مقارنة الاضطرابات السلوكية عند أبناء شهداء الواجب والمصابين العسكريين مع الأطفال العاديين

د. عبدالله بن عبدالرحمن الأسمري
قسم علم النفس– كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

مقارنة الاضطرابات السلوكية عند أبناء شهداء الواجب والمصابين العسكريين مع الأطفال العاديين

د. عبدالله بن عبدالرحمن الأسمري

قسم علم النفس– كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

تاريخ تقديم البحث: ٢٣/ ١/ ١٤٤٢ هـ تاريخ قبول البحث: ١١/ ٦/ ١٤٤٢ هـ

ملخص الدراسة:

الحروب والعمليات الإرهابية تُخلف آثاراً كثيرة حتى على الأطفال الأبرياء الناجين منها. وللكشف عن الاضطرابات السلوكية بين أبناء العسكريين الشهداء والمصابين والمشاركين، ومقارنتهم بالأطفال العاديين، استخدم الباحث "مقياس الاضطرابات السلوكية". وخلصت النتائج إلى وجود اضطرابات سلوكية عند أفراد العينة من أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين المشاركين في المهمات العسكرية أكثر من غيرهم مقارنة بالأطفال العاديين، بينما كانت أكثر وضوحاً عند أبناء الشهداء والمصابين، ولم يكن للمتغيرات الديموغرافية أي تأثير باستثناء مكان الاقامة، إذ كانت النتائج لصالح المدن الكبرى. وأوصت الدراسة بعمل المزيد من البرامج الإرشادية لتعزيز الصحة النفسية مصاحبه للجهود التي تقدمها مؤسسات الدولة لهذه الشريحة المهمة من أبناء من ضحوا بحياتهم لحماية الوطن ومقدراته، بالإضافة لإجراء دراسات أخرى تسهم في مساعدتهم وتعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة لمجتمع الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات السلوكية، أبناء الشهداء العسكريين، والعمليات الإرهابية.

Comparing the Behavioral Disorders of the Children of Martyrs of Duty and Wounded Soldiers with Normal Children

Abdullah, Alasmari, PhD
Psychology Department - College of Social Sciences
Imam Muhammad Ben Saud Islamic University

Abstract:

Wars and terrorist operations have many effects even on innocent children who survive. To detect behavioral disorders among the children of martyrs, the injured, and the participants in this ware, and to compare them with normal children. The researcher used the "behavioral-disorders scale". The results concluded that there were more behavioral disorders among a sample of the children of the martyrs, the injured, and the military who participated in the military missions more than others compared to the normal children. At the same time, it was more noticeable among the children of the martyrs and the injured. The demographic variables did not affect except for the place of residence, as the results were in favor of major cities. The study recommended conducting more counselling programs to promote mental health accompanied by the efforts exerted by government institutions for this vital segment of the children of those who sacrificed their lives to protect their country and its assets. Besides, the researcher recommended conducting other studies that contribute to helping those and enhancing their mental health and quality life.

key words: behavioral disorders, children of military martyrs, and terrorist operations.

المقدمة:

شكر وتقدير

يتقدم الباحث بالشكر الجزيل لجامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية على تمويل مشروع هذا البحث، كما يتقدم بالشكر الجزيل للإدارات المسؤولة عن رعاية ذوي الشهداء والمصابين بوزارة الدفاع ووزارة الداخلية ورئاسة أمن الدولة وهيئة التعليم والتدريب بالقوات المسلحة وجمعية ذوي شهداء الواجب "واجب" على تعاونهم وتسهيل جمع المعلومات لهذا البحث ولكل من أسهم في تحكيم مقياس وخطة البحث.

الحروب والإرهاب من أخطر الأزمات التي تهدد العالم في وقتنا الحاضر؛ لما فيه من إخلال بالأمن وانتهاك لحقوق الإنسان، وقتل وتشريد للأبرياء وتدمير الممتلكات. كل ذلك بسبب التطرف والغلو والخروج عن تعاليم جميع الأديان السماوية وحقوق الإنسان، مما زاد التوجس والخوف عند المجتمعات من انتشار الفكر المتطرف والضرر المتعدي لأربابه وجنوده. وقد تختلف أضرار الحرب والإرهاب على المجتمعات بحسب الحوادث، ومنها الأضرار المادية والأضرار المعنوية، ومنها على سبيل المثال ما يشعر به أفراد المجتمع من الرعب والخوف والغدر نتيجة هذا السلوك المنحرف والمتطرف الذي غيَّر كثيراً من مُجريات الحياة في أغلب دول العالم، ومنها زيادة الإجراءات الاحترازية والأمنية، فضلًا عمَّا ذكر في بعض الدراسات الحديثة من آثار نفسية للإرهاب في الخطاب السياسي والتعليق الإعلامي والثقافة المعاصرة والتحليل الأكاديمي (Durodié &Wainwright, 2019). ومن هذه الآثار المادية والاجتماعية على سبيل

المثال: استشهاد وإصابة عدد من رجال أمن المملكة العربية السعودية في أثناء عمليات حفظ الأمن أو متابعة المطلوبين أمنياً، ومن ثمَّ فإننا لا يمكن أن نستبعد الآثار النفسية والخبرات المؤلمة لأقارب من استشهدوا أو أصيبوا بسبب هذه العمليات؛ وخصوصاً الأطفال. ومن هذه الآثار النفسية الاضطرابات السلوكية التي تظهر على سلوكياتهم بعد الصدمة، ومنها الاضطرابات السلوكية.

إن اضطراب السلوك يعني الخلل الذي يحدث في السلوك، ويستخدم في علم النفس بمعنى "الاضطرابات التي تصيب الشخصية بسبب عدم التوافق مع الذات أو المجتمع أو كليهما، من خلال الخلل في التفكير أو الدوافع أو الانفعالات". هناك أعراض للاضطرابات السلوكية التي تلي الصدمات، وقد حُددت في كثير من المراجع العلمية المتخصصة، من ذلك: دليل التصنيف الدولي للأمراض: تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية (ICD-10)، حيث سميت "باضطراب كرب ما بعد الصدمة" (Posttraumatic Stress Disorder)؛ وقد حدد التصنيف عددًا من الأعراض السلوكية التي تشير إلى وجود اضطراب ما بعد الصدمة، ومنها:

١- اضطراب في التفاعل الاجتماعي (مثل التوحد، متلازمة ريت "Rett".

٢- التخيلات وأحلام اليقظة.

٣- عدم ثبات السلوك.

٤- اضطرابات النوم، ومنها كوابيس النوم.

٥- اضـــطراب النكوص: وهو الارتداد النفســـي لســـلوكيات كان يقوم بها الطفل في مرحلة عُمْرية ســـابقة، ومن ذلك: العودة للتبول اللاإرادي في الســـابعة من عمره، أو مص الإصـــبع، أو النوم مع الوالدين في مثل هذا السن (Larimer M, Palmer R., Marlatt G., 1999.).

