الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات

نصوص مختارة للأهل، والمدارس، والعاملين في الدعم النفسي ـ الاجتماعي

إعداد: د. هيام لطفي الزين

ورشة الموارد العربية

الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات

تسعى هذه المجموعة من المقالات إلى تزويد الأهل والمدارس والعاملين في الدعم النفسي والاجتماعي وغيرهم بالمعلومات الكافية عن الأطفال في الظروف الصعبة والنزاعات. تغطي المجموعة الأوجه المختلفة: آثار الظروف الصعبة على الأطفال وردود الفعل وآليات الدعم اللازمة.

٩ فصول موزعة على الأبواب التالية:

الباب الأول: تعريفات الظروف الصعبة والنزاعات

الباب الثاني: الأطفال في الظروف الصعبة

الباب الثالث: دعم الأطفال في أوقات الأزمات

Children in Difficult Circumstances & Conflicts:
A compilation of material for parents, schools and psycho-social workers
Published by ARC, Arab Resource Collective, 2007.
Available in Arabic on ARC's website: www.mawared.org

الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات

نصوص مختارة للأهل، والمدارس
والعاملين في الدعم النفسي ـ الاجتماعي

- **الصغار في الظروف الصعبة**

نصوص مختارة للأهل، والمدارس، والعاملين في الدعم النفسي– الاجتماعي

- الإصدار الأول، ٢٠٠٧
- إعداد د. هيام لطفي الزين
- الترجمة إلى العربية: شاديا نهرا ومايا صوّان، مراجعة: كلود وهبة
- المراجعة والتحرير: مي أبو عجرم وغانم بيبي مع هبة قاضي. إشراف: ميسون شهاب
- التنفيذ الفني: أحمد برجاوي
- يمكن تحميل النصوص عن موقع «ورشة الموارد العربية»: www.mawared.org
- قاموس المصطلحات إعداد: شاديا نهرا ومايا صوّان وكلود وهبه. مراجعة: غانم بيبي ومي أبو عجرم. التنفيذ الفني: تغريد زوين.
- تصدر بدعم من مؤسسة «برنارد فان لير».
- تنشر النصوص بإذن خاص من المؤلفين و/أو الناشرين.
- ISBN 978-9953-460-08-6
- الناشر: ورشة الموارد العربية، بيروت – نيقوسيا

– ص. ب: ٥٩١٦–١٣ بيروت، لبنان. الهاتف: ٧٤٢٠٧٥ – ١ (٩٦١+)، البريد الإلكتروني: arcleb@mawared.org

– ARC, P.O.Box: 27380, Nicosia 1644 – Cyprus

- **Children in Difficult Circumstances and Conflicts:**
  A compilation of material for parents, schools and psycho-social workers.
- Edited by Dr. Hiyam El. Zein. Revised by May Abu Ajram, Ghanem Bibi & Hiba Qadi. Supervision: Maysoun Chehab
- Translated by Chadia Nohra & Maya Sawan, Revised by Claude Wehbé
- Designed by Ahmad Berjawi
- The glossary is edited by Chadia Nohra, Maya Sawan and Claude Wehbé. Revised by Ghanem Bibi and May Abu Ajram. Designed by Teghrid Zwein.
- Published by The Arab Resource Collective, ARC
- ARC, P O Box 13-5916, Beirut – Lebanon. Tel (+9611) 742075
- ARC, P O Box 27380, Nicosia 1644, Cyprus
- For Contacts: e-mail: arcleb@mawared.org; www.mawared.org
- All articles are published with the permission of authors and/or publishers.
- This project is supported by the Bernard van Leer Foundation, BvLF.

- «ورشة الموارد العربية» تأسست في ١٩٨٨، وهي تعمل على تطوير الموارد الملائمة وبناء القدرات في مجال الطفولة والشباب.
- جميع المقالات في هذا المورد تعبِّر عن آراء أصحابها ولا تعبِّر بالضرورة عن آراء الناشر.

المحتويات

تقديم ٥

مقدمة ٧

الباب الأول: تعريفات الظروف الصعبة

تقديم ٩

الفصل الأول : تعريفات بحسب المصادر المختلفة ١٢

القسم ١ : قياس الطفل في الأزمات ١٢

القسم ٢ : أزمة الحرب: الشدّة والصدمة ١٦

القسم ٣ : الأطفال في الظروف الصعبة ٢٠

القسم ٤ : ما بعد الأزمة الصدمية ٢٢

الباب الثاني: الأطفال في الظروف الصعبة

تقديم ٢٥

الفصل الثاني : آثار الظروف الصعبة ٢٩

القسم ١ : كيف يتفاعل الأشخاص مع التجارب الصدمية ٢٩

القسم ٢ : كيف يمكن أن تؤثر الحالات الطارئة على الأطفال والشباب ٣٥

الفصل الثالث : ردود فعل الأطفال ٣٨

القسم ١ : الأطفال يظهرون مشاعرهم ٣٨

القسم ٢ : ردود فعل الأطفال إزاء الظروف الصعبة ٤٢

القسم ٣ : ردود فعل الأطفال الطبيعية تجاه الضغوط النفسية في زمن الحرب ٤٤

القسم ٤ : التشخيص ٤٧

القسم ٥ : ردود فعل الأطفال على ظروف الضغط والأزمات ٥٥

القسم ٦ : المخاطر والصلابة الداخلية ٥٦

الفصل الرابع : التواصل مع الأطفال ٦٣

القسم ١ : ما هو التواصل؟ ٦٣

القسم ٢ : كيفية تكوين علاقة مع الطفل والتواصل معه ٦٩

القسم ٣ : مساعدة ضحايا الأزمات الصادمة ٧١

القسم ٤ : التواصل مع الطفل المصدوم في سن ما قبل المدرسة ٧٤

الباب الثالث: دعم الأطفال في أوقات الأزمات

تقديم ٧٩

الفصل الخامس: آليات الدعم التي يستخدمها المربوّن ٨٤

القسم ١ : التوجيهات الخاصة بالمدارس ٨٤

القسم ٢ : الاستعانة بالأنشطة لمساعدة الأطفال/ المراهقين على التأقلم مع الأوضاع الحياتية ٩٤

القسم ٣ : آليات متعددة ١٠٢

القسم ٤ : التواصل مع الأطفال ١١٢

القسم ٥ : تقديم الدعم للأطفال ١١٤

الفصل السادس: آليات الدعم التي يستخدمها الأهل ١١٩

القسم ١ : دعم الأهل ١١٩

القسم ٢ : دعم الأطفال في أوقات الأزمات ١٢٢

القسم ٣ : تفهّم ردود فعل الأطفال تجاه الضغوط النفسية في زمن الحرب ١٢٩

القسم ٤ : كيف نتعامل مع توتر الأطفال ١٣٤

الفصل السابع: العلاقة بين التلميذ والمعلمة والأهل في أوقات الأزمات ١٣٨

القسم ١ : أهمية العلاقة بين المعلم والتلميذ ١٣٨

القسم ٢ : العلاج باللعب ١٤١

القسم ٣ : دور الأهل في تعافي الأطفال من التجارب الصدمية ١٥٧

الفصل الثامن: معالجة الأطفال والمراهقين المصدومين ١٦٣

القسم ١ : معالجة الأطفال والمراهقين المصدومين ١٦٣

القسم ٢ : عشرة مبادئ علاجية ١٧٨

القسم ٣ : مهارات ضبط المشاعر ١٩٢

الباب الرابع: قصص

٩ قصص عن أطفال في ظروف صعبة ٢٢٧

الملاحق

الملحق ١: استمارة التصميم الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة ٢٣٥

الملحق ٢: دليل الضبط العاطفي ٢٤٦

الملحق ٣: قاموس المصطلحات المستخدمة: عربي إنكليزي ٢٥٦

الملحق ٤: قاموس المصطلحات المستخدمة English - Arabic ٢٦٤

تقديم

تشتد الحاجة هذه الأيام (بعد الحرب على لبنان والحروب فيه وفي غيره من بلدان المنطقة) نتيجة الأحداث التي حصلت في لبنان، وتكمن في معرفة النتائج السلبية على الأطفال على مختلف الأصعدة: الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية، وبخاصة النفسية منها، هذه المعرفة تؤسس للعمل على مساعدتهم على تجاوز الصعوبات والأزمات على ايجاد أساليب وطرائق تساعدهم على التأقلم. إن هذا يشمل تحديد دور الأسرة والمربين في كيفية بثّ الطمأنينة في نفس الطفل التي تنتهكها مختلف المشاعر السلبية الناجمة عن سيطرة جو العنف عليها.

هنا يتقاطع عملنا مع عدة مجالات من تعريف الصدمة، إلى ردود الفعل عند الأطفال، إلى آليات الدعم اللازمة والملائمة ودور كلٍّ من المسؤولين عن رعاية الطفل في الظروف الصعبة، ولتغطية الجوانب المختلفة تعرض هذه المجموعة نصوصاً متنوعة اقتبسناها من كتب تتكامل في مساعدة الأهل والمربين ومقدمي الدعم النفسي الاجتماعي. وللإحاطة بكل ما يتعلق بالطفل ومعرفة حالة أثناء الأزمات، لذا مهدنا إليه من خلال عرض الكتب والنشرات التي شكلت الإطار المتكامل لإدراك الأثر وردود الفعل لدى الأطفال أثناء وبعد الصدمة واتبعناها بعدد من الكتب لإيضاح أهمية الأسرة والمربي/ة في العمل على إزالة الصدمة أو التخفيف منها.

لقد توخينا في عملنا هذا تمتين قدرات الأهل والمربين والعاملين النفسيين على مساعدة الطفل، بعد الصدمة، على أن يستعيد حياته من جديد وأن ينمو ويتطور بشكل سليم.

يسعى هذا المجلد إلى تزويد الأهل والمدارس والعاملين في الدعم النفسي – الاجتماعي بالمعلومات الكافية عن الأطفال في الظروف الصعبة والنزاعات.

يتوزع المجلد على ٣ أبواب تكمل فصول أحدها الفصول الأخرى:

١– تعريفات الظروف الصعبة والنزاعات

٢– الأطفال في الظروف الصعبة

٣– دعم الأطفال في أوقات الأزمات

- في كل باب، مجموعة من الفصول أو المواضيع التي تغطي بدورها جوانب مختلفة. وقد أضفنا قائمة محتويات مفصلة لتسهيل الوصول إلى المعرفة المطلوبة. أما في الطبعة الرقمية الموجودة على موقع «الورشة» www.mawared.org أو على قرص

مدمج، فيمكن أيضاً إدخال المعلومات المطلوبة (كلمات المفاتيح key words)، فتظهر على الشاشة النصوص المختلفة التي تتطرق إلى الموضوع، في المجلد كله.

- هذه الرزمة بحاجة إلى تطوير مستمر: سيجري تغذية النص الرقمي على موقع «الورشة» بالمواد الجديدة. وسيضاف إلى الموقع خاصية البحث عن موضوع معين في آلاف الصفحات التي سيحتويها الموقع.

المردود: اكتبوا إلينا!

بالنسبة لهذه المواد وغيرها يهمنا أن نتلقى منكم

- رأيكم في المجموعة؟
- كيف استخدمتم النص
- هل استفدتم منه؟
- النصوص التي تقترحون إضافتها؟
- صعوبات في استخدام النصوص (لغة، محتوى...)؟
- صعوبات في تنزيل النصوص؟ في طباعتها؟

مصادر النصوص والحق في الاستخدام

النصوص في هذه المجموعة مصادرها إما مواد نشرتها «ورشة الموارد العربية» أو غيرها. وقد حصلنا لها جميعاً على إذن بإعادة نشرها في هذه المجموعة.

يمكنكم استنساخ واستخدام النصوص بحسب الحاجة.

فقط نرجوكم:

- ذكر المصدر
- المحافظة على مضمونها العلمي ووضع الجمل والفقرات المقتبسة بين مزدوجين « ».
- إعلامنا بالتعديلات التي أدخلتموها.
- إرسال نسخة عن تقرير أو معلومات عن تدريب أو توثيق استخدمت فيه هذه المواد. نشكركم سلفاً!

- إذا ارتأينا نشر أي نص مما يصلنا منكم فسنطلب منكم إذناً مسبقاً.

فريق المشروع
ورشة الموارد العربية
arcleb@mawared.org

مقدمة

الطفل إنسان ينمو ويتطور على الأصعدة الاجتماعية والثقافية والأخلاقية والروحية. والتجارب التي يمر بها خلال نموه، تحدد الطبيعة التي سيكون عليها عند البلوغ. إن تحقيق نمو متوازن في شخصية الطفل يتطلب أن يعيش ضمن عائلة تؤمن جميع حاجاته الفزيولوجية الأساسية، محاطاً ببيئة ملؤها الحب والمرح والنظام والاتساق. ولكن عندما يتعرض الأطفال إلى صدمات فإن حاجتهم الأساسية – على الصعيدين الفيزيولوجي والروحي – تتهدد ما يؤدي إلى زعزعة النمو المتجانس عنده ويؤثر عليه مدى الحياة. إن ردود الفعل على هكذا تجارب قد تكون مأسوية تعكس بعض الأعراض الخفية تجاه التجربة المعاشة أو أعراضاً أكثر مأسوية تظهر على شكل اضطرابات ما بعد الصدمة.

إن القدرة على التكيف مع الصدمة، وردود الفعل عليها، يتوقفان على عمر الطفل: دون السادسة من العمر أو بين السادسة والثانية عشرة أو ما قبل البلوغ. إلا إن ثبات العلاقات العائلية وبقائهم معا تحمي الطفل من آثار العنف والصدمة، أما انفصال الطفل عن أسرته أو خسارته إياها أو أحد أعضائها تصبغ الطفل باضطرابات الصدمة مدى الحياة. ولا ننسى أيضا المجتمع المحلي وأهميته بالنسبة لمقاومة الطفل. فكلما تضامن أفراد المجتمع المحلي معا وتعاونوا على تأمين البنى الأساسية، كلما ساعدوا الطفل على تخطي المحنة وإعادة اتحاده مع أسرته. باختصار، يمكن القول إن طبيعة الصدمة، والمدة الزمنية لاستمرارها، وسرعة وفعالية التدخل والدعم هي من العوامل التي تحدد مدى ومستوى الأثر النفسي الاجتماعي على الطفل. لا يمكننا القول إن معظم الأطفال الذين تعرضوا للظروف الصعبة بحاجة إلى تدخل من قبل الطب النفسي. ولكن من الضروري بمكان تقصي الحالات الحرجة من اضطرابات ما بعد الصدمة من أجل تقديم العلاج المناسب وتأمين مساعدة طبية متخصصة إذا لزم.

هناك عامل أساسي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار في أي مجال يتعلق بالدعم النفس الاجتماعي للأطفال: إنه مصلحة الطفل الفضلى. فالمساعدة على الشفاء وتخطي الأزمة وإعادة دمج الطفل مع أهله ومجتمعه يجب أن يتمّا في جو يعزز الصحة واحترام الذات والكرامة، وحقوق الطفل. وعلى البرامج المعينة أن تراعي حاجات الطفل الأساسية، مراعاةً كبرى وبالأخص الحاجات التي تتأثر بالظروف بشكل كبير. ففي أي حال طوارئ تكون الأولوية للعمل على تقصي مكان وجود أولياء أمر الطفل لإعادته إليهم، فهذه الخطوة هي أهم عنصر في عملية الدعم النفسي الاجتماعي للطفل.

عند الحديث عن آليات الدعم واستراتيجياته، على المسؤولين أن يأخذوا هذه النقاط بعين الاعتبار والعمل عليها، ومنها السرعة في التدخل وإيلاء حاجات الأطفال الاهتمام الكبير، وتحديد الأطفال الذين يتأثرون بسهولة بالظروف الصعبة، وتحديد أسلوب التدخل السليم، مع التأكيد على التعاون والتنسيق ما بين المسؤولين وإشراك المجتمع المدني، والتأكيد على إشراك المجتمع المحلي يعود إلى عدة أمور منها أن أفراد المجتمع هم الوحيدون الذين يستطيعون تحديد الحاجات والأهداف، ومصادر الدعم والمساعدة لا تأتي إلا من أفراد المجتمع حيث تكون الأنشطة المقدمة مبنية على مصلحة المجتمع وأفراده.

إن السؤال الصعب هو: كيف يتم إعداد الطفل وتربيته في عالم لا يمكن فهمه بعض الأحيان؟ فالأطفال يتعرضون دائما للحروب والإرهاب، العنف وإساءة المعاملة والموت والمرض. و علينا أن نسمح لهم بالحزن والتعبير عن الخسارة، وكذلك الشعور بالأمان والحماية في المنزل والمدرسة والمجتمع. ومن المهم إدراك أن الحروب والكوارث حصلت في التاريخ سابقاً وهي ما زالت تحصل، لكن الناس استمروا ويستمرون في العيش من خلال الإيمان والتحمل والتضامن. لذا هناك حاجة لتشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره وأفكاره من خلال الرسم، واللعب، والكتابة، والموسيقى. إن تعبير الأطفال عن مشاعرهم في أثناء الأزمة وبعدها – من خلال الأنشطة يحررهم من التأثر بأحداث مشابهة في مرحلة مقبلة ويعيد توجيههم ويبعدهم عن القيام بأعمال عدوانية أو انتحارية.

كثير من الأطفال لا يحب الاختلاف عن الآخرين، ولذا تراهم لا يحاولون مناقشة الخسائر والصدمة التي يعانون. ولكن هذا لا يعني أنهم لا يتألمون أو أنهم غاضبون. على الكبار توضيح أي سوء فهم ينشأ عند الأطفال. ومشاركة المدرسة والمجتمع المحلي في عملية تطوير آليات لتكيف الطفل لهو عنصر أساسي في أثناء الكارثة وبعدها. إن استيعاب الضرر والاستجابة لردود فعل الأطفال أمر صعب وبالأخص إذا كان الكبار أنفسهم يعانون من الصدمة. لذا على الأهل والمربين مسؤولية مراقبة الأطفال ورصد استجاباتهم للصدمة والعمل على تأمين الوقاية والمعلومات الدقيقة والإجابة عن الأسئلة، وتحديد الصعوبات ومعاينة الاضطرابات. والأطفال أيضا في حاجة إلى أن يشعروا أنهم متمكنين بقواهم وقدراتهم الداخلية وأنَّ لديهم قوى داخلية ترشدهم إلى تخطي الصدمة والكرب. إن بناء المرونة والقدرة عند الأطفال تعطيهم الحرية لينموا ويتطوروا كما يمنحهم الإمكانات ليصبحوا بالغين أقوياء يمكنهم مواجهة الواقع بغض النظر عن التجارب السلبية السابقة. فمساعدة الأطفال على تخطي آثار الحرب يعني مساعدة المجتمع ككل ليشفي نفسه من العنف ويتحكم بمصيره. لذا، فالتدخل الناجع يساعد المربي والأهل والمجتمع على تخطي الصدمة وتحريك طموح الأطفال، وبناء ثقتهم على مستويات متعددة من دون أن ينسي البالغ أن يلتفت إلى نفسه ليتعامل مع ردود فعله، ويتدبرها بأكبر قدر ممكن ما يمكّنه بدوره من الاهتمام بالطفل وتقديم المساعدة إليه.

هيام لطفي الزين

٢٠٠٧/١١/٣٠

الباب الأول

تعريفات الظروف الصعبة

المحتويات:

الفصل ١ : تعريفات بحسب المصادر المختلفة

للصدمة تعريفات مرتبطة بالجسم والعقل. من الناحية الفزيولوجية تُعرّف الصدمة بأذى جسدي حاد، مثل الجروح أو الصدم بشكل عنيف. أما من الناحية الذهنية الصدمة تُعرّف بتأثير مستديم ناجم عن تجربة عاطفية مؤلمة. وتنطوي الأحدث الصدمية على تهديد للحياة أو إصابات جسدية حادة أو فقدان المعيل أو خسارة البيئة المحلية. كذلك، فالصدمة تهدد الفرد على الصعيد النفسي الفزيولوجي والتكامل الشخصي.

تنتج الصدمة من عدة أسباب إما طبيعية أو من صنع الإنسان. ومنها، على سبيل المثال، الاعتداء والعنف، والكوارث الطبيعية والحروب، والعمليات الجراحية المتكررة والحادة، والحروق، والتشوه أو الإعاقة نتيجة لحادث ما ، وفقدان احد أفراد العائلة أو الرفاق، والتعرض للعنف والإرهاب، والاختطاف، والتهجير، والأسر، والحوادث الكارثية. وقد تكون الصدمة ناتجة عن حادثة واحدة معينة أو عدة حوادث متكررة، أو قد تكون مباشرة أو غير مباشرة في طبيعتها ونتائجها، طويلةً وقصيرة المدى.

فالصدمة النفسية هي بليّة وألم للضعيف. تكون الضحية فيها لا حول له وتسيطر عليه قوة شاملة من الاستسلام تمنعه من امتلاك الحس بالسيطرة الذاتية، والتواصل ومعنى الحياة. وتكون الارتباطات الصدمية هي فوق العادة لأنها تتخطى قدراتنا على التكيف ، وتهدد الحياة والتكامل الجسمي، وتواجهه بأقصى حالات الرعب والاستسلام. إنها كارثية. في هذه الحالات يستحوذ على الفرد شعور من الخوف المسيطر أو فقدان

السيطرة والتهديد لكيانه. ويعود السبب في ذلك إلى عدم القدرة على اتخاذ الإجراءات، والتعرض لأقصى أنواع العنف ومشاهدته. وبغياب القدرة على المقاومة أو الهروب، يصبح نظام الفرد في الدفاع عن النفس غير منظم ومشوشاً. ولهذا تظل ردود الفعل إزاء الخطر مختلفة ومعممة وتستمر لفترة طويلة بعد زوال الخطر.

قد يستطيع معظم الأطفال الذين تعرضوا للصدمة تخطي المحنة ونتائجها بأنفسهم أو بمساعدة الآخرين، أو إنهم يمرون بمرحلة قصيرة صعبة تنعكس على شكل قلق وذكريات مؤلمة تزول مع الوقت. أما البعض الآخر من الأطفال فتشكل الصدمة مشكلات نفسية حادة ومزمنة كالكآبة والقلق المستمر واضطرابات ما بعد الصدمة.

ولكن كيف يستجيب الأطفال للصدمة؟

قد يعاني الطفل لدى تعرضه لأي شكل من أشكال الصدمة إلى الأذى الجسدي أو الضغط النفسي. وعند التحدث عن الأذى النفسي والخدمات المرافقة له وبالرغم من أن الأطفال لا يمكن علاجهم كالكبار إلا أنهم يظهرون أنواعاً متعددة من ردود الفعل التي قد تظهر مباشرة إثر الحادثة أو بعد أيام أو أشهر. وقد ساعدت الأبحاث في معرفة مَن مِن الأطفال يمكن وضعه في خانة الخطر انطلاقا من نوع السلوك الذي يظهره. فالمعروف أن ردود الفعل الحادة تظهر لدى الأطفال الذين تواجدوا في مكان الكارثة، أو اختبروا تهديدا مباشرا لحياتهم أو تعرضوا لإصابة جسدية خطرة، أو سمعوا صراخا واستغاثة ولم يتمكنوا من تقديم المساعدة، أو فقدوا الدعم من جانب الكبار أثناء الكارثة وشاهدوا ردود فعل الكبار.

فأثناء الصدمة، وبعدها، يعاني الطفل من مشاعر الذعر، العجز، والرعب التي تؤدي إلى اضطراب عاطفي حاد ومزمن. المؤسسة الأمريكية للطب النفسي وفي دليل التشخيص وإحصاء الاضطرابات النفسية تحدد المواصفات والمظاهر المرتبطة بالصدمة واليأس على ثلاثة أنواع: اضطرابات ما بعد الصدمة، اضطراب الضغط الحاد، واضطراب التكيف. وباختصار، يمكن القول أن هناك ثلاثة عوامل يمكن نسبها إلى إمكان وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال: ١) حدية الأذى ٢) ردود فعل الأهل للحادثة أو الكارثة ٣) مدى القرب من الكارثة. وبشكل عام فالأطفال الذين عانوا وواجهوا أشد وأصعب الصدمات هم أنفسهم يعكسون اضطرابات ما بعد الصدمة.

ليس اضطراب ما بعد الصدمة هو الوحيد الذي يعانيه الطفل اثر الصدمة بل هناك أمورٌ أخرى مثل القلق، واليأس، ونوبات الغضب المفاجئ، ومحاولات الانتحار، وفقدان الشعور بالأمل، الشعور بالذنب، والمشاكل الدراسية، ومشاكل الذاكرة، ونقص في الانتباه والتركيز، والمشكلات العلائقية. ولكن إذا تم دعم الأطفال بالسرعة الملائمة بإمكان معظمهم تخطي المشكلة بسهولة بينما يظل هناك عدد بحاجة إلى دعم أكبر ولمدة أطول للشفاء.

وبعد التعرض للحادثة أو الكارثة يأتي التعرف إلى معالجة اضطراب ما بعد الصدمة.

هناك عدة أمور يمكن القيام بها لمساعدة الأطفال الذين عانوا من الصدمة مباشرة وفي الأسابيع التي تلي. ومن المهم معرفة الأطفال الذين يحتاجون التدخل السريع

والدعم بسبب الكرب والعواطف المتأثرة. لهذا السبب، فإن وجود متخصصين وبالأخص في المدارس للتحرك بسرعة لدعم الطفل، من الأمور المهمة أثناء الكوارث. وإن وعي المظاهر والأعراض لما بعد الصدمة – سواء من قبل الأهل أو المربي يساعد على معرفة كيفية التعاطي مع هذه الاضطرابات.

وبوجه عام، فالأطفال الذين يحصلون على الدعم من الكبار ويتواجدون بين أشخاص لا يظهرون الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة. يعكسون بدرجة خفيفة أعراض ما بعد الصدمة. وبالرغم من استعمال الأطباء بعض الأدوية لمعالجة عوارض واضطرابات ما بعد الصدمة إلا أن أصحاب الاختصاص في مجال ما بعد الصدمة هم الذين بإمكانهم مساعدة الأطفال على تخطي الكارثة.

ولقد توصل المسؤولون إلى أساليب متعددة للتدخل وتقديم الدعم النفسي للطفل إثر الصدمة، ولكن لا يزال هناك الكثير من العمل لمساعدة الطفل وأهله. ولقد لحظ البحث العلمي وجود بعض الفجوات في ما يتعلق بالتدخل من: نوع ما الدعم الذي يمكن تقديمه والذي يوفر أقصى درجة من الشفاء؟ ما نوع التدخل الذي يناسب كل طفل وكل حالة؟ وكيف بإمكان أنواع التدخل أن تتوجه لتؤثر إيجاباً في عوامل التطور؟

بالنسبة لمعظم الأطفال، المدرسة هي المكان الذي يمكن من خلاله تحديد واكتشاف مظاهر الصدمة كالانسحاب والإنطواء، والعدوانية، والتأخر الدراسي، القلق والوهن. وبهذا تكون المدرسة المكان الذي بإمكانه تقديم الخدمات بعد اكتشاف حالة الطفل. تلك الخدمات التي يكون لها تأثير كبير على صحة الطفل النفسية.

الفصل الأول

تعريفات بحسب المصادر المختلفة

القسم ا: قياس الطفل في الأزمات(*)

الباحثون في هذا الكتاب يعرّفون الأزمة على أنها نوع من خلخلة التوازن، يصبح فيها الفرد غير قادر على مواجهة الضغوط باستخدام قدراته. كما ويستحوذ عليه شعور ذاتي بالخطر أو التهديد على المستوى الجسمي والعاطفي. ففي حال عدم تمكن الفرد من مواجهة الضغوط يتطور الوضع الى أزمة نفسية وفي حالات عدة ينجم عنها ضائقة نفسية مستمرة. كما يشير الكتاب أيضا الى الأسلوب المبني على ثلاثة أجزاء لتشخيص الأزمة: شخصية الفرد، طبيعة الحادثة التي نتجت عنها الأزمة، ونظام البيئة الداعمة.

يتابع الكتاب في الفصل العشرين الحديث عن أزمات الحروب. فالأزمات لا تسبب الألم والمعاناة فحسب بل وانما تشكل أزمات نفسية تمنع الفرد من التنبوء بالأحداث وحصول التوازن. فالجهود المبذولة لتخطي الأزمة تعتمد على تغير الحالة، واعادة بناء التفكير بأسلوب ايجابي. ومن أساليب التدخل المستعملة لمساعدة الفرد مواجهة الوضع الضاغط، والاستشارة، وادارة النزاع، وتمتين المجتمع المحلي، والعمل الجماعي، والزيارات المنزلية، والنشاطات الجماعية، والعلاج باللعب.

(*) بتصرّف عن المصدر كتاب «العلاج باللعب مع الأطفال في الأزمات: العلاج الفردي والجماعي والأسري».

Play Therapy with Children in Crisis: Individual, Group and Family Treatment. Edited by Nancy Boyd Webb. Guilford Press, 1999.

تعريف الأزمة

يفيد مبدأ أساسيّ من نظرية التدخّل في الأزمات أنّ هذه الأخيرة يمكن أن تصيب وهي تصيبُ فعلاً أيّاً كان. فلا يجوز، على سبيل المثال، افتراضُ وجود حالة مرضية سابقة عندما يجد عامل إنقاذ طفلاً في حالة صمت وذهول إثر زلزال أتى على منزله. ومع أنّ اختلاف الفرد عن الآخر يؤثّر في قابلية الشخص للتعرّض للانهيار، وفي شكل الاضطراب وتوقيته، فلا أحد محصَّن ضد احتمال إصابته بمثل هذا الاضطراب بعد أزمة ما. فحالات الأزمات الحادة تسبّب شدّة زائدة، وتحدث خللاً في النظام. ويحدّد (الباحثون) «الأزمة» على أنّها «إدراك حدثٍ أو حالة على أنّهما صعوبةٌ لا تُحتَمَل وتتخطّى إمكانيّات الشخص وآليات تأقلمه. وإذا لم يحصل الشخص على المساعدة، فيُحتَمَل أن تسبّب له الأزمة خللاً حاداً في الوظائف العاطفية والمعرفية والسلوكية». وإنّ هذا التشديد على إدراك الحدث عوضاً عن الحدث بحدّ ذاته، يُعتبَر في مكانه، ذلك أنّه يلفت الانتباه إلى المعنى الجوهري الفريد للحالة بالنسبة إلى كلّ فرد. فكلّ شخص يختبر الحالة نفسها بشكل مختلف، والعوامل المزاجية المميِّزة تحدّد إدراك الشخص المنفصل للحدث.

تذكر [الباحثة] أنّ «الأحداث الصدمية يجب ألا يُسلَّم بها كما هي ظاهرياً، بل يجب أن تتَرجَم إلى معناها الخاص بالنسبة إلى الطفل». كذلك يشير غرين [الباحثون] إلى أنّه «إذا تواجد أشخاص مختلفون في الحدث نفسه، فتأثير هذا الأخير سيكون مختلفاً على كلّ واحد منهم لا لأنّ تجاربهم تختلف فحسب، بل أيضاً لأنّ خصائصهم الفردية التي تؤثّر على العمليات النفسية تختلف في ما بينها. وهذه العمليات بدورها تحدث في بيئات تعافٍ مختلفة».

وتنطوي «بيئة التعافي» على أهمية خاصة بالنسبة إلى الطفل في الأزمات نظراً إلى اعتماد الطفل على أفراد عائلته وعلى والراشدين الآخرين ليمدّوه بالدعم والإرشاد. بالتالي، يستند قياس الطفل في الأزمات إلى تحليل للعوامل الفردية المتفاعلة مع مصادر العائلة، وشبكة الدعم الاجتماعي في وجه حالة أزمة معيّنة.

قياس الأزمة الثلاثي

يجب قياس ثلاثة أنواع مختلفة من المتغيّرات المتفاعلة لكلّ أزمة مميّزة على حدة:

١ – طبيعة حالة الأزمة

٢ – خصائص الشخص المزاجية

٣ – نقاط القوة والضعف في نظام الدعم الخاص بالفرد

يصوّر الشكل أدناه مقوّمات هذا القياس الثلاثي للأزمة، ويبرز كيف أنّ تأثير حالة أزمة معيّنة يتوقّف على توازن العوامل المؤثّرة المتفاعلة في ما بين مجموعة المتغيّرات الثلاثة.

في المقابل، يشير كتّاب آخرون إلى أربعة عوامل أو مجموعة عوامل تؤثّر على ردّ فعل الشخص على تعرّضه لشدّة صدمية:

(١) ظروف الصدمة، و(٢) إعادة إحياء الصدمة من فترات تطوّر سابقة، و(٣) مرحلة التطوّر التي تحدث فيها الصدمة، و(٤) الإطار الاجتماعي أثناء الصدمة وبعدها.

في الواقع، يُعتبَر هذا التصنيف شديد الشبه بالنموذج الثلاثي. وتجدر الإشارة إلى أنّ العامل الثاني في النموذج الرباعي، أي إعادة إحياء الصدمة من فترات تطوّر سابقة، يؤخذ بعين الاعتبار في النموذج الثلاثي عندما يتمّ تحليل العوامل الفردية، وتجربة الفرد السابقة مع الأزمة.

الرسم ١– ١ المقوّمات التفاعلية لقياس الأزمة: (وبّWebb)

التمييز بين «الأزمة» وبين «ردود فعل شدّة ما بعد الصدمة»

غالباً ما نشير إلى مصطلح «شدّة زائدة» عندما نناقش موضوع الأزمة. وهذه الشدّة الزائدة تسبّب للشخص كرباً إذا لم تتمّ معالجته، فسيؤدّي إلى اضطراب نفسي مثل اضطراب شدّة ما بعد الصدمة (PTSD). في هذا الإطار، يُذكر أنّ «درجة الضيق التي يسبّبها حدث ما هي العامل الأساسي الذي يحدِّد احتمال الإصابة باضطراب نفسي. بالتالي، من المرجّح أن يكون اعتمادُ مقاربة خاصة بالتدخل في الأزمات تهدف إلى تخفيف ضيق الأشخاص المصدومين، وتعزّز استراتيجيات التأقلم لديهم، أداةً مفيدةً في الوقاية الأساسية من اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة».

الطفل الشاهِد على العنف الوالدي

«غالباً ما تحدث الأزمة بشكل أحداث متعدّدة عوضاً عن حدث منفرد. ويشير المصطلح «أزمة» إلى اعتلال في حالة مستقرّة حيث يكون تأقلُمُ الشخص المعتاد لا يلبّي متطلّبات الحالة الملاحَظة».

القسم ٢:
أزمة الحرب:
الشِدّة والصدمة(*)

يحدّد [الباحثون] خمسة عناصر بيئية تشكّل مصادر شدّة حادّة، ونجدها في الظروف الصدمية التي يسبّبها الإنسان:

١ – تتعرقل تجربة الحياة بأكملها. فتستبدل هذه الظروفُ نسيجَ الحياة الطبيعية بحياة أقرب إلى الخيال، وغير راسخة في عناصر الواقع المألوفة.

٢ – تصبح البيئة الجديدة عدائيةً، وتشكّل تهديداً وخطراً.

٣ – تصبح فرصُ التخلّص من البيئة المسبّبة للشدّة، أو التحكّم بها محدودةً جداً.

٤ – لا يوجد نهاية متوقَّعة للتجربة.

٥ – يبدو كلٌّ من الألم والمعاناة المرتبطَين بالتجربة بلا معنى وتفسير منطقي.

لا شك في أنّ أزمة الحرب تشكّل شدّة حادة. ولذلك لا يمكن، في أثناء الحرب، إثبات ما كان مفترَضاً في الظروف السابقة للحرب. فكلُّ مَن يعيش الإهمال، ويختبر الخسارة (كخسارة الوضع الطبيعي، والقيم، والعمل، والسلطة، والروتين، والعائلة) ينشئ حالةً تتداخل مع حاجة الإنسان إلى التوازن وإلى بيئة يمكن التنبّؤ بها. أمّا جهود التأقلم مع الحالة وتخطّيها فتشمل «تبديل الحالة؛ أو تبديل معنى الحالة أو «إعادة البناء المعرفي»؛ أو التحكّم بأثر الحالة السلبي». وتحدث الأزمة عندما تتخطّى الشدّة قدرة الشخص المعتادة على التأقلم. فالطريقة التي يتأقلم فيها الشخص خدمةً للذات تكون «وظيفيةً» للحالة، ولكنها لا تفيد بمثابة تكيّف داخلي للشخصية. في الواقع، يسمح «الخِدْر العاطفي، أو تبدّد الشخصية، أو النكران، أو انعزال العاطفة». للشخص بأن يضبط استجابته العاطفية للمحفّزات الغامرة. إنّ العائلات قد تغيّر اعتقاداتها لأنّ «أثر الخسارة الصدمية التي يسبّبها الإرهاب هي مدمّرة جداً إلى درجة أنّها تقضي على بعض الأنماط الفكرية السابقة».

ويدفع تأثير الطاقة النفسية بالشخص إلى التجاوب مع أحداث الحرب الصدمية من خلال التعامل مع الحاجات العملية المرتبطة بالبقاء على قيد الحياة. وبالتالي، قد تحتلّ الأدوار المعتادة مثل الوالدية، مرتبةً ثانويةً تلي اهتمامات البقاء على قيد الحياة بالنسبة إلى بعض الأشخاص. وعندما يعجز الراشدون عن الاضطلاع بدورهم كمقدّمي رعاية لأنّهم منشغلون، أو مفقودون، أو متوفّون، أو محتجزون، أو مشاركون في عمليات قتال، فإن الأطفال يُضطرون إلى إعطاء معنى لما لا معنى له بدون المساعدة أو شبكة الأمان اللتين يؤمّنهما الراشدون الذين يرعونهم. هكذا تصبح خسارات الراشدين المذكورة أكبر حجماً بالنسبة إلى الأطفال الذين يعتمدون عليهم ليُبقوا عالمَهم آمناً يسهل التنبّؤ به.

نتائج الحرب: الصدمة

يطرح [باحثون] تعريفين للصدمة: التشديد على «الشدّة الناتجة عن الذكريات المتعلّقة بتجربة كارثية وخارجة عن المألوف تقضي على حسّ الشخص بقابليّته للتعرّض للأذى»، والتشديد على «الجهد الهائل الذي يحتاج إليه الشخص ليتأقلم مع الأحداث».

(*) عن «الاستشارة والتدخل الدوليان نيابة عن الأطفال المتضررين من الحرب»، تأليف برندا وليامز غراي، في كتاب «العلاج باللعب مع الأطفال في الأزمات: العلاج الفردي والجماعي والأسري»

في هذا الصدد، تورِد فراي–واوترز Frey-Wouters (١٩٩٧)، وهي ممثّلة للأمم المتحدة، مَثَلاً معبّراً على التجربة الكارثية: «لا مجال لقياس الأثر الذي يطال طفلةً شاهدت عائلتها تتعرّض للقتل، أو لتحديد حجم الوقع العاطفي والنفسي على الأطفال من جرّاء عيشهم أعواماً وهم خائفون من القصف، أو التشويه، أو الموت. والكثير من نزاعات اليوم يدوم طوال مرحلة الطفولة بحيث أنّ الأطفال يختبرون الاعتداءات المتعدّدة والتراكمية من الولادة إلى بدايات سنّ الرشد». وتواصل واصفةً الأثر العميق الذي يطال تطوّر الأطفال عندما تتعرقل العلاقات الأساسية والشبكات الاجتماعية.

تشمل آثار الحرب على الأطفال سلسلةً كبيرةً من النتائج السلوكية والعاطفية أو استراتيجيات التأقلم. يُعتبَر نشاط الطفل ما قبل الحرب، وحدّة تجربة الحرب، ونظرته إلى الحرب، عناصرَ متصلةً في ما بينها تؤثّر في استجابة الطفل على هذه الأحداث الصدمية. أمّا الاستجابة الطبيعية عند معظم الأطفال للإجهاد فتكون «المقاومة أو الهرب». إجمالاً، تَظهر المقاومة في السلوك العدائي. وهذه الاستجابةُ الظاهرةُ تشبه العنفَ والجهدَ اللذين يعتمدهما الراشدون لبلوغ السلطة من خلال العدائية الجسدية أثناء الحرب. فالتشبّه بالمعتدي يكون أحياناً وسيلةً للبقاء على قيد الحياة. أمّا الهرب فعادةً ما ينطوي على فصل الذات عن مسبّب الشدّة عبر الفرار في مجمل الأحيان، إمّا حرفياً، وإمّا عاطفياً (عبر الانفصال العاطفي).

وفقاً لتعريفات اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة، يمكن للظروف الحادة والقوية الخارجة عن الذات أن تشكّل عبئاً على نفس الشخص، وقدرته على التأقلم. أمّا الأعراض فتتضمّن فرط الهيجان، وإعادة اختبار الصدمة (مثلاً الذكريات الوامضة التطفّلية والكوابيس)، والتجنّب والخِدر. بالإضافة إلى ذلك، يشير باحثون إلى أنّ «خسارة مهارات التطوّر المكتَسَبة حديثاً» لدى الأطفال «... يمكن أن توازي عارض الخِدر لدى الراشدين»، وأنّ «اللعب المتكرّر عند الأطفال الصغار حيث يتمّ التطرّق إلى مواضيع أو مظاهر من الصدمة في اختبار الحدث الصدمي» لا بد من أن يؤخذ بعين الاعتبار في قياس الأطفال الذين قد تشخَّص إصابتهم على أنها اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة. وفي هذا الإطار، يُعرّف «اللعب ما بعد الصدمة» على أنّه «لعبٌ يلاحَظ لدى الأطفال الذين تعرّضوا لصدمة نفسية» ويجرى تحديد ١٠ خصائص للّعب ما بعد الصدمة:

- التكرار القهري
- الربط اللاواعي بين اللعب وبين الحدث الصدمي
- واقعية اللعب مع دفاعات بسيطة فقط
- عدم القدرة على التخلّص من القلق
- النطاق الواسع للأعمار
- فارق الزمن المتبدِّل قبل تطوّر اللعب
- القدرة على نقل الصدمة إلى الأطفال غير المصدومين
- نقل العدوى إلى جيل جديد من الأطفال
- الخطر
- الاستعانة بالخربشة، والتكلّم، والطباعة، والتسجيل الصوتي بمثابة أشكال من اللعب المتكرّر

تُعتبَر القائمة أعلاه جديرةً بالملاحظة بما أنّ اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة لدى الأطفال غالباً ما يتمّ غضّ النظر عنها، وبالتالي لا تُعالج بشكل فعّال. فالحزن،

والاكتئاب، والقلق هي نتائج تتأتّى عن الصدمة والأسى، ويمكن استباقها نظراً إلى الخسائر التي قد يشهدها الطفل بسبب الحرب. إلا أنّ هذه النتائج قد تسترُ العلاماتِ الظاهرةَ على التجربة الصدمية، أو تكون بنفسها العلامات الظاهرة الوحيدة عليها، وقد يصعب التعرّف إلى الأعراض الأخرى. لذلك، فإنّ على أخصّائيي الصحة النفسية أن يطرحوا على الأطفال أسئلةً تساعدهم في التعرّف إلى الأعراض المرتبطة باضطرابات شدّة ما بعد الصدمة. فالمراهقون الذكور مثلاً الذين يتعاطون أنشطةً إجراميةً يجب أن يُقاسوا للتأكّد من احتمال إصابتهم بأعراض الصدمة أو اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة. وغالباً ما يلاحَظ وجود اضطراب السلوك، واضطراب فرط الحركة وتشتّت الانتباه، وإساءة استعمال المواد، ولكن ليس في إطار الإصابة بالصدمة. وتنطبق هذه الحال عند العمل مع المراهقين، والراشدين الشباب القاطنين في مخيّمات اللاجئين، الذين قد يتصرّفون بعدائية، أو يكبحون ألمَهم.

أمّا التعافي من الصدمة فيبدأ مع الشعور بالأمان الذي يُعَدّ الشرط المسبق لأيّ تدخّلات أخرى، ذلك أنّه يساعد الضحية على استعادة السيطرة على الذات.

نتائج الحرب: التكيّف، والصلابة الداخلية، والتأقلم

يعرّف [باحثون] «الصلابة الداخلية» على أنّها «عملية التكيّف الناجح على الرغم من الظروف الخطيرة أو المهدِّدة، أو القدرة على هذا التكيّف، أو نتيجته». وينظرون إلى ظاهرة «الصلابة الداخلية» من ثلاث وجهات نظر: «نتائج جيّدة على الرغم من وضع شديد الخطورة؛ واستدامة المقدرة في ظلّ التهديد؛ والتعافي من الصدمة». في الواقع، تنشئ ظروف الحرب حالات كثيرة تهدّد قدرة الطفل على التأقلم والتكيّف عبر سلسلة النتائج المذكورة أعلاه.

وتشير الدراسات المنشورة عن الخصائص الداخلية والدعم الاجتماعي اللذين يساهمان في الصلابة الداخلية لدى الأطفال الذين يواجهون ظروفاً حياتيةً صدميةً، إلى مجموعة متنوّعة من العوامل الواقية التي تنسجم مع وجهة نظر مبنية على نقاط القوى. في المقابل، يرى [باحثون] أنّ تقدير الذات، والفعالية الذاتية، والطباع، والمزاج، و مركز التحكّم الداخلي، هي عوامل واقية تعزّز الصلابة الداخلية. ويضافُ إلى هذه اللائحة الأملُ، والنشاطَ الاستباقي، والطاقةَ. في هذا الصدد، يرى [باحثون] أنّ عمليات التطوّر التي تحصل داخل الطفل قبل وقوع أزمة الحرب تستطيع أن تنشئ نتائج للتأقلم أو توحي بها. على سبيل المثال، أبدى الكثير من الأطفال القاطنين في مخيّم اللائجين في كرواتيا شخصيّات حسنة التطوّر، وتقديراً سليماً للذات. فقد رأوا أن بلدهم هو الي يتضررَ وليس أنفسهم. ولم يشعروا بأنّهم غير محبوبين، أو بأنّهم لا يمكن أن يكونوا موضع محبة، بل أحسّوا فحسب بأنّهم غير محظوظين.

ويشدّد البعض على أنّ الأطفال الذين يتمكّنون من عزل أنفسهم عن المصاعب التي يعيشها الراشدون ويتسبّبون بها في عالمهم، يستطيعون أن يبقوا أنفسهم على مسافة من هذه الشدة، وينشئون بالتالي «مساحةً» خاصةً بهم تساعدهم على التأقلم. فضلاً عن «الابتعاد التأقلمي»، يُذكر أنّ الرابط الوالدي السليم مع أحد الوالدين أو مزوّد رعاية واحد على الأقل، والخبرات الإيجابية في المدرسة، والأنشطة الاجتماعية أو الترفيهية، هي عوامل يمكن أن تزيد من الصلابة الداخلية لدى الطفال المعرّضين لظروف الحياة الحرجة.

ويُعتبر «الاختلاط الكبير بالآخرين، وأسلوب التأقلم السليم والناشط، والإدراك القويّ لقدرة التحكّم بالمصير» هي مؤشّرات على الصلابة الداخلية. في الواقع، يصعب على الأطفال أن يستعيدوا حسّاً بالثقة بالنفس والاستقلالية في ظلّ الحرب. لذلك تبدأ هذه العملية بإيجاد بيئة آمنة يمكن فيها التنبّؤ بالأمور إلى حدّ ما، وتتواصل بإخبار القصة أي بالتذكّر والحداد. أمّا بالنسبة إلى الأطفال فيمكن للعملية هذه أن تتّخذ أشكالاً كثيرة. ويُعتبَر العلاج باللعب، وسيلةً لدفع الأطفال إلى رواية قصّتهم بصيغتهم الخاصة، واكتساب التمكّن في عالمهم. كذلك، يتطلّب تعزيز الصلابة الداخلية والتأقلم التكيّفي تفاعلاً معقّداً ما بين حسّ الطفل الذاتي، ومكانه في العالم، ومهاراته، وصلته بالآخرين، والدعم الاجتماعي. هكذا، يعَدّ الحسّ بالأمل والليونة في التكيّف في مختلف الظروف، من خصائص الكثير من الأطفال الذين يتمتّعون بالصلابة الداخلية.

القسم ٣:
الأطفال في
الظروف الصعبة(*)

يعيش الكثير من الأطفال في ظروف صعبة من جرَّاء:

- **الكوارث الطبيعية وتأثيراتها:** الجفاف، الفيضان، المجاعة، المرض.
- **الحرب ونتائجها:** العنف، الهروب، التهجير، الخسارة، الجوع، الخطف، الفقر، الأمراض.
- **الكوارث أو المصاعب:** الفقر، البطالة، السرقة، السطو، العنف، الهجرة إلى المدينة، المرض، الدعارة، الغربة والعزلة.
- **المشاكل الأُسَريَّة:** المجادلة، العنف، الجريمة، الإدمان، السكر، أمراض الآباء والأمهات العقلية، الانفصال في العائلة.
- الإعاقات العقلية والجسدية.

آثار الظروف الصعبة يمكن أن تشمل:

- إحتياجات مادية لا تجد من يلبيها
- نقص عاطفي وامني
- تقطع الحياة العادية
- نقص أو إنعدام التجارب والخبرات الجديدة
- المسؤوليات لا تناسب الأعمار
- إفتقاد الثناء والتقدير

عدم تلبية الإحتياجات المادية:

النقص في الطعام والإحتياجات الأساسية الأخرى: سوء التغذية يحرم الطفل من الطاقة الكافية للعب والتعلم.

النقص في الحنان والأمان:

عندما يعيش الكبار حال القلق بسبب أوضاعهم فإنهم لا يعطون أطفالهم الإهتمام والعناية الضروريين. ويتعرض الأطفال للعقاب الجسدي وسوء المعاملة إذا ما أساؤوا التصرف إنهم يختبرون الضياع والإنفصال.

الأطفال المهجرون واليتامى والمشردون يفقدون التماسك الأُسري وحياة المجتمع الذي يزودهم بالحماية والأمان.

تقطّع الحياة العادية:

عندما تجبر العائلة على الإنتقال من منطقتها، تتعرض القيم الأخلاقية والتعاليم الإجتماعية للإنقطاع وربما يستحيل معها الإستمرار في التربية الأسرية.

تتزعزع المعتقدات الخاصة بـ «**الصواب والخطأ**».

تنمو الشكوك حول العدالة في المجتمع.

(*) عن كتاب «مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة: دليل المعلمين»، تأليف نعومي ريتشمان، ورشة الموارد العربية، ١٩٩٩.

إنعدام التجارب الجديدة:

لا يستطيع الأطفال اللعب أو التركيز أو التعلُّم من دون تلبية الاحتياجات الأساسية.

الإنقطاع عن الحياة المدرسية يجعل التجارب والخبرات المكتسبة غير منتظمة.

عدم توافق المسؤوليات مع العمر:

يضطر الأطفال إلى تحمل مسؤوليات كبيرة في الحرب وفي الظروف الصعبة الأخرى.

مثلاً: أنيسة، ١٢ سنة، يتيمة الأبوين. بعد موت أهلها تولت رعاية ثلاثة أخوة صغار وأخت معاقة أكبر منها.

يخسر الأطفال طفولتهم ويتحملون مسؤولية الكبار، بينما هم غير جاهزين لذلك.

مثال أخر: نور ١٣ سنة. إغتصبها متحاربون وحملت نتيجة ذلك وكان عليها الإعتناء بالمولود لوحدها.

النقص في الثناء والتقدير:

إن العيش مع كل هذه الصعوبات، يجعل من الصعب أن يشعر الأطفال بأهميتهم وحين لا يلاقون الدعم والإهتمام، تراهم يشعرون بأنَّ المجتمع المحلي والمجتمع ككل، قد تخليا عنهم.

القسم ٤: ما بعد الأزمة والصدمة(*)

يعرض كتاب «نسير الى الأمام» لمفهوم الصدمة من خلال تعداد الظواهر التي يعانيها الطفل اثر تعرضه للصدمة والعوامل التي تؤثر على تعامل الفرد مع الأزمات والصدمات والقرب من الحدث، كالوعي الذاتي، والوعي للموارد، التجارب السابقة وشخصية الفرد في حد ذاتها.

الأزمة... الصدمة وما بعدهما

في وضع مثل وضع الحرب قد يشعر الإنسان مهدداً عاجزاً عن أيّ عمل، وقد يشعر بفقدان السيطرة وعدم القدرة على تجنيد طاقاته الداخلّية والخارجية للمواجهة، وفي هذه الحالة قد تكون لدينا ردود فعل مختلفة وقد تؤدي إلى تراجع في الدّراسة.

ومن هذه الظواهر نذكر ما يلي:

- صعوبة تركيز
- صعوبة تذكُّر
- صعوبة في النّوم
- نوبات غضب
- أحلام مزعجة
- أفكار وهلوسات غير منطقيّة
- الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة
- الامتناع عن المبادرات
- إنزواء أو تعلّق زائد
- إحباط
- مشاعر سلبيّة تجاه الذَّات
- خوف زائد
- شعور بالألم من التذمُّر والشَّكوى

وبشكل عام، فإنَّ الخوف والقلق هي مشاعر طبيعيّة ترافقها صعوبات ومشاكل أخرى.

لدى غالبية النَّاس تزول ردود الفعل هذه بسرعة ولدى البعض منهم قد تستمرّ هذه المظاهر إلى ما بعد الأزمة وتتعمق ويكثر ظهورها وفي مثل هذه الحالة من الضروري التوجه إلى علاج لدى أخصائي نفسي.

هنالك عدة عوامل تؤثّر على تعاملنا مع الأزمات والصدمات ومنها مدى قربنا للحدث ومدى تأثّرنا المباشر به بالإضافة إلى العوامل الذاتيّة **كالوعي الذاتي**: لنقاط القوّة لدينا وقدرتنا على توظيفها خلال الضغط أو أوقات الصعوبة، أو الوعي للموارد المتوفرة في بيئتنا وقدرتنا على الإستفادة منها أو تجاربنا السابقة وما تركته من أثر، أو **مبنى ومميزات شخصيتنا وعوامل أخرى** عديدة. مهما إختلفت العوامل فمن

(*) عن كتاب «نسير إلى الأمام: دليل للمربين والمربيات في التعامل مع الأزمات»، تأليف نبيلة وهالة اسبانيولي، إصدار «مبادرة» و«مركز الطفولة»، ٢٠٠٦.

المهم توفير الفرص، لكل من تعرض لتجربة ضاغطة من أطفال أو راشدين، للتعبير عن مشاعرهم وعن تجاربهم وطرق مواجهتهم للأزمات، ومن الضروريّ أن نعرف أن المشاعر جميعها شرعيّة وأن طرق المواجهة مختلفة من فردٍ إلى آخر، وعلينا تقبُّل كل فرد بمشاعره وبطريقة تعامله مع الأزمة. ■

الباب الثاني

الأطفال في الظروف الصعبة

المحتويات:

الفصل ٢ : آثار الظروف الصعبة
الفصل ٣ : ردود فعل الأطفال
الفصل ٤ : التواصل مع الأطفال

التواصل – بحكم التعريف – هو بعث رسالة من مرسل إلى متلقٍّ. وهذه العملية ليست واضحة ومباشرة. قد تصل الرسالة مشوهة أو تذهب في اتجاه مغاير. وهناك عدة عوامل تؤثر على الرسالة منها الإصغاء، والمشاعر، والتعبير اللفظي وغير اللفظي. في خلال تواصلنا مع الآخرين نرسل ونتسلّم رسائل، وقد يتم تفسير الرسالة بمعنى مغاير لما كان مقصوداً لها. فالرسالة تتلون بسلوك المتلقي، والدور الذي نلعبه، أو موقفنا من المرسل. وإذا أردنا أن تصل الرسالة بشكل جيد علينا أن نُظهر الاهتمام بالرسالة وبالشخص المرسلة إليه، وأن نكون منفتحين من دون استعمال السلوك الدفاعي، وأن نتفهم ما الذي يريده المتلقي، وأن نكون بعيدين كل البعد عن الذاتية والرغبة في فرض الآراء والذات.على المرسل أن يتواصل بدون أفكار مسبقة وتوقعات، بل أن يصغي باهتمام وإيجابية، ويُظهر الثقة والإحترام والتعاطف تجاه المتلقي والتأكيد على قدراته، مع الاستمرار في التأكد من فهمنا لوضع المتلقي من دون الاعتماد على التخمينات. فالإصغاء ليس مجرد معرفة طريقة الإصغاء، بل هو توجه وموقف تجاه الآخر مقترن بالإحترام والقبول التام. إضافة إلى هذا كله، هناك رسائل غير لفظية قد تساهم أيضاً إما بإيصال الرسالة بطريقة سليمة وصحيحة أو لا. من ذلك: تعابير الوجه والعيون، وضعية الجسم، أثناء الجلوس، وحركات اليدين، والمسافة بين المرسل والمتلقي، والمظهر واللمس واللغة المستعملة.

كل الرسائل التي نرسلها أو نتسلمها فيها قسم لفظي وآخر غير لفظي. وعندما يكون التواصل مع الطفل منفتحاً وصادقاً يتوافق المحتوى اللفظي وغير اللفظي معاً ولا يتعارضان بل يرسلان نفس الرسالة. وإذا صح هذا، نكون قد بنينا الثقة في العلاقة بين الطفل والمعالج. أما إذا لم تنشأ هذه الحالة فقد يشعر متلقي الرسالة أن هناك شيئا ما غير صادق ويتحول إلى الشك بالمرسل، وينشأ إثر ذلك سوء الفهم والنزاع مما يؤدي إلى تعطيل عملية التواصل. هذا يعني أنه إذا أردنا أن تنجح عملية التواصل علينا أن ننتبه إلى مواقفنا، وقيمنا، وتحاملنا على الآخرين، ومشاعرنا الدفينة، وذلك خوفاً من انعكاس هذه الأمور على عملية التواصل – لاسيما وأن الأشخاص الذين نتعامل معهم في هذه الحالة هم شديدي الحساسية ويتعلقون بأي شيء يعتقدون أنه قد يساعدهم في تخطي محنتهم. فالأطفال الذين عانوا الظروف القاسية قد نجوا بواسطة أحاسيسهم ومشاعرهم، ومن أجل تخطي المحنة تراهم يعتمدون على مدى ثقتهم في البالغ التي تنشأ عن طريق التواصل والثقة والاهتمام لأنّ هذه العوامل في هكذا حالة قد تعني الحياة أو الموت بالنسبة لهم.

بما أن البالغ هو الأداة التي عليه أن يستعملها ليعمل مع الأطفال الذين تعرضوا للظروف القاسية، عليه أن ينمي هذه المهارة وينظمها ويهذبها. فهناك أوقات تجعل من الصعب على البالغ، (وبالأخص في الظروف الصعبة) أن يعكس الثقة واليقظة منها الضغط واحتراق النفس في الجهد، والتفاني، والتوتر، والصدمة البديلة، والمتحملة. فالعمل مع الناجين من الصدمة يشكل تحدياً كبيراً للعاملين في هذا المجال على الصعيدين الطبي والنفسي الاجتماعي. ومواجهة هذه الصعاب وسماع ما أصاب الناجين تتحدى فلسفتنا ومفهومنا للحياة وقد تنعكس على ثقتنا بأنفسنا وبالآخرين. وإذا كان البالغ لا يعي آلامه وجروحا ته ولا يستطيع التعامل معها فليس بإمكانه أن يستمع ويتواصل مع الناجين من الصدمة. من الواضح أنه من أجل أن نكون فعّالين وقادرين ومتمكنين كمربين، علينا الإهتمام بأنفسنا ووعي حاجاتنا وحماية وضعنا. عند ذلك فقط نستطيع أن نتفرغ للعمل مع الآخرين ونكون السبب الجيد في إنقاذهم من محنتهم.

ومن مؤشرات اضطرابات ما بعد الصدمة وردود فعل الأطفال الإثارة المفرطة والعدوانية، ونوبات الرعب، والقلق المعمم، والكرب والاكتئاب، واضطرابات النوم والكوابيس، وعدم الرغبة في الحياة، والخوف من المستقبل والتشاؤم، والهلوسات، والحساسية المفرطة لبعض الأصوات، وفقدان القدرة على التركيز، والميل إلى البكاء بسهولة، والشعور بالذنب، والسلوك النكوصي، وصعوبة بإنشاء علاقات اجتماعية، والإتكالية الزائدة، وفقدان الشهية، وآلام الرأس ودقات قلب غير منتظمة، وآلام في المعدة، وفقدان الوزن، وفقدان الطاقة، وعدم الرغبة في اللعب.

تجاوب الأطفال في الظروف الصعبة: يصبح الأطفال أكثر قابلية للإصابة بالأذى تحت الضغوطات التي تنجم عن الحرب. ويمكن وضع هذه الضغوطات تحت بند الخسارة والحرمان والصدمة. فأثناء الحرب والهروب قد يتعرض الطفل إلى فقدان المنزل والممتلكات والرفاق والأهل والأخوة. إنما خسارة الأهل تعتبر من أكبر الكوارث بالنسبة للطفل. وكذلك الحرمان من تلبية الحاجات الأساسية من مأكل ومشرب وملبس ومأوى. وأثر هذا الحرمان ينعكس على الطفل تبعاً للفترة الزمنية التي عانى منها الطفل من الحرمان.

إن اهتزاز الأوضاع وعدم وجود الأمن والحماية يزعزعان تأمين بعض الخدمات الأساسية كالصحة الوقائية وعناصر الشفاء والمناعة والتعليم. ونتيجة للظروف الصعبة هذه يختبر الطفل أنواعاً من الصدمات كالتعذيب والقتل والعنف والاعتداء والتعرض للإصابات من الحرب والألغام.

لا تقف هذه الأمور عند هذا الحد بل تتخطاه إلى ما بعد عملية النزوح حيث يلاحظ تفكك بنى المجتمع وفقدان الروتين العائلي. وبسبب قلة الطعام والماء في مكان اللجوء، مثلاً، يتعرض الأطفال إلى سوء التغذية وتُفتقد لديهم المناعة فيتعرضون لبعض الأمراض والمشكلات الصحية. وبحكم فقدان الأمان والتحكم بالأوضاع والحياة تقل قدرة الأهل على رقابة أطفالهم مما يحدو بالأطفال أنفسهم إلى تحمل بعض المسؤوليات التي يقوم بها الأهل أو ينخرطوا ببعض الأعمال الخطرة. وهكذا وضع يؤدي إلى الاضطراب النفسي والعقلي لدى الأطفال.

إن طبيعة المؤشرات والضغوط، والعمر ومرحلة النمو والصفات الفردية (الشخصية)، جميعها تؤثر على كيفية تكيف الطفل مع الظروف الصعبة. إن تعرض الطفل المستمر والحاد الناجم عن الضغوطات المتعددة، تقلل من قدرته على مواجهة هذه الضغوطات. فكلما كانت التجربة مريرة كلما أظهر الطفل اضطرابات عاطفية، وسلوكية، وعقلية. ولفهم وتقدير ما إذا كانت ردود فعل الطفل على الظروف الصعبة طبيعية أم لا، من المهم معرفة المراحل الأساسية لنموه.

- فالطفل من الولادة إلى ثلاث سنوات يكون معتمداً كلياً على دعم الأهل أو المربين الذين يستشفّون حال الطفل من خلال ردود أفعاله فقد تظهر لدى الطفل أنماط من البكاء الحاد، والتعلق، ورفض الطعام، ومشكلات النوم، والانسحاب.
- أما في مرحلة ٣–٦ سنوات (وعندما يبدأ الطفل بالحركة وضبط التبرز والتبول وتناول الأكل بمفرده وقدرته على الكلام والكتابة والرسم والاعتماد على ذاكرته)، تكون ردود الفعل على الظروف أكثر تطوراً. فهنا لا يستطيع الطفل فهم الموت، بل يفسر فقدان والده أو أحد أفراد عائلته على أنه ناتج عن سلوك قام به هو فيوجه اللوم لنفسه. في هذا العمر، كذلك يتبنى الطفل أنواعاً من السلوك النكوصي فيتكلم كالأطفال الأصغر سنا، ويبول في سريره، ويزيد من تعلقه بأهله، ويعتمد على الآخرين في إطعامه، ويعاني من كوابيس، ويجسد مشاهد مخيفة في أثناء اللعب.
- في مرحلة ٦–١٣ سنة، وعندما يصبح الطفل أقل اعتماداً على الأهل والخيال والوهم (وعندما تصبح لديه القدرة على فهم الأنظمة والقوانين الأساسية واستعمال المنطق واستيعاب مفهوم الموت) تأتي ردود فعل الطفل على شكل الأسى، وفقدان الدافعية، والانسحاب الاجتماعي، كما يصبح عدوانياً ليخفي اليأس والإرباك، ويطغى عليه الشعور بذنب البقاء على قيد الحياة عند خسارة أحد أفراد العائلة. كما يظهر لديه بعض العوارض الفيزيولوجية كاضطرابات النوم، وقلة التركيز، والرغبة في الانتقام، وسلوكيات تدمير الذات والنزاع مع الأهل والرفاق.

إن ردود الفعل العاطفية تختلف من طفل إلى طفل في طبيعتها وحدّتها. ولكن هناك بعض التشابه العام في كيفية شعور الطفل عندما يتعرض لتهديد الحرب أو الحرب. إن

الرد الفعلي والمسيطر إثر التعرض للحرب هو الخوف على الجميع. إن خوف الطفل من الحرب قد يظهر في مخيلته على شكل صورة قنبلة تقصف منزله. أو قد تُثار مخيلته على شكل غير منطقي عند سماعه بعض الأخبار من التلفاز أو من البالغين، مما يزيد ويفاقم خوفه.

كذلك قد يستحوذ فقدان السيطرة على الأمور على تفكير الأطفال ويشوش تفكيرهم، مما يجعلهم يرفضون التجاوب مع الآخرين، يرفضون الذهاب إلى المدرسة ويتعلقون بأهلهم وألعابهم.

وأكثر ردود الفعل عند الأطفال نتيجة الخوف هي الغضب. وينصبّ غضب الطفل في هذه الحالات على الرفاق أو الجيران لعدم قدرته على صب غضبه على مسببي المشكلة. حتى بعض الأطفال يصبون غضبهم على أهلهم الذين ينضوون تحت لواء الجيش أو المقاومة أو أعمال الإنقاذ، ويرفضون التحدث إليهم. ويعود سبب ذلك إلى أن مفهوم الوطنية لديهم مفهوم مجرد لا يستوعبونه، بل كل ما يفهمونه هو حقيقة واقعية: خطر انفصالهم عن أهلهم. إن الحرب تقوض الروتين اليومي للطفل مما يطور لديه الشعور بعدم الأمان ويفاقم مستوى الضغط عليه والحاجة إلى إعادة الطمأنة. والأطفال الذين يتعرضون للحرب (وبالأخص أولئك الذين لا يجدون أهلهم بقربهم) لا يعانون أعراض الإنفصال فحسب، بل يعانون فقدان الوجوه الأليفة والمحيطة بهم ويشعرون بالغيرة من الأطفال الذين يحاطون بأهلهم ويتواجدون معهم.

وقد يحصل الإرباك على صعيدين: قد يظهر على نحو تساؤلات عما سيحصل بعد الهجوم، وما المخاطر التي ستنجم ومتى يتوقف العنف؟ الصعيد الثاني يظهر في عدم مقدرة الطفل التمييز بين الواقع والخيال، وبين العنف كنوع من التسلية وبين الأحداث الحقيقية التي تُبث أخبار على شاشة التلفزيون أو تُسمع من البالغين.

الفصل الثاني

آثار الظروف الصعبة

القسم ا :
كيف يتفاعل الأشخاص مع التجارب الصدمية(*)

في حالات النزاع المسلح، غالباً ما يصبح القصف، والقذائف، وإطلاق النار، والغارات، والنهب، واقتحام المنازل، والاعتقالات، والاحتلال، والطرد، والإساءة، والتعذيب، والاغتصاب، والتشويه، والقتل، جزءاً من حياة المدنيين اليومية. بالتالي، تعرِّض هذه الأحداثُ كلاً من الأطفال والراشدين للتجارب الصدمية بشكل كبير.

وتشوِّه التجارب الصدمية اعتقادَ الأشخاص المتعلّق بحصانتهم الشخصية، واستقرار حياتهم وتوقّعاتها، وصلاح البشر.

فضلاً عن ذلك، تُرافق هذه التجاربَ الصدميةَ انطباعاتٌ حسيةٌ حادةٌ تظلّ منطبعةً في ذاكرة الأشخاص إلى الأبد.

لكنّ التجارب الصدمية لا تؤثّر على الأشخاص كلّهم بالطريقة نفسها. فالآثار تعتمد على:

- حدّة التجارب
- مدّتها
- مدى قُرب الأشخاص من التعرّض لها
- نظرة الأشخاص إلى الحدث، وتقييمهم وتفسيرهم إياه
- العمر والنضج
- الشخصية
- التجارب السابقة
- الدعم الاجتماعي

(*) عن «مساعدة صغار الأطفال المصدومين». دليل للعاملين في الصحة والمجتمع ومربيات الروضة.
Helping the Young Traumatized Child. Manual for Health & Community workers and preschool teachers. UNICEF-MENA Regional office, Amman, Jordan 1995.

التجارب الصدمية هي:

أحداث خارجية مفاجئة وغير متوقَّعة

أحداث تخرج على نطاق التجربة الإنسانية الطبيعية

أحداث تهدِّد صحة الشخص أو حياته، أو صحة الآخرين أو حياتهم، وتضرّ بهما

تجارب تحدث عندما يبدي الشخص ردود فعل مثل الخوف أو العجز أو الرعب الشديد.

ردود الفعل القصيرة والمتوسطة والطويلة الأمد على التجارب الصدمية

صرنا نعرف أنّ الأشخاص، خصوصاً الراشدين منهم، يتفاعلون مع التجارب الصدمية بالطرق التالية:

ردود الفعل الفورية

الصدمة

فقدان الإحساس بالواقع

الجمود أو الدفق في المشاعر

الانتباه واليقظة الزائدان

المدرَكات الخاطئة

تواصل العادات الروتينية

أثناء الحدث وبعده مباشرةً، يشعر الأشخاص بالصدمة، وغالباً ما يحسّون بأنّ ما حصل غير واقعي. فإمّا أنهم يشعرون بالجمود في عواطفهم، أو تجتاحهم عواطف قويةٌ. كذلك تراهم يعيشون خوفاً متواصلاً من أن يقع المزيد من الأحداث الرهيبة. وبما أنّهم يتيقّظون لأيّ خطر محتمل بانتباه وجهوزية فائقَين فقد يسيئون فهم الحالات الطبيعية، و/أو يسيئون تفسيرها. لذلك عندما ننظر إلى سلوك هؤلاء الأشخاص، نجد في الغالب أنّهم يواصلون عاداتهم اليومية، ولكنّهم يحدّون أنفسهم بأنشطة أبسطَ من أنشطتهم السابقة.

في غضون أيام قليلة، تظهر **ردود الفعل اللاحقة الطبيعية**. فيستمر الأشخاص في الشعور بالقلق والخوف، ويتفادون بالتالي الأماكن والحالات التي تذكّرهم بالتجربة الصدمية تذكيراً مباشراً.

ويستمرّ فهمُهم المشوَّه، وتخيّلاتُهم، وأحلامُهم في تشويه نظرتهم إلى العمليات الحياتية العادية. ويختبرون جميعهم تقريباً استذكاراً قوياً للأحداث الرهيبة.

كذلك، يرى هؤلاء الأشخاص ما حدث مراراً وتكراراً، وغالباً ما تقتحم ذهنَهم صور، وأصوات، وروائح، ومذاقات منعزلة، وانطباعات حسية أخرى اختبروها أثناء الحدث الصدمي. وفي الوقت نفسه، ينتابهم حزن وغضب شديدان حيال الخسارة، والإذلال، والعجز.

وغالباً ما يرى الأشخاص الذين تعرّضوا لتجارب صدمية عيوباً محتملةً في أفعالهم، ويلومون أنفسهم على عدم ممارستهم أيّ نشاط، وعدم مساعدتهم الآخرين. فيطوّر

الكثيرون منهم شعوراً قوياً بالذنب.

وأثناء محاولة هؤلاء الأشخاص الدائمة ليفهموا التجربة الصدمية، تظهر على غالبيتهم مشكلاتَ في التركيز في أنشطتهم اليومية، وصعوبات في الاسترخاء والنوم وفي البقاء نائمين.

ردود الفعل اللاحقة الطبيعية

المخاوف والقلق

تجنّب العوامل المذكِّرة بالصدمة

تشوّه الفهم، والتخيّلات، والأحلام

استذكار الحدث

الحزن والغضب

الشعور بالذنب ولوم الذات

مشكلات في التركيز

مشكلات في النوم

على المدى البعيد، يصبح الأشخاص المصابون بالصدمة الذين لا يتلقّون المساعدة أشدَّ عرضة للإصابة بالاكتئاب أو باضطرابات القلق التي يُعَدّ من إضطرابات شدة ما بعد الصدمة الأكثر شيوعاً من بينها.

تشتمل أعراض الاكتئاب على ما يلي:

- شعور دائم بالحزن أو الفراغ
- فقدان بارز للاهتمام بالأنشطة العادية أو للذّة القيام بها
- نقصان أو زيادة في الشهية ترافقها خسارة كبيرة أو زيادة كبيرة في الوزن
- اضطرابات النوم: الأرق، أو الاستيقاظ الصباحي المبكر، أو زيادة النوم
- تقلقل أو فقدان السرعة
- فقدان الطاقة وتعب مزمن
- شعور بالذنب، وانعدام القيمة، والعجز
- صعوبات في التفكير، والتركيز، واتّخاذ القرارات
- تفكير متكّرر في الموت والانتحار، محاولات انتحار

تشتمل أعراض القلق على ما يلي:

- خفقان القلب أو تسارع نبضات القلب
- تعرّق
- رجفة

- ضيق التنفس
- شعور بالاختناق
- ألم أو انزعاج في الصدر
- غثيان أو ألم في البطن
- شعور بالدوار، أو فقدان التوازن، أو الدوخة، أو الإغماء
- شعور بتبدّد الشخصية أو بالانفصال عن النفس
- خوف من فقدان السيطرة على النفس أو من الإصابة بالجنون
- خدر أو إحساس بالنمَل في أنحاء من الجسم
- رعشات أو هبّات حرارة

وتأتي اضطرابات القلق بأشكال متنوّعة:

- **الرهاب:** يدفع الرهاب الأشخاص إلى الشعور بالرعب، أو الذعر، أو الهلع حينما يواجهون أشياء أو حالات معينةً يخشونها. وغالباً ما يؤدي الرهاب إلى سلوك التجنّب.
- **اضطراب الهلع:** يدفع اضطراب الهلع الأشخاصَ إلى اختبار قلق، أو خشية، أو رعب متكرّر، ومفاجئ، وقوي، غالباً ما يترافق مع شعور بالهلاك الوشيك بدون سبب ظاهر. أمّا نوبات الهلع فتشتمل على أعراض مكثّفة من القلق علماً أنّ المصاب لا يستطيع أن يتوقّع متى سيصاب بنوبة الهلع. وفي أغلب الأحيان، يمكن أن تتسبّب الحالاتُ التي تشبه الحالةَ الأولى التي حصلت فيها نوبة الهلع بمزيد من نوبات الهلع. أمّا المصابون باضطراب الهلع الذين لا يخضعون للعلاج فقد يصابون بالاكتئاب أو يميلون إلى الانتحار.
- **اضطرابات الوسواس القهري:** تأتي اضطرابات الوسواس القهري نتيجة فشل الأشخاص في السيطرة على قلقهم. والوساوس هي أفكار، أو دَفعات، أو صور لاإرادية ومتواصلة يختبرها الشخص بشكل اقتحامي ومزعج. أمّا الاضطرارات فهي تصرّفات متكرّرة (مثل غسل اليدين، وإصدار الأوامر، والتحقّق، والسيطرة)، أو أفعال عقلية (مثل الصلاة، والعدّ، وتكرار الكلمات بصوت منخفض) يشعر الشخص بأنّه مجبَر على القيام بها استجابةً لهوس ما، أو وفقاً لقواعد صارمة وضعها لنفسه.

يمكن للوساوس والاضطرارات أن تسبّب للأشخاص بمزيد من الإجهاد القوي، وغالباً ما تشكّل عائقاً كبيراً في وجه عاداتهم اليومية، ونشاطهم المهني أو الأكاديمي، وأنشطتهم وعلاقاتهم الاجتماعية.

اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة (PTSD)

اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة هي رد فعل معروف وطويل الأمد يأتي نتيجة التعرّض لأحداث مهدِّدة للحياة. وتُشَخَّص الإصابة باضطرابات شدّة ما بعد الصدمة عندما تدوم الأعراض الثلاثة التالية أكثر من شهر واحد:

١ – إعادة اختبار الصدمة:

- الاستذكار المتكرِّر، والدخيل، والمجهد للحدث، الذي يتضمّن صوراً، أو أفكاراً، أو مدركات
- الأحلام المجهدة والمتكرّرة عن الحدث
- التصرّف أو الشعور كما لو أنّ الحدث الصدمي يتكرّر
- ردود الفعل النفسية و/أو الفيزيولوجية القوية على التعرّض للعوامل التذكيرية الداخلية أو الخارجية التي ترمز إلى ناحية من نواحي الحدث الصدمي أو تشبهها.

