



Designing a Model for Coping with Psychological Trauma Following the Twelve-Day War Among the Staff and Cadets of Imam Ali Military Academy

Saeed seyedi ^{1✉} | Sajjad Farhang ² | Sayyed Vahid Tollaei Zawareh ³

1. PhD in Educational Sciences, Department of Social Sciences, Faculty of Command and Management, Imam Ali Officers' University, Tehran, Iran. E-mail: said_se@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Social Sciences and Psychology, Faculty of Command and Management, Imam Ali Officer University, Tehran, Iran. E-mail: farhangsajjad@yahoo.com

3 Ph.D. in Counseling, University of Hormozgan, Tehran, Iran. E-mail: vahidtav@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received

25 February 2026

Received in revised form

17 April 2026

Accepted

26 April 2026

Published online

21 June 2026

Keywords:

Countermeasures,

Trauma,

Imam Ali (AS)

Officer Cadet

University,

-12Day War,

Cognitive Resilience

ABSTRACT

Objective: : This study was conducted with the aim of designing a model for coping with the psychological trauma resulting from the 12-day war at Imam Ali Officer University, with the purpose of conceptualizing trauma as a multidimensional phenomenon.

Methodology: The study is applied in terms of its purpose and descriptive-exploratory in terms of its nature. The statistical population of the present study consisted of experts, faculty members, and commanders of Imam Ali Officer University who had been involved during the 12-day war. To collect the data, in addition to reviewing relevant texts and documents, semi-structured interviews were conducted. To identify the dimensions and components, thematic analysis was employed, and interviews were conducted through purposive sampling with 16 experts and specialists in the fields of psychology, educational sciences, and sociology, until theoretical saturation was reached. These components were then developed into a model for coping with the psychological trauma resulting from the 12-day war. To analyze the information obtained from the interview data, a coding method based on thematic analysis was used. The collected data were analyzed using qualitative analysis, while MAXQDA software was employed for categorizing the information.

Findings: : The findings showed that the extracted model consisted of seven main dimensions, twenty organizing components, and 142 open codes. The main dimensions included lived experience, mood and anxiety disorders, individual and collective strategies, task-oriented strategies, focused coping, and barriers and shortcomings.

Originality: The findings showed that, in military settings, a substantial proportion of psychological trauma arises not only from direct exposure to the battlefield but also from cognitive warfare, the widespread dissemination of information, and media-based threats. Task-oriented coping strategies, organizational support, and spiritual coping were identified as key factors in mitigating its psychological consequences.

Cite this article: Seyedi, Saeed; Farhang, Sajjad; and Tavallaei Zovareh, Seyed Vahid (2026). Designing a Model for Coping with Psychological Trauma Following the Twelve-Day War Among the Staff and Cadets of Imam Ali Military Academy. Warfare Study Quarterly. 28 (8), 79-105. DOI: <http://doi.org/10.22034/qjws.2026.2092670.1345>





طراحی الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ دوازده‌روزه در کارکنان و دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع)

سعید سیدی^۱ | سجاد فرهنگ^۲ | سید وحید تولائی زواره^۳

۱. دکترای علوم تربیتی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده فرماندهی و مدیریت، دانشگاه افسری امام علی (ع)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول) رایانامه: said_se@yahoo.com
۲. استادیار گروه علوم اجتماعی و روانشناسی، دانشکده فرماندهی و مدیریت، دانشگاه افسری امام علی (ع)، تهران، ایران. رایانامه: farhangsajjad@yahoo.com
۳. دانش آموخته دکترای مشاوره، دانشگاه هرمزگان، تهران، ایران. رایانامه: svahidtav@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله:	هدف: این پژوهش باهدف طراحی الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی جنگ ۱۲ روزه در دانشگاه افسری امام علی (ع) به‌منظور تجربه تروما به عنوان پدیده‌ای چندبعدی صورت‌پذیرفت.
پژوهشی	
تاریخ دریافت:	روش: از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت توصیفی از نوع اکتشافی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را خبرگان، اساتید و فرماندهان دانشگاه افسری امام علی (ع) در دوره جنگ ۱۲ روزه تشکیل داده بودند. برای گردآوری داده‌ها علاوه بر بررسی متون و اسناد از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. جهت احصاء ابعاد و مؤلفه‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون با ۱۶ نفر از خبرگان و متخصصان حوزه‌های روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه‌شناسان تا رسیدن به اشباع نظری به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند مصاحبه صورت پذیرفت.
تاریخ بازنگری:	یافته‌ها: نشان داد الگوی استخراج‌شده شامل هفت بعد اصلی، بیست مؤلفه محوری و ۱۴۲ کد باز است. مهم‌ترین ابعاد شناسایی شده عبارت بودند از تجربه زیسته، اختلالات خلقی و اضطرابی، راهبردهای فردی و جمعی، راهبردهای تکلیف‌مدار، مقابله متمرکز و موانع و کاستی‌ها.
تاریخ پذیرش:	
تاریخ انتشار:	نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که در محیط‌های نظامی بخش قابل توجهی از تروما نه صرفاً در اثر مواجهه مستقیم با میدان نبرد، بلکه در نتیجه جنگ شناختی، انتشار گسترده اطلاعات و تهدیدهای رسانه‌ای ایجاد می‌شود و راهبردهای تکلیف‌مدار، حمایت سازمانی و مقابله معنوی نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش آثار روان‌شناختی آن دارند.
کلیدواژه‌ها:	
تاب‌آوری	
شناختی،	
مقابله	
شناختی،	
تروما، جنگ	
۱۲ روزه،	
دانشگاه امام	
علی (ع)	

استناد: سیدی، سعید؛ فرهنگ، سجاد؛ و تولایی زواره، سید وحید (۱۴۰۵). طراحی الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از

جنگ دوازده‌روزه در کارکنان و دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع). *فصلنامه مطالعات جنگ*. ۲۸ (۸)، ۷۹-۱۰۵.

DOI: <http://doi.org/10.22034/qjws.2026.2092670.1345>

© نویسندگان.

ناشر: دانشگاه فرماندهی و ستاد ارتش جمهوری اسلامی ایران



مقدمه

در سال‌های اخیر افزایش درگیری‌های نظامی و بحران‌های امنیتی در مناطق مختلف جهان، پیامدهای گسترده‌ای بر سلامت روان افراد بر جای گذاشته است. جنگ علاوه بر خسارت‌های فیزیکی و اقتصادی با ایجاد فشارهای روان‌شناختی شدید می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالاتی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه^۱، تنظیم هیجانی و اختلال استرس پس از سانحه شود (Hussain, 2019). در این میان محیط‌های نظامی و آموزشی همچون دانشگاه افسری امام علی (ع) به دلیل مأموریت‌های تخصصی، ساختار سازمانی ویژه و قرار گرفتن در معرض تهدیدهای مستقیم و غیرمستقیم بیش از سایر محیط‌ها در معرض پیامدهای روان‌شناختی ناشی از جنگ قرار دارند. سیلوستر^۲ (۲۰۱۲) با نقد رویکردهای سنتی روابط بین‌الملل^۳، بر این باور است که جنگ صرفاً یک پدیده نظامی یا سیاسی نیست، بلکه تجربه‌ای اجتماعی و انسانی است که تمامی ابعاد زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. براین اساس، شناخت تجربه زیسته افراد در شرایط جنگی می‌تواند درک عمیق‌تری از پیامدهای روان‌شناختی جنگ و نحوه مقابله با آن فراهم سازد. مرور پژوهش‌های داخلی و خارجی نشان می‌دهد که بخش عمده مطالعات انجام‌شده، پیامدهای روان‌شناختی جنگ را در میان غیرنظامیان، پناهندگان یا نیروهای نظامی پس از پایان درگیری‌ها بررسی کرده‌اند. در مقابل مطالعات اندکی به بررسی هم‌زمان تجربه زیسته، راهبردهای مقابله‌ای و طراحی یک الگوی بومی برای مواجهه با ترومای روان‌شناختی در محیط‌های آموزشی - نظامی پرداخته‌اند. این خلأ پژوهشی به‌ویژه در خصوص جنگ دوازده‌روزه ایران و اسرائیل در دانشگاه افسری امام علی (ع) کاملاً مشهود است. تروما به‌عنوان تجربه‌ای روان‌شناختی ناشی از مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده زندگی می‌تواند آثار ماندگاری بر ابعاد شناختی، هیجانی، رفتاری و اجتماعی افراد برجای گذارد (SAMHSA, 2014). واکنش افراد به تروما متأثر از عوامل مختلفی نظیر ویژگی‌های فردی، شدت رویداد، منابع حمایتی، تجربه‌های پیشین و شیوه‌های مقابله‌ای آنان است.