ومما لا شك فيه أن الحرب والعمليات الإرهابية وما نتج عنها من أضرار وخسائر في الأنفس والممتلكات كانت صدمة للمجتمع السعودي وأفراده. وفي هذا البحث سيتم التعرف على تأثير هذه العمليات الإرهابية على سلوكيات مجموعات متنوعة من الأطفال الذين اختلفت خبراتهم التي عاشوها، والتي ما زال بعضهم يعيشها حتى الآن، وهم أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين المشاركين في المواجهات الأمنية لمكافحة الارهاب والتطرف وعاصفة الحزم، مما يدعونا إلى التعرف على مدى الفروق في الاضطرابات السلوكية بين أطفال الشهداء والمصابين والعسكريين وبين الأطفال العاديين إن وجدت، حيث يرى الباحث أن هناك ندرة لمثل هذه الأبحاث التي سوف تسهم نتائجها في إثراء المعرفة وتغطية عينة وحالة اجتماعية لم يتم التطرق لها في هذا الجانب من قبل، كما أن النتائج سوف تخدم المؤسسات والجمعيات التي تُعنى برعاية الصحة النفسية لمختلف فئات المجتمع عامة ومجتمع الدراسة خصوصاً.

مشكلة البحث:

الطفل جزء من المجتمع، بل قد يكون هو اللبنة الأولى للمجتمع، والصحة النفسية عملية تراكمية من سن الطفولة، بل إن معظم العلماء يزعمون أن بعض الآثار النفسية على الأطفال تبدأ من مرحلة الحمل؛ لذلك ينبغي أن تُولي

المؤسسات الصحية عناية واضحة بالصحة النفسية لمختلف فئات المجتمع، مما سوف يزيد من كفاءة الإنفاق في الدواء والعناية والخدمات الصحية ، إذ إن الدراسات مثل: Rizvi Jafree, (2020); Eastwood, M. & Trevelyan, M. (1972) تشير إلى أن كثيرًا من مرتادي المستشفيات لا يعانون من أمراض فسيولوجية ، بل إن كثيرًا من الحالات في حقيقتها تعاني من اضطرابات نفسية، مثل القلق والوسواس و الاكتئاب وهي تؤدي بطبيعتها إلى حدوث أمراض بدنية إذا استمرت بلا وعي و رعاية نفسية. لذلك سوف يتناول هذا البحث الأضرار النفسية الناتجة عن العمليات الإرهابية والحرب القائمة في الحد الجنوبي للمملكة العربية السعودية عند أطفال العسكريين المشاركين، مما سيقدم نتائج وبيانات قد يستفاد منها في التدخل المبكر لحل مثل هذه الاضطرابات النفسية إن وجدت أو تحديد الفئات التي تحتاج إلى عناية أكثر.

أسئلة البحث:

١- هل يعاني أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين من اضطرابات سلوكية أكثر من الأطفال العاديين بعد الصدمة (الإرهاب).

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة أبناء الشهداء وأبناء المصابين وأبناء العسكريين، والأطفال العاديين على مقياس الاضطرابات السلوكية بعد الصدمة (أعني الإرهاب أو الحرب).

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية وفقاً لمتغير مكان الإقامة.

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية وفقاً لمتغير العمر.

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور على مقياس الاضطرابات السلوكية.

أهداف البحث:

يهدف البحث لمعرفة مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين -هذه الشريحة المهمة في المجتمع- مقارنة بغيرهم من الأطفال العاديين، بالإضافة لمعرفة تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية على الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة. ويمكن الوصول لذلك من خلال الأهداف التالية:

١- مقارنة سلوكيات أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين، بالأطفال العاديين على مقياس للاضطرابات السلوكية.

٢- معرفة أثر متغير "مكان الإقامة" خلال فترة الصدمة وتأثيره على الاضطرابات السلوكية.

٣- مقارنة متغير "العمر" وتأثيره على الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة.

معرفة أثر متغير" الجنس" على الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة.

أهمية البحث:

إن الدراسات التي اهتمت بآثار العمليات الإرهابية على سلوكيات الأطفال عديدة، وكذلك الدراسات التي تتناول الإرهاب وأسبابه وآثاره. ولكن الدراسات التي تهتم بالمقارنة بين سلوكيات أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين، والأطفال العاديين تعد من الدراسات النادرة؛ وخصوصاً في المجتمع السعودي، والتي يمكنها أن تقودنا إلى معرفة مدى وجود المشكلات أو الاضطرابات النفسية عند هؤلاء الأطفال، فنتمكن من تحديدها ووضع الحلول المناسبة لمعالجتها أو التقليل من آثارها في المستقبل، والأخذ بيد الأطفال الذين يعانون من مثل هذه الاضطرابات للوصول إلى تمام الصحة النفسية وسلامة الشخصية.

مصطلحات البحث:

نظراً لتعدد المصطلحات التي سوف تُستخدم في هذا البحث، ولأهمية تحديد هذه المصطلحات في إنجازه؛ سوف نستعرض أهم هذه المصطلحات والتحديد العلمي لها:

١- الاضطرابات السلوكية: تعرف الاضطرابات السلوكية بأنها "مجموعة من الأمراض أو الأعراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية واجتماعية وتتخذُ أعراضُها شكلاً جسمياً أو عضوياً" (مجموعة مؤلفين، ١٩٩٩). ونعني بها في هذا البحث مجموعة من الأعراض والمشكلات النفسية والجسمية التي يقيسها مقياس البحث الحالي وتظهر على الشخص بعد تعرضه لصدمة أو مؤثر ما؛ فيكون مضطرب الأعصاب والسلوك وتتمثل

في اضـــطرابات النوم، والمخاوف والنكوص، والتعلق الشـــديد، والعدوانية اللفظية والجسدية والاضطرابات الانفعالية.

٢- أبناء الشهداء: هم الأطفال الذين توفي أحد والديهم في سبيل الله. ونعني بهم في هـذا البحـث أبنـاء العســـكريين الـذين توفي والـدهم في إحـدى العمليات الإرهابية أو أثناء الحرب في الحد الجنوبي.

٣- أبناء المصـــابين: هم الأطفال الذين أصـــيب أحد والديهم أو كلاهما في القضاء على العمليات الإرهابية أو المرابطين في الحرب في الحد الجنوبي.

٤- أبنـاء العســـكريين: هم أبناء العاملين في القطاع العســـكري والأمني. ويستعمل في هذا البحث ـــــ للأطفال الذين يعمل آباؤهم في القطاعات العســكرية المشــاركة في القضــاء على العمليات الإرهابية أو المرابطين في الحرب في الحد الجنوبي.

