جامعـة الجزائـــر

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس و علوم التربية

رسالة لنيل شهادة الماجستير

في علم النفس التربوي

التعرض للعنف الإرهابي و تأثيره على إحتمال الإصابة

بإضطراب الشد ة ما بعد الـصد مة

و السلوكات العدوانية لدى الأطفال الجزائريين

إعداد الطالبة :

اليازيدي فاطمة الزهراء

إشراف :

أ.الرشيد مسيلي

السنة الجامعية :2002/2001

كلمة البحث

قال الله تعالى " ما أصابك من حسنة فمن الله وما أصابك من سيئة فمن نفسك ". صدق الله العظيم.

و قال إبن تيمية " ما يصيب العبد من نعم، فالله أنعم عليه بها ، و ما يصيبه من شر فبذنوبه ومعاصيه."

الإهداء

إلى رفيق دربي.

إلى الذي دعمني، وحضيت بتأييده و مساعدته.

إلى الذي كان له الفضل بعد الله في إتمام وإنجاز هذا البحث.

إلى أب أولادي " محي الدين الطيب " .

إلى عائلتي الصغيرة: سارة ياسمين ، وليد ، ليليا والصغير سيف الدين.

إلى التي لم تكف عن تشجيعي، ولم تبخل علي بالنصائح.

إلى التي يعود لها الفضل بعد الله إلى وصولي إلى ما أنا عليه الآن، إلى الصدر الحنون: أمي أطال الله من عمرها.

إلى إخواني وأخواتي. إلى عائلة ليازيدي وعائلة محي الدين.

للجميع أهدي ثمرة جهدي.

كلمة شكر وتقدير

قد تعجز الكلمات على أن تستوفي حق الذين ساعدوني على إنجاز هذا البحث، ورغم ذلك فإنني أحول كلماتي إلى معاني للشكر والامتنان علها تعكس حقيقة ما بذلوه من جهد، ومن توجيه ومساعدة.

ومحي الدين الطيب على ما أبدياه من حسن إشراف وتوجيه ومساعدة طيلة لذا أتقدم بشكري الجزيل وتقديري الكبير إلى الأستاذين: رشيد مسيلي مراحل إنجاز هذا البحث.

أتقدم كذلك بشكري الجزيل لكل من مد لي يد العون في إنجاز هذا العمل، وأخص بالذكر السيد مزغيش أحمد مسؤول المكتبة، والسيد عبد المؤمن والسيد سدات يونس على كل المساعدات والتسهيلات التي منحوها لي.

كما لا أنسى كل الذين شجعوني في عملي العلمي، كل الأصدقاء والصديقات.

اليازيدي فاطمة الزهراء

فهرس المحتويات

المحتويات **الصفحة**

الفصل الأول: مقدمة

-تمهيد.....1

-التناول العام للإشكالية.....7

-تحديد فرضيات البحث.....19

-محتويات البحث.....19

الفصل الثاني: اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

- الجزء الأول:

♦ المقدمة:تعاريف، مفاهيم وأعراض PTSD 21

♦ الخصائص الإكلينيكية والمميزات المشتركة
لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة.....24

♦ التعريفات التشخصية.....27

1- الدليل التشخيصي والإحصائي DSM 27

2- تعريف التصنيف العالمي للأمراض..... 29

♦ اختلافات التشخيص لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة.....31

♦ معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة.....31

-الجزء الثاني:

♦ مقدمة.....35

♦ النموذج المعرفي.....35

♦ نموذج هورويتز (HOROWITZ) لمعالجة المعلومات.....52

♦ النموذج النفسي الاجتماعي.....53

♦ النموذج السلوكي.....54

♦ النموذج البيولوجي.....55

♦ النظرية الشبكية.....57

الفصل الثالث: العدوانية

-الجزء الأول:

♦ تعاريف ومفاهيم العدوانية.....62
♦أنواع ومظاهر العدوانية.....65
♦ النظريات الكلاسيكية للعدوانية.....66
-النظرية البيولوجية.....67
-النظرية الفيزيولوجية.....68
-نظرية الأسس الفطرية للعدوان.....70
-نظرية التحليل النفسي.....72
-نظرية إحباط- عدوان.....75
-نظرية التعلم الاجتماعي.....78

-الجزء الثاني:

♦ الاتجاه البيونفسي الاجتماعي لتفسير العدوانية.....86
♦ الاتجاه البيواجتماعي.....88
-نظرية "أيزينك" (EYSENCK) 89
-نظرية "ميدنك " (MEDNICK).....92
♦ الدراسات السابقة.....97

الفصل الرابع: المنهجية المتبعة

♦ مكان البحث.....107
♦ عينة البحث.....109
♦ تحديد المفاهيم الإجرائية.....113
♦ أدوات جمع البيانات.....116
-مقياس التعرض للعنف الإرهابي.....116
-مقياس " تأثير الحدث الصدمي"(IES).....120

-مقياس " باس/ بري" للسلوكات العدوانية.....123

♦ أدوات تحليل البيانات.....126

♦ إجراءات التطبيق..... 127

♦ حدود وصعوبات البحث.....128

الفصل الخامس : تقديم النتائج و التعليق عليها

بيانات أولية

♦ نتائج خاصة بعينة أطفال السعيد حمدين.....130

♦ نتائج خاصة بأطفال جسر قسنطينة.....136

♦نتائج خاصة بأطفال الكاليتوس.....144

نتائج خاصة بقياس الفرضيات

-قياس الفرضية الأولى.....151

-قياس الفرضية الثانية و الفرضية الرابعة.....157

-قياس الفرضية الثالثة والفرضية الخامسة.....165

♦ مناقشة عامة للنتائج.....171

الخلاصة والاقتراحات.....173

المراجع و الملاحق 179

فهرس الجداول

رقم الجدول **الصفحة**

الجدول رقم 1 : يبين مميزات أطفال العينات الثلاثة.....112

الجدول رقم 2 : يبين إجابات أطفال عينة السعيد حمدين 131
على مقياس " التعرض للعنف الارهابي

الجدول رقم 3: يبين إجابات أطفال عينة السعيد حمدين.....133
على مقياس"تأثير الحدث الصدمي "

الجدول رقم 4 : يبين إجابات أطفال عينة السعيد حمدين.....135
على مقياس" باس/ بري " للسلوكات العدوانية

-الجدول رقم 5 : يبين إجابات أطفال عينة جسر قسنطينة 137
على مقياس"التعرض للعنف الإرهابي "

الجدول رقم 6 : يبين إجابات أطفال عينة جسر قسنطينة 139
على مقياس "تأثير الحدث الصدمي "

الجدول رقم 7 : يبين إجابات أطفال عينة جسر قسنطينة 143
على مقياس " باس/ بري " للسلوكات العدوانية

الجدول رقم 8: يبين إجابات أطفال عينة الكاليتوس 145
على مقياس "التعرض للعنف الإرهابي "

الجدول رقم 9: يبين إجابات أطفال عينة الكاليتوس 147
على مقياس "تأثير الحدث الصدمي "

الجدول رقم 10: يبين إجابات أطفال عينة الكاليتوس 150
على مقياس " باس/ بري " للسلوكات العدوانية

الجدول رقم 11: يبين إجابات أطفال العينة الإجمالية (165 طفلا).....152
على مقياس "التعرض للعنف الإرهابي "

الجدول رقم 12: يبين تحليل التباين بين العينات الثلاث بالنسبة لمتغير
"التعرض للعنف الإرهابي " ومتغير" إحتمال الإصابة
بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة" و متغير
"السلوكات العدوانية".....156
الجدول رقم 13: يبين معاملات الإرتباط بين المتغيرات الثلاث بالنسبة
للعينة الإجمالية (165 طفلا).....156
الجدول رقم 14: يبين إجابات أطفال العينة الإجمالية (165 طفلا)
على مقياس "تأثير الحدث الصدمي ".....158
الجدول رقم 15: يبين إجابات أطفال العينة الإجمالية (165 طفلا)
على مقياس " باس/ بري " للسلوكات العدوانية.....167

فهرس الأشكال

رقم الشكل **الصفحة**

الشكل رقم 1: يبين النموذج المعرفي لتفسير إضطراب الشدة ما بعد الصدمة.....37

الشكل رقم 2: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة "السعيد حمدين"على مقياس" التعرض للعنف الإرهابي".....131

الشكل رقم 3: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة "السعيد حمدين"على مقياس" تأثير الحدث الصدمي ".....133

الشكل رقم 4: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة "السعيد حمدين"على مقياس" باس \ بري " للسلوكات العدوانية.....135

الشكل رقم 5: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة " جسر قسنطينة" على مقياس " التعرض للعنف الإرهابي".....137

الشكل رقم 6: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة " جسر قسنطينة" على مقياس "على مقياس" تأثير الحدث الصدمي ".....139

الشكل رقم 7: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة" جسر قسنطينة" على مقياس "باس \ بري " للسلوكات العدوانية.....143

الشكل رقم 8: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة "الكاليتوس"على مقياس " التعرض للعنف الإرهابي".....145

الشكل رقم 9: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة "الكاليتوس"على مقياس " تأثير الحدث الصدمي ".....147

الشكل رقم 10: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة. "الكاليتوس"على مقياس "باس \ بري " للسلوكات العدوانية.....150

الشكل رقم 11: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال ا لعينة الإجمالية على مقياس"التعرض للعنف الإرهابي".....152

الشكل رقم 12: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة.....158
الإجمالية على مقياس"تأثير الحدث الصدمي"
الشكل رقم 13: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال عينة.....167
الإجمالية على مقياس"باس\ بري" للسلوكات العدوانية"

تمهيد

غدا العنف هاجس الإنسانية بعد أن انتشر بسرعة كبيرة في مختلف أنحاء العالم فأصبح يهدد أمن الفرد و طمأنينته على حد السواء و لم يقتصر ذلك على إلحاق الأذى بالضحية فحسب بل ترك أثارا معنوية كبيرة على المجتمع ككل. و مما لا شك فيه أن العنف و الإرهاب أصبحا ظاهرتين خطيرتين من سمات المجتمعات المعاصرة ، و أصبح العنف ، باختلاف أشكاله ، أداة لتحقيق مآرب و طموحات يعجز البعض عن تحقيقها بالوسائل السليمة أو العادية ، إلاّ أن هذا العنف ليس وليد المجتمع الحديث أو المعاصر بل أن التاريخ يحفظ لنا مآسي لا حصر لها من الحصاد المرّ للعنف الدموي بشتى صوره .

فكل المجتمعات عرفت و ستعرف ظاهرة العنف إلاّ أن الاختلاف يكمن في طبيعتها و هدفها و استمرارها الزمني ، خاصة في ظل الصراعات الإيديولوجية و الدينية والصراع حول السلطة و المال .

و أكبر دليل على هذا، الحروب الصليبية التي عرفها التاريخ و التي كانت تهدف إلى نشر الديانة المسيحية ، كذلك حروب الفتوحات الإسلامية التي كانت هي أيضا تهدف رسالتها إلى نشر الإسلام ، إلاّ أن هذه الحروب لم تخلوا من مظاهر العنف البشعة والمتمثلة في القتل و الأسر و التعذيب ...الخ. كذلك الحربين العالميتين الأولى و الثانية التي عرفها العالم ، و ما نتج عنهما من أضرار و نتائج سلبية باقية أثارها حتى الآن . فهذه الصراعات أخذت أشكالا مختلفة باختلاف الذين خططوا لها .

هكذا ارتبط تاريخ الصراعات ارتباطا وثيقا بالعنف ، و قد تحددت ضرورة وجود العنف عبر التاريخ نتيجة وجود التناقضات التي استحال إيجاد حلول لها دون تعريض المبادئ إلى قمع من قبل الآخرين .وهكذا اعتبرت التناقضات السياسية و الاقتصادية وحتى الدينية على أنها مبررات و أعذار متعددة بهدف إثارة العنف و تغذية الإرهاب في بعض الحالات .

و بات العنف في العصر الحديث ظاهرة سلوكية واسعة الانتشار تكاد تشمل العالم بأسره . و لم يعد العنف مقتصرا على الأفراد بل اتسع نطاقه ليشمل بعض الجماعات في إطار المجتمع الواحد و كذلك بعض المجتمعات في عمومها ، وأضحى يصدر أحيانا من

الدول والحكومات و هو ما يلاحظ في مختلف أشكال العنف و الإرهاب و التطرف التي تسود مناطق كثيرة من العالم الآن .

شاهدت العقود الأخيرة من القرن العشرين بوجه خاص تزايد في العنف باختلاف أشكاله و طبيعته مما أدى إلى ارتفاع في معدلات الحوادث الصدمية التي هي من صنع الإنسان و نذكر في هذا المجال الكوارث التكنولوجية كانفجار مفاعل " تشيرنوبل " في روسيا ، الحروب و الجرائم و بخاصة القتل و الاغتصاب و الأسر و الاعتقال و الارتهان والخطف و التعذيب و باقي أنواع العنف بما فيها العنف السياسي الاجتماعي و العنف الإرهابي كالذي تميزت به العشرية الأخيرة من تاريخ الجزائر المعاصر .

بوجه عام يلاحظ أن الحوادث الصادمة الناجمة عن الأزمات و الصراعات المختلفة في تزايد مستمر ، فبعدما شاهد هذا القرن حربين عالميتين طاحنتين مازال يعالج بعض جنودها حتى الآن من اضطرابات نفسية ناجمة عنها ، و بعد أن وضعت الحرب العالمية الثانية أوزارها ، نشبت في مختلف قارات هذا العالم مائة و خمسون حربا منذ سنة 1945 و حتى عام 1994، نتج عنها موت اثني و عشرين مليونا من الأشخاص ، و في تقدير أجري عام 1993 اتضح أن هناك ثماني و أربعين دولة من دول العالم قامت بينها حروب أو حدثث فيها صراعات داخلية (Meichenbaum, 1994)

يؤكد علماء النفس أن الخبرات المؤلمة لا تنسى بسهولة و أن الحروب و العنف يخلفان موقفا صدميا بالنسبة للبناء النفسي للفرد و تصل الاضطرابات المصاحبة لهذا الموقف الصدمي إلى أقصاها و تكون أطول فترة إذا كان المسبب لها هو الإنسان. في الواقع تعتبر أعمال العنف أكثر إيذاء من الكوارث الطبيعية فضحايا العنف يشعرون خلافا لضحايا الكوارث الطبيعية أنهم قد اختيروا بالذات عن عمد كهدف للتعاسة . و هذا الواقع يعكس تصورات حول الثقة بالناس و حول الأمان و العلاقات الشخصية بين البشر. و تترك الأعمال العنيفة التي يرتكبها البشر ذكريات لا تمحى لدى ضحاياها بحيث تجعلهم ينظرون بخوف إلى أي شيء يشبه و لو شبها ضعيفا الأعمال التي تسببت في الصدمة نفسها (Meichenbaum, 1994) .

يتم عادة تنفيذ العنف بشكل فردي أو جماعي لهدف خلق الرعب بين الناس بإيذائهم أو تعريض حياتهم أو حريتهم أو أعراضهم للخطر ، أو إلحاق الضرر بالبيئة و المرافق و الأملاك العامة و الخاصة . و هكذا يعتبر العنف الناجم عن الحروب و النزاعات الداخلية من الظواهر السلبية و المرضية التي تؤثر على نمط العلاقات السائدة بين الأفراد و الجماعات فتصيبها بالتفكك و الانهيار و التصدع . و بذلك يذخر العنف في كيان التماسك الاجتماعي و ينال من الوحدة الوطنية و الاجتماعية فضلا عن أن تفشى هذه الظاهرة و انتشارها يجعل ضحاياها يفقدون الشعور بالأمن و الأمان و الاطمئنان والاستقرار و يعيشون بالتهديد و الخوف على حياتهم و ينال العنف من أمنهم النفسي فوق كل شيء .

باختصار، فإن الكارثة الأكبر بالنسبة لشخص ما ، إنما تتمثل بموته الشخصي و هكذا فإن وضعية الكارثة الناجمة عن التعرض للعنف هي تلك الوضعية التي تهدد حياة الشخص و تسلبه الأمان النابع من اعتقاده بأن موته مؤجل ، فالإنسان في الوضعية الاعتيادية يعلم أنه صائر إلى الموت و لكنه يختبئ خلف فكرة " إني سأموت حقا لكن ليس الآن " فإذا ما وجد هذا الشخص نفسه في وضعية الكارثة انقلب هذا الشعور لديه ليصبح متلخصا بفكرة " إني سأموت حتما الآن " .

إن هذه المواجهة مع الموت تؤدي إلى حدوث تغيرات عميقة في شخصية المتعرض لها ، كما أنها تخلق لدى هذا الشخص ردود فعل عشوائية سواء على صعيد سلوكه الشخصي أو على الصعيد الفيزيولوجي . و عن هذا الاضطراب النفسي الفيزيولوجي تنجم أحاسيس جسدية – و وظيفية (أحيانا عفوية) تدفع بالشخص إلى محاولة تعقيل خوفه من الموت و بالتالي فإنه يحاول أن يبحث عن سبب منطقي يبرر خوفه هذا من الموت فيلجأ إلى الخوف المرضي و بهذا يصل إلى مرحلة الوسواس المرضي (أحمد النابلسي1991) .

إن وضعية الكارثة و ما يستتبعها من قلق الموت تؤدي إلى إهمال الشخص للعالم الخارجي و تركيز كامل تفكيره على عالمه الداخلي ، و ذلك بحيث يتحول الشخص إلى حالة من الشلل الاجتماعي التام .

و في حالة الكوارث العامة كالحروب و النزاعات و الصراعات و الأعمال الإرهابية ، يأخذ هذا الشلل الجماعي طابع العمومية فيصيب أعدادا كبيرة من الناس بحيث يؤدي إلى شلل اجتماعي عام . و مثل هذا الوضع يهدد المجتمع عامة و قيمه على وجه الخصوص .وهذا ما لوحظ في المجتمع الجزائري خلال العشرية الأخيرة.

و عندما يصل مجتمع ما إلى هذا الدرك من الشلل الاجتماعي تبدأ الحرب النفسية التي يشنها أعداء المجتمع ، فعندما تهتز القيم و تختل المعايير يصبح أفراد المجتمع مستعدون لتقبل أي إيحاء يوهمهم بالمساعدة و باستعادة الأمان و الأمن . هكذا و على ضوء ما سبق فإن وضع الكارثة يمكنه أن يكون ذاتيا كأن يصاب الشخص بمرض خطير أو بحادثة تهدد استمرارية في الحياة ، كما يمكنه أن يكون عاما كما في الحروب و النزاعات و الأعمال الإرهابية و غيرها التي تعتبر مصادر لكوارث جماعية تصيب الآلاف في وقت واحد .

و مما لا شك فيه ، يترتب عن الأعمال الإرهابية و النزاعات الداخلية و الصراعات باعتبارها أحداث صادمة ، ضغوط تمارس فعلها على الفرد ، و تتفاعل هذه الضغوطات مع شخصية الفرد و مخططه المعرفي و خبراته السابقة و عمره و جنسه و ظروفه العامة و الخاصة ، و ينتج عن الضغوط الناجمة عن الأحداث الصدمية ، بعد أن تتفاعل مع خصال الفرد الشخصية ، استجابات مختلفة قد تأخذ أشكالا متنوعة منها ما يكون عبارة عن علامات و أعراض و منها ما يتمثل في استجابات و ردود أفعال محددة و أخيرا منها ما يتجسد في شكل اضطرابات معينة .

و أمام هذا الواقع ، فالسؤال الذي يخطر على البال تلقائيا: ما عن وضع العنف عند الأطفال ؟ إن الصراعات الأخيرة في الشرق الأوسط ، إفريقيا ، جنوب أسيا و أمريكا اللاتينية استخدمت الأطفال بطريقة مباشرة و غير مباشرة و هذا ما أكده التقرير السنوي لليونيساف (Unicef 1996) حيث كشف عن هلاك ما لا يقل عن مليون طفل نتيجة للصراعات المسلحة خلال العشرة سنوات الأخيرة.إلى جانب ذلك يقدر هذا التقرير عدد الجرحى و المعوقين من الأطفال من أربعة (04) إلى خمسة (05) ملايين و هذا إضافة إلى عشرة مليون متشرد .

إن هذه الأرقام تعطينا صورة واضحة عن هذه الكارثة الإنسانية التي شدت اهتمام الكثير من المختصين بما فيهم علماء النفس ، و ما يجدر ذكره هنا أن معظم الدراسات التي قامت لاستقصاء الحقائق حول الآثار النفسية على الأطفال لدى تعرضهم للنزاعات و الحروب و الأعمال الإرهابية ، أكدت على تأثر التكوين النفسي للطفل حيث ترى أن المشاهدة الحادة التي تهدد الأطفال لدى تعرضهم للأذى و الألم و البؤس فإنها من دون شك تهدد شخصية الطفل لأن مشاعر الخوف ستتوالد في داخله و يحس شخصيا بأنه ملاحق و معرض لها (Houballah 1995) إلى جانب ذلك ، يتسبب هذا الوضع في إحباط الأطفال و جعلهم يعيشون أجواء الرعب و الخوف الشديد مما قد يربك دينامية الاتصال بينه و بين أفراد عائلته و زملائه و يبقى هذا الرعب يرافق الطفل في المدرسة والشارع و المنزل. و مما يزيد الوضع تعقيدا عجز الأولياء في توفير الأمن و الطمأنينة والحماية لأبنائهم بسبب تعرضهم هم أيضا لنفس الضغوطات ، هذا ما قد ينتج إعاقة عملية التعبير و المناقشة و تبادل الآراء بين الطفل و أوليائه مما يدفع به إلى ممارسة دور المستمع والمشاهد الخائف . هذه الحالة قد تؤدي إلى اهتزاز المثل الأعلى للطفل و تشويه لصفاته المستحبة التي يجب أن تكون مجسدة بتصرفات اجتماعية، إلى جانب تسوية صورة الأب و يظهر رجال الأمن في موقع العجز و بذلك يفقد الطفل احترامه لرجل الأمن الذي يفترض أن يكون خط الدفاع الأول للمجتمع ضد الجريمة و العنف .

و بمراجعة استنتاجات الدراسات التي قامت في مختلف أنحاء العالم و التي اهتمت بالآثار السلبية على الأطفال لدى تعرضهم لمختلف أشكال العنف الناجمة عن الحروب الأهلية ، الصراعات الداخلية و الأعمال الإرهابية ، يتضح أن هذه الظروف المميزة تؤثر على عادات النوم عند الأطفال و المراهقين و بخاصة أولئك الذين تكون قراهم و مدنوهم هدفا دائما للعدوان و العنف ، فمثل هذه الظروف تؤدي إلى القلق و التوتر و رغبة الأطفال في الانتقام من الأعداء و كذلك تشتمل أحلام الأطفال على كثير من عناصر الرعب و العداء و التدمير ، و هذا يؤدي إلى اضطرابات النوم و قصره و إلى أحلام مزعجة(Houballah1995).

إن العنف الذي ظهر بالجزائر منذ 1981 و لكنه انتشر اعتبارا من سنة 1990 غداة توقيف المسار الانتخابي يتميز برفض كل حق في الاختلاف و كل شكل من أشكال حرية التعبير و الرأي و الفكر المعتقد . و سرعان ما فرض نفسه كنكران لكل حق في الوجود عن طريق اللجوء إلى كل أشكال التخويف و التشهير و الافتزازات المختلفة و اغتيال أعوان الأمن و الدولة و التقتيل الجماعي للمواطنين .

و عليه سرعان ما ظهر هذا العنف كحرب حقيقية تخاض ضد مدنيين عن طريق استعمال تقنيات القتل الفردي و الاغتيالات الجماعية ضد المواطنين العزل و تنفيذ عمليات انتقامية ضد عائلات بأكملها . و قد شاهدت دوامة العنف هذه في سنة 1996 مرحلة من الرعب لم يسبق لها مثيل بالرغم من بعض فترات الهدوء المتقطعة ، و بالفعل فقد تميزت هذه المرحلة باللجوء المكثف إلى أساليب مستمدة من سياسة الأرض المحروقة وإلى الإبادة المنظمة لعائلات بكاملها بما في ذلك النساء ، الأطفال الرضع و المسنين ، حيث بلغت الشهية لإسالة المزيد من الدماء ذروتها في الاغتيالات الجماعية سواء التي كانت تنفذ بوضع قنابل و متفجرات في الأماكن ذات الكثافة السكانية أو التي كانت ترتكب على شكل مجازر جماعية ضد مجموعات سكانية معزولة ، يذبح فيها المذنبون من كلا الجنسين ومن الشرائح العمرية المختلفة (رضع ، نساء حوامل ، و شيوخ) بالسكاكين و المعاول و الخناجر حيث يحرقون و ينكل بجثثهم .

مما لاشك فيه تميزت هذه العشرية السوداء من تاريخ الجزائر المعاصر بتمجيدها للعنف كلغة تخاطب فرضت نفسها على الواقع و مع الآخرين و كأن الأمور لا تسرى وتنتهي إلاّ عن طريقها . إن التفنن في الأعمال الإرهابية الذي ميّز المجتمع الجزائري في العقد الأخير أدى إلى إستوطان البؤس و اليأس و الحزن ، و ترك الهلع و الخوف و دنو المستقبل في نفس كل أفراد المجتمع الذين كانوا ضحية لها ، كما ترك أيضا جروحا جسدية و نفسية لا تستطيع السنون محوها .

تعرضت البلاد و المواطنون خلال السنوات الأخيرة لشتى ضروب التدمير المادي والنفسي على حد سواء ، و قد أوجد هذا كله واقعا جديدا للأطفال غير واقع الحياة التي

ألفوها و التي كفلت لهم إلى حد ما ، إشباع حاجاتهم الأساسية النفسية و العقلية والاجتماعية حتى ينشأ الطفل نشأة سوية تؤهله لخدمة وطنه و مجتمعه .

و تركت تجربة أطفال الجزائر مع الأعمال الإرهابية أثارا مؤلمة و خبرات مدمرة لا مثيل لها. فتجربتهم تختلف عن خبرة أطفال العالم حيث لم يعطيهم أحد " حصانة " توقع الإرهاب و انتظاره ، بل أن أحدا لم ينبههم إلى احتمال وقوع الكارثة التي ذهب ضحيتها أكثر من مئة ألف (100.000) جزائري و تشرد بسببها عدد كبير من أفراد المجتمع و أقلعت فيها الطفولة الجزائرية من منابت أمنها ليقذف بها إلى المجهول .

و قد تسبب هذا الوضع في ظهور عدة اضطرابات نفسية و سلوكية عميقة لا سيما عند الأطفال و الناجين من أعمال العنف التي غالبا ما كانت تتم ليلا و تقع على مرأى و مسمع أطفال أبرياء تابعوا كل الوقائع بأعين مفتوحة و قد نجاهم من الموت الشنيع ظلمة الليل و مكان اختبئوا فيه إلى حين مغادرة المهاجمين ، و كأن القدر كتب لهم أن يحضروا تدمير المنزل و نهب الممتلكات و أن يكونوا شهود عيان على مقتل أو ذبح الأب و الأم أو الأخ أو الجار أو الصديق و ربما هؤلاء جميعا .

التناول العام للإشكالية :

إن الحروب و النزاعات الداخلية و الصراعات و الأعمال الإرهابية تعتبر تخريبا 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 وضوحا . إن هذه البراءة يقابلها تواطؤ الراشدين من المدنيين و العسكريين .

و في 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 السياسي المضطرب و الضغوط الاجتماعية الناجمة عن التغير السريع في المجتمع.

و لم يحظ الطفل باهتمام كبير من جانب الباحثين و المختصين في الميدان إلاّ 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). إلاّ أن أغلبيتها كانت عبارة عن تقارير وصفية ركزت مجمل نتائجها على الجوانب السلوكية الانحرافية مثل السرقة و الأعمال اللاأخلاقية (Houboulah 1995) و أشار (Milgram and Milgram 1976) أن معظم البحوث التي قامت خلال الحرب العالمية الثانية و بعد انتهائها ، و التي اهتمت باستجابات الأطفال بعد تعرضهم لوطأة الحرب ، كانت عبارة عن تقارير وصفية خصت الاستجابات المباشرة للأطفال في 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 الكشف عن الاضطرابات النفسية التي تظهر على الأطفال و بخاصة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

و ما يجدر ذكره هنا، أن حرب الفتنام (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

إفراد تشخيص طبي له في " الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث (DSM III 1980) للاضطرابات العقلية .

و أشار (أحمد محمد عبد الخالق 1998) أن الخسائر الناجمة عن حرب الفتنام في الأرواح و الأمراض و الآثار السلبية المتعددة و الآثار النفسية لدى المحاربين ساهمت بشكل كبير في تحديد و تصنيف اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

انصبت بعد ذلك عدة دراسات استهدفت الكشف عن مدى انتشار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة في مختلف المجتمعات ، و أكد من هذا الإطار كل من (yehuda and Mc Farlane 1995) أن أغلبية الأشخاص ممن تعرضوا لأحداث صادمة لا تظهر عليهم أعراض هذا الاضطراب .

و هذا ما أكدته إحصائيات " الدليل التشخيصي و الإحصائي " (DSM IV 1994) بتقديمها لتقدير نسبي يتراوح بين 3% و 58 % لمعدل انتشار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بين أفراد المجتمع الذين تعرضوا لأحداث صدمية .

و مقارنة بالاضطرابات النفسية الأخرى ، لاحظ (Berslau et Al. 1991) الانتشار الواسع لهذا الاضطراب حسب نسبة تتراوح ما بين 1 % و 14% على طوال الحياة أما فيما يتعلق بمعدلات انتشار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة في الطفولة كشف (Meichenbaum 1994) على أن التقديرات تشير إلى نسبة تتراوح بين 40% و 60% لدى المرضى الخارجين من العيادات الطبية النفسية و بين 50% و 60 % لدى المرضى الداخلين إليها ممن صرحوا بأنهم مروا في طفولتهم بتجارب صادمة .

إن هذه النسب المختلفة لمعدلات انتشار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة تعطينا صورة واضحة عن صعوبة التوصل إلى تقديرات موضوعية لمدى تواجده لدى فئات المجتمع المختلفة .

و أرجع (Michelson et Al 1998) هذه الصعوبة إلى تأثير بعض العوامل الأساسية ، و هذا ما توصل إليه من قبل (Barlow 1988) حيث أكدّ بدوره على أهمية بعض العوامل و تأثيرها على مدى انتشار هذا الاضطراب ركز خاصة على عوامل مثل

التواجد بالقرب من مكان وقوع الحدث الصدمي و درجة و مستوى التعرض له و إدراك الشخص للتهديد الناجم عنه .

و بالمقابل ألح (Helzer et Al 1987) على طبيعة الحدث الصدمي في حد ذاته لشرح هذا التفاوت في معدلات انتشار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

و أشار في هذا الإطار كل من (Abrams, Casey and Daro 1992) أن 18 % من ضحايا العنف الإرهابي يظهرون أعراض هذا الاضطراب في حين أكد (Weisaeth 1989) أن 50 % من ضحايا العنف السياسي تظهر عليهم هذه أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

و بينت نتائج دراسة كل من (Elbedour, Backer, Shalhoub, Irwin, Belmaker 1989) على ضحايا مذبحة المسجد الأقصى (1995) أن نسبة المصابين بهذا الاضطراب بلغت 3/1 بالنسبة للأطفال و 50 % بالنسبة للبنات ممن فقدوا آبائهم أو أمهاتهم في هذه المجزرة . إلاّ أن هذه التقديرات حسب (Kevorkian and Baker 1999 Shalhoub) 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 ترجع أساسا إلى خصوصية و تمايز أعراضه إلى جانب تزامنها بأعراض لاضطرابات أخرى (comorbidity).و مقارنته بالاضطرابات النفسية الأخرى ، لاحظ (Berslau et al 1991) الانتشار الواسع لهذا الاضطراب ما بين أفراد المجتمع وفق نسب تتراوح ما بين 1% و 14% على طوال الحياة .

و في نفس هذا السياق أشار (Gold and Teicher 1996) أنه من الممكن جدا في بعض الأحيان اتخاذ أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة لوصف و تشخيص الاضطرابات الأخرى و هذا غالبا ما يحصل مع اضطراب زيادة الانتباه (ADHD) واضطراب التصرف أو المسلك (C.D) (Perrin et al 2000) .

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 من جهة أخرى ، ظلّ مشكل موضوعية و صدق معايير تشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، موضوع اهتمام الكثير من الباحثين و المختصين في الميدان و هذا بغض النظر عن الدور الذي تلعبه الصدمة في ظهوره .

اشترط " الدليل التشخيصي و الإحصائي " (DSM IV 1994) معياريين أساسيين عند الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، يتمثل المعيار الأول في المعايشة أو المشاهدة لحدث صدمي خارج عن نطاق معايشة الإنسان العادي و يشكل تهديدا جديا لحياته أو حياة الآخرين . بينما يؤكد المعيار الثاني على أن استجابات الشخص اتجاه هذا الحدث الصدمي غالبا ما تكون مصحوبة بخوف شديد و العجز و الرعب .

و بالرغم من إجراء مراجعات و تعديلات متتالية على الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM III R 1984. DSM IV 1994) لاحظ (Scheeringa and Zeanah 1995)أن هذه الأخيرة لم تحدث أي تغيّر جوهري و بقيت معايير و بعض أعراض هذا الاضطراب تقتصر على أثار الصدمة عند الراشدين فقط .

هذا دفع (Scheeringa and Zeanah l995) لاقتراح معايير و أعراض أخرى بإدخال عوامل مرتبطة بتطور و نمو القدرات لدى الأطفال الصغار (أقل من 4 سنوات) ، إلاّ أن هذه الأخيرة لا زالت محدودة الاستخدام و محل البحث للتحقق من ملاءمتها لدى هذه الفئة من الأفراد .

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 السياحيتين (Jupiter and Herald of free entreprise)و الحرب في يوغوسلافيا (Yougoslavie) و حوادث 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 توحي 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 دائم للعدوان . و يرى هذا الباحث أن مثل هذه الظروف تؤدي إلى القلق و التوتر ورغبة الشباب في الانتقام من الأعداء بالإضافة إلى استحواذ عناصر الرعب و العداء والتدمير على أحلامهم مما يخلق اضطراب في النوم و قصره و أحلام مزعجة .

إضافة إلى هذا توصل (Boothby 1992) من خلال دراسته على أطفال الموزنبيق (Mozanbique) 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 و الإحصائي " (DSM III 1980) و التي قامت على أطفال " شمال إرلندا " (North Ireland) لدى تعرضهم للعنف السياسي حيث كشفت معظم نتائجها على ظهور أعراض القلق و الاكتئاب ، وشكاوي طبية نفسية (Jahoda and Harrisson 1975) .

بينما بينت النتائج لسلسة من الدراسات التي قامت على الأطفال اللاجئين من جنوب شرق أسيا ، ظهور أعراض الاكتئاب و الكوابيس و الحذر و استجابة الإجفال ووفقدان الشهية بالإضافة إلى الكشف عن معدلات مرتفعة لإضطراب الشدة ما بعد

الصدمة لديهم إلى جانب إرتفاع معدل الوفيات عندهم و الإستخدام 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 والاحتلال 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 الباحثة

(Cannagé) هذا الاحتمال تأثر هذا الاضطراب في تصنيفه بالبيئة و الثقافة الأصلية و بالتالي تستبعد تطبيقه في مجتمعات مغايرة و مختلفة من حيث البيئة و الثقافة والتقاليد و العادات و نوع و درجة تدين أفرادها .

و اهتمت دراسة (Chimiente et al 1989) بالآثار النفسية الناتجة عن تعرض الأطفال اللبنانيين لخبرات مؤلمة تمثلت من موت أحد أفراد الأسرة أو تحطيم المنزل من جراء القصف أو الاضطرار 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 بلدهم و الأطفال الفلسطينيين لدى معايشتهم 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 والعصبية 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 تبيّن من خلال نتائجها ظهور أعراض اضطرابات النوم ، الاكتئاب و الأمراض 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 1996,1993 Massalha et Al Krenawi 1993, Nashif 1987) 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 1992) يلاحظ أن أغلبية أفراد العينات المستخدمة في هذه الدراسات لم تظهر الحد الأدنى لأعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (P.T.S.D) .

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 معايشة 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 معايشة 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 و بالأخص الأفراد باضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لأحداث مؤلمة ، يبقى غامضا و محدودا في آن واحد (Baker and Chalhoub Kervorkian 1999) و هذا 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 شخصيا أنه ملاحق و معرض لها ، و هذا جانب له أهمية بالغة خلال مدارج نمو الطفل و تكوينه 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 معايشتهم لخبرات العنف التي امتدت لعشرية كاملة حتى الآن ، ستترك دون شك أثار نفسية متنوعة ، فأمام هذا الواقع يمكننا طرح سؤال أول: هل تعرض الأطفال الجزائريين للعنف الإرهابي يتسبب في ارتفاع احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة ؟ . و هل لدرجة و مستوى التعرض للعنف الإرهابي أثر على احتمال الإصابة بهذا الاضطراب ؟

فإذا كان التعرض للعنف يعد من أهم الأسباب في ظهور بعض الاضطرابات النفسية المزمنة و المرضية التي غالبا ما تلازم بعض الأفراد ممن كانوا ضحايا له ، و هذا ما تم استعراضه و توضيحه في الجزء الأول من هذه الإشكالية فإنه بالمقابل يتسبب في ظهور اضطرابات سلوكية و يشكل مصدرا لإيحاء سلوكي كالعدوان و الميل للعنف.

و نظرا للآثار السلبية المترتبة عن التعرض للعنف الناتج عن الصراعات و الحروب و الأعمال الإرهابية يؤكد " محجوب " (Mahjoub 1995) على أن لمعايشة العنف آثار بالغة في ظهور السلوكات العدوانية لدى الأطفال خاصة ، و هذا حسبما أثبتته عدة دراسات (Bryce 1989 – Macksoud, Aber and Cohn 1996) من أن الأطفال الذين يعايشون أوساط مسلحة يلعبون لعبة الحرب أو يشاركون في مواقف عنيفة . و هذا ما تدعم نظرية التعلم الاجتماعي " لبندورا" (Bandura 1973) التي تشير إلى أن تعلم الأطفال السلوك بطريقة عنيفة يتم عادة بملاحظة نماذج عنيفة لم تخضع للعقاب .

و هذا ما أكدته أيضا معظم الدراسات التي أجريت في إطار نظرية التعلم الاجتماعي (Goldberg et Al 1976, stein et Al 1973 , Eron 1973)على أن ظواهر التعلم التي تنتج عن الخبرات المباشرة يمكن أن تحدث على أساس التعلم بالمشاهدة أو العبرة

(Vicarious learning) أي من خلال مشاهدة سلوك شخص آخر و ما يترتب على هذا السلوك من نتائج (Bandura and walters 1963) و تعطى نظرية التعلم الاجتماعي أهمية لدور التدعيم من خلال العبرة.

فالعديد من أنماط السلوك يتم اكتسابها من خلال عملية المحاكاة أو التوحد مع سلوك الراشدين المحيطين بالفرد (Bandura & Houston 1961) ، فالأطفال في العديد من الثقافات لا يعملون ما يقوله لهم الراشدون و إنما يعملون ما يشاهدونه من سلوك الراشدين و ما يتمثل في نماذج واقعية (Bandura & Walters 1963) .

و تمر عملية الاكتساب و المحاكاة من خلال التعلم الاجتماعي بعدة مراحل هي الانتباه و الاحتفاظ ، و التذكر و الدافعية (Yahdo et al 1978) و هي عمليات متشابهة مع عمليات المعالجة المعرفية التي يقوم بها الشخص المتلقي عند استقباله للرسالة (عبد اللطيف محمد خليفة 1986) .

إلى جانب ذلك ، تؤثر خصائص النموذج أو القدوة في الأفعال التي يتم محاكاتها ومنها على سبيل المثال وعي النموذج بأهداف المشاهد و اهتماماته (Berkowitz1980)

يدرك العلماء اليوم أن كثيرا من جوانب الاضطراب السلوكي كالعدوان يكتسبها الفرد بتأثير من الآخرين و ملاحظته لهم و التفاعل معهم بمعنى الإقتداء و ملاحظة النماذج (عويد السلطان المشعان 1998) .

و يؤكد عويد السلطان المشعان (1998) على أن الصدمات العنيفة و الضغوط النفسية الشديدة و الخبرات المؤلمة التي يمر بها الأطفال و المراهقون يمكن أن تؤدي إلى زيادة في معدلات الاضطرابات السلوكية و خاصة السلوكات العدوانية و هذا ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في الكويت بعد الاحتلال العراقي حيث كانت من أبرز النتائج السلوكية لهذا الغزو ، العدوان و الميل للعنف و زيادة التدخين و كثرة التوتر و سرعة الإثارة (الطرف 1992، الفقى 1993، الديب 1991) .

كما أكدت نتائج الدراسات التي أجريت على مجتمعات أخرى أن الصدمات العنيفة و الأزمات و الخبرات المؤلمة الناجمة عن الحروب و النزاعات الداخلية و الأعمال الإرهابية و مختلف الأحداث الإجرامية تؤدي إلى ارتفاع الاضطرابات السلوكية و بالأخص السلوكات العدوانية و الميل إلى العنف (Helzer et al 1987 , Davidson 1989 ، Fagos et al 1992) .

و أشار (Richters & Martinez 1993) أنه أمام الآثار السلبية المترتبة عن التعرض للعنف يكون منحنى التقليد عن الطفل أقوى من منحنى التفكير و الإبداع .

لاحظ " بيلي " (Bailey 1996) أن تعرض الطفل لحدث صدمي قد يظهر في سلوكاته عنف غير معتاد قد يتجه إلى تحطيم الذات أو إلى تعريض نفسه للخطر بسبب التكرار الغير شعوري لسلوكات العنف التي يستعملها كأداة تمثيل الحدث لا شعوريا ، كان يتقمص شخصية البطل ، الشرطي ، المنفذ ... لتحقيق الشعور بالحاجة للانتقام أو تقمص شخصية مقترف العنف أو الإرهابي ، هنا لرؤيته كمركز قوة قادرة على كل شيء ، و قد تتجه هذه العدوانية نحو الكبار كلهم أو حتى نحو المجتمع بأكمله .

فهذا السلوك العدواني يكون نتيجة لهذا الانعكاس و لجرعات العنف المكثفة والمتتالية التي خضع لها الطفل يوميا (جليل وديع شكور 1997) . و عدوانية الأطفال قد تكون نتيجة لإحساسهم بالإهانة أو بسوء المعاملة من الكبار ممن هم أشدّ منهم قوة وتأثيرا و مع وجود رغبة قوية لديهم في الاستجابة و السلوك العدواني الذي يشكل تعويضا عن إحساسهم بتلك الإهانة (نفس المؤلف) .

بوجه عام، يتضح من نتائج الدراسات العيادية أن الطفل الذي يمارس عليه العنف و هو صغير سيمارسه لاحقا مع عناصر البيئة ، مع أصدقائه مع من يتعامل معهم و بخاصة مع زوجته و أطفاله مما يعنى أن العدوانية ستستقر لديه و تصبح متأصلة في شخصيته وسلوكه (عبد اللطيف محمد خليفة) .

و على ضوء ما سبق استعراضه، يتضح أن النظرة العامة تؤكد على أن الجانب الأكبر من السلوك العدواني متعلم ، و يكون ذلك بتأثير الآخرين عن طريق الملاحظة أو الإقتداء أو المحاكاة و تأثير النماذج السلوكية.

و اللافت في هذا المجال أن الحروب و الصراعات و الاحتلال و الأعمال الإرهابية لا تخلوا من هذا النوع من النماذج الحية التي تمجد العنف لتحقيق أهدافها عن طريق زرع الخوف و الرعب و البؤس ما بين أفراد المجتمع (Mahjoub 1995) .

و ما يجدر ذكره هنا ، أن تعرضه له الأطفال الجزائريين خلال العشرية الأخيرة من أعمال إرهابية فوق ما يتحمله بشر و أن معايشتهم لخبرات العنف المتكررة سوف تكون لها أثار سلبية متنوعة لا تزول حتى و لو نجحت سياسة الوئام الوطني .

فأمام هذا الواقع ، السؤال الثاني الذي يخطر على البال تلقائيا هو : هل التعرض للعنف الإرهابي يفجر سلوكات عدوانية عند الأطفال الجزائريين؟ و هل لتكرار و لدرجة التعرض للعنف الإرهابي تأثير على مستوى ظهور السلوكات العدوانية لدى الأطفال الجزائريين ؟.

فرضيات البحث

و على أسا س ما سبق عرضه يمكننا صياغة الفرضيات التالية :

1 - يوجد اختلاف بين العينات الثلاث في درجة تعرضها للعنف الإرهابي

2 - يوجد اختلاف بين العينات الثلاث في درجة معاناتها من أعراض احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

3 - يوجد اختلاف بين العينات الثلاث في درجة إظهارها للسلوكات العدوانية.

4 - توجد علاقة بين التعرض للعنف الإرهابي واحتمال إصابة أطفال العينات باضطراب الشدة ما بعد الصدمة

5 - توجد علاقة بين التعرض للعنف الإرهابي و ظهور السلوكات العدوانية لدى أطفال العينات الثلاث

محتويات البحث

يتضمن هذا البحث، خمسة فصول حصصنا الأول للمقدمة و ما تحتويه من تقديم لمشكل البحث، التناول العام للإشكالية و صياغة الفرضيات.

في حين يتناول الفصل الثاني إضطراب الشدة ما بعد الصدمة.تم تخصيص الجزء الأول منه إلى المفاهيم والمظاهر التعاريف لإضطراب الشدة ما بعد الصدمة.بينما شمل الجزء الثاني النماذج والنظريات لتفسير هذا الإضطراب.

و خصص الفصل الثالث لظاهرة العدوانية بحيث تناول جزئه الأول مجموعة من التعاريف للعدوانية،، مظاهرها، أشكالها و النظريات الكلاسكية التي قامت لغرض تفسيرها.في حين تمحور الجزء الثاني حول الاتجاه البيو نفسي إجتماعي وبعض النظريات البيوإجتماعية لشرح السلوك اللاإجتماعي والسلوك العدواني. إلى جانب التعرض لبعض الدراسات التي أجريت في هذا الإطار.

يحتوى الفصل الرابع على الخطوات المنهجية المتبعة لقياس فرضيات البحث حيث تم أولا تقديم وصف لمكان البحث، ثانيا العينة ومميزاتها، ثالثا التعاريف الإجرائية للمفاهيم التي يتضمنها مشكل البحث الحالي، رابعا وصف للمقاييس المستخدمة لإختبار و قياس المفاهيم الإجرائية، خامسا تقديم الأدوات الإحصائية لتحليل النتائج وأخيرا الخلاصة والاقتراحات.

و في الأخير يتضمن الفصل الخامس تقديم النتائج وتحليلها.خص الجزء الأول منه إلى عرض بيانات أولية بالنسبة لكل عينة ،في حين الجزء الثاني تناول قياس فرضيات البحث.

الجزء الأول

مقدمة

ارتبط مفهوم الصدمة لزمن طويل بالاضطرابات العقلية و هذا نظرا لأهمية دورها في نشوء و تطور هذه الاخيرة . و لكن بعد اكتشاف ثلاثي – الأعراض عند قدماء المحاربين في الفيتنام و ضحايا الاغتصاب في السبعينات ، و وفقا لتشخيص هذه الأمراض المزمنة تم تحديد اضطراب من نوع آخر عرف باسم اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (Post-traumatique stress disorder . PTSD) و أدرج للمرة الأولى ضمن الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض . (D.S.M.III 1980) من طرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association 1980) و منذ ذلك الوقت زاد الاهتمام بهذا الاضطراب خاصة من طرف الهيئات المختصة بالصحة العقلية إلى جانب ذلك حظي باهتمام الكثير من الباحثين و المختصين و شكل مجالا علميا للكثير من الدراسات قصد البحث فيه قصد تحديد أعراضه و الآثار المباشرة و غير المباشرة المترتبة عنه حيث تم إحصاء أكثر من 3000 مقالة و دراسة تناولت هذا الاضطراب إلى غاية 1995 . إن نشر هذه المعلومات حول الصدمة و اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) كان له آثر مباشر على النظام القانوني ، المصالح العسكرية و الوعي الاجتماعي .أدى كل هذا إلى إدخال مفاهيم جديدة في سياق الكلام العادي مثل " ضغط استجابة " " مصدوم " استرجاع صور الحدث. كل هذا حدث رغم التحفظات المتعلقة بصدق معايير التشخيص و مدى تطابقها على ضحايا الصدمة و مدى ملائمة الوصف الطبي النفسي للاستجابات الصدمة (O'Donhue and Elliot 1992) على خلاف معظم الاضطرابات المدرجة في الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض (DSM) إنفردت معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) لاحتوائها على عامل مسبب يتمثل في الصدمة. إلى جانب ذلك ، توحي الطريقة التي تم على أساسها عرض معايير هذا الاضطراب بأن اضطراب الشدة ما بعد الصدمة هو عبارة عن استجابة عادية لموقف غير عادي . و على أساس هذا ، ليس من المستغرب الاعتقاد أولا بأن الصدمة تؤدي إلى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) ثانيا أن هذا الأخير قد يحدث لأي شخص .

لكن توجد حقائق كثيرة تنازع الاعتقادين السابقي الذكر (YEHUDA ,FARLANE 1995) من بينها أولا ليس كل من تعرض للصدمة يظهر لديه هذا الاضطراب حيث يقدم الدليل الإحصائي و التشخيصي (DSM IV) بعض التقديرات لاحتمال ظهور هذا الاضطراب عند الناس إذ تتراوح النسبة ما بين 3% و 58% (الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994) و ذهب " برسلو " و زملائه في نفس الاتجاه حيث اعتبروا هذا الاضطراب أقل انتشارا مما يتوقع و هذا نظرا لنسبة تفشي الأحداث الصادمة التي تتراوح ما بين 40% و 70% في المجتمعات (Breslau, Davis, Andreski and Peterson 1991) و على هذا الأساس يمكننا القول بأن الصدمة ضرورية و لكن ليست كافية حتى تسبب ظهور اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. ثانيا بينت الدراسات التي أجريت على الراشدين أن التنبؤ بظهور هذا الاضطراب على أساس شدة الصدمة ذاتها يبقى غير ثابت (Breslau and Davis 1987,Yehuda and Farlane 1995) كذلك نفس الصورة تنطبق بالنسبة للأطفال حيث بينت بعض الدراسات عدم وجود ارتباط بين الخصائص الموضوعية للصدمة و الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) (Earls, Smith. Reich and Young 1988) بينما أظهرت النتائج لدراسات أخرى العكس أي وجود هذه العلاقة (Camilleri 1996 و Pynoos ، Madvig ، Foy) هذا يترك الفراغ أمام المعايشة الشخصية و غير الموضوعية للحدث لتصبح بذلك أهميتها مماثلة لأهمية الخصائص الموضوعية للصدمة (Rachman 1980 ، Foy and Al. 1996) كل هذا أدى بمراجعة معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD)

و إدراجها ضمن الدليل للإحصائي و التشخيصي الجديد (DSM IV 1994) .

و بغض النظر عن الدور الذي تلعبه الصدمة في ظهور إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) ظلّ مشكل موضوعية و صدق معايير التشخيص موضوع إهتمام الباحثين والمختصين لعدّة سنوات ، و حتى بعد المراجعات العديدة بقيت هذه المعايير تقتصر على آثار الصدمة عند الراشدين متجاهلة بذلك آثارها على الأطفال الصغار بما في ذلك الآثار المزمنة في حالة التعدي الجنسي و الجسدي .

و نظرا لهذا قام كل من "شرينقة ، زيناح، درال و لاريو " (Scheeringa,Zeanah, Drell, Larieu, and 1995) باقتراح معايير بديلة لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة خاصة بالأطفال الصغار

لكن لا تزال إلى حد الآن محل البحث و التحقق فيها . إلى جانب ذلك قام "هرمان" Herman (1992) باقتراح تشخيص تصنيفي جديد يسمح بإستقطاب تلك الأعراض التي أهملها اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) و أطلق عليه مفهوم " الاضطرابات الناجمة عن الضغط الشديد غير المحدد بطرق أخرى (Disorder of extreme stress not Otherwise specified – Desnos) لكن ، على الرغم من أن هذا التشخيص الجديدة يشمل كل مميزات اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بما فيها الآثار المزمنة الناجمة عن الاعتداء الجنسي (Pelcovitz et Al 1994) إلاّ أن تصنيفه ضمن الدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض (DSM) يبقى غير مؤكد .

