

إحتمال إصابة الأطفال الجزائريين للشدة ما بعد الصدمة إثر تعرضهم للعنف الإرهابي

فاطمة الزهراء اليازدي

قسم علم النفس و علوم التربية

- جامعة سعد دحلب البليدة -

ملخص:

إن العنف الذي ظهر في الجزائر منذ 1981 و انتشر اعتبارا من سنة 1990 و هذا غداة توفيق المسار الانتخابي، تميز برفض كل حق في الاختلاف وطمس كل شكل من أشكال حرية التعبير و الرأي و الفكر المعتقد. و هكذا سرعان ما فرض نفسه كنكران لكل حق في الوجود عن طريق اللجوء إلى كل طرق التخويف و التشهير به و الابتزازات و اغتيال كل من شخص يمثل رمز من رموز النظام إلى جانب التقتيل الجماعي للمواطنين. و هكذا تعرضت البلاد و المواطنين طيلة عشرية كاملة لشتى ضروب التدمير المادي و النفسي على حد سواء، و قد أوجد هذا كله واقعا جديدا للأطفال غير واقع الحياة التي ألفوها و التي كلفت لهم إلى حد ما، إشباع حاجاتهم الأساسية النفسية و المادية و الاجتماعية حتى ينشأ الطفل نشأة سوية تؤهله لخدمة مجتمعه و وطنه. تعد الدراسة الحالية واحدة من سلسلة الدراسات التي حاولت الكشف عن الآثار السلبية لتعرض الأطفال للعنف من خلال معاشتهم للأعمال الإرهابية، و هكذا ركزت هذه الدراسة على تأثير درجة التعرض لهذا العنف في تفجير السلوكات العدوانية لدى الأطفال من جهة و مدى معاناتهم من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة من جهة أخرى. توصلت نتائج الدراسة إلى التأكيد على وجود تأثير مباشر بين مستوى التعرض للعنف الإرهابي و ظهور السلوكات العدوانية لدى الأطفال، هذا إلى جانب معاناتهم من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD).

التناول العام للإشكالية:

إن الحروب و النزاعات الداخلية و الصراعات و الأعمال الإرهابية تعتبر تخريباً بمستويات مختلفة و تستهدف جميع السكان . و قد اعتبر الطفل لفترة طويلة أثناء حدوث هذه الكوارث من صنع الإنسان ضحية بريئة مثله مثل النساء لكن يبقى الأطفال النموذج الأكثر وضوحاً . إن هذه البراءة يقابلها تواطؤ الراشدين من المدنيين و العسكريين .

و فى هذا الإطار أشارت " هيكسون " (Hickson 1992) إلى أن الأطفال على الأخص أكثر عرضة للنتائج العكسية للصراعات و الحروب و للتجارب البيئية الناجمة لعدم الاستقرار للوضع السياسى المضطرب و الضغوط الاجتماعية الناجمة عن التغير السريع فى المجتمع .

و لم يحظ الطفل باهتمام كبير من جانب الباحثين و المختصين فى الميدان إلا بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية ، حيث قامت بعض الدراسات لرصد الآثار السلبية للحروب و الأزمات على الصحة النفسية للطفل (Heuyer 1948, Spitz 1945,) (1946, 1949, Szyminska 1949, Zebrowska 1948) . إلا أن أغلبيتها كانت عبارة عن تقارير وصفية ركزت مجمل نتائجها على الجوانب السلوكية الانحرافية مثل السرقة و الأعمال اللاأخلاقية و السلوكات المضادة للمجتمع (Houboulah 1995) و أشار (Milgram and Milgram 1976) أن معظم البحوث التى قامت خلال الحرب العالمية الثانية و بعد انتهائها ، و التى اهتمت باستجابات الأطفال بعد تعرضهم لوطأة الحرب ، كانت عبارة عن تقارير وصفية خصت الاستجابات المباشرة للأطفال فى حين أهملت الاستجابات المرضية الحادة ، إلى جانب ذلك ركزت معظم نتائجها على مدى انتشار اضطرابات القلق لدى أولياء الأطفال والراشدين المتواجدين بحولهم .

و تعد دراسة (Trefzer 1949) من أهم الدراسات العلمية التي كشفت من خلال فحصها لعينة تتضمن 1212 طفلا على أعراض مثل عدم التركيز ، العدوان، اضطرابات النوم و اضطرابات سيكوباتية . كما لاحظت أيضا هذه الباحثة معاناة الكثير من أطفال العينة بمعظم هذه الأعراض في آن واحد .

شكلت النزاعات الحديثة التي اندلعت في مختلف أنحاء العالم ، انطلاقة للعديد من الدراسات و البحوث العلمية حول الآثار السلبية للحروب ، الاحتلال، العنف السياسي الاجتماعي و الأعمال الإرهابية على الصحة النفسية للأطفال (Bryce 1989, Jahoda and Harisson 1975, Punamaki 1987, Carbanino et al,) 1991) و اعتبرت (Sadlier 1997) أن أغلبية هذه الدراسات استهدفت للكشف عن الاضطرابات النفسية التي تظهر على الأطفال وبخاصة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

و ما يجدر ذكره هنا، أن حرب الفيتنام Vietnam استأثرت بأكبر قدر من البحوث و الدراسات في اضطراب الصدمة ، و كانت هذه الحرب و ما نجم عنها من آثار و ضحايا السبب الرئيسي في بلورة مصطلح اضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD و أفراد تشخيص طبي له في " الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث (DSM III 1980) للاضطرابات العقلية .

و بينت نتائج دراسة كل من (Elbedour, Backer, Shalhoub, Irwin,) 1989 (Belmaker) على ضحايا مذبحة المسجد الأقصى سنة 1995 أن نسبة المصابين بهذا الاضطراب بلغت 3/1 بالنسبة للأطفال و 50 % بالنسبة للبنات ممن فقدوا آبائهم أو أمهاتهم في هذه المجزرة . إلا أن هذه التقديرات حسب (Baker, Kevorkian , and Shalhoub 1999) تعتبر عالية جدا نظرا لعدم تعرض الأطفال بطريقة مباشرة لأحداث هذه الصدمة . و أكد الباحثان أن تعرض الشباب الأطفال لأحداث صدمية متكررة يجعلهم أكثر قابلية للإصابة بهذا الاضطراب مقارنة بأقرانهم ممن لم يتعرضوا لهذه الأحداث .

و أوضحت دراسة حديثة لـ (Mc.Intyre and Ventura 1995) على أطفال أنغولا Angola أن اضطراب الشدة ما بعد الصدمة يتأثر بدرجة التعرض لظروف الحرب التي عرفها هذا البلد .

بينما يرى (Davidson et al 1991) أن صعوبة التوصل إلى تقديرات مقبولة لمدى انتشار هذا الاضطراب ما بين أفراد المجتمع و خاصة ما بين الأطفال ترجع أساسا إلى خصوصية و تمايز أعراضه إلى جانب تزامنها بأعراض لاضطرابات أخرى comorbidity . و مقارنته بالاضطرابات النفسية الأخرى، لاحظ " برسلاو " (Berslau et al 1991) الانتشار الواسع لهذا الاضطراب ما بين أفراد المجتمع وفق نسب تتراوح ما بين 1% و 14% على طوال الحياة .

لكن ، و من خلال مراجعتهم للعديد من الدراسات التي قامت حول اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، انتهى (Sheeringa et al 1995) إلى التأكيد على الانتشار الواسع لهذا الاضطراب ما بين الأطفال الذين تعرضوا لمختلف الأحداث الصادمة .

و فيما يتعلق بأعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، أكد كل من (Perrin . Smith and Yule 2000) أنه على ضوء تجربتهم الخاصة مع الأطفال و المراهقين الناجين من غرق السفينتين السياحييتين Jupiter and Herald of free entreprise و الحرب في يوغوسلافيا Yougoslavie وحوادث السيارات في بريطانيا England ، على اشتراك أفراد الفئتين في استجاباتهم لهذه الأحداث الصادمة .

و هذا ما توصل إليه أيضا كل من (pynoos, Steinberg and Wraith 1995) حيث بينوا أن التأثير الشديد الذي يصاحب الأطفال باختلاف أعمارهم عند تعرضهم لحدث صدمي ، غالبا ما يظهر في شكل اضطراب يسوده تكرار و اقتحام لأفكار

ذات صلة بالحدث الصدمي Intrusive symtoms يحدث في أي وقت لكن بالأخص أثناء الهدوء أو عند محاولة النوم ، و توحى هذه الأعراض بالإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

و قد بين (Lewin 1982) أن لظروف الحرب آثار على عادات النوم عند الشباب ممن عاشوا وطأة الحرب منذ الصغر ، و بخاصة أولئك الذين كانت قراهم و مدنهم هدفا دائما للعدوان . و يرى هذا الباحث أن مثل هذه الظروف تؤدي إلى القلق و التوتر و رغبة الشباب في الانتقام من الأعداء بالإضافة إلى استحواذ عناصر الرعب و العداء والتدمير على أحلامهم مما يخلق اضطراب في النوم وقصره و أحلام مزعجة .

إضافة إلى هذا توصل (Boothby 1992) من خلال دراسته على أطفال الموزنبيق Mozambique إلى الكشف عن أعراض حادة ذات صلة باضطرابات القلق لدى الأطفال العسكريين (Child - Soldiers) الذين أرغموا على المشاركة في القتل والمجازر و كذلك الذين تعرضوا لشتى أنواع التعذيب .