^۱.PTSD^۲.Sylvester^۳.International Relations

از این رو، صرف مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا الزاماً به پیامدهای مشابه در همه افراد منجر نمی‌شود و نحوه مقابله با آن نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش یا تشدید آثار روان‌شناختی تروما دارد (Zhou, 2020). در محیط آموزشی دانشگاه افسری امام علی (ع) دانشجویان و کارکنان علاوه بر فشارهای ناشی از مأموریت‌های سازمانی در معرض تهدیدهای امنیتی، اخبار جنگ، نگرانی از آینده، مسئولیت‌های حرفه‌ای و فشارهای روانی ناشی از آمادگی رزمی قرار دارند. این شرایط می‌تواند احتمال بروز اختلالات روان‌شناختی را افزایش دهد و در صورت نبود راهبردهای مقابله‌ای مناسب به کاهش کارآمدی فردی، افت عملکرد سازمانی و تضعیف آمادگی عملیاتی منجر شود (American Psychiatric Association, 2013). جنگ دوازده‌روزه ایران و اسرائیل علاوه بر ابعاد نظامی، از منظر روان‌شناختی نیز شرایط ویژه‌ای را برای کارکنان و دانشجویان دانشگاه افسری امام علی (ع) ایجاد کرد. استمرار انتشار اخبار، مشاهده تصاویر جنگ، نگرانی نسبت به امنیت کشور، مسئولیت‌های آموزشی و نظامی هم‌زمان و مواجهه با فضای روانی ناشی از جنگ، مجموعه‌ای از عوامل استرس‌زا را پدید آورد که ضرورت بررسی علمی نحوه مقابله با آن را دوچندان می‌سازد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بی‌توجهی به آثار روان‌شناختی جنگ می‌تواند زمینه بروز مشکلات مزمن از جمله ترس از ارزیابی منفی (هانفانیسا^۱، ۲۰۲۳)، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، فرسودگی روانی و کاهش تاب‌آوری را فراهم کند (Breslau, 2009). همچنین نشان داده‌اند که نیروهای نظامی که در شرایط جنگی یا بحران‌ها قرار دارند، اگر به طور مناسب از حمایت‌های روانی بهره‌مند نشوند ممکن است با مشکلات روان‌شناختی و جسمی مزمن مواجه شوند (Hoge et al, 2004). از سوی دیگر برخورداری از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، حمایت اجتماعی، حمایت سازمانی، تاب‌آوری شناختی و مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند شدت پیامدهای روان‌شناختی ناشی از جنگ را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. با وجود اهمیت این موضوع تاکنون الگوی بومی و مبتنی بر تجربه زیسته فرماندهان، اساتید و کارکنان دانشگاه‌های نظامی کشور برای مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ طراحی و ارائه نشده است. بیشتر

^۱. Hanifanisa, G. I.

الگوهای موجود برگرفته از مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها بوده و با ویژگی‌های فرهنگی، سازمانی و مأموریتی نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران انطباق کامل ندارند. نوآوری اصلی این پژوهش، طراحی یک الگوی بومی مقابله با ترومای روان‌شناختی مبتنی بر داده‌های میدانی، تحلیل مضمون و تجربه زیسته خبرگان، فرماندهان و اساتید دانشگاه افسری امام علی (ع) در جریان جنگ دوازده‌روزه است. این الگو می‌تواند علاوه بر تبیین ابعاد مختلف تروما، مبنایی برای برنامه‌ریزی آموزشی، مداخلات روان‌شناختی و تصمیم‌گیری مدیران و فرماندهان در شرایط مشابه باشد. بر این اساس سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ دوازده‌روزه در میان دانشجویان و کارکنان دانشگاه افسری امام علی (ع) دارای چه ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی است؟ در راستای پاسخ به این سؤال، هدف پژوهش حاضر طراحی و تبیین الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ دوازده‌روزه با استفاده از رویکرد تحلیل مضمون است.

مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهش

مبانی نظری

ترومای روان‌شناختی

ترومای روان‌شناختی به تجربه مواجهه با رویداد یا مجموعه‌ای از رویدادهای تهدیدکننده حیات، آسیب‌زا یا بسیار استرس‌زا اطلاق می‌شود که توانایی فرد را برای مقابله مؤثر با شرایط مختل کرده و پیامدهای پایدار شناختی، هیجانی، رفتاری و جسمانی ایجاد می‌کند. بر اساس تعریف سازمان خدمات سلامت روان و سوء‌مصرف مواد^۱ (2014)، تروما صرفاً خود رویداد نیست بلکه نحوه تجربه، ادراک و پیامدهای آن بر عملکرد فرد است. به همین دلیل ممکن است افراد در مواجهه با یک رویداد واحد واکنش‌های متفاوتی نشان دهند. در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ نیز تجربه مستقیم یا غیرمستقیم رویدادهای مرگبار، جراحت شدید یا تهدید علیه تمامیت جسمانی از مهم‌ترین عوامل ایجاد اختلالات مرتبط با تروما به‌ویژه اختلال استرس پس از سانحه معرفی شده است (American Psychiatric

^۱.SAMHSA

^۲.DSM

(Association, 2022). این پیامدها معمولاً در قالب باز تجربه رویداد، اجتناب، تغییرات منفی شناختی و خلقی و برانگیختگی مفرط ظاهر می‌شوند. امروزه پژوهشگران بر این باورند که تروما صرفاً یک پدیده فردی نیست، بلکه ابعاد اجتماعی، فرهنگی و سازمانی نیز در شکل‌گیری و تداوم آن نقش دارند. در محیط‌های نظامی عواملی مانند مسئولیت‌پذیری بالا، احتمال مواجهه با تهدید، فشار عملیاتی و ضرورت حفظ آمادگی رزمی می‌توانند شدت پیامدهای روان‌شناختی تروما را افزایش دهند.

تروما در جنگ و محیط‌های نظامی

جنگ یکی از شدیدترین منابع ایجاد تروماهای روان‌شناختی محسوب می‌شود. برخلاف جنگ‌های کلاسیک، جنگ‌های نوین علاوه بر تهدیدهای فیزیکی از طریق عملیات شناختی، جنگ رسانه‌ای، حملات سایبری، انتشار اخبار نگران‌کننده و فضای مجازی نیز امنیت روانی افراد را هدف قرار می‌دهند.

مطالعات انجام‌شده بر روی نیروهای نظامی آمریکا در جنگ‌های عراق و افغانستان نشان داد که میزان ابتلا به مشکلات روان‌شناختی و اختلال استرس پس از سانحه در نیروهای عملیاتی به مراتب بیشتر از جمعیت عادی است و این مسئله می‌تواند بر عملکرد حرفه‌ای، تصمیم‌گیری و آمادگی رزمی آنان اثر منفی بگذارد (Hoge et al, 2004).

همچنین پژوهش‌های انجام‌شده پس از جنگ اوکراین نشان می‌دهد حتی افرادی که مستقیماً در میدان نبرد حضور نداشته‌اند از طریق مشاهده مداوم تصاویر خشونت‌آمیز، اخبار تهدیدکننده و نگرانی نسبت به آینده، درجات مختلفی از اضطراب، افسردگی و علائم مرتبط با تروما را تجربه کرده‌اند (Zasiekina et al, 2024). بنابراین در محیط‌های آموزشی - نظامی مانند دانشگاه‌های افسری امام علی (ع) مدیریت پیامدهای روان‌شناختی جنگ به اندازه آمادگی جسمانی و مهارت‌های رزمی حائز اهمیت است.

راهبردهای مقابله با تروما

مفهوم مقابله نخستین بار به صورت نظام‌مند توسط لازاروس و فولکمن مطرح شد. آنان مقابله را مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری می‌دانند که فرد برای مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا و کاهش فشار روانی به کار می‌گیرد (Lazarus & Folkman, 1984).

