaced or resident). To reach its objectives, the researcher followed the descriptive approach on a randomly- selected sample of 100 individuals. The researcher used Mukhaimer (2002) psychological resilience for collecting the data and analyzing them. The researcher also used the SPSS program and the Statistical Package for Social Sciences. By using the following statistical equations: test(s) for each sample, test(s) for two independent samples, Pearson Correlation Coefficient, Cronbach's alpha, one-way variance test, and Tukey's post-test, the researcher reached the following findings: the psychological resilience amongst the residents of Nabata City during the war of April 15, 2023 showed high levels of (0.01) but after control, its level decreased to (0.01), but for the controlled group, the results showed that there was a decrease at a significance level of (0.01), and there were no statistically significant differences in psychological resilience amongst the residents of Nabata City according to the gender variable at a level of (0.05). The study did not show any statistically significant differences in the psychological resilience of the residents of Nabata City, during the war of April 15, 2023, according to the family status variable at a significance level of (0.05). However, the study showed that there are statistically significant differences in psychological resilience amongst the residents of Nabata City during the April 15 war according to the age variable at a significant level of (0.05) in favor of the age groups (40-50 years) and (50 and over) at a significant level of (0.05). The study also showed some statistically significant differences among the residents of Nabata City during the April 15, 2023 war according to the civilian-military variable at a level of (0.05) in favor of the military residents. Additionally, there are statistically significant differences amongst the residents of Nabata City according to the civilian resident-displaced variable mounted (0.05) in favor of the civilian residents. In conclusion, the researcher presented a number of recommendations, the most important of which are: the necessity of paying greater attention to the psychological state of war survivors by designing and implementing targeted psychological guided counselling and treatment programs.

المقدمة:

يشهد السودان منذ منتصف ابريل ٢٠٢٣ صراعاً مسلحاً بين قوات الجيش السودانية وقوات الدعم السريع وقد اتى القتال في وقت تعاني فيه البلاد من أزمات إنسانية واقتصادية بالفعل. ومنذ ١٥ ابريل ٢٠٢٣ سجل مشروع بيانات واحداث ومواقع النزاعات ١٥٥٥٠ حالة وفاة وأوردتها التقارير من السودان ووقوع أكثر من ١٤٠٠ حدث عنيف استهدف المدنيين في جميع انحاء البلاد منذ بدء الحرب. (البناء، ٢٠٢٤)

ان تأثيرات الحروب والصراعات على الصحة النفسية هي طويلة الامد وجري توثيق حدوث مجموعه واسعه من الاعراض والمتلازمات النفسية لدى السكان في حالات الصراع والحروب على نطاق واسع من الابحاث المتاحة. ومع ذلك ومع تقدم الابحاث ظهرت ادله على قدره أكثر من نصف السكان على الصمود في مواجهه اسوء الصدمات في حالات الحرب. وكما حدث في النصف الاول من القرن العشرين عندما اعطت الحرب دفعه كبيره لتطور مفاهيم الصحة النفسية فأن دراسة التبعيات النفسية للحروب في القرن الحالي يمكن ان تضيف فهما وحلولاً جديده لمشكلات الصحة النفسية بشكل عام. (شاهين، ٢٠١٧).

ورغم تعرض الناس للضغوط الا ان ملاحظه معظم الناس يظلون محتفظين بصحتهم الجسمية وسلامه اداثهم النفسي رغم تعرضهم للضغوط بالإضافة الي تواضع قيمه معاملات الارتباط بين الاحداث الضاغطة والاضراب النفسي والتي لا تتجاوز ٠.٣٪ فقد غير هذا مجري الاهتمام الي ضرورة فحص مصادر المقاومة stressresistance اي تلك العوامل والمتغيرات النفسية والبيئية التي يمكن ان تحيد او تعادل ما للأحداث الضاغطة من اثار سلبية علي سلامه الاداء النفسي للفرد وهي تمثل نقاط قوه لدي الفرد وتساعد علي ان يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط. (سلامه، ١٩٩١).

. ومن بين تلك المتغيرات التي حظيت حديثاً باهتمام الكثير من الباحثين النفسيين (متغير الصلابة النفسية psychologicalhardiness) والذي درس على نحو واسع في اعمال كوبازا (kobassa) بهدف معرفه المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الافراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط. وتوصلت كوبازا الي ان الصلابة النفسية هي مجموعه من خصائص الشخصية وظيفتها مساعدة الفرد في مواجهه الضغوط وهي تتكون من (الالتزام والتحكم والتحدي) وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية للفرد بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة. [تأكيد مضاف]

تعريفات الصلابة النفسية:ـ

ـ عرفها (فنك، ١٩٩٦) : "بانها سمه عامه في الشخصية ، وتعمل الخبرات البيئية المتنوعة علي تكوينها وتتميتها لدي الفرد". (عباس، ٢٠١٠).

ـ عرفت كوباسابانها مجموعه من السمات الشخصية تعمل كواقٍ لأحداث الحياه الشاقة، او انها تمثل اعتقاداً او اتجاهاً عاماً لدي الفرد في قدرته علي استغلال كافه مصادره وامكانياته النفسية والبيئة المتاحة، كي يدرك احداث الحياه الشاقة ادراكاً غير مشوه ويفسرهما بمنطقه وموضوعيه . ويتعايش معها على نحو ايجابي وانها تتضمن ثلاث مكونات ترتبط علي نحو متبادل وتعرف بـ 3CS وهي (الالتزام والتحكم والتحدي). (مخير، ٢٠٠٢).

عرفتها مادي (٢٠٠٤) "بانها بناء مكون من ثلاث مركبات كالتالي (الالتزام ، التحكم، التحدي) تعمل معا علي تحويل الظروف الضاغطة او المجهدة الي فرص للنمو". (شويطر و الزقاي، ٢٠١٥)

ويري لأنجخلاف من يري ان الصلابة النفسية سمه شخصيه، فيقول ان كل فرد قد يظهر بعض المستويات عليالصلابة ،ويعتمد ارتفاع ذلك او انخفاضه علي الموقف والوقت الذي يمر به الفرد ، ويمكن ان يكون ذلك الاختلاف راجع الي الطريقة والممارسة التي تعلمها الفرد ،والتي تؤثر علي كل شكل خبراته مما ينعكس في النهاية عليصحته . وبذلك فان الصلابة قدره متعلمه يمكن ان تتغير،اي ان الصلابة مصدر شخصي وليس سمة شخصيه لدى الفرد(عباس،٢٠١٠).

نشاه مفهوم الصلابة النفسية:

اتجه علماء النفس في السنوات الأخيرة الي البحث عن المتغيرات الواقية التي يمكن ان تقي او تعدل من الاثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة. وهذه المتغيرات الواقية قد تكون متغيرات نفسيه او متغيرات اجتماعيه ويعرف rutter المتغيرات الواقية:

تلك الخصائص الشخصية او العوامل البيئية التي يمكن ان تخفف او تعدل من وقع التأثير السلبي المتتابع للأحداث الحياتية الضاغطة على الافراد،وهذه الخصائص كما تعرضت لها كوبازا وآخرون قد تتعلق بعده عوامل وهي: _
_عوامل وراثيه: مثل عدم الإصابة بالاضطراب النفسي في التاريخ الاسري للفرد
_عوامل بيئية اجتماعيه: ويقصد بها ما يتاح للفرد من مسانده اجتماعيه. فالتفاعل الاجتماعي والعلاقات المتبادلة بينه وبين البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وما تقدمه له من مسانده اثناء تعرضه لأحداث حياتيه ضاغطة.
_عوامل تتعلق بالخصائص الشخصية للفرد مثل تقدير الذات، الكفاية الشخصية،مركز الضبط الاستقلالي،التقاول(راضي،٢٠٠٨).

_ولقد حولت هذه النقطة التوجهات في الاهتمام البحثي في الآونة الأخيرة على المتغيرات النفسية التي تعمل على وقاية الفرد من الاثر الضار للحدث الضاغط كمتغير الصلابة النفسية الذي يعتبر من المتغيرات الهامه التي ينبغي استحضارها حين الحديث عن مقاومه الضغوط التي يتعرض لها الفرد فلا تكاد تخلو حياتنا من الضغط (مخير،٢٠١١).

_ فقد نشا مفهوم الصلابة النفسية علي يد سوزان كوباسا اثناء اعدادها لرساله الدكتوراه تحت اشراف استاذها مادي بجامعة شيكاغو في الولايات المتحدة الأمريكية والتي انتهت منها عام ١٩٧٧.
ورغم وجود بدايات مبكرة سبقت كوباسا في الإشارة للمتغيرات النفسية التي تخفف من حده الضغوط الا ان رسالتها للدكتوراه وابحاثها التي تلت ذلك وكذلك ابحاث استاذها مادي تعد علامه فارقه في تاريخ دراسة الضغوط النفسية. فقبل نشر ابحاث كوباسا واستاذها مادي كانت الابحاث تهتم فقط بالعلاقة بين الضغوط والامراض Stress_illnes فقد استخدمت معظم الابحاث مقاس هولمز وراهي Holmes&raheلقياس احداث الحياة الضاغطة ودرسوا العلاقة بين ادراك هذه الاحداث وبين الاعراض المرضية الجسمية والنفسية (قلق واكتئاب وامراض سايكوجسمية...الخ)(مخير،٢٠٠٢).

وكان التساؤل الرئيسي الذي طرحته كوباسا kobassالماذا لا يمرض بعض الافراد رغم تعرضهم لمستويات مرتفعة من الضغوط؟ بينما يمرض البعض الاخر؟ وأطلقت كوباسا على مجموعه الخصائص التي تميز الافراد الذين يقاومون ويتحملون الضغوط مصطلح الصلابة النفسية psychological hardiness. وهو مركب متعدد المكونات موجود لدي كل الناس بدرجات متفاوتة (ابو الفتوح،٢٠١٤)

كما اتفق مادي (madii) مع كوبازا حول "ان الصلابة النفسية عامل مرونة يحافظ على الصحة ويحسن الاداء كما اكدواعلي انها تتكون من ثلاثة مركبات وهي (الالتزام، التحكم، التحدي) وهكذا كان لهما سبق في هذا التوجه ثلاثي الابعاد" (عباس، ٢٠١٠)

ابعاد الصلابة النفسية:

ان الصلابة النفسية مكون مركب من ثلاثة عناصر اساسيه مترابطة فيما بينها وهي: _

١/ الالتزام commitment.

"هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه والآخرين لتحقيق ما يريده" (مخير، ٢٠٠٢) ويعتبر عنصر الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي بوصفها مصدرا من مصادر مقاومه الضغوطات النفسية. ويعني الالتزام الرغبة في العمل بهمه ونشاط مع الاحساس بأهمية وقيمة الأنشطة وجدواها التي يودها الفرد، والالتزام يتكون من مجموعه ابعاد:

_بعد الالتزام نحو الذات: ويقصد به اتجاه الفرد نحو معرفه ذاته وتحديد اهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الآخرين.

_بعد الالتزام الديني: يقصد به التزام الفرد بعقيدته الايمان الصحيح وظهور ذلك في سلوكياته بممارسه ما يأمرنا به الله وماينهي عنه.

-بعد الالتزام الاخلاقي: ويقصد به التزام الفرد بالقيم والاخلاقيات التي ترجع في أصلها الي الاديان والعقائد.

_بعد الالتزام القانوني: يقصد به اعتقاد الفرد بضرورة الانصياع لمجموعه القواعد والاحكام العامة وتقبل تنفيذها بواسطة السلطة المختصة لما تمثله من اسس منظمه للسلوكيات العامة داخل المجتمع(فاتح، ٢٠١٥)

٢/التحكم control:

"هو مدي اعتقاد الفرد بانه يمكن ان يتحكم فيما يلقاه من احداث. ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له" (مخير، ١٩٩٦) وهو الاعتقاد ان الفرد ليس عاجزا او فأقدا للعون. ولكنه يمكن ان يؤثر في العديد من الاحداث وله قدره على التحكم في الظروف الشخصية ويتضمن التحكم اربعة صور رئيسيه وهي: _

١/القدرة علي اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة او هو طريقه التعامل مع الموقف باختيار بديل من البدائل (تجنب الموقف، انتهاء الموقف محاوله التعايش مع الموقف). ولذا يرتبط التحكم بطبيعة الموقف وطريقه حدوثه.

٢/التحكم المعرفي: هو القدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند تعرض الفرد للمواقف كالتفكير ب الموقف، التعامل بصوره منطقيه وواقعيه، استخدام كافه المعلومات المتاحة عن الموقف).

٣/التحكم السلوكي: هو قدره الفرد الفعالة على المواجهة وبذل الجهد مع دافعيه كبيره للإنجاز والتحدي والقدرة على التعامل مع الموقف بصوره علنيه وملموسه.

٤/التحكم الاسترجاعي: يرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته حيث يؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات الي تكوين انطباع محدد عن المواقف ورؤيته على انه موقف ذو معني وقابل للتناول والسيطرة(الفضل ٢٠١٤،)

٣/ التحدي challenge:

يعني اعتقاد الفرد بان التغيير في الاحداث شي عادي وهو اعتقاد الفرد بان ما يطرأ من تغيير علي جوانب حياته هو امر مثير وضروري اكثر من كونه تهديدا له مما يساعد الفرد علي المبادأة واكتشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده علي مواجهه الضغوط بفاعليه، ويعول الفرد في محاولاته للتوافق علي المصادر الداخلية المتمثلة في الصلابة النفسية والتي تمدّه بالقوة والمقاومة هذا بالإضافة الي العوامل او المصادر الخارجية (مخير، ٢٠١٥).

كما يؤكد مادي maddi انه ورغم الاختلافات الموجودة بين المكونات الثلاثة للصلابة الا انه توجد صلة مفاهيميه فيما بينها. اذ لا يمكن تعزيزها في غياب أحد المكونات الثلاثة الأساسية". (شويطر والزقاي، ٢٠١٥).

خصائص الصلابة النفسية:

١/ اشخاص تتمتع بصلابه نفسيه مرتفعه: توصلت كوبازا من خلال دراساتها الممتدة ١٩٧٩-١٩٨٢-١٩٨٤-٢٠٠٤ الي ان الافراد الذين يمتلكون صلابه نفسيه مرتفعه يتميزون بالخصائص الآتية (القدرة علي الصمود والمقاومه، أنجاز افضل وذوي وجهه داخلية للضبط، الميل للقيادة والسيطره، اكثر مباده ونشاطاً، ذو دافعيه عاليه نحو العمل ، لديهم قدره علي التحكم في الاحداث، يستخدمون اسلوب المواجهه التحويلي اي يقومون بتقبل وتغيير الاحداث التي يمكن ان تصبح ضغوطا بل وتحويلها الي فرص للنمو والتحسين، التفاعل مع الاحداث الضاغطة بطريقه متقابلة وفعاله، لديهم اعراض جسميه ونفسيه قليله وغير منهكين، التمرکز حول الذات، التمتع ب الانجاز الشخصي، لديهم نزعه تفاؤليه، واكثر توجهها للحياة، التغلب علي الاضراربات النّفْجْسميه وتلاشي الاجهاد(حسين، ٢٠٠٩).

٢/ اشخاص تتمتع بصلابة نفسية منخفضة: _

كما وصفت كوبازا خصائص الاشخاص الذين لديهم صلابه نفسيه منخفضه بأنهم (عدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معني لحياتهم عدم التفاعل مع بيئاتهم بإيجابيه، ويميلون الي الاحساس بالتشاؤم والعجز عن المرور باي عقبه في الحياه، توقع التهديد المستمر ،والعنف في مواجهه الاحداث الضاغطة المتغيرة، تفضيل ثبات الاحداث الحياتية وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد، سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الاثر السلبى للأحداث الضاغطة). (حسين، ٢٠٠٩)

النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

نظريه كوبازا 1979 kobazaa

تعتبر اول من قدم نظريه وصفت بالرائدة في مجال الوقاية. واستندت هذه النظرية علي عدد من الاسس النظرية التجريبية مثل علماء المدرسة الوجودية امثال فرانكل (phrankel) وماسلو (mazlo) وروجرز . والتي تركّز في تفسيرها للسلوك الانساني علي المستقبل لا علي الماضي. وتري دافعيه الانسان تتبع اساساً من البحث المستمر المتنامي عن المعني والهدف في الحياه (حسان، ٢٠٠٩)

_ويعد نموذج لازورس (lazoues) من اهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث انه نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسيه وهي: _

١/ البيئة الداخلية للفرد.

٢/ الاسلوب الادراكي المعرفي.

٣/ الشعور بالتهديد والاحباط.

ترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الإدراك السلبي ومن ثم على زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات على نحو متدن. أما الأساس التجريبي لصياغة النظرية فقد استطاعت كوبازا من خلال اعتمادها على نتائج نظرياتها. حيث قامت بدراسة حول المدراء التنفيذيين الذين يعملون في المستويات الإدارية المتوسطة والعليا. وقسمتهم إلى فئتين وهم: المدراء التنفيذيين الذين تعرضوا لضغوطات كتيرته خلال السنوات الثلاثة الماضية والمدراء الذين تعرضوا لضغوط أقل. وبعد ذلك ركزت انتباهها على المجموعة التي تعرضت لضغط شديد. ثم قامت بمقارنه أولئك الذين يعانون من امراض كتيره مع أولئك الذين لديهم نسبيا القليل من الامراض وذلك لمعرفة مالذي يميزهم. وجدت ان الذين تعرضوا لضغوط شديده، ولكنهم يتمتعون بصحة جيده لديهم مجموعه من السمات أطلقت عليه النمط الصلب. وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها: _

١/الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وهي الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة وهي الالتزام، التحكم، التحدي.

٢/ان الافراد الاكثر صلابه حصلوا علي معدلات اقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقه وذلك مقارنه بالأفراد الاقل صلابه، وقد يعود ذلك الي الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابه في ادراك ضغوط الاحداث الشاقه للحياة وتفسيرها وترتيبها علي نحو ايجابي (العنزي، ٢٠٢٢)

نظريه مادي madii _

ظهرت التصورات الاولى للصلابة النفسية عام ١٩٦٧ في اعمال عالم النفس الامريكي 'سلفاتورمادي' وهو الاستاذ المشرف علي كوبازا في الدكتوراه . ويتصف مادي بإسهاماته الكبيرة في مجال الصلابة النفسية. تري هذه النظرية ان الاحداث الضاغطة تستثير الجهاز العصبي الذاتي فتقود الي سلسله من الارجاع وتكرار الاحداث الضاغطة على الفرد يودي الي الارهاق وما يصاحبه من امراض جسميه واضطرابات نفسيه. وهنا يأتي دور الصلابه النفسيه في تعديل العمليه الدائريه والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال عده طرق اولاً: تعدل من ادراك الفرد للأحداث وتجعلها اقل وطأه .

ثانياً: تؤدي الي اساليب مواجهه نشطه وتنقله من حال الي حال

ثالثاً: تؤثر على اسلوب المواجهه بطريقه غير مباشره من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي

رابعاً: تقود الي التغيير في الممارسات الصحيه مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسه الرياضة و وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية(حماده وعبداللطيف ٢٠٠٢)

نظريه فينك (venk):

لقد ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثه الذي اعاد النظر في نظريه كوبازا ١٩٧٩ وحاول وضع تعديل جديدا له هذا النموذج قدمه فينك (١٩٩٢) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي اجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابه النفسيه والادراك المعرفي للتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية اخري وذلك علي عينه قوامها ١٦٧ جندياً إسرائيلياً. واعتمد الباحث علي المواقف الشاقه والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي اعطاها للمشاركين والتي بلغت سته أشهر وبعد انتهاء الفترة التدريبية توصل الي نتائج مهمه وهي

_ارتباط مكون الالتزام بالصحة العقلية الجيدة للأفراد حيث ارتبط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيه التعايش الفعال خاصه استراتيجيه ضبط الانفعال .
_كذلك ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف واستخدام استراتيجيه حل المشكلات.(العيافي، ٢٠١٢)

نموذج بارتونيك في الصلابة النفسية: _paulbartone

بول بارتون bartone كولونيل متقاعد في الجيش الامريكي وباحث في المركز الوطني للتكنولوجيا والامن القومي في معهد الدراسات الاستراتيجية الوطنية بكلية الدفاع الأمريكية وباعتباره انه باحث في علم النفس العسكري فقد ركز في ابحاثه على فهم الاستجابات الصلبة تجاه الضغط النفسي وقياسها لدي الجنود وتطبيق هذه المعرفة علي تحسين برامج التنمية حيث اجري العديد من الدراسات والابحاث التي اسهمت في تطوير نظريه الصلابة النفسية بشكل كبير مستندا علي النظرية التي وضعتها كوبازا ومادي وتبني المفاهيم المرتبطة بهذه النظرية واستند اليها في ابحاثه النفسية في المجالات العسكرية والأمنية والتنظيمية.

أجري بارتون في الأكاديمية العسكرية الأمريكية وعدد من الكليات الحربية الأوربية سلسلة ابحاث وأظهرت النتائج ان الجنود الذين اتصفوا بمستوي مرتفع من الصلابة النفسية أظهروا قدرات مرتفعة ومتميزة. وتفسير ذلك انه كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية، ازدادت قدره الجنود على خوض المعارك واداء المهام ومواجهه الضغوط دون ان يظهروا اثار صحية سلبية علي الرغم من وطأه الحروب والعمليات القتالية.
وقد أطلق بارتون فكره قائمه على اعتبار الصلابة النفسية "نظره للعالم worldview" اكثر من كونها سمه من سمات الشخصية (هلكا، ٢٠١٦).

دور الأسرة في الصلابة النفسية:

_ وتبين دراسة عماد مخيمر (١٩٩٦) الي ان العلاقة التي تتسم بالدفع بين الطفل ووالديه تمثل اهم سند اجتماعي له وتجعله اكثر شعورا بالفاعلية عند مواجهه الضغوط .فادراك الابناء للدفع اي اعتقادهم انهم محبوبين اذا اقترن هذا الاعتقاد بإعطائهم قدرا معقولا من الحرية في اتخاذ القرارات فأن هذا يزيد من شعورهم بالثقة والكفاءة ويجعلهم اكثر قدره علي المثابرة والتحدي , وهذا ما يجعلهم يعتقدون ان الضغوط التي تواجههم ليست تهديدا لهم بقدر ماهي اختبار لمدي صلابتهم النفسية وقدرتهم علي التحدي .فالدفع المدرك يجعلهم يكونون صيغه ايجابيه عن الذات والعالم والمستقبل . وهذه الصيغة تتضمن ادراكهم لكفايتهم وفاعليتهم مما يجعلهم يعتقدون ان بإمكانهم مواجهه المشكلات والازمات بنجاح، اما الرفض الوالدي خاصه الاهمال فإنه يؤثر على صلابه الفرد وقدرته على التحكم والتحدي(العنزي، ٢٠٢٢).