و هذا ما أكدته أيضا سلسلة من الدراسات أجريت قبل تصنيف و إدراج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ضمن " الدليل التشخيصي والإحصائي " (DSM III 1980) و التي قامت على أطفال " إيرلند الشمالية " North Ireland لدى تعرضهم للعنف السياسي حيث كشفت معظم نتائجها على ظهور أعراض القلق والاكتئاب ، وشكاوي طبية نفسية (Jahoda and Harrison 1975) .

بينما بينت النتائج لسلسلة من الدراسات التي قامت على الأطفال اللاجئين من جنوب شرق آسيا ، ظهور أعراض الاكتئاب و الكوابيس و الحذر و استجابة الإجفال و فقدان الشهية بالإضافة إلى الكشف عن معدلات مرتفعة لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة لديهم إلى جانب ارتفاع معدل الوفيات عندهم و الاستخدام المفرط للعقاقير (Yule and Williams 1990) .

و يتفق هذا مع نتائج دراسة (Cheung 1994) على عينة من اللاجئين الكمبوديين في نيوزلندا New-Zeland بعد التعرض في طفولتهم لعدة صدمات عنيفة حيث كشفت على انتشار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ما بين أفراد عينة البحث . إلى جانب هذا ، أشارت نتائجها إلى ارتباط مستوى التعرض للصدمة ، إستراتيجية التأقلم Coping style المستخدمة و الضغوط الموالية للهجرة ، بشدة الإصابة بهذا الاضطراب. و قد أثبتت نتائج دراسة (sadlier 1997) على عينة من الأطفال الكولومبيين Colombia وجود ارتباط بين تعرض الأطفال للعنف السياسي الاجتماعي الذي أصبح متأصلا في مجتمع هذا البلد و إصابتهم باضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD .

و في نفس هذا السياق ، دلت نتائج الدراسة التشخيصية التي قام بها (Bailey et Al 1993) في إطار مهمة لهيئة " أطباء بدون حدود " ، قصد مساعدة و التكفل بالأطفال الناجين من الحرب الأهلية التي عرفها بلد " التشاد" Tchad بعد تعرضهم لأحداث عنيفة جدا أودت إلى فقدان الأب أو الأم في ظروف غامضة إلى إصابة عدد كبير من الأطفال المفحوصين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

أما فيما يتعلق بالدراسات العربية ، شكلت النزاعات الحديثة من الشرق الأوسط نقطة انطلاق لإجراء العديد من البحوث و اتسعت اتساعا كبيرا خلال العقدين الآخرين ، لا سيما منذ الحرب الأهلية اللبنانية و احتلال إسرائيل لجزء من أراضي هذا البلد ، و اتجه نشاط هذه الدراسات العلمية نحو تناول الآثار السلبية للحروب و النزاعات الداخلية و الاحتلال على نفسية الأطفال .

و تندرج دراسة (Cannagé 1997) في هذا السياق بحيث اهتمت بالآثار النفسية الناجمة عن تعرض الأطفال اللبنانيين للحرب الأهلية . و كان من أبرز نتائجها ظهور السلوك الاتكالي و الاضطرابات الاكتئابية لدى غالبية الأطفال الذين تعرضوا مباشرة لظروف و أحداث هذه الحرب. في حين لم تكشف نتائج هذه الدراسة على وجود علاقة بين التعرض للعنف الناجم عن هذه الحرب و اضطراب

الشدة ما بعد الصدمة ، و أرجعت هذه الباحثة هذه النتيجة إلى احتمال تأثر هذا الاضطراب في تصنيفه بالبيئة و الثقافة الأصلية ، و بالتالي تستبعد تشخيصه في مجتمعات مغايرة و مختلفة من حيث البيئة و الثقافة و التقاليد و العادات و نوع ودرجة تدين أفرادها .

و اهتمت دراسة (Chimiente et al 1993) بالآثار النفسية الناتجة عن تعرض الأطفال اللبنانيين لخبرات مؤلمة تمثلت من موت أحد أفراد الأسرة أو تحطيم المنزل من جراء القصف أو الاضطراب للعيش مع أسرة أخرى ، و أسفرت نتائجها على وجود 30% من الأطفال ظهرت عليهم أعراض التوتر و النكوص و العدوان و الاكتئاب بشكل أكبر من مجموعة الأطفال الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الخبرات .

و هذا ما توصل إليه أيضا (Macksoud et al 1996) بعد إجرائهم لدراسة على الأطفال اللبنانيين بعد تعرضهم للحرب الأهلية التي عرفتها بلادهم و الأطفال الفلسطينيين لدى معيشتهم للاحتلال الإسرائيلي ، حيث تبين من خلال نتائجها أنه إضافة إلى الأعراض المذكورة في الدراسة السابقة ، لم يظهر على معظم أطفال العينة الحد الأدنى من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

في حين أشارت قبل ذلك دراسة (Punamaki 1987) على الأطفال الفلسطينيين قبل بداية الانتفاضة الأولى بشهور قليلة ، إلى ظهور أعراض العدوانية و العصبية و الانفصال لدى الأطفال و هذا بشكل متزايد حسب طبيعة الصدمة التي تعرضوا لها .

و اتفقت نتائج دراسة (Baker 1990) التي قامت على الأطفال الفلسطينيين خلال فترة الانتفاضة مع نتائج الدراسة السابقة و تميز الأطفال بالخوف و السلوكات العدوانية .

و في دراسة حديثة (Baker 1999) على الأطفال الفلسطينيين بعد انتهاء الانتفاضة تبين من خلال نتائجها ظهور أعراض اضطرابات النوم ، الاكتئاب والأمراض السيكوسوماتية و هذا ما أكدته من قبل نتائج دراسة كل من (Qouta, Punamaki and Serradj 1995) و التي أشارت أيضا إلى استمرارية الأعراض حتى بعد اتفاقيات "أوسلو " (Oslow 1993) التي تقضي بقيام الدولة الفلسطينية .

و على ضوء نتائج الدراسات السابقة و بعد مراجعة الباحثة لتراث بعض الدراسات العربية التي أجريت في هذا الإطار (Serradj 1987, Nashif 1987, Massalha et Al Krenawi 1993, 1996) و باستثناء نتائج بعض الدراسات التي اهتمت بالآثار النفسية الناجمة عن الاحتلال العراقي للكويت و التي كشفت على انتشار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ما بين مختلف شرائح مجتمع هذا البلد (Nader and Fairbanks 1994 ، أحمد عبد الخالق 1993 ، Nader et Al 1993) يلاحظ أن أغلبية أفراد العينات المستخدمة في هذه الدراسات لم تظهر الحد الأدنى لأعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

و يفسر (Baker 1999) هذه النتائج في ضوء خصوصيات المجتمعات العربية إلى جانب طبيعة الصدمة التي تعرض لها أفراد كل مجتمع . و يرى انه بالنسبة للمجتمع اللبناني و الفلسطيني كانت الصدمة ذات طبيعة جماعية استمرت لعدة سنوات مما جعل إدراكها من طرف أفراد كل مجتمع على أنها حادث عادي نظرا لطريقة تداولها المعرفي الذي غالبا ما يعالجها باعتبارها واقع و ظروف حياتية أصبحت في نطاق معاشة الإنسان العادي ، مما يناقض الوصف الذي تقدم به " الدليل التشخيصي و الإحصائي " DSM IV 1994 حيث أكد على أنه يجب على الحدث الصدمي أن يكون خارج نطاق معاشة الإنسان العادي ، لكن بالمقابل يلاحظ أن انتشار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ما بين أفراد المجتمع الكويتي يرجع أساسا إلى طبيعة الصدمة الناجمة عن الاحتلال العراقي لهذا البلد .

على العموم ، أكدت معظم استنتاجات الدراسات التي قامت في دول الشرق الأوسط باستثناء دولة إسرائيل ، أن تشخيص أفراد هذه المجتمعات وبالأخص الأطفال باضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لأحداث مؤلمة، يبقى غامضا و محدودا في آن واحد (Baker and Chalhoub Kervorkian 1999) وهذا ما أثاره أيضا (أحمد محمد النابلسي 1991) حيث شدد على الباحثين العرب التحلي بالحذر و التريث قبل نقل مبادئ حالات العصاب الصدمي بما فيها اضطراب الشدة ما بعد الصدمة كما وضعها الغربيون و تطبيقها على المجتمعات العربية .

و في جميع الاحتمالات يرى (أحمد عبد الباقي الستان 1999) أن المشاهدة الحادة التي تهدد الأطفال لدى تعرضهم للأذى و الألم و البؤس دون شك تهدد شخصية الطفل لأن مشاعر الخوف ستتوالد بداخله و يحس شخصا أنه ملاحق و معرض لها ، و هذا جانب له أهمية بالغة خلال مدارج نمو الطفل وتكوينه الشخصي ، و يعتبر التعرض للعنف أشد تجربة تستدعي من الطفل التكيف لها .