و خلاصة لما سبق ، و بالرغم من إنشغالات الباحثين بمدى صدق معايير إضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، أجمعت الكثير من الحقائق و النتائج على اعتبار هذا الاضطراب استجابة غير عادية لموقف أو حدث غير عادي يقتضي تفاعلا معقدا بين العوامل البيولوجية العوامل السيكولوجية و أسباب اجتماعية (Farlane 1995 ، Yehuda) إلى جانب ذلك . وبصرف النظر عن حدود معايير هذا الاضطراب، تبقى هذه الأخيرة صالحة لتشخيص معايشة الكثير من الأشخاص المصدومين بما في ذلك الأطفال . و هكذا اتضح وجود تجمعات أعراض " التطفل ، التجنب و الإثارة " (Intrusion- Avoidance and Arousal) لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD)في عدة حالات عند الشباب و الأطفال من ثقافات مختلفة و هذا بعد تعرضهم للحرب (Saigh,1989 -1991, Arroy and Eth 1985) للكوارث الطبيعية (Green et Al.1991- Earls et Al . 1988) لكوارث من صنع الإنسان (Yute1992- Handford et Al 1986) للعنف (Schwarz and Kowalski 1991, Pynoos and Nader 1988) للاعتداء الجنسي (1992 Henry and Orvachel.Goodwin 1988) وللأمراض الخطيرة (Stuber. Nader-Yahuda- Pynoos and Cohen 1991) إضافة إلى هذا تبلور تشخيص هذا الاضطراب في نموذج عملي يسمح بتطوير طرق علاجية نفسية اجتماعية للراشدين والأطفال علاوة على العلاج بالأدوية و العقاقير(Saigh 1996- Eth and Meadous1996- FOA and Meadows 1997)

الخصائص الإكلينيكية و المميزات المشتركة لـ PTSD :

1-العرض الإكلينيكي لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة :

يرى كل من " بيران ، سميث و يول" (Perrin, Smith and yule 2000) أنه على ضوء النتائج للدراسات العديدة ، و تجربتهم الخاصة مع الأطفال و المراهقين الناجين من غرق السفينة السياحية " Herald of free entreprise " و السفينة السياحية (Jupiter) إلى جانب الحرب في يغوسلافيا و الأحداث الخطيرة للسيارات في بريطانيا ، توصلوا للكشف عن إستجابات مشتركة يتسم بها الأطفال و المراهقون لدى تعرضهم لهذه الأحداث الصادمة

إن التأثر الشديد الذي يصاحب الأطفال باختلاف أعمارهم، لدى تعرضهم لحدث صدمي، يظهر في شكل اضطراب يسوده تكرار و اقتحام الأفكار ذات صلة بالحدث تظهر في أي وقت لكن خصوصا في حالة الهدوء و عند محاولة النوم .يصاحب أحيانا هذا الاضطراب إسترجاعات حية للحدث الصدمي يتم إثارتها عن طريق منبهات محيطية أو حالات انفعالية حادة لدى الطفل . بوجه عام ، إن الطريقة التي يتخذها الطفل لإعادة معايشة الحدث الصدمي و إظهار الحزن مرجحة للتغير حسب السن و النضج حتى بلوغ سن الرشد أين تقترب بذلك من المواصفات المقترحة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض (DSM) لهذا الاضطراب (Pynoos – Steinberg and Wraith 1995) و هكذا توجد على سبيل المثال أدلة تبين أن الأطفال لا يعانون من استرجاع الصور المرئية (Visual Flashbacks) كما قد لا يظهرون تفككا في وصفهم للظاهرة أو الحدث الصدمي ، فقدان الحسّ العام (Numbing) و النسيان الصدمي (Traumatic Amnesia) (Terr 1985). و يمكن إرجاع هذا إلى صعوبة إثارة أعراض مثل فقدان الحس العام لدى الأطفال (Frederick 1985)

شكل وجود هذه الأعراض لدى الأطفال الصغار جدالا في تراث الكثير من الدراسات (Sheeringa and zeanah1995 – Putman 1997 لكن مما لا شك فيه أن الأطفال الصغار يسترجعون تفاصيل حية عن الحدث الصدمي عن طريق المحاكاة و اللعب و الرسم (Sheeringa et Al. 1995, Sheeringa and Zeanah 1995) إن الخوف من الظلام و الأحلام المزعجة و المخيفة و المشي أثناء النوم كلها مظاهر تلازم الأطفال الصغار لدى تعرضهم لأحداث صادمة (Benedek 1985) خاصة في الأسابيع الأولى بعد وقوع الصدمة. يلاحظ أيضا إنتشار " قلق

الإنفصال " ما بين الأطفال و حتى المراهقين إذ يظهر إلحاح الأطفال الصغار الشديد على التقرب من الوالدين حتى أن بعضهم يلجأ للنوم في غرفة الأباء حيث غالبا ما يظهر هذا السلوك في الأيام الأولى بعد الإنفصال .كل هذا يؤدي بأغلبية الأطفال إلى الهيجان و الغضب تجاه الوالدين و الآخرين و إظهار سلوكات عدوانية. في الحين الذي يعاني فيه الأطفال من جراء تعرضهم للحدث الصدمي ، من ضغط وتوتر للحديث عن الصدمة إلاّ أنهم يجدون صعوبة للإفصاح عن ذلك مع الأباء و الآخرين بسبب أنه في معظم الأوقات لا يريدون إزعاج الكبار مما يجعل الأباء يجهلون درجة و حدّة معاناة أبنائهم . في نفس الوقت يسود الاعتقاد لدى الأطفال بأن شعورهم بالصدمة يختلف تماما عن شعور الآخرين بها مما يؤدي بهم إلى تجنب الحديث عنها.ومما يزيد من معاناة الطفل إمتناع أقرانهم منهم عن ما وقع و حدث خوفا من إزعاجهم . و هكذا يعاني بذالك الأطفال من نوع من الرفض اللطيف أي غير المباشر والمعلن عنه من طرف الآخرين .

كما تم أيضا ملاحظة عدّة تغيرات معرفية لدى الأطفال و المراهقين بعد تعرضهم لحدث صدمي إذ غالبا ما يظهرون مشاكلا في التركيز خاصة في الأعمال المدرسية (Rust and Troupe 1991) بينما قد يعاني البعض الآخر من مشاكل الذاكرة كالعجز في التحكم و استيعاب مواد و معلومات جديدة و تذكر المهارات التي تم تعلمها من قبل ، ضف إلى ذلك إمكانية و احتمال تحلي الأطفال باليقظة الكبيرة لتواجد الخطر في محيطهم . و هذا إلى جانب تأثرهم بأي تقرير وصفي لأحداث صدمية أخرى . يتعلم الأطفال أيضا بعد تعرضهم لحدث صدمي أن الحياة هشة خاصة في حالة الإصابة الجسدية المزمنة أو مشاهدة الموت . هذا يؤدي بهم للإحساس بدنو الأجل وفقد الآمال في المستقبل و حتى التفكير فيه .كما تعتبر أولويات الحياة و مشاعرهم استجابة للصدمة حيث يحس بعض الأطفال أنه مرغم عليه عيش اليوم بدون التفكير و التخطيط للغد بينما البعض الآخر يكتشف انغماسه في الحياة المادية و يجب عليه إعادة النظر في قيّمه مما يؤدي به في أغلب الأوقات إلى اعتبار و تصور نفسه مساعدا و عونا للآخرين .إن طريقة التفكير هذه تدفع بالأطفال لتعبير رؤيتهم اتجاه العالم (Janoff – Bulman 1992).

و هكـذا و بـالنظر للملامـح و المظـاهر العديـدة للصـدمة ، يتضـح جليـا أن نسـب الأعـراض المتداخلة مـع اضـطراب الشـدة مـا بعـد الصـدمة (PTSD) عاليـة جـدا (Goenjian 1995). و هكـذا تظهـر لـدى الكثير مـن الأطفـال مخـاوف ذات صـلة بمظـاهر خاصـة للحـدث الصدمي بينما يجد البعض الأخر نفسه في أغلب الأحيان سريع التأثر و الانفعال مما يسب له متاعب في السيطرة على المواقف و الظروف التي لا علاقة لها بالصدمة الحقيقية .

يشعر الكثير من الأطفال بالذنب عند موت الآخرين أو إصابتهم بجروح خطيرة حيث يعتقـدون أنه كـان بإمكـانهم تقـديم المسـاعدة لإنقـاذهم . غالبـا مـا تظهـر لـدى الأطفـال أعـراض الفقـدان و الحرمـان (Bereavement) و الاستجابات المرضية للحزن و هـذا عنـد مـوت أحـد الأقـارب أو الأعـزاء حيـث تتـأثر هـذه الإسـتجابات سـلبيا بـأعراض إضـطراب الشـدة مـا بعـد الصـدمة (Harris, Pynoos 1992 – Hendricks, Black and Kaplan 1993) بعبـارة أخـرى يقـوم القلق بإعتباره إستجابة شرطية لمثيرات صدمة الفقدان يجعل طقوس الحداد (Grieving Rituals) تجربـة مؤلمـة يمكـن تجنبهـا . حيـث يقـوم في أسـوء الحـالات اضـطراب الشـدة مـا بعـد الصـدمة (PTSD) بمنع الطفل من الحداد ، و في أحسن الحالات يساهم هذا الاضطراب في استمرار عملية الحداد لفترة طويلة تتجاوز الاعتياد .

يلاحظ أن الأعراض السلوكية المتداخلة (Comorbid Behavior Disorders) أقل شيوعا من اضـطرابات القلق و الاكتئـاب غير أن ظهورهـا يعتبر عاديـا . يعتقـد البعض مـن المختصين أن الاضطرابات السلوكية تظهر لما يقوم اضطراب الشدة ما بعد الصدمة بإضعاف قابلية التحكم لـدى الطفـل في دوافعه العدوانية و غضبه (Steiner ,Garcia Mathews.1997) في حين يعتقـد البعض الآخر أن ظهور الاضطرابات السلوكية مرهون بوجود اعتداء جسدي Malmquist (1986. Pelcovitz et Al 1994). يعاني المراهقون الناجون من الكوارث ، من مستويات عالية من الاكتئاب حتى أن البعض منهم يحوله إلى اكتئاب مرضي مصحوب بأفكار انتحارية و إفراط في الاستهلاك للخمور – المخدرات و عقاقير...) و هذا غالبا ما تحدث خلال السنة الأولى بعد وقوع الكارثة . (Goodwin 1988– Terr 1991)

خلاصة :

على ضوء ما سبق ذكره يتبين لنا بوضوح أن الأطفال يستجيبون للأحداث الصادمة بطرق مختلفة مما ينجم عنها تشخيصات مختلفة و عديدة . الإقرار على ملاءمتها و تطابقها على كل الأشخاص المصدومين يثير إشكالا لسبب تداخل معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) مع معايير الإضطرابات أخرى. و لذا بات من المهم جدا على المختصين في الميدان السيطرة و التحكم في معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و الكشف عن ميزاته المشتركة .

2- *التعريفات التشخيصية :*

الدليل التشخيصي والاحصائ (DSM)

1-معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) التي تضمنتها الدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض (DSM IV) تختلف تماما عن تلك التي وردت في اللائحات السابقة مثل (DSM III) حيث ظهرت هذه الإختلافات خاصة بالنسبة للمحك " أ (Criterion A) إذ تم توضيحه بدقة و التركيز على طبيعة التهديد للحدث الصدمي لدى الفرد على الصورة الصورة الذي اتخذها في (DSM III) الذي يتعبر خارج نطاق المعايشة للإنسان العادي . إلى جانب ذلك ، تم التحديد بوضوح أشكال ظهور الأعراض العديدة لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة لدى الأطفال و هكذا تماشيا مع الدليل السابق DSM) (III ، أكدت الدليل الجديد (DSM IV) أن إعادة معايشة الحدث الصدمي من طرف الأطفال يتم عن طريق اللعب الذي يتخذ شكل وصف تكراري لدقائق مراحل الحدث الصدمي، الأحلام الرهيبة و استرجاع تفاصيل الحدث الصدمي. مما يجلب الانتباه في الدليل الجديد (DSM IV) عدم إلحاحه على فقدان المهارات و القدرات التي تم اكتسابها من قبل باعتباره عرضا محتملا من تجمع أعراض التجنب (Avoidance symptoms cluster) .

يحدد الدليل الجديد لتشخيص الأمراض (DSM IV) ثلاثة أنواع لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة و هي :

- النوع الحاد (Acute) و يتمثل في ذلك الاضطراب الذي يظهر بين الشهر الأول

الثالث بعد وقوع الحدث الصدمي و يطلق عليه إسم إضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder ASD) و يعرف على أنه إستجابة مبكرة للحدث الصدمي إذ يمكن إعتبارها مؤشرا لظهور إضطراب (PTSD) .

- النوع المزمن (Chronic Type) و يتمثل في ذلك الاضطراب الذي يظهر بعد ثلاثة أشهر
- النوع المتأخر الظهور (Delayed onset) و يتمثل في ذلك الاضطراب الذي يظهر بعد ستة أشهر من وقوع الحدث الصدمي .

على العموم يلاحظ أنه منذ إدراج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ضمن الدليل الإحصئي لتشخيص الأمراض (DSM III) في سنة 1980م إعتمد تشخيصه على تجمعات الأعراض (Symptoms clusters) و ظل هذا التشخيص قائما إلى حد الآن و هذا رغم المراجعات التي مست هذا الدليل (DSM.IV, DSM.III R 1987 و 1994) حيث أحتفظ هذا الإضطراب بنفس عدد التجمعات مع زيادة أو ارتفاع في عدد الأعراض .

و حسب الدليل الأخير(DSM IV) ينطبق تشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة على أولئك الأفراد المصدومين الذين يظهرون أعراضا من تجمعات الأعراض المختلفة ،حيث يشترط ظهور على الأقل عرض واحد من أعراض إعادة معايشة الحدث الصدمي، وعلى الأقل ثلاث أعراض من تجمع أعراض التجنب وأخيرا على الأقل عرضين من أعراض الإثارة المفرطة .

وجهت عدة انتقادات للدليل التشخيصي للأمراض (DSM IV 1994) في تصنيفه لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) خاصة فيما يتعلق بالأعراض و مدى ملاءمتها و تطبيقها على الأطفال الصغار. هذا ما أدى "بشرينقة و زملائه " (Cheeringa et Al 1995) بعد مراجعتهم لعشرين حالة طفل مصدوم ، باقتراح مجموعة من المعايير البديلة خاصة بأطفال لا يتجاوز سنهم الأربعة سنوات و تمت صياغة هذه المعايير استنادا إلى معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة كما جاءت في الدليل الجديد (DSM IV) إضافة إلى إدخال عوامل أخرى مرتبطة بتطور و نمو القدرات عند الأطفال .لكن لا زالت هذه المعايير تثير حتى الأن اهتمام الكثير من المختصين في الميدان قصد البحث و التحقق في مدى صلاحيتها ، إلاّ أن استعمالها بقي محدودا جدا .

مما يجلب الانتباه أيضا أنه إلى حد الآن قام تحديد تجمعات (clusterS) الأعراض لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة على أساس إتفاق بين الخبراء في الميدان (Expert consensus) و ليس على أساس معايير أمبريقية علمية . كما وجهت كذلك انتقادات للدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض على تأكيدها لتواجد حد أدنى من الأعراض من مختلف " تجمعات الأعراض " حتى يشخص الفرد المصدوم باضطراب الشدة ما بعد الصدمة . حيث بينت في هذا الإطار نتائج البحوث و الدراسات أنه لا يمكن تعميم هذه الشروط على كل الأشخاص الذين تعرضوا لحدث صدمي و هذا بحكم وجود بعض الحالات منهم الذين يظهرون عددا كبيرا من الأعراض لكن نظرا لعدم تلبيتهم لشروط التشخيص يخفق هؤلاء الأفراد في تصنيفهم ضمن اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (Buckley et Al 1996). لذا يجب اعتبار اضطراب الشدة ما بعد الصدمة على أنه مجموعة من الأعراض المزمنة و المتعددة الأبعاد (Dimensional syndrome) أكثر مما هو مجموعة من الأعراض المزمنة و المحددة بتجمعات الأعراض (Symptomes Clusters) (Buckley et Al 1998) .

خضعت أيضا هذه التجمعات للأعراض لانتقادات خصت الجانب القياسي بحيث قامت إلى حد الآن 11 دراسة استهدفت الكشف عن تركيبة الأعراض لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة و هذا باستخدامها للتحليل العاملي (Factor Analysis) و توصلت هذه الدراسات إلى عدم وجود أدلة قاطعة تقرّ على تواجد ثلاث تجمعات للأعراض .

(King et Al .1995 , Foa et Al 1995 Keame 1993).

تعريف التصنيف العالمي للأمراض (ICD 10) .

أدرج اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) في الطبعة العاشرة للتصنيف العالمي للأمراض (10^{th} Edition of the international classification of diseases) من طرف المنظمة العالمية للصحة (WHO) التي قامت بتصنيفه ضمن إضطرابات التكيف (Adjustment Disorders) عكس الدليل الإحصائي و التشخيصي للأمراض (DSM IV) الذي أدرجه ضمن إضطرابات القلق (Anxiety Disorders).

إضافة إلى ذلك يختلف (ت. ع.أ.10) في تعريفه لمعايير الضغط عن تعريف الدليل (DSM IV) الذي يفيد معايير الضغط في محك "أ" (A) بإعتبارة يقتضي حالتين (أنظر معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة) ، فحسب (ت. ع.أ.10) " ينشأ اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) كاستجابة متأخرة و ممتدة لحدث أو حالة ضاغطة...تحمل في طياتها تهديدا جديا و تتصف بالفجائية و تتسبب في معظم الحالات في ظهور حزن شامل يصيب أي كان (مثل الكوارث الطبيعية ، كوارث من صنع الإنسان ، القتال ، الحوادث الخطيرة، مشاهدة الآخرين يقتلون بطريقة عنيفة، وكأن يكون الشخص ضحية تعذيب ، إرهاب أو اغتصاب أو شكل أخر من أشكال الجرائم...(ص.147)(1).

تتفق قائمة الأعراض المقترحة من " التصنيف العالمي للأعراض " (ICD 10) مع قائمة الأعراض التي حددتها الدليل (D.S.M IV). إلاّ أن الأولى تلح بشدة على أن تواجد الذكريات التطفلية المتكررة (Repetitive and intrusive memories) تشكل خصائصا للاضطراب و تبقى على نفس " تجمعات الأعراض " التي جائت بها الدليل لكنها تنفرد في توضيحها لبعض التفاصيل الخاصة بالأعراض " ...وضوح تام للإنفصال العاطفي ، فقدان الأحاسيس و تجنب الأعراض التي من شأنها إثارة إسترجاع الصدمة . لا يعتبر تواجد هذه الأعراض ضروريا في عملية التشخيص ، يمكن أيضا اعتبار الإزعاجات المباشرة و الناتجة عن تعرض الفرد لحدث صدمي اضطرابا للمزاج و إعتبار السلوكات المنحرفة عواملا مساهمة في التشخيص ..."(2)

على العموم يلاحظ أنه بصرف النظر عن أوجه التشابه بين قائمتي الأعراض إلاّ أنه تبقى بعض الاختلافات الطفيفة قائمة خاصة فيما يتعلق بالمدة الزمنية التي يستغرقها كل عرض من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (P.T.S.D) . في ضوء هذا الاختلاف اعتبر بعض المختصين في الميدان قائمة الأعراض " للتصنيف الدولي للأعراض (ICD 10) أكثر ملاءمة في تشخيص الأفراد المصدومين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة .(Perrin et Al 2000).

1- World Health organization (1992) international classification of diseases. 10th edition . Geneva . p .147 .

2- IBID . P. 148 .

3-اختلافات تشخيص اضطراب الشدة بعد الصدمة :

قصد التشخيص، يشترط على الشخص أو الطفل معايشة حدث صدمي و هذا قبل بداية ظهور الأعراض. فإذا كان الحدث الضاغط " صدميا " كما تم تحديده و تعريفه في الدليل الإحصائي والتشخيصي للأعراض (DSM IV) و تسبب تعرض الطفل له في ظهور أعراض لكن لم يبلغ عددها الحد الأدنى المشروط (DSM IV) حتى يشخص بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة، ففي هذه الحالة يمكن إدراج هذه الأعراض ضمن " اضطرابات التكيف" كتشخيص موضوعي .

4-معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة

A-أ-يجب على الشخص أن يكون قد تعرض لحدث صدمي تسبب في ظهور الحالتين التاليتين :

1-معايشة ، مشاهدة أو مواجهة الشخص لحدث أو أحداث صدمية خارجية عن نطاق معايشة الإنسان العادي ، و المتمثلة في تعرض الشخص لتهديد جدي لحياته أو لتكامله الجسدي أو أن يشهد خطرا جديا يهدد الأخرين كرؤية شخص أثناء أو بعد تعرضه للعنف الجسدي .

2-استجابات الشخص اتجاه هذا الحدث الصدمي تكون عادة مصحوبة بخوف شديد العجز و الرهب . تجدر الإشارة أنه بالنسبة للأطفال تتخذ استجاباتهم سلوك غير منظم أو سلوك يتسم بالإثارة و الهيجان .

B-ب-تكرار معايشة الحدث الصدمي على الأقل بإحدى الطرق التالية :

1-تدخل و تطفل يذكران بالحدث و يتسمان بالألم ، و يظهر هذا التدخل و التطفل على شكل استرجاع لصور ، أفكار و أحاسيس . (بالنسبة للأطفال يتخذ شكل تكرار وصف دقائق الكارثة و مراحلها ...الخ).

2-أحلام تكرارية مزعجة ذات علاقة بالحدث (بالنسبة للأطفال تكون هذه الأحلام مخيفة ذات مضمون غير واضح) .

3-التصرف أو الإحساس المفاجئ كما لو أن الحدث يتكرر من جديد (و يتضمن هذا العرض لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، معاودة معايشة الحدث و الأوهام و الهلاوس و

مظاهر تبدد الشخصية التي تظهر في مراحل يسترجع فيها المريض تفاصيل الحدث الصدمي) أما بالنسبة للأطفال يمكنهم استرجاع تفاصيل الحدث الصدمي ثانية .

4-ظهور آلام نفسية قوية لدى تعرض الشخص لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى الحدث الصدمي أو تشبه ملابساته بما في ذلك الذكرى السنوية للحدث الصدمي.

5-ظهور استجابات فيزيولوجية لدى تعرض الشخص لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى الحدث الصدمي أو تشبه ملابساته .

C-س-استمرار الشخص في تجنب المثيرات التي رافقت الحدث الصدمي أو فقدان الحس العام (على أن لا يكون هذا الفقدان حاصلا قبل الصدمة) على أن يتظاهر ذلك من خلال ثلاثة أعراض على الأقل من تجمع الأعراض الخاصة بتجنب المثيرات المرافقة للحدث الصدمي و فقدان الإحساس العام .

1- بذل الجهود لتجنب الأفكار ، التحدث و المشاعر المتعلقة بالحدث الصدمي .

2- بذل الجهود لتجنب النشاطات ، الوضعيات و الأماكن و الأشخاص التي من شأنها تذكير الشخص بالصدمة .

3- عدم القدرة على تذكر مظهر هام للصدمة (مما يعادل فقدان الذاكرة من النوع النفسي الانفعالي).

4- انخفاض هام في الاهتمام بنشاطات مهمة بالنسبة للشخص (كمثل إهمال الأطفال الصغار لتنمية مهاراتهم المكتسبة كالتدريب على الإهتمام بنظافتهم أو تطوير مهاراتهم اللغوية ...)

5-الشعور بالانفصال النفور من الآخرين .

6-ضيق الأفق العاطفي كمثل عدم القدرة على إمتلاك مشاعر الحب

7-الإحساس بدنو الأجل (كأن يفقد الأمل في الحصول على عمل، أو في الزواج أو في الأولاد أو في حياة طويلة).

D-د-استمرارية الأعراض التي تعكس زيادة التأثير بالصدمة (على أن لا تكون هذه الأعراض موجودة قبل الصدمة) . و تظهر هذه الاستمرارية بوجود عرضين على الأقل من الأعراض الخاصة بالتجمع الثالث للأعراض .

1-صعوبة الإعفاء و المحافظة على استمرارية النوم

2-سرعة الاستشارة (الانزعاج و الغضب)

3-صعوبة التركيز

4-الحذر فوق الاعتيادي

5-استجابة الحلفة المبالغ فيها.

E–فترة الإنزاع (أعراض محكات ب، س و د) تستمر لأكثر من شهر واحد

F–الإنزاع يتسبب في المعاناة الشديدة التي قد تكون مصحوبة بآلام ، أو اختلال وظيفي اجتماعي ، مهني أو في ميادين أخرى .

و عند تعرض الطفل لحدث ضاغط و صدمي و بالتالي أدى إلى ظهور أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة عنده ، لكنها تلاشت هذه الأخيرة و إختفت بعد مدّة شهر واحد ، هنا يمكن تصنيف هذه الحالة ضمن " إضطراب الضغط الحاد (Acute Stres Disorder) (الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994) .

تجدر الملاحظة أن معايشة الحدث الصدمي لا يؤدي بكل الأطفال إلى إعادة معايشته عن طريق تدخل و تطفل ذكريات الحدث حيث يظهر بعض الأطفال " أعراض القلق" متعلقة بالحدث الصدمي . على سبيل المثال الأطفال الذين تعرضوا لحوادث المرور ، غالبا ما يكشفون عن قلقهم عند ركوب السيارات و يحاولون تجنب ذلك و هذا بدون إعادة معايشة الحدث الصدمي ، أن تشخيص هذه الحالات الأخيرة يدفعنا لإدراجها ضمن " المخاوف الخاصة " بدون تردد (Spécific Phobias) (الخوف من السيارات) (Perrin et Al 2000) .

لكن ، على عكس الحالات السابقة ، و عند عدم إمتثال الحادث الضاغط لمعايير " الحدث الصدمي " (كحالة : الطلاق) فبالرغم من تواجد أعراض الغضب أو أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة التشخيص في هذه الحالة يدخل ضمن " إضطرابات التكيف " .

يحدث أيضا في بعض الحالات الخاصة " كالموت غير الصدمي " لأحد الأقارب ، ظهور الغضب و الذكريات المتعلقة بالمفقود إلاّ أن التشخيص في هذه الحالة يندرج ضمن إضطرابات الفقدان (Bereavement Disorders) .

و كما سبق ذكره إن التزامن المرضي (Comorbidity) مع إضطراب الشدة ما بعد الصدمة يعدّ شيئا طبيعيا و قد يفسر بذلك تداخل و تشابك أعراض الإضطرابات المختلفة، و على هذا الأساس يبقى من الضروري القيام بتشخيصات إضافية حتى و لو إستقر و تحدد تشخيص الطفل بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة و هذا للتأكد من صحة التشخيص والكشف عن إحتمال معاناة الطفل من إضطرابات أخرى إضافية .

في بعض الأحيان يمكن لأعراض الشدة ما بعد الصدمة أن تتخذ عن خطأ لوصف إضطرابات أخرى، و هذا ما يحصل عادة مع إضطراب قلة زيادة الإنتباه (ADHD Attention Deficit Hyperactivity Desorder) (Glod and Teicher 1996) ، إضطراب التصرف (Conduct Disorder) (Perrin et Al 2000) و إضطرابات أخرى .

الجزء الثاني

مقدمة

يعتبر إضطراب الشدة ما بعد الصدمة إستجابة عادية لأحداث صادمة ، و تتمثل هذه الأحداث على سبيل المثال في التعرض لهجوم ، أو كارثة أو أحداث خطيرة للسيارات حيث تلازم عادة الشخص المصدوم أعراض تتجلى مظاهرها في التكرار الغير مرغوب فيه لإعادة معايشة الحدث ، الإثارة المفرطة ، فقدان الأحاسيس و تجنب المثيرات و ما يشملها من الأفكار التي قد تساعد في تذكر الحدث الصدمي .

إن الكثير من الأشخاص المصدمين يظهرون على الأقل البعض من هذه الأعراض مباشرة بعد تعرضهم للحدث الصدمي ، حيث تستعيد نسبة معينة منهم توازنها بعد أسابيع قليلة ، بينما تبقى نسبة أخرى تعاني من إستمرار هذه الأعراض لعدة سنوات في غالب الأحيان Kessler et Al 1995- Rothbaum, Foa, Riges, Murdock and Walsh 1992).

كما تلجأ هذه المجموعة الأخيرة إلى طلب العلاج في معظم الأوقات نتيجة معاناتهم لإختلالات وظيفية على المستوى الإجتماعي و المهني .

النموذج المعرفي :

قام كل من " أهلارز و كلارك " (Ehlers and Clark 1999) في هذا الإطار بإقتراح نموذج معرفي لوصف و تفسير الإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة بالإضافة إلى تقديم نمط عملي للعلاج المعرفي السلوكي لهذا الإضطراب . يقر هذا النموذج على أن الإستمرار في المعاناة من إضطراب الشدة ما بعد الصدمة يتوقف على الطريقة التي يتخذها الشخص للتفاعل مع الصدمة التي تفترض وجود تهديد جدي . إن إدراك المعنى لهذا التهديد يخضع لعدة عمليات معرفية يمكن تلخيصها فيما يلي :

- تقدير سلبي مبالغ للصدمة
- خلل على مستوى ذاكرة الشخص و يظهر في ضعف التحكم و الإتقان للإطار التصوري ، ذاكرة قوية التداعي (Associative Memory) و إدراك حسّي قوي .

النموذج المعرفي لإضطراب الشدة ما بعد الصدمة :

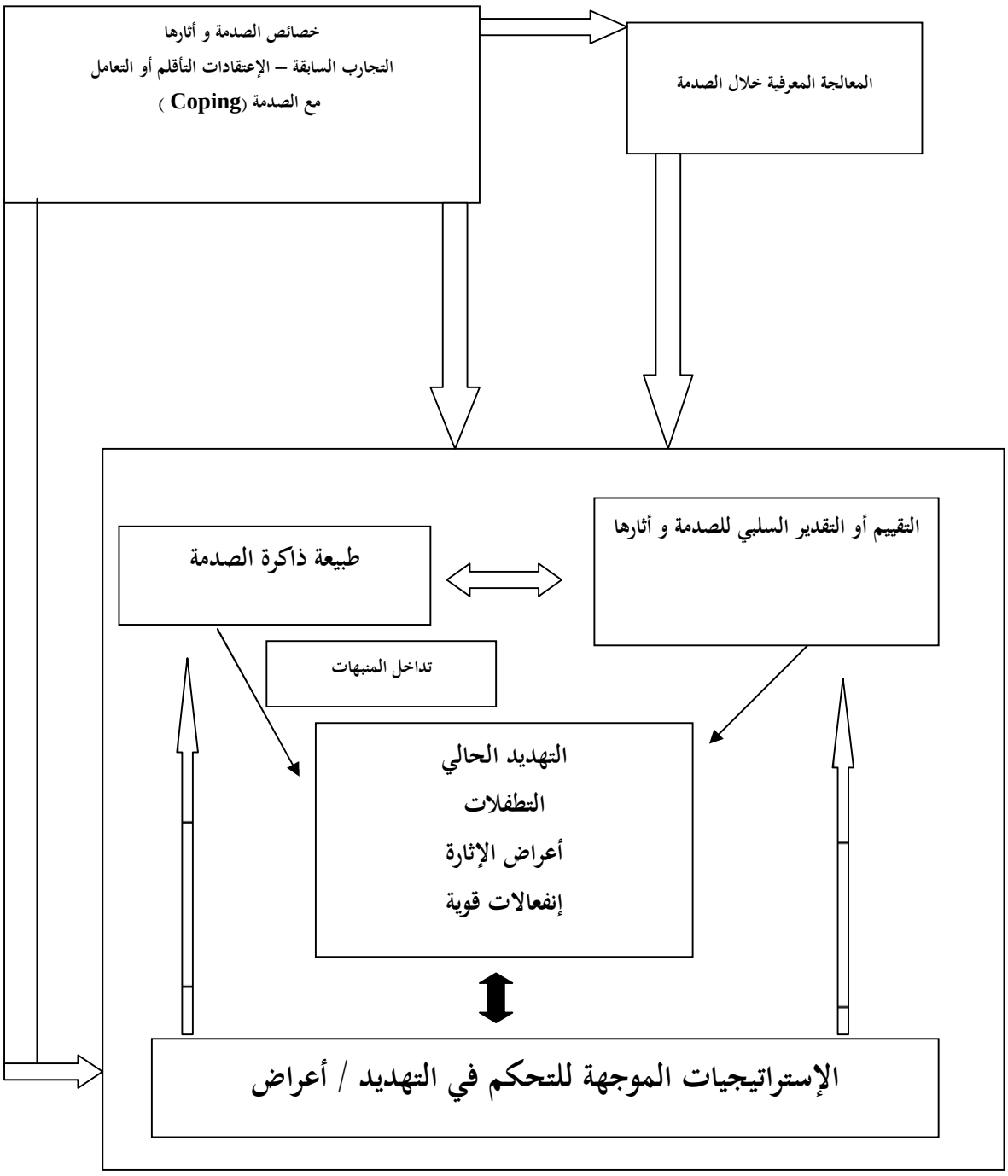
إن محاولة التصور للإطار المفهومي من الزاوية المعرفية لإضطراب الشدة ما بعد الصدمة يطرح اشكالا و هذا بسبب تصنيفه ضمن إضطرابات القلق.

يذكران الأنماط المعرفية تعتبر القلق إستجابة لتقديرات (Appraisals) مرتبطة بتهديد منتظر (Impending threat) بينما المشكل بالنسبة لإضطراب الشدة ما بعد الصدمة يرجع إلى تذكر حدث صدمي قد وقع منذ مدّة. لحل هذا الإشكال إقترح كل من "أهلارز و كلارك " (Ehlers and Clark 1999) بأن إستمرار إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) يظهر فقط عندما يتم التعامل و تداول (Processing) الحدث الصدمي وأثاره وفق طريقة تجسد فكرة وجود تهديد جدي و هكذا يقترح هذا النموذج المعرفي عمليتين رئيسيتين لتعزيز الشعور بوجود تهديد جدي

1-الفروق الفردية في التقدير للصدمة و الأثار المترتبة عنها 2-الفروق الفردية المرتبطة بطبيعة ذاكرة الحدث الصدمي و علاقتها بالذاكرات الذاتية أو الشخصية.

(Autobiographical Memories) .

إن إثارة و تنشيط الشعور بوجود تهديد جدي تكون عادة مصحوبا بأعراض التطفل أو الإقتحام ، أعراض خاصة بإعادة المعايشة للحدث و أعراض الإثارة و القلق بالإضافة إلى الإستجابات الإنفعالية الأخرى. إن الشعور بالتهديد يتسبب أيضا في إثارة مجموعة من الإستجابات السلوكية المعرفية التي يفترض أنها تعمل على المدى القصير على إضعاف هذا التهديد و الكرب النفسي (Distress) بينما تقوم الأثار المترتبة عنها بمنع إحداث أي تغيير على المستوى المعرفي و بالتالي تحافظ على إبقاء هذا الإضطراب ، و توضيح ذلك يقترح " أهلار و كلارك" (1999) الشكل التالي مبرزين أهم المتغيرات التي يحتويها نموذجهما المعرفي (أنظر الشكل رقم 1).



⟷ تؤدي إلى

⟸ يشير

⟸ يمنع التغيير

شكل رقم 1 – النموذج المعرفي لإضطراب الشدة ما بعد الصدمة

PTSD

1–تقييم و تقدير الصدمة و أثارها :

على العموم يفترض أنه على عكس الأفراد الذين يستعيدون صحتهم بطريقة تلقائية و طبيعية بعد التعرض لحدث صدمي يبقى البعض الأخر من الأفراد يعاني من إضطراب مزمن للشدة ما بعد الصدمة لإعتقادهم بأن هذا الأخير ليس محددا بالوقت و له آثارسلبية على مستقبلهم ،و بناءا على هذا يصف النموذج المعرفي هؤلاء الأفراد بإنفرادهم لإصدار تقديرات سلبية للحدث الصدمي و الأثار الناجمة عنه و التي تتسبب في إثارة الإدراك و الشعور بتواجد تهديد حدي ، يتخذ هذا الأخير شكلا خارجيا (مثل العالم مكان خطير) أو داخليا (مثل : (الشعور بعدم القدرة لإنجاز أي شيء مهم) .

تقييم أو تقدير الحدث الصدمي :

تتسبب أنواع التقييم و التقدير للحدث الصدمي في إثارة الإحساس و الشعور بتواجد التهديد و يتم ذلك على النحو التالي :

أ–يتجه الأفراد إلى التقييم المفرط و يتجلى ذلك في إعتبار بعض النشاطات العادية خطيرة جدا أكثر مما هي في الواقع . و هكذا يميل هؤلاء الأفراد إلى المبالغة في التوقع لظهور أحداث كارثية ، كما أن إعتبارهم أن الصدمة إستهدفتهم شخصيا عكس الأخرين له أثر في تقديرهم للحدث مثل " أجلب الكوارث " أو " تلحق بي دائما الأشياء السيئة " .إن هذه التقديرات المتنوعة لا تقوم فقط بإفراز الخوف الظرفي بل أيضا التجنب الذي يحافظ على بقاء الخوف العام (أو تعميم الخوف) و من الأمثلة البسيطة يقوم الشخص بتجنب سياقة السيارة بعد تعرضه لحادث مرور و هذا ناتج عن إعتقاده غير الموضوعي المتمثل في إحتمال تعرضه في المستقبل لحادث آخر.

ب–إن التقديرات للطريقة التي أحسّ أو سلك بها الشخص خلال تعرضه للحدث الصدمي ، تكون لها على المدى البعيد آثار تهديدية ، على سبيل المثال قد تقوم المرأة المغتصبة من طرف أحد معارفها الشخصية ، بوصف غضبها و إنفعالها على أنها مؤشرات تدل على ضعف قدرتها في فهم الأخرين و التعامل معهم .

1 –تقييم و تقدير الأثار الناجمة عن الحدث الصدمي :

إن أنواع التقديرات الشخصية المتناقضة و السلبية (Idiosyncratic Appraisals) للأثار الناجمة عن الحدث الصدمي قد تولد الإحساس و الشعور بتواجد تهديد جدي ، وتساهم بذلك في إستمرارية إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (P.T.S.D). تشمل هذه التقديرات على فهم الشخص للأعراض الأولية لهذا الإضطراب و تفسيره لإستجابات الأخرين لأثار الحدث الصدمي و إلى جانب تقييمه و تقديره لآثاره في المجالات الأخرى من الحياة (مثل الآثار الجسدية كالآلام و الآثار على المستوى الإقتصادي أو المادي و المهني).

تعتبر أعراض التطفّل و الإقتحام لذكريات الحدث الصدمي كالإسترجاع لصوره و الغضب و الإنفعال و التهيج و تقلب الميزاج و ضعف التركيز و فقدان الأحاسيس ، إستجابات عادية مباشرة بعد حدوث الصدمة . إن عجز الأفراد في إعتبارها أعراض عادية تؤثر على عملية الإستبعاد و الشفاء ،مما يؤدي بهم ويدفعهم لإتخاذها كمؤثرات تهدد حياتهم الجسدية و العقلية (1990 Jones and Barlow 1998 Foa et Rothbaum,1993 Foa and Riggs, 1995 Ehlers and steil) إن التقديرات السلبية للأعراض الأولية لإضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) تلعب دورا رئيسيا في المحافظة على إستمرارية هذا الإضطراب و هذا بإفرازها لإنفعالات سلبية (مثل: القلق، الإكتئاب و الغضب) و بالتالي تشجيع الأفراد على إستعمال و إستخدام إستراتيجيات غير ملائمة للتأقلم و التعامل(Coping) مع الصدمة حيث تساهم هذه الأخيرة بدورها في تأكيد و تعزيز أعراض الإضطراب (PTSD) .و هذا ما يحدث على سبيل المثال عندما يعتقد الشخص أن تدخل و تطفل الذكريات المرتبطة بالحدث الصدمي تجرّه إلى فقدان التحكم في عقله هذا يدفعه إلى محاولة التحرر منها و دفعها خارج نطاق تفكيره لكن بدون جدوى . لأن الكبت لأفكار من هذا النوع غالبا ما يكون له ا آثار عكسية تتمثل في إسترجاعها مرة ثانية إلى العقل (Wegner 1989).

يتردد البعض الآخر من الأفراد، بما فيهم العائلة و الأصدقاء ، في إستجاباتهم اتجاه ضحية الصدمة كمثل إمتناعهم عن التحدث على الحدث الصدمي قصد التخفيف من معاناة المصاب من الضيق النفسي أو الكرب (Distress) و يمكن لهذه المراعاة أن تأخذ طابعا آخر معاكسا ، حيث تفسر من طرف الضحية على أنها مؤشرا يدل على عدم الإهتمام به وبالتالي

يدفعها للشعور بالذنب و إدانة نفسها لإرتكابها خطأ كان سبب في وقوع الحدث الصدمي . غالبا ما تساهم هذه التغيرات مباشرة في ظهور أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) كالإبتعاد عن الأخرين و الإنسحاب الإجتماعي . كل هذا قد يدفع بضحية الحدث الصدمي إلى تجنب التحدث مع الآخرين عن الصدمة مما يقلل من فرص العلاج ويوقف إنطباعات الأخرين التي غالبا ما تمهد لتصحيح الأراء السلبية المرتبطة بالصدمة. لكن مما لا شك فيه ، قد يعمد بعض الأشخاص إلى إظهار إستجابات سلبية اتجاه ضحية الصدمة كعدم العناية و الإهتمام بها و نبذها وإنتقادها . إن إلتفات الشخص المصدوم لهذه الأراء و الإستجابات و بإعتبارها ذات أهمية يدفع به لتفسيرها كمؤشر يجعل مسؤولية وقوع الحدث الصدمي تقع على عاتقه و هكذا تشعر الضحية بأنها غير مرغوبة و غير محبوبة و عاجزة عن إنشاء علاقات جيدة مع الآخرين .

تجدر الإشارة هنا أيضا أن أثار الأحداث الصادمة السلبية عليها أن تستقر على المدى البعيد لتشمل عدة مجالات من حياة الإنسان بما فيها صحته الجسدية و مظهره وحالته المهنية و المادية ، حيث تفسر هذه الأثار السلبية على أنها مؤشرا لتغير سلبي دائم في حياة الفرد نحو الأسوء أو كمؤشر يوحي بتوقع حدوث الأسوء.

2-قييم و تقدير الإستجابات الإنفعالية :

تخضع طبيعة الإستجابات الإنفعالية السائدة في حالة الإصابة بالإضطراب المزمن الشدة ما بعد الصدمة لنوعية التقديرات (Beck 1976) . حيث تؤدي التقديرات المرتبطة بإدراك أو الشعور بالخطر إلى الخوف (مثلا لا يوجد مكان آمن)، أما التقديرات المتعلقة بإنتهاك القوانين الشخصية و عدم الإنصاف تؤدي إلى الغضب (مثل لا يعاملني الأخرون بإنصاف) بينما تؤدي التقديرات المتعلقة بمسؤولية الشخص في وقوع الحدث الصدمي والآثار الناجمة عنه إلى الشعور بالذنب و إدانة الذات (مثل : كان خطئي) أمّا تلك المتعلقة بإنتهاك القيم و المعايير الذاتية تؤدي إلى الخجل (لقد قمت بشيئ حقير) في حين أن تتسبب التقديرات المتعلقة بالشعور بالفقدان في ظهورالحزن (لن ترجع حياتي أبدا كما كانت). يعاني معظم المصابين بإضطراب مزمن للشدة ما بعد الصدمة (PTSD) من إنفعالات سلبية عديدة تعود

في أساسها إلى تنشيط و إثارة التقديرات المختلفة في أوقات مختلفة يمكن إرجاعها إلى تغير في درجة الإقتناع بها من وقت لآخر .

على سبيل المثال إن إحتمال حدوث فقدان (الموت لأحد الأقارب) يميل للإرتباط بالقلق بينما إدراكه و الشعور الحقيقي به (الموت الفعلي لأحد الأقارب) يميل للإرتباط بالإكتئاب .

3- ذاكرة الحدث الصدمي :

تطرح طبيعة ذاكرة الحدث الصدمي و علاقتها بالذكريات غيرالمرغوب فيها ، إشكالا آخرا للإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة . حيث يلاحظ من جهة مواجه الأشخاص المصدومين لصعوبة في الإسترجاع الإرادي لكامل ذاكرة الحدث الصدمي إذ يتصف عادة تذكرهم الإرادي هذا بالتقطع و ضعف التنظيم و فقدان تذكر تفاصيل الحدث و صعوبة في تذكر الوقت الحقيقي لوقوعه (Freshman and Foa 1998, Van der Kolk and Fisler 1995, Foa , Molnar and Cashman 1996, Foa and Riggs 1993) لكن من جهة آخرى يشتكي هؤلاء الأشخاص من درجة عالية للتكرار اللاإرادي للذكريات التطفلية التي تظهر في إعادة المعايشة للحدث الصدمي في شكل صور حية و بطريقة إنفعالية . لذا يتطلب من النماذج المستخدمة لتفسير إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) أن يكون بإستطاعتها شرح هذا التناقض بين صعوبات التذكر الإرادي و سهولة ظهور إعادة المعايشة للحدث الصدمي . إضافة إلى ذلك يجب عليها توضيح أهم الخصائص المرتبطة بالإعادة للمعايشة اللاإرادية للحدث الصدمي . و تبعا لهذا النموذج المعرفي قام " أهلارز و كلارك" (Ehlers and Clarck 1999) بتقديم بعض التفسيرات الخاصة ذات علاقة بإختلالات الذاكرة .

– تعتمد إعادة معايشة الحدث الصدمي على الإنطباعات الحسية أكثر من إعتمادها على الأفكار و تتشمل علكل الأشكال الخاصة بالأحاسيس الفيزيقية التي يطغى عليها الطابع البصري (Van der Kolk and Fisler 1995, Ehlers and steil 1995) على سبيل المثال الشخص الذي تعرض لحادث سيارة ليلا تبقى تراوده و تقتحم ذاكرته أضواء السيارات متجهة نحوه .

– المعايشة للإنطباعات الحسية تكون آنية أي : (كما لو تحدث الآن) أكثر مما هي ذكريات من الماضي و حتى الإنفعالات المصاحبة لها (بما فيها الإستجابات الفزيقية

والإستجابات الحركية) تشابه تلك الإنفعالات (الأنفعالات الأصلية) التي تمت معايشتها خلال وقوع الحدث الصدمي .و لتوضيح هذا يمكننا الإستدلال بمثال واقعي يتمثل في حالة " ريمتسمه " (Reemtsma 1997) الذي أختطف و بقي رهينة لمدة شهر كامل ، و عندما أطلق سراحه ظلّ يطارده بعد ذلك الرعب الذي عايشه في فترة إحتجازه و عند محاولته تفسيره ذلك كان يشعر " ريمتسيمه " و كأنه لا يزال بين أيدي مختطفيه . هذا المثال يوضح كيفية معايشة الحدث الصدمي مرّة ثانية عن طريق تكرار إثارة لإنفعالات مطابقة تماما للإنفعالات الأصلية أي كما لو أن الحدث وقع للمرة الأولى .

– يتم إعادة معايشة الإنفعالات الأصلية و الانطباعات الحسية (بعد حدوث الصدمة) حتى لو إكتسب الأفراد فيما بعد معلومات جديدة مناقضة للإنطباعات الأصلية و كذلك حتى لو إتضح لهم فيما بعد عدم صحتها. فمثلا الشخص المصدوم من جراء موت أبيه إنتحارا يستمر في إعادة معايشة الدافع لملقاة أبيه مما يترتب عنه الإحساس و الشعور بالمسؤولية و الذنب لعدم إنقاذه بعد عثوره على رسالة منه توحي بذلك .

– "التأثر بدون إسترجاع لذكريات الحدث الصدمي " (Ehlers and Clarck 1999) ويقصد به أن المصابين بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة (P.T.S.D) يقومون في بعض الأوقات بإعادة معايشة الأحاسيس الفزيولوجية و الإنفعالية المرتبطة بالحدث الصدمي دون ذكرياته إذ يمكن إرجاع هذا لإنعدام وجود مصدر للمعلومات من الحدث الصدمي , Shacter (Morman and Koutstaal 1997) على سبيل المثال : إمرأة عاشت إغتصابا في الماضي ، لاحظت أنها شعرت بقلق شديد لما كانت تتحدث مع زميلة لها في مطعم و هذا بدون سبب واضح . لكنها أدركت فيما بعد أن شعورها هذا ربما قد تم إثارته وجود شخص في طاولة أخرى في المطعم يحمل بعض مواصفات المغتصب .

– يتم إثارة إعادة المعايشة اللا إرادية للحدث الصدمي بواسطة مجال واسع من المثيرات و الظروف ، تعمل هذه الأخيرة كمنبهات ترطها بالحدث الصدمي علاقة قوية لكنها تعتبر فقط منبهات ارتبطت مؤقتا بالحدث الصدمي . و من أمثلة المنبهات التي تقترن مع تلك التي تظهر عادة بعد وقوع الحدث الصدمي النطق بنبرة صوتية معينة لبعض الكلمات و الجمل (Tone voice) ، منبهات محيطية ...روائح و نوع الإنارة بالإضافة إلى حالات إنفعالية

مشابهة مثل الشعور بالعجز و الحبس إلى جانب منبهات أخرى داخلية مشابهة مثل اللمس لمنطقة معينة للجسم و الإستجابات العضلية الناتجة عن تحركات الشخص أو وضعية جسمه معينة.

على العموم يعتقد " أهلارز و كلاك " (1999) أن مميزات التطفل و أنماط الإسترجاع للذكريات التي تفسر الإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة (PTSD) (ضعف الإسترجاع الإرادي للذكريات إعادة المعايشة الحية و اللاإرادية للحدث الصدمي) ترجع إلى الطريقة التي تم على أساسها الحدث تسجيل الصدمي و تخزينه في الذاكرة .

4– ضعف الإعداد و الإدماج إلى الذاكرة الأساسية الذاتية :

و يقصد بهذه العملية أن الشخص المصدوم يعاني من ضعف في إعداد عمليات تسهم في تشكيل المعطيات المباشرة للمعرفة إضافة إلى معاناته في إدماج هذه المعطيات في ذاكرته الأساسية . توجد وسيلتين يتم على أساسها إسترجاع المعلومات الذاتية ، الأولى عن طريق إستراتيجيات الإسترجاع لمعاني أساسية و سليمة (مثلا : تذكر أول يوم في المدرسة) و ثانيا عن طريق الإثارة المباشرة للمنبهات المرتبطة بالحدث (مثلا : رائحة خاصة ، مقطع موسيقي ...) إن جزءا كبيار من عملية المعالجة و التداول للذكريات الذاتية (Auto biographical Memories) ينحصر في الحد من سهولة إسترجاع ذكريات التجارب السابقة وقت القيام بنشاطات الحياة العادية . يتم عادة إدماج المعلومات الذاتية الخاصة بالأحداث في سياق المعرفة الأساسية للذاكرة الذاتية التي تتصف بتنظيم حسب المواضيع وفترات زمنية شخصية (Conway and pleydell-pearce1997) .إن هذا النوع من الإدماج يعزز الوسيلة الأولى للإسترجاع و يكبت الوسيلة الثانية (Markowistsh 1995– Conway 1997) إلى جانب تأثيره ، عند دخول الذاكرة الذاتية إلى الوعي بحيث تتضمن معلومات خاصة عن الحدث الصدمي و معلومات عامة حول فترة الحياة الزمنية التي وقع فيها الحدث و أخيرا معلومات مجرّدة حول نوع الحدث بصفة عامة (مثل أيام الدراسة بصفة عامة).

لذا يرى (Ehlers and Clarlk 1999) أن من أهم المشاكل المرتبطة بالإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة تظهر في أن ذاكرة الصدمة يسودها ضعف الإعداد و سوء الإدماج في سياقها الزمني و المكاني ، إضافة إلى تفكك المعلومات السابقة و اللاحقة و الذكريات الذاتية

الأخرى (Siegel 1995) هذا يفسر مشكل الإسترجاع الإرادي الذي يعود إلى غياب الصلة بالمعلومات اللاحقة و سهولة الإثارة عن طريق منبهات فيزيقية مشابهة .

قوة الترابط بين " مثير / مثير " و " مثير / إستجابة " .

يطرح الإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة (PTSD) إشكالا آخرا يتمثل في أن الروابط القوية بين المثيرات فيما بينها و المثيرات و الإستجابات تشكل عناصرا مهمة جدا لمضمون و مكونات الصدمة (Charny et Al 1993, Conway 1997 , Foa and Al 1989) أحسن مثال لتوضيح هذه الفكرة و تفسير كيفية التعلم عن طريق الترابط بين مثيرات / مثيرات ، حالة " ريمتسمه " (1997) الذي صرح أن أهم و أحزن تذكر تطفلي الذي بقى يراوده بعد إطلاق سراحة هو سماعه للدقات على باب الحجرة التي كان محتجزا فيها و كان يسمعها كلما أراد المختطفون أن يقدموا له الطعام و الشراب.