براساس این نظریه، راهبردهای مقابله‌ای در دو دسته اصلی قرار می‌گیرند:

مقابله مسئله‌محور¹

¹. Problem-focused Coping

در این شیوه فرد تلاش می‌کند منبع استرس را شناسایی کرده و از طریق برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، حل مسئله و اقدام عملی شرایط را تغییر دهد. این نوع مقابله معمولاً زمانی مؤثر است که فرد امکان کنترل شرایط را داشته باشد.

مقابله هیجان‌محور^۱

در این راهبرد هدف اصلی مدیریت هیجان‌های ناشی از رویداد استرس‌زا است. استفاده از حمایت اجتماعی، پذیرش، بازنگری شناختی، تنظیم هیجان و بهره‌گیری از باورهای مذهبی از مهم‌ترین نمونه‌های این نوع مقابله محسوب می‌شوند.

پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که استفاده از انعطاف‌پذیر از هر دو نوع راهبرد بسته به شرایط، بهترین نتایج را در کاهش آثار تروما ایجاد می‌کند (Bonanno & Burton, 2013).

تاب‌آوری روان‌شناختی

تاب‌آوری به توانایی فرد در حفظ یا بازیابی عملکرد روان‌شناختی پس از مواجهه با بحران‌ها و رویدادهای آسیب‌زا گفته می‌شود. برخلاف دیدگاه‌های سنتی، امروزه تاب‌آوری یک ویژگی ثابت شخصیتی تلقی نمی‌شود؛ بلکه فرایندی پویا است که تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و سازمانی شکل می‌گیرد. بونانو (۲۰۰۴) نشان داد که بخش قابل توجهی از افراد پس از مواجهه با حوادث شدید، بدون ابتلا به اختلالات مزمن روان‌شناختی به سطح طبیعی عملکرد خود بازمی‌گردند. این موضوع اهمیت آموزش مهارت‌های تاب‌آوری را در سازمان‌های نظامی دوچندان می‌کند. در محیط‌های نظامی، تاب‌آوری شناختی، خودکارآمدی، انعطاف‌پذیری روانی، امید، خوش‌بینی و احساس معنا از مهم‌ترین مؤلفه‌های محافظت‌کننده در برابر پیامدهای جنگ محسوب می‌شوند.

حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی

حمایت اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر آثار تروما است. نظریه اثر ضربه‌گیر حمایت اجتماعی بیان می‌کند که وجود شبکه‌های حمایتی می‌تواند شدت آثار روانی استرس را کاهش دهد (Cohen & Wills, 1985). در سازمان‌های نظامی حمایت اجتماعی علاوه بر خانواده، شامل فرماندهان، هم‌رزمان، همکاران و ساختار سازمانی نیز می‌شود. مطالعات نشان داده‌اند که فرماندهی مؤثر، انسجام گروهی، اعتماد سازمانی و ارتباطات مناسب می‌توانند نقش مهمی در کاهش پیامدهای روان‌شناختی جنگ ایفا کنند.

^۱. Emotion-focused Coping

از این رو حمایت سازمانی نه تنها یک عامل رفاهی، بلکه بخشی از آمادگی رزمی نیروها محسوب می‌شود.

چارچوب نظری پژوهش

با توجه به ماهیت چندبعدی ترومای ناشی از جنگ، این پژوهش بر ترکیب چند چارچوب نظری استوار است. نخست نظریه استرس و مقابله لازاروس و فولکمن (1984) که نحوه ارزیابی رویدادهای استرس‌زا و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای را تبیین می‌کند.

دوم نظریه حفظ منابع هابفول^۱ که بیان می‌کند افراد در شرایط بحرانی تلاش می‌کنند منابع فردی، اجتماعی و سازمانی خود را حفظ یا بازیابی کنند و از دست دادن این منابع، مهم‌ترین عامل ایجاد فشار روانی است (Hobfoll, 2001). سوم رویکرد مراقبت آگاه از تروما^۲ که توسط سازمان خدمات سلامت روان ارائه شده و بر شناسایی پیامدهای تروما، پیشگیری از آسیب مجدد و تقویت توانمندی‌های فردی و اجتماعی تأکید دارد (SAMHSA, 2014). بر همین اساس الگوی ارائه‌شده در این پژوهش تلاش می‌کند با تلفیق یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های خبرگان و چارچوب‌های نظری معتبر، الگویی بومی برای مقابله با ترومای روان‌شناختی جنگ در دانشگاه افسری امام علی (ع) ارائه نماید.

پیشینه‌های پژوهش

مرور مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که پژوهش‌های حوزه تروما در سه جریان اصلی قابل دسته‌بندی هستند. جریان نخست، مطالعات بالینی و روان‌پزشکی است که عمدتاً بر پیامدهای اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و اضطراب در نظامیان یا غیرنظامیان متمرکز بوده‌اند. جریان دوم، پژوهش‌های مرتبط با جنگ‌های معاصر مانند اوکراین و غزه است که آثار روان‌شناختی ناشی از بمباران، آوارگی، تخریب زیرساخت‌ها و مواجهه مستقیم با خشونت فیزیکی را بررسی کرده‌اند. جریان سوم که طی سال‌های اخیر گسترش یافته بر مفهوم جنگ شناختی، عملیات روانی، جنگ اطلاعاتی و جنگ ترکیبی متمرکز دارد و نشان می‌دهد که حتی بدون حضور مستقیم در میدان نبرد انتشار مستمر اطلاعات، شایعات، تصاویر خشونت‌آمیز و عملیات شناختی می‌تواند زمینه بروز تروما، اضطراب و اختلالات شناختی را فراهم سازد. در همین راستا می‌توان به تحقیقات نزدیک با پژوهش حاضر اشاره کرد:

^۱. Conservation of Resources Theory

^۲. Trauma-Informed Care

جدول (۱). پیشینه پژوهش‌های داخلی و خارجی

ردیف	پژوهشگر	سال پژوهش	عنوان پژوهش	نتایج
۱	عظیمی	(۱۴۰۳)	تأثیر ترومای بین‌نسلی بر همدلی، سلامت روان و توانایی حل مسئله در سرزمین‌های جنگ‌زده	نتایج نشان می‌دهد که اثرات ترومای بین‌نسلی می‌تواند هم موجب افزایش همدلی شود و هم به بروز اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب در نسل‌های جدید منجر شود. علاوه بر این نحوه مقابله با مشکلات و سبک‌های حل مسئله در مناطق جنگ‌زده تحت‌تأثیر ترومای والدین قرار می‌گیرد.
۲	فرخنده فال و رزانی	(۱۴۰۲)	سوگواری در ترومای اجتماعی	یافته‌ها نشان داد ۵ گام ابراز هیجانات، کلامی کردن ازدست‌رفته‌ها، روایتگری، معنایابی و هویت یابی جمعی جدید و ازسرگیری خواسته‌ها در سوگواری برای ترومای اجتماعی قابل شناسایی است. به دنبال سوگواری برای ترومای اجتماعی چرخه خشونت و افسردگی پایان می‌یابد و بخش سوگوار جامعه بار دیگر توانایی دیدن ظرفیت‌های جدیدی در خود برای پیگیری اهداف از دست رفته را پیدا می‌کند و با پذیرفتن مسئولیت فردی برای ایجاد تغییر راه برای رقم زدن سرنوشت جمعی جدید باز می‌گردد.
۳	سجادی و همکاران	(۱۴۰۱)	انتقال بین‌نسلی تجربه جمعی جنگ و ظرفیت همدلی و نگرش جنگ‌طلبانه در نسل بعد	به هر میزان تجربه والدین از جنگ دردناک‌تر باشد، ظرفیت شناختی همدلی در فرزندان‌شان پایین‌تر است. درعین‌حال ارتباط معناداری بین شدت ناخوشایندی تجربه جنگ در والدین و نگرش جنگ‌طلبانه در فرزندان مشاهده نشد.
۴	نورمحمدی و همکاران	(۱۴۰۰)	تحلیل روند موضوعی مقاله‌های ترومای جنگی در ایران	نتایج این بررسی نشان داد که تحلیل روند پژوهش‌های ترومای جنگی در ایران برای آسیب‌شناسی و شناسایی شکاف‌ها و چالش‌های موجود در این زمینه مهم