٥- الأطفال العاديون: هم الأطفال الأســوياء الذين لم ينحرفوا عن المتوســط العادي في السلوك (القريطي، عبد المطلب، ٢٠٠١). ويعنى بهم ـ في هذا البحث ـــــ الأطفال الذين لم يتعرضوا لأي مكروه ولم يستشهد أو يُصَبْ أحد والديهم في العمليات الإرهابية ولا يعمل أحد والديهم في القطاع العسكري.

٦- العمليات الإرهابية: عرَّف المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي الإرهاب [١] بأنه : "العدوان الذي يمارسه أفراد أو جماعات أو دول، بغيًا على الإنسان (النفس، الدين، العقل، المال، العِرض)، ويشمل صنوف التخويف والأذى والتهديد والقتل بغير حق، وما يتصل بصورة الحِرابة وإخافة السبيل وقطع الطريق، وكل فعلٍ من أفعال العنف أو التهديد، يقع تنفيذًا لمشروع إجرامي فردي أو جماعي، ويهدف إلى إلقاء الرعب بين الناس أو ترويعهم بإيذائهم، أو تعريض حياتهم أو حريتهم أو أمنهم أو أحوالهم للخطر، ومن صنوفه إلحاق الضرر بالبيئة، أو بأحد المرافق والأملاك العامة أو الخاصة، أو تعريض أحد الموارد الوطنية أو الطبيعية للخطر، فكلُّ هذا من صور الفساد في الأرض التي نهى الله سبحانه وتعالى المسلمين عنها". وعرف النظام السعودي الارهاب بأنه "كل سلوك يقوم به الجاني تنفيذاً لمشروع إجرامي فردي أو جماعي بشكل مباشر أو غير مباشر، يقصد به الإخلال بالنظام العام، أو زعزعة أمن المجتمع واستقرار الدولة أو تعريض وحداتها الوطنية للخطر، أو تعطيل النظام الأساسي للحكم أو بعض أحكامه، أو إلحاق الضرر بأحد مرافق الدَّولة أو مواردها الطبيعية أو الاقتصادية، أو محاولة إرغام إحدى سلطاتها على القيام بعمل ما أو الامتناع عنه ، أو إيذاء أي شخص أو التسبب في موته، عندما يكون الغرض -

(١) الدورة السادسة عشرة للمجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي المنعقدة بمكة المكرمة، في الفترة من ٢١-١٤٢٤/١٠/٢٦هـ، الموافق ٥-٢٠٠٢/١/١٠م.

بطبيعته أو سياقه- هو ترويع الناس أو إرغام حكومة أو منظمة دولية على القيام بأي عمل أو الامتناع عن القيام به ، أو التهديد بتنفيذ أعمال تؤدي إلى المقاصد والأغراض المذكورة أو التحريض عليها"[1]. من هنا فالعمليات الإرهابية هي" أعمال العنف التي يمارسها أفراد أو مجموعات أو دول مما يعرض حياة الأبرياء والبشرية والممتلكات والمنظمات للخطر وتُنتهك الأنظمة والحريات الإنسانية بغية تحقيق أهداف سياسة.

(١) المادة الأولى، الفقرة الثالثة من نظام مكافحة جرائم الإرهاب وتمويله الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٢١ وتاريخ ١٤٣٩/٢/١٢هـ.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

ناقش الكثير من العلماء الظروف التي قد يتعرض لها الفرد (في مختلف الفئات العمرية) وتوصله إلى الأعراض التالية للصدمة. ومن أهم الفئات التي تم دراستها: الأطفال؛ فعلى سبيل المثال خلصت دراسة ليوين وروف (Rofé & Lewin, 1982) إلى أن الحروب تؤثر على عادات النوم عند الأشخاص الذين عاصروا في صغرهم حروبًا، وتزيد عندهم الأحلام المزعجة. كما بينت دراسة زاك وآخرون (Zak, et al. 1982) التي أجراها على المراهقين الإسرائيليين للكشف عن تأثير الحرب على المراهقين، وتشير النتائج إلى وجود زيادة في أعراض القلق وعدم الثقة. كما يذكر بندك (Benedek, 1985) أن الأعراض التي تظهر على الأطفال بعد صدمة ما تتركز في التخيلات وأحلام اليقظة، وعدم ثبات السلوك، واضطرابات النوم. بالإضافة إلى ذلك أشار بندك (١٩٨٥) إلى ظهور ما يسمى باضطراب النكوص عند الأطفال نتيجة الصدمات. والنكوص هو حالة سلوكية يقوم الطفل خلالها بممارسة سلوكيات مرحلة عمرية سابقة، ومن ذلك رجوع طفل في السابعة من عمره إلى حالة التبول اللاإرادي، أو مص الإصبع، أو النوم مع الوالدين. كما بين ستيجر (Stteiger, 1989) أن تأثير الصدمات العنيفة نتيجة الحوادث أو الكوارث والحروب تزيد من الاضطرابات النفسية عند الأطفال، ومن هذه الاضطرابات الرعب واضطرابات النوم والكوابيس المزعجة.

هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي درست هذا النوع من الاضطرابات، ومنها الدراسة التي أجريت على عينة من طلاب المرحلة الابتدائية

ورياض الأطفال في الكويت، والتي أجرها راشد سهل (١٩٩٣)حيث خلصت إلى أن هناك مجموعة من المشكلات النفسية ظهرت بعد الغزو العراقي لدولة الكويت أكثر مما كانت عليه قبل الغزو، ولقد لخصت الدراسة هذه المشكلات النفسية فيما يلي:

١- اضطرابات النوم، مثل الفزع أثناء النوم والحركة المثيرة، والاستيقاظ المتكرر والأحلام المزعجة.

٢- الاضطرابات الانفعالية.

٣- المخاوف غير الواقعية، مثل الخوف من الدماء، والزي العسكري، والخوف من نشرات الأخبار أو بعض الاتصالات المفاجئة ونحوها.

وفي دراسة أجرها خضر بارون (١٩٩٣) للكشف عن أنواع الاضطرابات النفسية والجسمية الناتجة من الغزو العراقي على عينة من المراهقين الكويتيين الذين يدرسون في المدارس الثانوية، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الاضطرابات النفسية الجسمية زادت عند عينة البحث خلال فترة الغزو عن الفترة السابقة، بالإضافة إلى أن الذكور أقل تأثرًا مقارنة بالإناث. كما وجد أن الأطفال الذين تعرضوا لفقد أحد من أسرهم خلال العدوان العراقي على الكويت هم الأقل تأقلماً بعد الصدمة مقارنة بالذين تعرضوا لخسائر مادية فقط، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في صالح الذكور (القرشي، عبد الفتاح، ١٩٩٣).