_ان شعور الابناء بالحب واعتقادهم انهم مقبولين إذا اقترن بإعطائهم قدرا من الحرية في اتخاذ القرارات. فأن هذا يجعلهم اكثرالتراماً تجاه ذواتهم واهدافهم والآخرين وهو ما يطلق عليه (الالتزام). وأكثر قدره وثقه على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات وأكثر قدره على المثابرة والتحدي وهو ما يطلق عليه (التحدي). وأكثر اعتقاداً بأنهم يستطيعون التأثير بإيجابيه في الاحداث التي تلم بهم وهو ما يطلق عليه (الضبط او التحكم). (اليوسفي، ٢٠١٦).
التدريب علي الصلابة النفسية:

"تنمو الصلابة النفسية من خلال التدريب على برامج حياتيه شامله. وتتضمن تلك البرامج التدريبية السلوكيات المعرفية واستخدام فنيه الحياة المركزة على الحل مما ينتج عنه زيادة الصلابة النفسية للفرد" (عبد المطلب، ٢٠١٧) اختار سلفادور مادي وسوزان كوبازا عام ١٩٧٥ شركه بيل للتلفون في ولاية أيلينوس اثناء البحث الذي اجري علي عينه تواجه قدرا كبيرا من الضغوط والذي تمثل في تسريح نصف القوة العاملة من هذه الشركة من الاداريين والذين تم اختيارهم علي اساس الكشف الطبي والنفسي كل عام، وكان البرنامج يهدف الي التدريب علي مهارات واتجاهات الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي).

وكان يتم التركيز على الدفاتر والحكايات والأمثلة التي تغطي كل مكونات واتجاهات الصلابة النفسية. وكان يتم التدريب علي الصلابة في حوالي ١٥ جلسته بمعدل جلسته كل اسبوع علي مجموعه من الاداريين والرؤساء الذين كان يتم تعليمهم وتشجيعهم علي مواجهه ضغوطهم وذلك بواسطه استخدام تقنيات المواجهة الصلبة واستخدام التغذية المرتدة من اجل تثبيت وتعميق اتجاهات الصلابة النفسية. وكان لا يكتفي في هذا البرنامج بتعليم الاداريين كيفية حل مشاكلهم الخاصة، ولكن كان يتم تعليمهم التقنيات التي يستطيعون بها تحويل هذه الضغوط الي فرص لتحقيق النمو والتطور عن طريق اعاده البناء المعرفي للموقف الضاغط (العنزي، ٢٠٢٢).

_ كما فرضت كوبازا ومادي ثلاثة مبادئ لتحسين مستوى الصلابة النفسية وهي:

١/ التركيز: وذلك بهدف تشجيع الناس على التركيز علي الاحاسيس الجسمية المتنوعة من اجل تحديد الاوقات التي يشعرون فيها بالتوتر والقلق اي المرات التي يتعرض فيها الفرد للضغط وهذا ما يساعد الفرد علي ان يأخذ بعين الاعتبار انواع الضغوط التي ربما تؤثر عليه.

٢/ اعاده بناء المواقف الضاغطة: وهذا المبدأ يجعل الفرد يفكر في المواقف الضاغطة الأخيرة ويضعها في قائمتين القائمة الاولى: وهي الطرق التي تحول هذا الموقف الضاغط الي موقف احسن.

القائمة الثانية: وهي الطرق التي تحول هذه المواقف الضاغطة الي مواقف اسوء.

٣/ التعويض بواسطه استحسان الذات: عندما يواجه الناس الضغوط فأنهم لا يستطيعون تجنبها او تغييرها وربما تكون هذه الضغوط هي العوامل التي تساعد الناس علي الاقبال علي التحدي والذي يجعل الناس يشعرون بالطمأنينة وبأنهم مازالوا قادرين علي المواجهة. وبالفعل لقد حقق هؤلاء الافراد الذين اتبعوا الطرق الثلاثة درجات عالية علي مقياس الصلابة النفسية. بل انهم كانوا يظهرون القليل من مشاعر التوتر ويحققون مستويات منخفضة من ضغط الدم. (العنزي، ٢٠٢٢)

اهمية الصلابة النفسية:

للصلابة النفسية تأثير مهم على الصحة النفسية للفرد فهي تشكل الدرع الذي يخفف من وطأة الضغوط ومن هذه الاسباب:

١/ الصلابة النفسية تعدل من أدراك الاحداث وتجعلها تبدو اقل وطأة على الفرد.

٢/ تؤدي الي اساليب مواجهه فعاله تساعد على الانتقال من حال الي حال.

٣/ تؤثر في اسلوب مواجهه الفرد بطريقه غير مباشره من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

٤/تقود الفرد الي التغيير في الممارسات الصحية على سبيل المثال (أتباع نظام غذائي وممارسه الرياضة مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية).

٥/ كما انها مركب مهم من مركبات الشخصية.

٦/تحمي الانسان من اثار الضغوط الحياتية المختلفة.

٧/ تجعل الفرد أكثر مرونة وتقاؤلاً وقابلية للتغلب علي مشاكله الضاغطة.

٨/ تعمل كعامل حمايه من الامراض الجسمية والاضطرابات النفسية(فاتح،٢٠١٥).

—أورد بارتونيك (٢٠٠٣) "فكرة مهمه عن الصلابة النفسية باعتبارها تعمل كعامل وقائي ضد الامراض المرتبطة بالضغط النفسي، وهذا ما اتفق عليه العلماء علي تسميتها "سيكوبيولوجية الصلابة".

وذلك ان الضغط النفسي والاجتماعي يشكل عامل خطر لنشأة المشاكل الصحية وتطورها، ومن ضمنها امراض الشريان التاجي للقلب والذي يعد السبب الاول المؤدي الي الوفاة في العالم. فألي جانب الكثير من عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب والاعوية الدموية مثل: البدانة، والنظام الغذائي، العادات الصحية الخاطئة. يبرز عامل الضغط النفسي كعامل اساسي في هذه الامراض. وقام علماء النفس بالبحث عن هذه المتغيرات واتضح لهم دور الصلابة النفسية في الوقاية من امراض القلب. وظهر عدد كبير من الدراسات في هذا المجال، منها علي سبيل المثال دراسة "هوارد وزملاؤه" howard et al التي اظهرت ان الاشخاص ذو الصلابة المرتفعة يستجيبون فسيولوجيا بشكل اقل (بوجمه، ٢٠١٩)

الدراسات السابقة

—هدفت دراسة نور (٢٠١٢) الي الكشف في الفروق بين الجنسين في مستوي الصلابة النفسية. وتمثلت عينه الدراسة من طلاب وطالبات كليه التربية جامعه السودان للعلوم والتكنولوجيا البالغ عددهم (٨٠) طالبا وطالبه، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية من اعداد مخيمر (٢٠٠٢) واظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والاناث لصالح الاناث.

—كما هدفت دراسة عبدالوهاب (٢٠١٥) الي التعرف علي الصلابة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدي ضباط القوات المسلحة السودانية بولاية الخرطوم تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) ضابط تم اختيارهم عن طريق العينة بالطريقة الصدفية وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية ان الصلابة النفسية تتميز بالارتفاع لضباط القوات المسلحة بالوحدات العسكرية بولاية الخرطوم، وتتميز دافعية الإنجاز لديهم بالارتفاع ،وتوجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الصلابة النفسية ودافعية الإنجاز وعدم وجود فروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغيري سنوات الخبرة والمستوي التعليمي، ولا توجد فروق في دافعية الإنجاز تبعا للرتبة العسكرية لضباط القوات المسلحة بالوحدات العسكرية بولاية الخرطوم.

—كما هدفت دراسة الطاهر (٢٠١٦) الي معرفة السمة العامة لدي العاملين بوزارة الصحة بولاية جنوب دارفور، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والاناث في الصلابة النفسية ومعرفه العلاقة بين الصلابة النفسية وسنوات الخبرة وشملت عينة الدراسة (٣٠٠) فرد من العاملين بوزارة الصحة استخدم الباحث لجمع المعلومات استمارة المعلومات الأولية ومقياس الصلابة النفسية، وتوصل البحث الي النتائج الآتية: تتسم الصلابة النفسية للعاملين بوزارة

الصحة بولاية جنوب دارفور بالارتفاع ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الولاء التنظيمي تعزي للنوع لصالح الزكور،ولاتوجد علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية وسنوات الخدمة

_هدفت دراسة ابو سمهدانه(٢٠٠٦) الي التعرف علي واقع انعكاسات العنف الاسرائيلي في ظل انتفاضة الأقصى علي الصلابة النفسية لدي المرأة الفلسطينية والكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدي المرأة الفلسطينية في ظل العنف الاسرائيلي ، والتعرف علي اثر كل من عمر المرأة ومكان سكنها ، والمستوي التعليمي لها وطبيعة عملها وشكل العنف الذي تعرضت له ، وانعكاسات العنف الاسرائيلي عليها وعلي صلابتها النفسية. وقد استخدمت الباحثة مقياس انعكاسات العنف الاسرائيلي علي المرأة الفلسطينية من اعداد(الباحثة)، ومقياس الصلابة النفسية من اعداد (مخيمر ٢٠٠٢)، وتكونت عينه الدراسة من (٦٠٠) أمراه فلسطينية تتراوح اعمارهم بين (٢٠_٣٠) سنة ، وتوصلت نتائج الدراسة الي ان مستوى الصلابة النفسية لدي المرأة الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى يزيد عن (70%). ولأتوجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدي المرأة الفلسطينية تعزي لمتغير عمل المرأة ، وتوجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية لدي المرأة الفلسطينية تعزي لمتغير محافظات السكن لصالح المرأة في جنوب غزة وشمالها وتوجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لدي المرأة الفلسطينية تعزي لمتغير السكن لصالح المرأة في المناطق الاحتكاكية. ولأتوجد فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزي لمتغير عمر المرأة.

_كما هدفت دراسة (حجازي ؛ابو الغالي ٢٠٠٩)الي محاوله التعرف الي المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة وعلي مستوى الصلابة النفسية لديهم، والتعرف علي الفروق بين الجنسين في المشكلات ومستوي الصلابة النفسية وظهرت النتائج التأليه: ان ترتيب ابعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظه غزة كانت علي النحو التالي :المشاكل الاجتماعية والاقتصادية(٦٣.٧٪)، المشكلات النفسية(٥٧.٥٪)المشكلات الصحية الجسمية (٥٦٪)، وايضا ان مستوى الصلابة النفسية لدي المسنين الفلسطينيون مرتفع ويزيد عن ٧٠٪ كمستوي افتراضي.

وهناك علاقة ارتباطيه عكسيه ودالة احصائيا بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم . وعدم وجود فروق دالة احصائيا في المشكلات تعزي لمتغير الجنس. وتوجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية لصالح الزكور.

_كما هدفت دراسة الجندي؛نبيلوعمر؛حافظ (٢٠١٥) الي استقصاء واقع درجات الصلابة النفسية لدي منسوبي الأجهزة الأمنية الفلسطينية وتحديد جهاز الامن الرئاسي وجهاز الشرطة وجهاز الامن الوطني . وقد اختار الباحثان عينة قوامها (٢٤٥) منتسبا لاجهزه المذكورة، وقد استخدمتا مقياس كوندرافيدسون للصلابة النفسية الذي حظي بدلالات صدق وثبات مقبولة. وكذلك لجا الباحثان الي بؤر النقاش (focus groups) وتحليل السؤال المفتوح حول مصدر الصلابة النفسية لدي المنسوبين بطريقه (بيرسلون)الكيفية. وقد اسفرت النتائج ان درجات الصلابة النفسية لدي المنسوبين اعلي من نتائج تناولا جيوش عالمية مستخدمه المقياس ذاته.

، كما اسفرت الدراسة عن عدم وجود فروق في درجات الصلابة النفسية تعزي لكل من الرتبة وسنوات الخدمة العسكرية ، كما اسفرت نتائج التحليل الكيفي عن ان منسوبي الأجهزة الأمنية يستقون صلابتهم النفسية من خمسة مصادر رئيسية هي حسب الاهمية العامل الديني والعامل الوطني وعامل المساندة الاجتماعية وعامل صعوبة الظروف الحياتية وعامل التأهيل المهني .

كوبازا وزملائها (kobassa&met al 1982) هدفت الدراسة الي التأكد من الصلابة النفسية تعمل كمتغير وسيط للصحة النفسية وتخفيف ضغوط الحياة , حيث تكونت عينة الدراسة من من (٢٥٩) شخص تتراوح اعمارهم بين (٣٢_٦٥) سنه من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الاعمال وتم استخدام مقياس الحياة الضاغطة من اعداد راهي(١٩٦٧) ومقياس الصحة والمرض من اعداد (ايلروماسودا وهولمز) ومقياس حالة الاستعداد الوراثي في الشخصية ومقياس مركز الضبط ومقياس الاغتراب عن الذات ومقياس العمل بالالتزام ومقياس الامل , وتوصلت نتائج الدراسة الي ان الصلابة النفسية تخفف من ضغوط الحياة ,كما تعتبر الصلابة النفسية مصدر للمقاومة والصمود وتؤدي الي سلامة الصحة النفسية للفرد.

كما اجري وكرولي و وجوليان (٢٠٠٣)دراسة هدفت الي اكتشاف العلاقة بين الصلابة النفسية والتكيف مع احداث الحياة الضاغطة في مرحلة الرشد , واستكشف اثر الصلابة النفسية علي الشخصية العصابية والانبساطية , وتألفت العينة من (٣١٥) شخص, واستخدمت مقياس الصلابة النفسية ومقياس احداث الحياة وتوصلت الي وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية والديمغرافية , وكذلك التفاعل بين الصلابة النفسية واحداث الحياة الضاغطة , وتشير النتائج الي ان فقدان الوظيفة كانت تجربة من اكثر احداث الحياة اجهادا,وان الاشخاص الاكثر صلابة يستخدمون اليات التكيف واستراتيجيات المواجهة مثل حل المشكلة ,اعاده التقييم الايجابي عن الحياة.

بعد ان تم عرض الدراسات السابقة نلاحظ انها اختلفت من حيث الموضوعات والعينة والمجتمع واتفقت علي أهمية الصلابة النفسية ولاحظ الباحثان ان السمة العامة للصلابة النفسية قد تميزت بالارتفاع في الدراسات السابقة.استخدمت معظم الدراسات السابقة المنهج الوصفي مع اختلاف انواعه نظرا لمناسبته لطبيعة واهداف هذه الدراسات وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي.استفاد الباحثانمن الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة والمنهج المستخدم، وتحديد الادوات المستخدمة واما عن تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها الدراسة الاولى التي تناولت الصلابة النفسية لمواطنين مدنيين او عسكريين اثناء فترات الحروب.

مشكلة الدراسة:-

حيث ذكرت منظمه الصحة العالمية (who)انه في حالات النزاع المسلح سيعاني حوالي ١٠٪ من الاشخاص الذين يتعرضون لأحداث صادمة من مشكلات نفسية خطيرة .وسيتطور لدي ١٠ ٪ اخرين سلوكيات من شأنها ان تعيق قدرتهم علي العمل بفاعليه .ومن المشكلات النفسية الناتجة عن العيش في مناطق الصراع ومعايشه الحروب : اضطرابات ما بعد الصدمة الذي هو اهم هذه الاضطرابات وكذلك الاكتئاب بنسبه تصل الي(٦٩٪) والاحلام والكوابيس المزعجة (٤٧٪) وتشتت الانتباه والعجز (٣٩٪) والتهيج وسهولة الاستثارة العصبية (٣٩٪) واضطرابات النوم(٣٧٪) والعصبية والعنف الذائد (٣٤٪) والقلق النفسي(٢٤٪) والعزلة والانسحاب (٩٪) والشعور بعدم الامان(٨١٪) وعدم الاطمئنان للمستقبل(٧٨٪) والتفكير في احتمال عوده الحرب (٧٤٪) والقلق بشأن المستقبل (٧٠٪) والخاوف والرعب (٦٤٪) والشعور بعدم الاستقرار والتشتت(٦٣٪) والشد العصبي وحده الاستثارة(٥٥٪) والعنف والعدوان(٤٨٪)(شاهين ٢٠١٧).

ولان الصلابة النفسية اصبحت من المفاهيم الهامة في اوقات الخطر وتحدي الصعاب وتمثل مصدرا للمقاومة والصمود. رأينا ضرورة تناولها في ظل تعقيدات الحرب.

في الدراسة الحالية سوف نحاول التركيز على الافراد الذين يعيشون تحت وطأه الضغوط المتمثلة في وجودهم في منطقه خطوط تماس

ومحاوله معرفه مدي ما يمتلكه السكان باختلاف الفروق الفردية بينهم من صلابه نفسيه تعينهم على المقاومة. حيث ان مخطط نبته الذي تم انشاؤه عام ٢٠٠٤ يتكون من مربعين (٢،١) والموقع الجغرافي له يقع في محليه بحري يحده من الجنوب منطقه الحاج يوسف ومن الشمال معسكر الكدرو ومن الشرق داردوق ومن الغرب السامراب هذا الموقع الجغرافي جعله عرضه للاشتباكات المتكررة ومحاوله قوات الدعم السريع الهجوم على معسكر الكدرو ومحاوله الدخول له من خلال المخطط والقصف المدفعي الذي يستهدف المعسكر وفي غالب الاحوال تسقط القذائف العشوائية علي المدنيين.

هذا إذا اخذنا في الاعتبار طبيعة حرب المدن وشراستها والتي هي أحد أصعب واعقد الحروب التي يمكن ان تدار فهي تشن في عقر دار الحكومات والمؤسسات والاحياء السكنية ويمكن ان يتأثر بها المدنيين بشكل مباشر. وإذا اضفنا الي ذلك معاناة السكان المتمثلة في محاولات الهدوء وضبط النفس اثناء الاشتباكات والشعور بالقلق والجزع بسبب القصف العشوائي وغلاء الاسعار وزيادة معدلات الفقر والعوز بعد اندلاع الحرب وفقدان معظم الاشخاص لمصادر دخلهم.

ويمكن صياغة مشكله البحث في الأسئلة الآتية:

- ١/ ما السمة العامة للصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبته اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣؟
- ٢/ هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبته اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعاً لمتغير العمر؟
- ٣/ هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبته اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعاً لمتغير النوع؟
- ٤/ هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبته اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعاً لمتغير الوضع الاسري؟

اهميه الدراسة:

الأهمية النظرية:

يعتبر مفهوم الصلابة النفسية من المواضيع المهمة التي اثارته اهتمام العديد من الباحثين بالإضافة الي ظهوره حديثاً في الساحة.

هذه الدراسة اهميه متميزة لكونها ستتناول متغير الصلابة النفسية في الظروف المعقدة التي يمر بها المواطنين وسط تحديات الحرب ومن ثم الحاجة الملحة للصلابة النفسية باعتبارها مصدراً من مصادر المقاومة التي تجعل الاشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية والبدنية رغم تعرضهم لضغوط الحرب.

على حد علم الباحثان لا توجد دراسات سابقة تناولت متغير الصلابة النفسية في اوساط المواطنين المقيمين في مناطق النزاع المسلح.

الأهمية التطبيقية:

١/فتح المجال لعمل دراسات حول الصلابة النفسية باعتبارها من اهم المتغيرات الانفعالية والاستفادة من النتائج التي يتمخض عنها البحث في اعداد برامج ارشادية وعلاجيه على افراد العينة ورفع مستوى الصلابة النفسية للمواطنين لرفع كفاءتهم في مواجهه احداث الحياة الضاغطة.

اهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الي:

١/ الكشف عن السمة العامة للصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣.

٢/الكشف عن الفروق في الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء فترة حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير العمر

٣/ الكشف عن الفروق في الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير النوع.

٤/ الكشف عن الفروق في الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير الوضع الاسري.

٥// الكشف عن الفروق في الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير مدني ام عسكري.

الفروض:

١/تتميز الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ بالارتفاع بدرجة داله احصائيا.

٢/ هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء فترة حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير العمر

٣/ هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير النوع.

٤/ هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير الوضع الاسري.

٥/ هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدي السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير مدني - عسكري.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تم اجراء البحث في مخطط نبتة السكني مربع واحد وسط المواطنين المدنيين وكذلك العسكريين.

الحدود الزمانية: امتد البحث من ٢٠٢٣ الي ٢٠٢٥

إجراءات الدراسة الميدانية

منهج الدراسة: استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يعتمد علي دراسة الواقع او الظاهرة كما توجد في الواقع .ويهتم بوصفها وصفا دقيقا .

مجتمع الدراسة: ومجتمع الدراسة لهذا البحث هم السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣

عينة الدراسة:وعليه قام الباحثان باختيار عينة البحث الحالي من السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ بالطريقة العشوائية المتاحة.

توصيف العينة:

وقد قام الباحثان بتوصيف العينة تبعا لمتغيرات الدراسة علي حسب العمر كما موضح في الجدول (١) والنوع كما موضح في الجدول (٢) وحسب الحالة (مدني عسكري) كما موضح في الجدول (٣) وحسب الوضع الاسري كما موضح في الجدول(٤)

١/ جدول رقم (١) يوضح توزيع افراد العينة بحسب العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
سنة 20-30	٢٩	٢٩%
سنة 30-40	٣٢	٣٢%
سنة 40-50	٢١	٢١%
سنة فاكثر 50	18	18%
المجموع	100	100%

٢/ جدول رقم (٢) يوضح توزيع افراد العينة حسب النوع :

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	76	76%
أنثى	24	24%
المجموع	١٠٠	100%

جدول رقم (٣) يوضح توزيع افراد العينة حسب الحالة:(مدني_عسكري)

مدني أم عسكري	التكرار	النسبة المئوية
---------------	---------	----------------

عسكري	46	46%
مدني (نازح)	٢١	١2%
مدني (مقيم)	٣٣	%٣٣
المجموع	١٠٠	100%

٤/ جدول رقم (٤) يوضح توزيع افراد العينة حسب الوضع الأسري:

الوضع الآن	التكرار	النسبة المئوية
مع أسرة	٦٠	%٦٠
بمفرده	١٣	%١٣
أخرى (المعسكر)	٢٧	%٢٧
المجموع	١٠٠	100%

ثالثاً: أدوات الدراسة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة قام الباحثان باستخدام مقياس الصلابة النفسية اعداد عماد مخيمر (٢٠٠٢) ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (٤٧) عبارته تتدرج تحته ثلاثة ابعاد مختلفة تقيس الصلابة النفسية وهي: (الالتزام، التحكم، التحدي)

جدول رقم (٥) يوضح ابعاد مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولى وأرقام عباراته

الرقم	الابعاد	عدد العبارات	ارقام العبارات
١	الالتزام	١٦	١٠/٧/٤/١/١٣/١٦/١٩/٢٢/٢٥/٢٨/٣١/٣٤/٣٧/٤٠/٤٦/٤٣
٢	التحكم	١٥	٢/٥/٨/١١/١٤/١٧/٢٠/٢٣/٢٦/٢٩/٣٢/٣٥/٣٨/٤١/٤٤
٣	التحدي	١٦	٣/٦/٩/١٢/١٥/١٨/٢١/٢٤/٢٧/٣٠/٣٣/٣٦/٣٩/٤٢/٤٥/٤٧

تصحيح المقياس:

وتتم الإجابة على الاستبيان بوضع العلامة (✓) في الخانة التي تنطبق على المفحوص حسب البدائل التي وضعت على طريقة ليكرت الثلاثية على النحو التالي:

البدائل	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق أبداً
الدرجة	٣	٢	١

ويتضمن المقياس (١٥) عبارة سأل به ارقامها كالتالي

١١/١٦/٢١/٢٣/٢٥/٢٨/٣٢/٣٥/٣٦/٣٧/٣٨/٤٢/٤٦/٤٧

يتم تصحيحها على باتجاه عكسي على النحو التالي

البدائل	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق أبدا
الدرجة	١	٢	٣

وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين ٤٧ الي ١٤١ درجة حيث يشير ارتفاع الدرجة الي زيادة أدراك المستجيب لصلابته النفسية

صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

أ_صدق المقياس:

١_الصدق الظاهري: _

وللتحقق من ذلك قام الباحثان بعرض المقياس على سبعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة وطلب منهم ابداء الراي لمعرفة مدي مناسبة المقياس لهدف الدراسة وللأفراد العينة. حيث استقرت آرائهم ان المقياس مناسب لهدف الدراسة وسبق ان طبق في البيئة السودانية.