و في الختام ، نكتفي بالتأكيد مجددا أن ما تعرض له الأطفال في الجزائر من أعمال إرهابية فوق ما يتصوره و يحتمله بشر ، و أن معاشتهم لخبرات العنف التي امتدت لعشرية كاملة حتى الآن ، ستترك دون شك أثار نفسية متنوعة ، فأمام هذا الواقع يمكننا طرح السؤال التالي : هل تعرض الأطفال الجزائريين للعنف الإرهابي يتسبب في ارتفاع احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة ؟ . وهل لدرجة و مستوى التعرض للعنف الإرهابي أثر على احتمال الإصابة بهذا الاضطراب ؟

الفرضيات :

1- نتوقع أن تعرض الأطفال الجزائريين للعنف الإرهابي يزيد من احتمال إصابتهم باضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

2- نتوقع أن لمستوى تعرض الأطفال الجزائريين للعنف الإرهابي أثر على احتمال إصابتهم باضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

المنهجية المتبعة

1-مكان البحث

و بالنظر إلى طبيعة مشكلة بحثنا التي تستهدف المقارنة بين ثلاثة مستويات للتعرض للعنف الإرهابي ، تحتم علينا تقسيم مجتمع البحث إلى ثلاثة مجتمعات جزئية بحيث يمثل كل واحد منها منطقة تعرض سكانها لمستوى معين للعنف الإرهابي . و أسفرت هذه العملية على الحصول على المجتمعات الجزئية التالية :

*المجتمع الجزئي الأول : يضم كل الأطفال المراهقين (حوالي 15 سنة) الذين تعرضوا للعنف الإرهابي خلال مرحلة طفولتهم ، يقطن أطفال هذا المجتمع الأول ، مناطق تميزت بتعرضها الشديد و لفترة طويلة للعنف الإرهابي . و على ضوء هذه الخصائص وقع اختيارنا لمجتمع أطفال بلدية " الكاليتوس " .

*المجتمع الجزئي الثاني : يضم كل الأطفال المراهقين (حوالي 15 سنة) الذين تعرضوا للعنف الإرهابي خلال مرحلة طفولتهم بدرجة أقل مقارنة بأطفال المناطق التي يقطنها المجتمع الأول ، و على ضوء هذه الخصائص وقع اختيارنا على مجتمع أطفال بلدية " جسر قسنطينة " .

*المجتمع الجزئي الثالث : يضم كل الأطفال المراهقين (حوالي 15 سنة) الذين تعرضوا للعنف الإرهابي خلال مرحلة طفولتهم ، يقطن أطفال هذا المجتمع الثالث مناطق نادرا ما شاهدت أعمالا إرهابية التي غالبا ما استهدفت اغتيال أشخاص من حين لآخر لكن لم تستمر لفترة طويلة بحكم خضوع هذه المناطق الحساسة لحماية أمنية مكثفة ومشددة . و على ضوء ما سبق وقع اختيارنا على مجتمع أطفال بلدية السعيد حمدين .

2- عينة البحث

و بناء على ما سبق ذكره ، شملت عينة بحثنا على ثلاث عينات جزئية بحيث مثلت كل واحدة منها مجتمعا جزئيا معيناً وفق خصائصه و مميزاته . وقد حرصنا في اختيار هذه العينات على استخدام الطريقة العشوائية حتى تسمح لنا بالحصول على عينات ممثلة للمجتمع الأصلي أصدق تمثيل و حتى تتعكس كل خواصه بما فيها من اختلافات بين وحداته في العينة بأحسن ما يسمح به حجمها . وبناء على هذا قمنا باختيار العينات الثلاث كالتالي :

* عينة أطفال بلدية " الكاليتوس " : احتوت " إكمالية رمضان حمود " على ستة (06) أقسام للسنة التاسعة إلى جانب أقسام السنوات الأخرى (السابعة و الثامنة) . أسفرت عملية الاختيار العشوائي باستخدام تقنية " القرعة " على تحديد قسمين فقط بحيث شكل مجموع تلامذة العينة الأولى ثمانين (80) فرد .

* عينة أطفال " جسر قسنطينة " : احتوت " إكمالية 520 مسكن " على ثمانية (08) أقسام للسنة التاسعة ، لكنه تحتم علينا إقصاء قسم واحد و هذا نظرا للحادثة التي وقعت منذ تقريبا سنة و التي ذهب ضحيتها تلميذ قتل بالخنجر من طرف زميل له في هذا القسم الذي كانت قاعته مسرحا لها .

و مما لا شك فيه أن هذه الحادثة خلفت أثارا سلبية على كل تلاميذ القسم بصفة خاصة و تلامذة الإكمالية بصفة عامة . و هكذا تم تطبيق طريقة الاختيار العشوائي باستخدام تقنية القرعة لتحديد قسمين فقط يجرى عليهما التطبيق من بين سبعة (07) أقسام . و شكل مجموع تلامذة هذين القسمين العينة الثانية تسعة وسبعين (79) فرد .

* عينة أطفال منطقة " حيدرة " بلدية " السعيد حمدين " : احتوت " إكمالية عبد الرحمان الكواكبي " على ستة (06) أقسام للسنة التاسعة إضافة إلى أقسام السنوات

السابعة و الثامنة . أسفرت عملية تطبيق الاختيار العشوائي على تحديد قسمين بحيث شكل مجموع تلاميذتها العينة الثالثة أربعة و سبعين (74) فرد .

3- أدوات جمع البيانات :

اعتمدنا في الدراسة الحالية على استخدام بطارية تتضمن ثلاثة مقاييس ، التي تم إعدادها و توظيفها في عدة دراسات سابقة ، هذا مع إدخال بعض التعديلات عليها ، و هي كالتالي :

1 _ وصف مقياس التعرض للعنف الإرهابي .:

بعد تصفحنا لأهم المقاييس المستخدمة للكشف عن مدى التعرض لأشكال العنف المختلفة ، تبين لنا أنه تم بناء جلها وفقا لخصوصيات و أنواع العنف المنتشرة في المجتمعات التي طبقت فيها هذه المقاييس . و بناء على هذا ، تحتم علينا الاعتماد على مقياس " تعرضي للعنف الإرهابي لـ" محي الدين " (Mohieddine.T., 2007) الخاص بالأطفال و المراهقين (E.T.T.V : My Exposure to Terrorist Violence for Infants and Adolescents) و الذي تم بنائه حسب خصوصيات و الأشكال و المظاهر الذي تميز بها العنف في الجزائر .

ثبات المقياس : في إطار الدراسة الحالية تم حساب ثبات هذا المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية Split-Half Reliability و وصل معامل ثبات الدرجة الكلية للتعرض للعنف الإرهابي إلى 0.84 .

2 _ وصف مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمة :

و بالنظر لطبيعة مشكلة تحتم علينا استعمال مقياس من نوع " التقارير الذاتية " (Self-Report) يضمن الكشف عن كل أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة إلى جانب إمكانية تطبيقه بطريقة جماعية و هذا نظرا لعدد الأفراد الكبير الذي تحتويه عينات بحثنا .

و بعد مراجعتنا لتراث أهم المقاييس التي تدرج في هذا الصنف (Self-Report)، وقع اختيارنا على " مقياس تأثير الحدث الصدمي " (Impact of Events

scale.I.E.S) قام " هورويتز و زملائه " (Horowitz et Al 1979) بتصميم و بناء هذا المقياس قبل ظهور مفهوم اضطراب الشدة ما بعد الصدمة P.T.S.D أي قبل تصنيف هذا الاضطراب ضمن الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمراض (D.S.M. III 1980). لكن مباشرة بعد اكتشاف هذا الاضطراب P.T.S.D شاع استخدام هذا المقياس I.E.S لغرض الكشف عن مدى انتشاره ما بين الراشدين المصدومين . قام معدو هذا المقياس بعد ذلك بصياغة و اقتراح نموذجاً منه يصلح لاستخدامه مع الأطفال و المراهقين .

تحتوي هذه الصورة الخاصة بالأطفال لمقياس I.E.S على خمسة عشرة (15) عبارة تقوم كل واحدة منها بالكشف عن أحد أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة . تتجمع هذه العبارات وفق ثلاثة أصناف رئيسية للأعراض التي يشخص بها هذا الاضطراب. و قد تم استخدام الصورة المعدلة (Yazidi .F.m.,2002) بحيث تغطي بنوده كل أعراض (17 عرض) اضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD السبعة عشرة ، و هذا تماشياً مع تصنيف (D.S.M. IV 1994) .

و بعد الاستعانة بالبرنامج الإحصائي الخاص بالعلوم الاجتماعية (S.P.S.S.) ، تم تحديد هذه الدرجة (د.ف = 34) . ويلاحظ أن هذه قيمة الأخيرة لا تختلف كثيراً عما أسفرت عليه نتائج الدراسات السابقة حيث يظهر من خلال ما توصلت إليه معظمها و التي قامت لهدف الكشف عن المميزات السيكمترية لمقياس " تأثير الحدث الصدمي" IES تحديد الدرجة الفاصلة ما بين 19 كحد أدنى (Sack et all 1998) و 30 كحد أقصى ، ويتوقف هذا التحديد بالنظر إلى طبيعة العينة (أطفال ،مراهقين ، راشدين) وشدة الحدث الصدمي (Yule and Udwin1991- Yule and Williams1990-Yule et all 1990) .

وبالإضافة إلى كل ما سبق تم اتخاذ نسبة 66 % لتحديد الحالات الحقيقية True positives من الأطفال الذين يزداد لديهم احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة. جاء تحديد هذه النسبة اعتماداً على ما توصلت إليه

نتائج بعض الدراسات التي قامت في هذا الصدد (welner et al. 1987-zilberg et al. 1996 . dygregrov et al. 1982 .)

عرض و تحليل النتائج الخاصة بقياس الفرضيات

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (1) الخاص بإجابات أطفال عينات الدراسة (165) تلميذ و تلميذة على مقياس التعرض للعنف الإرهابي تسجيل هذه الأخيرة لمتوسط حسابي عام ($x = 133,1$) مما يوحي بتعرض الأطفال على الأقل مرة واحدة على مدى الفترة الإرهابية لستة عشرة (16) موقف عنيف من مجموعة المواقف (25) موقف التي يتضمنها المقياس . إلا أن هذه النتيجة لا تعكس بصدق مدى معاشة الأطفال للمواقف الإرهابية في المناطق المختلفة التي أجريت فيها الدراسة الحالية ، و في هذا السياق نلمس الفروق في درجة التعرض للعنف الإرهابي من خلال النتائج التي سجلها أطفال كل عينة من عينات البحث .