كما خلصت دراسة بروين وأنروز وفالينفيني (Brewin, Andrews & Valentine, 2000) إلى أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر في الصدمة بعد

الحادث، ومن أهمها: الجنس والعمر والتعليم. كما بينت الدراسة أن مرحلة الطفولة أكثر المراحل تأثراً باضطرابات ما بعد الصدمة. وفي دراسة آخري قام بها أبو هين (٢٠٠٦) هدفت للكشف عن المخاطر الناتجة عن انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المشاكل النفسية والانفعالية؛ حيثُ أجريت على الأطفال والوالدين في محافظات غزة، وخلصت الدراسة إلى أن ٧٠٪ من عينة الدراسة ظهرت عليهم أعراض نفسية، مثل القلق والاكتئاب نتيجة تعرضهم للصدمات والمخاطر التي تعرضوا لها في أثناء الانتفاضة وما صاحبها من أحداث.

من الواضح أن أغلب النتائج التي خلصت إليها الدراسات السابقة أظهرت تأثيرات سلبية في سلوكيات الأطفال نتيجة التعرض لخبرات مؤلمة وصادمة. وهذه النتائج تعتبر نتائج عامة لعدم ارتباطها بمجتمع بعينه، فقد تشابهت النتائج المتعلقة بأعراض ما بعد الصدمة على الرغم من اختلاف المجتمعات التي قيست بها هذه الأعراض. ويمكن القول بتنوع التأثيرات النفسية (الاجتماعية، السلوكية، والانفعالية، والعقلية، والنفسية الجسمية، والتوافق الشخصي ونحوها). كما أن الدراسات (American Psychiatric Association (APA), 2000) تشير إلى أن معظم الأمراض الجسمية ناتجة عن اضطرابات نفسية، وخصوصاً لدى الأشخاص الذين يتعرضون لمشاكل نفسية في مرحلة الطفولة، وهذا يعزز أهمية البحث الحالي لدراسة وضع أبناء الشهداء والمصابين من أجل المساهمة في جودة الحياة، وصحة شباب المستقبل في جميع مراحلهم العمرية. كما أن هذا واجب وطني علمي على الباحث كمتخصص في هذا المجال والجامعة الداعمة

لهذه الدراسة لسد احتياجات المجتمع، وعمل الدراسات والأبحاث التي تسهم في التنبؤ ومعالجة مشاكل المجتمع المعاصرة.

منهجية البحث

استخدم الباحث المنهج الوصفي الذي يقوم على وصف الظاهرة وتفسيرها بناءً على البيانات المسحية التي تم جمعها من العينة المستهدفة للإجابة عن أسئلة البحث.

مجتمع البحث

أبناء الشهداء والمصابين جراء العمليات الإرهابية أو عاصفة الحزم وأبناء العسكريين والأطفال العاديين في المملكة العربية السعودية.

عينة البحث:

اختيرت عينة عشوائية طبقية من أبناء الشهداء والمصابين جراء العمليات الإرهابية وعاصفة الحزم، ومن أبناء العسكريين ومن الأطفال العاديين في المملكة العربية السعودية، حيث تألفت عينة البحث من (١٧٣) طفلًا من الأطفال السعوديين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢-١٢ سنة من الجنسين (١٠٤ ذكور & ٦٩ إناث) في جميع مجموعات الدراسة حسب التفاصيل التالية والجداول الموضحة أدناه:

١- مجموعة من الأطفال الذين لم يتعرض آباؤهم أو أقاربهم إلى إصابة أو استشهاد في العمليات الإرهابية أو عمليات عاصفة الحزم ولا يعمل

أباءهم في القطاع العسكري (الأطفال العاديون) وعددهم ٣٢ طفلًا بنسبة ١٨.٥٪ من اجمالي العينة.

٢- مجموعة من أبناء الشهداء في العمليات الإرهابية أو عمليات عاصفة الحزم، وعددهم ٧٧ طفلًا بنسبة ٤٤.٥٪ من اجمالي العينة.

٣- مجموعة من أبناء المصابين في العمليات الإرهابية أو عمليات عاصفة الحزم، وعددهم ١١ طفلًا بنسبة ٦.٤٪ من اجمالي العينة.

٤- مجموعة من أبناء العسكريين الذين يعملون في المداهمات أو عمليات عاصفة الحزم الذين لم يتعرض آباؤهم أو أقاربهم إلى إصابة أو استشهاد في العمليات الإرهابية أو عمليات عاصفة الحزم، وعددهم ٥٣ طفلًا بنسبة ٣٠.٦٪ من اجمالي العينة.

جدول رقم (١) وصف العينة من حيث ضرر الطفل:

نوع ضرر الطفل		العدد		النسبة المئوية	
أطفال عاديين		32		18.5%	
أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين	أبناء العسكريين المشاركين في المهمات	53	141	30.6%	%81.5
	أبناء العسكريين المصابين في المهمات	11		6.4%	
	أبناء العسكريين الشهداء في المهمات	77		44.5%	
الإجمالي		173		100.0%	

جدول رقم (٢) وصف العينة من حيث النوع:

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	104	%60.1
أنثى	69	%39.9
الإجمالي	173	%100.0

جدول رقم (٣) وصف العينة من حيث مكان إقامة الطفل:

مكان إقامة الطفل	العدد	النسبة المئوية
المنطقة الوسطى	61	%35.3
المنطقة الشمالية	14	%8.1
المنطقة الجنوبية	52	%30.1
المنطقة الشرقية	11	%6.4
المنطقة الغربية	35	%20.2
الإجمالي	173	%100.0

جدول رقم (٤) وصف العينة من حيث العمر:

العمر بالسنوات	العدد	النسبة المئوية
أقل من ست سنوات	52	%30.1
من ٦ إلى ٩ سنوات	71	%41.0
أكبر من ٩ سنوات	50	%28.9
الإجمالي	173	%100.0

أدوات البحث:

تم استخدام مقياس الاضطرابات السلوكية كمقياس رئيسي (أ)، وهو من إعداد نبيلة شهاب (١٩٩٣)، بالإضافة إلى نموذج بيانات عن المفحوص لقياس بعض المتغيرات، وهو من إعداد الباحث (ب).