الصدق البنائي:

الاتساق الداخلي:

جدول رقم (٨) يوضح الاتساق الداخلي لبنود مقياس الصلابة النفسية باستخدام معامل ارتباط بيرسون العزمي

إرتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط	رقم العبارة	درجة الارتباط
الالتزام													
١	٠.٣٥٦	٢	٠.٣٧٥	٣	٠.٢٥٠	٤	٠.٥٥٨	٥	٠.٦٥٨	٦	٠.٧٦٤	٧	٠.٥٩٠
٨	٠.٤٣٢	٩	٠.٣٦٨	١٠	٠.٥٨٧	١١	٠.٦٥٨	١٢	٠.٧٦٤	١٣	٠.٥٤١	١٤	٠.٥٢٩
١٥	٠.٤٨٦	١٦	٠.٥٠٣										
التحدي													
١	٠.٦٥١	٢	٠.٦١٣	٣	٠.٥٥٠	٤	٠.٤٠٣	٥	٠.٥٢٠	٦	٠.٤٧٩	٧	٠.٤٢٠
٨	٠.٥٢٦	٩	٠.٤٦٣	١٠	٠.٥٥٠	١١	٠.٤٠٣	١٢	٠.٥٢٠	١٣	٠.٤٧٩	١٤	٠.٥٨٩
١٥	٠.٤٢٩	١٦	٠.٤٧٢										
التحكم													
١	٠.٦٣٠	٢	٠.٤٨٩	٣	٠.٦٣٣	٤	٠.٣٢٠	٥	٠.٣٢٠	٦	٠.٤٣٩	٧	٠.٤٩١
٨	٠.٦٤٢	٩	٠.٤٢٧	١٠	٠.٧٥٢	١١	٠.٦٤١	١٢	٠.٦٥٩	١٣	٠.٦٠١		

يتضح من الجدول أعلاه والذي يوضح معامل الارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس، تبين أن ارتباط العبارات ذو دلالة إحصائية وعند مستوى دلالة ٠.٠٥ ما عدا العبارة رقم (٣، ١٣) ذات ارتباط ضعيف في بعد الالتزام والعبارة رقم (٨) في بعد التحدي والعبارة رقم (٤) في بعد التحكم سالب لذلك يجب حذفها حتى لا تؤثر على الاتساق الداخلي للمقياس ليصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من ٤١ عبارة بدلاً عن 45 عبارة

الثبات الداخلي لمقياس الصلابة النفسية:

تم توزيع المقياس على عينة أولية حجمها ١٦ فرد بنسبة ٣٠٪ من حجم العينة المختارة للتأكد من ثبات المقياس جدول رقم (٩) يوضح الثبات بواسطة الفاكرونباخ والصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي لمقياس الصلابة النفسية:

البعد	العبارات		الثبات بواسطة الفاكرونباخ	الصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي
	سلبية	ضعيفة		
الالتزام	-	٢	٠.٦٣٥	٠.٧٩٦
التحدي	-	١	٠.٧٠٥	٠.٨٣٩
التحكم	١	-	٠.٧٩٥	٠.٨٩١
المجموع	١	٣	٠.٧١١	٠.٨٤٣

يتضح من الجدول اعلاه والذي يوضح معامل الفاكرونباخ للثبات والذي بلغ (٠.٧١١) والصدق الذاتي بواسطة الجذر التربيعي والذي بلغ (٠.٨٤٣) لمعامل الثبات لمقياس الصلابة النفسية وبعد حذف العبارات الضعيفة والسلبية الارتباط نستنتج ان المقياس يتمتع بمعاملات ثبات عالية ودالة إحصائياً وبالتالي يصلح لقياس السمة المبحوثة .
عرض نتائج الدراسة

السؤال الأول: ماهي السمة العامة للصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٢؟

للاجابة علي هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينة الواحدة.

جدول رقم (١٠) يوضح اختبار T للعينة الواحدة لمعرفة السمة العامة للصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٢ .

البعد	الوسط الحسابي	الوسط المحكى	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الالتزام	39.73	٣٤	4.962	80.065	٩٩	0.000	يتسم بالارتفاع عندى مستوى الدلالة ٠.٠١

التحدي	29.31	٣٤	3.422	85.648	٩٩	0.000	يتسم بالانخفاض عند مستوى الدلالة ٠.٠١
التحكم	38.26	٢٦	4.539	84.300	٩٩	0.000	يتسم بالارتفاع عند مستوى الدلالة ٠.٠١
المجموع	107.30	٩٠	١٢.٨٩٥	250.01	٩٩	0.000	يتسم بالارتفاع عند مستوى الدلالة ٠.٠١

يلاحظ من الجدول أعلاه والذي يوضح اختبار ت للعينه الواحدة لمعرفة السمة العامة للصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حيث يلاحظ ان الوسط الحسابي (١٠٧.٣٠)، وقيمة ت المحسوبة (٢٥٠.٠١) والقيمة الاحتمالية (٠.٠٠٠) مما يدل على أن السمة العامة للصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تتسم بالارتفاع في وعند مستوى الدلالة ٠.٠١ ، ما عدا بعد التحكم الذي أظهرت النتيجة أنه يتسم بالانخفاض .

السؤال الثاني

: هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء فتره

حرب الخامس عشر من ابريل تبعا لمتغير النوع؟ وللإجابة علي هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينتين

مستقلتين. والجدول رقم (١١) يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج

جدول رقم (١١) يوضح اختبار T لعينين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب النوع.

البعد	مجموتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الالتزام	ذكور	76	39.78	5.303	٩٨	٠.669	٠.٤٣١	لا توجد فروق دالة
	إناث	24	39.58	3.775				إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠.٠٥
التحدي	ذكور	76	29.39	3.402	٩٨	٠.094	٠.٨٦١	

لا توجد فروق دالة	3.544	4٢29.	24	إن			
إحصائيا عند مستوى							
الدلالة ٠.٠٥							
لا توجد فروق دالة	4.634	38.46	76	ذكور	التحكم	٠.٧٠٨	١97٠.
إحصائيا عند مستوى							
الدلالة ٠.٠٥	4.251	3٩37.	24	إناث			
لا توجد فروق دالة	13.339	107.63	76	ذكور	المجموع	٠.٦٢٩	٠.٣٢٠
إحصائيا عند مستوى							
الدلالة ٠.٠٥	11.57	5٧106.	24	إناث			

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب النوع،، حيث يلاحظ أن القيمة المحسوبة (٠.٣٢٠)، والقيمة الاحتمالية (٠.٦٢٩) مما يدل على انه لا توجد فروق دالة في الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب النوع وعند مستوى الدلالة ٠.٠٥ .

السؤال الثالث

هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية ادي السكان المقيمين في مدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل تبعا لمتغير الوضع الاسري؟
وللاجابة علي هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي. والجدول رقم (١٢) يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج

جدول رقم (١٢) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة أثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب الوضع الأسري.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الالتزام	بين المجموعات	131.700	65.850	٢	.770١	68١.٠	لا توجد فروق ذات دلالة
	داخل المجموعات	2306.010	23.773	٩٧			

المجموع	2437.710	٩٩	احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥				
التحدي	بين المجموعات	12.766	6.383	٢	.540٠	.585٠	لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥
	داخل المجموعات	1146.624	11.821	٩٧			
المجموع	1159.390	٩٩	احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥				
التحكم	بين المجموعات	44.282	22.141	٢	1.077	5٠.3٠	لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥
	داخل المجموعات	1994.958	20.567	٩٧			
المجموع	2039.240	٩٩	احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥				
المجموع	بين المجموعات	188.748	94.374	٢			لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥
	داخل المجموعات	5447.592	56.161	٩٧	1.129	0.352	
المجموع	5636.34	٩٩	احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥				

يلاحظ من الجدول أعلاه و الذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب الوضع الأسري، حيث يلاحظ أن قيمة ف (١.١٢٩) والقيمة الاحتمالية (٠.٣٥٢) مما يدل على أنه لا توجد فروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب الوضع الأسري عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥ .

السؤال الرابع

هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء فتره حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير العمر؟ وللإجابة علي هذا السؤال تم باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي. والجدول رقم (١٣) يوضح ما تم التوصل اليه من نتائج.

جدول رقم (١٣) يوضح اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروقي الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الالتزام	بين المجموعات	65.935	21.978	٣	.89٢	٦4٠٠٠	توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥
	داخل المجموعات	2371.775	24.706	٩٦	0		
	المجموع	2437.710		٩٩			

التحدي	بين المجموعات	25.773	8.591	٣	.72٢	8٠٤.٠	توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥
	داخل المجموعات	1133.617	11.809	٩٦	8		
	المجموع	1159.390		٩٩			
التحكم	بين المجموعات	77.165	25.722	٣	.25٣	3٠٣.٠	توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥
	داخل المجموعات	1962.075	20.438	٩٦	8		
	المجموع	2039.240		٩٩			
المجموع	بين المجموعات	168.873	56.291	٣	٨.٩٧		توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٠٥
ع	داخل المجموعات	5467.467	56.953	٩٦	٣	٠.٠٠٠٦	
	المجموع	5636.34		٩٩			

يلاحظ من الجدول أعلاه و الذي يوضح تحليل التباين الأحادي لمعرفة ما إذا كانت هنالك فروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب العمر، حيث يلاحظ أن قيمة ف (٨.٩٧٣) والقيمة الاحتمالية (٠.٨٩٢) مما يدل على أنه توجد فروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب العمر عند مستوى دلالة ٠.٠٠٥. لمعرفة مصدر الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب العمر، تم استخدام اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات. جدول رقم (١٤) يوضح اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب العمر.

العمر	التكرار	الوسط	مستوى الدلالة
سنة 20-30	٢٩	.85٦3	٠.١٩٩
سنة 30-40	٣٢	.97٧3	٠.١٨٥
سنة 40-50	٢١	.29٤٢	٠.٠٢١
سنة ٥٠ فأكثر	18	.78٤٣	٠.٠١٩
المجموع	100	160.89	٠.٠٤١

من الجدول اعلاه والذي يوضح اختبار توكي البعدي لمعرفة مصدر الفروقات في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب العمر، يتضح أن أعلى متوسط للفئة العمرية بمتوسط (سنة ٥٠ فأكثر) بمتوسط (٤٣.٧٨) ومن بعده فئة (سنة ٥٠-٤٠) بمتوسط (٤٢.٢٩)، حيث يتضح أن الفروقات في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب العمر ترجع للفئتين العمريتين (سنة ٥٠ فأكثر) و (سنة ٥٠-٤٠) وعند مستوى دلالة ٠.٠٠٥.

السؤال الخامس

ان هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين في مدينه نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل تبعا لمتغير (مدني "نازح ام مقيم" _عسكري)؟.وللإجابة علي هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" للعينتين المستقلتين.

جدول رقم (١٥) يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينه نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب عسكريين أم مدنيين.

البعد	مجموعتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الالتزام	عسكريين	٤٦	39.0870	4.569	٩٨			توجد فروق دالة إحصائية
	مدنيين	٥٤	2778٣٦	5.253		٣.٥٢١	٠.٠٠٠	عند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥ ولصالح العسكريين
التحدي	عسكريين	٤٦	29.3913	3.422	٩٨			توجد فروق دالة إحصائية
	مدنيين	٥٤	2407٢٧	3.452		٢.٢٤٥	٠.٠٢١	عند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥ ولصالح العسكريين
التحكم	عسكريين	٤٦	39.0217	4.358	٩٨			توجد فروق دالة إحصائية
	مدنيين	٥٤	37.6111	4.627		٣.١٥٤	٠.٠٠٣	عند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥ ولصالح العسكريين
المجموع	عسكريين	٤٦	107.5	12.349	٩٨			توجد فروق دالة إحصائية
	مدنيين	٥٤	101.12	13.332			٠.٠٠٨	عند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥ ولصالح العسكريين

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينه نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب عسكريين أم مدنيين، حيث يلاحظ أن القيمة ت المحسوبة (٨.٩٢٠)، والقيمة الاحتمالية (٠.٠٠٨) مما يدل على انه توجد فروق دالة في الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينه نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب عسكريين أم مدنيين ولصالح العسكريين. وعند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥ .

جدول رقم (١٦) يوضح اختبار T لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الصلابة النفسيه لدى السكان المقيمين بمدينه نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب مدني نازح أم مدني مقيم.

البعد	مجموتا المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الالتزام	مدني نازح	٢١	38.909	4.632	٥٢			توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥ ولصالح المدني المقيم
	مدني مقيم	٣٣	40.333	4.151		٣.٢٦٨	٠.٠٠٩	

التحدي	مدني نازح	٢١	.666٨2	3.662	٥٢	توجد فروق دالة
	مدني مقيم	٣٣	.952٣٠	3.040	٤.٢٨٧	إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠.٠١ ولصالح المدني المقيم
التحكم	مدني نازح	٢١	.000٧3	4.366	٥٢	توجد فروق دالة
	مدني مقيم	٣٣	39.190	3.880	٣.٦٢٨	إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ولصالح المدني المقيم
المجموع	مدني نازح	٢١	104.575	12.66	11.183	توجد فروق دالة
	مدني مقيم	٣٣	110.475	11.071	٠.٠٠٥	إحصائيا عند مستوى الدلالة ٠.٠٥ ولصالح المدني المقيم

يلاحظ من الجدول أعلاه الذي يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب الوضع مدني نازح أم مدني مقيم ، حيث يلاحظ أن القيمة ت المحسوبة (١١.١٨٣)، والقيمة الاحتمالية (٠.٠٠٥) مما يدل على انه توجد فروق دالة في الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب الوضع لصالح المدني المقيم وعند مستوى الدلالة ٠.٠٠٥ .

مناقشة النتائج

السؤال الأول

ما السمة العامة للصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣؟

تبين من عرض نتائج استبيان الصلابة النفسية ان السمة العامة للصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تتسم بالارتفاع هذه النتيجة اتفقت مع الأبحاث التي تشير الي ان التعرض المستمر للضغوط يمكن ان يؤدي الي تطوير اليات تكيف نفسية مما يزيد من الصلابة، واتفقت هذه النتيجة مع ما تم التوصل اليه في دراسة كوبازا وزملائها (1982) حيث توصلت الدراسة الي ان الصلابة النفسية تخفف من ضغوط الحياة كما تعتبر رمزا للمقاومة والصمود وتؤدي الي سلامة الصحة النفسية للفرد. وكذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة الطاهر (٢٠٠٦) والتي توصل فيها الي ان الصلابة النفسية تتميز بالارتفاع عند العاملين بوزارة الصحة بولاية جنوب دارفور واتفقت أيضا مع مآتم التوصل اليه في دراسة كرولي وجوليان (٢٠٠٣) التي اشارت الي ان الأشخاص الأكثر صلابة يستخدمون اليات التكيف واستراتيجيات المواجهة مثل حل المشكلة إعادة التقييم الإيجابي عن الحياة، ويفسر الباحثان سبب ارتفاع الصلابة النفسية عند افراد العينة من خلال عدة عوامل: الانتقاء الطبيعي للأفراد الأكثر صلابة نفسياً: (اذ ان الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية منخفضة قد غادروا مناطق النزاع أو تعرضوا لتأثيرات نفسية حادة، مما أدى إلى بقاء الأفراد الأكثر قدرة على التحمل والتكيف ضمن العينة) التكيف النفسي التدريجي مع الحرب (استمرار النزاع المسلح، يطور الأفراد استراتيجيات تكيف فعالة تمكنهم من التعامل مع الضغوط والصدمات، مما يساهم في تعزيز صلابتهم النفسية) الدعم الاجتماعي والتكافل المجتمعي (تساهم الروابط الاجتماعية القوية والتضامن المجتمعي خلال الأزمات

في دعم الأفراد نفسيًا، مما يعزز من قدرتهم على التحمل والصمود) تأثير العوامل الثقافية والمعتقدات (تلعب الثقافة والمعتقدات دورًا محوريًا في تعزيز قيم الصبر والتحمل، مما ينعكس إيجابًا على مستويات الصلابة النفسية لدى الأفراد) وجود دافع قوي للصمود تسهم العوامل الدافعة، مثل الدفاع عن الوطن أو حماية الأسرة، في تعزيز قدرة الأفراد على التحمل النفسي في مواجهة التحديات

السؤال الثاني

هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعاً لمتغير النوع؟

اتضح من عرض وتحليل نتيجة هذا السؤال ان على انهلا توجد فروق دالة في الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب النوع يري الباحثان ان هذه الفرضية اختلفت مع الفرضية التي تم التوصل اليها في دراسة مع دراسة نور (٢٠١٢) والتي هدفت الي الكشف في الفروق بين الجنسين في مستوى الصلابة النفسية. وظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والاناث لصالح الاناث. وكذلك اختلفت هذه الفرضية مع الفرضية التي تم التوصل اليها في دراسة الطاهر (٢٠١٦) حيث اشارت نتائج الدراسة الي وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية تعزي لمتغير النوع لصالح الذكور وبعزي الباحثان هذه النتيجة الي عدة عوامل :تأثير الحرب المتساوي على جميع الأفراد حيث ان استراتيجيات التكيف النفسي من المحتمل أن يكون كل من الذكور والنساء قد استخدموا استراتيجيات تكيف متشابهة، مثل إعادة التقييم المعرفي، والاعتماد على الدعم الاجتماعي، وتنمية القدرة على التحمل النفسي، مما أدى إلى تقارب مستويات الصلابة النفسية لديهم .

السؤال الثالث

هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعاً لمتغير الوضع الاسري؟

يتضح من جدول عرض النتائج أنه لا توجد فروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب الوضع الأسري ويمكن ان تعزي هذه النتيجة لعدة عوامل أهمها: التكيف الإجباري نتيجة للضغوط المشتركة خلال النزاعات المسلحة، يواجه الأفراد تحديات وضغوطاً متشابهة بغض النظر عن أماكن إقامتهم، مما يؤدي إلى تطوير استراتيجيات تكيف متقاربة بينهم. أولوية العوامل الشخصية علالظروف المعيشية تعتمد الصلابة النفسية بشكل أساسي على سمات شخصية، مثل الالتزام، والتحكم، والإحساس بالتحدي، والتي قد يكون تأثيرها أكثر عمقاً من مجرد اختلاف البيئة السكنية. تنوع مصادر الدعم الاجتماعي لا يُشترط أن يكون الدعم النفسي والاجتماعي مستمداً من الأسرة فقط،.

السؤال الرابع

هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير العمر؟

اتضح من عرض وتحليل نتيجة هذا السؤال على أنه توجد فروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب العمر. لصالح الفئتين العمريتين (سنة ٥٠ فأكثر) و (سنة ٤٠-٥٠).

جاءت نتائج هذه الفرضية متفقة مع ما تم التوصل اليه في فرضية دراسة (حجازي، ابو الغالي ٢٠٠٩) والتي هدفت الي محاوله التعرف الي المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة وعلي مستوى الصلابة النفسية لديهم . وتوصلت الي ان مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيون مرتفع ويزيد عن ٧٠٪ كمستوي افتراضي واختلفت هذه الفرضية مع ما تم التوصل اليه في فرضيه دراسة أبو سهدانة (٢٠٠٦) والتي توصلت الي عدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزي لمتغير العمر ويمكن للباحثان تفسير هذه النتيجة من خلال عدة عوامل: الخبرة الحياتية والتكيف مع الضغوط مع التقدم في العمر، نضج استراتيجيات التكيف وغالبا ما يكون لدى كبار السن نظرة أكثر تقبلاً لمفهوم فقدان والمخاطر، مما يجعلهم أقل عرضة للقلق المفرط مقارنة بالفئات العمرية الأصغر، الدور الاجتماعي والمسؤوليات غالبا ما يحتفظ الأفراد الأكبر سناً بأدوار اجتماعية هامة، مثل القيادة المجتمعية أو تقديم المشورة، مما يمنحهم إحساساً بالقوة والمسؤولية يعزز صلابتهم النفسية التعرض السابق للأزمات الفئات العمرية الأكبر قد تكون تعرضت لأزمات سابقة، مما يعزز لديها القدرة على التأقلم مع الضغوط الحالية بشكل أكثر فاعلية من الفئات الأصغر التغيرات البيولوجية والعاطفية مع التقدم في العمر، تميل الاستجابات الفسيولوجية للضغوط إلى أن تكون أقل انفعالية، حيث تنخفض مستويات الأدرينالين والكورتيزول مقارنة بالشباب، مما يساهم في تقليل ردود الفعل الحادة تجاه الضغوط النفسية

السؤال الخامس

هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير مدني- عسكري.