إن إعادة معايشة هذا التطفل شكل بالنسبة إليه تجربة آليمة حيث كان كلما يسمع الدقات على الباب رمي بنفسه على الأرض و غطى وجهه حتى لا يراهم ظنا منه أنه إذا فعل ذلك سيقتل . يوضح (Reemtsma 1997) أن صوت الدقات كان يظهر للوهلة الأولى آتيا من العدم (Out of the blue) لكن أدرك فيما بعد أن هذا الصوت أو التطفل تم تنبيهه من طرف سماع صوت خطوات مشي مختطفيه قبل الدق على الباب مما أدى به لربطه بصوت الدقات على الباب .

تجدر الإشارة إلى أن التعلم عن طريق الترابطات بين مثيرات /مثيرات و بين مثيرات / إستجابات يقترن بمظهرين أساسيين قصد تفسير الإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة. أولا يساهم شكل التعلم بمساعد الإنسان في إصدار توقعات بما فيها التوقعات التي هي خارج الوعي و الشعور أي حول ما سيحدث بعد . يظهر أيضا أن في حالة إضطراب الشدة ما بعد الصدمة ترتبط بعض المنبهات الخاصة التي تزامنت مع الحدث الصدمي أو جائت مباشرة قبل حدوثه بعدم وجود توقع لحدوث خطر جدي على الشخص . ثانيا يعتبر الإسترجاع من تداعي الذاكرة (Associative memory) منبها موجها و لا إراديا حتى يدفع بالشخص إلى فقدان الوعي والشعور بالمنبهات التي تدفع لإعادة معايشة الحدث الصدمي (مثل حالة ريمتسمه) . كما يمكن للشخص أيضا أن لا يكون على وعي

و شعور بأن إستجابته الإنفعالية ترجع إلى تنشيط لذاكرة الصدمة (تأثير بدون إسترجاع).

و هكذا إن الإخفاق في تحديد أصل أعراض إعادة المعايشة للحدث الصدمي يجعل من المصدوم يواجه صعوبة في تعلم عدم وجود خطر حالي لدى تعرضه للمثيرات و المنبهات .

5- إدراك أولي أو رئيسي قوي (Strong Perceptual Priming)

لاحظ (Ehlers and Clarck 1999) وجود إدراك أو شعور أولي قوي يتخذ شكل الذاكرة الضمنية (Implicit memory) للمثيرات التي إرتبطت مؤقتا بالحدث الصدمي كما يلاحظ أن أثار الذاكرة الضمنية لا يمكن تمييزها من أثار الذاكرة الأخرى (Baddely1997) لذا فإن أي تشابه فزيقي غامض يكفي لإدراك مثيرات تتشابه و تلك التي صاحبت الحدث الصدمي (ضعف التمييز بين المثيرات) مما يؤدي إلى إثارة أعراض إعادة المعايشة حتى و لو كان السياق الذي تم فيه ترتيب و تصور المثيرات مختلفا تماما . على سبيل المثال : المصاب بحادث سيارة ليلا لاحظ أن إنعكاس أشعة الشمس على النوافذ الزجاجية لغرفته تقوم بتنبيه تطفلات حية لأضواء سيارات متجهة نحوه .

6- العلاقة بين طبيعة ذاكرة الصدمة و تقديرا و تقييم الصدمة

توجد علاقة متبادلة بين طبيعة ذاكرة الصدمة و التقديرات للصدمة و آثارها . فلما يقوم المصابون بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) بإسترجاع تذكر الحدث الصدمي يتم عادة هذا وفقا لتقديراتهم و تقييماتهم له حيث يقومون بإسترجاع إنتقائي للمعلومات التي تتماشى و تقديراتهم . على سبيل المثال المصاب بصدمة من جراء حادث سيارة يعتقد أن لا أحد إعتنى به و هذا راجع لسماعه و تذكره لبعض التعليقات غير المقبولة و الصادرة عن الممرضات . في حين لم يتذكر أن عددا كبيرا من الأشخاص حاول مساعدته لما وقع له الحادث .يدفع هذا الإنتقاء في إسترجاع الذكريات بالمصاب إلى تجنب تذكر مظاهر الحدث الصدمي التي تتناقض و تقديراته له مما يمنع إحداث أي تغير عليها .

من جهة أخرى يقوم المصاب بتقدير و تقييم وفقا لطريقة تعكس عدم قدرته على تذكر تفاصيل الحدث الصدمي و تسمح له بالمحافظة على تواجد الشعور بخطر جدي و قائم على سبيل المثال إعتقاد المصدومين بأن الخلل الذي أصاب ذاكرتهم يدل على إصابتهم بشئ بشيئ خطير و غير عادي (ضرر في الدماغ) أو شيء أكثر خطورة وقع لهم خلال تعرضهم للحدث

الصدمي قد يعزون عن تحمله إذا ما عرفوا ما هو بالضبط . إن عدم القدرة لتذكر الترتيب الدقيق لمراحل الأحداث قد يساهم في إصدار تقدير أو تقييم خاطئ مما يجعل الشخص المصاب يرجع مسؤولية وقوع الحدث الصدمي على عاتقه.

تجدر الإشارة كذلك أن لنوعية الإنفعالات " هنا و الآن " (Here and Now) التي إرتبطت بذاكرة الصدمة تساهم بطريقة مباشرة في مشكل التقديرات . على سبيل المثال يشعر الكثير من الأشخاص بالوحدانية خلال تعرضهم لحدث صدمي حيث تفسر إعادة معايشة هذه المشاعر و هم بصحبة أشخاص أخرين على أنها مؤشرا يدل على عجزهم في إنشاء علاقات مع الأخرين .

علاوة على ذلك ، يلاحظ أن الأشخاص المصابين بالإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة و الذين أدى بهم الحدث الصدمي إلى تغيير إنطباعهم عن ذاتهم (رؤية متشائمة و الشعور بالضعف و عدم الكفاءة) قد يتميز التنظيم العام للمعرفة الأولية لذاكرتهم الذاتية بالإضطراب (Disturbance) . يذكر " ماكوويتش و زملائه " في هذا الإطار (Markowitsh et Al 1998) حالة مصاب أظهر فقدان كامل للذاكرة لمدة ستة (06) سنوات بعد تعرضه لحدث صدمي .يتسم هذا النوع من الأشخاص بعدم القدرة على إعادة تنظيم تجاربهم السابقة و تجاربهم اللاحقة وفق طريقة تضمن لهم رؤية ثابتة اتجاه ذاتهم و المجال الذين يعيشون فيه (Conway Pleydell and Pearce 1997. Conway 1997) مما يولد لديهم الشعور بالتيهة (Desorientation). كما يكون له أيضا أثر يظهر في كيفية الإسترجاع للذاكرة حيث تتم بإنتقاء أضعف للمجال الحالي و أكثر لـ" منبه موجه " مقارنة بأشخاص آخرين ممن لديهم شعور قوي بالمجال الذاتي . هذه الفكرة تنطبق مثلا على الشخص الذي إنتقل وإستقر في مدينة جديدة ، حيث تبقى تراوده صور الأشخاص من المدينة التي كان يعيش يها سابقا و هذا راجع لإستجابته لتشابه فيزيقي غامض و لا يتوقف عن الإستمرار بالقيام بذلك إلا بعد وصوله إلى شعور واضح عن نفسه أو ذاته و بالمحيط حوله.

و هكذا يقوم سوء التنظيم للذاكرة الذاتية بإفراز إسترجاع من نوع " منبه موجه " (Cue Driven) للذكريات حول الحدث الصدمي .

7–الإستراتيجيات السلوكية الغير مناسبة و أنماط المعالجة أو التداول المعرفي

عندما يشعر المصابون بالإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة (PTSD) بوجود تهديد جدي إضافة إلى وجود الأعراض المصاحبة له فقد يحاولون التحكم في هذا التهديد والأعراض و ذلك بإستخدام مجموعة من الإستراتيجيات . و مما لا شك فيه تخضع الإستراتيجية المختارة لتقدير و تقييم الشخص للصدمة و الآثار الناجمة عنها إلى جانب إعتقاده العام حول أحسن طريقة للتعامل مع الصدمة .(Coping)

و يرى " أهلارز و كلارك " (1999) أن الإستراتيجيات الموجهة للتحكم في الشعور بالتهديد و أعراضه تبقى غير ملائمة ما دامت تحافظ على إستمرار إضطراب الشدة ما بعد الصدمة و غالبا ما يتم ذلك عن طريق ثلاثة ميكانيزمات :

1 – الإفراز المباشر لأعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة

2 –منع إحداث أي تغير في التقديرات السلبية للصدمة وآثارها

3 – منع إحداث أي تغير في طبيعة ذاكرة الصدمة .

و من أمثلة الإستراتيجيات الغير ملائمة و التي تتسبب عادة في ظهور أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، إستراتيجيات كبت الأفكارو إخمادها (Thought suppression). يترتب عن إستعمال هذه الإستراتيجية آثار عكسية تظهر في تزايد الاحتمال لإسترجاع الذكريات التطفلية غير المرغوب فيها .

و من أمثلة الإستراتيجيات غير الملائمة و التي تمنع إحداث أي تغير في التقدير و التقييم للحدث الصدمي و آثاره إستراتيجية السلوكات الوقائية (Safety Behaviours) و تتمثل في بعض الافعال التي يقوم بها الشخص المصدوم قصد المنع أو التقليل من إحتمال وقوع أحداث صادمة أخرى له .

أخيرا و من أمثلة الإستراتيجيات غير الملائمة و التي تمنع إحداث تغير على مستوى طبيعة ذاكرة الصدمة إستراتيجية عدم التفكير في الحدث الصدمي (Not to think about) حيث يظهر ذلك في محاولة المصاب بالإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة (PTSD) بتوجيه وتحويل إهتمامه نحو نشاطات أخرى و التفكير في الحدث الصدمي بدون أي انفعال وعليه فإن بذل أي مجهودات قصد عدم التفكير في الحدث الصدمي يمنع الشخص المصدوم من

إعداد ذاكرة الصدمة و ربط تجربته بمجالها من حيث الوقت ، المكان ، المعلومات السابقة و المعلومات اللاحقة و ذكريات ذاتية أخرى.

أ –المعالجة أو التداول المعرفي خلال الصدمة :

يخضع الشعور بالتهديد الجدي و الفعلي للمصابين بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة إلى عمليتين أولا التقديرات و التقيمات للصدمة و آثارها و ثانيا تقديرات خاصة بطبيعة ذاكرة الصدمة التي تخضع بدورها إلى نمط المعالجة المعرفية المستخدم خلال الحدث الصدمي و لتوضيح ذلك يجب تحديد و شرح أنواع التأثيرات التي تتدخل في عملية التقدير و التقييم خلال الصدمة و عملية التحليل و تسجيل للمعلومات في الذاكرة (Encoding).

ب–التأثيرات على التقدير أو التقييم (APPRAISAL)

و كمثال لتوضيح تأثير معالجة الأفكار خلال وقوع الحدث الصدمي على التقييم أو التقدير له " الإنهيار العقلي " (Mental defeat) الذي وصف بأنه إضطراب له علاقة بالإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة (PTSD) إلى جانب دوره في إعاقة العلاج القائم على " التعريض " (Exposure Treatement) (Dunmore and Ehlers 1997-98-99 Ehlers et Al 1998) يؤدي " الإنهيار العقلي " بالشحص إلى الشعور بتدني قيمته و التوقف عن إعتبار نفسه إنسان ،وهكذا يميل المصاب بهذا الإنهيار لتفسير الصدمة بإعتبارها دليل على نظرته السلبية تجاه ذواته كأن يعتقد على سبيل المثال بأنه عاجزا على التأقلم و التعامل مع (To cope) الضغط و أنهم غير أكفاء و أن الصدمة قد حطمتهم نهائيا .

ج–التأثيرات على الذاكرة :

تعتمد ذاكرة الصدمة على نوعية المعالجة في التحليل و التفسير للمعلومات (Encoding) (Siegel 1995) و يتسم أهم بعد لعملية التحليل و التفسير بالتجريد عكس لمعالجة للمعلومات الموجهة (Data- Driven) (Roediger 1990) وهكذا يصف بعض المصدومين تفكيرهم على أنه كان شديد الوضوح و إستمروا بذلك في تحليل الحدث الصدمي بينما لازم البعض الأخر الغموض و إنطباعات حسية قاهرة .و على هذا الأساس يعتقد أن هذه المجموعة الأخيرة من الأشخاص تميل أكثر إلى المعاناة من الإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة لأن مستوى المعالجة التجريدية (معالجة المعنى للحدث الصدمي أي معالجته حسب

طريقة منظمة و وصف الإضطراب في سياقه أو مجاله) يحدد خلال الحدث الصدمي طبيعة الذاكرة و بالتالي القدرة على الإسترجاع الإرادي للمعلومات من هذه الذاكرة . بمعنى آخر لما يتعذر على الشخص إستخدام المعالجة التجريدية و العمل فقط بالمعالجة للمعلومات الموجهة (data driven) (مثل معالجة الإنطباعات الحسية) هذا ينتج عن هذا نوع من الصعوبة في الإسترجاع الإرادي للذاكرة الصدمة إلى جانب ظهور إدراك حسي قوي للمثيرات المصاحبة للحدث الصدمي. هذا ما توصلت إليه نتائج علم النفس المعرفي التجريبي (Roediger 1990) . و هكذا يكون آثر هذه الذاكرة الناشئة أقل تميزا عن آثار الذاكرة الأخرى .(Braddely 1997) مما يؤدي إلى ضعف التمييز بين المثيرات التي صاحبت الحدث الصدمي و المثيرات الأخرى المشابهة لها والتي لا تأثير لها (Harmless) .

بالإضافة إلى دور التجريد مقارنة بالمعالجة للمعلومات الموجهة ، يلاحظ أن سوء التنظيم للذكريات بعد الإصابة بالإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة يعود إلى عدم قدرة الشخص المصاب على تشكيل و تثبيت رؤية مرجعية ذاتية (Self Referential Perspective) من خلال معايشته للحدث الصدمي حتى يمكن من إدماجها في وقتها و في مجال و سياق الذاكرات الذاتية (Wheeler, stuss and Tulving 1997). يمكن الإشارة كذلك إلى أن التفكك الذي يحصل خلال الصدمة يفسر و يشرح تقطع أو سوء الإنسجام للذاكرات الخاصة بالصدمة (Van der Kolk and Fisler 1995, Spiegel 1991) . يعتبر التفكك مفهوما معقدا يحتوي على عدة مقومات مختلفة قد تتداخل البعض منها مع مفاهيم المعالجة التجريدية / المعالجة للمعلومات الموجهة و مفهوم غيات الرؤية المرجعية الذاتية عند التحليل و التفسير (Encoding). يرتبط كذلك تكوين ذاكرة منظمة للحدث الصدمي بعامل فقدان الحس العام (Emotional Numbing) (Foa Hearst , and Edeka ,1996)

جدر الإشارة إلى وجود مشكل آخر يتمثل في التحليل و التفسير الذي قد يساهم في فهم و شرح بعض أوجه ذاكرة الصدمة يظهر هذا الأخير من خلال الملاحظات التي تؤدي إلى تخزين بعض الإقتراحات في الذاكرة ذات المدى البعيد و يتم ذلك بإهمال القيمة الحقيقية لها (True Value Default) (Conway 1997)و بناء على هذا يمكن لبعض الأشخاص خلال تعرضهم لحدث صدمي أن يفقدوا القدرة المعرفية للكشف عن عدم صحة بعض المظاهر

التهديدية المصاحبة للصدمة . على سبيل المثال ظلت ضحية لإغتصاب تعتقد أنها غير جميلة لأن مغتصبها كرّر لها مرارا أنها قبيحة المنظر ، أن معايشتها للقلق و الحزن خلال الإعتصاب أدى إلى إستحالة إدراكها بعدم صحة هذه الكلمات التي يمكن إعتبارها إستراتيجية إستهدف المغتصب من خلالها التأثير على الضحية و إهانتها .هذا دفع بالضحية إلى تحليل وتفسير (Encoding)تصريحاته على أنها صحيحة و بالتالي إصدار تقدير وفقها مما أدى إلى معاناتها بتهديد فعلي و مستمر .

د–التأثيرات الثانوية الأخرى :

يأخذ هذا النموذج بعين الإعتبار العوامل المرتبطة بخلفية الشخص المصدوم التي يحتمل أن تكون لها تأثيرات على عملية المعالجة المعرفية خلال وقوع الصدمة. تعتبر طبيعة ذاكرة الصدمة و تقديرات الأشخاص للصدمة و أثارها و الإستراتيجيات المستعملة للتحكم في الشعور بالتهديد الفعلي و الأعراض المصاحبة له (أنظر الشكل رقم 1) عواملا مؤثرة إلاّ انها غير ضرورية و ليست كافية لشرح و تفسير أسباب الإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة (PTSD) . و لتوضيح ذلك يمكننا الإستعانة ببعض الأمثلة ، حيث يمكن أن تلعب خصائص الصدمة مثل المدة المستغرقة و التنبؤ بها دورا في المعالجة المعرفية خلال وقوع الحدث الصدمي فمثلا عند تعرض سائق سيارة لحدث مرور تسبب في إصابة سيارته من الخلف فهذه الحالة تعبر على صعوبة للمعالجة التجريدية إذا ما قورنت بحالة الإصابة من الأمام حيث يكون الشخص يرتقب و ينتظر وقوع الحادث .

كذلك تلعب أيضا العوامل المرتبطة بالتجارب الصدمية السابقة للشخص دورا في عملية المعالجة المعرفية للحدث الصدمي ، على سبيل المثال يميل معظم الأطفال الصغار لدى تعرضهم لإعتداء جنسي إلى إستخدام المعالجة للمعلومات الموجهة لأنه يصعب عليهم تحديد ما وقع لهم .تجدر الإشارة أيضا أن لضعف قدرة الذكاء آثر يتمثل في ضعف التجريد و الميل أكثر للمعالجة للمعلومات الموجهة . و هذا ما توصل إليه الكثير من الباحثين في هذا المجال حيث بينت نتائجهم على وجود علاقة بين ضعف الذكاء و الإصابة بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة (Mc.nally and Shin 1995) .كما يمكن لإعتقادات الشخص السابقة أن تلعب دورا أيضا فمثلا الأشخاص اللذين يعتقدون أن لا أحد يستطيع إذائهم، يصعب عليهم تصور ما حدث

لهم عند تعرضهم لهجوم . و أخيرا بإمكان العوامل المرتبطة بحالة الشخص ووضعه الحالي أن يؤثر في عملية المعالجة المعرفية خلال وقوع الحدث الصدمي . و من أمثلة هذه العوامل إستهلاك الكحول و الإجهاد العام و مستوى الإثارة و الخوف تؤثر كلها على القدرة لمعالجة الحدث بطريقة تجريدية و منظمة (Foa and Riggs 1993) .

النموذج المعرفي و إضطراب الشدة ما بعد الصدمة المتأخر

(Delayed on set of PTSD)

تم إلى حد الآن إستعراض النموذج المعرفي و تطبيقاته في حالة الإضطراب المزمن للشدة ما بعد الصدمة الذي يتميز بأعراض أولية عامة و معاناة مستمرة لمن تعرض له . لكن بالمقابل تجدر الإشارة إلى وجود فئة أخرى من الأشخاص تشتكي من هذا الإضطراب المزمن إلاّ أن ظهور أعراضه يأتي متأخرا أي بعد عدة أشهر و حتى بعد سنوات .إذن السؤال المطروح هو كيف يتعامل هذا النموذج مع هذه الحالات ؟.للإجابة على هذا السؤال يعتقد " أهلارز و كلارك " (1999) أن هذا التأخر في ظهور الأعراض قد يكون نتيجة لأحداث جائت فيما بعد و أعطت للصدمة الحقيقية و أثارها معنى يعبر على الوجود الفعلي للتهديد كما يمكن أن يرجع إلى إختفاء المثيرات أو المنبهات القوية للحدث الصدمي لفترة من الزمن و ظهورها بعد ذلك .

ومن الأمثلة التي توضح كيفية التغير لتصور المعنى، يمكننا ذكر حالات أولئك الأشخاص الذين عايشوا أحداث مرعبة و مؤلمة في إطار الممارسة لمهنهم (رجال المطافئ، عمال سيارات الإسعاف ، الشرطة ...) حيث قد يعانون من إضطراب الشدة ما بعد الصدمة المتأخرعندما تصبح هذه الأحداث ذات أهمية بالنسبة لحياتهم الشخصية فعلى سبيل المثال بإمكان هؤلاء العمال تذكر الحدث الصدمي و إعادة معايشة إخراج جثث الأطفال إثر بعد إصطدام سيارات في حوادث مرور ،وذالك فقط بمشاهدة أبنائهم خاصة إذا كانت مواصفاتهم (السن، المظهر...) تقترب و تتشابه من مواصفات الضحايا . أما بالنسبة لإختفاء المؤقت لمنبهات الحدث الصدمي و بالتالي تأخر ظهور أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، نلاحظ هذه الحالة عادة عند الأشخاص الذين نقلوا إلى المستشفى لدى تعرضهم لحدث صدمي بعد إصابتهم بجروح جسدية ، حيث يبقى هؤلاء الأشخاص منشغلين بجروحهم و

الطرق العلاجية المقدمة لهم في جو ومحيط لا يسمح بتفجير تلك المنبهات القوية المتعلقة بمكان و عناصر الحدث الصدمي.

نموذج "هورويز" لمعالجة المعلومات Horowitz

يربهورويتز (Horowitz 1979) ان الاحداث الناجمة عن الكوارت تحتوي على قدر كبير من المعلومات الخارجية و الداخلية يستحيل إدماج معظمها في المخططات المعرفية للشخص بسبب خروجها عن إطار أو مجال حياته العادية .إن عدم القدرة لإدماج هذه المعلومات يؤدي إلى التراكم المفرط أو الزائد للمعلومات (Information overload) . ونظرا لصعوبة إدماجها يبقى هذا التراكم الزائد للمعلومات خارج الوعي الشعوري و يظل هكذا في شكله الطبيعي دون خضوعه إلى المعالجة . و تقوم مبدئيا الآليات الدفاعية للرفض (Denial) و فقدان الحس العام (Numbing) بالمحافظة على معلومات الصدمة في الإطار اللاشعوري لكن تتحول تدريجيا إلى الوعي الشعوري حيث يتم هضمها (Digested) حسب عملية وظيفية يسميها " هورويتز " الميل للإتمام (Completion Tendency) هذا النمطا لخاص لمعالجة المعلومات الزائدة يظهر في شكل معارف تطفلية مثل الإسترجاع لصور الحدث الصدمي (flashbacks)و تكرار الأحلام المزعجة و الأفكار غير المرغوب فيها...الخ . و من ناحية آخرى ، يلجأ الشخص، عند معايشة أناه لتراكم المعلومات الزائدة خلال المعارف التطفلية ، الرفض و فقدان الحس العام . و هكذا تبقى حالة التأرجح قائمة بين التجارب التطفلية و المعالجات الدفاعية للرفض و فقدان الحس العام حتى يتم معالجة كل المعلومات المتعلقة بالصدمة و إدماجها ضمن المخطط الداخلي للذات (Inner shema of the self) (Horowitz 1979, Horowitz and wilner 1976) و قام " هورويتز " (1979–1986) بتلخيص مراحل ردّ الفعل للضغوط الشديدة كمايلي :

غوط شديدة > التجنب / الرفض و فقدان الحس العام > فترة التأرجح > الإنتقال > الإدماج .

النموذج النفسي إجتماعي :

إقترح كل من " قرين و زملائه " (Green et Al 1985) هذا النموذج الذي يعتبر في أساسه إمتدادا لنموذج هوروتز (Horowitz 1979 – 1986) لمعالجة المعلومات(Information Processing Model) . حسب هذا النموذج يعاني الفرد لدى تعرضه لحدث صدمي من " عبئ نفسي مفرط " (Psychic Overload) يتلاشى تدريجيا بعد ما يتمكن الفرد من إدخال طبيعة و شدة و معنى التجربة الصدمية في شبكة تصوره الواقعي"(1) .

تتميز مرحلة " العبئ النفسي المفرط " بعجز الحيل الدفاعية و مكانيزمات التأقلم (Coping) التي تقوم بها الذات. فإذا كان الشخص في وسط إجتماعي صحي أو مناسب تزدادا حظوظه على التغلب على الصدمة حيث يعتقد " قرين و زملائه " أن العوامل المحيطية قد تؤثر على قدرة الشخص للإستيعاد و الشفاء من الصدمة و تتأثر هذه الأخيرة في بنوعية و توافر الإسنادات الإجتماعية كالحماية من طرف العائلة و الزملاء و إتجاهات المجتمع و إستقرار الخصائص الثقافية و الإجتماعية .

كما لخص أيضا " قرين و زملائه " (1985) أهم خصائص تجربة الصدمة في الإستجابات طويلة المدى في النقاط التالية : 1-خطورة الضغط 2-مدة إستغراق الصدمة 3-سرعة الإنذار للبداية 4-مستوى الفقدان 5-درجة التحويل للشخص أو المجتمع 6-نسبة إصابة أفراد المجتمع 7-درجة التهديد للحياة 8-التعرض للموت 9-الوفاة، التحطيم أو ضغط المعركة 10-المشاركة المباشرة و غير المباشرة 11-مستوى التحكم في إحتمال وقوع الحدث من جديد.

---

(1) Peterson et Al . (1991) : Posttraumatic stress Disorder : Clinician Guide. New-York : Plenum , P 123 .

تعتبر الخصائص الشخصية للأفراد الذين تعرضوا لحدث صدمي عوامل مهمة جدا لا سيما في التعامل (Coping) مع الأحداث الصادمة (Green et Al 1985) و تتمثل هذه الأخيرة في قوة أنا الفرد و الوسائل الدفاعية و إمكانيات التأقلم و وجود سابق لمرض نفسي و وجود خلفية لتجارب ضاغطة و صدمية إضافة إلى نوعية الإتجاهات و الميول السلوكية إلى جانب العوامل الديموغرافية (Peterson et AL 1992)

النموذج السلوكي :

قدم " كاين و زملائه " (Keane et Al 1985) نموذجا سلوكيا شاملا يعتبر من أهم النماذج السلوكية التي إستوعبت الحقائق حول إضطراب الشدة ما بعد الصدمة .إعتمد هذا النموذج على نظرية العاملين للتعلم " لمورار " (Mowrer) التي تفترض أن المرض النفسي يتوقف على وظيفة كلا من الإشراط الكلاسيكي و الإشراط الإجرائي أو الوسيلي . إنتشر إستخدام هذه النظرية من طرف الباحثين قصد تصور وشرح هذا الإضطراب وأعراضه. وتبعا لهذا النموذج للتعلم فإن الإشراط الكلاسيكي والإشراط الوسيلي يؤثران في تجنب الإشراط .يتمثل العامل الأول لهذه النظرية في الإشراط الكلاسيكي للاستجابة للخوف حيث يزاوج أو يقرنبين منبه كان محايدا فيما مضى بمنبه غير شرطي مزعج أو مضايق مما ينجم عنه إستجابة خوف غير شرطية و من ثمة فإن المنبه الجديد يصبح منبها شرطيا و يثير الإستجابة الشرطية للخوف .

ويشير العامل الثاني في هذه النظرية "ثنائية العوامل" إلى التعلم الإجرائي أو الوسيلي لإستجابات التجنب و ذلك للهورب أو التخفيف من الخوف الذي يثيره المنبه الشرطي . و هكذا، مادام الهروب أو تجنب المنبه الشرطي قد تم تعلمه ، فإنه يتم تدعيم هذا السلوك بشكل سلبي نتيجة لضعف إستجابة القلق . إستخدم بعض الباحثين هذه النظرية لتفسير أسباب إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) و خاصة بعد أحداث الحروب والإغتصابات .و بناء على هذه النظرية، يعتقد " كاين و زملائه " (Keane et Al 1985) أن تنظيما راقيا للإشراط " (Higher – Order Conditioning) يتدخل في ظهور نسق أعراضي (Symptomatology) لإضطراب الشدة ما بعد الصدمة . بمعنى آخر يمكن تعميم المنبه إلى جانب عملية الإشراط ذات التنظيم الراقي أن توجه إستجابة الخوف الشرطية إلى منبهات محايدة إضافية بحيث يتم الزواج بينها أو قرنها مع الإستجابة الشرطية كما يمكن أن تعمم إلى منبهات مشابهة للمنبه الشرطي. و حسب هذا النموذج إن التعرض الدائم و المستمر للمثير الإشراطي لا يؤدي إلى إنطفاء أو زوال الإستجابة الإشراطية للخوف في حالة اضطراب الشدة ما بعد الصدمة و هذا لكون أن هذه المثيرات الإشراطية لا تعد إلا جزءا فقط من ذاكرة الحدث

الصدمي ، لذا يميل معظم المصابين بهذا الإضطراب إلى العمل بإستمرار على تجنب التعرض للمثيرات التي تشابه تلك التي صاحبت الحدث الصدمي الأصلي .

النموذج البيولوجي :

وجه المزيد من الإهتمام للجوانب البيولوجية في إضطراب الشدة ما بعد الصدمة حيث تشير الدراسات إلى تأثر مختلف الأجهزة البيولوجية بهذا الإضطراب . و بناء على هذا النموذج يتسبب هذا الإضطراب في جعل عتبة الإنذار في الجهاز العصبي قريبة بما يؤدي إلى أن يظل الشخص منفعلا في لحظات الحياة العادية كما لو أنها لحظات طوارئ . و يظل هذا النأهب للدائرة العصبية سيفا مسلطا على الذاكرة .و بقد وحشية الأحداث المرعبة و إثارتها للصدمة التي تحفز " الأميجدالا Amygdala " على مثل هذا التأهب ، فإنه يتعذر محوها من الذاكرة . و يظهر الأساس العصبي لهذه الذكريات في تغير كمياء المخ تغيرا كاسحا من لحظة فزع واحدة . و بما أن نتائج إضطراب الشدة ما بعد الصدمة تعتمد على تأثير حادثة واحدة ، يحدث الشيء نفسه في النتائج المستمرة طوال السنين المترتبة عن القسوة التي يعاني منها الأطفال بإيذائهم جنسيا أو جسديا أو عاطفيا (D.Goleman 1995). و يؤكد "دنيس شارني " (D. Charny 1994) على التأثير البيولوجي للصدمة النفسية حيث يعتقد أن ضحايا الصدمة النفسية يصبحون غير طبيعيين بيولوجيا و هذا بغض النظر عن سبب هذا التغير سواء كان فزعا نتيجة لمعركة أو نتيجة لتعذيب أو الإيذاء المتكرر في مرحلة الطفولة أو حتى حادثة رعب واحدة مثل التعرض للموت في حادث سيارة . فهذه الضغوط العصبية غير المحكومة (Uncontrolable) يمكن أن يكون لها تأثيار بيولوجيا .

قوم هذا النموذج البيولوجي بتفسير أعراض الخوف المكتسبةو الأساسية بما فيها أشد أنواع الخوف كالذي يحصل من جراء الإصابة بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة و هذا على أساس التغيرات التي تحدث في الدوائر العصبية في المخ الجوفي (Lymbic system) في الأميجدالا "Amygdale "و بعض التغييرات الأساسية في موقع النقطة الزرقاء بالمخ (Locus Ceruleus) و هي تركيب ينظم إفراز المخ لمادتين تسميان " كاتيكولامين " (Catecholamine) أي الأدرينالين (Adrinaline) و " النورادرينالين "

(Neuradrinaline) هـذه الكمياويـات العصـبية تعبـئ الجسـم لحالـة الطـوارئ . كمـا أن "الكاتيكولامين" يطبع الذكريات في المخ بقوة خاصة (Goleman 1995) . و يصبح هذا الجهـاز في حالـة الإضـطراب بالشـدة مـا بعـد الصـدمة (PTSD) ذات نشـاط مفـرط يفـرز جرعـات كبـيرة و زائـدة مـن مـواد المـخ الكمياويـة إسـتجابة للمواقـف الـتي تمثـل أقـل خطـر أو لا خطر على الإطلاق لكنها في الوقت نفسه تلعب دور المذكر بالصدمة الأصلية .

إن هـذا التركيـب (The locus Cerileus) الـذي ينظـم مـا يفـرزه المـخ مـن المـواد الكيماويـة بـ"الأميجـدالا" يـرتبط إرتبطـا وثيقـا بالتركيبـات الجوفيـة الأخـرى بالـدماغ مثـل " قـرن أمـــون" (Hippocampus) و تحـــت " المهـــاد " (Hypothalamus) و تمتـــد دورة " الكـاتيكولامين " إلى القشـرة الدماغيـة ، و مـن المعتقـد أن التغيـرات الـتي تحـدث في هـذه الـدوائر هي السبب في ظهور أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة التي تشـمل القلق و الخوف ، و الإسـراف في الحـذر ، ممـا يسـهل الإحسـاس بـالتوتر و الإثـارة و الإسـتعداد لـحالة "أضـرب أو أهـرب " (Fight or flight) و تحويـل الـذكريات العاطفيـة المكثفـة إلى رمـوز تلغرافيـة يتعـذر محوها من الذاكرة . و قد وجدت إحدى الدراسات أن قدامى المحاربين في " فيتنام " ممن يعانون من آثـار الصـدمة إنخفظت عندهم مستقبلات إيقـاف الكـاتيكولامين بنسـبة (40%) ممـا يشـير إلى حدوث تغيرات ثابتة في إفرازات أمخاخهم من " الأدرينالين " و " النورادرينالين " ممـا أضـعف قدرتهم في التحكم فيها .

كمـا تحـدث تغيـرات أخـرى في الـدائرة الـتي تـربط المـخ الجـوفي بالغـدد النخاميـة الـتي تنظـم إطلاق هرمـون التـوتر الأساسـي " CRE " الـذي يفـرزه الجسـم لإثـارة الإسـتجابة للحالـة الطـارئة "أضـرب أو أهـرب " هـذه التغيـرات تـؤدي إلى إفـراز هـذا الهرمـون بصـورة مفرطـة ، و خاصـة في " الأميجدالا " و قرن أمون " و النقطة الزرقاء " فيعمـل على تنشيط الجسـم لحالـة من الطـوارئ لا وجود لها في الواقع .

إلى جانـب ذلـك تبـين أن تغيـرات هرمـون " الأنـدروفين " (Endrophines) تضـيف بعـدا جديـدا في الخليـط العصـبي للمصـاب بإضـطراب الشـدة مـا بعـد الصـدمة (PTSD) ، و هـذا بإسـتثارته لعمليـة إسـترجاع عـرض حـادث الصـدمة ، هـذا البعـد هـو تحـذير مشـاعر معينـة . يفسـر هـذا مجموعـة أعـراض سـيكولوجية سـلبية لوحظـت علـى مـدى فـترة طويلـة في حـالات

إضطراب الشدة ما بعدالصدمة " PTSD " و هي إنعدام الأحاسيس بالسرور و تحذير عاطفي عام أي الإحساس بالإنقطاع عن الحياة و عدم الإهتمام بمشاعر الغير . (Goleman 1995) .

يبدو أن التغيرات العصبية التي تحدث نتيجة لحالة الصدمة تجعل الشخص أكثر عرضة لمزيد من الصدمات . و هذا يفسر سبب إصابة شخص بعد كارثة ما ، بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة و آخر لا يصاب به " فالأميجدالا " هو أول ما يكتشف الخطر . و عندما تتعرض الحياة لخطر حقيقي مرة ثانية يرتفع مستوى إنذار " الأميجدالا " إلى أعلى ذروته .

النظرية الشبكية (Network Theory)

قامت هذه النظرية كإنتقاء للنماذج المستخدمة في تفسير و شرح أسباب ظهور أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة . يعتبر " فوه و كوزاك " (Foa and Kozak 1986) و" فوه ، ستيكيتي و روتبوم " (Foa, Steketee and Rothbaum 1989) و "جونس و بارلو" (Jones and Barlow 1990) من المختصين الذين قاموا بمراجعة أهم النماذج المستعملة للكشف عن أسباب ظهور هذا الإضطراب ، و توصلت نتائج دراساتهم إلى أن كل هذه النماذج بما فيها النموذج البيولوجي ، السيكوديناميي و السلوكي و المعرفي (معالجة المعلومات) تعاني من ضعف في جوانب مهمة جدا . و على هذا إقترحوا هذه النظرية الشبكية قصد تحسين و تطوير فهم إضطراب الشدة ما بعد الصدمة. تجدر الإشارة إلى أن الميزة الأساسية لهذه النظرية أنها تشترط عددا كبيرا من العناصر الحيوية و المتداخلة بحيث يعزز تنشيط عنصر واحد منها إثارة العناصر الأخرى التي ترتبط به إيجابيا و يضعف إثارة كل العناصر الأخرى التي ترتبط به سلبيا . ويلاحظ من خلال العرض التكميمي لهذه الإرتباطات أن تمثيلها البياني يتخذ شكلا غير خطيا (Non Linear) و يعبر هذا على أن التغيرات الصغيرة التي تحدث في نمط واحد للمعالجة ترافقها تغيرات واسعة في الأنماط الأخرى .

بوجه عام ، يمكن فهم النظرية الشبكية بمقارنتها بالنماذج الأخرى بالتركيز على أوجه التشابه و الإختلاف فيما بينها .

وكما سبق ذكره من قبل ، تعتمد نظرية الإشراط التقليدية على " إزدواجية مثير/ إستجابة (S.R Pairs) في آن واحد . تختلف النظرية الشبكية في هذا الإطار حيث تمتد

لتشمل على كل البنية المركبة لكل الأزواج العديدة و المحتملة بين مثير / استجابة في آن واحد. يلاحظ إلى جانب ذلك أن النماذج التقليدية لـ " مثير / إستجابة " لا تأخذ بعين الإعتبار كل من المعاودة الفزيولوجي (Habituation) و التغيرات التي تحدث علىمستوى تكافؤ عناصر الشبكة (Foa and Kozak 1986) .

أما فيما يخص نظرية العاملين " لمورار " التي تجمع بين الإشراط الإجرائي و الإستجابة الإشراطية و التي شكلت الأسس للنموذج السلوكي (Kean and Al 1985) فهي كذلك خضعت لإنتقادات عديدة . و على ضوء نتائج البحوث المخبرية (Chemtob Roitblat, Hamada , Carlson and Twenty Man 1988) تم التوصل إلى حقائق مناقضة لنظرية العاملين .

و هذا ما توصل إليه أيضا كل من " شلاف ، روجي فوش و بيتمان " (Shalev Roger-Fuchs and Pitman 1992) بعد مراجعتهم لبعض الحقائق المناقضة لنظرية العاملين والتي أشارت معظمها إلى إمكانية إستمرار الذاكرة الإنفعالية و هذا حتى بعد إثارة أو تنبيه لإنفعالات قوية و منع الهروب أو تجنب المنبه الشرطي، و يشير كل من " بيتمان ، أور شالاف" (Pitman orr and Chalev 1993) أنّ معايشة الشخص لإنفعال شديد يعزز ميله لمعايشة مرّة أخرى " إستعمل هؤلاء الباحثين مفهوم : التجبر الإنفعالي "(Emotion biasing) لشرح ملاحظاتهم الخاصة بمعايشة الإنفعال الشديد و تأهيل الشخص لمعايشة مرة أخرى ، ويرى هؤلاء الباحثين أن " التحير الإنفعالي " أو الإنحراف الإنفعالي يقدم وصفا لما يحدث بدون إعطاء أي تفاصيل عن الكيفية التي تؤدي بمعايشة إنفعال شديد إلى إعادة معايشته مرة ثانية . و يعتقد هؤلاء الباحثين أن نظريات الإشراط لا يمكنها شرح هذه الظاهرة .

إلى جانب ذلك ، لاحظ بيتمان (Pitman 1988) أن نظرية العاملين " لمورر " تقتصر على تفسير إضطرابات القلق مثل المخاوف (Phobias) و الإضطرابات القهرية الوسواسية فهي لا تفرق بين هذه الإضطرابات و إضطرابات الشدة ما بعد الصدمة مثل فقدان الأحاسيس والانفعالات و التحول التدريجي الذي يحدث بين هذا الأخير و إعادة معايشة الحدث الصدمي (Foa , Zimbarg and Rothbaum 1992) إن عجز هذه النظرية في تفسيرها و توضيحها لهذه الجوانب أدى بمعظم الباحثين و المختصين بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة إلى التفكير في طرق و نماذج أخرى لتفسير و شرح أسباب ظهور أعراض هذا الإضطراب .

تختلف النظرية الشبكية عن النظريات المعرفية التقليدية في إعتمادها على " الوحدة الرئيسية للمعالجة " (Central Processing unit CPU) حيث من الناحية النظرية تعمل كل عناصر تركيبة الخوف حسب علاقات متبادلة فيما بينها وهذا بعد التدخل المباشر لـ :

" الوحدة الرئيسية للمعالجة "(CPU). و هكذا تسمح هذه النظرية الشبكية للشخص بتخطيط تصوري للعلاقات المعقدة القائمة بين عناصر تركيبة الخوف، بينما تشترط النظريات المعرفية مسبقا قائمة من القوانين التي تنظم سلوك " الوحدة الرئيسية للمعالجة " حتى تتمكن من أداء وظيفتها أي التفاعل بين عناصر تركيبة الخوف . (Pitman, Orr and Chalev 1993)

إضافة إلى هذا تعجز النظريات المعرفية التقليدية في تفسير العلاقات بين المعاودة الطويلة المدى و القصيرة المدى ، التصور للخوف (Fear Ideation) و نتائج العلاج المترتبة (Foa and Kozak 1986) و على هذا الأساس قامت النظرية الشبكية بمحاولة نمذجة (To model) العمليات المعرفية الوجدانية المعقدة .

و أخيرا ، خضعت النظرية السيكوديناميكية لعدد قليل جدا من ابحوث الأمبريقية الخاصة بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة .حيث يرى " شنتوب و زملائه " (Chemtob et Al 1988) أن نتائج هذه البحوث لم تتوصل للكشف عن حقائق مباشرة مدعمة لإفتراض هذه النظرية القائم على مفهوم " النزعة أو الميل لإتمام أو إكمال" (a drive for completion) الذي يعتقد أنه يعمل على تنشيط البحث قصد التوصل إلى حل الإشكال القائم من جهة بين المتطلبات المتناقضة المتعلقة بإكتساب المعلومات حول التهديد و من جهة أخرى تخفيف لإثارة أو التنبيه (Arousal) . في حين تختلف النظرية الشبكية جدريا عن النظرية السيكوديناميكية و يتجلى هذا في رفضها لآلية " ميكانيزمات الدفاع " أو " تركيبات الأنا " (Horowitz 1979) لإعاقة الوعي و الشعور بجانب أو جوانب تركيبة الخوف .

أسس النظرية الشبكية :

إفترض " لانج " (Lang 1977) أن الصور الوجدانية ما هي إلاّ نتائج مباشرة لمقترحات الأنساق لمدلولها و معناها و إقترح هذا العالم أنه بإمكان إخضاع شبكة الصور هذه للبحث الأمبريقي بإستخدام تقنيات التسجيل السيكوفيزيولوجية . أشار أيضا " لانج " (Lang

1985 – 1979) أنه يمكن فهم و تفسير الخوف في إطار الشبكة المعرفية لتركيب الخوف و التي تشمل على ثلاثة أنواع من المعلومات الرئيسية .

- معلومات عن موقف المنبه أو المثير الخارجي
- معلومات عن الإستجابات الفيزيولوجية " و المعرفية و السلوكية للمنبه أوالمثير
- معنى الرابطة بين المنبهة و الاستجابة

هذا التفاعل بين هذه الأنواع المختلفة من المعلومات يعزز مفهوم تواجد " شبكة متكاملة للذاكرة " (Integrated memory network) للمعلومات المخزنة.

و من هذا المنظور قام " فوه و كوزاك " (Foa and Kozak 1986) بتوسيع هذا النموذج ليشمل مفهوم " العمليات الوجدانية " لـ " راشمان " (Rachman 1980) التي توحي بالإنخفاض التدريجي للإستجابات الإنفعالية بمرور الزمن ، و يفترض هذان الباحثان أن "تراكيب الخوف " (Fear Structures) و التي تشتمل على مكونات معرفية و وجدانية تتضمن أيضا معنى (Meaning) للحادث على أنه خطر ، و يرى " فوه و كوزاك " (Foa and Kozak 1986) أن المتغير المسبب الذي يفرق بين إضطرابات الشدة ما بعد الصدمة وبقية إضطرابات القلق هو أن الشخص يرجع معنى الخطر إلى المنبهات التي كانت ترتبط بالآمان فيما مضى .

قام " شنتوب و زملائه " (Chemtob et Al 1988) بتطبيق النظرية الشبكية على حالة الإضطراب بالشدة ما بعد الصدمة (PTSD) و هذا باستخدامهم لنموذج اعتمد على التخطيط المعرفي (Cognitive Schema) الذي يفترض أن تراكيب الذاكرة تشكل الأسس الإنفعالات و المعرفة و السلوك ، إذ تظهر بعض الإضطرابات السيكولوجية في حالة إصابة هذه التراكيب بإختلال يرجع إما لعدم قيامها بأداء مهمتها بطريقة سليمة أو لأدائها لمهمتها وفقا لإعتقادات و تصورات غير مناسبة .

تعتبر هذه النظرية الشبكية حديثة جدا مقارنة بالنماذج و النظريات الأخرى . و تجدر الإشارة أنه خلال العشرية الأخيرة قامت تحت إطارها عدة دراسات و بحوث في مجال إضطرابات القلق بصفة عامة و إضطرابات الشدة ما بعد الصدمة بصفة خاصة . و هذا قصد تفسير و شرح أسباب ظهور أعراض هذه الإضطرابات . لكن و بالرغم من حداثتها، يراهن

معظم المختصين في الميدان على مستقبلها الواعد إذا ما تم إجراء المزيد من البحوث والدراسات في إطارها .

تضمن هذا الفصل جزئين رئيسيين، خصص الأول لتعاريف العدوانية ومظاهرها، إلى جانب النظريات الكلاسيكية التي حاولت تفسير أسباب ظهورها. بينما تناول الجزء الثاني الإتجاه الجديد المتمثل في النظريات البيوسيكوإجتماعية في شرح السلوك اللاإجتماعي والسلوك العدواني.

الجزء الأول

أصبحت ظاهرة العدوانية من الظواهر اللافتة للنظر و التي تنذر بالخطر سواء على المستوى العالمي أو المحلي، و لقد ثبت من دراسات عديدة أن الإنسان هو الذي يدمر أفراد جنسه تدميرا بل تمتلكه النشوة و التلذذ أحيانا حين يفنيهم أو يؤذيهم، أو يلحق بهم ضررا نفسيا أو جسميا، بل تبدو الحقيقة المؤلمة أن الإنسان أقصى الحيوانات التي عاشت على ظهر الأرض و أشدها ضررا و عنفا.

و هكذا يعتبر السلوك العدواني سلوكا شائعا في مختلف المراحل العمرية، و إن تعددت صوره و أشكاله، أدى هذا ببعض علماء النفس و على رأسهم " فرويد "( ) إلى اعتباره غريزة أساسية في حياة الإنسان.

بوجه عام يتخذ العدوان معاني عديدة، حيث يقصد به عند الحيوان ذلك السلوك الذي يسبب عند حيوان آخر الشعور بالخوف و الهروب، و يشير إلى استخدام القوة و الهجوم، و عند الإنسان يشير هذا المصطلح إلى محاولة تدمير الغير و ممتلكاته.(**عبد الرحمان عيسوي 1984**)

تعاريف العدوانية:

يعرّف كل من " **جان لابلاش** و **ج.ب. بونتاليس** "(**1985**) العدوانية بأنها تلك النزعة أو مجمل النزعات التي تتجسد في تصرفات حقيقية أو هوامية ترمي إلى إلحاق الأذى بالآخر و تدميره و إذلاله...، إلخ.

ما (**Bandura 1973**) يعرف العدوانية على أنها سلوك قاسي و مدمر اتفق اجتماعيا على أنه سلوك عدواني.

أما (**Gaballo 1980**) يعرف" السلوك العدواني بمثابة حاجة ضرورية للكائن الحي، سواء كان حيوانا أو إنسانا، لأن هذه الحاجة أو الرغبة للعدوان تولد معه، أي هي فطرية، و تنتج كرد فعل لعدوان آخر أو لشيء ما، أو لحرمان عاطفي. " .

ويرى(**Lafon 1967**) السلوك العدواني هو عبارة عن ميل الفرد إلى اتخاذه لإحداث سلوكات حقيقية، أي واقعية أو خيالية تهدف إلى إلحاق الأذى بالغير و إذلالهم. و هذا الميل ليس دائما أوليا، بل يكون في بعض الأحيان ثانويا نتيجة لإحباط أو إلى سلسلة من الإحباطات.

يعرف(**Sillamy 1980**) العدوان بالمدلول الضيق باعتبار ارتباطه بالطبع العدائي للشخص . أما المدلول الواسع فيدل على فعالية الشخص و روح المبادرة لديه وديناميته، إذ يؤكد ذاته و لا يتهرب من الصعوبات و العراقيل. إن العدوان ليس شيئا سلبيا حسب رأي هذا الباحث بل هو عبارة عن جزء من طبع الإنسان و يتخذ كوسيلة للتعبير عن الذات و التصدي للعراقيل و الصعوبات.

و يشير (**Hillgard** 1970) إلى أن العدوان هو نشاط هدام أو تخريبي من أي نوع أو أنه نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بشخص آخر إما عن طريق الجرح الجسدي الحقيقي أو عن طريق سلوك الاستهزاء و السخرية و الضحك.

و يعرف(**Buss 1961**) العدوان بأنه سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا، صريحا أو ضمنيا، مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا، و يترتب على هذا السلوك إلحاق الأذى البدني أو المادي أو النفسي بالشخص نفسه صاحب السلوك أو الآخرين و يتفق هذا التعريف مع كل من (**Bandura 1973**) **و (Baton & al 1973)** .

و يعرف (**Benton 1984**) السلوك العدواني بأنه استخدام القوة أو استخدامها بسبب ضرورة دفاعية.

يعرف (**Reber 1985**) العدوان بأنه أفعال متعددة الاتساع تشمل الهجوم و العداء، و يستخدم بدافع من الخوف أو الإحباط أو الرغبة في صب هذا الخوف أو القتال

على الآخرين أو بدافع لتحقيق اهتمامات الفرد و أهدافه و سلوك مطالبه الاجتماعية و الموقفية حتى يمكن التنبؤ به و التحكم فيه بالوقاية و العلاج فيقل العدوان و يزداد التعاون بين الناس.

من خلال التعاريف السابقة نلاحظ بأن العدوانية مرتبطة بالانتماء النظري للباحث، حيث اتضح أن العدوانية عرفت بأنها تلك الدوافع التي تتضمن عنصري التدمير و سوء النية اتجاه الآخرين، و لكن هناك من يرى بأن العدوانية قد تتجه اتجاها مفيدا لكل من الفرد و المجتمع و هذا ما أكده (**Mac Dowgall 1926**) بقوله: " إن غريزة المقاتلة لعبت دورا أكبر مما لعبته أية غريزة أخرى في تطور التنظيم الاجتماعي. "

أما(**Rosenzweig 1983**)يرى إن العدوانية بمفهومها العام يراد بها مجرد القيام بخطوة أو حركة اتجاه المحافظة على البقاء، و الهدف منها التغلب على العراقيل التي تظهر بين الهدف النهائي و كل حالة غير مستقرة آنيا.

إن العدوان بمفهومه العام و الواسع هو التعبير عن الذات و يشمل كل التصرفات و السلوكات الموجهة نحو تحقيق هدف معين. و الوسائل المستعملة في مثل هذا النشاط تبقى دوما عادية، و تعتبر بناءة شريطة ألا تؤدي إلى وقوع ضرر ناتج عن جرح أو إهانة لشخص آخر و مدمرة في الحالات المغايرة.

وهكذا يرى **Rowenweig** أن العدوانية لا تتخذ دوما طابع السلوك السلبي فقد تكون إيجابية في الحالة التي لا يترتب عنها ضرر أو إهانة للآخرين و هكذا تصبح هذه السلوكات تهدف إلى التعبير عن الذات.

و على هذا يصبح التمييز بين العدوانية و السلوك العدواني و توضيح العلاقة بينهما، فإذا كانت العدوانية عبارة عن إحساسات نفسية باطنية، فإن السلوكات العدوانية هي التعبير المادي، الخارجي المباشر لهذه العدوانية الكامنة التي ترمي إلى إلحاق الأذى و تدمير الآخرين، كما أن السلوك العدواني ما هو إلا صورة عكسية لتلك العدوانية المخفية الغامضة التي غالبا ما يصعب التعبير عنها عن طريق السلوك العدواني.

أنواع العدوان:

يتخذ العدوان أشكالا متعددة ترجع في أساسها لطبيعة الأسباب المؤدية إليه.وقد ذهب(**Rosengweig 1983**) إلى الحديث عن ثلاث أنماط ممكنة من ردود الفعل تسبب إحباطا و تثير عدوانا.