و اعتمادا على هذه البيانات يتضح جليا أن ما تعرض له أطفال منطقة الكاليتوس ($x_3 = 202,71$) من عنف إرهابي يوحي بمعايشتهم على الأقل مرة واحدة على مدى الفترة الإرهابية لحوالي عشرين (20) موقف عنيف من مجموعة مواقف المقياس (25 موقف) وهذا يعبر كما على تقريبا ضعف مستوى ما تعرض له مجموعة أطفال العينات الثلاثة متجمعة وأكبر من ضعف ما عاشه أيضا أطفال "جسر قسنطينة" ($x_2 = 98,12$) وأطفال "السعيد حمدين" ($x_1 = 87,67$) من مواقف إرهابية .

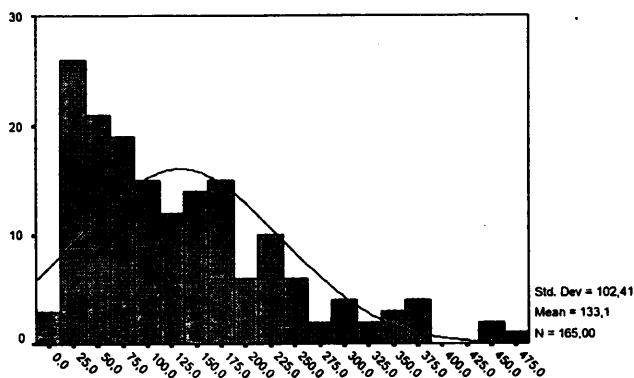
إضافة إلى هذا كشفت النتائج على انتشار درجات 43,63 % من الأطفال (72 طفل) فوق المعدل العام ($x = 133,1$) للتعرض للعنف الإرهابي بينما جاءت درجات 56,37 % منهم (93 طفل) تحت هذا المعدل . إلى جانب هذا يلاحظ أن من أهم النتائج اللافتة للنظر في هذا الإطار انفراد أغلبية أطفال (44 طفل بنسبة 61,11 %) منطقة الكاليتوس في تسجيل درجات أكبر من المتوسط الحسابي العام على مقياس التعرض للعنف الإرهابي مقارنة بأطفال منطقة

"حيدرة" (15 طفل بنسبة 20,83 %) وأطفال "جسر قسنطينة" (13 طفل بنسبة 18,05 %) في حين حصل باقي أطفال هذه المنطقة (16 طفل بنسبة 17,20 %) على درجات أقل من المتوسط الحسابي مقارنة بأطفال المجموعة الأولى (33 طفل بنسبة 35,48 %) وأطفال المجموعة الثالثة (44 طفل بنسبة 47,31 %).

هذه البيانات تؤكد مر ثانية على مدى اختلاف أطفال المناطق الثلاث في درجة تعرضهم للعنف الإرهابي مع اختلاف أطفال "الكاليتوس" الصدارة في هذا الشأن .

	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$X_i < \bar{X}$	$\bar{X} < sd > \bar{X}$
المجموعة 1.2.3	16 5	131, 10	102,4 1	72 % 43,63	93 % 56,37	121 % 73,33

الجدول رقم 1: يبين إجابات أطفال العينات الثلاثة على مقياس "التعرض للعنف الإرهابي"



NOTE1

الشكل رقم 1: يبين المدرج لتوزيع درجات أطفال العينات الثلاثة على مقياس "التعرض للعنف الإرهابي"

من جهة أخرى تشير النتائج الخاصة بالانحراف المعياري ($SD = 102,41$) إلى عدم تجانس أطفال العينات في مستوى تعرضهم للعنف الإرهابي، ويمكن تفسير درجة الانحراف المرتفعة في ظل ما سجله بعض أطفال من درجات متطرفة وشاذة في نفس الوقت ، كما يظهر ذلك في حالة إدلاء الطفل بعدم التعرض المطلق لأي موقف عنيف ناجم عن أعمال إرهابية على مدى العشرية الأخيرة (درجة التعرض = 0) أو في حالة التصريح بتعرضه على الأقل مرتين لكل المواقف الإرهابية (25 موقف) التي يتضمنها المقياس وهذا حسب درجة تعرض تقدر بـ 603 .

لكن ، و بالمقابل تبين النتائج الخاصة بكل عينة تفاوت واختلاف التجانس في مستوى التعرض للعنف الإرهابي فيما بينها بحيث يلاحظ أن أطفال منطقة "السعيد حمدين" كانوا أكثر انسجاما ($SD1 = 61,07$) في التعبير عن مدى تعرضهم للمواقف الإرهابية مقارنة بأطفال "جسر قسنطينة" ($SD2 = 80,57$) وأطفال منطقة "الكاليتوس" ($SD3 = 110,57$) إلى جانب هذا ، كشفت النتائج على تجمع أغلبية أطفال العينات (121 طفل بنسبة 73,33 %) حول المتوسط الحسابي ($X = 133,1$) بانحراف معياري واحد ($SD = 102,41$) فوقه هذا المتوسط وتحتة، في حين انحراف بعض الأطفال (17 طفل منهم 8 أطفال من عينة جسر قسنطينة و 9 أطفال من عينة " السعيد حمدين" بتسجيلهم لدرجات متطرفة نسبيا (أقل من 30,69 أو $SD - 1$) وانحراف البعض الآخر (27 طفل منهم 22 طفل من عينة "الكاليتوس" و 5 أطفال من عينة "جسر قسنطينة") بتسجيلهم لدرجات متطرفة نوعا ما (أكبر من 235,5 أو $SD + 1$).

ويؤكد أيضا التمثيل البياني لتوزيع درجات أطفال العينات في مقياس التعرض للعنف الإرهابي (أنظر الشكل البياني رقم 1 الممثل للمدرج التكراري لتوزيع الدرجات) على عدم تجانس الأطفال في مستوى تعرضهم للمواقف الإرهابية، بسبب اختلاف المناطق التي يعيشون فيها ومدى استيطان واستهداف الإرهابيين لها، وفي ضوء هذه النتائج يتضح أن لمكان إقامة الأطفال إبان الفترة الإرهابية انعكاس مباشر على مستوى التعرض للعنف الناجم عن الأعمال الإرهابية ومن هذا المنطق ، يلاحظ أن منطقة " السعيد حمدين" تميزت بنوع من الاستقرار والأمن خلال العشرية الأخيرة مما ساعد سكانها في الاستمرار والقيام بنشاطاتهم اليومية في ظروف حياتية شبه عادية تخللها من حين لآخر ارتكاب بعض الأعمال الإرهابية المعزولة والمتمثلة في بعض الاغتيالات والتهديدات الفردية فقط . وبناءا على ما سبق يبدو واضحا أن هذه المنطقة شكلت قلعة محصنة ضد الأعمال الإرهابية بسبب خضوعها لإجراءات أمنية مكثفة وهذا لتمرکز عدد هام من مختلف قوات الأمن فيها، اتصفت هذه المنطقة في السنوات الأخيرة "بمكة" الجزائر من الناحية الأمنية مما أدى بسكانها إلى الشعور بالأمن والطمأنينة لاستبعاد أي تهديد جدي لحياتهم لكن، والمقابل عاش سكان منطقة "جسر قسنطينة" أحداث أليمة وعنيفة من جراء تعرضهم لمختلف أنواع الأعمال الإرهابية التي غالبا ما كانت ترتكب ليلا في شكل هجمات مسلحة استهدفت جميع أحياء هذه المنطقة. تميزت هذه الأخيرة بالوحشية والغشاة وأدخلت الرعب والخوف في قلوب الناس مما تسبب في عرقلة الحياة في هذه المنطقة وتوقف معظم النشاطات فيها، هذا الواقع الذي يعكس ظروف حياتية خارجة عن نطاق الإنسان العادي بسبب تعرضه اليومي لتهديد جدي لحياته أو حياة الآخرين خاصة المقربين منه جعل مواطن هذه المنطقة عاجزا عن تأمين يوميه وغده لاستحواذ الشعور بالموت القريب عليه، في حين تعرضت منطقة " الكاليتوس" لأعنف وأبشع الأعمال الإرهابية التي استمدت أساليبها من سياسة الأرض المحروقة بحيث شاهدت درامية العنف إبان الفترة الإرهابية مرحلة من

العرب والخوف لم يسبق لها مثيل وتميزت بالإبادة المنظمة لعائلات بكاملها بما في ذلك النساء والأطفال الرضع والمسنين. تعرض سكان هذه المنطقة لمستويات عالية جدا للعنف الإرهابي يعجز أي لسان عن وصفه وأي عقل عن تصويره بسبب التقنن في عمليات القتل والطرق الجنونية المستخدمة في إلحاق الضرر و الأذى لأكبر عدد ممكن من الأفراد والمرافق والأماكن العامة والخاصة. وأمام هذا الواقع وإلى جانب غياب لأي مؤشر لسلطة وهبة الدولة ، انزلت هذه المنطقة بأكملها لتصبح تحت قبضة الإرهابيين الذين سارعوا في بسط نفوذهم عليها وإصدار طرق وقوانين جديدة يحتكم بها سكان هذه المنطقة في إدارة شؤونهم ونشاطاتهم ، هذا كله أدى بتعرض حياة المواطنين وحريتهم وأعراضهم للخطر مما تسبب في رحيل ومغادرة عدد كبير منهم إلى مناطق مجاورة أكثر أمان ، بينما استسلم لهذا الوضع من تبقى ممن لا حول ولا قوة لهم . هذه الظروف الاستثنائية وغير العادية فجرت لدى معظم سكان هذه المنطقة ، وبالأخص الراشدين منهم ، الشعور بالتهديد الجدي لحياتهم وظل يراودهم الاعتقاد بأنهم سيموتون حتما عن قريب ويدعون الله أن يحصل ذلك رميا بالرصاص بدلا من أن يكونوا ضحايا لذبح و تمثيل بجثثهم على مرأى أولادهم وعائلاتهم . ولعل أكثر فئات المجتمع عرضة وبالتالي تضررا من أثار العنف الإرهابي في الجزائر هم الأطفال بحكم معاشتهم لأوضاع أمنية متدهورة نالت من استقرارهم النفسي والاجتماعي باعتبارهم في مرحلة نمو وتطور حساسة جدا تستمد أهميتها من وضع البذور الأولى في تموين شخصية الطفل كما يتوقف عليها تحديد سلوكه في المستقبل.