ردیف	پژوهشگر	سال پژوهش	عنوان پژوهش	نتایج
				است و می‌تواند به سیاست‌گذاری علمی درست در این زمینه منجر شود.
۵	زاسیکین و همکاران ^۱	(۲۰۲۴)	استرس پس از سانحه و آسیب اخلاقی در میان غیرنظامیان اوکراینی در طول جنگ جاری	نتایج نشان داد باتوجه به گستره و ماهیت طولانی مدت فجایع رخ داده، روشن است که مراقبت‌های روان‌شناختی برای جمعیت غیرنظامی درحالی که درگیری‌ها ادامه دارد و هم در آینده ضروری خواهد بود. این داده‌ها به درک دقیق‌تری از پاسخ روان‌شناختی به استرس تروماتیک کمک می‌کند.
۶	اسچاربرت و همکاران ^۲	(۲۰۲۴)	سلامت روان در اروپا پس از وقوع جنگ در اوکراین	نشان می‌دهد که در روز حمله روسیه، سلامت روان به طور معناداری کاهش یافته است. بهبودی در هفته‌های بعدی باشخصیت فرد مرتبط بود، اما از نظر آماری ارتباط معناداری با سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی ذهنی و گرایش سیاسی فرد نداشت.
۸	بوهیجی ^۳	(۲۰۲۴)	اجتناب از خستگی ناشی از تاب‌آوری - پیمایش «درد جمعی» و «شادی جمعی» در غزه	نتایج نشان می‌دهد که چگونه همبستگی جمعی و رویه‌های فرهنگی به‌عنوان مکانیسم‌های کلیدی مقابله در میان سختی‌ها عمل می‌کنند.
۹	کوراپو و همکاران ^۴	(۲۰۲۳)	تأثیر سلامت روان جنگ جاری روسیه و اوکراین، ۶ ماه پس از حمله روسیه به اوکراین	یافته‌ها نشان داد افرادی که به‌طور مستقیم با اقدامات نظامی، خشونت فیزیکی یا رنج‌های شدید انسانی مواجه بوده‌اند، سطوح بالاتری از اضطراب، افسردگی، استرس و علائم مرتبط با تروما را تجربه کرده بودند. تجربه جنگ بسته

^۱. Zasiakina, L., Zasiakin, S., & Kuperman

^۲.Scharbert

^۳.Buheji

^۴.Kurapov, A

ردیف	پژوهشگر	سال پژوهش	عنوان پژوهش	نتایج
				به جنسیت، سن و شرایط زندگی متفاوت بود. شرکت کنندگانی که در اوکراین باقی مانده بودند به طور معناداری سطوح پایین تری از اضطراب، افسردگی، استرس و علائم مرتبط با تروما را نسبت به کسانی که به خارج از کشور مهاجرت کرده بودند، گزارش دادند.
۱۰	پریدکو و همکاران ^۱	(۲۰۲۳)	ویژگی‌های روان‌شناختی رابطه بین سلامت روان و سرسختی اوکراینی‌ها در طول جنگ	یافته‌ها نشان داد که تقریباً یک نفر از هر چهار اوکراینی سطح پایینی از تاب‌آوری فردی دارد که با ناراحتی هیجانی و فقدان کنترل درونی داخلی همراه است و آن‌ها را مستعدتر به استرس و بیماری می‌کند. علاوه بر این، این افراد تمایل دارند از موقعیت فاصله بگیرند که به طور چشمگیری وضعیت را تشدید می‌کند.

بررسی مطالعات پیشین نشان می‌دهد که اگرچه پژوهش‌های متعددی درباره ترومای جنگ، اختلال استرس پس از سانحه، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای انجام شده است، اما اغلب این مطالعات بر پیامدهای ناشی از مواجهه مستقیم با جنگ‌های کلاسیک یا پیامدهای درمانی پس از جنگ تمرکز داشته‌اند. همچنین در پژوهش‌های جدید جنگ اوکراین و غزه، بیشتر بر آثار تخریب فیزیکی، آوارگی و خشونت مستقیم تأکید شده است. در مقابل مطالعات اندکی به نقش عملیات شناختی، جنگ اطلاعاتی، جنگ رسانه‌ای و تهدیدهای شناختی در ایجاد تروما در محیط‌های آموزشی - نظامی پرداخته‌اند. برخلاف مطالعات اوکراین و غزه که منشا اصلی آسیب روانی را تخریب فیزیکی، مرگ، آوارگی و مواجهه مستقیم با جنگ می‌دانند، شواهد اولیه در محیط دانشگاه افسری امام علی (ع) نشان می‌دهد که بخش مهمی از فشار روان‌شناختی ناشی از عملیات شناختی، ابهام اطلاعاتی، تهدیدهای رسانه‌ای، شایعه‌سازی و مواجهه مکرر با اخبار و تصاویر جنگ بوده است. این تفاوت ماهوی

^۱.Predko

ضرورت بهره‌گیری از ادبیات جنگ شناختی و تاب‌آوری شناختی را برای تبیین یافته‌های پژوهش حاضر آشکار می‌سازد. از سوی دیگر، مرور ادبیات نشان می‌دهد تاکنون پژوهشی که به‌صورت کیفی و مبتنی بر تحلیل مضمون تجربه زیسته فرماندهان، اساتید و کارکنان یک دانشگاه نظامی را در بستر جنگ شناختی بررسی کرده و بر اساس آن یک الگوی بومی مقابله با ترومای روان‌شناختی ارائه دهد گزارش نشده است. بنابراین خلأ اصلی پژوهش حاضر فقدان الگویی بومی برای تبیین سازوکارهای ایجاد و مقابله با ترومای روان‌شناختی در محیط‌های آکادمیک نظامی تحت تأثیر جنگ ترکیبی و عملیات شناختی است. در همین راستا پژوهش حاضر در تلاش است این خلأ را با ارائه یک الگوی بومی مبتنی بر تجربه زیسته خبرگان دانشگاه افسری امام علی (ع) برطرف سازد. الگوی پیشنهادی نه‌تنها از انسجام نظری برخوردار است، بلکه با تحلیل دقیق شرایطی از تجارب جنگ ۱۲ روزه مسیر منطقی تحقق اهداف را در شرایط بحرانی و مشابه ترسیم می‌کند. از این جهت پژوهش حاضر توانسته است به یک چارچوب اجرایی باقابلیت پیاده‌سازی در سطح عملیاتی و تصمیم‌سازی برای مدیران و فرماندهان نظامی این دانشگاه دست یابد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر رویکرد کیفی با ماهیت اکتشافی است که با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شده است. هدف اصلی پژوهش شناسایی ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ ۱۲ روزه ایران و اسرائیل در محیط آموزشی دانشگاه افسری امام علی (ع) و ارائه الگویی بومی مبتنی بر تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان است. در این پژوهش، منابع داده‌ها در دو بخش اصلی شامل: الف) مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با خبرگان، اساتید و فرماندهان دانشگاه افسری امام علی (ع) و ب) اسناد و منابع علمی مرتبط با حوزه تروما، تاب‌آوری شناختی، جنگ شناختی، عملیات روانی و جنگ ترکیبی تشکیل شده است. جامعه آماری پژوهش شامل خبرگان، اساتید، فرماندهان و مدیران دانشجویی دانشگاه افسری امام علی (ع) بود که در دوره جنگ ۱۲ روزه ایران و اسرائیل (خرداد و تیر ۱۴۰۴) در محیط دانشگاه حضور داشتند. انتخاب مشارکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد؛ زیرا هدف پژوهش دستیابی به افرادی بود که دارای تجربه مستقیم، دانش تخصصی و توانایی تبیین ابعاد روان‌شناختی جنگ را داشته باشند. معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان شامل: ۱) حداقل شش روز حضور کاری در دانشگاه افسری امام علی

(ع) در دوره جنگ ۱۲ روزه، ۲) داشتن تجربه مدیریتی، فرماندهی یا آموزشی مرتبط با دانشجویان، ۳) برای اعضای هیئت علمی داشتن مدرک دکتری تخصصی در رشته‌های روان‌شناسی، علوم تربیتی، جامعه‌شناسی یا حوزه‌های مرتبط و ۴) تمایل به شرکت در مصاحبه بود. در مجموع ۱۶ نفر در مرحله تولید داده‌ها مورد مصاحبه قرار گرفتند. انتخاب تعداد نمونه بر اساس منطق اشباع نظری انجام شد؛ به این معنا که پس از انجام مصاحبه‌های متوالی داده‌های جدید، مفهوم یا مضمون جدیدی به چارچوب اولیه پژوهش اضافه نکرد و مضامین اصلی به ثبات مفهومی رسیدند. پس از شکل‌گیری الگوی اولیه به منظور اعتبارسنجی محتوایی، الگوی استخراج‌شده در اختیار ۱۰ نفر از خبرگان شامل پنج نفر متخصص حوزه روان‌شناسی، علوم تربیتی و جامعه‌شناسی و پنج نفر از فرماندهان و مدیران ارشد دانشگاه قرار گرفت.