* *عدوان موجه إلى غرض خارجي:*

و هذا يعني أن اللوم ملقي على عاتق الأشخاص الآخرين أو الأشياء الخارجة عن نطاق ذات الفرد، و يوجه الفرد المحبط هنا عدوانيته نحو شخص خارجي سواء كان مسؤولا عن ذلك بفعل الإبدال أو الإسقاط الذي يسمح له بتحويل كل ما يعتبره سلبي و خاطئ على الشخص البديل. **(Van Roy 1954)**

كما تكون باتجاه الآخرين فيتولد عنها تدمير المجتمع من خلال أعمال النهب و الاغتصاب أو الجريمة، ويتم هذا عن طريق الإسقاط فتقول (**Klein 1972**) :" الآخرون هم المخطئون و هم مصدر الشر و السوء و العدوانية. "

ففي اتهام الآخرين نصب عدوانيتنا باتجاههم . و نثبت بالتالي براءتنا الذاتية، و هذا ما نراه يتجسد في التعصب الديني و السياسي، و من هنا تصبح عدوانية الفرد باتجاه الآخرين مبّررة و مشروعة لأنها إحقاق للحق من خلال فرض القصاص على الآخرين.

* *عدوان داخلي:*

و هو عبارة عن رد فعل يرجع اللوم على الذات، و يعتبر الانتحار من أعنف الاعتداءات على الذات و في هذا الصدد يقول (**نعيم الرفاعي 1979**) أنه كلما كان المثير الذي يدفع إلى العدوان قويا اتجه هذا الأخير نحو مصدر الإحباط ، و كلما كان المثير الذي يدفع إلى العدوان ضعيفا كان العدوان غير مباشر.

عدوان مخفف

شخص الذي لا يستطيع أن يعلن عدوانيته و لا يراوده أي شعور عدواني في داخله لأنه يتجنب كل إحباط فاللوم عنده قليل و ضعيف و هو من النوع الذي يهون الحوادث و يقلل من شأنها (**Rosenzweig 1979**)

مظاهر العدوان :

للعدوان أشكال ظاهرية عديدة منها:

– **العدوان الجسدي:** الذي يشارك فيه الجسد في الاعتداء على الآخر مثل الضرب ، الدفع و القتال بالسلاح.

– **العدوان اللفظي:** أي كلامي و فيه يقف عند حدود الكلام من غضب و تهديد و التخويف و القذف بالسوء.

– **العدوان الرمزي:** الذي يمارس فيه سلوك يرمي إلى الاحتقار أو يقود إلى توجيه الانتباه إلى إهانة تلحق به .كالامتناع عن النظر إلى الشخص...، إلخ. (**نعيم الرفاعي 1979**)

كما يتخذ العدوان أشكالا من أبرزها مايلي:

– **العدوان المباشر direct aggression :** الموجه مباشرة نحو مصدر الإحباط سواء كان شخصا أو شيئا.

– **عدوان متحول displaced aggression :** منقول من المصدر الأصلي إلى مصدر بديل .أي أنه عدوان موجه إلى غير مصدر الإحباط . كأن يختار موضوعا أضعف أو أقل خطورة من مصدر الإحباط فيصب عليه عدوانه لأنه يخشى المصدر الأصلي.

و خلاصة القول أن هذه الأنواع و الأشكال للعدوان التي تم ذكرها ليست متمايزة و لا هي مستقلة عن بعضها البعض، إذ قد يكون العدوان جسديا و كلاميا و رمزيا في وقت واحد، و قد يتجه في كل هذه الحالات نحو الذات و نحو الآخرين.

نظريات العدوان :

يعتبر موضوع العدوان من أهم المواضيع النفسية و الاجتماعية التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين، مربيين كانوا أو علماء النفس، و علماء الاجتماع... إلخ. أملا في الوصول إلى معرفة حقيقة هذا السلوك. لذا حاول العلماء بمختلف تخصصاتهم الجواب عن السؤال التالي: هل العدوان فطري أم مكتسب؟

فطري و هذا ما أكدته بعض الدراسات التي ترى أن للعوامل الوراثية و الفيزيولوجية و البيولوجية دورا في ظهور هذه السلوكات. أو مكتسب و هذا ما بينته الدراسات التي

اعتمدت على البيئة و خبرات الحياة المكتسبة من المجتمع و بالأخص من الأسرة في تفسير هذه السلوكات العدوانية.

لكن في الحقيقة العدوانية ليست منشأ أحادي الجانب بل هي ترجع إلى مجموعة متضافرة و متفاعلة ، متداخلة ومتشابكة من عوامل وراثية و اجتماعية و نفسية.

وهذا ما أكده (**Hacker 1972**) **في** تعليقه على تعدد جوانب العدوانية و تنوع أسبابها قائلا:" إن أصل ظاهرة العدوانية تعود إلى تلاحم عدة عوامل منها الوراثية الثقافية، بنيات الجهاز العصبي المركزي و الميكانيزمات الهرمونية، و تأثيرات النماذج الاجتماعية ".

النظرية البيولوجية:

ترى هذه النظرية أن سلوكات الفرد، ناتجة عن تأثير جيناته **(Genes)**. حيث بينت دراسات كل من **(Court and Brown 1967)** و(**Jacobs, Bruton and Merville 1965**)، أن المجرمين لهم خلل في جيناتهم، أي لهم كروموزوم إضافي "**Y** " بعبارة أخرى عوض أن يكون لديهم "**xy** " لهم " **xyy** " فالخلية الذكرية السوية يوجد فيها كروموزوم "**x** " و آخر " **y** " و الخلية الأنثوية السوية بها " **xx** ".و يعتقد أصحاب هذه الدراسة أن الأشخاص الذين يحملون الكروموزوم الإضافي " **y** " يكونوا أكثر قابلية للإجرام و السلوك العدواني.

هناك عدة دراسات التي استخدمت الزواج الانتقائي وسيلة لتبيين وراثية العدوان لدى الحيوانات، حيث توصل (**Lagerspets 1961**) في دراسة للفئران، اختار فيها ذكور الفئران الألبينوز الأقل عدوانا، و قد ظهر تأثير هذا التزاوج الانتقائي ابتداء من الجيل الثاني، بحيث اختلفت المجموعتان عن بعضهما البعض اختلافا كبيرا بالنسبة للسلوك العدواني عندما وصلتا إلى الجيل السابع.

و في دراسة أخرى أجراها (**Edwards 1968**) على الفئران،حقن الإناث في اليوم الأول بعد الولادة بهرمون ذكري، فوجد أن هذه الفئران أظهرت سلوكا عدوانيا و هي بعمر عشرين (**20**) يوما أكثر مما أظهرته الفئران الإناث بنفس العمر التي لم تحقن بهذا الهرمون.

لكن توصل الباحث(**Rosenthal 1978**) بعد فحصه لعينة كبيرة من السجناء إلى تسجيل نسبة **3%** من المجرمين ممن تتميز خلاياهم بهذه الخاصية.

لكن تساءل كل من (**Price and Whatmore 1967**) و (**Bandura 1973**) عن المنهجية المتبعة للحصول على مثل هذه النتائج . وقد توصل (**Bandura 1973**) إلى أن استنتاجات بحوث هذه النظرية ، يمكن أن تكون خاطئة.

و يذهب (**Bandura 1973**) إلى أكثر من ذلك في تعليقه، حيث يرى أنه يوجد ما بين **2** و **3.6%** فقط من المجرمين الذين يحملون هذا الخلل الكروموزومي "**xyy**" و هذا دليل على أن معظم الجرائم تحدث من طرف أشخاص عاديين يتميزون بتركيب كروموزومي عادي.

النظرية الفيزيولوجية:

تركز هذه النظرية على بعض العوامل الفيزيولوجية في الكائن الحي التي تحث على العدوان كالصبغيات و الجينات الجنسية و الهرمونات . و الجهازين العصبي المركزي و اللاإرادي و الغدد الصماء و التأثيرات الكيميائية الحيوية و الأنشطة الكهربائية ي المخ. كما تشكل القوة العضلية عاملا بيولوجيا آخر في تأثيرها على العدوان .و بصرف النظر عن غريزة العدوان فإن علماء النفس يفترضون وجود عدّة أجهزة عصبية في المخ تتحكم في أنواع معينة من العدوان، و يمكن تنشط هذه الأجهزة عمليا عن طريق التنبيه الكهربائي أو الكيميائي أو نتيجة لورم في المخ أو تمزق في نسيجه.

توصل بعض العلماء الفيزيولوجيين خاصة(**Ajuragurra and Marcelli ،1982**) إلى أن مراكز العدوان تقع في المنطقة السريرية و تحت السريرية البصرية – **Ethalamo Hypothalamique** و كذلك في البصلة الشمية **Le Bulbe Olfactif** .

قام كل من (**Eflyn – Levinson – Sherad** ، **1967**) بدراسة بينوا فيها أنه يمكن خلق عدوان عند القطط (هجوم على الفئران) و ذلك عن طريق الإثارة الكهربائية للهيبوتالموس **Hypothalamus** .

و توصل الباحث (**Hess 1970**) إلى نتائج مماثلة عن طريق التنبيهات الكهربائية لبعض مناطق الهيبوتلاموس عند الحيوانات، و أكثر من ذلك فإن تنبيه المناطق المجاورة يؤدي بالحيوان إلى سلوك عدواني متجه نحو الآخرين.

و بين الباحثان(**Karli & Mandel 1979**) من خلال تجاربهما بعد استئصال اللوزتين لدى نوع من الفئران و قد سماه " بالفأر القاتل " أصبح مسالما خامدا. أما عند استئصال السطح الشمي للفأر " غير القاتل " أصبح هذا الأخير قاتلا و مندفعا.

أما فيما يتعلق بالإنسان فقد بين **(Delgado 1968**) أنه للتخفيف من حدة الغرائز العدوانية لدى أحد المرضى استعمل التنبيه الذاتي (**Auto -excitation**) المتكرر للنواة اللوزية (**Noyau Anygolblein**) .وتوصل العالم (**Canon1979**) بعد أبحاث عميقة إلى أنه أثناء الغضب تحدث عدة تغيرات كيميائية فيزيولوجية تنشأ عن تأثير الجملة العصبية الودية. وتهيئ هذه التغيرات العضوية لمجابهة أزمة ما، و تعمل على تحويل كمية السكر من قبل الكبد الذي يمكن استخدامه على صورة القليكوز (**Glucose**) كمصدر للطاقة التي تحدث ثناء الخوف و الاضطرابات و تشكل الأساس الفيزيولوجي للسلوك العاطفي بصورة عامة و للعدوان بصورة خاصة.

وجهت لهذه النظرية انتقادات كالتي جاء بها كل من(**Delgado 1968**) و مؤداها أن إثارة الأجزاء المختلفة للجهاز العصبي ينتج عنها آلام يمكن اعتبارها المسبب الرئيسي للعدوان عند الحيوان و ليس الإثارة الكهربائية في حد ذاتها.

وعلى هذا الأساس ذهبت عدة دراسات وبحوث لتؤكد على أهمية دور الهرمونات الجنسية في إثارة العدوان. وهكذا بينت التجارب على أن الهرمونات الجنسية تؤثر على ظهور العدوان تحت ظروف معينة، حيث أسفرت بعض التجارب على أن حقن الفئران و غيرها من الحيوانات بمادة " **Testosterone** " و هي الأندروجين **Androgen** الرئيسي

(هرمونات جنسية ذكرية) يؤدي بالحيوانات إلى التفاعل باستمرار و بإصرار . وعند انخفاض مستوى مادة **Testosterone** تصبح هذه الأخيرة أكثر هدوءا.

إن العلاقة بين السلوك العدواني و بين (الهرمون الجنسي الذكري) **Testosterone** علاقة مركبة يمكن تلطيفها نتيجة التأثير الاجتماعي.

كما أن للهرمونات الجنسية الأنثوية تأثير على ظهور السلوكات العدوانية عند النساء، ففي فترة ما قبل العادة الشهرية وعند انخفاض إنتاج الأستروجين " **Estrogen** " و البروجيسترون " **Progesterone** " تشعر الكثير من النساء بالتوتر و القلق والميول العدوانية.

و قد كشف (**Hombourg et al . 1979**) عن العلاقة الارتباطية بين العادة الشهرية و تغيير المزاج عند النساء لدى عينة تتكون من **1100** امرأة فوجدوا أن حوالي **52%** من النساء يبدين حالة من الانفعال في فترة العادة الشهرية، في حين **32%** منهن ترى أن هذه الحالة جديدة بالنسبة لهن.

وفي الحقيقة يري بعض الباحثين أن هذه التغيرات الهرمونية و المتمثلة في تأثير المادتين : **(progesterone – Estrogen)** ما هي إلا نتيجة لعوامل نفسية، و محيطية. إذن لا توجد علاقة سببية واضحة و لكن يوجد تأثير متبادل بين الفكر و الجسم.

لأسس الفطرية للعدوان:

نظرا لكون العدوان ليس بظاهرة خاصة ببلد و غير خاضعة لحدود معينة، أدى ببعض الفلاسفة و العلماء ، للاعتقاد أن الدافعية للقيام بسلوكات عدوانية هي فطرية، حيث في القرن السابع عشر ذهب الفيلسوف(**Hobbes**. T) إلى القول: " أنه لولا وجود القوانين و الأحكام المعززة من طرف المجتمعات لقام الإنسان إراديا بتحطيم أخيه الإنسان"[1]. و سادت فكرة فطرية العدوان و اعتبرت من أقدم الأسس التي اعتمدت

[1]-T- Hobbes.in "Understanding Social Psychology" (1974) the Dorsey press. P.240.

و قامت عليها نظريات العدوان المختلفة و هكذا ارتبط مفهوم الفطرة بوراثية السلوك العدواني و عدم تعلمه.

و يعتبر(**Freud 1939**) من السيكولوجيين الأوائل الذين ألحوا على فطرية العدوان الإنساني إذ حسب رأيه تكون الإثارة العدوانية قائمة بداخل الشخص و ليست لها علاقة بالمحيط الخارجي، و هذا يعني أن الجنس البشري سيكون عدوانيا بغض النظر عن الحالة أو الظروف التي يعيش فيها.

و اقترح الأنترويولوجيين نظرية أخرى لفطرية العدوان الإنساني إثر نتائج الدراسات التي قاموا بها على سلوك الحيوانات حيث يشير في هذا الصدد (**Lorenz1968**) إلى أن غريزة العدوان عامة بين كل الكائنات الحية . ويرى أن العدوان المتواجد بين أعضاء نفس الفصيلة أساسي و ضروري في عملية التكيف و استمرارية الحياة لأعضاء هذه الفصيلة من جهة . و يساعد انتشار العدوان بين الحيوانات إلى التخفيف من اكتضاضهم و بذلك تتأكد من جهة أخرى مقولة " البقاء للأقوى ".

يرى هذا الباحث أيضا أنه برز عبر التاريخ نوعان من الحيوانات، نوع يقاتل من أجل البقاء و نوع يستعمل القتال للعيش، وتعتبر هذه الاستجابات النمطية للمحيط فطرية و محددة عن طريق الوسائل المستعملة لدى كل نوع.

و بالرغم من أن أفكاره قد لاقت معارضة إلا أنه توصل إلى نتائج هامة تؤكد على أن الإنسان مولود ولديه قدر من العدوان و التدمير.

و قد تبين من بحوث(**Lorenz 1972**) أن السلوك الإنساني العدواني يظهر في الحروب و الجرائم و في المشاجرات الشخصية و في كل أنواع التدمير، و أيضا يظهر في السلوك السادي و العدواني الذي يعبر عن الرغبة البدائية التي تبقى دائما منتظرة و متحينة للفرصة المناسبة للتعبير عن نفسها.

و عندما عالج (**Lorenz. 1968**) مسألة العدوان لم يكن نجاحه مستمدا من تجاربه فقط و لكن من التفسيرات التي كتبها بعد ذلك حول اعتبار العدوان غريزة فطرية لا يجب أن نخاف منها إذا استطعنا أن نرشدها للتغلب على شعورنا بالعجز والضعف، كما توصل أيضا هذا الباحث إلى تعميم نتائج الدراسات التي قامت عن الحيوانات على الإنسان، وهذا لتطابقها على المجتمع الإنساني.

و للتحقق من فطرية السلوكات العدوانية، أجريت عدة دراسات إهتمت بالأسس التي تقوم عليها النظرية الفطرية للعدوان والتي ترى في القط العدو الطبيعي للفأر. و للتأكد من هذا قام(**Ain – Yong – Kuo 1976**) بدراسة تجريبية عن سلوك قطط نشأت في ثلاث بيئات مختلفة و توصل إلى نتائج تعكس تماما ما تقدمه نظرية الغريزة حيث استخدم تصميما تجريبيا كانت فيه المجموعة الأولى من القطط تعيش مع أمهاتها اللواتي تأكلن و تطاردن الفئران، أما المجموعة الثانية من القطط تعيش في بيئة منعزلة لا يوجد فيها فئران. بينما قطط المجموعة الثالثة كانت تعيش مع الفئران بصورة عادية. و بعد مدة زمنية وضعت المجموعات الثلاثة من القطط أمام فئران فدّلت النتائج أن قطط المجموعة الأولى بنسبة **85%** قاموا بقتل الفئران بينما لم تظهر المجموعة الثانية أي عدوان ، بينما قطط لمجموعة الثالثة بنسبة **17%** فقط قاموا بمطاردة الفئران. و تعتبر هذه الدراسة كدليل على أن السلوكات العدوانية في الواقع هي مكتسبة يتعلمها الفرد من المجتمع.

تؤكد هذه الدراسة على عجز النظرية الفطرية في تقديم تفسيرات شاملة حول السلوكات العدوانية حيث اعتمدت فقط على الجانب الفطري للعدوان الذي بقي إسهامه جزئي في شرح هذه الظاهرة المتعددة الجوانب.

نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي من بين النظريات الأساسية التي تناولت مصدر ظاهرة العنف و السلوك العدواني.

يرى(**Freud** 1933) أن العدوان سلوك واع شعوري يمثل غريزة الموت **Thonatos** التي يفترض وجودها في الإنسان و تعد مسؤولة عن غريزة العدوان و التدمير. تستهدف غريزة الموت هذه تحويل المادة العضوية إلى مادة غير عضوية أي تعمل على إفناء الكائن الحي (الإنسان) و تقابلها غريزة الحياة (**Eros**) التي تنشط عن طريق دافعي الجنس و الحب، و ما يحتويه كل منهما على طاقة الليبيدو **Libido** التي توظف لحفظ حياة الكائن الحي و استمراريته، فيحدث العدوان حينما يحبط مسعى الإنسان لإشباع دافعيه.

كما يرى أيضا أن الطفل يولد مزودا بغريزة العدوان التي تكون مرتبطة بنموه النفسي الجنسي في مختلف مراحله حتى يصل إلى المرحلة الأوديبية التي يعتبرها
فرويد وجماعته بأنها من العوامل الهامة التي تؤدي إلى تطور و نمو الميول العدوانية عند الطفل حيث تظهر لا شعوريا الرغبة في قتل أبيه و القضاء عليه من أجل إشباع رغبته الجنسية.

فالعدوان سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقة العدائية **Aggression energy** التي تنشأ داخل الإنسان عن غريزة العدوان و تلح في طلب إشباع الطاقة الجنسية الناتجة عن غريزة الجنس. (**علام 1992**).

خل تحديد على فكرة العدوانية بعد عام **1920** إذ توسع المجال الذي يقر فيه العدوان بالنشاط، فمن جهة يؤدي مفهوم السادية بنزوة قابلة لأن تتوجه نحو الخارج كما تعود وتتوجه نحو الداخل (مازوشية) مما يجعل تحولات السادومازوشية حقيقة جد معقدة، قادرة على تبيان العديد من أساليب الحياة النفسية . وهذا ما أدى بـ " **كارن هورني** " للاعتقاد أن كبت مشاعر العدوان أمر مضر من وجهة نظر الصحة النفسية، ذلك أنه قد يؤدي إلى القلق و العصابات، ويكون من المفيد أن يعبر عنه.

ومن خلال فحصه لبعض البحوث والدراسات السابقة لم يجد (**Berkowitz 1969**) دليلا على وجود دافع غريزي للعدوان في الحيوانات و أكد على أهمية العلاقة بين العدوان و الإحباط إلى جانب التعلم السابق للسلوك العدواني.

الفريديون الجدد:

قام الفريديون الجدد بتغيير وتعديل مجرى نظريات فرويد الأصلية حول تفسير منشأ العدوانية خاصة وسير الحياة النفسية عامة. هكذا نجد في تفسيرهم للعدوانية رفض لغريزة الموت و الاحتفاظ بمصطلح الميل العدواني الفطري المضاد لغريزة "إيروس Eros "

يرى أغلبية المحللون النفسانيون الجدد العدوانية الإنسانية على أنها استجابة تظهر على مستويات معينة بحيث يتمثل المستوى الأول في الإحباطات أو النزوات التي غالبا ما تكون السوابق المؤدية إلى العدوانية. ويتلخص المستوى الثاني في تقبل الموت إلى درجة يمكن اعتبار العدوانية فيها انعكاسا لحاجات بيولوجية بينما يمثل المستوى الثالث السلوكات التي تعتبر عدوانية، وفي الأخير يظهر المستوى الرابع درجة الميكانيزمات التي تكون فيها الدوافع العدوانية مضبوطة. وعلى هذا الأساس يعتمد المحللون النفسانيون الجدد على العوامل الاجتماعية والثقافية أكثر من اعتمادهم على فكرة الغريزة. ومن هذا المنظور يمكن للسلوك العدواني أن يعكس الاضطرابات التي يرجع أصلها إلى الحماية المفرطة أو الإهمال من طرف الوالدين... الخ.

تعتبر(**Klein 1972**) الوحيدة التي درست بصفة دقيقة مصير العدوان خلال تطور الشخصية و خاصة في مرحلة الطفولة الأولى من خلال وضعيات فصام البارانويدي **Schizo-Paranoide**، ثم الاكتئاب. وترى هذه الباحثة أن " الأنا الأعلى " سابقا لعقدة الأوديب التي تكونت في السنة الأولى من الحياة، فهي ترجعه إلى العلاقة الأولية مع الأم من خلال تجربة الرضاعة، فالطفل عندما يرضع لا يبتلع الحليب فقط و إنما تتشكل لديه في نفس الوقت صورة عن الأم و بالتالي عن نفسه من خلال نوعية تجربة الرضاعة.

فإذا كانت هذه التجربة مؤلمة أو محبطة، و لم يحصل الطفل من خلالها على الارتياح و الطمأنينة، تتكون لديه صورة سلبية عن الأم. و هو ما يطلق عليه إسم الأم (السيئة). وتشكل صورة الأم هذه سواء كانت إيجابية أو سلبية النواة الأولى لكل صورة يكونها الطفل عن الآخرين و عن العالم و عن ذاته و وجوده، و يتم ذلك عن طريق ميكانيزم الإجتياف. و هكذا تؤدي صورة (الأم الصالحة) إلى تكوين صورة إيجابية عن الذات و بالتالي نشوء " أنا أعلى " ودودا و رفيقا.

أما بالمقابل فالصورة السيئة للأم تؤدي إلى تكوين قيمة عن الذات و إلى تكوين " أنا أعلى " هجومي عنيف يمارس بطشه على الآخرين.

إن أول إجتياف لصورة الأم يتم خلال المرحلة الفمية السادية حيث تكون السادية عنيفة و تصبح بطابعها الصورة التي يكونها عن الأم و عن ذاته و يؤدي ذلك إلى نشأة " أنا أعلى " عنيف تسقط الصورة الداخلية على الخارج و تجعل الموضوعات الخارجية سادية كذلك.

كما يميل الطفل إلى الهجوم و تدمير الموضوعات الخارجية، و هذا خوفا من تلقي الهجومات الانتقامية منها، وهذا يولد في نفسه الخوف من انتقام هذه الموضوعات من خلال مبادلة العدوان و العنف مما يؤدي إلى زيادة شدة القلق و إلى المزيد من نوايا العدوان و التحطيم.

أما بالنسبة لأغلبية المحللين النفسانيين الجدد يرون العدوانية الإنسانية عبارة عن استجابة تظهر على مستويات معنية منها المستوى الذي يتمثل في الإحباطات، أو النزوات التي تكوّن السوابق التي تؤدي إلى العدوانية في حالة عدم تحققها و المستوى الثاني لذي يتلخص في تقبل الموت لدرجة يمكن فيها اعتبار العدوانية كانعكاس حاجات بيولوجية.

أما الباحث (**La gache 1966**)فيعتبر السلوك العدواني سمة أساسية للانحراف، و العدوان أسلوبا حركيا يستخدم للدخول في علاقة و بالتالي لا يمكن فهم العدوانية إلا في الإطار العلائقي أي أن العدوانية مرتبطة بالنرجسة و هي بالتالي علاقة سادو – مازوشية أو بعبارة أخرى هي علاقة سيطرة و خضوع. (**مصطفى حجازي، 1981**).

نظرية إحباط / عدوان:

يرى زعماء هذه النظرية أن السلوك العدواني يعود إلى الإحباطات المختلفة التي يتعرض لها الفرد، و هكذا لعبت المعادلة إحباط: عدوان دورا هاما في تفسير بعض أنماط السلوكات العدوانية.

و يعتبر كل من(**J.Dollard- L.W.Doob - N.E. Miller. - R.R, Sears 1939**) مؤيدي هذه النظرية التي تعتمد على افتراضيين رئيسيين الأول يتمثل في العلاقة الموجودة بين

حالات وجود الإحباط و الميل المتزايد بالاستجابة العدوانية، و الثاني يتلخص في العلاقة الموجودة بين الطبيعة السببية للاستجابة العدوانية و الإحباط.

و تعرف هذه النظرية الإحباط بأنه عدم القدرة على إشباع حاجة من الحاجات نفسية كانت أم فيزيولوجية التي تؤدي بدورها إلى ردود أفعال مختلفة من طرف الموضوع المحبط اتجاه مصدر الإحباط، بينما تعرّف العدوانية على أنها سلوك يهدف إلى إيذاء الآخرين سواء كان ذلك جسديا أو لفظيا.

و يرى العالم (**Dollard 1939**) الذي يمكن القول أنه زعيم النظرية الإحباطية أن من بين العوامل الأساسية التي تؤدي إلى العدوانية، كل سلوك عدواني يتصف بأصل إحباطي، إضافة إلى العلاقة الطردية بين شدة العدوانية و شدة الحاجة المحبطة كما يرى كذلك أن العدوانية تزداد بازدياد العناصر المحبطة.

امت عدة دراسات حول وظائف الذات (**Ego**) وأكدت على أن العدوانية ما هي إلا وظيفة من وظائفها التي تظهر بتأثير الإحباط. و تقترح نظرية إحباط / عدوان طريقتين للتقليل من السلوكات العدوانية وهي:

* الأولى تلح على توقيف الدافعية للقيام بالعدوان و بالتالي الحدّ من الإحباط.

* الثانية تؤكد على السماح للشخص للقيام بالعدوان للتقليل و التحفيف من الإثارة، و هكذا تعتقد هذه النظرية أن الفعل العدواني يعمل على تفريغ الإحباطات المخزنة.

و لقد قام **بص** (**Buss 1961**) بدراسة على ثلاثة أنواع من الدوافع للوصول إلى هدف معين استخدم ثلاثة مجموعات تجريبية و مجموعة ضابطة من طلبة الكلية ، تم تعريض الأفراد إلى عقبة منعتهم من الوصول إلى الهدف، أي أنهم تعرضوا إلى إحباط، ثم قاموا مباشرة بعد ذلك في عملية التعلم باستخدام رائز " **Buss** "، و قيل لهم أن الهدف من التجربة هو تعليم الشخص الآخر. بالإضافة إلى ذلك فقد قيل للمجموعة الأولى بأن النجاح في التعليم سيكون دليلا على ذكائهم و قيل للمجموعة الثانية إنهم سيرجون جائزة مالية نيجة

النجاح في التعليم، بينما قيل للمجموعة الثالثة إنهم سيحصلون على درجة إضافية في موضوع دراستهم إذا نجحوا في التعليم.

و قد رتبت النتيجة ليكون الفشل حليف المتعلمين في المجموعات الثلاث، و قد وجد أن تأثير الإحباط على العدوان ضعيف، و أن مستويات الإحباط المختلفة لم تتباين كثيرا من حيث تأثيرها على استجابات العدوان في المجموعات الثلاث.

وفي تجربة اخرىقام بها (**Gentry 1970**) تعرض (**23**) طفلا في سن ما قبل المدرسة إلى سلسلة من ثماني مواقف إحباطية و لقد أظهر الأطفال استجابات عدوانية ابتداء من المحاولة الرابعة حتى المحاولة الأخيرة.

و يعتقد(**F.Antonini 1970**) أن كل إحباط يوّلد توترا عدوانيا حيث تكون شدة العدوانية موازية و متناسبة مع شدة الإحباط، تزداد العدوانية مع نمو عناصر الإحباط أما صدّ العدوانية فيولد عدوانية لاحقة، بينما التعبير عنها أو تفريغها يخفف من شدتها إما شكل مؤقت أو بشكل دائم. ويعتبر الوقوف بوجه العدوانية أو صدّ أفعالها مصدرا لتشكيل إحباط جديدا ينتج عنه عدوانية جديدة موجهة ضده، و يعبر عنها في مختلف أشكال النشاط.

و من أهم الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية تلك التي خصّت نوع الإحباطات، حيث يرى (**Buss 1961**) أن الأشخاص الذين يقومون بعدوان لأسباب مادية (السرقة مثلا) تكون هذه السلوكات العدوانية غير ناتجة عن الإحباطات بل راجعة لما يترتب عنها من فوائد.

أما الانتقاد الثاني فكان موجها لـ(**Dollard et al**. 1939)في المبالغة التي حظيت بها العلاقة بين الإحباط و العدوان، حيث يعتقدون أنه كلما يكون هناك إحباط كلما أدى ذلك إلى عدوان و لكن كل واحد منا يتذكر حالات إحباطية مرّ بها في حياته و لم ينتج عنها عدوان.

و من بين الانتقادات كذلك تلك التي اهتمت بالعلاقة المباشرة و الحتمية بين الإحباط و العدوان حيث يعتقد كل من (**Britt and Janus، Rosenzneig Sargent 1948**) بأن الإحباط يؤدي دوما لظهور العدوان و لكن اجمعوا على وجود أنواع معينة فقط من الإحباطات التي تتسبب في ظهور العدوان الشاذ.

التعديلات التي طرأت على نظرية إحباط / عدوان:

أخذت بعين الاعتبار كل الانتقادات التي وجهت إلى هذه النظرية و قامت على الأقل محاولتين لتعديلها و هكذا اعترف (**Miller . 1941**) الذي يعتبر من المصممين الأوائل لهذه النظرية، أن الإحباطات لا تنتج دوما عدوانا إذ يرى أن السلوكات العدوانية تعد استجابة واحدة ممكنة للإحباطات. فبالرغم من أن هذا التغيير أدى إلى تقوية و تدعيم هذه النظرية من جديد إلا إنه خلق إشكالا في التنبؤ بالحالات التي تؤدي فيها الإحباطات إلى عدوان. وبالرغم من هذا بقت نظرية إحباط/ عدوان صعبة القياس والتجريب مما أدى إلى إدخال عدة تعديلات إضافية عليها ومن أهمها تلك التي تقدم بها (**Berkowitz 1969**) الذي يرى أن حدوث العدوان يجب أن يخضع لتوفر منبهات المحيط اللازمة لحدوثه.

نظرية التعلم الاجتماعي:

من أشهر روادها (**A. Bendura 1961**) الذي توصل إلى أن السلوك العدواني سلوك متعلم شأنه شأن أي سلوك آخر. و يرى أصحاب هذه النظرية أن الطفل يتعلم السلوك العدواني عن طريق ملاحظة النماذج السلوكية التي يتعرض لها في المحيط الاجتماعي، أو من خلال التجارب المباشرة التي يكون فيها الطفل كعامل إيجابي في ذلك السلوك الذي تعلمه من حالات وضعيات مختلفة.

و حسب هذه النظرية توجد أربعة مصادر رئيسية تؤدي إلى ظهور النماذج السلوكية للفرد و التي تساهم في تشجيع و تدعيم ظهور السلوك العدواني، و من بين هذه المصادر نذكر:

1– التأثير الأسري و نقصد بذلك السلطة الأبوية و علاقة الطفل بعائلته.

2– تأثيرات الأقران.

3– تأثيرات وسائل الإعلام و نخص بالذكر التلفزة و السينما و ألعاب الفيديو.

4– الثقافات الفرعية الموجودة في المجتمع.

و يتم هذا التعلـم عن طريق الملاحظة و التقليد و التعزيز.

وضع (**Bandura 1961**) نظرية التعلم بالملاحظة، حيث يعتقد أن الجانب الأكبر مـن السـلوك العـدواني مـتعلم، و يكـون ذلـك بتـأثير مـن الآخريــن عـن طريـق الملاحظـة أو الاقتداء أو المحاكاة.

وهكـذا يقـترح (**Bandura & Walters 1963 – 1959**) أن تعلـم السـلوك العدواني يكون عن طريق الملاحظة و التقليد، و يظهر خاصة في قابلية الأطفال الكبيرة في تقليد الأب أو الأم كمثال أو نموذج Model فإن الطفل يتخذ والده مثلا يقتدي به و يتبنى أو يعتنـق قيامـه و مبادئـه و يقلـد سـلوكه، إن الكبـار عـادة مـا يكونـون مـثلا عاليـا بالنسـبة للطفل، فإذا كان سلوكهم عدوانيا، كان سلوك الطفل أيضا عدوانيا و تؤيد ذلك الكثير من التجارب.

وفيمـا يخص التعزيز، افترض (**Skinner 1938**) في نظريته للإشراط الإجرائي أن الإنسـان يتعلم سلوكه نتيجة للثواب و العقـاب، فالسلوك الـذي يعاقـب عليـه يمتنـع عنـه.و ينطبق هذا التفسير على السلوك العدواني، فالإنسان يتورط في العدوان لأول مرة بالصدفة، فإذا عوقب عليه كف عنه و إذا كفئ عليه كان أميل إلى تكراره في المواقف المماثلة. و يرى كل من (**Brown & Walters 1974**) أن مكافأة الطفل على عدوانه مرة بالإثابة يرسخ و يقلد بعد ذلك ".

و يتخذ هذا التعزيز أشكالا عديدة، كتشجيع الأب عندما يعلم أن ابنه قد تمكن من ضرب طفل أكبر منه سنا و حجمـا، ويبرز هـذا التعزيز أيضـا حينمـا يريد الطفـل أن يصبح مصـدرا للانتبـاه و هـذا عـن طريـق جلـب الآخـرين كالأوليـاء و المعلمـين عنـد قيامـه بسـلوك عدواني دون أن يولي أهميته للعقوبات التي تنجر عن ذلك.

و يمكن لهذا التعزيز أيضا أن يتخذ طابعا إيجابيا و هذا عندما يستفيد الطفل القائم بالعدوان مباشرة من سلوكه، و يلاحظ هذا النوع في الألعاب الرياضية ككرة القدم مثلا ففي هـذه الرياضـة يستعمل الطفـل العنـف كأخـذ الكـرة بقـوة، هـذا السـلوك العـدواني لا ينظـر إليـه سلبيا، بل يكون إيجابيا لأن الغرض منه هو تسجيل هدف. و توجد أدلة كثيرة تؤيد فكرة

تعلم الأفراد للسلوك العدواني عن طريق التعزيز و هذا ما وضحه (**Stone** 1992) حيث أكد إن شدة العنف ترتفع عند الأشخاص كلما كان التعزيز لفظي.

أما (**Cowan et Walters 1963**) ركزا على أهمية جدولة توقيت عملية التعزيز في حدوث العدوان و العنف حيث قاما هذان الباحثان بتجربة كان الهدف منها تعزيز السلوكات العدوانية تبعا لتوقيت و جدولة معينة، و هكذا اتبع الباحثان طريقة تتمثل في مكافأة أطفال بعد ضربهم لدمية، فالبعض منهم أخذ المكافأة بعد كل سلوك عدواني (تعزيز مستمر) في حين البعض الآخر حصّل على المكافأة بعد توقيت معين (تعزيز جزئي) فتوصلا إلى أن التعزيز الجزئي كافي للحفاظ على السلوك العدواني باعتبار أن عملية ضرب الدمية ارتفعت بعد كل مكافأة.

في دراسة كلاسيكية قام بها (**Bandura 1977**) تمت دراسة على أطفال مدرسة حضانة طفلا طفلا، أي كل طفل على حدى حيث طلب من كل واحد الجلوس في أحد أركان الحجرة ليلعب بمقص و ورق، و كان هناك نموذج من البالغين في الركن المقابل بالنسبة لبعض الأطفال. وكان الشخص البالغ يقوم بعد فترة معينة بإظهار استجابات عدوانية اتجاه عروسة منفوخة قريبة منهم، فكان يجلس عليها و يرفسها برجله و يغرزها في أنفها و يلقي بها بعيدا في الحجرة، و هو في كل هذا ينطق بألفاظ عدوانية مثل أرفسها أخربشها، أضربها.

أما بالنسبة لأطفال المجموعة الضابطة لم يكن لديهم نموذجا يشاهدونه، ولهدف اختبار أثر السلوك العدواني للنموذج تم تعريض الأطفال لإحباط وذلك بتسلمهم مجموعة من الألعاب الجذابة و سمح لهم اللعب بها لفترة كافية ثم جاء القائم بالاختبار و أخذ هذه اللعبة منهم مبررا أنها أحسن ما لديه من لعب و لا يسمح لأي شخص بأن يلعب بها.

و كما هو معروف فإن الإحباط يولد العدوان، و لكن الملاحظة أن درجة العدوان الذي يصدر من الذين يشاهدون السلوك العدواني كان أكثر مما لدى سلوك المجموعة الضابطة. ثم سمح للأطفال أن يلعبوا بالعروسة المنفوخة و تمت مراقبة سلوكهم لمدة عشرين دقيقة.

انعكست الصورة في اتجاه واحد فكان الأطفال الذين يشاهدون الشخص البالغ العدواني يميلون إلى محاكاة السلوك الذي يشاهدونه و كذلك كانوا لديهم أنماطهم خاصة من السلوك العدواني، و كان من الواضح أنهم اكتسبوا ميلا إلى العدوان نتيجة لمشاهدة النموذج

(**Model**) ، غير أنه قد ثبت أنه يتطلب من الطفل خبرة سابقة حتى يتمكن من تفسير أو فهم تصرفات وسلوك النموذج.

وحول دور الأهل في التأثير على عدوانية أطفالهم أشارت (**1974 Dolto**) أنه عندما يتكلم الراشد بنبرة و عدوانية و يتصرف بعنف و يستسلم لانفجارات مزاجية تجاه ولده، عليه ألا يندهش من أن يرى هذا الولد بعد بضعة أعوام يتكلم و يتصرف بالطريقة نفسها مع من هم أضعف منه.

بالاستناد إلى مفاهيم (**M.Klein 1972**) تعتقد (**ليلى دمعة 1985**) أن مسألة العدوانية عند الطفل مرتبطة بعلاقة الطفل مع أمه و ما يطرأ على هذه العلاقة من إحباط و إشكالات تثير لديه الغضب و العدوانية.

إن الأم الطيبة تجسد هذا الشعور بالطمأنينة و الثقة و تعطي الدعم اللازم لوجود الطفل و تساعده على التكيف مع البيئة، و عندما تضطرب فإنه يرّد على الإحباط بالغضب و العدوانية و تنمو لديه توهمات أو أفكار خيالية تتخللها صور عدوانية مختلفة.

و الأطفال حسب (**Spoock 1971**) يولدون مزودين بطاقة عدائية، إذ يمكن للتجربة التي يتعرض لها من تحويلها و تبديلها، كما أن مصدر معظم حالاتهم التي تعبر عن غضب أو عدائية نجده في تشنجات العائلة مثل تدهور العلاقة بين الزوجين، و الجو العائلي بصفة عامة (العلاقات السائدة) كل هذا يمكن أن يكون له دور في ظهور السلوكات العدوانية عند الأطفال.

إن عنف الزوج على الزوجة (الأم) يتعدى بضرره من الأم إلى الأبناء، فالأبناء الذين يعايشون العنف القائم بين الأبوين و يشاهدونه بأشكاله المختلفة تتشكل لديهم شخصية ضعيفة غير واثقة و تافهة بين الأبوين اللذان يفترض أن يقدما للأبناء الثقة و القدرة و الثبات.

كما أن بذرة العنف تترعرع في نفوسهم لتجعل منهم عدائيين في تعاملهم مع الآخرين مسترجعين بذلك العنف المعاش ليعيشوه من جديد مع عناصر المحيط.

قام (**Sears et al 1957**) بدراسة واسعة، قابلوا فيها عددا كبيرا من الأمهات لأطفال في مرحلة الحضانة، و تم سؤال الأمهات عن عدوان أطفالهم في البيت، كما تمت

دراسة الأمهات من حيث مدى تقبل العدوان و من حيث عقاب العدوان الموجه إلى الوالدين.

و قد وجد أن نسبة عالية من الأطفال الأشد عدوانا هم ممن تعاقبهم أمهاتهم عقابا صارما، إلى جانب أنهن يسمحن في نفس الوقت لأطفالهن بالعدوان على الغير، قد يباركنه أحيانا. ووجد أن أقل نسبة من الأطفال العدوانيين كانوا ممن لا تسمح أمهاتهم بالعدوان و لكن لا يعاقبن عليه بشدة إن حدث.

و في دراسة أخرى قام بها(**Bandura et al 1959**) باستجواب عدد من المراهقين، كان نصفهم ممن لهم خبرة و سوابق مع الشرطة فوجد أن البيوت التي يأتي منها المراهقون الجانحون يعمها العقاب و العدوان.كذلك وجد بأن غياب الأب عن البيت يزيد من عدوان الأولاد و يفسر ذلك بأن بقاءهم مع الأم و عدم وجود رجل يتقمصون شخصيته يدفعهم إلى السلوك العدواني في محاولة مستميتة للتشبه بالرجل. وعلى هذا الأساس يقترح مأيدوا نظرية التعلم الاجتماعي أن الأطفال يتعلمون الاعتداء و كيفية التعدي إلى حد كبير عن طريق الأولياء إلا أنه يؤكد و يعزّز من الجماعة التي ينتمي إليها الطفل أي يتعلم الأطفال بطريقة عدوانية مع أقرانهم.

حيث جاء في دراسة كل من (**Golderg et al 1978**) و(**Martin 1976**) أن الأطفال العدوانيين غالبا ما يكون أقرانهم أكثر عدوانية بحكم أن الأقرب غالبا ما يكون بمثابة نموذج سلوكي لأقرانه.

كما بينت دراسة(**Patterson et al 1967**) أن المحيط الاجتماعي و المتكون من الزملاء، غالبا ما يقوم أطفال نفس السن بمنح سندا جيدا لحفظ السلوك العدواني. بالإضافة إلى ذلك فإن هذا المحيط يظهر فعاليته في تعلم السلوك العدواني عند أطفال ذوي عدوانية قليلة. و قد بينت نتائج دراسة هذا البحث بطريقة واضحة أنه في حالة ما رد الطفل على الهجوم بطريقة ناجحة فإنه يتعلم بسريعة كيفية الرد على الهجوم وبالتالي ينمو لديه هذا الميل خاصة إذا كانت الهجومات مكافأة من طرف الزملاء.

اهتم علماء النفس و علماء الاجتماع و المربون و الآباء و الأمهات و رجالات الإعلام بموضوع العنف المتكرر يوميا في برامج التلفزيون، و الأفلام السينمائية و ألعاب الفيديو و كذلك بتفاصيل العنف في صفحات الجرائد و في الأخبار و آثار كل ذلك على

القارئ و المشاهد و لا شك أن الجميع يتساءل عما إذا كانت مشاهدة العنف تجعل المشاهد أقل عدوانا، لأنها تقوم بعملية تنفيس عن عدوانية أم أنها تزيد من عدوانه بتأثير المثل أو القدرة.

وبما أن العدوانية لا تورث فهي إذن سلوك مكتسب يتعلمه المرء أو يعايشه من خلال حياته و بخاصة في مرحلة الطفولة حيث يعتبر التلفزيون و بخاصة للصغار مصدر تحريض على العنف بشتى الأشكال و الوسائل.

وتعتبر وسائل الإعلام من مدارس التنشئة الاجتماعية حيث تعد الشاشة الصغيرة من الوسائل الأخطر في هذا المجال. هناك كثير من الدراسات التي أوضحت أن الأطفال يقلدون السلوك العدواني و العنف الذي يشاهدونه بالقدر الذي يقلدون به النماذج الحية و أن هذا التقليد يستمر لفترة طويلة نسبيا و خاصة عندما يصور النموذج المعتدي على أنه ناجح. (**عبد الرحمان عيسوي، 1984**).

بينت كذلك دراسة(**Black et al 1992**) على عينة تتكون من **129** شاب من هواة السينما، الذين يشاهدون الأفلام العنيفة و الغير عنيفة و أظهرت المجموعات التي شاهدت الأفلام العنيفة ارتفاعا في العدوانية بينما لم تظهر ذلك المجموعات التي شاهدت الأفلام غير العنيفة.

من جهة أخرى قام (**Bandura et al 1963**) بدراسة تأثير العدوان كما يظهر في ثلاثة مستويات: الحياة الواقعية، و فيلم يصور الواقع، و فيلم كارتوني وهذا لمعرفة تأثير القدوة في كل منها على سلوك الأطفال. و قد تراوحت أعمار أطفال العينة بين **3 – 5** سنوات وصممت التجربة على أن يشاهد أطفال شخصا راشدا يقوم بسلوك عدواني أمامهم وتشاهد المجموعة الثانية نفس الشخص يقوم بالعدوان في فيلم على الشاشة بينما تشاهد المجموعة الثالثة فيلما سينمائيا يصور شخصية كارتونية تقوم بسلوك عدواني.

استخدم هذا الباحث مجموعة ضابطة لم تشاهد أي قدوة عدوانية. و بعد أن تعرض كل الأطفال لخبرة إحباطية بسيطة تم نقلهم إلى غرفة أخرى فيها لعب كثيرة من بينها دمية كبيرة منفوخة، و قد لوحظ سلوكهم العدواني من قبل ملاحظين مستقلين لا يعرفون إلى أية مجموعة ينتمي كل طفل منهم.

فظهر أن الأطفال يقلدون فعلا سلوك العدوان في القدوة الواقعية و في الفيلم على نحو أكثر من تقليد القدوة في الكارتون، كما لوحظ أن السلوك العدواني كان أكثر في المجموعات الثلاث مما كان لدى المجموعة الضابطة التي لم تشاهد أية قدوة عدوانية، و لوحظ أيضا أن الأطفال يميلون إلى تقليد القدوة التي هي من نفس جنسهم أكثر من تلك التي هي من الجنس الآخر.

قام (**Liebert and Baron 1972**) بدراسة أخضع فيها مجموعتين من الأطفال بعمر (**5 – 6**) و (**8 – 9**) بنين و بنات لبرنامج تليفزيوني اعتيادي يتضمن عنفا مدته ثلاث دقائق و نصف، و قد قيس السلوك العدواني للعينة بعد البرنامج مباشرة باستخدام رائز **بص Buss** لقياس العدوان، حيث يضغط الطفل على زر لإيذاء خصمه، فحصل الباحثان على نتيجة تشير إلى أن البرنامج قد زاد من السلوك العدواني لدى البنين و البنات عندما قورنوا مع المجموعة الضابطة.

و من الدراسات التي تؤيد هذا الاتجاه دراسة (**Lovaas 1961**) حيث وجد أن الأطفال الذين شاهدوا أفلام كارتون فيها عدوان أظهروا عدوانا في سلوكهم فيما بعد، أكثر من الذين لم يشاهدوا مثل هذه الأفلام.

و تؤيد أيضا دراسة **(Walters 1970**)حيث وجد أن الأفراد الكبار قد أظهروا سلوكا عدوانيا أكثر، بعد أن شاهدوا فيلما سينمائيا يتضمن قتالا بالسكاكين، من الذين شاهدوا فلما آخر خال من العدوان .

قام بعض الباحثين بدراسات تتبعية منها دراسة(**Eron et al 1972**) **على**أفراد راشدين سبق و أن درس تفضيلهم لبرامج التلفزيون عندما كانوا في السنة الثالثة في المرحلة الابتدائية، فوجد الباحثون أن تفضيل الأولاد لبرامج العنف في تلك المرحلة ارتبط ارتباطا عاليا مع سلوكهم العدواني بعد عشر سنوات.

و قد أوضحت التحليلات الإحصائية لنتائج البحث حول تفضيل برامج العنف في التلفزيون بإعتبارها سبب في السلوك العدواني و أن العادات التي تكونت في سن الثامنة تؤثر في السلوك العدواني في ذلك العمر، و في عمر لاحق له بعشر سنين.

كما أثبتت دراسة (**Frost 1986**) و دراسة (**Ghandour and Gray 1984**) على أن مشاهدة برامج العنف و الجريمة في التلفزيون له تأثير على السلوك العدواني للأطفال.

تؤكد نتائج كل هذه الدراسات أن مشاهدة أفلام العنف يؤدي إلى ارتفاع العدوانية، بينما هناك من يعتقد مثل (**lorenz 1969**)أن وسائل الإعلام يمكن أن تقوم وظيفة تطهرية للطاقة لدى الفرد، و من ثم تقلل من احتمال قيامه بسلوك عدواني. و بعبارة أخرى تتيح له فرصة التنفيس عنه، فيلجأ إلى العدوان المتخيل عوضا من العدوان الفعلي. كما تنبه إلى هذا " **أرسطو** " حيث تكلم عن وظيفة المسرحية في تطهير النفس و تهذيبها.

و من مثيرات العدوان أيضا، كل المظاهر البيئية التي تربط بصورة أو أخرى بالعدوان، فالمصارعة المصورة في فيلم قد تثير العدوان نحو شخص غريب بمجرد وجود علاقة بسيطة له في هذا الخصوص كأن يكون ذي شبه بالمصارع، إذ أنه يحمل نفس إسم المصارع في الفيلم.

و قد درس (**Berkowitz 1972**) تأثير منظر البندقية أو المسدس على السلوك العدواني للفرد بأن قاس العدوان لدى مجموعة من الطلاب تجاه شخص آخر سبق له و أن أغضبهم أو أنه كان محايدا معهم.و استخدم الباحث في قياس ذلك رائز العدوان لـ **Buss** و قد وضع في الحالة الأولى أمام نصف المجموعة مسدسا و بندقية على مقربة من المفحوص و وضع في حالة الثانية أمام النصف الآخر من المجموعة مضرب تنس، فوجد بأن المجموعة التجريبية الغاضبة كان عدوانها أشد، كما أن وجود أدوات العدوان، البندقية و المسدس أضافت المزيد إلى السلوك العدواني عند الأفراد الغاضبين.

الجزء الثاني

الإتجاه البيونفسي اجتماعي لتفسير العدوان عند الإنسان

تتجلى الفكرة الرئيسية لهذا الاتجاه " البيوسيكواجتماعي (**Bio psychosocial**) في أن السلوك الإنساني يتم تحديده عن طريق التفاعل بين العوامل البيولوجية، النفسية و الاجتماعية بما فيها العوامل المحيطية. هذه الفكرة لم تكن حديثة و لا فريدة من نوعها حيث اقترح بعض العلماء منذ بداية الثمانينات على سبيل المثال أن مجالات الطب النفسي (**Rezier 1980, Abroms 1981**) و مجالات الطب (**Engel 1980, Schwartz 1982**)

تحولت من إطارها العملي الضيق (مثلا العلاج النفسي و الطرق البيوطبية) إلى تبني المفاهيم البيوسيكو اجتماعية في محاولاتهم لفهم و تفسير السلوك و الأمراض التي يصاب بها الإنسان، لكن محاولة الكشف عن مدى منافسة هذا الإتجاه الجديد الطرق التقليدية في الطب و الطب النفسي، تبقى غير واضحة.

تأثر معظم الباحثين المهتمين بالسلوك العدواني عند الإنسان بالطرح النظري للاتجاه " البيوسيكو اجتماعي " و منذ ثلاثين سنة ظل العلماء و الباحثون يلحون على فكرة تناول السلوك العدواني و اللااجتماعي قصد تفسيره و التحكم فيه، من زاوية تدمج فيها كل العوامل المختلفة و المتداخلة فيما بينها (**Van Den Berghe 1974, Miller 1969, Elliot 1987**).

إن فكرة تحديد السلوك العدواني عن طريق بعض التركيبات للعوامل البيولوجية، النفسية و المحيطية باتت بديهية و مغرية في نفس الوقت لأنها تعكس الوجه الحقيقي خاصة لما يتعلق الأمر بتفسير السلوكات العدوانية (**Baron and Richardson 1994**).

طبعا تبين من نتائج دراسات عديدة و وحيدة الاتجاه، أن العوامل البيولوجية (بطأ نشاط نمو التستوسترون **Testosterone**، استهلاك الكحول، عجز الفص الجبهي،... إلخ)، العوامل النفسية (مثلا الشعور بالتهديد، حالات مزاجية مرضية، التعزيز،... إلخ) والعوامل الاجتماعية (التذبذبات الاقتصادية، عدم الاستقرار السياسي، العنف الاجتماعي،... إلخ)، تؤثر على السلوك العدواني، و مما لا شك فيه أيضا يصعب على العوامل البيولوجية أو النفسية أو الاجتماعية لوحدها تفسير نزعة الكائن البشري للعدوان.