وكذا يعتبر أي جهد موجه لرعاية وحماية الطفل في هذه المرحلة بأطوارها المختلفة تأمينا لمستقبل المجتمع وسلامته ، ومن تم فإذا كانت خبراته مواتية ، سارة وسوية ، شب رجلا سويا متكيفا مع نفسه ومع المجتمع الذي يحيط به أما إذا كانت خبراته مؤلمة ومريرة تركت أثار سلبية على تكوينه النفسي والشخصي.

يقودنا كل ما سبق عرضه ، إلى تأمل طبيعة وتنوع ما تعرض له أطفال الجزائر من عنف إرهابي أثناء العشرية الماضية. وهذا ما كشفت عنه النتائج الأولية الخاصة بمقارنة عينات البحث في مدى تعرضهم للعنف الإرهابي حيث أكدت على وجود تباين في مستوياته وشدته حسب المناطق السكنية. أشارت البيانات أن أطفال منطقة " الكاليتوس " خبروا أحداثا ومواقف عنيفة بصورة أكبر من أطفال المناطق الأخرى (منطقة " السعيد حمدين " و منطقة " جسر قسنطينة ") كما دلت النتائج على انفراد أطفال المنطقة الأولى في التعرض لجرعات مكثفة وشديدة، في أن واحد، لعنف إرهابي استمر عدة سنوات بدون انقطاع وللتأكد من دلالة الفروق في مدى تعرض أطفال العينات الثلاث للعنف الإرهابي الناجم عن الأعمال الإرهابية، تم تحليل التباين لعنصر واحد (one way analysis variance of) تبين من خلال نتائج تطبيق هذه الأدوات أن قيمة " فا " المحسوبة ($F=29.54$) أكبر من " فا " المجدولة ($F=4.75$) عند درجة حرية ($DF=163-2$) ودرجة خطأ (0.01) مما يدل إحصائيا على وجود فروق جوهرية وحقيقية بين أطفال العينات الثلاث في مستوى تعرضهم للعنف الإرهابي. هذا يؤدي بنا إلى الاحتفاظ بالفرضية التي تنص على وجود هذه الفروق بين الأطفال حسب المنطقة التي يقيمون فيها. هذه النتيجة تتفق إلى حد كبير مع ماتم عرضه سابقا فيما يخص التباين في درجة التعرض للمواقف الإرهابية بين المناطق السكنية التي اشتقت منها عينات الدراسة الحالية وتدعم في نفس الوقت البيانات الأولية التي كشفت بوضوح على أن ما تعرض له أطفال منطقة " الكاليتوس " من عنف إرهابي يفوق بكثير مستوى تعرض أطفال " جسر قسنطينة " وأطفال " السعيد حمدين " له .

ANNOVA TABLE مصفوفة أنوفه

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
NOTE1	459694,7	2	229847,4	29,546	,000
Between Groups	1260251	162	7779,329		
Within Groups	1719946	164			
Total					
NOTE2	17054,541	2	8527,270	21,090	,000
Between Groups	65500,005	162	404,321		
Within Groups	82554,545	164			
Total					

الجدول رقم 2: يبين تحليل التباين أولا بالنسبة للتعرض للعنف الإرهابي. ثانيا

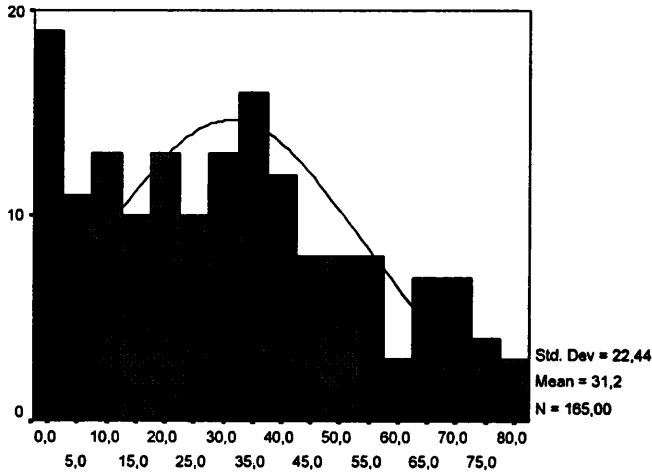
	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$X_i < \bar{X}$	$\bar{X} < sd > \bar{X}$
المجموعة 1.2.3	165	31.2 0	22,4 4	82 % 49,69	83 % 50,31	102 % 61,81

الجدول رقم 3: يبين إجابات أطفال العينات الثلاثة على مقياس " تأثير الحدث الصدمي "

ومن جهة أخرى ، يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (3) الذي يبين إجابات أطفال العينات الثلاثة (165 طفل) على مقياس "تأثير الحدث الصدمي" وجود تكافؤ بين عدد الأطفال (82 طفل بنسبة 49,69 %) الذين عبروا عن معاناتهم إثر تعرضهم للمواقف الإرهابية، بدرجات فوق المتوسط الحسابي ($X_e = 31,2$) وبين

عدددهم ممن كشف عن درجة معاناة أقل منه، إلى جانب هذا بينت النتائج أن أطفال منطقة "الكاليتوس" يشكلون الأغلبية (45 طفل بنسبة 54,87 %) للمجموعة الأولى، مقارنة بأطفال "السعيد حمدين" (13 طفل بنسبة 15,85 %) وأطفال "جسر قسنطينة" (24 طفل بنسبة 29,26 %) وعكس ذلك بالنسبة لأطفال المجموعة الثانية. واستنادا إلى قيمة المتوسط الحسابي ($X2=31,2$) يتضح جليا أن معظم أطفال عينة "الكاليتوس" (44 طفل بنسبة 73,33 %) كشفوا في درجة معاناة تقدر بمرتين تقريبا من جميع الأعراض التي يتضمنها المقياس (17 عرض) التي تحتمل أن تؤدي إلى الإصابة بالشدة ما بعد الصدمة، في حين عبرت نسبة قليلة (13 بنسبة 27,08 %) من أطفال "السعيد حمدين" وأطفال "جسر قسنطينة" (14 طفل بنسبة 44,10 %) عن نفس هذه الدرجة من المعانات. هذه النتيجة تظهر منطقية نظرا لما تعرض له أطفال أكاديمية "حمود رمضان" من مستويات عالية للعنف الإرهابي. إضافة إلى هذا، تشير نتائج الجدول رقم 13... إلى تجمع أغلبية أطفال الدراسة (102 طفل بنسبة 61,81 %) حول المتوسط الحسابي ($X2= 31,2$) بانحراف معياري واحد فوقه وتحتة مما يدل على تقرب متجانس أغليبيتهم (31 طفل من منطقة "السعيد حمدين" بنسبة 64,58 % ، 32 طفل من منطقة "جسر قسنطينة" بنسبة 56,14 % و 39 طفل من منطقة "الكاليتوس" بنسبة 65 % في التعبير عن معاناتهم من أعراض يشتبه أن تتسبب في الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

ويؤكد التمثيل البياني لتوزيع درجات أفراد العينات (أنظر المدرج التكراري رقم 02) على هذا التشابه في درجة معاناتهم من أعراض المقياس وهذا يعكس بوضوح التقارب في مدى تأثرهم بالمواقف الإرهابية التي تعرضون لها طيلة العشرية الماضية.



NOTE2

الشكل رقم 2 : يبين المدرج و المضلع التكراري لتوزيع درجات أطفال العينات الثلاثة على مقياس " تأثير الحدث الصدمي "

في حين خرج عن هذا التجمع ما تبقى من أطفال العينة الإجمالية (63 طفل بنسبة 48,19 %) بتسجيلهم لدرجات متطرفة نسبيا منها ما يكشف عن مستوى عالي لمدى المعانات من الأعراض التي يتضمنها مقياس " الحدث الصدمي " (21 طفل بنسبة 63,63 %) من منطقة "الكاليتوس" (10 أطفال بنسبة 30,30 %) من منطقة "جسر قسنطينة" و (طفلين 02 بنسبة 6,08 %) من منطقة "السعيد حمدين" ومنها ما أكد عن ضعف هذه المعاناة (14 طفل بنسبة 48,27 %) من منطقة "السعيد حمدين"، (14 طفل بنسبة 48,27 %) من منطقة "جسر قسنطينة" وطفل واحد (01 بنسبة 3,44 %) من منطقة "الكاليتوس".