جدول (۱). جامعه آماری کیفی پژوهش

ردیف	سمت	سطح تحصیلات	حوزه تخصصی	سابقه فعالیت (سال)
۱	مدیر گروه علوم اجتماعی	دکترای تخصصی	جامعه‌شناسی	۲۷ سال
۲	مدیر پژوهش دانشکده	دکترای تخصصی	جامعه‌شناسی	۲۵ سال
۳	عضو هیئت علمی	دکترای تخصصی	جامعه‌شناسی	۲۶ سال
۴	عضو هیئت علمی	دکترای تخصصی	روانشناسی تربیتی	۲۶ سال
۵	معاون تربیت و آموزش	دکترای تخصصی	مدیریت استراتژیک	۲۸ سال
۶	معاون اداری	دکترای تخصصی	مدیریت استراتژیک	۳۳ سال
۷	عضو هیئت علمی	دکترای تخصصی	روانشناسی نظامی	۲۷ سال
۸	عضو هیئت علمی	دکترای تخصصی	علوم تربیتی	۲۷ سال

ردیف	سمت	سطح تحصیلات	حوزه تخصصی	سابقه فعالیت (سال)
۹	فرمانده تیپ دانشجویان	دکترای استراتژیک	علوم استراتژیک و نظامی	۲۹
۱۰	جانشین معاونت تربیت و آموزش	دکترای تخصصی	مدیریت استراتژیک	۲۹ سال
۱۱	عضو هیئت علمی	دکترای تخصصی	روانشناسی تربیتی	۲۵ سال
۱۲	عضو هیئت علمی	فوق لیسانس	روانشناسی تربیتی	۲۸ سال
۱۳	عضو هیئت علمی	دکترای تخصصی	جامعه‌شناسی	۲۷ سال
۱۴	مدرس گروه علوم اجتماعی	دکترای تخصصی	علوم تربیتی	۲۸ سال
۱۵	عضو هیئت علمی	دکترای تخصصی	علوم تربیتی	۲۷ سال
۱۶	رکن سوم تیپ دانشجویان	فوق لیسانس	علوم نظامی	۲۶

برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته استفاده شد. سؤالات مصاحبه با تمرکز بر تجربه زیسته افراد از پیامدهای روان‌شناختی جنگ، راهبردهای مقابله‌ای، نقش حمایت سازمانی، تأثیر عملیات شناختی و عوامل مؤثر بر تاب‌آوری طراحی شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود و پس از کسب اجازه مشارکت‌کنندگان محتوای مصاحبه‌ها ضبط، پیاده‌سازی و برای تحلیل آماده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون براساس مراحل پیشنهادی براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) انجام شد. این فرایند شامل شش مرحله بود: ۱) آشنایی عمیق با داده‌ها از طریق مطالعه مکرر متن مصاحبه‌ها، ۲) تولید کدهای اولیه، ۳) جست‌وجوی مضامین اولیه، ۴) بازبینی و پالایش مضامین، ۵)

^۱. Braun, V., & Clarke, V.

تعریف و نام‌گذاری مضامین و ۶) تدوین گزارش نهایی پژوهش. در مرحله کدگذاری ابتدا کدهای اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد، سپس کدهای مشابه در قالب مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر طبقه‌بندی شدند. نرم‌افزار مکس کیودا^۱ برای مدیریت، سازمان‌دهی و ردیابی داده‌های کیفی مورد استفاده قرار گرفت و صرفاً نقش ابزار تحلیل را داشت. برای افزایش اعتبار یافته‌ها از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا شامل اعتبار‌پذیری، انتقال‌پذیری، وابستگی و تأییدپذیری استفاده شد. همچنین برای بررسی پایایی فرایند کدگذاری، بخشی از مصاحبه‌ها به صورت مستقل توسط دو پژوهشگر کدگذاری شد و میزان توافق بین کدگذاران با استفاده از ضریب کاپای کوهن^۲ محاسبه گردید. مقدار به‌دست‌آمده نشان‌دهنده توافق مطلوب بین کدگذاران و تأییدکننده پایایی تحلیل بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با خبرگان، اساتید، فرماندهان و مدیران دانشگاه افسری امام علی (ع) و همچنین مطالعات اسنادی مرتبط با استفاده از روش تحلیل مضمون مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. فرایند تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل شش‌گانه تحلیل مضمون براون و کلارک^۳ (۲۰۰۶) شامل آشنایی با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، شکل‌دهی مضامین سازمان‌دهنده، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و تدوین گزارش نهایی انجام شد. در مرحله نخست متن مصاحبه‌ها چندین بار مطالعه و واحدهای معنایی مرتبط با تجربه ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ ۱۲ روزه استخراج شد. سپس کدهای اولیه از داده‌ها استخراج و پس از مقایسه، ادغام و پالایش در قالب مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر طبقه‌بندی شدند. نتایج تحلیل نشان داد که تجربه ترومای روان‌شناختی در محیط دانشگاه افسری امام علی (ع) صرفاً ناشی از مواجهه مستقیم با تهدیدهای فیزیکی نبوده، بلکه بخش مهمی از آن تحت تأثیر مؤلفه‌های جنگ شناختی، عملیات روانی، مواجهه رسانه‌ای، ابهام اطلاعاتی و تهدیدهای ادراک‌شده شکل گرفته است. بر اساس یافته‌های پژوهش، الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ ۱۲ روزه در دانشگاه افسری امام علی (ع) شامل هفت مضمون فراگیر، بیست مضمون

^۱.MAXQDA

^۲.Cohen's Kappa

^۳.Braun, V., & Clarke, V

سازمان‌دهنده و ۱۴۲ کد اولیه است. جدول (۲) مسیر تبدیل داده‌های خام مصاحبه‌ها به مفاهیم علمی و ابعاد نهایی الگو را نشان می‌دهد.

جدول (۲). الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ ۱۲ روزه ایران و اسرائیل در دانشگاه افسری امام علی (ع)

کدهای اولیه	مفاهیم علمی	مضامین سازمان‌دهنده	مضامین فراگیر
مشاهده مکرر تصاویر جنگی در شبکه‌های اجتماعی، بازگشت ذهنی صحنه‌های خشونت، مواجهه مستمر با اخبار تهدیدآمیز	ترومای رسانه‌ای و تجربه غیرمستقیم جنگ	مواجهه شناختی - رسانه‌ای با جنگ	تجربه زیسته جنگ شناختی
	ادراک تهدید و نااطمینانی شناختی	ادراک خطر در شرایط جنگ ترکیبی	
واکنش‌های جسمانی مانند لرزش بدن، ناتوانی موقت در انجام فعالیت‌ها و حملات اضطرابی	واکنش‌های سایکوسوماتیک ناشی از استرس حاد	پیامدهای جسمانی تروما	
احساس بی‌ارزشی، کاهش انگیزه، ناامیدی و کاهش احساس کنترل	نشانه‌های افسردگی مرتبط با تجربه آسیب‌زا	اختلالات خلقی پس از بحران	پیامدهای هیجانی و شناختی
بی‌قراری، تنش مداوم، نگرانی شدید و دشواری در آرام‌سازی ذهنی	اضطراب و اختلال تنظیم هیجان	اضطراب جنگی	تروما
ترس از قضاوت دیگران، نگرانی از ارزیابی عملکرد فردی و حرفه‌ای	آسیب به خودپنداره و اضطراب اجتماعی پس از تروما	پیامدهای شناختی - اجتماعی تروما	