يتضح من جدول عرض النتائج انه توجد فروق دالة في الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب عسكريين أم مدنيين ولصالح العسكريين تتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه الجندي ، عمرو (٢٠١٥) التي توصلت الي ان منسوبي الأجهزة الأمنية الفلسطينية يتمتعون بمستويات عالية من الصلابة النفسية وربما اعلي من درجات منسوبي الجيوش الكبرى . وتتفق هذه الفرضية أيضا مع فرضية دراسة عبدالوهاب (٢٠١٥) والتي تم التوصل فيها الي ان الصلابة النفسية تتميز بالارتفاع لضباط القوات المسلحة بالوحدات العسكرية بولاية الخرطوم . وقد اجري بارتون سلسلة أبحاث واطهرت النتائج ان الجنود الذين اتصفوا بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية اظهروا قدرات متميزة ومرتفعة. وتفسير ذلك كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية لدي الجنود ازدادت قدرة الجنود علي خوض المعارك واداء المهام ومواجهه الضغوط دون ان يظهروا اثار صحية سلبية علي الرغم من وطاه الحروب والعمليات القتالية. ويمكن ان تعزي هذه النتيجة الي عدة عوامل اهمها:

العلاقة بين التدريب العسكري والصلابة النفسية حيث يخضع الأفراد العسكريون لتدريب مكثف يهدف إلى تعزيز التحمل النفسي، الانضباط، والقدرة على مواجهة الضغوط. هذا التدريب يساهم في بناء مستوى عالٍ من الصلابة النفسية مقارنة بالمدنيين الذين لم يتعرضوا لنفس الظروف التدريبية، مما يجعل العسكريين أكثر قدرة على التكيف

مع الضغوط المرتبطة بالحرب التعرض المسبق للضغوط والتكيف معهما يتعرض الأفراد العسكريون بشكل مستمر لبيئات قاسية وظروف ضاغطة، سواء أثناء التدريبات أو المهام الميدانية، مما يعزز لديهم القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية. العقلية العسكرية وتأثيرها على الصلابة النفسية يتم تدريب العسكريين على تطوير أنماط تفكير تركز على تحقيق الأهداف، التحكم في المشاعر، والتعامل مع الضغوط بفاعلية. هذه العقلية تجعلهم أكثر قدرة على مواجهة التحديات مقارنة بالمدنيين، مما يجعل استجابتهم للضغوط أكثر حدة. انثناء الأفراد الأكثر صلابة نفسيّة في الجيش تشير بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين ينضمون إلى الجيش غالبًا ما يكون لديهم مستوى أعلى من الصلابة النفسية منذ البداية،

وتبين من عرض النتائج انه توجد فروق دالة في الفروق في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ حسب الوضع الاسري لصالح المدني المقيم في نبتة. هذه النتيجة من خلال عدة عوامل وهي: المدنيون المقيمون عادةً ما يكون لديهم شبكات دعم اجتماعي أقوى، مما يساهم في تعزيز صلابتهم النفسية. ان التفاعل الاجتماعي المنتظم في بيئات مألوفة يعزز الشعور بالتحكم في الظروف ويقلل من الآثار النفسية السلبية للصدمات. في المقابل، المدني النازح قد يعاني من فقدان الدعم الاجتماعي بسبب تفكك الروابط الأسرية والمجتمعية، مما يؤثر سلبًا على صلابته النفسية. وفقًا لنظرية التحكم والإدراك الذاتي للشعور بالسيطرة والتحكم في الأفراد الذين يشعرون بقدرتهم على السيطرة على بيئتهم وظروفهم يكونون أكثر صلابة نفسيًا. فالمدني المقيم قد يطور إحساسًا بالتحكم من خلال التكيف مع بيئته المباشرة، بينما المدني النازح غالبًا ما يعاني من الشعور بفقدان السيطرة بسبب التهجير القسري، مما يقلل من صلابته النفسية. الإحساس بالانتماء والمعنى نظرية المعنى والصلابة النفسية (Meaning-Making and Hardiness Theory) تشير إلى أن الأفراد الذين يجدون معنى في بقائهم وصمودهم يكونون أكثر قدرة على تحمل الضغوط النفسية. فالمدني المقيم قد يربط وجوده في المنطقة بمعتقدات شخصية أو التزام مجتمعي، مما يعزز صلابته النفسية، في حين أن المدني النازح قد يشعر بفقدان المعنى والهدف بسبب اضطراب حياته وانقطاعه عن بيئته الأصل.

النتائج

١/ تتسم السمة العامة للصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ بالارتفاع بدرجة دالة احصائية.

٢/ لا توجد فروق دالة احصائية في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعًا لمتغير النوع.

٣/ لا توجد فروق دالة احصائية في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٣٢ تبعًا لمتغير الوضع الاسري.

٤/ توجد فروق دالة احصائية في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين في مدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعًا لمتغير العمر لصالح الفئتين الأكبر سناً (٤٠-٥٠) و(٥٠ فأكثر).

٥/ توجد فروق دالة احصائية في الصلابة النفسية لدى السكان المقيمين بمدينة نبتة اثناء حرب الخامس عشر من ابريل ٢٠٢٣ تبعا لمتغير (مدني _عسكري) لصالح العسكري.وتوجد فروق بين (المدني المقيم والمدني النازح) لصالح المدني المقيم.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت اليه الدراسة من نتائج يوصي الباحثان بما يلي: _

- ١_ علي وزارة الصحة الاتحادية ووزارات الصحة بالولايات تكثيف برامج الارشاد النفسي لضحايا حرب ابريل ٢٠٢٤
- ٢- علي مؤسسات الصحة النفسية تصميم برامج ارشادية وعلاجيه تستهدف اضطرابات مابعد صدمه حرب ٢٠٢٣
- ٣- علي مستشفيات القوات المسلحة الاهتمام باعادتهاهيلالجنود الذين يعانون من الصدمات النفسية ومن عصاب الحرب
- ٤- علي اقسام علم النفس واقسام الطب النفسي تكثيف وتوسيع مظهرالبحث في دراسة الاضطرابات النفسية التي صاحبت حرب ابريل ٢٠٢٣

المراجع العربية

- ابوالفتوح؛ نهي عبدالرحمن(2014):الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة وقلق المستقبل لدى عينه من طلاب الجامعة؛الجمعية المصرية للدراسات النفسية؛(٨٥).
- أبو سميحة؛ تغريد (٢٠٠٦) الصلابة النفسية وعلاقتها بالعنف الإسرائيلي لدى المرأة الفلسطينية في ظل انتفاضة الأقصى بقطاع غزة؛رسالة ماجستير غير منشورة؛ جامعة الأقصى.
- البناء؛ أسماء؛ (٢٠٢٤) المأساة الإنسانية في الحرب السودانية : المشاهد والدلالات؛ مركز الحضارة للدراسات والبحوث؛القاهرة.
- الجندي؛ نبيل جبرين وعمرو؛ حافظ علي (٢٠١٥) درجات ومصادر الصلابة النفسية لدى منتسبي الاجهزة الأمنية الفلسطينية ؛ مجله البحوث الامنيه؛ كليه الملك فهد (٦٢).
- الطاهر؛محمدالطاهر(٢٠١٦) الصلابة النفسية لدى العاملين بوزارة الصحة ولاية جنوب دارفور ؛ رسالة دكتوراة غير منشورة ؛جامعة الامام المهدي.
- الفضل؛ ائيل وليد(2014): ضغط العمل والصلابة النفسية لدى عينه من القضاة والمحامين الكويتيين الذكور؛ رسالة ماجستير غير منشورة؛ كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس، جامعة الكويت.
- العنزي؛ مريم عبدالله محسن ناصر (2022):الأسرة وتكوين سمة الصلابة النفسية لدى الابناء؛ المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة؛ جامعته المنصورة؛ (3)١٧٠/
- العيافي؛ احمد بن عبدالله (2012): الصلابة النفسية واحداث الحياة الضاغطة لدى عينه من الطلاب اليتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظه الليث؛ رسالة ماجستير غير منشورة ؛ جامعته ام القري؛ كلية التربية.
- بوجمعه؛ حافظ واخرون (2019): مؤشرات الصلابة النفسية لدى المرضي الراشدين المصابين بداء السكري؛ مركز هليسانس علم النفس العيادي؛ جامعته محمد بوضياف؛ الجزائر.
- حجازي؛ جولتانو أبوغالي؛ عطا ف (٢٠١٠) مشكلات المسنين(الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية ؛دراسة ميدانية علي عينه من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة ؛مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية (١).
- حمادة؛ عمرو عبداللطيف؛ عز (2002): الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة؛ مجلة الدراسات النفسية؛ (2).
- حسان؛ منال محمد رضا(2009): الصلابة النفسية في علاقته بقلق المستقبل لدى عينه من معلمات طفل ما قبل المدرسه بمحافظة الغربية؛ مجلة كليه التربية جامعته طنطا؛ (40).
- حسين؛ نيفين السيد (2009) الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى معلمي التربية الخاصة ؛دراسات نفسيه؛ (3).
- راضي؛ زينب نوفل (2008):الصلابة النفسية لدي امهات شهداء انتفاضةالاقص يوعلاقتها ببعض المتغيرات؛رساله ماجستير غير منشورة؛ الجامعه الاسلاميه، غزة.
- سلامة؛ممدوحةمحمد(١٩٩١)المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة؛مجله الدراسات النفسية(٣).
- شاهين؛ محمد احمد (٢٠١٧) الاثار النفسية للحروب والصراعات؛ معهد فلسطين لأبحاث الامن القومي.
- شويطر؛ خيرة والزقاي؛ نادية بوب (2015): الصلابة النفسية لدى الامهات العاملات بقطاع التعليم بوهان؛

دراسات نفسية وتربوية؛ مخبر تطوير الممارسات التربوية والنفسية؛ (عدد 15 ديسمبر).

عباس؛ مدحت اللطاف (2010): الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمين المرحلة الاعدادية؛ مجلة كلية التربية بـاسيوط؛ جامعة جنوب الوادي مصر (1).

عبدالمطلب؛ عبد القادر (٢٠١٧) الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت؛ مجلة الطفولة العربية؛ الكويت (٧٤).

عبد الوهاب؛ شمس الدين؛ (٢٠١٥) الصلابة النفسية وعلاقتها بدافعيه الإنجاز لضباط القوات المسلحة بولاية الخرطوم؛ رساله ماجستير غير منشوره؛ جامعه النيلين.

فاتح؛ سعيدة (2015): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؛ رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

مخير؛ عماد محمد (1996): ادراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة؛ مجلة دراسات نفسية؛ القاهرة؛ (2).

مخير؛ عماد محمد (2002): استبيان الصلابة النفسية كراسة التعليمات، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

مخير؛ عماد محمد (2011): الصلابة النفسية وعلاقتها بالتناؤل والتشاؤم ومستوي الطموح لدى طلاب الجامعة؛ مجلة كلية التربية؛ جامعة الزقازيق (1).

مخير؛ عماد محمد (٢٠١٥) مقياس الصلابة النفسية كراسة التعليمات؛ مكتبة الانجلو المصرية؛ القاهرة.

نور؛ هويدا (٢٠١٢) صلابة الشخصية لدى طلبة وطالبات قسم علم النفس في جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا؛ رسالة ماجستير غير منشورة؛ جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

هلكا؛ عمر علاء الدين (2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والابعاد الاساسيه للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين؛ اطروحة دكتوراه في علم النفس غير منشورة؛ جامعه بيروت العربية.

يوسف؛ حدة (2016): الاستراتيجيات الارشادية لتخفيف الضغوط النفسية وتنمية الصحة النفسية؛ دار اسامة للتوزيع والنشر؛ عمان؛ الاردن.

REFERENCES

- Kobasa, S. C. (1982). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, (4).
- LCrowley, J., Hayslip, B. Jr., & Hobdy, J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 42(1),

قلق الموت في سياقات الحروب: مراجعة منهجية للدراسات النفسية المنشورة في الفترة
(١٩٨٥-٢٠٢٥م)

تاريخ الاستلام	تاريخ التحكيم	تاريخ القبول
يونيو ٢٠٢٥م	يوليو ٢٠٢٥م	يوليو ٢٠٢٥م

إعداد

أ.د. صلاح الدين فرح عطا الله بخيت
برنامج تربية الموهوبين، قسم التربية الخاصة، كلية التربية والعلوم الإدارية والتقنية،
جامعة الخليج العربي، المنامة، مملكة البحرين.

د. هدى فضل الله علي محمد
كلية التربية - جامعة الخرطوم - السودان
الايمل: hudafadlalla123@gmail.com
التلفون: ٠٠٢٤٩٩١٢٢٢٠٩٥٦
٠٠٩٧٤٦٦٢٣٦٤٣

أ. يوسف بلال بشير مكي
قسم التربية الخاصة - كلية التربية جامعة الخرطوم - السودان / قسم التربية الخاصة - كلية
التربية - جامعة الملك سعود

الملخص

الخلفية: يُعد قلق الموت ظاهرة نفسية، ذات أبعاد وجودية، تزداد حدتها في سياقات النزاع والحروب. ورغم كثافة البحوث النفسية، في موضوعات القلق والاكتئاب، فإن قلق الموت في سياقات الحروب، ظل موضوعاً جزئياً ومجزأً في الأدبيات، خصوصاً في البيئات غير الغربية. الأهداف: هدفت هذه المراجعة المنهجية، إلى تحليل الدراسات النفسية المنشورة، التي تناولت قلق الموت، في سياقات الحروب، الممتدة من عام ١٩٨٥ إلى ٢٠٢٥م، مع التركيز على المنهجيات، والفئات السكانية، والأدوات، والنتائج النفسية ذات الصلة. المنهجية:

تم اعتماد منهجية المراجعة المنهجية Systematic Review، وفق إرشادات PRISMA 2020، وباستخدام نموذج PICO، و SPIDER، مع البحث في قواعد بيانات إقليمية وعالمية عدة. شملت معايير الاشتغال، الدراسات المنشورة باللغتين العربية والإنجليزية، التي تناولت قلق الموت، ضمن سياق حربي مباشر، أو غير مباشر. بلغ عدد الدراسات المتضمنة ١٨ دراسة. وتم استخدام أدوات تحليل نوعي، وكمي، لاستخلاص البيانات. النتائج: كشفت النتائج عن تزايد نسبي في الدراسات المنشورة، خلال العقدين الأخيرين، مع هيمنة واضحة للمنهج الكمي (٧٥٪). تركزت غالبية الدراسات في الشرق الأوسط، خاصة فلسطين، ودولة الاحتلال، والكويت، ولبنان. تفاوتت أحجام العينات (من ١١ إلى ٢٢٢١)، وغلبت أساليب العينة غير الاحتمالية. أكثر الفئات تمثيلاً كانت طلاب الجامعات، والنساء، والجنود. وُجد ارتباط قوي بين قلق الموت، وعدد من المتغيرات النفسية، مثل: الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والتدين، والاجترار. سجلت النساء، وكبار السن، والمجتمعات المتأثرة مباشرة بالحرب، مستويات أعلى من قلق الموت. الاستنتاجات: تظهر هذه المراجعة، أن قلق الموت يمثل مؤشراً نفسياً حساساً، في البيئات المتأثرة بالحروب، ويجب أن يحظى باهتمام أكبر، في الخطط البحثية، والعلاجية المستقبلية. كما تكشف عن فجوات في الدراسات النوعية، والطولية، وضرورة تبني مقاربات متعددة المنهج، لفهم هذا المفهوم المعقد. وتشير إلى أهمية دمج المتغيرات الثقافية، والدينية، في تفسير وتوجيه التدخلات النفسية، في مثل هذه السياقات. التسجيل: لم يتم تسجيل البروتوكول في قاعدة بيانات PROSPERO.

الكلمات المفتاحية:

قلق الموت؛ الحرب؛ النزاع المسلح؛ الصحة النفسية؛ الآثار النفسية للحروب، مراجعة منهجية.

Death Anxiety in the Contexts of Wars: A Systematic Review of Psychological Studies Published Between 1985 and 2025

Abstract

Background:Death anxiety is a psychological phenomenon with existential dimensions, which intensifies in contexts of conflict and war. Despite the abundance of psychological research on anxiety and depression, death anxiety during times of war remains a partially explored and fragmented topic in the literature, particularly in non-Western settings.**Objectives:**This systematic review aimed to analyze psychological studies published between 1985 and 2025 that addressed death anxiety in the context of war, with a focus on methodologies, population groups, assessment tools, and related psychological outcomes.**Methods:**A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines, PICOs, & SPIDER models. Several regional and international databases were searched. Inclusion criteria involved studies published in Arabic or English that examined death anxiety in direct or indirect war-related contexts. A total of 18 studies met the inclusion criteria. Both qualitative and quantitative analytical tools were used for data extraction and synthesis.**Results:**The findings revealed a relative increase in published studies over the past two decades, with a clear predominance of quantitative approaches (75%). Most studies were concentrated in the Middle East, particularly in Palestine, Israel, Kuwait, and Lebanon. Sample sizes varied (ranging from 11 to 2221 participants), and non-probability sampling methods were predominant. The most commonly studied populations were university students, women, and soldiers. A strong association was found between death anxiety and psychological variables such as depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), religiosity, and rumination. Higher levels of death anxiety were reported among women, the elderly, and communities directly affected by war.**Conclusions:**This review shows that death anxiety is a sensitive psychological indicator in war-affected environments and deserves greater attention in future research and therapeutic planning. It also highlights gaps in qualitative and longitudinal studies and calls for the adoption of multi-method approaches to better understand this complex phenomenon. The integration of cultural and religious variables is essential for interpreting findings and guiding psychological interventions in such contexts.**Registration:**The protocol was not registered in the PROSPERO database.

Key words.Death anxiety; war; armed conflict; mental health; psychological effects of wars; systematic review.

المقدمة

ترتبط صراعات الحرب الحديثة، بعواقب صحية نفسية متزايدة وطويلة الأمد، ويمكن رصد هذه العواقب ليس فقط لدى المقاتلين الحاليين، والمحاربين القدامى، بل وبدرجة أكبر لدى السكان المدنيين، إذ أنهم في مناطق الحرب، أو كنازحين، أو ضحايا طالبو اللجوء معرضون لخطر أكبر، مع احتمال أكبر لانتقالها عبر الأجيال. فقد رُصد أن كل من العسكريين والمدنيين يعانون من مجموعة متشابهة من الاضطرابات والعواقب النفسية الناجمة عن الصدمات الشديدة، بما في ذلك اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والقلق، والإدمان، والتحول الجسدي مع الألم المزمن، والتفكك، والاختلالات النفسية الاجتماعية، والسلوك الانتحاري، وثقافة الشعور العام بعدم الاستقرار، وغيرها (Rozanov et al; 2019).

يرى (Murthy, & Lakshminarayana (2006 أن من بين أبرز عواقب الحرب، تأثيرها على الصحة النفسية للسكان المدنيين، حيث تُظهر دراسات أجريت على عامة السكان زيادة ملحوظة في حالات وانتشار الاضطرابات النفسية. وترتبط معدلات الانتشار بدرجة الصدمة، وتوافر الدعم البدني والنفسي. وينتشر استخدام استراتيجيات التكيف الثقافية والدينية، في البلدان النامية.

بينما يرى (Hoeltermhoff, & Chung, 2013) أنه يمكن أن يؤدي التعرض لأحداث حياتية مُهددة إلى زيادة قلق الموت والاعتلال النفسي. وفي دراسة (Hamilton et al; 1988) وُجد أن قلق الموت كان مرتبطاً ارتباطاً إيجابياً بالقلق النووي، وأفاد أولئك الذين يعانون من قلق الموت المرتفع برغبة أقل بكثير في النجاة من مثل هذه الحرب. وقد رصد في أثناء الجوائح المهددة للحياة أن: حوالي ٢٠-٢١٪ من الأفراد في بعض المجتمعات، يعانون من مستويات "شديدة" إلى "قوية" من قلق الموت، ونسبة ٤-٥٪ قد تصل إلى مستويات شديدة جداً أو "قوية جداً" (Hajek et al; 2024). ولقد بينت الأبحاث النفسية أن قلق الموت لا ينشأ فقط نتيجة لتجارب فردية مباشرة مع الخطر، بل يتفاقم كذلك في ظل السياقات التي تُهيمن فيها سرديات العنف والفقد والدمار، كما هو الحال في مناطق النزاع والصراعات المسلحة (Abdel-Khalek, 2005)، وبما أن الحرب تعد من أكبر الأحداث الحياتية المهددة لحياة الإنسان وبقائه، فإنه قياساً على ذلك، ربما قد تكون من العوامل التي تزيد من قلق الموت لدى الأفراد.

ذكر (Alkozei, 2018) أن قلق الموت ظاهرة شائعة، لا مفر منها في حياتنا، بمختلف الثقافات والأديان. وهو متعدد الأبعاد، ويُفسره أطر نظرية مختلفة. وقد يكون لقلق الموت آثار سلبية على الصحة النفسية، وأن الموت تجربة حتمية تولد شعوراً أقل بالأمان وخوفاً أقوى. بينما يرى عبد الخالق (١٩٨٧) أن قلق الموت نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق، والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت والاحتضار لدى الشخص أو ذويه. ويعد التعريف الذي قدمه تمبلر من أكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت إذ يعرفه بأنه: حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد في وفاته هو. كما يعرفه هولتر بأنه: استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت. بينما يعرفه ديكتاين بأنه: التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة.

لخص (Pandya, & Kathuria, 2021) عدة جوانب متعلقة بقلق الموت، حيث ذكروا أن قلق الموت ينشأ نتيجة الخوف من الألم، وكذلك من المجهول، ومن الانفصال عن الأحباء، ومن نهاية الوجود بعد الموت. وقد تم تصنيف ثلاثة أشكال لقلق الموت: (١) قلق الموت المقترس: الذي تُثيره مواقف خارجية قد تكون خطيرة

جسديًا أو نفسيًا، ويضمن القلق بقاء الكائن الحي في مواجهة الشدائد؛ (٢) قلق الموت المفترس: الذي ينتج عن إيذاء الفرد لشخص آخر جسديًا أو نفسيًا، والذي غالبًا ما يكون مصحوبًا بشعور لا شعوري بالذنب قد يدفع الفرد إلى معاقبة نفسه؛ و(٣) قلق الموت الوجودي: الذي ينبع من معرفة أن للحياة نهاية، وتميز الذات عن الآخرين. عادةً ما يدافع الأفراد ضد قلق الموت من خلال الإنكار، والإفراط في الإنكار غالبًا ما يكون ضارًا. وقد ميّز بعض الباحثين أربعة أنواع من قلق الموت، وهي: قلق الموت الوجودي، وقلق الموت الشخصي، وقلق الاحتضار، والقلق من موت شخص قريب.

في المقاربة المهمة التي قدمها (Iverach et al; 2014) بعنوان: قلق الموت ودوره في علم النفس المرضى: مراجعة حالة البناء التشخيصي العابر، تم التوصل إلى الخلاصات الآتية: (١) قلق الموت تجربة إنسانية طبيعية، إلا أنه قد يُؤدّ خوفًا مُشَلًّا. (٢) أثّرت نظرية إدارة الرعب عن أبحاث مُوسَّعة حول قلق الموت. (٣) قلق الموت حالة تشخيصية متعددة، مُرتبطة بالعديد من الاضطرابات. (٤) يمكن للعلاجات الوجودية والمعرفية السلوكية علاج قلق الموت بنجاح. (٥) هناك حاجة إلى مزيدٍ من البحث في الجوانب السريرية لقلق الموت عبر مختلف الاضطرابات.

في مراجعة سردية قام بها (Stan, & Popa, 2025) تم تقديم نظرة شاملة حول مفهوم "قلق الموت" من ثلاث زوايا رئيسية: النظرية، والسريرية، والمنهجية. على الصعيد النظري، استعرضت الدراسة النظريتين الرئيسيتين في هذا المجال: نظرية إدارة الرعب (Terror Management Theory)، ونظرية علم النفس الوجودي (Existential Psychology)، باعتبارهما توضحان كيف يؤثر وعي الإنسان بالموت على سلوكه ونفسيته. في الجانب السريري، ناقشت الدراسة تأثير قلق الموت على المجالات المعرفية، والانفعالية، والسلوكية، فضلاً عن الأعراض النفسجسمية المرتبطة به، والتي قد تضر بجودة الحياة. من الناحية المنهجية، تم تقييم ١٣ أداة قياس لقلق الموت، مع الإشارة إلى مزايا وعيوب كل منها.