لذا، بات من الضروري البحث في كيفية انسجام التفاعل بين هذه العوامل المختلفة و المتداخلة قصد الوصول إلى صورة كاملة و شاملة عن السلوك العدواني، و هكذا يجب النظر إلى السلوك العدواني باعتباره ظاهرة تميّزها عدّة محدّدات، إن الاعتماد على هذه الأسس، بالرغم من المجهودات و المحاولات التي قامت في هذا الإطار، لا يضمن التوصل إلى استنتاجات نهائية باستطاعتها تفسير السلوك العدواني ككل، حيث يرجع هذا لعدة أسباب منها:

أولا تطور هذه النظريات " البيوسيكو اجتماعية " لم يرقى إلى درجة تسمح باستنتاج و صياغة فرضيات قابلة للقياس، و ثانيا، رغم اقتناع معظم الباحثين بأهمية هذا الاتجاه إلا أن تجسيده في الواقع يبقى محدودا حيث يلاحظ أن أغلبية الدراسات و البحوث الحديثة اقتصرت في تفسيرها للسلوك العدواني على عوامل أحادية الاتجاه، أما الدراسات التي تبنت أسس هذا الاتجاه " البيو سيكو اجتماعية " في محاولة تفسيرها للسلوك العدواني ظل عددها قليلا جدا و هذا لأسباب منها ما يتعلق بعدم اهتمام الباحثين و المختصين و منها ما يرجع إلى قلة عدد المختصين في هذا المجال نظرا لما يتطلبه من تدريب موجه في عدة تخصصات مختلفة إضافة إلى التكاليف الباهظة، والحاجة إلى جمع حجم كبير من المعطيات المختلفة و المتنوعة و الوسائل البشرية التي يتطلبها التجريب في مجالات هذا الاتجاه.

و بناء على ما سبق ذكره، أن الحقائق البديهية المرتبطة بالسلوك العدواني ألا إجتماعي لازالت تشكل محورا للبحوث النظرية و الأمبريقية التي تسعى إلى محاولة الكشف عن آثار هذا السلوك غير العادي (**Abnormal behavior**)، الذي يتخذ عدة أشكال تظهر في مجموعة من الأفعال المعقدة و ترجع إلى عدة أسباب معقدة أيضا، تختلف باختلاف الأشخاص و الثقافات، و هكذا، و في ضوء هذه الفكرة يستحيل اعتبار عامل واحد يستقر عليه تفسير و شرح السلوك الإجتماعي .

مما لا شك فيه لا أحد ينكر ارتباط هذه الحقائق، سواء كان ذلك لاعتبارها بديهيات أو لاعتبارها استنتاجات لبحوث أمبريقية تواصلت لفترة زمنية طويلة، بالسلوك الاجتماعي بصفة عامة و العدواني بصفة خاصة.

على وجه العموم، خضع هذا الاتجاه " البيوسيكو اجتماعي " لانتقادات حادة من طرف بعض الباحثين و التي كانت موجهة خصيصا إلى المختصين و الباحثين في علم الإجرام، و كذلك في ضوء النتائج التي توصلوا إليها من خلال بحوثهم و دراساتهم و التي اعتقد المعارضون لهذا الاتجاه أنها توحي إلى فكرة "الحتمية البيولوجية " (**Barnes 1992**، **Stone 1992**). انعكست أثار هذا الاحتجاج في تفكك هذا الاتجاه و انفصال كل مجال على حدة حسب نوعية العوامل التي يعتمد عليها، و هكذا ظهر للوجود المجال الاجتماعي، المجال البسيكولوجي و المجال البولوجي، لكن على الرغم من هذا، ظل الباحثون و المختصون

في هذه المجالات المختلفة على اتصال و إطلاعهم على نتائج بعضهم البعض، و هكذا اتجه مجرى البحث و الدراسة، لتفسير السلوك اللااجتماعي و العدواني، نحو العوامل أحادية المجال حيث نادرا ما يقوم بحث يسعى في تناوله للسلوك اللااجتماعي، إلى إدماج عوامل لمجالين أو أكثر، إلا أن هذا الوضع لم يمنع القيام بهذا النوع من البحوث، رغم قلة عددها، و من أمثلتها تلك التي أجريت في إطار الاتجاه " البيو اجتماعي " (**Bio social**).

الاتجاه البيو اجتماعي:

حسب هذا الاتجاه يحدد السلوك اللااجتماعي على أنه سلوك مزمن و مستمر على المدى البعيد نظريا يعبر هذا السلوك عن الحالات النفسية المرضية (**Moffit Raine 1993**) حيث يتناول هذا الاتجاه على وجه الخصوص السلوك اللااجتماعي المتميز بالعدوان الجسدي و العنف. تجدر الإشارة إلى أن النظريات " البيو اجتماعية " تسعى إلى تفسير التفاعل القائم بين المتغيرات البيولوجية و المتغيرات الاجتماعية، ونظرا للعدد الكبير للنظريات البيو اجتماعية وقع اختيارنا على نظرية " **إيزينك** (**Eysenck**) " و نظرية " **مدنيك** (**Mednick**) " البيو اجتماعية و هذا لما أفرزتا من بحوث و دراسات منظمة و لاستخدامهما و تحديدهما للسلوك الإجتماعي باعتباره سلوكا عنيفا و عدوانيا. و فيما يلي سنقوم بعرض هاتين النظريتين و الوقوف على أهم الدراسات التي قامت في إطارهما:

النظرية " البيو اجتماعية " لآيزينك (Eysenck):

حظى اتجاه البيو اجتماعي باهتمام الكثير من الباحثين منذ فترة طويلة و اتضحت الفكرة حينذاك على احتمال وجود تركيبات بيو اجتماعية تتسبب في ظهور سلوكات لا اجتماعية (**Glueck and Glueck 1950**)، إلا أن " **آيزينك** (**Eysenck**) يعتبر الأول من وضع نظرية بيو اجتماعية شاملة لتفسير السلوك الإجرامي (**Eysenck 1969**)، تعتقد هذه النظرية أن بعض السمات البيولوجية للشخصية ترفع من احتمال ظهور السلوك اللااجتماعي إذا ما توافرت تنشئة اجتماعية معينة، كما تذهب هذه النظرية للاعتقاد بأن الأشخاص يرثون

سمات شخصية خاصة علاوة على سمات مشتركة للجهاز العصبي الذاتي و الجهاز العصبي المركزي، فحسب هذه النظرية، على سبيل المثال، فإن حصول الأفراد على درجات عالية في مقياس **ايزينك** للشخصية على " بعد الانبساط " يعني أن لديهم جهازا عصبيا مركزيا يقوم بإخماد آثار المنبهات المحيطية. لذا لا يؤثر العقاب على الأشخاص المنبسطين بقدر ما يؤثر على باقي الأشخاص الآخرين، و هذا ما أدى " **بآنزيك** " للاعتقاد بأن المنبسيطين يتسمون بضعف مزمن للإثارة اللحائية التي تتسبب في ظهور الميل للتعرض للخطر و القيام بسلوك إجرامي. إلى جانب ذلك يرى صاحب هذه النظرية أن نزعة الميل للتعرض للأخطار تعبر على محاولة الإثارة اللحائية إلى مستوى أفضل.

ن المميزات الخاصة و المهمة التي تتسم بها النظرية البيو اجتماعية " **لآيزينك** " مفهوم " الإشراطية " **(Conditionnability)**، إذ حسب (**Eysenck 1969**)، يتجسد هذا المفهوم في فكرة خضوع السلوك اللااجتماعي و العدواني لمكافئات داخلية (**Intrinsic Rewarding**) و هكذا وفقا لهذا المنظور، يظهر هذا النوع من السلوك بطريقة طبيعية ما عدا في تلك الحالات و المواقف أين تقوم فيها العائلة و الوسط الاجتماعي عن قصد بعرض لظروف العقاب. وهكذا ينشأ الكبت للعدوان تبعا لعملية إشراطية كلاسيكة حيث يقوم الطفل على أساسها بربط السلوك الإجتماعي بالعقاب المترتب عنه بعد تأكده من التجسيد المتكرر لهذا التركيب المزدوج (مثير / استجابة) في المحيط الاجتماعي.

تكون عملية الإشراط الكلاسيكية أكثر فعالية، إذا ما كان العقاب مستقيما و سريعا وكلما توفر لدى الطفل جهاز عصبي يؤهله للإشراطية الجيدة، و من هذا المنظور، يتميز الأشخاص المنبسطون بضعف استجاباتهم للعقاب مما يؤدي إلى ضعف إشراطيتهم.

تقترح نظرية " **آيزيك** " تفاعلا بيو اجتماعيا يظهر متناقضا، في تفسيرها للسلوك الاجتماعي، حيث ترى أنه تحت ظروف محيطية عادية يصبح الأشخاص ذوو الإشراطية الضعيفة لا اجتماعيين أما الأشخاص الذين يعانون من عجز في الوظائف البيولوجية (ذوي إشراطية ضعيفة) يكونون أقل ميلا لإظهار سلوكات عدوانية مقارنة بالأشخاص الآخرين المتسمين بنظم وظائفية بيولوجية جيدة (ذوي إشراطية جيدة) و هذا شريطة تواجد محيط اجتماعي إجرامي أو سلبي (**Eysenck 1969**). وفي ظل عملية النفور الاجتماعي (

Antisosialization) هذه، يتضح أن الأطفال المتسمين بإشراط عالي و أباء غير اجتماعيين يصبحون اجتماعيون في ضل عادات آبائهم اللااجتماعية و هذا راجع لعدم معاقبتهم عند القيام بأفعال عدوانية و لحصولهم في نفس الوقت على مكافئات داخلية، وعلى عكس ذلك يكون الأطفال المتسمون بإشراط ضعيف أقل ميلا لإظهار السلوك اللااجتماعي بحكم عدم استجابتهم للمكافئات الداخلية المترتبة عن هذا السلوك. تعتبر نظرية " **آيزيك** " البيو اجتماعية فريدة من نوعها من خلال تنبئها لهذا النوع من التفاعل البيو اجتماعي، و هذا في الوقت الذي تقوم فيه النظريات البيو اجتماعية الاخرى بالتركيز على مفهوم " ثنائية الصدف " (**Dual – Hazards**) في المجالات البيولوجية و الاجتماعية قصد تفسير السلوك الااجتماعي، بعبارة أخرى تؤكد معظم هذه النظريات على احتمال وقوع أو ظهور السلوك الإجرامي كلما تواجد محيط سلبي و إسهام لضعف الوظائف البيولوجية، و في هذا الصدد تعد نظرية " **مدنيك** " (**Mednick 1977**)، من أهم النظريات في هذا المجال.

بعض الدراسات التي قامت في إطار نظرية " آيزيك " البيو اجتماعية :

شكلت نظرية " **آيزيك** " (**Eysenck 1969**) الأسس للتحليل الأمبريقي للتفاعل بين الوظائف النفسية الفيزيولوجية و الطبقة الاجتماعية (**Raine and Venables 1981**) اشتملت هذه الدراسة على عينة تتضمن (**101**) طفلا متمدرسا في السن الخامسة عشرة سنة (**15**) من مدينة " لندن ". تم تحديد الطبقة الاجتماعية وفقا لوظيفة الآباء بينما تم قياس السلوك الاجتماعي بواسطة التقرير الذاتي (**Self-Report**) إضافة إلى تقييم المعلمين (**Teacher Ratings**) و أخيرا لجأ الباحثان إلى استخدام مقياس " نقل اندفاع الاستجابات عن طريق الجلد " (**Skin conductance responses**) لتقييم " الإشراطية " و هذا باستعمالهما لمخبر مهيأ للتجريب على نموذج للإشراط الكلاسيكي. افترض كل من " ريني وفينيبلز " أن المتغيرات البيولوجية محل الدراسة قد تكون لها أكثر دلالة و معنى في الأوساط الاجتماعية الراقية أو الطبقة الاجتماعية الغنية، و بالفعل هذا ما توصلت إليه نتائج دراستهما، حيث اتضح من خلالها أن ظهور السلوك اللااجتماعي عند أفراد الطبقة الاجتماعية الراقية كان مرهونا بوجود " إشراطية " ضعيفة لكن بينت النتائج عكس ذلك فيما يخص أفراد الطبقة الاجتماعية الفقيرة حيث توقف ظهور السلوك الإجتماعي لدى أفراد

هذه الطبقة على " إشراطية جيدة ". تجدر الإشارة أن نتائج هذه الدراسة تتماشى و مفهوم " **آيزينك**" للنفور الاجتماعي (**Antisocialization**) الذي يعتبر أنه بإمكان الأفراد ذوي الخلفيات الإجرامية و إشراطية جيدة أن يصبحوا اجتماعيون في ظل عادات لا اجتماعية لم يترتب عنها عقاب من طرف الوالدين، كما يلاحظ أيضا أن الأشخاص الذين لديهم إشراطية ضعيفة و اتسموا بتنشئة اجتماعية في محيط إجرامي قد يكون بإمكانهم إخماد السلوكات العدوانية، وهذا مقارنة بأقرانهم ممن لديهم " إشراطية جيدة ". على العموم من عيوب هذه الدراسة أن من خلال تفسيرها للنتائج اتخذت الطبقة الاجتماعية كمقياس و مؤشر للمحيط الإجرامي إذ يتضح من هذه الرؤية البسيطة أن ظاهرة الإجرام تقتصر على أوساط اجتماعية معينة دون الأخرى.

تعتبردراسة " **ميدنيك** " و زملائه (**Medinck et al 1977**) من أهم الدراسات التي قامت لتدعيم نظرية " **آيزينك** " البيو اجتماعية. استهدفت هذه الدراسة الكشف عن الوظائف البسيكوفيزيولوجية من خلال مقارنة التنشئة الاجتماعية للأفراد في محيطات إجرامية مقابل التنشئة الاجتماعية في محيطات لا إجرامية، شملت هذه الدراسة أربعة عينات متقاربة في عدد أفرادها، تضم العينة الأولى **26** فردا من جنس ذكر يتصفون بإجرامية شديدة و نفس الوصف ينطبق على آبائهم، وتضم العينة الثانية **24** فردا من جنس ذكر غير مجرمين لكن يتصف آبائهم بالإجرامية، وتكونت العينة الثالثة من **20** فردا من جنس ذكر يتصفون بشدة الإجرام عكس آبائهم، أما العينة الرابعة و الأخيرة تكونت من 24 ذكر يتصفون بعدم الإجرام و نفس الوصف ينطبق على آبائهم، تم تسجيل النشاط المنقل عبر الجلد (**Skin conductance activity**) للمفحوصين عن طريق التجريب المخبري لنموذج إشراط كلاسيكي و دلت النتائج الأولية على وجود إشراطية قوية وعالية لدى الأبناء المجرمين ذوي الآباء المجرمين، و إشراطية ضعيفة لدى الأبناء المجرمين ذوي الآباء غير المجرمين.

نظرية " ميدنيك " (Mednick) البيو اجتماعية :

توصل " **ميدنيك** " و زملائه (**1984**) إلى استنتاجات أثبتت إلى حد ما أن الإجرام يعود إلى حتمية وراثية (**Mednick, Gabrielle & Mutchings 1984**) و قد اقترح

قبل ذلك " **ميدنيك** " أن الجزء الوراثي في السلوك اللا اجتماعي قد يرجع إلى خلل في وظائف الجهاز العصبي الذاتي (**Mednick, Pollack, & Gabrielli 1982**)، و بالنظر إلى نظريته البيو اجتماعية، (**ميدنيك 1977**) إلى الاعتقاد بأن الخلل أو العجز للجهاز العصبي الذاتي لبعض الأشخاص يتسبب في إنتاج إشراط تجنبي ضعيف (**Poor avoidance conditionning**) إضافة إلى عدم القدرة لتعلم السلوك المطيع للقوانين (**Law-Abiding behavior**) و هكذا فالأطفال ذوو العجز على مستوى الجهاز العصبي الذاتي إضافة إلى تنشئة اجتماعية في محيط أو وسط اجتماعي غير ملائم، يعتبرون الأكثر استعدادا لإظهار سلوكات لا اجتماعية.

حسب (**ميدنيك 1977**) يتعلم الأطفال السلوك المتحضر (**Civilized**) عن طريق التجنب السلبي، بعبارة أخرى يقوم الطفل بتجنب القيام بأفعال طالما ترتب عنها عقاب في السابق، هذا السلوك التجنبي عادة ما يظهر نظرا لتخوف الطفل من العقاب، فعندما يقوم الطفل بتجنب هذا النوع من الأفعال اللااجتماعية يترتب عنه انخفاض مباشر في درجة الخوف عنده، هذا الانخفاض في الخوف يقوم بدور التعزيز (**Reinforcement**) إذ كلما تلاشى الخوف بسرعة كلما أدى ذلك إلى تعزيز قوي لدى الطفل و هكذا يعد السلوك المتحضر نتيجة للتعزيز المستمر للأفعال العدوانية المكبوتة، و يرى " **ميدنيك** " في هذا الصدد أن الطفل الذي يتسم جهازه العصبي الذاتي بقدرة التغلب السريع على الخوف يصبح من السهل عليه تعلم السلوك المتحضر بينما الطفل الذي يتسم ببطئ في قدرته على التغلب على الخوف، يجد صعوبة في تعلم كبت السلوك العدواني و بالتالي يتعذر عليه تعلم السلوك المتحضر بسهولة.

يتضح جليا من نظرية " **ميدنيك** " البيو اجتماعية أنها مركبة من عناصر بيولوجية و عناصر اجتماعية، في ضوء المحيط الاجتماعي يجب على الطفل معايشة و تجربة العقاب الملائم بإستقامة و استمرار كلما نجمت أفعال عدوانية، أما بالنسبة للعناصر البيولوجية ينتظر من الطفل التقليل من أثر الخوف بطريقة سريعة و ملائمة مباشرة بعد كبت الفعل العدواني (أو يستحيل ظهور التعزيز) و في حالة غياب كل من العناصر البيولوجية و المحيطية لدى الطفل يترتب عن هذا سلوك لااجتماعي، و تبعا لهذا الاتجاه البيو اجتماعي يلاحظ "

ميدنيك " في الأخير أنه لا يمكن الاقتصار فقط على العوامل النفسية الفيزيولوجية و هذا ما توصلت إليه النظريات البيو اجتماعية الحديثة حيث اهتمت بأنواع أخرى من العوامل البيولوجية مثل الإختلالات العصبية (**Neurologicial deficits**) و صعوبات مرتبطة بالولادة (**Perinatal complications**) و اعتبرتها كعوامل مسببة للسلوك اللا اجتماعي.

بعض الدراسات التي قامت في إطار نظرية " ميدنيك " البيو اجتماعية :

قامت عدة دراسات و بحوث في إطار نظرية " **ميدنيك** " البيو اجتماعية للسلوك اللا اجتماعي، و توصلت معظمها إلى وجود فروق جوهرية فيما يخص العناصر البيولوجية بين الأفراد الاجتماعيين و الأفراد اللا اجتماعيين.

و في ظل هذا الاختلاف بينت دراسة " **ريني** " (**Raine 1993**) أن الأفراد اللا اجتماعيون يتميزون بتواصل جلدي ضعيف (**Slow Skin conductance**) مقارنة بالأفراد الاجتماعيين، هذا الاستنتاج شمل أنواعا مختلفة من الجماعات اللا اجتماعية بما فيها الأطفال و الراشدين و عينات من مؤسسات و أخرى لا تنتمي إليها أي من الجمهور العام. لكن إلى حد الآن لم يخضع الجانب البيولوجي لنظرية " **ميدنيك** " لقياس مباشر بمعنى آخر قياس مدى قدرة العامل البيولوجي للتنبؤ بالسلوك اللا اجتماعي في الأوساط الاجتماعية المحرومة.

حضي مظهر " ثنائية الصدفة " لنظرية " **ميدنيك** " البيو اجتماعية بنوع من التأييد و الدعم من خلال نتائج بعض الدراسات و البحوث التي اهتمت بالأسس الوراثية و الخلفيات الاجتماعية للأفراد اللا اجتماعيين، تقترح نظرية " **ميدنيك** " في هذا الإطار أن الأشخاص المتعرضين للآثار الوراثية (**Genetically vulnerable**) و اللذين نشؤوا في بيئة اجتماعية متدهورة يميلون أكثر لإظهار سلوكات لا اجتماعية، يشار هنا إلى إجراء عدة دراسات استهدفت التحقق في الفرضية التي توحي بأن الإجرام محدد إلى حد ما، وراثيا (

Mednick et all, 1984, Growe 1974, Bohman 1978) حيث خضع السلوك الانحرافي للأطفال لعملية فحص و تحليل شملت المقارنة بين أطفال تم تبنيهم و إحتضانهم (**Adoption**) في مرحلة مبكرة من حياتهم (أي فصلهم عن آبائهم البيولوجيين في السنوات الأولى من حياتهم) و بين سلوك الآباء الجدد و الآباء البيولوجيين، و سمحت هذه المقارنة بالكشف عن التشابه القائم بين سلوكات الأطفال المتبنين (**Adopted**) و سلوك آبائهم البيولوجيين مما يشير إلى تدخل العامل الوراثي. كما قامت هذه الدراسات أيضا بمقارنة أنواع التنشئة الاجتماعية (عن طريق الكشف عن آثار السلوك الإجرامي للآباء البيولوجيين و آثار السلوك الإجرامي للآباء الجدد و مقارنته بالسلوك الإجرامي للأبناء)، و تحديد مدى مساهمة العائلة الحقيقية والعائلة المربية في ظهور السلوكات الانحرافية وهذا بمقارنتهما .ضف إلى ذلك فحص التفاعلات بين العوامل الوراثية و العوامل المحيطية . كما سبق ذكره، شكلت هذه المقارنات محاور لعدة بحوث و دراسات حاولت الكشف عن السلوك الإجرامي و اللا اجتماعي باستعمالها لعينات تجريبية (أطفال تم تبنيهم) و عينات ضابطة (أطفال عاديين) و قياس الآثار الوراثية في ظهور هذا النوع من السلوكات الانحرافية . و من أهم الدراسات التي أجريت في هذا الإطار دراسة "**كروي**" (**Growe 1974**) التي قامت قصد تحديد العلاقة بين العوامل الوراثية و السلوك اللا اجتماعي. شملت هذه الدراسة التتبعية **52** رضيع تم تبنيهم بسبب تواجد أمهاتهم في السجون بعد ارتكابهن لجرائم متنوعة في ولاية " **إيواه** " (**Iowa**) بالولايات المتحدة الأمريكية، أظهرت نتائج هذه الدراسة أنه من بين **52** رضيعا سبعة (**07**) أفراد تم إدانتهم و الحكم عليهم بالسجن في سن الرشد مقارنة بحالة واحدة فقط من المجموعة الضابطة التي تتضمن رضعا ذوي أمهات عاديات (بدون سوابق عدلية)، كما أسفرت النتائج أيضا على وجود ستة (**06**) حالات من المجموعة الأولى تم تشخيصها على أنها لا اجتماعية مقارنة بوجود حالة واحدة لدى المجموعة الضابطة . على العموم توصل " **كروي** " إلى الكشف عن التفاعل بين العوامل الوراثية و العوامل المحيطية معبرا عنه بارتباط ذي دلالة إحصائية (α **= 0.01**)، حيث لوحظ أن الأطفال المتبنين ذوي الأمهات المجرمات إضافة إلى قضائهم لوقت طويل في مؤسسات مؤقتة، تتوفر لديهم نسب عالية للتعرض للإدانة و السجن.

و قصد تدعيم أثر التفاعل بين الوراثة و المحيط قدم كل من **كادوري، كاين، و كروي** (**Cadoret, Cain and Growe 1983**) معطيات و نتائج تبين أنه عند وجود كلا العوامل، أي العوامل الوراثية و المحيطية معا، يؤدي هذا إلى ظهور عدد كبير من السلوكات اللا اجتماعية أكثر مما هو عليه في الحالة التي يتدخل فيها أحد العاملين انفراديا.

و في نفس هذا الاتجاه، يمكننا ذكر دراسة كل من " **كلونينجار و قوتسمان**" (**Gloninger and Gottesman 1987**) و التي بينت نتائجها أن التفاعل القائم بين العوامل الوراثية و العوامل المحيطية ينجم عنه السلوك الإجرامي. قامت هذه الدراسة بتحليل الأحداث الإجرامية المتعلقة بالتنشئة اللااجتماعية. شملت هذه الدراسة عينة من الرضع من أصل " **سويدي** " تضمنت **852** ذكرا و **913** أنثى خضع جلهم للتبني. وزعت العينة إلى أربعة (**04**) مجموعات وفقا لوجود أو عدم وجود: "**أ**" الأب البيولوجي مجرم "**ب**" ظروف سيئة للتنشئة الاجتماعية (مثل ضعف المستوى الاقتصادي / الاجتماعي البقاء في مؤسسات مختصة بالتبني لفترة زمنية طويلة أو البقاء المؤقت في عدة مؤسسات). أدت النتائج الأولية إلى الحصول على ارتباط مستقر للتفاعل بين الوراثة و المحيط حيث سجلت نسب عالية للإجرام عند مجموعات الذكور و الإناث الذين تأكد لديهم تواجد العوامل البيولوجية و المحيطية الإستعدادية. هذه النتيجة تؤيد فكرة " ثنائية الصدفة " لنظرية " **ميدنيك** " البيو اجتماعية التي تلح على أن العوامل البيولوجية المنقولة وراثيا تتفاعل مع محيطات اجتماعية غير ملائمة لتفرز سلوكات لااجتماعية.

نقد للنظريات البيو اجتماعية:

التقييم النقدي للنظريات البيو اجتماعية و البحوث الأمبريقية التابعة لها يستهدف بعض النقائص و العيوب التي يتصف بها مجال البحث في هذا الاتجاه، و يعد مشكل القياس الأمبريقي لهذه النظريات من أهم العيوب التي يعاني منها البحث في إطار هذا الاتجاه، و يرجعه آخرون لحداثة بعض نظريات البيو اجتماعية في حين يتحفظ البعض الآخر و يرجع هذه العيوب إلى طبيعة هذه النظريات و تعقدها مما يستحيل قياسها و رفضها، فمثلا بالنسبة لنظرية " **آيزينك** " البيولوجية . فبالرغم من نجاحها في تحديد التنبؤات القياسية

الناجمة عنها إلا أنها تحتاج إلى المزيد من البحوث لهدف القياس الإمبريقي المباشر لبعض المتغيرات الاجتماعية، و هذا ما لوحظ من خلال النتائج المتوصل إليها من الدراسة التي قام بها كل من " **كاين و فنيبلز** " (**Raine and Venables 1981**) و التي بينت أن للوضعية الاجتماعية و الاقتصادية تأثيرا مباشرا على المحيط الإجرامي أو بعبارة أخرى تعتبر هذه الوضعية مؤشرا للمحيط الإجرامي. هذه الدراسة لم تستخدم أي مقياس أمبريقي مباشر لتقييم المتغير الاجتماعي حتى يتسنى لها إصدار أحكام علمية، هكذا و إلى حد الآن لم يتم قياس نظرية " **آيزينك** " البيو اجتماعية بطريقة مناسبة . كما وجهت أيضا لهذه النظرية انتقادات أخرى خصت المستوى المفهومي (**Conceptual Level**) حيث اقتصر مجالها على التفسير الميكانيزمي للعلاقة بين التعلم و السلوك اللا اجتماعي، إذ يستحيل على الإشراطية و الاستجابة للعقاب لوحدهما تفسير كل عمليات التعلم لأهم السلوكات اللا اجتماعية (**Raine 1993**). على سبيل المثال كشفت بعض النتائج أن المجرمين يتسمون بشدة الحساسية للمكافئات و هذا بعد إجراء بعض التجارب استهدفت قياس التعلم عن طريق العقاب و المكافأة (**Newman 1987, Quay 1988**).

إضافة إلى هذا لم تول نظرية " **إيزينك** " اهتماما للفرق المتمايز بين الأفراد اللا اجتماعيين و أفراد العينات الضابطة (الإجتماعية).أما فيما يخص نظرية " **ميدنيك** " البيو اجتماعية، تعرضت هي كذلك إلى عدة انتقادات تمحورت حول الأسس المفهومية (**Conceptual grounds**) لعنصر تلاشي الخوف. على وجه الخصوص لا توجد حقائق مباشرة وعلمية تبين أن التواصل الجلدي السريع يقيس بدقة التلاشي السريع للخوف.

على العموم و بالرغم من الانتقادات العديدة التي وجهت لهذه النظريات البيو اجتماعية، و التي ركزت معظمها على الجانب القياسي و المفهومي، إلا أنها تبقى تحتل الصدارة في محاولة تفسير وفهم السلوكات اللا اجتماعية و العدوانية.

بعض الدراسات التي قامت في إطار هذا الإتجاه

و من خلال إستقرائنا لثرات الدراسات السابقة التي أجريت تحت إطار الإتجاه البيونفسي إجتماعي ، أمكن الوقوف على بعض الدراسات التي حاولت الكشف عن تأثير

إستهلاك بعض المواد (مخدرات ، كحول) و إنخفاض السكر في الدم على ظهور السلوكات العدوانية لدى الفرد . إرتكز إهتمامنا في هذا الجزء المخصص للدرسات الأمبريقية على عرض و تلخيص تلك البحوث و الدراسات الحديثة .

تعد دراسة كل من " دونوهو و بنتون " (Donohoe and Benton 1988.) إستمرار للعديد من البحوث التي تمحورت حول تأثير مادة السكر في الدم على الإستجابات العدوانية لدى الأفراد. إلاّ أن جلها إستعملت عينات من المصحات و المستشفيات المختصة في الطب النفسي . تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي استعملت عينات خارج هذه المؤسسات تتضمن أشخاص من الجمهور العام . إستهدفت هذه الدراسة التجريبية التحكم و ضبط نسبة السكر في الدم للكشف عن مدى تأثيره على العدوانية عند النساء . الفكرة الأساسية التي انطلقت منها هذه الدراسة تتمثل في أن نقص السكر في الدم (Hypoglycaemy) له علاقة بظهور سلوكات عدوانية لدى نساء يشتكين من إضطرابات نفسية . و هذا ما بينته معظم الدراسات التي قامت من قبل. حاولت هذه الدراسة إستعمال عينات من الأفراد يتمتعون بصحة جيدة، و بناءا على هذا ، تضمنت عينة البحث 43 طالبة تم إختيارهن وفقا لمعايير صحية فقط. استخدم الباحثان رائز "روزنزويق" (Rosenzweig) لقياس الإستجابات العدوانية. أما لهدف التحكم و ضبط نسبة السكر في الدم لجئا الباحثان إلى التجريب المخبري بتطبيق " مقياس قدرة إحتمال السكر " (Glucose tolerance test) كما تم تسجيل الوقت الذي يستغرقه السكر في الإنخفاض في الدم . و أسفرت النتائج أن المستوى الضعيف للسكر في الدم حتى وصوله إلى الحد الأدنى (Nadir) له علاقة دالة بالإستجابات العدوانية و هذا بغض النظر على الوقت المستغرق في الإنخفاض الذي بينت النتائج في مرحلة ثانية من التجربة عدم إرتباطه بالسلوكات العدوانية .

على العموم و بالرغم من النتائج المتوصل إليها من خلال التحكم الجيد في هذه الدراسة التجريبية إلاّ أنه لا يمكن إعتبار إنخفاض مستوى السكر في الدم السبب الرئيسي في ظهور الإستجابات العدوانية حيث يفترض تدخل عوامل أخرى ذات صلة بسمات الشخصية كالحالة النفسية ، المزاج و عوامل محيطية كالضغط الإجتماعي .

و قام كل من " شرماك و جيانكولا " (Chernack and Giancola 1977) بدراسة شاملة استهدفت جمع المعطيات و الحقائق من نتائج البحوث و الدراسات السابقة التي تناولت الكشف و تفسير العلاقة القائمة بين إستهلاك أو الإدمان على الكحول و إستعمال العنف. تجدر الإشارة إلى أن جلّ هذه الدراسات و البحوث التي خضعت لمراجعة الباحثين قامت تحت إطار الإتجاه البيوسيكو إجتماعي .انطلقت هذه الدراسة النظرية بتقديمها لتعريف إجرائي للعدوان معتمدة في ذلك على تعريف " بارون و ردشاردسون " (Baron and Richardson 1994) للعدوانية على أنها " نمط سلوكي موجه نحو الهدف قصد إلحاق ضررا أو اذاء إنسان آخر الذي يحاول بدوره التحرك لغرض تجنب هذه المعاملة " (1).تناولت هذه الدراسة النظرية في جزئها الأول نتائج البحوث و الدراسات المسحية التي توصلت معظمها إلى وجود علاقة بين إستهلاك الكحول و السلوكات العدوانية. و من أهم الدراسات التي توصلت إلى هذا الإستنتاج يمكننا ذكر دراسة كل من " ميفيلد" (Mayfield 1976) و دراسة " روسلندولرسون " (Roslund and Larson 1979) حيث توصل إلى نتائج تؤكد على إعتبار إستهلاك الكحول سببا في ظهور السلوكات العدوانية و الجرائم العنيفة بنسبة تتراوح بين 57% و 79% و هذا بشمال الولايات المتحدة و أوربا .

و في دراسة أخرى مماثلة قام بها " جرسون و بريتسون " (Gerson and Preston 1979) تتبين من خلالها أن إنتشار الجرائم العنيفة في المجتمع الكندي (CANADA) تزايد بإرتفاع نسبة المبيعات للمنتوجات الكحولية .

كما توصلت دراسات عديدة أخرى إلى نتائج متنوعة ، إستهدفت هذه الأخيرة مشكل إستهلاك الكحول و علاقته بمختلف المتغيرات الأخرى ، نذكر على سبيل المثال تلك التي ربطت بين إستهلاك الكحول و العنف الأسري (Fagan, Stewart ، Labell 1979 and Hansan 1983) . كما يجب الإشارة أيضا إلى تلك الدراسات التي قامت لتقصي الحقائق عن أسباب إنتشار الجرائم العنيفة في مجتمعات مختلفة ، حيث أكدت نتائجها على تأثير عامل إستهلاك الكحول في حدوثها . و نذكر في هذا الإطار دراسة " مردوك، بيهل و روس " (Murdoch, Phil and Ross1990) التي قامت بمراجعة لنتائج (26) دراسة

أجريت في 11 مجتمع مختلف . و بينت نتائجها أن 63% من المجرمين كانوا تحت تأثير الكحول عند إرتكابهم للجريمة .

---

(1) Baron and Richardson (1994) Human Aggression (2nd ed) New-York . Plenun Press p 7 .

خصص الجزء الثاني من هذه الدراسة (Chernack and Giancola 1979) إلى مراجعة و إستعراض لنتائج البحوث و الدراسات التجريبية التي أجريت لهدف تحديد مستوى تأثير إستهلاك الكحول و إرتباطه بمتغيرات أخرى على السلوك العدواني و لااجتماعي ، نذكر منها على سبيل المثال تلك التي حاولت الربط بين الإدمان على الكحول و المتغيرات الظرفية أو الموقفية مثل دراسة " تايلور و أخرين " (**Taylor et Al 1979**) التي كشفت عن وجود فروق في السلوكات العدوانية بين المدمنين على الكحول و أقرانهم ممن لا يتعطون هذه المادة و هذا بعد إخضاعهم لعملية تحريض تجريبية. و في دراسة مماثلة أخرى لـ " تايلور و سيرز " (Taylor and Sears 1988) تبين أن للضغط الإجتماعي تأثيرا على إستهلاك الكحول الذي إرتبط بدوره بالسلوكات العدوانية . بعبارة أخرى إن تزامن الضغط الإجتماعي مع إستهلاك الكحول يساهم في إرتفاع ظهور السلوكات العدوانية .

إلى جانب هذا إستعرضت هذه دراسة نتائج لدراسات عديدة اهتمت بتأثير المميزات الشخصية و الإدمان على الكحول على السلوك العدواني و ارتكاب الجرائم . و من أهم هذه العوامل الذي شكلت محاورا للبحث و الدراسة ، الجنس حيث وجد أن الذكور المدمنين على الكحول أكثر استعراضا للسلوكات العدوانية من الإناث (White, Brick and Hansell 1993)، أما فيما يخص الإستعداد للعدوانية إذ بينت نتائج عدة دراسات أن الإستعداد القوي و المعتدل يؤديان إلى عدوانية أكثر مقارنة بعدم وجوده لدى الفرد (Bailey and Taylor 1991) .

هذا بالإضافة إلى متغيرات أخرى كالحالة المرضية للمدمن على الكحول ، الإضطرابات العقلية ، إضطرابات الشخصية و المزاج،...الخ (**Regier et Al 1990**) و عوامل أخرى ذات صلة بالوظائف العصبية النفسية (**Giancola et Al 1996**) .

على العموم ، و من خلال المراجعة و التحليل للنتائج التي توصلت إليها العديد من الدراسات و البحوث ، يتبين جليا أن إستهلاك الكحول له آثار واضحة على الناحية

البيولوجية للفرد. و هكذا فإن البحث فيها يتطلب إدماج عدّة متغيرات متداخلة حتى نستطيع فهم السلوك العدواني عند الإنسان . حاولت هذه الدراسات التقيد بالإتجاه البيونفسي إجتماعي في تناولها لظاهرة العدوان و الإجرام . مما سمح لها بصياغة العلاقات السببية المتداخلة لتفسير هذه الظاهرة الشيء التي ولم تتمكن في تحقيقه الدراسات المسحية الأخرى حيث إقتصرت فقط على وصف الظاهرة .

حضيت مادة " السيروتونين " (Serotonin) بإهتمام عدد كبير من الباحثين و ذلك لأهمية تأثيرها في ظهور السلوكات العدوانية . " السيروتونين " أو (5HT) مادة يتم إنتاجها من طرف بعض الأمعاء و نورونات الجهاز العصبي المركزي، تلعب دور الوسيط الكمياوي في الإقتران أو الوصلة العصبية (synapse). يعتقد الكثير من العلماء أن وظيفة " السيروتونين " المتمثلة في النواقل العصبية تلعب دورا في تنظيم السلوك العدواني عند الإنسان . و تنوعت و تعددت الدراسات و البحوث في هذا المجال مستهدفة الكشف عن أثار هذه المادة ودورها في تنبيه السلوكات العدوانية . و تعد دراسة " برمان، تريسي و كوكرو " (Berman, Tracy and Coccaro 1997) من أهم و أشمل الدراسات النظرية التحليلية و التي قامت بمراجعة تراث العديد من البحوث السابقة في هذا الإتجاه . يعتقد أصحاب هذه الدراسة أن النواقل العصبية (Neuro transmitters) هي عبارة عن رسائل كمياوية تسمح و تسهل الإتصال بين الخلايا العصبية الموجودة في الجهاز العصبي المركزي و المحيطي . تعمل هذه النواقل إما إدفاع الخلايا العصبية نحو إتجاه واحد أو منعه، فبالنسبة للإنسان تسمح هذه الميزة الخاصة بوظيفة النواقل العصبية بالتحكم و التنظيم لتدافق المعلومات بواسطة شبكة عصبية معقدة، تتداخل فيها التجارب المعرفية والسلوكات الإنفعالية .

إلى حد الآن ، يذكر أنه تم التعرف على خمسين (50) خلية يحتمل أن يكون لها دور في عملية التناقل العصبي ، و من المواد الكيماوية التي تساهم في التناقل العصبي (Neuro trasmission) مادة " السيروتونين "و التي يعتقد أيضا أن لنشاطها تأثير على ظهور العدوانية عند الإنسان. كل هذا أثار جدالا كبيرا بين المختصين و العلماء . على العموم ساد الإعتقاد بأن " السيروتونين " (5HT) يتحكم في ظهور السلوك أو كبحه **Coccaro (1992 Spoont 1992)**) إلى جانب ذلك يفترض أن أي إختلال يلحق بنظام " السيروتونين" يؤدي إلى ظهور أنواع متطرفة من السلوكات بما فيها العدوانية ، الإنتحار ، الحرق العمدي و

إستهلاك الكحول (**Van Praag et Al 1990 Linnoila and virkkunen 1992, Coccaro 1992**) يذكر أن الدراسات و البحوث الأولى التي تناولت بطريقة مباشرة العلاقة بين تأثير نشاط " السيروتونين " على العدوان الإنساني لا يتجاوز عمرها العشرين سنة (**Brown et Al 1979**) لكن عدد الدراسات في هذا المجال ارتفع بشكل ملحوظ بي السنوات الأخيرة. و من خلال مسح أولي لنتائج هذه الدراسات توصل بعض الباحثين إلى الإستنتاج بأن نشاط " السيروتونين " للنواقل العصبية يلعب دورا هاما في السلوك العدواني (**Coccaro 1992, Linnoila and Virkkumen 1992**).

إن الإقرار على أن " السيروتونين " هو السبب الرئيسي في ظهور السلوكات العدوانية عند الإنسان ، يبقى سابق لأوانه و هذا يرجع لبعض التحفظات المتعلقة بطبيعة البحث في هذا المجال ، حيث لم يحضى تأثير الوضع الحالي " للسيروتونين " على السلوكات العدوانية المباشرة لدى الإنسان بإهتمام إلاّ بعدد قليل جدا من الدراسات حيث انصبت معظمها على قياس الانفعالات ، الاتجاهات و مميزات الشخصية، مستهدفة بذلك إظهار دور " السيروتونين " في تنظيم و ضبط السلوك العدواني (**Coccaro 1992**). إضافة إلى هذا لم تول المراجعات الأولية للدراسات في هذا الميدان ، إهتماما إلى الجوانب المنهجية كالأخطاء و الحدود التي تشرح في إطارها نتائج هذه البحوث . إلى جانب غموض وتناقض الحقائق الناجمة عنها.

قامت عدّة دراسات و بحوث في هذا الإطار إستهدفت تفسير العلاقة بين نشاط "السيروتونين " و ظهور السلوكات العدوانية عند الإنسان. ومنها تلك التي قامت وفقا لتصاميم تجريبية قصد التحكم و الضبط لمستوى " السيروتونين المركزي " و قياس أثاره على ظهور السلوكات العدوانية . و أخيرا الدراسات "الكيميوعصبية " (Neuro-chémical) التي إستهدفت إستقصاء الحقائق حول تأثير مادة (5.Hydroxyindoleacetic acid 5 HIAA) بإعتبارها المويض الرئيسي (Major Metabolite) " للسيروتونين " على السلوكات العدوانية . إنتهت معظم هذه الدراسات إلى الكشف عن علاقة عكسية بين نشاط " السيروتونين" و ظهور السلوكات العدوانية عند الإنسان.

تعرضت هذه الدراسات و البحوث لإنتقادات عديدة خصت الجوانب المنهجية إلى جانب إقتصارها فقط على التأثير المباشر لنشاط " السيروتونين " على السلوكات

العدوانية .و في ضوء هذه الإنتقادات يبقى الإشكال قائم حول الكيفية التي يتم على أساسها تأثير نشاط " السيروتونين " على السلوكات العدوانية عند الإنسان .و تجاوبا مع هذه الإنتقادات ظهرت عدّة نماذج مختلفة ركزت على دور العمليات البسيكولوجية التي يفترض أنها مسؤولة في التعبير عن السلوكات العدوانية . و من أهم هذه النماذج مايلي :

1-نموذج " زملة الأعراض لإنخفاض السيروتونين " (Low Serotonin syndrome) أو (L.S.S) الذي تم إقتراحه من طرف " لينواله و فيركونان(Linnoila and Virkkunen 1992) يرى هذا النموذج أن إنخفاض نشاط " السيروتونين " يؤدي بشخصية الفرد إلى تقمص النمط الإندفاعي مما يترتب عنه عدم القدرة على التحكم الداخلي بطريقة مناسبة لمقاومة دوافع الهدم . يذهب هذا النموذج للإعتقاد بأن إنخفاض نشاط " السيروتونين " لوحدة ، له علاقة غير مباشرة بالسلوك العدواني ، لكن تزامنه مع العمليات السيكولوجية يكفي لأن يتسبب في ظهور هذه السلوكات لدى الأشخاص المندفعين . و هكذا يلجأ هؤلاء الأفراد إلى إستهلاك الكحول قصد المحافظة على التنظيم لمزاجهم . وجّهت لهذا النموذج إنتقادات تمحورت معظمها حول تجاهل هذا الأخير لأهمية العوامل المحيطية و مدى تأثيرها في ظهور السلوكات العدوانية لدى الإنسان .

2-نموذج تداول المعلومات (Information processing model) إقترحت "سبونت" (**Spoont 1992**) هذا النموذج لهدف توضيح و تفسير العلاقة بين السيروتونين " و العدوان تميز هذا النموذج عن سابقه بإدراجه لتأثير العوامل المحيطية . تعتقد صاحبة هذا النموذج أن النواقل العصبية " للسيروتونين " تتحكم و تضبط بدقة إستجابات الفرد السلوكية للإشارات الداخلية (مثل التغيرات التي تحدث في مختلف أنظمة الهرمونات و النواقل العصبية) . و يرى هذا النموذج أن الوظيفة الأولى لنظام النواقل العصبية " للسيروتونين " تتمثل في كبح تدافق المعلومات و تثبت توازنها مما يترتب عنه سهولة التحكم في السلوك و الجوانب المعرفية و الوجدانية خاصة عند مواجهة الشخص لتغير في المتطلبات المحيطية . و من هذا المنظور تختلف الميكانزمات السلوكية المتسببة في ظهور و إنتشار السلوك العدواني عن التي اعتمد عليها النموذج السابق الذكر (نموذج " لينواله و فيركونان "). يلح هذا النموذج على وظيفة النواقل العصبية " للسيروتونين " في ضبطها لتدفق المعلومات في أنظمة النواقل العصبية و التراتيب التشريحية التي تتحكم في إستجابات من نوع " أضرب أو أهرب " (Fight / Flight

) للمنبهات المحيطية . و هكذا يترتب عن إنخفاض نشاط " السيروتونين " شعور الفرد بحساسية آنية للمنبهات المثيرة و المهددة الخاصة بكبت السلوك، و انخفاض الحساسية للآلم عند إثارته . هذه الحالات تعبر على مظاهر أولية ذات أهمية لظهور العدوانية (**Green 1990- Berkowitz 1990**) .تعرض أيضا هذا النموذج لإنتقادات تمحورت حول تناوله في تفسير العلاقة بين وظيفة نشاط "السيروتونين " و العدوان ، حيث إقتصر فقط على الإستجابة " للضرب " للمنبهات المحيطية و لم يتعرض للإستجابة في حالة " الهروب " .

على العموم يتميز هذا النموذج بأسس نظرية لأنماط عملية واعدة لفهم الترابط بين " السيروتونين " (5HT) و العدوان ، لكن لا زال يحتاج إلى المزيد من البحث لقياس إفتراضاته على الإنسان .

3-نموذج " إثارة العدوان " (The Irritable Aggression) . حسب هذا النموذج إن الإنخفاض في حيوية نشاط " السيروتونين " يفرز حالة من الإثارة الشاملة و الحادة ولا يتم ظهور العدوان الا بعد ما يواجه الشخص حدث محيطي تهديدي إلى جانب تنشيط كافي للأنظمة العصبية المسؤولة عن الإثارة و السلوك الموجه للهدف (Coccaro 1989).

تتمثل الفكرة العامة لهذا النموذج في أن الإنخفاض في نشاط " السيروتونين " يرتبط بالإثارة للمزاج الذي إذا ما تزامنت مع بعض المميزات المحيطية كالتهديد تسبب في ظهور العدوانية. وجهت عدّت إنتقادات لهذا النموذج خاصة فيما يتعلق بالجوانب المنهجية ومدى أهمية وتأثير بعض العوامل كالفروق الفردية و دور الإنفعالات .

بعد التعرض للنماذج السابقة و المراجعة لبعض البحوث و الدراسات التي قامت في إطارها ، يظهر التقييم الأولي للإستنتاجها أن أي إختلال في نشاط " السيروتونين " يؤثر في ظهور السلوكات العدوانية عند الإنسان. على العموم ، يتطلب الإفتراض الخاص بدور " السيروتونين " في ظهور السلوكات العدوانية ، إدماجه ضمن الإستنتاجات التي إستهدفت تقديم، تفسير و فهم شامل حول تأثير نشاطه في إفراز هذه الظاهرة .

قامت أيضا سلسلة من البحوث حول طبيعة الشخصية المرضية لـ " كلاكلي " (**Cleckeley 1941**) و المعبّر عليها " **بنظرية العاملين**" لتفسير الفروق الفردية في ظهور السلوك اللا إجتماعي و السلوك العدواني. ترى هذه النظرية أن العامل الأول يتمثل في الإضطرابات النفسية الأولية أو الأصلية بينما يعبر العامل الثاني عن الإضطرابات الثانوية . و

حسب التصور لهذه النظرية يشترك الافراد ذوي الشخصية المرضية في مميزات أو صفات تظهر في الأنانية ، المناورة و الإستغلال للأخرين .

خضعت هذه النظرية لعدة دراسات إستهدفت التمييز بين صفات و مظاهر الإضطرابات الأولية أو الأصلية و الإضطرابات النفسية الثانوية ، و توصلت نتائجها إلى الإبقاء علىالمميزات السابقة تحت العامل الأول و إدراج صفات أخرى تحت العامل الثاني مثل انحراف السلوكات ، السلوك اللا إجتماعي والاندفاعية (Harpur, Hare and Hakstian , Salekin , Rogers and Sewill 1996, Levinson , Kiehl and Fitzpatrick 1995) و أدت بعد ذلك معظم الدراسات إلى إستنتاجات تؤكد على الفرق بين مميزات الإضطرابات النفسية الأولية (Primary psychopathy) و مميزات الإضطرابات النفسية الثانوية (Secondary psychopathy) (Lykken 1995 . Lilienfield 1998) . و مما لا شك فيه أن التباين بين الإضطرابات النفسية الأولية و الإضطرابات النفسية الثانوية يلعب دورا مهما في فهم أثار الفروق الفردية في ظهور السلوك العدواني و اللا إجتماعي .

قامت كذلك عدّة دراسات في إطار "**نظرية العاملين**" للشخصية المرضية إستهدفت بالخصوص التحقق من طبيعة مميزات الإضطرابات النفسية الأولية و مميزات الإضطرابات النفسية الثانوية . توصلت إستنتاجاتها إلى ربط هذه المميزات بأسس بيولوجية مختلفة (**Newman and Wallace 1993, Liykken 1995**) حيث إرتبطت مميزات و صفات الإضطرابات النفسية الأولية بنظام الكف السلوكي (Systeme BIS Behavioral Inhibition) الذي يمثل تراكيب المخ المرتبطة بالخوف ، الكف للسلوك و السلوك التجنبي السلبي . و عكس ذلك ارتبطت مميزات الاضطرابات النفسية الثانوية بالإفراط في " نظام نشاط السلوكي " (Behavioral Activation system BAS) الذي يمثل تراكيب المخ (Brain structures) المرتبطة بالثواب أو المكافأة إلى جانب تنشيط إتجاه السلوك و التجنب الإيجابي للخوف و الألم. و في ضوء ذلك قام " فريجان و زملائه" (Ferrigan and Al 2000) بدراسة إستهدفت قياس الإفتراضات المشتقة من نظرية العاملين . شملت هذه الدراسة عينة تتكون من 63 طالب جامعي خضعوا لسلسلة من القياسات قصد تقييم مميزات الإضطرابات النفسية الأولية و الثانوية لديهم إلى جانب تعريضهم لمشاهدة فيلم عدواني أو فيلم حيادي. و مباشرة بعد الانتهاء من مشاهدة الفيلم ، طلب من كل فرد

إعداد تقرير ذاتي يقيم فيه الآثار السلبية و الإيجابية في حالة استخدامه للعدوانية .دلت النتائج على أن الأفراد الذين تحصلوا على دراجات ضعيفة في مقاييس الإضطرابات النفسية الأولية أظهروا إدراكا ووعيا قويا للعواقب السلبية للعدوانية و هذا بعد مشاهدتهم للفيلم العدواني . بينما أظهر أفراد العينة الذين تحصلوا على درجات عالية في مقاييس الإضطرابات النفسية الثانوية وعيا قويا لإيجابية العواقب المترتبة عن العدوانية و هذا أيضا بعد مشاهدتهم للفيلم العدواني .

هذه النتائج توحي بأن الجرائم العنيفة ترتكب من طرف أشخاص يتميزون بإضطرابات نفسية أولية و ثانوية عالية . وفي صدد المقارنة بين النوعين من الإضطرابات ، يعتقد أن النوع الأخير يرتبط بالعنف الوسيلي (كالسرقة بإستعمال السلاح) و جرائم عنيفة متكررة أكثر مما يتسبب فيه النوع الأول من الإضطرابات .

عتبر الضبط للإطار المنهجي من المراحل الأساسية التي تخضع لها كل دراسة علمية حيث تكمن قيمة أي بحث علمي في التحكم السليم للطرق المنهجية و توظيف الأدوات والتقنيات التي تتماشى و طبيعة مشكلة البحث .