٢ – التجنّب والخدر:

تجنّبٌ دائمٌ للمحفّزات المرتبطة بالصدمة، وتخدُّرٌ في التجاوب العام (الذي لم يكن ظاهراً قبل الصدمة) كما تشير إليهما هذه الأعراض:

- بذل مجهود لتجنّب الأفكار أو المشاعرالمرتبطة بالصدمة
- بذل مجهود لتجنّب الأنشطة والأماكن التي تعيد الصدمة إلى الذاكرة، أو لتجنّب الأشخاص الذين يعيدونها إلى الذاكرة
- عدم القدرة على تذكّر وجه مهم من أوجه الصدمة
- تراجع ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة الهامة أو في المشاركة فيها
- شعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين
- عاطفة محدودة (مثل عدم القدرة على الشعور بالحب)
- إحساس بمستقبل مُقَصَّر أو مبتور (مثل عدم توقّع مزاولة مهنة ما، أو الزواج، أو التمتّع بمعدّل حياة طبيعي).

٣ – الإثارة المتواصلة:

أعراض دائمة للإثارة المتواصلة (لم تكن ظاهرةً قبل الصدمة) كما يشير إليها كلٌّ من:

- الصعوبات في النوم ومواصلة النوم
- حدّة الطبع أو نوبات الغضب الفجائية
- الصعوبات في التركيز
- فرط التيقّظ
- الجفول الزائد

فضلاً عن ذلك، تعيق اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة بشكل خطير رفاه الأشخاص، ونشاطهم الاجتماعي، والأكاديمي، والمهني.

ولا يظهر الأشخاص المصابون باضطرابات شدّة ما بعد الصدمة بالضرورة الأعراض كلّها المذكورة أعلاه. ففي بعض الحالات، لا تظهر الأعراض إلا بعد أشهر أو سنوات.

ردود فعل الأطفال على التجارب الصدمية

تُنتِج التجارب التالية ردودَ فعل متشابهة في فترة ما بعد الصدمة عند الأطفال جميعِهم تقريباً:

- الموت العنيف لأحد أفراد العائلة أو لشخص مقرّب من الطفل.
- اختبار أعمال عنف كتخويف شخصٍ مقرّب من الطفل، أو تعذيبه، أو قتله.
- الانفصال عن الأهل، خصوصاً أثناء السنوات الستّ الأولى من الحياة.
- النزوح أو الهجرة القصرية.
- الوقوع ضحية أعمال العنف كالاعتقالات، والاحتجاز، والتعذيب.
- المشاركة في الأعمال العدائية مثل القتال وحمل السلاح.
- التعرّض للإصابات الجسدية والإعاقات.
- الفقر المدقع والحرمان الشديد.
- التعرّض للقصف أو المعارك.

إجمالاً، تطابق ردودُ فعل الأطفال على التجارب الصدمية ردودَ فعل الراشدين المفصَّلة أعلاه.

إذا كان الطفل الصغير مكتئباً فهو يبدي فقداناً عاماً للطاقة وتعباً كما الراشدين، لكنّ مزاجه غالباً ما يكون نزقاً ومتقلقلاً أكثر. أمّا على الصعيد الاجتماعي فينسحب الطفل أكثر، وغالباً ما قد يشتكي من آلام جسدية. وهو في أغلب الأحيان لا يكتسب وزناً كافياً نسبةً إلى نموّه الجسدي العام.

كذلك، غالباً ما يتراجع الأطفال المكتئبون في سنّ المدرسة، في تحصيلهم الأكاديمي نتيجة معاناتهم مشاكل في التركيز.

أمّا المراهقون الشباب المكتئبون فغالباً ما يعانون النوم الزائد، ويبدون بطأً واضحاً أكثر في التفكير والتصرّف. كما قد تشغلهم أفكار يائسة.

عادةً ما يظهر الأطفال رهاباً، ووساوس، واضطرابات كالراشدين. ويعبّرون عن القلق في أغلب الأحيان من خلال البكاء، والنوبات المزاجية، والتعلّق بأشخاص مقرّبين، أو البقاء بالقرب منهم، والخجل في الحالات الجديدة عليهم، والانسحاب الاجتماعي العام بما في ذلك إيقاف التواصل مع الآخرين.

فضلاً عن ذلك، غالباً ما يعاني الأطفال المصابون بالقلق الشديد تراجعاً في الأداء المدرسي بسبب انتباههم المحدود، وتركيزهم المعطّل.

هكذا، يُعتَبَر الأطفال المصابون بالاكتئاب و/أو اضطراب القلق عرضةً للفشل في تحقيق مستويات النشاط الفكري والاجتماعي المناسبة لعمرهم.

القسم ٢:
كيف يمكن أن تؤثّر الحالات الطارئة على الأطفال والشباب(*)

عادةً ما يعتمد الأطفال (المتراوحة أعمارهم بين ١,٥ سنة و٧ سنوات) والشباب (المتراوحة أعمارهم بين ٨ سنوات و١٨ سنةً) على مقدّمي الرعاية الراشدين ليحموهم من الخسارة أو الخوف الكبيرَين، أو التهديد الكبير أو الحالات المؤذية المحتملة الأخرى. أمّا أثناء الظروف الصعبة وبعدها مثل العنف السياسي والمجتمعي، أو الكوارث الطبيعية، أو اللجوء، فيجد الأطفال والشباب أنّ عالمهم خرج عن السيطرة، وأنّهم لا يستطيعون الاتّكال عليه بعد ذلك.

وقد يعتقد الناجون من الشباب أو يشعرون بأنّهم مهدَّدون، وغير آمنين، ومعزولون إلى أقصى حدّ. وقد يشعرون حتّى باليأس والغضب تجاه أنفسهم، وتجاه الراشدين الذين يُفتَرَض أن يحموهم من الأذى. لذلك قد تدفع أحياناً هذه الأفكار والمشاعر المربِكة بالناجين الشباب إلى أن:

- يتصرفوا تصرّفاتِ مَن هم أصغر سناً منهم؛
- يتوقعوا من الراشدين أن يهتمّوا بهم كما لو أنّهم أصبحوا رضّعاً من جديد؛
- يجفلوا بشدّة عند سماعهم أصواتاً عاليةً أو مفاجئةً؛
- يظهروا عصبيةً شديدةً في حركات أجسامهم وفي تفكيرهم؛
- يختبروا الشعور بالخِدر و/أو الاكتئاب؛
- يعانوا صعوبةً في النوم؛
- يفقدوا اهتمامهم بالطعام؛
- يرفضوا أن يكونوا برفقة أحد غير أهلهم أو الراعي الأساسي؛
- يرفضوا الذهاب إلى أيّ مكان بدون أهلهم أو الراعي الأساسي؛
- يصبحوا شديدي الانفعال عندما يُطلَب منهم إجراء تغييرات في موقعهم أو أنشطتهم؛
- يفقدوا السيطرة على عواطفهم؛
- يفقدوا أعصابهم ويبكوا أو يصرخوا بشكل متكرّر؛
- يتصرّفوا كما لو أنّهم لم يعودوا يأبهون لمستقبلهم؛
- يثوروا على روتينهم اليومي المعتاد؛
- يقلّلوا من احترام أهلهم أو مقدّمي الرعاية الأساسيين أو يتجاهلوهم؛
- يبذلوا كلّ ما في وسعهم ليهتمّوا بأهلهم كما لو أصبح هؤلاء أطفالاً؛
- يعانوا صعوبةً في الانتباه والتعلّم؛
- يواجهوا صعوبةً كبيرةً في التكلّم عن الحالة الطارئة أو أي ظرف صعب آخر؛
- يمارسوا أنشطة لعب غير ملائمة أو خطيرةً جداً، أو يظهروا سلوكاً اجتماعياً خطيراً؛

(*) دليل اللعب والنشاط النفسي – الاجتماعي للأطفال والشباب المعرّضين للظروف الصعبة. اليونيسف – منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ٢٠٠٢.

- يمارسوا ألعاباً أو أنشطةً تذكّرهم بالحالة الطارئة أو الظرف الصعب؛
- يختبروا عوامل مذكِّرةً بالحالة الطارئة أو الظرف الصعب؛
- يبذلوا كلّ ما في وسعهم ليتجنّبوا أيّ عوامل مذكِّرة بالحالة الطارئة أو الظرف الصعب؛
- يبدوا قلّة احترام تجاه أخوتهم، وأترابهم، وأنفسهم، ويؤذوا حتى أخوتهم، وأترابهم، وأنفسهم؛
- لا يفهموا متى يمكنهم أن يلعبوا مجدداً أو أن يكونوا فرحين مجدداً.

قد تربك ردود الفعل هذه كلّها الراشدين أحياناً إلا أنّها ردود فعل طبيعية يظهرها الشباب الذين يحاولون أن يفهموا عالماً تبدّل فجأةً أو يخيفهم باستمرار. وفي أغلب الأحيان، يستفيد الأطفال والناجون الشباب استفادةً كبيرةً من اللعب أو من ممارسة أنشطة جماعية مع أصدقائهم، خصوصاً حين يقود المجموعات أهلٌ يثقون بهم وراشدون آخرون يحملون للشباب أنشطة لعب وأنشطةً إبداعيةً منظّمةً.

كيف يتجاوب الأطفال والمراهقون مع النزاع والصدمة

غالباً ما يبدي الأطفال الذين يعيشون في حالات النزاع/الحالات العنيفة، أو الذين يتعرّضون لحالات صدمية، ردودَ فعلٍ إمّا إنها تتبعُ الحالاتِ مباشرةً، وإمّا تليها بأسابيع. فتكون النتيجة في أغلب الأحيان "إصابةً عاطفيةً" يطوّر فيها الطفل ذكريات عاطفيةً قد تؤثّر تأثيراً دائماً على رفاهه وقدراته. وتتشكّل عند بعض الأطفال الذين يتعرّضون لأحداث صدمية ذكرياتٌ سيئةٌ، ومخاوف، وعواطف تدوم فترةً زمنيةً قصيرةً. إلا أنّ هؤلاء الأطفال يتمكّنون من التعامل مع الصدمة، والمضيّ قدماً في حياتهم بفضل مساعدة عائلاتهم ودعمها. في المقابل، يصاب أطفالٌ آخرون بآثار صدمية تدوم فترة أطول، وتطال رفاههم الجسدي، والاجتماعي، والنفسي، وتستدعي بالتالي دعماً في معالجتها. على سبيل المثال، يواجه بعض الأطفال صعوبةً في العودة إلى المدرسة واللعب مع أصدقائهم، ويفقدون اهتمامهم بالحياة، ولا يقدرون على التفاعل بشكل تامّ في بيئتهم الاجتماعية.

إجمالاً، يكون تأثير الحدث الصدمي أكبر كلما كان هذا الأخير أقرب إلى الأطفال الذين تعرّضوا لصدمة كبيرة كموت أحد أفراد عائلتهم، أو إصابتهم بأذى/إصابة الآخرين بأذى، أو تعرّضهم للقذائف/للقصف، أو تدمير منازلهم، أو سجنهم/سجن أحد أفراد عائلتهم، أو أيّ حدث صدمي آخر. لذلك، من المرجّح أن يُصاب طفلٌ شاهدَ أخاه يُقتَل بصدمة أكبر من طفل سمع أنّ شخصاً ما فقد أخاه. ومع ذلك، يُعتَبَر كلّ فرد مختلفاً بحيث أنّ التعرّض غير المباشر للأحداث الصدمية (من خلال التلفاز) يمكن أن يؤثّر أحياناً على رفاه الطفل. أمّا ردود الفعل العاطفية المتوقَّعة فتتضمّن الخوف، والانسحاب، والغضب، والاكتئاب، والقلق، و/أو المرض الجسدي. ويمكن معالجة هذه المشكلات بفعالية عبر التواصل المباشر مع الأطفال إثر تعرّضهم للأحداث الصدمية، ومناقشة الحدث معهم، وتوفير نظام دعم دائم لهم. ويشمل هذا النظام الاستماعَ إلى الأطفال، وتقديمَ الدعم الودّي لهم في الصف والمنزل، وتشجيعَهم وتقدير مشاعرهم وأفكارهم.

أحياناً، يتفاوت تفاعل الأطفال مع النزاع/العنف/الصدمة وفقاً لأعمارهم:

عادةً ما يظهر الأطفال في سنّ الخامسة وما دون تعلّقاً بشخص أو أكثر من أهلهم، ويصابون بخوف شديد إذا افترقوا عنه أو عنهم. ولذلك يبكون، ويئنّون، ويصرخون، ويصبحون كثيري الحركة، ويرتجفون، ويُبدون تصرّفات أظهروها في مراحل أبكر من نموّهم كالتبوّل اللاإرادي، والخوف من الظلام، ومصّ الإصبع. فضلاً عن ذلك، يراقب الأطفال في هذا العمر أهلهم ومقدّمي الرعاية عن كثب. فإذا أحسّوا أنّ أهلهم خائفون جداً و/أو قلقون، ازدادت درجات خوفهم وقلقهم.

في المقابل، يميل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ سنوات و١١ سنة إلى الانسحاب، ويصبحون عدائيين ومزعجين، و/أو يفقدون القدرة على التركيز أو الانتباه. ويبدو ذلك واضحاً في تصرّفاتهم التي تصبح انتكاسيةً (يظهرون تصرّفات الأطفال الأصغر سنّاً منهم)، وفي أنّهم يعانون مشكلات في النوم (كوابيس، وعدم قدرة على النوم، ونوماً زائداً، وخوفاً من الخلود إلى النوم). كذلك، قد يصبح الأطفال حادّي الطباع، وسريعي الغضب، و/أو يفقدون السيطرة على مزاجهم وتصرّفاتهم. وقد يرفض بعض الأطفال أن يذهب إلى المدرسة، ويرغب في البقاء في المنزل. بالإضافة إلى ذلك، كثيراً ما يبدأ الأطفال في هذه السنّ من التشكّي من الآلام الجسدية مثل آلام الرأس والمعدة، والتقلّصات العضلية التي لا تعود إلى أيّ سبب طبي. ويُلاحَظ أحياناً أنّ هؤلاء الأطفال مكتئبون، أو قلقون، أو يشعرون بالذنب، أو يظهرون خِدراً عاطفياً (غياب أيّ نوع من العواطف).

أمّا المراهقون (بين ١٢ و١٧ سنةً) فعادةً ما تكون ردود فعلهم على الصدمة أكثر شبهاً بردود فعل الراشدين. بعبارة أخرى، قد تنتابهم أفكار وصور متكرّرة عن الأحداث الصدمية لا يستطيعون السيطرة عليها، وقد يعانون الكوابيس، ومشكلات في النوم، ويفقدون القدرة على التركيز والانتباه. كذلك، قد يعانون فرط الانتباه، ويدمنون على الأدوية للتخفيف من أعراض القلق والإجهاد، ويواجهون المشكلات مع عائلتهم/أترابهم، ويصبحون غير اجتماعيين (سلوك عدائي) مع غيرهم. وقد ينسحبون أيضاً من أنشطتهم المعتادة، ويصابون بالاكتئاب أو القلق الزائد.

ولا يبدي الأطفال والمراهقون جميعهم إذاً رد الفعل نفسه على الأحداث السلبية والصدمية. والأطفال الذين تعرّضوا مراراً وتكراراً لأحداث حياتية صدمية، و/أو الذين يفتقرون إلى الدعم الأسري عادةً ما يكونون أكثر عرضةً للإصابة بمشاكل نفسية. ■

الفصل الثالث

ردود فعل الأطفال

القسم ا:
الأطفال يظهرون مشاعرهم(*)

١- الضيق والشدة

بعد المرور بتجربة صعبة، (مثل هجوم أو وفاة) يشعر الطفل أو الطفلة عادة بردة فعل عاطفية قوية، ثم تخف قوتها بمرور الزمن. لكن الأطفال يختلفون من حيث مدى تأثرهم بالتجارب القاسية ومعاناتهم من الشدة والضيق. إن بعض الأطفال أكثر قدرة على التعامل مع الضيق من البعض الآخر. وقد يدوم الأثر العاطفي المؤلم لمدة طويلة عند بعض الأطفال، وخصوصاً عند أولئك الذين يعيشون أوضاعاً صعبة مزمنة.

ويمكننا أن نفهم عمق الوطأة والألم عند الأطفال من خلال:

- مراقبة تصرفاتهم وتعاملهم مع الآخرين
- ما يقولونه لنا به عن مشاعرهم.

٢- مراقبة الأطفال

تسمح مراقبة الطفل أو الطفلة وهي بمفردها أو ضمن مجموعة أن نعرف الكثير عن مشاعرها. وعند محادثة الطفل علينا أن نلاحظ تعابير الوجه، واللحظات التي تغرورق

(*) عن «التواصل مع الأطفال: كيف تساعد الأطفال في ظروف الضيق والنزاعات». تأليف: نعومي ريتشمان. ورشة الموارد العربية وغوث الأطفال البريطاني. ١٩٩٩.

فيها العينان بالدموع والوقفات في المحادثة، وهي دلائل عن إنزعاج الطفل أو الطفلة من الموضوع الذي تتحدث عنه.

ونحتاج كذلك إلى مراقبة الطفل أو الطفلة ضمن مجموعة. هنا يمكننا أن نرى إن كان لها أصدقاء، أو كان هناك من يستقوي عليها، إن كانت تضرب الآخرين أو تلعب بشكل بنّاء.

ويمكن لفترتين أو ثلاث من المراقبة القصيرة، أن توفر لنا الكثير من المعلومات. بدلاً من القفز فوراً إلى الإستنتاجات. كمثل القول «إن سميرة لا تحب الأطفال الآخرين» فلنحاول مراقبة التصرف الفعلي للطفل. وقد نجد أن إستنتاجاتنا الأولية كانت غير صحيحة. بعد مراقبة سميرة، قالت أمها بالتبنّي : «لم أر سميرة تلعب أبداً مع أحد اخر. كانت ترغب في ذلك، ولكن الأطفال الآخرين كانوا يدفعونها بعيداً عندما كانت تسعى إلى مشاركتهم اللعب».

فقدان الإهتمام والطاقة

يستمتع الأطفال عادة باللعب، وهم يملكون الطاقة اللازمة لفعل ما يريدون، وهم ينامون ويأكلون جيداً. أما الطفل البائس والقلق أو الخائف، فيجلس في مكانه طوال اليوم ولا يظهر إهتماماً بعمل أي شيء، ويفقد كل طاقته وشهيته للأكل.

ضعف التركيز وعدم الإستقرار

كثيراً ما يجد الأطفال القلقون أو الذين يفقدون سعادتهم صعوبة في التركيز. وأحياناً، عندما يكونون شديدي التوتر، يصبحون كثيري النشاط والتحرك العشوائي، يركضون في أرجاء المكان ويستحيل عليهم الجلوس بهدوء ويتصرفون بطريقة «حمقاء» وهوجاء.

العدوانية والنزعة التدميرية

يصبح بعض الأطفال وبسهولة كبيرة عدوانيين أو تدميريين عندما يمرون بردات فعل عاطفية قوية، وخصوصاً الأطفال الصغار. ونظراً لأنهم لا يستطعيون التعبير عن مشاعرهم بالكلمات فإنهم قد يضربون آخرين في العائلة عندما يشعرون بالتوتر أو الإنزعاج أو الخوف. وينسخ أطفال آخرون السلوك العدواني الذي رأوه حولهم أو يفعلون ذلك لأنهم كانوا ضحايا للعنف. ويولّد جرح الإنسان أو ضربه شعوراً بالغضب والإهانة، وكثيراً ما يولّد رغبةً في الإنتقام تؤدي إلى مهاجمة الآخرين.

اللعب

يحب الأطفال في كل أنحاء العالم لا سيما الصبيان، «لعبة الحرب». ويزداد شيوع لعبة الحرب في أيام النزاعات، وتصبح هذه الألعاب أكثر حدة بعد المرور بتجربة عنف مباشرة. ومن عادة الأطفال أن يقلّدوا في لعبهم أشياء حصلت لهم أو تعنيهم. إن تمثيل هذه التجارب المخيفة هو طريقة للسيطرة على المشاعر المرهبة أو المشوشة، والأطفال الذين ضُرِبوا قد يَضربون بدورهم الدمى أو أطفالاً آخرين على سبيل «اللعب».

عندما يلعب الأطفال مشهد العنف أو العذاب نفسه مرة بعد مرة، فإنهم يُظهرون بذلك على أنهم لم يتجاوزوا تلك التجربة بعد. وقد يشعرون بالراحة إن هم استطاعوا

التحدث عما مُّر بهم.

وقد يكون تكرار رسم المشهد نفسه أيضاً طريقة الطفل أو الطفلة في التعبير عن أنها لا تستطيع إبعاد تلك التجربة عن ذهنها.

غياب القدرة على اللعب

يتأثر بعض الأطفال بالتجارب التي مروا بها إلى درجة يصبحون فيها عاجزين كلياً عن اللعب. يحتاج هؤلاء الأطفال إلى قدر كبير من المواساة وإلى أن نعاملهم معاملة الأطفال الأصغر سناً، وإلى شخص كبير يعتني بهم بشكل خاص، وإلى تشجيع لهم بلطف بالغ.

الصداقات

إذا كان الطفل منعزلاً دوماً ولا يلعب أبداً مع الأطفال الآخرين، أو إذا كان منبوذاً منهم، فمإذا يمكن أن تكون الأسباب؟

أسباب داخل الطفل أو الطفلة

- تكون شديدة الخجل أو الحزن أوالقلق، إلى درجة تجعلها لا تريد أن تكون مع الأطفال آخرين.
- تنطوي على نفسها لأنها لا تثق بالأطفال الآخرين وتخاف أن يمارسوا العنف ضدها.

مثلاً: «لا أريد أن يكون لي أصدقاء. لأننا قد نتشاجر، وعندها يمكن أن يقتلوني».

- تضرب الأطفال الآخرين مما يجعلهم يرفضون اللعب معها.
- تكون كثيرة الحركة، أو شديدة الإثارة، أو «الغيرة» إلى درجة تخرب لعب الآخرين.
- لا تفهم ألعاب أو لغة الأطفال الآخرين فتبتعد عنهم.

أسباب من خارج الطفل أو الطفلة

- قد يرفضها الأطفال الآخرون لأنها فقيرة أومعوقة أو لأنها تأتي من منطقة أخرى، أو لأنها «مختلفة» بطريقة ما.

العلاقة مع الكبار

الأطفال الذين عوملوا بعنف لا يثقون بالكبار، فهم:

- إما أن يحاولوا الإبتعاد عنهم،
- أو أنهم يصبحون شريرين عمداً لاختبار ما إذا كان الكبير سيرد عليهم بعنف.

أطفال آخرون فقدوا عائلاتهم يلتصقون بالكبار كما لو أنهم يخافون من أن يهجروا من جديد. بالمقابل، فإن مثل هؤلاء الأطفال قد يترددون بالعكس في التعلق بالاخرين مثل أهلهم بالتبني خشية أن يختفي هؤلاء أيضاً.

مخاوف

ونتيجة للتجربة التي مرّ بها قد يكون الطفل شديد الخوف، فيخاف الأصوات العلية، ويخاف تجمعات الرجال، وخصوصاً إذا كانوا بالزي العسكري.. إلخ. وقد يمنعه خوفه الشديد حتى من الخروج من البيت.

الحزن والميل إلى الزعل

بعض الأطفال الذين فقدوا السعادة يبدون تعساء، يبكون كثيراً ولا يريدون اللعب. في حين يعبر بعضهم الآخر عن مشاعرهم بسرعة الزعل والإنزعاج.

الأعراض الجسدية

كثيراً ما ترتبط العواطف القوية بالإحساسات الجسدية. وقد نشعر عندما نخاف بالبرد والإرتعاش، وبالألم في المعدة. وقد نفقد الشهية عند شعورنا بالتوتر أو نصاب بالصداع والأرق أو تأتينا الكوابيس أثناء النوم. يمكن أن تؤثر العواطف على الجسم بطرق عديدة، مثل:

- إضطراب النوم ورؤية الكوابيس
- فقدان الشهية أو الشراهة في الأكل.
- الشعور بأوجاع وآلام وأحاسيس جسدية أخرى، مثل «التشويب» أو الشعور بشدة الحرارة.
- الدوخة ونوبات الإغماء.
- الشعور بالاختناق أو عدم القدرة على التنفس.

ولكن من غير المرجح أن يكون وراء أعراض جسدية كالحمى ونوبات الصرع والإسهال والسعال أسباب عاطفية.

متى يكون الطفل في حاجة إلى المساعدة ؟

يكون الطفل في حاجة إلى مساعدة إضافية إن هو:

- أخبرنا أنه يشعر بانزعاج شديد مما حصل له أو من وضعه الحالي.
- أظهر مؤشرات مستمرة على عاطفة قوية عنده مثل أن:
  - يكون عدوانياً أو تدميرياً
  - يكون قابلاً للزعل والانزعاج بسرعة وكثير الغضب.
  - يكون مُفرط النشاط وكثير الحركة.
  - يكون منعزلاً ومنطوياً على نفسه أو بلا أصدقاء.
  - يفتقد الثقة في الآخرين وشديد الخوف أو الحزن.
  - تجد صعوبة في اللعب أو التركيز.
  - يتصرف كطفل أصغر من سنه بكثير.

القسم ٢:

ردود فعل الأطفال ازاء الظروف الصعبة(*)

أكثر ردود الفعل المشتركة بين الأطفال في الظروف الصعبة هي:

- **كثرة التفكير في التجارب العنيفة:**

مثال: جميلة ٨ سنوات، رأت أهلها يموتون في كوخ أحرقه المقاتلون. لم يستطيعوا الهرب وهي لم تكن قادرة على مساعدتهم. إنها لا تستطيع نسيان هذه الصورة المرعبة.

- **الشعور بالخوف:**

لا تشعر جميلة بالأمان، فهي تريد أن تبقى بقرب الأشخاص الكبار، ولا تريد أن تبقى في البيت بمفردها. ترتعب عندما تسمع طلقات نارية أو صراخاً أو أي ضجة يمكن أن تذكّرها بتجارب العنف التي مرت بها.

- **الشعور بالأمان:**

يشعر الأطفال بالحزن نتيجة تجاربُهم المريرة. تراهم يتصرفون بألم وحزن لفقدان شخص يحبونه أو لفقدان البيت أو الإنتماء.

- **الشعور بالمرض والآلام:**

الخوف والحزن يمكن أن يؤثرا في الجسم ويؤديا إلى:

- فقدان الطاقة
- فقدان الشهية
- دقات قلب عنيفة بخاصة عندما يخاف الطفل
- آلام في الرأس والجسم

- **صعوبة في النوم:**

يضطرب النوم أحياناً عند الأطفال بسبب الخوف. يستيقظون عند أدنى ضجيج أثناء النوم أو يرون كوابيس عن التجارب السابقة.

- **ضعف التركيز والاهتمام:**

لا يستطيع الأطفال أن يركزوا أو يتعلموا عندما يعانون من الخوف. يتشتت إنتباههم بسرعة سواء في البيت أو المدرسة، ولا يهتمون بالألعاب أو الأنشطة الأخرى.

- **الغضب السريع:**

يشعر الأطفال بالغضب الشديد ويفقدون أعصابهم لأبسط الأشياء، ولا يستطيعون السيطرة على أنفسهم.

- **عدم الاستقرار:**

الأطفال غير مستقرين وفي حركة دائمة. يريدون أن يفعلوا كل شيء في وقت واحد.

(*) عن «مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة: دليل للمعلمين. تأليف: نعومي ريتشمان وديانا بيريرا وآخرين. إصدار: ورشة الموارد العربية وغوث الأطفال البريطاني. ١٩٩٩.

- **عدم الثقة في الآخرين:**

لا يثقون بالكبار تحديداً بما أنهم فشلوا في حمايتهم عندما كانوا في حاجة للحماية.

- **عدم الثقة في النفس:**

يشعر الأطفال بأنه قد تم التخلي عنهم ولا يملكون الثقة بالنفس. يفقدون الأمل في مستقبل جيد.

وبشكل خاص فإن البنات اللواتي يتعرضن للاغتصاب يفقدن الثقة بالآخرين.

كل ردود الفعل هذه مشتركة بين الأطفال في الظروف الصعبة، وهي تتفاوت بحسب ظروف الطفل. فأولئك الذين ينفصلون عن أهلهم أو يشهدون موتهم يتعرضون لردود فعل أقوى.

القسم ٣:
ردود فعل الأطفال الطبيعية تجاه الضغوط النفسية في زمن الحرب(*)

– أهمية عمر الطفل

العمر عامل مهم ينبغي أن يُنظر فيه على انفراد، لأن العمر يؤثر في الطريقة التي يفهم بها الطفل حادثاً ما، والطريقة التي يبدي بها الطفل رد فعله مع الحادث، والطريقة التي يستوعب فيها الطفل المساعدة المقدمة له. كما أن الإنجازات التطورية النمائية المحددة لكل فئة عمرية، سواء في حال مجال المعرفة أم الانفعالات أم العلاقات الاجتماعية تؤثر كلها في رد فعل الطفل تجاه تجربة مُجهدة نفسياً. وفيما يلي ملاحظات عامة حول كيفية رد فعل الأطفال حسب أعمارهم.

– ردود فعل الأطفال الصغار جداً

في أغلب الأحيان، لا يظهر الأطفال الصغار جداً ردود فعل واضحة تجاه الأحداث المُجهدة نفسياً

يعتمد الأطفال الصغار جداً على الراشدين من أجل حمايتهم وسلامتهم. ويشعرون بالعجز والسلبية عندما تواجههم أوضاع تهدد حياتهم. ولذا فإنهم بحاجة إلى حضور الراشدين لكي يشعروا بالأمان في حال وجود الخطر. ويبدو بعض الأطفال مستسلمين على إثر حادث ذي ضغط نفسي وكأنه لم يحدث أبداً. غير أن الصمت لا يعني أن الحادث لم يؤثر في الطفل. والواقع أن الأطفال الصغار سيعطون لشخص يثقون به تفاصيل كاملة عن كل حادث مُجهد نفسياً بعد فترة لاحقة من الوقت.

– في أغلب الأحيان، تظهر عناصر الحادث المُجهد نفسياً في لعب الطفل

ستظهر عناصر الحادث في نشاطات لعب الطفل. فهناك مثلاً بنت لبنانية عمرها ٤ سنوات، شاهدت طعن والدها على أيدي مقاتلي الميليشيات. وكانت تكرر، أثناء لعبها، طعن لعبتها وإرسالها إلى المستشفى بسرعة. وعمليات إعادة التمثيل واللعب، التي تنطوي على بعض جوانب وضع مُجهد جداً من الناحية النفسية، من الأمور الشائعة إلى أبعد الحدود بين الأطفال الصغار. وهي تمثِّل أسلوب الطفل في محاولة السيطرة على تأثير ما حدث عن طريق إعادة خلق الوضع من جديد المرة تلو الأخرى أثناء اللعب.

– ردود الفعل المعتادة في الفئة العمرية ٢–٥ سنوات

كثيراً ما يشعر الأطفال لاصغار جداً بالخوف الشديد على إثر تجارب مُجهدة نفسياً.

بعد حدوث تجربة مُجهدة نفسياً، يشعر الأطفال بقَدْر كبير من الخوف من الأمور الفعلية في بيئتهم و/أو الأشياء التي يتخيَّلونها. ومن الشائع جداً بالنسبة للأطفال أن يُبدوا ردود فعل قوية تجاه كل ما يذكِّرهم بصورة مباشرة أو غير مباشرة بتلك التجربة المُجهدة نفسياً. فالأطفال الذين قُصفت بيوتهم على سبيل المثال يبدون ردَّ

(*) مساعدة الأطفال في التغلّب على الضغوط النفسية الناجمة عن الحرب (٢٠٠٦)؛ تأليف: منى مقصود – منظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF.

فعل قوي جداً تجاه الرعد أو أية ضوضاء عالية، أو يعانون من الخوف في كل مرة يكونون وحدهم في البيت. وقد يخاف الأطفال الصغار جداً أيضاً من الأشياء التي يتخيّلونها مثل «الساحرات» اللواتي يزرنهم في الليل أو «الأشرار» الذين يريدون إيذاءهم.

لا يدرك الأطفال الصغار جداً مفهوك الوفاة، ويتوقعون عودة الشخص المتوفّى.

لا يدرك الأطفال في هذا العمر مفهوم الوفاة، ويعتبرونه مُعادلاً للانفصال. وقد يعتقدون أن الوفاة أمر يمكن الرجوع عنه، ويتوقعون أن يعود المتوفى إليهم. أما الأطفال الذين يفقدون أحد والديهم فينشأ لديهم خوف شديد بأن الوالد الآخرأو أفراد الأسرة الأقربين الآخرين ربما يُقتلون.

ردود الفعل المعتادة في الفئة العمرية ٦–١٢ سنة

– يستطيع الأطفال الصغار فهم معنى التجارب المُجهدة نفسياً

يستطيع الأطفال الصغار (من الفئة العمرية ٦–١٢ سنة) الاستفادة من مجموعة واسعة الاستجابات المعرفية والانفعالية والسلوكية للتعامل مع التجارب المُجهدة نفسياً. إذ يكتسبون القدرة على اسذكار الأحداث بأسلوب منطقي، وعلى فهم معنى ما حدث لهم.

– يستعمل الأطفال الصغار التخيّل (التوهّم) واللعب للتعامل مع التجارب المُجهدة نفسياً

أما في المجال المعرفي فكثيراً ما يتعامل الأطفال بالتخيُّل (بالتوهم) مع التجربة المُجهدة جداً من الناحية النفسية. وكثيراً ما يتوهمون أنهم منعوا وقوع الحدث المُجهد نفسياً (مثل التخيّل أو التوهم أنهم أنقذوا والدهم من القتل أو أنهم خدعوا المعتدين أو المهاجمين)، أو أن نتنيجة مختلفة حدثت (مثل وجود والدهم خارج البيت عندما جاء المعتدون أو المهاجمون، أو أن والدهم هو الذي قتل هؤلاء المعتدين أو المهاجمين بالرصاص). إن القدرة على التعامل مع موقف مُجهد نفسياً عن طريق التخيُّل، سواء أكان ذلك على شكل نشاطات اللعب أم إعادة التمثيل المتقنة، تزود الأطفال بأسلوب مقاومة مفعول شعورهم بالعجز. لكن هذا النضوج المعرفي يجعل الأطفال أيضاً أكثر عرضة لمشاعر الإحساس بالذنب ومشاعر تأنيب الذات. لأنه عندما يستطيع الأطفال تخيُّل الأسلوب الذي كان بوسعهم فيه منع وقوع حادث مُجهد نفسياً فإنهم قد يلومون أنفسهم أيضاً بسبب عدم قيامهم بما ينبغي عمله بشكل كاف.

ردود فعل الأطفال الصغار

– يستطيع الأطفال الصغار أن يفهموا أن الوفاة حدث نهائي لا سبيل إلى إبطاله.

في حالة حدوث الوفاة، يدرك الأطفال الصغار مفهوم الوفاة بطريقة أكثر تقدُّماً. إنهم يعرفون أن الوفاة نهائية ولا سبيل إلى إبطالها. وبخلاف الأطفال الأصْغر منهم سناً فإنهم لا يتوقعون عودة الشخص المتوفّى.

- يشعر الأطفال الصغار بالخوف وبأنهم معرَّضون للأضرار والمخاطر بعد مرورهم في تجارب مجهدة نفسياً

بعد تجارب مُجهدة جداً من الناحية النفسية يعاني الأطفال من خوف شديد من محيطهم ومن الآخرين. فبعد إصابة جسدية خطرة مثلاً يتحطم إحساس الأطفال بسلامتهم الشخصية، ويُتركون وقد ساورتهم مشاعر شديدة من الشعور بالتعرض للمخاطر والأضرار والتوقع المستمر بأن أموراً سلبية قد تحدث لهم.

القسم ٤: التشخيص(*)

سوف تقابل بعض المظاهر أو الأعراض التي يمكن من خلالها تحديد معاناة الطفل وغالبا ما سوف تظهر لك الأعراض في الصورة التالية:

– أعراض ما بعد الصدمة لدى صغار الأطفال:

تظهر الأعراض المرضية لدى أطفال ما قبل المدرسة في عدد من الأعراض المحدودة والتي يمكنك بسهولة التعرف عليها ورصدها، وتشمل:

١– الخوف الشديد بل وربما الرعب والهلع والذي يظهر في:

– الخوف من الآخرين خاصة الغرباء، فتجده منزوياً بعيداً لا يأمن وجود الأغراب وربما يصرخ إذا حاول أحد الغرباء الإقتراب منه.

– يظهر في صورة فزع وصراخ عند ابتعاد أحد أقاربه عنه (وهو ما يسمى بقلق الإنفصال) فهو يخشى أن يترك بمفرده.

– يظهر في إضطراب النوم والتي تشمل الفزع في أثناء الليل أو زيادة عدد ساعات النوم عن المعدل الطبيعي أو ظهور الكوابيس التي تجعله يستيقظ في حالة صراخ مستمر.

(لاحظ سؤال أسرة الطفل عن ذلك، حيث أنه قد لا يتسنى لك معرفة ذلك أو متابعته نظراً لحدوثه ليلاً).

٢–تكرار رموز أو ألعاب ترمز للحادث المأساوي وذلك بأن يكررّ ضرب النار مثلاً بإستخدام يديه أو عصا أو أي شيء يتوفر له، وربما يكرر ما سمعه دون تفسير وذلك في صورة لعب ولكي يتميز هذا النوع المرضي من اللعب عن اللعب الطبيعي، وستجد الفرق في علامتين مميزتين لهذا النوع من اللعب، وهما:

١–أن هذا اللعب يمارسه الطفل دون شعور بالسعادة أو المتعة، حيث يمارسه وكأنه مجبر على تكراره، ولكن دون أي شعور بالبهجة التي غالباً ما ترتبط بحالة اللعب لدى الأطفال في الظروف العادية.

٢–إن هذا اللعب يأخذ شكلاً واحداً دون تنوعّ هذا التنوع الذي يميز لعب الأطفال في الظروف العادية، فنجدهم يكررون نفس اللعبة دون تغيير.

٣–الإرتداد لممارسات سابقة، فيعاود الطفل أشكالاً من السلوك أو الممارسات كان قد أقلع عنها بحكم النمو، والتي تشمل:

– مص الأصابع، فنجد الطفل يعاود ممارسة ذلك الفعل بعد أن توقف عنه، وهو ما يعبّر به عن قلقه وتوتره.

– عدم السيطرة على عملية الاخراج، فنجد الطفل بدأ يتقهقر أو يرجع إلى التبول اللاإرادي أو التبرز اللاإرادي في بعض الأحيان بعد أن كان قد سيطر عليهما.

ولربما تظهر سلسلة أخرى من الأعراض بصورة نوعية تختلف من طفل لطفل، فقد يظهر على بعض الأطفال ما يلي:

(*) دليل المساندة النفسية لمتضرري الحروب والكوارث (لغير المتخصصين). إعداد: داليا الشيمي، داليا مؤمن المواقع الاجتماعية/ شبكة إسلام أون لاين نت، ٢٠٠٦.

- حالة من الشرود أو السرحان وكأنه ينظر لشيء ما فهو هنا ربما يعاود مشاهدة الموقف مرة أخرى أو يتذكره وكأنه يشاهده على شاشة أمامه.
- حالة من الحركة المستمرة غير الهادفة، بمعنى يتحرك بدون هدف واضح للحركة، وهو يعبرّ من خلال هذه الحركة إلى توتره، وعدم قدرته على ضبط نفسه.
- الأطفال في المرحلة الإبتدائية

وتأخذ الإضطرابات اللاحقة على الصدمة لدى الأطفال الأكبر سناً عدة أشكال تشمل:

١- الإسترجاع البصري للأحداث، والمقصود به أن يعيد الطفل الأحداث التي تعرّض لها في شكل صور، يحدّثك عن تفاصيلها أو يعبّر عنها في صورة رسوم أو ألعاب يحددها هو.

٢- نسيان أو خلل في ترتيب الأحداث فترى الطفل يروي لك ما حدث ولكن دون ترتيب دقيق، كما تجد أن هناك جرءاً من الأحداث مفقود فلم يعد يتذكره، وهي محاولة منه(غير واعية) للتخلص من بعض المشاهد أو الأفكار أو الأحداث التي لا يحتملها أو لا يرغب في الإحتفاظ بها.

٣- زيادة الخوف والتوتر:

وفيه يبدو الطفل وكأنه في حالة توقع لحدوث مكروه، فهو يتوقع دائماً أنه سوف يتعرض لخطر كالذي مر به، فيحدث له نوع من الحركات اللاإرادية، كما يخشى النوم بمفرده في أثناء النوم.

وينسحب الخوف على أي نشاط يمكن أن يفعله بمفرده وقد يصل الأمر في حالة الخوف الشديد إلى عدم قدرته على دخول الحمام بمفرده أو حتى التحرك لعدة خطوات بعيداً عن أسرته.

- ودائماً ما يلفت الطفل المحيطين به إلى أنه يشعر بأن مكروهاً سوف يقع كالذي حدث، ويربط بين ما حدث في أثناء قبل الأزمة وما يراه الآن، بمعنى أنه إذا كان القصف حدث في أثناء تناول الطعام مع الأسرة، ففي كل مرة يبدأ في تناول الطعام يؤكد أن القصف ربما يحدث الآن، أو يعبّر عن ذلك في صورة قلق يظهر من خلال ملامح وجهه أو رعشة يديه أو حتى في مشكلات البلع أو رفض تناول الطعام.

٤- تراجع في السلوك: أو الإرتداد لممارسة كان الطفل قد تخلص منها، وتشمل:

- الخوف من الظلام: فنجده يصرخ من الظلام أو يعبّر عن ضيقه الشديد منه.
- الإلتصاق بالوالدين أو من يمثلهم فيربط حركته بحركتهم ولا يستطيع نهائياً الإنفصال عنهم.
- مص الأصابع وفقدان التحكم في الإخراج بنفس الطريقة التي تحدثنا عنها لدى الأطفال الأصغر سناً.

٥- انخفاض القدرة على التركيز وبعض القدرات المتعلقة بالتحصيل الدراسي فنجد الطفل لا يستطيع التركيز أو الإنتباه لشيء معيّن لبضع دقائق، ويظهر ذلك في تواصله مع المحيطين به، فقد تحدثه في موضوع ويدخل على موضوع آخر، أو تتحدث له وعند سؤاله يظهر أنه كان مهتماً بأمر آخر، فيشرد فيه بذهنه.

٦- زيادة الغضب والعنف السلوكي اللفظي والإحباط، وربما تظهر سلوكيات غير مقبولة سواء موجهة للآخرين أو مواجهة لنفسه خاصة لدى المراهقين فنجد الطفل يدخل في ثورات غضب قد يتلعثم فيها؛ فهو يثور لأتفه الأسباب أو حتى دون سبب، أما العنف فيظهر في سلوكيات من خلال كسر ما يقع تحت يده من أشياء أو قذفها وضرب أقرانه من الأطفال، وأحياناً ضرب بعض أفراد أسرته كذلك يظهر العنف اللفظي في صورة سب الأشخاص أو الأشياء، والذي يعبّر من خلاله عن حالة السخط التي تعم شخصيته، ويظهر العنف نحو الذات في صورة تعمّد أصابتها فيؤذي نفسه.

٧- ويظهر لديه الإحباط في صورة عدم رغبة في المشاركة أو غياب الإندماج مع الآخرين والتعبير عن عدم جدوى أو فائدة أي تصرف يفعله له الآخرون.

٨- رفض الحدث وإنكاره:

في الحقيقة تعد هذه العلامة من المؤشرات المهمة على مدى الضرر الذي يستشعره الطفل فهو لا يحتمل مجرد تصديق أن هذا الحدث قد تم بالفعل فينكر ذلك تماماً، ولا يصدقه.

وهذا الطفل تحدياً يحتاج لمضاعفة المجهود معه حتى نصل به إلى مجرد الإعتراف بأن الموقف حدث بالفعل...

إذا كانت هذه هي الأعراض التي تظهر في البداية كاستجابة تظهر على الطفل فإن هناك العديد من الإضطرابات المرضية الأخرى التي قد تظهر لدى الطفل، ربما في وقت متأخر من حدوث الكارثة، فنجد أن الطفل يدخل مثلاً في حالة من الإكتئاب مثله مثل الكبار والتي تظهر في صورة الأعراض التالية:

١- عدم القدرة على الإستمتاع بأي شيء.

٢- توقع مكروه بصورة دائمة.

٣- عدم الرغبة في التحدث أو التواجد مع الآخرين.

٤- عدم الإهتمام بالنظافة الشخصية.

٥- عدم الرغبة في التعبير عما يعانيه أو الدخول في تواصل.

٦- نقص الطاقة، فنجده خاملاً لا يحرك ساكناً ولا يرغب في أي نشاط.

وفي مثل هذه الحالة ومع شدة ما يظهر عليه من أعراض، ربما يحتاج الأمر منك كمساند إلى التوصية لتحويله لطبيب نفسي أو معالج نفسي متخصص ليتمكن من مساعدته على الخروج من ذلك بأقل الخسائر ممكنة أو التخلص منه نهائياً.

ولكن كيف لك أن تصل إلى هذا التشخيص أو ذاك خاصة في حالة الأطفال الذين تكمن مشكلة تشخيصهم في كونهم لا يستطيعون التعبير عن معاناتهم بصورة لفظية؟.

مظاهر الضّغط

يختلف الأطفال في قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم، لكلّ طفل وتيرة خاصة يمر بها. ولكن هناك مظاهر عديدة متشابهة، ترافق الأطفال أثناء الأحداث وبعدها. غير أنّ بعض الظروف والتجارب الصّعبة قد تشكل عبئاً يفوق مقدرة الطّفل على التّحمّل. خاصّة الظروف التي تأخذه على حين غرّة، والتي لم يكن الطفل مهيئاً لها، ولم يتحضّر للتّعامل معها. وهنا تظهر على الطّفل مؤشرات تدل على الأزمة التي يمر بها.

ومن المظاهر الشائعة:

الضّيق والشدّة، فقدان الطّاقة وفقدان الإهتمام باللّعب أو بالآخرين (الإنطواء)، ضعف التركيز، كثرة وسرعة الغضب، كثرة الحركة، العدوانية، الإبتعاد عن الكبار، التّعلّق الزّائد بالكبار، أحلام وإضطرابات في النّوم أو تراجع في السّلوك، فمن اعتاد النّوم وحده يرفض الآن النّوم على إنفراد، وبعضهم يطلب من الأهل البقاء بجانبهم إلى فترات أطول قبل النّوم، والبعض الآخر يتحوّل إلى النّوم لفترات طويلة.

وهنالك من يرفض الذّهاب إلى المدرسة أو يفقد الشهيّة، أو يزيد من كمّيّات الطّعام الّتي يتناولها، كما وإنّ مظاهر كالتّقيّؤ، أوجاع البطن أو الرأس، دوخة، الشّعور بالإختناق وعدم القدرة على التّنفّس هي أيضاً من المظاهر التّي ترافق الظّروف الضّاغطة، ومنها كذلك التشكّي والّتذمر، نقص في الحيوية، تشوش ومزاج سيء، عدم الثقة بالآخرين، فقدان الثقة بالنفس..

نورد فيما يلي بعضاً من ردود الفعل الطّبيعيّة الّتي يمرّ بها الأطفال في مثل هذه الحالات، جميع هذه المظاهر هي طبيعيّة، وغالباً ما لا نحتاج إلى تدخّل مهنيّ بل نحتاج إلى دعمكم، تفهّمكم...

الخوف و«البطولة»

يدرك الطّفل العالم من حوله بطرق مختلفة ووسائل تنمو معه، فنرى الأطفال يبنون مفاهيم مطلقة ومثلى حول المجتمع، ويميلون إلى التّعامل المطلق مع قيم، مثل: العدل والظّلم. مع الوقت تتطوّر لديهم القدرة على إدراك العالم بجوانبه المتنوّعة، فيدرك أن الحياة من حوله ليست «أبيض، أسود» إنّما هنالك تنوّع ونسبيّة.

عندما يعيش الطّفل في واقع أو ظروف صعبة، خاصّة عندما يشعر بالتّهديد له، ولأهله وأحبائه، فإنه قد يشعر بالعجز، وبأنه «لا حول له ولا قوّة» نتيجة لذلك، فمنهم من يتعامل مع الواقع الصّعب عن طريق نكرانه، أو عن طريق الإنزواء والإنطواء، أو يقوم بتوجيه مشاعره ضدّ ذاته، أو ضد أقرب النّاس إليه، فيغضب ويضرب أخوته وأخواته أو أطفالاً آخرين.

وهنالك من يحاول تجنيد قدرات غير موجودة فيقوم بأعمال أو ألعاب بطولية تعيد إليه الثّقة بنفسه وتشعره بالقوّة أو بالبطولية، وهذه الألعاب قد تهدد حياته. فالواقع الذي حوله هو واقع خطر، وهذا الخطر حقيقي والطفل يدرك ذلك ويخاف أيضاً.

تساهم البيئة حول الطفل أحياناً في دفعه أيضاً لقيام بأعمال «بطولية»، فهنالك الأهل الذين يقولون له «لا تخف»، وهنالك الأطفال الآخرون الّذين يمرّون بالتجربة نفسها، ولكنّهم لا يفصحون عن خوفهم، بل يتباهون «ببطولاتهم وقدراتهم الفائقة».

إنها محاولة لمعايشة الواقع والتعامل مع الخوف.

الخوف

الخوف شعور طبيعيّ، فنحن نخاف الأمور التي تهدد حياتنا، أو الأمور التي نجهلها. وعندما تتراكم الظروف الضاغطة، فإنّ الخوف المرافق قد يتحول أيضاً إلى قلق مستمر. ففقدان الشعور بالأمان الحياتيّ اليوميّ هو أصعب من الخوف من الجندي أو البندقية. وقد يحاول الطفل التّعبير عن خوفه فلا يجد من يدعمه في ذلك، إذ يعتقد العديد من الرّاشدين أنّ الحديث عن الأشياء المخيفة تزيد من صعوبة مواجهتها. والحقيقة أنه إذا تعذر علينا الحديث عن الأمور المخيفة فهذا مؤشر لعدم مقدرتنا على مواجهتها. لذا من المهم توفير إمكانيات متنوّعة خاصّة للتّعبير وأنّ المشاعر جميعها شرعيّة.

قد يسيطر الخوف على الطّفل إلى حدّ يعيقه من الخروج من البيت، مثلاً. أو التخيّل بأن هنالك من يحاول إقتحام البيت. مثل هذا الخوف يصبح بحاجة إلى تدخّل علاجّي وليس فقط إلى تقبّل من الأهل ودعمهم.

مشاكل النّوم

هنالك العديد من الأطفال الّذين يَظهرون خلال النّهار، وكأنّهم تأقلموا وعادوا إلى حياتهم الطبيعيّة فيذهبون إلى المدرسة ويلعبون مع الأطفال الآخرين... يعيشون حياتهم اليوميّة بشكل عاديّ... وعندما يلجأ هؤلاء الأطفال للنّوم، نجدهم يعانون من إضطرابات عديدة، فقد يخاف الطّفل من مجرّد النوم، أو من النّوم لوحده، أو يجد صعوبة في النّوم فينتابه الأرق، فيتنبّه في العديد من المرّات من منامه. وقد تزوره الأحلام غالباً، أو الكوابيس فيقلق ويخاف من العودة إلى النّوم، لئلا يعاوده الحلم المرعب.

للحلم وظيفة نفسيّة مهمّة، فقد يستاء الأهل ويترعجون من أحلام أطفالهم، فيقومون بوضع "الخبزة تحت المخدّة" أو "الصلاة على الطّفل" لكي لا تنتابه الأحلام المخيفة، ولكن من المهمّ التأكيد هنا أن الأحلام هي مؤشّر إيجابيّ، فما لا نستطيع فهمه ونحن في اليقظة، نحاول التعامل معه في أحلامنا. قدرتنا على الحلم، أي رؤية الحدث في مخيّلتنا، هي إحدى الآليات النّفسيّة الطّبيعيّة لمواجهة مصدر الرّعب المقلق. عندما لا يحلم الأطفال، خاصة في أوقات الرّعب، فإنّهم يكونون متيقّظين حتّى في نومهم فلا يستطيعون الإسترخاء، أو يظلّ مصدر الرّعب مخيفاً بشكل لا يستطيع الطّفل التعامل معه...

إن الأحلام هي هبة أعطيت لنا كعلاج نفسيّ تلقائيّ. لذا فإن حدث وشاركنا الطفّل في أحلامه، فمن المهمّ تشجيعه على سرد الحلم أو رسمه أو التّعبير عنه بطرق مختلفة، فتلك وسائل إضافية لمواجهة الواقع الصّعب والتعامل معه، فعندما يستطيع الطفل وصف الواقع الصعب يكون ذلك بداية لمواجهته وفهمه. لكن من المهمّ أن نعرف أن هنالك بعض النّاس لا يتذكّرون أحلامهم، أو لا يرغبون في الحديث عنها، لذلك علينا ألاّ نتوقّع بأنّ للطفل القدرة دائماً على مشاركتنا أحلامه.

هناك إضطرابات أخرى مرافقة للنّوم، فبعض الأطفال كانوا تعوّدوا النوم وحدهم، ولكنّهم يعودون الآن للطّلب من الأهل أن يناموا إلى جانبهم في السّرير، وهنالك من لا يذهب إلى النّوم، دون أن يتأكّد عدّة مرّات أنّ جميع إخوته في أسرّتهم مثلاً، أو أنّ جميع الأبواب، الشّبابيك مغلقة.

روت إحدى الأمهات عن ابنها الّذي، ونتيجة للأحداث، أصبح لا يذهب إلى النّوم دون أن يتاكّد أنّ إخوته/إخواته جمعيعهم قد ذهبوا إلى النّوم ويستيقظ من نومه عدّة مرّات يتفحّص هل ما زال إخوته على قيد الحياة.

من المهمّ أن يتفهّم الأهل جميع هذه الإضطرابات لدى الأطفال، فلا نحثّهم على النّسيان ولا نقول لهم «لا يوجد شيء»، بل عليهم تفهم المشاعر، إعطاء شرعّية لها وتوفير شروط الأمان.

الطّقوس قبل النّوم تساهم في إعادة الثّقة، فمثلاّ نقرأ كتاباً سوّية، أو نجلس بجانبهم قبل النّوم، نتحدّث، نحاور، نمزح، نتأكد من أنّ الضّوء الصغير في الغرفة يعمل. جميع هذه الآليات تساهم في إعادة الأمان المفقود لدى الطّفل/ة. وإذا قمنا بها بالتسلسل نفسه «كطقس» (سلوكيات نعتاد أن نقوم بها في أوقات أو مناسبات محددة) فإنّها تحضِّر الطّفل تدريجيًّا للنّوم، ويصبح النوّم أسهل لأننا نرافق الطفل من أوّل الطّريق.

سلوك تراجعيّ (النّكوص)

هنالك عدّة أمهات شكون من تراجع، حدث لدى أطفالهنّ، فمنهم من عاد لتبليل فراشه ليلاً، أو عاد لاستعمال مصّ الإصبع وما إليه من مظاهر.

جميع هذه السّلوكيات تعيد الطّفل إلى مرحلة مبكرة من طفولته، وكأن لسان حاله يقول: «لو كنت في تلك المرحلة لما نمت لوحدي» أو «لما واجهت هذه الأمور الفظيعة».

جميع مظاهر التّراجع هذه هي أعراض طبيعيّة، قد ترافق الطّفل لصعوبة الأحداث ولعدم مقدرته على التأقلم. تراجعات أخرى مثل التّأتأة، الامتناع عن الكلام، أو حالات عصبيّة يمر بها الطّفل، هي أيضاً من المظاهر الّتي ترافق الأزمات. طفلة ابنة أربع سنوات رأت الشرطة تداهم بيتها، توقفت عن الحديث لمدة أيام، إلى أن جئناها بقصة عن حدث مشابه (كرمة آخر العنقود) وبعد أن سردنا القصّة عليها وأعطيناها الكتاب قالت: «هي أنا». لقد تماثلت الطّفلة مع البطلة في القصّة «كرامة آخر العنقود» وشعرت أنها ليست وحيدة وعبّرت عن ذلك، وهكذا عادت إلى قدرتها.

أعراض التّراجع تعبّر عن صعوبة الأحداث الّتي تعرّض لها الطّفل ورغبته الدّفينة بالعودة إلى ما قبل الأحداث، إلى مرحلة مبكرة من طفولته. تفهّمنا لهذه السّلوكيّات دون

لوم الطفل، أو دون محاولة للضغط عليه للعودة إلى ما كان عليه، بل تعاملنا معها بأنها سلوكيّات مؤقته وسوف تعبر مع الزّمن، ومن المهمّ أن نشارك الطّفل هذا الموقف، ونعبّر له عن ثقتنا بأن الأمر سيعبر كأن تقول له: «إننا متأكدون أنك لا ترغب في تبليل فراشك، ستعود إلى ما كنت عليه»، أو «هناك أمر يزعجك نحن هنا لمساعدتك... إذا رغبت» مثل هذا الدّعم المرافق بالحبّ والحنان كفيل بأن يعيد الثّقة للطّفل تدريجيًّاً.

التّركيز بالأحداث

هنالك من لا يستطيع التّفكير بأي شيء سوى ما عايشه، وكأنّ عقارب الزّمن قد توقّفت عن الدّوران، فينشغل بالحدث ويتحدث عن تفاصيله، ولا يستطيع الالتفات إلى أمور حياتّية أخرى. ممّا يؤثّر على واجباته المدرسيّة، ويحدث تراجعاً في حياته وقدراته.

وقد لا يستطيع التّركيز على أمور أخرى أو يقلّل من قدرته على التّركيز، فيقرأ الكتاب أمامه ولا يفهم منه حرفاً أو ينسى أموراً تعلمها.

دعمنا للطّفل، تفهمّنا له، محاولة الحوار معه والإجابة عن تساؤلاته بصدق، أمور تساعده على التحررّ من الوضع الضّاغط. كما وأنّ القيام بمشاركة الأطفال، بأعمال مرتبطة بالحدث من شأنه أن يساهم في إعادة التّوازن لديهم، فإن كان الطفّل خائفاً، أو قلقاً، أو غاضباً، فإن قيامنا سوّية معه بتوثيق الأحداث، مثل: عمل ألبوم أو يوميّات تلصق بها الصّور والمقالات، سيساهم في جعل الطّفل فاعلاً وليس متلقّياً سلبيّاً فقط. كما وأنّ مثل هذه الفعاليّة ستساهم في إدراكه للأحداث بشكل أفضل، فيعبّر عن مخاوفه، ويبادر بتساؤلاته ويشارك أبناء حارته بما قام به من توثيق ضمن يوميّاته ممّا يشعره أمه قادر أكثر على المواجهة، ويقلّل من شعوره بأنّه قادر أكثر على المواجهة، ويقلّل من شعور بأنّه ضحيّة «لا حول لها ولا قوّة».

الهروب والنّسيان

هنالك أطفال ممّن يمرون في تجارب صعبة ويحاولون نسيانها والهروب من الذكريات أو الأماكن الّتي تثير هذه الذكريات. يلاقى ردّ الفعل هذا عادة بارتياح من الرّاشدين فيعتقدون أن الطّفل «نسي»: التّجربة. في الواقع إن الطّفل يحتاج إلى وقت، لكيّ يتمكّن من التّعبير عمّا حدث له، يحتاج إلى وقت ليفهم الأحداث ويتفاعل معها، ولذا يظهر ذلك في وقت لاحق. ربّما يكون الأهل فيه قد عبروا هذه الأزمة فيستصعبون الإدراك بأن الطفل عاد فجأة إلى الأحداث، أو ربما لا يربطون بين مشاكل الطّفل وبين ما مرّ عليه من أحداث، ويحاولون مرّة أخرى إعادته إلى الأفكار «المريحة» لهم، ومنعه من الحديث بالتّسكيت والكبت: «فلم يحدث شيء»، «والأمر غير مستاهل» إلى غير ذلك من مقولات، يسمعها الطّفل فيشعر بالمزيد من العزلة والغربة، ويشعر إن لا أحد يفهمه.

عدم ثبات المشاعر

هناك من يعبّر عن مشاعره بشكل واضح، فيبكي أو ينفجر أو يعبرّ بوسائل أخرى متنوّعة، ولكن هنالك من ينقلب طبعة ليصبح مزاجيّاً، فيتقلّب من حال إلى حال، وبشكل فجائيّ، خلال فترات وجيزة من الزّمن. فهو تارة يلعب ويضحك مع من حوله وتارة ينفجر بالبكاء دون سبب يذكر، أو ظاهر للعيان. أو يكون تارة مسالماً وأخرى يعتدي على أصحابه ويضربهم ويقوم بتكسير أغراضه. وقد يقابل الأهل ذلك بمحاولتهم السّيطرة على الوضع بطرق سلبيّة. فغالباً ما يحاولون عقاب الطّفل لانفجار دون سبب، أو يقومون بضربه، ممّا يزيد أيضاً من مشاكله. ويربك من حوله ولا يدرون مإذا حدث. جميع تلك الظواهر هي وسائل للتّعبير عن غضب الطّفل، وسخطه، وخوفه، فهو ينفّس عن مشاعره بواسطة هذه الانفجارات، نستطيع أن نهدأ ونهدّىء من روعه، فهو بأمَسّ الحاجة وتفهّمنا ودعمنا ليستطيع التّعبير عن مشاعر الغضب والسّخط الّتي حاول كبتها.

الأمراض والإرهاق

نتيجة للتّجارب الصّعبة، قد نجد الأطفال يشكون من الألم في الرّأس أو المعدة أو من عدم قدرتهم على الخروج من السرّير صباحاً، فهم يشعرون بالإرهاق والمرض. من المهمّ أن تؤخذ مثل هذه المظاهر بجدّية، فنحاول استيضاح الأمر مع الطّبيب، لكن وحتّى إن لم يتبيّن سبب طبيّ لمثل هذا الشّعور فإنّ الطّفل بحاجة إلى اهتمام منكم. ولا ضرر بأن يلقى الطّفل بعض الرّاحة إذا شعر بحاجة لها.

على الرغم من هذه الصعوبات يمتنع بعض الأطفال والراشدين/ات عن التوجّه لطلب الدّعم فلماذا؟

القسم ٥:
ردود فعل الأطفال على ظروف الضغط والأزمات(*)

يعبّر الأطفال عن صعوباتهم بطرق مباشرة عن طريق الشكوى من الخوف، التوتر، التضايق، وطرح الّتساؤلات بشكل مفرط. وبطرق غير مباشرة عن طريق سلوكيات مختلفة وغير ملائمة للطفل والتي تشير إلى وجود مشكلة يمرّ بها الطفل، مثلاً:

- **حركة العضلات** قد يفقد الطفل بعض التوازن في حركة العضلات فتتحول إلى متشنجة أكثر أو رخوة. بالأجيال الصغّيرة هذا الخلل قد يظهر بكل عام في حركة عضلات الفم والتي تؤثّر على الكلام حيث تظهر التّأتأه والتلعثم عند الأطفال.
- **سلوكيات جنسية** قد تزداد ملامسة الأعضاء الجنسية لدى الأطفال لوجودهم في وضع ضغط لأنهم يجدون من خلالها تهدئة آنية لا تتطلب تنظيم وتركيز الأفكار أو السلوك.
- **السيطرة على التبول والبراز** حيث أنّ الأطفال في ظروف الضّغط قد يحصل لديهم إمّا إمساك أو حصار بول من جهة. وإما إسهال أو عدم القدرة على التحكّم بالإفرازات.
- **النكوص أو التراجع** عودة إلى سلوكيّات طفوليّة حيث يسلك الطفّل سلوكيّات طفوليّة غير ملائمة للمرحلة العمريّة أو التطوريّة الموجود بها. مثل: مصّ الأصبع، التبوّل اللا إراديّ، الحَبي، إستعمال لغة الأطفال،..
- **الأكل** التوقف أو التقليل من الأكل وفقدان الشهية من جهة أو الإفراط في الأكل من جهة أخرى وعلى الغالب الحاجة المتزايدة للأغذية الحلوة (السكريّة) – الشوكولاتة، البسكويت.
- **مشاكل في النوم** وتنعكس في خلل بالنوم مثل: صعوبة في الخلود في النوم، أو تغيير في عادات ومكان النوم، إستيقاظ متكرر إثر كوابيس ومخاوف. أو الافراط بالنوم مثل: صعوبة في الإستيقاظ صباحاً، الشعور بالتعب والنوم في ساعات النهار ليس كالمعتاد.
- **آلام جسدية** غالبية الآلام التي يعبّر عنها الأطفال هي آلام بالبطن أو الرّأس. وأحياناً يبلّغ الأطفال عن آلام في الأطراف وممكن أن تكون نابعة من تشنّج العضلات النّابع من الضّغط.
- **صعوبة بالانفصال** الإلتصاق بالأم أو الأهل، عدم الرّغبة بالإنفصال عنهم، إلتصاق بأغراض إنتقالية، أو أغراض أخرى، التعلق بأغراض تعطي الطّفل الشّعور بالأمان مثل لعبة، حرام قديم أو عصا وهناك أطفال يتعلقون بثياب معينّة، أحذية أو قبعة لها مفهوم الأمان أو الدّفاع عنهم حيث يرفض الأطفال خلعها.

هناك أطفال يقومون بالأمور الروتينية اليومية بحذافيرها ظناً منهم أنهم بذلك يمنعون حدوث أي أمر مخيف بحياتهم.

(*) «أطفالنا في مواجهة الأزمات»؛ الطبعة الثانية، ٢٠٠٦. إعداد: هالة اسبانيولي، نبيلة اسبانيولي. إصدار: مركز الطفولة – مؤسسة حضانات الناصرة.

القسم ٦:
المخاطر والصلابة الداخلية(*)

يختلف كلُّ طفل عن غيره نظراً إلى اختلاف نوع شخصيّته، وقدراته، وتجاربه. هذا العامل يؤثّر بدوره على كيفية تفسير الطفل أحداثَ الحياة التي تقع من حوله، وكيفية تجاوبه معها، وكيف يكون تأثير التجارب الجديدة عليه. لذلك، من الأساسي جداً، عندما نعمل مع الأطفال، أن نحاول فهم كلّ طفل على حدة، ونصغي إلى ما يقوله، ونساعده على بناء نقاط قوة داخلية تعينه في التعامل مع الأحداث التي يواجهها في حياته. في هذا القسم، سنتطرّق إلى بعض أنواع المشكلات التي يمكن أن يواجهها الأطفال. إلا أنّ الأهمّ من ذلك هو أنّنا سنستعرض المهارات والكفاءات التي يمكن أن يكتسبها الأطفال، والتي تتيح لهم التعامل بمزيد من الإيجابية مع الأحداث السلبية التي تحيط بهم. فيكونون أكثر تفاعلاً، ويصبحون أكثر تجاوباً، ويكتسبون قدرةً أكبر على التعامل مع عواطفهم الخاصة ومعرفتهم المكتسَبة.

الخوف والقلق

يُبدي بعض الأطفال علامات خوف زائد، وشعوراً بالارتعاب أو عدم الارتياح أحياناً في غياب سبب فعليّ يدفعهم إلى الشعور بالخوف أو القلق. وعادةً ما يعبّر هؤلاء الأطفال والمراهقون عن شعورهم بالعصبية، والقلق، والتوتّر، والخوف، ويعجزون عن أن يشرحوا دائماً لماذا تنتابهم هذه المشاعر. ويمكن لهذه المشاعر أن تنتاب الأطفال والمراهقين في أثناء تواجدهم في المنزل، أو المدرسة، أو حتى وهم يلعبون في الخارج. أما تجاوب معظم الأطفال/المراهقين مع هذه المشاعر السلبية فيتجسّد بالعودة إلى المنزل، وتقليص تفاعلهم مع الآخرين، وتجنّب مغادرة المنزل لفترة من الوقت. من المهمّ جداً إذاً أن نلاحظ ما إذا كان الطفل يعاني هذا النوع من الاضطرابات. وقد نلاحظ كذلك أنّ الطفل/المراهق يأخذ بالتنفّس بشكل سريع، ويعرق، ويجد صعوبةً في التركيز على ما يقوم به، ويعبّر عن إحساسه بالقلق والخوف. في الواقع، من الطبيعي أن يختبر معظمُ الأشخاص درجاتٍ معيّنةً من القلق الذي يمكن السيطرة عليه، ويُعتبَر في الكثير من الظروف إيجابياً لأنّه يساعدنا على التصرّف. فأحياناً نشعر بالقلق قبل إجراء امتحان مثلاً، وهذا القلق يساعدنا لندرس أكثر. ولكن، حين يصبح القلق والخوف غامرَين، ويمنعان تفاعل الطفل/المراهق مع الآخرين، ويدفعان به إلى الخوف من مغادرة المنزل أو المكان الآمن، ويعرقلان أنماط حياته الطبيعية، فلا بدّ لنا من اتّخاذ تدابير لمساعدة الطفل/المراهق.

تقضي الخطوة الأولى بمساعدة الطفل على الشعور بالأمان من خلال إعلامه بأن ثمّة مَن يقف إلى جانبه. وتركّز الخطوة أيضاً على مساعدة الطفل في اكتساب معرفة أفضل للإشارات التي يصدرها جسمه. على سبيل المثال، يمكننا أن نُعلّم الطفل الذي يبدأ بالتنّفس بشكل سريع حين يهلع كيف يأخذ أنفاساً عميقةً، وكيف يسيطر على تنفسّه. كذلك، نستطيع أن نعلّمه التفكير بشكل عقلانيّ أكثر. فعندما يبدأ مثلاً بالتفكير في أنّه سيموت أو يتعرّض لاعتداء، عليه أن يتوقّف لبرهة، ويراجع حالته. ثم ينظر من حوله، ويرى ما إذا كان شخص غيره يشعر بالقلق، ويقول لنفسه: «أنا قلق ومتوتّر... لكنّي أستطيع السيطرة على نفسي. لن يصيبني مكروه... هذه المشاعر والأفكار مخيفة

(*) Psychosocial well being for children and adolescents: Activity manual for children care givers. Draft August 2002. UNICEF/ NPA. Occupied Palestinian Territory

لكنّها لن تؤذيني. أستطيع السيطرة عليها». هذه الأنواع من مهارات التنفّس والتمارين المعرفية (التفكير) تساعد الطفل على أن يطوّر حسّاً بالأمان الداخلي. وهكذا، على الطفل أن يتعلّم أنّ هذه المشاعر والأحاسيس مزعجة ولكن يمكن السيطرة عليها، وأنّه يستطيع أن يطوّر المهارات التي تسمح له بالسيطرة على حالته.

١ – نأخذ أنفاساً منتظمةً من الأنف، ونخرجها من الفم: شهيق ١، ٢، ٣؛ وزفير ١، ٢، ٣. نأخذ أنفاساً غير عميقة جداً، وغير سريعة جداً. على الطفل إجراء هذا التمرين حتى وإن كان لا يعيش خوفاً أو قلقاً.

٢ – نكرّر لنفسنا قائلين: لا بأس إنْ شعرتُ بالخوف أو الخشية. هذه الأحاسيس ليست محبَّبةً لكنّي أستطيع السيطرة عليها. لن يصيبني أيّ مكروه. هكذا يعزّز الطفل نَفْسَه بتكرار جمل إيجابية: «أستطيع السيطرة على الوضع... أستطيع النجاح في هذا».

٣ – نكرّر لأنفسنا قائلين: «أنا بخير، وأشعر بالأمان. أعرف أين أنا، ومَن أنا، وما عليّ فعله». هذه الطريقة تتيح للطفل أن يركّز أفكاره على معلومات إيجابية كي يبدأ بالخروج من الهلع والخوف اللذين يسيطران عليه.

الأطفال الذين يشعرون بأنّهم معزولون، أو غير محميّين، أو مصدومون

غالباً ما يقول الأطفال الذين يترعرعون في ظروف حياتية مُجهدة جداً مثل الحرب، والنزاع، والاضطرابات الأُسَرية الداخلية، والإهمال أحياناً، إنّهم يشعرون بأنّهم غير محميّين، وخائفين، وبلا أصدقاء، وغير آمنين (يخشون التواجد مع الآخرين، أو لا يشعرون بتعلّق بمقدّم رعاية رئيسي واحد على الأقلّ تعلّقاً آمناً). يميل هؤلاء الأطفال كذلك إلى الانطواء على أنفسهم، وقد يرفضون الذهاب إلى المدرسة/مغادرة المنزل، ويبدون سلوكاً انتكاسياً (أي يعودون إلى التبوّل اللاإرادي، أو مصّ الإصبع، أو النوبات المزاجية، أو تصرّفات أخرى اعتادوا إظهارها أكثر في مرحلة أبكر من مراحل تطوّرهم. وهم يصابون أيضاً بأعراض جسدية كالصداع، وآلام المعدة، والآلام الأخرى التي لا تعود إلى سبب عضوي محدَّد؛ أو يصبحون متيّقظين بشكل زائد ومتوتّرين كلّما سمعوا صوتاً أو رأوا شيئاً ما في بيئتهم.

من المهمّ أن نساعد هؤلاء الأطفال (لا بل الأطفال كلّهم) في:

١ – بناء علاقة متينة ومتماسكة مع مقدّم رعاية واحد: فالتعلّق بأحد الراشدين ضروري، وقد تبيّن أنّ تأثيره قويّ على مدى الصلابة الداخلية التي يتمتّع بها الطفل (القدرة على التأقلم مع أحداث الحياة). بالتالي، يتوجّب على هذا الراشد أن يُشعِر الطفل بالحماية والأمان، ذلك أنّ الطفل/المراهق عادةً ما يلجأ إلى هذا الشخص لينال مواساة في أوقات المرض، أو الخوف، أو القلق. إلا أنّ الأطفال/المراهقين الذين يعيشون ظروفاً حياتيةً صعبةً، يفقدون في أحيان كثيرة نموذج التعلّق هذا. فلا بدّ إذاً أن يحصلوا على المساعدة لينشئوا رابطاً مع شخص آخر قادر على منحهم هذا الحسّ بالحماية والأمان. بالتالي، هذا الأمر سيساعدهم في إعادة بناء (بناء) ثقتهم في الآخرين. لا بد من أن

يعرف الطفل أنّ هذا الشخص سيكون إلى جانبه في أوقات الضيق، ويحميه، ويهتمّ به.

٢ – تعزيز اللحمة الاجتماعية: أحياناً، يضطر الأطفال/المراهقون الذين يتعرّضون لصدمة في حياتهم إلى الانفصال عن أفراد من عائلاتهم، وخسارة منازلهم، وأصدقائهم، ومدرستهم. فمن المهمّ أن نساعد الأطفال على إعادة بناء صلاتهم الاجتماعية. وإنّ أهمية الاستمرارية، والعلاقات الاجتماعية، والتفاعلات الهادفة مع الآخرين أساسية حتى يواصل الطفل نشاطه في البيئة الاجتماعية. لذلك، يقع على عاتق الأهل أن يساعدوا الطفل على إعادة بناء علاقاته مع أترابه، ويصطحبوه إلى المدرسة، ويجولوا به على بيئته الجديدة، ويساعدوه على إنشاء علاقات مع الآخرين. كذلك، تستوجب هذه العملية من مقدّمي الرعاية في بيئة الطفل أن يوفّروا الدعمَ له. وهذا شكل آخر من أشكال الدعم الاجتماعي حيث يفهم الطفل أنّه يستطيع أن يثق بالآخرين. فهو ينتمي إلى مجموعة يتساعد أفرادها، ويحمي أحدهم الآخر، ويهتم به.

٣ – إفهام الطفل أنّ ما حصل ليس ذنبه: ففي أحيان كثيرة، يظنّ الأطفال/المراهقون أنّهم السبب في الأحداث السلبية التي وقعت، ما يدفعهم إلى الشعور بالمسؤولية والملامة. لذلك، من المهمّ أن يتيح الأهل ومقدّمو الرعاية الفرصةَ لأطفالهم ليعبّروا عن مشاعرهم وأفكارهم في ما يتعلّق بهذه المسائل. وبالتالي، تقع على عاتق مقدّمي الرعاية مسؤوليةُ مساعدة الطفل كي يفهم أنّ الأحداث التي وقعت ليست ذنبه، وأنّه غير ملام على ما حصل. ولا بدّ لنا من أن نُطَمئن الطفل على هذا النحو مراراً وتكراراً، ذلك أنّه بحاجة إلى أن يعرف أنّه فرد محبوب وذو قيمة. بالتالي، تستوجب هذه العمليةُ تعزيزَ ثقة الطفل بنفسه (حسّ الطفل بأنّه قادر على إنجاز عمل ما بنجاح)، واحترامه لذاته (أي أنّه ذو شأن وقيمة، وأنّه إنسان صالح). أمّا تحقيق ذلك فيمكن أن يتمّ من خلال تشجيع الطفل على ملاحظة إنجازاته، ومساعدته على تعلّم مهارات جديدة (تقديم المساعدة في المنزل، ومساعدة الأطفال الآخرين، ومساعدة نفسه)، والإثناء على نفسه للجهود التي يبذلها.