حظي قلق الموت بمراجعات منهجية عديدة، في مختلف السياقات السريرية، والمنهجية، والمعرفة، مثل: المراجعات المنهجية لقلق الموت لدى ذوي الأمراض الجسمية المزمنة، والمراجعات المنهجية للتدخلات النفسية والطبية لعلاج قلق الموت، والمراجعات المنهجية لقلق الموت لدى الممرضين والكوادر الطبية، والمراجعات المنهجية لقلق الموت لدى الممرضين أثناء جائحة كورونا، والمراجعات المنهجية لقلق الموت وعلاقته بالاضطرابات النفسية، والمراجعات المنهجية لقلق الموت والمتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية، والمراجعات المنهجية للخصائص السيكمترية لمقاييس قلق الموت، وفيما يلي استعراض لهذه المراجعات المنهجية:

المراجعات المنهجية لقلق الموت لدى ذوي الأمراض الجسمية المزمنة:

أجرى (Miller et al; 2012) مراجعة منهجية وتحليل تلوي (Meta-analysis) للأبحاث التي تناولت قلق الموت لدى الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS) حيث ركزوا على فهم مدى انتشار قلق الموت بين هذه الفئة، والعوامل المرتبطة به، بالإضافة إلى تحديد الفروق الممكنة بين المجموعات الفرعية (مثل الجنس، والمرحلة السريرية للمرض). تم تحليل ١٦ دراسة منشورة استوفت معايير الاشتمال الصارمة، والتي استخدمت مقاييس كمية معتمدة لقياس قلق الموت لدى الأشخاص المصابين بالفيروس. أظهرت النتائج أن قلق الموت كان مرتفعًا بشكل ملحوظ بين هؤلاء المرضى مقارنة بغيرهم من غير المصابين، كما تبين أن الأفراد في المراحل المتقدمة من المرض يعانون من مستويات أعلى من قلق الموت، خاصةً عند انخفاض الدعم الاجتماعي

وارتفاع مستويات الاكتئاب. كشفت الدراسة أيضًا أن العوامل النفسية مثل الاكتئاب، وفقدان الأمل، وانخفاض جودة الحياة كانت من العوامل الأساسية المرتبطة بزيادة قلق الموت.

ومن جانب آخر فقد أجريت على مرضى السرطان العديد من المراجعات المنهجية (Systematic Reviews)، والتحليلات التلوية (البعديّة) (Meta-Analyses)، ويذل على ذلك دراسة (Li et al; 2024) التي أجرت تحليلًا بليومتريًا للأبحاث المنشورة حول قلق الموت لدى مرضى السرطان، بهدف تقييم الاتجاهات البحثية، والموضوعات السائدة، والمؤلفين، والمجلات الأكثر تأثيرًا في هذا المجال. شمل التحليل ٢٥٦ مقالًا منشورًا بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٢٣. أظهرت النتائج تزايدًا ملحوظًا في عدد الدراسات خلال السنوات الأخيرة، مع تركيز كبير على العلاقة بين قلق الموت وجودة الحياة، والدعم النفسي، والروحانية. كما حدّدت الدراسة الفجوات البحثية، مثل قلة الدراسات التجريبية والتداخل مع متغيرات نفسية أخرى.

ومن المراجعات المنهجية حول قلق الموت لدى مرضى السرطان، استعرضت دراسة (Shaygan et al; 2024) بشكل منهجي تأثير العلاج النفسي القائم على المعنى على النمو ما بعد الصدمة وقلق الموت لدى مرضى السرطان. أظهرت النتائج من التحليل التلوي أن هذا النوع من العلاج يسهم بشكل ملحوظ في تحسين النمو النفسي الإيجابي بعد الصدمة وتقليل مستويات قلق الموت مقارنة بالمجموعات الضابطة. وتوصي الدراسة باعتماد العلاج القائم على المعنى كجزء من التدخلات النفسية الداعمة لتحسين جودة حياة مرضى السرطان وتعزيز قدرتهم على التكيف مع تجربة المرض.

هدفت المراجعة الشاملة التي قام بها (Brown et al; 2023) إلى استكشاف العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق الموت لدى المرضى المصابين بالسرطان المتقدم. ركزت الدراسة على تحديد العوامل التي تسهم في رفع أو خفض مستوى قلق الموت لدى هذه الفئة من المرضى، مع الأخذ في الاعتبار المتغيرات الفردية والاجتماعية المختلفة. أظهرت النتائج أن قلق الموت يرتبط ارتباطًا إيجابيًا بارتفاع مستويات الاكتئاب، والقلق العام، الضيق النفسي، وتصورات سلبية عن المرض والمستقبل، بالمقابل، لوحظ أن الدعم الاجتماعي الجيد، ومستوى أعلى من الروحانية أو الممارسات الدينية، وإحساس أكبر بالمعنى في الحياة، تسهم في خفض مستويات قلق الموت، أشارت المراجعة إلى وجود تباين كبير بين الدراسات من حيث أدوات القياس المستخدمة لقلق الموت، مما يعقد المقارنة بين النتائج.

وفي دراسة (Soleimani et al; 2020) التي هدفت إلى تقييم مستويات قلق الموت بين مرضى السرطان، من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للأبحاث المنشورة، أظهرت النتائج أن قلق الموت شائع بين مرضى السرطان، خاصة لدى النساء وكبار السن والمصابين في مراحل متقدمة من المرض. وتناولت دراسة (Grossman et al; 2017) التي تناولت بشكل منهجي التدخلات النفسية والعلاجية الموجهة لتقليل قلق الموت لدى مرضى السرطان في مراحل متقدمة. وأظهرت نتائجها أن التدخلات مثل العلاج النفسي الداعم، العلاج السلوكي المعرفي، وتقنيات الاسترخاء يمكن أن تخفف من حدة قلق الموت وتحسن جودة الحياة. كما تشير الدراسة إلى أهمية تخصيص التدخلات وفقًا لاحتياجات كل مريض وظروفه الخاصة.

أما دراسة (Li et al, 2024) التي هدفت لتحديد العوامل المرتبطة بقلق الموت لدى مرضى السرطان، من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للأبحاث السابقة، وجدت الدراسة أن قلق الموت مرتبط بشكل كبير بمستوى الأمل، الاكتئاب، ونوعية الحياة، كما يتأثر بعوامل ديموغرافية مثل العمر والحالة الاجتماعية.

هدفت المراجعة المنهجية والتحليل التلوي الذي قام به (Heidari, 2023) إلى تقييم مستوى قلق الموت بين مرضى السرطان خلال جائحة COVID-19. قامت الدراسة بتحليل نتائج دراسات متعددة تناولت هذه الفئة

من المرضى خلال فترة الجائحة، حيث وُجد أن الخوف من العدوى، وتقييد الوصول للعلاج، والقلق بشأن مصير المرض، كلها عوامل ساهمت في ارتفاع مستويات قلق الموت بين المرضى المصابين بالسرطان. أشارت النتائج إلى أن قلق الموت كان أكثر وضوحًا بين المرضى كبار السن والذين يعانون من أمراض سرطانية متقدمة.

هذه المراجعة المنهجية والتحليل التلوي (Özgül et al; 2021) إلى تقييم مستويات قلق الموت المرتبط بمرض فيروس كورونا المستجد (COVID-19) في ضوء الدراسات المنشورة عالميًا. شملت الدراسة ١٤ دراسة استوفت معايير الاشتغال، مع مجموع عينة بلغ الآلاف من المشاركين من مختلف الفئات السكانية.

أظهرت نتائج التحليل أن مستويات قلق الموت ارتفعت بشكل ملحوظ خلال جائحة كورونا، خاصة بين النساء، كبار السن، والمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، وكذلك العاملين في القطاع الصحي. كما تبين أن القلق المرتبط بالموت كان مرتبطًا بزيادة معدلات الاكتئاب، القلق العام، والإجهاد النفسي.

المراجعات المنهجية حول التدخلات النفسية والطبية لعلاج قلق الموت: في هذا الجانب هناك مجموعة كبيرة من المراجعات المنهجية، حيث أجرى (Amaev et al; 2025) مراجعة منهجية وتحليل تلوي لتقييم تأثير العلاجات المدعومة بالمخدرات النفسية (psychedelic-assisted therapy) على القلق المرتبط بالمرض والقلق من الموت. شملت المراجعة دراسات تجريبية مختلفة تستخدم مركبات مثل السيوسيبين، وإل إس دي، وغيرها من العلاجات النفسية التي تعتمد على المخدرات لتخفيف الأعراض النفسية، أظهرت النتائج أن هذه العلاجات تساهم بشكل ملحوظ في تقليل مستويات القلق المرتبط بالمرض والموت، مما ينعكس إيجابيًا على جودة حياة المرضى وتحسن حالتهم النفسية. كما أشارت الدراسة إلى أن هذه العلاجات قد تفتح آفاقًا جديدة لعلاج الحالات النفسية المعقدة المرتبطة بالخوف من الموت، خاصة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة أو تهدد حياتهم.

وفي دراسة (Gulbahar Eren et al; 2023)، التي أجرت مراجعة منهجية، وتحليل بعدي، للدراسات التي تناولت فعالية التدخلات النفسية المختلفة، في خفض قلق الموت، والخوف المرتبط به، لدى البالغين المصابين بأمراض مزمنة، أظهرت النتائج أن التدخلات مثل العلاج السلوكي المعرفي والتدخلات القائمة على اليقظة الذهنية كانت فعالة في تقليل مستويات قلق الموت والخوف، كما تبين أن التدخلات متعددة الجلسات كانت أكثر تأثيرًا من التدخلات قصيرة المدى.

أما دراسة (Menzies et al; 2018) فقد هدفت إلى تقييم فعالية التدخلات النفسية الاجتماعية في تقليل قلق الموت لدى الأفراد من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للتجارب المعيشية المحكمة أظهرت النتائج أن هذه التدخلات، خاصة العلاج السلوكي المعرفي، كانت فعالة بشكل كبير في خفض مستويات قلق الموت.

وفي دراسة (Hu et al; 2022) أجريت مراجعة منهجية وتحليلًا تلويًا لتقدير معدل انتشار قلق الموت بين المرضى في رعاية الحالات المتقدمة (الرعاية التلطيفية)، أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من المرضى يعانون من درجات متفاوتة من قلق الموت، خاصة أولئك الذين يواجهون أمراضًا مهددة للحياة مثل السرطان. كما تبين أن العوامل النفسية والاجتماعية، مثل الدعم الأسري والمعتقدات الدينية، قد تؤثر في مستويات هذا القلق.

هدفت دراسة (Euzebio, & Cruz, 2019) إلى مراجعة الأدلة العلمية المتعلقة بالممارسات التمريضية متعددة التخصصات المبنية على الأدلة، في مجال الرعاية التلطيفية (Palliative Care) والقلق المرتبط بالموت في وحدات العناية المركزة (ICU)، تزايدت حالات المرضى المصابين بالأمراض التنكسية المزمنة داخل وحدات العناية المركزة، ومع استفاد فرص الشفاء، تصبح الرعاية التلطيفية خيارًا ضروريًا لتخفيف المعاناة الجسدية والنفسية، سواء للمريض أو لعائلته، اعتمدت الدراسة على مراجعة تكاملية للبحوث المنشورة في قواعد بيانات مثل VHL وSciELO خلال الفترة بين ٢٠١١ و٢٠١٧، وتم تضمين ١٢ مقالًا تناولت العلاقة بين الرعاية التلطيفية

وقلق الموت في العناية المركزة. وأظهرت النتائج أن التعامل مع مرضى بلا أمل في الشفاء يتسبب في ضغوط نفسية ومعاناة وجودية شديدة للمريض، مما ينعكس على طاقم التمريض أيضًا. خلصت الدراسة إلى أن تطبيق الرعاية التلطيفية يخفف من معاناة المرضى ويسهم في تحسين جودة الحياة في المرحلة الأخيرة منها، كما يحد من مشاعر القلق المرتبطة بالموت لدى المرضى وذويهم.

المراجعات المنهجية لقلق الموت لدى الممرضين والكوادر الطبية: وقد وجد هذا النوع من المراجعات المنهجية اهتماماً كبيراً من الباحثين، فقد تناولت المراجعة المنهجية التي قام بها

(et al; 2022Norouzi) مستويات قلق الموت والعوامل المرتبطة به بين الممرضين، وأظهرت نتائج دراستهم أن قلق الموت شائع بين هذه الفئة، ويتأثر بعوامل متعددة تشمل الضغط النفسي، الخبرات الشخصية مع الموت، ومستوى الدعم الاجتماعي. أكدت الدراسة أهمية تقديم برامج دعم نفسي وتدريبية لتعزيز قدرة الممرضين على التعامل مع قلق الموت وتحسين جودة الرعاية المقدمة للمرضى.

وتمت دراسة قلق الموت من خلال مراجعات أدبية مثل المراجعة التي قام بها (Nia et al; 2016) حيث استعرضوا قلق الموت بين الممرضين ومقدمي الرعاية الصحية، وتوصلوا إلى أن هذه الفئة معرضة بشكل كبير لمشاعر القلق المرتبطة بالموت، بسبب طبيعة عملهم المكثفة مع المرضى.

واستعرضت دراسة (Peters et al; 2013) الأدبيات المتعلقة بتأثير قلق الموت، على أداء الممرضين، في رعاية المرضى، في نهاية الحياة، وتشير نتائج دراستهم، إلى أن قلق الموت، قد يؤثر سلباً على قدرة الممرضين، على تقديم رعاية إنسانية وداعمة، مما قد يسبب توتراً نفسياً ويحد من جودة الرعاية.

وفي دراسة (Saeidi, & Hamidi, 2024) تم استعراض العلاقة بين التدين والروحانية مع قلق الموت لدى الممرضين من خلال مراجعة منهجية للأبحاث السابقة. أظهرت النتائج أن زيادة التدين والروحانية ترتبط غالباً بانخفاض مستويات قلق الموت بين الممرضين، حيث توفر هذه العوامل شعوراً بالطمأنينة والمعنى في التعامل مع مفاهيم الموت.

ووسط الكوادر الطبية أيضاً استعرضت الدراسة المنهجية ل (Draper et al; 2019) العلاقة بين قلق الموت لدى الأطباء، وتأثيره على تواصلهم الطبي، واتخاذ القرارات العلاجية. تشير النتائج إلى أن قلق الموت، قد يعيق قدرة الأطباء، على مناقشة مواضيع نهاية الحياة بوضوح مع المرضى، مما يؤثر سلباً على جودة اتخاذ القرار، والتخطيط العلاجي.

وفي دراسة (Draper, 2024) تم استعراض العلاقة بين التمييز العمري (Ageism)، وقلق الموت، وقلق الشيخوخة لدى طلاب الطب والأطباء المقيمين، وكيف تؤثر هذه العوامل على مواقفهم تجاه رعاية المرضى كبار السن، أظهرت النتائج أن المستويات المرتفعة من قلق الموت والشيخوخة مرتبطة بمواقف سلبية وتقليل الرغبة في تقديم الرعاية لكبار السن، بينما تقل هذه الآثار في حال وجود تعليم وتدريب مخصص للتعامل مع الشيخوخة.

المراجعات المنهجية لقلق الموت لدى الممرضين أثناء جائحة كورونا: وأجريت في هذا المحور دراستين، الأولى دراسة (Ghazanfari, 2022) التي هدفت لتقييم مستويات قلق الموت والعوامل المرتبطة به بين الممرضين خلال جائحة كوفيد-19، شملت المراجعة بيانات من قواعد بيانات متعددة مثل Scopus، و PubMed، و Web of

Science، وIranmedex، وSID، باستخدام كلمات مفتاحية تشمل "Death"، و"Death Anxiety"، و"Nurses"، و"COVID-19"، وذلك من ديسمبر ٢٠١٩ حتى نوفمبر ٢٠٢١، أظهرت النتائج أن متوسط مستوى قلق الموت بين الممرضين كان ٧.٣٠ (بانحراف معياري ٢.٢٣)، مع وجود ٣١.٠٥٪ من الممرضين يعانون من مستويات عالية من قلق الموت، وتم تحديد عدة عوامل مؤثرة، بما في ذلك العمر، والجنس، وسنوات الخبرة، وساعات العمل الأسبوعية، والحمل، وعدد المرضى المحتاجين لرعاية نهاية الحياة، والمشاركة المباشرة في عمليات الإنعاش، وحالات وفاة المرضى، والاكتئاب، والحالة النفسية العامة، والرضا عن الحياة.

والثانية دراسة (Pragholapati, & Haryati, 2023) مراجعة منهجية لأبحاث قلق الموت لدى الممرضين خلال جائحة كوفيد-١٩، أظهرت النتائج أن الممرضين الذين يقدمون الرعاية المباشرة لمرضى كوفيد-١٩ معرضون لمستويات عالية من قلق الموت، ناتجة عن مخاوف الإصابة بالفيروس، والضغط النفسي المستمر، والشعور بالعجز، ويوجد أن قلق الموت يؤثر سلباً على الأداء المهني والحالة النفسية لهؤلاء الممرضين، كما أشارت الدراسة إلى أهمية التدخلات النفسية مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، وخدمات الإرشاد النفسي عبر الإنترنت، بالإضافة إلى الدعم من فرق الصحة النفسية متعددة التخصصات لمساعدة الممرضين على تطوير آليات التكيف المناسبة.

المراجعات المنهجية لقلق الموت والاضطرابات النفسية: ومن هذه الطائفة من الدراسات، تأتي دراسة Gürbüz, (2024) التي قدمت مراجعة منهجية لقلق الموت وعلاقته بمختلف اضطرابات الصحة النفسية، ووضحت نتائج دراستهما أن قلق الموت يعد عاملاً مشتركاً في العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق العام، والاكتئاب، واضطرابات ما بعد الصدمة، مما يؤثر سلباً على شدة الأعراض وجودة الحياة.

واستعرضت دراسة (Sims et al; 2023) العلاقة بين قلق الموت والقدرة على الانتحار والسلوك الانتحاري من خلال مراجعة منهجية للأبحاث المتاحة. وجدت الدراسة أن قلق الموت قد يكون مرتبطاً بزيادة مخاطر الانتحار، لكنه يتداخل مع عوامل أخرى مثل القدرة على مواجهة الألم وتحمل المعاناة، وتؤكد النتائج على أهمية فهم دور قلق الموت في تقييم خطورة السلوك الانتحاري وتطوير استراتيجيات وقائية فعالة.

وأجرت دراسة (Mahdavi, & Sobhani, 2024) مراجعة منهجية وتحليلًا تلويًا، لتقييم تأثير العلاج الروحي، على قلق الموت، أظهرت النتائج أن التدخلات الروحية، مثل التأمل، وتلاوة النصوص الدينية، والاستشارات الروحية، لها تأثير إيجابي ملحوظ في تقليل مستويات قلق الموت لدى المشاركين. كما بينت الدراسة، أن هذه التدخلات قد تكون فعالة خاصة في البيئات الثقافية والدينية، التي تلعب فيها الروحانية، دوراً مهماً في حياة الأفراد. تناول الاستعراض المنهجي والتحليل التلوي ل (Menzies et al; 2025) العلاقة بين قلق الموت واضطرابات النوم. تشير النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي متوسط بين ارتفاع مستويات قلق الموت وتدهور جودة النوم، بما في ذلك صعوبات النوم والأرق. كما أظهرت النتائج أن هذا الارتباط يكون أكثر وضوحاً لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية مقارنة بعامة السكان. وتؤكد الدراسة أهمية مراعاة قلق الموت عند تقييم ومعالجة مشكلات النوم، خاصة في السياقات السريرية.

المراجعات المنهجية لقلق الموت وعلاقته بالمتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية: وأشهر وأقدم هذا النوع من المراجعات المنهجية، الدراسة التاريخية التي قام بها (Pollak, 1980) حيث أجرى فيها مراجعة منهجية شاملة للأدبيات التجريبية المتعلقة بمتغيرات قلق الموت، بهدف تحديد العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة به، شملت المراجعة عددًا كبيرًا من الدراسات المنشورة، والتي درست الفروق الفردية في قلق الموت استنادًا إلى متغيرات مثل العمر، والجنس، والتدين، والحالة الصحية، والخبرة مع الموت، وأظهرت النتائج أن قلق الموت، يرتبط بشكل إيجابي، ببعض المتغيرات، مثل انخفاض مستوى التدين، وضعف الصحة البدنية، وقلة الخبرة في التعامل مع مواقف الموت، كما أشارت إلى أن النساء، يميلن إلى الإبلاغ عن مستويات أعلى من قلق الموت، مقارنة بالرجال. ومع ذلك، كانت بعض النتائج غير متسقة بين الدراسات، مما يعكس تعقيد هذا البناء النفسي وتعدد العوامل المؤثرة فيه.

وهدف دراسة (Jong et al; 2017) التي هدفت إلى استكشاف العلاقة بين الدين وقلق الموت، من خلال مراجعة منهجية وتحليل تلوي للأبحاث السابقة. ووجدت أن المعتقدات الدينية، تؤثر بشكل معقد على قلق الموت، حيث يمكن أن تقلل الممارسات الدينية والروحانية من القلق، في بعض الحالات، بينما قد تزيده في حالات أخرى، اعتمادًا على نوع المعتقدات وتجارب الفرد. وهدفت المراجعة المنهجية (Khalvati et al; 2021) إلى تقييم مستويات قلق الموت لدى كبار السن، والعوامل المؤثرة فيه، تم تحليل ٣٣ دراسة منشورة بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٩، وأظهرت النتائج أن متوسط قلق الموت لدى كبار السن منخفض نسبيًا، حيث بلغ المتوسط 67.80 ± 6.44 سنة، كما تبين أن الرجال أظهروا مستويات أعلى من قلق الموت مقارنة بالنساء، وأن كبار السن المقيمين في دور الرعاية، أظهروا أعلى درجات القلق، لم تُظهر العلاجات الروحية تأثيرًا كبيرًا، في تقليل قلق الموت، بينما كانت العلاجات السلوكية، والروحانية، المشتركة أكثر فعالية، وتشير نتائج الدراسة، إلى أن المعتقدات الدينية، والأمل في الشفاعة، من الأئمة والقيادات الدينية، بالإضافة إلى الأمل في التحرر من صعوبات الحياة الدنيوية، قد ساهمت في انخفاض قلق الموت، بين كبار السن.