	واکنش‌های پس از سانحه	برانگیختگی بیش از حد و نشانه‌های مرتبط با PTSD	آماده‌باش دائمی، حساسیت نسبت به صداها و محرک‌های محیطی، احساس خطر پس از پایان بحران
راهنمایی‌های فردی تاب‌آوری	سازگاری شناختی با بحران	تاب‌آوری شناختی و انعطاف‌پذیری روانی	سازگاری با شرایط متغیر، بازتنظیم اهداف و حفظ عملکرد در شرایط بحرانی
	منابع درونی مقابله	خودکارآمدی شناختی	حفظ اعتماد به توانایی فردی، کنترل افکار منفی و مدیریت هیجان‌ها
	بازسازی شناختی تجربه جنگ	ارزیابی شناختی مجدد	بازنگری شرایط تهدیدآمیز و یافتن راهکارهای جدید برای مواجهه با بحران
راهنمایی‌های جمعی و سازمانی	حمایت اجتماعی	سرمایه اجتماعی روان‌شناختی	ارتباط حمایتی میان دانشجویان، کارکنان و فرماندهان
	حمایت سازمانی	انسجام سازمانی و حمایت فرماندهی	گفت‌وگوی گروهی، حمایت اساتید و فرماندهان، ایجاد گروه‌های هم‌تا
راهنمایی‌های تکلیف‌مدار	برنامه‌ریزی تکلیف‌محور	ساختاردهی رفتاری در شرایط بحران	حفظ برنامه روزانه، استمرار آموزش، انجام وظایف معمول
	اجرای تکلیف	مقابله مسئله‌محور و اقدام سازمانی	تشکیل تیم‌های مدیریت بحران، اقدام سریع و حل مسائل فوری
مقابله شناختی - معنایی	تنظیم هیجان	مقابله متمرکز بر هیجان	پذیرش شرایط، کنترل هیجان و تمرکز بر مدیریت احساسات
	بازسازی معنایی تجربه جنگ	مقابله معنوی و معناجویی	استفاده از باورهای دینی، ارزش‌های سازمانی و معنا دادن به بحران
	مقابله با عملیات روانی	مدیریت شناختی اطلاعات	بررسی صحت اخبار، مقابله با شایعات و دریافت اطلاعات معتبر

موانع و کاستی‌های سازمانی	شکاف آموزشی	ضعف آمادگی روانی - رزمی	نبود آموزش‌های پیشگیرانه روان‌شناختی پیش از بحران
	نارسایی توانمندسازی روان‌شناختی	ضعف مهارت‌های مقابله‌ای	کمبود مهارت حل مسئله، مدیریت استرس و تنظیم هیجان

۱. تجربه زیسته جنگ شناختی

نخستین مضمون فراگیر استخراج‌شده، تجربه زیسته افراد از جنگ شناختی و پیامدهای روانی ناشی از آن است. یافته‌ها نشان داد که دانشجویان و کارکنان دانشگاه افسری امام علی (ع) حتی بدون حضور مستقیم در میدان نبرد از طریق مشاهده تصاویر جنگ، دریافت اخبار تهدیدآمیز، فعالیت شبکه‌های اجتماعی و فضای روانی ایجادشده با نوعی تجربه تروماتیک مواجه شده‌اند. این یافته نشان می‌دهد که ماهیت جنگ‌های جدید از الگوی سنتی فاصله گرفته و تهدیدهای شناختی و رسانه‌ای می‌توانند بدون حضور فیزیکی در میدان نبرد نیز موجب ایجاد فشار روانی شوند؛ بنابراین ترومای ناشی از جنگ شناختی را می‌توان نوعی تجربه تهدید ادراک‌شده دانست که از تعامل میان اطلاعات، هیجان و ارزیابی شناختی فرد شکل می‌گیرد.

۲. پیامدهای هیجانی و شناختی تروما

یافته‌ها نشان داد که تجربه جنگ موجب بروز مجموعه‌ای از واکنش‌های روان‌شناختی شامل اضطراب، استرس، نشانه‌های افسردگی، ترس از ارزیابی اجتماعی و برانگیختگی بیش از حد شده است. برخلاف برداشت سنتی که تروما را عمدتاً پیامد آسیب فیزیکی می‌داند، نتایج این پژوهش نشان داد که در جنگ شناختی احساس نااطمینانی، تهدید دائمی و اختلال در پیش‌بینی آینده می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری علائم روان‌شناختی داشته باشد.

۳. راهبردهای فردی تاب‌آوری

یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری شناختی و خودکارآمدی از مهم‌ترین منابع فردی برای مقابله با پیامدهای جنگ بوده‌اند. توانایی بازتفسیر شرایط، حفظ کنترل ذهنی، انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم هیجان موجب کاهش شدت واکنش‌های روانی و افزایش سازگاری افراد شده است.

۴. راهبردهای جمعی و سازمانی

نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی و سازمانی نقش محافظتی مهمی در برابر آثار تروما داشته است. ارتباط مؤثر میان اعضای دانشگاه، حمایت فرماندهان، انسجام گروهی و احساس تعلق سازمانی موجب افزایش امنیت روانی و کاهش احساس درماندگی شده است.

۵. راهبرد تکلیف‌مدار

یافته‌ها بیانگر آن بود که حفظ ساختار فعالیت‌های روزانه، استمرار برنامه‌های آموزشی و تمرکز بر وظایف سازمانی باعث افزایش احساس کنترل و کاهش آشفتگی روانی شده است. در محیط‌های نظامی انجام مأموریت و حفظ نظم سازمانی می‌تواند به‌عنوان یک سازوکار تنظیم‌کننده روانی عمل کند.

۶. مقابله شناختی - معنایی

نتایج نشان داد که معنا دادن به تجربه جنگ، بهره‌گیری از باورهای ارزشی و معنوی و بازسازی شناختی شرایط بحرانی از عوامل مهم حفظ سلامت روان بوده است. این یافته نشان می‌دهد که منابع معنایی و فرهنگی در محیط‌های نظامی می‌توانند نقش مهمی در افزایش تاب‌آوری داشته باشند.

۷. موانع و کاستی‌های سازمانی

آخرین مضمون فراگیر به محدودیت‌های موجود در آمادگی روان‌شناختی سازمان مربوطه بود. یافته‌ها نشان داد که نبود آموزش‌های تخصصی تاب‌آوری شناختی، فقدان برنامه‌های منظم مدیریت استرس و تمرکز سنتی آموزش‌های نظامی بر ابعاد جسمانی از مهم‌ترین موانع مقابله مؤثر با ترومای جنگ شناختی هستند. در مجموع یافته‌های پژوهش نشان داد که مقابله با ترومای روان‌شناختی جنگ در محیط‌های نظامی نیازمند رویکردی چندبعدی است که هم‌زمان ابعاد شناختی، هیجانی، اجتماعی، سازمانی و معنایی را مورد توجه قرار دهد. پس از مرحله کدگذاری باز و محوری، نوبت به چینش مولفه‌های به‌دست‌آمده در قالب یک الگوی نظری و حول محور ابعاد اصلی است. همان‌طور که در شکل (۱) مشاهده می‌شود، کدگذاری هسته مرکزی الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی جنگ ۱۲ روزه ایران و اسرائیل ترسیم شده است که در آن روابط بین ابعاد تجربه زیسته؛ اختلالات خلقی و اضطرابی؛ راهبردهای فردی؛ راهبردهای جمعی؛ راهبرد تکلیف‌مدار؛ مقابله متمرکز و در انتها بعد موانع و کاستی‌ها که دربرگیرنده مؤلفه‌های عدم آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و عدم مدیریت استرس می‌باشد، مشهود است. بنابراین الگوی نهایی پژوهش صرفاً یک طبقه‌بندی توصیفی از مضامین نیست؛ بلکه یک الگوی فرایندی از شکل‌گیری، تشدید و تعدیل ترومای

روان‌شناختی در شرایط جنگ ترکیبی ارائه می‌کند. بر اساس این الگو تجربه مواجهه با تهدیدهای فیزیکی، رسانه‌ای و شناختی نقطه آغاز شکل‌گیری واکنش‌های روان‌شناختی است. این واکنش‌ها در تعامل با منابع فردی، اجتماعی و سازمانی می‌توانند به تشدید یا کاهش پیامدهای تروما منجر شوند. همچنین در این الگو راهبردهای فردی (تاب‌آوری شناختی و خودکارآمدی)، راهبردهای جمعی (حمایت اجتماعی و سازمانی)، راهبردهای تکلیف‌مدار و مقابله متمرکز نقش سازوکارهای محافظتی را ایفا می‌کنند؛ در حالی که کمبود آموزش‌های روان‌شناختی و ضعف مدیریت استرس به‌عنوان عوامل تشدیدکننده آسیب عمل می‌کنند. بنابراین الگوی پیشنهادی پژوهش از یک طبقه‌بندی ساده ابعاد فراتر رفته و یک سازوکار تبیینی ارائه می‌دهد که نشان می‌دهد چگونه تهدید شناختی در محیط نظامی می‌تواند به تجربه تروما منجر شود و چگونه منابع فردی و سازمانی می‌توانند این مسیر را تعدیل کنند.