و على ضوء هذا ، تحتم علينا استخدام و إتباع طرق منهجية مستوحاة من المنهج الوصفي التحليلي المقارن . و فيما يلي نستعرض الخطوات المنهجية المتبعة في دراستنا الحالية.

1-مكان التطبيق :

نظرا لطبيعة مشكلة بحثنا و المتمثلة في مقارنة ثلاثة مستويات للتعرض للعنف الإرهابي و تأثير كل واحد منهم على إحتمال الإصابة بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة و ظهور السلوكات العدوانية ، و في غياب أية إحصائيات رسمية ذلك أي الكشف عن حجم الأضرار النفسية و البشرية و المادية المترتبة عن العنف الإرهابي في مختلف أنحاء الوطن ، لجئنا في تحديدنا لمكان التطبيق إلى الإعتماد على الصحافة الحرّة المكتوبة ، وبالأخص جريدة " الحرية " (Liberté) ، جريدة " الوطن " (El-Watan) و جريدة "الصباح " (Le Matin) .

و بوجه عام ، تعدّ الصحافة المكتوبة الحرة في الجزائر من أهم العناصر التي ساهمت شكلا و مضمونا و إتجاها في الكشف عن مدى إنتشار ظاهرة العنف الإرهابي . و في ضوء المادة الصحفية المنشورة في هذه الصحف الحرّة خلال العشرية الأخيرة . إتضح جليا أن أبشع الأعمال الإرهابية و العنف بما فيها المجازر الجماعية ، الإغتيالات ، الإنفجارات في الأماكن العمومية ...الخ بلغت ذروتها سنة 1996 و خصّت مناطق معينة من الوطن بإختلاف مستوى التعرض لهذه الأعمال الإرهابية .

و بعد مراجعتنا لبعض الإحصائيات المنشورة في هذه الصحف لسنة 1996 و بداية 1997 و قع إختيارنا لثلاثة أماكن للتطبيق حيث يمثل كل واحد منهم مستوى معينا للتعرض للعنف الإرهابي . و فيما يلي وصف وجيز للأماكن التي تم التطبيق فيها :

أ-" إكمالية رمضان حمود " المتواجدة ببلدية " الكاليتوس " التي عرفت إبّان فترة الإرهاب بتشكيلها مع بلدية " سيدي موسى " و بلدية " الأربعاء " لمنطقة " ثلاثي الموت" (Triangle de la mort) و هذا نظرا لإستهدافها من طرف الإرهابيين و جعلها منطقة شبه

محررة تخضع لسيطرتهم بحكم خصوصياتها الجغرافية حيث تتربع مساحة شاسعة مما أدى إلى صعوبة حمايتها و تأمينها . تم إختيار هذه البلدية بحكم تعرض سكانها لمستويات عالية جدا للعنف الإرهابي . خضع سكان هذه البلدية لكل أشكال العنف الناجمة عن الأعمال الإرهابية مثل المجازر الجماعية ، الإختطافات ، الإغتيالات الفردية ، الإنفجارات و الحرائق المتعمدة .

توجد " إكمالية رمضان حمود " بوسط مدينة " الكاليتوس " تضم حوالي 1000 تلميذا وتلميذة يزاولون دراستهم في أقسام الطور الثاني (من السنة السابعة (7) إلى السنة التاسعة(9)) . عاش معظم تلاميذة هذه الإكمالية ، خصوصا الأطفال الذين بلغوا سن المراهقة حاليا ، كل أحداث العنف الإرهابي التي تعرضت لها بلديتهم . و حسب الإحصائيات الأولية الموجودة على مستوى إدارة الإكمالية تشير إلى وجود أطفال لضحايا الإرهاب ، أطفال يتامى ، أطفال ذوي الأباء المفقودين . بعبارة أخرى تضم هذه الإكمالية أطفالا تضرروا من العنف الإرهابي سواء بطريقة مباشرة مثل الحالات المذكورة سابقا أو بطريقة غير مباشرة عن طريق المشاهدة .

ب-" إكمالية 520 مسكن " المتواجدة ببلدية " جسر قسنطينة " . تعرض سكان هذه البلدية لمستوى للعنف الإرهابي أقل لما تعرض له سكان بلدية " الكاليتوس " و تمثل خاصة في الإغتيالات الفردية التي إستهدفت معظمها الأشخاص ذوي المهن المحذورة (أعوان الدولة ، عمال البلديات ، الجمارك، ...الخ) ، الإشتباكات المتكررة بين أعوان الأمن و الإرهابيين ، الإختطافات ، القتل عن طريق قطع الرؤوس و التمثيل بجثث الضحايا . انتشر و عمّ الخوف ما بين سكان هذه البلدية مما دفعهم إلى الإمتناع عن التجول و المكوث في منازلهم قبل غروب الشمس ، كما عرفت هذه البلدية بكثرة أمرائها إبان فترة الإرهاب، حيث كان يخضع كل حي منها لنفوذ أمير معيّن غالبا ما يكون إبنا لهذا الحي .

توجد " إكمالية 520 مسكن " بقلب مدينة جسر قسنطينة القديم . تضم حوالي 1200 تلميذ و تلميذة يزاولون دراستهم في أقسام الطور الثاني من المدرسة الأساسية .

عاش أطفال هذه الإكمالية ، خاصة منهم المراهقين حاليا ، معظم الأحداث والأعمال الإرهابية التي شاهدتها منطقتهم . تشير الإحصائيات الأولية المتواجدة على

مستوى إدارة هذه الإكمالية إلى وجود أطفال ينتمون لضحايا الإرهاب ، أطفال ذوي الأباء المفقودين أو في السجون . تجدر الإشارة إلى أن حي جسر قسنطينة القديم و حي "عين النعجة " كانا مسرحا لمعظم الأعمال الإرهابية التي عاشتها البلدية و هذا بحكم أن الحين الأول يحتوي على سكانات قصدرية أما الحي الثاني بإعتباره حي جديد يأوي سكان لا يعرفوا بعضهم البعض إلى جانب تميزه بكثافة سكانية مرتفعة .

ج-" **إكمالية عبد الرحمان الكواكبي**" المتواجدة بمنطقة " حيدرة " ببلدية " السعيد حمدين " لم تتعرض هذه المنطقة إلاّ لعدد قليل من الأعمال الإرهابية المتمثلة في الإغتيالات الفردية من حين لأخر . خضعت هذه المنطقة لحماية مشددة و مكثفة من طرف الأمن نظرا لإقتطاعها من طرف أهم إطارات و الشخصيات السياسية التابعة للنظام الحاكم .

توجد هذه الإكمالية بمرتفعات " بئر مراد رايس " قرب حي " السعيد حمدين " و تظم حوالي 800 تلميذ و تلميذة يزاولون هم أيضا دراستهم في أقسام الطور الثاني . تشير الإحصائيات المتواجدة على مستوى إدارة هذه الإكمالية أن معظم المتمدرسين فيها ينتمون إلى عائلات غنية إلى حدّ ما و هذا بحكم المهن التي يمارسها أبائهم (تجار ، إطارات عليا، إطارات في أجهزة الأمن المختلفة) . لم يتعرض معظم أطفال هذه الإكمالية إلاّ إلى عدد قليل جدا من الأعمال الإرهابية بطريقة غير مباشرة أي بالمشاهدة فقط .

2-عينة البحث :

قبل شروعنا في اختيار العينة المراد إستخدامها في التطبيق ، فرضت علينا مشكلة بحثنا الحالي ، تحديد مميزات و خصائص مجتمع البحث الذي إعتمدت عليه دراستنا في إختيار أفراد العينة ، و في ضوء هذا ، خضعت عملية التحديد لمراعاة الصفات الأساسية التالية :

أ- يجب على هذا المجتمع أن يضم كل الأطفال المراهقين (حوالي 15 سنة) والتمدرس في الإكماليات المتواجدة بولاية الجزائر العاصمة .

ب- أن يكون كل طفل من أطفال هذا المجتمع قد تعرض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للعنف الإرهابي في طفولتهم أي خلال الفترة التي بلغت فيها الأعمال الإرهابية ذروتها (97 19- 1996- 1995) .

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

***المجتمع الجزئي الثاني :** يضم كل الأطفال المراهقين (حوالي 15 سنة) الذين تعرضوا للعنف الإرهابي خلال مرحلة طفولتهم لϕعنϚ قارنة بالمناطق التي يقطنها المجتمع الأول ، و على ضوء هذه الخصائص وقع إختيارنا على مجتمع أطفال بلدية " جسر قسنطينة ".

***المجتمع الجزئي الثالث :** يظم 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 إغتيال أشخاص من حين لآخر لكن لم تستمر لفترة طويلة بحكم خضوع هذه المناطق الحساسية لحماية أمنية مكثفة ومشددة .و على ضوء ما سبق وقع إختيارنا على مجتمع أطفال بلدية السعيد حمدين.

و بناء على ما سبق ذكره ، شملت عينة بحثنا على ثلاث عينات جزئية بحيث مثلت كل واحدة منها مجتمعا جزئيا معينا وفق خصائصه و مميزاته . وقد حرصنا في إختيار هذه العينات على إستخدام الطريقة العشوائية حتى تسمح لنا بالحصول على عينات ممثلة

للمجتمع الأصلي أصدق تمثيل و حتى تنعكس كل خواصه بما فيها من اختلافات بين وحداته في العينة بأحسن ما يسمح به حجمها . و بناء 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 الإختيار العشوائي بإستخدام تقنية " القرعة " على تحديد قسمين فقط بحيث شكل مجموع تلاميذها العينة الأولى .

***عينة أطفال " جسر قسنطينة " :** إحتوت " إكمالية 520 مسكن " على ثمانية (08) أقسام للسنة التاسعة ، إلاّ أنه تحتم علينا إقصاء قسم واحد و هذا نظرا للحادثة التي وقعت منذ أكثر من 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 آثارا سلبية على كل تلاميذ القسم بصفة خاصة و تلاميذة الإكمالية بصفة عامة . و هكذا تم تطبيق طريقة الإختيار العشوائي بإستخدام تقنية القرعة لتحديد قسمين يجرى عليهما التطبيق من بين سبعة (07) أقسام . و شكل مجموع تلامذ هذين القسمين العينة الثانية .

***عينة أطفال منطقة " حيدرة " بلدية " السعيد حمدين " :** إحتوت " إكمالية عبد الرحمان الكواكبي " على ستة (06) أقسام للسنة التاسعة إضافة إلى أقسام السنوات السابعة و الثامنة . أسفرت عملية تطبيق الإختيار العشوائي على تحديد قسمين بحيث شكل مجموع تلاميذها العينة الثالثة .

مميزات و خصائص العينات :

تمثل الهدف الرئيسي في التركيز على بعض المميزات للعينات ، دون الأخرى لغرض توظيفها في عملية التحليل و التعليق عن النتائج ، و هذا لما لها من تأثير محتمل بالنسبة لمشكلة بحثنا .

الجدول رقم 1 : يمثل مميزات و خصائص أفراد العينات

المميزات / العينة	متوسط السن	متوسط عدد الأفراد و الأسرة	الأب يعمل	الأب بطال	الأم تعمل	المجموع
العينة 1	15.2	7.8	29	31	2	60
العينة 2	15.4	6.9	42	15	13	57
العينة 3	14.8	5.2	44	04	18	48
المجموع	=x 15.11	6.60 =x	115	50	33	165

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم 1 الخاص بمميزات عينات البحث على وجود تجانس بين هذه الأخيرة من حيث السن و يلاحظ أن الفروق الطفيفة المسجلة بين متوسطات السن للعينات الثلاث يمكن تفسيرها في إحتمال وجود عدد من التلاميذ المعدين للسنة بسبب حصولهم على نتائج ضعيفة (تلاميذ العينة الأولى و العينة الثانية) أما إنخفاض السن بالنسبة للعينة الثالثة يمكن شرحه في إلتحاق بعض تلاميذة هذه الإكمالية بالمدرسة في سن مبكر إلى جانب عدم وجود تلاميذة معيدين للسنة إلاّ بعض الحالات الإستثنائية .

كما تبين المعطيات الخاصة بمتوسط عدد أفراد الأسرة المقيمين في نفس المنزل (أنظر الجدول رقم 1) أن هذا الأخير ينخفض كلما إقتربت المنطقة أو البلدية التي أخذت منها العينة من مدينة الجزائر العاصمة . و يمكن شرح هذا التباين الواضح بين متوسطات العينات الثلاث في ضوء الطابع التقليدي و الفلاحي الذي تتميز به بلدية " الكاليتوس " وبلدية " جسر قسنطينة " ، و هذا ما كشفته كذلك المعطيات المتعلقة بمهنة الأب و الأم حيث يلاحظ أنه كلما إقتربت البلدية من مدينة الجزائر كلما توفر لسكانها فرص عمل أكثر إلى جانب تأثير الطابع الفلاحي و التقليدي للبلدية الذي لا زال يقاوم خروج المرأة للعمل .

و أخيرا يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم 1 أن العينات الثلاث غير متساوية في عدد أفرادها و هذا راجع لبعض الغيبات للتلاميذ التي سجلت يوم التطبيق إضافة إلى إستبعاد البعض منهم بحكم تغيرهم لمكان إقامتهم هروبا من خطر الإرهاب .

3-تحديد المفاهيم الإجرائية :

يتفق كل الباحثين على أن عملية تحديد معنى المصطلحات إجرائيا تعد جزء من صياغة مشكلة البحث و تعتبر عملية أساسية في إجراء أي بحث .

و من هذا المنظور يخضع تحديد المفاهيم المستخدمة في دراسة ما إلى تفسيرها بطريقة تجعلها قابلة للقياس و توضع معناها في الدراسة ذاتها .

و في هذا السياق ، و بعد إستعراضنا للتعاريف المختلفة الخاصة بمفاهيم ومصطلحات مشكلة بحثنا ، عمدنا في هذا الفصل على تحديد هذه الأخيرة إجرائيا وإدراجه قبل العرض لأدوات جمع البيانات .و تحتم علينا القيام بهذا الإجراء حرصا منا لإبراز و توضيح العلة بين ما نريد قياسه و ما هي المقايس المستخدمة لعرض ذلك . وبالنظر إلى مشكلة بحثنا الحالي تم تحديد المفاهيم الإجرائية التالية:

التعرض للعنف الإرهابي:

و يقصد به المعايشة الفعلية للطفل لموافق و أحداث عنيفة ، مرعبة و مخيفة في آن واحد ، ناجمة عن الأعمال الإرهابية التي إستهدفت المجتمع الجزائري بأكمله خلال العشرية الأخيرة .هذا التحديد فرض علينا إستثناء كل الصور البشعة للأحداث العنيفة التي تم بثها على شاشة التلفزة مما جعل الطفل يتعرف عليها من خلال مشاهدته لها ،إلى جانب تلك

المواقف و الأحداث العنيفة المروجة في قصص و حكايات بين سكان الحي الذي يقطن فيه الطفل مما يسمح لهذا الأخير التطلع عليها. و هكذا يتخذ تعرض الطفل للعنف الإرهابي شكلين وهما:

-الشكل الأول: يتمثل في التعرض المباشر لهذه المواقف و الأحداث العنيفة حيث يكون فيها الطفل مستهدفا و الضحية الأولى ،و هذا من خلال ما تشكله من تهديد جدي لحياة الطفل و أقاربه و ممتلكاتهم للكشف عن هذا النوع من التعرض و قياسه ،تم إستخدام سبعة عشرة (17) عبارة من عبارات "مقياس تعرض للعنف الإرهابي " تعبر كل واحدة منها عن موقف أو حدث عنيف ناتج عن عمل إرهابي .تختلف هذه الموافق و الأحداث العنيفة من حيث ما يحمله كل موقف من بشاعة و رعب و خوف وما يترتب عن ذلك من اثار سلبية على سيكولوجية الطفل .فعلى سبيل المثال يختلف موقف موت أحد الأقارب كالأب مثلا عن موقف التهديد بتفجير المدرسة ،من حيث شدة الآثار السلبية المترتبة عن كل واحد منهما.

-الشكل الثاني:يتمثل في التعرض غير المباشر لهذه المواقف و الأحداث العنيفة التي تشكل في مجملها تهديدا جديا لحياة و ممتلكات الآخرين وكان فيها الطفل شاهدا.

وللكشف عن هذا النوع الثاني من التعرض و قياسه تم إستخدام ثماني (08) عبارات من عبارات "مقياس تعرضي للعنف الإرهابي " تعبر كل واحدة منها عن موقف أو حدث عنيف ناتج عن عمل إرهابي . تختلف أيضا هذه المواقف و الأحداث العنيفة من حيث ما يحمله كل واحد منها من بشاعة و رعب و خوف شديد، إلى جانب ما يترتب عنها من آثار سلبية مدمرة لسيكولوجية الطفل .فعلى سبيل المثال يختلف موقف مشاهدة شخص يطلق عليه النار عن موقف سماع طلقات الرصاص من حيث الآثار السلبية المترتبة عن كل واحد منهما.

و على ضوء ما سبق تحديده ،يتماشى هذا التصنيف الثنائي للتعرض للعنف الإرهابي و معايير اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (P.T.S.D) و هذا وفقا لما أقره الدليل الإحصائي والتشخيصي لتصنيف الأمراض (D.S.M III) في كون أن تعرض الشخص لحدث صدمي يكون مصحوبا بتهديد جدي لحياته أو حياة الآخرين إلى جانب ما يترتب عنه من خوف شديد و رعب.

احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة :

تم تحديد معناه الاصطلاحي في إطار الدراسة الحالية في مدى إحتمال إصابة أطفال عينات التطبيق بهذا الإضطراب .إعتمادا على هذا التحديد و في ضوء المقياس المستخدم (تأثير الحدث الصدمي لهورويتز 1979) للكشف عن مدى إنتشاره ، تفيدنا في تعريفنا الإجرائي لهذا الإضطراب بتعريف معدي المقياس(I.E.S) "لهورويتز و زملائه" (HOROWITZ ET AL 1979) و هكذا يظهر إضطراب الشدة ما بعد الصدمة من خلال الكشف عن مدى إنتشار أعراضه الرئيسية لدى المبحوثين .و صنفت هذه الإعراض الرئيسية وفقا للدليل الإحصائي والتشخيصي لتصنيف الأمراض (D.S.M) و هي كالتالي:

-أعراض التطفل أو الإقتحام: التي تظهر في شكل استرجاع لصور أفكار و أحاسيس تذكر بالمرفق أو الحدث الصدمي الذي تعرض له الطفل من جراء الأعمال الإرهابية . ويتم الكشف عن هذا النوع من الأعراض بواسطة ستة (06) عبارة من عبارات مقياس "تأثير الحدث الصدمي."

-أعراض التجنب :التي تظهر في تجنب المثيرات التي رافقت الحدث الصدمي كتجنب الأفكار و التحدث و المشاعر المتعلقة بالحدث الصدمي المترتب عن تعرض الطفل لأعمال إرهابية . و يتم الكشف عن هذا النوع من الأعراض بواسطة ثمانية (08) عبارة من عبارات نفس المقياس .

-أعراض الإثارة:و التي غالبا ما تظهر في الإثارة المفرطة التي تدفع بالشخص إلى الحذر فوق الاعتيادي و الازعاج و الغضب بسرعة . و يتم الكشف عن هذا النوع من الأعراض بواسطة ثلاثة (03) عبارة من عبارات نفس المقياس.

السلوكات العدوانية:

تم تعريف السلوك العدواني في إطار الدراسة الحالية في ضوء تصور "باس و بيري" اللذين صمما وأعدا مقياسا في هذا الإطار، تم استخدمه في هذا البحث لغرض الكشف عن مدى إنتشار هذه الظاهرة بين أطفال عينات التطبيق . و يعرف "باس وبيري"(BUSS AND PERRY 1992) السلوك العدواني على أنه " أي سلوك يصدره الفرد بهدف إلحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر (أو مجموعة من الأفراد) يحاول أن يتجنب هذا الإيذاء سواء كان

بدينا أو لفظيا ، و سواء تم بصورة مباشرة أو غير مباشرة أو أفصح عن نفسه في صورة الغضب أو العداوة التي توجه إلى توجه إلى المعتدي عليه".

و يشتمل هذا التعريف على مجموعة من الملامح الإجرائية التي تم إعداد مقياس العدوان في ضوئها و هي:

-يهدف السلوك العدواني إلى تعمد إيذاء طرف آخر و ليس إيذاء الذات

-وجود رغبة لدى المجني عليه في تجنب هذا الإيذاء

-ربما يأخذ السلوك العدواني صورة بدنية (تتمثل في الضرب أو العض أو الكسر). أو لفظية (تتمثل في الشتم أو التهكم).و هذان البعدان يمثلان المكون الوسيلي أو الحركي للسلوك العدواني.

-ربما يوجه السلوك العدواني إلى الطرف الآخر بصورة مباشرة (إيذائه بدنيا أو لفظيا) أو غير مباشرة (إطلاق الشائعات أو الأقاويل ضده)

-يمثل الغضب المكون الإنفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني ،فهو يشتمل على الإثارة الفيزيولوجية و الإستعداد للعدوان .

-تمثل العداوة الجانب المعرفي للسلوك العدواني ، بما تشمله من مشاعر الظلم و البغض والحقد.

4 -أدوات جمع البيانات :

إعتمدنا في الدراسة الحالية على إستخدام بطارية تتضمن ثلاثة مقاييس ، التي تم إعدادها و توظيفها في عدة دراسات سابقة ، هذا مع إدخال بعض التعديلات عليها ، و فيما يلي وصف لكل مقياس و تحديد مراحل إعداده .

1 -وصف مقياس التعرض للعنف الإرهابي و مراحل إعداده .

بعد تصفحنا لأهم المقاييس المستخدمة للكشف عن مدى التعرض لأشكال العنف المختلفة ، تبيّن لنا أنه تم بناء جلها وفقا لخصوصيات و أنواع العنف المنتشرة في المجتمعات التي طبقت فيها هذه المقاييس . و بناء على هذا ، تحتم علينا الإعتماد على ثلاثة مقاييس لصلاحية و مناسبة بعض عباراتها في الكشف عن بعض مظاهر العنف الإرهابي الذي عاشه أفراد المجتمع الجزائري في العشرية الأخيرة ، و مرت عملية تصميم و بناء مقياس خاص ،

للكشف عن درجة تعرض الأطفال الجزائريين للعنف الإرهابي ، بثلاثة مراحل أساسية وهي كالتالي :

***المرحلة الأولى** : تمثلت هذه المرحلة في الإختيار و الإنتقاء لأهم العبارات التي تتضمنها المقاييس الثلاث و تمت هذه العملية على النحو التالي :

أ–مقياس التعرض و مشاهدة الأحداث العنفية " لرشتارز و ماتيناز " (Richters and Martinez 1993) . أعد هذا المقياس للكشف عن مدى التعرض الشخصي و مشاهدة الأحداث العنيفة من طرف أطفال يقطنون حي شعبي بعاصمة الولايات المتحدة " واشنطن د.س " (Washington .D.C) إتصف هذا الحي (Ghetto) بإنتشار أعمال عنيفة عديدة و مختلفة مثل الإغتصاب ، المتاجرة بالمخدرات ، التعدي الجسدي ، القتل ، أعمال الشغب...الخ .

تجدر الإشارة أيضا إلى أن هذا المقياس يصنف الأعمال العنفية إلى قسمين . الأول يحتوي على عبارات تكشف عن مدى أو درجة التعرض غير المباشر أي عن طريق المشاهدة للأعمال العنفية . و في ضوء مشكلة بحثنا الحالي ، و قع إختيارنا على خمسة عبارات فقط من هذا المقياس و هذا لكونها تكشف عن بعض أشكال العنف التي تميز بها المجتمع الجزائري ، و هي كالتالي :

- أطلق عليّ النار
- مشاهدة شخص يطلق عليه النار
- مشاهدة شخص يقتل
- مشاهدة شخص يختطف
- السطو على المنازل و السرقة

ب–"**مقياس تعرض للعنف** " (My exposure to violence my. Etv) " لبوكة وزملائه " (Buka et All 1998) يتضمن هذا المقياس ثمانية عشرة (18) عبارة تستهدف الكشف عن مظاهر و أشكال مختلفة للعنف . قسمت هذه العبارات إلى قسمين متمايزين الأول يحتوي على عشرة (10) عبارة تكشف عن مدى التعرض للعنف عن طريق المشاهدة (Witnessed) بينما القسم الثاني يتشكل من ثمانية (08) عبارة تكشف عن مدى تعرض الشخص (Victimization) للعنف . أعد هذا المقياس للكشف عن مستوى تعرض

الأطفال بدرجة ثبات تراوحت بين 0.72 و 0.94 (طريقة التجزئة إلى نصفين) و درجة إتساق داخلي (Internal consistency) تراوحت بين 0.63 و 0.93 . و بناء على طبيعة مشكلة بحثنا وقع إختيارنا لستة (06) عبارات من هذا المقياس و هذا لإحتمالها الكبير على الكشف عن بعض أشكال العنف التي تعرض لها أطفال و شباب المجتمع الجزائري خلال العشرية الأخيرة . و هي كالتالي :

- رؤية جثة شخص ملقاة في الطريق .
- سماع طلقات نارية (الرصاص)
- كان بيتنا عرضة لتفتيش و سرقة
- أصبت بجروح من جراء إطلاق النار (الرصاص)
- تعرضت لتهديد جدي بالموت .
- وجدت نفسي في مكان كان مسرحا الإشتباك تبادل فيه إطلاق الرصاص .

ج-مقياس " **شاشة تعرض المراهقين للعنف** " (The screen for adolescent violence exposure. Save) "لهاستينج و كيلي " (Hastings and kelley 1997) . أعد هذا المقياس لهدف الكشف عن درجة تعرض المراهقين للعنف في المدن الكبرى بالولايات المتحدة (U.S.A)، و يحتوي على أثني و ثلاثين (32) عبارة إستهدفت الكشف عن مستوى تعرض المراهقين للعنف في المدرسة ، البيت و الحي . صنفت هذه العبارات حسب ثلاثة أنواع للعنف . النوع الأول يتضمن أثنى عشرة (12) عبارة تهدف للكشف عن مظاهر إبعاد العنف الصدمي أما النوع الثاني يحتوي على أربعة عشرة (14) عبارة تهدف إلى الكشف عن العنف غير المباشر أي عن طريق المشاهدة و أخيرا تهدف عبارات (06) النوع الثالث الكشف عن العنف الناجم عن سوء المعاملة الجسدية و اللفظية .

و من مجموع عبارات هذا المقياس ، وقع إختيارنا على ثلاثة عبارات لكونها تكشف عن بعض مظاهر العنف التي تعرض لها أفراد المجتمع الجزائري ، و هي كالتالي :

- منعت للذهاب إلى المدرسة بسبب الخوف من التعرض للعنف
- دخلت المستشفى من جراء الإصابة برصاص
- مشاهدة إحتراق حافلة أو سيارة .

*__المرحلة الثانية__ : تمثلت هذه المرحلة في كتابة المقياس الجديد و ترجمة عباراته الأربعة عشرة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية ثم عرضه على مجموعة من المحكمين (أساتذة) بهدف مراجعة الترجمة و التأكد من أن الصياغة العربية للعبارات تنقل بالفعل المعنى المقصود و ذلك في إطار الثقافة الجزائرية ، و تم بناء على ذلك إجراء عدّة تعديلات صياغية و القيام بالتصحيحات اللغوية اللازمة .

*__المرحلة الثالثة__ : بعد أن تمت ترجمة المقياس و تعريبه ، قدم إلى مجموعة من هيئة التدريس (11 أستاذ) بمعهد علم النفس و علوم التربية بملحقة بوزريعة (جامعة الجزائر) للحكم على صلاحية عباراته و تحديد مدى مناسبتها في الكشف عن مظاهر و أشكال العنف الإرهابي الذي تميز به المجتمع الجزائري . إلى جانب هذا ، طلب من هذه الهيئة أيضا إقتراح و إضافة عبارات أخرى يعتقد أعضائها أنها ضرورية حتى تشمل على كل أشكال و مظاهر العنف الناجم عن الأعمال الإرهابية التي إستهدفت أرواح و ممتلكات أفراد المجتمع الجزائري في العشرية الماضية . أدت هذه العملية إلى التأكيد على عبارات المقياس الأولى المتكون من أربعة عشرة عبارة (14) ، و إقتراح ستة عشرة عبارة جديدة تم الإحتفاظ بتسعة (09) منها فقط لتغيرها بدرجة إتفاق تجاوزت 80% بين أعضاء هذه الهيئة ، و هكذا إحتوى هذا المقياس على خمسة و عشرين عبارة (25) تعبر عن مواقف وأحداث عنيفة يحتمل أن يكون الطفل قد تعرض لها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة خلال فترة الإرهاب .

*__المرحلة الرابعة__ : تمثلت هذه المرحلة الأخيرة من إعداد و بناء هذا المقياس في تصنيف عباراته و ترتيبها . قامت عملية التصنيف وفقا لطبيعة العبارة أي إما بإعتبارها حدث أو موقف عنفي هدد حياة الطفل و إستهدفه مباشرة بحيث كان هذا الأخير الالصحية ، أو إما بإعتبارها حدث أو موقف عنفي هدد حياة الآخرين لكن كان الطفل لها شاهدا . و على ضوء هذه العملية أمكن التمييز بين قسمين من العبارات أو المواقف والأحداث العنيفة . يضم القسم الأول منها على الأحداث و المواقف العنيفة (و عددها 18 عبارة) التي شكلت تهديدا جديا لحياة الطفل و أقاربه بينما القسم الثاني منها يعبّر على تلك المواقف و الأحداث التي استهدفت الآخرين و كان الطفل شاهدا عليها (و عددها 8 عبارة)

. و تمثلت الخطوة الثانية من هذه المرحلة في ترتيب العبارات أو المواقف و الأحداث العنيفة التي يتضمنها هذا المقياس .

هذا الإجراء فرض علينا القيام بدراسة إستطلاعية لهدف التمييز بين عبارات المقياس من حيث شدة الموقف أو الحدث العنفي و ما يحمله من قساوة و وحشية و أثار سلبية على شخصية الطفل الذي تعرض له . و في ضوء هذه العملية تم ترتيب قائمتي العبارات التي يحتويها المقياس من طرف عينة من الطلبة (ن = 29 طالب و طالبة) من قسم علم النفس العمل و التنظيم (السنة الثالثة) حيث بلغت نسبة الإتفاق بين أفراد العينة 90 % .

و هكذا تم الحصول على ترتيب لقائمة عبارات الجزء الأول من المقياس يتدرج من 1 إلى 17 و قائمة عبارات الجزء الثاني بتدرج يتراوح من 1 إلى 8 .(الملحق رقم 2)

و تلا ذلك كتابة المقياس في صورته النهائية بتوزيع عباراته بطريقة عشوائية و تحديد كيفية الإجابة على كل عبارة بإستخدام سلم سداسي تتراوح من 0 إلى 5 و يكشف عن عدد تكرار تعرض الطفل للحدث أو الموقف العنفي الذي تحمله كل عبارة من عبارات المقياس على سبيل المثال تشير الإجابة بصفر (0) إلى عدم تعرض الطفل إطلاقا للحدث أو الموقف العنفي المذكور و تشير الإجابة بخمسة (05) إلى تعرض هذا الأخير للموقف أو الحدث المذكور خمسة مرات و أكثر . و على هذا الأساس تم إقتراح مفتاح التنقيط التالي :

درجة العبارة = ترتيب العبارة ضرب (x) عدد تكرار العبارة .

فمثلا : إذا كانت العبارة مرتبة في الرتبة الأولى و هذا لما يحمله الموقف أو الحدث العنفي من أثار سلبية على شخصية الطفل ، تمنح لهذه الاخيرة نقطة = 25 و إذا تكررت هذه العبارة ثلاثة مرات (03) أي أن الطفل تعرض لهذا الموقف أو الحدث العنفي ثلاثة مرات ، تمنح له نقطة تقدر بـ 75 أي 25 x 3 = 75 .

أما إذا كانت رتبة العبارة 25 ، و هذا يعني أن الموقف أو الحدث العنفي أقل قساوة ووحشية و أثار سلبية على شخصية الطفل مقارنة بالمواقف المرتبة قبله ، ففي هذه الحالة تمنح للإجابة عليه نقطة واحدة (01) لما يكون الطفل قد تعرض له مرة واحدة .

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

و في الأخير ، تجدر الإشارة أنه تم تسمية هذا المقياس بـ " تعرض للعنف الإرهابي " (My exposure to terrorist violence) الخاص بالأطفال و المراهقين .

2-وصف مقياس إضطراب الشدة ما بعد الصدمة و مراحل إعداده :

يلح الكثير من المختصين في الميدان على ضرورة استعمال المقابلة النصف الموجهة " (Semistructured interview) لهدف الكشف عن إمكانية ظهور اضطراب الشدة ما بعد الصدمة (P.T.S.D) لدى الأطفال (Nader and pynoos 1989) كما يؤكد هؤلاء الخبراء على وجوب إستخدام نفس التقنية مع أوليائهم قصد جمع معلومات ومعطيات إضافية تساعد في الكشف عن بعض أعراض هذا الإضطراب التي لم يتمكن الطفل من التعبير عليها من خلال مقابلته (Nader and Fairbanks 1994). و بالرغم من وجود نماذج عديدة لدليل هذا النوع من المقابلات إلاّ أنها تتفق كلّها على إحتوائها لكل أعراض هذا الإضطراب بالإضافة إلى جمع معلومات حول التاريخ الصحّي للعائلة ، المعاملة السيئة للطفل ، شخصيته و مزاجه ، حالته النفسية قبل ترضه للحدث الصدمي وتحصيله الدراسي ...(D.S.M IV).

تجدر الإشارة إلى أن إستخدام التقنيات المذكورة سابقا ، يكلف مستعملها أموالا و مدة زمنية غير محددة حتى يتمكن من الكشف بقدة عن من يعاني و من لا يعاني من هذا الإضطراب و بالتالي يتسنى له في الأخير تقديم العلاج المناسب وفقا لكل حالة مرضية . و على ضوء ما سبق ، و بالنظر لطبيعة مشكلة تحتم علينا إستعمال مقياس من نوع "التقارير الذاتية " (Self-Report) يضمن الكشف عن كل أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة إلى جانب إمكانية تطبيقه بطريقة جماعية و هذا نظرا لعدد الأفراد الكبير الذي تحتويه عينات بحثنا .

و بعد مراجعتنا لثرات أهم المقاييس التي تندرج في هذا الصنف (Self-Report)، وقع إختيارنا 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 إضطراب الشدة ما بعد الصدمة (P.T.S.D) أي قبل تصنيف هذا الإضطراب ضمن الدليل الإحصائي والتشخيصي لتصنيف الأمراض (D.S.M. III 1980

) و تم هذا بعد إجراء دراسة شملت على عينة (ن = 66) من الراشدين تعرضوا لأحداث صدمية مثل الفقدان والإصابة بجروح جسدية . لكن مباشرة بعد إكتشاف هذا الإضطراب (P.T.S.D) شاع إستخدام هذا المقياس (I.E.S) لغرض الكشف عن مدى إنتشاره ما بين الراشدين المصدومين . تنوعت و تعددت الدراسات و البحوث في هذا المجال حيث أكدت نتائجها الأولى على قدرة المقياس في الكشف عن نوعين من الأعراض الرئيسية للإضطراب الشدة ما بعد الصدمة و هي أعراض التطفل أو الإقتحام (Intrusion) وأعراض التجنب (Avoidance) (Zilberg et Al. 1982) . قام معدو هذا المقياس بعد ذلك بصياغة وإقتراح نموذجا منه يصلح لإستخدامه مع الأطفال و المراهقين .

خضعت هذه الصورة الثانية لهذا المقياس للعديد من الدراسات و البحوث حيث توصلت معظم نتائجها إلى التأكيد على قدرته في الكشف عن نوع ثالث من الأعراض وهي أعراض الإثارة (Arousal) . في حين إنصبّت دراسات أخرى بهدف التحقق في مميزات المقياس السيكومترية و أجمعت معظم نتائجها على تميزه بموضوعية كبيرة حيث بلغت درجة ثباته 0.92 و تراوح معامل صدق مضمونه بين 0.85 و 0.94 (Sack et Al. 1998) .

يحتوي مقياس (I.E.S) على خمسة عشرة عبارة تقوم كل واحدة منها بالكشف عن أحد أعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة . تتجمع هذه العبارات وفق ثلاثة أصناف رئيسية للأعراض التي يتشخص بها هذا الإضطراب و هي كالتالي :

- أعراض الإقتحام أو التطفل : يتم الكشف عنها بواسطة ستة عبارة من عبارات المقياس (العبارات : 1، 5، 6، 10، 11 و 14) .
- أعراض التجنب : يتم الكشف عنها بواسطة ثمانية عبارة من عبارات المقياس (العبارات رقم : 2، 3، 7، 8، 9، 12، 13، 15) .
- أعراض الإثارة : و يتم الكشف عنها بواسطة عبارة واحدة من عبارات المقياس (العبارة رقم 4) .

و نظرا لأهمية هذا الصنف الاخير من الأعراض ، إرتئينا في إطار دراستنا الحالية إضافة عبارتين (العبارة رقم 16 و العبارة رقم 17) حتى يتاح للمفحوصين مجال أكبر للتعبير عن معاناتهم من هذا النوع من الأعراض . و تم هذا الإجراء إعتمادا على تصنيف

اللائحة الأمريكية للأمراض (D.S.M. IV 1994) . و هكذا أصبح هذا الصنف من الأعراض يحتوي على ثلاثة عبارات (03) و بالتالي تكون المقياس في صورته النهائية من سبعة عشرة (17) عبارة تقريرية وفقا للأصناف الرئيسية لأعراض إضطراب الشدة ما بعد الصدمة و موزعة بطريقة عشوائية .(الملحق رقم 3) .

تم بعد ذلك ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية و عرضه على مجموعة من المحكمين (أعضاء من هيئة التدريس) بهدف مراجعة الترجمة و التأكد من أن الصياغة العربية تنقل بالفعل المعنى المقصود و ذلك في إطار الثقافة الجزائرية و بالنظر إلى المستوى التعليمي لأطفال عينات بحثنا ، و بناء على ذلك تم إجراء عدّة تعديلات صياغية و لغوية .

و تلا ذلك كتابة المقياس في صورته النهائية على غرار سلم تقديري رباعي بحيث يختار المبحوث إجابة واحدة من أربعة بدائل ممكنة للإجابة على متصل لشدة معاناة المفحوص من كل عرض من الأعراض التي يتضمنها المقياس . كما تم أيضا إستخدام مفتاح لتنقيط هذا السلم على النحو التالي :

- إطلاقا (0) و تعني هذه الإجابة عدم معاناة المفحوص إطلاقا من هذا الغرض .
- نادرا (1) و تعني هذه الإجابة أن المفحوص نادرا ما يعاني من هذا العرض .
- أحيانا (3) و تعني هذه الإجابة أن المفحوص يعاني من هذا العرض أحيانا .
- غالبا (5) و تعني هذه الإجابة أن المفحوص غالبا ما يعاني من هذا العرض .

3-وصف مقياس العدوان و مراحل إعداده :

استخدم في الدراسة الحالية " مقياس " باس و بيري (Buss and Perry 1992) للعدوان . و تكون هذا الأخير من تسعة و عشرين عبارة تقريرية ، خصصت لقياس أربعة أبعاد أفترض معدا المقياس أنها تمثل مجال السلوك العدواني و هي العدوان البدني (Physical Aggression) ، العدوان اللفظي (Verbal Aggression) . الغضب (Anger) والعداوة (Hostility) . و قد مرّ إعداد و ترجمة المقياس إلى اللغة العربية ، و إختيار صلاحيته البسيكومترية بمرحلتين أساسيتين حتى أصبح صالحا للإستخدام .

***المرحلة الأولى** : و تم فيها ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية (لغة الأصل) إلى اللغة العربية ، تم عرضه على مجموعة من أساتذة معهد علم النفس و علوم التربية يتميزون بتحكمهم في اللغتين . شكلت هذه المجموعة من الأساتذة (أربعة أساتذة) هيئة المحكمين

بهدف مراجعة الترجمة و التأكد من أن الصياغة العربية للعبارات تنقل بالفعل المعنى المقصود و ذلك في إطار الثقافة الجزائرية . و تم بناء على ذلك إجراء عدة تعديلات صياغية .

و تلا ذلك كتابة المقياس في صورته النهائية على مرار سلم ليكرت "Likert " بحيث يختار المبحوث إجابة واحدة من خمسة بدائل للإجابة على متصل للشدة كمايلي :

5 ⟵ تنطبق تماما : و يعني أن مضمون العبارة يعبّر عن الفرد بصورة تامة .

4 ⟵ تنطبق غالبا : و يعني أن مضمون العبارة يعبر عن الفرد في أغلب الأحيان .

3 ⟵ تنطبق بدرجة متوسطة : و يعني أن مضمون العبارة يعبّر عن الفرد بدرجة متوسطة .

2 ⟵ تنطبق نادرا : و يعني أن مضمون العبارة يعبّر عن الفرد بدرجة ضئيلة أو أحيانا .

1 ⟵ لا تنطبق : و يعني أن مضمون العبارة لا يعبر عن الفرد على الإطلاق.

***المرحلة الثانية** : و تم فيها التحقق من تعض الخصائص السيكومترية للمقياس و ذلك على النحو التالي :

1-صدق المحكمين : بعد أن تمت ترجمة المقياس و تعريبه و صياغة صورته النهائية ، قدم إلى مجموعة من أعضاء هيئة التدريس بمعهد علم النفس و علوم التربية بملحقة " بوزريعة " للحكم على صلاحية البنود و مناسبتها لقياس أبعاد العدوان المفترضة في ضوء التعريف الإجرائي العام (**Buss and Perry 1992**) و التعريف الإجرائي المحدد لكل بعد من الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس . و قد تعدت نسب الإتفاق بين المحكمين 90% في جميع بنود المقياس . و ظهرت الإختلافات في أراء المحكمين خاصة بالنسبة لبعد " العداوة" (Hostility) حيث أقرّ بعضهم على أن بعض عبارات هذا البعد لا تعبّر عن سلوك عدائي في حد ذاته بل تعدّ سلوكا غير عادي لكن مقبولا إجتماعيا .

2-الصدق الظاهري (Face Validity) :

عند صياغة الصورة النهائية للمقياس ، وزعت البنود بصورة عشوائية على الأبعاد الأربعة بدون كتابة اسم البعد و هكذا تسلسلت عبارات هذا المقياس من رقم 1 إلى رقم 29 بدون تقطع . تحتم علينا تطبيق هذا الإجراء نظرا لطبيعة مشكلة بحثنا الذي يستهدف الحصول على مدى ظهور السلوكات العدوانية عند الفرد في شكلها العام و ليس الجزئي أو الفرعي (البعدي) .

قدم هذا المقياس إلى مجموعة في التلاميذ (ن = 15) في إطار دراسة إستطلاعية إستهدفت تجريب المقياس و الكشف عن مدى صلاحيته . أغلبية تلامذة عينة هذه الدراسة ينتمون إلى إكمالية 520 مسكن ببلدية جسر قسنطينة يزاولون دراستهم في أقسام السنة التاسعة تم إختيارهم بطريقة قصدية . و روعي في هذا التطبيق الأولي الملاحظات و الصعوبات التي واجهها التلاميذ في فهم العبارات أو بعض الكلمات التي تحتويها . و على ضوء النتائج المتوصل إليها تم إعادة صياغة بعض العبارات وفق أسلوب بسيط يتماشى و مستوى تلاميذة السنة التاسعة إلى جانب ذلك ، استبدلت بعض الكلمات بكلمات آخرى مألوفة و متداولة من طرف تلاميذ في هذا المستوى من التعليم . بوجه عام سمحت لنا هذه النتائج بالتوصل إلى مستوى للصدق الظاهري للمقياس مقبول إلى حد ما و هذا قبل التطبيق النهائي . إلى جانب هذا ظهرت ضرورة تدعيم الإجابة على هذا المقياس بإستعمال المقابلة و هذا لتسهيل عملية الفهم و الإستعاب لمدلول العبارات بالإضافة إلى تقليص الوقت الذي تتطلبه الإجابة على هذا المقياس .

3-الثبات :

إستعمل معدا المقياس أسلوب إعادة الإختبار بفاصل زمني مقداره تسعة أسابيع بين التطبيقين . و وصل معامل ثبات الدرجة الكلية للعدوان 0.80 . بينما كشفت نتائج لدراسة عربية (معتز سيد عبد الله و صالح عبد الله أبو عبارة 1997) إستخدمت نفس المقياس على وجود درجات للثبات مقبولة رغم إختلاف الطرق في تقديرها ، فمثلا بلغت درجة الثبات 0.81 عند إستعمال طريقة التجزئة النصفية و بلغت 0.84 عند تطبيق إعادة الإختبار بفاصل زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين .

و في إطار الدراسة الحالية تم حساب ثبات مقياس العدوان بإستخدام طريقة التجزئة النصفية . و وصل معامل ثبات الدرجة الكلية للعدوان .

5-أدوات تحليل البيانات:

فرضت علينا طبيعة مشكلة بحثنا الحالي من إجراء التحليلات الإحصائية الآتية التي تمكننا من قياس فروضها ،و ذلك لدى مجموعات البحث الثلاث.

أ-حساب التكرارات و تمثيلها بيانيا في مضلعات تكرارية

ب-المتوسط الحسابي

ج-النسب المئوية

د-الإنحراف المعياري

هـ- تحديد النقطة الفاصلة: (cutoff point)استخدمت عدة نقاط فاصلة في العديد من البحوث والدراسات التي استهدفت الفصل والتمييز بين الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة ،في احتمال إصابتهم باضطراب الشدة ما بعد الصدمة لا سيما عند استعمال المقاييس من نوع التقرير الذاتي(self-report). ويمكن إرجاع هذا التباين في تحديد الدرجة الفاصلة إلى طبيعة و شدة الصدمة من جهة وإلى نوع الفئة الإجتماعية التي تعرضت لهذه الصدمة من جهة أخرى.يظهر من خلال ما توصلت إليه معظم الدراسات التي قامت لهدف الكشف عن المميزات السيكومترية لمقياس" تأثير الحدث الصدمي"(IES) تحديد الدرجة الفاصلة ما بين 19كحد أدنى (Sack et all 1998)و 30 ، هذا بالنظر إلى طبيعة العينة (أطفال ،مراهقين، راشدين) وشدة الحدث الصدمي.(Yule and Udwin1991- Yule and Williams1990-Yule et all 1990)

يتفق معظم المختصين في الميدان في تحديدهم لهذه النقطة الفاصلة على استخدام طريقة " تحليل استقبال المميزات الفاعلة"(ROC: receiver operating characteristic) والتي تساعد في فهم وتحديد المميزات الشخصية للأداء على المقاييس من نوع التقرير الذاتي.

وفي دراستنا الحالية تم استعمال هذه الطريقة للحصول على النقطة الفاصلة للمقياس المستخدم . و بعد الاستعانة ببرنامج إحصائي خاص بالعلوم الإجتماعية ،تم تحديد هذه الدرجة (د.ف34=). ويلاحظ أن قيمة هذه الأخيرة لا تختلف كثيرا عما أسفرت عليه

نتائج الدراسات السابقة في هذا الإطار. إلا انه يمكننا ارجاع هذا التباين الطفيف إلى طبيعة المقياس المستخدم في هذه الدراسة الذي خضع لعملية التكييف وتعديل إلى جانب إضافة ثلاثة عبارات إلى القائمة الأصلية للمقياس . وعلى هذا الأساس يبقى من المؤكد أن نتائج الأطفال على العبارات الإضافية للمقياس تعكس الإرتفاع في درجة المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري وبالأخص درجة النقطة الفاصلة.

وبالإضافة إلى كل ما سبق تم اتخاذ نسبة66% لتحديد الحالات الحقيقية (True positives)من الأطفال الذين يكثر لديهم احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة.

و-تحليل التباين "فا" لمتغير واحد ما بين الأفراد

ى- معامل إرتباط "برسون" ذو الإتجاهين

جاء تحديد هذه النسبة اعتمادا على ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي قامت في هذا الصدد.(welner et al. 1987-zilberg et al .1982-dygregrov et al .1996)

6 -إجراءت التطبيق:

إتخدت عدة إجراءات تطبيقية في إطار الدراسة الحالية لغرض التحكم في الظروف التي يتم فيها البحث الميداني إلى جانب ضبط بعض العوامل التي من شأنها التأثير على النتائج المرتقبة لهذا البحث. وخصت هذه العملية ما يلي:

-تمت عملية تطبيق المقياس على الأطفال مباشرة بعد رجوعهم من عطلة الربيع و تفاديا للتأثير المحتمل للحالة النفسية و الإنفعالية التي غالبا ما تصاحب التلاميد خلال فترة الإمتحانات و تحضيرها .

-حرصا منا في مساعدة المفحوص على الربط بطريقة منطقية بين المتغيرات التي يتضمنها مشكل بحثنا ، إرتئينا في تقديم بطارية المقايس الثلاثة للمبحوتين للإجابة عليها وفقا لتسلسلها الموضوعي بحيث يقوم الطفل أولا بالكشف عن مدى تعرضه للعنف الإرهابي تم ثانيا التعبير عن شدة المعاناة الناجمة عن معايشته لهذه المواقف و الأحداث العنيفة، وأخيرا الكشف عن مدى ظهور بعض السلوكات العدوانية لديه.

-تم تطبيق هذه المقايس بطريقة جماعية في قاعات الدراسة و في جلسات صباحية حتى تضمن أكثر إستعداد لمشاركة المبحوثين في دراستنا الحالية إلى جانب ما يتميز به هؤلاء التلاميذ من تركيز و انتباه مقارنة بالجلسات المسائية .

-و في ضوء بعض المشاكل التي أثيرت خلال الجلسة الأولى و التي نجمت عن سوء فهم لبعض المبحوثين بسبب عدم تعودهم للخضوع للمقاييس و الدوائر النفسية و تخوف البعض الأخر من الإجابة على عبارات مقياس التعرض للعنف الإرهابي ،كل هذا أدى بنا إلى الاستعانة بالمقابلة في كل الجلسات التطبيقية قصد خلق الشعور بالثقة و الطمأنينة ما بين المبحوثين و تسهيل الإجابة على المقاييس في مدة زمنية معقولة (ساعة واحدة).

-تم إستبعاد بعض أفراد العينات الذين أظهروا الرغبة في عدم المشاركة في البحث وبالتالي تجنب الحصول على إجابات ناقصة أو أحادية الإتجاه مما يجعل تحليلها و توظيفها عديم الفائدة.

7 -حدود و صعوبات البحث:

بالرغم من حرصنا على إتباع الطريقة العملية في كل مرحلة من مراحل إنجاز هذا البحث ،و إتخاذ الإحتياطات المسبقة لتحاشي مواطن الضعف في إجراءات التطبيق ، تبقى هذه الدراسة ،كبقية أية دراسة أو بحث علمي ،لا تخلو من صعوبات و حدود تشرح في سياقها النتائج المتوصل إليها .

إلى جانب هذا ، تندرج دراستنا الحالية ضمن صنف الدراسات التجريبية الميدانية (Experimental Field-studies) التي غالبا ما يصعب فيها التحكم و ضبط جميع المتغيرات التي من شأنها التأثير في نتائجها . و في ضوء ما سبق ذكره نعرض فيمايلي أهم الصعوبات و الحدود الخاصة بهذه الدراسة .

- تشابه اتجاه الإجابات على المقاييس في بعض الحالات يوحي بإستخدام الأطفال الأسلوب الجماعي أثناء جلسات التطبيق. ينجم عن هذا الوضع صعوبة في التمييز بين المفحوصين .

- رغم خضوع عملية تصميم و إعداد المقاييس المستخدمة في هذا الدراسة إلى حد معقول إلى الطريقة العلمية ، إلاّ أنها تبقى " مقاييس من صنع محلي " (Home-Made) يتقيد إستخدامها وفقا لأغراض الدراسة الحالية فقط .
- إفتقار المقاييس المستخدمة لبعض المميزات السيكومترية كالصدق مما يجعل توظيفها في دراسات أخرى مرهون بإجراء المزيد من البحوث قصد الكشف عن صلاحيتها وتناسبها في قياس المتغيرات المذكورة .
- ذهب بعض المبحوثين (خاصة أفراد عيّنة السعيد حمدين) في إجاباتهم على مقياس "تعرض للعنف الإرهابي " للإدلاء أكثر على ما شاهدوه من أحداث و مواقف عنيفة في التلفزة الجزائرية ، من ما تعرضوا له فعلا خلال فترة الإرهاب .
- تجدر الإشارة أن جزءا كبيرا من هذا البحث (خاصة القسم النظري منه) قام على أساس الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية . و بالرغم من إجتهادنا في هذا الشأن ، تبقى ترجمة بعض المصطلحات المتخصصة (إكلينيكية) مرهونة بإجراء مراجعات إضافية قصد الوصول إلى إجماع حولها .