٤ – مساعدة الأطفال ليفهموا ما يجري من حولهم: وتتطلّب هذه العملية مساحةً للعب منفتحةً وحرّةً تتيح للأطفال/المراهقين التعبير عن أنفسهم في جوّ لا يشتمل على أيّ تهديد لهم. وعلينا أيضاً أن نراقب ما يقومون به، ونقيم حواراً معهم. فنصغي بتمعّن إلى ما يقولونه، ونحاول أن نتجاوب معهم من خلال مساعدتهم على الاندماج في مجموعات أخرى من الأطفال، ومشاطرة غيرهم التجارب المشتركة، وفهم مشاعرهم وأفكارهم الخاصة. هكذا، عندما نتيح للأطفال التكلّم عن غضبهم، وحزنهم، وأساهم، ومخاوفهم، يشاركون غيرهم عبأهم، ويتمكّنون من البدء بإعادة تنظيم أفكارهم، وتفسير ما حصل معهم. كذلك، يبدأون بفهم معنى ما يجري في حياتهم ليتوصّلوا في النهاية إلى "خاتمة" للأحداث السلبية التي اختبروها سابقاً.

الأطفال/المراهقون الغاضبون، والعنيفون، ورافضو السلطة، ومحبّو المخاطرة

كما سبق أن ذكرنا، يختلف كلّ طفل عن غيره، ويتجاوب بشكل مختلف مع الحالة الحياتية التي يجد نفسه فيها. فبعض الأطفال يصبح غاضباً وعنيفاً مع الآخرين، بحيث أنّه قد يبدي عدائيةً تجاه غيره من الأطفال أو الحيوانات، أو يدمّر ممتلكات الآخرين وأغراضهم، أو يكذب، أو يسرق، أو ينتهك القواعد الاجتماعية في المنزل، والمدرسة، والمجتمع المحلي. في الواقع، يجد الكثير من هؤلاء الأطفال أنفسهم في حالات يفتقرون فيها إلى السيطرة، والمهارات الاجتماعية السليمة، والفهم الكامل لما يجري من حولهم. هكذا، يدفع بهم هذا الأمر إلى إظهار اندفاع أعمى، وإلى رفض التفاعلات الاجتماعية، وإساءة فهم الأحداث التي تقع في حياتهم. فعلى سبيل المثال، يتعلّم الطفل الذي يتعرّض للضرب أو العقاب المستمرّ أنّ الضرب مقبول، فيلجأ إليه عندما يكون غاضباً. وقد يسرق طفل لعبةً من طفل آخر إذا أراد الحصول عليها لأنّه لم يتعلّم المفاوضة، أو تبادل الأدوار، أو التعبير عن رغبته في الحصول على اللعبة بشكل إيجابي. كذلك، قد يشعر بعض المراهقين أنّ الآخرين يصدّونهم لأنّهم لا ينتمون إلى مجموعة معيّنة، الأمر الذي يدفع بهم إلى اعتماد العنف تجاه الآخرين بدلاً من أن يفهموا أنّهم لا بدّ من أن يعملوا ليصبحوا جزءاً من مجموعة.

يمكننا مساعدة هؤلاء الأطفال/المراهقين من خلال:

١ – إدراكنا أنّ الطفل/المراهق يتمتّع بمهارات وقدرات كامنة إيجابية. فنساعده منذ البداية ليدعّم نقاط القوّة التي يتمتّع بها أصلاً، ما يعزّز احترامه لذاته. وهذه مهمّة تستدعي تدعيماً إيجابياً. على سبيل المثال، إذا تكلّم الطفل بلطف مع طفل آخر، نكافئه بابتسامة أو بالتربيت على ظهره. وإذا أجاد الطفل القيام بأمر ما، نعزّز تصرّفه الإيجابي.

٢ – وضع حدود للطفل/المراهق. فعلى هذا الأخير أن يعرف ما هو مقبول، وما هو غير مقبول، ولماذا. في الواقع، إنّ الكثير من الأطفال العنيفين، والغاضبين، ورافضي السلطة هم أطفال لم يتعلّموا يوماً «لماذا وُضِعَت القواعد». ولهذا السبب، علينا أن نجلس مع الطفل، ونراجع القواعد، والهدف منها، وكيفية حمايتها الطفلَ والآخرين، ومسؤولية الطفل في الحرص على احترام هذه القواعد. ولهذه الغاية أيضاً، يجب أن يفهم الطفل أن ثمّة حدوداً مادية واجتماعية... أي كم يحقّ له الاقتراب من طفل آخر، وما هي الأغراض التي يملكها، وتلك التي يملكها الآخرون، وما هو التصرّف المقبول والتصرّف غير المقبول.

٣ – بالتالي، تسمح هذه الخطوات للطفل بأن يفهم بشكل طبيعي ما يحصل عندما تُحتَرَم القواعد... أي أن يفهم النتائج الإيجابية المتأتية عن ذلك. كذلك، تتيح له أن يدرك ما يحدث عندما لا تُحتَرَم القواعد... أي أن يدرك النتائج السلبية المتأتية عن ذلك (قد لا يُسمَح له بالمشاركة في نشاط مفضّل لديه، أو لا يحصل على مكافأة، أو لا يُمنح استراحةً). إضافةً إلى ذلك، لا بدّ من أن يرى الطفل أنّ هذا النوع من التدعيم ينطبق على الجميع. في الواقع، يتعلّم هذا النوع من الأطفال أنّهم إذا لم يحترموا هذه القواعد فسيُضرَبون. ومع الوقت يأخذون بتجاهل القواعد، فيُضرَبون، ويَضرِبون بدورهم الأطفال الآخرين.

وهكذا، ينطوي جزء من التمارين التي نقوم بها مع الأطفال على مساعدتهم ليفهموا لماذا تُعْتَبَر هذه القواعد مفيدةً، وكيف يمكنهم احترامها، والنتيجة الإيجابية التي يستمدّونها منها.

٤ – تكليف الأطفال/المراهقين بمسؤولياتٍ معيّنة. فهذا الأمر يشكّل فرصةً لا لتقوية احترام الطفل لذاتَه فحسب، بل مساعدته «ليرغبَ في احترام القواعد» أيضاً. يمكننا إذاً أن نطلب من الطفل مساعدتنا في عمل ما. فنطلب منه مثلاً:

- أن يتأكّد من أنّ الجميع قد رتّبوا أغراضهم قبل المغادرة،
- أو أن يساعدنا في ترتيب الغرفة،
- أو أن يتحقّق ممَّن أتى أو ممَّن ينقص

هذه تمارين بسيطة جدّاً يمكننا أن نسأل الطفل القيام بها. أمّا الرسالة التي تصل الطفل فهي أنّنا نثق به، ونعتبره شخصاً قادراً، ومنتجاً، وذا قيمة. في الواقع، لم يعامَل العديد من الأطفال قط بكثير من الاحترام. فإذا أظهرنا ثقتنا بهم، واحترامنا لهم، فسيبدأون بمبادلتنا الثقة والاحترام. وفي الوقت عينه، نكون قد علّمنا الأطفال المهارات الاجتماعية... وتبادل الأدوار، وتحمّل المسؤولية، والتفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي.

٥ – من الأساسي جداً أن يكون سلوكنا ملائماً. فعلى الأطفال أن يروا الآخرين يتصرّفون بشكل صحيح. إذا أردنا مساعدة طفل ليتعلّم أن يكون سلوكه ملائماً اجتماعياً، فيجب أن يرى الآخرين في بيئته يتصرّفون بشكل ملائم اجتماعياً. لهذه الغاية، يجدر بنا أن نظهر لهم الطريقة السليمة في التفاعل مع الآخرين، والاستعانة بالثناء، وتبادل الأدوار، وسؤال الآخرين عن مشاعرهم وأفكارهم، ومعاملة الآخرين بلطف، والإصغاء إلى الآخرين، يقوم على حل المشكلات. في هذه المرحلة، يجدر بنا التشديد بشكل خاص على الطفل/المراهق كي يعرف أنّ هذه المهارات قابلة للتعلّم. إضافةً إلى ذلك، على مقدّم الرعاية أن يظهر للطفل، من خلال تفاعلاته اليومية، أنّه يتمتّع بحقّ الإصغاء إليه، فيما تقع على عاتقه مسؤوليةُ الإصغاء إلى الآخرين، كما يحقّ له أن يعبّر عن مشاعره وأفكاره بطريقة مقبولة لا تؤذي الآخرين، وأن يتحمّل، في المقابل، مسؤولية الإصغاء إلى الآخرين.

٦ – عرض مهارات حلّ المشكلات مع الطفل، وتشجيعه على تطوير هذه المهارات. وتستند الخطوة الأولى إلى تحديد الحالات التي تطرح مشكلات، والمؤشّرات التي تسمح للطفل بأن يعرف أنّ مشكلةً وقعت، خصوصاً أنّ الأطفال لا يعرفون أحياناً أنّ مشكلةً طرأت. على سبيل المثال، قد يريد طفل درّاجةً هوائيةً، فيأخذها من طفل آخر. عندئذ، قد ينسحب هذا الأخير ببساطة ويبكي. وهكذا يكون الطفل الأوّل قد حصل على الدرّاجة، وظنَّ أنّ "المشكلة" انتهت. هنا علينا أن نتدخّل، ونشرح للطفل ما جرى، ثم نفهم المشكلة من وجهة نظر كلّ طرف. بعد ذلك، نناقش السبل الممكنة لحلّ المسألة... طالبين من الطفل تشارك الدرّاجة، ووضع فترات زمنية تحدّد المدّة التي يستطيع كلّ طرف قيادة الدرّاجة فيها، وتحديد وقت منظَّم لكلّ شخص، إلخ.

٧ – إفهام الأطفال بأنّه لا ضير من أن يشعروا بالغضب، ولكن عليهم أن يتعلّموا كيف ينفّسون عن غضبهم بطريقة مقبولة مثلاً من خلال... ممارسة التمارين الرياضية، وركل الكرة، والاستماع إلى الموسيقى، والتعبير عن المشاعر عبر كتابة قصّة أو نظم قصيدة، والرسم، وتخصيص وقت يومياً للتعبير عن الغضب في بيئة سالمة وآمنة. فالرسالة التي يجب أن تصل الأطفال هي أنّنا جميعاً نشعر بالغضب، ويجدر بنا أن نعرف ماذا نفعل بغضبنا هذا. وبالتالي، يبقى الخيار الأمثل هو أن نحاول اكتشاف سبب غضبنا، ونحلّ المشكلة، ولو لم يكن مثل هذا الخيار ممكنً دائماً.

٨ – الاستعانة بالفن، والدراما، والموسيقى، واللعب كوسائل لتعليم الأطفال المهارات الاجتماعية. إذا سمحنا للأطفال باستعمال الدمى، فسيتمكّنون من تأليف مشاهدهم التمثيلية الخاصة التي تعبّر عمّا يرغبون فيه، وكيفية تحقيق حاجاتهم. فهذه العملية تسهّل على الأطفال التفاعل مع بعضهم البعض، والتعبير عن مشاعرهم بواسطة الدمى. إذّاك، يسهل على الأطفال أن يقولوا لبعضهم بعضاً: «لا أريد أن تضرب دميتُك دميتي، فهذا ليس عملاً مستَحبّاً». وقد يخاف بعض الأطفال من قول ذلك مباشرةً إلى طفل متنمّر، فيسهل عليهم أكثر التعبير عنه بواسطة الدمى. كذلك، يستطيع الأطفال الاستعانة بالموسيقى ليؤلّفوا الأغاني معاً عن مختلف المواضيع التي يناقشونها. أمّا اللعب فيُعتَبَر البيئة الطبيعية التي يتعلّم فيها الطفل عن المهارات والتفاعلات الاجتماعية. لذلك، علينا أن نراقب الأطفال/المراهقين فيما هم يلعبون، ونشجّعهم على اعتماد التصرّفات الملائمة أثناء اللعب وبعده.

إجمالاً، إذا أردنا مساعدة الأطفال/المراهقين فعلينا أن:

١ – نحرص على أن يحصلوا على الأقل على مقدّم رعاية واحد ثابت يكونون قد بنوا معه تعلّقاً سالماً وآمناً/علاقةً سالمةً وآمنةً.

٢ – نحرص على أن يشعر الأطفال/المراهقون بالحماية والأمان في بيئتهم. ليست هذه المهمّة بسهلة على الدوام، ومع ذلك علينا العمل مع الطفل لنقوّي حسّه بالأمان.

٣ – نساعد الأطفال على أن يشعروا بأنّهم ينتمون إلى مجموعة اجتماعية أوسع نطاقاً. فالأطفال/المراهقون يحتاجون إلى علاقات مع الأتراب، ذلك أنّهم يجب أن يتفاعلوا مع أترابهم، ويتعلّم أحدهم من الآخر، وأن يطوّروا مهاراتهم الاجتماعية اللازمة في حياتهم. ولهذه الغاية، يجدر بنا أن نساعد الأطفال على الذهاب إلى المدرسة، والمشاركة في الأنشطة المدرسية، والتفاعل مع الآخرين في مجتمعهم المحلي.

٤ – نُعلِم الأطفال/المراهقين بأنّهم يستطيعون وضع ثقتهم في الراشدين والأتراب. فهذا أساسي جداً للأطفال الذين تعرّضوا للصدمة، أو الذين اختبروا أحداثاً حياتيةً سلبيةً. لذلك، يجب أن يعرف هؤلاء الأطفال أنّ في بيئتهم أشخاصاً يستطيعون اللجوء إليهم في أوقات الضيق. كذلك، يجب أن نؤكّد لهم أنّ هؤلاء الأشخاص سيكونون حاضرين لمساعدتهم، وأنّهم يستطيعون أن يثقوا في

أنّهم سيمنحونهم الحماية والأمان.

٥ – نثني على الأطفال/المراهقين، ونقدّرهم لما هم عليه. فكلّ شخص يتمتّع بمقدرات، ونقاط قوّة، وإمكانية للتطور أكثر. وحتى يطوّر الأطفال احتراماً لذواتهم، علينا أن نركّز معهم على هذه العناصر الإيجابية. أما الخطوات الأولى في عملية بناء احترام الطفل ذاتَه، فتكمن بكل بساطة في رغبتنا في قضاء وقت معهم، والإصغاء إليهم، والابتسام لهم، والأخذ بآرائهم، والإثناء عليهم لعمل أحسنوا القيام به.

٦ – نضع إيماننا في الأطفال/المراهقين، فندعهم يختبرون الأشياء، ونشجّعهم، وندعمهم في ممارستهم أنشطتهم. عادةً ما يتعلّم الأطفال/المراهقون بالأفعال، وفيما ينجح بعضهم منذ البداية، يتطلّب بعضهم الآخر مزيداً من الممارسة والمساعدة. لذلك، لا بدّ من أن نمنحهم الوقت الكافي، والمساحة والفرصة اللازمتَين ليمارسوا مهاراتهم. ويجدر بنا أيضاً أن نشجّعهم حتى عندما يحرزون أقلّ قدر من التقدّم. فيجب أن نركّز على الحسنات، ولا نعاقبهم إذا لم ينجحوا، الأمر الذي سيقوّي حسّ ثقتهم بأنفسهم. ويكفي أن نظهر لهم أنّنا نؤمن بهم، ونسمح لهم باختبار الأشياء حتى تصلهم الرسالة المرجوّة.

٧ – نساعد الأطفال ليصبحوا مسؤولين. فنفهِمهم أنّهم يتمتّعون بحقوق، ولكنّ تمتّعهم بهذه الحقوق يعني أيضاً أنّ عليهم واجبات ومسؤوليات حيال أنفسهم والآخرين. بالتالي، علينا أن نساعدهم ليفهموا أنّ هذه المسؤوليات هي: الاهتمام بالآخرين، والإصغاء إلى الآخرين، وترتيب أغراضهم بعد استعمالها، والمشاركة، والتعاون، والتعاطف مع الآخرين.

٨ – نمنح الأطفال فرصةً ليتعلّموا، ويلعبوا، ويستكشفوا حالات جديدةً. هذا ما سيسمح لهم بأن يصبحوا ممكَّنين أكثر، ذلك أنّهم سيجرّبون مهارات جديدةً، ويكتسبون معارف جديدةً، ويكتشفون المزيد عن أنفسهم وبيئتهم. فهذا النوع من البيئات المنفتحة يعرّضهم لمعلومات جديدة، وأشخاص جدد، وأشياء جديدة. كذلك، يتيح لهم أن يكونوا مبدعين (خصوصاً إذا شجّعناهم على أفكارهم الجديدة، ولم نطلب منهم أن يفعلوا ما نريد منهم أن يفعلوا فقط).

٩ – نخطّط للغد مع الأطفال/المراهقين. فنشجّعهم على التفكير في المستقبل، أي في أنشطة فترة بعد الظهر مثلاً، أو في ما سيقومون به في اليوم التالي، أو في نهاية العام الدراسي، أو في الأعوام الخمسة القادمة. يجدر بالأطفال/المراهقين إذاً أن يفكّروا في مستقبلهم. وعلينا أن نكون واقعيّين معهم بدون أن نُحبِطَهم. فمن غير العادل أن نقول لطفل: «لا تفكّر في الغد، فقد لا يأتي أبداً». فالغد يأتي حتماً والأطفال هم هذا الغد. وبالتالي، عليهم أن يخطّطوا، ويفكّروا في ما يودّون القيام به، وفي كيفية القيام به، ويضعوا أهدافاً لأنفسهم، ويبتكروا وسائل إبداعيةً حتى يحقّقوا هذه الأهداف. وتساعد هذه الطريقة الأطفال على أن يركّزوا أكثر على هويّتهم، وما يريدون أن يفعلوه في المستقبل، ويجدوا مكانتهم في المجتمع الآن وفي المستقبل. فالأطفال بنّاؤون ومصمّمون، وكلّما أتحنا لهم فرصاً وحريةً، أصبحوا أكثر إبداعاً وإنتاجاً. ■

الفصل الرابع

التواصل مع الأطفال

القسم ا:
ما هو التواصل؟(*)

التواصل عملية اتصال تسير في إتجاهين، وهي تشمل:

- محاولة فهم الأفكار والمشاعر التي يعبر عنها الآخرون
- الإستجابة (أو الرد) بطريقة نافعة ومساعدة

وهذا يعني أن قيام تواصل جيد يحتاج إلى:

- مهارات **الإصغاء** إلى الآخرين **ومراقبتهم وفهم الرسالة التي يعبّرون عنها**.
- مهارات في إيصال أفكاركم ومشاعركم بطريقة مساعدة.

وتشكل هذه المهارات جزءاً من الحياة الاجتماعية اليومية العادية. أما عندما نجد أنفسنا أمام شخص مضطرب يحتاج إلى دعمنا وخصوصاً إذا كان طفلاً فعلينا أن نفكر جيداً في كيفية الإستجابة بأفضل الطرق الممكنة.

إنَّ حياة الأطفال الصغار جداً تدور حول محور العائلة والأشخاص الذين يعتنون بهم. ويعتمد تطور الطفل، ذكراً كان أم أنثى، على مقدار الاهتمام والرعاية الذي يوفره

(*) «التواصل مع الأطفال: كيف تساعد الأطفال في ظروف الضيق والنزاعات»، نعومي ريتشمان، ورشة الموارد العربية وغوث الأطفال البريطاني.

له هولاء الأشخاص. وينمو الطفل ويتطور، جسدياً وعاطفياً، من خلال التكلم واللعب ومراقبة الاخرين والمشاركة في حياة الأسرة ومع نمو الطفل ينمو أيضاً فهمه للغة وقدرته على التعبير عن أفكاره ومشاعره...

ونحن نتوقع التواصل أن يصحب نموّ الأطفال نمو في قدراتهم على التواصل وحل المشاكل وتحمل المسؤولية وإنجاز واجباتهم المدرسية.. إلخ. كثيراً ما يتوقف هذا التطور عند الأطفال الذين يعيشون حالات الحروب أو الكوارث، بل إن الأطفال قد «يتراجعون» في إنجازاتهم.

وقد يتوقف الأطفال الأصغر سناً عن الكلام أو يأخذون بالتأتأة، وقد يعودون إلى التبول في الفراش ويشعرون بالخوف من الإنفصال عن أهلهم.

أمَّا الأطفال الأكبر سناً فقد يفقدون خبراتهم الإجتماعية والتعلُّميَّة العاديَّة وهم يجدون صعوبة في الدراسة وفي تكوين الصداقات ويرغبون في أن يعاملوا كالأطفال الأصغر سناً وعلى سبيل المثال، فقد يصبح مزاج المراهق وطلباته شبيهة بمزاج وطلبات الطفل إبن الثلاث سنوات. ويصبح علينا أن نؤقلم طرقنا في التواصل مع هؤلاء الأطفال كما يكون علينا القبول بالحاجة إلى معاملتهم كما لو كانوا أصغر سناً.

ومن الضروري جداً، بالنسبة لكل طفل إستمرار وجود واحد على الأقل من أفراد العائلة أو من الأشخاص المألوفين لديه إلى جانبه ولهذا أهميته الخاصة جداً بالنسبة للأطفال الصغار الذين يجدون صعوبة بالغة في أن يثقوا بشخص غير مألوف وفي أن يتواصلوا معه.

قيمة التواصل

الدعم المعنوي

يمكن أن تخلّف الحروب وحالات الطوارئ وراءها آلافاً من الأطفال الذين يحتاجون إلى الدعم المعنوي والمساعدة العملية. الأطفال الذين يفقدون أهلهم بصورة خاصة، بحاجة إلى كبار يدعمونهم ويقدمون المشورة لهم، بل وحتى الأطفال الذين لم يفقدوا عائلاتهم قد لا يجدون من يسروّن إليه بما يشعرون.

الشخص الموثوق

إن الأطفال الذين يعيشون في نطاق عائلاتهم البيولوجية أو مع إمراة أب أو زوج أم أو مع أهل بالتبني أو بالتكفل في دور الأيتام والمآوي، أو مشرَّدين في الشوارع يمكن أن يكونوا بحاجة إلى من يساعدهم على التغلب على صعوباتهم وقد يعاني هؤلاء أحياناً من الإستغلال الجنسي أو القهر الجسدي ويحتاجون إلى أن يخبروا إنساناً ما عن هذه المعاناة وإذا لم يكن هنالك من يستمع إلى الطفل ويساعده فإن الطفل سيبقى وحيداً مع ضائقته.

الشعور بالراحة

يشعر الأطفال عادة بالراحة عندما يبوحون لأحد ما بما في قلوبهم، أو عندما يستطيعون نقل مشاعرهم بواسطة الرسم أو اللعب وتصبح وطأة التحمل أخف على الطفل عندما يجد شخصاً كبيراً (أو ربما طفلاً أكبر منه سناً) يشاركه حزنه وقلقه.

التعامل مع التجارب المرة

يمكن أن يبدأ الطفل بالتالي :

- أن يبعد التجارب المريرة، أو يفصلها كلياً، عن المشاعر المؤلمة.
- أن ينظر إلى ما يحصل له بمنظار مختلف، وأن يرى أن لدى الآخرين أيضاً مشاكل مشابهة.
- أن يحاول حل مشاكله الراهنة.
- أن يتطلع تدريجياً نحو المستقبل.

التواصل ضمن إطار الجماعة

من الضروري أيضاً أن يحصل الطفل على الدعم المعنوي من جماعة من الأطفال أو اليافعين، وعلى صداقتهم. وعلى الرغم من أن هذا الدليل يركز على مساعدة الكبار للأطفال، فإن الأولاد يمكن أن يقدموا إلى أطفال آخرين من العمر نفسه المساعدة والعزاء أيضاً. من هنا تأتي أهمية التعرف إلى الأطفال الذين لا أصدقاء لهم ومساعدتهم من خلال تشجيع المناقشات والأنشطة الجماعية.

أهمية أنواع التواصل المختلفة

يجد الأطفال طرقاً متعددة في التواصل فهم يعبرون عن أنفسهم باللعب والرسم وتكوين الأشكال والموسيقى والغناء والرقص والكتابة. وعلى الرغم من أن التحادث يساعد على استعادة الثقة بالنفس وإيجاد طرق للتعامل مع الصعوبات فإن الأطفال يحتاجون أيضاً إلى فرص لاستعادة الحياة العادية واللعب والدراسة والعمل.

التواصل بدون كلام

كثيراً ما يحصل التواصل من دون التكلم عملياً. إن تعابير وجه الانسان وحركاته وارتفاع صوته ونبرته، كلها من وسائل التواصل، ويعتمد معناها على الثقافة المعينة التي نستخدمها. وعلى سبيل المثال، فإن إدارة الرأس يميناً ويساراً يعني «نعم» عند بعض الشعوب و«لا» عند بعضها الآخر.

ومن المهم أن نفكر إذا ما كان تواصلنا غير الكلامي يساعد الطفل على الشعور بالراحة. ويغير كثير من الكبار سلوكهم عند التحادث مع الأطفال لكي يساعدُهم على الإسترخاء والإرتياح، بينما يعطل الكلام بطريقة متعالية أو صارمة «التواصل مع الأطفال» لأنه نتيجة لعدم احترام الطفل.

نبرة الصوت

يتكلم الناس أحياناً بصوت عالٍ أو بقسوة دون أن يعوا ذلك. وهذا ما يجعل الطفل يظن أن هذا الشخص غاضب منه أو أنه إنسان غير لطيف. وفي بعض المجتمعات يتحدث الكبار مع الأطفال بنبرة صوت خاصة، هي أعلى طبقة أو اهدأ أو أكثر "غناء" من النبرة التي يستخدمونها عندما يتحدثون مع أقرانهم الكبار. وهذا يظهر لطف الإنسان الكبير ويساعد الطفل على الشعور بالأمان.

تعابير الوجه

إذا بدا علينا الضجر أو القلق أو الضيق عندما يتحدث الطفل إلينا فإنه سرعان ما سيتوقف عن الكلام. وأما أصوات التشجيع والإيماءات والإبتسامات فتظهر له أننا نهتم بما يقوله.

ويجب أن تتغير تعابير وجهنا بحسب ما يقوله الطفل لنا. فإذا إبتسمنا مثلاً فيما الطفل يتحدث عن شيء حزين فإننا سنبدو وكأننا لا نهتم بالأمر، أو أننا غير لطفاء.

الدعابات والضحك

الدعابات والإبتسامات والضحكات يمكن أن تساعد الطفل على أن يسترخي ويبدأ بالوثوق بكم. ومع ذلك، فإن الناس يبتسمون أحياناً أو يضحكون عندما يشعرون بالحرج أو عندما لا يجدون ما يقولونه. فمن المهم أن نعرف ما الذي يجعلنا غير مرتاحين أو محرجين بحيث يمكننا أن نتجنب ردود الفعل التي يمكن أن يعتبرها الطفل غير لطيفة.

التواصل بالنظر

يختلف مدى التواصل بالنظر، الذي يتم عادة عندما يتحادث الكبير مع الصغير باختلاف المجتمعات. ففي بعض الثقافات يتم توبيخ الأطفال، إذا هم لم يوجهوا نظرهم إلى الإنسان الكبير المتحدث بدلاً من أن يخفض نظره إلى الأرض.

والأكيد هو أنه من الخطأ أن يحدق الناس في وجه بعضهم البعض ،إلا أن درجة معينة من النظر إلى وجه الإنسان الآخر تساعد عادة. فحين لا تنظرون إلى الطفل إطلاقاً فإنكم لن تلاحظوا إن كان الطفل، منزعجاً أو يحتاج إلى مواساة. ومن ناحية أخرى، إذا حدقتم في عيني الطفل طول الوقت فإن هذا سيزعجه. وعند التعامل مع الأطفال شديدي الخجل يفضل إعطاؤهم الوقت اللازم ليستعيدوا ثقتهم، وعدم الإقتراب منهم أو النظر اليهم كثيراً في البداية.

التحادث

إن توجيه الأسئلة بالطريقة الصحيحة يساعد الطفل على الإسترخاء ونقل أفكاره ومشاعره بسهولة وحرية. ويمكننا تصنيف الأسئلة ضمن أنواع ثلاثة: أسئلة مغلقة، وأسئلة موجهة، وأسئلة مفتوحة.

إستخدام لغة بسيطة

كثيراً ما يتكلم الكبار مع الصغار من دون التوقف للتفكير والتأكد من أن كلامهم مفهوم.

الكلمات الطويلة أو الصعبة، والجمل أو الأفكار المعقدة، تترك الطفل مشوشاً.

حاولوا أن تشرحوا له الأشياء بطريقة تربطها بتجاربه.

هل يفهمنا الطفل ؟

إذا كنا نتكلم مع الطفل عن موضوع مشحون بالعاطفة، كالعثور على عائلته مثلاً، فسيكون إستيعابه صعباً عليه لأنه سيشعر بتأثر شديد. وإذا أردنا التأكد من أنه يفهم كلامنا فقد لا يكفي القول: «هل فهمت ما اقول؟» أو «هل هذا واضح؟» لأن هذان هما سؤالان موجهان، ومن المرجح أن يجيب الطفل بـ «نعم» حتى وأن لم يفهم. عوضاً عن ذلك علينا أن نسأل الطفل إذا كان يريد أن نكرر ما قلناه له، أو أن كانت لديه أي أسئلة أو إن كان هنالك شيء بحاجة إلى إيضاح. وبإمكاننا كذلك أن نطلب من الطفل تكرار ما سمعه ثم نوضح أي إلتباس أو غموض عنده يمكن أن نقول: «دعنا نرى إن كنت قد أوضحت الأمر كما يجب. أخبرني بما قلته لك عن (كذا). وسأكرره على مسامعك إن كان غير واضح».

أحيانا، قد لا نسمع ما يقوله الطفل بوضوح، وقد تحتاج إلى أن نطلب تكراره.

عندها يمكن أن نقول: «إن صوتك لطيف وناعم، ولكني نصف أطرش ولا أسمعك كما يجب، هل تستطيع أن تكلمني بصوت أعلى قليلاً، وأن تكرر ما قلت«. وإذا صعب على الطفل أن يتحدث بصوت أعلى فيمكن الإنتظار قليلاً حتى يصبح أكثر ثقة بنفسه ويستخدم طرق تواصل أخرى. وإذا كان ما يقوله الطفل مشوشاً أو ملتبساً واستحال إيضاحه فعلينا أن نعود إلى الأمر بعد حين أو في وقت آخر.

إستخدام اللغة الأم

من المهم جداً أن يفهمنا الطفل فعلاً إذا كنا نتكلم لغة هي ليست لغتنا الأم أو اللغة الأم للطفل. يمكن أن نستخدم مترجما إذا احتاج الأمر ولكن علينا أن تذكر الصعوبات التي يمكن أن تنجم عن ذلك.

فالمترجم يمكن أن:

- يجد صعوبة في ترجمة إحدى اللغتين المستعملتين.
- يملك مهارات تواصل ضعيفة مما يثني الطفل عن الكلام، أو يستعمل أسئلة موجهة.
- يأخذ الأمر بيده ويقرر ما هو يجب أن يسأل أو لا يترجم كل ما قيل.
- يخترع الأشياء أو يسيء فهم ما قيل.

ومن المفيد تحضير المترجم لاجراء مقابلة من هذا النوع. ناقشوا مع المترجمين المحتملين أهمية السرية، وأعطوهم فرصة للتجربة ومناقشة كيف يمكن أن يترجموا كلمات أو أفكار معينة. ويمكن العثور عادة على مترجم دقيق وحساس، على الرغم من أن هذا قد يستغرق وقتاً. والشخص الذي في موقع السلطة لن يكون الشخص الأفضل دائماً، لأن وجوده قد يرهب الطفل ويمنعه من التكلم بحرية.

مإذا نفعل لمساعدة الطفل الصامت ؟

يمكن تجاوز عقبات التواصل هذه من خلال التعارف وبناء مناخ من الثقة، علماً بأن هذا قد يستغرق وقتاً طويلاً. تذكر أن الأطفال يعبرون عن مشاعرهم حتى ولو لم يستعملوا الكلمات. حاول أن تفهم ما يحاول الطفل إيصاله إليك من خلال تصرفه ولعبه

واتصاله مع الآخرين. عليك أن تقبل بأن الصبر ضروري وأن تظهر أنك تتقبل الطفل ولا تنتقده. وقد تساعدك الأمور التالية في ذلك:

- الملامسة والإنتباه، لكي تظهر إهتمامك.
- الألعاب والأنشطة والنزهات لمساعدة الطفل على الإسترخاء والشعور بالأمان.
- الرسوم والقصص والدمى والأقنعة التي تساعد في التعبير عن المشاعر.
- إشراك الطفل في مجموعة صغيرة لعمل الواجبات المدرسية أو اللعب بحيث تتاح له فرصة للتآلف مع أطفال آخرين والشعور بالأمان معهم. وتأكد من أن الطفل لا يبقى معزولاً أو منسياً.
- عدم إجبار الطفل على الكلام، بل التصرف بشكل إيجابي تجاه جهوده للتعبير عن نفسه. تحدث إليه قدر المستطاع، حتى ولو لم يجبك.

القسم ٢:
كيفية تكوين علاقة مع الطفل والتواصل معه(*)

ما نعنيه من كلمة تواصل هو وجود طريقة للتفاعل أو التعامل يمكنك من خلالها كراشد أو شخص كبير الدخول مع الطفل في علاقة أخذ وعطاء في حالة من التفاعل المتصل.

الهدف من التواصل:

نهدف من تواصلك مع الطفل أولاً إلى إقامة علاقة معه بحيث يستطيع أن يتفاعل معك ويأمنك فتتمكن من تقديم العون له.

وفي حالة رغبتك في تكوين علاقة مع الطفل يجب عليك أخذ ما يلي في الإعتبار:

١ – إن الطفل يفهم ويشعر بمدى رغبتك في مساعدته وإستعدادك لتقبّله مهما كانت حالته.

وعلى هذا فيجب أن تكون لديك رغبة صادقة في التفاعل مع الأطفال وإستعداد لبذل جهد لتحقيق ذلك، لأنك مهما تحاول إصطناع ذلك دون وجود رغبة حقيقية فسوف يكتشفها الطفل، مما يعوقك عن تكوين علاقة به.

٢ – إبتعد عن إقتحام الطفل بصورة مباشرة في اللحظات الأولى للقاء، فما بالك بهؤلاء الأطفال الذين فقدوا ذويهم أو فقدوا منازلهم أو....

ومعنى هذا.. ألا تحاول حمل الطفل مباشرة قبل محاولة إجتذابه، لأن ذلك يزيد من قلقه ونفوره ويطيل من وقت تكوين العلاقة معه.

٣ – حاول أن تجذب الطفل من على بعد.

ولا مانع من إستخدام بعض الأشياء المحببة للأطفال في بداية الأمر لجذب إنتباهه لك، كالحلوى وبعض الألعاب التي من الضروري وجودها معك.

٤ – لا تكتفي بجذب طفل واحد لك، بل حاول واجتهد في اجتذاب آخرين، وذلك بأن تحاول أنت والأول إحداث بعض الأصوات التي تصدر عن لعبة كلامية أو أن ترفع صوتك بأنك سوف تروي حدوته – أو حكاية عن أرنوب أو....(إختر ما يحلو لك من حكايات منتشرة في بلدك يميل لها الأطفال).

ولا مانع إذا كنت في خيمة أو مكان به أطفال عدة من أن تقوم بإجراء حوار بصوت مرتفع مع الطفل الأول، أو أن تروي الحكاية وكأنك تقولها لكل الأطفال، على أن تكون الرواية شيقة، ثم إخفض صوتك عند جزئية معينة لها أهميتها حتى يحاول البعض أن يقرب منك ليعرف مإذا حدث....

٥ – عند تواصلك مع الأطفال حاول أن تبالغ قليلاً في صوتك وإنفعالاتك، بحيث تعبر ملامح وجهك بأكملها عند الفرح مثلاً في حالة تحدثك عن شيء مفرح في إحدى القصص التي ترويها.

فهذا الشيء يسعدهم، كما إنه ينشط حواسهم لك، ليس ذلك فقط، بل يخرجهم من الحالة التي تؤثر عليهم.

(*) «دليل المساندة النفسية لمتضرري الحروب والكوارث» (لغير المتخصصين) ٢٠٠٦. إعداد: داليا الشيمي، داليا مؤمن، المواقع الاجتماعية/ شبكة إسلام أون لاين. نت.

٦ – لا مانع من لمس الطفل في أثناء الرواية أو اللعبة التي تمارسها معهم وذلك بهدوء وبدون افتعال أو قصد، إلا أن للمس أهمية كبيرة في إحساس الطفل بالأمان والقرب.

٧ – حاول أن تساعد الطفل في قضاء حاجاته الفسيولوجية إذا استطعت، فساعده في دخول الحمام إن هو طلب ذلك، أو ساعده في تناول طعامه في حال رغبته، فقضاء الحاجة الخاصة بالطفل يساوي من وجهة نظره الحب، ويشعره بالتقارب.

٨ – إسمح للطفل بالتحدث حتى لو كان حديثه يبدو غير متماسك، فليس هدفك في هذه المرحلة هو تشخيصه أو فحصه، فالمطلوب فقط هنا هو بناء علاقة، وفي ذلك حاول أن تظهر إنتباهك وإهتمامك ورغبتك في أن يكمل ما لديه، ويمكنك في ذلك استخدام إيماءات تعبر عن رغبتك في الإستماع، وذلك بأن تهز رأسك، أو تستخدم كلمات مثل... وبعدين...هاه...

كل ما سبق يمكّنك من إقامة علاقة جيدة بالطفل تسمح لك بالتعرف على ما يعانيه الطفل، كما تسمح لك أيضاً بالتدخل لمساندته.

وعلى الرغم من عمومية ما سبق وأنه يصلح كخطة للتعامل مع معظم الأطفال، فإن ذلك لا ينفي أن تأخذه في إعتبارك.

أما الطفل فقد يمتنع عن الحديث، أو يتحدّث ولا يقول الحقيقة وذلك للأسباب التالية:

- يخاف الطفل ردود فعل الكبار، فيمتنع الأطفال عن الحديث عن مشاعرهم ومشاكلهم، وذلك تخوفاً من أن يقابلهم الكبار بعدم تفهّم، خاصة وأن غالبية الكبار من أهل ومربين ينشغلون بمخاوفهم عن الأطفال في هذه المراحل الحرجة، كما وتنتقل مشاعر الخوف التي يعاني منها الكبار بهذه الفترة للأطفال أيضاً، فتزيد من شعورهم بعدم الثقة والتوتر.
- قد يخلط الأطفال بين الخيال والحقيقة، فيتحدثون عن أمانيهم وكأنها حقائق
- من الأسهل أحياناً كبت المواضيع المؤلمة وتجنّب الحديث عنها.
- هناك أطفال يخافون التحدّث عن أمور حدثت معهم، ولكن هناك البعض الآخريختلق أموراً ويتباهى في عرضها، علينا تقبّل الفوارق الفرديّة في ذلك.
- قد يستصعب الأطفال إيجاد الكلمات المناسبة، ربّما لأنّهم لم يعتادوا التعبير عن مشاعرهم، وربما لأنهم لم يمّروا بهذه المشاعر وبهذه التّجارب مسبقاً، وقد يخلط الأطفال بين المشاعر والسّلوك، من المهم جداً أن ننتبه أن المشاعر شرعيّة مهما كانت، أما السلوك فيمكن أن نوجّهه ويمكن البحث عن بدائل له.

على الرّغم من أهّمّية التّعامل مع الصعوبات الّتي يواجهها الأطفال علينا أن نتذكّر أنّ مسار مواجهة المشاعر المؤلمة هو فرديّ ويختلف من طفل إلى آخر، ولذا يجب عدم الضّغط على الطّفل للتّعبير عن مشاعره قبل أن يكون جاهزاً لذلك، كما يجب مرافقة كلّ منهم فرديًا وحسب وتيرته.

القسم ٣:
مساعدة ضحايا الأزمات الصّادمة(*)

ترجمها بتصرف:
سهيل عمري، عن:
Attack Lerner Mark D., Terrorist

مساعدة ضحايا الحروب والحرائق والكوارث الطبيعية، تحتاج لشخص يفعل ويقول الشّيء المناسب في الوقت المناسب. والحقيقة أنّ شخصاً كهذا يجب أن يعرف مإذا يقول أو لا يقول قبل حدوث صدمة معينة. لأن ساعة وقوع أمر مروع قد يشل تفكيرنا ونشعر بعدم السيّطرة على أنفسنا. أما إذا تدرّبنا على ذلك فسنشعر بأننا جاهزون ونعرف مإذا علينا أن نفعل.

- **كيف نتحضّر للتجاوب مع الحاجات النفسيّة للآخرين؟**

كما يتعلم الطّلاب في دروس البيولوجيا عم جسم الإنسان والنّبات والحيوان، على مَنْ يساعد الأشخاص وقت الكوارث أن يكون على دراية بالصدمة وكيف يتصرّف الناس حينها. على مقدمي/ات المساعدة أن يتعرفوا على ردود الفعل العاطفيّة والذهنيّة والنفسيّة التي يبديها الأشخاص وقت التعرّض لكارثة أو لصدام مسلح وأن يدركوا أنّ هذه الرّدود طبيعية في ظل ظروف غير طبيعيّة.

ATSM = Acute Traumatic Stress Management التعامل مع الصدمات الحادّة (هذه الأداة تمّ تطويرها كعشر خطوات للتّصرف في أوضاع صادمة: الأربع ألاولى موجهة للفرق الطبّية والنفسيّة أساساً، أما السّت الأخرى فيستطيع مقدّمو المساعدة إستخدامها. علينا التنويه إلى أنّ صعوبة الحدث وضغط الحدث وضغط الوقت وطبيعة الأفراد تختلف خلال أوضاع صادمة مختلفة وأن المراحل مرنة وليست مطردة ومرتبة.

١- تقدير خطورة الوضع عليك وعلى الآخرين: عند وصولك لمكان الحدث يجب تقدير مدى خطورة الوضع على سلامتك أو على الآخرين، لأنك لا تستطيع/ين تقديم المساعدة إذا أصبت أو استنشقت غازات خطيرة أو دخان الحريق.

٢- قدّر/ي مسببات الضرر للآخرين: فمثلاً إذا كانت هناك إغماءات فقد يكون السبّب تسرب غازات، أو أن وجود جرحى وقتلى قد يكون سببه انفجار أو انهيارات. عليك تقدير ما إذا كان الإقتراب هو الأمر الضروري أو إبعاد الناس عن منطقة الخطر هو الأمر الأفضل.

٣- قدّر/ي مدى قدرة المصاب/ين على التفاعل الكلاميّ، وهل المصاب واع لما حدث أو يحدث حوله/ا، لأنه عادة ما يكون المصاب في وضع صدمة نفسيّة (عاطفيّة). إنتبه/ي لسرعة التنفس أو النبض أو ضغط الدّم فالصدمة النفسيّة الشديدة قد توثر على الشخص سلباً وقد نفسه سواءًا لديه/ا إصابة جسدّية أم لا.

٤- إهتم/ي بتوفير العلاج الطبّي أولاً: المسعفون يهتمّون بالتنفس ودورة الدّم أولاً لأنه بدون تنفس وسلامة عمل القلب والدورة الدمويّة، لا حاجة لبقية الأمور.

يجب أن يقّدم العلاج الطبي من أشخاص مؤهلين لذلك، لأن إزاحة شخص من مكانه، إذا لم تكن لإنقاذ حياته من حريق أو مبنى ينهار أو غرق، قد تتسبب شلله/ا، لذا علينا تقدير مدى الإصابة قبل التدخل وتحريك المصاب.

(*) Helping the Young Traumatized Child, Manual for health & communiy workers and preschool teachers, UNICEF-MENA Regional office, Amman, Jordan 1995

٥- راقب/ي وميز/ي: الضحايا المباشرون والناس الذين تعرضوا لإصابة جديّة هم من يحتاجون للمساعدة الفورية، حيث قد يكون هناك أشخاص بعيدين عن مجال نظرنا وهم خطر محدق، وإذ يعالج المسعفون المصاب/ين طبيّاً، يكون دورك تقديم المساعدة والدعم النفسي (ما عدا وقف نزيف أو فتح مجرى التنفس أو إطفاء حريق فبإمكانك عمل ذلك). أنظر/ي حولك واحتو/ي الحالة لتقرّر/ي مإذا يجب عمله.

٦- تواصل/ي مع الأشخاص: كأن نقول لكل واحد/ة نتحدث إليه/ا، أنا فلان وأريد أن تسير/ي معي كي نبتعد عن مصدر الخطر، حاول/ي التقّرب من الشخص والتعرّف على مإذا أصابه/ا، كي تقف/ي على حالته/ا النفسية ومدى ارتباطه/ا بالواقع. هنا علينا إستخدام وسائل الإتصال غير الكلامي، مثل إمساك اليد أو دعم الكتف أو الألتصاق بالشخص أو احتضانه/ا.

٧- محاولة ربط الشخص بالواقع: بعد ضمان اطمئنان المصاب لنا، نتحدث عن الحادثة، كيف بدأت؟

ومإذا كان/ت يفعل/تفعل حينها وقبل وخلال حدوثها؟ وخلال ذلك نفسح المجال للتعبير عن المشاعر مع طمأنة المصاب إلى أنه/ا بعيد/ة عن الخطر الآن. إذا قام/ت بتكرار بعض الأحداث كثيراً وبشكل هستيريّ، حاول/ي ربطه/ا بالنتائج والواقع الحاضر وليس قبل أو خلال الحدث (نحاول توجيه الحديث للسّلوك والأعراض الجسميّة وليس للمشاعر).

٨- نقدّم المساعدة والدّعم العينيّ للشخص العينّي ونتجاوب مع الحاجات التّي يبثّها/تبثها لنا. ومن خلال معرفة ظروف الشّخص وواقعه/ا، نحاول ربطه/ا به ونحترم تجربته/ا ونتقبل ما يقوله/تقوله. علينا أن نصغي لما يقوله الشّخص المصاب ونظهر قدراتنا على التماهي العاطفي.

٩- إجعل/ي ردود الفعل تبدو طبيعية: من خلال الإصغاء والدّعم العاطفيّ. نردّد للشّخص في وضع الصدّمة أن أفعاله وأحاسيسه طبيعيّة في ظل الوضع الذي واجهه/واجهته. ذلك لأن أشخاص في وضع كهذا يشعرون بعدم السيطرة أو أنهم يفقدون صوابهم. وعلينا تذكيره/ا بأنه/ا شخص طبيعيّ يتعامل مع وضع غير طبيعيّ، وهنا يمكن ذكر تجربتك أو تجارب أشخاص آخرين وكيف تصرّفوا خلال ذلك.

١٠- حضّر/ي الشّخص للمستقبل أو مإذا ينتظره/ا بعد الحادث، دون أن نقوله أنّه/ا سينسى/تنسى ويعود/تعود لحياة طبيعيّة، بل نقول أنه من الطّبيعي أن يوثر هذا الحادث عليك، وستتمر أيام تواجه/ين فيها مشاعر مختلطة وإرهاق أحيانا وكآبة أو بكاء أحياناّ أخرى، وهذه كلها هي أمور طبيعية ومتوقعة.

قائمة بردود فعل شائعة خلال التّعرض لحالات صادمة:

- **ردود فعل عاطفية:**

قد تشمل: صدمة، قلقاً واضطراباً شديدين، ذهولاً أو خدراً، وقد يقول الشّخص أشعر وكأني داخل ضباب كثيف. وقد يذكر الحدث أو يظهر اللامبالاة. وقد يكون رد

الفعل ذعراً شديداً، خوفاً وشعوراً بالوحدة، يأساً وعجزاً، فراغاً، رعباً، غضباً، عدوانيّة، استثارة شديدة، كآبة، حزناً وحتى شعوراً بالذنب.

- **ردود فعل ذهنيّة:**

عجز عن التركيز، تشتّت، عدم الوعي المكانيّ، عدم قدرة على اتخاذ قرارات، نسيان (فقدان ذاكرة)، لوم ذاتي، لوم الآخرين، تقدير ذاتي متدنّ، شعور بعد السيّطرة، يقظة شديدة، تمركز شديد في الحدث الصادم وما كان يفعل/تفعل خلاله.

- **ردود فعل سلوكيّة:**

نكوص، تشتت، عدم تواصل مع البيئة، تغيّر أسلوب الحديث، حركات لا إراديّة، سيَرْ على غير هدى، الجلوس لفترات قصيرة وسلوكيّات غير إجتماعيّة.

- **ردود فعل حسميّة:**

دقات قلب سريعة، ضغط دم متقلّب، صوبة في التنفّس، مظاهر صدمة، أوجاع صدر، صداع، أوجاع عضلات، إغماء، تشوّش النظر، شحوب، تعرّق، عطش، دوخة، تنفس سريع، تصلّب الفكين وحركات فجائيّة.

القسم ٤:
التواصل مع الطفل المصدوم في سنّ ما قبل المدرسة(*)

يؤدّي التواصلُ الذي يهدف إلى مساعدة الأطفال المصدومين في سنّ ما قبل المدرسة ثلاثةَ أغراض هي التالية:

١ – مساعدة الأطفال على **التعبير** عن ذكرياتهم، ومشاعرهم، وأفكارهم.

٢ – مساعدة الأطفال على اكتساب **الفهم** السليم للحدث الصدمي.

٣ – تمكين الأطفال من **التأقلم** بشكل أفضل في حياتهم اليومية بعد الحدث.

يجب أن تتمّ مناقشة التجارب الصدمية:

- بعد الحدث الصدمي **بأسرع ما يمكن**
- حالما يتمّ توفير **الأمان والحماية** من جديد
- في **بيئة هادئة** بدون إلهاءات ومقاطعات

يمكن توفير التواصل **على صعيد شخصيّ** مع راشد معروف وموثوق، أو ضمن مجموعة. وتعتَبَر **الأطر الجماعية** مفيدةً بشكل خاص إذا كان المشاركون كلّهم قد تأثّروا بالحدث نفسه. ويمكن تشكيل المجموعات من أفراد العائلة، أو الأصدقاء، أو الجيران، أو أطفال آخرين معروفين. إذا كان الأطفال يرتادون معاً مجموعة لعب أو روضةً، فمن المحبَّذ الالتقاء بهم والتحدّث معهم في الأماكن التي يمارسون فيها أنشطتهم.

وعلى الراشد المساعِد الذي يوجِّه المحادثة عن التجارب الصدمية أن يأخذ بعين الاعتبار سلسلة الخطوات التالية في تفاعله مع الأطفال:

ما يجب قوله للأطفال المصدومين في سنّ ما قبل المدرسة:

- يجب أن نبدأ المحاثة بأن نخبر الأطفال وأهلهم، إذا لزم الأمر، بأنّ كلّ **ردود الفعل** التي اختبروها بعد الحدث الصدمي هي **طبيعية**، وليست دليل ضعف، وبأنّ **التكلّم** عن تجاربهم **يفيد** الجميع.
- يجب أن نسمح للأطفال بأن يصفوا ما **حصل** أثناء الحدث الصدمي، ويحاولوا أن **يعيدوا تركيب** سلسلة الأحداث كلّها.
- يجب أن نتقبّل الأطفال، ونشجّعهم على التعبير عن **عواطفهم** بينما يصفون الحدث. فهذه عملية طبيعية تساعدهم على الشفاء.
- يجب أن نشجّع الأطفال على التكلّم عن **انطباعاتهم الحسية** أثناء الحدث الصدمي: ما رأوه، وسمعوه، وشمّوه، وأحسّوا به. فمعظم الأطفال يحفظون ذكريات «منطبعةً في ذهنهم» عن أوجه مميَّزة للحالة الصدمية. هكذا، يخفّف التكلّم عن هذه الذكريات من الوتيرة التي تقتحم بها ذهنَهم، وتزعجهم أثناء أنشطتهم اليومية ونومهم. ويخفّف هذا التكلّم أيضاً من الإجهاد العاطفي القوي المرافِق.
- يجب أن نسأل الأطفال عن **أسوأ لحظة** في الحدث الصدمي. فهذا السؤال

(*) Helping the Young Traumatized Child, Manual for health & communiy workers and preschool teachers, UNICEF-MENA Regional office, Amman, Jordan 1995

يسمح للأطفال بالتعبير عن أكثر تجربة أخافتهم، ويساعدهم على دمجها بشكل أفضل في ذاكرتهم العامة.

- يجب أن نسأل الأطفال ماذا فعلوا **ليحموا ويساعدوا أنفسهم** أثناء الحالة الصدمية. بعض الأطفال يقوم ببعض الأفعال البسيطة والناجحة ليتأقلم مع هذه الحالة المجهدة جداً. وهكذا، عندما نذكِّرهم بأعمالهم، نظهر لهم أنّهم لم يكونوا عاجزين تماماً.
- إذا كانت نظرة الأطفال إلى الحدث الصدمي، وتقييمهم له غير واقعيَّين، فيجب أن **نزوّدهم بمعلومات إضافية** عن أسباب الحدث، وتسلسله الفعلي، وعواقبه. فدائماً ما تكون الوقائع أفضل من التخيّلات. وإذا تعلّم الأطفال كيف يفهمون الحدث الصدمي بشكل صحيح، فسيتمكّنون من وضع خطط أكثر واقعيةً للمستقبل.
- إذا عبّر أطفال ما قبل المدرسة الأكبر سنّاً عن **شعور قويّ بالذنب** لأنّهم لم يساعدوا غيرهم، أو لم يحموا عائلتهم بما يكفي، أو عاشوا هم فيما مات غيرُهم، فيجب أن نوضح لهم أنّ تسلسل الأحداث لم يكن أصلاً ملك أيديهم ليسيطروا عليه، وأنّهم لا يتحمّلون مسؤولية ما حصل.
- يجب أن نسأل الأطفال عن **أفكارهم الحالية وما ينوون فعله**: قد يفكّرون في الانتقام أو الثأر، أو ينتظرون بخوف وقوعَ حدث رهيب آخر. ويتوصّل الأطفال في سنّ ما قبل المدرسة إلى استقاء الاستنتاجات من تجاربهم عن حياتهم المستقبلية، ويهيّئون أنفسهم للتعامل مع ما يتوقّعون حدوثه. لذلك، يجب أن نصحّح أفكار الأطفال المغلوطة، و أن نزرع فيهم أفكاراً إيجابيةً، وأملاً في المستقبل إن أمكن.
- يجب أن نعيد الأطفال إلى «**المكان والزمان الحاضرَين**»: فنكتشف ما هو أكثر ما تسبَّب لهم بالإزعاج في حياتهم اليومية منذ وقوع الحدث الصدمي، ونساعدهم على إيجاد ما يمكنهم فعله ليساعدوا أنفسهم. فهذه الطريقة تقوّي حسَّ الكفاءة والتمكّنِ عند الأطفال إذا كانوا يجيدون التأقلم مع المشاكل الراهنة.
- يجب أن نختم المحادثة **بتقديرِ شجاعةِ** الأطفال في مشاركتنا انطباعاتهم، ومشاعرهم، وأفكارهم. ويجب أن نجعلهم يقبلون مشاعرهم ومخاوفهم على أنّها ردود فعل طبيعية تنتج عن مثل هذه التجربة العنيفة. كذلك، علينا أن نتيح الفرص لعقد لقاءات أخرى بما أنّ هذه المحادثات ستريح معظم الأطفال، وقد يطالبون باستكمالها.
- يجب أن نتّخذ **التدابير** لنشرك الأطفال في كلّ أنواع **الأنشطة** التي تساهم في إعادة حياتهم في العائلة والمجتمع المحلّي إلى طبيعتها.

غالباً ما يستفيد الأطفال في سنّ ما قبل المدرسة أكثر إذا كان يحضرون **لقاءات منتظمةً في مجموعات صغيرة** مع غيرهم من الأطفال، مثلاً في روضة، أو مدرسة، أو مركز صحي، أو مركز للمجتمع المحلي. فعمل المجموعات يقوّي تبادل التجارب ما بين الأطفال، ويساعدهم على أن يدركوا أنّهم ليسوا وحدهم في ذكرياتهم، وخوفهم، وقلقهم.

يمكننا الاستعانة أيضاً **بالوسائل الإبداعية** مع الأطفال في سنّ ما قبل المدرسة لنساعدهم على التعبير عن ذكرياتهم، وأفكارهم، ومشاعرهم، وذلك إذا بدا من الصعب دفعهم إلى التكلّم مباشرةً. فالرسم، ورواية القصص، وتأليف الأغاني والدراما، وابتكار الأشكال، والألعاب، هي وسائل فعّالة تعزّز عمل المجموعة.

كذلك، يمكننا تعليم الأطفال في سنّ ما قبل المدرسة **تقنيات الاسترخاء** البسيطة التي تساعدهم على تقليص توتّرهم، وتخطّي قلقهم وخوفهم.

أمّا نتيجة المحادثات مع الأطفال عن تجاربهم الصدمية فتستند استناداً كبيراً إلى **مهارات الراشد المساعِد التواصلية.** ويكون الراشد المساعِد فعّالاً أكثر إذا أخذ القواعد التالية بعين الاعتبار:

كيف نتكلّم مع الأطفال المصدومين في سنّ ما قبل المدرسة:

- يجب أن نمنح الأطفال **فرصاً كافيةً ليتكلّموا، ويأخذوا دورهم بشكل منتظَم** أثناء الحديث. وإذا أجرى الأطفال الحديثَ على شكل حوارٍ واقعيٍّ فسيشعرون بأنّهم يحظون بمزيد من الاحترام، والتقدير، والتشجيع كي يتكلّموا عن أنفسهم.
- يجب أن **نعبّر** عن **اهتمامنا الصادق** بتواصل الأطفال عبر الجلوس معهم في المستوى نفسه، والإصغاء إليهم بانتباه، والمحافظة على التواصل البصري معهم. كذلك، يجب أن نعزّز محاولات الأطفال للتعبير عن أنفسهم بالاستعانة بالأصوات المشجِّعة («هممم»، «آه»)، والإيماءات، والابتسامات.
- يجب أن نتكلّم **بصوت هادئ**، ونطرح أسئلةً واضحةً، وندلي **بتصاريح واضحة**. كذلك، يجب أن نتجنّب دفع الأطفال إلى الإجابة، وأن نمنحهم الوقت ليعبّروا عن أنفسهم.
- يجب أن نطرح **كلّ سؤال على حدة** وإلا ارتبك الأطفال.
- يجب أن نشجّع الأطفال على التكلّم من خلال طرح **الأسئلة المفتوحة (مَن؟ ماذا؟ أين؟ متى؟ لماذا؟ كيف؟)**، والإدلاء **بتعليقات بسيطة داعمة** عمّا يخبرنا به الأطفال.
- يجب أن **نلخّص** رسائل الأطفال **بصيغتنا الخاصة**. فعندما نفعل ذلك، نلاحظ ما إذا كنا قد فهمنا هذه الرسائل بشكل سليم أم لم نفهمها، ويدرك الأطفال أنّنا كنّا نصغي إليهم ونفهمهم جيّداً. وهذا الأمر سيشجّعهم على التكلّم أكثر.
- إذا لاحظنا أنّ الأطفال يعانون للتعبير عن أنفسهم، فيجب أن **نقول لهم كلمات** تعبّر عمّا يريدون وصفه. إلا أنّنا يجب أن نفسح لهم المجال ليختاروا التعبير الذي يرتؤونه مناسباً لهم.

ما يمكننا فعله إذا كنّا نعمل ونتفاعل مع أطفال ومراهقين يترعرعون في ظروف صعبة:

يجب أن نعالج مشاعرنا وعواطفنا الخاصة قبل أن نباشر العمل والتفاعل مع الأطفال والمراهقين. ففي كثير من الأحيان، يتعرّض مقدِّم الرعاية للعوامل المجهِدة والأحداث نفسها التي طالت الطفل، فلا بدّ من معالجة هذه المسألة أوّلاً. ولذلك نهيّئ نفسنا للعمل

مع الأطفال والمراهقين بالانفتاح عليهم ، وتحسين مهارات الإصغاء لدينا، والتعاطف معهم.

يجب أن نعمل مع الأطفال والمراهقين برويّة وتمهّل، فلا نسمح للمطالب من حولنا بأن تدفعنا إلى القيام بالكثير من الأنشطة التي تتطلّب جهداً كبيراً من الأطفال/المراهقين والتي تجبرهم على اتّباع عاداتهم «المعتادة». كذلك، يجب أن ندرس الحالة، ونحاول أن نعرف ما هو وضع الأطفال/المراهقين، والتدابير التي يجب اتّخاذها لإعادة حياتهم إلى طبيعتها. ويمكن تحقيق هذا الهدف بأن نستفسر منهم عمّا يودّون القيام به، وما يقلقهم، وما يزعجهم، وما الأمور التي يفضّلونها في الوقت الحاضر.

يجب ألا نعامل الأطفال/المراهقين كلّهم بالطريقة نفسها. فبعض الأطفال سيكون صريحاً، بينما البعض الآخر لن يشارك وسيجلس مراقباً. كذلك، سيعبّر بعض الأطفال/المراهقين عن رغبته في تأدية الأدوار الرئيسة، في حين سيفضّل البعض الآخر الانتظار والمشاهدة. وبينما سينسحب بعض الأطفال من المجموعة، سيفضّل بعضهم الآخر الأنشطة الجماعية على الفردية منها. بالتالي، لا بدّ لنا من أن نحترم رغبات الطفل/المراهق. وعلينا أن نراقب سلوكه، ونحاول أن ننشئ معه علاقةً شخصيةً كي يرتاح في مناقشة آرائه وحاجاته معنا بما أنّنا نحن مَن نقدّم له الرعاية في هذا الإطار الخاص.

يجب أن نتيح للأطفال/المراهقين فرصة التعبير عن همومهم كلّما أمكن ذلك. علينا أيضاً أن نستمع إليهم بوضوح، ولا نستعجلهم. فمن الضروري أن نخصّص كامل انتباهنا للطفل/المراهق حين يتكلّم. ولكن، يجدر بنا ألا نحاول تحليل المشكلة في هذه المرحلة بل يجب أن نستمع فحسب إلى ما يريد الطفل قوله.

بعد ذلك، ننتقل إلى الخطوة التالية أي «كيف يمكننا أن نحسّن هذا الوضع؟». فعلينا أن نساعد الأطفال ليدركوا أنّ الحياة مليئة بالمشكلات، ويترتّب علينا تطوير مهاراتنا اللازمة لحلّ هذه المشكلات. وتقضي الخطوة الأولى بتحديد المشكلة بينما تقوم الخطوة الأخيرة على حلّها. علينا أن نصوّر هذه المهمّة بشكل رحلةٍ للطفل/المراهق حيث يستطيع أن يجرّب أنواعاً كثيرةً ومختلفةً من الحلول قبل أن يجد الحلّ الأكثر ملاءمةً له. وتستغرق هذه العملية وقتاً، ولا بأس في ذلك!

يجب أن نقبل أنّ كلّ شخص يعبّر عن نفسه بشكل مختلف. فبعض الأطفال يستطيع التعبير عن عواطفه وأفكاره بواسطة الرقص، و/أو الموسيقى، و/أو الفن. أمّا معظم الأطفال فيستعين بوقت اللعب الخاص به ليكون الوقت الأمثل له للتعبير عن عواطفه وأفكاره. لهذا السبب، من المفيد أن نمنح الأطفال مجالاً كبيراً، وكثيراً من الوقت ليلعبوا. كذلك، يجد بعض الأطفال أنّ الكتابة أو التكلّم هو أكثر إفادة له. بالتالي، لا بدّ من أن نعرض على الأطفال مجموعةً متنوّعةً من الوسائل للتعبير عن أنفسهم. ولا يجوز أن ننتقد ما يقولونه! بهذا فبهذه الطريقة، يشعر الأطفال بما يحدث من حولهم ويفهمونه. ويجب ألا نحاول أن نضيف أفكارنا وتفسيراتنا إلى ما يقوله الطفل/المراهق. فدورنا يقضي بأن نساعده على فهم ما حصل، والاعتراف بما حصل، وتقديم الدعم له. وغالباً ما يشمل هذا الأمر تذكير الطفل/المراهق بأنّه لا يتحمّل مسؤولية هذه الأحداث، ولم يتسبّب بها.

يجب أن نساند الطفل/المراهق فنُعلِمُه بأنّنا نريدّ أن نكون إلى جانبه، وبأنّنا نهتمّ

بأمره ورفاهه. ولهذا الغرض، يمكننا أن نخصّص مكاناً صغيراً وبعض الوقت حيث يجدنا الطفل/المراهق إذا أراد التكلّم معنا على انفراد. ويمكننا أن نبتكر إشارةً «سرّيةً» يستعملها الطفل/المراهق إن أراد التكلّم معنا على الفور، أو إن شعر بالحاجة إلى مغادرة المجموعة. حينئذ، يكتسب الطفل حسّاً بالسيطرة لأنّه يستطيع أن يحدّد متى وأين يطلب المساعدة. ■

الباب الثالث

دعم الأطفال في أوقات الأزمات

المحتويات:

الفصل ٥ : آليات الدعم التي يستخدمها المربّون

الفصل ٦ : آليات الدعم التي يستخدمها الأهل

الفصل ٧ : العلاقة بين التلميذ والمعلمة والأهل في أوقات الأزمات

الفصل ٨ : معالجة الأطفال والمراهقين المصدومين

في مرحلة عملية الدعم، يجب التركيز على بناء جو من الثقة والأمان بين المربي/ة والطفل الذي بواسطته يمكن مساعدته تدريجياً على مواجهة الرعب الذي مر به. يمكنه تذكر الحادثة عندها فقط إذا كانت الوضعية آمنة، وبوجود أشخاص يثق بهم. وعند بدء تذكر الحادثة هناك احتمال لظهور مشاعر الخسارة، والكَرب، والغضب. في الوقت نفسه، يكون هناك احتمال التطلع إلى الوراء: ما الذي ساعد الضحية على أن تنجو؟ ما هي عناصر القوة عندها؟ من معها؟ وهنا تبدأ عملية دمج التجربة من خلال التخلي عن الماضي وتثبيت الأقدام للتوجه نحو المستقبل.

في أثناء التواصل مع الطفل يمكن للمربي/ة ملاحظة مراحل الشفاء – أو تخطي الصدمة. ويمكن تصنيف التغير بثلاث مراحل: بناء الثقة، التذكّر والحداد، وإعادة الاتصال بالحياة العادية.

فالصدمة تمنع الطفل من الشعور بالقوة والسيطرة على الأمور. وأهم شيء نقوم به هنا هو العمل على المساعدة في استعادته للأمان. إذ بدون إعادة الشعور بالأمان لا يمكن حصول الشفاء أو تخطي الأزمة. بل الدفع باتجاه تذكّر الحادثة وتكلّم الطفل عنها قبل جهوزيته يؤدي إلى زيادة الأذى وتكرار الصدمة. ولهذا، عند البدء ببناء الثقة علينا الانتباه إلى تقييم المعلومات عن الصدمة، والتأكيد على أن الأعراض التي تحصل عند الطفل هي طبيعية في هكذا وضع – ما يؤكد للطفل انه ليس وحده يعاني هذه المشاعر

وإن هناك طريقةً ما للشفاء وأمل في المستقبل.

حتى أن الطفل قد يشعر بعدم الأمان تجاه جسده. فمن المهم الحرص على استعادة السيطرة على الجسم من خلال الاهتمام به عن طريق الأكل والنوم والاسترخاء والتمارين. ويجب أن تُقدم هذه الأمور بشكل يومي وروتيني. كذلك الأمر، قد يشعر الطفل بعدم الأمان في المكان المحيط به، فمن المهم هنا تأمين مأوى، أو مكان آمن وبعض الدعم المادي، وإعطاء خطة وقائية في حال وجود بقاء الخطر.

إضافةً إلى ذلك، قد لا يرتاح الطفل مع الناس ولا يثق بهم مما يدفعه إلى العزلة، والشعور بالخوف. هنا على المربي/ة معرفة مَن الذي يساعد الطفل على استعادة الثقة، مما يسمح بإشراك الأهل والرفاق والشركاء مع تقديم دعم نفسي اجتماعي ومعلومات عن الصدمة لهم ليتمكنوا من مساعدة الطفل: ما الذي ينفع مع هذا الطفل وما الذي لا ينفع.

إن بناء الثقة يتطلب وقتاً طويلاً ويعتمد على طبيعة الطفل و خبراته السابقة، والحالة الفعلية، ومدى توافر الأمان بعد الحرب. إذ لا يمكن بناء الثقة في جلسة واحدة، بل قد نحتاج إلى أشهر ونفس طويل. وعند الشعور بان الطفل أصبح محصناً ولا يشعر بالوحدة، عندها نُظهر نوعاً من الثقة في قدراته لحماية نفسه والسيطرة نوعا ما على جميع الأعراض لمعرفة مَنْ وكيف يطلب الدعم والمساندة: عندها يمكننا الانتقال إلى التحدث عن الفاجعة والحداد.

يعتمد نمو الصحة العقلية والنفسية – الاجتماعية عند الطفل كلياً على استعادة الأعمال اليومية الروتينية والنشاطات العادية. فبالرغم من أن الإغاثة في الظروف الصعبة لا تهدف إلى معالجة الحالة النفسية الاجتماعية بل توفير مقدار بسيط من التحرك الذي يمكن القيام به للتقليل من الاضطرابات النفسية الاجتماعية. فبعد الانتهاء من تقديم الحاجات الأساسية (للبقاء والخدمات الصحية) على مؤسسات الإغاثة البدء بتحديد الأطفال المتأثرين بالظروف الصعبة باعتبارهم جزءاً من المجتمع ككل. وبدلاً من التركيز على الجراح الجسدية والنفسية على البرامج المقدمة للأطفال دعم عملية الشفاء واستعادة الإحساس الطبيعي للأطفال ويتم ذلك من خلال وضع خطة طويلة الأمد تشمل الصحة النفسية الاجتماعية للطفل، واستعادة البيئة الطبيعية للعائلة، وتوفير الروتين المألوف، وتقديم الدعم للمسؤولين عن رعاية الطفل ودعمهم وتطوير مهاراتهم في كيفية التعاطي مع الأمور الأخلاقية المتعلقة بحماية الطفل بدون التعدي على الأمور الشخصية.

يواجه المربي/ة تحدياً كبيراً في كيفية شرح الحرب ونتائجها للأطفال. بغض النظر عن الظروف الشخصية، فإن كل الأطفال يتأثرون بطريقة أو بأخرى نتيجة مرورهم بظروف صعبة. والتوجيهات التي يقدمها المربون كفيلة إما بإنقاذ الطفل ومساعدته على تطوير المهارات العاطفية والنفسية للتكيف أو بسحقه وانهياره. ومن الاقتراحات المقدمة للمربين:

- أن يكون المربي/ة نموذجاً للطفل في ما يتعلق بردود الفعل وذلك من خلال هدوئه والسيطرة على سلوكه. فكلما أظهر البالغ السيطرة على ردود فعله استطاع الطفل أن يكتسب ثقته في نفسه وفي أن الأمور ستعود إلى طبيعتها. على المربي أن يضع بعين الاعتبار أن الطفل يتعلم من خلال الملاحظة وأنه يأخذ سلوك الآخرين

نموذجاً له، ناهيك عن أهمية نهج الحوار الذي يتعامل به الكبار في أثناء الظروف الصعبة. جميع هذه الأمور تؤثر على الطفل سلباً أو إيجاباً (من دون أن يمنع هذا البالغ من أن يأخذ وقتاً لنفسه يتعامل فيه مع الضغوطات التي يعانيها بقدر المستطاع).

وعلى المربي/ة أن يؤكد/تؤكد للطفل أنه لا يوجد ردود فعل صحيحة أو خاطئة تجاه الحرب. بل إعطائه الفرصة للتعبير عن أفكاره وهمومه. وكلما اندفع الطفل للاستفسار عن شيء ما وجب الاستفادة من ذلك لتقديم شيء ما يتعلمه بأسلوب لغوي سهل يمكن فهمه، مع التركيز على تفسير الوقائع بشكل واضح مع مواصلة النقاش لمواجهة المتغيرات التي يُظهرها الطفل فيما يتعلق بالهموم والقلق.

عند التعامل مع الظروف الصعبة علينا أن نعمل على إزالة الشائعات والمفاهيم الخاطئة التي يكوّنها الطفل خلال هذه الفترة. يمكن أن يُطلب منه شرح ما حصل وأخذ هذه الفرصة منطلقاً لمناقشة قضايا تتعلق بالعدوانية، والإرهاب، التحامل والقولبة، والعنصرية والاختلاف.

ما الذي يمكن أن تفعله المدرسة؟

بعد انتهاء الحرب، أو الكارثة أو النزاع المسلح، من الطبيعي أن تفتح المدارس أبوابها لتستقبل الأطفال. وهنا على المدرسة مهام عديدة يجب القيام بها لمساعدة الأطفال تخطي الأزمة. من هذه المهام: إعداد المدارس وبالأخص إذا ما تضررت أو هدمت. فعلى المسؤولين تهيئة الجو المدرسي قبل عودة الأطفال وتجهيزه بحيث يتم العناية بهم بشكل جيد وتوفير الشعور بالأمان والحماية والثبات. وعلى المدرسة في الأيام الأولى من إعادة فتح الأبواب أن تكون مجهزة ليستطيع الطفل التعاطي مع الأزمة، أو أن توفر إخصائيين في علم النفس المدرسي، أو مرشدينْ وفي حال عدم توافر ذلك، يمكن أن يخضع المربون لدورات في كيفية التعاطي مع الأزمة وتزويد المعلمين والأهل بالمعلومات عما يُقال أو يقدم للأطفال في المدرسة والمنزل. فضلاً عن ذلك، على المدرسة أن تلم بتفاصيل وضع الطفل وتقديم الدعم المباشر له وإحالته إلى أخصائي إذا لزم ذلك. وعلى المسؤولين في المدرسة أيضا معرفة الموارد والمصادر المتاحة في المجتمع المحلي للاستعانة بهم عند الحاجة. ينبغي، بشكل خاص، الاهتمام بالأطفال الذين يظهرون أعراضاً حادة لما بعد الصدمة، والخوف والغصب، ومحاولة حصر ومراقبة ما يشاهده الأطفال أو يسمعونه، وتقديم تغطية لما حدث بشكل واقعي يساعد على إزالة أي شائعة أو تخمينات أو إساءة فهم من قبل الأطفال. وبهذا يمكن تشجيع الأطفال على التعبير عن مشاعرهم من خلال الكلام أو الرسم مع التأكيد على أن الشعور بالحزن هو أمر طبيعي والتركيز على الاستجابات البنّاءة والإيجابية التي صدرت من المواطنين والأهل في الكوارث السابقة، والتركيز على أن المسؤولين والمتطوعين والجيش وكل فرد في المجتمع يعمل على إعادة الوضع إلى طبيعته كما كان.

حين يعيش الأطفال أساليب العنف المستمر، وتدمير الحياة والممتلكات، وبشكل متكرر، ومشاهدتها في التلفاز، فهذا ينعكس شعوراً بالخوف والتهديد والخسارة الفردية واضطرابات ما بعد الصدمة. فالكبار يحتاجون إلى مساعدة الأطفال بالشعور

بالأمان في وقت يعلمون أن العالم أصبح أكثر خطورة. والأهل والمربون عليهم مساعدة الأطفال على فهم الأحداث التي عاشوها بشكل واقعي: كيف تؤثر على حياتهم، وكيفية التعاطي معها، وكيفية التعامل مع ردود الفعل العاطفية. إن الدرجة التي يتأثر بها الطفل تختلف من طفل إلى طفل، كما تختلف بحسب التجربة الشخصية التي مر بها . فالطفل الذي تعرض للخسارة أو عاين الحادثة مباشرة، يكون أكثر تأثراً من غيره، ويكون الطفل أيضاً أكثر تعرضاً للأذى حين يشارك أهله في المواجهة، أو إذا عملوا في مجال التطوع أو الطوارئ أو الإسعاف أو الإنقاذ في أثناء الأحداث.

كل الأطفال يتأثرون بطريقة أو بأخرى بالحرب، ولكن الرعاية والحماية من قبل الأهل تصنعان الفرق: فإما أن يبقى الطفل مرتبكاً أو أنه يطور مهارات التأقلم مع الحياة. يمكن المربون مساعدة الطفل على استعادة الشعور بالأمان عن طريق تقديم نموذج أو قدوة على سلوك الضبط والهدوء.

ما الذي يمكن أن يفعله الأهل؟

هناك عدة أمور مهمة على الأهل القيام بها عند تعرض الطفل للصدمات أو الحروب أو الإرهاب. من هذه الأمور التركيز على وضع الطفل وإظهار الحب له مع التأكيد على أن الأمور ستتحسن بحكم وجود الأهل، مع شرح ما يحصل، ومساعدته على فهم التطورات. وعلى الأهل أن يأخذوا: بالاعتبار عمر الطفل ومستوى تطوره العقلي. إن حضور البالغ وإعطاء الوقت الكافي للطفل تعيد الثقة إليه وتُشعره بأن هناك أشخاصاً يمكنه الإعتماد عليهم. وعند التحدث عن الحضور المباشر فلا يعني هذا البقاء بالقرب من الطفل فحسب، بل المقصود أيضا إعطاء الكثير من الحب والعاطفة والحنان والعناق والبقاء بجانبه عند النوم، وحضنه مع التأكيد له بأنه في أمان.

أمر آخر على الأهل أن ينتبهوا له هو إبقاء النظام اليومي الروتيني كما هو قدر المستطاع (النوم، أوقات تناول الطعام، قضاء بعض الحاجات..). أما بالنسبة لمشاهدة التلفاز فعلى الأهل بذل الجهد من أجل ألا يشاهد الطفل المناظر المؤذية، وإذا ما شاهد الطفل مثل هذه المناظر فعلى الأهل البقاء بجانبه و شرح ما يحصل ومحاولة ألا تتكرر مشاهدة المناظر القوية.