بينما هدفت دراسة (Missler et al; 2012) إلى استكشاف قلق الموت لدى كبار السن من خلال مراجعة أدبية شاملة وتحقيق تجريبي، وركزت المراجعة، على تحديد العوامل المرتبطة بارتفاع أو انخفاض قلق الموت، مثل الحالة الصحية، والدعم الاجتماعي، والمستوى الديني، والرضا عن الحياة، أما الجزء التجريبي فشمّل عينة من كبار السن، لتقييم مستويات قلق الموت، باستخدام مقاييس معيارية، وأظهرت النتائج أن الحالة الصحية السيئة، وانخفاض الدعم الاجتماعي، يرتبطان بارتفاع قلق الموت، بينما يُعد الإيمان الديني، والرضا عن الحياة، من العوامل الحامية. وهدفت المراجعة المنهجية، التي قام بها (Popovici, & Popovici, 2023) إلى استكشاف العلاقة، بين منظور الزمن وقلق الموت، لدى كبار السن، وشملت المراجعة خمس دراسات كمية، وكشفت نتائج الدراسة أن القلق من الموت، يرتبط بعوامل زمنية، مثل التوجه نحو المستقبل، والزمن الحاضر، وتؤكد الدراسة الحاجة لأبحاث إضافية، لتوضيح كيفية استخدام مفهوم منظور الزمن، لتطوير تدخلات نفسية تدعم الصحة النفسية للمسنين. وأجرت دراسة (Fortner, & Neimeyer, 1999) مراجعة كمية (Quantitative Review) للأبحاث السابقة، التي تناولت قلق الموت، لدى كبار السن، بهدف تحديد مدى انتشاره، والعوامل المرتبطة به، وتضمنت المراجعة تحليلًا لنتائج ٤٩ دراسة منشورة، شملت أكثر من ٣,٠٠٠ مشارك، وأظهرت النتائج أن قلق الموت، ليس مرتفعًا بالضرورة بين كبار السن، كما كان يُفترض سابقًا، بل يرتبط بمحددات مثل الحالة الصحية، ونوعية الدعم

الاجتماعي، والمعتقدات الدينية، كما تبين أن النساء، وكبار السن الذين يعانون من مشكلات صحية، أو يعيشون في عزلة اجتماعية، يميلون إلى الإبلاغ عن مستويات أعلى من قلق الموت.

وهدف مراجعة (Pati, & Mahapatra, 2022) إلى استكشاف العلاقة بين الامتتان (Gratitude)، وقلق الموت (Death Anxiety)، من خلال تحليل الدراسات المنشورة بعد عام ٢٠٠٠، وشملت المراجعة ٩ دراسات تجريبية، ودراسة سيرة ذاتية، وأطروحة بكالوريوس، بالإضافة إلى مقالين من الإنترنت، وأظهرت النتائج وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين الامتتان وقلق الموت، حيث يمكن أن يؤدي الامتتان، إلى تخفيف قلق الموت، وفي الوقت ذاته يمكن لتأملات الموت، أن تعزز مشاعر الامتتان للحياة. وأجرت دراسة (Ledesma et al; 2023) مراجعة شاملة (Scoping Review) لاستكشاف العلاقة بين معنى الحياة (Meaning in Life)، وقلق الموت (Death Anxiety)، والروحانية (Spirituality)، في مجتمع المثليات، والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية (LGB)، وأظهرت النتائج أن وجود معنى في الحياة وممارسة الروحانية يمكن أن يخففا من قلق الموت في هذه الفئة، خاصة في ظل التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجههم، مثل التمييز والوصم، كما أظهرت المراجعة أن هناك نقصاً في الدراسات المخصصة لمجتمع LGB فيما يتعلق بقلق الموت، مما يستدعي المزيد من البحث لفهم خصوصيات هذه العلاقة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية.

المراجعات المنهجية للخصائص السيكومترية لمقاييس قلق الموت: في هذا المحور أجريت دراسة (Zuccala et al; 2019) التي فحصت بشكل منهجي خصائص الصدق والثبات لأدوات قياس قلق الموت المعتمدة على التقارير الذاتية. وجدت أن معظم المقاييس المستخدمة تمتلك مستويات مقبولة من الصدق والثبات، مع وجود فروقات في الجودة بين الأدوات.

وهناك دراسة (Sharif Nia et al; 2021) التي قامت من خلال مراجعة منهجية تقييم صلاحية البناء (Construct Validity) لمقياس تمبلر لقلق الموت عبر ثقافات مختلفة. ووجدت أن المقياس يظهر موثوقية جيدة وقدرة على قياس قلق الموت بشكل متنسق في مجتمعات متنوعة، رغم بعض الفروقات الثقافية التي تؤثر على تفسير بعض البنود. وأوصت الدراسة باستخدام المقياس مع الأخذ في الاعتبار التعديلات الثقافية لضمان دقته وملاءمته في سياقات مختلفة.

من العرض السابق يتبين أن المراجعات المنهجية لقلق الموت حظيت باهتمام متزايد في الأدبيات النفسية والطبية، نظراً لارتباط قلق الموت الوثيق بطيف واسع من الاضطرابات النفسية، والأمراض الجسدية المزمنة، خاصة السرطان، والأمراض المستعصية الأخرى. ولا يقتصر تأثير قلق الموت على الأفراد المرضى فحسب، بل يمتد إلى مقدمي الرعاية الصحية، من مرضيين وأطباء، الذين يتعاملون مع الموت كجزء من واقعهم المهني اليومي، مما يجعل هذا البناء النفسي موضوعاً بالغ الأهمية في السياقات السريرية والبحثية على حد سواء. وفي ضوء هذا الزخم البحثي المتنامي، يمكن القول إن قلق الموت يمثل مفهوماً مركباً متعدد الأبعاد، تتقاطع فيه الجوانب النفسية، الاجتماعية، الطبية، والروحانية، مما يستدعي استمرار البحث المنهجي، خاصة عبر المراجعات المنهجية، والدراسات الطولية، والتجريبية، وتلك التي تراعي الفروق الثقافية والجنسية والمهنية.

رغم الانتشار الكبير للمراجعات المنهجية، التي تناولت قلق الموت (Death Anxiety) في سياقات الصحة الجسدية والنفسية، خاصة بين مرضى السرطان، وكبار السن، ومقدمي الرعاية الصحية، إلا أن المراجعات التي تناولت هذا المفهوم في سياق الحروب، والنزاعات المسلحة، تظل منعدمة تماماً، على الرغم من أن ظروف الحرب، تشكل بيئة مثالية، لظهور قلق الموت، وتفاقمه لدى الأفراد والجماعات، على حد سواء، ولعل هذه الندرة، أو بالأحرى الفجوة البحثية الكبيرة، في هذا الجانب، تشكل مبرراً كافياً لإجراء هذه المراجعة المنهجية، حول موضوع قلق الموت في سياقات الحروب.

هدف الدراسة

تهدف هذه المراجعة المنهجية، إلى تجميع الأدلة المتاحة حول قلق الموت، أثناء الحروب، باستخدام نموذج PICOs (Methley et al; 2014) لصياغة هدف الدراسة، إذ تهدف هذه المراجعة المنهجية، إلى استكشاف ما إذا كان الأفراد الذين تعرضوا مباشرة للحروب والنزاعات المسلحة (Population)، يظهرون مستويات مرتفعة من قلق الموت (Issue)، بالمقارنة مع الأفراد غير المتأثرين بالحرب، أو المقيمين في مناطق آمنة (Comparison)، بغرض تحديد الفروق النفسية الناتجة عن ظروف الحرب (Outcome)، في الدراسات الكمية (Study Design)، وتوضيح العوامل المرتبطة بهذه الظاهرة في سياقات الحروب، كما وردت في الدراسات النفسية المنشورة، في سياق زمني يمتد من ١٩٨٥ إلى ٢٠٢٥م. كما استخدمنا مراجعة SPIDER Cooke et al (2012) للدراسة النوعية، وهو يتكون من خمس مكونات رئيسية: العينة (sample)، والظاهرة محل الاهتمام (Phenomenon of Interest)، والتصميم (Design)، والتقييم (Evaluation)، ونوع البحث (Research type).

أهمية الدراسة

١/ تتبع أهمية هذه المراجعة المنهجية في تقديم تقييم علمي دقيق وشامل، للوضع الراهن للأدبيات المتعلقة بقلق الموت خلال فترات الحرب، مع تسليط الضوء على المتغيرات المرتبطة به، والفئات السكانية المتأثرة، وأدوات القياس المستخدمة، والاتجاهات البحثية، والثغرات التي يجب معالجتها مستقبلاً، بما يسهم في تطوير ممارسات وتدخلات عملية لدعم الصحة النفسية في سياقات النزاع المسلح.

٢/ على الرغم من تزايد الدراسات الفردية، التي تناولت الآثار النفسية للحروب، إلا أنه لم يتم - حتى تاريخ إعداد هذه المراجعة - إجراء مراجعة منهجية شاملة مكرسة لدراسة قلق الموت بوصفه متغيراً رئيسياً في هذا السياق، مما يجعل هذه المراجعة إضافة نوعية للمجال العلمي.

٣/ ستوفر هذه المراجعة المنهجية خريطة بحثية واضحة للباحثين المهتمين بالمجال، وتبرز الثغرات المنهجية والمحتوى غير المغطى، أو نقص الدراسات التي تستهدف بعض الفئات في سياقات الحروب.

مبررات اختيار الفترة الزمنية (١٩٨٥-٢٠٢٥)

جاء اختيار الفترة الزمنية الممتدة من عام ١٩٨٥م إلى عام ٢٠٢٥م استنادًا إلى مجموعة من الاعتبارات العلمية والمنهجية التي تعزز من شمولية ودقة المراجعة المنهجية لهذه الدراسة. فقد شهدت هذه الفترة تطورًا ملحوظًا في الاهتمام بموضوع قلق الموت ضمن سياقات الحروب والنزاعات المسلحة، مما أتاح تراكمًا معرفيًا كافيًا من الأبحاث والدراسات التي تناولت هذا الموضوع من زوايا نظرية وتطبيقية متنوعة.

كما تميزت هذه العقود بتحويلات جيوسياسية كبرى، شملت نهاية الحرب الباردة، وحروب الخليج، ونزاعات البلقان، والحروب الأهلية في أفريقيا، وحربي العراق وأفغانستان، إضافة إلى النزاعات المرتبطة بالربيع العربي، والأحداث الجارية مثل الحرب الروسية الأوكرانية، وحرب السودان ٢٠٢٣م، وهي كلها سياقات شكلت بيانات خصبة لدراسة أبعاد قلق الموت وآثاره النفسية.

كما أن هذا الامتداد الزمني الواسع يتيح للباحثين إمكانية تحليل الاتجاهات الزمنية في طبيعة قلق الموت وعوامله وأساليب قياسه وتفسيره عبر العقود المختلفة، مما يعزز من قيمة الدراسة في تقديم صورة متكاملة وشاملة لتطور الظاهرة عبر الزمن.

منهجية الدراسة

أجرينا مسح منهجي للدراسات المنشورة في الفترة (١٩٨٥-٢٠٢٥م) في قواعد البيانات متاحة عبر الاشتراك في المكتبة الرقمية السعودية: دار المنظومة لبحوث المنطقة العربية، وللدراسات الدولية قواعد البيانات الآتية: قاعدة بيانات شبكة العلوم Web of Science (WoS)، في فهرس استشارات العلوم الاجتماعية، Social Sciences Citation Index (SSCI)، وقاعدة PsycINFO، وقاعدة Scopus، و ScienceDirect، و ProQuest (Elsevier). وقواعد بيانات أخرى هي: PubMed/ MEDLINE، و PsycINFO، و ERIC، و ProQuest، و Psychology Database، و Google Scholar، و ResearchGate، و DOAJ. وفقًا للإرشادات المحدثة لتقارير المراجعات المنهجية والتحليلات البعدية (التلوية) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 (PRISMA 2020) (Page et al; 2021). واستخدمنا للبحث عن الدراسات مجموعة من الكلمات المفتاحية المتعلقة بقلق الموت، والحرب، والصراع، و ("Death anxiety" conflict، and (war OR conflict OR post-war OR armed م. ٢٠٢٥.

معايير الإدراج والاستبعاد

اشتراطنا معايير الإدراج في النقاط الستة الآتية:

(١) نوع الدراسة: دراسات كمية، أو نوعية، أو مختلطة (مزجيه)، أو دراسات طولية، أو مقطعية. (٢) الموضوع: الدراسات التي تناولت صراحة قلق الموت (Death Anxiety) كمتغير رئيسي أو تابع، وأن تكون الدراسة أجريت في سياق الحروب، أو النزاعات المسلحة. (٣) الفئة السكانية: المدنيون (رجال، نساء، أطفال، مسنون)، أو العسكريون، والجنود، أو اللاجئين، والنازحون داخلياً، أو ضحايا الحرب، أو أسرهم. (٤) الإطار الزمني: الدراسات

المنشورة في الفترة الزمنية (١٩٨٥-٢٠٢٥م). (٥) اللغة: الدراسات المنشورة باللغة الإنجليزية، أو اللغة العربية. (٦) مصادر النشر: الدراسات المنشورة في دوريات علمية محكمة، وتمت فهرستها في إحدى قواعد البيانات المذكورة أعلاه.

أما معايير الاستبعاد فكانت كالآتي:

(١) نوع المنشورات: المراجعات النظرية، وأوراق المؤتمرات المحكمة، وغير المحكمة، الدراسات غير المنشورة، ومقالات الرأي، أو الرسائل للمحررين، أو رسائل الماجستير، والدكتوراه (٢) الموضوع: الدراسات التي تناولت قلق الموت، خارج سياق الحروب، (مثل مرضى السرطان، أو الشيخوخة، أو الايدز، دون الإشارة إلى الحرب أو النزاع)، والدراسات التي ركزت فقط على اضطرابات نفسية أخرى، دون قياس مباشر لقلق الموت. (٣) اللغة: الدراسات المنشورة بلغات غير الإنجليزية، أو العربية. (٤) الجودة المنهجية: الدراسات التي لم توضح منهجية القياس، بوضوح كافٍ، والدراسات التي تقتصر إلى بيانات كافية، لاستخلاص النتائج.

عملية الاختيار

شملت عملية الاختيار، الاستبعاد الأولي للدراسات المكررة، في أكثر من قاعدة بيانات، واختيار واحدة فقط، من إحدى قواعد البيانات، بعد ذلك، قام فريق البحث بتحديد واستبعاد الأوراق البحثية، غير المؤهلة من خلال فحص العناوين، والملخصات، وفقاً لمعايير الإدراج، والاستبعاد. واختيار الدراسات النص الكامل، التي تتوفر فيها معايير الادراج، باتفاق تام بين الفريق.

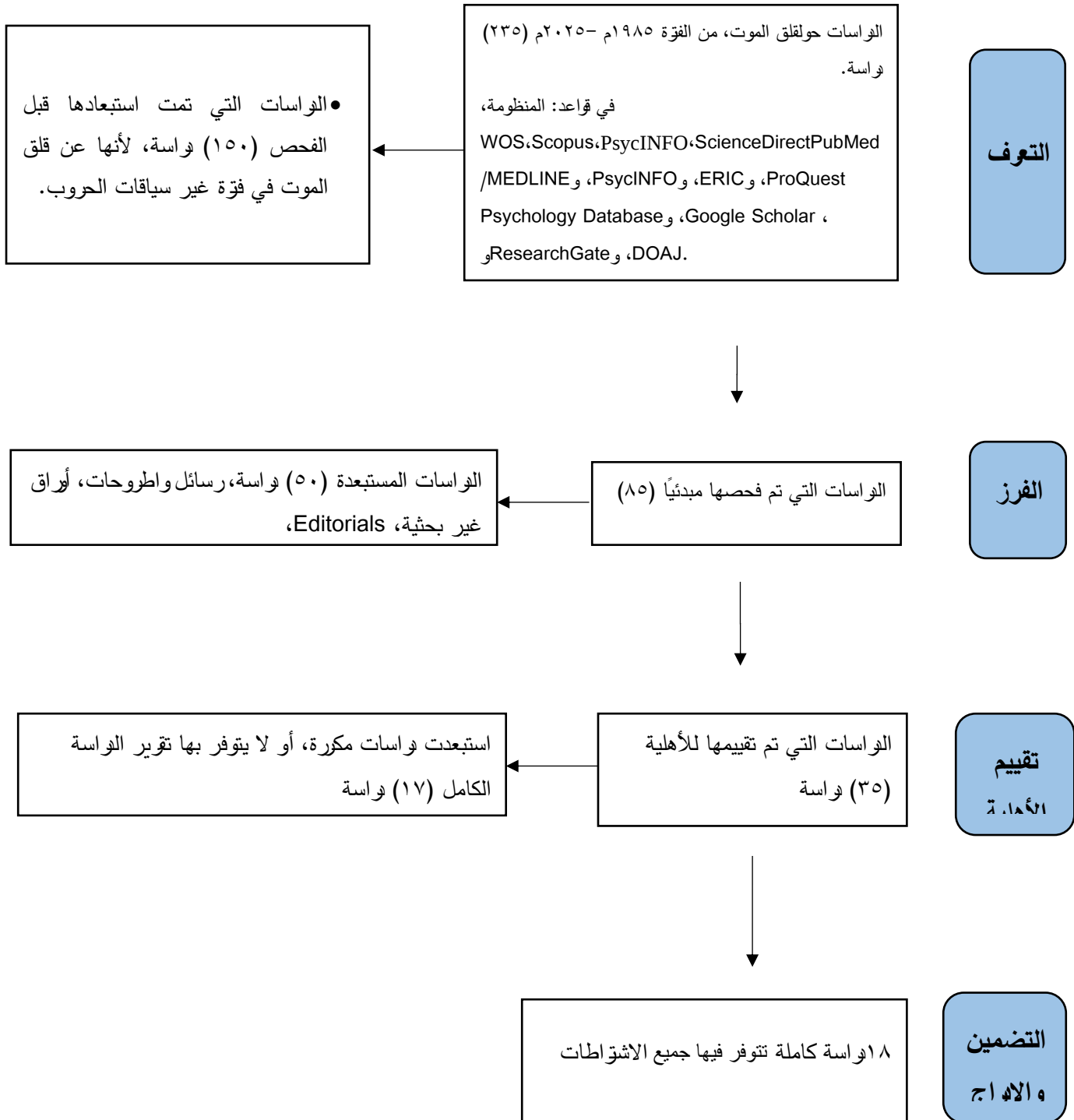
تقييم الجودة

قُيِّمت جودة الدراسات، من خلال الأداة البريطانية المعروفة لتقييم جودة الدراسات البحثية، Critical Appraisal Checklists (CASP)، وهي تتكون من عشرة أسئلة رئيسية تشمل: وضوح أهداف الدراسة، ملائمة المنهجية، وضوح تصميم الدراسة، كيفية اختيار العينة، طرق جمع البيانات، تحليل البيانات، معالجة التحيز، وضوح النتائج، قيمة النتائج في التطبيق العملي، مدى مساهمة الدراسة للمعرفة المتاحة. واستخدمنا نموذج SPIDER لتقييم جودة الدراسات النوعية، وكانت جودة الدراسات المختارة جميعها فوق ٨٠٪.

استخلاص البيانات

بعد إعطاء كود لكل دراسة، أنشأنا رابط على نماذج جوجل Google Forms، حتى يسهل ادخال البيانات، ومراجعتها، ويحتوي الرابط على البيانات، التي سيتم استخراجها وهي كالآتي: المؤلف، وسنة النشر، وتوثيق الدراسة، وأهداف الدراسة، ونوع الدراسة، وحجم العينة، وطريقة اختيار العينة، والمتغيرات المستقلة، والتابعة، ونوع التحليل الإحصائي، والفئة المستهدفة، والنوع الاجتماعي، والعمر، ومدة الدراسة، والسياق، والدولة، وأدوات القياس المستخدمة، والنتائج الرئيسية، وجودة الدراسة، والاستنتاجات، والتوصيات، وقيود الدراسة، والملاحظات الشخصية للباحثين. وتم إدخال البيانات من قبل أحد أعضاء فريق البحث، ثم تمت مراجعة البيانات من قبل العضوين الآخرين، كل واحد على حدة، وتم التحقق من جميع البيانات المدخلة، والاتفاق على جودة الإدخال، والجاهزية لتحليل البيانات.

تحديد الدراسات من قواعد البيانات



شكل (١)

مخطط تدفق PRISMA 2020 لدراسات قلق الموت في سياقات الحروب

نتائج الدراسة

تم استخلاص نتائج الدراسة من الجداول (١)، و(٢)، و(٣) الموجودة في ملاحق الدراسة (ملحق ٢)، ونسبة لكبر حجم الجداول، لم نتمكن من عرضها في متن الدراسة، وسنعرض هنا ما تم استخلاصه من تلك الجداول الثلاث:

أولاً: التوزيع الزمني لدراسات قلق الموت في زمن الحرب

بلغ عدد الدراسات التي تم تضمينها في الدراسة الحالية ١٨ دراسة، امتدت منذ عام ١٩٨٧م، إلى عام ٢٠٢٥م، ويمكن تتبعها حسب كل عقد من السنوات، ففي عقد الثمانينات ١٩٨٠-١٩٨٩م، دراسة واحدة، وفي العقد ١٩٩٠-١٩٩٩م ٣ دراسات، وفي العقد ٢٠٠٠-٢٠٠٩م ٣ دراسات، وفي العقد ٢٠١٠-٢٠١٩م ٦ دراسات، وفي العقد الأخير ٢٠٢٠-٢٠٢٥م ٥ دراسات.

تشير هذه النتائج، إلى تزايد نسبي ملحوظ، في الاهتمام بالموضوع، في العقدين الأخيرين ٢٠١٠-٢٠٢٥م، وتتنامي أهمية دراسة قلق الموت، في ظل الحروب الحديثة. وهناك تراجع واضح في النشر، خلال الفترة من ١٩٩٩-٢٠٠٣م، وهو أقرب إلى غياب تام.

ثانياً: المنهجيات العلمية المستخدمة في الدراسات المشمولة في هذه المراجعة

تنوعت المنهجيات المعتمدة في الدراسات المشمولة، حيث ساد المنهج الكمي التحليلي بنسبة بلغت نحو ٧٥٪، في حين حضرت المنهجيات النوعية بنسبة محدودة لم تتجاوز ١٠٪، ويعكس هذا التوجه الكمي السائد رغبة الباحثين في قياس قلق الموت كمتغير نفسي موضوعي، معتمدين على أدوات كمية وتحليل إحصائي. ومع ذلك، فإن قلة الدراسات النوعية تشير إلى فجوة بحثية في تناول الجوانب الذاتية والتجريبية لهذه الظاهرة الوجودية، وهو ما يدعو إلى تبني مقاربات منهجية أعمق مستقبلاً، لا سيما في السياقات التي تتطلب فهمًا معمقًا لتجربة الأفراد مع الحرب والموت. وصنفت منهجية الدراسات في: منهج كمي ١٣ دراسة، منهج نوعي ٢، منهج وصفي تحليلي مختلط ٣.