شکل (۱). الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی جنگ ۱۲ روزه در دانشگاه امام علی (ع)

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

پژوهش حاضر با هدف طراحی و تبیین الگوی مقابله با ترومای روان‌شناختی ناشی از جنگ ۱۲ روزه در دانشگاه افسری امام علی (ع) انجام شد. این پژوهش تلاش کرد تا از رویکردهای سنتی که تروما را عمدتاً پیامد مواجهه مستقیم با آسیب‌های فیزیکی جنگ می‌دانند فراتر رفته و سازوکارهای شناختی، روانی و سازمانی مؤثر بر شکل‌گیری و مدیریت تروما در محیط‌هایی آموزشی - نظامی همچون دانشگاه افسری امام علی (ع) را تبیین نماید. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در محیط دانشگاه افسری امام علی (ع) ترومای روان‌شناختی صرفاً پیامد مواجهه مستقیم با میدان نبرد نیست، بلکه در شرایط جنگ‌های ترکیبی بخش قابل توجهی از آسیب‌های روان‌شناختی از طریق عملیات شناختی، انتشار گسترده اطلاعات، جنگ رسانه‌ای، ابهام، شایعه و تهدیدهای ادراکی شکل می‌گیرد. بر این اساس الگوی استخراج‌شده ترومای روان‌شناختی را حاصل تعامل تجربه زیسته افراد، ارزیابی شناختی تهدید، منابع فردی و سازمانی و راهبردهای مقابله‌ای می‌داند و نشان می‌دهد که مقابله مؤثر با این نوع تروما مستلزم توجه هم‌زمان به ابعاد شناختی، روان‌شناختی و سازمانی است. این یافته از منظر نظری با نظریه ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن^۱ (۱۹۸۴) همسو است؛ زیرا نشان می‌دهند شدت پیامدهای روان‌شناختی بیش از آنکه تابع خود رویداد باشد، تابع نحوه ادراک و ارزیابی تهدید است. همچنین نتایج با نظریه حفظ منابع هابفول^۲ (۲۰۰۱) نیز همخوانی دارد: بدین معنا که حفظ منابع شناختی، اجتماعی و سازمانی نقش مهمی در کاهش آثار روانی بحران ایفا می‌کند. علاوه بر این نقش تاب‌آوری شناختی، حمایت سازمانی و مقابله معنوی در یافته‌های پژوهش با رویکرد مراقبت آگاه از تروما (سازمان خدمات سلامت روان و سوءمصرف مواد^۳، ۲۰۱۴) و ادبیات تاب‌آوری شناختی همسو است. در مقایسه با مطالعات خارجی نتایج این پژوهش با پژوهش زاسیکینا و همکاران^۴ (۲۰۲۴) درباره غیرنظامیان اوکراین همسو است؛ زیرا هر دو

^۱. Lazarus, R. S., & Folkman, S.

^۲. Hobfoll

^۳. SAMHSA

^۴. Zasiakina, L., Zasiakina, S., & Kuperman

مطالعه نشان می‌دهند حتی افرادی که مستقیماً در میدان نبرد حضور ندارند نیز در اثر استمرار اخبار، تصاویر خشونت‌آمیز و فضای نااطمینانی علائم مرتبط با تروما را تجربه می‌کنند. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج کوراپو و همکاران^۱ (۲۰۲۳)؛ موتولا^۲ (۲۰۲۳) مبنی بر افزایش اضطراب، افسردگی و استرس در شرایط جنگ و پاولوا^۳ (۲۰۲۳) مواجهه با جنگ، کابوس‌های جنگ، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه‌ی مرتبط با جنگ و همچنین با پژوهش اسچاربرت و همکاران^۴ (۲۰۲۴) درباره افت سلامت روان پس از آغاز جنگ اوکراین همخوانی دارد. با وجود این یافته‌های پژوهش حاضر از حیث منشا شکل‌گیری تروما با مطالعات انجام‌شده در اوکراین و غزه تفاوت قابل توجهی دارد. در اغلب آن مطالعات منشا اصلی تروما مواجهه مستقیم با بمباران، تخریب زیرساخت‌ها، مهاجرت اجباری و تهدیدهای فیزیکی گزارش شده است؛ در حالی که در پژوهش حاضر بخش عمده فشار روانی ناشی از جنگ شناختی، عملیات روانی، ابهام اطلاعاتی، انتشار شایعات، تهدیدهای رسانه‌ای و ادراک مداوم خطر بوده است. این تفاوت نشان می‌دهد که در محیط‌های آموزشی - نظامی، جنگ شناختی می‌تواند حتی بدون حضور مستقیم افراد در صحنه نبرد نیز زمینه‌ساز بروز واکنش‌های تروماتیک شود؛ موضوعی که یکی از دستاوردهای نظری مهم این پژوهش به شمار می‌رود. همچنین در حوزه مطالعات داخلی نیز یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج نورمحمدی و همکاران (۱۴۰۰) همسو است که بر وجود خلأهای پژوهشی در حوزه ترومای جنگی و ضرورت توسعه مدل‌های بومی تأکید کرده‌اند. همچنین نتایج با پژوهش عظیمی (۱۴۰۳)؛ غضنفری (۱۳۸۷)؛ سجادی و همکاران (۱۴۰۱) درخصوص تأثیر تجربه‌های جنگ بر پیامدهای شناختی و روان‌شناختی و اهمیت شیوه‌های مقابله‌ای همخوانی دارد. از سوی دیگر یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعه فرخنده‌فال ورزانی (۱۴۰۲) نیز همسو است؛ زیرا هر دو پژوهش بر نقش معنابخشی، بازسازی روانی و فرآیندهای شناختی - اجتماعی در کاهش پیامدهای تروما

^۱.Kurapov, A

^۲.Mottola, F.

^۳.Pavlova, I.