يمكن الأهل أيضاً استعمال بعض النشاطات (القراءة، سرد القصص، الاسترخاء...) التي تؤدي إلى تهدئة الطفل وإزالة التشنج. إن تنفيذ هذه النشاطات قبل النوم يبني الإحساس بالأمان ويعزز الشعور بالحالة السوية مع الحرص على أن يأخذ الطفل حاجته الطبيعية من النوم والغذاء لأن في هذا حفاظ على الصحة النفسية والصحة الجسدية. ويستحسن تشجيع الطفل على الصلاة، أو رسم الصور، أو الغناء، أو كتابة الشعر، وخصوصاً إذا ما فقد الطفل إنساناً عزيزاً عليه، إذ أن ذلك يساعد الطفل على أن ينفس عن مشاعره ويدعم الضحية وعائلته بنفس الوقت.

ولا يوجد ما يمنع الأهل من طلب المساعدة والعون من المؤسسات أو المدرسة التي تعتبر المكان الملائم لاستعادة الطفل الأمان والثقة بالنفس والحياة الطبيعية. فوجود الطفل بعد الصدمة مع المعلم أو المعلمة ومع الرفاق يساعده على تخطي الأزمة – خصوصاً إذا ما كانت لدى المدرسة خطة توجيه للأهل والطفل وبرنامج استشارات لمن يحتاج.

العلاقة بين المدرسة والأهل

إن التنسيق بين المدرسة والأهل هو من أفضل السبل للمساعدة على تخطي الأزمة. إذ على المربي أن يتشارك مع الأهل المعلومات عن سلوك الطفل والأنشطة المقدمة، وأن يدعوهم إلى المشاركة في التحدث عن تجاربهم والأساليب التي استعملوها لتخطي مصاعب الحرب وتأمين الحماية والأمن.

ويمكن الأهل والمدرسة مساعدة الأطفال على التكيف مع الأوضاع الصعبة عن طريق بناء حسّ الأمان والسلامة، وإعطائهم معلومات عما حصل وأسباب حصوله، والتأكيد على أن الأشخاص الموثوق بهم مثل الجيش، والمسعفين، والأطباء وغيرهم من المسؤولين جاهزون لتأمين الحماية كي لا يحصل مزيد من الأذى لهم. ولكن على الأهل ألا ينسوا أن يؤكدوا للأطفال أنه من الطبيعي أن يشعروا بالقلق والإنزعاج وأن أي نوع من المشاعر مقبول عند مواجهة وضع مثل الحرب. حتى الغضب بجميع أوجهه يكون مقبولاً أيضاً. لذا من المهم ملاحظة حالة الطفل العاطفية وتشجيعه على التكلم أو كتابة أفكاره ومشاعره.

ويمكن البالغين مساعدة الأطفال على تخطي الأزمة باتخاذ بعض الإجراءات العملية والتي منها: الاعتراف بمشاعر الطفل (إذ على البالغين الاعتراف بمشاعر الأطفال والتأكيد لهم أنهم مثلهم لا يحبون الحروب وأن الأمور ستتحسن)، وإدراك المشاعر المخفية وراء ردود فعل الأطفال، والقول لهم أن الجميع سيهتمون بهم وأنهم لن يكونوا وحدهم في غياب أهلهم.

كذلك على البالغين ألا يظهروا كأنهم لا يهتمون بجدية الوضع أو أن يطلبوا إلى الطفل عدم البكاء، لأن هكذا وضع لا يُشعر الأطفال بتحسن بل إن الصدق والمشاركة بالهموم والمخاوف هي السبيل الوحيد للمساعدة على تخطي الأزمة.

يجب مساعدة الطفل على الشعور بالأمان. فالأمان يعني غياب التهديد الذي يحدّ من قدرة الدماغ على التعلم ويُفقده القدرة على الإبداع والتحليل والتركيب. و يجب توفير البيئة الآمنة من أجل أن يتخطى الأزمة ويعود إلى طبيعته. وهذا يتطلب دمج الطفل في المجتمع، وتطوير شعوره بالإرتباط والإنتماء، وتعزيز قدرته على التكيف.

الفصل الخامس

آليات الدعم التي يستخدمها المربون

القسم ا: التوجيهات الخاصَّة بالمدارس(*)

في أي أزمة من الأزمات، يكون هدف المدارس الحكومية أو الخاصَّة كافة توفيرَ بيئةً آمنة ومتجاوبة للأطفال، تحاول طمأنتهم على سلامتهم الشخصية. وفي إطار هذا المسعى، تضطلع أنظمة المدارس بكثيرٍ من المهام والالتزامات. وبغية تنفيذ هذه المهام، وضعت مدارس كثيرة، إنْ لم يكن معظمها، بروتوكولات خاصّة بالاستجابة للأزمات وشكَّلت فرقاً للتعامل مع الحالات الكبيرة والصغيرة، التي يمكن أن تطرأ ضمن هذه البيئة أو تؤثّر عليها. ولكنْ، وفيما تستجيب تلك الفرق، يكون من الضروري ألاّ يعرقل عملُها أعمال القياسَ التكتيكي وجهودَ الإنقاذ التي يبذلها رجال تطبيق القانون و/أو مهنيّو الخدمات الطبية الطارئة.

الأدوار

قبل تطبيق أي خطّة، يجب العمل على تطبيق سياسات وإجراءات معيَّنة تتعلّق بالأدوار وعلاقات العمل. وينبغي بالأفراد الذين يتولّون مسؤولية فريق الأزمة في المدرسة (عادةً ما يكونون أعضاء من الإدارة) التأكّد من أنَّ كل فريق العمل باستطاعته العمل جيداً من أجل التخطيط للتدخّلات المناسبة وتطبيقها. ويتعيّن على المدرِّسين أن يتحلّوا بالمرونة في ما يتعلّق بمنح الإذن لأعضاء فريق الأزمة بالدخول إلى الصّفوف متى سمح لهم الوقت والإمكانية بذلك. ويمكن للمُشرف الذي يضطلع بدور داعم إلى جانب المشرف المساعِد، أن يقرِّر الوقوف في أروقة المدرسة الأكثر تأثّراً، ليشكّل الرمز «الوالدي» المريح. في بعض الأنظمة، تُؤخذ القرارات من «أعلى إلى أسفل»؛ وفي أنظمة أخرى، يكون مدير المبنى هو صاحب السلطة، فيتحقّق من المكتب المركزي عند اللزوم أو عند الاقتضاء. عادةً، يكتب مدير المبنى رسائلَ حول أشكال الاستجابة للأزمة والأحداث، يأخذها الطلاب معهم إلى المنازل. وهو يحدّد الاتجاه العامّ لتقبّل أعضاء الفريق في المبنى.

(*) Mass Trauma and violence Helping Families and children cope (2003), Edited by Nancy Boyd Webb, Pub: Guilford press

بالنظر إلى هذه الاعتبارات، وقبل محاولة تطبيق أي جزء من أجزاء الخطّة، يتعيّن على منسِّقي/قادة فريق الأزمة التأكّد من أنَّهم يحظون بدعم الإدارة في كلٍّ من المدرسة والمكتب المركزي. ومن المهمّ جداً أن يعملوا مُسبقاً على تحديد أي موطن من مَواطن الخلل أو المخاطر محتملة تحتاج إلى تدخّلٍ مباشر ويقوموا بتحديد واضح للأدوار. فقليلةٌ هي الأمور التي تكون أسوأ من الخلافات الداخلية بين المهنيين والتعامل الفظ في ما بينهم في أوقات الأزمات.

وإنَّ أيّ خطة أزمة تضعها المدرسة يجب أن تكون مرنة وقابلة للتكييف، ومُصَمَّمة بشكلٍ يلبّي حاجات مُعيَّنة عند بروزها. وكذلك، يجب أن تندرج المرونة على أدوار الأشخاص الذين ينتمون إلى فريق الأزمة. ويستطيع أعضاء الهيئة التدريسية أن يديروا بشكلٍ مشترك عمليات التلخيص، ويطوِّروا أنشطة الصَّف الملائمة، ويعبِّروا عن الحزن الشخصي في أثناء هذه الأحداث. ويتعيَّن على الإداريين أن يبقوا أمام الأنظار، ويوفّروا المعلومات للمسؤولين عن الربط المعلوماتي/الإعلامي في المدرسة، ويحافظوا على تواصل ثابت مع المُشرف وفريق الأزمة، ويكونوا في متناول أفراد عائلات الطلاب أو الموظفين المتوفّين، ويضعوا البرامج الخاصّة بعمليات التلخيص والتدخّلات، ويترأسوا اللقاءات الخاصّة بالمجتمع المحلي، إنْ دعت الحاجة لذلك. وقد تقتضي الحاجة أن يتواجد منسّقو الأزمة على الأرض ليمضوا بعض الوقت في المجتمع المحليّ مع الأهل والمسؤولين، وأن يحافظوا على الروابط مع المكتب المركزي والموظفين الإداريين.

السلامة والروتين

في الحالات المثالية، تعمل المدارس على تدريب المعلمين والموظفين على نواحٍ مختلفة من الأزمة، والاستجابة للأزمة، وإساءة المعاملة، وعمليات التلخيص، وشدَّة ما بعد الصدمة قبل حدوث الأزمة، وذلك حتى يصبح باستطاعة كلّ فريق عمل في المدرسة أن يساعد الطلاّب ويساعد نفسه على التأقلم مع الأزمة والتكيّف مع مخلّفاتها، وأن يساعد أكثر الأشخاص تأثّراً على دخول بيئة المدرسة مجدداً والنجاح فيها. وعندما لا يتوافر مثل هذا النوع من التدريب من البداية، تأتي الأزمة لتسلّط الضوء على الحاجة إليه.

وعلى الرغم من أنَّ هدف النظام المدرسي يكمن أولاً وآخراً في تثقيف الأطفال، غير أنَّه لا يمكننا أن نتوقّع من الأطفال تحقيق أقصى إمكاناتهم من حيث الأداء الأكاديمي بعد الحدث الصدمي بوقتٍ قصير. فالأولوية في هذه الفترة تكون إيجاد نوعٍ من الإحساس بالأمان داخل المدرسة، مع المحافظة على الهيكلية العامّة والروتين إلى أقصى حدٍّ ممكن. وكذلك، يُفضَّل في هذه المرحلة الحدُّ من الاختبارات وواجبات الأبحاث المهمّة التي قد يُصادف موعد استحقاقها بعد حدث صدميّ كبير بوقتٍ قصير. وتجدر الإشارة في هذا الإطار إلى أنَّ الأطفال الذين تأثّروا مباشرةً بالحدث سيحتاجون في أغلب الأحيان إلى دعمٍ إضافي ومرونةٍ إضافية في ما يتعلّق بالواجبات الأكاديمية. فمساعدة هؤلاء على استعادة الروتين والإحساس بأنَّ الأمور طبيعية، تتخطّى من حيث الأهمية الواجبات المستحقَّة، أو العلامات، أو الامتحانات. ولكنْ، بعد مضي فترةٍ من الوقت، سيكون الأطفال بحاجةٍ إلى العودة إلى الصّف أو الأنشطة الأكاديمية، بدلاً من التسكّع في القاعات أو استعمال الأزمة عذراً لجذب الانتباه أو لمجرد البقاء خارج الصّف. ومن

الأمور الإيجابية التي يتميَّز بها استعمال الفريق «من الداخل»، هو أنَّ أعضاء الفريق غالباً ما يكون لديهم أكثر من مجرّد معلومات حول الأزمة تتعلّق بالطلاب، وغالباً ما يكونون أكثر قدرةً على أن يميّزوا ما إذا كانت طلبات المساعدة والتدخّل هي مجرّد مناورات، وليست استجابات حقيقية للأزمة.

توفير المعلومات وإيجاد معنًى الاستجابات الأولى

غالباً ما تشكّل المدارسُ مصادرَ معلومات أساسية للأهل والمجتمعات أثناء الأزمات، لا سيَّما إذا حدثت الأزمة داخل المدرسة أو أثّرت عليها مباشرة. من هذا المُنطلق، قد يتلقّى موظفو المدرسة، لا سيَّما الذين يعملون في المكاتب، وابلاً من الاتصالات الهاتفية حالما «تُطلق» كلمة أزمة. في هذا الإطار، يمكن للتحضير المُسبَق أن يخفِّف من وطأة الضغط على فريق العمل. مثلا، يمكن إعطاء كلّ المتصلين عبر الهاتف للاستفسار عن أزمةٍ ما، جواباً مُحضراً ومسجّلاً [على جهاز الرد الآلي – إذا وجد] مثل الجواب التالي:

«أنتم على اتصال بـ [اسم المدرسة] في [التاريخ]. [حدِّدوا طبيعة المشكلة العامَّة: وفاة تلميذٍ/موظَّف، تهديد قنبلة، حادث باص، الخ...] إنَّ الموظفين كافةً يعملون في الوقت الحاضر على هذا الوضع، ولا يمكننا أن نردّ على اتصالكم حالياً. يجب الإبقاء على الخطوط الهاتفية مفتوحة. [إذا كان الوضع يشمل حالة طارئة تتعلّق بالسلامة، أضيفوا عندئذ:...] إنَّ كلّ التدابير الضرورية هي قيد التطبيق لتأمين سلامة طلابنا، التي هي من صلب أولوياتنا. نرجو منكم عدم الحضور إلى مبنى المدرسة. سيُرسَل الأطفال إلى المنازل مع معلوماتٍ خطية للأهل. نشكركم على صبركم وتعاونكم. [يمكنكم أن تضيفوا أيضاً:] كلّ مبنًى مدرسي يملك خطةً لإدارة الأزمات، وهذه الخطة ستساعد الموظّفين على التعامل مع الوضع والمحافظة على سلامة الطلاّب. نرجو منكم مشاهدة قناتنا على الكابل [إذا كانت هذه القناة موجودة] لتلقّي المعلومات الهامّة [أو موقع المدرسة على شبكة الانترنت...]».

قد تستدعي الحاجة عدداً إضافياً من الموظّفين للردّ على المكالمات الهاتفية. كذلك، يجب تعيين شخصٍ للتكلّم مع وسائل الإعلام أيضاً.

المبادئ التوجيهية للمعلومات

يعمل قادة فريق الاستجابة للأزمات في المدارس على توفير المعلومات للأساتذة (والأهل) حول ما يجب أن يُقال للأطفال وكيفية الإجابة على أسئلتهم. ثمّ يقومون بتقديم أمثلةً عن طرقٍ تساهم في توفير تلك المعلومات وهم يحاولون معالجة آثار الشدّة عند الأطفال. وضمن إطار نظام المدرسة نفسه يجب أن تُوَفَّر المعلومات من قبل الموظَّفين في المدرسة شخصياً، وليس من خلال أنظمة الاتصال العامّة أو وسائل إعلامية أخرى.

يحتاج الأطفال في المرحلة الابتدائية المبكرة إلى معلومات مختصَرة وبسيطة، تُقَدَّم لهم بشكلٍ متوازن مع التطمينات الخاصَّة بالسلامة والهيكلية. وغالباً ما يؤثّر مدى التمزّق العائلي على درجة الاستياء عند الطفل الصغير. أمَّا بالنسبة إلى الأطفال

في الصفوف المتقدِّمة من المرحلة الابتدائية أو في الصفوف الأولى من المرحلة المتوسّطة فهم يميلون إلى طرح أسئلة عن السلامة والتدخّلات، ويكونون أكثر وعياً للخطر المُحتمل المُحدق بهم، ويبحثون عن النظام. ويتمتّع هؤلاء الأطفال بمخيّلات نَشِطة تحرّك مخاوفهم وردود فعل القلق عندهم، وقد يستصعبون بعض الشيء فهمَ السبب الذي يدفع ببعض الناس إلى أن يُسببوا للآخرين مثل هذه النوع من الفظائع. وكذلك، هم يميلون إلى إظهار شكاوى جسدية، أو إظهار تصرّفات انتكاسية، أوإلى التقاعس في المدرسة. أمَّا الطلاب في الصفوف العليا من المرحلة المتوسطة والطلاب في المرحلة الثانوية فتكون عندهم آراء قوية وقد يتقدَّمون باقتراحات ملموسة حول التدخّلات، مثل الالتزام بالقيام بأشياء معيَّنة لمساعدة الضحايا والمجتمعات المحلية. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى إظهار كفاءتهم في مثل هذه الأوقات، وهم قد يفقدون ثقتهم بالبالغين من حولهم، لا سيَّما إذا أظهر هؤلاء ضعفاً. وكذلك، قد تتطوّر عندهم حالةٌ من الاكتئاب أو الحزن أو قد ينعزلون عن الآخرين. غير أنَّ هذه الأعراض لا تدوم عندهم طويلاً في معظم الأحيان.

أنواع التدخّلات

قبل تطبيق أنشطة التدخّلات الخاصّة بالأزمات، يتعيّن على أعضاء فريق الأزمة (بالعمل مع الإداريين في موقع المسؤولية) أن يقرِّروا أي نوع/أنواع من التدخّل/التدخلات سيستعملون. وتشمل الخيارات المُحتملة: التهدئة، والتلخيص، ولقاءات المجموعة الكبرى، ولقاءات مدّ الأهل بالمعلومات، وغيرها.

التهدئة والتلخيص

يتمّ اللجوء إلى «التهدئة» بعد وقتٍ قصير جداً من حصول الحدث الصدمي، وذلك في حديثٍ من شخصٍ إلى شخص مصمَّم ليساعد الشخص على «البوح» بالحادثة والحصول على بعضٍ الدعم الموضوعي الذي عادةً ما يأتي من أحد الأتراب. عندما يعمل المعلمون، والإداريون، وفريق العمل المؤلّف من الطلاّب، وموظّفون آخرون في المدرسة، على مراجعة تفاصيل الحدث الصدمي قبل التواصل مع الطلاب، فهم غالباً ما يتوصّلون إلى تهدئة بعضهم بعضاً. وتشتمل نواحي التهدئة الأساسية على الحثّ، والقرب (القرب من الحادث)، وجوّ الأمل والشفاء الإيجابي، والإيجاز، والبساطة.

غالباً ما يجري «التلخيص التعليمي» قبل الانتقال إلى مرحلة التدخّل مع الطلاّب و/أو العائلات. لذلك، من المهمّ بالنسبة إلى أعضاء فريق الأزمة، وموظّفي المكتب المركزي، والإداريين، أن يلتقوا موظّفي المدرسة بأسرعِ وقتٍ ممكن بعد الصدمة. ومن المهمّ الحصول على الحقائق مباشرةً في أثناء هذا التلخيص والتخطيط لما يجب قوله للطلاّب، والأهل، وأشخاص آخرين. ويمكن أن تساهم «سلسلة الهاتف» في هذا الإطار في نشر المعلومات.

عادةً ما يُقصَد بكلمة «التلخيص» عملية جَمَاعية نفسية وتربوية مصَمَّمة للتخفيف من أثر الحادثة الحادَّة. ولا يُعَدُّ «التلخيص» جلسة علاج، بل هو نوعٌ من التحقيق في ما حصل، أو نقدٌ لعملية مُعيَّنة أو إجراء مُعيَّن. إنَّه عملية جَمَاعية ذات هيكلية مُحدَّدة ومُصمَّمة لتساعد الأفراد على دراسة ومراجعة تجاربهم الشخصية الناجمة عن الحادثة

الحادَّة أو التعامل معها. وثمَّة نماذج متعدِّدة للتلخيص، غير أنَّها كلّها تعتمد سلسلةً من المراحل، تبدأ أولاً بالمعلومات ذات الطابع التربوي والعقلاني أكثر (ماذا حصل، كيف نظر مشاركٌ إلى ما حدث)؛ ثمّ تنتقل إلى مناقشة المسائل العاطفية (مثلاً: تأثير ما حدث والجزء الأسوأ من الحدث) والأعراض التي قد يولّدها الحدث؛ لتنتهي بمرحلةٍ أكثر عقلانية تشمل أنشطة التعلّم والختام. أمَّا التوجيهات الخاصَّة بالأشخاص الذين يجب إجراء التلخيص معهم فهي: قوموا بإجراء التلخيص مع أكثر الأشخاص احتياجاً أولاً؛ وحاولوا أن تبقوا مجموعات التلخيص متجانسة (بالنسبة إلى الأطفال، أطفال من العمر نفسه أو في الصّف نفسه)؛ ولا تضغطوا على الكلّ للمشاركة؛ وانتبهوا جيِّداً إلى الأعراض في أثناء عملية التلخيص.

يمكن أن تبدأ عملية التلخيص بنقاش لمعرفة الطلاّب (والموظفين) للوقائع، وردود فعلهم وقت الحدث انطلاقاً من الوقت الحاضر، ومشاعرهم حيال حدث الأزمة آنذاك والآن. وتشتمل نواحٍ أخرى من التلخيص على مناقشة معنى ما حصل وتوفير المعلومات حول ردود الفعل المُستقبلية المُحتملة. أمَّا في ما يتعلّق بالأطفال الأصغر سنًّا فيمكن أن يشمل التلخيص نشاطاً فنياً. في هذا الإطار، يشير [باحثون] إلى أنَّ إجراء التلخيص للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أو مرحلة الحضانة يجب أن يدوم بين ١٥ و٣٠ دقيقة؛ وفي المرحلة الابتدائية، بين ٣٠ دقيقة وساعة واحدة؛ وفي المرحلة المتوسطة، بين ٤٥ دقيقة وساعة ونصف الساعة؛ وفي المرحلة الثانوية أو مع البالغين، بين ساعة واحدة وساعتين أو أكثر. ويتعيّن على الشخص الذي يجري عملية التلخيص أن يكون مدركاً جوانب المجتمع المحليّ الخاصَّة بالأحداث – المواضيع الرئيسية للحدث وردود فعل المجتمع المحليّ، ومسائل التنظيم، والصراعات على السلطة، والعلاقات بين الأشخاص داخل المنظمة والمجتمع. وتجدر الأشارة إلى أنَّ التعليم يُعدُّ وظيفةً هامّة من وظائف عملية التلخيص. وعلى الرغم من أنَّه يجب الاستعانة بالمساعدة الخارجية في مثل هذا النوع من التلخيصات، إلاّ أنَّه يمكن إجراؤها مع فريق الأزمة أيضاً.

تدخّلات أخرى

يحتاج فريق الأزمة إلى تحديد الأفراد الذين كان تأثّرهم بالأزمة هو الأكثر حدَّةً والذين يحتاجون إلى نهجٍ مُخَصَّص لهم شخصياً أو إلى جلسات في مجموعاتٍ صغيرة. وسيستلزم بعضُ الطلاّب درجة أعلى من الاهتمام والإشراف، بالإضافة إلى قياس الخطر. وأحياناً، قد يُطلب من بعض الموظّفين البقاء في أمكنةٍ مثل الحمَّامات، وغرف الاستراحة، والمقصف (الكافيتيريا)، وأماكن أساسية أخرى، لمراقبة الطلاّب و/أوالأساتذة الذين يكونون «عرضةً للخطر». وفي هذا الإطار، يمكن لمراكز «الإيداع» الخاصَّة بالطلاّب، والأساتذة، والموظّفين أن توفّر الاستشارة في ما يتعلّق بالأزمة.

وكذلك، يجب توفير تدخّلات إضافية للطلاّب الذين كانوا متغيّبين يوم وقوع الأزمة، أو الذين أُصيبوا مباشرةً بها، أو الذين تأثروا بالحدث بشكلٍ آخر. وسيسجِّل هؤلاء الطلاّب معدَّلات شفاء مختلفة عن الأطفال الذين ينخرطون في الأنشطة المدرسية بعد فترةٍ وجيزة من وقوع الحدث.

يتعيَّن على قادة فريق الأزمة والإدارة تطويرُ موارد وموادّ خاصَّة بنقاشات غرفة الصّف، بالإضافة إلى أنشطة تدخّلات أخرى خاصَّة بالصدمة. ويمكن أن تُصمَّم بعض

الأنشطة مثلاً، بشكلٍ ترمي فيه إلى تعليم التسامح والامتناع عن إعطاء صور منمَّطة لمجموعاتٍ أو جنسيات مُعيَّنة، وذلك للتخفيف من إمكانية بروز حالات عنفٍ لاحقة ضِدَّ مَن يُعتقد أنَّهم مرتكبو الحدث الصدمي. وكذلك، يستطيع الموظّفون في المدرسة اللجوء إلى التواصل مع منظمات مجتمعية مختلفة بغية تطوير أنشطة تقوم على المجتمع المحليّ، وتشكّل وسيلةً أو طريقةً لإيجاد معنًى للحدث الصدمي. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للمدرسة أن تطوّر موادّ للقراءة بحسب الأعمار، تجعلها في متناول الأشخاص خارج المدرسة من خلال توفيرها على شكل أوراق توزيع في أثناء لقاءات مدّ الأهل بالمعلومات، وفي أثناء القيام بأنشطة المجتمع المحليّ.

التبليغ

تكون المدرسة مسؤولة عن إبقاء الأهل، والطلاّب، وأعضاء الإدارة، وممثلي المجتمع المحليّ، على اطلاع على كلّ ما يجري. فالمدارس التي تتأثّر بأزمة في أحد أقسامها مثلاً، يجب أن تعمل على إبلاغ الأطراف المعنيين بما حصل (مثلاً: إبلاغ مدارس الأخوة إذا توفي أحد الطلاّب؛ إبلاغ الطلاّب السابقين إذا توفي أحد الأساتذة). وبالإضافة إلى ذلك، قد يحتاج الأطفال الذين يعودون إلى منزلٍ فارغٍ لا وجود للأهل فيه أن يعود أهلهم إلى المنزل باكراً لتوفير الدعم لهم إذا كانوا قد تأثّروا بالأزمة مباشرةً. في اليوم الأوَّل بعد الحدث الصدمي، يتعيّن على المدرسة أن ترسل كُتيِّباً إلى الأهل تصف فيه ما حدث، وما قامت به المدرسة للتدخّل بعد الأزمة، وما هو ردّ الفعل الطبيعي لشدَّة ما بعد الصدمة، إضافةً إلى الإجابة على أسئلةٍ محتملة. ويمكن أن يتضمَّن الكُتيِّب أيضاً معلومات عن نوع الأسئلة التي يجب طرحها، وما يجب أن يُقال للأطفال، وكيف يجب مساعدة الأطفال (والبالِغين) في أثناء الحزن الصدمي. وكذلك، يجب أن يكون أعضاء مجلس الإدارة في المدرسة، وإدارة المدرسة، والمكتب المركزي في المقاطعة، والمسؤولون في المجتمع المحليّ، على معرفة تامة باستجابة المدرسة لأيّ نتائج غير مُتوَّقعة (مثلاً: تقليد عهود الانتحار الجماعي).

الإحالات

إنّ المدارس هي أنظمةً مغلقة بشكلٍ عامّ، وهي تفضّل تحديد استجاباتها الخاصَّة. ولكنْ، إذا كان لدى المدرسة علاقات عمل جيِّدة مع مهنيي الصحَّة النفسية أو الاختصاصيين المتمرّسين في مجال الصدمات، يمكن عندئذٍ شملهم في خطط المدرسة الخاصَّة بالأزمة، أو اعتبارهم مصادر محتملة لإحالة الطلاّب والموظّفين المصدومين. عادةً، يأتي مستشارو المدرسة في مستوى التدخّل الأوَّل في ما يتعلّق بأكثر الطلاّب الذين يعانون ضيقاً أو الطلاّب الذين يظهرون أعراضاً حادَّة. ويجب أن يكون لدى المستشارين لوائح بمصادر الإحالة خاصَّة للأهل الذين يبدون قلقاً حيال مستوى الضيق عند أطفالهم.

عندما تكون الأزمة كبيرةً في حجمها أو أثرها، قد يكون من الضروري الحصول على المساعدة من المنظمات والمهنيين الموثوق بهم أو المعروفين. فما من أمرٍ أسوأ من انقضاض مجموعةٍ من المستشارين المُتخصِّصين في مسائل الحزن والاختصاصيين في مجال الصدمات، على مدرسة أو حدثٍ لم يُدعوا إليه، أو أن يكونوا غير معروفين من قبل الموظفين في المدرسة.

المراجعة والتقييم

بعد انقضاء الحدث المُباشر، قد يكون من الضروري اللجوء إلى تدخّلات إضافية للمساعدة على التعامل مع الحزن. وقد تشمل هذه التدخّلات عملياتِ التلخيص الخاصّة بالمتابعة، أو العلاجَ باللعب، أو الكتابة، أو أنشطة الفروض التي تتناول مواضيع تتعلّق بالصدمة وتُدرَج ضمن الواجبات المنزلية. وكذلك الأمر، لا بدَّ من تقييم استجابة الفريق ونجاحاته أو فشله. وفي ما يلي، مجموعة من الأسئلة يمكنها أن توجِّه عملية التقييم:

١- ما مدى اختلال التوازن الذي لا يزال موجوداً في المدرسة؟

٢- ما مدى الارتباك التنظيمي الذي لا يزال موجوداً؟

٣- إلى أي مدى أحسن أعضاء الفريق القيام بعملهم؟

٤- إلى أي درجة كانت تهدئة المشاعر جيِّدة؟

٥- هل تمّت معالجة الشائعات والخرافات وتصحيحها؟

٦- هل تمّ التشديد على التأقلم التكيّفي والصحيّ، ومن ثمّ جرى تطبيقه؟

الأنشطة التي تجري في المدرسة لمعالجة الحزن الصدمي

إنَّ أولئك الذين تأثّروا بشكلٍ حادّ بوفاة أحد الأشخاص – ولا سيّما إذا كان الحادث صدمياً لجهة حصوله المفاجئ، أو نوعه، أو أثره – من الممكن ألاّ يتوصّلوا أبداً إلى تقبّل خسارتهم. غير أنَّ معالجة مسألة هذه الوفاة ضمن النظام المدرسي قد تكون واحدة من الطرق التي تساهم في التوصّل إلى نوعٍ من الاستيعاب والاعتراف بأنَّ الوفاة حقيقية ونهائية، والتي يمكن أن تؤدِّي حتى إلى نوعٍ من المُصالحة. من هذا المنطلق، قد تساعد مجموعات التعامل مع الحزن التي يديرها المستشارون، وعلماء النفس، والعاملون الاجتماعيون في المدرسة، الطلاّبَ على تحقيق مهامّ ووردن Worden (١٩٩١) المتعلّقة بالحزن:

١- تقبّل واقع الوفاة.

٢- اختبار ألم الحزن وكَرَبه.

٣- التأقلم مع عالمٍ لم يعد يتواجد فيه الشخص المتوفَّى جسدياً.

٤- متابعة الحياة مع وضع الشخص المتوفَّى في دوره الجديد أو مكانته الجديدة.

في الواقع، قد يشعر الأطفال الذين فقدوا أفراداً مهمّين بسبب الموت، لا سيَّما إذا كان هذا الموت مفاجئاً، بالانعزال والوحدة في حزنهم. لذلك، فإن تشكيل مجموعاتٍ توفّر الإرشاد وتؤمِّن منفذاً عاطفياً (من دون أن تأخذ طابع المجموعة العلاجية) يمكن أن يكون طريقة مهمّة يستعين بها فريق العمل في المدرسة للمساعدة على مكافحة إحساس الانعزال هذا في جوٍّ داعم. تشتمل أهداف مثل هذه المجموعة الخاصَّة بالطلاّب من المرحلة الابتدائية وحتى المرحلة الثانوية على ما يلي:

١- توفير معلومات عن عملية الحزن ومهامه.

٢- تأمين منتدًى للتعبير عن المشاعر والمخاوف حول عملية الحزن والتجارب الشخصية.

٣- إدراج مجموعة من الأنشطة ذات الهيكلية للمساعدة في العمل على معالجة الحزن (مثلاً: أنشطة تنظر في ما يلي: كيف غيَّرت الوفاة حياة الأطفال؛ وأنشطة تتمحور حول الشعور بالغضب والإحساس بالذنب؛ والأنشطة التذكارية؛ والأنشطة الإعلامية المُختلطة؛ وأنشطة أخرى).

٤- تفحّص أنظمة الدعم الحالية وطرق استعمال تلك الأنظمة أو توسيعها إذا كانت غير فعَّالة.

٥- تطوير قاعدة موارد من الموادّ والأتراب على حدٍّ سواء.

تشير البحوث في المنهاج الدراسي الخاصّ بالعمل مع الأطفال المحزونين، وهو منهاج وضعته للمكتب الفدرالي (الأميركي) لضحايا الجرائم، إلى عددٍ من طرق التدخّل واستراتيجياته التي يمكن تكييفها بشكلٍ يتوافق مع مجموعة حزنٍ مُعيَّنة. وتشتمل هذه الأخيرة على رواية القصص شفهياً (يبدأها قائد الجلسة الذي يعطي الجملة الأساسية في القصَّة)؛ والنقاشات التي تجري استناداً إلى صورةٍ، أو قصيدة، أو فيلم مؤثّر؛ وكتابة القصص الإبداعية، أو كتب الذكريات، أو اليوميات؛ ومشاريع الفن الإبداعي؛ والعروض الدرامية (تشكيل مسرح دمى للأطفال الأصغر سنّاً أو كتابة مسرحية للطلاّب الأكبر سنّاً)؛ أو المشاريع الحِرَفية مثل صنع سُبْحة خرز خاصَّة.

مجموعات الصدمة لاكتساب الصلابة الداخلية والتأقلم

تساهم استشارة المجموعة الخاصَّة بالأطفال الذين عاشوا أحداثاً صدمية، في تزويد هؤلاء بفرصةٍ لتشارك مشاعرهم (وأفكارهم، وانطباعاتهم، وخسارتهم، واستجاباتهم) مع أطفالٍ آخرين عاشوا أحداثاً مماثلة. في الواقع، إنَّ مجموعة الصدمة تشبه في نواحٍ كثيرة المَجموعةَ التي تركِّز على مسائل الحزن لأنَّ ردود فعل الحزن هي جزءٌ من الاستجابة الصدمية. غير أنَّ مجموعة الصدمة تذهب إلى أبعد من حدود المجموعة التي تركِّز على الحزن، بحيث تعالج أعراضاً مُحدَّدة لاضطراب شدَّة ما بعد الصدمة، بما في ذلك الأفكار الدخيلة، والكوابيس، وأنشطة التجنّب، واستجابات الإجفال، وغيرها. وهي توفّر أيضاً مسرحاً للأطفال للتعبير عن خوفهم، وتشارك الفكاهة (حتى ولو كانت «سوداوية»)، والحصول على المعلومات من الأشخاص الآخرين ممن عندهم درايةٍ أكبر بوقائع ما حدث أو سيحدث، والتعرّف على تجارب بعضهم بعضاً. في الحالات المثالية، تضمّ المجموعات بين ٦ و٨ أشخاص، مع أنَّه بالإمكان تشكيل مجموعةً من ١٠ أشخاص إلى ١٢ شخصاً. ويمكن للأطفال أن يتناوبوا على لعب دور القائد و/أو المساعِد، ويختاروا موضوعاً للأسبوع التالي أو نشاطاً يُطَبَّق مع الموضوع المُختار. ويمكن لقائد المجموعة أن يختار أن يسأل الطلاّب الحاضرين مشاطرة «قصّة» ما حدث مع كلٍّ منهم في أثناء الصدمة أو بعدها. وكذلك، يمكن أن يُطلَب من الأطفال كتابة، أو وصف، أو رسم، أو صنع مُلصقات، أو تمثيل الجانب الأسوأ ممّا حدث، أو الجانب الأفضل، أو الخسارة، أو مواضيع أخرى. وبالإضافة إلى ذلك، يستطيع الأطفال أن يصنعوا «كتب عوامل تنبيهية» حول الأشياء التي يمكنهم بشكلٍ متزامن أن يشمّوها، ويروها، ويسمعوها، ويتذوّقوها، أو يختبروها بمعنى آخر، فتذكّرهم بالحدث الماضي/الأحداث الماضية.

وفي السياق عينه، يستطيع الطلاّب أن ينخرطوا بحسب أعمارهم ومرحلة تطوّرهم،

في أنشطةٍ متنوّعة تتعلّق بالمشاعر وتتراوح من وضع جداول خاصَّة بالمشاعر إلى مناقشة طرق تلطيف المشاعر. ومهما كان الواجب الذي يتعيَّن على الأطفال القيام به، يمكن إعطاؤهم مجموعةً متنوِّعة من الخيارات في طرق إنجازه، حتى يكون بإمكانهم بلوغ إحساسٍ متزايد من القوَّة بعد الحدث.

وتجدر الإشارة إلى أنَّ واحدة من الصِيَغ المُحتملة للمجموعة تقوم على "دليل عمل مهارات التأقلم" (الذي وضعه شاب Schab، ١٩٩٦). فتبدأ المجموعة التي يمتدّ عملها على أحد عشر أسبوعاً بجلسةٍ تمهيدية، لتنتقل بعد ذلك إلى معالجةٍ كلٍّ من مهارات التأقلم التسعة المُعَدَّدة في كتاب العمل على شكل موضوع. ومن ضمن مهارات التأقلم هذه، نجد التعامل مع المشاعر، وتكييف المواقف، وخيارات الإكتشاف.

تعديل المنهاج الدراسي

بعد وقوع أزمةٍ خطيرة في المدرسة، أو المجتمع المحليّ، أو المنطقة، أو الأمَّة، تتغيّر المسؤوليات الأساسية التي تقع على عاتق المدرسة بشكلٍ أساسي لتصير تأمين السلامة، ونشر المعلومات، وتمكين الأفراد من استيعاب ما حصل. ويمكن للأنشطة البديلة التي تُقَدَّم في الصّف والتي تشمل الكتابة أو الرسم حول ما حصل، أن تسهِّل هذا الاستيعاب. يمكن للرسوم أن تساعد أعضاء الهيئة التدريسية على أن يفهموا كيف «ينظر الطلاب إلى ما حدث في أثناء الأزمة، وأن تسهِّل الحديث حول كيفية تأقلمهم. أن نطلب من الأطفال شرح مضمون عملهم الفنيّ تعطيهم فرصةً للإفصاح والتعبير عن المشاعر، والأفكار، والآثار. بعد أحداث الحادي عشر من أيلول/سبتمبر على سبيل المثال، كتب طلاّب الصّف الأوَّل في مدرسة «بيرون ماسترسون» الابتدائية (في كينيت- ميسوري، الأميركية) كتاباً بالصور التوضيحية حول تأثير أحداث الحادي عشر من أيلول/سبتمبر عليهم. ولقد وَصَف عملهم الفني هذا مجريات اليوم التالي للحدث، أي يوم الثاني عشر من أيلول/سبتمبر، فأشاروا إلى أنَّه في ذلك اليوم، عرفوا «أنَّ كلّ شيء سيكون على خير ما يُرام». وتجدر الإشارة إلى إنَّ الأطفال من الأعمار كافةً باستطاعتهم وصف أفكارهم، ومشاعرهم، واستجاباتهم الجسدية، ومعتقداتهم، وردود الفعل الصدمية الأخرى من خلال العمل الفني. وقد تتراوح مواضيع هذا العمل من أدوار الأطفال وتجاربهم في أثناء حدثٍ مُعيَّن إلى ملاحظاتهم للضحايا، إلى ما يعنيه الحدث بالنسبة إليهم وكيف يرغبون في تذكّر ما حدث. وإذا لم يرغب الطلاّب في رسم استجاباتهم، يمكنهم صنع المُلصقات، أو النحت، أو صنع أي شيء آخر يرمز إلى ما حدث.

إنّ طريقة من الطرق الأخرى لإدراج ما حدث في أنشطة الصّف تتمثل بتقديم مقاطع وأعمال أدبية تصوِّر الكارثة، والصدمة، والحزن، والتفاعل، والصلابة الداخلية، والانتصار. وفي هذا الإطار، قامت منظّمات مختلفة بوضع مجموعة من لوائح الكتب الخاصَّة بالمواضيع المتعلقة بالصدمة. ورابطة اختصاصيِّي الضغط الصدمي [في الولايات المتحدة] هي واحدة من تلك المنظّمات. ويمكن التواصل معها من أجل إدراج كتب أخرى على هذه اللائحة، عبر موقعها على شبكة الانترنت (http://www.atss-hg.com). وكذلك، يمكن تشجيع الطلاّب على تأليف القصائد، أو كتابة المقالات، أو إجراء الأبحاث، أو تدوين اليوميات، أو القيام بأعمال أدبية أخرى.

فهذه الأمور تعدُّ وسائل للتعامل مع ردود فعلهم الصدمية الخاصَّة. كذلك، قد يُعطى الأطفال فروضاً كتابية تتعلّق بالحدث الصدمي. ويقترح باحثون في هذا الإطار، الفروض المُحتملة التالية:

أكتب عن أسوأ شيء حصل لك على الإطلاق

أكتب عن أكثر كوابيسك رعباً

أكتب عمَّا شعرت به لحظة سمعت بخبر الحدث الصدمي

أكتب عمَّا تشعر به الآن وقد انقضى الحدث

أكتب عن حياتك كما هي الآن

أكتب عمَّا قاله الآخرون حول ما حدث

إنَّ الأساس المنطقي الذي يكمن وراء مثل هذه المهامّ هو أنَّ نشاط الكتابة بحدِّ ذاته هو نشاطٌ علاجي مُسهِّل. وإنَّ الأطفال الذين قد تأثروا بشكلٍ كبير والذين يظهرون أعراضاً مستمرَّة، قد يحتاجون إلى الإحالة إلى أحد المهنيين في مجال الصحَّة النفسية.

تعليم الأطفال إعداد اللوائح

ويشير باحثون إلى أنَّ «إعداد اللوائح يمكن أن يكون علاجياً للأشخاص الذين يمرّون في فترة حداد». وإنَّ تعليم الأطفال من كلّ الأعمار وتشجيعهم على وضع اللوائح (مثلاً: لوائح بالأشياء التي يجب القيام بها، ولوائح بالأشياء التي تغيَّرت بسبب ما حدث، ولوائح بالأشياء التي لم تتغيَّر، ولوائح بالأشياء التي يحبّها الأطفال في أنفسهم)، يمكن أن يولّد إحساساً بأنَّ الأمور طبيعية، ونوعاً من التركيز ووضع الأسس. ويمكن أن تكون هذه اللوائح موجَّهة نحو المُستقبل، فتدفع الأطفال بالتالي إلى التركيز على أمرٍ يتخطى الحدث الصدمي الماضي وألم الحاضر. وهكذا، يمكن للوائح أن تغيّر الإحساس بالمستقبل المُقصَّر قبل أوانه، الذي ينتاب الكثير من الأطفال بعد الحدث الصدمي. وهي قد تشجِّعهم أيضاً على البحث عن معنى لما حدث، أو قد تساعدهم على بناء نوعٍ من الإحساس بالصلابة الداخلية. وإنَّ وضع لائحةً بـ"الأشياء التي أنا شاكرٌ لها" يمكّن أن يساعد على تطوير موقفٍ إيجابي أكثر في مرحلة ما بعد الحدث. وفي هذا الإطار، يستطيع الأطفال أن يأخذوا الواجب معهم ليعدّوا اللائحة في المنزل ويتشاركوها مع الأهل/مقدِّمي الرعاية، باعتبار ذلك يشكّل وسيلة لتشجيع التفكير الإيجابي داخل العائلة.

القسم ٢:
الاستعانة بالأنشطة لمساعدة الأطفال/ المراهقين على التأقلم مع الأوضاع الحياتية(*)

- يستمتع الأطفال باللعب في صناديق الرمل التي عادةً ما يستعملونها «ليعيدوا بناء» حياتهم. فاستعمال الرمل يتيح للأطفال التعبيرَ عن أنفسهم بالطريقة التي يختارونها. لذلك، علينا أن نراقب ما يصنعونه، وكيف يتعاملون مع الرمل، وكيف يتفاعلون مع غيرهم في صندوق الرمل.
- يستمتع الأطفال عادةً بالألعاب التنافسية. فالاستعانة بألعاب اللوح (الداما، والشطرنج، ولعبة الأفعى والسلالم، إلخ) تسمح للأطفال بالتفاعل مع أترابهم في جوّ اجتماعي. يجدر بنا إذاً أن نلاحظ كيف يتصرّفون أثناء اللعب، أي ما إذا كانوا تنافسيين جداً، أو خائفين من الخسارة، أو غير قادرين على التركيز. وكذلك، تُعَدّ هذه الألعاب وسيلةً ناجحةً لجمع الأطفال معاً كي يبدأوا بالتفاعل مع غيرهم.
- يعتَبَر الرسم نشاطاً يستلذّ به الكثير من الأطفال والمراهقين. وجدير بالذكر أنّ عملية الرسم بحدّ ذاتها لا تقل أهمية عن نتيجتها. لذلك، علينا أن نسمح للأطفال بأن يجهّزوا مكاناً خاصاً بهم للرسم، ويختاروا الألوان، والأوراق، والفرشاة (من المهمّ أن نسمح لهم بصنع القرارات والإمساك بزمام الأمور). وعندما ينجزون الرسمة/اللوحة، نطلب منهم أن يخبرونا عنها. ولكن، يجدر بنا ألا نحاول تفسير ما نراه على الورقة! ما علينا إلا أن نستمع ببساطة إلى الأطفال، ونرى ما يريدون قوله لنا. ويجب أن نلاحظ إذا كانت الرسوم/المواضيع/ المسائل التي عالجوها في أثناء الرسم تتغيّر مع الوقت.
- من المفيد كذلك استعمال اللوح مع الأطفال/المراهقين. ففي أغلب الأحيان، سيرغبون في أن يسجّلوا بالرسم أو الكتابة أموراً لا يريدون أن يحتفظوا بسجلٍ دائماً بها. وهكذا، يستطيعون أن يرسموا، ويكتبوا، ويمحوا ما يسجّلونه متى يشاؤون. وتوفّر لهم هذه العملية تغييراً يعبّرون من خلاله عن أفكارهم ومشاعرهم «السرّية المخفيّة» بطريقة تنطوي على تهديد أقلّ، وذلك عوضاً عن اللجوء إلى اللوحات، أو الرسوم، أو الكتابات الدائمة.
- يستمتع الأطفال/المراهقون أيضاً باللعب بالطين الذي يُعَدّ مفيداً لهم. ويشبه استعمالُ الطين استعمالَ الرمل واللوح، ذلك أنّ الأطفال يستطيعون أن يشكّلوا/ يكتبوا/يصوّروا أفكارهم وعواطفهم بوسيلة مؤقّتة. ويمكن للأطفال أن يصنعوا أشكالاً بالطين يعيدون قولبتها. أمّا فوائد الاستعانة بالطين فتكمن في العملية بحدّ ذاتها بقدر ما تكمن في النتيجة. لذلك، لا بدّ لنا من أن نراقب كيف يعالج الأطفال/المراهقون الطين، أي ما إذا كانوا يدقّونه، أو يضربونه، أو يرمون به، أو يأكلونه، إلخ. وعلينا أيضاً أن نرى ما يصنعون بالطين، ونطلب منهم أن يخبرونا عمّا صنعوه. ولكن، يجدر بنا ألا نحاول تفسير الأشكال المصنوعة، بل أن نقدّر نتاج الأطفال بطريقة إيجابية.
- يُستعان برواية القصص في أنحاء العالم كافة كوسيلة لنقل أفكارنا ومشاعرنا إلى الآخرين. يمكننا أن نلجأ إلى رواية القصص في إطار مجموعة بأن نبدأ بجملة واحدة، ونطلب من الأطفال أن يضيف كلٌّ منهم إلى القصة وهم جالسون

(*) Psychosocial Well Being for Children and Adolescents Activity Manual for Children Care Givers. Draft August 2002. UNICEF/ NPA. Occupied Palestinian Territory

في دائرة. يمكننا أيضاً أن نعطي الأطفال ٣ عناصر مشتركة أو ٤، ونطلب منهم أن يستعينوا بها ليؤلّفوا قصةً (سيارة، وصبي، وضجة عالية، وحذاء). بعدئذ، نراقب كيف يأتي كلُّ طفل بفكرة جديدة. نستطيع كذلك أن نشجّع الأطفال على أن يرووا قصةً حقيقيةً عن أنفسهم (لا داعي لأن نطلب منهم أن يحدّدوا حدثاً معيّناً، بل يجب أن ندعهم يختارون ما يودّون التكلّم عنه). بعد ذلك، يمكننا أن نطلب من الأطفال و/أو المجموعة التعليق على القصّة، والردّ عليها.

- يُعتَبَر استعمال الدمى (وصنعها) أيضاً من الأنشطة الصحية للأطفال/المراهقين. فيستطيعون أن يصنعوا دُماهم الخاصة التي «تتكلّم» معهم أو «نيابةً عنهم» كما تقتضيه الحاجة.
- يمكننا كذلك أن نستفيد أكثر من رواية القصص، ومن الدمى، فنسمح للأطفال بالتنكّر، والتدرّب على القصة، واختيار الشخصية التي يودّون تمثيلها، وتنظيم الأحداث بطريقة هادفة، والإنهاء بخاتمة للقصة. هذا الأمر يدعم أيضاً عمل المجموعة، ومسؤوليات الأطفال/المراهقين، وأدوارهم الواضحة، وأهمية العمل كفريق.

يستَحسَن القيام بهذه الأنشطة في بيئة وجوّ يمنحان الأطفال:

١- مسؤوليات تلائم عمرهم ومستوى نضجهم، ما يسمح للأطفال بأن يعزّزوا ثقتهم بأنفسهم، ويساعدوا الآخرين، ويظلّوا ناشطين ضمن الإطار المطروح.

٢- تشجيعاً لا ليتكلّموا عن أنفسهم فحسب، بل كذلك ليصغوا بدورهم إلى الآخرين وما يريدون قوله. فوجود اللحمة والمشاركة أساسي في المجموعة.

٣- قواعد وتوجيهات واضحةً. إذا أتحنا للأطفال المشاركة في وضع القواعد، فسوف نساعدهم في قبول هذه القواعد واحترامها.

٤- حساً بالأمان. على الأطفال/المراهقين أن يعرفوا أنّهم بأمان، وبأن ثمة أشخاصاً حاضرون لمساعدتهم في حال وقع أيّ طارئ. ومن المهمّ جداً أن نكون واقعيين مع الأطفال، وأن نصقلهم.

لا يجوز أن ننسى أنّ السماح للأطفال/المراهقين بأن يستمتعوا بطفولتهم هو الخطوة الأولى في السماح لهم بأن يكبروا وينضجوا بشكل طبيعي. بالتالي، علينا أن ندعهم يكتشفون بيئتهم، ويلعبون، ويكونون أطفالاً. ونستطيع نحن أيضاً القيام بالأمر نفسه!

توجيهات التطبيق بناء «مهارات التأقلم»

تهدف الأنشطة المفصّلة في هذا الدليل إلى مساعدة الأطفال على أن يتعلّموا كيفية التعامل مع الحالات الصعبة. فإذا أردنا أن نساعد الأطفال على التعامل مع الحالات الصعبة، يجب أن نساعدهم، في أثناء عملنا معهم، على:

- بناء علاقاتهم مع عائلاتهم وأصدقائهم حتى يساعدوا الآخرين، ويساعدهم الآخرون.

- تعلُّم مهارات اجتماعية سليمة مثل كيفية التواصل مع الآخرين، وكيفية احترامهم.
- تعلُّم كيفية تحديد مشاعرهم، والإفصاح عنها بشكل صحيح، وإدارتها.
- تعلُّم كيفية حلّ المشكلات في حياتهم.
- تعلُّم كيفية التكيّف مع الحالات المتغيِّرة: «ماذا أفعل إذا...».
- تعلُّم كيفية التعامل بأفضل طريقة ممكنة مع الحالات الصعبة بما في ذلك الحفاظ على العادات الطبيعية، والأنشطة المعتادة قدر الإمكان.

تشكيل قدوة للأطفال

ما نقدرُ عليه نحن، يقدرُ عليه الأطفال من حولنا أيضاً! إذا استطعنا التعامل بشكل جيّد مع حالة ما، فسيتعلّم الأطفال من حولنا مواجهة مثل هذه الحالات الصعبة بأفضل طريقة ممكنة. وسيتعلّمون كيف يحقّقون ذلك بمجرّد تقليدنا. يمكننا إذاً أن نكون قدوةً لهم. فالأطفال يتعلّمون بفعالية أكبر ليس بالوعظ بل بمراقبة كيفية تعاطي الآخرين مع الحالة.

اقتراحات حول كيفية تشكيل قدوة حسنة للأطفال:

- يجب أن نعمل مع الأطفال بصفتنا أعضاءً في فريق. فنظهر للأطفال كيف يتعاونون مع الآخرين، وكيف يكونون أشخاصاً مستعدّين لمساعدة الآخرين والاهتمام بهم.
- يجب أن نجيد التواصل! فلا بدّ من أن نكون واضحين، وصادقين، ومبالين، ومحترمين. وعلينا أيضاً أن ننتبه إلى لغة الأطفال الجسدية، ونحاول أن نفهم ماذا يقصدون بكلماتهم وتصرّفاتهم.
- يجب أن نكون صادقين بمشاعرنا. ففي أثناء الأنشطة التي نمارسها مع الأطفال، يجدر بنا أن نفصح لهم عن مشاعرنا، ونظهر لهم الطرق الإيجابية للتعامل مع المشاعر.
- عندما نواجه صعوبةً ما في أثناء عملنا مع الأطفال، نتعامل معها على أنّها مشكلة أو تحدٍّ يجب حلّهما. وعلينا أن نسعى لدفع الأشخاص الذين تطالهم المشكلة إلى العمل معاً على محاولة إيجاد الحلّ الأمثل لهذه المشكلة.
- يجب أن نكون مرِنين وعلى أهبة استعداد، فنعرف ما العمل في الحالات الخطيرة، ونناقش مع الأطفال ما سنفعله. وعلينا أن نبقى مستعدّين لتغيير برنامجنا عند تغيّر الحالة. بعبارة أخرى، لا بدّ من أن نجد خططاً بديلةً.
- يجب أن نستثمر الحالة بأفضل طريقة ممكنة. فنركّز على ما نستطيع فعلُه نحن والأطفال لتحسين الوضع. عندما تخرج الأمور عن السيطرة، نحاول أن نفكّر في كيف يمكننا نحن والأطفال التأثير على الأشخاص صانعي القرارات. فنستطيع مثلاً أن نكتب رسائل إلى زعماء العالم. كذلك، يجب أن نحاول الضحك واللعب، والتركيز على الأمور البسيطة والمهمّة في الحياة مثل المدرسة والعائلة.

الاستعانة بالمواضيع

إذا أردنا أن يتخطّى الأطفال تجاربَهم الصعبة، فمن المفيد أن نستعين بمواضيع معيّنة في أثناء ممارسة الأنشطة. وتساعد هذه المواضيع الأطفال على أن يفهموا ما حدث معهم، وكيف تمكّنوا من التأقلم، وكيف يتعاملون مع المستقبل. إذا أفصحوا عن مخاوفهم في حالة لا يشعرون فيها بالأمان، أو تذكّروا ببساطة الأمور التي تخيفهم جداً، فلن تتحسّن حالُهم بل ستزداد سوءاً. لذلك، يستطيع الأطفالُ التعبيرَ عن أنفسهم بواسطة الرسم، والكتابة، وتمارين الدراما المنظَّمة، أو يمكن للأطفال ما فوق الثانية عشر من العمر أن يعبّروا عن أنفسهم في مجموعات نقاش.

مثلاً:

- متى أشعر بالأمان، ومَن يشعرني بالأمان؟
- متى أشعر بالخوف، وكيف أتفاعل مع خوفي؟
- كيف أساعد الاخرين عندما أكون خائفاً، وكيف يساعدني الآخرون عندما أكون خائفاً؟
- ماذا يمكنني أن أفعل في المستقبل حتى أساعد نفسي على أن أشعر بخوف أقلّ؟ كيف يستطيع الآخرون مساعدتي على أن أشعر بخوف أقلّ؟

يجب أن نعالج المظاهر التالية في كلّ مشكلة/موضوع:

- متى أتعامل مع هذه المشكلة بشكل جيّد؟ ماذا أفعل عندما أشعر بحال جيّدة؟ كيف يؤثّر هذا الأمر على عائلتي وأصدقائي؟
- متى أشعر بحال سيّئة، وكيف أتفاعل عندما أشعر بحال سيّئة؟ كيف يؤثّر هذا الأمر على عائلتي وأصدقائي؟
- كيف أواجه هذه المشكلة بطريقة أفضل في المستقبل؟ كيف يستطيع الآخرون مساعدتي على التعامل مع هذه المشكلة بطريقة أفضل؟

في الواقع، يستند عمل الميسِّر إلى مساعدة الأطفال على أن يحدّدوا مشكلاتَهم ومشاعرهم، وأن يجدوا طرقاً بسيطةً يساعدون بها أنفسهم. فيجدر بالميسِّر أن يساعد الأطفال على التفكير في مشاعرهم الخاصة، وتأثير أفعالهم على الآخرين. أمّا الهدف المرجوّ فيكمن في مساعدة الأطفال على أن يشعروا بحال أفضل ويحسّنوا علاقاتهم مع الآخرين. ولهذه الغاية، يجب أن نذكّر الأطفال على الدوام بالتالي: «من الطبيعي أن تنتابنا مشاعر قوية. علينا أن نقبل مشاعرنا، ونتعلّم كيف نتعامل معها».

بعض المواضيع التي يمكن العودة إليها:

المشاعر السلبية:

- الغضب
- الوحدة
- اليأس
- الخروج عن السيطرة

المشاعر الإيجابية:

- السعادة
- الشعور بالدعم
- التفاؤل
- السيطرة على النفس

يجب أن نتطرّق إلى هذه المواضيع بشكل مزدوج بحيث نعالج موضوعاً إيجابياً بعد أن ننتهي من معالجة موضوع سلبي كما هو مفصَّل أعلاه.

وضع حدود واضحة ومسؤولة

غالباً ما يرتبك الأطفال الذين يختبرون حالات صعبةً لأنّهم لا يعرفون كيف يجدر بهم التصرّف. وقد يطرحون التساؤلات حيال أمور كانوا يعتبرونها تحصيلاً حاصلاً في السابق. فيقولون لأنفسهم مثلاً: «عليّ أن أكون شخصاً مسؤولاً ومراعياً للآخرين». ولذلك، يصبّون أحياناً غضبهم وخوفهم على الأشخاص الآخرين من حولهم.

لهذا السبب، علينا أن نضع للأطفال توجيهات وحدوداً واضحةً ومسؤولةً في مثل هذه الحالات. في ما يلي خطوات مفيدة تساعدنا في وضع الحدود وتعزيزها:

١- وضع القواعد مع المجموعة

يجب أن يجلس قائد المجموعة مع الأطفال في بداية اللقاء، ويقرّر معهم ما يلي:

ما هي قواعد مجموعتنا؟ يجب أن تدوَّن هذه القواعد على ورقة كبيرة، وتُعرَض في أثناء القيام بالأنشطة. ويمكن أن تتضمّن هذه القواعد ما يلي: احترام أعضاء المجموعة بعضهم بعضاً؛ حين يتوجّه أحد بالكلام إلى المجموعة، على الجميع الإصغاء إليه. يتوجّه كلّ شخص بالكلام إلى المجموعة على حدة؛ لا يجوز التعدّي جسدياً أو شفهياً على أعضاء المجموعة الآخرين. على كلّ شخص التكلّم عن نفسه لا عن غيره من أعضاء المجموعة. لا يجوز التكلّم مع أشخاص من خارج المجموعة عن أيّ موضوع خاص يناقَش في المجموعة. إذا أراد شخص مغادرة المجموعة، فعليه رجاءً أن يطلب الإذن بذلك. إذا شعر أحد بعدم الرضى أو الخوف عند انتهاء اللقاء، عليه رجاءً أن يخبر قائد المجموعة بذلك.

٢- تجاهُل سوء التصرّف البسيط

علينا أن نغضّ النظر، متى أمكَن، عن الأطفال الذين يسيئون التصرّف. فغالباً ما يسيء الأطفال التصرّف ليجذبوا الانتباه إليهم. لذلك، إذا كان التصرّف غير مضرّ بالأطفال الآخرين، أو إذا لم يعرقل النشاط بشكل خطير، فالنهج الأمثل الذي نتبعه هو تجاهل هذا التصرّف.

٣- التشجيع على التصرّف السليم

علينا أن نبدي اهتماماً بالأطفال ذوي السلوك الحسن، فنقول لهم مثلاً: «أحسنت»، أو «شكراً على تعاونك اليوم». فمعظمنا يستهلك الكثير من الوقت في محاولة ضبط الأطفال الذين يسيئون التصرّف، أو توبيخهم، متجاهلين بذلك الأطفال الذين يعملون ويلعبون بهدوء وفعالية. وبهذه الطريقة، نبعث برسالة خاطئة إلى الأطفال ومفادها التالي: «إذا أسأتَ التصرّف، فستنال اهتماماً كبيراً»، أو «إذا أحسنتَ التصرّف، فسيتمّ تجاهلك».

يجدر بنا أحياناً أن ننتهز الفرص لنكلِّفَ الأطفالَ جميعَهم بمسؤوليات. فيمكننا مثلاً أن نبدأ بتوكيل مهمّات صغيرة وبسيطة نسبياً إلى الأطفال المزعجين، أو العنيفين، أو الانطوائيين. وإذا أنجز هؤلاء الأطفال هذه المهمّات بشكل فعّال، أمكننا عندئذٍ تكليفهم بالمزيد من المسؤوليات تدريجياً.

٤- اكتشاف أسباب سوء التصرّف

أحياناً، يكون الطفل مزعجاً أو صعب المراس لأنّه يخاف ألا يحقّق النجاح في نشاط معيَّن. فقد يشعر بالضجر أو التعب. على سبيل المثال، إذا كان الطفل سلبياً

جداً حيال لعبة معيّنة، فيمكننا أن نسأله قائلين: «لا تبدو متحمّساً جداً لهذه اللعبة. هل من أمر فيها يشعرك بالقلق؟».

٥- تدعيم القواعد بشكل منطقي وثابت

عندما ينتهك الأطفال القواعد، علينا أن نذكّرهم بأنّهم ينتهكونها، ونطلب منهم أن يكفّوا عن ذلك شارحين لهم السبب. مثلاً:

«سيلفي، هل تذكرين أنّنا اتّفقنا على أن يصغي واحدنا للآخر؟ إذا لم يصغِ واحدنا للآخر، فلن نستطيع أن نلعب هذه اللعبة كما يجب. أرجوكِ أصغي إلى محمود».

إذا استمرّ تصرّف الطفل، فعلى قائد المجموعة أن يطلع الطفل على العواقب المتأتية عن سلوكه. ويجب أن تكون العواقب عادلةً، وغير مهينة، ومنطقيةً لا تأديبية. على سبيل المثال، إذا تقصّد طفل الرسم على مكتبه، فتقضي العاقبةُ العادلة وغير المهينة بأن يغسل الطفل مكتبه. أمّا العاقبة التأديبية فتوجب على الطفل تنظيف المكاتب كلّها. وجدير بالذكر أنّ العواقب التأديبية تدفع بالأطفال إلى الشعور بالاستياء والغضب اللذين يؤدّيان إلى مزيد من التصرّفات المزعجة.

إذا استمرّ الطفل في انتهاك قاعدة ما بعد أن نذكّره بها وبعواقب انتهاكها، فعلى قائد المجموعة أن يعزّز «العقاب» بشكل ثابت وعادل.

اللجوء إلى روح الدعابة والخيال

يمكن للأطفال أن يتعلّموا مواجهة مشاكلاتهم ومخاوفهم بواسطة روح الدعابة والخيال. ونستطيع اللجوء إلى وسيلة آمنة يختبر الأطفال من خلالها مختلف أنواع الحلول للمشاكل وهي أن يتقمّصوا شخصيةً خياليةً كحيوانهم المفضَّل، ويصمّموا مغامرتهم الخاصة. أما إذا كان بعض الأطفال عنيفاً أو منطوياً على نفسه، فعلينا أن نرشده في تطوير خياله. فنقول للطفل مثلاً: «إختر حيوانك المفضَّل الذي تعتبره طيّباً وقويّاً».

كذلك، يمكن لروح الدعابة أن تساعد الأطفال على الاستمتاع بوقتهم، وتعلّم مهارات أساسية. على سبيل المثال، يمكننا أن نقوم بلعبة أدوار حيث تتطلّع شخصية «السيد يائس» دائماً إلى الجانب المظلم من الحياة، في حين تتطلّع شخصية «السيدة متفائلة» دوماً إلى الجانب المشرق من الحياة. وهكذا، حين نصوّر هاتين الشخصيّتين على أنّهما شديدتا اليأس والتفاؤل، مهما حصل معهما، ونصوّرهما بشكل فكاهي، نظهر للأطفال أنّ اليأس الزائد والتفاؤل الزائد طريقتان خاطئتان للنظر إلى العالم.

الحرص على الثبات

إنّ الأطفال المصابين بالخوف أو فرط الحركة يشعرون بالطمأنينة بفضل الأنماط والثبات اللذين يساعدانهم على الإحساس بأنّهم قادرون على التنبّؤ بما سيحصل معهم، والسيطرة عليه.

في ما يلي بعض الوسائل التي نحرص بواسطتها على الثبات مع الأطفال:

- يجب أن يترأّس كلّ مجموعة القائدُ نفسُه طوال مدّة البرنامج. وفيما يمكن لميسّرين آخرين أن يوجّهوا المجموعة في أنشطة معيّنة، يجب أن يبقى القائد مسؤولاً دائماً عن الأطفال.
- على كلّ مجموعة من الأطفال أن تبدأ اليوم وتنهيه مع قائدها في المكان نفسه (متى أمكن ذلك). وفي بداية اليوم، يجب أن يشرح قائد المجموعة للأطفال ما سيحصل في أثناء اليوم.
- في بداية اليوم ونهايته، يجدر بالمجموعة أن تجتمع للقيام بأحد «تمارين المجموعة». وعلى اليوم أن يبدأ وينتهي باستلقاء أطفال المجموعة أو جلوسهم بشكل دائرة مواجهين بعضهم بعضاً وهم يقومون بتمرين بسيط. ويجب أن يكون الميسِّر ضمن الدائرة لا داخلها أو خارجها.
- يجب أن نلجأ إلى إيقاعات بسيطة في أثناء الأنشطة.
- يجب أن نستعين بالأصوات والحركات لننتقل من نشاط إلى آخر. على سبيل المثال، بدلاً من أن يرنّ قائد المجموعة الجرس لإعلان انتهاء النشاط، يستطيع أن يشكّل إيقاعاً منتظماً بالتصفيق بيديه سرعان ما ينضمّ إليه الأطفال.

اللجوء إلى الوسيلة الأكثر أماناً لمساعدة الأطفال على التعبير عمّا حدث معهم

علينا أن نتيح للأطفال فرصَ التعبير عمّا حدث معهم ولكن في البيئة الأكثر أماناً. وفي ما يلي بعض القواعد العامة:

- لا يجوز أن نطلب من الأطفال رواية قصّتهم إلا بعد أن يشعروا بالحماية والأمان في المجموعة. تستغرق هذه العملية عادةً ٥ أيام على الأقل، إلا أنّ الميسِّر هو مَن يقرِّر متى يبدو الأطفال مرتاحين.
- قد ينزعج الأطفال وغيرهم عندما يسمعون القصص التي اختبرها أطفال أو أشخاص آخرون، إذا رُويَت هذه القصص بالتفصيل.
- عادةً، تكون رواية القصة عن طريق الرسم أو الكتابة، هي الوسيلة الأكثر أماناً ليعبّر الأطفال عن أنفسهم. وتُسمَّى هذه العملية «رواية القصص الصامتة». بهذه الطريقة، يعبّر الأطفال عمّا حدث معهم بدون أن يضطرّ الأطفال الآخرون إلى سماع تفاصيل تجربتهم.
- إذا أصرّ الأطفال على رواية قصصهم أمام الأطفال الآخرين، فعليهم أن يرووها بشكل عام بدون أن يخوضوا في كثير من التفاصيل.
- يُعَدّ تمثيل ما حدث مع الأطفال أكثر أشكال التعبير خطورةً. فلا يجوز أن نطلب من الأطفال أن يمثّلوا ما حصل معهم. وإذا أرادوا تمثيل ما حدث معهم، فيجب أن نشجّعهم على التعبير عنه بوسيلة أخرى، بواسطة الرسم أو كتابة القصص مثلاً.
- على الأنشطة التمثيلية أن تكون منظَّمةً (أنظر أعلاه) لأنّ التمثيل الحرّ يتيح للأطفال التعبيرَ عن الأمور العنيفة التي اختبروها بدون أن يساعدهم على تخطّي مشاكلهم.

التركيز على مختلف مظاهر حياة الطفل

عندما يعيش الأطفال في حالة صعبة جداً فهم في أحيانٍ كثيرة لا يحظون بالعديد من الفرص لينشغلوا باهتمامات الأطفال المعتادة.

لذلك، لا بدّ من أن تهدف الأنشطة النفسية اجتماعية إلى أمر مهمّ جداً وهو محاولة إعادة حياة الأطفال إلى طبيعتها. ويقضي الأمر بمساعدة الأطفال على إقامة علاقات أفضل مع عائلاتهم، والتكلّم عن مدرستهم، والاستمتاع بوقتهم، وبناء صداقات جديدة، والافتخار بالإنجازات التي يحقّقونها.

علينا أن نعالج اهتمامات الأطفال «الطبيعية» هذه أثناء ممارسة الأنشطة، إضافةً إلى الاهتمامات المتعلّقة بالحالة السياسية أو الأمنية. أمّا أساس هذه العملية فهو التوازن. فمن المهم جداً أن نوازن، في أثناء القيام بالأنشطة، ما بين معالجة المشاكل التي يواجهها الأطفال بسبب الحالة السياسية/الأمنية، ومعالجة المظاهر الاجتماعية الأخرى في حياتهم مثل قضايا تعليمهم، وترفيههم، وعائلتهم، وأصدقائهم.

أمّا عندما نركّز على الحالة السياسية، فعلينا أن نشجّع الأطفال على التكلّم عن كيفية تأثيرها عليهم. فغالباً ما يظنّ الأطفال أنّنا نتوقّع منهم أن يتكلّموا عن الحالة السياسية العامة، أو يخجلون من التعبير عن مشاعرهم. في هذه الحالة، علينا أن نتجنّب التصاريح العامة عن الحالة السياسية، ونشجّع الأطفال على التكلّم عن مشاعرهم أو أفكارهم. ولكن يجب ألا ندفعهم أو نجبرهم أبداً على التكلّم عن هذه الأمور.

يجدر بالميسِّر كذلك أن يشجّع الأطفال بذكاء على التفكير في نواح أخرى من حياتهم. فإعطاء أمثلة «عادية» أو اجتماعية، مثل: «أفرح عندما تأتي أختي لتلعب معي»، يشجّع الأطفال على التفكير في نواحي حياتهم هذه. من المفيد أيضاً أن نطرح عليهم أسئلةً مثل: «ما هي الهوايات التي تساعدك على الاسترخاء؟».

ملحوظة: تمّت أقلمة توجيهات التطبيق هذه من «كتيّب التدريب المتقدّم الخاص بالبرنامج الدولي النفسي القائم على تزويد الشباب الناجين من الهزة الأرضية التركية بـ ١٦ ساعةً/١٥ جلسةً من التعليم في الصف» الذي وضعته اليونيسف – وزارة التربية (تركيا) بالتعاون مع مركز علم نفس الأزمات، برغن.

القسم ٣:
آليات متعددة(*)

اللّعب هو حاجة طبيعيّة وأساسية عند الأطفال وضروريّة لنموّهم وتطورهم. فالطفل يستكشف منذ ولادته ما حوله ويتحسّسه، ويعد هذا الإستكشاف بداية اللّعب.

فمن خلال اللّعب يتطور الطفل وينمو، تتطور عضلاته الصغيرة والكبيرة وكذلك خياله. وبالتالي تتطور شخصيته وتصقل.

يتعلّم الطّفل عن طريق اللعب، يستكشف مُحيطه، يتعلّم عن نفسه، عن قدراته، فعن طريق اللعب يواجه الطفل مشاعره السّلبيّة بما فيها مخاوفه، غضبه وحتى حزنه وكذلك فرحه وتحمسه.

يوفر اللعب المنظم أو العفويّ إمكانية للطّفل لفهم تجاربه، كما وأنّ الطفل الذي تعرض للأزمات في مراحل عمره الأولى يحتاج إلى روتين، علاقات حميمة، بيئة داعمة ومواد للعب والفعاليّات ليستطيع التّفاعل معها والتّعبير من خلال اللعب بها. فيُمارس الطفل بلعبه مثلا دور الكلب الشرس، أو ذلك الحيوان المُخيف، ويجسد هذه الشخصية بكلّ أبعادها، فيشعر بشعورها ويفكّر كما تفكّر ويتصرّف كما تتصرّف، ويعيش أدواراً كثيرة حصلت ويقلّدها أمامه أو يتخيّلها وهو بذلك يُعايش مشاعر ووضعيات مختلفة تساعده للتعرف على مشاعره المختلفة بشكل غير مقيّد حيث يختار هو من يكون وكيف ومتى، ويختار السّلوك الملائم لكل شعور بدون أي ضغط، فيعاش مخاوفه ويشعر بها لتكون قريبة منه، مفهومة له، وعندها سيستطيع مواجهتها والتّعامل معها. وتتطور قدراته للتّعامل مع مشاعر مختلفة ووضعيات مشابهة مستقبلية.

وهو يفعل هذا كله بمتعة وإثارة، فترى كلّ حواسّه مجنّدة وفي قمّة التفاعل، مستعدة لاستقبال ولاستكشاف كلّ ما هو جديد.

الطّفل في هذه المرحلة يحتاج إلى إمكانيات للتّعبير الكلامي وغير الكلامي، فمنهم من سيعبّر بالرسم، أو باللّعب التّمثيلي، أو باللعب في المعجونة، ومنهم من سيمتنع عن التعبير المباشر. أيّا كانت فعاليّات الطفل من المهمّ أن نعززها ونفسح لها المجال. القصص، الرسم، الموسيقى، الغناء، الرقص، المسرح، اللعب التمثيليّ كلّها إمكانيات جيّدة توفّر فسحة للتّعبير الذّاتي، كما وأنّ الفعاليات الإبداعية المختلفة، تعطي فرصة للطفل للتّمتع وللتّعبير عن مشاعره. العمل ضمن مجموعة من الأطفال يمكّنهم أيضاً من بناء علاقات وتعلم والمبادرة إلى فعاليات يرغبون بها، ممّا يسهم في إعادة التوازن لحياتهم ويُعيد الفرح والمرح، الحبّ والأمل في المستقبل، وهو أمر مهم في كل الأجيال.

فدوري أنا كمربية هو إفساح المجال وإتاحة الفرصة للطّفل للعب، وإنماء وإثراء لعبه بالمثيرات والمحفّزات المختلفة التي من شأنها أن تُثير اهتمامه وتحفّز تفكيره وتكون قريبة من عالمه وتخاطبه بوضعياته ونفسياته المختلفة. وبذلك فقد نكون قد قمنا بدورنا المهمّ في المساهمة في تطوّر الطفل السليم نفسياً ووجدانيّاً.

ومن المهم جداً أن نشاركه اللّعب حتى تصبح تجاربه شيّقَة ومُثيرة وتكسبه ثقة بنفسه وعلينا تشجيعه ودعمه لتعزيز الرؤية الإيجابية لديه، وتحفيزه لتكرار التّجارب ولتطويرها ولكن مع فسح المجال لأن يتفاعل بحريّة وأن يلعب دون إكراه أو إجبار. الفعاليّات التي توفّر إمكانيّات للتعبير والاختيار تزيد الثقة بالذات.

(*) «نسير إلى الأمام»، دليل للمربين والمربيات في التعامل مع الأزمات؛ هالة اسبانيولي ونبيلة اسبانيولي. إصدار: «مبادرة» ومركز الطفولة – الناصرة، آب ٢٠٠٦.

ومن المهمّ جدًّا أن تصغي المربيّة إلى حاجات الأطفال وإلى تفاعلهم مع الفعاليات المختلفة وأن تسمح المجال لمبادراتهم وتتجاوب معها. فمبادرة الطفل تعكس حاجته وإن أفسحنا المجال للطفل للتعبير عن هذه الحاجة والتعامل معها فهو بذلك ينفّس ويفرّغ ويتعامل مع هذه الحاجة ويتعرّف ويطوّر قدراته. كما وأنّ الأطفال يمكنهم المشاركة في تقييم الفعاليّات، فسؤال بسيط حول مدى تمتعهم في فعالية معينة ستقدّم لنا صورة عن رغباتهم، كما ولعبهم المستقل الذي يبادرون إليه بذاتهم يوفّر لنا مؤشرات مختلفة حول رغباتهم واحتياجاتهم. لذا فالإصغاء للأطفال، ليس فقط مهمّ في مثل هذه الأوقات، بل هو أساسيّ في فهمهم وإدراك ما يمرّ عليهم.

عزيزتنا المربيّة،

يمكنك القيام بجميع الفعاليّات والألعاب التي تعرفينها مع الأطفال فمهما كانت الألعاب فإنّها ستوفّر متعة للأطفال. فلتكن دافعيتنا في التّعامل مع الطفل من منطق احترام حقّه في اللّعب وتوفير جميع الإمكانيات لتكون عمليّة لعبه عمليّة حرّة، غنيّة، حسّية ومعاشة.

وتجدر الإشارة أنّ الفعاليات التي أوردها في هذا القسم هي في إطار اقتراحات يمكنك إضافة وتغيير أيّ تفاصيل لملاءمتها للسّياق الموجودة به أنت والأطفال. ولتلائم قدراتهم، رغباتهم، وحاجاتهم، في الوضعيّة الآنية.