(أ) المقياس الرئيسي:

هو مقياس معد للاضطرابات السلوكية ويشتمل على عشرين بنداً، كما هو موضح في الملحق، ويهدف لقياس بعض الاضطرابات السلوكية قبل وبعد الصدمة. وهذه الاضطرابات متمثلة في الاضطرابات الانفعالية والمخاوف والنكوص والتعلق الشديد والعدوانية اللفظية والجسدية واضطرابات النوم (شهاب، نبيلة، ١٩٩٣)، والذي تم حذف العبارة السابعة "يخاف الطفل من الزي العسكري" من المقياس الأصلي عدم مناسبتها للدراسة الحالية. قام

الباحث بالتحقق من صدق وثبات المقياس الحالي بالتطبيق على عينة استطلاعية عددها ٥٠ طفلاً، وجاءت النتائج كما يلي:

صدق المقياس:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس ومجموع درجات المقياس ككل باستخدام طريقة بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)، والجدول التالي يتضمن عرضا للنتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية لصدق الاتساق الداخلي:

جدول رقم (٥) صدق الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس (ن=٥٠)

المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية
يبكي الطفل باستمرار	.773**
يتبول الطفل أثناء النوم	.483**
يتصف الطفل بالعدوانية والتخريب	.776**
يتصف الطفل بعدم القدرة على الاستقرار	.741**
يتصف الطفل بكثرة تقلب حالته المزاجية بدون سبب واضح	.865**
يتقيأ الطفل الطعام	.354*
يحلم الطفل أحلاماً مزعجة	.714**
يخاف الطفل عند التحدث عن الموت بصورة عامة أمامه	.848**
يخاف الطفل من الابتعاد عن الأم	.921**
يخاف الطفل من الأصوات العالية	.831**
يخاف الطفل من الدم	.771**
يخاف الطفل من الغرباء	.717**
يخاف الطفل من موت الأم	.817**
يعتدي الطفل على إخوته أو الأطفال الآخرين لأبسط الأسباب	.689**
يعتدي الطفل على إخوته أو الأطفال الآخرين باليد بدون سبب	.746**
يعتمد الطفل بصورة كبيرة على الأم	.774**

المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية
الطفل فاقد للشهية	.539**
يخاف الطفل من الظلام	.440**
لا يتحكم الطفل في التبول أثناء النهار	.280*

** دال عند مستوى (0.01)

** دال عند مستوى (0.05)

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فأقل، مما يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة بما يؤكد صدق المقياس وإمكانية الاعتماد عليه في الدراسة الحالية.

ثبات المقياس:

قام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ثبات ألفا كرونباك، كما قام الباحث باستخدام طريقة التجزئة النصفية (سبيرمان – براون) للتحقق من ثبات المقياس. وجاءت النتائج كما يظهر في الجدول التالي:

جدول رقم (٦) ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباك والتجزئة النصفية (ن = ٥٠)

المقياس	عدد العبارات	طريقة حساب الثبات	
		ألفا كرونباك	التجزئة النصفية (سبيرمان_براون)
مقياس الاضطرابات السلوكية	19	.942	.943

ويتبين من الجدول السابق أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباك لمقياس الاضطرابات السلوكية في هذه الدراسة ككل بلغت (0,942)، كما

بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان_براون) (0,943)، وهما قيمتان مرتفعتان تدلان على درجة ثبات مرتفعة للمقياس بما يؤكد ثبات المقياس وإمكانية الاعتماد عليه والوثوق في نتائجه في الدراسة الحالية.

(ب) بيانات عن المفحوص لقياس بعض المتغيرات وتشتمل على:

١- سؤال عن العمر.

٢- سؤال عن نوع الجنس.

٣- سؤال عن مكان الإقامة (المنطقة).

٤- سؤال عن حالة الأب عند التطبيق على أبناء العسكريين (مصاب، شهيد، لم يصب بمكروه) وعند التطبيق على الأطفال العاديين يختار الأب (عادي ليس من العسكريين).

إجراءات البحث:

تم جمع المعلومات عن طريق استبانة إلكترونية (تشتمل على المقياس وبيانات عن المفحوص) صممت إلكترونياً على البوابة الإلكترونية لجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وأرسلت ـ عن طريق الرسائل النصية ـ إلى أولياء أمور الأطفال (من العينة المستهدفة) مباشرةً، بالتعاون مع الجمعية السعودية لرعاية أبناء الشهداء والإدارات المتخصصة برعاية أبناء الشهداء والمصابين في وزارة الداخلية ووزارة الدفاع والرئاسة العامة لأمن الدولة أو بواسطة الباحث للأطفال العاديين. وحسب التعليمات الموضحة في الرسالة بالإضافة للتعليمات المبلغة

لولي الأمر (بواسطة المؤسسات المتعاونة مع الباحث) يقوم ولي أمر الطفل بالإجابة عن الاستبانة وفق المعلومات التي لديه عن هؤلاء الأطفال مقارنة بين ما كانوا عليه قبل الصدمة فيما يتعلق بأبناء الشهداء والمصابين، ويقوم التطبيق الالكتروني بتسجيل البيانات المدخلة حيث يستطيع الباحث فقط في أي وقت المتابعة والتحليل والاطلاع على البيانات عبر التطبيق.

النتائج

نتائج السؤال الأول:

يهدف السؤال الأول إلى معرفة: هل يعاني أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين من اضطرابات سلوكية أكثر من الأطفال العاديين بعد الصدمة (أعني نتائج المشاركة في عمليات مقاومة الإرهاب أو المشاركة في الحرب). ولمعرفة إجابة هذا السؤال قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين Mann-Whitney Test بديلا لا معلمياً لاختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين Independent Samples T-Test وذلك بسبب التفاوت الكبير في العدد بين مجموعتي الدراسة (٣٢-١٤١)، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (٧) نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين والأطفال العاديين في الاضطرابات السلوكية بعد الصدمة

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاضطرابات السلوكية	الأطفال العاديون	32	18.73	599.50	-8.573-	.000
	أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين	141	102.49	14451.50		

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
	الكلي	173				

ويتضح من الجدول السابق أن مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين أعلى من الأطفال العاديين، حيث وجدت فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في مستوى الاضطرابات السلوكية بين أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين والأطفال العاديين، وذلك في اتجاه أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين.

نتائج السؤال الثاني:

يسعى السؤال الثاني لمعرفة الفروق في الاضطرابات السلوكية بين أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين والأطفال العاديين. للتعرف على الفروق في الاضطرابات السلوكية بين أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين والأطفال العاديين قام الباحث باستخدام اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis بديلاً لا معلميا عن تحليل التباين أحادي الاتجاه؛ وذلك لانخفاض عدد أفراد العينة في بعض المجموعات الفرعية مثل مجموعة أبناء العسكريين المصابين في المهمات عددهم ١١، وكذلك للتفاوت الواضح في عدد الأفراد بين المجموعات المختلفة (حيث تراوحت الأعداد في المجموعات بين ١١ إلى ٧٧ طفلا).