و بناء على ما سبق إستعراضه من حدود و صعوبات التي تعذر علينا التحكم فيها و بالتالي الإبقاء على إحتمال تأثيرها في النتائج المتوصل إليها ، هذا فرض علينا التعامل معها و تداولها بتحفظ و حذر خاصة في محاولة تعميمها على كل أفراد المجتمع الأصلي .

خصصنا الجزء الأول من هذا الفصل إل البيانات الأولية الخاصة بكل عينة بالنسبة لمتغيرات الدراسة الثلاثة، في حين إحتوى الجزء الثاني على قياس فرضيات البحث.

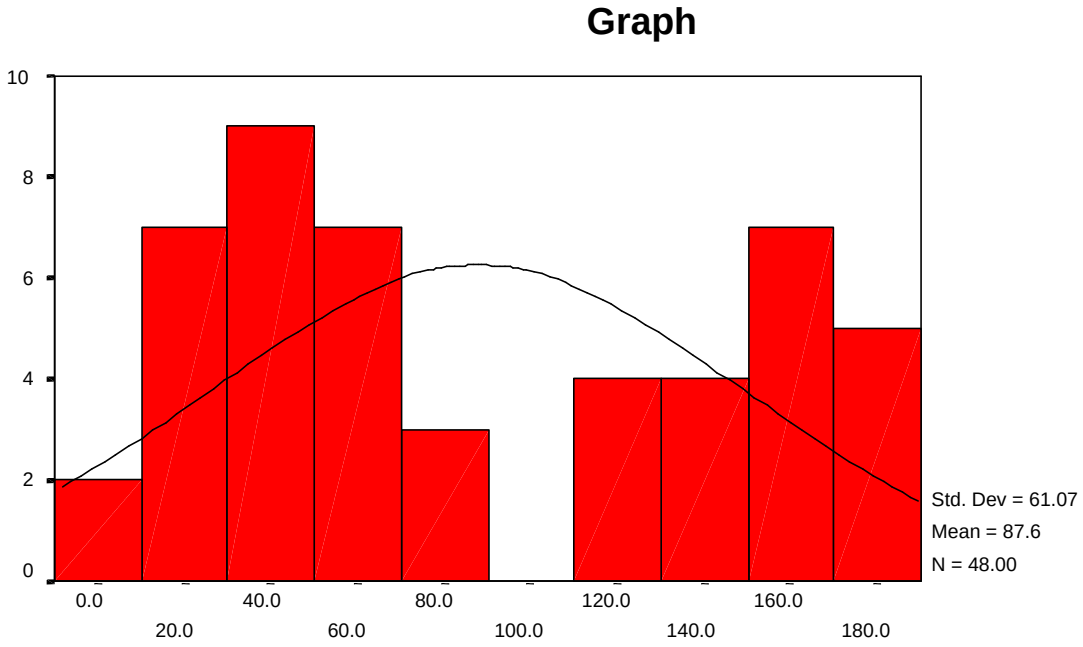
بيانات أولية

1-نتائج حاصة بالمجموعة الأولى (عينة أطفال السعيد حمدين)

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم (2) أن عينة أطفال منطقة السعيد حمدين سجلت متوسطا لدرجة التعرض للعنف الإرهابي ($\bar{X1} = 87.64$) و انحرافا معياريا ($SD1 = 61.07$) . و في ضوء هذه النتائج تبين أن أغلبية أطفال هذه العينة (27 طفل) بنسبة 56.25% كشفوا عن درجة تعرضهم للعنف الإرهابي أكبر من متوسط مجموع العينة . و إلى جانب هذا يتضح أن أغلبية أطفال هذه العينة (29 طفل) بنسبة تقدر بـ60.41 % تمركزت درجات تعرضهم للعنف الإرهابي حول المتوسط بانحراف معياري واحد فوقه و تحته . هذا يدل على تقارب أطفال هذه العينة في درجة تعرضهم للعنف الإرهابي . و يؤكد أيضا التمثيل البياني لدرجات تعرض أطفال هذه العينة للعنف الإرهابي (أنظر المدرج التكراري رقم 2) على التشابه النسبي في مستوى درجة تعرضهم للأعمال الإرهابية . علاوة على ذلك، كشف هذا التمثيل البياني على أن مجموعة الأطفال المتبقية (19طفل) التي عبرت عن مستوى تعرضها للعنف الإرهابي بدرجات متطرفة انقسمت بدورها إلى مجموعتين ، أظهرت المجموعة الأولى (11طفل) من خلال إجاباتها مستوى عاليا للتعرض للعنف الإرهابي و قد يشرح هذا في ضوء احتمال تغيير إقامة أولياء هؤلاء الأطفال بسبب الأعمال الإرهابية و اللجوء إلى منطقة " السعيد حمدين " التي تميزت بالهدوء و الأمن خلال فترة الإرهاب بعبارة أخرى ، يحتمل أن أطفال هذه المجموعة التحقوا بهذه الإكمالية بعد تعرضهم للعنف الإرهابي في المناطق التي كانوا يقطنون فيها من قبل . إلى جانب ذلك ، يحتمل أيضا أن هذه الدرجات العالية التي ميّزت تعرض أطفال هذه المجموعة للعنف الإرهابي تكون قد تأثرت بالتعرض المباشر لأعمال إرهابية من طرف أولياء و أقارب وحتى أصدقاء هؤلاء الأطفال . في حين عبّرت المجموعة الثانية (8 طفل) عن تعرضها للعنف الإرهابي بدرجات منخفضة نسبيا. و يمكن شرح هذا الظرف الاستثنائي في ظل احتمال انتماء أطفال هذه المجموعة إلى العائلات الثرية و كبار مسؤولي الدولة الذين يقطنون بمنطقة " حيدرة"

	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$\bar{X}_i < \bar{X}$	$X < \bar{sd} > X$
الفوج I	48	87,64	61,07	27 % 56,25	21 % 43,75	29 % 60,41

الجدول رقم 2 : يبين إجابات أطفال عينة " **السعيد حمدين** " على مقياس " التعرض للعنف الإرهابي "



NOTE1

الشكل رقم2: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال "**السعيد حمدين**" على **مقياس** " التعرض للعنف الإرهابي "

السوداء التي اتصفت بانتشار الأعمال الإرهابية في باقي المناطق الأخرى من العاصمة.

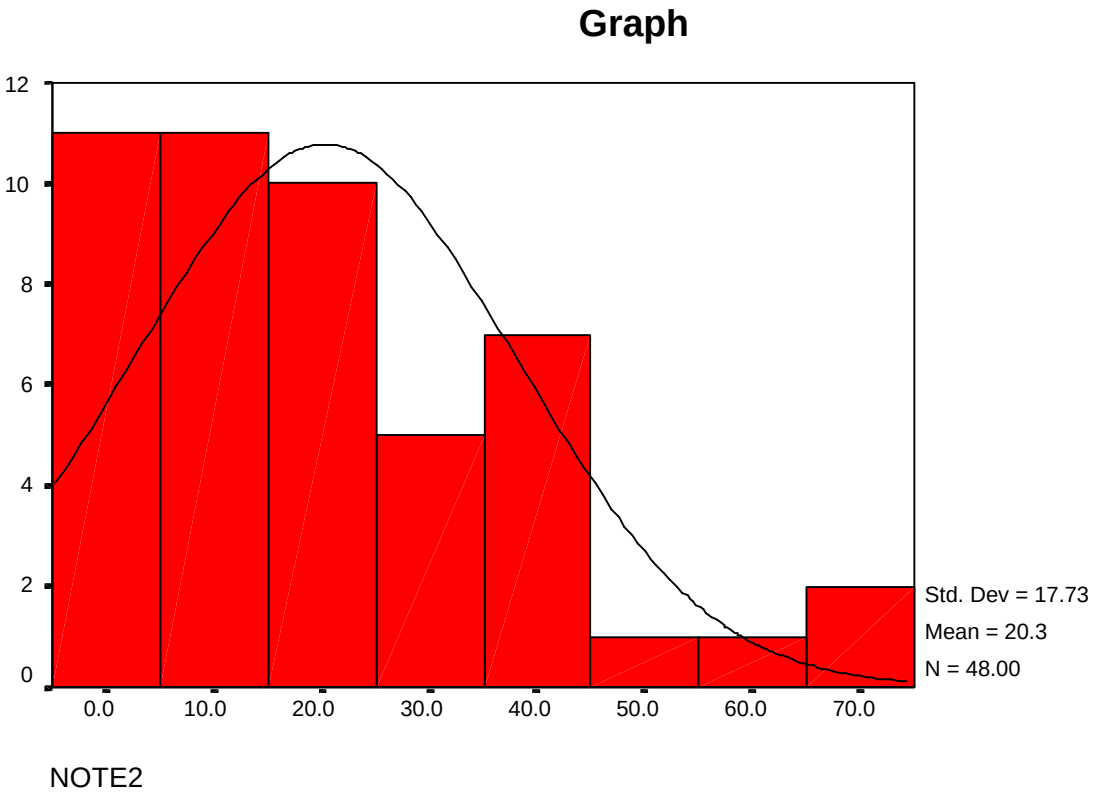
يلاحظ من خلال الجدول رقم 3 الذي يبين إجابات أطفال عينة منطقة " السعيد حمدين " على مقياس تأثير الحدث الصدمي إلى حصول معظم أطفال هذه المجموعة (31 طفل) بنسبة 64.58% على درجات فوق المتوسط الحسابي (X2 = 20.31) . إضافة إلى هذا أوضحت النتائج أن أغلبية أطفال هذه العينة (34 طفل) بنسبة 70.83% تجمعت درجاتهم حول المتوسط الحسابي بانحراف معياري واحد (SD2=17.73) فوق و تحت هذا المتوسط. هذه النتيجة تعكس مدى التجانس الكبير في معاناة أطفال هذه المجموعة من أعراض اضطراب الشدة ما بعد الصدمة . و يؤكد أيضا التمثيل البياني لدرجات أطفال هذه المجموعة في هذا المقياس (أنظر المدرج رقم 3) على التقارب النسبي بين إجابات أغلبية أفراد العينة مما يدل على تأثرهم من جراء تعرضهم للعنف الإرهابي و تشابه درجة معاناتهم من أعراض يحتمل أن تؤدي إلى الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة. كما كشف أيضا هذا التمثيل البياني أن مجموعة الأطفال 14 طفل) التي هبرت من خلال إجاباتها بدرجات متطرفة لمدى معاناتها من أعراض يحتمل أن تتسبب في الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، انقسمت بدورها إلى مجموعتين متساويتين في عدد أفرادها . و هكذا عبرت المجموعة الأولى (7 أطفال) عن معاناتها بدرجات عالية جدا مما يدل عن تأثرها البالغ إثر تعرضها للعنف الإرهابي و هذا قد يعني بالأخص أولئك الأطفال الذين التحقوا بهذه الإكمالية إبان فترة الإرهاب بعد تغير مكان إقامتهم و فرارهم من مختلف المناطق التي كانت مسرحا لشتى الأعمال الإرهابية. و في المقابل أظهرت المجموعة الثانية (7 أطفال) درجات منخفضة جدا لمدى معاناتها من أعراض " مقياس تأثير الحدث الصدمي " الذي يكشف عن احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

و يمكن شرح هذه الحالة الاستثنائية في ضوء الاحتمال الكبير لعدم تعرض هذه الفئة من الأطفال إلى العنف الناجم عن الأعمال الإرهابية و هذا بحكم انتمائهم إلى عائلات كبار مسؤولي الدولة الذين حضوا بحماية أمنية واسعة خلال الفترة الإرهابية أو بحكم إقامتهم في أحياء راقية من العاصمة لم تشهد أعمال إرهابية .

و بالنظر إلى الدرجة الفاصلة (Gutoff Score = 36) كشفت النتائج على احتمال إصابة فئة قليلة من أطفال هذه العينة (10أطفال) بنسبة 20.83%) باضطراب الشدة ما بعد

	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$\bar{X}_i < \bar{X}$	$\bar{X} < sd > \bar{X}$
الفوج I	48	20,31	17,73	31 % 64,58	17 % 45,42	34 % 70,83

الجدول رقم 3 : يبين إجابات أطفال عينة " السعيد حمدين " على مقياس " تأثير الحدث الصدمي "



NOTE2

الشكل رقم3: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال "السعيد حمدين" على **مقياس** **" تأثير الحدث الصدمي "**

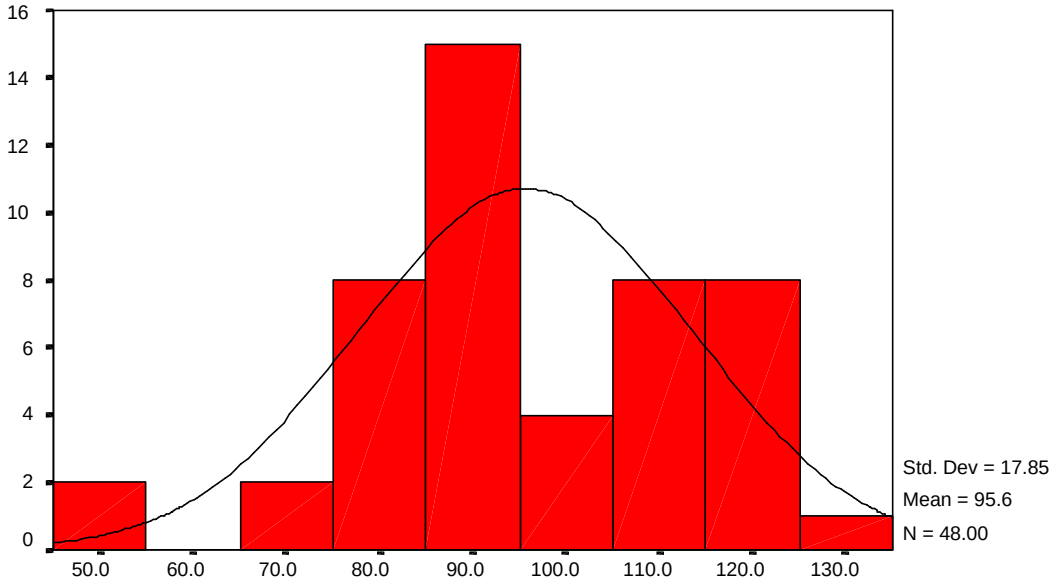
الصدمة في حين تحصل معظم أطفال العينة (38 طفل) بنسبة 79.13% على درجات أصغر من النقطة الفاصلة مما يضعف من احتمال إصابتهم بهذا الاضطراب و يمكن شرح هذه الفروق بين المجموعتين في احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة (PTSD) في ضوء بعض الخصائص التي تتصف بها كل مجموعة من الأطفال. حيث قد يكون أطفال المجموعة الأولى (10 أطفال) قد التحقوا بهذه الإكمالية خلال الفترة الإرهابية بسبب تعرض أحياء و مناطق سكناهم إلى أعمال إرهابية متكررة و وحشية ، كما قد يحتمل أيضا أن يكون أحد أفراد عائلة الطفل أو أقاربه أو صديقه قد تعرض مباشرة لعمل إرهابي مما قد يترك أثار نفسية سلبية لدى الطفل و هذا بالرغم من تواجده حاليا و استقراره في منطقة يسودها الأمن و الهدوء . في حين تشير نتائج الجدول رقم 1 الذي يبين خصائص أطفال العينات المستعملة في هذا البحث ، أن أولياء أطفال المجموعة الثانية (38 طفل) يشتغلون في مهن ذات علاقة بالأمن (الشرطة ، الدرك...) أو في مناصب عليا في الدولة و الحكومة (أنظر الجدول رقم 1) بالإضافة إلى إقامتهم في أحياء راقية من العاصمة . مما يدفعنا للاعتقاد أن هذه الخصائص من شأنها أن تشكل موانع و حواجز أمام تعرض الطفل لأي عمل إرهابي و هذا بحكم الحماية الأمنية المشددة و المكثفة التي حضيت بها هذه الفئة من الإطارات و عائلاتهم .

و أخيرا ، و فيما يتعلق بإجابات أطفال عينة " إكمالية الكواكبي " على مقياس " باس و بري " للسلوكات العدوانية ، أوضحت نتائج الجدول رقم 4) وجود شبه تكافؤ بين الأطفال (26) الذين كشفوا عن سلوكات عدوانية فوق المتوسط (X3 = 95.60) بنسبة 54.16% و عدد الأطفال (22) الذين أظهروا سلوكات عدوانية تحت المتوسط بنسبة 45.83% ، و لكن بالنظر إلى الانحراف المعياري (SD3 = 17.85) و اعتمادا على الدرجات الخام (انظر الملحق رقم 6) الذي حصل عليها أطفال عينة هذه الإكمالية من خلال إجاباتهم على هذا المقياس، بينت النتائج وجود و تجمع أغلبية الأطفال (31 طفل) بنسبة 65.58% حول المتوسط بانحراف معياري واحد فوق أو تحت المتوسط. هذه النتيجة توحي بانسجام الأطفال في التعبير عن سلوكاتهم العدوانية و هذا ربما يكون راجع لتعرضهم لنفس المواقف العنيفة التي تمثلت في بعض الاغتيالات الفردية بين الحين و الآخر حدثت معظمها بالقرب من هذه المنطقة (السعيد حمدين) التي تميزت بالهدوء و الأمان في غالب فترات الحملة الإرهابية . كما كشفت

	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$X_i < \bar{X}$	$\bar{X} < sd > \bar{X}$
الفوج I	48	95,60	17,85	26 % 54,16	22 % 45,84	31 % 65,58%

الجدول رقم 4 : يبين إجابات أطفال عينة " السعيد حمدين " على مقياس " العدوانية ل:

" BUSS AND PERRY"



NOTE3

الشكل رقم 4: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال "السعيد حمدين" على **مقياس**

" BUSS AND PERRY"

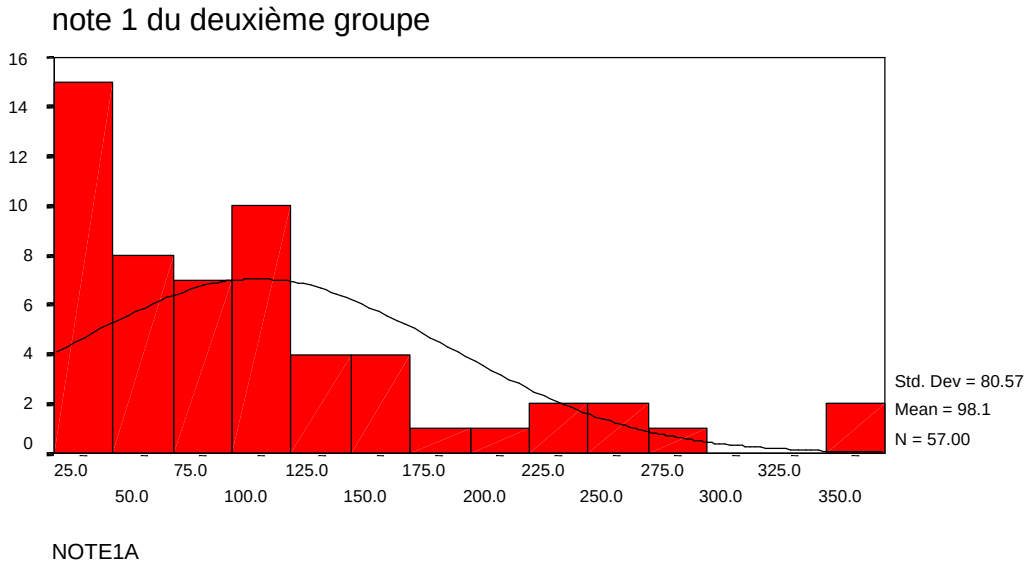
النتائج أيضا (انظر المضلع التكراري رقم 4) أن التمثيل البياني لمعظم درجات أطفال هذه العينة متجمعة حول متوسط إضافة إلى تسجيل درجات متطرفة لباقي الأطفال الأخرين (17طفلا)من عينة هذه الإكمالية و انقسمت هذه المجموعة الأخيرة بدورها إلى مجموعتين إذ أظهرت المجموعة الأولى (12 طفل) سلوكات عدوانية عالية .و يمكن إرجاع هذا التعبير المفرط للعدوان إلى التعرض المباشر للعنف الإرهابي الذي عاشه أطفال هذه المجموعة في وقت سابق قبل التحاقهم بهذه الإكمالية ، في حين عبّرت المجموعة الثانية (5 أطفال) على سلوكات عدوانية ضعيفة جدا مقارنة بأطفال المجموعة السابقة و يمكن تفسير هذء انتماء أطفال هذه المجموعة إلى العائلات الثرية و ذوي الأولياء أصحاب المهن السامية في الدولة مما أدى إلى إعطاء حصانة للأطفال من التعرض و مشاهدة الأعمال الإرهابية .

نتائج خاصة بالمجموعة الثانية (عينة أطفال " جسر قسنطينة ") :

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم 5 أن عينة أطفال "جسر قسنطينة" سجّلت متوسطا لدرجة التعرض للعنف الإرهابي (X1 = 98.12) و انحرافها معياريا (SD1=80.57) . و في ضوء هذه المعطيات يتضح أن أغلبية أطفال هذه العينة (33 طفل) بنسبة 57.89% كشفوا عن درجة تعرضهم للعنف الإرهابي أقل و أصغر من متوسط مجموع أطفال العينة . كما بينت أيضا النتائج أن أغلبية أطفال هذه العينة (45 طفل) بنسبة 78.74% تجمع مستوى تعرضهم للعنف الإرهابي حول المتوسط بانحراف معياري واحد فوق و تحت المتوسط ، مما يدل على تقارب و تجانس أطفال هذه المجموعة في درجة تعرضهم للعنف الإرهابي . و يؤكد أيضا التمثيل البياني لدرجات أطفال هذه العينة في التعرض للعنف الإرهابي (أنظر الشكل البياني رقم 5 الممثل للمدرج التكراري لتوزيع هذه الدرجات) على التشابه الكبير في مستوى أو درجة تعرض هؤلاء الأطفال للعنف الإرهابي و يمكن تفسير هذا الاستنتاج في ضوء خصائص و مميزات هذه المنطقة التي تتواجد بها الإكمالية المختارة كما كان للتطبيق في دراستنا الحالية . يلاحظ أولا أن هذه المنطقة تشمل الحي القديم من بلدية " جسر قسنطينة " و يقطنها عدد كبير من الفقراء والعائلات البسيطة ، و ثانيا تميزت هذه المنطقة بتهيئة عمرانية فوضوية حيث امتزجت البيوت القصديرية بالبنئات غير القانونية و بحي عصر شيدت فيه عمارات جديدة. كل هذا

	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$X_i < \bar{X}$	$\bar{X} < sd > \bar{X}$
الفوج II	57	98,12	80,57	24 % 48,11	33 % 57,89	45 % 78,74

الجدول رقم 5 : يبين إجابات أطفال عينة" جسر قسنطينة " على مقياس " التعرض للعنف الإرهابي "



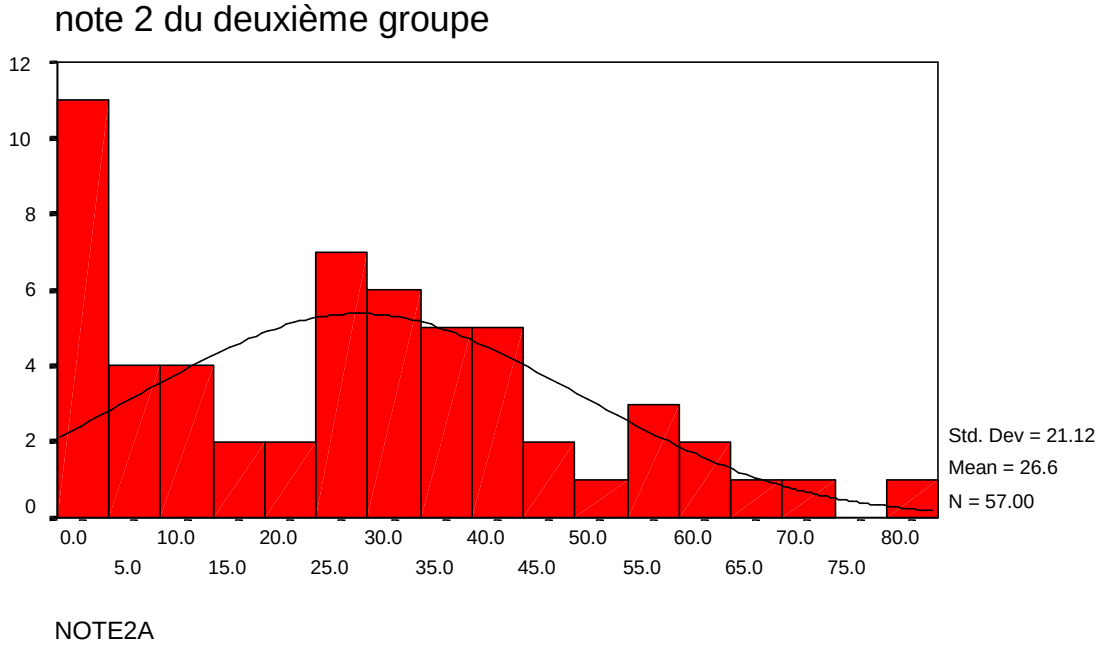
الشكل رقم 5: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال " **جسر قسنطينة** " على **مقياس** " **التعرض للعنف الإرهابي** "

ساعد في استيطان الأعمال الإرهابية في هذه المنطقة مما جعل أطفال هذه الإكمالية يتعرضون يوميا لنفس المواقف العنفية بحكم إقامتهم و عيشهم في هذا الحي المحدود المساحة علاوة على ذلك استعمل الإرهابيون مسجد الحي كمنبر لنشر دعوتهم و مكان لإصدار فتاويهم. و تميزوا بإثارة حقيقة لقتل الناس دون تميّز لهدف نشر الرعب و الخوف إضافة إلى هذا كشفت النتائج على وجود مجموعة قليلة من الأطفال (12) عبرت على تعرضها للعنف الإرهابي بدرجات متطرفة جدا . هذه الأخيرة انقسمت بدورها إلى مجموعتين وفقا لطبيعة اتجاه إجابات الأطفال. أظهرت المجموعة الأولى من الأطفال (8) درجات عالية جدا للتعبير عن مستوى تعرضهم للعنف الإرهابي (179< Xi 1) مما قد يدل على معايشتهم المباشرة للأعمال الإرهابية التي كانت ترتكب ليلا و نهارا. و بهد التحقق من أصحاب (الأطفال) هذه الدرجات العالية تبين أن أغلبيتهم (6أطفال) صرحوا أنهم كانوا شهودا عيان لمقتل أو ذبح أحد أفراد العائلة أو أحد الأصدقاء أو الجار (أنظر السؤال رقم 25 في مقياس " التعرض للعنف الإرهابي "). في حين عبرت المجموعة الثانية من الأطفال (6 أطفال) عن مستوى لتعرضهم للعنف الإرهابي بدرجات منخفضة جدا. و يمكن شرح هذه النتيجة في ضوء احتمال التحاق أطفال هذه المجموعة بإكمالية جسر قسنطينة بعد هروبهم من المناطق المجاورة (سيدي موسى – براقي – بن طلحة ...) التي استفحل فيها الإرهاب لدرجة أنها اتصفت بمناطق محررة خاضعة لقبضة الإرهابيين في تسيير شؤونها و إدارة أحوال سكانها .

و من جهة ثانية ، تشير نتائج الجدول رقم 6 الذي يبين إجابات أطفال إكمالية " جسر قسنطينة " على مقياس " تأثير الحدث الصدمي " إلى وجود شبه تكافؤ بين عدد الأطفال (29 طفل) الذين حصلوا على درجات فوق المتوسط الحسابي (X2 = 26.61) و عدد (28 طفل) الذين حصلوا على درجات تحت المتوسط الحسابي و هذا حسب نسب تقدر بـ 50.87% و 49.13% إلى جانب هذا أوضحت النتائج أن أغلبية أطفال العينة (35 طفل) بنسبة 61.40% تجمعت درجاتهم حول المتوسط الحسابي بإنحراف معياري (SD2 =20.12) واحد فوق و تحت هذا المتوسط . هذه النتيجة تعكس بوضوح

	N	$\bar{X}$	SD	xi > x	xi < x	x < sd > x
الفوج II	57	26,61	21,12	29 % 50,87	28 % 48,13	35 % 61,40

الجدول رقم 6 : يبين إجابات أطفال عينة " جسر قسنطينة " على مقياس " تأثير الحدث الصدمي "



الشكل رقم6 يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال "**جسر قسنطينة** " على **مقياس**

" تأثير الحدث الصدمي "

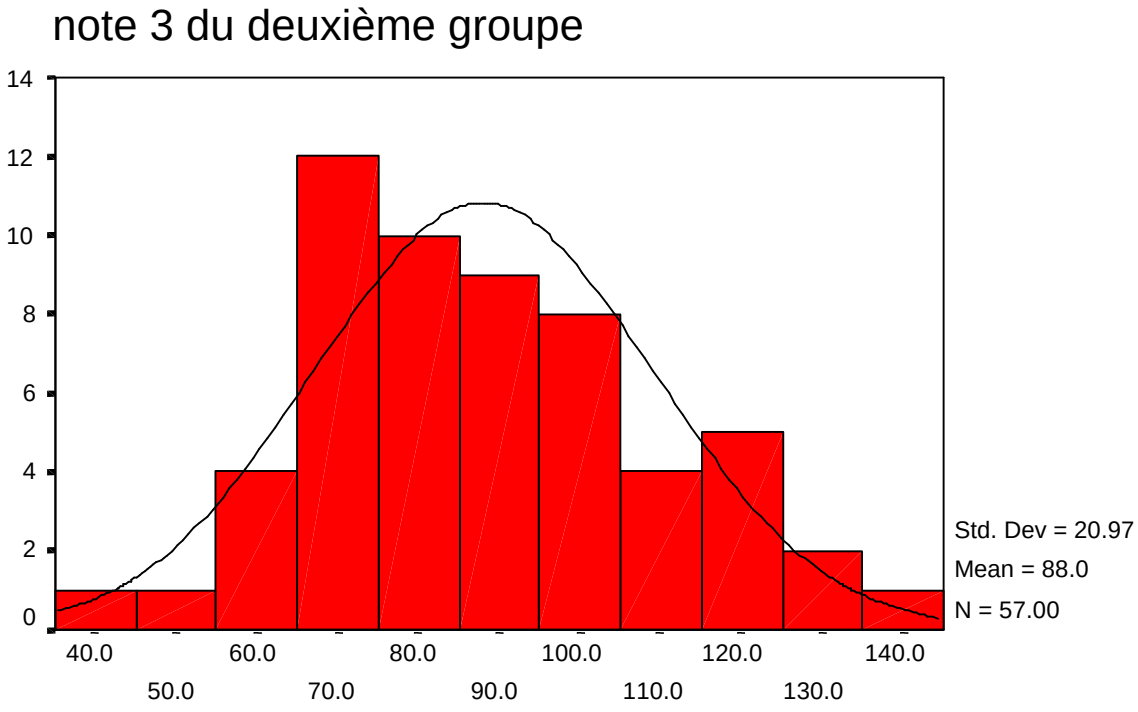
مدى تجانس و تشابه معاناة أطفال هذه المجموعة من أعراض يحتمل أن تؤدي إلى الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة.و يؤكد التمثيل البياني لدرجات أطفال هذه المجموعة في هذا المقياس (أنظر المدرج رقم 6) على تقارب و تشابه إجابات أغلبية أفراد هذه العينة مما قد يوحي بالتجانس في تأثرهم و معاناتهم من أعراض يحتمل أن تؤدي إلى الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، إضافة إلى ذلك ، كشفت النتائج الخاصة بهذه العينة (SD2, X2 المدرج التكراري) على وجود مجموعة من الأطفال (22 طفل) عبرت عن معاناتها و تأثرها من خلال إجاباتها على مقياس " تأثير الحدث الصدمي " بدرجات متطرفة ، انقسمت هذه المجموعة بدورها إلى مجموعتين متمايزتين و مختلفتين من حيث طبيعة اجابات أطفال كل مجموعة . ففي الوقت الذي أظهرت فيه المجموعة الأولى (9 أطفال) مستوى عاليا لمدى معاناتها و تأثرها بأعراض احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة كما تكشف عنها بنود " مقياس الحدث الصدمي" ، عبرت المجموعة الثانية (13 طفل) عن شبه انعدام لهذه المعاناة رغم تعرض أطفالها للعنف الإرهابي . و يمكن شرح هذه الفروق بين المجموعتين في ضوء احتمال التحاق أطفال المجموعة الأولى بهذه الإكمالية بعد تعرضها لأبشع الأعمال الإرهابية في المناطق التي كانت تقيم فيها قبل مغادرة أولياء و عائلات هؤلاء الأطفال لها و الاستقرار بمنطقة جسر قسنطينة في بيوت قصديرية تفتقر لأدنى شروط الحياة المحترمة ، تاركة ورائها كل أملاكها و أمتعتها . كم قد يحتمل أيضا أن بعض أطفال هذه المجموعة يكون قد تعرض مباشرة لأعمال إرهابية شعر الطفل من خلالها بالتهديد الجدي لحياته أو حياة الآخرين كأن تكون تسببت في إصابة أو وفاة أحد الأولياء أو الأقارب أو الجيران. كل هذا يعكس بوضوح الاتجاه التي أتخذه إجابات أطفال هذه المجموعة الأولى و التعبير عن أثار نفسية سلبية من جراء تعرضها للعنف الإرهابي و بالمقابل ، عبر أطفال جسر قسنطينة و ذلك بتسجيلهم لدرجات منخفضة جدا في مدى معاناتهم من أعراض يحتمل أن تؤدي إلى الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة . و يمكن إرجاع أسباب هذا التطرف في اتجاه إجابات أطفال هذه المجموعة إلى إحتمال التحاق البعض منهم بهذه الإكمالية مرة ثانية بعدما غادروها إبان فترة الإرهاب و استرجاع منطقة " جسر قسنطينة " للهدوء و الأمان في السنوات الأخيرة القليلة. كما يحتمل أيضا التحاق بعض أطفال هذه المجموعة بهذه الإكمالية خلال فترة الإرهاب بعد مغادرتهم للمناطق التي كانوا يقطنونها و هذا بسبب تعرضهم اليومي لشتى الأعمال

الإرهابية . و بالنظر لما عايشوه من عنف إرهابي ، تبدو منطقة جسر قسنطينة في نظرهم أكثر هدوء و أمان مقارنة بمناطق إقامتهم الأصلية

و بالنظر إلى الدرجة الفاصلة (Cutoff score = 36) كشفت النتائج على احتمال إصابة فئة قليلة من أطفال هذه العينة (17 طفل) بنسبة 29.82% باضطراب الشدة ما بعد الصدمة وفقا لمقياس تأثير الحدث الصدمي" ، في حين سجل معظم أطفال المجموعة (40 طفل) بنسبة 70.18% درجات أقل من النقطة الفاصلة على نفس المقياس و بالتالي التقليل من احتمال الإصابة بهذا الاضطراب ، و يمكن شرح هذه الفروق بين المجموعتين في احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة في ضوء بعض الخصائص التي تتصف بها كل مجموعة من الأطفال. حيث يحتمل أن يكون أطفال المجموعة الأولى قد التحقوا بهذه الإكمالية إبان الفترة الإرهابية بسبب تعرض أحياء و مناطق إقامتهم الأصلية إلى أبشع الأعمال الإرهابية . هذه الجرعات المتكررة للعنف الجدي لحياته أو حياة الآخرين و بالأخص الأقارب ، أو عند معايشته المباشرة لمقتل أو ذبح أو إصابة أحد الأولياء أو الأقارب أو الجيران . و مهما يكن من أمر ، تعتقد أن تنوع و وحشية الأعمال الإرهابية التي تعرض لها أطفال هذه المجموعة خلفت أثار سلبية بالغة على الطفل أدت إلى المعاناة من أعراض يحتمل أن تؤدي إلى الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة و إستمراريتها حتى بعد تغيير إقامة عائلة الطفل و استقرارها بمنطقة هادئة و آمنة نسبيا . بالمقابل عبرت أغلبية أطفال العينة (40 طفل) عن معاناتها من جراء تعرضها للعنف الإرهابي بتسجيلها لدرجات تقل عن الدرجة الفاصلة (36) على أعراض يحتمل أن تتسبب في الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة . و يمكن أن يفسر ذلك في ضوء احتمال التحاق بعض أطفال هذه المجموعة بهذه الإكمالية مرة ثانية بعد اضطرارهم من مغادرة المنطقة إبان تصاعد الأعمال الإرهابية و الانتقال إلى مناطق مجاورة أكثر أمان و هدوء . هذا يكون قد جنبهم المعايشة المباشرة لجزء كبير من الأعمال الإرهابية التي كانت ترتكب في حق المواطنين بدون تمييز . و بالتالي يمكن شرح الفروق بين المجموعتين في ظل المعايشة الحادة للعنف الإرهابي و مدى استمرارها و وحشية و قسوة الأعمال الإرهابية . كما يحتمل أيضا أن أطفال المجموعة الثانية ممن أتمروا بالعيش في المنطقة طيلة الفترة الإرهابية بدون

	N	$\bar{X}$	SD	xi > x	xi < x	x < sd > x
الفوج II	57	88	20,97	30 % 52,63	27 % 47,37	39 % 68,42

الجدول رقم7 : يبين إجابات أطفال عينة " جسر قسنطينة " على مقياس " العدوانية ل: **"BUSS AND PERRY** "



NOTE3A

الشكل رقم7: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال "**جسر قسنطينة** " على **مقياس** **BUSS AND PERRY"**

انقطاع ، حققوا نوع من التأقلم بحكم تعودهم على الواقع المؤلم مما أدى بهم إلى إدراك هذه الصدمات على أنها ذات طبيعة جماعية مست كل شرائح المجتمع و استمرت لعدة سنوات ، هذا يكون قد أدى بالأطفال إلى تداول هذه الصدمات الناجمة عن العنف الإرهابي و معالجتها باعتبارها ظروف حياتية عادية . و على أساس ما سبق ذكره يمكن إرجاع الفروق بين المجموعتين في احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة إلى إختلاف الأطفال فيما بينهم في استجابتهم للصدمة و ذلك تبعا لتاريخ كل واحد و حسب تنظيمه النفسي بالإضافة قوة الصدمة و مدتها و مدى قدرة الطفل على مواجهتها .

و أخيرا، بينت نتائج الجدول رقم 7 الخاص بإجابات أطفال عينة إكمالية " جسر قسنطينة " على مقياس " باس و برى " للسلوكات العدوانية أن أغلبية أطفال العينة (30) بنسبة 52.63% عبروا عن سلوكات عدوانية فوق المتوسط الحسابي (X = 88) بينما أظهرت مجموعة الأطفال المتبقية (27) بنسبة 47.37% سلوكات عدوانية أقل من المتوسط الحسابي . و لكن بالنظر إلى قيمة الانحراف المعياري (SD = 20.97) و الدرجات الخام التي حصل عليها أطفال هذه العينة (أنظر الملحق رقم 6) بينت النتائج وجود تجمع أغلبية الأطفال (39 طفل) بنسبة 68.42% حول المتوسط بانحراف معياري واحد فوقه أو تحته . هذه النتيجة تعكس إلى حد ما مدى تجانس أغلبية أطفال هذه الإكمالية في التعبير عن سلوكاتهم العدوانية و توحي في نفس الوقت إلى تعرضهم إلى مواقف عنفية متشابهة التي ميّزت هذه المنطقة و تمثلت في الاغتيالات المتكررة و الذبح و التفجيرات في الأماكن العمومية و التهديدات الفردية و الجماعية . كما كشفت أيضا النتائج من خلال التمثيل البياني لتوزيع درجات أطفال هذه العينة (أنظر المدرج التكراري رقم 7) على تجمع أغلبية الأطفال حول المتوسط الحسابي في التعبير عن سلوكاتهم العدوانية إضافة إلى تسجيل البعض الأخر لدرجات متطرفة أو شاذة (18 طفل) . اتجهت المجموعة الأولى من الأطفال (11 طفل) إلى إظهار سلوكات عدوانية عالية و قوية ، في حين عبرت المجموعة الثانية (7 أطفال) عن سلوكات عدوانية ضعيفة . و يمكن إرجاع الفروق بين المجموعتين إلى الاختلاف في درجة و شكل التعرض للعنف الإرهابي .

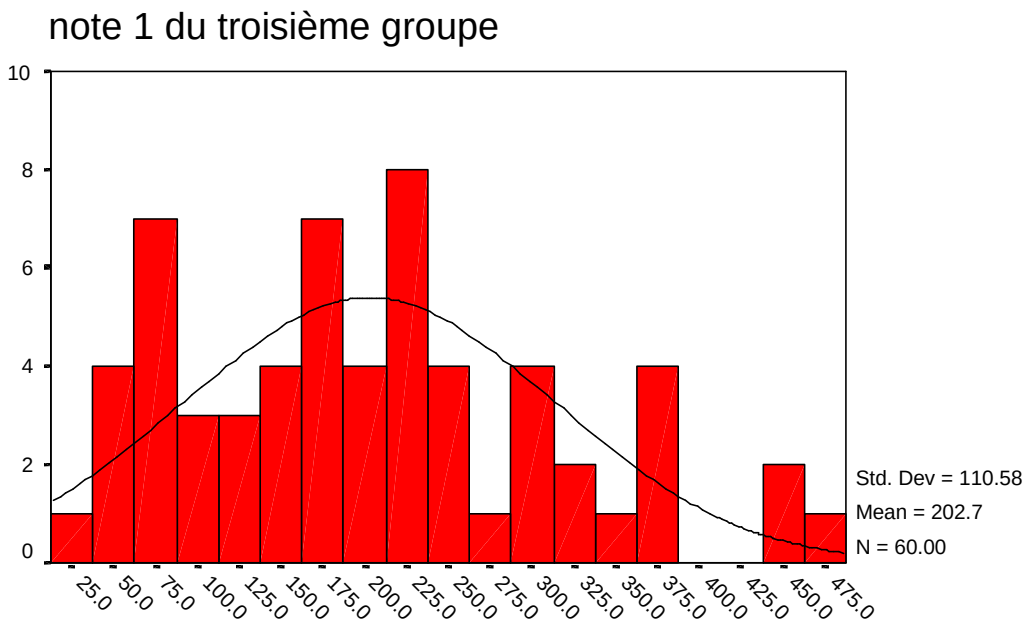
نتائج خاصة بالمجموعة الثالثة (عينة أطفال منطقة " الكاليتوس ") :

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم 8 و الذي يبين نتائج إجابات عينة أطفال منطقة " الكاليتوس " على مقياس " التعرض للعنف الإرهابي" ، تسجيل أفراد هذه المجموعة لمتوسط حسابي (X = 202.71) و انحراف معياري (SD = 110.57)، و في ظل هذه البيانات يتضح أن غالبية أطفال هذه العينة (32 طفل) بنسبة 53.33% عن درجة تعرضهم للعنف الإرهابي أكبر من المتوسط الحسابي . كما أوضحت النتائج أيضا أن أغلبية أطفال (39) بنسبة 65% إكمالية " الكاليتوس " تجمعت درجات تعرضهم للعنف الإرهابي حول المتوسط بانحراف معياري واحد فوق أو تحت هذا الأخير. هذه النتيجة تعكس إلى حد ما التقارب و التجانس بين أطفال هذه المجموعة في درجات تعرضهم للعنف الإرهابي . و يؤكد أيضا التمثيل البياني لدرجات أطفال هذه المنطقة في التعرض للعنف الإرهابي (أنظر الشكل البياني رقم 8 الممثل للمدرج التكراري لتوزيع هذه الدرجات) على التشابه النسبي في مستوى أو درجة تعرض هؤلاء الأطفال للعنف الإرهابي . و يمكن تفسير هذا الاستنتاج في ضوء خصائص و مميزات هذه المنطقة التي تتواجد بها إكمالية " ثلاثي الموت "، و هذا نظرا لاستهدافها من طرف الإرهابيين و بسط سيطرة شبه كلية في كل مجالات و أنشطة الحياة فيها . خضعت جميع شرائح سكان هذه المنطقة لأشكال متنوعة للعنف الناجم عن الأعمال الإرهابية مثل المجازر الجماعية و الاغتيالات الفردية و الاختطفات و الانفجارات . و قد شكل أطفال هذه المنطقة الفئة الأكثر تضررا بحكم معايشتهم المبكرة و المباشرة للعنف المترتب عن الأعمال الإرهابية التي تكون قد تسببت في إصابة الطفل ذاته أو أودت بحياة الأب أو الأم أو الأخ أو الجار و ربما هؤلاء جميعا . هذا كله أدى بأطفال هذه العينة إلى التأكيد بصورة واضحة على تعرضهم بطريقة مباشرة لمختلف المواقف الإرهابية التي ميزت هذه المنطقة . إلى جانب هذا كشفت البيانات على وجود مجموعة أخرى من الأطفال (21 طفل) صرحت تعرضها لمواقف إرهابية بمستويات متطرفة نسبيا إذا ما قرناها بالاتجاه العام لإجابات غالبية أطفال العينة .

إنقسمت هذه الأخيرة بدورها إلى مجموعتين ، أأظهرت المجموعة الأولى (11طفل) مستوا عاليا في تعرضها للعنف الإرهابي (X = 313) مما يوحي بمعايشتها لمرة على الأقل لكل

	N	$\bar{X}$	SD	xi > x	xi < x	x < sd > x
الفوج III	60	202,71	110,57	32 % 53,33	28 % 46,67	39 % 65

الجدول رقم 8 : يبين إجابات أطفال عينة " الكاليتوس " على مقياس " التعرض للعنف الإرهابي "



الشكل رقم 8 يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال " **الكاليتوس** " على **مقياس** " **التعرض للعنف الإرهابي** "

المواقف الإرهابية (25 موقف) المعبر عنها في مقياس التعرض للعنف الإرهابي. في حين عبرت المجموعة الثانية (10 أطفال) بمستوى ضعيف لتعرضها للعنف الإرهابي (X 92) و هذا مقارنة بالمجموعة السابقة ، و يتضح من هذا تعرض أطفال هذه المجموعة على الأقل مرة واحدة لإثنى عشرة (12) موقف إرهابي ، ثمانية (08) منها بطريقة غير مباشرة و الأربعة الأخرى (04) بطريقة مباشرة (أنظر بنود المقياس في الملحق رقم). و يمكن إرجاع الفروق بين المجموعتين في مدى تعرض كل واحدة منها للمواقف الإرهابية إلى إحتمال إستهداف الإرهابين المباشر لعائلات المجموعة الأولى من الأطفال ربما لإتصافها بالعصرنة أو بسبب المهن التي يمارسها أعضائها (في مؤسسات الدولة) أو لوضعيتها الإجتماعية الراقية في حين عاش أطفال المجموعة الثانية مواقف إرهابية أقل شدة و قساوة و كانت أرحم مقارنة بأقرانهم في المجموعة الأولى مما يوحي بإندماج عائلاتهم في الحملة الإرهابية عن طريق المشاركة الفعلية أو تقديم مساعدات مادية أو معنوية سواء كان هذا عن فناعة أو إضطرار . و مهما يكن من أمر ، لا شك أن الخبراتالمؤلمة و القاسية التي عاشها أطفال عينة " الكاليتوس" من جراء تعرضهم المباشر لشتى المواقف الإرهابية التي ميزت خصيصا هذه المنطقة ، تكون قد تركت أثار سلبية على البناء النفسي للطفل و شخصيته.

و من جهة ثانية تشير نتائج الجدول رقم 9 الذي يبين إجابات أطفال إكمالية " رمضان حمود " (الكاليتوس) على مقياس " تأثير " الحدث الصدمي إلى تسجيل أغلبية أطفال العينة (22طفل) لنسبة 53.33% لدرجات أكبر من المتوسط الحسابي (X = 41.21) في حين تحصل الباقي الأخر (28طفل) نسبة 44.73%) على درجات أقل من هذا المتوسط . إلى جانب هذا أوضحت النتائج أن أغلبية أطفال هذه الإكمالية (37 طفل) نسبة 61.66 % تجمعت درجاتهم حول المتوسط الحسابي بإنحراف معياري واحد (SD = 20.88) فوقه و تحته . هذه النتيجة تعكس بوضوح مدى تجانس و تقارب معظم أطفال هذه المنطقة في التعبير عن معاناتهم من أعراض يشتبه أن تتسبب في الغصابة بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة .

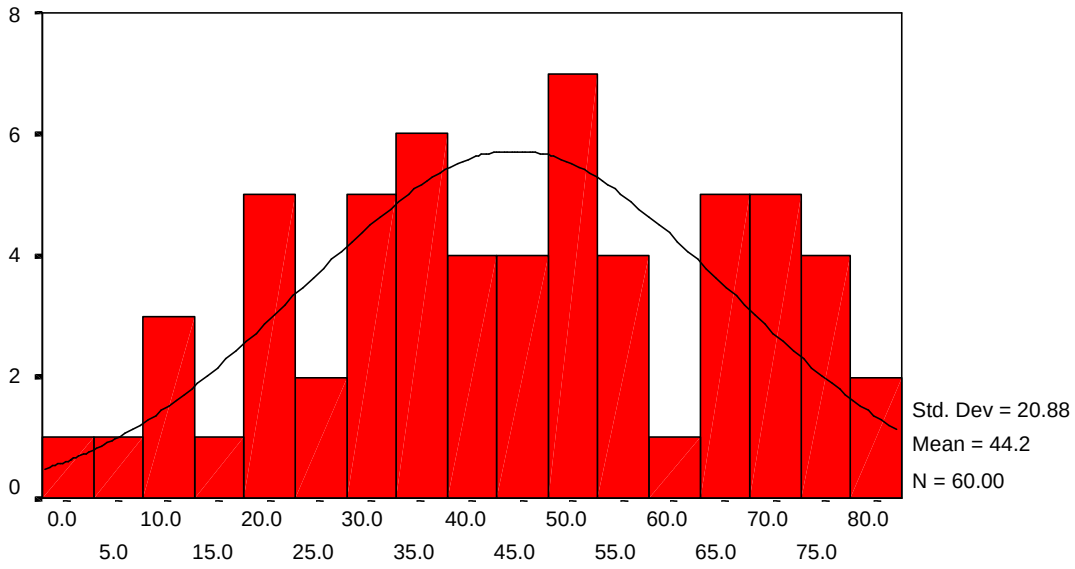
و يؤكد التمثيل البياني لتوزيع درجات أطفال هذه المجموعة (أنظر المدرج التكراري رقم 9) على التشابه في مستوى التعرض للمواقف الإرهابية و بالتالي التجانس و التقارب

	N	$\bar{X}$	SD	xi > x	xi < x	x < sd > x
الفوج III	60	44,21	20,88	32 % 53,33	28 % 44,73	37 % 61,66

الجدول رقم 9 : يبين إجابات أطفال عينة " الكاليتوس " على مقياس " تأثير الحدث الصدمي "

Graph

note 2 du troisième groupe



NOTE2B

الشكل رقم9: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال " **الكاليتوس** " على **مقياس** " تأثير الحدث الصدمي "

في درجة تأثرهم و معاناتهم من أعراض يحتمل أن تؤدي إلى الإصابة بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة . إضافة إلى ما سبق ذكره ، كشفت النتائج الخاصة بهذه العينة (الدرجات الخام – المتوسط الحسابي – الإنحراف المعياري و التوزيع التكراري الممثل في المدرج التكراري) على وجود مجموعة من الأطفال (23 طفل) عبرت عن معاناتها من جراء تعرضها للعنف الإرهابي بدرجات متطرفة نسبيا إذا ما قورنت بإتجاه الإجابات لغالبية أطفال العينة . إنقسمت هذه المجموعة بدورها إلى مجموعتين متمايزتين . كشفت المجموعة الأولى (12 طفل) عن مستوى عالي (x= 65) لمدى تأثرها و معاناتها من مختلف الأعراض المدرجة في مقياس " تأثير الحدث الصدمي " . في حين كشفت المجموعة الثانية (11) عن معاناتها من أعراض نفس المقياس بدرجات ضعيفة نسبيا (23 .(x

و نستخلص من هذا ، أن شدة معاناة أطفال المجموعة الأولى كانت أقوى مقارنة بأطفال المجموعة الثانية . و يمكن إرجاع هذه الفروق إلى طبيعة المواقف الإرهابية التي تعرض لها أطفال كل مجموعة و كيفية تداولها و معالجتها المعرفية و إستراتيجية التأقلم المستخدمة من طرف كل طفل لهدف مواجهة هذه الصدمات . إلى جانب هذا تشير أكبر الإحتمالات أن أطفال المجموعة الأولى و عائلاتهم كانوا ممن أستهدفهم الإرهاب بالدرجة الأولى و أن أطفال المجموعة الثانية و عائلاتهم كانوا ممن إستلموا للوضع السائد مما ربما أدى إلى تورطهم و تقديم الدعم و السند لإرهابيين مقابل المحافظة على البقاء في الحياة .