وهذه الفعاليّات تصلح للأجيال الصّغيرة أي **من السنة وعدّة أشهر وحتّى ٨ سنوات** وطبعاً مع ملاءمتها لمستوى قدرات الأطفال:

مإذا يقول الوجه؟

الهدف: تعبير الأطفال عن مشاعرهم عبر إسقاطها على هذا الوجه.

تطلب المربيّة من الأطفال رسم ملامح لوجه وتتحدّث معهم عن هذا الوجه وهذه الملامح وعن مإذا تحكي؟

من المهمّ أن تفسح المربّية المجال للأطفال أن يرسموا ما يريدون، أينما يريدون، أي الأنف مكان الأذن أو غيرها والحديث حول الموضوع مع الطّفل.

قصص الحيوانات

الهدف: فسح المجال للأطفال للتّعبير عن مشاعرهم عبر إسقاطها على شخص الحيوانات.

- نضع صوراً أو رسومات لحيوانات، ونطلب من الأطفال بشكل فرديّ أو بمجموعات صغيرة، اختيار أحد الحيوانات وحكاية قصّته. للأجيال الصغيرة نضع رسمة واحدة أو اثنين حتّى لا يتشوّش الأطفال. كما ويمكن استعمال دمى الأصابع أو دمى على شكل حيوان أو شخص، والطلب من الأطفال أن يحكوا قصّته، مع تركيز المربيّة على المشاعر بسؤالها بين حدث وآخر ما يشعر؟!

  ويستطيعون فعل ما يشاءون به (يمكن تمزيقه، كعبلته، القفز عليه...).

- **فعاليات إبداعيّة** – أوراق الجرائد من الفعالية السّابقة يمكننا لملمتها (جمعها) ووضعها في وعاء ماء كبير وصنع عجينة ورق مع إضافة مادة لاصقة (غراء أبيض)× وتشكيل ما نريد منها ومن ثمّ دهنه عندما يجفّ.
- **إسترخاء**– نضع موسيقى هادئة ونطلب من الأطفال الإستلقاء على الأرض وإغماض العينين بهدف الإسترخاء مع مرافقة كلاميّة ممكن «أنا الآن أتنفس من أنفي، أريّح يديّ، أريّح رجليّ، أنا أشعر أني مليء/ة بالطاقة أو بالراحة». بعد عدة تجارب في الإسترخاء يمكننا استعمال الخيال الموجّه عبر المرافقة الكلاميّة للمربيّة فتطلب منهم التخيل أنهم الآن يذهبون برحلة إلى حديقة ليشمّوا الزّهور ويسمعوا تغريد الطّيور الخ،..
- **اللّعب التّمثيليّ**– توفير وإفساح المجال للأطفال للعب التّمثيليّ عن طريق توفير مواد مختلفة ومتنوعة تحفّز الأطفال على الخيال وتخاطب عالمهم وما يمرّون به.

  ممكن توفير أغراض مثل: طائرات، دبابات، جنود، أشخاص (أب، أمّ، أطفال)،.. وما ترونه مناسبا لعالم أطفالكم وما يواجهونه.
- تمثيل الأدوار– بعد قصّة معيّنة أو بعد حديث معيّن حول الموضوع مع الأطفال، يمكن أن يتمّ تمثيل أدوار، وهو أمر مهمّ جداً حيث يأخذ الطّفل دور الشّيء المخيف أو المزعج، والهدف هو السيطرة على خوفه والتّعامل مع مصدر الخوف. وممكن استعمال قصص تحثّ الطّفل على الخيال مثل: «أحب أن أتخيّل»، «أستطيع أن أعمل الكثير»، «لو كنت عصفوراً»، «عبقريّ والقلم اللّيلكيّ». وهدف هذه القصص إعطاء الطّفل الفرصة لأن يتحرر من القيود التي تكبّله كمشاعر الخوف أو عدم القدرة على مواجهة صعوبات معيّنة.

إستعمال قصائد وأشعار للأطفال:

أقترح هنا عددا من الأشعار لاستعمالها كمحفّز أو باعث للموضوع وفي الأجيال الصغيرة يمكن هذه الأشعار كقصة تسردها المربيّة بالاستعانة بالدمى أو دمى الأصابع أو دمى العيدان.

فاضل علي
في اللّيل قبْل أن أنامْ
رأيت شيئاً ما في غُرفتي
يظلُّ ثابتاً ولا يزولْ
خفت كثيراُ
قُلت هذا الليل كم يطول
وعندما استيقظت في الصباح
فتّشت عنه في خزانتي
وفي زوايا البيت ربّما يجول
أمي أتت تسألني:
«ما الّذي تبحثُ عنهُ؟»

خِفتُ أن أقول...

يهودا أطلس
حَلمتُ أني من مكان شاهق.
وقعت من غير وجع،
لكنني شعرت في صدري
كأنما قلبي وقع.

يهودا أطلس
حُلمٌ مُخيفٌ جداً
أحمِله ذكرى:
من غير عِلْمي نَقلوني
إلى مدرسة أخرى.
كنت في الساحة وحدي
واقفاً عنهم بعيد
فأشار الكُلّ نحوي.
إنّه ضيْفٌ جديد.

- هل هناك حالات معيّنة تكون/ين فيها مثل حبيبات القهوة، أيّها وكيف تشعر/ين؟
- ما هو الوضع الذي ترغب/ين أن تصل/ي إليه؟
- مإذا يمكنك أن تفعل/ي من أجل ذلك؟

ملاحظة: من المهمّ أن تعطى المربّي/ة شرعيّة للاختلاف في طرق المواجهة مع التأكيد على أنّ تطوير أسلوب التّفكير الإيجابي هو أمر مريح ويساعد على تخفيف الضّغط.

فعاليّات مرتبطة بأمثالنا الشّعبيّة:

التّعامل مع المشاعر:

هناك من يؤيد ضرورة التّعبير عن مشاعرنا، خاصّة المؤلمة منها، ومشاركة الآخرين بها. ويقولون:

«بوح وأستريح»

«اللي بخبي علّته بتقبله»

واتجاه آخر يشجّع قمع المشاعر وحبسها وعدم كشفها أمام الآخرين ويقولون:

«خليها في القلب تجرح، ولا تطلع ع اللسان وتفضح».

«غلب بستيرة، ولا غلب بفضيحة».

الأسئلة:

- ما رأيك في هذه الأقوال؟
- أي من الأتّجاهين تؤيّد/ين؟ ولمإذا؟
- هل تشارك/ين أحداً عندما تشعر/ين بضيق؟
- مإذا تشعر/ين بعد ذلك؟

الخوف:

اقرأ/ي الأمثال التالية، ثمّ أجب / أجيبي عن الأسئلة الّتي تليها:

«الخوف بيقرطل»

«الخوف بيقطّع الركب»

«الخوف بيحل خرزات الظهر»

«الخوف يرجّ الجوف»

وهناك من يقول أيضاً بأن:

«شدّة الفزع بتطيّر الوجع»

الأسئلة:

- ما رأيك بمضامين هذه الأمثال؟
- هل حدث لك وشعرت مثل هذا الشعور؟
- كيف حاولت التّعامل مع مخاوفك؟
- هل أنت معتاد/ة أن تتحدث/ي عن مشاعرك مع الآخرين؟ لماذا «نعم» أو لمإذا «لا»؟

التجارب القاسية وتأثيرها

تقول الأمثال أيضاً بأنّ

«من اكتوى بالنار خشي النار»

«اللي بتقرصه الحيّة، من الحبل بيخاف».

أيّ أنّه عندما يتعرض الإنسان لتجربة قاسية مخيفة قد يعمّم هذه التّجربة ويصح حذراً وخائفاً من كلّ تجربة شبيهة.

- ما رأيك في ذلك؟
- هل حدث لك أمراً شبيهاً؟

- هل يحدث مثل هذا التعميم؟ (أفكار سلبية، أفكار غير منطقية، ربط بين الأمور....)
- كيف يمكننا أن نتعامل مع مثل هذا الأمر فيما لو حدث لنا؟ (فحص الأفكار المرتبطة بالأمر والبحث عن أفكار بديلة).

مظاهر الأزمة

رغم أنّ الفترة القاسيّة للحرب انتهت، إلا أنّه قد ترافق البعض منّا حتّى الآن أفكاراً وهلوسات تثير لدينا الأحلام المزعجة والأرق:

وفي هذا تقول الأمثال:

«اللّي بخاف من العفريت، بطلع له»

«اللّي ببال أم حسين بتحلم فيّه بالليل»

الأسئلة:

- هل تعتقدون أنّ فترة الحرب ما زال لها تأثير لديكم؟

مإذا تشعرون؟

- هل هناك من يريد/ترید أن يشاركنا/تشاركنا بأحلامه/ا؟

لنا دور

تقول الأمثال:

«ربنا بقول قوم تَ قوم معك، مش نام تَ أطعمك».

«لا تدير ظهرك للدبابير وتقول على الله التدبير»

واتجاه آخر يقول:

«اللّي بيجي من الله منيح»

«كل واحد بوخذ نصيبه»

الأسئلة:

- أي من هذين الاتجاهين تؤيّد/ ين ولماذا ؟
- مإذا كنت تفعل /ين وقت الحرب؟ هل تجلس/ ين منتظراً مصيرك أم تحاول / ين الإعتماد على قوى أخرى لمساندتك؟
- ما هي الآليات الّتي استعملتها للتّغلّب على مخاوفك ؟
- ما هي القوى الّتي فعّلتها (داخلية أو خارجيّة) لمساندتك ؟

فعاليّات حسّية حركيّة:

إحدى مظاهر الخوف والفزع في الظّروف الصعّبة هي المظاهر الجسميّة، فتظهر تشنّجات العضلات، تزداد دقّات القلب، يزداد العرق، ضيقة نفس، ارتجاف، هبوط، شعور بالدوران وأحياناً بالإغماء، وفي بعض الأحيان، يظهر تجمّد، شلل وشعور بعدم السيطرة على الجسم.

فالفعاليّات الحركيّة في كلّ الأجيال وبالذّات بالأجيال الصغيرة تحرر الجسد من الضغوطات، وتُشعر الطّفل بالرّاحة، وتُعيد إليه الشّعور بالسيطرة على جسده. فالحركة من شأنها أن تُعالج القضايا النفسيّة الّتي يمرّ بها الطّفل في هذه الظّروف وهي عبارة عن وسيلة لتفريغ المشاعر المختلفة والتّعامل معها.

فيما يلي اقتراحات لفعاليّات حسيّة حركيّة يمكنك أيّتها المربّية عملها مع أطفالك وملاءمتها لأجيال وقدرات الأطفال وظروف الروضة أو أيّ إطار تربويّ آخر.

يمكن القيام بهذه الفعّاليات بمصاحبة الموسيقى أو بدونها حسب ما ترينه مناسباَ.

هذه الفعاليات ترجمت بتصرّف من العبرية وهي بقلم يونا شاحر – ليفي:

- حركات، تحريك الجسم.
- حركات هزّ كفّات اليدين، الذراعين، السّاقين كفّات الأرجل.
- حركات دورانيّة (أي التّحريك من جهة إلى أخرى): الجسم، كفّات اليدين، الرجلين، الرّأس.
- تشبيك أصابع اليدين مع الضغط بدرجات مختلفة: الضغط بلطف، الضغط بحدّة وبناء درجات ضغط مع الأطفال بلطف وترتيبها بتسلسل من اللّطيف إلى الحادّ.
- تحريك الأصابع بشكل منفصل ثّم جميع الأصابع معاً. شدّ الأصابع بشكل أن البنصر يشدّ البنصر هكذا. كفّة اليد اليمنى تشدّ على اليسرى وبالعكس. وممكن عمل هذه الفعاليات بأزواج حيث طفل يشدّ بيده أيدي طفل آخر بمستويات مختلفة ومن ثمّ يتبادلان.
- ملامسة كفّة اليد بالكفّة الأخرى: أصبع بأصبع، قاعدة الكف بالقاعدة الأخرى بأنواع مختلفة من الملامسة– لطيف– قاسي، ضاغط،...
- احتكاك الكفّ بالكفّ للإحماء، ممكن اليدين أو الرجلين وممكن تحضيراً للفعاليّة القادمة.
- ملامسة كفّات اليدين لأعصاب الجسم المختلفة: الوجه، الرقبة، الأكتاف، الأكواع، الركبة، السّاقين، كفّات الأرجل. مإذا تقول كفّات اليدين للأعضاء المختلفة عن طريق الملامسة أو الضغط؟
- فتح وإغلاق قبضة اليد– إغلاق وفتح قبضة اليد بدرجات مختلفة ممكن بناء سلّم من (١–٧) حسب أجيال الأطفال كلّما كانوا أصغر نقلّل مجال الدرجات. وممكن استعمال هذه الدرجات بإدراك مستويات المشاعر والأحاسيس.
- حركات للمعانقة الذّاتيّة ايضاً حسب درجات. نطلب من الأطفال معانقة أنفسهم

بدرجات مختلفة. مثلاً تقول المربيّة: أنا بعبط حالي كثير كثير وتُشير بحركات يديها إلى طريقة العناق الذاتيّ.

- تدليك للجسم مع إصغاء لحاجاته.

ملاحظة: في جميع الفعاليّات يمكن استعمال أغراض مثل: طابات طريّة، بالونات، مناديل، حبال، خيطان وغيرها.

فرح صغير وصفّارة الإنذار

احكي فرفش ارسم خربش
زيّ ما بدّك ما حدا أدك
إنتي صغير إنت كبير
بوكرا أحلى شو ما يصير

ارسم/ي ما تريد/ين

«هذه الفعالية وما يليها في هذا القسم من إعداد الأخصائي النفسي عوني كريّم»

فعاليّات استرخاء

الخوف، القلق، الفزع، الهلع الإنزعاج. الألم والمظاهر الأخرى المرافقة لحالات الضّغط والصدمات ترافق عادة بردود فعل جسدية كالتّشنج، سرعة التنفّس، سرعة دقات القلب ومظاهر أخرى، لذا م المهمّ أن نعي ذلك ونعزّز السيطرة على هذه المظاهر، فقدرتنا على التنفّس ببطء والإسترخاء تساعدنا في التّخفيف من التأثيرات السّلبية للضّغط والصدمة، لذا من المهمّ البدء في جيل مبكر في تطوير هذه القدرات وذلك من خلال تمارين الإسترخاء وهي مختلفة وعديدة منها:

تنفّس:

خذ/ي نفساً عميقاً، شهيقاً من أنفك وزفيراً من فمك، أغمض/ي عينيك وأنت تخرج/ين من الفم واشعر/ي كيف أنك بدأت في الإسترخاء، خُذ/ي فرصة للحظات وعاود/ي التّنفس بهذه الطريقة، انتبه/ي إلى نفسك، تستطيع/ين تخيل "الهدوء وأنت تتنفّس/ين، تابع/ي التمرين وعينيك مغمضتان لبعض دقائق.

لندخل الهواء من الأنف ونخرجه من الفمّ، نقوم بهذا التمرين عدة مرات، ويمكننا أيضاُ مرافقته بحركات يد مثلاً عندما ندخل الهواء نحرّك اليد باتّجاه الجسم، وعندما نخرج الهواء لنحرّك اليد بعيداً عن الجسم.

حركات إسترخاء وتشنج:

أغمض/ي عينيك وركّز/ي اهتمامك في يديك، أغلق/ي كفّة يدك اليسرى على شكل «بوكس» (قبضة يد). لنحوّل كفّة اليد إلى قبضة، نشدّ يدنا تدريجيلً ثم نرخي اليد ونضعها إلى جانب جسمنا.

تشنج واسترخاء الوجه:

لنشدّ عضلات وجهنا ونرخيها، نعمل أشكالاً مضحكة.

يمكننا القيام بنفس التمرين في جميع أنحاء الجسم.

لنشدّ عضلات الرجل ونرخيها.

يمكنك وبالتّدريج وبعد أن يتعود الأطفال على بعض هذه التمارين إجراء تمرين يحوي جميع الفعاليات المذكورة سويّة والوصول إلى إسترخاء كامل. في مثل هذه الحالة من المهم إجراء الاسترخاء في غرفة هادئة وبمساعدة موسيقى هادئة يمكن في نهاية الإسترخاء الطلب من الأطفال أن يتخيلوا أشياء جميلة مثلاً رحلة إلى البحر.. يمكنك عزيزي/تي المربّي/ة في استخدام مقطع من قصّة الفأر سمسم وهي قصة فريدريكو، ترجمها شعراً جليل خزعل.. وتحكي القصة عن فأر لا يشارك في أعمال الصّيف فهو مشغول في جمع الكلمات والألوان والإشاعات، بينما ينشغل جميع أبناء جنسه في جمع الأكل لليالي الشتاء الطّويلة... وعندما يأتي الشتاء ويدوم طويلاً يتوجه له أصحابه مذكرين أين الألوان التي جمعتها والكلمات الخ.

فيطلب منهم:

«هيا أغمضوا عيونكم
أرسل الشمس لكم.
هل تشعرون الآن بدفئها وروعة الألوان؟»

.....

مإذا عن الألوان سألت الفئران فأجاب:
«أغمضوا عيونكم ثانية
تذكروا الحقول
وخضرة الأوراق والأغصان
وزرقة السماء
تذكروا سنبلة صفراء
وزهرة حمراء».

وهكذا...

القسم ٤: التواصل مع الأطفال(*)

اما فعاليات كتاب «التواصل مع الأطفال» تظهر أهمية اللعب والتعبير للاعتقاد ان هذه الأساليب تسمح للطفل بالتعبير عن مشاعره بطريقة آمنة ويستمتع بها في نفس الوقت. من هذه الآليات لعبة الادعاء، والقصص، رسم الصور، استخدام الدمى والاقنعة، الموسيقى والرقص، المسرح والكتابة الابداعية عن التجارب.

أهمية اللعب والتعبير

هناك طرق وأشكال مختلفة للتعبير تسمح للطفل أن يعبِّر عن مشاعره بطريقة آمنة، وفي نفس الوقت أن يستمع ويشعر بالاعتزاز بما يُنجز.

لعبة الادعاء

قد يلجأ الطفل إما بمفرده أو مع آخرين إلى "تمثيل"التجارب المؤلمة التي مر بها. وينبغي عدم منع هذه الطريقة العفوية في اللعب لأنها تساعد الطفل على التعامل مع عواطفه وذكرياته.

استخدام القصص

إن رواية القصص عن شخصيات تجاوزت صعوبات في حياتها تساعد الأطفال على أن يتصوروا أنهم هم أيضاً يتجاوزون صعوباتهم. مثلاً، إن القصص التي تروي عن حيوانات صغيرة تحتال على الفيل أو الأسد، أو عن أناس يقومون بأعمال بطولية أو سحريّة، توحي بأن الضعيف ظاهرياً يمكنه أيضاً أن ينجح، ونشجع الأطفال على أن يثقوا بأنفسهم.

رسم الصور

يمكن للأطفال أن يعبِّروا عن تجاربهم ومشاعرهم التي لا يمكنهم التحدث عنها إلى الآخرين بواسطة الرسوم. يجب ألا نمارس أي تأثير على ما يرسمه الأطفال. قد لا يملك الأطفال الذين لم يمارسوا هذا النشاط الثقة الكافية بأنفسهم فيسألون عما يجب أن يرسموا أو ينسخون ما رسمه آخرون أو ينقلون صورة رأوها في كتاب. يستحسن أن نقترح أولاً على الأطفال أن يرسموا ما يشاؤون. ثم يمكننا أن نقترح في وقت لاحق مواضيع مثل «مستقبلي» أو «حلم» أو «عائلتي» أو «الحرب» وذلك لتحفيز مخيلة الأطفال من دون التأثير على كيفية تعاملهم مع الفكرة.

وعندما ينتهي الطفل من رسم الصورة يمكننا أن نطلب منه أن يتحدث عنها، ولكن دون أن نضغط عليه ليفعل ذلك. فقد يكون الرسم بحد ذاته وسيلة للارتياح، أو لفتح الطريق أمام التواصل بواسطة الكلام.

الورق والأقلام ليست ضرورية، إذ يمكن تكوين الأشكال بالطين أو رسمها على التراب.

علينا بعد ذلك أن نعلق الصورة على الحائط أو أن نحفظها في مكان أمين، للدلالة على اهتمامنا بما فعله الطفل.

(*) «التواصل مع الأطفال: كيف نساعد الأطفال في ظروف الضيق والنزاعات»؛ تأليف: نعومي ريتشمان. إصدار: «ورشة الموارد العربية»، غوث الأطفال البريطاني، بيسان للنشر والتوزيع.

إستخدام الدمى والأقنعة

إن انتحال شخصية ما أو «لعب» دور شخص آخر يسمح للأطفال بإيصال أفكار ومشاعر، قد يصعب كثيراً عليهم أن يعبِّروا عنها لولا ذلك. يمكن أيضاً أن يختبئ الطفل أو الطفلة وراء قناع أو دمية أو أن تتحدث إلى دمية أو قناع يستخدمه الشخص الذي يساعدها من دون أن تشعر بأنها تكشف عن مشاعرها مثلما لو كانت تتحدث بطريقة مباشرة.

الموسيقى والرقص

تشكل الموسيقى والرقص والغناء وسائل قوية لمساعدة من يعيش حال ضيق عاطفي، خصوصاً إذا كانت الأغاني والألحان مألوفة وترتبط بذكريات سعيدة. وتساعد الحركات والإيقاعات على تخفيف التوتر وتعطي شعوراً بالإرتياح. مثل هذا النشاط الجماعي يجعل الطفل يشعر بالأمان وبالقدرة على التعبير عن نفسه من دون حاجة إلى إستخدام الكلمات أو الشعور بالإرباك.

المسرح

إن المشاركة في تمثيلية مسرحية يمكن أن تكون مفيدة أيضاً، لأن الأطفال يستطيعون أن يبتدعوا قصة خاصة بهم لتمثيلها أو أن يؤلفوا قصة تعبِّر عن شيء يهمهم بصفة خاصة. ويمكنهم أن يستخدموا الأقنعة لوضع مسافة بينهم وبين عواطف شخصيات المسرحية.

يمكنهم مثلاً، أن يؤلفوا مسرحية يستمدون أحداثها من تجاربهم، وأن يختبروا نهايات للقصة من أنواع مختلفة، محزنة أو مفرحة. يمكننا بعد الانتهاء أن نناقش مع الأطفال شعورهم تجاه المسرحية وتجاه نهاياتها المختلفة.

وبدلاً من تمثيل المسرحية، يمكنك أنت أو الأطفال أن تقدموا المسرحية بواسطة الدمى. وبهذه الطريقة نتجنب الإزعاج الذي قد ينتج عن التعامل مباشرة مع عواطف أشخاص «حقيقيين».

الكتابة عن التجارب

بالنسبة للأطفال الذين يستطيعون الكتابة،/ تشكّل كتابة القصص أو الأشعار، أو كتابة وصف للأحداث التي مرت بهم، وسيلة جيدة للتعبير.

في كل هذه الأنشطة علينا أن نترك للأطفال حرية التعبير عن أنفسهم كما يرغبون، وأن لا ننتقد تقنية أو مستوى ما ينتجه الأطفال، لأن هذا يضع حاجزاً أمام التعبير الحر عن مشاعرهم.

القسم ٥:
تقديم الدعم للأطفال(*)

يمكن تقديم الدعم للأطفال لمساعدتهم على استعادة وضعهم الطبيعي بطرق عدة في الأسرة، والمدرسة، والمجتمع المحلي.

- الدعم المادي
- العاطفة العائلية
- الحياة العادية في المجتمع المحلي
- الحياة المدرسية المنظمة

كيف تساعد الطفل في المدرسة؟

الحياة المدرسية المنظمة والعلاقة الجيدة بين المعلم والتلميذ هما أمران ضروريان لمعافاة الأطفال. تساهم جميع أنواع الأنشطة المختلفة في إعادة دمج الأطفال في الظروف الصعبة، مثل التحادث مع التلاميذ، والأنشطة المبدعة، والإتصال مع العائلة والناس. وقد أظهرت خبرات أو تجارب عدة مدرسين في أجزاء مختلفة من الموزامبيق، مثلاً، أنه من الممكن إعادة دمج ودعم هؤلاء الأطفال (بمن في ذلك الفتيان المقاتلون) باستعمال الأساليب المقترحة أدناه.

في بعض المقاطعات أقيمت صفوف خاصة بالأطفال المهجرين يعلمهم فيها معلمون أو مشرفون تدربوا على مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة. ولكن التلاميذ المهجرين يجب أن يجري استيعابهم بعد ذلك في صفوف عادية بأسرع ما يمكن.

الدعم في المدرسة

يجب أن يهدف الدعم في المدرسة إلى:

- دمج الطفل في المدرسة
- إسناد مسؤولية مناسبة إليه
- التعليم عن البلد وثقافته
- إنماء علاقة المعلم والتلميذ
- تعزيز الأنشطة الإبداعية والترفيهية
- تقوية الروابط بين الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي.

دمج الطفل في المدرسة:

حالما يصل الناس إلى مكان آمن، يحتاج الأطفال منهم بشكل خاص إلى جو من الأمان وإلى روتين المدرسة. إذا لم يكن بالإمكان البدء بالمدرسة حالاً، فيجب تنظيم مجموعة أنشطة بمساعدة أعضاء من المجتمع المحلي.

(*) «التواصل مع الأطفال: كيف نساعد الأطفال في ظروف الضيق والنزاعات»؛ تأليف: نعومي ريتشمان. إصدار: «ورشة الموارد العربية»، غوث الأطفال البريطاني، بيسان للنشر والتوزيع.

■ **المسؤولية:**

يحب الأطفال أن يكونوا مفيدين وأن يتحملوا بعض المسؤوليات. إن تحملهم مهام مناسبة لسنهم تزيد ثقتهم في أنفسهم ويشعرون بالسرور لأنهم يقومون بعملٍ إيجابي وبنشاط.

المسؤولية:
تزيد الثقة في النفس
تمكن الأطفال من مساعدة بعضهم البعض
تقلل المشاكل التأديبية

هذه بعض الاقتراحات لأنشطة مفيدة للتضامن بين الأطفال. فالأطفال يمكنهم:

- مساعدة الآخرين الذين يعانون صعوبات في التعليم
- مساعدة الأطفال المعاقين على الذهاب إلى المدرسة والقيام بأنشطة أخرى.
- محاولة مصادقة طفل آخر حزين أو معزول عن الآخرين.
- تولي مهمة تنظيم معين مع مجموعة من التلاميذ.

■ **المسؤولية:**

يملك الشبان الكثير مما يمكنهم المساهمة به في مساعدة الأطفال على العودة إلى وضعهم السوي، ولكن الأطفال يجب أن يتدربوا مسبقاً، وأن يجري تقييم عملهم باستمرار من قبل المدرسين ومدير المدرسة.

هذه بعض الاقتراحات:

- تنظيم وتنفيذ أنشطة ترفيهية
- تقديم الدعم لتسجيل الأطفال الذين يعيشون في مخيمات للمهجرين
- إشراكهم في أنشطة مجتمعية.

استخدم هذا النوع من الأنشطة في بعض المدارس لدمج الطلاّب غير القادرين على بدء المرحلة الثانوية لنقص في الشروط اللازمة.

ويتواجد الشبان أحياناً في صفوف مع تلاميذ أصغر منهم بكثير، مما يعطي مجالاً لعدم الانضباط وفقدان الاهتمام بالمدرسة. يشعر هؤلاء الشبان بالخجل لأنهم يعرفون أقل مما يعرفه الأطفال الأصغر، ويصيبهم الملل بسبب مضمون الدروس والأنشطة غير المناسبة لأعمارهم. إنهم في حاجة لتولي مسؤوليات أكبر والاعتراف بدورهم.

التعلّم عن البلد وثقافته: من الضروري أن يدرك الأطفال قيمة ثقافتهم وعاداتهم، وأن تتاح لهم الفرصة ليتعلّموا أكبر قدر ممكن عن بلدهم. وهم يستطيعون تعلّم الخبرات الثقافية لبلدهم من خلال القصص التراثية والأمثال، والتحدث إلى المسنين.

عندما يوجد في الصف تلاميذ من مناطق مختلفة، من المفيد جداً أن يتبادلوا الحديث عن الحياة في مناطقهم وعن عاداتهم ومواردهم، وأن يتعلموا أغانيهم ورقصاتهم. يستطيع المعلم أن يبدأ بالتحدث عن منطقته حيث ولد وترعرع مركّزاً على الجوانب الإيجابية في ثقافته.

من خلال تعلّم القيم التاريخية والاجتماعية والثقافية لمجتمعهم، يستطيع الأطفال البدء باستعادة الشعور بالأمان مرة أخرى، واكتساب الثقة في أنفسهم وفي الآخرين.

في الأقسام التالية سنلقي الضوء على المسائل التالية نظراً لأهميتها:

- علاقة المعلم بالتلميذ
- الأنشطة الإبداعية
- الروابط بين المدرسة والأسرة والمجتمع المحلي.

الآليات الّتي يمكن للمربّين/ات إستخدامها مع الأطفال

١- التّعبير الحرّ عن المشاعر

إعطاء الشّرعيّة والدّعم والتّشجيع من أجل التّنفيس عن المشاعر وذلك للتّحرر من المشاعر السّلبية وعدم كبتها، لأنّ المشاعر المكبوتة لها أثر سلبيّ على النّاحية النّفسيّة والجسميّة.

٢- عصف ذهنيّ

من خلال عصف ذهنيّ أو تفكير جماعيّ يقوم به أفراد المجموعة، يُمكن تشجيع المشاركين على قول كلّ ما يخطر في أذهانهم من مشاعر أو أفكار عن الحادث لدى التّلخيص، علينا أن نفصل بين المشاعر وبين المعلومات. وكما ذكرنا نعطي شرعيّة للمشاعر، وفي مرحلة لاحقة نعود لفحص المعلومات لتصحيحها ولتدقيقها.

٣- إستخدام القصص

من الممكن رواية قصص عن شخصيّات تجاوزت صعوبات في حياتها، ممّا يعطي الأمل للطّفل في تجاوز مخاوفه وصعوباته أيضاً، هنالك بعض القصص على لسان الحيوانات.

٤- الموسيقى

الموسيقى بأنواعها تثير لدى المستمع مشاعر متنوّعة، واستعمالها للتّعبير عن المشاعر هو آليّة مفيدة، وغير مهدّدة خاصّة للأطفال الصّغار.

نُسمع الأطفال مقطوعات من الموسيقى، ومن يرغب يستطيع التعبير عن مشاعره بالحركة الحرّة. من المهمّ في مثل هذه الحالةأن ننوّع المقطوعات الموسيقيّة التي نختارها، زمهمّ أكثر أن يكون الأطفال قد اعتادوا مثل هذه الفعاليّات. الموسيقى هي وسيلة مثلى للتّنفيس عن المشاعر خاصة مع الأطفال الّذين لا توجد لديهم القدرة على التعبير الكلاميّ، فالموسيقى الهادئة تريحهم والصّاخبة تثيرهم.

٥- فعاليّات إبداعيّة: الرّسم، الطّين، القصّ، والتّلصيق..

يقوم الأطفال بالرّسم الحرّ لكلّ ما رأوه أو لما يشعرون به، أو يعتقدون أنه حدث. الكثير من الأطفال لا يستطيعون التّعبير عن مشاعرهم كلاميّاً، لذا يتمكّن هؤلاء الأطفال بواسطة الرّسم من التعبيرعن مشاعرهم، ويستطيعون كذلك التّعبير عن تلك المشاعر باستعمال أيّة مواد إبداعيّة أخرى لبناء مجسمات لما شاهدوه أو اختبروه. إستعمال الموادّ الابداعية هي وسيلة تنفيسيّة وتفعيليّة كذلك إعادة السّيطرة.

٦- إستعمال صور و/أو فيديو

في كثير من الحالات، خاصّة في عالم اليوم وتأثير وسائل الإعلام، فإنّ الأطفال يرون ما يبثه التّلفزيون أو الصّور الّتي تنشر في الجرائد.

مثل هذه الصّور تثير لدى الأطفال مشاعر متنوّعة.

يمكننا استعمال هذه الصّور أو المقاطع من الفيديو لنفحص مع الأطفال مشاعرهم. استعمال مثل هذه الآلية يحتاج إلى استعداد المربية للتعامل مع مشاعر متنوعة قد تثيرها صورة معيّنة، مثل صورة الطّفل ووالده التّي بثّها التلفزيون ووسائل الإعلام المختلفة.

فصورة من هذا النّوع قد تثير مشاعر صعبة جداً لدى الأطفال، حتى الأب «القوي» لم يستطع حماية الطّفل، الأمر الّذي قد يؤثّر على الأطفال ويزيد من شعورهم بأنهم غير محميّن.

٧- الدّراما أو تمثيل الأدوار

هنالك عدّة أنواع من الدّراما التي يمكن استعمالها في مثل هذه الحالات. فبعض الأطفال شاهدوا أحداثاً ولم يفهموها. إعادة تمثيل الحدث تعيد المشاعر التي رافقته وتساهم في الفضفضة عن هذه المشاعر.

٨- دراسة حالات حقيقيّة:

من الممكن أن يتمّ إحضار بعض المواقف التي شاهدها الأطفال أو قرأوا عنها، وتُقرأ أمامهم، ونطلب منهم أن ضعوا أنفسهم مكان الشّخص الآخر والتّحدث عن مشاعرهم، ثمّ التّحدث عن اقتراحاتهم، مإذا يستطيعون فعله في هذا الموقف؟

٩- إستخدام الدّمى والأقنعة

ممّا يساعد الأطفال على التعبير عن أنفسهم الحديث على لسان الدّمية، فقد يقوم الطّفل بالاختباء وراء قناع رُسمت عليه دمية معيّنة تعبّر عن شعور ما، ويتحدّث عن شعور الدّمية. أو قد يمسك الدّمية المعلّقة على عصا، ويتحدّث عن شعورها، وهو بهذا يسقِط ما بداخله بطرق غير مباشرة. كما ويمكنه أن يمثّل الأحداث إذا توفّرت لديه دمى ملائمة.

١٠-الكتابة الإبداعيّة

وتتعلّق بعمر الأطفال، فالّذين يستطيعون أن يعبّروا عن أنفسهم كتابيّا يمكن أن يشاركوا بكتابة تجاربهم، أو كتابة شعرية أو كتابة قصة جماعيّة عن الأحداث،

من الممكن أن يبدأ أحد الطلاب بعبارة معيّنة ويستمر الآخرحسب خياله أو حسب ما رآه، ثمّ يستمرّ طالب آخر وهكذا. يُمكن استعمال الكتابة الإبداعيّة مع أطفال يستطيعون الكتابة ليس فقط للتّعبير عن المشاعر بل أيضاً كفعاليّة لإعادة سيطرة الأطفال على مواقعهم، فقد يكتبون رسائل احتجاج أو يرسلون كتاباتهم حول مشاعرهم لأهالي الضحايا أو الشهداء. وقد يُحضّرون جريدة صفيّة عن الأحداث.

جميع هذه الإمكانيات نستطيع استعمالها مع الأجيال المختلفة على شرط ملائمة الفعالية للمجموعة التي تقوم بها.

١١-العمل مع الأهل / والمجتمع

هنالك أهميّة كبيرة للعمل مع الأهل في مثل هذه الحالات لكيّ تُدخل الأطفال في بلبلة إضافية، فالمربيّة تطلب منه أن يتحدّث عن مخاوفه ومشاعره، بينما الأمّ/ الأب يُنكر عليه هذه المشاعر أو العكس، لذا فإنّ التّنسيق بين الأهل والمدرسة والنّادي، والمستشار/ة والمربي/ة أمر أساسيّ لضمان القيام ببرنامج داعم ناجح.

كما وأنّ الأهل أيضاً في حيرة من أمرهم ومن المهمّ العمل معهم ليستطيعوا دعم أطفالهم في مسار التّعامل مع الضّغط. ■

الفصل السادس

آليات الدعم التي يستخدمها الأهل

القسم ا: دعم الأهل(*)

في مثل هذه الأزمات، يكون الهدف الأوَّل بالنسبة إلى الأهل والبالغين الآخرين هو العمل قدر المُستطاع على بناء نوعٍ من الإحساس بالأمان. وفي أثناء محاولة تأمين عنصر الأمان هذا، يتعيَّن على البالِغين المحافظة على هدوئهم، وتوفير جوٍّ من الهدوء والاسترخاء في المدرسة والمنزل، إذا كان ذلك ممكناً بأي شكلٍ من الأشكال. ولكنْ، إذا عجز هؤلاء عن تأمين مثل هذا الهدوء لأنَّ المسألة تعنيهم شخصياً، عندئذٍ، يكون من المهمّ أن يشرحوا للطفل عن سبب استيائهم. إنَّ تقديم نماذج من الهدوء أمام الأطفال يمكن أن يشكل إشارةً عاطفياً بالنسبة إليهم. كذلك، يجب على البالغين أن يؤكّدوا للأطفال أنَّهم يحاولون بأقصى إمكاناتهم التأكّد من أنَّهم آمنون في المنزل، والمدرسة، والمجتمع المحليّ. ولا بدَّ لهم أيضاً من أن يُطمئِنوا الأطفال إلى أنَّ البالغين الذين يعرفونهم ويريدون الوثوق بهم هم في أمان ويسيطرون على استجاباتهم الخاصَّة (قدر المُستطاع). وبالإضافة إلى ذلك، يستطيع البالغون أن يذكّروا الأطفال بالأشخاص الذين يتولّون المسؤولية – موظفو تطبيق القانون، وعاملو الإطفائية والإنقاذ، والرئيس، وعناصر الجيش، والمعلمين – وأن يؤكّدوا لهم أنَّ هؤلاء الأشخاص جديرون بالثقة.

مراقبة تصرّفات الأطفال وإحالتهم

يجدر بالأهل والبالِغين الآخرين رصد أي علامات على آثار سلوكية وعاطفية خاصّة بالصدمات عند الأطفال مثل عدم النوم، والكوابيس، والقلق المُعمَّم، وسوء التصرّف. ومن المهمّ جداً أن يكون الأهل على معرفة بالحالات الانفعالية والاستجابات المناسبة لكلّ عمر. ويجب أن يُنصَح الأهل بتزويد أطفالهم بتطمينات ورعاية إضافية؛ وطرح الأسئلة عليهم أو إعطاء الملاحظات لفتح أفق النقاش (مع البقاء متقبّلين لاستجابات

(*) Mass Trauma and violence. Helping Families and children cope (2003). Edited by Nancy Boyd Webb. Pub: Guilford press

أطفالهم)؛ والتأكيد لهم أنَّ الشعور بالاستياء بعد مثل هذا النوع من الأحداث هو أمرٌ طبيعي ومقبول. إنَّ مساعدة الأطفال على التكلّم عن مشاعرهم يمكن أن يشير إلى حاجاتهم.

إذا استمرّ الأطفال في مواجهة مشكلات عاطفية و/أو سلوكية بعد شهرين على الكارثة، يكون على مقدِّمي الرعاية أن يسعوا للحصول على مساعدة المتخصّصين في هذا المجال. وقد يكون الأطفال المقرَّبون اجتماعياً من الأشخاص الذين عاشوا الكارثة (الأشخاص الذين كان أفراد عائلتهم أو أصدقاء مقرَّبون لهم معنيّين مباشرةً بالكارثة أو تأثّروا بها مباشرةً) قابلين بشكلٍ خاصّ للتعرّض للأذى. أمَّا الأطفال الذين عرفوا الضحايا من بعيد، مثل المعارف أو الأصدقاء غير المقرَّبين فعادةً ما يظهرون، إلى حدٍّ ما، قابليةَ أقلّ للتعرّض للأذى. ومن الأطفال المُعَرَّضين للأذى أيضاً هناك الأطفالُ الذين يتماهون أو يتماثلون مع الضحايا انطلاقاً من العمر نفسه أو انطلاقاً من المواطنية. وفي هذا الإطار، يتعيّن على البالغين المسؤولين أن يتأكّدوا من أنَّ هؤلاء الأطفال الضعفاء يحصلون على التدخّلات المناسبة.

ويستطيع المهنيون في مجال الصحَّة النفسية أن يقصدوا المدارس المحلية ويعرضوا عليها التكلّم مع لجان أو جمعيات المعلمين والأهل/منظمات المعلمين والأهل – ومنظمات أخرى عن الصدمة وطريق الشفاء منها. ويمكنهم أن يعرضوا عليها أيضاً بناء و/أو قيادة مجموعاتٍ مع التلامذة تقدّم الاستشارة الخاصّة بالصدمة. وقد يرغبون أيضاً في تقديم بعض الخدمات النسبية للأشخاص الذين لا يستطيعون تحمّل كلفتها أو الذين لا يتمتّعون بخدمات الضمان.

مراقبة التعرّض لوسائل الإعلام

يتعيَّن على البالغين/الأهل مراقبة كمية ونوعية البرامج التلفزيونية/الأفلام/أفلام الفيديو وبرامج الانترنت التي يتعرَّض لها أطفالهم، ولا سيّما إذا كانوا قد أظهروا أعراضاً تتعلّق بالصدمة. فمن المهمّ أن يحاول البالغون حصر مشاهدتهم للتلفاز في الأوقات التي لا يكون فيها الأطفال مستيقظين أو موجودين في الجوار. قد يكون هذا الأمر صعباً، لا سيَّما إذا حصلت أحداث جديدة وعاد البالغون مجدداً إلى [الالتصاق بشاشات الأخبار المحررة].

إيجاد معنى

يجب على البالغين/الأهل أن يصغوا إلى ما يسأله أو يقوله لهم أطفالهم حتّى ولو كانت هذه الأسئلة مُكرَّرة. فالأطفال أيضاً، يحاولون إيجاد معنًى لما حصل. لذلك، إنَّ قول الحقيقة للأطفال عن مجال ما حصل وخطورته، والالتزام بالحقائق من دون الغوص في التفاصيل الدموية لها، ومناقشة الحدث بطريقةٍ تتناسب وتطوّر الأطفال، كلّ هذه الأمور يمكن أن تساعد في هذه العملية.

وكذلك الأمر، يجدر بالبالغين/الأهل أن يشجّعوا الأطفال على أن يكونوا لطفاء مع الناس جميعاً من كلّ مجموعة إثنية أو مختلفة، وأن يشدّدوا لهم على أنَّ العنف، والكره، والإرهاب هي أعمال عبثية يقوم بها أفراد أو مجموعات صغيرة، وليس كلّ الناس. وعلى

البالغين/الأهل أيضاً أن يناقشوا مع الأطفال، لا سيَّما الأكبر سنَّاً والمراهقين، مسألة وجود الخير والشرّ في العالم، باعتبار ذلك جزءاً من سياق إيجاد المعنى. إنّ طريقة من الطرق التي تساهم في إيجاد معنًى هي القيام بنوعٍ من التحرّك – وغالباً ما يكون هذا التحرّك مساعدة الآخرين. على ضوء ما تقدَّم، يتعيَّن على الأهل/البالغين تشجيع الأطفال على التطوّع في أنشطةٍ خاصَّة بمساعدة ضحايا العنف: وضع الرسوم، أو جمع الأموال، أو العمل التطوّعي (خاصّ بالمراهقين)، أو المشاركة في أعمال تطوّعية أخرى.

استجابات الأهل/البالغين

يتجاوب الأهل والبالغون الآخرون مع الإرهاب ضمن المجتمع المحليّ وفقاً لما يتمتعون به من خصائص وصِفات نفسية، وجسدية، وعاطفية، وروحية، وغيرها من الخصائص والصِفات. ويتعيّن على الأهل أن يدرسوا كيف أثّرت الأحداث على حياتهم وأنشطتهم الخاصَّة، وأن ينظروا في تأثير السفر والانفصال عن أطفالهم على عائلاتهم. وعندما يقوم الأهل بتغييرات في روتين حياتهم الطبيعي (مثلاً: السماح للأطفال بأن يناموا معهم)، يجب أن ننصحهم بوضع جدولٍ زمني للوقت الذي يتعيَّن فيه على الأطفال العودة إلى أسرّتهم، وغرفتهم، وروتينهم الخاصّ.

في الواقع، إنَّ استجابات الأهل والمعلمين لمأساةٍ من المآسي أو عملٍ إرهابي مُعيَّن، تؤثّر بشكلٍ قويّ على قدرات الأطفال على الشفاء. فالأطفال الذين تعرَّضوا مباشرةً لأحداث الحادي عشر من أيلول/سبتمبر، ولهجمات القنَّاصين في العاصمة واشنطن، أو لأيّ أزمات جَمَاعية أخرى، هم أكثر الأطفال عرضةً للآثار الشديدة الحدَّة والطويلة الأمد. ويأتي الأطفال الذين يعيشون «تجربةٍ ينجون منها بالكاد» خلف الفئة الأولى مباشرةً في سلسة التعرّض للأذى. يليهم الأطفال الذن يتواجدون في نطاق السمع، أو الشعور، أو الشمّ، من دون أن يشهدوا ما حدث. أمَّا الأطفال خارج منطقة الكارثة – في مثل هذه الحالة، الأمَّة ككلّ – فيكونون نموذجياً الأقل عرضةَ للأذى.

القسم ٢:
دعم الأطفال في أوقات الأزمات(*)

عندما يمرّ الطفل/ة في أزمة، فمن المهمّ أن ناخذ بعين الاعتبار أنّ تدخّلنا هو مسار مركّب. ومن الممكن تقسيم هذا المسار إلى ثلاثة مراحل متداخلة ومترابطة وليست منفصلة. وما تفصيلها هنا إلاّ للتّوضيح:

التّعبير عن المشاعر هو الخطوة الأولى من خطوات التّدخّل السّريع وقت الأزمات. لذا من المهمّ توفير الإمكانية للتّعبير عن المشاعر كما هي دون نقاش فلا يوجد صحّ وخطأ.

مشاعر الفرد هي ذاتيّة وشخصيّة لا يوجد مشاعر صادقة، أو غير صادقة، المشاعر لا تُناقش. في كثير من الأحيان يكون الطّفل بحاجة إلى التعبير عن مشاعره فقط، فهو يرتاح عندما يجد من يصغي إليه، يتقبّل مشاعره ويفهمه، الأمر الذي يساعده أيضاً على استعادة ثقته بنفسه، وسيطرته على حياته، وإيجاد طرق بديلة للتّعامل مع الصعوبات والأزمات.

عندما يبدأ الأطفال في التعير عن مشاعرهم يجب إعطاء الشّرعيّة لمثل هذه المشاعر، وأخذها بمأخذ الجدّ أيّ احترامها. فلا يوجد شعور غير شرعيّ.وإن عبّر الطّفل عن خوفه فعلينا أن نؤكد له تفهّمنا لهذا الخوف. وإن عبّر الطّفل عن مشاعر الكره أو الحقد فمن المهم أيضاً تقبّل مثل هذه المشاعر السلبية. وفي مرحلة لاحقة يمكننا العودة لتصحيح المعلومات أو لتوضيح المواقف، لنساهم في بناء موقف إنسانيّ لدى أطفالنا.

دورنا الأساسيّ هو دعم الطّفل، الإصغاء له، إشعاره بالأمان ليستطيع أن يعبّر عن مشاعره بشكل حرّ، دون الخوف من تقييمنا السلبي لها أو عدم تقبّلنا، أو من حكمنا عليه. فلا نطلب منه إنكار مشاعره إنّما نتفهّمها ونحثّه على فتح قلبه والتعبير عن مشاعره، مشاركته بمشاعرنا هي إحدى الوسائل التي نفهّمه بها أنّه ليس وحيداً، فنحن أيضاً نشعر بالغضب أو الخوف أو الحزن مثله تماماً. تعبير الطفل عن مشاعره والتنفيس والتفريغ هي أمور أساسية في طريقه للتّغلب على الأزمة.

هنالك عدة وسائل يستطيع الطّفل أن يعبّر من خلالها عن مشاعره وسيبادر إليها بذاته، إن توفّرت الأجواء الملائمة ولكن حتّى إن لم يشاركنا، فيمكننا القيام بفعاليّات عن طريق اللّعب، التّمثيل والقصص تمكنّه من التّعبير، التّنفيس والتّفريغ.

كي يستطيع الأطفال التّعبير عن مشاعرهم، علينا خلق جوّ من الأمان والثقة، **جوٍ داعم** وهذا يتطلب:

- التّقبّل والاحترام.
- غلإصغاء الكامل لجميع المشاعر، والأفكار، إحترامها وتقبّلها
- تشجيع الأطفال على التّعبير وإعطاء الشّرعيّة لكلّ ما يصدر عنهم، خاصة للمشاعر.
- التّفهّم والتّعاطف الوجدانيّ
- إظهار الاهتمام بكلّ ما يقال

(*) «أطفالنا في مواجهة الأزمات»؛ الطبعة الثانية، ٢٠٠٦. إعداد: هالة اسبانيولي، نبيلة اسبانيولي. إصدار: مركز الطفولة – مؤسسة حضانات الناصرة.

- عدم إصدار الأحكام أو النّقد أو اللوم
- تقبّل المشاعر كما هي دون جدال أو مناقشة
- تفهّمنا لمشاعره وعكسها له
- الاهتمام للغتنا الكلاميّة وتعابير أجسامنا، فأحياناً لا نعبّر بالكلام عن عدم تقبّلنا، لكن قد يبدو على ملامحنا أو حركاتنا الضجر أو الضّيق أو عدم الصّبر.

توفير المعلومات، تصحيحها، توسيعها: أحد العوامل الأساسية التي تساهم في زيادة الخوف وتكريسه هو انعدام المعرفة أو قلّتها، فكثيرٌ من مخاوفنا تنبثق من أمور أو أشياء غير معروفة لنا أو غير محدّدة (المجهول)، وبما أنّ الأطفال بصورة عامّة محدودو المعرفة، فإنّ هذا يزيد من مخاوفهم.

وظيفة أساسيّة أخرى للأهل في مثل هذه الظروف هي دعم الطّفل بالترتيب الذهني: فقد يمرّ الأطفال، في هذه المرحلة، بتجارب مخالفة لما تعلّموه أو عرفوه سابقاً، ممّا يجعلهم يفقدون توازنهم الذّهنيّ، ويبدأون في البحث وتجميع معلومات تساعدهم على ترتيب أفكارهم من جديد واستعادة توازنهم الذهنيّ. كما وأنّ الطفل يفقد توازنه النّفسيّ نتيجة خوفه من المجهول، وعدم درايته لما يجري حوله. فيقوم بتجنيد جميع قدراته لفهم الأحداث وإعادة ترتيب الواقع الذي يعيش فيه، يقوم الراشد بمهمة أساسية في حياة الطفل، ففي مسار نموّ الأطفال، كثيراً ما يكون ذلك الرّاشد رسول الواقع، وهنا أيضاً من المهمّ أن لا ننسى ذلك، فنحن رسل للواقع، ودعمنا للطّفل لفهم الواقع سيساعده في التعامل معه، وفي تحصينه في ظروف صعبة مستقبليّة.

ومن المهم الإجابة عن تساؤلات الأطفال جميعها بصدق وتروٍّ، من المهمّ أن نحاور الطّفل لندعمه في رؤية الواقع بشكل نقديّ، من المهمّ مشاركة الأطفال في معلومات إضافيّة كيّ يستطيعوا فهم الواقع والتعامل معه.

فالمعرفة والفهم، من المتطلبات الأساسية لإعادة التّوازن النفسيّ والذّهنيّ للأطفال، كما وأنّ مشاركة الطّفل في فهمنا السياسيّ للأمور ستساهم في توسيع قدراته وبلورة رؤيته وليصبح تعامله مع الأمور عقلانياً، وليس عاطفياً فقط. إنّ تزويد الطّفل بمعلومات عن الوضع الرّاهن وإعطاءه صورة واضحة عمّا يجري حوله يُساعده على الارتياح، لأن الغموض الذي يكتنف الحدث يجعل الطفل مبلبلاً، حائراً، خائفاً ولديه العديد من التساؤلات.

إخفاء المعلومات، يجعل الطفل يبحث عنها بوسائل أخرى، أو يتركها حائراً ومتخوفاً. قد يتساءل بعض الأهل عن أنّ هنالك أسئلة عديدة لدى الأطفال، وأسئلة محيّرة لا يوجد لدى الأطفال دائماً الإجابات عنها، فما العمل؟ في الواقع أنّ المبدأ الأساسيّ هو التّعامل مع أسئلة الأطفال بشكل جدّيّ وصادق، وظيفتنا كراشدين/ات الإجابة عن أسئلة الطّفل بصدق، وتزويده بالحقائق، ربما نكتفي بأجزاء من الحقيقة حسب عمر الطّفل، ولكن من المهمّ ألا نكذب عليه، أو ننقل له صورة عامّة قاتمة ومبهمة، فكثير من المخاوف كما ذكرنا تنتج عن عدم المعرفة. كما وأنّ الأهل أحياناً لا يعرفون الإجابة الفعليّة، فيستطيعون أن يشاركوا الطفل في حيرتهم هذه وبالإمكان البحث سويًا عن الإجابات. وفي حالة استمرار الطّفل في الأسئلة، فإن ذلك يدلّ على خوفه وقلقه، وقد لا تكون الإجابة هي المهمّة في هذه الحالة، وإنما فهم مخاوف الأطفال ومحاولة تهدئتهم وطمأنتهم.

مشاركة الأطفال في التّعرف على الحقائق حول الأحداث بتلاؤم مع قدراتهم توسّع من قدرتهم على التعامل مع مخاوفهم. من المهم مشاركة الأطفال الكبار في جمع المعلومات مما يساعدهم أيضا في الخطوة الثالثة، أيّ استعادة السّيطرة دون إغراقهم بها(●)، وهنا يجب التّمييز بين المعطيات والحقائق وبين الأفكار والمشاعر، فالمشاعر كما ذكرنا شخصية، الأفكار أيضاً قد تكون ذاتية أما الحقائق فهي عبارة عن معطيات ثابتة، بالنسبة للأفكار فمن الممكن إعطاء الطّلاّب الفرصة للتعبير عمّا يفكرون، على أن نعطي الفرصة للتّفكير المختلف، أيّ أنّ كلّ طفل/ة يستطيع أن يقول أنا أعتقد... أنا أفكّر...

تفعيل بديل واستعادة السيطرة: بعد التعبير عن المشاعر وجمع المعلومات. من المهم أن نقوم بأعمال تهدف إلى إعادة السّيطرة، وذلك من خلال البحث عن طرق فعليّة للمساهمة في تغيير وضعهم النّفسيّ، أيّ مساعدتهم في البحث عن بدائل وعن أمور يمكنهم فعلها ومن شأنها أن تريحهم.

نحن نعلم أنّ لدى الأطفال قوى داخليّة تساعدهم على التّأقلم، فهم يساعدون أنفسهم بأنفسهم. ولكن مع هذا فهم بحاجة إلى القليل من التشجيع والدعم. القيام بفعاليّات ونشاطات وأعمال هو أحد الوسائل المهمّة، إعادة السيطرة على الواقع وإعادة التّوازن النّفسيّ. فقيامنا بأعمال ترتبط بالحدث، يُساعدنا على الشعور بأننّا فاعلون وقادرون، بعكس الشّعور الذي يمكن أن يسيطر علينا، إذا كانت الأزمة مفاجئة وهو الشّعور بالعجز. مشاركتنا لأطفالنا بأعمال عينيّة حول الأحداث تسهم في تأقلمنا جميعاً؟

في جميع الحالات علينا توفير الأمور التّالية:

أجواء بيتيّة داعمة

إنّ أحد الشّروط الأساسيّة لدعم الطّفل في التعامل مع الظروف الضّاغطة توفّر أجواء بيتيّة داعمة، وهذه الأجواء تتميز بـ:

تقبّل الطّفل كما هو، تقبّل مخاوفه إعطاؤها شرعية، تقبّل وتيرته في التّعامل مع هذه المخاوف. فنحن لا نضغط عليه إذا لم يرغب في التّعبير، ولكنّنا لا نمنعه أيضاً من التّعبير إذا حاول ذلك؟، وعلينا أن نتقبّل مشاعره، نعطيها شرعيّة، ونوفّر الإمكانيّات المختلفة له للتّعبير عنها.

إنّ التعبير عن المشاعر، إيجابية كانت أو سلبية، هو قدرة نستطيع تنميتها بواسطة تقبّل هذه المشاعر.

هنالك من يحاول تصنيف المشاعر إلى مقبول ومرفوض، كقولنا للطّفل الذّكر «الرجل لا يبكي»، «أنت قوي»، وكأننا نقول له: إنّ شعوره بالخوف أو بالحزن أمر مرفوض ويعبّر عن ضعفه. إنّ هذه الأمور لها تأثير على الطّفل، فهي تزعزع ثقته بذاته، ممّا يصعب عليه العودة إلى التوازن النفسيّ. من حقّ كلّ شخص أن يغضب، يحزن،

(●) يحتاج الكبار والصّغار في فترة الأزمة إلى معلومات. وقد نلجأ للحصول عليها من خلال متابعة التّلفزيون ليلاً ونهاراً. الكبار بيننا يستطيعون التّعامل بشكل أفضل مع هذا الكمّ من المعلومات، بينما يحتار الصّغار ويتبلبلون.

ويصبح هذا الإغراق عاملاً من عوامل الضّغط. لذا من المهمّ الاهتمام بأن نوفّر المعلومات حسب احتياجات الطّفل/ة وبوتيرته/ا.

المهمّ أن نتقبّلها ونعطيها الشّرعيّة، بل ونشاركه ونحن أيضاً نغضب ونحزن ونعبّر عن ذلك.. إنّنا مثله ولدينا مشاعر مماثلة لما لديه.

بالحوار: الحوار في مثل هذه الحالات، كما هو في الحالات الأخرى وسيلة جيّدة للاتّصال، فنحن نسمع ما لدى الطفل ونتجاوب معه، نحاوره في معتقداته نتساءل معه، ونبحث عن الأجوبة أيضاً معه.

الحوار يتحدّث به الشّخصان/أو الأكثر ويستمع به الوحد إلى الآخر. في الحوار احترام للرأي والرأي الآخر، غالباً ما يحاول الأهل أو الرّاشدون تقديم النصح والموعظة للطّفل، حتّى قبل أن يستمعوا لما لديه، الحوار سيساهم في فهمكم له، وتقديم الاقتراحات إذا طلب منكم ذلك.

أجواء آمنة

غالباً ما يكون البيت والعائلة ملاذاً للطّفل، فمن المهمّ أن يوفّر البيت الشّعور بالأمان والطّمأنينة والأمن. لا نعني الأمن الجسدي فقط بل الأمان العاطفيّ أيضاً، يجب أن يعلم أنّه محبوب مهما فال أو عمل، إنّه محبوب لذاته. من الممكن أن لا يستحسن الأهل عملاً قام به الطفل، وقد يزعلون منه ويغضبون من تصرفاته ولكن عليهم ألاّ يهدّدوا بفقدان حبّهم له، فحيّهم له دائم وغير مرتبط بأعماله، وهذا أمر تأكيده مهمّ للطّفل. إنّنا نحبه مهما حدث، إنّنا لا نحبّ عملاً معيناً قام به، ولكنّنا نحبّه دون شروط، ودون "إذا أو لكن" . فلندعمه في التعبير عن مشاعره وغضبه وفي التنفّيس عن ذاته وتنمية قدراته لمواجهة المصاعب والتّعامل معها، من أجل ذلك هنالك عدّة وسائل أهمّها اللّعب بجميع أنواعه. ومن المهمّ الاهتمام بما يلي:

- لا تضغط على الطّفل إذا رفض الكلام.
- أعطه شعوراً بالأمان والطمأنينة، ولا تجعله يحسّ بالخجل والخوف إذا عبّر عن شعوره.
- لا تجعله يشعر بضعفه نتيجة التّعبير عن مشاعره، أيّ أعط الشّرعيّة لمشاعره، فمن حقّ كل فرد أن يحزن ويغضب، فهذه ردود فعل طبيعيّة لأوضاع الأزمات.
- أعطه شعوراً أنّه ليس لوحده، فنحن نشعر معه ولدينا مشاعر مماثلة.
- ساعده في القيام ببعض النشاطات: الرّسم، الطّين، الألعاب، القصص والحكايات للتّعبير عن مشاعره من خلالها من جهة، وكيّ تساعده على الانخراط فيها واستعادة توازنه النّفسيّ من جهة أخرى.
- طمئنه أنّ مشاعره مؤقتة، وأنّه يستطيع أن يقوم ببعض الأعمال التي تساعده على الخروج من هذه الأزمة قوياً.
- إستخدام بعض الطّقوس في فترات معيّنة، مثلاً طقس قبل النّوم، طقس التّحضير للنّهار،..
- قضاء وقت نوعيّ مع الأطفال ومشاركتهم في الفعاليّات اليوميّة في البيت.
- التّأكيد على أنّ الأزمة عابرة وسنمرّها سويّة.

آليات الدّعم:

يقوم الأطفال عادة بفعاليّات طبيعيّة يطوّرونها هم للتّعامل مع مخاوفهم ومشاعرهم. فنراهم في أوقات الحرب يعيدون تمثيلها بألعابهم، أو نسمعهم يتباهون بأنّ الصاروخ الّذي لديهم أسرع بكثير من صاروخ الجيش، أو أنّ بيتهم أقوى بيت،... جميع هذه المواقف طبيعيّة وتعكس فهمهم للواقع ومحاولة التّعامل معه. من المهمّ أن نفسح لهم المجال للتّعبير عنها. كما ويمكننا المبادرة لدعمهم.

يختلف التّعامل مع الخوف كما ذكرنا من طفل لآخر، كما ويختلف من فئة عمريّة لأخرى. من هنا فإنّنا نحتاج إلى وسائل داعمة متنوعة ومختلفة للأطفال الصّغار عن الوسائل التي يحتاجها الكبار، الآليات التي نعرضها هنا يمكننا استعمالها مع الفئات العمريّة المختلفة.

هناك العديد من الأساليب وآليات العمل التي يمكن بواسطتها مساعدة الأطفال في التّعبير عن مشاعرهم، وإعانتهم على تجاوز الأزمة والسيطرة على الموقف. يمكننا اختيار أيّة فعاليّة نقوم بها بناءً على معرفتنا للطّفل/ة أو لمجموعة الأطفال، وللمرحلة العمريّة التي يمرّون بها، ولقدراتهم ومعتمدين أيضاً على إمكانيّاتنا نحن.

ومن الفعاليّات المتنوعة التي تندرج هنا، نذكر: كتابة رسائل لطفل/ة في الطّرف الآخر، شعر، قصّة، رسالة إلى الطّفل/ة الجريح/ة... لمدير الشّرطة، لرئيس الحكومة، التوقيع على عريضة بشكل جماعيّ وإرسالها، نشر إبداعات الأطفال أو كتاباتهم المختلفة في الجرائد. كل هذه الفعاليات من شأنها أن تساهم في إعادة السّيطرة على هذا الواقع وتوجّه الخوف، الغضب والمشاعر الأخرى، إلى فعاليات إيجابية تشعره بالسّيطرة وتعيد من توازنه النّفسيّ.

آليات الدّعم التي قد يستخدمها الأهل:

يختلف تعاملنا مع الأطفال باختلاف حاجاتهم، فنحن بشكل عامّ ندعمهم في الخطوات المختلفة التي يقومون بها للوصول إلى توازنهم النفسيّ.

بعض آليّات التّعبير والمواجهة:

عالم الخيال والموسيقى والرقص والرسومات والتمثيل والقصص، جميعها فعاليات مهمة تسهم في الحالات الضّاغطة في إعادة التّوازن، والتّخلّص من المخاوف، والعودة إلى الطمأنينة. ولا تقتصر أهميّة هذه الآليات على المرحلة الحرجة التي نمرّ بها، بل تتعدّاها بكونها حاجة للنّموّ، فلا تطوّر دون لعب. فاللعب بما يوفّره من عمل (نشاط)، متعة، إبداع وتعلم، هو بحاجة أساسية من حاجات النّموّ، ولذا فهو مهمّ لذاته، كما وأنّ اللعب هو وسسيلة وقائية وعلاجية.

يعبّر الأطفال عن مشاعرهم بطرق متنوعة: الكلام، الرّسم، الألعاب، فإن رأيتم طفلاً يمثّل مشهد جنازة أو يصفّ ألعابه على شكل جنازة، لا تمنعوه، إنّه يمثل ويلعب ليدرك ويفهم. إنّه يعبّر عن تجربته القاسية من خلال اللّعب فيكرّرها، يطلق النار على الدّمى ويصيبها بجروح بالغة، فيأتي الإسعاف لينقذ الدّمية الجريحة..

العديد من الأطفال يمثّلون الاشتباكات مع الجنود.

جميع هذه الألعاب هي وسائل للتعامل مع الواقع وإن دلّت على شيء، فهي تدلّ على كون الطّفل معافى فهو يعبّر بطريقة صحّية عن تأثره بالأحداث.

هنالك من يعتقد أنّ الطّفل لا يدرك معنى ما يحدث حوله من عنف وضغط، وأنّه لا يشعر بما نشعر به، أو أنه ينسى بسرعة. وهنالك من يعتقد أنّ مناقشة المواضيع القاسية مع الأطفال، ستزيد الحمل عليهم وكأنّنا نذكرهم بأمور هم في غنى عنها. ولكنّ الحقيقة أنّ الطّفل بحاجة إلى أن نشاركه، وكما قال الشّاعر فاضل علي:

إنّني يا ناس طفل
أصعد الدّنيا
ولي قلب وعقل
فافهموني
أنّ لي شأني وأمري
رغم أنّي
لم أزل في فجر عمري
ويقول:
إسمعوني حين أحكي
لا تصيحوا بي: كفاية
إنّ ما عندي مهمّ
كلّه حتّى النّهاية.

لو يفهم الكبار
مإذا نقول...
باختصار
لو يفهمون صمتنا
وما نقوله بلا كلام..

اللّعب

يعتبر اللّعب والحركة وعنصر الخيال أدوات العلاج الأساسيّة النّاجعة للأطفال الّذين يمرّون بتجارب صعبة، إذ يساعد اللّعب على استعادة التّوازن ويستطيع الطّفل عن طريقه أن يحقق مكاسب وإنجازات، وأن يعيد الأمور إلى طبيعتها، فمثلاً: عندما يقوم بتقليد دور الجنديّ أو الشرطيّ فهو يشعر بالقوّة، فمن خلال اللّعب يكتسب القّوة والمناعة. ويمنحه اللّعب، القدرة على مواجهة الصّعاب، خاصّة من خلال الألعاب التي تحتوي على المغامرات، إذ أنّ الطّفل يكتسب ثقته بنفسه من المغامرة والتّجربة، حتّى لو كان فيها بعض المخاطر، فهو يتعرّف على قدراته ويكتسب ثقة بنفسه، مما يحصّنه ويزوّده بالمناعة الضّرورية للتأقلم.

كما وأنّ التّمارين الرّياضيّة والألعاب الحركيّة تساعده على السيطرة على جسمه واستعادة توازنه الجسميّ، مثلما تساعده ألعاب الخيال على استعادة توازنه النفسي.

ألعاب تهدف إلى استرجاع القدرة على التّركيز

يفقد الكثير من الأطفال تركيزهم بعد تعرضهم لأزمة، أو مواقف مثيرة للقلق والخوف، من الضروريّ أن نساعدهم على استعادة تركيزهم عن طريق بعض الألعاب، فكلّ لعبة تساهم في تنمية التّوازن الحركيّ والانتباه– يمكن استعمالها، مثل لعبة إصابة الهدف، ألعاب التّوازن المختلفة، ألعاب البازل على أنواعها، ألعاب الذّاكرة، ألعاب التّصنيف، ألعاب الحاسوب.

ألعاب تهدف إلى التّنفيس

يحتاج الأطفال إلى فعاليّات ونشاطات تساعدهم على التنفيس عن طاقاتهم، وتشعرهم بقدرتهم على التّحكّم والسّيطرة على الموقف، والألعاب الحركيّة المختلفة تساعد في ذلك، كما ويمكننا تحضير كيس من الرّمل في البيت أو دمية نوجّه الطّفل إليها عندما يغضب، ونحاول أن يعتاد الطّفل على التّعبير عن مشاعر غضبه تجاه هذه الدّمية أو ذلك الكيس وكأنّ كلاً منهما هو الشخص الذّي غضب منه، وبعد أن يعبّر عن مشاعره يمكن التّحدث معه ومحاولة فهم أسباب غضبه.

إستعمال الخيال

لمساعدة الطفل للتعبير عن مشاعره، يمكننا استعمال الألعاب الخيالية، فللطفل خيال واسع وهو بطبيعته يكثر من هذه الألعاب، ويتفاعل معها ومع الشخصيّات التي يقوم بدورها، ففي عالم الخيال لا يوجد مسموح وممنوع، فكل شيء جائز وشرعيّ.

عالم الخيال يمدّ الطفل بطاقات نفسيّة تساعده على تحرير مشاعره، كما وتساعده على تطوير قدراته التعبيريّة والعقليّة.

فالطفل الذي يمرّ بتجربة صعبة، يصعب عليه التعبير عن مشاعره، ربّما لا يجد الكلمات للتعبير، ربما لا يشعر بالأمان وربما يمتنع عن ذلك تمشياً مع توقّعات من حوله.

تمثيل الأدوار

قد يكون مفيداً للطّفل أن يتقمّص دور إحدى الشّخصيّات البطوليّة، ليشعر بالقوّة والسيطرة. فمن الممكن أن نقوم معه بتمثيل موقفٍ ما، ونسند إليه دور الطّفل الشّجاع. مثلاً: أن أقوم بدور الكلب المخيف، وأن يقوم هو بدور الطّفل الشّجاع. أو بالعكس أن يقوم هو بدور المخيف وأنا أخاف منه، الأمر الّذي يشعره بقوّته. وقد يقوم بدور الجنديّ أو الشّرطيّ وأنا أقوم بدور الطّفل الخائف الذي يختبئ من أمامه، وهكذا.

القصص

من المهم جداً أن نقوم بسرد حكايات للأطفال تظهر التّعامل مع المشاعر. كيف استطاع الطّفل التّعامل مع مخاوفه أو مشاعر الغيرة.. أو القلق.

والنّوع الثاني هو قصص لأطفال خياليّين، يقومون بأعمال خارقة، مثل: «جنان ذات الجورب الطّويل» أو «علاء الدين»، أو«الأميرة الصّغيرة» أو ما شابه من قصص نسردها على الطّفل، تساعده على رؤية نماذج متنوّعة.

القسم ٣:
تفهّم ردود فعل الأطفال تجاه الضغوط النفسية في زمن الحرب(*)

ردود الفعل الطبيعية مقابل ردود الفعل الشديدة

من المهم أن نتذكر أنَّ من الطبيعي أن يُظهر الأطفال ردود فعل تجاه الضغوط النفسية أو أن تصدر عنهم سلوكياتٌ إشكالية بعد مرورهم بتجارب مفزعة ومؤلمة. وتؤدي غالبية تجارب الحروب التي نوقشت في الفصل الأول إلى حدوث تغييرات في حياة الأطفال اليومية مُخلّفة أطفالاً مذعورين، غير شاعرين بالأمان وغاضبين. وتتفاقم هذه المشاعر إذا لم يتفهم الأطفال التغيُّرات، وإذا لم يتلقوا مساعدة من والديهم حول كيفية التغلب على ظروفهم الجديدة. وتعتبر ردود فعل الأطفال تجاه الضغوط النفسية شديدة (أو متطرفة) عندما تصبح بالغة الشدة، وتدوم لفترة طويلة، وتغيِّر الأسلوب الذي تردّ به الأسرة أو المعلمون أو الأقران أو غيرهم على الطفل. وفي هذه الحالات، يحتاج الأطفال إلى قدر من المساعدة المتخصصة يفوق ما يستطيع الآباء أو المعلمون تقديمه.

تفهم ردود فعل الأطفال

حاول ان تفرق بين الأحداث التي مر الطفل بتجربتها أو شاهدها بالفعل، وتلك التي سمع عنها الطفل من الآخرين أو شاهدها على شاشة التلفاز، وتلك الأحداث التي يتخوّف الطفل من حدوثها في المستقبل. ومع أن ردود فعل الطفل أو الطفلة قد تكون هي ذاتها بغضِّ النظر عما إذا كان هو أو هي قد رأيا بالفعل حادثاً مُجهداً للنفس، أو شعراً فقط بالقلق من احتمال حدوثه. ويتعيّن عليك أن تعرف نوع التجربة التي مر بها الطفل من أجل أن تقدم المساعدة له.

حدد تقييم الطفل أو الطفلة بالذات لطبيعة وشدة ردود فعله/فعلها

أما الخطوة التالية فهي التحقّق من كيفية شعور الطفل عندما وقع الحدث (الأحداث). هل أصيب الطفل بالذعر؟ هل شعر بالغضب وبأنه مغلوب على أمره لأنه لم يكن بالإمكان تغيير الوضع؟ وهل كان انزعاج الطفل خفيفاً نسبياً لأن الحدث لم يتسبب في تغيير مثير للحياة اليومية.

التعرّف على الأسباب

إن التعرف على تجارب الحرب التي سببت الضغط على الطفل أمر بالغ الأهمية في تقديم المساعدة.

كخطوة أولى في تفهُّم ردود فعل الأطفال تجاه تجارب الحرب، من الأهمية بمكان أن نعرف أشياء ثلاثة هي:

١- أنواع التجارب التي تعرض لها الطفل/الطفلة.

٢- ما هي مشاعره/مشاعرها نحو هذه التجارب.

(*) «مساعدة الأطفال في التغلّب على الضغوط النفسية الناجمة عن الحرب (٢٠٠٦)»؛ تأليف: منى مقصود – منظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF.

٣- ما هي تجربة (أو تجارب) الحرب التي يرى الطفل أنها الأشد وقعاً والأكثر صعوبة في التكيُّف معها.

سيمرّ غالبية الأطفال أثناء الحرب بتجارب كثيرة من الأحداث المجهدة (أو الضاغطة) نفسياً. وقد لا يعي الوالدون والمعلمون دائماً ماهيّة هذه الأحداث أو إذا ما كان الطفل منزعجاً منها بصورة طفيفة أو شديدة. لذا من المهمِّ أن نتحقق أولاً من التجربة التي مرّ بها الطفل.

تفهم ردود فعل الأطفال

ابدأ بحكم الطفل على التجربة التي سببت له أكبر قدر من الضغط النفسي

مع أن الأطفال قد يُظهرون سلوكيات إشكالية نتيجة لحالة سائدة عامة من القلق (بسبب وقوع العديد من الأحداث المُجهدة نفسياً في الوقت نفسه)، إلا أنه يمكن ربط غالبية السلوكيات الإشكالية بأحداث محددة مُجهدة نفسياً أو تغييرات شديدة الأثر على الحياة اليومية للطفل. إن معرفة ما يبديه الطفل من رد فعل ستساعدك في التدخل بصورة أكثر فاعلية.

فعلى سبيل المثال، إذا أُجبر طفل أو طفلة على ترك أسرته والعيش في مكان آخر بسبب القتال الشرس، وفي الفترة ذاتها تم إبلاغ الطفل بأن أباه مفقود، فإن من المهم التحقق من التجربة التي يرى الطفل أنها الأكثر إجهاداً للنفس في التكيّف معها. وإذا لم يقدم الطفل إجابة على ذلك فقد يفقرض مانح الرعاية خطأ أن ترك الوطن أو المنزل هو الحدث الذي يتسبب في الضغط النفسي على الطفل، مع أن الطفل في الواقع يبدي رد تجاه أبيه المفقود.

هناك عوامل عديدة تصوغ ردود فعل الطفل تجاه الضغوط النفسية في فترة الحرب

لا يُبدي جميع الأطفال ردود الفعل نفسها تجاه الأحداث المُجهدة نفسياً. ويعود ذلك إلى أن ردود الفعل تجاه الضغط النفسي تعتمد على متغيّرات كثيرة بما فيها نوع الحدث، ومزاج الطفل، وعمره، والجوُّ الأسري وعلاقة الطفل أو الطفلة مع أسرته. فقد يُؤدي حدوث وفاةٍ في الأسرة إلى حمل طفل خجول إلى الانطواء، بينما قد يصبح الطفل الذي يتّصف بالإصرار أكثر عدوانية.

التعرف على الأسباب

تعرّف على مصدر أسى وألم الطفل بتحديد وقت تغيّر سلوكه

إن من الأسهل تفهّم سبب آلام ومآسي الأطفال أكثر مما هو الحال بالنسبة للراشدين. فالأطفال يبدون ردوداً مباشرة ب قدر أكثر. وباستطاعتك دائماً أن تتعرف على مصدر الألم والأسى بملاحظة الوقت الذي بدأ فيه السلوك الإشكالي في الظهور. وباستطاعة الأطفال الأكبر سناً أن يعبروا عما يقلقهم، وباستطاعتهم أن يشاركوا الشخص الذي يثقون به في الكيفية التي يبدون بها مشاعرهم. أما في حالة الأطفال الأصغر سناّ فإن الوالدين أو المعلم قد يحتاج إلى إستخدام نشاطات اللعب أو رواية القصص للحصول على مؤشرات حول ما يسبب الإزعاج لهم.

بعض الأطفال قد لا يُبدون ما يعانون من ألم وأسى لأنهم «معتادونى على العنف

من المهمّ أن نلاحظ أنه في ظل أوضاع الحروب الطويلة الأمد (مثل لبنان وايرلندا) يصبح بعض الأطفال معتادين على بعض التجارب المتكررة والمجهدة نفسياً (مثل القصف بالقنابل والتشريد أو النزوح وأعمال العنف) وقد لا يبدون أي شعور بالألم والأسى. لكن تطورهم ونماءهم سيظل متأثراً بصورة سلبية بهذه التجارب: أي أن احتياجاتهم لنماء وتطوّر صحيّين لا تُلبّى.