جدول رقم (١٣) يبين نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق في الاضطرابات السلوكية بين أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين والأطفال العاديين

المقياس	الطفل	العدد	متوسط الرتب	كروسكال واليس H	مستوى الدلالة
الاضطرابات السلوكية	أطفال عاديين	32	18.73	104.54	.000
	أبناء العسكريين المشاركين في المهمات	53	72.32		
	أبناء العسكريين المصابين في المهمات	11	120.41		
	أبناء العسكريين الشهداء في المهمات	77	120.70		
	الكلي	173			

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الاضطرابات السلوكية بين أبناء الشهداء والمصابين والعسكريين والأطفال العاديين، وللتعرف على اتجاه تلك الفروق قام الباحث بالمقارنة بين كل مجموعتين فرعيتين باستخدام اختبار مان ويتني Mann–Whitney U test وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١٤) قيم مان ويتني للفروق بين كل مجموعتين فرعيتين:

	أطفال عاديين	أبناء العسكريين المشاركين في المهمات	أبناء العسكريين المصابين في المهمات	أبناء العسكريين الشهداء في المهمات
أطفال عاديين	-	-7.276**	-5.885**	-8. 268**
أبناء العسكريين المشاركين في المهمات		-	-3.668**	-6.395**
أبناء العسكريين المصابين في المهمات			-	-0.196
أبناء العسكريين الشهداء في المهمات				-

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) في الاضطرابات السلوكية بين أبناء العسكريين الشهداء في المهمات وكل من (أبناء العسكريين المشاركين في المهمات، والأطفال العاديين) في اتجاه أبناء العسكريين الشهداء في المهمات. وكذلك وجدت فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين أبناء العسكريين المصابين في المهمات وكل من (أبناء العسكريين المشاركين في المهمات، والأطفال العاديين) في اتجاه أبناء العسكريين المصابين في المهمات. بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين أبناء العسكريين الشهداء في المهمات، وأبناء العسكريين المصابين في المهمات

نتائج السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية وفقاً لمتغير مكان الإقامة. للتعرف على الفروق في الاضطرابات السلوكية التي تعزى لمتغير مكان الإقامة (المنطقة الوسطى-المنطقة الشمالية- المنطقة الجنوبية- المنطقة الشرقية- المنطقة الغربية) قام الباحث باستخدام اختبار كروسكال واليس Kruskal-Wallis بديلا لا معلما عن تحليل التباين أحادي الاتجاه وذلك لانخفاض عدد أفراد العينة في بعض المجموعات الفرعية (١١، ١٤)، وكذلك للتفاوت الواضح في عدد الأفراد بين المجموعات المختلفة.

جدول رقم (٩) يبين نتائج اختبار كروسكال واليس للفروق في الاضطرابات السلوكية وفقاً لمتغير مكان الإقامة

المقياس	مكان إقامة الطفل	العدد	متوسط الرتب	كروسكال واليس H	مستوى الدلالة
الاضطرابات السلوكية	المنطقة الوسطى	61	100.09	17.902	.001
	المنطقة الشمالية	14	42.11		
	المنطقة الجنوبية	52	81.89		
	المنطقة الشرقية	11	71.73		
	المنطقة الغربية	35	94.53		
	الكلي	173			

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية وفقاً لمتغير مكان الإقامة، وللتعرف على اتجاه تلك الفروق قام الباحث بالمقارنة بين كل مجموعتين فرعيتين باستخدام اختبار مان ويتني Mann– Whitney U test وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم (١٠) قيم مان ويتني للفروق بين كل مجموعتين فرعيتين:

	المنطقة الوسطى	المنطقة الشمالية	المنطقة الجنوبية	المنطقة الشرقية	المنطقة الغربية
المنطقة الوسطى	-	4.024**	2.097*	1. 771	0.206
المنطقة الشمالية		-	-2.857**	-1.453	-2.875**
المنطقة الجنوبية			-	0.701	-1.051
المنطقة الشرقية				-	-1.076
المنطقة الغربية					-

يتبين من الجدول السابق وجود فروق في الاضطرابات السلوكية بين الأطفال في عينة الدراسة كما يلي:

- بين أطفال المنطقة الشمالية وأطفال المناطق (الوسطى- الجنوبية- الغربية) في اتجاه المناطق (الوسطى- الجنوبية- الغربية).

- بين أطفال المنطقة الوسطى وأطفال المنطقة الجنوبية في اتجاه أطفال المنطقة الوسطى.
- بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين بقية المجموعات الفرعية.

نتائج السؤال الرابع:

يسعى السؤال الرابع لمعرفة: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية وفقاً لمتغير العمر. وللتعرف على الفروق في الاضطرابات السلوكية التي تعزى لمتغير العمر (أقل من ٦ سنوات–من ٦ إلى ٩ سنوات–أكثر من ٩ سنوات) قام الباحث باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA، ويقوم الباحث فيما يلي بعرض جدول الإحصاءات الوصفية (الأعداد–المتوسطات–الانحرافات المعيارية) لدرجات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات السلوكية وفقا لمتغير العمر، ثم يعرض لنتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لدلالة الفروق بين هذه المتوسطات:

جدول رقم (١١) يبين الأعداد والمتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات السلوكية وفقا لمتغير العمر

المقياس	العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الاضطرابات السلوكية	أقل من ٦ سنوات	52	19.5385	15.38839
	من ٦ إلى ٩ سنوات	71	16.3803	13.36773
	أكثر من ٩ سنوات	50	14.8800	13.30435
	الإجمالي	173	16.8960	14.02741

والجدول السابق يظهر أن هناك تقاربا ظاهريا بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات السلوكية وفقا لمتغير العمر، وفيما يلي عرض

لنتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه الذي يوضح دلالة الفروق بين تلك المتوسطات:

جدول رقم (١٢) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في الاضطرابات السلوكية وفقا لمتغير وفقا لمتغير العمر

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	تفسير مستوى الدلالة
الاضطرابات السلوكية	بين المجموعات	585.192	2	292.596	1.496	.227	غير دالة
	داخل المجموعات	33258.935	170	195.641			
	الكلي	33844.127	172				

ونستنتج من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية تعزى لمتغير العمر (أقل من ٦ سنوات–من ٦ إلى ٩ سنوات– أكثر من ٩ سنوات).

نتائج السؤال الخامس:

يسعى السؤال الخامس للتحقق من: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور على مقياس الاضطرابات السلوكية، للتعرف على الفروق في الاضطرابات السلوكية التي تعزى لمتغير النوع (ذكر–أنثى) قام الباحث باستخدام اختبار ت للفروق بين مجموعتين مستقلتين Independent Samples T Test، وقد جاءت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (٨) يبين نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الاضطرابات السلوكية لدى كل من الذكور والإناث

المقياس	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاضطرابات السلوكية	ذكر	104	16.3942	13.51979	- 0.576	0.565
	أنثى	69	17.6522	14.82826		

ويتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور على مقياس الاضطرابات السلوكية، حيث جاءت قيمة مستوى الدلالة (٠,٥٦٥ > ٠,٠٥).