وفي ضوء هذه التحاليل الوصفية، يتضح بوجه عام أن هناك درجة من الاتساق بين مستوى تأثير غالبية أطفال العينات بتعرضهم للمواقف الإرهابية

ودرجة معانات من أعراض يحتمل أن تؤدي إلى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة إلا أنه، وبالنظر للنتائج الخاصة بكل عينة، يلاحظ أن مستوى وشدة معانات أطفال منطقة "الكاليتوس" كانت أقوى وهذا مقارنة بأطفال منطقة "جسر قسنطينة" و"منطقة السعيد حمدين" ويمكن إرجاع هذه الفروق إلى طبيعة ونزع المواقف الإرهابية التي استهدفت كل منطقة سكنية وإلى طريقة معالجتها وتداولها المعرفي من طرف الأطفال ومدى فعالية إستراتيجية التأقلم المستخدمة لمواجهةها، وما لا شك فيه، لا يعكس التجانس في درجة المعانات الظهور الحتمي لنفس الأعراض على الأطفال، وعلى هذا الأساس لا تعتبر نفس الدرجة على مستوى معانات من نفس الأعراض وهذا يرجع لكون المقياس المستخدم في هذا الإطار "تأثير الحدث الصدمي" يستهدف تطبيقه الكشف عن الأطفال الذين سجلوا درجات تفوق الدرجة الفاصلة وبالتالي تحتمل إصابتهم باضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

وبالنظر إلى الدرجة الفاصلة (د.ف = 36) دلت النتائج على احتمال إصابة مجموعة معتبرة من أطفال العينة الإجمالية للبحث (66 طفل بنسبة 40 %) باضطراب الشدة ما بعد الصدمة، وشكل أطفال منطقة الكاليتوس غالبية هذه الفئة (39 طفل بنسبة 59,09 %) و بالمقارنة مع أطفال "جسر قسنطينة" (17 طفل بنسبة 25,75 %) وأطفال " السعيد حمدين " (10 أطفال بنسبة 15,15 %). تكشف هذه النتائج بوضوح على احتمال إصابة عدد معتبر من أطفال العينات (66 طفل بنسبة 40 %) باضطراب الشدة ما بعد الصدمة PTSD فضلا على تأكيدها على مدى شدة التفاوت في معاناتهم وتأثرهم من جراء تعرضهم لمختلف المواقف الإرهابية حسب المناطق السكنية الثلاث التي أخذت منها العينات.

وتبدو هذه النسبة مرتفعة إلى حد ما بالنظر إلى ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي اهتمت بمدى انتشار هذا الاضطراب ما بين الجمهور العام بعد معاشته لأحداث الحياة Life events بصفة عامة. وعند تعرض بعض أفراد

بصفة خاصة لصدمات مختلفة ومتنوعة (SACH et AL 1998- SAIGH et AL 1994 DSM IV 1994 APA-1996). ومن أهمها تلك التي قامت على الأطفال الذين فقدوا آبائهم وأمهاتهم في مذبحه المسجد الأقصى سنة 1995 حيث بلغت النسبة حوالي 40 % للمصابين بهذا الاضطراب (Elbedour, Backer , Shalhoub, Irwin,) (Belmaker 1998) إلا أنها تظهر حسب اعتقاد كل من (Baker and shelhoub 1999) مرتفعة جدا نظرا لعدم تعرض الأطفال بطريقة مباشرة لأحداث هذه الصدمة لكنهما أكدا من جهة ثانية أن تعرض الأطفال والشباب لأحداث صدمية متكررة يجعلهم أكثر قابلية للإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة الذي ميز عينات بحثنا الحالي، يتبقى منطقيا إلى حد كبير نظرا لطبيعة وخصائص الأحداث الصادمة، أي المواقف الإرهابية التي تعرض لها معظم أفراد المجتمع الجزائري وبدرجات متفاوتة حسب المناطق السكنية اتخذ هذا العنف الإرهابي أشكالا متعددة وتتميز بالقسوة والوحشية والاعتقالات والذبح الجماعي وانتهاك الحريات والأعراض وتخريب الممتلكات مما أخل بإيقاع الحياة وهدم الكثير من المسلمات والاعتقادات الأساسية وأحدث تغييرا معرفيا سلبيا أي تبدل سلبي في المخططات المعرفية لدى الكثير من أفراد المجتمع وعلى وجه الخصوص فئة الأطفال والمراهقين كانت هذه المخططات تعتمد على عالم افتراضي يسلم بأن العالم يتجه إلى الخير وبأن لأحداث العالم معنى ، وأن النفس والذات جديرة بالتقدير. لكن نجاح الإرهاب الذي تأصل في المجتمع في العقد الأخير في تهدم الافتراضات وكان هذا أتضح بالنسبة للمواطنين الذين تعرضوا بطريقة مباشرة للعنف والقسوة والمشقة إلى درجة تخلي بعضهم على غريزة المحافظة على البقاء الذي يعتبر دافع أساسي لاستمرار الحياة على الأرض وتقبل الموت كمصير حتمي لا مفر منه وتفضيله أكثر لما يحدث رميا بالرصاص.

كل هذا يكون قد ساهم في انتشار احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة بهذا الحجم والتقدير النسبي ما بين أطفال عينات دراستنا الحالية. ويتفق هذا التوقع مع ما توصلت إليه نتائج بعض البحوث والدراسات التي ركزت على العلاقة بين شدة الصدمة وخصائصها ومدى انتشار هذا الاضطراب في المجتمع (Earl et AL 1988 Foy et AL 1996 Rachmam 1980) بحيث أبرزت مدا أهمية طبيعة الحدث الصدمي ومدة التعرض له في تفجير أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. وفي نفس السياق، تذهب نتائج الدراسة الحالية إلى تدعيم ما سبق ذكره أن تكشف على احتمال إصابة أطفال منطقة " الكاليتوس " بحجم أكبر (39 طفل بنسبة 65 %) بهذا الاضطراب مقارنة بأطفال " جسر قسنطينة " (17 طفل بنسبة 82.29 %) وأطفال "السعيد حمدين" (10 أطفال بنسبة 10,83 %) وتأكد بذلك أن طبيعة وشدة المواقف الإرهابية التي تعد مثلاً نموذجياً للأحداث الصدمية تأثير على احتمال ظهور أعراض توحى بالإصابة بهذا الاضطراب.

من جهة أخرى ، تشير الاستنتاجات للعديد من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالخصائص السيكومترية لقياس "تأثير الحدث الصدمي" (Impact of Events Scale .IES) مدى قدرته في الكشف عن احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة (Schwarzwald 1987 ; Sack et Zilberg et AL 1982 ; Yule et AL 1994) (AL 1998 ; Joseph et AL 1992 ; Dygregov et al, 1996)

أن معتدل الحالات الحقيقية (True positives) لا يشكل إلا نسبة قدرها 66 % من مجموعة الأفراد الذين سجلوا درجات أكبر من النقطة الفاصلة (د.ف = 36) وبالتالي احتمال إصابتهم بهذا الاضطراب .وبناء على هذا ، يمكننا توقع إصابة حوالي 27 طفل من منطقة "الكاليتوس" و11 طفل من منطقة "جسر قسنطينة" و06 أطفال من منطقة "السعيد حمدين" بهذا الاضطراب لكونهم يعدون حالات حقيقية تبعا لخصائص هذا المقياس .

اللائق في هذا المجال أيضا أن هذه التقديرات لا تعطينا صورة واضحة عن الاحتمال الحقيقي لمدى الاحتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة نظرا لصعوبة الحسم بين من يعاني فعلا منه و من لا يعاني ، لذا يجب التعامل مع هذه النتائج بنوع من الحذر والتحفظ ، و هكذا لا يتم الإقرار الفعلي بالإصابة بهذا الاضطراب إلا بعد عرض وإخضاع هذه الحالات الحقيقية لشخصيات عيادية متعددة المراحل من طرف الأخصائيين في الميدان حتى يتسنى بعد ذلك البحث في أمرهم والقيام بإجراءات التكفل إلا بالحالات الجدية التي تكشف عن أعراض هذا الاضطراب وهذا ما يفنقر له مقياس " تأثير الحدث الصدمي" حيث يسمح فقط بانتقاء أولي للأفراد ممن تعرضوا لمختلف الصدمات ويحتمل إصابتهم باضطراب الشدة ما بعد الصدمة مما يستدعي إلى ضرورة استخدامه من طرف الأخصائيين للفرز بين الأفراد المصدومين وتحديد الفئة الأكثر قابلية للمعاناة من أعراض هذا الاضطراب.

وللتأكد من دلالة الفروق في مدى تأثير أطفال العيّنات الثلاث إثر تعرضهم لمختلف المواقف الإرهابية أي بمعنى آخر مدى تباين الفروق في درجة معاناتهم من أعراض يحتمل أن تنسب في الإجابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة، تم تطبيق تحليل التباين ذوا العنصر الواحد (One way Analysis Of Variance) .

تبيّن من خلال نتائج تطبيق هذه الأداة أن قيمة "فا" المحسوبة ($F=21.09$) أكبر من قيمة "فا" المجدولة ($F= 4.75$) عند درجة حرية ($DF= 162.2$) و درجة خطأ (0.01) مما يدل على وجود فروق جوهرية أي ذات دلالة إحصائية بين أطفال العيّنات لثلاث في مستويات معاناته من الأعراض التي يتضمنها مقياس " تأثير الحدث الصدمي" و التي توحى باحتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة . و هذا يؤدي بنا إلى الاحتفاظ بالفرضية الجزئية التي تنص

على وجود فروق حقيقية في مستوى معاناة الأطفال حسب المناطق السكنية ، وبالتالي إلغاء الفرضية الصفرية التي تؤكد عكس ذلك .

و بالرجوع إلى المتوسطات نجد أن متوسط درجات أطفال منطقة الكاليتوس ($X = 44.21$) أكبر من متوسط درجات أطفال " جسر قسنطينة " ($X = 26.61$) ومتوسط درجات أطفال " السعيد حمدين " ($X = 20.31$) .

تجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تعكس بصدق توقعات الدراسة الحالية بحيث كشفت بوضوح عن انتشار ظاهرة الإرهاب في كل أنحاء الوطن لكن بدرجات و مستويات متفاوتة حسب المناطق السكنية.

و بالرغم من عدم توافر إحصائيات دقيقة إلا أن كل المعطيات تشير إلى استيطان و تأصل الإرهاب في المناطق النائية و الريفية بحكم صعوبة تأمينها من طرف الدولة نظرا لخصائصها الديموغرافية و مميزاته الطبوغرافية . كل هذا جعل من سكان هذه المناطق يتعرضون لأبشع و أعنف الأعمال الإرهابية مقارنة بالمناطق التي تتواجد بها المدن الكبرى . و كان لهذا التباين في شدة و تكرار التعرض للمواقف الإرهابية انعكاس طردي على درجة المعاناة من أثاره السلبية وبوجه الخصوص لدى فئة الأطفال ، و لتحقيق في مدى تأثير مستوى التعرض للعنف الإرهابي على درجة معاناة أطفال عينات الدراسة من أعراض احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، تم تطبيق معامل الارتباط " لبرسون " (Pearson) . أشارت نتائج تطبيق هذه الأداة أن قيمة الارتباط المحسوبة ($R = 0.495$) أكبر من القيمة المجدولة ($R = 0.254$) عند درجة حرية ($DF = 163$) و درجة خطأ (0.005) ، مما يدل على وجود ارتباط حقيقي ونو دلالة إحصائية بين المتغيرين . هذه النتيجة تدفعنا إلى الاحتفاظ بفرضية البحث التي تنص على وجود ارتباط بين درجة التعرض للعنف الإرهابي و مستوى المعاناة من أعراض مقياس " تأثير الحدث الصدمي " و بالتالي إلغاء الفرضية الصفرية التي تنفي وجود هذا الارتباط ، إضافة إلى هذا توضح نتائج معامل الارتباط أن الارتفاع

في درجة التعرض للعنف الإرهابي يقابلها ارتفاع في حدة المعاناة التي عبر عنها أطفال عينات الدراسة ، هذا يدعم بطريقة مباشرة ما توصلت إليه نتائج تحليل التباين التي كشفت بدورها عن وجود فروق جوهرية في درجة التعرض للعنف الإرهابي بين أطفال العينات الثلاث و كذلك وجود فروق حقيقية في درجة معاناة الأطفال حسب المناطق السكنية الثلاثة ، كما بينت أن درجة التفاوت في المتغير الأول تتماشى طرديا مع درجة التفاوت في المتغير الثاني و هذا ظهر جليا من خلال المتوسطات التي سجلتها كل عينة في هذا الشأن بحيث يلاحظ احتلال عينة منطقة " الكاليتوس " الصدارة ($X = 202.71$ & $X = 44.21$) مقارنة بعينة جسر قسنطينة ($X = 98.12$ & $X = 26.61$) و عينة " السعيد حمدين " ($X = 87.64$ & $X = 20.31$) .

تتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه أهم البحوث و الدراسات التي قامت في هذا الإطار (Bryce1989 ; Punamaki 1987 ; Jahoda and Harisson 1975 ; Garbarino et Al 1991 ; Sadlier 1997) و التي أكدت معظم نتائجها أن للحروب و ووطاتها و شدتها و الاحتلال و العنف السياسي الاجتماعي و العنف الإرهابي آثار سلبية على الصحة النفسية للأطفال بظهور عدة اضطرابات عليهم و بخاصة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة . في حين أكد (Helzer et Al ;1987) على طبيعة الصدمة لشرح التفاوت في مدى معاناة المتعرضين لها من هذا الاضطراب PTSD . كل هذا يتفق و استجابات الدراسة الحالية التي بينت أن الصدمات الناجمة عن التعرض للعنف الإرهابي تباينت من حيث الشدة حسب المناطق السكنية الثلاث وأدت بذلك إلى تفاوت في درجة التأثير بها و بالتالي الاختلاف في حدة معاناة الأطفال من أعراض توحى بالإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة . و تأتي نتائج دراسة (Barlow 1988) تأكيداً واضحاً على ما تقدم ذكره حيث ركزت على بعض العوامل الرئيسية و المرتبطة بالصدمة مثل التواجد قرب مكان الحدث الصدمي ، درجة و مستوى التعرض له و إدراك الشخص للتهديد الناجم عنه .

خلاصة :

يقودنا كل ما سبق ، إلى تأمل طبيعة ما أصاب أطفال المجتمع الجزائري أثناء عشرية كاملة من العنف الإرهابي. هذا يدخلنا إلى حقيقة تعدد الآثار والتداعيات من جراء تعرض الأطفال لمختلف المواقف الإرهابية فمنها الآثار الصحية التي تجسدت أبرز مظاهرها في الأطفال الذين فقدوا بعض أطرافهم أو بعض حواسهم مثل السمع أو البصر أو تعرضوا لأي نوع من أنواع الإعاقة و هذا ما لاحظناه عند أطفال منطقة " الكاليتوس " (حوالي 10 أطفال) و أطفال " جسر قسنطينة " (3 أطفال) حيث كشفوا عن إصابات جسدية متفاوتة الخطورة إثر وجودهم في أماكن وقعت فيها انفجارات أو كانت مسرحا لاشتباكات تبادل فيها إطلاق الرصاص. و قد انعكس ذلك على أوضاعهم الصحية و النفسية و ابتلائهم بأنواع من الأزمات الصحية مثل ضيق التنفس أو الاضطرابات المعوية و سرعة ضربات القلب والضعف البدني و الحساسية الجلدية و هذا حسب ما أنلى به أطباء الإكماليات الثلاث .

و تجسدت الأضرار التعليمية في حدوث اختلال في الكفاءة الذهنية والأدائية و كانت نتيجة ذلك انخفاض دافعيه الإنجاز و الأداء في الدراسة و صعوبة في التركيز . و قد أثر هذا كله على التحصيل الدراسي للأطفال و هذا بناء على تصريحات معظم أساتذة هذه الإكماليات إضافة إلى فقدان الأطفال ، من حين لآخر، لفترات دراسية من عمرهم بعد تعرض مؤسساتهم للتنمير و السرقة و النهب و التخريب و التهديد بتفجيرها و هذا ما عاشته معظم المؤسسات التعليمية بمنطقة " الكاليتوس " . فضلا عن هذا ، أكد بالإجماع مدرسو و مسئولو هذه الإكماليات على ظهور بعض المشكلات التربوية بين الأطفال مثل إلقاء اللوم و الاتهام على المدرسين عند حصولهم على درجات متدنية ، كما يدعون المرض و تكثر إجازاتهم المرضية ، و الغياب المستمر بدون أسباب مقنعة و عدم قدرتهم على تحمل المسؤولية ، إضافة إلى تدني المستوى التحصيلي للأطفال و الإهمال وعدم

الاكتراث بأداء الواجبات المدرسية ، و استفحال ظاهرة الغش في الامتحانات والتمرد على اللوائح و الأنظمة المدرسية . إلا أن هذه التصريحات السابقة تبقى عبارة عن تداعيات تتطلب إجراء بحوث و دراسات علمية يتم من خلالها التحقق في مدى أهميتها و انتشارها ما بين أطفال المؤسسات التعليمية .

و من بين الآثار الاجتماعية التي واجهها الطفل الجزائري أثناء فترة الإرهاب ، فقدان الخدمات التربوية و المدرسة مما ترك هذا الطفل أمام فراغ قاتل يخشى فيه الخروج للخوف من اعتداء الإرهابيين فأصبح حبيب المنزل مما قيد حريته و حرمة من التعبير عن طاقاته و حيويته ، و حرمة من علاقات الصداقة . كذلك حرم الطفل من إشباع حاجة إلى اللعب بسبب اختفاء كافة الأنشطة مما أدى به إلى البقاء في المنزل ، كما حرم الأطفال إبان الفترة الإرهابية من إشباع الحاجات إلى التقدير و الاستحسان من الآخرين نظرا لشعوره بالخوف و التهديد المستمر لحياته و حياة أفراد أسرته . و الواقع أن هذه الأضرار و الآثار السلبية و غيرها قد تباينت حسب المناطق السكنية نظرا لشدة و عنف الأعمال الإرهابية التي استهدفت كل أنحاء الوطن و خاصة المناطق النائية و الريفية . هذا جعل غالبية أفراد المجتمع الجزائري يعيشون خبرات مؤلمة نجمت عنها آثار سلبية عديدة من أهمها فقدان الأمن لدى المواطن و فقد الثقة فيما يمكن أن يأتي به الغد و عدم الاطمئنان على النفس و الأهل و الوطن و على مصدر الرزق و الممتلكات ، هذا كله يكون قد نال من سعادة الفرد الجزائري و اتزانة النفسي الاجتماعي ، و تعتبر فئة الأطفال أكثر الفئات الاجتماعية تأثرا بالعنف الإرهابي نظرا لما ينجم عنه من إعاقة للنمو النفسي و تنمية التوافق السيئ و الذي من سماته القلق و العداوة و الإحساس بالذنب (أحمد عبد الباقي البستان 1999) .

قائمة المراجع :

1- المراجع باللغة العربية :

1- الطيب محي الدين (2007) محاولة لبناء مقياس للكشف عن مدى تعرض الأطفال والمرافقين للعنف الإرهابي (My ETTV) . تحت النشر ، المجلة العربية للعلوم الاجتماعية . دمشق ، سوريا .