السلوك الذي ينبغي مراقبته

التعلق المشوب بالقلق
همّ الانفصال
السلوك الانتكاسي
فقدان المهارات الجديدة
الكوابيس
الرعب الليلي

- يتمثل رد فعل الأطفال دون سن الخامسة تجاه الأحداث المُجهدة نفسياً في حياتهم، في سلوك يتسم بالتعلُّق الباعث على القلق وفي همٍّ الانفصال. إنهم يتعلقون بوالديهم خائفين، ويخشون الذهاب إلى النوم، ويُظهرون نوبات من الغضب إذا تُركوا وحدهم.

- إن الانتكاس إلى الخطوات التطورية النمائية الأولى مثل العودة إلى الأشياء الانتقالية السابقة (مثل مص الإبهام واستعمال حرام أو بطانية الأمان الخ)، أو الرجوع إلى الوراء في القدرة على الكلام... كلها إشارات تدل على الأسى والألم بين أفراد هذه الفئة العمرية. كما أن فقدان المهارات التطورية النمائية التي تم اكتسابها مؤخراً، الذي يظهر، على سبيل المثال، في التبول في الفراش أو عدم السيطرة على الأمعاء تُعدُّ من خصائص هذه الفئة العمْرية.

- وبسبب الضغط النفسي الذي يدفع نحو محاولة فهم حدث مُجهد نفسياً وقع في أوقات اليقظة أو أثناء النوم، تصبح الكوابيس والرّعب الليلي أموراً شائعة الحدوث بين الأطفال الصغار جداً.

المشكلات الشائعة في الفئة العمرية ٦-١٢ سنة

ضعف التركيز
الاضطراب
اضطراب التعلم
القلق
الأوجاع والآلام

- سيمرّ الأطفال الصغار بصعوبات في التركيز وقد يتراجع مستوى أدائهم المدرسي. وكثيراً ما تتراجع قدرة الطفل على التركيز عن تدخل ذكريات مجهدة نفسياً وانفعالات أو مشاعر حزينة. فيتشتت انتباههم ويصيبهم الاضطراب وعدم القدرة على التركيز على عملهم المدرسي وإكماله. إن إضطرابات التعلّم وما يرافقها من اضطراب في السلوك من الأمور الشائعة جداً بين أفراد هذه الفئة العمرية.
- يتميّز السلوك القلق في هذه الفئة العمرية بالعصبية (مثل الترنّح والتلعثُم وقضم الأظافر)، وبالإسراف في الاعتماد العاطفي على الآخرين، وبالنشاط المُفرط وبحدوث مشكلات في تناول الطعام. إضافة إلى ذلك، فإن هذه الفئة العمرية عرضة بصورة خاصة لنشوء شكاوى سيكوسيماتية (كالدُّوار والصداع وآلام البطن أو المعدة) أو نشوء مشكلات جسدية دون أسباب ظاهرة.

السلوك الذي ينبغي مراقبته

العدوانية
الاكتئابْ
الإنتكاس
مشكلات النوم

- يُظهر الأطفال الصغار، بصورة متكررة، تغييرات سلوكية متطرفة ومثيرة للاهتمام. إذ يصحبون إما عدوانيين وكثيري المطالب (كأن يتصفوا بالصّخب والخشونة أثناء اللعب أو يتصرفون بغطرسة وتحدٍّ، ويلجأون إلى الصياح والصراخ)، أو منطوين على أنفسهم وسلبيين (كأن يصبحوا على سبيل المثال هادئين مهذبي السلوك ولا يُعبِّرون عن مشاعرهم أبداً، ويفقدون الاهتمام باللعب وتظهر عليهم علامات الاكتئاب). وكلا التغيُّرين في السلوك يتدخل في علاقات الطفل، لا سيما مع الأقران، وأحياناً يؤديان إلى العزلة الاجتماعية.
- التصرف كطفل أصغر سنّا بكثير من عمره الفعلي (كالتبول في الفراش أثناء الليل أو الرغبة في النوم في فراش الوالدين). كما أن مشكلات النوم شائعة بين أفراد هذه الفئة العمرية.

إرشادات للوالدين

تجنب فصل الأطفال عن والديهم أو غيرهم من مانحي الرعاية الرئيسيين

- الأطفال بحاجة إلى الشعور بالأمن والسلامة. كما أنهم يحتاجون بصورة خاصة إلى الشعور بأنهم قريبون من الأشخاص الذين يتعلّقون بهم، كالوالدين أو الأشقاء أو أفراد الأسرة ألمقربين. ويجب عدم فصلهم عن مانحي الرعاية الرئيسيين لهم (مثل الأم والأب والجدة) إن كان ذلك ممكناً من الناحية العملية. وإذا كان لا بد من الفصل (بسبب وفاة مانح الرعاية الرئيسي على سبيل المثال) فإن من المهمّ مساعدة الطفل في تشكيل علاقة وثيقة جديدة لإعادة خلق شعور بالأمان والسلامة.

«أخذ بعض الرجال المسلحين «بابا» بعيداً. ولا ندري متى سيعود، لكنني هنا...»

ساعد الأطفال على فهم التغيّرات التي تحدث حولهم

- ويحتاج الأطفال إلى فهم ما يحدث حولهم من تغيرات. كما يحتاجون إلى التحدث بصورة متكررة عمَّا حدث لهم والتعبير عن مشاعرهم. ومن المهم قضاء وقت في «الإستماع» إلى الأطفال. ويميل الوالدان إلى نسيان أن للأطفال مشاعر، وأن لهم ردود فعل تجاه التجارب المُجهدة نفسياً. وكثيراً ما يظن الوالدان أنهم، بعدم تحدّثهم عن هذه التجارب، يساعدون الأطفال على نسيانها بسرعة أكبر. لكن الأطفال لا يستطيعون نسيان التجارب المؤلمة دون أن يفهموا أولاً ماذا حدث لهم. وباستطاعة الوالدين المساعدة وذلك بالاعتراف بمشاعر أطفالهم وبالنظر في مخاوف الأطفال.

مساعدة الأطفال في البيت

شجع الأطفال على التحدّث عمّا يزعجهم

- ليس من الصعب التعرُّف على ما يُزعج الأطفال، فهم عادة يريدون التحدث عما يزعجهم. وقد لا يعبرون عن مشاعرهم إذا أحسُّوا أن الراشدين حولهم إما غير مهتمين أو غير مرتاحين لما يرغبون في المشاركة فيه. إذ قد تكون الأم، التي تعاني هي نفسها من مشكلات في غمرة تقبّلها لوفاة أحد أطفالها، ترسل لاشعورياً رسائل للأطفال الآخرين بأنها لا تستطيع التعامل مع مشاعرهم.

«أعرف أنك حزين لفقد أخيك وبإمكانك التحدث عن ذلك معي».

تعلّم الإستماع بطريقة حساسة

إن الإستماع بطريقة حساسة يعني نقل الشعور بأن المستمع مُهْتَمٌّ، وقادرٌ ومستعدٌ لسماع كل ما يريد الطفل أن يقوله. وإلى حد ما، فإن الوالدين يستطيعان، عن طريق إقامة علاقات مبنيّة على الثقة والمحبة مع الأطفال، مساعدة الأطفال على القيام بمشاركة الآخرين في مشارعهم وفهم ما حدث لهم والتكيّف مع التجارب المُجهدة نفسياً لهم.

حاول المحافظة على النشاطات اليومية المعتادة

إن الأعمال الروتينية المستمرة والنشاطات اليومية التي تلي الأحداث المجهدة نفسياً تعطي الأطفال إحساساً بالاستقرار والأمن. ومع أن بعض الأحداث المجهدة نفسياً قد تُصدع الحياة الأسرية كوفاة مانح الرعاية الرئيسي أو تشريده، إلا أن من المهم محاولة المحافظة على النشاطات اليومية المعتادة. وقد تشمل هذه إعادة الأطفال إلى المدرسة، وأخذهم إلى الأماكن المعتادة في المجتمع المحلّي وترتيب لقاءات لهم مع رفاقهم الدائمين في اللعب، والإستمرار في نشاطات اللعب، والتمسُّك بأوقات الأكل والنّوْم المعتادة المنتظة في البيت.

أعط الأطفال فرصة للتعامل مع الضغط النفسي من خلال اللعب

يمكن إستخدام اللعب والنشاطات، مثل القراءة أو الرسم، لمساعدة الأطفال على فهم التجارب المجهدة نفسياً والتكيّف معها، وعلى تشتيت انتباه الأطفال عن المشاعر المؤلمة. ولذلك فإن الولد الذي شهد، على سبيل المثال، تعذيب شخص آخر يعرفه يستطيع التعبير عما شعر به وذلك برسم ما شاهده والتشارك في ذلك مع الراشدين. ويمكنه أيضاً الاستفادة من أي نشاط آخر في اللعب لإقصاء نفسه عما شاهده ولمساعدته على الإسترخاء. وعلى إثر الأحداث المجهدة نفسياً من المهم تشجيع الأطفال وإتاحة الفرص لهم للمشاركة في نشاطات ممتعة مثل اللعب والرسم والقراءة.

القسم ٤:

كيف نتعامل مع توتر الأطفال(*)

ترجمها بتصرف: سهيل عمري

عن:

Tamara Jeffries, is your child stressed out
Essence magazine 1/4/06

يُظهر الأطفال التوتر والقلق بعدّة طرق:

- صداع، اضطرابات في المعدة، فقدان الشهيّة أو الأكل بشراهة، تغيّر عادات النّوم، كوابيس، ترطيب الفراش، تأتأة..
- مؤشرات سلوكية أو عاطفية: مزاج متقلب، غضب، عدوانية، نكوص، تراجع دراسيّ، حزن تهرب من المدرسة، قلق مرضيّ.

في جميع الحالات علينا إظهار الحبّ والإهتمام بالطفل/ة وفي بعضها القليل من الرقة والحنان هي خير ترياق.

علينا أن نبقى متيقّظين لردات فعل أطفالنا ولسلوكيّاتهم بشكل عامّ، وخاصّة عقب حادث مؤلم أو مُخيف مثل حرب، مواجهات مسلّحة وفاة شخص قريب، فيضان وغيرها.

عندما تلاحظ/ين حدوث شيء من المؤشرات أعلاه قم/قومي بما يلي:

١- وجّه/ي نفسك لمزاج الطفل: عندما تظهر أعراض جسميّة أو عاطفيّة أو سلوكيّة كما ذكرنا خصّص/ي وقتاً للطّفل للحديث عمّا يشغله/ا، كيّ نتعرّف على جذور المشكلة، وذلك عن طريق أسئلة مثل: «كيف أخبارك؟»، «شو أخبار المدرسة؟»، منذ مدّة لم أرَ أصدقاءك، ما هي أخبارهم؟ أو بإمكانك الحديث عن يومك والطفل يتحدّث عن يومه/ا.

٢- شاهد/ي برامج التلفاز معهم: الأخبار تحمل الكثير من مشاهد القتل والعنف والدمار، فقد رأينا جميعاً مشاهد الأطفال القتلى في الحرب الأخيرة وكذلك كيف أنّ المحيط ابتلع الناس الذين كانوا على الشّاطئ في التسونامي الأخير. هذه المشاهد تسبّب صدمات وقلقاً شديدين للطفل، حيث يتخوّف من حدوث أمور كهذه معه. وهنا لايمكننا الوعود بعدم احتمال حدوث أمور كهذه في حياتنا، وإنما يمكننا القول أننا سنقوم بكلّ ما بوسعنا كيّ نحميك من أمور كهذه. وهنا ننتقل للحديث عن خطة لضمان أمن الطّفل في الطريق أو في المدرسة/الرّوضة: أين نختبئ، أيّ طريق نسير بها وبمن نتّصل أو لمن نتوجّه لطلب المساعدة؟. أمور كهذه من شأنها أن تخفف من مخاوف الطفل/ة وتشعره/ا بالسّيطرة.

٣- ركز/ي على الأمور الإيجابيّة: لا يمكننا ضمان حماية الطّفل من أية صدمة، فالموت يتربّص بالجميع وفي جميع العائلات، وكذلك الحرائق وحوادث الطرق والحروب أو الأمراض الفتّاكة. وبدل ذلك يمكننا أن نبرز الجوانب الإيجابية كقولنا جدّك توفي، لكن نحن أسرة ونستطيع أن نبقى متماسكين كيّ نجتاز هذه المرحلة، أو الحرب مستمرّة دعونا نفتّش عن أفضل مكان في البيت كيّ نحتمي به عند سماع صفّارة الانذار.

وبالإمكان محاولة عمل أشياء مشتركة مثل زيارة أصدقاء أو دعوتهم إلينا أو ممارسة الرّياضة.

(*) «مشاركة»، نشرة الموارد الالكترونية. كيف تتعاملين مع طفلك وطفلتك أثناء الأزمات؟ عن مجلّة الجزيرة، العدد ١٦٦-٢٨/٣/٢٠٠٦.
http://www.musharaka.org/nashra1/mashra3.org

٤- الأطفال يتعلمون عن طريق تقليدك كيف يتعاملون مع ظروف ضاغطة أو صادمة، فإذا كان أسلوبك هو تدخين سيجارة أو شرب الكحول أو إطلاق الشتائم، فللأطفال أذنان وعينان تسمعان وتريان ما تقوم/ين به وسيفعلون الشّيء نفسه في أوضاع مشابهة حاليًا أو مستقبلاً. لذا علينا القيام بأمور إيجابيّة، مثل: إغماض العينين والتّنفس بعمق، الذّهاب في نزهة أو زيارة أصدقاء، الحصول على حمّام ساخن، مشاهدة برنامج مسلٍ في التلفاز، القيام بطقوس استرخاء أو المشاركة بطقوس دينيّة.

٥- منح الشعور بالثّقة: عندما يكون الأطفال في جيل غضّ، علينا حمايتهم لأنّهم لا يستطيعون مواجهة أوضاع صعبة، وكلّما كبروا علينا إفساح الفرصة لهم لمواجهة مشاكلهم بأقل تدخّل منّا، فلا يُعقل أن نتدخل في كلّ صغيرة وكبيرة لأننا بذلك نحدّ من استقلاليتهم ونساهم في تعميق إتكاليّتهم.

ما يجب علينا فعله هو أن نبقى متيقظين لكل طلب للمساعدة أو أن نسأل الطفل/ة مإذا حصل في موضوع «كذا» الذي تحدثنا عنه، ونناقش التّصرف الذي قام/ت به أو ردة فعله/ا. وعندما نجد أنّ الطفل يستطيع التعامل مع الوضع، ندعه/ا يقوم/تقوم به بنفسه/ا، مع التأكيد على أننا متواجدون للمساعدة عند الحاجة.

الأطفال هم أشدّ الفئات العمريّة تأثراً بالأوضاع الناجمة عن الظروف الصّعبة كالحروب أو الصّراعات أو الخلافات العائليّة،أو غيرها،.. ويرجع ذلك إلى قلّة خبرتهم المعرفية والحياتيّة، ومحدوديّة آليّات التكيّف التي يمتلكونها، ناهيك عن أنّهم يعيشون في عالم من الخيال الواسع الذي يصوّر لهم الأحداث بصورة أكبر بكثير من حجمها الحقيقيّ.

تشمل آثار الظروف الصّعبة جوانب عدّة في حياة الطفل، تتمثّل غالبيتها في التهديد الموجّه نحو تلبية احتياجاته المادّية والنفسيّة الأساسيّة، التي تعتمد بشكل مباشر على أفراد أسرته والرّاشدين من حوله؛ ولذا فإن للبيئة المتوفرة أهمية خاصة في مساعدته على استعادة قدرته على التكيّف، والعودة إلى النّمط الطبيعيّ. وعلى الرّغم من أنّ الأطفال من مختلف الفئات العمريّة يتأثّرون بالأوضاع الصعبة، إلاّ أنّه يبقى هناك تفاوت كبير بينهم في درجة وكيفيّة تأثرهم بها.

ويعزي ذلك إلى مجموعة من العوامل الذّاتية والموضوعيّة، يمكن تلخيصها كالتالي:

١- يلعب إدراك الطفل/ة للحدث الصّعب دوراً رئيسياً في تحديد المعنى الخاصّ والذاتيّ لهذا الحدث بالنسبة إليه، وهذا يعني أنّ الذين يشاهدون منهم حدثاً معيّناً يتأثرون به بطرق مختلفة بحسب المعنى الخاصّ الذي يعطيه/تعطيه كل واحد/ة منهم للحدث.

٢- حدة الضغوط النفسية الناجمة عن الظروف الصّعبة، التي تستند إلى حجم ونوع التّغيرات التي تطرأ على حياة الطّفل/ة وقدرته/ا على السيطرة عليها.

٣- الخصائص الشّخصية للطفل/ة – الذي يتعرّض للأزمة – تلعب دوراً مهماً في درجة تأثره، وتشمل هذه الخصائص: مرحلة الطّفل العمريّة وخبراته المعرفيّة والتجريبيّة وتوفر الدّعم العائليّ الإيجابيّ أو المعوق.

مإذا يحدث للأطفال؟

يختبر الأطفال والرّاشدون على حدّ سواء الحدث الصّادم على شكل ردود أفعال تؤثّر على نواح عدة من حياتهم، ففي المرحلة الأولية ينتاب الأفراد شعوراً بعدم التّصديق والترقب لحدوث ما هو أشدّ سوءاً، وتغلب عليهم مشاعر الخوف والقلق، والغضب والحزن بشكل مكثف، وقد يواجهون نوعاً من الجمود في مشاعرهم.

وفي الأيام التالية قد يعمدون إلى تجنّب ما يذكّرهم بالصدمة المباشرة، بينما يقومون بمراجعة الحدث بشكل متكرّر. ويتأثر (روتين) حياتهم اليوميّ فيشعرون بالتشتت وعدم القدرة على مزاولة نشاطاتهم اليومية كالسابق. وقد تصحب هذا الوضع مشاعر الذّنب ولوم الذّات، كما يجد معظم الأشخاص صعوة في التركيز وفي الخلود إلى النّوم، بينما يلجأ البعض الآخرإلى النّوم المتواصل للهرب من مواجهة الواقع المؤلم ومشاعر العجز. وبالإضافة إلى ما سبق فإنّ ردود فعل الأطفال قد تتميّز بما يلي: خوف وقلق، كوابيس، نوم متقطع، عدوانية، عزوف عن الطعام أو الإفراط فيه، إنخفاض الأداء المدرسيّ تبوّل لا إراديّ، إمساك أو إسهال، تعلق واتكاليّة شديدة، إنطوائيّة وجمود في المشاعر.

كيف تتعاملين مع طفلك / طفلتك

١- الإنطلاق من قناعات بأنّ الأطفال يعرفون الكثير عن الأحداث من حولهم. فالأطفال يكتشفون الأحداث من خلال متابعتهم للبرامج التلفزيونية أو من خلال تواصلهم مع الأخرين، ولذلك على الوالدين أن يقوما بتصحيح المعلومات غير الكافية أو التي تنقصها الدّقّة وسوء الفهم دون اللجوء إلى تقديم أيّ شيء غير واقعيّ أو غير حقيقي.

٢- التواجد قرب الأطفال والإستماع إليهم، لأنه أمر طبيعيّ أن يتحدثوا عن الحدث الصّعب. وهنا يجب أن يستمع الوالدان إلى ما قد يفكر فيه الأطفال ويشعرون به دون إبداء استخفاف أو سخرية. يكونا مستعدين للإجابة عن جميع أسئلة الأطفال حتى وان بدت غريبة أو سخيفة.

٣- على الوالدين أن يتشاركا بمشاعرهما مع أطفالهما، وأن يخبراهم بأنهما يشعران أيضاً بالخوف والغضب من الأحداث، حيث أنّ ذلك يساعد على أن يعرفوا أنّ الراشدين أيضاً يشعرون بالضيّق عند التفكير في الحدث الصادم. وإذا ما أخبرهم الوالدان بمشاعرهما يفضّل إخبارهم حول الطريقة الصحيحة للتعامل مع هذه المشاعر، دون أن يؤدّي ذلك إلى زيارة مشاعر الإضطراب عند الأطفال.

٤- إستخدام وسائل مختلفة لتسهيل عمليّة تعبير الأطفال عن مشاعرهم، وذلك بترك المجال لهم لكي يعبّروا بحرّية عما يجيش بداخلهم من مشاعر وأحاسيس، ومخاوف وأفكار، وتشجيعهم على التعبير عن أنفسهم بكل السّبل كالرسم والكتابة واللعب دون تدخل من الكبار بالمواعظ أو الإرشادات. فمقاطعة الطفل الذي يعبّر عن مشاعره لها آثارها السّلبيّة وعدم احترام هذه المشاعر لا يؤدي إلاّ إلى مزيد من الإحباط والإضطراب.

٥- مساعدة الأطفال على الشّعور بالأمن والإطمئنان، فعندما تحدث الأمور

المأساوية كالحروب مثلاً، يبدأ الأطفال بالشعور بالخوف من أنّ ما قد يحدث في ساحة الحرب يمكن أن يحدث لهم، لذا فمن المهمّ للوالدين أن يجعلا الأطفال يشعرون بأنّهم بمنأى عن موقع الخطر وأنّهم سوف يفعلون ما بوسعهم لحمايتهم.

الفصل السابع

العلاقة بين التلميذ والمعلمة والأهل في أوقات الأزمات

القسم ا:
أهمية العلاقة بين المعلم والتلميذ(*)

ينتج التأثير الطيب الذي تمارسه المدرسة عن العلاقة الجيدة بين المعلم والتلميذ. أهم مظاهر هذه العلاقة هي:

- تقبل التلاميذ بكل أخطائهم دون إهانتهم أو رفضهم أو السخرية منهم.
- تشجيع الصفات الجيدة لدى التلاميذ.
- واستعمال أساليب تأديبية جيدة.
- إن التحدث المتواصل مع التلاميذ يساعد المعلم على معرفة مشاكلهم وأفكارهم.

التحدث مع الأطفال

تتملك بعض الأطفال مخاوف وهموم كبيرة، لكنهم يجدون صعوبة في الكشف عن مشاعرهم أو أفكارهم وأسباب معاناتهم.

إنهم يلتزمون الصمت بسبب الخجل، أو لأنهم لم يتعودوا التحدث عن أنفسهم مع شخص كبير.

يشكل التحدث مع الأطفال عن حياتهم الماضية والحاضرة والمستقبلية مصدر دعم كبير لهم، فيكفّون عن الشعور بالوحدة، ويشعرون تدريجياً بأنه في مقدورهم التأقلم مع معاناتهم بشكل أفضل وأن يواجهوا الأوضاع الصعبة.

يقول المعلمون، إن إجراء حديث جيد مع الطفل وكسب ثقته يتطلب تحقيق شرط مهم جداً هو أن تكون مستمعاً جيداً. ولهذا لا بد من مراعاة الأمور التالية:

- خلق جو طيب
- إعطاء المتحدث كل الاهتمام

(*) «مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة» دليل للمعلمين. إعداد: نعومي ريتشمان وديانا بيريرا وآخرين. إصدار: ورشة الموارد العربية، غوث الأطفال البريطاني، بيسان للنشر والتوزيع.

- النظر مباشرة إلى المتحدث
- عدم المقاطعة
- إظهار التعاطف والاحترام
- عدم الانتقاد أو إصدار الأحكام
- عدم التحدث عن نفسك
- طرح أسئلة لتوضيح الأمور
- تقديم التشجيع للتغلب على المشكلات
- استعمال لغة بسيطة
- التحدث باللغة الدارجة

■ **لتشجيع التلاميذ على التحدث من الضروري:**

- توفير الوقت الكافي للحديث
- عدم طلب رد من التلاميذ إذا كان التلميذ لا يرغب في الكلام.
- تشجيع الحديث أو الحوار بعبارات مثل: «ومإذا حدث بعد ذلك؟» و «كيف شعرت عندما حدث ذلك؟».

■ **في أثناء المحادثة يجب:**

- عدم التقليل من مشاعر الطفل باستعمال عبارات مثل:«لا تحزن بعد اليوم، لأنك صرت هنا»، أو «إنسى الأمر، لقد انتهى كل شيء الآن». بل يجب بدلاً من ذلك أن تقول: «أَفهمُ أنك حزين ولكن سنحاول مساعدتك».
- عدم قول أي شيء غير حقيقي أو واقعي، بتاتاً. مثلاً: إذا كان الطفل لا يعرف أين والديه، فلا تقل أنه سيُعثر عليهم إنْ لم تكن متأكداً من ذلك.
- عدم إثارة آمال أو وعود وتوقعات يصعب تحقيقها.

الحديث يجب أن يماثل أو يشبه الحديث العائلي: دع الأطفال يتحدثون عن كل مايرغبون به. أمثلة:

■ **الحياة اليومية الحاضرة:**

- ماذا يحبون أن يعملوا
- مع من يعيشون

■ **الحياة الماضية:**

- أين سكنوا
- مع مَن سكنوا
- المصاعب التي مروا بها كخسارة أحباء أو مشاهد العنف أو المعاناة.

■ **صعوبات حالية:**

- مخاوفهم الرئيسية

يعتمد التهذيب والتأديب على العلاقة الطيبة بين المعلم والتلميذ. يتعلم الأطفال بصورة أفضل عندما يرغبون في كسب رضا المعلم وعندما يعتقدون بأنهم مقبولون رغم اخطائهم وفشلهم.

■ **أهم الأساليب التهذيبية والتأديبية تأثيراً:**

- تحضير الحصة تحضيراً جيداً بحيث تثير الاهتمام وتحرك التلاميذ.
- بدلاً من التحدث باستمرار عن السلوك السيء، ينبغي تعزيز السلوك الجيد وليكن الانتقاد فقط عند ارتكاب الأخطاء الخطيرة. أَظهر للطفل أنه مقبول بالرغم من الأخطاء. يجب عدم إهانة أو معاقبة الطفل من خلال مقارنته مع أطفال سلوكهم جيد، مثلاً.
- عدم إخراج التلميذ من الصف. شَجّعه على القيام بشيء يحبه.

تصرفات المعلم هذه تساعد الطفل على أن يكون منضبطاً ومهذباً وتحفزه على تغيير سلوكه. وحين يُظهر الأطفال الذين يجري تأديبهم تحسناً، فإنه يتوجب منحهم اهتماماً خاصاً، كإسناد المسؤولية عن غرفة الدرس (الفصل) إليهم أو الثناء على عملهم علناً.

شجع الأطفال الآخرين على اللعب مع التلميذ غير المنضبط.

في غرفة الصف (الفصل)، يجب التعاطي مع الفشل أو السقوط بجدية، وهكذا يدرك التلميذ تماماً ما قام به ويبدأ تدريجياً بالرغبة في التغيير.

■ **بعض نتائج إستخدام أساليب تأديبية خاطئة:**

- شعور الطفل بعدم الأهمية
- فقدان الاهتمام بالتعلم
- فقدان الثقة بالمعلم
- الخوف من المدرسة
- يصبح الطفل عدوانياً نتيجة العقاب الجسدي
- التوقف عن الذهاب إلى المدرسة

القسم ٢:
العلاج باللعب(*)

يتولّى العلاج باللعب بشكلٍ ذكيّ وفعَّال، الجزءَ الأصعب من عمل العلاج النفسي للطفل ضمن إطار اللعب المغري. وبما أنَّ الأطفال يختلفون في تصرّفاتهم وتفكيرهم عن البالغين، فيجب أن يعكس النهج المُعتمَد للعمل معهم هذا الاختلاف. ولقد تمّ تكييف الطرق التي ينتهجها العلاج باللعب بشكلٍ تتناسب فيه مع عالم الطفولة، وذلك باستخدام اللعب وسيلةً للتواصل الرمزي مع الطفل.

قليلون هم الأطفال الذين يعترفون طوعياً بأنَّهم يعانون «مشكلات»، حتى عندما يَظهر أهلهم يائسين أمام الكوابيس التي تراودهم، والخجل الذي يعتريهم، والتصرّفات العدوانية التي يقومون بها. هؤلاء الأطفال يأتون إلى العلاج عندما لا يعود لديهم أي مهرب من شكاوى أهلهم أو معلميهم حول سلوكهم. أضف إلى ذلك، أنَّهم حتى ولو أصبحوا داخل مكتب المعالِج، فهم لا يستطيعون تحمّل نقاش حول «مشكلتهم» مع شخص بالغ غريب. لنفترض أنَّ معالِجاً حسن النية، ولكنَّه يفتقر إلى الخبرة والتمرّس في هذا المجال، طرح على الطفل السؤال النموذجي المفتوح الذي يُطرح عادةً على البالغين: «قلْ لي إذاً، ما الذي يأتي بك إلى هنا اليوم؟» هذا المعالِج من الأجدى به أن يكون مستعداً لنظرة فارغة، أو هزَّة للكتفين، أو في أفضل الأحوال، لجواب من مثل: «أمّي قالت إنَّك تريد التكلّم معي». في الواقع، إذا كان من الصعب على البالغين أنفسهم طلب المساعدة ومناقشة ضيقهم العاطفي في العلاج، فكيف الأمر بالأحرى بالنسبة إلى الأطفال! لحسن الحظ، تتدخّل في هذا الإطار تقنيّات العلاج باللعب لتنقذ الموقف، وتؤمِّن الحافز الأساسي لإشراك الطفل، وتوفّر الرغبة المستمرّة في أثناء عملية العلاج.

لقد استُعمل اللعب في علاج الأطفال منذ العشرينات عندما استعملت آنا فرويد Anna Freud (١٩٢٦/١٩٤٦) ألعاباً ودمًى وسيلةً لبناء علاقة مع مرضاها الأطفال. وكذلك، عمدت ميلاني كلاين Melanie Klein (١٩٣٢)، وهي محلّلة نفسية أخرى للأطفال، إلى استعمال لعب الأطفال أساساً للتفسيرات التي تعطيها لهم. ومن روَّاد هذا المجال أيضاً ديفيد ليفي David Levy (١٩٣٨) الذي ساعد الأطفال على إعادة تمثيل الأحداث الصدمية من خلال صيغة اللعب ذات البنية المُحَدَّدة مسبقاً؛ وفريدريك آلين Frederick Allen (١٩٤٢)، وكلود موستاكاس Claude Moustakas (١٩٥٩)، وفيرجينيا آكسلين Virginia Axline (١٩٤٧)، الذين شدَّدوا جميعاً على قوَّة العلاقة العلاجية بالتزامن مع عمليات التطوّر الطبيعية عند الأطفال، بحيث يشكّل ذلك عنصراً أساسياً لمساعدة الأطفال على تمييز وبناء احترام ذاتي أساسي (النظرة الإيجابية). إنَّ تحقيق هذه الأهداف في العلاج باللعب غير الموجّه يحدث من خلال تمييز مشاعر الطفل كما يتمّ التعبير عنها أثناء اللعب، ومن خلال إيمان المعالِج بمَواطن القوّة عند الطفل وإمكانيات التطوّر والتغيير لديه.

إنَّ الاختلافات المهمَّة بين النواحي النظرية وإجراءات العمل عند هؤلاء المعالِجين الأوائل الذين اعتمدوا العلاج باللعب وأتباعهم الحاليين، قد جرى استعراضها في مكانٍ آخر، ونكرّرها في هذا السياق. والجدير بالذكر هو أنَّه على الرغم من هذه الاختلافات، إلاّ أنَّ هؤلاء المعالِجين وأتباعهم الحاليين كلّهم اعترفوا بالمعنى الفريد الذي يكتسبه لعب الأطفال وأهمية فهم رمزية لغة اللعب عندهم. فالافتراض السائد هو أنَّه «من خلال

(*) Play Therapy with Children in Crisis Individual, Group, and Family treatment 2nd edition; by Nancy Boy Webb. (1999). Pub: Guilford press

اللعب سيكشف الطفل عن معلومات مفيدة في ما يتعلّق بمشكلاته العاطفية». و أنَّ «اللعب عند الطفل تُحرِّكه مجموعة من العمليات، والرغبات، والمشكلات، والهواجس الداخلية. ... فاللعب هو الطريق الفضلى نحو عالم الطفل الداخلي الواعي واللاواعي؛ وإذا أردنا أن نفهم هذا العالم الداخلي ونساعده فيه، علينا أن نتعلّم سلوك هذه الطريق».

تعريف العلاج باللعب وأهدافه

ما هو العلاج باللعب؟

تعريف

«العلاج باللعب» هو عبارة عن عملية تفاعل مُساعِدَة بين بالغ مُدرَّب وطفل، تهدف إلى التفريج عن ضيق الطفل العاطفي من خلال التواصل الرمزيّ للعب. «الافتراض هو أنَّ الأطفال سيعبّرون عن الصراعات [صراعاتهم] العاطفية.... ضمن كناية اللعب». ولا يساعد المعالِج باللعب على تخفيف الأعراض السريرية فحسب (على قدر ما يبدو الأمر عليه من أهميةٍ بالنسبة إلى الأهل والطفل)، ولكنَّه يعمل أيضاً على إزالة العقبات القائمة أمام تطوّر الطفل المستمرّ، حتى تتعزّز بذلك آفاق نموّ الطفل في المُستقبل.

إنَّ ثنائية الأهداف العلاجية هذه (أي تخفيف الأعراض وإزالة العقبات أمام تطوّر الطفل) مثبَتة في هذه الحالة لطفلة تبلغ من العمر عشر سنوات وتعاني نوماً متقلّباً. فلقد ساعد العلاج الطفلة على تحديد عددٍ من الأنشطة المهدِّئة للنفس، يمكنها أن تستعملها عوضاً عن ذهابها إلى غرفة والديها عندما تستيقظ في منتصف الليل. ولم تؤدِّ النتيجة المثمرة لهذه الحالة (التي لجأت أيضاً إلى استعمال سلسلة المكافآت التي يعد الأهل بإعطائها للطفل عندما لا يزعجهم) إلى الحدِّ من الكوابيس التي توقظ الطفلة فحسب، بل أدّى أيضاً إلى زيادة ثقتها بقدرتها على التعامل بنجاح مع ضيقها الداخلي. تبرز لنا هذه الحالة كلاً من تخفيف الأعراض وتعزيز قدرات التأقلم. لقد استعمل علاج اللعب مع هذه الفتاة تقنيات الفنون لمساعدتها على تجسيد مخاوفها على الورق وتصوير مزاجها الإيجابي في المستقبل عندما سيزول شعور الخوف عندها.

يتضمَّن «العلاج» ضمن إطار العلاج باللعب أكثر بكثير من مجرَّد اللعب مع الطفل. فمن خلال التفاعلات الشخصية البينية مع المعالِج، يختبر الطفل القبول، وتفريغ الانفعالات، وتخفيف الآثار المزعجة، وإعادة توجيه الدوافع، والتجربة العاطفية التصحيحية. وفي ظلّ الجوّ الآمن الذي توفّره «البيئة الحاضنة» لغرفة الصّف، يستطيع الطفل أن يعبّر عن مشاعره من خلال التخيّل فهذا يؤدي في نهاية المطاف إلى المعالجة والسيطرة التي يمكن أن تنسحب بعد ذلك على حياة الطفل اليومية. غير أنَّ «اللعب بحدِّ ذاته لن يولّد التغييرات في مكتب المعالِج أكثر ممّا يفعل في ملعب المدرسة». [إنَّها] تدخّلات المعالِج واستعمالاته للّعب [هي] التي تكون حاسمة.

التوازن بين التفاعلات اللفظية وتفاعلات اللعب

إنَّ الكثير من تفاعلات المعالِج ضمن إطار العلاج باللعب يكون لفظياً بقدر ما يكون سلوكياً. ويُعتقد فعلاً أنَّ مساعدة الطفل على الوصول إلى مستوًى أكبر من التعبير بالألفاظ تمثّل أحد الأهداف الأساسية للعلاج باللعب. فقدرة الطفل على التعبير بالألفاظ تتوقّف على عمره ومستوى التطوّر المعرفي عنده. يلجأ الطفل إلى اللعب للتعويض عن أشكال الهزيمة، والمعاناة، والإحباط، الناجمة بشكلٍ خاصّ عن... «الاستعمال المحدود

للغة» (تشديدي الخاصّ). وفي السياق عينه، فإنَ «الطفل، في العادة، لا يكون متملّكاً من اللغة التي تستطيع أن تعبِّر عن التفاصيل الدقيقة اللامحدودة التي يمكن إيجادها في اللعب». ولكنْ، لا ينبغي على الإطلاق أن يكون اللعب غايةً بحدِّ ذاته في إطار العلاج باللعب. في الواقع، أنا أشدِّد على تعليم المتمرِّنين على علاج الأطفال ومعالِجي الأطفال المبتدئين، أنَّه عندما يتكلّم الطفل عن هواجسه، يجب أن نصغي إليه ونشجّعه على المزيد من التعبير اللفظي. غير أنَّ اللعب يُعتبر وسيلةً آمنة يمكن اللجوء إليها عندما تزداد الهواجس حدَّةً، ويُظهر الطفل حاجةً إلى الانسحاب من عملية الارتباط اللفظي بحياته الخاصَّة. كذلك، غالباً ما يشكّل اللعب وسيلةً لبناء العلاقة العلاجية. أمَّا الإجراء الذي عادةً ما أعتمده شخصياً في الجلسة الأولى مع الطفل فهو يقتضي أن أقول له إنَّني طبيبة تساعد الأطفال والعائلات على معالجة مشكلاتهم ومصادر القلق عندهم، حيث «نتكلّم أحياناً، ونلعب أحياناً أخرى». فهذا يُعطي الطفل الإذن باستعمال التعبير بالألفاظ أو اللعب وفقاً لقدرته الخاصّة ومستوى الارتياح لديه.

إلاّ أنَّه يُحَذَّر من التفسير المباشر لحياة الطفل الخاصَّة بناءً على رمزية القصص الخُرافية (التي تُعدُّ شكلاً من أشكال اللعب)، فهو يعتقد أنَّ جعل الطفل يدرك المغزى الكامن وراء القصَّة سيخلق لغطاً وسيحرم الطفل ممّا يحتاج إليه من منفذٍ رمزيّ (التخيّل). ولقد استخلصت من خبرتي الشخصية – وفقاً لما أثبتته حالة مايكيل أنَّ العمل بطريقة الاستبدال (مثلاً: استعمال دُمى العائلة) يمكن أن يؤدِّي إلى التخفيف من الأعراض من دون أي تفسير لحياة الطفل بناءً على اللعب. وينطبق هذا الأمر بشكلٍ خاصّ على العمل مع الأطفال في عمر ما قبل المدرسة.

في أواخر مرحلة الكمون، عادةً ما تكون مهارات التواصل اللفظية عند الطفل قد تعزَّزت، ويصبح الاعتماد على اللعب الرمزي أقلّ. وفي هذا الصدد، يظهر لنا التوازن المُتنقّل بين التعبير بالألفاظ، ونشاط اللعب الخاصّ بالعضلات الكبيرة (طابة نيرف Nerf والتزلّج على الألواح الخشبية)، والرسم العشوائي في حالة صبي الأحد عشر عاماً الذي دفعه القلق حيال مرضه في أثناء النقاشات بعيداً عن التعبير بالألفاظ، وحثَّه على القيام بأنشطةٍ جسدية سمحت له بإنكار التبعات الخطيرة المُحتمَلة لمرض الدمّ الذي يعانيه.

حتى أيّ عمر يبقى العلاج باللعب مناسباً؟

بناءً على النقاش الوارد أعلاه، يكون العلاج باللعب نهجاً علاجياً مناسباً في خلال مرحلة الكمون، مع احتمال أنَّ يتبدَّل التوازن بين التفاعلات اللفظية وتفاعلات اللعب تدريجياً مع تقدّم الطفل في السنّ. عادةً ما يتغلّب اللعب على التعبير بالألفاظ في سنوات ما قبل المدرسة، بينما يحدث العكس على الأرجح مع اقتراب الطفل من سنّ البلوغ.

في الواقع، ما من قاعدة صلبة وسريعة في هذا الخصوص. فيمكن مثلاً استعمال تقنيات الفنون وسيلةً للعلاج مدى الحياة، تماماً مثلما يمكن استعمال بعض ألعاب اللوح وتقنيات التخيّل. غير إنَّ الفتيان في سنّ الكمون قد يرفضون بازدراء بعض موادّ العلاج باللعب مثل الدمى معتبرين إياها «ألعاباً للفتيات»، في حين نجد أنَّ هؤلاء الأطفال أنفسهم ينخرطون في ألعاب الدُمى التي تأتي على شكل حيوانات، وأنشطة الرسم مثل رسم الصور الكاريكاتورية.

ويشير هنا إلى أنَّ «الأطفال المصدومين يطلقون العنان للعب في أعمار أكبر بكثير من أعمار الأطفال غير المصدومين». لذلك، يجب أن تكون فرصة اللعب متوافرة لتسهِّل التعبير الرمزي عن التجارب التي تكون أفظع من أن يتمّ التعبير عنها بالألفاظ. إنَّ المعالِج الدقيق يراقب الطفل ليَتبيّن عنده أي إشارات تفيد بما يفضّله من الألعاب. فالهدف دائماً هو مساعدة الطفل على بلوغ أقصى مستوى يستطيع بلوغه من التعبير اللفظي.

أهداف العلاج باللعب

إنَّ الهدف الرئيسي من العلاج باللعب هو مساعدة الأطفال الذين يواجهون مشكلات على التعبير عن صراعاتهم وهواجسهم بواسطة اللعب في إطار العلاقة العلاجية. التوجيه الواعي الذي يوفّره المعالِج لنشاط اللعب عند الطفل يظهر هدفه، ومعناه، وقيمته في العلاج. إن الأهداف الستة التي يسعى العلاج باللعب إلى تحقيقها وهي:

- يساعد على فهم التشخيص
- يساهم في بناء العلاقة العلاجية
- يؤمّن وسيلةً للتعامل مع الدفاعات والهواجس
- يساعد في التعبير عن المشاعر بالألفاظ
- يساعد الطفل على تجسيد الموادّ غير الواعية ويفرّج عن التوتّر المُرافق
- يُعزِّز اهتمام الطفل باللعب أو استعماله خارج إطار العلاج في النهاية

إنَّ كلّ حالة من حالات الأطفال هي فريدة من نوعها. لذلك، يكون للعمل الفردي مع الأطفال مَواطن تركيز مُختلفة وفقاً للقياس المُحدَّد الذي يُجرى لحالة مشكلة الطفل. وبما أنَّ التركيز هنا منصبٌّ على العلاج باللعب للأطفال في الأزمات، فإنَّ النقاش التالي سيركِّز على مقاربات العلاج باللعب التي تتعامل مع الأطفال في حالات الأزمة والصدمة.

العلاج باللعب في حالات الأزمات

يُنظر إلى اللعب على أنَّه وسيلة لتحقيق السيطرة على التجارب الصدمية. وألعاب التظاهر «تقضي على مشاعر الذنب التي تظهر إنْ أدَّت التصرّفات إلى أذًى وضرر حقيقيَّين، وتمكّن الطفل من الانتصار على قوًى تكون خارج نطاق وصوله وقدرته في أي إطار آخر». وهكذا، فإنَّ الطفل الذي خضع لعددٍ من الإجراءات الطبية المؤلمة مثلاً، يمكنه أن ينخرط بجديةٍ في لعبة دُمى تُعطي فيها الدمية الحُقنَ والعلاجات الأخرى. في حالات الأزمات، يشعر الطفل بالعجز والخوف. ومن خلال إعادة تمثيل التجربة الصدمية، يحوِّل الطفل ما اختبره فيها من سلبية وعجز إلى نشاطٍ وقوَّة. وبدل أن يكون المريض الموجوع، يصبح الطفل هو المسيطر على الألم في مخيّلته الخاصّة. وفي هذا الإطار «يتمّ تكرار التجارب الصدمية لتحقيق السيطرة المتأخرة.... فالتوتّر المؤلم للصدمة الأساسية يختفي في ظلّ ظروفٍ تُعتبر محبَّبة أكثر إلى حدٍّ ما (مثلاً: في اللعب).... الذي يكون تحت سيطرة الطفل». و«عندما يكون الحدث أصعب أو أكبر

من أن يتمّ استيعابه على الفور، لا بدَّ من محاولة مضغه مرةً تلو الأخرى؛ بهذه الطريقة، يتحوَّل الحدث الذي اختبره الطفل بسلبية إلى تجربة إيجابية». وتماماً كما يحتاج الشخص البالغ الذي يمرّ في فترة حداد إلى أن يراجع تفاصيل وفاة الشخص العزيز على قلبه مراراً وتكراراً، فقد يسعى الطفل المصدوم بشكلٍ متكرِّر إلى إعادة بناء تجربة الأزمة بشكلٍ رمزيّ من خلال اللعب.

ولكنْ، عندما يأخذ اللعب في مرحلة ما بعد الصدمة شكل اللعب السرّي، والرتيب، والطقسي، فقد يفشل في التفريج عن الطفل. ويوصف هذا النوع من اللعب في حالة ٢٦ طفلاً في «شاوشيللا»، كاليفورنيا. فلقد عانى هؤلاء الأطفال قلقاً غامراً إثر تجربة صدمية مفاجئة وحادَّة تعرَّضوا لها، إذ اختُطفوا ودُفنوا أحياء لمدَّة ١٦ ساعة في حافلة المدرسة. ويُعتقد بالاستناد إلى عملها مع هؤلاء الأطفال، وعلى مراجعة الحدث، أنَّ الطفل الذي تعرَّض لصدمةٍ حادَّة يحتاج إلى التعبير بالألفاظ بقدر ما يحتاج إلى اللعب. ويُوصي بنوعٍ من العلاج النفسي الذي يستخدم اللعب المُعدّ والمنظَّم مُسبقاً، الذي يعمل فيه المعالِج بشكلٍ متعمّد على تشجيع الطفل على إعادة تمثيل الصدمة عن طريق تزويده بموادّ لعب توحي بالتجربة الصدمية. وتشمل إعادة البناء العلاجية النفسية هذه استعراضاً كلامياً للتجربة الصدمية، يساعد فيه المعالِج الطفل على التحرّر من الذنب والخوف المرتبطين بالصدمة.

وإنَّ العمل المُبكر مع الأطفال المصدومين، الذي سُمِّي «علاج الاعتاق»، و«علاج التحرّر»، و«علاج السيطرة»؛ يشكّل نقطة تحوّل في استخدام اللعب المُعدّ والمُنظَّم مُسبقاً. لم يُستعمل التعبير بالألفاظ، ولم يُلجأ إلى تفسير مشاعر الطفل أثناء اللعب. في علاج الإعتاق، تتراجع وظيفة المعالِج التفسيرية إلى حدِّها الأدنى وقد تصبح معدومة، ولا سيَّما لدى الأطفال في عمر السنتين، والثلاث سنوات، والأربع سنوات. يُعتقد أنَّ العلاج التحريري لا يزال قابلاً للتطبيق ويصحّ في الحالات التي تتضمَّن «تأثيراً ضاغطاً، إنْ لم نقل [صدمياً]». قد يميّز هذا الأمر الحالة التي أعالجها الآن لطفلٍ يبلغ من العمر أربع سنوات ويشهد عنفاً بين والديه. فهذا الطفل يحتاج إلى التحرّر من خلال الإعادة المتكرّرة لتجربته، وذلك باللجوء إلى إعادة التمثيل من خلال تجسيد العائلة في لعب الدمى؛ ولكنَّه يقاوم لعب «الحلّ التصحيحيّ» الذي كان ليسمح لي بتغيير النهاية العنيفة لقصَّته إلى نهاية أقلّ عنفاً. ولقد تجسّدت الراحة التي شعر بها الطفل في هذه الحالة بشكلٍ أساسيّ من خلال التحرّر من القلق المُرتبط بتجربته والسيطرة التدريجية عليه.

مجموعة من طرق العلاج باللعب

سواء أدَّت فلسفة العلاج الخاصّة بالمعالِج إلى اعتماد العلاج باللعب غير التوجيهي أو العلاج باللعب المُنظَّم مُسبقاً، فإنَّ المعالِج المُدرَّب بشكلٍ جيِّد يوظّف مجموعةً متنوّعة من موادّ العلاج باللعب وتقنياته في العمل مع الأطفال في الأزمات. وعلى الرغم من أنَّ عدداً قليلاً من غرف اللعب مُجهزٌ بكلّ موادّ العلاج باللعب المُعدَّدة أدناه وموصوفة في أمثلة الحالات الواردة في الكتاب، إلاَّ أنَّه من المهمّ أن تتوافر مجموعة من الخيارات أمام كلّ طفل. وعلى المعالِج أن يكون متآلفاً بشكلٍ كافٍ مع الموادّ ليحافظ على تركيزه على الطفل وتواصله من خلال اللعب.

يعرِض النقاش الوارد أدناه لبعض الطرق الأساسية في العلاج باللعب، مع تقديم الاقتراحات حول الموادّ الضرورية.

تقنيات الفنون

تملك الفنون التصويرية والفنون الجميلة مجالات واسعة للتطبيق، وهي تروق للأطفال والبالغين من كلّ الفئات العمرية. «إنَّها قوَّة الفنون الفريدة أن يتمّ التعبير بشكلٍ رمزيّ عن الأحداث النفسية الداخلية، والأحداث بين الأشخاص أيضاً، وتحويل الأحداث المتعدّدة المستويات أو الأحداث التسلسلية إلى عرض بصري واحد... . إنَّ المعالِج الذي يعتمد العلاج بالفنون يجمع بين النهج الحَدْسي الموحى والنهج التحليلي المنطقي، فيبدّل بينهما أو يدمجهما وفقاً لمتطلّبات الحالة».

في تمارين مثل تمرين «أرسم شخصاً» وتمرين «أرسم عائلتك»، يتمكَّن المعالِج من معرفة كيف ينظر الطفل إلى جسمه وإلى علاقات العائلة. كذلك، عندما يعاني الطفل مرضاً جسدياً، يمكنه التعبير عن الأمر من خلال وضع رسم لنفسه حتى وإنْ كان ينفي لفظياً أهمية التشخيص. إنَّ تحليل روبنسون لرسم العائلة الذي وضعه طفلٌ في العاشرة من عمره، والذي لم يصوّر فيه الطفل أي فرد من أفراد العائلة في دورٍ من الحماية؛ قد وفَّر علامات تشخيصية مهمّة في ما يتعلّق بإحساس الطفل بكارثةٍ وشيكة.

وفي هذا الإطار، تُعتبر «تقنية الخربشة» (وينيكوت Winnicott ١٩٧١) طريقة مُمتازة لكسر الجليد مع الأطفال الذين يزعمون أنَّهم لا يستطيعون الرسم. في هذه الحالة، يقول المعالِج للطفل إنَّ المهارة في الرسم غير ضرورية بما أنَّ اللعبة تتعلّق بتبادل الأدوار بين اللاعبين في رسم صورٍ بالاستناد إلى خربشات بعضهم بعضاً. عندما تُستَعمل هذه الطريقة على أنَّها تقنيةٌ إبرازية، يمكن أن يُطلَب من الطفل لاحقاً أن يختار رسومه المُفضَّلة من الخربشات بشكلٍ تسلسلي، ومن ثمّ أن يخترع قصَّةً حولها.

يؤمِّن تشكيل الطين منفذاً آمناً للمشاعر العدائية بما أنَّه غالباً ما يتطلّب الدَّق، والثَقب، والضغط، والقصّ للوصول إلى الشكل الذي يرغب الطفل في الوصول إليه. وينسحب هذا النهج على علاج العائلة والمجموعة إضافة إلى العلاج الفردي، بحيث أنّ كلّ عضو يتوصَّل إلى إنتاج مشروعٍ فردي أو أنَّ المجموعة قد تعمل على مُنتجٍ مشترك.

يُعتبر عجين اللعب الليّن أسهل على الأطفال الصغار من تشكيل الطين من حيث طريقة معالِجته. إن مطواعية الطين الكبيرة تساهم في انسحاقه بين أصابع اليدين، ممّا يوفِّر تجربة حسيَّة إضافية للطفل. وفي هذا الإطار، جرى تسليط الضوء على الطريقة المتوترة التي استعملت فيها فتاةٌ صغيرة مادّة اللدائنية (مادّة تشبه عجين اللعب) إثرَ انتحار والدها بإطلاق الرصاص على نفسه. صنعت الطفلة بهذه المادّة مجموعةً من الرؤوس تشير إلى عدد أفراد عائلتها، ثمّ قطعت أحدها وانتقلت بتوتّر إلى أنشطة لعبٍ أخرى. لم تكن الفتاة جاهزةً بعد للتكلّم عن موت والدها، غير أنَّ لعبها عبَّر عن مشاعرها المتوتّرة حيال موت والدها العنيف.

لوازم مُقترحة خاصّة بتقنيات الفنون

- أقلام تعليم مُلوَّنة؛ وأقلام طباشير؛ وأقلام تلوين زيتية «كري–با»
- أوراق مختلفة الألوان؛ أوراق هندسية (مجموعة كاملة من الألوان)
- مقصَّات؛ غراء؛ عجينة؛ شريط لاصق «سكوتش»؛ دبّاسة
- أقلام تلوين مائية، صور مرسومة بالأصابع
- مناديل ورقية، مجلاّت لقطع الصور منها لصنع الكولاج
- طين التشكيل (ألوان مُنوَّعة)؛ عجين اللعب ؛ شوبك (مِرقاق العجين)؛ قاطعة الحلوى؛ أدوات تشكيل متنوِّعة .

اللعب بالدُمى

يَلقى اللعب بالدُمى استحساناً كبيراً من قبل الأطفال من الجنسين كليهما في مرحلة ما قبل المدرسة ومن قبل الفتيات في سنّ الكمّون. وغالباً ما يختار الفتيان في سنّ الكمون اللعب بالعساكر أو الجنود، إلى جانب الشاحنات ومعدّات الجيش المُنوَّعة.

في الواقع، إنَّ الدمى المصغرة القابلة للثني من «دُمى العائلة» تساهم في إعادة تمثيل التبادلات التي شهدها الطفل في عائلته الخاصَّة. ويستطيع المعالِج أن يكتشف الكثير من الأمور من خلال مراقبة الطفل والإصغاء إليه وهو يلعب بُدمى العائلة. وغالباً ما يقوم الطفل في عمر ما قبل المدرسة من دون أي خجل بتسمية دُمى العائلة بأسماء تتطابق مع أسماء أفراد عائلته الخاصَّة، و/أو يختار لون الشعر والحجم بما يتناسب مع عائلته الخاصَّة. في حالاتٍ كهذه، وكما هي الحال في عملي مع مايكيل، فإنَّ تماثل الطفل مع لعبه بدُمى العائلة يبدو غير قابلٍ للجدل.

والآن، أصبحت الدُمى الصحيحة من الناحية التشريحية تُستعمل بشكلٍ روتيني في قياس الإساءة الجنسية، إلى جانب مجموعةٍ متسلسلة وحذرة من الأسئلة التي تشجِّع الطفل على الإظهار بواسطة الدُمى تلك التجارب التي حصلت معه.

أحياناً، تأخذ الحيوانات المحشوّة مكان بعض الأشخاص في اللعب التمثيلي عند الطفل. فنجد الطفل يوجِّه نحو اللعبة المشاعر والصراعات التي يمكن أن يكون قد كبتها في السابق. في أحد الأمثلة التي تتناول هذا النوع من العلاج باللعب؛ استُعمِلت دُمى دب الباندا المحشوة لتحلّ محلّ كلٍّ من الطفل والأمّ، وذلك في علاج طفلٍ عمره ست سنوات، توفيت أمّه عندما كان يبلغ ١٨ شهراً.

لوازم مُقترحة خاصّة باللعب بالدُمى

- مجموعةٌ من دُمى العائلة القابلة للثني بحجم ٦ إنشات – ١٥ سم – (تشمل الأمّ، والأب، والبنت، والصبي، والطفل، والجدَّة، والجدّ، والمراهق، والمرأة، والرجل)؛ تتوافر مجموعات الدُمى هذه بألوان البشرة والشعر، التي تتوافق مع مختلف المجموعات العرقية.
- مجموعة من الأثاث الخاصّ بالدُمى تشمل المطبخ، أو غرفة النوم، أو الحمّام، أو بيت لعب متكامل.
- دمية بحجم طفلٍ رضيع مع قنينة
- حيوانات محشوّة: قردة، دببة، «وحوش»، الخ...

- عساكر (مُصغَّرات) ومعدّات حربية مُنوّعة
- دُمى «المشكلات» (مصغَّرات لمجموعةٍ من سبع دُمى في علبةٍ صغيرة)؛ يشير تفسير المعالِج إلى أنَّه كلّ يوم من الأسبوع، ستعمل إحدى الدُمى «بصورةٍ سحرية» على حلّ إحدى مشكلات الطفل في أثناء نومه.
- عدَّة طبيّة كاملة (السمَّاعة، ومطرقة اختبار ردّ الفعل العصبي، وعلبة حبوب الأدوية، وخافض اللسان، وميزان الحرارة، والحقنة «الإبر»، والضمادات)
- فريق الإنقاذ (ضبّاط الشرطة، وإطفائيون، وممرّضات، وأطبّاء)؛ من المفيد أيضاً تأمين بعض ألعاب سيارات الشرطة وسيارات الإسعاف
- رموز خيالية: عرَّابة وهمية، علاء الدين ومصباحه، ساحرة، حورية، ملائكة، شياطين.

المبدأ هو تزويد الطفل بمجموعةٍ واسعة من الرموز والأشكال التي تسمح بأوسع تعبيرٍ ممكنٍ عن المشاعر، والصراعات، وإعادات تمثيل الأحداث الصدمية.

اللعب بالدُمى المُتحرِّكة

إنَّ استعمال الدُمى المُتحرِّكة في العلاج باللعب، مثل استعمال الدُمى، يقوم على الافتراض بأنَّ الطفل (١) يتماثل مع دميةٍ أو دميةٍ مُتحرِّكة، و(٢) يوجِّه مشاعره الخاصَّة تجاه رمز اللعبة، و(٣) ينقل صراعاته الخاصَّة إلى الدمية أو الدُمية المُتحرِّكة. وإنَّ اللعب بالدُمى واللعب بالدُمى المتحرِّكة كليهما يسمح للطفل والمعالِج بالتكلّم عن المشاعر والأفكار التي «تنتمي» إلى الدُمية أو الدُمية المُتحرِّكة، والتي لا يتعيَّن على الطفل بالتالي أن يعترف بها على أنَّها تعود إليه هو. إنَّ الدُمى المتحرِّكة قادرة على تمثيل شخصيات مُحَدَّدة، إمَّا مباشرةً وإمَّا بشكلٍ غير مباشر، أو جوانب أو نواحٍ مُعيَّنة من الشخصيات. ولكنَّ الخيال يسيطر أيضاً عند استعمال الدُمى المُتحرِّكة؛ فَالدُمية المُتحرِّكة التي تتعرَّض للضرب لا تشعر بالألم الحقيقي، وما تجري مُحاكاته من عدائيةٍ وقتل في اللعب بالدُمى المُتحرِّكة يذهب إلى أبعد بكثير من حدود تحمّل البشر. وتجدر الإشارة إلى أنَّ وجهاً من الوجوه الأخرى الشديدة الأهمية في اللعب بالدُمى المُتحرِّكة (والدُمى) هو فرصة تكرار التجربة الصدمية بنتائجها المُختلفة مرَّةً تلو الأخرى.

لقد استُعمِل اللعب بالدُمى بشكلٍ مُكثّف في المستشفيات لمساعدة الأطفال على استباق الجراحة والإجراءات الطبية الأخرى والشفاء منها. وبفضل المعنى الضمني البعيد الذي ينطوي عليه اللعب بالدُمى المُتحرِّكة، يستطيع الطفل أن يوجد شخصاً منفصلاً يُعبِّر عن أفكارٍ ومشاعر لا يستطيع الطفل التعبير عنها مباشرةً. ويشجِّع المعالِج باللعب الطفلَ على القيام بمثل هذا التعبير من خلال اللعب الرمزي، مع مساعدة الطفل (بواسطة الدُمى المُتحرِّكة) على إيجاد طرق بنَّاءة للتأقلم.

لوازم مُقترحة خاصّة باللعب بالدُمى المُتحرِّكة

- دُمى مُتحرِّكة لليد تضمّ العائلة (الأمّ، الأب، الصبي، البنت، الخ...)
- دُمى مُتحرِّكة لليد تضمّ حيوانات (تنويعٌ يسمح بالتعبير عن مجموعة متنوِّعة من المشاعر – مثلاً: شخصيات «حيادية» مثل الأرانب أو السناجب، وشخصيات أخرى أكثر «عدائية» مثل الأسود والتماسيح)

- دُمى الأصابع المُتحرِّكة (حيوان أو حشرة)
- دُمى مُتحرِّكة لرموز «إنقاذ» أو رموز خيالية مختلفة

على الرغم من أنَّ استعمال أي دمية متحرِّكة سيختلف وفقاً لأيدي الأطفال، إلاّ أنَّ توفير مجموعة متنوِّعة من الدُمى المُتحرِّكة يُعطي الطفل الخيارات ويسمح بالحصول على قدرٍ كبير من التعبير عن المشاعر. ولقد وجدت أنَّه من المفيد أن يكون لدينا عددٌ من الدمى المُتحرِّكة من النوع نفسه (الحيوان نفسه أو الحشرة نفسها)، فهذا يمكّن الأطفال من تمثيل مشاهد عائلية نموذجية. وإنَّ المزج بين استعمال دُمى اليدّ ودُمى الأصابع من الفئة نفسها من الحيوان أو الحشرة يشير بصورةٍ طبيعية إلى شخصيتي البالغ والطفل. لقد استعملت هذه الدُمى في العلاج باللعب مع طفلةٍ تبلغ من العمر ٤ سنوات وتعاني قلقاً حادّاً بسبب الانفصال. فقد راحت الطفلة بمخيّلتها أثناء اللعب إلى الادعاء بأنَّ «الأمّ» النحلة قد خرجت لتجمع العسل وتعود به إلى «طفلتها» النحلة التي بقيت في المنزل مع أختها البالغة، «الدعسوقة». وكذلك، فإنَّ دُمى اليد المُتحرِّكة التي تمثّل الحشرات (مثلاً: الدعاسيق، والعناكب، والنحل، واليعاسيب، والجنادب) توفِّر فرصةً مفيدة للأطفال ليسيطروا من خلال اللعب على خوفهم من الحشرات، والتعبير بواسطة الخيال عن «فوقيّتهم» على المخلوقات «الصغيرة» التي تثير مشاعر الخوف عند الكثير من أترابهم.

رواية القصص

منذ أيَّام الإنجيل، أسرت القصص مُخيّلة الإنسان من خلال الاستعمال الخلاّق للمخيلة. فالقصص يمكن أن تُروى، أو تُقرأ، أو تُشاهد وفقاً لظروف اللحظة التاريخية. وهذه الطرق كلّها تتضمَّن أخذ مسافة، والتماثل، والتوجيه. فعند الاستماع إلى القصص، يتعلّم الأطفال تمرين قوَّة مخيّلتهم وهم يتخيّلون شخصيات من الحيوانات والناس يتأقلمون مع حالاتٍ تشبه إلى حدٍّ ما الحالات التي يشهدونها في حياتهم اليومية. وكذلك، فإنَّ الأطفال الذين يشاهدون التلفاز قد يتماثلون مع الشخصيات المُصوَّرة.

وفي هذا الإطار، تجمع «تقنية رواية القصص المتبادلة» ما بين عنصرَي الرغبة وأخذ المسافة في إخبار القصص ضمن نهج العلاج باللعب الذي يساعد الطفل على النظر في حلول بديلة أخرى لحالات المشكلات. ووفقاً لهذه الطريقة ، يروي الطفل قصَّةً يتجاوب معها المعالِج بطريقةٍ تكيّفية مستخدماً «حلاً صحياً أكثر للنزاع»، ومستعيناً بالشخصيات والمواضيع نفسها التي استعملها الطفل في القصَّة. وكي يجري تعزيز حافز المشاركة عند الطفل، يُلجأ إلى استعمال أشرطة التسجيل وأشرطة الفيديو، التي تسمح للطفل لاحقاً بأن يسمع ويرى نفسه وهو يروي القصَّة.

تكييفات رواية القصص

على الرغم من أنَّ مقاربة «غاردنر» تتمتع بهيكليةٍ متينة، إلاّ أنَّها قابلة للخضوع إلى عددٍ متنوّعٍ من التكييفات. فيقوم المعالِج بتحديد مكان المشهد في المطبخ مثلاً، مستخدماً دُمىً العائلة ومصغَّرات عن أثاث بيت الدُمى. بعد التعريف بأفراد العائلة الدُمى، يدعو المعالِج الطفلَ إلى أن يمثّل تفاعلاً بين أفراد هذه العائلة بأن يطلب منه أن

يُظهر «ماذا سيحدث بعد ذلك ؟».

وإنّ تكييفاً من التكييفات الأخرى التي تطال تقنية رواية القصص يتمثل بتدوين القصص التي يكتبها الطفل وجمعها في «كتاب» يغلّفه غطاءٌ يرسمه الطفل نفسه على غلاف، ويتمّ كبس الصفحات بعضها بالبعض الآخر. أحياناً، تُستعمل هذه التقنية لتسجيل تجارب الطفل في أثناء الأزمات، مثل هزّةٍ أرضية. وفي حالاتٍ أخرى، استُعملت هذه الطريقة لتسجيل تاريخ حياة الأطفال في ظلّ الرعاية البديلة.

وعندما يكون الأمر مناسباً، يستطيع المعالِج تشجيع التخيّلات المكتوبة عند الطفل، فيقترح عليه أن يكتب قصصه الخاصّة في المنزل. وأنا غالباً ما أهدي الأطفال في سنّ الكمون كتباً فارغة في أعياد ميلادهم، وذلك لتزويدهم بمنفذٍ لإبداعاتهم في القصص المكتوبة التي يمكنهم إحضارها معهم لاحقاً إلى جلسة العلاج وتشاطرها.

التجاوب مع قصَّة الطفل

مثلما هي الحال مع الوسائل الإبداعية الأخرى (أي الفنون)، يستعمل المعالِج انتاجات الطفل من القصص وفقاً للقياس الذي يجريه ولأهداف العلاج في كلّ حالةٍ من الحالات. وإنَّ تحليلاً للمواضيع المُتكرَّرة في القصص أو الفنون يزوِّد المعالِج بتشخيص أو بمعلوماتٍ إضافية حول صراعات الطفل ومشاعره. أمَّا إلى أي مدًى يستعمل المعالِج المعلومات التي اكتسبها من التقنيات غير المباشرة هذه فتلك مسألةٌ تتوقّف على العوامل الفريدة لكلّ حالةٍ من الحالات. إنَّ العلاج باللعب هو فنٌ وعلمٌ في آن، وذلك يكون وقفاً على مهارات المعالِج وحكمه. ففي بعض الأحيان، يستعمل المعالِج موادّ التخيّل مع الطفل بطريقة الاستبدال، مبقياً على عنصر التخفّي؛ وأحياناً أخرى، قد يتساءل المعالِج ما إذا كان الطفل قد لاحظ بعضاً من الشبه بين المادّة الخيالية التي أنتجها وحياته الخاصَّة. إنَّ تدريب المعالِج ومعتقداته حول العمل بطريقة الاستبدال مقابل الذهاب إلى القيام بتفسيراتٍ لحياة الطفل هما عنصران يوجِّهان نهج العلاج بشكلٍ محتوم.

وعلى الرغم من أنَّ تقنيات الكشف عن عالم الطفل الداخلي من خلال الفنون والقصص قد تبدو بسيطةً إلى حدِّ الخداع، غير أنَّ الإدارة العلاجية لما يكشفه الأطفال والتجاوب معه تتوقّف على تفاهم كامل بشأن الطفل، واستجابات الأطفال النموذجية للضغط، وطبيعة التواصل الرمزي. يتعيّن على المعالِج «التقدّم بأعينٍ مفتوحة، وباحترام لقيمة الطفل وقوّة الفنون». وفي هذا الإطار، يكون الإشراف المنتظم أمراً أساسياً بالنسبة إلى المعالِجين المُبتدئين.

ألعاب اللوح

عادةً ما تبدأ ألعاب التخيّل بالتراجع تدريجياً في منتصف الطفولة مع توجّه الطفل أكثر إلى الناحية الواقعية من الأمور؛ فتبدأ الألعاب المُنظّمة بالتغلّب على ألعاب المُخيّلة، ويبدأ الاهتمام بالألعاب ذات قواعد باحتلال الصدارة، ولا سيّما عند بلوغ الطفل الحادية عشرة من العمر، حيث يكون قد حقَّق مستوًى من التطوّر المعرفي يتميّز بالتفكير المنطقي والموضوعي. ويتطلب الانخراط في الألعاب في هذه المرحلة مراقبةً

لانضباط النفس (انتظار الدور)، والتعاون، والامتثال للقواعد. في الواقع، إنَّ وظائف سيطرة الأنا هذه تتخطّى قدرات معظم الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة.

«قلّةً من الأطباء السريريين يدركون الإمكانيات العلاجية التي ينطوي عليها اللعب بالنسبة إلى الأطفال والمراهقين في مرحلة المدرسة... ومعظم الأطباء السريريين يربطون العلاج باللعب بالاستعمال السريري للمهارات الحسية الحركية وألعاب التظاهر عند الأطفال الصغار». في الواقع، إنَّ قيمة استعمال ألعاب اللوح مع الأطفال في سنّ الكمون قد ذُكرت في الكتابات المُحترفة. فمعالِجو الأطفال الواسعو المعرفة ينظرون إلى الانخراط في الألعاب على أنَّه وسيلة لرفع مستوى التشخيص (بمراقبة كيف يلعب الطفل لعبةً)، وتعزيز وظائف الأنا (بمساعدة الطفل على تعلّم تحمّل الإحباط وضبط النفس)، وعلى أنَّه الطريق الطبيعي لتحسين مهارات الطفل الاجتماعية.

في الواقع، إنَّ ألعاب اللوح التي تلقى إعجاباً خاصَّاً لدى الأطفال في سنّ الكمون تشمل كلاً من الألعاب التجارية العادية والألعاب التي صُمِمَت خصيصاً للأهداف العلاجية. من الأمثلة على القسم الأوَّل من هذه الألعاب، نجد لعبة الحياة Life، ولعبة الإشارة Clue، ولعبة وصل الدوائر الأربع Connect Four؛ ومن الأمثلة على الألعاب العلاجية، نقع على لعبة التكلّم، والإحساس، والفعل The Talking, Feeling, and Doing Game، ولعبة اللالعبة The Ungame .

إنَّ مفهوم الربح والخسارة هو مفهومٌ ضمني موجود في معظم ألعاب اللوح، من خلال تراكم «رقاقات» الرموز أو من خلال التقدّم في المسار بحسب دوران النرد العشوائي. وإنَّ تفاعلات الأطفال أمام الربح أو الخسارة، ومحاولاتهم بين الحين والآخر تغيير القواعد وحتى الغشّ، كلّها أمور تصبح مواد للنقاش العلاجي. وعلى الرغم من أنَّ معظم الألعاب لا تستنبط موادّ خيالية شاملة من الطفل، إلاّ أنَّ فائدتها في تأمين تجربة تفاعلية يمكن الاستمتاع بها وتحليلها بشكلٍ متزامن تُظهر أنَّها مُعَزِّزة للأنا عند الطفل.

لوازم مُقترحة خاصّة بألعاب اللوح

الألعاب العادية

● السفينة الحربية (ميلتون برادلي Milton Bradley)	من الـ ٨ سنوات وحتى البلوغ
● الإشارة (باركر بروزرز Parker Brothers)	لا أعمار مُحدَّدة (الأفضل على الأرجح من الـ ٩ سنوات وحتى البلوغ)
● وصل الدوائر الأربع (ميلتون برادلي Milton Bradley)	من الـ ٧ سنوات وما فوق
● الحياة (ميلتون برادلي Milton Bradley)	من الـ ٩ سنوات وحتى البلوغ
● آسف (باركر بروزرز Parker Brothers)	من الـ ٦ سنوات وحتى البلوغ
● العملية (ميلتون برادلي Milton Bradley)	من الـ ٦ سنوات وحتى البلوغ

الألعاب العلاجية

• استراتيجيات الضغط (مركز التربية حول الضغط Stress Education Center، «ليبيرتيفيل» Libertyville, IL 60048)	من الـ ٨ سنوات وحتى الـ ١٤ سنة
• لعبة التكلّم، والإحساس، والفعل The Talking, Feeling, and Doing Game (علم المداواة الخلاّق Creative Therapeutics، ١٥٥ كانتري رود Country Road، كريسكيل Cresskill, NJ 07026)	من الـ ٦ سنوات وحتى البلوغ
• لعبة اللالعبة The Ungame (ص.ب. ٦٣٨٢، آناهايم Anaheim, CA 92816)	خمس نُسَخ: «للأطفال» (بين ٥ سنوات و١٢ سنة)، والمُراهقين، والعائلة، والأزواج، وكلّ الأعمار
• لعبة بطاقات رواية القصّة (علم المداواة الخلاّق Creative Therapeutics، كما هو وارد أعلاه)	بين الـ ٤ سنوات والـ ١٢ سنة
• لعبة الوداع (عمل الطفل/لعب الطفل Childswork/Childsplay، سيكوكوس Secaucus, NJ 07094)	من الـ ٦ سنوات وحتى البلوغ

تقنيات مُنوَّعة أخرى للعلاج باللعب

إنَّ احتمالات استعمال اللعب للعلاج، لا تحدّها إلا مخيّلة كلٌّ من الطفل والمعالِج وإبداعهما. وبالنظر إلى أنَّ كلّ شيء تقريباً يمكن استعماله بشكلٍ رمزي و/أو خاصيّ، فإنَّه من المستحيل أن نناقش بشكلٍ شامل أو أن نعرض، حتى في كتابٍ مُكرّس بكامله للعلاج باللعب، جردةً متكاملة لتقنيات العلاج باللعب. بعد أكثر من ثلاثين عاماً وأنا أعمل معالِجة باللعب، لا أزال «أكتشف» أنشطة جديدة أستعملها بصورةٍ إبداعية وعلاجية مع الأطفال. ومن ضمن أحدث اكتشافاتي: (١) استعمال لعب الرمل (طريقة إريكا Erika، التي بدأت في السويد في الأربعينات، ولكنَ استعمالها غير شائع في الولايات المتحدة الأميركية)؛ و(٢) استعمال الصور في العلاج؛ و(٣) استعمال البذار، والشتول، والبستنة. وقد أظهرت هذه الطرق أنَّها فعَّالة جداً مع الأطفال المريضين جسدياً باستعمالها طريقة لمواجهة إحباطاتهم الخاصَّة المتعلّقة بمرضهم.

وإنّ مادة من الموادّ الأخرى الأقلّ «حداثةً» للعلاج باللعب تتمثّل باستعمال ألعاب البناء، مثل كتل البناء ومجموعات الليغو؛ وألعاب التلفون؛ ومُصغَّرات حيوانات المزارع؛ ومُصغَّرات «القرى».

ملاحظة تحذيرية

لا يمكن لأي مكتب علاج، أو لا ينبغي بأي مكتب علاج أن يشبه متجر ألعاب! فقد يتحوَّل هذا الأمر إلى عامل تحفيز مفرط بالنسبة إلى معظم الأطفال، ويعمل بشكلٍ مضاد للعلاج. قبل سنواتٍ كثيرة، وبينما كنت أستأجر مكتباً للعمل يُدفَع إيجاره بالساعة، علمت أنَّه من الممكن نقل «الأسس» الخاصَّة بالعلاج باللعب في حقيبة مدرسية كبيرة. وقد ضمَّت هذه الحقيبة أوراقاً، وأقلام تعليم، ومقصَّات، وشريطاً، ومِشكّاً سلكياً، وعدداً من الدُمى المُتحرِّكة، ودُمى العائلة، ولعبة لوح، ومسجِّلة صغيرة. في الواقع، يتغيَّر اختيار الموادّ وفقاً للأعمار والاهتمامات الخاصَّة بطفلٍ مُعيَّن يكون عنده موعد مُعيَّن في يوم مُعيَّن. وإنَّ الأطفال سيستعملون مخيّلاتهم عندما يُسمَح لهم بذلك؛ وأحياناً، ستأتّي البساطة بمنافع قد يغلّفها التنوّع بلغطٍ وغموض.

دور المعالِج باللعب

في العلاج باللعب، تماماً كما في أي شكلٍ من أشكال العلاج النفسي، يصمِّم المعالِج تدخّلاته الخاصَّة وفقاً لحاجات كلّ مريض ووفقاً للأهداف العلاجية المُحدَّدة لكلّ حالة. «وفقاً لحاجات الطفل الظاهرة، يتعيَّن على المعالِج إمَّا أن يتخذ دور المراقب الساكن وإمَّا دور المشارك النشِط».

بعد النظر عميقاً في التأثيرات التي يمكن أن تتركها مواقف المعالِج وتصرّفاته على الطفل، يتعيَّن على المعالِج أن يختار من بين الأدوار البديلة التالية:

١- **المشاركة:** يلعب المعالِج مع الطفل، وينتبه إلى اتّباع خطوات الطفل وعدم استباقه.