المناقشة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الاضطرابات النفسية التي تعرض لها أبناء الشهداء والمصابين جراء العمليات الإرهابية أو عاصفة الحزم وأبناء العسكريين ومقارنتهم بالأطفال العاديين في المملكة العربية السعودية، ومعرفة المتغيرات الديموغرافية ذات التأثير في مستوى الاضطرابات النفسية. وتشير نتائج الدراسة كما يتضح من نتائج السؤال الأول، أن أبناء العسكريين الشهداء والمصابين بسبب الأعمال الإرهابية أو الحرب في الحد الجنوبي كانوا أكثر عرضه للاضطرابات السلوكية مقارنة بأبناء العسكريين الذين لم يستشهد أو يصب أحد والديهم، مقارنة بالأطفال العاديين، مع عدم وجود فروق بين أبناء الشهداء والمصابين مما يتواقف مع دراسة شهاب (١٩٩٤)، ولكن تختلف عن العسكريين غير المصابين والأطفال العاديين. وهذا يشير إلى أن الإصابة والاستشهاد ذات تأثير متقارب على سلوك الأطفال. وهو ما يتوافق مع دراسة

سهل (١٩٩٣) وكذلك دراسة شهاب (١٩٩٤)، إلا أن هذا البحث أثبت أنَّ هناك تشابهًا كبيرًا في مستوى تأثر أبناء المصابين إذ جاء مقاربًا جداً لمستوى تأثر أبناء الشهداء. وهنا نستطيع القول إن المجتمع السعودي يشعر بالحزن على الشهيد والمصاب بنفس المستوى من الشعور والأسى؛ ومن ثم كان التأثير متشابهًا على أطفال الشهيد والمصاب، وهو سلوك ثقافي منبثق من العادات والتقاليد الدينية والاجتماعية، وقد يعزى السبب إلى أن المجتمع السعودي مجتمع يتسم بالطابع الجماعي (Collectivism) كما أشير إليه في دراسة الأسمري (٢٠١٩) التي أجريت لقياس تأثر الصدمة الثقافية على المبتعثين السعوديين الدارسين في المملكة المتحدة، كما أن تقارب تأثير الاضطرابات النفسية لدى أبناء الشهداء وأبناء المصابين قد يعود إلى أن الإصابة تستمر لفترة زمنية طويلة، فيستمر الحزن لدى أبناء المصابين فترة أطول مما يجعلهم عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات السلوكية كما بينته نتائج الدراسة.

بالإضافة إلى ذلك، نجد أثر الدور الثقافي والديني في الولاء والانتماء للوطن ومحبته، إجاباً على الصحة النفسية ويظهر جلياً في عدم وجود تأثير واضح للاضطرابات النفسية عند أبناء المشاركين في المهمات الخاصة بمكافحة الإرهاب أو الحروب التي تقع دفاعاً عن الوطن، لأن العُرف السائد في الثقافة السعودية هو الانتماء للوطن ومحبته ديانةً وولاءً، والفخر بمن يدافعون عن بلادهم وقيادتهم والمحافظة على حدود الوطن ومقدراته ومقدساته، باعتباره شرف وواجب وطني وديني حتى وإن كانت النتيجة إما الشهادة أو الإصابة، وهو مما يدل على أهمية

الجانب الثقافي في المجتمعات وتأثيره على الصحة النفسية، و دوره في العلاج النفسي، والتخفيف من أثار الصدمات.

كما تبين من نتائج البحث عدم وجود تأثير للمتغيرات الديموغرافية بشكل كبير؛ ما عدا تأثراً بسيطاً لمتغير مكان الإقامة، إذ وجد أن أبناء العسكريين الشهداء والمصابين في المناطق الكبرى التي تكثر فيها المؤسسات والجمعيات التي تقدم لهم الدعم والمساندة يتمتعون بصحة نفسية أفضل مقارنة بغيرهم في المناطق الأخرى، وهو ما يدل على أهمية هذه المؤسسات التي تضم عدد من المختصين لتقدم الدعم لهؤلاء الشريحة المهمة من مجتمعنا. وهو ما نستنتج منه أن الاضطرابات السلوكية ما بعد الصدمة النفسية لا تتأثر بالمتغيرات الديموغرافية مما يدعو لأهمية وجود برامج وقائية وعلاجية للمتأثرين بشكل عام وفي وقت مبكر مع عمل دراسات لتقويم البرامج النفسية.

بالإضافة إلى ذلك، نستنتج من هذه الدراسة أن الفقد الكلي للأب بسبب الاستشهاد أو الفقد الجزئي له بسبب الإصابة ونحوها تؤثر كثيراً في الصحة النفسية للأبناء وخصوصاً في المجتمعات ذات الطابع الجماعي المتكاتف أسرياً. لأن الأب يعد أحد مصادر الحُب والأمان للأبناء، بالإضافة لأهميته في تقديم الدعم النفسي الذي بدوره يعزز الصحة النفسية لدى لأطفال والمجتمع؛ مما يعزز كفاءة الانفاق في ميزانيات الدول التي تقدم العلاج مجاناً، وخصوصاً بأن هناك دراسات (مثل دراسة: Rizvi Jafree, 2020) تُأكدْ ارتباط الأمراض الجسدية بالأمراض النفسية، وأن الأمراض النفسية سبب لوجود كثير من الأمراض العضوية، فعلى سبيل المثال ترتبط أسباب القولون بالقلق والتوتر والاكتئاب

ونحوها. ولذلك ينبغي تعزيز الصحة النفسية عن لجميع فئات المجتمع وخصوصاً الفئات التي تتعرض للصدمات القاسية مثل أبناء الشهداء والمصابين.

الخاتمة والتوصيات

في معظم البحوث والدراسات السابقة نجد أنه لم تُجْرَ أبحاث على البيئة السعودية في هذا المجال، وهو ما قامت به هذه الدراسة بالإضافة إلى أنه لم يتم التحقق من تأثير المتغيرات الديموغرافية الأخرى، مثل: الجنس والعمر ومكان الاقامة، وفي هذه الدراسة تم معرفة المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بزيادة الاضطرابات السلوكية عند أبناء الشهداء والمصابين من العسكريين. كما تبين أن أبناء الشهداء والمصابين من العسكريين ليس بينهم فروق في مستوى الاضطرابات السلوكية مما يشير إلى أهمية الاهتمام بكلتا الفئتين بعد الصدمة. وتوصي الدراسة بضرورة عمل برامج وقائية وعلاجية لأبناء الشهداء والمصابين من العسكريين لعلاج المصابين منهم أو وقاية الآخرين. وتوصي الدراسة بإجراء مزيد من الأبحاث في هذا المجال؛ لخدمة ومساندة الجهود التي تقدمها مؤسسات الدولة لهذه الشريحة المهمة من أبناء من ضحوا بحياتهم لحماية الوطن ومقدراته ومكافحة التطرف والإرهاب. كما توصي الدراسة المؤسسات غير الربحية والقطاع الخاص بدعم المؤسسات والأفراد لعمل المزيد من الدراسات والبرامج التي تسهم في مساعدتهم وحماية مستقبلهم.