و بالنظر إلى الدرجة الفاصلة (Gutoff point = 36) كشفت النتائج على إحتمال إصابة مجموعة كبيرة من أطفال هذه العينة (39 طفل) بنسبة 65% بإضطراب الشدة ما بعد الصدمة . بينما سجل باقي أطفال العينة (21 طفل نسبة 45%) درجات أقل من النقطة الفاصلة على مقياس " تأثير الحدث الصدمي " مما يجعل من أطفالها أقل عرضة للإصابة بهذا الإضطراب و يمكن إرجاع الفروق في مدى المعاناة الذاتية التي كشف أطفال المجموعتين و المعبر عنها بشدة تفاوت و تكرار الأعراض التي صرح بها كل طفل من خلال إجابته على مقياس " تأثير الحدث الصدمي " ، إلى الطريقة التي تم على أساسها معايشة المواقف الإرهابية حيث يحتمل أنها كانت مباشرة بالنسبة لأطفال المجموعة الأولى و غير مباشرة لدى أطفال المجموعة الثانية . إضافة إلى هذا يمكن لطبيعة الصدمات الناجمة عن المواقف و الأعمال الإرهابية و لمدة تكرار التعرض للعنف الإرهابي أن تؤثر على كيفية معالجتها و تداولها مكن طرف الأطفال . و يحدث

هذا إما بإعتبارها مواقف حياتية خارجة عن نطاق معايشة الإنسان العادي و هذا يكون قد حصل لأطفال المجموعة الأولى ، أو بإعتبارها أحداث تعكس ظروف حياتية عادية تكون معايشتها في إستطاعة أطفال هذه المنطقة و هذا ربما ما ميز اطفال المجموعة الثانية .

و في جميع الإحتمالات ، تجدر الإشارة إلى أن ما تعرض له أطفال هذه المنطقة من عنف إرهابي فوق ما يحتمله شر . و أن التعبير عن تأثرهم و معاناتهم من أعراض متفاوتة الشدة ما هو إلاّ إستجابية لقوة الصدمة و مدة التعرض لها .

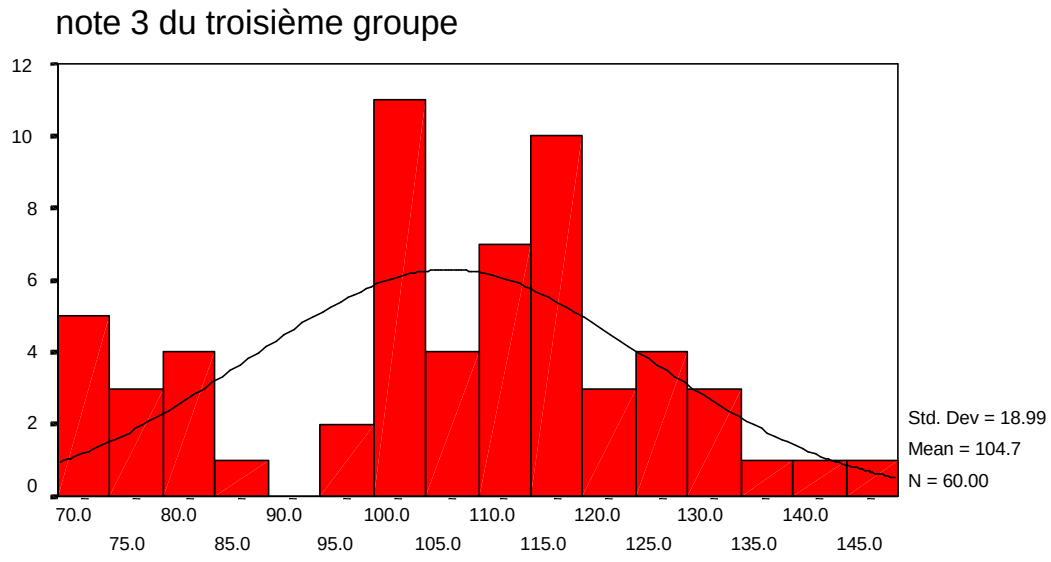
و في الختام ، تشير نتائج الجدول رقم 10 الخاص بإجابات أطفال إكمالية " حمود رمضلن " (الكاليتوس) على مقياس " باس/بري " إلى أن أغلبية أفراد العينة (34 طفل بنسبة 56.66%)أظهروا سلوكات عدوانية فوق المتوسط الحسابي (104.66 x) بينما عبر الباقي الآخر من أطفال المجموعة (26 طفل بنسبة 43.33 %) عن سلوكات عدوانية أقل من المتوسط . و بالنظر إلى قيمة الإنحراف المعياري (18.99 = SD) و الدرجات الخام (انظر المحق رقم 6) التي سجلها أطفال هذه العينة في المقياس ، تؤكد النتائج على وجود أغلبيتهم (38 طفل بنسبة 63.33%) حول المتوسط الحسابي بإنحراف معياري واحد فوقه أو تحته . هذه البيانات تعطينا صورة واضحة عن مدى تجانس و تقارب معظم أطفال هذه المنطقة في التعبير عن سلوكاتهم العدوانية . و يمكن تفسير هذا في ظل ما عاشه الأطفال من عنف إرهابي طيلة العشرية الأخيرة مما أدى إلى تداوله كلغة تخاطب فيما بينهم و هذا في الغياب التام لسلطة الدولة و فشلها في حماية و تأمين هذه المنطقة لأسباب متعلقة بموقعها و مميزاتها .

أوضحت أيضا النتائج ، من خلال التمثيل البياني (أنظر المدرج التكراري رقم 10) لتتوزيع درجات أطفال هذه العينة ، تجم معظمهم حول المتوسط الحسابي في التعبير عن سلوكاتهم العدوانية إضافة إلى تسجيل البعض الآخر (22 طفل) لدرجات متطرفة نسبيا . اتجهت الفئة الأولى من الأطفال (13 طفل) إلى إظهار سلوكات عدوانية عالية و قوية (X 123) في حين عبرت الفئة الثانية (09 أطفال)عن نفس الشيء بدرجات ضعيفة نسبيا (X 85) . و يمكن تفسير الفروق بين المجموعتين أو الفئتين لإحتمال التعرض امباشر لأطفال الفئة الأولى لجميع المواقف الإرهابية التي ميزت بدرجة خاصة هذه المنطقة

	N	$\bar{X}$	SD	xi > x	xi < x	x < sd > x
الفوج III	60	104,70	18,99	34 % 56,66	26 % 43,34	38 % 63,33

الجدول رقم10 يبين إجابات أطفال عينة " الكاليتوس " على مقياس " العدوانية ل: **"BUSS AND PERRY** "

Graph



الشكل رقم10: يبين المدرج التكراري لتوزيع درجات أطفال " **الكاليتوس** " على **مقياس** **BUSS AND PERRY"**

و الحصانة التي حضي بها أطفال الفئة الثانية ضد التهديد الفعلي الناجم عن الأعمال الإرهابية و ربما بحكم تورطهم و عائلاتهم في مساندة و دعم طوعا أو إضطرارا .

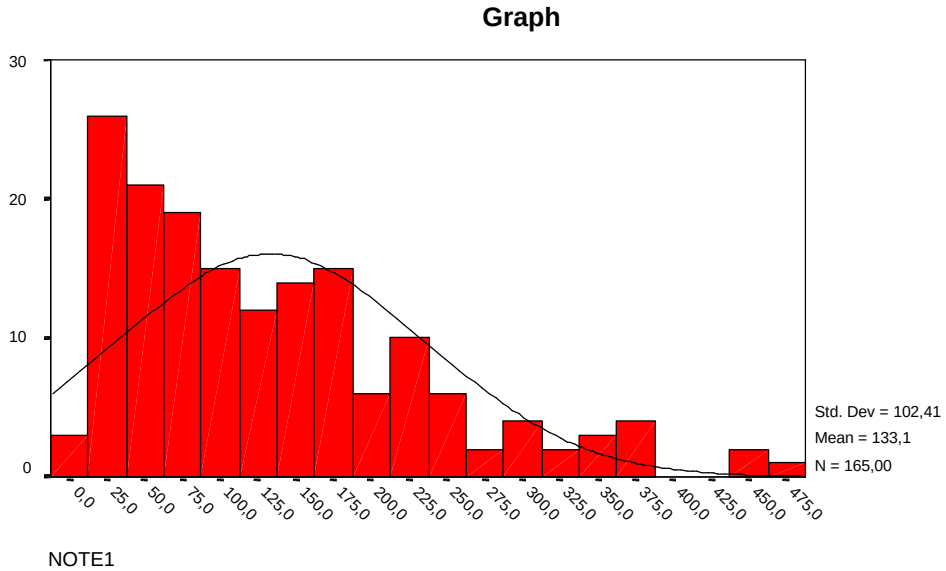
نتائج خاصة بقياس الفرضيات

قياس الفرضية الأولى

يلاحظ من خلال نتائج الجدول رقم 11 الخاص بإجابات أطفال عينات الدراسة (165 طفل) إلى مقياس التعرض للعنف الإرهابي تسجل هذه الخيرة 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 معايشة الأطفال للمواقف الإرهابية في المناطق المختلفة التي أجريت فيها الدراسة الحالية وفي هذا السياق نلمس الفروق في درجة التعرض للعنف الإرهابي من خلال النتائج التي سجلها أطفال كل عينة من عينات البحث واعتمادا على هذه البيانات يتضح جليا أن ما تعرض له أطفال منطقة الكاليتوس (x3=202,71) من عنف إرهابي يوحي بمعايشتهم على الأقل مرة واحدة على مدى الفترة الإرهابية لحوالي عشرين(20) موقف من مجموعة مواقف المقياس (25 موقف) وهذا يعتبر كما على تقريبا ضعف مستوى ما تعرض له مجموعة أطفال العينات وأكبر من ضعف ما عاشه أيضا أطفال "جسر قسنطينة" (x2=98,12)وأطفال "السعيد حمدين (x1= 87,67)من مواقف إرهابية إضافة إلى هذا كشف النتائج على انتشار درجات 43,63 % من الأطفال(72 طفل) فوق المعدل العام (x= 133,1) للتعرض للعنف إرهابي بينما جاءت درجات 96,37 % منهم (93طفل) تحت هذا المعدل. إلى جانب هذا يلاحظ أن من أهم النتائج اللافتة للنظر 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 %).

	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$X_i < \bar{X}$	$\bar{X} < sd > \bar{X}$
الفوج 1.2.3	165	131,10	102,41	72 % 43,63	93 % 56,37	121 % 73,33

الجدول رقم 11 : يبين إجابات أطفال العينات التثلاتة على مقياس " التعرض للعنف الإرهابي "



الشكل رقم 11: يبين المدرج لتوزيع دراجات أطفال العينات التثلاتة على مقياس " التعرض للعنف الإرهابي "

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

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 ب 603 (أنظر الملحق رقم6...) لكن، 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 وتحته، 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 X - 1 SD) وانحراف البعض الأخر (27 طفل منهم 22 طفل من عينة "الكاليتوس" و5 أطفال من عينة "جسر قسنطينة) بتسجيلهم لدرجات متطرفة نوعا ما (أكبرمن235،5 أوX + 1 SD). ويؤكد أيضا التمثيل البياني لتوزيع درجات أطفال العينات في مقياس التعرض للعنف الإرهابي (أنظر الشكل البياني رقم 11 الممثل للمدرج التكراري لتوزيع الدرجات) على تجانس الأطفال في مستوى تعرضهم للمواقف الإرهابية، بسبب اختلاف المناطق التي يعيشون فيها ومدى إستوطان واستهداف الإرهابيين لها، وفي ضوء منه 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 للأخر 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 لتمركز 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 والغشاوة 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 لإستحواذ الشعور بالموت القريب عليه، في حين تعرضت منطقة "الكاليتوس" لأعنف وأبشع الأعمال الإرهابية التي استمدت أساليبها من سياسة ألأرض المحروقة بحيث شاهدت درامية العنف إبان الفترة الإرهابية مرحلة من الرعب 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 تصوره بسبب التفنن في عمليات القتل والطرق الجنونية المستخدمة في إلحاق الضرر والأذاء لأكبر عدد ممكن من الأفراد والمرافق والأملاك العامة والخاصة وأمام هذا الواقع وإلى جانب غياب لأي مؤشر لسلطة وهبة الدولة،انزلقت هذه المنطقة بأكملها لتصبح تحت قبضة الإرهابيين الذين سارعوا في بسط نفوذهم عليها وإصدار طرق وقوانين جديدة يتحكم بها سكان هذه المنطقة في إدارة شؤونهم ونشاطاتهم هذا كله أدى بتعرض حياة المواطنين وحريتهم وأعراضهم للخطر مما تسبب في رحيل ومغادرة عدد كبير من سكانها 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 أن يكونوا ضحايا لذبح وتمثيل بجثثهم على مرأى أولادهم وعائلاتهم ولعل أكثر فئات المجتمع

عرضة وبالتالي تضررا من أثار العنف الإرهابي في الجزائر هم الأطفال بحكم معايشتهم 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، شبت رجلا سويا متكيفا مع نفسه ومع المجتمع الذي يحيط به أما إذا كانت خبراته مؤلمة ومريرة ترك 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 "السغيد حمدين" ومنطقة "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 variance analysis of)تبين من خلال نتائج تطبيق هذه الأدوات أن قيمة "فا" المحسوبة (F= 29.54) أكبرمن "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 مآتم 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.

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
NOTE1	Between Groups	459694,7	2	229847,4	29,546	,000
	Within Groups	1260251	162	7779,329		
	Total	1719946	164			
NOTE2	Between Groups	17054,541	2	8527,270	21,090	,000
	Within Groups	65500,005	162	404,321		
	Total	82554,545	164			
NOTE3	Between Groups	8149,915	2	4074,957	10,841	,000
	Within Groups	60894,813	162	375,894		
	Total	69044,727	164			

الجدول رقم 12: يبين تحليل التباين أولا بالنسبة للتعرض للعنف الإرهابي. ثانيا بالنسبة لإحتمال الإصابة بإضطراب الشدة ما الصدمة و ثالثت لضهور السلوكات العدوانية لدى عينات البحث(165 طفلا)

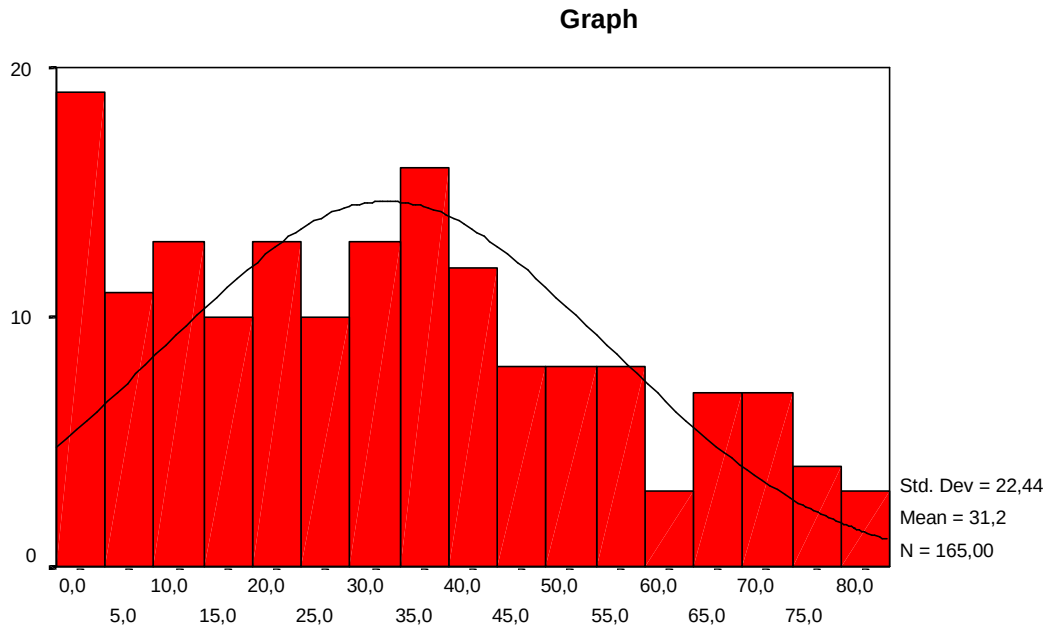
Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	NOTE1 & NOTE2	165	,495	,000
Pair 2	NOTE1 & NOTE3	165	,806	,000
Pair 3	NOTE2 & NOTE3	165	,449	,000

الجدول رقم **13**:يبين الإرتبطات بين المتغيرات الثلاث الخاصة بالعينة الإجمالية (N=165)

	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$X_i < \bar{X}$	$\bar{X} < sd > \bar{X}$
الفوج 1.2.3	165	31,20	22,44	82 % 49,69	83 % 50,31	102 % 61,81

الجدول رقم 14 : يبين إجابات أطفال العينات التلاتة على مقياس " تأثير الحدث الصدمي **"**



NOTE2

الشكل رقم 12: يبين المدرج و الضلع التكراري لتوزيع درجات أطفال **العينات التلاتة على مقياس** " تأثير الحدث الصدمي "

ومن جهة أخرى، يتضح من خلال نتائج الجدول رقم 13 ا لذي يبين إجابات أطفال العينات الثلاثة (165 طفل) على مقياس "تأثير الحدث الصدمي" وجود تكافؤ بين عدد الأطفال (82 طفل بنسبة49,69 %) الذين عبروا عن معاناتهم إثر تعرضهم للمواقف الإرهابية، بدرجات فوق المتوسط الحسابي (Xe= 31,2) وبين عددهم 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 (18 عرض) التي تحتمل أن تؤدي إلى الإصابة بالشدة مابعد 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 إكمالية "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 وتحته مما يدل على تقرب متجانس أغلبيتهم (31 طفل من منطقة "السعيد حمدين" بنسبة 64,58 % ، 32 طفل من منطقة "جسر قسنطينة" بنسبة 56,14 % و39 طفل من منطقة "الكاليتوس" بنسبة 65 %) في التعبير عن معاناتهم من أعراض يشتبه أن تتسبب في الإصابة باضطراب الشدة مابعد الصدمة ويؤكد التمثيل البياني لتوزيع درجات أفراد العينات (أنظر المدرج التكراري رقم 12...) على هذا التشابه في درجة معاناتهم من أعراض المقياس وهذا يعكس بوضوح التقارب في مدى تأثرهم بالمواقف الإرهابية التي تعرضون لها طيلة العشرية الماضية.

في حين خرج عن هذا التجمع ما تبقى من أطفال العينة الإجمالية (63 طفل بنسبة48,19 %) بتسجيلهم لدرجات متطرفة نسبيا منها ما يكشف عن مستوى عالي لمدى المعانات من الأعراض التي يتضمنها مقياس "الحدث الضدمي" (21 طفل بنسبة 63,63 % من

منطقة "الكاليتوس"، 10 أطفال بنسبة 30,30 % من منطقة "جسر قسنطينة" وطفلين (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 لمواجهتها، 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 "تاثير 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 مابعد الصدمة، وشكل أطفال منطقة الكاليتوس غالبية هذه الفئة (39 طفل بنسبة 59,09 %). 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 مابعد 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 معايشته لأحداث الحياة (Life Events) بصفة عامة. وعند تعرض بعض أفراده بصفة خاصة لصدمات مختلفة ومتنوعة (SACH et AL 1998- SAIGH et

AL 1996 –APA.1994 DSM IV 1994). ومن أهمها تلك التي قامت على الأطفال الذين فقدوا آبائهم وأمهاتهم في مذبحة المسجد الأقصى (1995) حيث بلغت النسبة حوالي 40 % للمصابين بهذا الاضطراب (Elpedour, 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 والاغتيالات والذبح الجماعي وإنتهاك الحريات والأعراض وتخريب الممتلكات مما أخل بإيقاع الحياة وهدم الكثير من المسلمات والاعتقادات الأساسية وأحدث تغيرا 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 بحبول إلى الخير وبأن لأحداث العالم معنى، وأن النفس والذات جديرة بالتقدير. لكن نجح 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 (Rachmam 1980- Foy et AL 1996 Earls et AL 1988) بحيث أبرزت مدا أهمية طبيعة الحدث الصدمي ومدة التعرض له في تفجير أعراض أضطرب الشدة مابعد 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" (10أطفال بنسبة 10,83 %) وتأكد بذلك أن طبيعة وشدة المواقف الإرهابية التي تعد مثلا نموذجيا للأحداث الصدمية تأثير على احتمال ظهور أعراض توحي بالإصابة بهذا الاضطراب.

من جهة أخرى، تشير الاستنتاجات للعديد من الدراسات والبحوث التي اهتمت بالخصائص لبسيكوميترية لقياس "تأثير الحدث الصدمي" (Impact of Events scale .IES) مدى قدرته في الكشف عن احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة (Zilberg et AL 1982-Yule et AL 1994- Schwarz wald 1987-Sack et AL 1998- Joseph et AL 1992- Dygregov etAL 1996) أن معتدل الالات 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 وبناءا على هذا، يمكنا 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، اللافت في هذا المجال أن هذه التقديرات لا تعطينا صورة واضحة عن الاحتمال الحقيقي لمدى الاحتمال الإصابة باضطراب الشدة مابعد الصدمة نظرا لصعوبة الحسم بين من يعاني فعلا منه وبين من لايعانى لذا يجب التعامل مع هذه النتائج بنوع من الحذر والتحفظ إلا بعد عرض وإخضاع هذه الحالات الحقيقية لشخصيات عيادية متعددة المراحل من طرف الأخصائيين في الميدان حتى يتسنى لنا بذلك البحث في أمرهم والتكفل إلابالحالات الجدية التي تكشف عن أعراض هذا الاضطراب وهذا ما يفتقر له مقياس "تأثير الحدث الصدمي" إن يسمح فقط بانتقاء أولي الأفراد ممن تعرضو المختلف الصدمات ويحتمل إصابتهم باضطراب الشدة ما بعد الصدمة مما يستدعي استخدامه من طرف الأخصائيين للفرز بين الأفراد المصدومين وتحديد الفئة الأكثرقابلية للمعاناة من أعراض هذا الاضطراب.

وللتأكد من دلالة الفروق في مدى تأثير أطفال العينات الثلاث إثر تعرضهم لمختلف المواقف الإرهابية أي بمعنى أخر مدى تباين الفروق في درجة معاناتهم من أعراض يحتمل أن تتسبب في الإجابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة، تم تطبيق تحليل التبياني 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 العينتان الثلاث في مستويات معاناتهم من الأعراض التي يتضمنها مقياس " تأثير الحدث الصدمي" و التي توحي 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 ، و بالتالي 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) و متوسط 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 إلاّ أن كل المعطيات تشير إلى إستوطان 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 و بوجه الخصوص لدى فئة الأطفال ، و لتحقق 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 الإرتباط لبرسون (Pearson) أنظر إلى الملحق رقم 7 .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 و ذو 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 بدعم طريقة مباشرة ما توصلت إليه نتائج تحليل التباين التي كشفت 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 اللاث ، 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 = 44.21 & X = 202.71) 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 (Jahoda and Harisson 1975 Punamaki 1987 – Bryce1989- Garbarino et Al 1991 – Sadlier 1997) و التي أكدت معظم نتائجها أن للحروب و وطأتها و شدتها و الاحتلال و العنف السياسي الاجتماعي و العنف الإرهابي أثار 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 و أدت بذلك إلى تفاوت في درجة التأثر بها و بالتالي الاختلاف في حدة معاناة الأطفال من أعراض توحي بالإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة . و تأتي نتائج دراسة (Barlow 1988) تأكيدا واضحا 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 .

يقودنا كل ما سبق ، إلى تأمل طبيعة ما أصاب أطفال المجتمع الجزائري أثناء عشرية الإرهاب. هذا يدخلنا إلى حقيقة تعدد الآثار و التداعيات 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 أنعكس ذلك على أوضاعهم الصحية و النفسية و ابتلائهم بأنواع من الأزمات الصحية مثل ضيق التنفس أو الاضطرابات المعوية و سرعة ضربات القلب و الضعف البدني و الحساسية الجلدية و هذا حسب ما أدلى به أطباء الإكماليات الثلاث .

و تجسدت الأضرار التعليمية في حدوث اختلال في الكفاءة الذهنية و الأدائية 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 فقد الأطفال من حين لأخر لفترات دراسية من عمرهم بعد تعرض مؤسساتهم للتدمير و السرقة و النهب 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 ، و أنه يدّعون 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 ظاهرة الغش في الامتحانات و التمرد على اللوائح و الأنظمة و الأنظمة المدرسية . إلاّ 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 الترويحية و المدرسة مما ترك هذا الطفل أمام فراغ قاتل يخشى فيه الخروج للتخوف من اعتداء الإرهابيين فأصبح حبيس المنزل مما قيد حريته و حرمه من التعبير عن طاقاته و حيويته ، و حرمه من علاقات الصداقة . كذلك حرم الأم من إشباع الحاجة إلى اللعب بسبب اختفاء كافة الأنشطة مما أدى بهم 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 الضرار 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 أثار سلبية عديدة من أهمها فقد 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 اتزانه النفسي الاجتماي ، 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) .

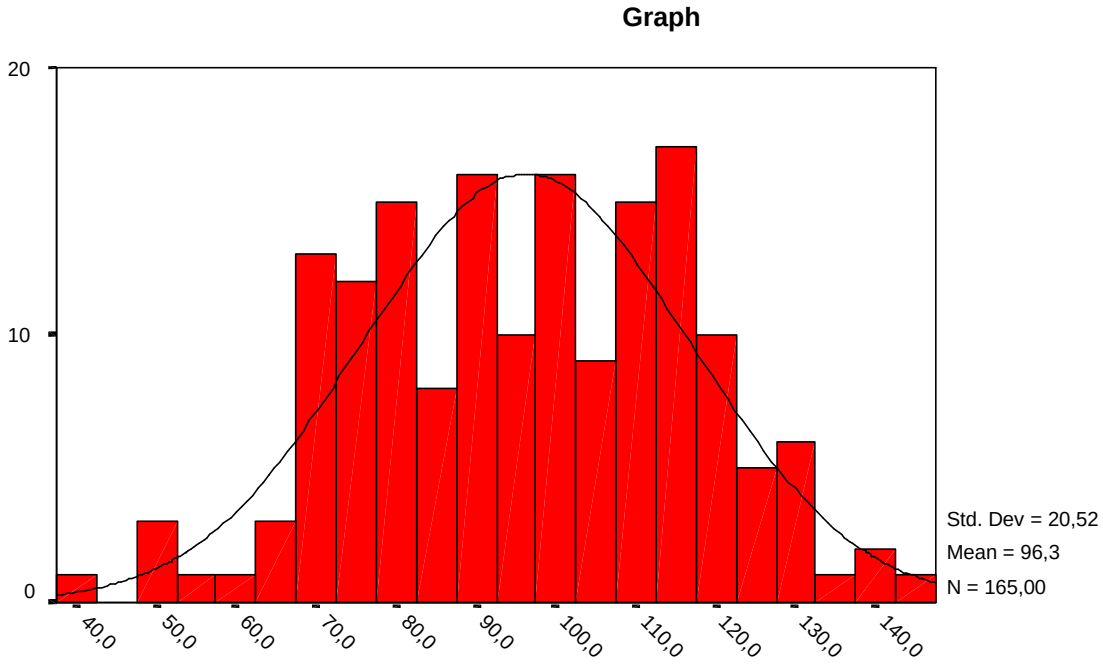
وضح الجدول رقم 14 ...الخاص بإجابات أطفال العينات الثلاث على مقياس " باس/بري" للسلوكات العدوانية أن غالبية المبحوثين (87 طفل بنسبة 52.72%) كشفوا عن سلوكات عدوانية تفوق المتوسط الحسابي العام (X = 96.3) . علاوة عن هذا، بينت النتائج من جهة أخرى على تشكيل أطفال منطقة " الكاليتوس " لمعظم أفراد هذه المجموعة (46 طفل بنسبة 52.87%) و لمعظم أطفال عينهم (46 طفل بنسبة 76.66%) في نفس الوقت ، و هذا مقارنة بأطفال " جسر قسنطينة" (19 طفل بنسبة 21.83%، و 33.33% بالنسبة لعينتهم) و أطفال " السعيد حمدين " (22 طفل بنسبة 25.29%، و 45.83 % بالنسبة لعينتهم) . و بوجه عام توحي هذه النتائج بكشف غالبية المبحوثين لسلوكات عدوانية تعكس احتمال تطابقتم لأربعة و عشرين (24) حالة من مجموع الحالات التي ينظمنها المقياس المستخدم في هذا الشأن (29 حالة) .

و من زاوية أخرى أوضحت النتائج تزايد عدد الأطفال و تجمعهم حول المتوسط الحسابي العام (X = 96.3) بانحراف معياري واحد (SD = 20.52) فوقه و تحته (106أطفال بنسبة 64.24%) هذه البيانات تعد تعبيرا واضحا لاندفاع المبحوثين في التصريح عن سلوكاتهم العدوانية وفقا لما حددتها بنود مقياس "باس/بري" من جهة و تعطينا أيضا صورة واضحة عن مدى تجانس و تقارب أغلبية أطفال هذه الدراسة في التعبير عن هذه السلوكات التي تعتبر اضطراب سلوكي يتقاسمه معظم المبحوثين بدرجات متفاوتة الشدة، و يمكن تفسير هذا في ضوء المواقف الإرهابية التي عاشها الأطفال طيلة سنوات العشرية الأخيرة مما أدى إلى تداول و معالجة العنف الناجم عنها كلغة خطاب فيما بينهم في غياب تام لسلطة الأسرة و الأنظمة الاجتماعية و قصور قيود العادات و التقاليد في التقليل منها ، و لعل ما حملته لنا الصحف من تجاوزات و

تساهلات في عديد من المدارس وصلت إلى حد قتل بعض التلاميذ لزملائهم تحمل مضامين مستقبلية خطيرة.

	N	$\bar{X}$	SD	$X_i > \bar{X}$	$X_i < \bar{X}$	$\bar{X} < sd > \bar{X}$
الفوج 1.2.3	165	96,30	20,52	87 % 52,72	79 % 47,28	106 % 64,24

الجدول رقم 14 : **يبين إجابات أطفال العينات التثلاثة على مقياس " BUSS AND PERRY "**



NOTE3

الشكل رقم13 : يبين المدرج و الضلع التكراري لتوزيع درجات أطفال **العينات التثلاثة على مقياس " BUSS AND PERRY "**

و بالنظر إلى التمثيل البياني لتوزيع درجات العينة الاجتماعية (165 طفل) يلاحظ تأكيد هذا التجمع للمبحوثين حول المتوسط الحسابي (انظر المدرج التكراري رقم 13) في التعبير عن سلوكاتهم العدوانية . في حين باقي المبحوثين (59 طفل بنسبة 45.76%) عن سلوكيات عدوانية أما بشكل ملحوظ و مرتفع (X>177) يعكس مطابقتهم لكل حالات المقياس (29 حالة) التي من شأنها تقوم بتفجير التصريح بسلوكات عدوانية مختلفة، و إما بشكل ضعيف نسبيا (X2 < 76) الذي يكشف عن مطابقة المبحوثين لخمسة عشرة (15) حالة من مجموع حالات المقياس. و كون أطفال منطقة " الكاليتوس " أغلبية أفراد العينة الأولى (16 طفل بنسبة 50%) و بالمقابل يشكل أطفال " جسر قسنطينة " أغلبية العينة الثانية (19 طفل بنسبة 65.51%).

فإذا كانت النتيجة الأولى تظهر منطقية إلى حد كبير و تعكس بوضوح ما تعرض له أطفال منطقة " الكاليتوس " من عنف إرهابي بمختلف أشكاله و ألوانه أمتد لعشرية كاملة لم تتخللها أية فترة انقطاع أو هدوء ، بالمقابل تبدو النتيجة الثانية مفاجئة نظرا لتناقضها مع توقعات الدراسة الحالية و المتمثلة في تسجيل أطفال منطقة " السعيد حمدين " لدرجات منخفضة للتعبير عن سلوكياتهم العدوانية و هذا بحكم تعرضهم لمواقف إرهابية قليلة جدا مقارنة بما عاشه أطفال " جسر قسنطينة " .

و للتأكد من دلالة الفروق بين أطفال العينات الثلاث في مستوى التعبير عن سلوكاتهم العدوانية ، تم تطبيق تحليل التباين ذو العنصر الواحد (One way analysis of variance) أسفرت النتائج على أن قيمة "فا" المحسوبة (F = 10.84) أكبر من قيمة "فا" المجدولة (F = 4.75) عند درجة حرية (DF = 2.163) و درجة خطأ (0.01) . هذه النتيجة تدل أن للفروق دلالة إحصائية أي أنها جوهرية مما يدفعنا إلى الاحتفاظ بالفرضية الجزئية التي تنص على أنه توجد فروق دالة بين العينات الثلاث في مستوى التعبير عن سلوكاتهم العدوانية .

و بالرجوع إلى المتوسطات الحسابية ، نجد أن متوسط أطفال منطقة " الكاليتوس "

(104.66 = X) أكبر من متوسط أطفال " السعيد حمدين " (95.60 = X) و متوسط أطفال " جسر قسنطينة" (X = 88) . و بوجه عام، تعكس هذه النتائج توقعات الدراسة الحالية و التي تتلخص في أن الاختلاف في المناطق السكنية التي يقيم فيها أطفال كل عينة من عينات بحثنا الحالي ، و مدى تعرضها للعنف الإرهابي سيكون له انعكاس مباشر على مستوى ظهور الاستجابات العدوانية لدى الأطفال . لكن ، و بالمقابل تشير النتائج و البيانات الخاصة بكل عينة ، انفراد أطفال " جسر قسنطينة" في تسجيلهم لمتوسط حسابي أصغر من متوسط أطفال " السعيد حمدين" في التعبير عن استجاباتهم العدوانية حسب ما تكشف عنها عبارات مقياس " باس/بري " . هذا يدفعنا إلى عدم الأخذ بظاهرة الأمور و التعمق في الأسباب التي آلت إلى هذه الحالة. و تعتقد الباحثة أنه ليس هناك ثمة شك في أنّ الجريمة التي وقعت في هذه الإكمالية قبل شهور قليلة لإجرائها للبحث الميداني ، و التي أودت بحياة تلميذ من طرف زميل له من نفس القسم و جرت أحداثها على مرأى و مسمع كل التلاميذ ، تكون قد لعبت دورا في إخماد تصريح الأطفال بسلوكاتهم العدوانية . و هكذا تعتبر هذه الحادثة بمثابة إعاقة حقيقية للتعبير عن هذه الاستجابات و بالتالي يحتمل أن تكون قد شكلت صدمة أو حادث صدمي جديد مما أدى بالأطفال إلى إدراكه كمنبه للصدمات السابقة و الناجمة عن التعرض للعنف الإرهابي ، و تداوله باعتباره تمثيل حقيقي لبؤرة الدائرة الحمراء و هذا نظرا لما نجم عنه من خوف شديد أدى إلى تفجير الشعور بالتهديد الجدي لحياة الأطفال . و هكذا فإن طريقة معالجة الأطفال المعرفية (Cognitif processing) لهذه الحادثة تكون قد أثارت الإحساس بعدم الأمن و الاطمئنان خاصة عند تواجدهم بالإكمالية بسبب انتقال الجريمة من الشارع إلى داخل مؤسستهم التربوية ، الأمر الذي لم يحدث في السابق و حتى أثناء تصاعد الأعمال الإرهابية. و هذا ما دعمته نتائج بعض الدراسات التي أجريت في هذا الإطار (Houballah 1994) بحيث أكدت أن هذا الوضع أي التعرض المباشر لأحداث صادمة متكررة ، يتسبب في إحباط الأطفال و جعلهم يعيشون أجواء الرعب و الخوف الشديد مما قد يربك دينامية الاتصال بينهم و بين أفراد عائلتهم و زملائهم و يبقى هذا الرعب يرافقهم في كل مكان هذا ما قد ينتج إعاقة عملية التعبير و المناقشة و تبادل الآراء بينهم و بين ما من حولهم مما يدفع بهم إلى ممارسة دور المستمع و المشاهد الخائف .

و بوجه عام، اتضح من نتائج الدراسة الراهنة أن التفاوت في مستويات التعرض للعنف الإرهابي الذي ميّز المناطق السكنية الثلاث كما له إنعكاس مباشر على درجات الأطفال في التعبير

عن استجاباتهم الدونية . و للتأكد إحصائيا من هذا ، تم تطبيق معامل ارتباط " برسون" و التحقق من دلالته الإحصائية . كشف تحليل نتائج هذه الأداة أن القيمة المحسوبة (r = 0.806) أكبر من القيمة المجدولة (r = 0.208) عند درجة (DF=163) و مستوى خطأ (.005)

مما يدل على وجود ارتباط حقيقي أي ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للعنف الإرهابي و مستوى ظهور الاستجابات العدوانية لدى أطفال عينات البحث. إضافة إلى ذلك ، تشير هذه النتائج إلى العلاقة الطردية بين المتغير أي أنه كلما زادت درجة تعرض الطفل للمواقف الإرهابية كلما أدى ذلك إلى تصريحه بإستجابات عدوانية ملحوظة و مرتفعة . هذه النتيجة تدفعنا إلى الاحتفاظ بفرضية البحث التي تنص على وجود هذه العلاقة الطردية و إلغاء الفرضية الصفرية . و يمكننا تفسير هذه النتائج في ضوء ما عاشه أطفال الجزائر من مواقف إرهابية طيلة عشرية كاملة تميزت بالوحشية و القسوة و العنف الشديد و الرعب تفاوت حدتها و مدة التعرض لها حسب المناطق السكنية المختلفة. هذا الوضع أدى بالأطفال إلى تداول العنف الإرهابي كلغة خطاب فيما بينهم و هذا في غياب شبه تام للسلطة الأبوية و إهتزاز بعض القيم و الثوابت الاجتماعية و إحساسهم الكامل بالفجوة بين هيبة الدولة و فشلها في توفير الحماية و الأمن لهم و بالأخص لأولائك الذين يقيمون في المناطق الريفية و النائية. كل هذا جعل غالبية شرائح المجتمع الجزائري يعيشون خبرات مؤلمة ترتبت عنها الكثير من الآثار السلبية. و تعتبر فئة الأطفال أكثر فئات الاجتماعية تضررا من هذه الآثار التي تجسدت أبرز مظاهرها في شكل اضطرابات نفسية مثل احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة و اضطرابات سلوكية كالميل للعنف و العداوة و حب الانتقام و السلوك العدواني و هذا ما أكده مل من (Richeters and Martinez 1993) بحيث أشارا أنه أمام الآثار السلبية المترتبة عن التعرض للعنف يكون منحنى التقليد عند الأطفال أقوى من منحنى التفكير و الإبداع .

و على ضوء ما سبق استعراضه ، يتضح أن لجرعات العنف المكثفة و المتتالية التي خضع لها أطفال الجزائر طيلة العشرية الأخيرة ، تأثير في ظهور عنف غير معتاد في سلوكاتهم ، و يرى (Bailey 1996) أن هذا الأخير يرجع إلى التكرار غير الشعوري لسلوكات العنف التي يستخدمها الأطفال كأداة تمثيل الحدث لا شعوريا ، كأن يتقمص شخصية البطل، الشرطي، المنقذ... لتحقيق الشعور بالحاجة للانتقام أو تقمص مقترف العنف أو الإرهابي ، هنا لرؤية كمركز قوة قادرة على كل شيء ، و قد تتجه هذه العدوانية نحو الزملاء ، الكبار و حتى نحو المجتمع بأكمله .

و هذا ما أكدته نتائج الدراسات العيادية (عبد اللطيف محمد خليفة 1986) بأن الطفل الذي يمارس عليه العنف و هو صغير سيمارسه لاحقا مع عناصر البيئة ، مع أصدقائه و مع من يتعامل معهم مما يعني أن العدوانية ستستقر لديه و تصبح متأصلة في شخصيته و سلوكه ، و يرجع (جليل وديع شكور 1997) الأسباب إلى إحساس الأطفال بالإهانة أو سوء المعاملة من الكبار ممن هم أشد منهم قوة و تأثيرا لذا تظهر لديهم رغبة قوية في الاستجابة و السلوك العدواني الذي يشكل تعويضا عن إحساسهم بتلك الإهانة .

و هكذا ، تلتقي نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات و البحوث التي أجريت في هذا الصدد و التي أكدت أن الصدمات العنيفة و الأزمات و الخبرات المؤلمة الناجمة عن الحروب و الاحتلال (الطرف 1992 – الفقي 1993 – الديب 1991) و الأعمال الإرهابية و مختلف الأحداث الإجرامية (Fagos et Al 1992 – Davidson et Al 1989) تؤدي إلى ارتفاع الاضطرابات السلوكية و بالأخص السلوكات العدوانية و الميل إلى العنف .

يتضح مما سبق ، أن النظرة العامة تؤكد أن الجانب الأكبر من السلوك العدواني متعلم (Bendura 1963) و يكون ذلك بتأثير الآخرين عن طريق الملاحظة أو الإقتداء أو المحاكاة و تأثير النماذج السلوكية.

و اللافت في هذا المجال أن العنف الإرهابي الذي أستهدف المجتمع الجزائري بأكمله ، لا يخلو من هذا النوع من النماذج الحية التي تمجد العنف لتحقيق أهدافها عن طريق زرع الرعب ، و الخوف و البؤس ما بين أفراد المجتمع . و تعتمد الباحثة أن الآثار السلبية المترتبة من جراء التعر للعنف الإرهابي زادت حدة و خطورة بحكم تطبيق سياسة الوئام الوطني التي من خلالها يستفيد الإرهابي من عدة امتيازات كإعادة إدماجه في المجتمع و عدم ملاحقته قضائيا على ما ارتكب من جرائم . هذا سيكون له انعكاسات سلبية على الأطفال علما أن هذا الإجراء ساهم في إحداث خلل في مفهوم العدالة و حق الضحية في التعويضات خاصة المعنوية منها .

مناقشة عامة للنتائج

بوجه عام، كشفت نتاءج الدراسية الحالية في مرحلتها الأولى عن دلالة الفروق بين أطفال العينات الثلاثة بالنسبة المتغير التعرض للعنف الإرهابي، متغير المعاناة من أعراض احتمال الإصابة باءضطرب الشدة ما بعد الصدمة و متغير مدى ظهور السلوكات العدوانية لدى الأطفال.

وهكذا حرصت الدراسة الحالية على قياس و التحقيق من الفرضيات الثلاثة الأولى كتمهيد لقياس الزمنيين الرئيسيين آي الفرضية الرابعة و الفرضية الخامسة التي تعبران على مشكلة البحث.

و بهذا أنصح من خلال نتائج تحليل التباين أن للفروق بين العينات الثلاثة في مدى تعرضها للعنف اللإرهابي، دلالة إجمابية آي فروق جوهرية. هذه النتيجة تتفق مع توقعات بحثنا الحالي حيث تكشف من جهة على أن ظاهرة العنف الارهابي انتشرت و عمت معظم مناطق الوطن واستهدفت كل شرائح المجتمع الجزائري، و من جهة أخرى التباين عن طبيعتهما من حيث شدتها، فساتوتها و وحشيتها إلى جانب استمرارها و تكررها من منطقة إلى الأخرى و حتى بين الأحياء نفس المنطقة. و بناء على ما سبق أفردت منطقةٌ الكاليتوسٌ في حصولها على أكبر نصيب من العنف الإرهابي مما جعلها الأكثر مناطق تضررا و هدا نظرا لما تعرض له سكانها من أعمال إرهابية طيلة العشرية الأخيرة. و هذا مقارنة بمنطقةٌ جسر قشنطينةٌ و منطقةٌ السعيد حمدينٌ .

ذهبت أيضا النتائج إلى دعم الفرضية الثالثة إلى تنبأت بوجود فروق جوهرية بين أطفال العينات الثلاثة في مدى معاناتهم من أعراض تجهل آن تودي إلى إضطراب الشدة ما بعد الصدمة. هدا الاستنتاج يدل على أن التباين في مستوى التعرض للعنف الإرهابي صاحبه تبايني في درجة معاناة أطفال العينات الثلاث من الأعراض التي يحتويها مقياسٌ تأثير الحدث الصدمي المكيف(I.E.S.A). و هكذا كشفت النتائج على تعبير أطفال "الكاليتوس" بدرجات عالية عن مستوى معاناتهم من أعراض يحتمل أن تتسبب في الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدمة و هذا بقدر أكبر مما أظهره أطفال "جسر قسنطينة" و أطفال "السعيد حمدين". وبالنظر إلى النقطة الفاصلة (ن.ف= 36) والنسبة المئوية المرجعية (66 %) التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية للتمييز بين الخالات الحقيقية و الحالات غير الحقيقية في احتمال الإصابة بهذا الاضطراب، بينت

النتائج وجود نسبة معتبرة من أطفال العينات يمكن تزكيتها كحالات حقيقية (66 طفلا بنسبة 40 %) شكلت منها عينة أطفال "الكاليتوس" الأغلبية (39 طفلا بنسبة 40 %) و هذا مقارنة بأطفال"جسر قسنطينة" وأطفال "السعيد حمدين".

إلى جانب هذا، أدى تحليل التباين إلى الاحتفاظ بفرضية البحث الثالثة التي تنص على وجود فروق جوهرية بين أطفال العينات الثلاثة في درجة التعبير عن سلوكا تهم العدوانية. و بالرغم من اعتبار هذا الاستنتاج منطقي إلى حد كبير و يعكس بوضوح ما تعرض له أطفال منطقة " الكاليتوس " من مواقف إرهابية و بالتالي التعبير عن سلوكا تهم العدوانية بدرجات عالية، إلا أنه لم يتفق مع توقعات الدراسة الحالية و ذلك بتسجيل أطفال " السعيد حمدين " درجات عالية في التعبير عن سلوكا تهم العدوانية مقارنة بأطفال " جسر قسنطينة " و هذا رغم تعرض هذه المنطقة الأخيرة بقدر أكبر و أعنف للأعمال الإرهابية إذا ما قورنت بمنطقة " السعيد حمدين " التي عاشت العشرية الأخيرة ظروف حياتية عادية.

شكل قياس الفرضيات السابقة خطوة تمهيدية للتحقق في الفرضيتين الأساسيتين للبحث، التي استهدفت الوقوف من جهة على إمكانية وجود علاقة بين درجة التعرض للعنف الإرهابي و احتمال الإصابة باضطراب الشدة ما بعد الصدفة، و من جهة أخرى الكشف على العلاقة بين درجة التعرض للعنف الإرهابي و مستوى تعبير الأطفال عن سلوكا تهم العدوانية.

أكدت نتائج تحليل معامل الارتباط على وجود علاقة حقيقية و ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للعنف الإرهابي و مستوى معانات الأطفال من أعراض يحتمل أن تؤدي إلى اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. كما كشفت النتائج على أن الارتفاع في التعرض و معايشة العنف الإرهابي صاحبة ارتفاع في معاناة أطفال العينات من أعراض يشتبه أن تتسبب في الإصابة بهذا الاستنتاج منطقيا نظرا لما كشفت عنه نتائج تحليل التباين بالنسبة لمستوى معاناة الأطفال (الفرضية الثانية).

و من جهة أخرى، ذهبت النتائج إلى تثبيت العلاقة بين درجة التعرض للعنف الإرهابي و مستوى تعبير الأطفال عن سلوكا تهم العدوانية، باعتبارها علاقة حقيقية و ذات دلالة إحصائية. كما كشفت النتائج على أن الارتفاع في درجة التعرض للعنف الإرهابية صاحبه ارتفاع في مستوى التعبير عن سلوكات عدوانية من طرف أطفال العينات. يعد هذا الاستنتاج أيضا منطقيا و يتفق إلى حد كبير مع نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاث بالنسبة لمتغير التعرض للعنف الإرهابي

(الفرضية الأولى) و نتائج تحليل التباين بالنسبة لنتغير التعيير على السلوكات العدوانية (الفرضية الثالثة). بوجه عام، أكدت هذه النتائج على أن التفاوت في درجة التعرض للعنف الإرهابي تناسب مع درجة التفاوت في تعبير الأطفال عن سلوكا تهم العدوانية. و هذا ما دعمته أيضا نتائج الارتباطات بين متغيرات البحث الثلاثة الخاصة بكل عينة من عينات البحث (انظر الملحق رقم 7).

الخلاصة و الاقتراحات:

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من إحساس الباحثة " بشعور القلق " الناجم عن تجاهل المجتمع حتى الآن للأثار السلبية المترتبة عن تعرض الأطفال في الجزائر للعنف الإرهابي طيلة عشرية كاملة و هذا بعدما تحسنت فيه الوضاع الأمنية و تراجعت فيه الأعمال الإرهابية، بحيث لازالت فقط تقتصر على بعض المناطق المعزولة.

هكذا سعى هذا البحث إلى الإجابة التي تمثل مشكلة الدراسة و التي استهدفت الكشف عن الأثار السلبية و بالأخص الوقوف عند الاضطرابات النفسية كاضطراب الشدة ما بعد الصدمة و الاضطرابات السلوكية كالسلوك العدواني، الناجمة عن معايشة الأطفال العنف الإرهابي الذي ميز المجتمع خلال العقد الأخير.

إن إدراك أهمية و خطورة هذه الاضطرابات النفسية و السلوكية لا سيما بعد استرجاع معظم مناطق الوطن لأمنها و استقرارها، يستدعي الآن لفتة جدية من طرف المختصين في الميدان لتقييم ما خلفته ظاهرة الإرهاب من انعكاسات سلبية نفسية و اجتماعية، إلى جانب تسخير و توفير الإمكانيات المادية و المعنوية التي تتماشى و حجم هذه الأزمة و هذا قصد التكفل السريع بالأطفال الذين هم بحاجة إليه .

مما شك فيه، يعتبر الطفل في كل المجتمعات زهرة الحاضر و ثمرة المستقبل، و لذلك تسعى المجتمعات إلى المزيد من الرعاية و الاهتمام بالطفل، من أجل إعداد جيل يتمتع بكل القدرات اللازمة لمقومات الحياة، للمحافظة على البقاء و تقدمه. و من ثم... فإن أي تقصر في العناية بتلك الظاهرة يكون له تأثيره السلبي عل اكتمال نضج الثمرة مستقبلا و من ثم ينعكس على المجتمع الذي يعيش فيه.

و إذا كان الأطفال هم أمل المستقبل الذي تقوم عليه كافة المجتمعات، فإنه يجب حمايتهم من كل الأخطار و الأفراد التي من شأنها تهديد حياتهم أو اتزانهم النفسي الاجتماعي الذي يتسبب في عدم القدرة على التكيف مع الظروف الاجتماعية و الاقتصادية مما يجعلهم ينخرطون في أمور قد تعرضهم للفشل في حياتهم المستقبلية. و لعل أهم هذه الأخطار تلك الأثار السلبية التي تحيط بالأطفال و المترتبة على إعاقتهم، سواء من الناحية الجسمية أو العقلية أو النفسية أو غيرها الناجمة من جراء تعرضهم للعنف بصفة عامة و للعنف الإرهابي بصفة خاصة.

و تبدو الإعاقة سلاحا قاتلا من تاجيتين. تظهر الأولى في جعل الطفل غير قادرا على الإسهام في خدمة نفسية بينما تجعله الثانية يمثل عبئا على المجتمع، أي أنه من جهة يستدعي تكفلا لغرض إعادة إدماجه في المجتمع و من جهة أخرى يبقى عاجزا على تقديم أية إسهامات تذكر لتطور و تنمية مجتمعه.

تجدر الإشارة إلى أنه كثيرا ما ترتبط زيادة معدلات الإضطرابات النفسية و الإضطرابات السلوكية بشكل ملحوظ في المجتمعات التي تقل فيها نسبة التحضر أو المجتمعات التي ترتفع فيها نسبة الأمية حيث تنتشر بينها كثير من العادات و التقاليد التي تعوق وعيها لمواجهة مختلف أنواع الإضطرابات التي يعاني منها أفرادها و بالأخص الأطفال الذين تعرضوا للعنف بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بعد معايشتهم للنزاعات المحلية و الحروب و الإحتلال والأعمال الإرهابية.

إن تجاهل المجتمع لمعا ناة أطفاله من الإضطرابات العقلية و النفسية و الإضطرابات السلوكية يتسبب في تراكم المزيد منها، و هذه بدورها إن لم تلق العناية الكفية واللازمة من الأسرة والسناد الإجتماعي تؤدي إلى إعاقة إجتماعية تشمل كل الجوانب الإنسانية مما يترتب عليه خسارة قومية في الإستثمار البشري للمجتمع الذي غالبا ما يعتمد على كل أبنائه في التنمية الشاملة.

و النظر إلى ما تعرض له أطفال الجزائر من عنف إرهابي جنوني إستمد طرقه من سياسة الأرض المحروقة، يكفينا التأكيد في الوقت الراهن على صعوبة رصد و تقييم الأثار السلبية النفسية الناجمة عن معايشتهم اليومية طيلة العشرية الأخيرة لأبشع أنواع الأعمال الإرهابية. و يلاحظ أن الإعتماد على قانون الرحمة حتى الان لم يحل المشكلة أو يخفف من معاناة ضحايا العنف الإرهابي بل أخذت في التعاظم بسبب رفضهم لسياسة الوئام الوطني التي قضت على أملهم الوحيد و المتمثل في ملاحقة مرتكبي هذه الجرائم و إحالتهم على القضاء.