٢- **الحدّ:** يضطلع المعالِج بدور الأنا المُساعِدة، محاولاً تعزيز عمل الأنا الخاصَّة بالطفل من خلال التشديد على القواعد، والتشجيع على تحمّل الإحباط، ووضع الحدود.

٣- **التفسير:** يقيم المعالِج الصلات بين لعب الطفل الرمزي وحياته الخاصّة. يجب استعمال هذا النهج بحذر وبعد بناء علاقة علاجية إيجابية فحسب. وكما ذكرنا سابقاً، فبعض المعالِجين لا يعمدون إلى تفسير اللعب عند الأطفال.

وفي هذا السياق، يُعدِّد أنزر Enzer، (١٩٨٨) الوظائف التالية للمعالِج باللعب، وهي تنطبق أيضاً على أشكال أخرى من العلاج النفسي:

- تطوير تحالف علاجي
- مساعدة المريض على الفهم
- ربط الفهم بالمشاعر
- تخفيف المشاعر المثيرة للمشاكل
- معالجة الدفاعات
- إيجاد أساليب يمكن تقبّلها أكثر للتعبير عن العاطفة

عند تنفيذ هذه الوظائف، يمكن للمعالِج باللعب أن ينخرط في الأنشطة التالية بشكلٍ متسلسل، أو متزامن، أو انتقائي:

- مراقبة لعب الطفل
- الطلب من الطفل وصف نشاط اللعب
- اقتراح حوافز أو مشاعر في إطار اللعب وكنايته
- التركيز على عاطفة الطفل أو سلوكه
- التحوّل إلى جزءٍ من اللعب بحدِّ ذاته
- وضع الحدود عندما تقتضي الحاجة

بناءً على ما تقدَّم، وبناءً على الكثير من أمثلة الحالات المذكورة في هذا الكتاب، يتضّح أنَّ دور المعالِج باللعب هو دورٌ معقَّدٌ. فبالإضافة إلى اللعب مع الطفل، يحاول المعالِج بشكلٍ متزامن أن يفهم مواضيع لعب الطفل، والمعنى الكامن وراءه، من أجل توفير التواصل الذي يُثبت مشاعر الطفل، مع تشارك نظرة جديدة أيضاً تساعد الطفل في التعامل مع صراعاته.

التدريب على علاج الطفل

تماماً مثلما يجب على طبيب الأطفال النفسيّ أن يظهر كفاءةً أولاً في معالجة البالغين قبل الانتقال إلى المعاينات الواسعة النطاق للطبّ النفسي عند الطفل، أعتقد أنَّه يجب على العاملين في مجال الصحَّة النفسية الذين يسعون كي يصبحوا معالِجين نفسيين، يجب أن يقوموا بذلك أيضاً، ولكنْ، بعد تحصيل خبرةٍ قويّة في العمل مع البالغين. وبالنظر إلى تبعية هؤلاء الشبابية، فإنَّ العمل مع الأطفال يشمل بشكلٍ محتّم العمل مع البالغين، وغالباً ما يكون التركيز على العائلة أساسياً أيضاً. وكذلك، يجب على معالِجي الأطفال أن يكونوا قادرين على التواصل بشكلٍ مفيد مع الأهل، ومقدِّمي رعاية آخرين، إضافةً إلى الأطفال، ففشل العلاج غالباً ما ينتجّ عن الفشل في إشراك الأهل أو مقدّمي الرعاية بشكلٍ مناسب باعتبارهم حلفاء في علاج الأطفال.

يوفّر الكثير من مدارس العمل الاجتماعي حصصاً اختيارية في علاج الأطفال والمراهقين. وغالباً ما تشمل الدورات التدريبية الخاصَّة بهذه البرامج على مستوى المتخرجين وما دون المتخرّجين، العمل مع الأطفال والعائلات. لحسن الحظ، تشكّل المراقبة الوثيقة سمّة أساسية في الدورات التدريبية هذه بما أنَّ تحديات ومخاطر العمل مع الأطفال، والأهل، والعائلات تتطلّب اهتماماً جيّداً من قبل المتمرِّسين الذين يعملون في هذا المجال. ويُنظر إلى العلاج باللعب على أنَّه اختصاصٌ يتطلّب عمليةً مطوَّلة ومستمرّة من التدريب، والخبرة، والإشراف. فهذه الأمور تساعد المعالِج على »اكتساب استجابةٍ تشديدية على الهدف العلاجي.... تضبط الأمور في مواجهة الانتكاس وتجسيد المشاعر من خلال الطفل و/أو معه».

العلاج باللعب للعائلة والمجموعة

وفي مراجعةٍ لتقنيات معالجة الصدمة النفسية عند الأطفال، يُشار إلى أنَّه ما من دراسة بحثٍ مقبولة توصلت بشكلٍ عامّ إلى اعتبار تقنية مُعيَّنة من التقنيات على أنَها المعيار... ومن ضمن مناهج العلاج الفردية المتوافرة، نجد أنَّ العلاج باللعب،

والعلاجات النفسية النفسية–الدينامية، والعلاجات المعرفية السلوكية، والأدوية، تحمل أفضل الوعود. و«إنَّ مزيجاً من عددٍ من هذه العلاجات يشكّل في معظم الحالات البرنامج الأفضل المتوافر اليوم» (تشديدي الخاصّ).

عندما تكون العائلة كلّها قد مرَّت بأزمة، يكون من المنطقي معالجة أفراد العائلة معاً لتحقيق الدعم المتبادل، وتعزيز مهارات التأقلم لديهم، بالإضافة إلى توفير العلاج الفردي كما هو مُشارٌ إليه. وبما أنَّ الأطفال يعيشون ضمن نظام العائلة، فإنَّ الأزمة التي يختبرها أحد أفراد هذه العائلة من الطبيعي أن تؤثّر على الآخرين.

إنَّ العلاج باللعب طريقةً لمعالجة الأطفال الأفراد الذين يمرّون بأزمات لا ينفي إطلاقاً صحَّة وضرورة استعمال مناهج علاج العائلة والعلاج بالمجموعات بالتزامن مع العلاج باللعب الفردي.

الاستشارة للأهل

سواءٌ كان الطفل يعيش مع أحد الوالدين أو معهما كليهما، يجب أن يتمّ إشراك الأهل في خطة العلاج باعتبار ذلك يشكّل عنصراً حيوياً في علاج الطفل والإشارة أنَّه «ما لم يتعاون الأهل في العلاج، لا يمكن القيام بالكثير من الأمور لمساعدة الطفل»، و«علاقة الأهل بالطفل هي التي تشكّل الأساس لصحَّة الطفل النفسية، وليس علاقة الشخص المهني بالطفل»، وَ«الوالد الفعَّال هو أهم معالِج للطفل». والقول للوالد إنَّه سيشكّل حليفاً أساسياً للمعالِج هو جوهر تحالف الأهل–المعالِج. إنَّ الكثيرين من معالِجي الأطفال يبقون على هذا التحالف حيَّاً من خلال لقاء الأهل مرَّة كلّ شهر لمناقشة تصرّفات الأطفال وردود فعلهم، ومن خلال اعتماد سياسة الاتصال الهاتفي، طالبين من الأهل إبلاغهم بأي أمر مثير للقلق عند الأطفال. وفي هذا السياق، يحترم المعالِج سريّة الطفل من خلال الامتناع عن نقل التعليقات الحرفية التي يقوم بها الطفل أثناء العلاج، ومن خلال مناقشة الأهل في المسائل العامّة المتعلّقة بعلاج الطفل فحسب.

أحياناً، يكون من المناسب أن يلتقي معالِج الطفل الوالد (الأهل) بحضور الطفل. ويجب أن يأتي مثل الأمر بعد تخطيطٍ مُتقدِّم وإشراكٍ للطفل في ما يتعلّق بهدف اللقاء. ونجد مثالاً على اللقاءات المُخطَّطة للأهل–الطفل–المعالِج في حالة الفتاة التي تبلغ من العمر ١٠ سنوات والتي تُعاني اضطراباً في النوم أثناء الليل. يتضمن نهج العلاج في هذه الحالة العلاج باللعب الفردي مع الطفل، إضافة إلى جلسات الطفل–الأهل–المعالِج لتطبيق نهجٍ يهدف إلى تعديل التصرّفات لتكون بمثابة عنصر مكمّل للعلاج باللعب.

إنَّ الطريقة الأساسية لإشراك الأهل في علاج الطفل هي العلاج البنوي. وتشمل هذه الطريقة دراسة تشخيصية ومقابلات مع الطفل، وعملاً لاحقاً مع الأهل وحدهم لمساعدتهم على التفاعل بفعالية أكبر مع الطفل. في الواقع، إنَّ هذا العلاج هو علاج ذو أهداف محدودة، يعمل فيه الأهل مع المعالِج على مساعدة الطفل الذي لا يتلقّى العلاج المهني الفردي.

تطبيق متعدِّد الاستعمالات للعلاج باللعب

بشكلٍ عامّ، تُطبَّق مناهج العلاج باللعب على الأطفال بين الثانية عشرة والثالثة عشرة من العمر. ويمكن استعمالها ضمن مجموعةٍ مختلفة من الأطر مثل الصحَّة، ورعاية الطفل، والتربية، والصحَّة النفسية، وذلك من قبل مجموعة متنوِّعة من معالِجي اللعب (مثل العاملين الاجتماعيين في المدرسة، والاختصاصيين في حياة الأطفال، ومربّي الطفولة المُبكرة، وعاملي الكوارث، والمستشارين الرعويين، وممرضي طبّ الأطفال، والعاملين في مجال رفاه الأطفال)، بالإضافة إلى معالِجي الأطفال الذين يعملون في مهن الصحَّة النفسية (مثل علم النفس، والعاملين الاجتماعيين السريريين، والطبّ النفسي). في الواقع، إنَّ الكثير من هؤلاء المهنيين لا يتمتعون بتأهيل رسمي حول العلاج باللعب، على الرغم من أنّهم قد يكونون على معرفة بتطوّر الطفل الطبيعي وتطوّره المرضي. أملنا هو أن يوقظ اهتمام هؤلاء المهنيين للغوص في عالم الطفولة كي يزدادوا معرفةً وراحة في التواصل مع الأطفال من خلال لغة اللعب الرمزية باعتبار ذلك وسيلة لمساعدة الأطفال في التغلّب على آثار الأزمة وتحقيق أقصى ما يمكنهم من مستويات النموّ.

القسم ٣:
دور الأهل في تعافي الأطفال من التجارب الصدمية(*)

يستطيع الأهل مساعدة أطفالهم من خلال:

- تأمين الموارد الأساسية
- تواصل العادات
- التعلّق القويّ
- تقدير الذات الإيجابي

لقد تبيّن أنّ رفاه الأطفال، خصوصاً حين يكونون صغاراً في السنّ، يستند بشكل كبير في الظروف المعيشية الشديدة الإجهاد، إلى قدرة أهلهم على تزويد أنفسهم بالأمل وتقدير الذات الإيجابي. ويعتمد رفاه الأطفال أيضاً على محافظة الأهل على تعلّقهم الشديد بأطفالهم، وإعادة بناء العادات في أنشطة الحياة اليومية الأساسية بأسرع وقت ممكن، والحفاظ على الحصول على المأكل، والمشرب، والملبس، والمأوى، والرعاية الصحية لتلبية حاجات العائلة الجسدية الأساسية.

غالباً ما تؤثّر التجارب الصدمية على الأهل والأطفال معاً. ولسوء الحظ، هذه الموارد النفسية والجسدية نفسها الضرورية لتعافي الأطفال، هي أكثر ما يتعرّض للخطر في الأحداث الصدمية. فتكون النتيجة في أغلب الأحيان تدميراً للمنازل، وإتلافاً للمؤن، والآبار، والماشية، ووسائل المعيشة الأخرى. وفي الحالات كافة تقريباً، تؤثّر الأحداث نفسها على الأطفال والأهل معاً بما أنّهم يقضون وقتهم وهم قريبون واحدهم من الآخر. لذلك، علينا ألا نتعامل مع الأطفال المصدومين فحسب، بل مع البالغين المصدومين أيضاً.

هكذا، إذا تذكّرنا **التأثير العام للتجارب الصدمية** على تفكير الأشخاص، ومشاعرهم، وأفعالهم، فسندرك بسهولة تأثيرها على **مهارات الأهل الخاصة بتقديم الرعاية**.

على سبيل المثال:

- سرعان ما **يفقد الأهل** الخائفون، والمتوتّرون، والغاضبون **صبرَهم** مع أطفالهم.
- **الأهل** المنشغلون باستذكار الأحداث الصدمية، لا يُعيرون **أطفالَهم اهتماماً كبيراً**.
- **يفتقر الآباء والأمّهات** اليائسون **إلى الطاقة** الضرورية لتلبية حاجات أطفالهم.

إذا عانى الأهل ردود فعل ما بعد الصدمة، فقد يعرّضون أطفالهم إلى **مزيد من التجارب الصدمية** بسبب سلوكهم المضطرب. وقد يتأثّر الصبيان أكثر إذا كان الأب يعاني ردود فعل ما بعد الصدمة، في حين قد تتأثّر الفتيات أكثر في حال كانت الأمّ مصابةً.

لذلك، إذا كان الأهل مصدومين إلى حدّ أنّهم غير قادرين على رعاية أطفالهم في فترة إصابتهم، فمن المستحسَن أن يوضع الأطفال، لفترة معيّنة، في رعاية شخص غير متأثّر كثيراً بالأحداث الصدمية كفرد من العائلة، أو جار، أو صديق للعائلة يعرفه الأهل.

(*) Helping the Young Traumatized Child, Manual for health & communiy workers and preschool teachers, UNICEF-MENA Regional office, Amman, Jordan 1995

ويحتاج الأهل أوّلاً إلى المساعدة على معالجة تجاربهم الصدمية، ويستعيدوا مهاراتهم الخاصة بتقديم الرعاية، فيتمكّنون بالتالي من مساعدة أطفالهم على التعافي.

في أثناء الإصابة بالصدمة يصبح الأهل:

- قليلي الصبر
- قليلي الانتباه
- متعبين وقليلي التجاوب

استراتيجيات تمكين الأهل لمساعدة أطفالهم المصدومين:

- تأمين **الدعم الشخصي** للأهل حتى يعالجوا تجاربهم الصدمية.
- تزويدهم **بالمعلومات المتعلّقة بردود الفعل الطبيعية ما بعد الصدمة**، التي يظهرها الأطفال والبالغون، وتسليحهم باستراتيجيات الإدراة.
- إعادة تدريبهم على **مهارات تقديم الرعاية والتواصل**، والإشراف عليها.
- تعليمهم **كيفية التكلّم** مع أطفالهم عن الأحداث الصدمية.

تمكين الأهل من التأقلم مع تجاربهم الصدمية

بعد تعرّض الأهل للحدث الصدمي، عليهم أن يتكلّموا بأسرع وقت ممكن مع بالغين آخرين يثقون بهم. يمكنهم التكلّم مثلاً مع أزواجهم/زوجاتهم، أو أفراد من العائلة، أو أصدقائهم، أو جيرانهم، أو يمكنهم التكلّم في لقاء للمجتمع المحلي، أو مجموعة دعم، أو مع مساعِد خبير.

فضلاً عن ذلك، لا بدّ من أن يعرف الأهل أنّ ردود الفعل التي يظهرونها بعد الأحداث الصدمية تُعتَبَر طبيعيةً، وأنّ التكلّم عن تجاربهم يريحهم، ويساعدهم على استعادة مستوى نشاطهم السابق.

إنّ مشاطرة الآخرين التجاربَ الصدمية تساعد البالغين على:

- استعادة **الإحساس باللُّحمة**
- **التخلّص** من انطباعاتهم ومشاعرهم المكثّفة جداً
- **إعادة تنظيم** أفكارهم وتصرّفاتهم
- **إعادة تقييم** ما حصل بشكل واقعيّ
- **وضع خطط** حول كيفية استعادة حياتهم طبيعية
- **التسلّح بآمال جديدة** للمستقبل

يجدر بالمساعِدة التي توجِّه الأحاديث المتعلّقة بالتجارب الصدمية مع الأهل أن تأخذ بعين الاعتبار القواعد والتوصيات التالية. تشبه هذه القواعد والتوصيات المفصَّلة، والمتعلّقة بالأحاديث مع الأطفال في سنّ ما قبل المدرسة:

كيف نتكلّم مع الأهل المصدومين:

١- نجد **مكاناً هادئاً** وخالياً من الإزعاج، **ووقتاً كافياً** لإجراء الحديث.

٢- **نصغي بتمعّن** إلى الأهل، ونشجّعهم على التكلّم من دون أن نجبرهم أبداً عليه.

٣- نطرح **كلّ سؤال على حدة**. ونطرح أسئلة مفتوحة.

٤- **نلخّص** ما نفهمه **بصيغتنا الخاصة.** بذلك نحرص على أنّنا نفهم بشكل صحيح، ونشجّع الأهل على التكلّم أكثر.

تنظيم تسلسل الحديث وفقاً للخطوات التالية:

- علينا أن **نعيد بناء** الحدث الصدمي مع الأهل بالكامل إذا أمكن. وعلينا أن نتقبّل تعبير الأهل عن مشاعرهم الذي يترافق مع وصفهم الأحداث. وعلينا أيضاً أن نشرح لهم أنّ ردود فعلهم العاطفية هذه طبيعية بعد تعرّضهم لتجربة غير اعتيادية.
- علينا أن نسمح للأهل **بوصف** الانطباعات الحسية المميَّزة والمكثّفة (الملاحظات، والأصوات، واللمسات، والروائح، والمذاقات)، ونطلب منهم أن يفصحوا عن أسوأ تجربة عاشوها في أثناء الحدث بأكمله. علينا أيضاً أن نتقبّل تعبير الأهل عن المشاعر الخاصة بالصدمة، ونشجّعهم على الإفصاح عنها.
- علينا أن نسأل الأهل عن **التصرّفات** التي لجأوا إليها ليحموا أنفسهم أو غيرهم، أو ليدافعوا عن أنفسهم أو غيرهم، أو ليسيطروا على الوضع. وعلينا أن نُفهِمهم ما هي الأنشطة المفيدة.
- علينا أن نسأل الأهل عن **أفكارهم**، ومخاوفهم، ونواياهم، وخططهم **الحالية**. وإذا لزم الأمر، يجدر بنا أن نستعرض معهم عن كثب أكثر، أسبابَ الحدث الصدمي وإطارَه كي يرتكزوا في خططهم على تقييم واقعي وشامل لتجربتهم.
- علينا أن نحدِّد مع الأهل **المشكلات التي تتطلّب أكثر من غيرها معالجةً فوريةً**، والتي يواجهونها في حياتهم اليومية الحالية، وأن نساعدهم على أن يجدوا سبُلَ معالجتها. ويمكننا أن نزوّد الأهل بالمعلومات والمساعدة إذا لزم الأمر.
- علينا أن **نقدّر** استعداد الأهل وشجاعتهم لمشاطرة بالغين آخرين أفكارَهم ومشاعرَهم بصراحة. ويجدر بنا أن نتيح لهم فرصاً ليشاركوا في مزيد من الأحايث إذا لزم الأمر. نستطيع أيضاً أن ننظّم مشاريع للمجموعات الصغيرة يستطيع الأهل القيام بها ليعيدوا حياتهم إلى طبيعتها.
- إذا شعر المساعِد بالحاجة إلى إجراء مزيد من الأحاديث مع الأهل، فعليه أن يحدّد **مواعيد منتظمةً** في زمان ومكان محدَّدَين.

إذا تكلّم الأهل عن تجاربهم الصدمية في **مجموعة**، فيجب أن يحرص المساعِد على أن تُستَكمَل كلُّ خطوة من الحديث لكلّ عضو من المجموعة قبل الانتقال إلى المرحلة التالية. إلا أنّ ذلك لا يعني بالضرورةَ أن يجيب كلُّ مشارك في المجموعة عن كلّ سؤال. فما على قائد المجموعة إلا أن يحرص، عبر طرح الأسئلة البسيطة، على أن يشعر كلُّ أعضاء المجموعة بأنّهم معنيّون وغير منسيّين.

كذلك، لا بدّ من أن يبقى قائد المجموعة منتبهاً حتى يصغي المشاركون جميعاً واحدهم إلى الآخر، ويحترموا تصريحات بعضهم بعضاً. يجب أن نحرص أيضاً على ألاّ يتعرّض للانتقاد أعضاءُ المجموعة الذين يتكلّمون عن تجاربهم الخاصة.

تزويد الأهل بالمعلومات الضرورية لفهم المشاكل العاطفية والسلوكية وحلّها

من الضروري أن يفهم الأهل أنّ ردود فعلهم، وردود فعل أطفالهم هي «ردود طبيعية بعد اختبار حالات غير اعتيادية». فالانطباعات والمشاعر تغمر الكثير من البالغين فيشعرون وكأنّهم لم يعودوا على طبيعتهم، ويخشون فقدان السيطرة على أنفسهم، أو الإصابة بالجنون. لهذه الغاية، يحتاجون إلى أن يطمئنّوا أنّ حالتهم الشخصية غير المألوفة هذه طبيعيةٌ، ومبرَّرةٌ، وستتغيّر مع الوقت إذا قبلوا أن يُوفَّر لهم التواصل والدعم. فضلاً عن ذلك، يجب أن يعرفوا أنّ أطفالهم سيستعيدون حياتهم وسلوكهم الطبيعيَّين إذا تأمّن لهم التفهّم والمساعدة. تُعتَبَر ردود الفعل التالية عواقبَ طبيعيةً للتجارب الصدمية:

بعد الحدث مباشرةً	ردود الفعل قصيرة الأمد	ردود الفعل النموذجيّة عند الأطفال الصغار
الصدمة	المخاوف والقلق	التعبير عن الخوف والرهاب
فقدان الإحساس بالواقع	تجنّب العوامل المذكّرة بالحدث	التعلّق بالأهل
الجمود أو دفق المشاعر	المدرَكات، والتخيّلات، والأحلام الخاطئة	الانسحاب الاجتماعي والعدائية
فرط التنبّه حيال مؤشّرات الخطر	الاستذكار التطفّلي للحدث الصدمي	الأعراض الانتكاسية (التبوّل اللاإرادي، ومصّ الإصبع، والصمت اللإرادي)
الفهم المشوَّه للواقع	الحزن والغضب	التقلقل
الحدّ من الأنشطة	الشعور بالذنب ولوم الذات	اضطرابات الأكل
اضطرابات النوم		اضطرابات النوم
		اللعب الصدمي وإعادة تمثيل الحدث

بعض مبادئ المساعدة الذاتية

بالإضافة إلى التواصل مع الآخرين، يستطيع الأهل مساعدة أنفسهم عبر وسائل بسيطة لتخفيف درجة إجهادهم بعد تعرّضهم للتجارب الصدمية. ولهذه الغاية، يجب إسداء النصائح التالية إليهم:

كيف يستطيع الأهل مساعدة أنفسهم:

- **يجب أن ينخرطوا في أنشطة جسدية بعد وقوع الحدث بأسرع وقت ممكن.** فالأنشطة الجسدية تساهم في تقليص التوتّر الذي يكون قد تراكم في الجسم.
- **يجب أن يحقّقوا توازناً بين فترات النشاط وفترات الراحة.** تُعتَبر التجارب الصدمية مرهقةً جداً جسدياً وعقلياً. ولذلك، على الأهل أن يلاحظوا تعبَهم المتزايد، وأن يمنحوا أنفسهم وقتاً كافياً ليستريحوا حتى ولو عجزوا عن النوم.
- **يجب أن يواصلوا أنشطتهم وعاداتهم الممتعة،** فهي تتيح لهم أن يستريحوا. ففي حين يسترخي البعض بفضل الاستحمام، قد يفضّل البعض الآخر الاستماع إلى الموسيقى، أو الغناء، أو نظم الشعر.
- **يجب أن يتناولوا بانتظام وجبات سهلة الهضم،** ويتناولوا إذا أمكن الكثيرَ من الفواكه والخضر الطازجة، والحبوب، والمكسّرات. فهذه الأطعمة تعطي دفعاً غذائياً للجهاز الجسدي المتوتّروالمرهَق. ويجب أن يتناولوا أيضاً ما يكفي من السوائل.
- **يجب أن يشاركوا في أنشطة المجتمع المحلي،** ذلك أنّ المشاركة في الأعمال المشترَكة تقوّي حسّ الدعم المتبادَل، وتساعدهم على تخطّي مشاعر الاكتئاب.
- **يجب أن يلجأوا إلى الإرشاد الروحي** من خلال قراءة الكتب الدينية، أو الصلاة، أو التكلّم مع رجل دين. فإنّ إيجاد معنى روحي للتجربة الصدمية يساعد الأهل على دمج هذه الأخيرة في حياتهم، ويتيح لهم التطلّع إلى المستقبل.

من المفيد أيضاً أن يطبّق الأهل المبادئَ نفسها عندما يتعاملون مع أطفالهم. ولا بدّ من أن يتزوّدوا بمعلومات عن كيفية معالجة المشكلات السلوكية المعيّنة التي قد يظهرها الأطفال بعد تعرّضهم للحدث الصدمي. للحصول على الإرشاد السليم في ما يتعلّق بمساعدة الرضَّع، والأطفال الذين يحبون، والأطفال المصدومين في سنّ ما قبل المدرسة.

الإشراف على الممارسات الوالدية وتوجيهها

على الأم المكتئبة أن تتعلّم من جديد:

- الارتباط
- التجاوب
- تغذية الأطفال
- الاهتمام بنظافة الأطفال
- التواصل
- اللعب مع الأطفال

بما أنّ الأهل يتأثّرون بشكلّ حادّ بالأحداث الصدمية في الكثير من الحالات، فغالباً ما يحتاجون إلى دعم وإرشاد عمليَّين جداً ليستعيدوا كفاءتهم في رعاية أطفالهم.

لقد تمّ تطبيق برامج التدخّل التالية بنجاح في مختلف ظروف النزاع المسلّح.

مجموعات الأمّهات والرضَّع

غالباً ما تطوِّر الأمّهات اللواتي يعشن فترةً طويلةً في ظروف صعبة، حالةً من الاكتئاب يعجزن فيها على المحافظة على الرابط العاطفي مع الأطفال، وتلبية حاجاتهم الأساسية كما يجب. لهذه الغاية، يحتجن إلى التشجيع والإرشاد ليتعلّمن مجدداً كيف يتجاوبن مع أطفالهنّ، ويغذّينهم، ويهتممنّ بنظافتهم، ويتواصلن معهم، ويلعبن معهم. وإذا شاركنَ أيضاً في مجموعات الأمّهات والرضَّع الصغيرة، أصبحنَ ناشطات من جديد. فإضافةً إلى تعزيز مهارات الأمّهات، تتيح هذه المجموعات للأمّهات فرص تبادل خبراتهنّ، ومساعدة بعضهنّ بعضاً في مشاكل الحياة اليومية العملية. يجب أن تُعقَد المجموعات بانتظام على مدى أشهر عدّة للتأكّد من أنّ أداء الأمّهات يتحسّن. وقد تبيّن أنّه من المفيد أن تحضر المجموعات أمّهاتٌ «كفوءات» يُظهِرن سلوكاً سليماً خاصاً بتقديم الرعاية، فيشكّلن قدوةً للنساء الأخريات. ومع الوقت، يمكن لهؤلاء النساء الكفوءات أن يضطلعن بأدوار قيادية في المجموعات التي تُقام حديثاً.

أمّا برنامج مجموعات الأمّهات والرضَّع هذا فيشتمل على **تدريب ومعلومات عمليَّين** عن حاجات الأطفال في المراحل المختلفة لتنمية طفولتهم المبكرة. كذلك، يوفّر البرنامج نصائح عن كيفية الاستجابة لحاجات الأطفال المتبدِّلة كي ينموا ويتطوّروا بشكل سليم.

توفّر مجموعات الأمّهات والرضَّع

- التدريب العملي
- المعلومات
- النصائح

مجموعات اللعب المخصَّصة للأطفال الذين يحبون والأطفال في سنّ ما قبل المدرسة:

يمكن أن تُقام مجموعات اللعب في الحيّ، ومراكز المجتمع المحلي أو المراكز الصحية، والروضات. وتؤمّن هذه المجموعات **أنشطة لعب وتعلّم للأطفال الصغار.** في الوقت نفسه، تتيح لمقدّمي الرعاية وخصوصاً الأمّهات منهم، فرصاً لمراقبة الأطفال **ومناقشة مشكلاتهم السلوكية** مع بعضهم بعضاً تحت إشراف بالِغ مساعِد. ويمكن الاستعانة بمجموعة اللعب للحرص على **تطبيق الاستراتيجيات التعليمية** التي يمكن أن تساعد الأطفال على تخطّي مشكلاتهم السلوكية.

تتيح مجموعات اللعب:

- فرصاً للّعب والتعلّم
- مناقشة المشاكل
- نماذج تعليميةً

الفصل الثامن

معالجة الأطفال والمراهقين المصدومين

القسم ا :
معالجة الأطفال والمراهقين المصدومين(*)

في خلال الربع الأخير من القرن، تمَّ تطوير وتكييف عددٍ من طرق العلاج للتعامل مع ردود الفعل الصدمية عند الأطفال وعائلاتهم. وقد اكتشف الكثير من الأطباء السريريين أهمية اعتماد مجموعةٍ متنوِّعة من الطرق، والمناهج، والأطر لتوفير علاج فعَّال، ولا سيَّما بعد الصدمات الكبيرة. وتختلف ردود الفعل الصدمية ومسائل العلاج وفقاً لطبيعة التجربة الصدمية؛ والخصائص الفردية لكلّ طفل؛ وخصائص العائلة، والثقافة، وعناصر أخرى في نظام الدعم. وتشير الدراسات السريرية والميدانية إلى أنَّ الفشل في معالجة بعض الأعراض الفردية، وردود الفعل الصدمية التي تتراوح من المعتدلة إلى الحادة، وردود الفعل ذات الصلة، قد يؤدي على المدى الطويل إلى نتائج تعيق قدرة الطفل على الانخراط مع الوقت في تصرّفاتٍ مثمرة وعلى التفاعل وظيفياً بشكلٍ مناسب على الصعيد الاجتماعي، والأكاديمي، والمهني، والشخصي. وبالإضافة إلى ذلك، فإنَّ التعرّض لتهديد مستمر، أو صدمات متعدِّدة، أو بعض التجارب الصدمية الفردية، قد يؤدِّي إلى تغيّرات محدَّدة تؤثِّر بشكلٍ درامي على مجرى حياة الطفل، مثل التغيّرات التي تطرأ على الوظائف البيولوجية–العصبية ووظائف دماغية أخرى، وقواعد الأخلاق، والشخصية. ينظر هذا الفصل أولاً في مسائل مختلفة تتعلّق بعلاج الصدمة عند الطفل والمراهق. ثمّ يناقش مناهج العلاج، وتوقيته، وطرقه التي تُستعمَل بعد الأحداث الصدمية الكبرى.

التأثيرات على ردود الفعل الصدمية

تتأثَّر ردود الفعل الصدمية عند الأطفال بجوانب من الحدث، وبالطفل، وبنظام الدعم. وتؤثِّر طبيعة التجربة الصدمية)نوع الحدث، وطريقة تطوَّره؛ وحدّته، ومدَّته، ومرحلته؛ ودرجة التهديد أو الخسارة؛ ومعنى الحدث وفترات نوباته بالنسبة إلى الطفل؛ وصلته بمسائل أخرى(على المسائل التي يتم التطرّق إليها في أثناء العلاج،

(*) Mass Trauma and Violence; Helping Families and Children Cope. Edited by Nancy Boyd Webb (2003). Pub: Guilford Press

بالإضافة إلى التدخّلات المُختارة لمعالجة بعض جوانب استجابة الطفل. إنَّ خصائص الطفل أو المُراهق التي تؤثِّر على طريقة العلاج ومجراه تشمل على سبيل المثال: العمر عند بداية الصدمة، والعمر الحالي، ومرحلة البلوغ، والشخصية، والمزاج، وأسلوب التعلّق، والمهارات المعرفية، ومهارات التأقلم، والتاريخ. وبالإضافة إلى ذلك، فإنَّ تاريخ العائلة وأسلوبها (مثلاً: التجارب السابقة واللاحقة، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، وأسلوب المعيشة عند العائلة) يساهمان في قولبة ردود الفعل الصدمية، وأشكال الاستجابة للعلاج، والشفاء، تماماً مثلما تفعل نواحٍ أخرى من بيئة الشفاء (الثقافة، والدين، والمدرسة/العمل/الأصدقاء/الأتراب، والمجتمع المحليّ بشكلٍ أوسع).

مسائل العلاج بعد الصدمات الكبيرة

العوامل الخاصَّة بالعائلة/المجتمع المحليّ

إنَّ ردود فعل الأهل، والأتراب، والعائلة تجاه الحدث الصدميّ والأعراض التي تظهر عند الفتى قد تؤثِّر على حدَّة استجابته ومجرى هذه الاستجابة. ولقد تمّ ربط النقص في الدعم المُقدَّم من قبل الأهل أو المدرسة بأعراض الصدمة القويّة التي تدوم طويلاً. في الواقع، إنَّ معالجة البالغين الموجودين في حياة الأطفال، وتوفير المساعدة للعائلات، والمدارس، والأتراب، تُعتبَر مسألة مهمَّة لشفاء الأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، فإنَّ التهديدات التي يواجهها مقدِّمو الرعاية، وردود الفعل والأعراض الصدمية عند الأهل أنفسهم، والقلق المتزايد، وما هو ملحوظ من التصرّفات الرفضية أو التي تولّد القلق والذنب، وتاريخ الأهل الشخصيّ من الاضطراب النفسيّ؛ كلّ هذه الأمور قد تمّ ربطها بالأعراض المتزايدة عند الأطفال. فقد تؤثِّر الصدمة التي يعانيها مقدِّم الرعاية نفسه أو ردّ فعله تجاه صدمة الطفل، على القدرة على توفير الرعاية الملائمة. وإنَّ صدمة أحد الطرفين أو كليهما (أي الطفل الصغير أو مقدِّم الرعاية) قد تؤثِّر بشكلٍ عكسي على أسلوب العلاقة عند الطفل. فعندما أنكر الأهل أو تغاضوا عن إدراكهم للأعراض عند أطفالهم، أصبحت ردود الفعل عند الأطفال أكثر حدَّة. وإنَّ ردود الفعل الشديدة التفاوت عند الأمَّهات والآباء، والنزاعات الوالدية المتزايدة، والفوضى العائلية المتزايدة؛ كلّ ذلك قد تمَّ ربطه بردود فعل الأطفال المعادية أو صعوبة الشفاء. لذلك، فإنَّ التدخّلات التي تهدف إلى توفير الدعم، وإعانة البالغين، ومساعدة العائلات تشكّل جزءاً من التدخّل الشامل.

عوامل التعلّق (الأسلوب/العلاقة، السلوك)

لأنَّ الصدمة قد تؤثّر على أساليب التعلّق، ولأن أساليب التعلّق قد تؤثّر على ردود الفعل تجاه الصدمة، نجد أنَّ بعض طرق العلاج الخاصّة بصدمة الطفولة تشمل أو تبدأ بعلاجات تتناول علاقة التعلّق بين الأهل (أو مُقدِّم رعاية أساسي آخر) والطفل. فالعلاقات لا تتحوَّل إلى رموزٍ في الذاكرة فحسب، بل إنَّها تساهم أيضاً في تشكيل الدورات الدماغية نفسها التي تسمح بالذكريات، والعلاقات، وعمليات الضبط الذاتي. وصدمات الطفولة تؤثِّر على أساليب التعلّق لدى الطفل والبالغ، والتطوّر النفسي، والأساليب التفاعلية البينية مع الأتراب والبالغين. أحياناً، تعكس هذه التغيّرات ازدياداً عند مرحلة ما بعد الصدمة في مستويات التهوّر، والخوف، والتفاعل العدواني، وحدَّة الطبع، والتفاعل مع العوامل التذكيرية.

إنَّ أساليب التعلّق المُبكرة تصبح «نماذج عمل» لتفاعلاتٍ وروابط اجتماعية مهمَّة طوال الحياة. وقد تؤثّر أساليب التعلّق بالوالدين على قدرات الذاكرة عند الأطفال، والاسترجاع الصدمي، وأشكال الاستجابة للحالات الضاغطة وغير المألوفة. وهي قد تؤثّر أيضاً على تفاعلات الفتى مع الطبيب السريري المُعالج، والأتراب، وذوي السلطة، وعلى توقّعاته منهم. ويمكن لنواحٍ من الصدمات المستمرّة أو الأحداث الصدمية ذات التجربة المنفردة (مثل قطع أساليب التعلّق، والعمل المُعطَّل، والشعور بالغمر، والانفصال المُطوَّل، والخوف، والقلق، وسوء تفسير التصرّفات) أن تؤدي إلى أنماط سلوكية لدى الطفل أو الأهل تؤثّر بشكلٍ جدّي على علاقة التعلّق. وقد لا يكون الوالد/ة قادراً/قادرةً على تمييز حاجات الطفل أو الاستجابة لها بشكلٍ مناسب؛ وقد لا يكون الطفل قادراً على التعبير عن حاجاته بشكلٍ مناسب أو الاستجابة للشخص البالغ. في الواقع، فإن الصدمة التي يعانيها الأهل أنفسهم أو استجابتهم للصدمة التي يعانيها الطفل الصغير أحياناً، قد أدَّت إلى تقديم رعايةٍ غير ملائمة، أو منعزلة، أو خانقة/مفرطة في الحماية، أو معرِّضة للخطر، أو تضييقية.

وفي السياق عينه، لقد تمَّ ربط التعلّق غير الآمن بمجموعةٍ متنوِّعة من الأعراض والاضطرابات وبتزايد في أعراض ما بعد الصدمة. وقد أظهرت الدراسات أنَّ الأطفال في عمر الحبو الذين يعيشون أشكالاً غير آمنة من التعلّق، تكون مستويات الكورتيزول عندهم أمام الحالات الضاغطة وغير المألوفة أعلى منها عند الأطفال الذين يعيشون أشكالاً آمنة من التعلّق. وكذلك، أظهرت الدراسات التي أُجريَت على الحيوانات أنَّ تفاعل الكورتيزول يمكن أن يتوارثه الأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، قد يؤدِّي التعلّق غير الآمن، وغير المنظَّم/المربِك الناجم عن الصدمة إلى انعدام القدرة على التوصّل إلى استراتيجية متماسكة للتأقلم مع ضغط العلاقات.

وبالإضافة إلى روابط التعلّق الطبيعية بين الرُضَّع والأهل، نقع على الروابط التي تنشأ في ظلّ الظروف الصدمية (مثلاً: تجاه الضحايا الآخرين أو مرتكبي الإساءة). فقد يطوّر الأطفال تعلّقاً عميقاً تجاه الأشخاص الذين واجهوا معهم التجربة الصدمية. لنأخذ «متلازمة الرهينة» Hostage Syndrome على سبيل المثال، فهو يُعدّ شكلاً من أشكال التعلّق المتزايد تجاه مرتكبي الإساءة في أثناء الأحداث الصدمية. فنجد أنَّ الطفل الضحية ينظر إلى المساعدة الخارجية على أنَّها غير متوافرة؛ ويرى أنَّ الشخص المسيطر ينتقل من التصرّفات الإرهابية إلى التصرّفات المعزِّزة، وهذا ما يقوِّي الروابط. وإنَّ استجاباتٍ مثل الانفصال، والخِدْر، وإلقاء الملامة على النفس، هي من ضمن أمور أخرى تؤدِّي إلى لغطٍ بين الألم والحبّ؛ فحاجة الضحية إلى التعلّق تتغلّب على المخاوف. وإنَّ هذا النوع من تعزيز الروابط في أثناء الصدمة يقوم على الرعب – الإحساس بأنَّ حياة الفرد في خطر وبأنّ المعتدي يسيطر على الوضع. والشعور بالارتياح عند تحقيق البقاء قد يعيشه الطفل امتناناً لمرتكِب الإساءة.

الثقافة والدين

إنَّ تطبيق مسائل الثقافة على الاستجابة الصدمية وعملية الشفاء ليس بالمهمَّة البسيطة. فإنَّ تحديد الحاجة إلى الطقوس الثقافية مثلاً، ليس بالسهولة نفسها لتحديد ما إذا كان الشخص المعني ينتمي إلى جيل المُهجَّرين الأوَّل، أو الثاني، أو الثالث. إنَّ

التبادل الثقافي، والتجنيس، والوحدة الإقليمية، وتأثير الأتراب، والتاريخ الشخصي، وتاريخ العائلة؛ كلّها عوامل تساهم في الفوارق بين الثقافات. وبالإضافة إلى المُعترَف به من الثقافات الإثنية (مثلاً: ثقافة الأميركيين من أصل أفريقي، الثقافة الآسيوية، الثقافة الاسبانية، ثقافة الأميركيين الأصليين)، والدينية (مثلاً: الثقافة المسيحية، الثقافة الهندوسية، الثقافة اليهودية، الثقافة الإسلامية)، نجد الثقافات التي تتطوَّر إقليمياً على سبيل المثال، (مثلاً: الثقافة الجنوبية، الثقافة الشمالية، ثقافة غرب الولايات المتحدة)، أو بناءً على التجارب (مثلاً: المجموعات التي تنشأ بناءً على تجربةٍ مشتركة مثل صدمة، أو خسارة، أو أذية). جوانب الشخصية (مثلاً: المزاج، الأسلوب، الانطواء على الذات مقابل الانفتاح على الآخر)، والمكان (مثلاً: مجتمع محليّ مُعيَّن، مجتمع ريفي مقابل مجتمع من داخل المدينة)، والظروف، تصبح متداخلة مع الثقافة والدين فتؤثّر على استعداد الطفل لمشاركة الآخرين في نواحٍ من ذاته وتجربته، وعلى الإسراع في العلاج، كما تؤثر على النظرة إلى العالم، وعلى الميل إلى التركيز على الناحية الإيجابية أو السلبية في حالةٍ مُعيَّنة، وعلى مسائل علاجية أخرى.

الاسترجاع الصدمي

يستطيع الأطفال، حتى الصغار منهم، أنْ يتذكّروا بدقَّةٍ بعد فترةٍ لا بأس بها من الوقت، التجارب الصدمية التشاركية وغير التشاركية (مثلاً: المشاهدة) المركّبة من حادثة منفردة أو التي لا تزال مستمرّة. وثمَّة أدلّة تشير إلى أنَّه في عمر السنتين ونصف السنة إلى ٤ سنوات ، تزداد عملية التذكّر قوَّةً مع التقدّم في العمر. ويُظهِر الأطفال في عمر ما قبل المدرسة قدرةً على تذكّر معلومات هامّة حول تجاربهم الصدمية، سواء راودتهم أفكار تطفلية أولية أم لا. أما في عمر ١٨ شهراً إلى سنتين، فيبدأ الأطفال باستعمال اللعب الرمزي واللغة الرمزية لتمثيل التجربة ، ويمكنهم أيضاً أن يظهروا في اللعب ذكرياتهم الحسية المتعلّقة بالتجارب الصدمية. وحالما يبلغ الأطفال الثانية من العمر، يصبح بإمكانهم إظهار ما حدث وما لم يحدث. ويكون من الأسهل عليهم في عمر ما قبل المدرسة أن يحدِّدوا الأفراد المألوفين أو التفاصيل المألوفة التي تتعلّق بحياتهم، ويميِّزوها عن الأفراد غير المألوفين والتفاصيل غير المألوفة. وكذلك، يكون الأطفال الأصغر سنَّاً أقرب إلى الواقع في تفكيرهم من الأشخاص الأكبر سنَّاً. وفي هذا الإطار، تكون التفسيرات الحرفية، والتفكير الحيوي، والفرضيات الخاطئة، وعمليات الربط غير الدقيقة، أموراً شائعة. فقد يُنظَر مثلاً إلى الأشياء التي تحدث على مقربةٍ زمنية ومكانية على أنَّها على علاقة سببية بالحدث الصدمي. والتعميمات أيضاً تكون شائعة (مثلاً: «من رجلٍ واحدٍ سيِّء» إلى «كلّ الرجال سيِّئين»). وقد لا تكون العبارات حرفية على عكس تفسيراتها؛ مثلاً: «أكرهك» قد تعني: «لا أحبّ ما تفعله». في عمر ما قبل المدرسة، ينتقل الأطفال بسهولةٍ من تركيزٍ إلى آخر، وهم يشتتون تركيزهم أيضاً بسهولة. وعلى الرغم من أنَّ الأطفال الصغار قد يُصابون بالهلع أثناء اللعب لصدمي ويتوقّفون عن اللعب، إلاّ أنَّهم قد يستطيعون إكمال اللعب بعد تهدئتهم أو إلهائهم بشكلٍ مؤقت.

أمَّا بالنسبة إلى الأطفال في عمر المدرسة فهم يكونون قادرين على تكوين صورٍ ذهنية ووصف سلسلة من الأحداث من دون تأديتها. وهم يستطيعون أيضاً أن يصفوا بسرعة من خلال الأفكار والكلمات واللعب، الصورَ والتمنيات القويَّة التي تكون قد طرأت في أثناء الحدث الصدمي أو بعده (مثلاً: تخيّلاتٍ حول تدخّلات أو أشكال الهرب).

وكذلك، يستطيع الأطفال في هذه المرحلة التركيز بشكلٍ متزامن على أكثر من جانب واحد لحالةٍ معيَّنة، وهم يُعون أنَّ بعض التصرّفات يمكن نقضها بتصرّفات لاحقةً. على أثر تجارب صدمية، يشوَّه بعض الأطفال بُعدَي المكان والزمان، أو يحاولون سدّ الثغرات في ذكرياتهم باختلاق أحداث وهمية. ولكنْ، عندما يُزوَّد الأطفال بالمُحفّزات أو التلميحات، نجدهم يتذكَّرون بشكلٍ جيِّدٍ جداً. وقد وُجد أنَّ الأطفال الذين أدخلوا التفكير الرغبوي في روايتهم الحدث الصدمي من دون أي مساعدة، كانوا قادرين على نقل تجربتهم الصدمية بشكلٍ دقيق عندما جرت مساعدتهم للبدء عند نقطةٍ محدَّدة والمضي قدماً في سرد تفاصيل الحدث. إنَّ المعلومات المغلوطة المتعلّقة بمرحلة ما قبل الصدمة أو ما بعدها قد تؤدّي إلى تشويه عملية التذكّر. لذلك، من المهمّ أن يتجنَّب الأطباء السريريون الوقوع في مثل هذه الأشكال من اللغط. وقد كشفت الدراسات التي أجريَت على عيِّنات صغيرة من البالغين، أنَّ الأفراد الذين سجّلوا المعدّلات الأعلى في ما يتعلّق بالخيال الإبداعي أو الانفصال، كان استعدادهم أكبر لاستعادة أحداث خاطئة أو أحداث صحيحة كانت غير متوافرة في السابق عندما طُلِبَ منهم أن يكوِّنوا صورةً ذهنية عن حدثٍ معيَّن (المنظمة الدولية للدراسات المتعلّقة بالضغط الصدمي، ١٩٩٨).

مكان العلاج

يصبح توافر العلاج ومكانه من المسائل الشديدة الأهمية بعد الصدمات الكبيرة بشكلٍ خاصّ. وتتطلّب عملية قياس ردود الفعل الصدمية والتقدّم في العلاج دراسةً للتعابير، والتصرّفات، والتفاعلات العاطفية التي يلجأ إليها الأطفال في مجموعةٍ متنوِّعة من الأمكنة. ولأنَّ الأطفال يتصرَّفون ويتجاوبون بشكلٍ مختلف في السياقات المُختلفة (مثلاً: في أمكنةٍ مختلفة، وبين أشخاص مختلفين)، فإنَّ التقييم الشامل لهم يشمل جمع معلومات من مصادر متعدِّدة، وضمن أطرٍ متعدِّدة. وفي هذا الصدد، عزَّزت مراقبة الأطفال المباشرة في المدرسة أو مركز الحضانة النهارية، ومع مقدِّمي الرعاية، وفي الأطر السريرية؛ عزَّزت عملية القياس المستمرّ وعملية التخطيط العلاجي. ولا بدَّ من الإشارة إلى أنَّ بعض التدخّلات تكون أكثر ملاءمةً لأطرٍ معيَّنة. فلقد تأثّر مجرى عملية الشفاء من الصدمة مثلاً، بفعل ما إذا كانت مدرسة الطفل تدعمه أم لا.

بعد الصدمات الكبيرة، تكون البيئة المدرسية أكثر البيئات فعاليةً لمتابعة عملية القياس والتدخّلات. فالمدرسة تشكّل إطاراً مألوفاً وآمناً للشباب. وبما أنَّ الطلاّب يكونون متواجدين في مبنى المدرسة أساساً، وبما أنّ عملية التنقّل لا تطرح أي مشكلة، يكون حضور الجلسات أمراً مؤكَّداً. والقياس الذي توفِّره المدرسة يسمح بتقديم الدعم والتغذية الإرجاعية من الأتراب، والمعلمين، وفريق العمل. وعندما تكون الصدمة قد حدثت في المدرسة، يساهم العلاج الذي يجري في الموقع نفسه في تمكين كلّ فردٍ من العمل من خلال الموادّ الصدمية في المكان الذي ظهرت فيه متى يصبح مستعداً. وسواء كان الحدث الصدمي قد أثّر على المدرسة ككلّ أم على المجتمع الأوسع أم لم يؤثّر، فإن المدرسة تشكّل مكاناً ممتازاً للقيام ببعض التدخّلات المُعيَّنة، مثل إعادة إدماج الأطفال الذين تعرَّضوا لصدمةٍ حادَّة أو أذىً حادّ في الصّف، والتعاون مع المعلمين وفريق العمل لتقديم العون للأطفال المصدومين، وتوفير العلاجات الخاصَّة بالمجموعة. وفي داخل المدارس جرى تشكيل الكثيرُ من مجموعات

العلاج هذه، ومن بينها مجموعات التربية النفسية (مثلاً: المجموعات الخاصَّة بالأهل، أو المعلمين، أو الأطفال)؛ ومجموعات دعم الأهل (مثلاً: المجموعات الخاصَّة بالأهل المحزونين أو أهل طفلٍ تعرَّض للأذى)؛ ومجموعات دعم الأتراب (مثلاً: المجموعات الخاصَّة بطفلٍ مصدومٍ وأتراب متعافين عاطفياً، أو طفلٍ مصدوم وأطفال مصدومين آخرين)؛ ومجموعات الحزن (مثلاً: المجموعات الخاصَّة بالأطفال المحزونين، أو الأطفال المحزونين والأتراب، أو الأطفال المحزونين والأطفال الذين قد تعافوا فعلاً من خسارة؛ ومجموعات الأطفال الذين تعرَّضوا للأذى (مثلاً: المجموعات الخاصَّة بالأطفال الذين تعرَّضوا للأذى أو الأطفال الذين تعرَّضوا للأذى والأتراب الداعمين والمتعافين عاطفياً وجسدياً). وبعد الصدمات الكبيرة، تمّ تخصيص غرف خاصّة في المدارس لإجراء الجلسات العلاجية الخاصّة بالأفراد والمجموعات.

المناهج

يشمل علاج صدمة الطفولة دائماً تقريباً، أكثر من نوعٍ واحد من التدخّلات (مثلاً: التدخّل على مستوى الفرد، التدخّل المُشترك، التدخّل على مستوى المجموعة). ولقد ثُبتَ نجاح عددٍ من طرق العلاج الفردية. إنَّ معظم الأطباء السريريين الذين يستعملون الطرق الفرديةَ في العلاج يُدرجون فيه طرق العلاج المُساعِدة أيضاً. وقد كان استعمال الطرق الخاصَّة بالمجموعة فعّالاً عندما استعملت على أنّها طرقٌ مساعِدة أو على أنّها طرق علاج أساسية لأعراض الصدمة. ويعالج بعض الطرق أعراضاً مُحدَّدة تعيق عملية التقدّم أو التفاعل الوظيفي (مثلاً: أعراض الإثارة مثل تقلّبات النوم، أو حدَّة الطبع، أو تراجع السيطرة على النزوات؛ والصعوبة في التأقلم مع أعراض الصدمة. ويتمّ توفير أشكال التكيّف العامّة في طرق العلاج لمختلف الفئات العمرية، ومختلف أنواع التجارب (مثلاً: الإساءة إلى الطفل، وحوادث إطلاق النار)، ومختلف أنواع المشكلات (مثلاً: اضطرابات الانفصال).

طرق العلاج الفردية

تختلف الطرق الفردية وفقاً لتدريب الطبيب السريري، وفلسفته، وأسلوبه. وعلى الرغم من أنَّ الطريقة الأساسية قد تقتضي مثلاً العلاج السلوكي أو العلاج المعرفي–السلوكي، إلاّ أنَّ عدداً من الأطباء السريريين يدرجون نواحيَ مُعيَّنة من العلاجَين معاً في عملية العلاج ككلّ. يشمل معظم طرق العلاج الفردية الخاصَّة بالأطفال في عمر المدرسة، إعادةَ إخبار التجربة الصدمية (مرَّةً على الأقل، وبشكلٍ متكرِّر أحياناً)، بالإضافة إلى العمل على تغيير التصرّفات والأفكار التي تعرقل التفاعل الوظيفي والحالات العاطفية المرغوب فيها.

علاج الأهل والعائلة

تشير مجموعة وافرة من الأدلّة إلى أنَّ إشراك الأهل في عملية العلاج (مثلاً: اللقاءات مع الأهل، الجلسات المشتركة، التربية النفسية، الجلسات الخاصّة بالعائلة) قد يساهم في شفاء الأطفال. فلقد ساهمت الجلسات الفردية مع الأهل أو مجموعات الأهل في

توفير الدعم للأهل في عملية العلاج؛ وساعدتهم على فهم أشكال الاستجابة عند أطفالهم، والتكيّف مع الانتكاسات والتغيّرات الأخرى عند الأطفال؛ ودرَّبتهم على طرق للتعامل مع تصرّفات وأعراض مُحدَّدة عند الطفل. وكذلك الأمر، فإنَّ العمل المشترك أو العمل مع العائلة قد ساعد الأطفال وأفراد العائلة الآخرين في الحالات التالية على سبيل المثال: (١) عندما نشأ قلق حادّ على فردٍ من أفراد العائلة في أثناء الحدث الصدمي؛ أو (٢) عندما ظهرت فوارق في مسيرة الاستجابة والشفاء؛ أو (٣) عندما كان التعاون ضرورياً لمعالجة مسائل مُعيَّنة؛ أو (٤) عندما تبيَّن أنَّ الاختلال الوظيفي العائلي يعيق عملية التقدّم.

المجموعات

إنَّ جعل مسألةِ تشكيل مجموعاتٍ مسألةً أساسية أو اعتبارها طريقة علاجٍ مُساعِدة فحسب هو رهنٌ بعوامل معيَّنة مثل عدد الأطفال المُتأثرين بالحدث وأهداف العلاج. ولقد ساهمت طرق العلاج التي تقوم على المجموعات في تقليص اضطرابات شدَّة ما بعد الصدمة وعددٍ من الأعراض المُحدَّدة. ويتّسم علاج الأطفال المصدومين من خلال المجموعات بإيجابياتٍ وسلبيات في آنٍ معاً. تشمل الإيجابيات ما يلي: تستطيع المجموعة المُساعدة على تخطي أي «مؤامرة صمت»؛ يمكن معالجة عددٍ أكبر من الأشخاص؛ يعرف الفتى أنَّ الآخرين في حالته قد اختبروا المشاعر نفسها؛ قد يقبل الفتى من أترابه ما لا يقبله من البالغين؛ يستفيد الأعضاء من عمل الآخرين؛ تولد في الأفق فرصٌ للإصغاء من دون المشاركة. أمَّا سلبيات طرق العلاج من خلال المجموعات فتأتي على الشكل التالي: (١) فقدان المصداقية بسبب تأثير المجموعة؛ و(٢) إمكانية تطوّر أعراض جديدة بعد أن يسمع الفتى عن أشكال فظائع أخرى من الآخرين؛ و(٣) واقع أنَّ بعض نواحي التجربة الصدمية وأشكال الاستجابة لها تكون شخصيّة وخاصَّة جداً؛ و(٤) واقع أنَّه قد لا يكون من الممكن أو المُحبَّذ إجراء الدراسة الضرورية للعمليات الذهنية التي تثيرها الصدمة من دون خصوصية الجلسات الفردية. إنَّ ميل الأطفال إلى أن يكونوا شديدي التأثر بما يلاحظونه من توقعاتٍ لدى الآخرين منهم قد يشكِّل عاملاً إيجابياً وسلبياً في الوقت عينه لعلاج المجموعة. لذلك، قد يكون بعضٌ من العلاج الفردي ضرورياً للحؤول دون ترجمة الانطباعات أو الأعراض الصدمية إلى أنماط سلوكية غير مرغوبة ومستمرّة. على أثر صدماتٍ كبيرة، ساهمت طرق العلاج من خلال المجموعات في التثقيف، وتأمين الدعم، وحلّ الخلافات، ودعم عملية الشفاء. وإنَّ استعمال مجموعة متنوِّعة من طرق العلاج ومناهجه قد يكون هو العلاج الأفضل للأطفال المصدومين.

بعد الصدمات الجماعية التي تؤثّر في شعوب الثقافات المتعددة، لا بدَّ من توجيه الاهتمام إلى مكوِّنات المجموعات العلاجية، بحيث يأخذ القياسُ عواملَ كثيرة بعين الاعتبار. إنَّ الثقافة والدين بحدِّ ذاتهما قد يكونان أو لا يكونان، مشكلةً بالنسبة إلى الأطفال الصغار. ولكنْ، في ما يتعلّق بمجموعات الأهل، يجب أن تُطرح أسئلة مثل: كيف يمكن للاختلافات أن تؤثّر في قدرة المجموعة على تحقيق أهدافها. بعد أحداث الحادي عشر من أيلول/سبتمبر، ٢٠٠١، فإن المجموعات الدينية المُختلطة التي جرى تشكيلها، والتي تتبع توجيهات مُحدَّدة، قد ساعدت الأفرادَ على اللجوء إلى الدين وإلى بعضهم البعض واعتبار بعضهم البعض أنظمة دعم. ولكنَّ الصورة جاءت معاكسة

إثر أحداث الشغب التي حصلت في «لوس أنجلوس» في العام ١٩٩٢، بحيث تشكَّلت مجموعات كثيرة من مُدرِّسات كان نصفهنَّ من أصلٍ اسباني ونصفهنَّ الآخر من أصلٍ أميركي أفريقي. وفي حين عبَّرت المدرِّسات الأميركيات الأفريقيات عن غضبهنَّ الشديد ورغبتهنَّ في الانتقام، أظهرت المدرِّسات الاسبانيات الأصل مشاعرَ من الخوف والرغبةً في الحماية. وبسبب هذا الخوف، امتنعت المدرِّسات الاسبانيات الأصل عن التعبير عن أي شيء من شأنه أن يثير استياء المدرِّسات الأميركيات الأفريقيات. والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا الإطار هو: هل تشكِّل معالجة هذه الصعوبات جزءاً من هدف المجموعة أم عائقاً أمامه؟ إذا كان الهدف هو المصالحة، فلا بدَّ عندئذٍ من أن تشمل الأهداف مسألة معالجة هذا الامتناع وهذا الخوف. أمَّا إذا كان الهدف المعلومات أو معالجة التجربة الصدمية، عندئذٍ، فإنّ تشكيل مثل هذه المجموعات المُختلَطة التي تجمع أفراداً من ثقافتَين تشهدان توتراً، يكون – في حد ذاته – علاجاً غير فاعل ما لم تُعالج هذه الخلافات.

فضلاً عن ذلك، يجب الانتباه إلى الثقافات الفرعية التي تنشأ من الصدمات الجماعية. فقد تصبح مجموعات الأهالي في بعض الأحيان، مثل أهالي الأطفال الذين تعرَّضوا للصدمة، أو الأطفال الذين قُتلوا، أو الأطفال الذين تعرَّضوا للأذى، مجموعات وثيقة الصلة والروابط. فبعد أحد الأعاصير مثلاً، نشب توتر بين أهالي الأطفال المتوفين وأهالي الأطفال الذين تعرَّضوا للصدمة، فعَمِلَ على إدارة مجموعاتهم العلاجية المنفصلة معالجون لا يرتبط بعضهم بالبعض الآخر. أمَّا بالنسبة إلى مجموعات الأطفال أو البالغين، التي تكون موجودة سابقاً (مثلاً: مجموعات صغيرة أو فرعية) فقد يصبح النفاذ إليها أقلّ بعد الأحداث الصدمية الجَمَاعية. فقد كان من المهم مثلاً، إشراك مدرِّسين بدوام جزئيّ في اللقاءات التي عُقِدَت بين مجموعات المُدرِّسين بعد الإعصار، وذلك للتخفيف من حدَّة الانقسام الموجودة أساساً بين المُدرِّسين بدوام كامل والمُدرِّسين بدوام جزئيّ. وقد استفاد بعض مجموعات البالغين والأطفال من إشراك أعضاء غير مُعرَّضين للخطر أو الصدمة من أجل توفير الدعم والتخفيف من عملية تعزيز الحالة الذهنية الصدمية.

التوقيت، ومسيرة العلاج، والتعافي

التغيّرات في مسيرة العلاج

إنَّ تمييز التغيّرات في مسيرة العلاج والشفاء هو أمرٌ مهمّ لتأمين علاج فعَّال في مرحلة ما بعد الصدمة. فالأطفال الأفراد وأفراد العائلة يختلفون من حيث معدَّلات الشفاء التي يسجّلونها، ومواضيع الصدمة الخاصَّة بهم، وجهوزيتهم للتركيز على مسائل مُعيَّنة أو معالجتها. ويشمل جزءٌ من عملية العلاج، مساعدةَ الأتراب المصدومين وغير المصدومين – الذين تأخذ صدمتهم أشكالاً مختلفة – أو أفراد العائلة للتكيّف مع مختلف الخطوات، والحاجات، والمخاوف، وأشكال التركيز. ففي الوقت الذي قد تُظهر فيه عائلةً من العائلات أو مجموعة من الأتراب استعداداً للعودة إلى مسيرة الأنشطة الطبيعية أو الحزن، فإن بعض الأفراد قد يكون بحاجةً إلى معالجة مواضيع صدمية مُعيَّنة قبل العودة إلى الروتين الطبيعي أو الحزن. في الواقع، إنَّ حاجة العائلات المحزونة إلى تكريم أفرادها الذين توفوا، أو حاجة بعض الأفراد إلى الحصول على المزيد من المعلومات حول الصدمة، قد تتضارب مع حاجة الأفراد المصدومين إلى فترات سلام لا يتمّ فيها تذكيرهم بالحدث. في هذا السياق، هناك قصَّة طفل يستمرّ في

البكاء في الزاوية إلى أن تتوقّف أمّه عن استنطاقه للحصول على تفاصيل عن تجربته. إنَّ الاختلافات في المسيرة أو الحاجات يمكن أن تصبح مصدر ضغطٍ بالنسبة إلى مجموعة محليّة معيَّنة أو عائلة مُعيَّنة. فبعد الإعصار المذكور أعلاه، مثلاً، بدأ أهالي الأطفال المتوفين بالتشاجر بغضب مع أهالي الأطفال المصدومين حول عدد وطبيعة النصب التذكارية المرئية في المدرسة.

في أثناء مسيرة العلاج، قد ينهض الطفل أو المراهق من درجات أو مراحل مختلفة من الخِدْر. وعندما يُنظَر إلى الحدث على أنَّه قد انتهى وليس على أنَّه مستمرٌ، أو عندما يزول الخِدْر، يمكن العمل على إعادة قياس التجربة أو أحد جوانبها، ونتائجها، ودور الفرد فيها؛ والقناعات والتوقّعات؛ ومعنى الأحداث والتفاعلات. ولتحقيق التأقلم، قد يمرّ الفتى عن غير قصد بفترات من الخِدْر والتفادي تأتي متفرِّقة بين مراحل إعادة الاختبار والإثارة، أو بين محاولات مواجهة نواحٍ معيَّنة من تجربته واستجابته. وإنَّ حاجة الطفل الدورية إلى تجنُّب الذكريات والأفكار الصدمية، يمكن تلبيتها من خلال مسيرة استجابته، وذلك مع مساعدة الطفل علاجياً بشكلٍ خفيف.

مدّة العلاج

تختلف مدَّة علاج الأطفال المصدومين وفقاً لعددٍ من العوامل. وتشمل هذه العوامل الطريقةَ المُستعملة، وعددَ الصدمات، وحدَّة الاستجابات الصدمية، والشخصية، والتجربة السابقة، والصحَّة العاطفية، وظروف العائلة. قد يحتاج الأطفال والمراهقون الذين تكون صدمتهم خفيفة إلى معتدلة، من جلستين إلى ١٦ جلسة. أمَّا الأطفال الذين تكون صدمتهم معتدلة إلى حادّة فقد يحتاجون من سنةٍ إلى ٣ سنوات من العلاج أو أكثر. وتجدر الإشارة إلى أنَّ التعرّض لتجارب مُعيَّنة (مثلاً: خطر يتهدَّد الحياة، الوفيات أو الإصابات الدموية المُتعدِّدة) قد يطيل مدّة العلاج الضروري لمعالجة ردود الفعل الصدمية بشكلٍ كامل. وإنَّ بعض الخصائص عند الفتية أو بعض جوانب الصدمة قد تزيد من مدَّة العلاج بغض النظر عن أشكال التعرّض هذه. ومع تقدّم العلاج، قد تستدعي الحاجة جلسات إضافية نتيجة لعوامل التطوّر، أو عوامل الصدمة، أو أحداث الحياة، أو مع اتخاذ الانطباعات الصدمية معانيَ جديدة بالنسبة إلى الفتى/البالغ.

وبالإضافة إلى أعراض اضطرابات شدَّة ما بعد الصدمة (PTSD)، قد تؤثّر الانطباعات الصدمية الحادَّة على نوعية حياة الفتية وقد تؤدّي إلى أنماط غير مُحبَّذة من الأفكار والتصرّفات. عند التعامل مع صدماتٍ فردية مزدوجة أو متعدِّدة، أو مع صدمةٍ وخسارة، قد يكون من الضروري النظر في نواحٍ معيَّنة ذات صلة من كلّ حادث وفي تفاعلاتها في ما بينها. وفقاً للتأثير العاطفي لكلّ حدث، قد يحتاج بعض الأطفال أولاً إلى أن نعالج صدمة سابقة عندهم قبل الانتقال إلى الحدث الحالي؛ وقد يحتاج أطفالٌ آخرون إلى أن نذكِّرهم مع الوقت بصدمةٍ سابقة واختبار أعراض متعلّقة بكلٍ منها؛ وقد يحتاج البعض إلى معالجة بعض جوانب الصدمة قبل أن يحزنوا. وكذلك، فإنَّ المسائل التي تكون ذات صلةٍ بصدمةٍ سابقة أو سلسلة صدميةٍ سابقة (مثلاً: الهجر، الخيانة، التحوّل إلى ضحية) قد تبرز على أنَّها مسائل في الصدمة أو النوبات الصدمية الحالية.

الطرق

بعد الأحداث الصدمية، من المهمّ إعادة بناء نوعٍ من الإحساس بالأمان وتلبية الحاجات الجسدية قبل القيام بأي تدخّلات أخرى، وهذا ينطبق على الأشخاص من كلّ الفئات العمرية. يُزوَّد الأطفال المصدومون بنوعٍ من الراحة عن طريق رعاية البالغين الذين يقومون بعملية القياس، أو التدخّلات التمهيدية، أو التواصل المريح، أو خدمة المجتمع المحليّ الروتينية. ويمكن لطرق العلاج المُتخصِّصة أن تعطي المزيد من الارتياح، وتؤدّي إلى الشفاء، وتوفّر الوقاية من الاضطرابات المستقبلية، وذلك لناحية الرفاه العاطفي، والطباع، والشخصية، والسلوك. وعلى الرغم من أنَّ معالجة مجموعة مُختارة من الأعراض قد تساهم في التخفيف من حدَّة بعضٍ من الأعراض الأخرى، إلاّ أنَّ التركيز على نواحٍ متعدِّدة من العلاج يكون ضرورياً لطفلٍ يأتي ومعه مجموعةً من الأعراض.

يتطلّب العلاج الفعَّال: (١) الطريقة الأنسب من بين الطرق، وطبيباً سريريّاً، وطفلاً، و(٢) فهماً لصدمة الطفولة ومبادئ العلاج النفسية عند الطفل، و(٣) ليونة، و(٤) علاقة مع الأطفال، و(٥) مهارات المراقبة، و(٦) معرفة بطرق العلاج، و(٧) مهارة في علاج الطفل. ويستلزم بعض الطرق أكثر من غيرها، مهارات تفسيرية خاصَّة بالتواصل، والتبصّر، و/أو تفهّم المشاعر. وعلى الرغم من أنَّ الأطباء السريريين قد أدخلوا تعديلات في ما يتعلّق بالصدمة ذات الحادثة المنفردة مقابل الصدمات المُتعدِّدة أو المستمرّة ، إلاَ أنَّه لم يتمّ تحديد ما يلي بعد بشكلٍ واضح: هل بعض الطرق هو الأفضل من حيث التطبيق انطلاقاً من خصائص الطفل الفردية (مثلاً: الشخصية، والمزاج، وموضع السيطرة) والحالات (مثلاً: مستويات أو أنواع مُحدَّدة من التعرّض، والتجارب السابقة، أو العلاقات).

إنَّ معظم المناهج العلاجية الخاصَّة بالأطفال في عمر المدرسة والأطفال الأكبر سنَّاً تشمل سرد التجربة الصدمية لمرَّةٍ واحدة أو بشكلٍ متكرّر؛ ويُستعمَل اللعب عادةً مع الأطفال الأصغر سنَّاً. وقد تكون هذه الطرق ناجحةً في عددٍ منها (مثلاً: العلاج المعرفي–السلوكي، العلاج النفسي النفسي–الدينامي) إلى درجة أنَّها قد تُشغِّل بشكلٍ انتقائي العملياتِ التمثيليةَ المُسيطرة في نصفَي الدماغ كليهما (اليمين واليسار) وتعمل على دمجها). ويشمل الكثير من العلاجات مزيجاً من الطرق (مثلاً الطرق المعرفية، والطرق السلوكية، واللعب) على أنَّها طرق مساعدة أو عناصر طرق.

الرسوم

استُعمِلَت الرسوم على أنَّها عناصر أساسية أو ثانوية في بعض طرق العلاج. ففي الرسوم، يُعبِّر الأطفال دوماً بطريقةٍ ما، عن انشغالاتهم اللاواعية بذكريات الصدمة. إنَّ استعمال الرسوم (واللعب) في قياس الصدمة وعلاجها يستطيع أن: (١) يظهر التمثيل المكاني للحدث عند الطفل، و(٢) يشير إلى العمليات التشغيلية عند الطفل والحلّ النهائي لعناصر الصدمة، و(٣) يكشف عن عناصر من تجربة الطفل الداخلية المستمرّة وتفاصيل الحدث الذي يستمرّ في التأثير على الطفل، و(٤) يوفّر فرصاً لإعادة دراسة تجربة من التجارب بغية إعطائها معنًى آخر، و(٥) يسمح للطفل باستكمال أحد التصرّفات المُحبَّذة أو الخيالية بشكلٍ رمزي ضمن إطارٍ علاجيّ آمن، و(٦) يسمح بتفسير أو ربط الصور بنواحٍ من النوبة الصدمية. عندما يرسم الفتى صورةً ويخبر

قصَّة حولها، غالباً ما يمكن تحديد رابط من الروابط الصدمية بعد انتهائه.

على الرغم من أنَّ بعض الرموز قد يظهر في كثيرٍ من الأحيان بعد وفياتٍ صدمية (مثلاً: البالونات، الورود)،فإن رمزية الطفل الخاصَّة، وتاريخه، وتجربته الصدمية الشخصية تكون هي أكثر العوامل أهمية. مثلاً، عندما فهم معالج رشيدة أنَّ تقاطع الطرق باتجاهاته الأربعة يمثِّل التصرّفات المُشتركة مع صديقتها التي قُتِلت في انفجار، أصبح لتغيير مكان هذا التقاطع ولونه في صورة الفتاة رشيدة معنى أكبر عند المُعالِج. وكذلك، كانت لطخات الفتى جاسون غير المقصودة على ثياب الصورة التي رسمها، عاملاً تذكيرياً بالنسيج الذي التصق بقميصه أثناء حادث إطلاق النار.

العلاج باللعب

تمَّ تكييف العلاج باللعب كي يُستعمَل في الصدمات ذات الحادثة المنفردة أو المتكرِّرة؛ وهو غالباً ما يكون عنصراً في طرق العلاج الأخرى. وتختلف طرق العلاج باللعب من حيث مستوياتها وطبيعة مبادئها التوجيهية وهيكليتها، في تركيزها على اللعب مقابل التعبير بالألفاظ، وفي حجم ما يوفّره المُعالج من توجيه، وتفسير، ومشاركة. وتختلف المقاربة، وتراتبية التدخّلات، والتركيز على إعادة بناء الحدث أو نوباته وفقاً للأطباء السريريين، والطرق المُستعمَلة، والفئات العمرية. عندما يكون العلاج باللعب عنصراً من علاجات أخرى، يمكن عندئذٍ استعمال تقنيّات مثل الرسوم، والقصص، وألعاب اللوح، أو التفاعلات التي توجّهها قواعد مُحدَّدة. أمَّا عندما يكون العلاج باللعب تقنية العلاج الأساسية فعادةً ما تشمل غرفة العلاج مجموعةً متنوِّعة من مواد الرسم، والألعاب، وموادّ أخرى تسمح للطفل بالتركيز على المواضيع الصدمية، أو الحياد عن التركيز حصرياً عليها.

ومن ضمن أساليب العلاج باللعب التي تمّ تكييفها كي تناسب الأطفال المُصابين، نجد العلاج باللعب التحليلي النفسي، واللعب المُسَهَّل، ولعب المجموعات، واللعب الموجَّه نحو العلاقات، واللعب بمربَّع الرمل. ويمكن للمعالجين أن يستعملوا نهجاً متكاملاً – مثلاً، كاستعمال مزيجٍ من الطرق التوجيهية وغير التوجيهية، ومن المراقبة والمراقبة الصامتة، ومن طرق العلاقات والطرق التي تركِّز على الصدمة. وفي ما يلي، وصفٌ لبعض الطرق المُختارة.

العلاج باللعب التوجيهي

يسهِّل العلاج باللعب التوجيهي إعادةَ اختبار الانطباعات والمشاعر الصدمية بشكل تحريري أو معرفي. ويتولّى المُعالِج في العلاج باللعب التوجيهي مسؤوليةَ إرشاد اللعب إلى درجةٍ معيَّنة. وكما هي الحال في العلاج باللعب غير التوجيهي، يستطيع الطفل أن يوجِّه الحركة أو يعيِّن الشخصيات. ويمكن أن تقتصر التوجيهات من الطبيب السريريّ، بكلّ بساطة، على أن يطلب من الطفل التركيز بقوّةٍ أكبر أو تفصيل أكبر على مشهدٍ مُعيَّن؛ أو يمكن للطبيب السريري أن يساعد الطفل للتكلّم عمَّا لا يمكن التكلّم عنه. ويمكن أن تكون التوجيهات أكثر تعقيداً أيضاً. إن تحديد الإشارات التي تنطوي عليها رسوم الطفل أو تصرفاته الرمزية على سبيل المثال، يمكّن المعالِج أن يولّد إيقاعاً يتبع من خلاله الوجهة التي يتحرَّك فيها الطفل ومن ثمّ يقوم بالإضافة، أو تكبير الصورة،

أو إعادة التحديد، أو المساعدة، أو حتى دفع الطفل بعناية باتجاه تشغيل مجموعةٍ من الذكريات والمشاعر. وفي هذا الإطار، يُعتبر كلٌّ من العلاجِ باللعب الانتقائي، والعلاج باللعب المعرفي – السلوكي، والعلاج باللعب الذي يركّز على العلاقات، علاجاتٍ توجيهيةً.

العلاج باللعب غير التوجيهي

في العلاج باللعب غير التوجيهي، يزوِّد المُعالِجُ الطفلَ بوفرةٍ من الفرص لتوجيه لعبه الخاصّ وعلاجه الخاصّ. وفي هذا النوع من العلاج، لا يُسمَحُ للطفل بأن يتصرَّف على طبيعته فحسب، بل بأن يصف واقعه الخاصّ بطريقته الخاصَّة. ويتمَّ التعامل مع تلك الطبيعة وذلك الواقع بتقبّلٍ تامّ من دون أي تقييم أو ضغط للتغيير. وعلى الرغم من أنَّ الطبيب السريري يجب أن يلعب دور الشاهدً الصامت أثناء قيام الطفل بتجسيد واقعه الداخلي، إلاّ أنَّ العلاجات غير التوجيهية عادةً ما تُشجِّع على التبصّر وتطوّر الشخصية من خلال التفسير (مثلاً: التمييز والتوضيح، أو التعبير بالألفاظ عن المشاعر و المواقف). وإنَّ الكثير من العلاجات باللعب التحليلي النفسي أو اللعب بمربّع الرمل هي علاجات غير توجيهية، فهي تَستعمِل علاقة التحويل والمراقبة غير التوجيهية في لَعب الطفل وتصرّفاته، تليها تفسيرات أو توجيهات للانتباه مصمَّمة بشكلٍ تؤدّي فيه إلى تبصّرات وتغييرات لاحقة.