المراجع

أبو هين، فضل خالد (٢٠٠٧). المخاطر الناجمة عن انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المشاكل النفسية والانفعالية دراسة ميدانية على الأطفال والوالدين في محافظات غزة. مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، ١٠ (١)، ص ٢٣٣-٢٦٩.

الأسمري، عبدالله (٢٠١٩). الصدمة الثقافية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى الطلاب السعوديين الدارسين في المملكة المتحدة، المجلة السعودية للعلوم النفسية، عدد٦٤، ص ٩٩.١١٩.

بارون، خضر عباس (١٩٩٣). الاضطرابات النفسية الجسمية الناتجة عن العدوان العراقي عند المراهقين الكويتيين. عالم الفكر، الكويت. العدد ١ (22)، ص ١٩٨-٢٢٢.

سهل، راشد (١٩٩٣). دراسة حول الاثار النفسية والاجتماعية التي خلفها العدوان العراقي على اطفال الكويت. المجلة التربوية ٢٦ شتاء، مجلس النشر العلمي جامعة الكويت، ص ٤٧. ٧٨.

شهاب، نبيلة (١٩٩٣). الاضطرابات السلوكية عند أبناء الأسرى والشهداء مقارنة بغيرهم من الأطفال والمراهقين، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي جامعة الكويت مج ٣١، ص٤٥- ٤٦.

القريطي، عبدالمطلب (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. الطبعة الثالثة. مصر، دار الفكر العربي.

القرشي، عبدالفتاح (١٩٩٣). دراسة تأثير الظروف الضاغطة والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى الاطفال. عالم الفكر، الكويت. عدد١ (٢٢)، ص ٨٠.١٢٣.

مجموعة من المؤلفين، (١٩٩٩). موسوعة علم النفس الشاملة، تعريف الاضطرابات السلوكية، مج ٣-٤، لبنان، دار بيروت لنشر، ص ١٧٩-١٧٨.

الملحقـــات

يوجد في هذا الملحق الاستبانة التي استخدمها الباحث عند تطبيق الدراسة على العينة، وهذه الاستبانة تشتمل على:

١- المقياس الرئيسي (مقياس الاضطرابات السلوكية) *

م	البنـــود	لا مطلقاً ٠	قليلاً ١	متوسطاً ٢	كثيراً ٣	كثيراً جداً ٤
١	يخاف الطفل من الظلام					
٢	يخاف الطفل من الأصوات العالية					
٣	يخاف الطفل من الغرباء					
٤	يخاف الطفل من الابتعاد عن الأم					
٥	يخاف الطفل من موت الأم					
٦	يخاف عند التحدث أمامه عن الموت بصورة عامة					
٧	يخاف الطفل من الدم					
٨	يتبول الطفل أثناء النوم ليلاً					
٩	لا يتحكم في التبول أثناء النهار					
١٠	يبكي باستمرار					
١١	يتصف بتغير الحالة المزاجية					
١٢	يتصف بعدم القدرة على الاستقرار					
١٣	يحلم أحلاماً مزعجة					
١٤	يتصف بالعدوانية والتخريب					
١٥	يعتدي على إخوته أو الأطفال الآخرين باليد					
١٦	يعتدي على إخوته أو الأطفال الآخرين بالسب					
١٧	يعتمد بصورة كبيرة على الأم					
١٨	يتقيأ الطعام					
١٩	فاقد لشهية الطعام					

٢- بيانات عن المفحوص التي تقيس بعض المتغيرات**

١- العمر: .....

٢- نوع الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

٣- مكان الإقامة: .....

٤- هل تعرض أحد والدَيْ الطفل لأي مكروه.

أ- لا ☐ ب- نعم ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم: إصابة ☐ أستشهد ☐
- إذا كان الأب غير عسكري اختر من هذه القائمة:

● غير عسكري (طفل عادي)

** إعداد الباحث.

- ŝhAb ،nbylћ (1993). AlADTrAbAt Alslwkyћ çnd ÂbnA' AlÂsrŶ wAlŝhdA' mqArnћ bγyrhm mn AlÂTfAl wAlmrAhqyn ،mjlћ Alçlwm AlAjtmAçyћ ،mjls Alnŝr Alçlmy jAmçћ Alkwyt mj 31 ،S45_23.
- AlqryTy ،çbdAlmTlb (2001). sykwlwjyћ ðwy AlAHtyAjAt AlxASћ wtrbythm. AlTbçћ AlθAlθћ. mSr ،dAr Alfkr Alçrby.
- Alqrŝy ،çbdAlftAH (1993). drAsћ tÂθyr AlĎrwf AlDAγTћ wAltwAfq Alŝxsy wAlAjtmAçy ldŶ AlATfAl. çAlm Alfkr ،Alkwyt. çdd1 (22) ،S 80-132
- mjmwçћ mn Almŵlfyn ،(1999). mwswçћ çlm Alnfs AlŝAmlћ ،tçryf AlADTrAbAt Alslwkyћ ،mj 3-4 ، lbnAn ،dAr byrwt lnŝr، S179-1870.

_ ***

AlmrAjç

- Âbw hyn ،fDl xAld (2007). AlmxATr AlnAjmћ çn AntfADћ AlÂqSŶ wçlAqthA bbçD Almŝ Akl Alnfsyћ wAlAnfçAlyћ drAsћ mydAnyћ çlŶ AlÂTfAl wAlwAldyn fy mHAfĎAt γzћ. mjlћ jAmçћ AlÂqSŶ (slslћ Alçlwm AlĂnsAnyћ)10(1) ،S 233-269.
- AlÂsmry ،çbdAllh (2019). AlSdmћ AlθqAfyћ wçlAqthA bbçD AlmtγyrAt AldymwγrAfyћ ldŶ AlTlAb Alsçwdyyn AldArsyn fy Almmlkћ AlmtHdћ ،Almjlћ Alsçwdyћ llçlwm Alnfsyћ ، çdd64 ،S 99-119
- bArwn ،xDr çbAs (1993). AlADTrAbAt Alnfsyћ Aljsmyћ AlnAtjћ çn Alçdwan AlçrAqy çnd AlmrAhqyn Alkwytyyn. çAlm Alfkr ،Alkwyt. Alçdd 1 (22) ،S 198-222.
- shl ،rAŝd (1993). drAsћ Hwl AlAθAr Alnfsyћ wAlAjtmAçyћ Alty xlfhA Alçdwan AlçrAqy çlŶ ATfAl Alkwyt. Almjlћ Altrbwyћ 26 ŝtA' ،mjls Alnŝr Alçlmy jAmçћ Alkwyt ،S 47-87