2 - فاطمة الزهراء اليازدي (2002) التعرض للعنف الإرهابي و تأثيره على احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة . رسالة ماجستير . قسم علم النفس . جامعة الجزائر 2002 .

3- محمد النابلسي (1991) الصدمة النفسية . علم النفس الحروب و الكوارث . دار النهضة العربية ، القاهرة .

4 - محمد عبد الباقي الستان (1999) جهود الادارة المدرسية في معالجة بعض آثار العدوان العراقي على مظاهر السلوك المدرسي . المجلة التربوية العدد 5 ، ص 49-97 . الكويت .

2- المراجع باللغة الأجنبية :

- 1- American Psychiatric Association.(1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC : Author.
- 2-Bailly,L et Al (1993) Rapport Interne Aure, Tchad : Rapports Enfants.Paris.
- 3-Baker,A et N. Shalhaub- Kevorkian (1999) Effects of Political and Military Traumas on Children: the Palestinian Case. Clinical psychological Review vol (19) n° 8, pp 935-950.
- 4-Barlow,d.h (1988) Anxiety and its Disorders.New York guildford press.
- 5-Boothby, N (1992) Displayed Children : Psychological Theory and Practice from the Field. Journal of refugee studies, 5-106-504.
- 6-Breslau, N et Al (1991) Traumatic Events nad Post-Traumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young adults. Archives of General Psychiatry,48, 216-222.

7. 7-Breslau. N., & Davis. G.C.(1987). Post-traumatic stress disorder : The stressor criterion. *Journal of Nervous and Mental Diseases*.175,255-264.
8. 8-Breslau. N., & Davis. G.C., Andreski. P., & Peterson. E.(1991). Traumatic events and post-
9. traumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*.48.216-222.
10. 9-Bryce,J.w and Al (1989) Predicting Symptoms of Depression among Women in Beirut : The Importance of Daily Life. *International journal of mental health* vol 18 n°1.
11. 10-Cheung,P (1994) Post-traumatic Stress disorder among Cambodian Refugees in New Zealand. *The inter national journal of social psychiatry*, vol 40 n°1,p 17-26.
12. 11-Chimienti.G Nasr et Al (1993) Proximate Causes of Aggressive Fighting in middle School Children. *Social Psychiatry Epidemiol* 24-272-282.
13. 12-Davidson,JA (1991) Post-Traumatic Stress Disorder in the community : An Epidermical Study. *Psychological medecine*,21,p 713-721.
14. 13-Dygeregrov,A and Al (1996) Factor Analyses of the Impact of Events Scale with Children in war. *Scandinavian journal of Psychlogy* 37, pp 339-350.
15. 14-Earl, F., Smith, E., Reich, W.,& Jung. K.G.(1988).Investigating psychopathological consequences of disaster in children : Apilot study incorporating a structured diagnostic approach. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,27,90-95.
16. 15-El Kremawi,A (1993) The Group as a tool for the Development of Social Networks and Social support for Arab widows. Paper presented at the XV symposium social work with groups. New York. October 21-24.
17. 16-Elbedour,S et Al (1998) Psychological Responses in Family Members after the Hebron Massacre. Ben Gorion university of the Negev, Beersheva, Israel Unpublished research.

18. 17-Foy, D.W., Madvig. B.T., Pynoos, R. S., & Camilleri. A.J.(1996).Etiology factors in the.development of post- traumatic stress disorder in children and adolescents. Journal of School Psychology,34.133-145.
19. 18-Gannage,M (1997) L'enfant et la Guerre. Psychologie Française n°42-3,pp 237-242.
20. 19-Garbarino,j et Al (1991) What Children Can Tell Us About Living in Danger. American psychologist,46,p 376-383.
21. 20-Helzer,j.k et Al (1987) Post-traumatic Stress Disorder in the General Population. New England journal of medecine (317) p 1630-1634.
22. 21-Hickson, joyce (1992) Children At War. Elementary School Guidance & conseling.26(4).
23. 22-Horowitz, M.J.(1979). States of mind. New York : Plenum.
24. 23-Houballah,A. « les consequences Subjectives de la Guerre Fratricide ». Journal Français de psychiatrie1, p 10-11.
25. 24-Janoda,M and Harrison,S (1975) Belfast children. Some Effects of a Conflict Environment. The Irish journal of psychology,3, 1-19.
26. 25-Macksoud, M et Al (1996) Assessing the Impact of war in children. In R J April.Apfel & Simon (eds) Minefields in their hearts . The mental health of children in war and communal violence (pp. 219-230)New Haven. Ct. Yale university press.
27. 26-Mahjoub,A (1995) Approche Psychosociale des Traitements de Guerre chez les Enfants et les Adolescents Palestiniens. Edition de la Mediteranee Tunis.
28. 27-Masalha,S (1993) The Effects of Prewar Conditions on the Psychological Reactions of Palestinian Children to the Gulf War. In L. Leavit & N. Fox(eds). The Psychological effects of war and violence on children (pp. 131-143) NJ : Lawrance Abraham Associates.
29. 28-Mc Intire, TM, & Ventura,M (1995) Children of War : a study of PTSD in Angolan adolescents. A paper presented to the 103 rd annual

- meeting of the American Psychological association in New York. August 12.
30. 29-Meichenbaum, D. (1994) A Clinical Handbook. Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with PTSD. Waterloo, Ontario: Institute Press.
 31. 30-Milgram, R.A. and Milgram, N.A. (1976) The Effects on Yom Kippour War on Anxiety Level in Israeli Children. The Journal of Psychology, 94, 107-113.
 32. 31-Nader, K.O. et al. (1993): A Preliminary Study of PTSD and Grief among the Children of Kuwait Following the Gulf Crisis. British Journal of Clinical Psychology, 32, 407-416.
 33. 32-Nader, K.O., & Fairbanks, L.A. (1994) The Suppression of Experiencing Impulse Control and Somatic Symptoms in Children Following Traumatic Exposure. Anxiety, Stress & Coping, 7, 229-239.
 34. 33-Nashif, Y. (1987) On either Side of the Green Line: a Companion of the Dreams of refugee children of an Arab village in Israel. Unpublished Master's thesis, Hebrew University of Jerusalem. New York: Brunner/Mazel.
 35. 34-Perrin, S., Yule, W., & Smith, P. (1996). Post-traumatic stress in children as a function of sibling and parental exposure to the trauma. Paper presented at the 12th Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies (November), San Francisco, CA..
 36. 35-Pumamaki, R.L. (1987) Psychological Stress Responses of Palestinian Mothers and their Children in Conditions of Military occupation and political Violence. The quality newsletter of the laboratory of comparative human cognition, 9(2) 76-84.
 37. 36-Pynoos, R.S., Steinberg, A.M., & Wraith, R. (1995). A developmental model of childhood traumatic stress. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds), Manual of developmental psychology (pp.535-549). New York: John Wiley.

39. 37-Qouta,S et Al (1995) Impact of Peace Treaty on Psychological well-Being : a Follow-up Study on Palestinian Children. Child abuse and neglect,19, 1197-1208.
40. 38-Rachman, S.(1980). Emotional processing. Behavior Research and Therapy.18.51-60.
41. 39-Sack,w.h et Al (1998) Psychiatric properties of the impact of Events scale in Traumatized
42. Cambodian refugee youth. Personality and individual differences,25, pp 55-67.
43. 40-Sadlier,K (1997) .Exposition chronique des enfants à la violence socio-politique. Psychologie Française n°42-3.p 229-23
44. 41-Scheeringa, M.S.,& Zeanah, C.H.,Drell,M,J.,& Larrieu, J,A.(1995).Two approaches to diagnosing post-traumatic stress disorder in infancy and early childhood. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,34,191-200.
45. 42-Schwarzwald,J et Al (1987) Validation of Events Scale for Psychological Veterans of Combat. Journal of consulting and clinical psychology (55-2) p 251-256.
46. 43-Serradj, E et Al (1996) Experiences of Torture and Ill- Treatment and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Palestinian Political Prisoners. Journal of traumatic stress, 595-606.
47. 44-Spitz,R.A (1945) hospitalism : An inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood.Psychoanalysis .st.child,1, 53-74.
48. 45-Szeminska,A (1949) les Candidats pour les Maisons D'enfants. Sauvegarde. Fevrier .Mars n°28. p 133-151.
49. 46-Welher,A et Al (1987) Reliability,Invalidity and Parent-Child Agreement Studies of the diagnostic interview for children and adolescents(DICA). Journal of American academy child and adolescent psychiatry,26, pp 649-653.

50. 47-Yule,M and William,R (1990) Post-Traumatic Stress Reactions in children. Journal of traumatic stress,3,pp 279-295.
51. 48-Yule,M et Al (1990) The « Jupiter » Sinking : Effects on children's Fears, Depression and Anxiety. Journal of child psychology and psychiatry,31,pp 1050-1061.
52. 49-Yule,W and Edwin.O (1991) Screening Child Survivors for Post-Traumatic Stress disorders : Experiences from the « Jupiter » Sinking. British journal of clinical psychology,30,pp 131-138.
53. 50-Yule.W & Williams.R (1990) Post-Traumatic Stress Reactions in Children. Journal of traumatic stress,3, 279-295.
54. 51-Zebrowska,M (1949) Les Délinquants Mineurs à Varsovie après la Guerre. Sauvegarde. Fevrier.Mars n°28.p 99-121.
55. 52-Zilberg,Nj et Al (1982) Impact of Events Scale a cross- Validation study and some Emperical Evidence. Journal of consulting and clinical psychology,50, pp 407-417.