^۴.Scharbert

تأکید دارند. با این حال پژوهش حاضر فراتر از مطالعات پیشین نشان می‌دهد که در محیط‌های آموزشی همچون دانشگاه افسری امام علی (ع) راهبردهای مقابله‌ای صرفاً به حمایت روان‌شناختی محدود نمی‌شوند، بلکه برنامه‌ریزی تکلیف‌مدار، حفظ ساختار فعالیت‌های روزانه، انسجام سازمانی، حمایت فرماندهان و مقابله معنوی نیز به‌عنوان منابع محافظت‌کننده در برابر آثار جنگ شناختی عمل می‌کنند. این یافته الگوی پیشنهادی را از مدل‌های رایج درمان محور متمایز می‌سازد و نشان می‌دهد که در سازمان‌های نظامی، فرآیند مقابله باید در بستر ساختار سازمانی و مأموریت‌های حرفه‌ای تبیین شود. همچنین نقش راهبردهای تکلیف‌مدار در یافته‌های پژوهش حاضر، با نظریه معنادرمانی فرانکل نیز قابل تبیین است؛ زیرا انجام فعالیت‌های هدفمند، حفظ مسئولیت‌پذیری و معنا بخشیدن به وظایف حرفه‌ای موجب کاهش درماندگی و افزایش احساس کنترل در شرایط بحرانی می‌شود. از سوی دیگر نقش مقابله معنوی نشان می‌دهد که در بستر فرهنگی - اسلامی منابع اعتقادی علاوه بر کارکرد هیجانی به تقویت انسجام شناختی و حفظ انگیزش فرد در شرایط بحران نیز کمک می‌کنند. از منظر نظری مهم‌ترین دستاورد این پژوهش ارائه الگوی بومی برای تبیین ترومای روان‌شناختی در بستر جنگ شناختی است؛ الگویی که نشان می‌دهد تجربه تروما حاصل تعامل میان ارزیابی شناختی تهدید، منابع فردی، حمایت‌های سازمانی و راهبردهای مقابله‌ای است؛ بنابراین الگوی ارائه‌شده ادبیات موجود درباره ترومای جنگ را از تمرکز صرف بر آسیب‌های ناشی از جنگ فیزیکی به سمت تبیین سازوکارهای روان‌شناختی جنگ‌های ترکیبی و شناختی گسترش می‌دهد. همچنین از منظر مدیریتی نیز یافته‌ها بیانگر آن است که ارتقای آمادگی روانی کارکنان و دانشجویان این دانشگاه نیازمند طراحی نظام‌های آموزشی مبتنی بر سناریوهای جنگ شناختی، توسعه برنامه‌های تاب‌آوری شناختی، آموزش سواد رسانه‌ای، تقویت نظام اطلاع‌رسانی معتبر، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، توانمندسازی فرماندهان در مدیریت بحران‌های روان‌شناختی و تقویت شبکه‌های حمایت سازمانی است. اجرای چنین مداخلاتی می‌تواند احتمال بروز آسیب‌های روان‌شناختی در بحران‌های آینده را کاهش داده و آمادگی شناختی و عملیاتی نیروها را افزایش دهد.

محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش با وجود بهره‌گیری از مصاحبه‌های عمیق و تحلیل مضمون دارای محدودیت‌هایی است. نخست داده‌ها صرفاً از خبرگان، اساتید و فرماندهان دانشگاه افسری امام علی (ع) گردآوری شد؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر دانشگاه‌ها یا نیروهای مسلح باید با احتیاط انجام گیرد. دوم ماهیت کیفی پژوهش امکان آزمون تجربی روابط علی میان ابعاد مدل را فراهم نمی‌کند. سوم یافته‌ها مبتنی بر تجربه‌های مشارکت‌کنندگان در مقطع زمانی مشخصی از جنگ دوازده‌روزه است و ممکن است در شرایط زمانی متفاوت، الگوهای ادراکی دیگری نیز شکل گیرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد‌های زیر ارائه می‌شود:

پیشنهاد می‌شود مراکز آموزشی نیروهای مسلح، آموزش تاب‌آوری شناختی و آمادگی روانی را به‌عنوان بخشی از نظام تربیتی نیروهای آینده طراحی کنند. این آموزش‌ها باید شامل مهارت‌هایی مانند مدیریت تهدید ادراک‌شده، تنظیم هیجان، مقابله با شایعات، سواد رسانه‌ای، تصمیم‌گیری در شرایط ابهام و بازسازی معنا در بحران باشد.

پیشنهاد می‌شود به جای رویکرد واکنشی پس از وقوع بحران، نظام پیشگیرانه آمادگی روان‌شناختی در دانشگاه‌های نظامی ایجاد شود؛ به‌گونه‌ای که دانشجویان پیش از مواجهه با شرایط جنگی، تجربه تمرین‌شده‌ای از مدیریت فشار روانی و تهدیدهای شناختی داشته باشند.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده نقش شبکه‌های اجتماعی، مصرف اخبار جنگ، عملیات روانی و ادراک تهدید در ایجاد یا کاهش ترومای روان‌شناختی با استفاده از روش‌های کمی و طولی بررسی شود.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده علاوه بر علائم آسیب‌شناختی به بررسی عوامل محافظتی مانند معنا، هویت سازمانی، رهبری حمایتی و سرمایه اجتماعی در افزایش تاب‌آوری نیروهای نظامی بپردازند.

همچنین انجام مطالعات تطبیقی میان دانشگاه‌های نظامی، نیروهای عملیاتی و سایر سازمان‌های امنیتی و نیز مقایسه الگوهای ترومای ناشی از جنگ‌های فیزیکی و جنگ‌های شناختی از دیگر مسیرهای پیشنهادی برای توسعه ادبیات این حوزه است.

قدردانی

بدینوسیله از تمامی خبرگان و اساتیدی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- سجادی، ماندانا؛ سلیمی، حسین (۱۴۰۱). انتقال بین‌نسلی تجربه جمعی جنگ و ظرفیت همدلی و نگرش جنگ‌طلبانه در نسل بعد. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۸(۶۳)، ۵۹-۸۱.
- عظیمی، فاطمه (۱۴۰۳). تأثیر ترومای بین‌نسلی بر همدلی، سلامت روان و توانایی حل مسئله در سرزمین‌های جنگ‌زده. یازدهمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات میان‌رشته‌ای علوم بهداشتی، روان‌شناسی، مدیریت و علوم تربیتی. <https://civilica.com/doc/2254071>
- غضنفری، فیروزه؛ قدم‌پور، عزت‌الله (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۱۰(۳۷)، ۴۷-۵۴.
- فرخنده فال، مونا؛ زرانی، فریبا (۱۴۰۲). سوگواری در ترومای اجتماعی. نشریه علمی رویش روان‌شناسی، ۱۲(۴)، ۱۵-۲۴.
- نورمحمدی، حمزه‌علی؛ شرفی، علی؛ معصومی، آرزو؛ عرب‌خردمند، جلیل (۱۴۰۰). تحلیل روند موضوعی مقاله‌های ترومای جنگی در ایران. بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۴(۲)، ۱۰۸-۹۲.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*.
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility. *Perspectives on Psychological Science*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Breslau, N. (2009). The epidemiology of posttraumatic stress disorder: What is the extent of the problem? *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(2), 36-42.

- Buheji, M. (2024). Avoiding resilience fatigue-navigating 'collective pain' and 'collective happiness' in Gaza (war of 2023/2024). *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 14(1), 22-33.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*.
- Hanifanisa, G. I. (2023). *Hubungan antara Fear of Negative Evaluation dengan Kecemasan Akademik pada Mahasiswa Psikologi Universitas Medan Area* [Doctoral dissertation, Universitas Medan Area].
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22.
- Hussain, A., Iqbal, H., & Rasheed, S. (2019). Emotional regulation and post-traumatic stress disorder: The role of coping strategies. *Journal of Anxiety Disorders*, 65, 34-40.
- Kurapov, A., Kalaitzaki, A., Keller, V., Danyliuk, I., & Kowatsch, T. (2023). The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1134780.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Mottola, F., Gnisci, A., Kalaitzaki, A., Vintilă, M., & Sergi, I. (2023). The impact of the Russian-Ukrainian war on the mental health of Italian people after 2 years of the pandemic: Risk and protective factors as moderators. *Frontiers in Psychology*, 14, 1154502.
- Pavlova, I., & Rogowska, A. M. (2023). Exposure to war, war nightmares, insomnia, and war-related posttraumatic stress disorder: A network analysis among university students during the war in Ukraine. *Journal of Affective Disorders*, 342, 148-156.
- Predko, V., Schabus, M., & Danyliuk, I. (2023). Psychological characteristics of the relationship between mental health and hardness of Ukrainians during the war. *Frontiers in Psychology*, 14, 1282326.
- SAMHSA. (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*.
- Scharbert, J., Humberg, S., Kroencke, L., Reiter, T., Sakel, S., Ter Horst, J., ... & Back, M. D. (2024). Psychological well-being in Europe after the outbreak of war in Ukraine. *Nature Communications*, 15(1), 1202.

- Sylvester, C. (2012). War experiences/war practices/war theory. *Millennium*, 40(3), 483-503.
- Zasiakina, L., Zasiakin, S., & Kuperman, V. (2024). Post-traumatic stress disorder and moral injury among Ukrainian civilians during the ongoing war. *Journal of Community Health*, 48(5), 784-792.
- Zhou, X., Wang, Y., & Li, Y. (2020). Coping styles and post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of risk factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(2), 292-302.