ثالثاً: الدول التي أجريت فيها الدراسات

دولة الاحتلال ٣ دراسات، وفلسطين (قطاع غزة والضفة الغربية) ٣ دراسات، والكويت ٢، وإيران ٢، وباكستان ٢، ومصر ١، ولبنان ١، والصومال ١، وأوغندا ١، والولايات المتحدة الأمريكية ١، والسعودية ١. ويبدو واضحاً جداً التركيز الإقليمي على منطقة الشرق الأوسط ٦٥٪ من الدراسات، وهو ما يعكس السياقات السياسية والأمنية المضطربة التي تُنتج بيئة خصبة للبحث في قلق الموت. كما تعد دولة الاحتلال وفلسطين من أكثر البيئات التي أُجريت فيها الدراسات، وهذا منطقي نظراً للنزاع الممتد. ووجود دراسات في دول أفريقية مثل أوغندا والصومال يُعد مؤشراً على اهتمام الباحثين بالحروب الأهلية وآثارها النفسية هناك.

رابعاً: أحجام العينات في الدراسات التي تناولت قلق الموت في سياقات الحروب

بلغ حجم أصغر عينة ١١ مشاركاً وهي دراسة نوعية، وأكبر عينة بلغ حجمها ٢٢٢١ مشاركاً، متوسط أحجام العينات بلغ ٤٤٦ مشاركاً، والوسيط ٣٣٩، والانحراف المعياري مرتفع نسبياً بسبب تباين واسع بين القيم. وبلغ عدد الدراسات ذات العينات الصغيرة وهي عددها أقل من (١٥٠) ٥ دراسات، وعينات متوسطة بين (١٥٠-٥٠٠)

٤ دراسات، وعينات كبيرة (أكثر من ٥٠٠) ٩ دراسات. وهذه النتيجة تشير إلى أن غالبية الدراسات كانت ذات عينات كبيرة. وفي العموم، فإن الغالبية تقع ضمن المدى المقبول أكاديميًا في البحوث النفسية.

ومن المعلوم أن العينات المتوسطة تعد جيدة للتحليلات الإحصائية وفقًا للإحصائيين، حيث توفر توازنًا مقبولًا بين الصلاحية الداخلية وقوة التحليل. بينما العينات الكبيرة تمنح قوة تعميم وتحليل أفضل، خصوصًا عند استخدام نماذج إحصائية متقدمة.

خامساً: طرق اختيار عينات الدراسات

تنوعت طرق اختيار عينات الدراسة في أربع فئات، العشوائية (الاحتمالية) ٤ دراسات، وغير العشوائية (القصدية) ٦ دراسات، والميسرة (المتاحة) ٥ دراسات، ومختلطة أو غير محددة بوضوح ٣ دراسات.

تبين من تحليل طرق اختيار العينات أن معظم الدراسات اعتمدت على عينات غير احتمالية، سواء من النوع القصدى (٤٠٪) أو الميسر (٢٥٪)، وهو أمر شائع في البحوث النفسية في سياقات النزاع بسبب القيود الميدانية. وفي المقابل، استخدمت نسبة محدودة فقط (٢٠٪) عينات عشوائية، مما يحد من القدرة على تعميم النتائج. كما أظهرت بعض الدراسات افتقارًا للوضوح في منهجية اختيار العينة، وهو ما يعكس تباينًا في الصرامة المنهجية عبر الدراسات.

سادساً: الأعمار الزمنية لعينات الدراسة

تميزت الدراسات بوجود تنوع عمري واضح، حيث يتراوح العمر في الدراسات بين ١٥ سنة إلى ٩٦ سنة، مع توزيع متفاوت كما يلي: أغلب الدراسات ركزت على الشباب (١٨-٢٥ سنة)، وعدد محدود من الدراسات تناول كبار السن بشكل مباشر، وبعض الدراسات كانت نظرية أو تحليلية دون أعمار محددة. وهناك دراسات متعددة الأجيال، استخدمت بعض الدراسات تصنيفات أسرية بدلاً من أعمار محددة، مثل: الأجداد: ٦٥ سنة فأكثر، الآباء: ٤١-٦٤ سنة، الأحفاد: ٢٠-٤٠ سنة، هذا النوع من الدراسات يهدف إلى تحليل الاختلافات بين الأجيال في قضايا مثل قلق الموت، الصدمة النفسية، أو إدراك الأحداث الصادمة.

سابعاً: الفئات السكانية لعينات الدراسة

كان طلاب الجامعات هي الفئة الأكثر تمثيلاً في الدراسات، وكبار السن، وعسكريون (جنود)/محاربون سابقون، ومدنيون ومهنيون عاملون في الخدمات النفسية، أو الاجتماعية، أو الطبية، ومختطفون، وأسرى، وبالغون.

ثامناً: الأدوات المستخدمة في الدراسات

تنوّعت الأدوات المستخدمة في الدراسات المشمولة بين المقاييس النفسية المقيّنة والاستبيانات العامة، حيث برز مقياس تمبلر لقلق الموت باعتباره الأداة الأكثر استخداماً. كما تم اعتماد مقاييس مساعدة مثل مقياس بيك للآس، ومقياس رف للصحة النفسية في بعض الدراسات التي تناولت الجوانب النفسية المصاحبة لقلق الموت. بالمقابل، عانت بعض الدراسات من غموض في تحديد الأدوات المستخدمة بدقة، مما يحد من إمكانية التحقق من صدقها وثباتها. ولوحظ غياب نسبي للأدوات النوعية، رغم أهميتها في فهم الظاهرة في السياقات الحربية شديدة التعقيد، وهو ما يمثل فجوة منهجية جديرة بالمعالجة مستقبلاً.

فقد استخدم مقياس تمبلر لقلق الموت، مقياس DAS في ٤ دراسات، ومقياس محمد سعد لقلق الموت في دراسة واحدة، ومقياس بيك لليأس (BHS) ، ومقياس رف للصحة النفسية (PWB) في دراستين، والاستبيانات الإلكترونية، واستبيانات سوسيوديموغرافية، واستبيانات ذاتية في ٦ دراسات، وتحليل الدراسات السابقة، ملاحظات مهنية في دراسة واحدة، والمقابلات في دراسة واحدة، ومقاييس دون تحديد ٦ دراسات، واستبيانات ومقاييس غير محددة في ٥ دراسات.

تاسعاً: التحليلات الإحصائية المستخدمة في الدراسات

اتسمت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسات بتحليل وصفي، واستنتاجي متنوع، حيث هيمنت الإحصاءات الوصفية، مثل: المتوسطات: والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، تلتها: اختبارات الفروق مثل اختبار (T)، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، كما تم استخدام أساليب أكثر تقدماً كتحليل الانحدار الخطي، واللوجستي، والنمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM)، في عدد محدود من الدراسات. أما الأساليب النوعية فتحضر بقدر ضئيل، مما يشير إلى ميل غالبية الدراسات نحو المقاربات الكمية، رغم الطابع الوجودي المعقد لمفهوم قلق الموت.

عاشراً: التصنيف الموضوعي لأهداف الدراسات

يمكن التصنيف الموضوعي لأهداف الدراسات في ٧ محاور، مع الأخذ في الحسبان أن الدراسة الواحدة قد تكون متعددة الأهداف، والمحاور السبعة هي: قياس مستوى قلق الموت (١٠ دراسات)، ودراسة العلاقة بين قلق الموت والمتغيرات النفسية الأخرى (٩ دراسات)، والفروق الديموغرافية المرتبطة بقلق الموت (٦ دراسات)، والمقارنة الزمنية (قبل الحرب وبعدها) (٥ دراسات)، وأثر التعرض المباشر للحرب على قلق الموت (٦ دراسات)، ودور العوامل المعرفية والدينية والسياسية (٣ دراسات)، وأنماط التكيف والاجترار والقلق من الموت (دراستين).

حادي عشر: متغيرات الدراسات

بالطبع كان قلق الموت من أكثر المتغيرات التابعة شيوعاً، وورد في كل الدراسات تقريباً كمحور رئيسي، فأحياناً يظهر بمفرده، وأحياناً إلى جانب متغيرات نفسية أخرى. وهناك متغيرات نفسية مرتبطة هي: اليأس، والصحة النفسية العامة، واكتئاب الموت، واضطراب ما بعد الصدمة، والقلق العام، والضغط النفسي، والاكتئاب، وتقدير الذات، والاستجابة العاطفية للتهديد النووي.

أما المتغيرات المستقلة فهي تمثل العوامل المؤثرة أو المفسرة للمتغيرات التابعة، وشملت: الحرب وتجاربها، وظروف الحرب مثل حرب غزة، والعدوان العراقي. والفترة الزمنية: قبل الحرب/ أثناء الحرب/ بعدها. وهناك الخصائص الديموغرافية: الجنس، والعمر، والديانة، والحالة الاجتماعية، والجامعة / المستوى الدراسي، والخلفية العرقية، والموقع الجغرافي. والسمات النفسية: الاجترار (التفكير التلقائي/ الواعي)، والإحساس بالسيطرة، وتقدير الذات، وأنماط التكيف (تجنبي، عاطفي، تركيزي)، والإيمان بالحياة بعد الموت، والتدين، والمعتقدات السياسية، والمعرفة بالأسلحة النووية. ومن المتغيرات الوسيطة أو المعدلة: أنماط التكيف النفسية، ومعدلات العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة، والتعرض السابق للصدمة، والخبرات الشخصية، مثل فقدان قريب أو السكن تحت التهديد.

ثاني عشر: نتائج الدراسات المتعلقة بقلق الموت في سياقات الحروب

تحليل نتائج الدراسات المتعلقة بقلق الموت في سياقات الحروب يكشف عن ثراء كبير في الأنماط الاستنتاجية، ويتيح تصنيف النتائج إلى محاور رئيسية، تعكس تأثير الحروب على الأفراد باختلاف أعمارهم وسياقاتهم، كالآتي:

(أ) مستوى قلق الموت

غالبية الدراسات تشير إلى ارتفاع قلق الموت لدى الفلسطينيين، والكويتيين، واللبنانيين، والسعوديين، والصوماليين، خاصة بعد التعرض لحروب مباشرة (مثل حرب غزة، والعدوان العراقي، والحرب الأهلية اللبنانية). الاستثناءات: بعض النتائج أظهرت مستويات منخفضة (مثل الأسرى في بعض الحالات، أو الشباب اللبناني بعد الحرب).

(ب) العوامل المرتبطة بقلق الموت

١/ العوامل الديموغرافية:

النساء أكثر قلقًا من الموت من الرجال في معظم الدراسات، وكبار السن يسجلون قلقًا أعلى من فئات أصغر سنًا، وحسب الجنسية: فإن العرب أكثر قلقًا من اليهود في دولة الاحتلال.

٢/ العوامل النفسية/الصحية:

قلق الموت مرتبط ب: الاكتئاب، اضطراب ما بعد الصدمة، القلق العام، وانخفاض تقدير الذات، الاجترار، التكيف التجنبي، ووجود أمراض عضوية أو تاريخ من الصدمات النفسية.

٣/ العوامل السياقية/البيئية:

مكان التواجد (في منطقة صراع أو لا) يؤثر، وأن الحرب نفسها ليست العامل الوحيد؛ التكرار، والصدمة التراكمية تلعب دورًا (تبدل في بعض الحالات).

(ج) الفروق بين المجموعات

دراسات عديدة أظهرت فروقًا دالة: ارتفاع قلق الموت بعد الحرب، عنقبل الحرب في غالبية الدراسات، لكن بعض الدراسات لم تجد فروقًا دالة (مثل اللبنانيين قبل/بعد الحرب). وأن قلق الموت عند النساء أكثر من الرجال، وبين الأجيال عند الأجداد أكثر من الأحفاد.

(د) دور التجارب الحياتية والحرب

التجارب الحربية (مثل التهجير، التعرض للقتل، الاعتداء الجنسي، فقدان الأحبة) تساوي مؤشر قوي لقلق الموت، وأن التعرض للتهديد النووي، أو الحرب النفسية، أو العمليات الإرهابية يؤدي أيضًا لقلق موت مرتفع.

(هـ) دور التدين والسيطرة والتحكم

يرتبط التدين بانخفاض قلق الموت واكتئاب الموت، والشعور بالسيطرة والتحكم عامل مخفف لقلق الموت، وأن اللااعتقاد بالحياة بعد الموت يساوي قلق موت أكبر.

ويمكن تلخيص ما سبق بأن النتائج المستخلصة من الدراسات المشمولة في هذه المراجعة أظهرت ارتفاعًا عامًا في مستويات قلق الموت في سياقات النزاع المسلح، خاصة بين الفئات السكانية المعرضة مباشرة للتهجير أو العنف أو فقدان الأقارب. كما ارتبط قلق الموت بعدد من المتغيرات النفسية مثل الاكتئاب والقلق العام واضطراب

ما بعد الصدمة، فضلاً عن ارتباطه بالفروق بين الجنسين، حيث سجلت النساء مستويات أعلى بوضوح. ودعمت نتائج متعددة نظرية تمبلر في أن قلق الموت يتأثر بالعوامل البيئية مثل الحرب، وكذلك بالخصائص النفسية كالشعور بالتحكم والتدين. وتشير الأدلة التراكمية إلى أن آثار الحروب النفسية ليست مؤقتة فحسب، بل تمتد زمنًا، وتختلف تبعًا للخصائص الديموغرافية والاجتماعية والثقافية.

ثالث عشر: الاستنتاجات العامة المتكررة في الدراسات

- قلق الموت ظاهرة شائعة في أوقات الحرب: وأن الحرب تؤدي إلى ارتفاع ملحوظ في قلق الموت لدى: الطلبة الجامعيين، والجنود، والنساء، وكبار السن، والسكان المدنيين المتأثرين بالحروب مباشرة.
- الإناث أكثر عرضة لقلق موت: معظم الدراسات لاحظت أن النساء يظهرن مستويات أعلى من قلق الموت مقارنة بالذكور، سواء في زمن الحرب أو بعده.
- التعرض المباشر للصدمة يزيد القلق، مثل: الانفجارات، والقرب من مناطق النزاع، والاختطاف، والاعتقال. وكلما زاد القرب الزمني والمكاني من الحدث الصادم، زادت شدة الأثر النفسي.
- عوامل نفسية مصاحبة لقلق الموت: الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، والتوتر، واليأس، وانخفاض تقدير الذات، والرضح الثانوي.
- تأثير الحرب طويل المدى ليس حتميًا، فبعض الدراسات وجدت أن قلق الموت لا يستمر لفترة طويلة بعد الحرب، خصوصًا لدى الذكور أو من لديهم دعم نفسي ومجتمعي جيد.
- العوامل الثقافية والدينية والوجودية تؤثر، فقلق الموت يتأثر بـ: الدين، والمعتقدات الروحية، والضغط الوجودية، والإيمان بالحياة بعد الموت، والدور الجندي.
- الشباب والفئات المهمشة أكثر هشاشة نفسية: مثل: الطلاب، النساء، الأسرى، المحاربين القدامى، المدنيين الفقراء.
- لا فروق دالة إحصائية بحسب الجامعة، المحافظة، أو الجنس: تعني أن البيئة الأكاديمية أو الجغرافية أو النوع الاجتماعي لم تؤثر بوضوح على مستوى قلق الموت في بعض الدراسات، يُحتمل أن يكون الأثر أكبر لعوامل أخرى مثل التعرض المباشر للصراع، أو الخلفية النفسية، أو الدعم الاجتماعي.
- قلق الموت هو المتغير الأقوى تنبؤًا بالصحة النفسية: يتفوق على متغيرات مثل اليأس أو الصدمة، ويبرز كمؤشر نفسي حساس وعميق في فهم اضطرابات ما بعد الحرب.
- العلاقة العكسية مع تقدير الذات والشعور بالسيطرة: الأفراد ذوو تقدير ذاتي مرتفع أو إحساس بالتحكم أقل عرضة لقلق الموت. لكنه ليس نمطًا ثابتًا: بعض الفئات أظهرت نتائج معاكسة، ما يدل على وجود عوامل وسيطة.

المناقشة

تُظهر نتائج هذه المراجعة المنهجية الحالية، تزايداً ملحوظاً في الاهتمام العلمي، بموضوع قلق الموت، في سياقات الحروب، خلال العقدين الأخيرين (٢٠١٠-٢٠٢٥)، مقارنةً بالعقود السابقة. ويعكس هذا التنامي تحولاً نوعياً، في أولويات البحث النفسي، نحو الاهتمام بالأبعاد الوجودية، للحروب وتأثيراتها على الصحة النفسية، لا سيما في ظل تصاعد النزاعات المسلحة المعاصرة، في منطقة الشرق الأوسط، وأفريقيا. كما يشير التراجع شبه الكامل، في عدد الدراسات المنشورة بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٣م، إلى غياب الاهتمام النسبي، أو محدودة الدراسات، في توثيق هذه الظاهرة، خلال تلك المرحلة، رغم استمرار الاضطرابات السياسية.

أما من حيث المنهجيات، فقد هيمنت المقاربات الكمية، على المشهد البحثي بنسبة ٧٥٪، بينما لم تتجاوز نسبة الدراسات النوعية ١٠٪. هذا التوجه الكمي، يعكس رغبة الباحثين في قياس قلق الموت، كمتغير موضوعي، يمكن رصده إحصائياً، باستخدام أدوات معيارية مقننة. غير أن هذه الهيمنة الكمية، تُظهر فجوة معرفية واضحة، في البحوث النوعية، التي تُعنى بفهم المعاني الذاتية، والمعيشة لتجربة الحرب، وقلق الموت، وهو ما يستدعي مستقبلاً، اعتماد تصميمات متعددة المنهج، تُدمج بين التحليل الكمي، والتفسير النوعي، لتعميق الفهم النفسي، والاجتماعي لهذه الظاهرة.

أما توزيع الدول التي أجريت فيها الدراسات، فقد أظهر تركيزاً إقليمياً واضحاً، على منطقة الشرق الأوسط بنسبة ٦٥٪ من العينة، وهو ما يعكس بوضوح، طبيعة السياق السياسي، والأمني، الذي يهيئ بيئة خصبة، للبحث في قضايا، مثل قلق الموت، والاضطرابات النفسية. كما أن كثافة الدراسات، في فلسطين، ودولة الاحتلال، تشير إلى الاهتمام الممتد، بالنزاعات المزمّنة، وتأثيراتها الوجودية. في المقابل، يظل التمثيل محدوداً، في الدول الأخرى خارج هذه المنطقة، مما يفتح المجال، لمزيد من الدراسات عبر ثقافات، وسياقات متنوعة.

وفيما يتعلق بأحجام العينات، فقد تراوحت بين ١١ مشاركاً، في دراسات نوعية، و٢٢٢١ مشاركاً، في دراسات كمية واسعة، بمتوسط بلغ ٤٤٦ مشاركاً، ووسيط ٣٣٩، مما يعكس تنوعاً مقبولاً، في التصميمات البحثية. كما أن أكثر من نصف الدراسات، اعتمدت على عينات كبيرة، وهي نقطة قوة، تعزز من الصلاحية الإحصائية للنتائج، خاصةً، عند استخدام نماذج تحليل متقدمة. غير أن الاعتماد الكبير، على أساليب اختيار غير احتمالية (قصدية أو ميسرة) بنسبة ٦٥٪، يقلل من قابلية تعميم النتائج، رغم إدراك التحديات الميدانية في سياقات الحرب.

من ناحية الفئات العمرية، فإن الغالبية العظمى من الدراسات ركزت على الشباب (١٨-٢٥ سنة)، مع تمثيل محدود لكبار السن، رغم ما يُعرف عن هشاشتهم النفسية، في سياق الحروب. وفي المقابل، مثلت بعض الدراسات متعددة الأجيال، إضافة نوعية، من خلال المقارنة، بين الأجداد والآباء والأحفاد، ما يعكس اتجاهاً تحليلياً أعمق، لديناميات الصدمة وقلق الموت بين الأجيال.

أما على مستوى الأدوات، فقد برز مقياس تمبلر لقلق الموت (DAS)، كأداة قياس رئيسية في ٤ دراسات، إلى جانب مقاييس مساعدة، مثل مقياس بيك لليأس، ومقياس رف للصحة النفسية. إلا أن بعض الدراسات، لم توضح الأدوات المستخدمة، أو لجأت إلى استبيانات عامة، دون تحقق من خصائصها السيكمترية، وهو ما يُعد أحد أوجه القصور المنهجية. كذلك، يُسجل غياب نسبي للأدوات النوعية (مثل المقابلات أو السرديات الشخصية)، رغم أهمية هذه الأدوات، في فهم الظواهر النفسية المعقدة، كقلق الموت في سياق الحروب.

من حيث التحليل الإحصائي، فقد اعتمدت غالبية الدراسات على الأساليب الوصفية (المتوسطات، الانحرافات المعيارية، النسب)، تليها اختبارات الفروق (T-test)، (ANOVA)، فيما استخدمت نسبة محدودة، تقنيات متقدمة مثل الانحدار اللوجستي، أو النمذجة بالمعادلات الهيكلية (SEM). أما التحليل النوعي فكان نادراً، مما يعكس مرة أخرى هيمنة الاتجاه الكمي.

أما الأهداف الموضوعية للدراسات، فقد تركزت في قياس مستوى قلق الموت، وتحليل علاقاته بمتغيرات نفسية أخرى، مثل الاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة، إلى جانب دراسة الفروق الديموغرافية، والمقارنات الزمنية، قبل وبعد الحرب. كما تناول عدد محدود من الدراسات، دور العوامل المعرفية، والدينية، في التأثير على قلق الموت.

وقد كشفت نتائج الدراسات، أن قلق الموت، يرتفع بشكل ملحوظ، بين الفئات التي تعرضت مباشرة للصراعات، لا سيما بين الفلسطينيين، واللبنانيين، والكويتيين، والصوماليين، وأن النساء، وكبار السن، هم الأكثر عرضة، بينما سجل بعض الأسرى، أو الشباب، بعد الحروب معدلات منخفضة نسبياً، ما يعكس فروقات في عوامل الحماية النفسية، أو التبدل العاطفي، الناتج عن الصدمة. كذلك، أظهرت النتائج، ارتباطاً وثيقاً بين قلق الموت، وبين متغيرات نفسية عديدة، من أبرزها: الاكتئاب، والضغط النفسي، واضطراب ما بعد الصدمة، واليأس، والقلق العام، إلى جانب سمات شخصية، مثل الاجترار، وانخفاض تقدير الذات.

وتؤكد هذه المراجعة، أهمية الاعتبارات الدينية، والثقافية، والوجودية، في تفسير مستويات قلق الموت؛ حيث أظهرت بعض الدراسات، أن التدين يرتبط بانخفاض القلق، في حين أظهرت دراسات أخرى، أن غياب الإيمان بالحياة بعد الموت، يؤدي إلى ارتفاع مستويات القلق بشكل ملحوظ. كما لعب الشعور بالتحكم والسيطرة، دوراً مخففاً لقلق الموت في عدد من الدراسات.

في المجمل، تشير هذه النتائج إلى أن قلق الموت، هو متغير نفسي محوري في تفسير استجابات الأفراد، في سياقات الحروب، ويمكن أن يُعد مؤشراً حساساً للاضطرابات النفسية، الناتجة عن الصدمات. كما أن الفروقات الديموغرافية، والمعتقدات الدينية، والتجارب الحياتية، كلها عوامل تؤثر بشكل متداخل في تشكيل تجربة القلق من الموت، ما يستدعي نماذج تفسيرية متقدمة، ومتكاملة، في الدراسات المستقبلية.

الاستنتاجات

من خلال التحليل الشامل للدراسات المشمولة في هذه المراجعة المنهجية، يمكن استخلاص عدد من الاستنتاجات الرئيسية التي تعكس طبيعة قلق الموت، في سياقات الحروب، والنزاعات المسلحة:

١. قلق الموت ظاهرة نفسية مركزية في سياقات الحروب، ويُعد استجابة شائعة ومتربطة مع متغيرات مثل الاكتئاب، أو اليأس، واضطراب ما بعد الصدمة، خاصة لدى الفئات المعرضة مباشرة للعنف والصدمات.
٢. النساء، وكبار السن، والفئات الهشة نفسياً (كالطلاب والنازحين والأسرى)، هم الأكثر عرضة لقلق الموت، بينما أظهرت بعض الفئات، مستويات منخفضة أحياناً، نتيجة التبدل العاطفي، أو آليات التكيف الدفاعي.
٣. المنطقة الجغرافية، والسياق السياسي، يلعبان دوراً محورياً في تشكيل الظاهرة؛ حيث تمثلت أغلب الدراسات في دول الشرق الأوسط، المتأثرة بالحروب المستمرة، ما يشير إلى ارتباط بنيوي بين الحروب طويلة الأمد، وقلق الموت.

٤. غياب الدراسات الطولية، والنوعية، يشكّل فجوة بارزة في الأدبيات، إذ يغلب الطابع الكمي السطحي، على غالبية الدراسات، مع ضعف في رصد التجربة الحياتية المتعمقة.
٥. ارتبط التدّين، والشعور بالتحكم، سلبيًا مع قلق الموت، ما يعكس أهمية العوامل النفسية-الروحية في تخفيف التأثيرات النفسية للصراعات.
٦. قلق الموت مؤشر تنبؤي قوي للصحة النفسية، وقد تفوق على متغيرات أخرى، مثل الاكتئاب، أو الصدمة، في بعض الدراسات، مما يعزز من قيمته التقييمية، والتشخيصية في بيئات ما بعد النزاع والحروب.

التوصيات:

- استنادًا إلى الاستنتاجات أعلاه، توصي هذه المراجعة بما يلي:
١. تشجيع الأبحاث النوعية، والطولية، لفهم الديناميكيات العميقة، والمعقدة، لقلق الموت في سياقات الحروب، والتركيز على سرديات الأفراد، وتجاربهم الوجودية المباشرة.
٢. تصميم برامج تدخل نفسي، تراعي البعد الوجودي، والديني، والثقافي، وتدمج بين الدعم النفسي، والعقائدي لمساعدة الأفراد على مواجهة قلق الموت، في البيئات المأزومة.
٣. توسيع نطاق الدراسات، لتشمل ثقافات، وسياقات مختلفة خارج الشرق الأوسط، لتعزيز الفهم المقارن والعابر للثقافات.
٤. التركيز على الفئات المهمشة، والهشة نفسيًا (كالنازحين، والأطفال)، وإجراء دراسات موجهة لهم، تعتمد على أدوات، ومقاربات، تراعي خصائصهم الخاصة.
٥. اعتماد أدوات قياس سيكومترية، موثوقة ومتكيفة ثقافيًا، مع توضيح خصائصها التحليلية، وتفسير نتائجها في السياق المحلي، للحرب والنزاع.
٦. دمج قلق الموت كمؤشر في برامج المسح النفسي، بعد النزاعات، سواء في التقييمات السريرية، أو الوقائية، بهدف الكشف المبكر عن المعرضين لخطر الاضطرابات النفسية، طويلة الأمد.
٧. تعزيز التعاون بين الباحثين، في علم النفس، والعلوم السياسية، والدراسات الدينية، لإنتاج نماذج تفسيرية متعددة الأبعاد، تأخذ في الحسبان السياق الديني، والسياسي، والثقافي للحروب.
٨. إجراء مزيد من الأبحاث، حول العوامل النفسية، المرتبطة بقلق الموت، في النزاعات المسلحة.

قيود المراجعة المنهجية الحالية

١. غياب تسجيل المراجعة المنهجية الحالية، في قواعد بيانات مثل: (PROSPERO)، International Prospective Register of Systematic Reviews (السجل الدولي للمراجعات المنهجية المستقبلية)، حيث أن عدم وجود بروتوكول مسجل مسبقًا، قد يؤدي إلى احتمالية التحيز، في اختيار الدراسات وتحليلها، أو نقص الحصول على الدراسات المطلوبة.
٢. قيود اللغة: اقتصرَت عملية الاشتمال على الدراسات المنشورة بالعربية والإنجليزية فقط، مما قد يكون استبعد دراسات ذات قيمة مكتوبة بلغات أخرى.
٣. غياب التحليل البعدي/ التلوي (Meta-analysis)، إذ أنه نظرًا لتباين التصميمات والمنهجيات، لم نقم بإجراء تحليل بعدي كمي، مما قلل من إمكانية التوصل إلى تقديرات دقيقة لحجم الأثر، أو الفروق بين المجموعات.

٤. محدودية الدراسات النوعية، والطولية، في العينة المشمولة، لذا فإن أغلب الدراسات كانت مقطعية، وكمية، مع نقص ملحوظ في الدراسات النوعية، التي تعمق الفهم الذاتي والتجريبي لقلق الموت، أو الدراسات الطولية، التي تتبع تطور الظاهرة عبر الزمن.
٥. التحيز الإقليمي، في الدراسات المشمولة، إذ ركزت نسبة كبيرة من الدراسات، على منطقة الشرق الأوسط، مما قد يحد من تعميم النتائج، على سياقات ثقافية، وجغرافية أخرى، تعاني من النزاع المسلح.
٦. غياب مشاركة خبراء، أو مراجعين خارجيين، في تقييم جودة الدراسات، حيث لم تُعرض الدراسات على لجنة خارجية مستقلة، للتقييم المنهجي، وهو إجراء كان من شأنه أن يعزز حيادية الاختيار والتحليل.

المراجع

- عبد الخالق، أحمد (١٩٨٧). *قلق الموت*. عالم المعرفة، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 29(3), 251–259. <https://doi.org/10.1080/07481180590916371>
- Alkozei, A., Smith, R., Demers, L. A., Weber, M., Berryhill, S. M., & Killgore, W. D. S. (2018). Increases in Emotional Intelligence After an Online Training Program Are Associated With Better Decision-Making on the Iowa Gambling Task. *Psychological Reports*, 122(3), 853–879. <https://doi.org/10.1177/0033294118771705>
- Amaev, A., Song, J., Kambari, Y., Carmona-Torres, E., Abdolizadeh, A., Ueno, F., Koizumi, T., Straffella, A. P., Husain, M. I., Graff-Guerrero, A., & Gerretsen, P. (2025). The effects of psychedelic-assisted therapy on illness and death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 185, 204–214. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.03.022>
- Brown, T. L., Chown, P., Solomon, S., Gore, G., De Groot, J. M., MacKinnon, C. J., Rodin, G., & Sanders, J. J. (2023). Psychosocial correlates of death anxiety in advanced cancer: A scoping review. *Psycho-Oncology*, 32(3), 356–368. <https://doi.org/10.1002/pon.70068>
- CASP. (n.d). *Critical Appraisal Checklists*. Retrieved June 5, 2025, from <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435–1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Euzebio, M. R., & Cruz, I. (2019).** Nursing evidence-based interprofessional practice guidelines on palliative care and ICU-related death anxiety: Systematic literature review. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 1(2), 42–55. Retrieved from <https://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3181>
- Fortner, V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23(5), 387–411. <https://doi.org/10.1080/074811899200920>

- Draper, E. J., Hillen, M. A., Moors, M., Ket, J. C. F., van Laarhoven, H. W. M., & Henselmans, I. (2019). Relationship between physicians' death anxiety and medical communication and decision-making: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 102(2), 266–274. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.09.019>
- Draper, E. J., Meiboom, A. A., van Dijk, N., Ket, J. C. F., Kusurkar, R. A., & Smalbrugge, M. (2024).** How do ageism, death anxiety and ageing anxiety among medical students and residents affect their attitude towards medical care for older patients: A systematic review. *BMC Medical Education*, 24(1), Article 199. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05147-1>
- Ghazanfari, M. J., Chaghian Arani, R., Mollaei, A., Falakdami, A., Takasi, P., & Karkhah, S. (2022). Death anxiety and related factors in nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Jorjani Biomedicine Journal*, 10(3), 35–42. https://www.researchgate.net/publication/362813277_Death_Anxiety_and_Related_Factors_among_Nurses_during_the_COVID-19_Pandemic_A_Systematic_Review
- Grossman, C. H., Brooker, J., Michael, N., & Kissane, D. (2017). Death anxiety interventions in patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliative Medicine*, 32(1), 172–184. <https://doi.org/10.1177/0269216317722123>
- Gulbahar Eren, M., Üçgöl, K., & Sert, H. (2023). Effectiveness of interventions on death anxiety and fear in adults with chronic disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228231167725>
- Gürbüz, A., & Yorulmaz, O. (2024). Death anxiety in psychopathology: A systematic review. *Psychiatric Quarterly*, 16(1), 159–174. <https://doi.org/10.18863/pgy.1267748>
- Heidari, A. (2023). A systematic review and meta-analysis on death anxiety during COVID-19 pandemic in cancer patients. *Journal of Integrated Health*, S1(1), 208–216. Retrieved from <https://urfjournals.org/open-access/a-systematic-review-and-meta-analysis-on-death-anxiety-during-covid-19-pandemic-in-cancer-patientsrn.pdf>
- Hajek, A., Jacob, L., Pengpid, S., Peltzer, K., Gyasi, R. M., Soysal, P., Veronese, N., Kostev, K., Aarabi, G., & König, H. H. (2024). Death anxiety among the oldest old in Germany: Evidence from the nationally representative 'Old Age in Germany (D80+)'. *Psychogeriatrics*, 24(6), 1347–1355. <https://doi.org/10.1111/psyg.13200>
- Hamilton, S. B., Keilin, W. G., & Knox, T. A. (1988). Thinking about the Unthinkable: The Relationship between Death Anxiety and Cognitive/Emotional Responses to the Threat of Nuclear War. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 18(1), 53-61. <https://doi.org/10.2190/H1EP-3HHW-3NYW-FXQ9>
- Hoelterhoff, M., & Chung, M. C. (2013). Death anxiety and wellbeing; coping with life-threatening events. *Traumatology*, 19, 280–291.

- Hu, S.-Q., Tang, W., Zhang, W.-Q., Chen, H.-L., & Shen, W.-Q. (2022). Incidence of Death Anxiety in Palliative Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 90(1), 336-352. <https://doi.org/10.1177/00302228221104298>
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34(7), 580–593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002>
- Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S. H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2017). The religious correlates of death anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*, 8(1), 4–20. <https://doi.org/10.1080/2153599X.2016.1238844>
- Khalvati, M., Babakhanian, M., Khalvati, M., Nafei, A., Khalvati, M., & Ghafuri, R. (2021). Death anxiety in the elderly in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 16(2), 152–171. https://www.researchgate.net/publication/354840437_Death_Anxiety_in_the_Elderly_in_Iran_A_Systematic_Review_and_Meta-analysis
- Ledesma, G. C. M., Reyes, M. E. S., & Delariarte, C. F. (2023). Meaning in life, death anxiety, and spirituality in the lesbian, gay, and bisexual community: A scoping review. *Sexuality & Culture*, 27(2), 636–658. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-10032-4>
- Li, W., Li, H., Wen, J., Pang, D., Lu, Y., & Yang, H. (2024). A bibliometric analysis of studies on death anxiety in patients with cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 43(3), 407–434. <https://doi.org/10.1080/07347332.2024.2398098>
- Li, Y., Dong, W., Tang, H., Guo, X., Wu, S., Lu, G., Li, X., & Chen, C. (2024). Correlates of death anxiety for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.17021>
- Mahdavi, A., & Sobhani, Z. R. (2024). Spiritual therapy's impact on death anxiety in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Archive for the Psychology of Religion*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00846724241295779>
- Menzies, R. E., Brown, J., & Marchant, J. (2025). “To die, to sleep”: A systematic review and meta-analysis of the relationship between death anxiety and sleep. *Journal of Anxiety Disorders*, 112, 103001. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103001>
- Menzies, R. E., Zuccala, M., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2018). The effects of psychosocial interventions on death anxiety: A meta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 59, 64–73. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.09.004>
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). *PICO, PICOS and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews*. *BMC Health Services Research*, 14(1), 579. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>

- Miller, A. K., Lee, B. L., & Henderson, C. E. (2012). Death anxiety in persons with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Death Studies*, 36(7), 640–663. DOI: [10.1080/07481187.2011.604467](https://doi.org/10.1080/07481187.2011.604467)
- Missler, M., Stroebe, M., Geurtsen, L., Mastenbroek, M., Chmoun, S., & Van Der Houwen, K. (2012). Exploring death anxiety among elderly people: A literature review and empirical investigation. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 64(4), 357–379. <https://doi.org/10.2190/OM.64.4.e>
- Murthy, R. S., & Lakshminarayana, R. (2006).** Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5(1), 25–30. PMID: 16757987; PMCID: PMC1472271.
- Nia, H. S., Lehto, R. H., Ebadi, A., & Peyrovi, H. (2016). Death anxiety among nurses and health care professionals: A review article. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 4(1), 2–10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709813/>
- Norouzi, M., Ghorbani Vajargah, P., Falakdami, A., Mollaei, A., Takasi, P., Ghazanfari, M. J., Miri, S., Javadi-Pashaki, N., Osuji, J., Soltani, Y., Aghaei, I., Moosazadeh, M., Emami Zeydi, A., & Karkhah, S. (2022). A Systematic Review of Death Anxiety and Related Factors Among Nurses. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 89(4), 1473–1491. <https://doi.org/10.1177/00302228221095710>
- Özgüç, S., Kaplan Serin, E., & Tanriverdi, D. (2024). Death anxiety associated with coronavirus (COVID-19) disease: A systematic review and meta-analysis. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 88(3), 823–856. <https://doi.org/10.1177/00302228211050503>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pandya, A.-k., & Kathuria, T. (2021). Death Anxiety, Religiosity and Culture: Implications for Therapeutic Process and Future Research. *Religions*, 12(1), 61. <https://doi.org/10.3390/rel12010061>
- Pati, D., & Mahapatra, B. K. (2022). The Diploid Correspondence between Gratitude and Death Anxiety: A systematic review. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 10(2), 179–183. <https://www.proquest.com/docview/2696515453?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., & Morphet, J. (2013). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: A review of literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14–21. <https://doi.org/10.2174/1874434601307010014>
- Pollak, J. M. (1980). Correlates of Death Anxiety: A Review of Empirical Studies. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 10(2), 97–121. <https://doi.org/10.2190/4KG5-HBH0-NNME-DM58>

- Popovici, R., & Popovici, A.-F. (2023). The association between time perspective and death anxiety in elderly: A systematic review of quantitative studies. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai Psychologia-Paedagogia*, 68(2), 23–39. <https://studiapsypaed.com/wp-content/uploads/2023/12/2-2023-2.pdf>
- Rozanov, V; Frančišković, T; Marinić, I; Macarenco, M; Letica-Crepulja, M; Mužinić, L; Jayatunge, R; Sisask, M; Vevera, J; Wiederhold, B; Wiederhold, M; Miller, I; & Pagkalos, G.(2019). Mental Health Consequences of War Conflicts. In: Javed, A., Fountoulakis, K. (eds) *Advances in Psychiatry*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70554-5_17
- Pragholapati, A., & Haryati, I. (2023). *Death anxiety perawat pada masa COVID-19: Systematic literature review*. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 1(2), 42–55. Retrieved from <https://journalhadhe.com/index.php/jkkhc/article/view/16>
- Saeidi, S., & Hamidi, F. (2024). The relationship between religiosity and spirituality with death anxiety among nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*, 2(2), 82–88. <https://www.mendeley.com/catalogue/c6f2bb92-26cb-3890-aceb-85dd6c1fa8f4/>
- Shaygan, M; Khaki, S; Zarei, D; Moshfeghinia, R; Beheshtaeen, F; & Sadeghi, Y.(2024). Effects of meaning-based psychotherapy on post-traumatic growth and death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 32(251). <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08448-9>
- Sharif Nia, H., Lehto, R. H., Pahlevan Sharif, S., Mashrouteh, M., Goudarzian, A. H., Rahmatpour, P., Torkmandi, H., & Yaghoobzadeh, A. (2021). A cross-cultural evaluation of the construct validity of Templer's Death Anxiety Scale: A systematic review. *Omega (Westport)*, 83(4), 760–776. <https://doi.org/10.1177/0030222819865407>
- Sims, M. A., Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2023). A systematic review of the relationship between death anxiety, capability for suicide, and suicidality. *Death Studies*, 48(1), 16–26. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2179686>
- Soleimani, M. A., Bahrami, N., Allen, K.-A., & Alimoradi, Z. (2020). Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101803. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101803>
- Stan, A.-E., & Popa, C. (2025). The theoretical, clinical, and methodological aspects of death anxiety: A narrative review. *Anthropological Researches and Studies*, 15(15), 43–63. <https://doi.org/10.26758/15.1.3>
- Zuccala, M., Menzies, R. E., Hunt, C. J., & Abbott, M. J. (2019). A systematic review of the psychometric properties of death anxiety self-report measures. *Death Studies*, 46(2), 257–279. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1699203>

ملحق ١:

قائمة الدراسات المشمولة في المراجعة المنهجية

التلوي، سليم موسى، وعبد المعطى، محمد أحمد عبد المعطى. (٢٠٢٤، سبتمبر). أثر حرب غزة ٢٠٢٣ على مستوى قلق الموت وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من الطلاب الفلسطينيين الدارسين في جمهورية مصر العربية القادمين من قطاع غزة خلال فترة الحرب. *مجلة العلوم المتقدمة للصحة النفسية والتربية الخاصة، (عدد خاص)، ١٠١-١٢٧*.

<https://search.mandumah.com/Record/1532775>

عبد الخالق، أحمد محمد. (١٩٩٣). قلق الموت قبل العدوان العراقي وبعده لدى طلاب جامعة الكويت. *المجلة العربية للعلوم الانسانية، ١٦ (٦٤)، ٨-٥٢*. <https://doi.org/10.34120/ajh.v16i64.1687>

عجمية، أريج جهاد، وطنوس، عادل جورج. (٢٠٢٠). مستوى تقدير الذات وقلق الموت لدى الأسرى الفلسطينيين في السجون الإسرائيلية المشاركين في الإضراب الجماعي عن الطعام. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية (IUGJEPS)، ٢٨ (٦)، ٥٧٣*.

<https://journals.iugaza.edu.ps/index.php/IUGJEPS/article/view/6808/3>. ٥٩٤

[439](#)

عيد، محمد إبراهيم. (١٩٩٣). قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب السعودي بعد حرب الخليج. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، (س ١، ع ١)، ٢١١-*

<https://search.mandumah.com/Record/13163>. ٢٥٦

Aldabbour, B., Abuabada, A., Lahlouh, A. *et al.* Psychological impacts of the Gaza war on Palestinian young adults: a cross-sectional study of depression, anxiety, stress, and PTSD symptoms. *BMC Psychol* **12**, 696 (2024).

<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02188-5>

Abdel-Khalek, A. M. (2006). Comparison of death anxiety in two groups tested during and after (1986 and 1991) the Lebanese civil war. *Psychological Reports*, *98*(3), 712-714. <https://doi.org/10.2466/PR0.98.3.712-714>

Abdel-Khalek, A. M. (2004). Does war affect death anxiety level? seven readings of measurements (1988-2002) before and after the Iraqi invasion of

- Kuwait. *Omega: Journal of Death and Dying*, 49(4), 287–297. <https://doi.org/10.2190/RL7Q-GYXQ-DDQJ-LV8N>
- Amone-P'Olak, K., Ovuga, E., Croudace, T. J., Jones, P. B., & Abbott, R. (2014). The influence of different types of war experiences on depression and anxiety in a Ugandan cohort of war-affected youth: The WAYS study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(11), 1783–1792. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0873-5>
- Bergman, Y. S., Saar-Ashkenazy, R., Faran, Y., Klonover, E., & Palgi, Y. (2025). Associations between death anxiety and probable posttraumatic stress disorder and clinical depression and anxiety in older Israeli adults during wartime. *Journal of Traumatic Stress*, 38(1). <https://doi.org/10.1002/jts.23131>
- Çuvadar, A., & Özcan, H. (2025). Effects of civil war on young women in Somalia: Exploring the relationships between death anxiety, meaning in life and self-esteem. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(1), e70035. <https://doi.org/10.1111/jep.70035>
- Hamilton, S. B., Keilin, W. G., & Knox, T. A. (1987). Thinking about the unthinkable: The relationship between death anxiety and cognitive emotional responses to the threat of nuclear war. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 18(1), 53–61. <https://doi.org/10.2190/H1EP-3HHW-3NYW-FXQ9>
- Hashmi, N. A., Hashmi, R. A., Hashmi, F. A., Hashmi, R. A., Parveen, R., Kanwal, A., & Haroon, M. (2018). Impact of death anxiety and hopelessness on psychological wellbeing among war soldiers. *Journal of Culture, Society and Development*, 38, 1–6. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JCSD/article/view/40658/42269>
- Pon, P. (2009). Elderly people's death anxiety and dying anxiety in Israel: A comparison between before and after the Second Lebanon War. *European*

Psychiatry, 24(Supplement 1), P03–265. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(09\)71497-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(09)71497-X)

Ron, P. (2019). PTSD, ASD, secondary traumatization, and death–anxiety among civilians and professionals as outcomes of ongoing wars, terror attacks, and military operations: An integrative view. *European Psychiatry*, 63(Supplement 1), S200. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.1012111>

Roshdieh, S., Templer, D. I., Cannon, W. G., & Canfield, M. (1998). The relationships of death anxiety and death depression to religion and civilian war–related experiences in Iranians. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 38(3), 201–210. <https://doi.org/10.2190/UB6T-QF51-AF5J-MLCD>

Sharif Nia, H., Ebadi, A., Lehto, R. H., & Peyrovi, H. (2015). The experience of death anxiety in Iranian war veterans: A phenomenology study. *Death Studies*, 39(1–5), 281–287. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.991956>

Thabet, A. A., Tawahina, A. A., Sarraj, E. E., & Vostanis, P. (2013). Death anxiety, PTSD, trauma, grief, and mental health of Palestinians victims of war on Gaza. *Health Care: Current Reviews*, 1(3), 1–8. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/death-anxiety-ptsd-trauma-grief-and-mental-health-of-palestinians-victims-of-war-on-gaza.hccr.1000112.pdf>

Zia, T., & Aslam, N. (2018). Rumination, death anxiety and coping among students after terrorist attacks in universities. *Bahria Journal of Professional Psychology*, 17(1), 17–44. file:///C:/Users/ABS/Downloads/naeemaslamandtahreenzia_20181.pdf