العلاجات باللعب الذي يركِّز على العلاقات

تؤثّر أساليب التعلّق المضطربة الموجودة سابقاً على مستوى أعراض ما بعد الصدمة عند الفتى، وعلى تفاعلاته مع المُعالِج، ومسيرة شفائه. ويمكن أن تتميَّز الحوادث الصدمية ذات التجربة المنفردة، والمزمنة، والمتكرِّرة، بعلاقات تعلُّق خاطئة، أو أنَّها قد تولِّد مثل هذا النوع من العلاقات (مثلاً: قدرة الطفل على الانخراط في تفاعلات صحيَّة مع الشخص البالغ مثل اللعب التفاعلي، والحلّ المشترك للمشكلات، أو اللمسة الصحية). إنَّ الأطفال الصغار المحرومين عاطفياً أو الذين يعانون صدمةً خطيرة غالباً ما يكونون مكبوتين في قدراتهم على اللعب أو الخيال الرمزي. وبغية الاستفادة من العلاج الذي يركّز على العلاقات أو أنواع أخرى من العلاجات باللعب، يجب أولاً أن نعلّم بعض الأطفال كيفية اللعب. والعلاج الذي يركِّز على العلاقات يمكن أن يشمل الطفلَ الفرد أو العائلة.

العلاج من خلال اللعب ضمن مجموعة

استُعمِل العلاج من خلال اللعب ضمن مجموعة بنجاحٍ مع الأطفال المصدومين، وغالباً ما كان ذلك بالتزامن مع العلاجات التي تشمل الفرد، والعائلة، والأخوة. ويمكن أن تشمل المجموعة في أفرادها أطفالاً من الجنس نفسه، ومن حجم جسديّ مماثل، ومن عمر تطوّر مماثل، مع عددٍ متوازٍ من أولئك الذين يذوِّتون – الصدمة داخلياً (يجعلونها جزءاً من ذاتهم) مقابل أولئك الذين يجسِّدونها خارجياً في تصرّفاتهم.

يكون العلاج من خلال اللعب ضمن مجموعة ممنوعاً بالنسبة إلى الأطفال الذين

يظهرون قدرةً على إيذاء الآخرين من دون ندم، أو اضطراباتٍ نفسيةً خطيرة، أو سلوكاً انتحارياً، أو يقومون بتشويهات ذاتية غير منطوية على ميول انتحارية، أو يظهرون اضطرابات حادَّة في المزاج أو الأفكار. وهو يكون ممنوعاً أيضاً بالنسبة إلى الأطفال الصغار الذين تعرَّضوا مؤخَّراً إلى الإساءة ضمن مجموعة.

في العلاج من خلال اللعب غير التوجيهي ضمن مجموعة، يكون الأطفال والمُعالِج ممثلين على مسرحٍ يكون الطفل هو مصمِّمه وموجِّهه. وعندما يكون الوضع مناسباً، يضع المعالِج الحدود ويعزِّز المعنى حتى يستطيع الأطفال أن يسمعوا أو يروا بشكلٍ أفضل معنى قصَّة كلّ طفل. أمَّا جلسات العلاج من خلال اللعب التوجيهي ضمن مجموعة فقد تشمل الألعاب التحفيزية والألعاب المُختارة لتحقيق الأهداف الفردية الخاصَّة بكلّ طفل أو لتحقيق هدف رئيسي للمجموعة ككلّ (مثلاً: تعلّم السيطرة مجدداً على اضطرابات شدَّة ما بعد الصدمة. ويمكن أن تشمل المجموعات ألعاباً ذات هيكلية محدَّدة أو ذات هيكلية نصفية (تكون سريعة الوتيرة أحياناً). ويتمّ تعديل المجموعات لتلبّي حاجات الأطفال المستمرّة وتسهِّل النقاش. وعادةً ما ينقل الأطفال المهارات التي يتعلّمونها ضمن المجموعة إلى حالات اجتماعية أخرى، وقد تتبع ذلك انحساراتٌ في أعراض أخرى.

العلاجات السلوكية المعرفية

يمكن أن تشكّل الطرق السلوكية والمعرفية علاجاً أساسياً أو أن تكون من الطرق المُساعِدة. وبينما يُناضل المعالِجون السلوكيون لتغيير التصرّفات، وبالتالي التخفيف من الأفكار والمشاعر التي تولّد الضيق، يعمل المُعالِجون المعرفيون أولاً على تغيير الأفكار والمشاعر، وبالتالي تحسين التصرّفات الوظيفية. ويمكن أن يشمل العلاج مجموعةً متنوِّعة من التقنيّات السلوكية والمعرفية، مثل التعرّض، وإعادة التركيب المعرفي، وإدارة السلوك، والتربية النفسية، وإدارة الضغط، ومهارات الأمان. ومع مرور الجلسات، يمكن أن يتضمَّن العلاجُ طرقَ العلاج باللعب أيضاً (مثلاً: يستعرض الطفل كتاباً أو عملاً فنياً أو يضيف إليه).

العلاج بالتعرّض

في العلاج بالتعرّض تُواجَه المخاوف بطريقةٍ منهجية. ويتلو مواجهة المنبِّهات التي نخشاها (مثلاً: العوامل الصدمية التذكيرية) تقديم المعلومات التصحيحية (مثلاً: العامل التذكيري بحدِّ ذاته لا يشكّل خطراً، وتذكّر الصدمة ليس بالأمر نفسه مثل إعادة اختبارها، والقلق يمكن أن يتقلّص من دون التجنّب، واختبار أعراض الصدمة لا يؤدّي بالضرورة إلى فقدان السيطرة. يمكن أن تشمل تقنيّات «التعرّض التدريجي» مثلاً، تشجيعَ الطفل على وصف الحدث الصدميّ بشكلٍ متكرّر، مع إعطاء المزيد من التفاصيل في كلّ مرَّة. إنَّ سرد الذكرى الصدمية يخفّف من القلق المرتبط بها، فيسمح بالتالي بإعادة تنظيم الذكرى. ومن ضمن طرق العلاج بالتعرّض التي تُستَعمَل مع الأطفال المصدومين، نقع على العلاج بالتعرّض المُطوَّل، وعلاج إعادة تشغيل حركة العين وإزالة حساسيتها.

العلاج المعرفي

إنَّ التقييمات المعرفية للأحداث وما يملكه المرء أصلاً من معرفة، قد تؤثّر على الحالات الضاغطة، أو غير المألوفة، أو الصدمية. ويقوم العلاج المعرفي على الافتراض بأنَّ تفسير الحدث، بدلاً من الحدث بحدِّ ذاته، يُحدِّد الحالات الانفعالية. وبالتالي، فإن الاختلال الوظيفي في الأفكار (الأفكار غير الدقيقة أو الأفكار المفرِطة في التطرّف) يؤدي إلى استجابات عاطفية مَرَضية. في هذا الإطار، يكون هدف العلاج تغييرَ الأفكار المَرَضية أولاً بتحديد الأفكار الكامنة وراء الحالات الانفعالية السلبية الحادّة، ثمّ بتقييم صحّتها وتفحص الأفكار الخاطئة وغير المفيدة، وأخيراً باستبدال هذه الأفكار بأفكار منطقية ومفيدة أكثر. فقد ينعكس تقدّم العلاج مثلاً، في سردٍ متماسك أكثر فأكثر للصدمة التي يمكن دمجها بسرعةٍ أكبر في الصور الموجودة في ذهن الضحية. ومن ضمن طرق العلاج المعرفية الخاصّة بالصدمة، نجد العلاج المعرفي–السلوكي الذي يركِّز على صدمة الفرد والتأقلم الذي يركِّز على صدمة المجموعة. وإنَّ كلاً من إعادة التركيب المعرفي، أو إعادة التحديد، أو التشغيل هي عناصر تُستَعمَل في بعض العلاجات التي تعتمد اللعب التوجيهي.

استراتيجيات الإدارة السلوكية

تُستعمَل استراتيجيات الإدارة السلوكية مع الأطفال الذين يقومون بتصرّفات غير ملائمة (مثلاً: اضطرابات في السلوك، مشكلات في السلوك الجنسي). ويمكن في هذا السياق الاستعانة ببرامج التعزيز الخاصَّة بالحالات الطارئة لمساعدة مثل هؤلاء الأطفال على تطوير تصرّفات بديلة تكون أكثر ملاءمة، ولمكافأة التصرّفات التكيّفية. ويمكن أن يشمل هذا التعزيز التجاهلَ النشِط أو الأوقات المُستقطَعة، بالإضافة إلى توفير المُحَبَّذ من الاستجابات، أو المواضيع، أو الامتيازات، أو الحالات (مثلاً: الوقت المُحبَّذ مع شخصٍ مُحَدَّد).

التربية النفسية

إنَّ معلومات التربية النفسية (مثلاً: معلومات عن الصدمة، أو الخسارة، أو مسيرة الشفاء، أو طبيعة أعراض مُعيَّنة أو تناذرات مُعيَّنة) يمكن أن تساعد في التحضير لردود فعل الطفل والأهل أو جعلها ردود فعل طبيعية. ولقد اسُتعمِلت مجموعات التربية النفسية للمساعدة في إعادة التركيب المعرفي في ما يتعلّق بأعراض محدَّدة في مرحلة ما بعد الصدمة (مثلاً: إعادة التمثيل ، أو أحداث صدمية مُحدَّدة مثل الإساءة إلى الطفل أو الصدمات الكبيرة.

تقنيّات إدارة القلق

تعكس تقنيّات إدارة القلق أو الضغط الفكرةَ القائلة إنَّ القلق المَرَضي ينجم عن النقص في المهارات. فتقنيّات مثل التنفّس العميق، واسترخاء العضلات التدريجي، ووقف الأفكار، والصور الإيجابية، يمكن أن تعزِّز إحساس الطفل بالسيطرة على الأفكار والمشاعر السلبية. ولقد تمَّ استعمال تقنيّة التدليك قليلاً في العلاج للحدِّ من القلق، والاكتئاب، ومعدّلات الكورتيزول. وقد تكون تقنيّات إدارة الضغط مفيدة

بشكلٍ خاصّ عند موعد النوم، أو في المدرسة، أو مع الأصدقاء. وفي العلاجات التي لا تستعمل احتدادَ المشاعر في تشغيل الصدمات، يمكن استعمال تقنيات إدارة الضغط أثناء الجلسات.

طرق العلاج المتعدّدة الأساليب

يستعمل الكثير من طرق العلاج عدداً من العلاجات المُساعِدة لدعم الطريقة الأساسية. وتَستعمِل طرق العلاج المُتعدِّدة الأساليب مزيجاً من الطرق ضمن سلسلة من مراحل العلاج المتداخِلة والمتعاقبة. مثلاً، قد تشمل طريقة العلاج المتعدّدة الأساليب الخاصّة بالعائلة المراحلَ التالية: (١) بناء الفريق، والقياس، وإعادة الإحساس بالأمان، و(٢) استكشاف الأنماط السلوكية الإشكالية والبديلة (من خلال العلاج الفردي، والعلاج العائلي، والعلاج باللعب، والعلاج ضمن مجموعة، و(٣) الوقاية من الانتكاس (مراجعة ما تمّ تعلّمه وما تغيّر، والتخطيط للصعوبات المستقبلية، وتمييز نقاط القوّة. وبالنسبة إلى الفتية الذين يعيشون داخل المدن ويعانون صدمات متعدّدة، يشمل علاج الطفل في مرحلة ما بعد الصدمة المراحل التالية: (١) مرحلة ما قبل العلاج (إعطاء نموذج، ولعب الأدوار، وتقنيّات التربية النفسية، والتركيز، وتحديد الهدف)، و(٢) مرحلة التوازن (التقنيّات المعرفية والسلوكية، ومتى اقتضى الأمر، علم الأدوية والعقاقير النفسية و/أو العلاج المنزلي)، و(٣) مرحلة العودة إلى المسرح (استعمال الاسترخاء، وعلاج إعادة تشغيل حركة العين وإزالة حساسيتها، والطرق المعرفية، والإجراءات الدينامية)، و(٤) مرحلة الإكمال ودمج الذات (المناهج الفردية ومناهج اللعب، وفقاً لما تقتضيه حاجات التطوّر عند الطفل، إضافةً إلى المناهج النفسية الدينامية).

خلاصة

إنَّ طبيعة التجربة الصدمية (مثلاً: الحدَّة ، والمدَّة، والمرحلة)، ومعناها بالنسبة إلى الطفل أو المراهق، وصِلَتها بمسائل أخرى في حياته، كلّها عوامل تؤثّر على ردود الفعل الصدمية عنده، بالإضافة إلى عمليات العلاج والشفاء. وتُعتبَر خصائص الطفل أو المراهق (مثلاً: العمر، والشخصية، ومهارات التأقلم)، وأنظمة الدعم عنده (العائلة، الثقافة، الخ...) مهمَّةً للاستجابة، والتدخّل، والشفاء. ولأنَّ شخصية الأطفال الصغار، وقيمهم، وتصرّفاتهم يمكن أن تتغيَّر بسبب الصدمة، فلا بدَّ من إجراء المزيد من الدراسات للتوصّل إلى تحديدٍ واضح للرابط بين نواحٍ من الحدث والطفل من جهة، وبين نواحٍ من أعراض مرحلة ما بعد الصدمة ومجراها من جهةٍ أخرى. وبعد الصدمات الكبيرة بشكلٍ خاصّ، يستطيع الأطفال والمراهقون الاستفادة من تدخّلاتٍ تستعمل مجموعةً متنوِّعة من الطرق، والمناهج، والأطر. وقد أثبت عددٌ من طرق العلاج باللعب والعلاج السلوكي فعاليته في معالجة الأطفال المصدومين.

القسم ٢ : عشرة مبادئ علاجية(*)

أولا: المبادئ التي توجِّه علاج أنظمة الصدمة

أهداف التعلّم

- تقديم المبادئ العشرة الخاصَّة بعلاج أنظمة الصدمة
- وصف كيفية توجيه هذه المبادئ للعلاج

توجِّه علاجَ أنظمة الصدمة عشرةُ مبادئ علاجية. وتقوم هذه المبادئ على بعض الأسس التى تمَّ وصفها وسيُصار إلى وصف كيفية تطبيقها. يعرض الجدول أدناه لهذه المبادئ العشرة، وسنعمل في بقية الفصل على مناقشتها.

عشرة مبادئ علاجية

١- أَصلِحوا نظاماً مكسوراً
٢- إجعلوا السلامة أولوية
٣- ضَعوا خططاً واضحة ومُرَكَّزة تقوم على الحقائق
٤- لا «تنطلقوا» قبل أن تصبح «مستعدين»
٥- ضَعوا الموارد القليلة حيث يمكنها أن تنفع
٦- شدِّدوا على المساءلة، ولا سيَّما مساءلة أنفسكم
٧- كُونوا منسجمين مع الواقع
٨- إعتنِوا بأنفسكم وبفريقكم
٩- إبْنُوا من القوَّة
١٠-أترُكوا نظاماً أفضل

المبدأ الأوَّل: أصلِحوا نظاماً مكسوراً

يُعرَّف نظامُ الصدمة بالتالي:

- طفل مصدوم لا يستطيع ضبط الحالات الانفعالية.
- بيئة اجتماعية/نظام اجتماعي للرعاية ليس عنده القدرة الكافية على مساعدة الطفل في ضبط الحالات الانفعالية.

نظام الصدمة هو نظامٌ مكسور. وعلاج أنظمة الصدمة مُكرَّس لإصلاح هذا النظام. لقد سأل الكثير من الأشخاص: كيف يختلف علاج أنظمة الصدمة عن نماذج العلاج الأخرى؟ ونحن نقول دائماً إنَّ علاج أنظمة الصدمة يَستعمل الكثير من العناصر الموجودة في أنواع أخرى من العلاج. أما الأمر المختلف في علاج أنظمة الصدمة فهو تركيزه القويّ على إصلاح نظام الصدمة. وإنَّ علاج أنظمة الصدمة يجمع الكثير من التدخّلات بشكلٍ واضحٍ، ومتكاملٍ، ومنظَّم في ما يتعلَّق بهذا التركيز. واللازمة التي

(*) Collaborative Treatment & Traumatized Children and Teens. The Trauma Systems Therapy Approach "TST"; By Glenn Saxe, Heidi Ellis, Jilis Kaplow, 2007. The Guilford Press

ترافق المبدأ الأوَّل هي: (ترجم هذا الفصل بتصرّف محدود. وهو يحيل القارئ في نصّه الأصلي إلى فصول وشروحات أخرى في الكتاب المصْدر):

إذا لم يتعلّق الأمر بنظام الصدمة، فلا وجود لعلاج أنظمة الصدمة.

الأمر المختلف في علاج أنظمة الصدمة هو تركيزه القويّ على إصلاح نظام الصدمة. وإنَّ علاج أنظمة الصدمة يجمع الكثير من التدخّلات بشكلٍ واضحٍ، ومتكاملٍ، ومنظَّم في ما يتعلَّق بهذا التركيز.

يُختصَر العلاج ضمن إطار علاج أنظمة الصدمة دائماً بإصلاح نظام مكسور. فإذا لم يكن باستطاعة الطبيب السريري أو الفريق أن يروا بوضوح كيف يمكن لتدخُّلٍ مُعيَّن أن يساعد الطفل على ضبط الحالات الانفعالية؛ ويساعد البيئة الاجتماعية و/أو النظام الاجتماعي للرعاية في مساعدة الطفل على ضبط هذه الحالات؛ ويُحسِّن في نهاية المطاف، التفاعل بين هذين الاثنين؛ عندئذٍ، لا يكون التدخّل جزءاً من العلاج.

أمَّا المبادئ التسعة الأخرى فهي تتمحوَّر كلّها حول ما يتطلَّبه إصلاح نظامٍ مكسور.

المبدأ الثاني: إجعلوا السلامة أولوية

إنَّ كلّ أنواع المخاطر تكون على المحكّ عندما يَدخل الأطبّاء السريريّون نظام الصدمة. فقد يكون الطفل معرَّضاً لأن يؤذي نفسه ويؤذي الآخرين. كذلك، قد يكون معرَّضاً للأذى من جانب أفراد العائلة أو أشخاص آخرين من بيئته الاجتماعية. وأحياناً، حتّى الطبيب السريري يمكن أن يكون مُعرَّضاً للأذى، ولا سيَّما في أثناء مراحل التخطّي والتوازن في العلاج، غير أنَّ الخطر يمكن أن يظهر في أي مرحلةٍ من المراحل. في الواقع، إنّ مرحلة التخطّي عنوانها الخَطَر. والجزء المهمّ من المبدأ الثاني هو أنَّه يجب على الأطباء السريريين وأعضاء الفريق أن يكونوا يقظين حيال قياس الخطر وحاضرين لإعادة تنظيم العلاج بناءً على نتائج هذا القياس. فالطبيب السريري الذي يكون قد أعدَّ نفسه لتركيز الجلسة على مهارات ضبط المشاعر مثلاً، ويحصل على معلوماتٍ من الطفل تتعلّق بأفكار انتحارية أو إساءة معاملة، فإنه يوقف الخطط كافة من أجل معالجة مسألة سلامة الطفل. فهذا المبدأ هو بالطبع وبكلّ بساطة، مبدأ رعايةٍ سريريةٍ جيِّدة، غير أنَّه يمكن أن يجري إغفاله في أثناء فوضى العلاج. بعبارةٍ أخرى، عندما يلوح في الأفق أي خوفٍ من مخاوف السلامة، يتمّ تكريس كلّ موارد العلاج لمعالجته. ولا يجري استئناف خطّة العلاج ما لم يتمّ القضاء على هاجس السلامة هذا.

المبدأ الثالث: ضَعوا خططاً واضحة ومُرَكَّزة تقوم على الحقائق

يقوم علاج أنظمة الصدمة على التركيز. وهو يتطلّب جمعاً خاصَّاً للأدلّة السريرية من أجل تحديد مستوى الطفل من الاختلال في الضبط العاطفي ومستوى عدم الاستقرار في بيئة الطفل ونظام الرعاية. من هذا المنطلق، يُقدِّم عرضاً للإطار الذي يجب استعماله للقياس وتطوير خطةٍ للعلاج خاصَّة بطفلٍ وعائلته ضمن علاج أنظمة

الصدمة. ولا يمكن استعمال هذا الإطار إلاّ إذا تمّ العمل على جمع الحقائق بطريقةٍ منهجيةٍ وواضحة. فالقياس غير المُنَظَّم سيقود إلى خطة علاجٍ غير مُركَّزة، تؤدِّي بدورها إلى علاجٍ غير فعَّال.

وحالما يبلور الفريق فكرةً واضحة حول خطة العلاج، يجب نقلها إلى العائلة باعتبارها جزءاً من وحدة «مُستعدّ – حاضر – إنطلق». وتشكِّل هذه الخطَّةُ الأساسَ لبناء تحالفٍ علاجي وتحديد الحواجز العملية أمام الرعاية. وهي تساهم أيضاً في ما نسمِّيه الشفافية – أي أن نكون صريحين وصادقين مع أنفسنا ومع العائلات حول العلاج. وبناء الشفافية شديد الأهمية ضمن علاج أنظمة الصدمة. فإذا لم يكن كلُّ شيءٍ واضح للأطراف المعنيين كافةً (لا أن يقتصر الأمر على الطبيب السريري وأعضاء فريق علاج أنظمة الصدمة)، لن يجدي العلاج نفعاً.

القياس غير المُنَظَّم سيقود إلى خطة علاجٍ غير مُركَّزة، تؤدِّي بدورها إلى علاجٍ غير فعَّال.

وحالما توضع الخطّة، يكون من المهمّ جداً بالنسبة إلى الفريق أن يُظهر درجةً عالية من التركيز على أهداف العلاج المحدَّدة. ويحتاج الطبيب السريري في علاج أنظمة الصدمة إلى أن يكون صلباً. فيجب أن يتمسّك بخطة العلاج إلى أبعد الحدود. ولكنْ، بينما يجب أن يكون تركيز الطبيب السريري على العلاج غير متزعزع، تحتاج الخطّة نفسها إلى أن تكون مرنة أمام المعلومات أو الظروف الجديدة. فعلاج أنظمة الصمة يتطلّب جمعاً مستمرّاً للأدلّة السريرية وتغييراً للخطّة بناءً على الأدلّة الجديدة. وهذه النقطة هي جزءٌ من المبدأ الثاني الذي يتناول تغيير الخطّة عندما تظهر أدلّة جديدة تتعلّق بهواجس السلامة، ولكنَّها تنطبق أيضاً على أي نوعٍ آخر من أنواع الأدلّة. ويجب أن يكون الطبيب السريري وفريق علاج أنظمة الصدمة حاضرين دائماً لجمع الأدلّة السريرية وإعادة وضع الخطّة استناداً إلى الأدلّة الجديدة. أما الأمر الوحيد الذي يبقى ثابتاً في هذه المسألة فهو تركيز الخطَّة على أكثر العناصر حساسيةً من أجل إصلاح نظام الصدمة.

إنّ الحاجة إلى أن يكون الفريق حاضراً لإعادة وضع الخطّة هي أمر مهمّ بشكلٍ خاصّ عندما لا يكون العلاج مجدياً. وعندما لا تسير الأمور كما هو مُخطَطٌ لها، يجب أن يسأل أعضاء الفريق أنفسهم دائماً ما يلي: «ما الأمر الذي يفوتني؟ ما الذي يفوتنا؟».

إذا لم يسأل أعضاء الفريق: «ما الذي يَفوتنا؟» مرَّتين على الأقلّ في كلّ لقاء، فهم يفوِّتون شيئاً بكلّ تأكيد!

إذا لم يسأل أعضاء الفريق: «ما الذي يفوتنا؟» مرَّتين على الأقلّ في كلّ لقاء، فهم يفوِّتون شيئاً بكلّ تأكيد!

المبدأ الرابع: لا «تنطلقوا» قبل أن تصبحوا «مستعدين»

قبل أن يبدأ العلاج فعلياً، يجب أن تتوافر عناصر ثلاثة:

- يجب العمل على تحقيق بدايات تحالف مع العائلة حول خطة علاجٍ مُحدَّدة.
- يجب تحديد الحواجز العملية أمام العلاج (مثلاً: التنقّل، رعاية الطفل، مواعيد اللقاءات).

- يجب توفير نوع من التربية النفسية في ما يتعلَّق بأشكال الاستجابة للشدّة الصدمية ومُستلزَمات العمل ضمن إطار علاج أنظمة الصدمة.

ثمَّة خطأ شائع في كلّ نوع من أنواع العلاج النفسي تقريباً، وهو الغوص في العلاج من دون القيام بتحالفٍ علاجي واضح مع العائلة. فبالاستناد إلى الاستشارات التي أجريناها مع الكثير من الأطباء السريريين الذين يطبِّقون علاج أنظمة الصدمة، فإنَّ أكثر الأسباب شيوعاً في فشل العلاج هو عدم تطبيق صيغة «مستعدّ – حاضر – إنطلق». عندما يعتقد الأطباء السريريون أنَّهم يقيمون تحالفاً جيِّداً مع العائلة، غالباً ما يكون اعتقادهم هذا قائماً على فكرة أنَّ العائلة تحبّهم وهم يحبّون العائلة. وضمن إطار علاج أنظمة الصدمة، لا يكفي أن يحبّ بعضنا البعض الآخر!

في الواقع، إنَّ التحالف العلاجي دقيقٌ جداً. فهو يحدِّد أنَّ العائلة من جهتها والطبيب السريري من جهته يوافقون على العمل على مشكلةٍ تعالج أمراً تتوق العائلة إلى تغييره، وأنَّهم متفقون على أنَّ خطة العلاج ضمن إطار علاجٍ أنظمة الصدمة يمكن أن تساهم في تغيير تلك المشكلة. بالطبع، إنَّ بناء تحالفٍ متين يستغرق وقتاً (ولا سيَّما مع العائلات التي لا تثق بالغرباء بسهولة [أي بكم أنتم!]). لذلك، نحن نعتقد أنَّه يجب القيام بالتحالف العلاجي بشكلٍ كامل وتامّ قبل إنجاز أي شيء آخر. غير أنَّ السؤال المطروح هو: ما مدى التحالف الكافي **للإنطلاق**.

نحن نطلب الكثير من الأمور من العائلات التي نتعامل معها في إطار علاج أنظمة الصدمة. وحتى تجد العائلة حافزاً لتنفيذ ما نطلبه منها في علاج أنظمة الصدمة، يجب أن نوفِّر لها الوضوح في نقطتين اثنتين:

- أنَّ خطّة العلاج تعالج مصدراً مهمّاً من مصادرالألم الذي تعانيه.
- أنَّ خطة العلاج يمكن أن تخفِّف من ألمها إلى حدٍّ ما.

إن لم تكنَ العائلة ستحظى بالوضوح في هاتين النقطتين، فلماذا تراها قد ترغب في العمل معنا إذا؟

المبدأ الخامس: ضَعوا الموارد القليلة حيث يمكنها أن تنفع

يتناول علاج أنظمة الصدمة مشكلات صعبة ومعقّدة لدى الطفل، وفي البيئة الاجتماعية، ونظام الرعاية. وغالباً ما تكون هذه المشكلات موجودة سنواتٍ وسنوات قبل تشكيل فريق علاج أنظمة الصدمة. وعليه، يكون من الادّعاء حتى التلميح إلى أنَّ العلاج يستطيع تغيير كلّ شيء. فحتّى لو أُعطيَ فريقُ العلاج ما لا ينتهي من الموارد، لن يكون بإمكانه تغيير كلّ شيء. ولا أحد يملك موارد لامتناهية. في الواقع، إنَّ الموارد الخاصّة بالصحّة النفسية محدودة جداً. إذن كيف يمكننا البدء بالمساعدة؟

> لن ينجح العلاج إلا إذا كان الفريق استراتيجياً في استعمال موارده.

لقد اقترحنا سلسلةً من أشكال التدخّلات التي نعتقد أنَّها تستطيع المساعدة (مثلاً: الرعاية القائمة في المنزل، والتدريب على مهارات ضبط المشاعر، وعلم الأدوية والعقاقير النفسية، والمناداة)، ووضعناها ضمن إطارٍ تنسجم فيه معاً، ويعزّز الواحد منها الآخر. ونحن ننظر إلى الأمر على أنَّه تقدمٌ ملحوظ بالمقارنة مع التدخّلات

السابقة الخاصّة بالشدّة الصدمية عند الطفل – غير أنَّ هذا الإطار لا يزال غير كافٍ. فلا يمكننا أن نوفِّر كلّ خدمة لكلّ شخص، ولا ينبغي بنا أن نفعل ذلك ؛ بل يجب أن نكون استراتيجيين في طريقة استعمال مواردنا.

وبالإضافة إلى ذلك، تُعتبر تدخّلات الصحَّة النفسية تدخّلات مكلفة. وعيادات الصحَّة النفسية ووكالاتها تناضل من أجل الوصول إلى الغايات نفسها. فبالنظر إلى الموارد (القليلة جداً) المحدودة الموجودة ضمن عيادة أو وكالة، والموضوعة في تصرّف فريق علاج أنظمة الصدمة، لا بدَّ من توفير هذه الموارد بدرجةٍ أعلى من الاستراتيجية. وفي هذا الصدد، يقول «ميلتون إريكسون» Milton Erickson، مُؤسِّس العلاج الاستراتيجي، إنَّ العلاج النفسيّ هو كالمساعدة في تحريك مجموعة أخشاب طافية متشابكة ومتصلّبة، بحيث يكمن الأساس في إيجاد الخشبة الحساسة الصحيحة للنقر عليها. فالطبيب السريري في علاج أنظمة الصدمة، مثل المعالج الاستراتيجيّ الجيِّد، يبحث دائماً عن جذع الشجرة الحساس والملائم لينقر عليه فيتحرر ويحرر كل الجذوع المستندة إليه لتطوف في النهر. والطبيب السريري في علاج أنظمة الصدمة هو اقتصاديّ جيِّد أيضاً، يعرف أنَّه ما من موارد لامحدودة يمكن استعمالها لإيجاد الخشبة الحساسة الصحيحة والنقر عليها. لذلك، يطرح فريق علاج أنظمة الصدمة وطبيبه السريري دوماً السؤال التالي: «كيف يمكننا أن نحصل على الحلّ الأمثل بالكلفة الأقلّ (أو مستوى التدفّق الأفضل لنقوم بنقرتنا؟)».

يكون فريق العلاج صاحب هذه الموارد القليلة والمؤتمَن على استعمالها بشكلٍ استراتيجي وفعَّال. ويصحّ هذا المبدأ ضمن إطار بيئة طفلٍ مُعيَّن وعائلة مُعيَّنة – وهما الطرفان اللذان يجب أن يتخذ الفريق قرارات حيالهما في ما يتعلّق باستعمال موارده الخاصَّة بالمنزل، والعلاج النفسي، وعلم الأدوية والعقاقير النفسية، والمناداة. ويكون هذا المبدأ صحيحاً أيضاً على مستوًى أوسع، بحيث يكون على الفريق أن يقرّر عدد الأطفال الذين سيتمكَّنون من الحصول على عناصر الخدمات المتنوِّعة في وقتٍ معيَّن بالنظر إلى موارده المحدودة. وإنَّ هذا النوع من القرارات ليس بالنوع السهل، غير أنَّه سيمهِّد الطريق للتدخّلات الفعَّالة (والفاعلة).

المبدأ السادس: شدِّدوا على المساءلة، ولا سيَّما مساءلة أنفسكم

لماذا يتعيَّن على أفراد العائلة الوثوق بكم؟ فهم يمكن أن يكونوا قد تعرَّضوا سابقاً لاعتداءٍ من قبل أولئك الذين في السلطة، ويمكن أن يكون تاريخهم حافلاً بعلاقات عدائية مع رموز السلطة مثل الأساتذة، أو العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية، أو موظفي المحاكم، أو الشرطة، أو أطباء سريريين سابقين كانوا يعملون في مجال الصحَّة النفسية. لماذا عليهم الوثوق بكم؟ فأنتم عادةً ما تكونون من عِرقٍ مُختلف، أو طبقة مختلفة، أو مجموعة إثنية مختلفة. إذا تبيَّن أنَّهم يثقون بكم في اللقاء الأوَّل، فهذا قد يكون أيضاً مؤشر خطر أو «راية حمراء».

إنَّ أكثر الأمور أهميةً في ما يتعلّق ببناء الثقة هو عملية المساءلة، أي فِعْلُ ما نَعِدُ بفعله. وهذه النقطة شديدة الأهمية. فكلّنا يعرف **أنَّ الأفعال أصدق من الأقوال.** وعندما يدخل الطبيب السريري في علاقةٍ علاجية مع فردٍ تعرَّض للصدمة، فهو غالباً ما يُجري مسحاً دقيقاً غير مُعلَن يتفحَّص فيه وجود أدلّة تفيد بأنَّه سيكون «تماماً كأي شخصٍ

آخر». وإنَّ فشل الطبيب السريري في احترام كلمته، بغضّ النظر عن ماهية الظروف التي لم يكن بإمكانه تفاديها، هو علامة أكيدة من وجهة نظر أفراد العائلة تشير إلى أنَّ مخاوفهم في محلّها.

بصفتنا أطباء سريريين، يجب أن نفهم أنَّ المساءلة شديدة الأهمية وأنَّ الرسالة التي ننقلها من خلال تصرّفاتنا أكثر من كلماتنا، لهي مسألة شديدة الدقَّة. وعندما نفشل، سيساعدنا العمل على مواجهة فشلنا بصراحةٍ وصدق، مساعدة كبيرة جداً. فنحن نبني الثقة عند أشخاص ليس عندهم أي سبب ضمني يدفعهم إلى الوثوق بنا؛ ونحن نقدِّم نموذجاً شديد الأهمية لبناء علاقات إيجابية أخرى وتحقيق والدية جيِّدة. وفي هذا الإطار، ستجدون أنَّ بعض الأفكار المذكورة سابقاً حول الشفافية وبناء التحالف شديدة الأهمية لإيصال قيمة المساءلة إلى العائلات. في الواقع، إنَّ الجذر في كلمة «مساءلة» هو «سأل». وهذا يعني أنَّها تقوم على المعادلة الأساسية بأنَّ الأطباء السريريين والعائلات يسألون (أنفسهم) من بعضهم البعض: «هل يمكنني أن أسأل نفسي الاعتماد عليك؟».

الجذر في كلمة «مساءلة» هو «سأل». وهذا يعني أنَّها تقوم على المعادلة الأساسية بأنَّ الأطباء السريريين والعائلات يسألون (أنفسهم) من بعضهم البعض: «هل يمكنني أن أسأل نفسي الاعتماد عليك؟».

أمَّا الجزء الآخر من التشديد على المساءلة فيكمن في التشديد على مساءلة الطفل وأفراد العائلة، بالإضافة إلى الأشخاص الآخرين المتواجدين في بيئة الطفل الاجتماعية ونظام الرعاية (بما في ذلك أصحاب الاختصاص). وإنّ سبباً من الأسباب الهامة التي دفعتنا إلى تطوير استمارة تخطيط العلاج الخاصَّة بعلاج أنظمة الصدمة هو استنباط المساءلة من كلِّ شخصٍ منخرطٍ في تنفيذ خطَّة العلاج، بما في ذلك أفراد العائلة. وعليه، فإن استمارة تخطيط العلاج توجز خطَّة العلاج وتحدِّد مَن المسؤول عن ماذا، وهي تتضمَّن مساحة فارغة للتواقيع. والطريقة الوحيدة التي تسمح للأطباء السريريين بأن يكونوا في موقعٍ يمكِّنهم من التشديد على مساءلة العائلات، هي أن يكونوا دقيقين جداً حيال مساءلة أنفسهم.

يُعتبر هذا المبدأ شديد الأهمية لأنَّه قد لا يكون لدى أفراد العائلة أي تجربة سابقة تمّ فيها التعبير عن التوقّعات بمثل هذه الطريقة الواضحة. ما هي هذه التوقّعات؟ يُنتَظر من أفراد العائلة أن ينفّذوا الجزء المُحدَّد لهم في خطّة العلاج. وقد يشمل هذا الجزء أنشطةً يصعب إكمالها. ولكنْ، إذا كان الجزء الخاص بـ«مستعدّ – حاضر – إنطلق» من العلاج قد أُنجِزَ بشكلٍ جيِّد، فسيعرف أفراد العائلة عندئذٍ ما الذي يتعيَّن عليهم القيام به، ولماذا عليهم أن يفعلوه، وكيف له أن يفيدهم ويفيد أطفالهم. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكونوا قد وافقوا على القيام بالنشاط المُحدَّد مُسبقاً. ويمكن أن تشمل هذه الاتفاقات تحدياتٍ مثل:

- وقف استعمال المخدرات والبدء بعلاج تعاطي المخدرات
- طلب الرحيل من شريكٍ وإكمال الأمر التقييدي
- استدعاء الشرطة للمساعدة على التعامل مع طفلٍ عنيف أو شريك عنيف
- تناول الأدوية النفسية بشكلٍ منتظم
- المشاركة في التحقيق الذي يجريه قسم الخدمات الاجتماعية

- السماح لفريق العمل القائم في المنزل، بالدخول إلى المنزل

إنَّ كلّ جلسةٍ من جلسات علاج أنظمة الصدمة تشمل فترةً مُخَصَّصة للدخول من أجل التحقّق ممَّا تمَّ الاتفاق عليه في الجلسة السابقة. إذا تبيّن أنَّ الاتفاقات قد تمّ احترامها، فيجب التعبير عن الكثير من التقدير لأفراد العائلة. أمَّا إذا ظهر أنَّ الاتفاقات لم تُحتَرَم، فيجب أن نناقش مسألة «عدم الفعل» بشكلٍ واضح، بما في ذلك أن نعود إلى خطَّة العلاج الأصلية ونقيّم ما إذا كان أفراد العائلة سيتمكَّنون من احترام هذا الاتفاق. وقد يشمل هذا النقاش إعادة مناقشة خطَّة العلاج، أو تحديد الحواجز العملية مرَّة أخرى، أو إعادة النظر في خطَّة العلاج على ضوء المعلومات الجديدة، أو توفير المزيد من التربية النفسية. والنقطة المهمّة تكمن في متابعة هذه الاتفاقات والقيام بالمُساءلة. ويجب أن يكون الأطباء السريريون يقظين حيال هذا المبدأ إذا أرادوا لعملهم الشاقّ في خطّة العلاج وبناء التحالفات أن يُجدي نفعاً.

المبدأ السابع: كونوا منسجمينً مع الواقع

كُنْ مُنسجماً مع الواقع؟ ماذا يعني ذلك؟ واقع مَنْ؟ يجب على الأطباء السريريين والعائلات أن يعملوا ضمن حدود الواقع مهما كانت الرغبة شديدة بدخول صورةٍ خيالية لعالمٍ أكثر بساطة وسعادة.

من دون الغوص في أمور الفلسفة أكثر من ذلك، من المهمّ أن نذكر أنَّ علاج أنظمة الصدمة يقدِّم بعض الافتراضات حول الواقع في ما يتعلّق بعلاج أنظمة الصدمة. وسوف نناقش المبدأ السابع بتفصيلٍ أكبر من المبادئ الأخرى لأنَّنا نؤمن بأنَّه شديد الأهمية وغالباً ما يتمّ تفويته.

- إنَّ القرارات التي تعكس الوقائع العملية (أي الحقائق المُنسجمة مع الواقع) يُرجَّح أن تنجح أكثر. فالقرار بوضع الطفل في غرفة صفٍّ داعمة تحت مراقبةٍ مُشدَّدة وتركيزٍ على تعليم اللاتينية/لغة أجنبية، قد يكون هو ما يحتاج إليه هذا الطفل بالضبط. ولكنْ، إذا لم تكن غرفة الصّف تلك موجودة – إذا لم تكن واقعية – فسوف تفشل الخطّة. وكذلك الأمر، على الرغم من أنَّه قد يبدو من الأسهل علينا تصديق الوالدة عندما تقول: «جيني تكذب عندما تقول إنني أضربها»، فلا يمكننا تصديقها لمجرّد أنَّ الأمر أسهل علينا. إذا كنا لا نبني قراراتنا على ما هو واقعي، فلن ننجح.
- إنَّ مستوى المشاعر المُرتفع الموجود من قلب نظام الصدمة يمكن أن يتداخل مع اتخاذ القرارات التي تتطابق مع الوقائع العملية. ويمكن أن يقع في هذه الأخطاء كلُّ شخصٍ موجود داخل هذا النظام (بما في ذلك الطبيب السريري في علاج أنظمة الصدمة).
- إنَّ للطبيب السريري في علاج أنظمة الصدمة دوراً مهمَّاً يضطلع به في مساعدة الأطفال والعائلات على أخذ الوقائع العملية لحالتهم في الحسبان وبناء المهارات من أجل اتخاذ القرارات المنطلقة من الواقع.
- إنَّ خطّة العلاج الخاصَّة بعلاج أنظمة الصدمة مبنيّة ضمن حدود الوقائع العملية، وهي تشكِّل خارطةً لأفضل القرارات المُحتملة – بالنظر إلى الواقع.

كي نشرح ما نعنيه بـ«البقاء ضمن حدود الوقائع العملية»، نقدِّم في ما يلي حالة توضيحية:

نيكول فتاةٌ تبلغ من العمر ١٤ عاماً. أُخرِجَت زينة من المُستشفى مؤخَّراً بعد محاولة انتحارٍ خطرة. أنتَ تلتقي بالفتاة في زيارتها الأولى لكَ بعد خروجها من المستشفى. قبل إدخالها إلى المستشفى، كانت نيكول قد أفصحت لأمِّها عن أنَّ صديقها – أي صديق الوالدة – قد تحرَّش بها جنسياً. وقد بدأ التحقيق الذي يجريه قسم الخدمات الاجتماعية في الأمر، غير أنَّ أمَّها أجابتها بأنَّ هذا التحرّش «مستحيل». عشية هذه الزيارة، دخلت نيكول وأمّها في عراك عنيف حول هذا الادعاء. فالوالدة نعتت نيكول بالـ«كاذبة»؛ و نيكول نعتت أمّها بالـ«ساقطة». ثمّ دخلت نيكول غرفتها وقطعت وريدَي يديها. في هذه الزيارة، نيكول وأمّها تبدوان ثائرتين وغاضبتين. تقترح أنتَ احتمال عودة نيكول إلى المُستشفى؛ فتزداد الفتاة استياءً، وتقول إنَّها كرهت المُستشفى ولن يمكنها أبدا أن تتحمَّل أن «تُحتجَزَ مرَّةً أخرى». وتضيف الفتاة قائلةً إنَّها تعلَّمت درسها وإنَّها لن تؤذي نفسها مطلقاً مجدداً؛ وتتوسّلك عدم إرسالها إلى المستشفى، وتعدكَ بأنَّها ستتصلّ بكَ متى راودتها أفكار جديدة حول إيذاء نفسها. أمَّا والدة نيكول فتقول بحالةٍ من الإحباط والغضب: «لا يهمني ما تفعله بها». وتجدر الإشارة إلى أنَّه في هذه الحالة، لا وجود لأي أصدقاء أو أقرباء آخرين يمكنهم المساعدة.

تعليق

تعرض هذه الحالة لعددٍ من المخاوف المبنية على الواقع. ما هي القرارات التي تعكس بالشكل الأفضل الوقائع العملية لهذه الحالة السريرية؟ إنَّ فهم نيكول للواقع يَظهَر في أنَّها قد «تعلّمت درسها» ولا تحتاج إلى الذهاب إلى المستشفى. وبالإضافة إلى ذلك، هي تجري «عقداً بالسلامة» عندما تعدك بأن تتصل بك. ما هو الواقع العملي؟

إنَّنا نتكلّم عن مراهقةٍ تمَّ إدخالها إلى المُستشفى مؤخراً بعد محاولة انتحارٍ خطرة غداة الإفصاح عن إساءة جنسية. وبتهوّر واندفاع، تعمَّدت الفتاة قطع وريدَيّ يديها بعد عراكٍ مع أمّها حول واقع هذه الإساءة. وهي الآن ثائرةً جداً، والأمّ لا تظهر أي دليل على أنَّها قادرة على المساعدة لتقليص الخطر؛ ناهيك عن انَّه لا وجود لأفراد آخرين في البيئة الاجتماعية المحيطة بها يمكنهم تقديم العون. وكذلك، يفيد تقييم الطبيب السريري لواقع الخطر –بالاستناد إلى المعطيات السريرية التي جمعها ومعرفته بالكتابات التي تتناول خطر الانتحار– بأنَّ الخطر كبيرٌ جداً. وانسجاماً مع الواقع، يقرّر الطبيب السريري إدخال الفتاة مرَّةً أخرى إلى المستشفى – إنَّه قرارٌ حكيم؛ ولكنْ، ماذا يعني بالنسبة إلى التحالف العلاجي؟ كلّ شيء يعتمد على الطريقة التي بُنيَ فيها التحالف أساساً. افتراضياً، في حالة نيكول ، يشمل هذا التحالف العمل معاً من أجل تقليص خطر أن تؤذي نفسها. ووفقاً لفهم نيكول لواقعها الحالي، هي ليست عرضةً للخطر. ولكنَّ فهمك في المقابل للواقع العملي يشير إلى وجود خطرٍ كبير. لذلك، فاللازمة المهمَّة التي ترافق المبدأ السابع هي:

إنّ التحالف مع الطفل والعائلة يكون دائماً مقيَّداً بالتحالف مع الواقع.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب على الطبيب السريري في علاج أنظمة الصدمة أن يسأل نفسه بشكلٍ دائم عن الوقائع العملية للحالة السريرية، على الرغم من الضغوط الكبيرة

التي تدفعه إلى تجاهلها (مثلما تظهره لنا هذه الحالة). ويجب على الطبيب السريري في علاج أنظمة الصدمة ألاّ يحيد أبداً عن هذا المفهوم. بهذه الطريقة، يصبح علاج أنظمة الصدمة نموذجاً علاجياً راسخاً في الواقع.

بعد إدخال نيكول إلى المستشفى، تُجري لقاءً مع والدتها تستعرض فيه معها محاولات نيكول الانتحارية وادعاءها بأنَّ صديق الوالدة تحرّش بها جنسياً. تنفجر والدة نيكول غضباً في وجهك لأنَّك تثير هذه المسألة. فتقول: «أنتَ لا تصدّقها، لا؟» تسألها أنتَ بدورك لماذا تظنّ أنَّ هذه الإساءة «مستحيلة». فتجيب قائلةً إنَّها تعرف كيف تحكم على الأشخاص، وهي يمكنها أن تجزم أنَّ صديقها ليس بمتحرّش. ثمّ تضيف أنَّ نيكول «تكذب في كلّ شيء». وتقول الأمّ أيضاً إنَّها امتثلت لطلب قسم الخدمات الاجتماعي بعدم إحضار صديقها إلى المنزل، ولكنَّها تقرّ بأنَّها التقته مرَّتين أو ثلاث مرَّات خارج المنزل منذ هذا الطلب. وعند سؤالها عن علاقتهما، تقول إنَّه «الرجل المثالي»، ولكنَّها تعترف بأنَّه قد ضربها مرَّةً أو مرَّتين عندما كان يتعاطى المخدّرات... «ولكنَّه توقّف الآن». عندئذٍ، تثير أنتَ المسألة التالية: ماذا يعني بالنسبة إلى نيكول أن تعتقد أمَّها أنَّ التحرّش «مستحيل» حتى قبل أن ينهي قسم الخدمات الاجتماعية تحقيقه. فيأتي جوابها مباشرةً على الشكل التالي: «لا أستطيع تصديق أي كلمة تقولها تلك الفتاة».

تعليق

إنّ عاملاً من العوامل الرئيسية التي تتدخّل في اتخاذ القرار الجيِّد ضمن نظام الصدمة (وفي مواضع أخرى) هو صعوبة التمييز بين التمنّي والواقع. فاستناداً إلى التفاصيل المُقدَّمة أعلاه، نجد أنَّ والدة زينة تتمنّى بشدَّة ألاّ يكون صديقها قد تحرّش بابنتها إلى درجة أنَّها لا تظهر استعداداً حتى للنظر في احتمال أن يكون الأمر صحيحاً. وقد يكون هذا التمنّي نابعاً، من ضمن عوامل أخرى، من إحساسها بالذنب لأنَّها سمحت لشخص خطير بالدخول إلى منزلها أو من حاجتها الملحّة للرفقة. وإنَّ قرارها بعدم النظر في احتمال أن يكون ما تقوله ابنتها صحيحاً ليس بالقرار الحكيم لأنَّه يشير إلى خطرٍ فعلي بأنَّها لن تحمي ابنتها من رجلٍ قد يكون خطير، ناهيك عن أنَّ هذا القرار لا يأخذ بعين الاعتبار كيف يمكن أن ينعكس نكرانها الأعمى هذا على صحَّة ابنتها النفسية وعلى علاقتها المستقبلية بها. في هذا الإطار، يكون الطبيب السريري منسجماً مع الواقع عندما يترك هذه الحقائق مطروحة للنقاش. في الواقع، إنَّ وظيفة الانسجام مع الواقع لا تختلف عن المفاهيم التحليلية النفسية لوظيفة «الأنا» الرئيسية التي تأخذ شكل مساعدة الأفراد على فهم الواقع إزاء أمنياتهم، ومشاعرهم، ونزواتهم.

بعد لقائك بوالدة نيكول ، تتصل بموظّفة في قسم الخدمات الاجتماعية لتحصل على معلوماتٍ عن التحقيق. فتبدو لكَ الموظّفة مضغوطة، ومستعجلة، وتقول لكَ إنَّ القضية لا تزال تخضع لـ«فحصٍ دقيق». وتخبرك أيضاً أنَّها حاولت إجراء مقابلة مع نيكول أثناء إقامتها في المُستشفى في المرَّة الأولى، غير أنَّ الفتاة رفضت التكلّم معها. وقد أكّد الموظّفون في تلك الوحدة أنَّ نيكول «تكذب» فعلاً، وأنَّه كان من الصعب عليهم الوثوق بها. ويتبيّن كذلك أنَّ الموظّفة في قسم الخدمات الاجتماعية قد أجرت مقابلة مع الأمّ أيضاً، حيث أبلغتهم هذه الأخيرة بشكلٍ منسجمٍ مع ما قالته لك، أنَّه ليس من

المحتمل على الإطلاق أن يكون صديقها قد تحرَّش نيكول، وأنَّ نيكول لم تتواجد يوماً وحدها معه. وتفيدك موظّفة قسم الخدمات الاجتماعية أيضاً بأنَّ صديق الأمّ قد أنكر مسألة التحرّش كلياً. وعند إثارتك لمواضيع مثل ماضي الصديق من العنف المنزلي وتعاطي المخدرات، ودوافع الأمّ المُحتملة للاعتقاد أنَّ التحرّش «مستحيل»، والأسباب المحتملة التي دفعت نيكول إلى رفض إجراء مقابلةٍ في إحدى المرَّات، والحاجة إلى إدراج تقييم نفسيّ كامل في هذا القرار؛ عند إثارة هذه المواضيع، يأتي جواب موظّفة قسم الخدمات الاجتماعية: «فات الأوان، لقد اتُخِذ القرار».

تعليق

لا أحدَ منّا محصَّنٌ ضدَّ العوامل التي يمكن أن تتدخَّل في قدرتنا على الانسجام مع الواقع. وعلى الأرجح، إنَّ موظَّفة قسم الخدمات الاجتماعية ترزح تحت كمية كبيرة من القضايا، وتواجه الكثير من الضغوطات في إنجازها. ويمكن ألاّ تكون قد حصلت على الوقت الكافي لإجراء تقييم منطقي. غير أنَّ اتخاذ القرار عند هذه الموظّفة لا يؤثِّر على الوقائع العملية للوضع الحالي. وعليه، نجد أنفسنا مضطرّين إلى الاحتجاج واستعمال مهارات المناداة، بكتابة رسالة إلى مدير مكتب قسم الخدمات الاجتماعية في المنطقة نوجز فيها الوقائع.

حتماً، إنَّ الأطباء السريريين هم مجرَّد بشر ولا يستطيعون تمكين الجميع من النفاذ إلى الواقع. وعندما يدخل الطبيب السريري ضمن إطار علاج أنظمة الصدمة في نظام الصدمة ويواجه الكثير من المشاعر التي توجِّه الواقع داخل هذا النظام، قد يكون من الصعب عليه أن «يرى» الواقع العملي لحالةٍ معيَّنة ويتخذ القرارات الصائبة. لذلك، قمنا بوضع بعض «الإجراءات الوقائية» في علاج أنظمة الصدمة. وهي تشمل نقاشات الفريق وصنع القرار والإشراف، ووضوح النموذج العلاجي القائم على هيكلية. وفي هذا الإطار، يُعالج المبدأ التالي طرقاً للتعامل مع المشاعر تساهم في تعزيز عملية صنع القرار الحكيمة.

عندما يدخل الطبيب السريري ضمن إطار علاج أنظمة الصدمة في نظام الصدمة ويواجه الكثير من المشاعر التي توجِّه الواقع داخل هذا النظام، قد يكون من الصعب عليه أن «يرى» الواقع العملي لحالةٍ معيَّنة ويتخذ القرارات الصائبة.

إنَّ عمليات صنع القرار عند الفريق التي تمتثل بالمبدأ السابع، مُجَهَّزة بأسئلةٍ مثل: «هل هذا عمليّ؟»، «ما هو الواقع؟»، «هل يمكن أن ينجح هذا؟» بالنظر إلى صعوبة التمييز بين الوقائع العملية عبر اللغة أو الثقافة، من المهمّ طبعاً الحصول على الاستشارة عندما تدعو الحاجة، أو الأفضل من ذلك حتى أن يجري تمثيل مجموعات ثقافية متنوِّعة ضمن الفريق.

المبدأ الثامن: إعتنوا بأنفسكم وبفريقكم

عندما ينخفض معدَّل الأوكسيجين في الهواء على متن طائرة، يُطلَق ربان الطائرة دائماً نداءً يناشد الأهل وضع أقنعة الأوكسيجين **الخاصَّة** بهم قبل أطفالهم؟ لماذا؟ أليس هاجس الأهل الرئيسي أثناء حالةٍ من الطوارئ هو سلامة أطفالهم؟ لقد تبيَّنت الخطوط الجوية بحكمةٍ أنَّه كي يوفّر الأهلُ بالفعالية القصوى سلامةَ أطفالهم، يجب أن يكونوا أقوياء بشكلٍ كافٍ وذلك عن طريق التأكّد من أنَّهم يحصلون على كفايتهم من الأوكسيجين.

نظام الصدمة هو تماماً كبيئةٍ فقيرة بالأوكسيجين، هو بيئة يسهل فيها أن تصبح ضعيفاً، ومريضاً، ومرتبكاً، ومجروحاً. وكي يتمكّن الأطباء السريريون من تولّي ما يجب عليهم فعله ليصلحوا نظاماً مكسوراً (المبدأ الأوَّل)، لا بدَّ لهم من أن يعتنوا بأنفسهم أولاً ويحصلوا على الرعاية الكافية من قِبَل فريقهم، ووكالتهم، ومنظمتهم. ويواجه الأطباء السريريون يومياً بعض التحدّيات التالية:

نظام الصدمة هو تماماً كبيئةٍ فقيرة بالأوكسيجين، هو بيئة يسهل فيها أن تصبح ضعيفاً، ومريضاً، ومرتبكاً، ومجروحاً.

- يواجهون قساوة الحياة بالاستماع إلى قصصٍ عن أطفالٍ تعرَّضوا للاعتداء، والتعذيب، والقتل.
- يواجهون عبثية الحياة بالاستماع إلى قصصٍ عن أطفالٍ تأذّوا أو مرضوا بشكلٍ مفاجئ.
- يحاولون مساعدة الأطفال والعائلات الذين يعانون حاجة كبيرة، من دون وجود الكثير من الموارد المساعدة.
- يختبرون المشاعر المتطرّفة التي تظهرها الصدمة والتي يتمّ صبّها أحياناً عليهم.
- يتخذون قرارات تساهم في خسارة أحد الوالدين وصايتَه على طفله.
- يتخذون قرارات تساهم في بقاء الطفل في المنزل، بينما يكونون غير واثقين من أنَّ المنزل آمنٌ فعلاً للطفل.
- يتخذون قرارات تتعلّق بما إذا كان الطفل سيؤذي نفسه أو سيؤذي شخصاً آخر.

قد تساهم بعض التحديات الطاغية في جعل إنسانيتنا تتآكل فينا إنْ لم نكن حذرين. فكيف بالأحرى إذا كان المرء شاهداً بصورةٍ متكرِّرة على أذًى يتسبَّب به شخصٌ لشخصٍ آخر، ولا سيَّما لطفلٍ؟ فهذا قد يؤدي إلى انقطاع المرء عن الآخرين، واستنزاف مشاعره، والضغط على حياته الشخصية. ومن هذا المنطلق، يكون الأطباء السريريون الذين لديهم تاريخهم الخاصّ من الصدمات، ضعفاءَ بشكلٍ خاصّ تجاه هذا الأمر.

وقد تؤثّر الشحنة العاطفية التي يتطلّبها هذا العمل على القرارات السريرية. فمن الصعب اتخاذ قرارات سليمة عندما يكون المرء مُستنزَفاً أو مشحوناً. وعلى نحوٍ مماثل، يمكن أن تؤدي المشاعر المتعلّقة بهذا العمل إلى انقطاع الطبيب السريري عن الطفل أو العائلة أو إلى اتخاذه موقفاً عقابياً مفرطاً. وفي هذا الإطار، يجب أن نأخذ بالاعتبار الطرق التي قد يؤثّر من خلالها هذا التحدِّي بشكلٍ عكسيّ على الأطباء السريريين، وعلى اتخاذ القرارات السريرية. وكذلك... الطرق التي يمكن أن تساهم في تنظيم

الفريق بشكل يستطيع فيه العناية بافراده. فيجب أن يكون كلّ فريق مواكباً لكيفية تجاوب أعضائه عاطفياً، ويساهم في الجهود الرامية إلى جعل العمل مثمراً ومرضياً.

المبدأ التاسع: إبْنوا من القوَّة

يتميَّز الناس بالمرونة، وتتميَّز العائلات بالمرونة. ومع الوقت، طوَّر الناس مجموعةً من الطرق للتأقلم مع أوضاعهم، منها ما يُعتبر تكييفياً، ومنها ما يُعتبر سيِّئ التكييف جداً.

بالنظر إلى درجة المشاعر والحاجة التي يُعبِّر عنها بعض الأطفال والعائلات، من السهل أن نراهم يخضعون لدفع المرض.غير أنَّ نقاط القوَّة وطرق التأقلم التي طوَّرها الأطفال والعائلات مع الوقت تشمل وسائل قوية للتعامل مع المشاعر، وسائل يجب إدخالها بشكل واضح ضمن إطار العلاج. في أغلب الأحيان، لا تُعطى هذه الرعاية المبنية على القوَّة، الكثيرَ من الاهتمام ضمن أنظمة الصحَّة النفسية، ولكنَّها تشكّل في الواقع نهجاً فعالاً للعلاج. فغالباً ما يكون لدى الأطفال الكثير من المهارات الاجتماعية، أو الفكرية، أو الفنية، أو الرياضية التي يمكن أن تساعدهم كثيراً في التعامل مع مشاعرهم.

ونحن لا نتكلّم عن استعمال نقاط القوَّة عند الفرد فحسب، بل عن استعمال نقاط القوَّة المجتمعية والثقافية أيضاً. فالثقافات قد طوَّرت على مرّ القرون طقوساً تساعد أفرادها على التعامل مع المِحَن، وهذه موارد يجب عدم تجاهلها على الإطلاق. وتأتي هذه النقطة منسجمةً مع سياق المبدأ الخامس الذي يقتضي **وضع الموارد القليلة حيث يمكنها أن تنفع.** بالنظر إلى أنَّ الموارد الخاصَّة بعلاج الصحَّة النفسية هي موارد قليلة ومكلفة، فمن الاستراتيجي جداً إدراج آليات التأقلم الفردية، والعائلية، والثقافية ضمن خطَّة العلاج. طبعاً، يجب أن يعرف الطبيب السريري ماهية هذه الآليات قبل العمل على إدراجها ضمن الخطّة..

الثقافات قد طوَّرت على مرّ القرون طقوساً تساعد أفرادها على التعامل مع المِحَن، وهذه موارد يجب عدم تجاهلها على الإطلاق.

يُعدُّ **البناء من القوّة** مبدأً مهمَّاً أيضاً لبناء التحالف. فلماذا يمكن أن يرغب أي شخص في التحالف معنا حول أي شيء إذا كان يعتقد أنَّنا لا نرى سوى نقاط الضعف عنده؟ في الواقع، عندما يرى الأطفال والعائلات أنَّنا نرى نقاط قوَّتهم إلى جانب نقاط ضعفهم، سيكونون أكثر استعداداً للشعور بأنَّنا نعتبرهم أشخاصاً يستحقّون الرعاية، وسيرغبون في العمل معنا لتحقيق أعلى مستوًى من هذه الرعاية.

المبدأ العاشر: أترُكوا نظاماً أفضل

الكلمة الفعَّالة في هذا المبدأ هي كلمة «أتركوا». فعلى الرغم من المشكلات الشديدة التعقيد التي يهدف علاج أنظمة الصدمة إلى معالجتها، يُقصَد من هذا العلاج أن يشكّل دعماً طويل الأمد للطفل والعائلة. ولكنْ، ثمَّة تبِعات للعلاج على المدى الطويل، ليس أقلّها ولادة إتكالية تجاه فريق العلاج. فثمَّة حكمة تتناقل عبر الأجيال هي: «إذا أعطيتَ

الإنسان سمكةً، تكون قد أطعمته ليوم. وإذا علَّمت الإنسان الصيد، تكون قد أطعمته طوال حياته».

إنَّ جوهر علاج أنظمة الصدمة يقوم على تعليم الناس كيفية الصيد. **لا تفعلوا أبداً للعائلة ما تعتقدون أنَّ العائلة قادرة على فعله بمفردها.** ولكنْ، هذا لا يعني أنَّ فريق علاج أنظمة الصدمة وطبيبه السريري يجب ألاّ يقوموا بأي شيءٍ للأطفال والعائلات. فحاجة العائلات تكون كبيرة جداً، ولا سيَّما في بدايات العلاج بحيث يكون الأطباء السريريون نشطين جداً في استجابتهم لهذه الحاجة. فالمبدأ الموجِّه هو أنَّه، مع الوقت، يجب أن يكون الأطفال والعائلات قد أصبحوا قادرين على القيام بالمزيد والمزيد من الأمور لأنفسهم. أمَّا وظيفتنا فتكمن في (١) دخول نظام الصدمة، و(٢) قياس المشكلة بتركيز، و(٣) وضع خطَّة علاج تُخصِّص موارد التدخّلات بشكلٍ استراتيجي، و(٤) تنفيذ الخطّة مع الانتباه إلى التغيّرات التي يجب إدخالها إلى العلاج كي ينتهي، و(٥) تزويد الأطفال والعائلات بالمهارات الضرورية للقيام بما يكفي من هذا العمل وحدهم، وبالخدمات التي تزيد إلى أقصى حدٍّ ممكن من فرصة المحافظة على هذا التغيير وإدامته.

لا تفعلوا أبداً للعائلة ما تعتقدون أنَّ العائلة قادرة على فعله بمفردها.

يتعلَّق المبدأ الأوَّل، **أَصلِح نظاماً مكسوراً**، بالتدخّل في نظام الصدمة عند مواجهة:

- طفل مصدوم لا يستطيع ضبط الحالات الانفعالية.
- بيئة اجتماعية/نظام اجتماعي للرعاية ليس عنده القدرة الكافية على مساعدة الطفل في ضبط الحالات الانفعالية.

أمَّا المبدأ العاشر، **أترُكوا نظاماً أفضل**، فيتطلّب أن نتصوّر منذ البداية ما يجب أن تُزوَّدَ به قدرات الطفل على ضبط المشاعر وقدرات البيئة الاجتماعية/النظام الاجتماعي للرعاية، وحتى ينتهي العلاج.

هل سنترك نظاماً كاملاً متكاملاً؟ لا يوجد مثل هذا النظامَ على الأرض. لكنّ هدفنا هو ترك نظام جيّد بما فيه الكفاية لمساعدة الطفل على التعامل مع مشاعره عندما يواجه مجموعةً معقولة من العوامل الضاغطة والتذكيرية.

- **ترك نظام أفضل** يعني تزويد الطفل بالمهارات الصحيحة لضبط المشاعر، ومهارات تشغيل العمليات المعرفية، ونوع من المعنى والرؤية تجاه الحدث الصدمي/الأحداث الصدمية.
- **ترك نظام أفضل** يعني تزويد الأهل بالمهارات الصحيحة لمساعدة طفلهم على التعامل مع مشاعره وحماية أنفسهم من التهديد.
- **ترك نظام أفضل** يعني تزويد الأهل بالمهارات الصحيحة للمناداة لأنفسهم ولأطفالهمً ضمن نظام الرعاية.
- **ترك نظام أفضل** يعني إطلاق عمليات ضمن نظام الرعاية لمساعدة الطفل وحمايته بعد انتهاء العلاج. وقد تشمل هذه العمليات برنامجاً أكثر ملاءمة للتعليم المُكيَّف وفقاً لحاجات الفرد أو خطةّ للخدمات الاجتماعية.

في الواقع، قد يكون لمبدأ «ترك نظام أفضل» نتائج مهمّة على مستوى السياسة العامَّة. فعلى الرغم من أنَّ علاج أنظمَة الصدمة لا يتطرَّق بصراحةٍ إلى تغيير السياسة العامَّة، إلاّ أنَّ الفريق السريري التابع له يقف يومياً وجهاً لوجهٍ أمام قضايا السياسة العامَّة. وإنَّ التركيز الخاصّ على المناداة، وأنظمة الرعاية، وحاجات الأطفال المصدومين لناحية الصحَّة النفسية؛ هذا التركيز الخاصّ يُزوِّد فريق علاج الأنظمة الصدمية بمعلومات غير مسبوقة يمكن أن تكون مفيدة في تحسين السياسة العامَّة. وكذلك الأمر، نحن نأمل أن يكون لاستعمال نموذج تدخّلٍ شامل، ومُركَّز، ومتكامل، وقابل للفحص؛ تأثيرٌ على آخرين ممن يوفرون العلاج، وعلى صانعي السياسة العامَّة لبناء نظامٍ أفضل يعالج حاجات الأطفال المصدومين.

القسم ٣ : مهارات ضبط المشاعر(*)

كيف نساعد الأطفال على ضبط الحالات الانفعالية؟

أهداف التعلّم

- مساعدة الأطفال على أن يكتسبوا مهارات ضبط المشاعر
- مساعدة الأطفال على أن يتعلّموا كيفية تصنيف المشاعر والتكلّم عنها
- مساعدة الأطفال على أن يتعلّموا المهارات التأقلمية التي تُستعمَل عند الشعور بالاستياء
- مساعدة أفراد العائلة على أن يتعلّموا متى وكيف يمكنهم مساعدة أطفالهم على ضبط الحالات الانفعالية

يُعتبَر ضبط المشاعر الحجر الأساس في تعافي الطفل ضمن إطار علاج أنظمة الصدمة (Trauma System Therapy Aproach TST). إنَّ الضغط الصدمي الذي يعانيه الطفل يعود أولاً إلى الصعوبة التي يواجهها في ضبط الحالات الانفعالية، وثانياً إلى عدم قدرة بيئة الطفل الاجتماعية على مساعدته على ضبط المشاعر. لذلك، يتعيَّن على التدخّلات أن تساعد الطفل على ضبط مشاعره. هذه نصف الطريق، وهذا ما يعالجه الفصل الحالي. إنَّ وحدة ضبط المشاعر (Emotion Regulation ER) هي نهجٌ علاجيّ يتميّز ببنية نصفية ويجري في المكتب، من شأنه أن يساعد كلاً من الأهل وأطفالهم على تعزيز وعيهم للمشاعر، وعددٍ من المهارات المحدَّدة، واستراتيجيات الضبط. ويعرض هذا الفصل لجميع أهداف العلاج الخاصَّة بوحدة ضبط المشاعر، بالإضافة إلى بنية الجلسة المقترَحة، والأدوات الرئيسية لتطبيق العلاج. نرجو الاطلاع على الفصل الثاني وبشكل خاصّ على الفصل الثالث لأنهما يؤمنَّان الخلفية اللازمة التي تساعد في تطبيق وحدة ضبط المشاعر.

متى نستعمل وحدة ضبط المشاعر

يجب أن تُستعمَل وحدة ضبط المشاعر حالما يجري قياس حالة الطفل وفقاً لجدول القياس الخاصّ باختبار أنظمة الصدمة (TST)، ويتم تشخيص الطفل على أنَّه يعيش إحدى المراحل التالية: التحمّل، أو التوازن، أو التخطّي. وتُعتبَر وحدة ضبط المشاعر بشكلٍ عامّ، النهجَ العلاجي الأوّلي في مرحلة التحمّل. ويمكن أن تُستعمَل أيضاً في مراحل مبكرة تحت شروطٍ معيَّنة. ووحدة ضبط المشاعر ملائمة للأطفال الذين لا يزالون في مرحلةٍ لا يستطيعون فيها بعد التكلّم عن صدمتهم أو تذكّرها من دون أن يشعروا بالخِذْر، أو تنتابهم مشاعر جيَّاشة، أو يقوموا بتصرّفات غير لائقة (أو حتى خطرة). ويكون استعمال وحدة ضبط المشاعر مختلفاً نوعاً ما في المراحل الأولى (مرحلة التخطي أو التوازن). وسنعرض لهذه الاختلافات لاحقاً.

وحدة ضبط المشاعر ملائمة للأطفال الذين لا يزالون في مرحلةٍ لا يستطيعون فيها بعد التكلّم عن صدمتهم أو تذكّرها من دون أن يشعروا بالخِذْر، أو تنتابهم مشاعر جيَّاشة، أو يقوموا بتصرّفات غير لائقة (أو حتى خطرة).

(*) Collaborative Treatment & Traumatized Children and Teens. The Trauma Systems Therapy Approach "TST"; By Glenn Saxe, Heidi Ellis, Jilis Kaplow, 2007. The Guilford Press

وحدة ضبط المشاعر في مرحلتَي التخطي والتوازن

يحتاج الأطفال الذين يمرّون في مراحل العلاج الأكثر حدّةً إلى كثيرٍ من الخدمات، ووحدة ضبط المشاعر تشكل عنصراً رئيساً من اللائحة. يجري علاج وحدة ضبط المشاعر بالتنسيق مع فريق النجدة (SOS) للمساعدة في تحقيق التوازن عند الطفل وتزويده بمهارات التأقلم الأساسية. وإنَّ قسمَي «التفاعل» و«إعادة الاختبار» من دليل وحدة ضبط المشاعر (الوارد وصفهما أدناه) هما قسمان جوهريان في هذا العلاج. وتجدر الإشارة إلى أنَّ تدخلات ضبط المشاعر تُنَفَّذ بالتنسيق الوثيق مع تدخّلات فريق النجدة (SOS) ومزوِّدين آخرين لإيصال هذا العنصر إلى المنزل عبر نواحي العلاج المختلفة.

على الرغم من أنَّ الأطفال في مرحلة التخطي يحتاجون إلى الكثير من المساعدة في ضبط المشاعر، إلاَّ أنَّ العلاج خارج الإطار الاستشفائي للمرضى قد لا يكون الإطار المناسب لذلك. إذا كان عند الطفل ميولٌ انتحارية أو كان من المرجَّح أن يؤذي شخصاً آخر، فقد تستدعي الحاجة مستوًى أعلى من الرعاية، مثل إدخاله إلى المستشفى. أمّا إذا كان باستطاعة الطفل الحصول على العلاج خارج إطار المستشفى بشكلٍ آمن (إلى جانب أشكال دعم إضافية)، ففي هذه الحالة وحدها، يمكن البدء بعلاج ضبط المشاعر.

وحدة ضبط المشاعر في مرحلة التحمّل

حالما ينتهي الطفل من مرحلتَي العلاج الأوليَين، أي مرحلتَي التخطي والتوازن، يصبح علاج ضبط المشاعر علاجاً قائماً في المكتب. ويكون هذا على افتراض أن بيئة الطفل تتّسم باستقرار أكبر وأنّ وجوده في المنزل لا يعرّضه للخطر. في مرحلة التحمّل، يستطيع المعالج أن يركّز على ضبط المشاعر من دون الحاجة إلى محاولة حلّ مشكلات أخرى. ويُستكمَل في هذه المرحلة عملُ ضبط المشاعر الذي أُنجزَ في المرحلتين الأوليَين ويُصار إلى إغنائه وتعزيزه. والجدير بالذكر أنَّ الأطفال الذين يعيشون في بيئةٍ مستقرّة نسبياً يمكنهم البدء بعلاج أنظمة الصدمة (TST) أثناء مرحلة التحمّل. وفي هذه المرحلة، تُستعمل وحدة ضبط المشاعر لبناء قاعدة من المهارات هدفها التعامل مع أيّ موجات جديدة من الأزمات، وتمهيد الطريق لتشغيل العمليات المعرفية. في الواقع، إنَّ علاج ضبط المشاعر قد صُمِّم لمساعدة الأطفال على اكتساب المهارات لاختبار المشاعر من دون ارتباك، ولتصنيف المشاعر والتكلّم عنها. وتتسمّ الأقسام الخاصّة بأنشطة بناء المهارات و«الإدامة» من دليل ضبط المشاعر بأهمية كبيرة. فحالما يكتسب الأطفال هذه المهارات، يصبح بإمكانهم الانتقال إلى عملية تشغيل العمليات المعرفية.

ملاحظة حول إشراك الأهل: قد يأتي بعضُ مقدِّمي الرعاية مزوَّدين بمهارات ضبطٍ ذاتية جيِّدة وفهم متطوِّر جداً لحاجات أطفالهم ومشاعرهم. غير أنَّ آباء آخرين قد يحتاجون إلى الدعم لتطوير هذه المهارات قبل أن يصبحوا قادرين على مساعدة أطفالهم بشكلٍ مناسب في عملية الضبط. وعلى الرغم من أنَّ الوضع الأمثل هو أن يكون الأهل قادرين على مساعدة طفلهم في أوقات الاضطراب العاطفي، إلاّ أنَّ هذا الأمر لا يكون ممكناً دائماً، لسوء الحظ. وإنَّ الضيق العاطفي الشخصي، أو المحدِّدات المعرفية، أو عدم الرغبة في الانخراط في العلاج، كلّها أمور قد تقوِّض قدرة الوالد/ة على التعاطي

مع مشاعر الطفل. وفي هذه الحالة، يتجّه التركيز في العلاج إلى مساعدة الطفل على تطوير مهاراته الشخصية، بالإضافة إلى مساعدته على تحديد الأشخاص البالغين الذين يشكلون موارد فعَّالة وآمنة في حياته. تذكّروا البناء من القوَّة (المبدأ التاسع). وفي غضون ذلك، يمكن إسداء النصيحة للوالد/ة بالبدء بعلاجه/ها الخاصّ.

إنَّ الاضطراب العاطفي الشخصي، أو المحدِّدات المعرفية، أو عدم الرغبة في الانخراط في العلاج، كلّها أمور قد تقوِّض قدرة الوالد/ة على التعاطي مع مشاعر الطفل. وفي هذه الحالة، يتَّجه تركيز العلاج إلى مساعدة الطفل على تطوير مهاراته الشخصية، بالإضافة إلى مساعدته على تحديد الأشخاص البالغين الذين يشكلون موارد فعَّالة وآمنة في حياته.

تخطيط العلاج ووحدة ضبط المشاعر

سواء كنتم تنتقلون من مرحلةٍ علاجية إلى أخرى أو تبدأون بالعلاج من الصفر، من الضروري أن تتأكّدوا من أنَّ استمارة تخطيط العلاج تعكس بشكلٍ دقيق الأهدافَ المحدَّدة التي تعملون عليها ضمن وحدة ضبط العواطف. وكما قلنا أعلاه، إنَّ ما يركّز عليه عمل ضبط المشاعر بالتحديد قد يتغيّر بناءً على ما إذا كان الطفل في مرحلة التخطي، أو التوازن، أو التحمّل من العلاج. كذلك، فإنَّ الحرص على تكييف خطة العلاج مع تقدّم الطفل هو أمر أساسي للتأكّد من أنَّ الفريق يرى التقدُّم ويركّز تدريب المهارات على المستوى المناسب للطفل.

أمَّا «الحلول» الخاصَّة بالمشكلات ذات الأولوية فهي محدَّدة في استمارة تخطيط العلاج. وتذكروا أنّ المشكلات ذات الأولوية تشمل تحديداً أنماطاً تدور حول عدم القدرة على الضبط؛ ومهارات الضبط العاطفي تعالج هذه الناحية بشكلٍ مباشر ويجب إدراجها ضمن «الحلول». في الواقع، إنَّ عرض فريق علاج نظام الصدمة لأفكاره الأوَّلية حول تخطيط العلاج في اللقاء التعاوني الخاصّ بالأسر، يوفّر فرصةً مهمّة لتوعية الأسرة حول أهمية وحدة ضبط المشاعر والحصول على دعم أفرادها.

كما سترون لاحقاً في هذا الفصل، تقوم وحدة ضبط المشاعر على «وثيقة عمل» مشترَكة اسمها دليل ضبط المشاعر (اختصاره دليل ER بالانكليزية). والقصد من هذا الدليل هو أن يستعمله كلّ الفاعلين المعنيين من فريق اختبار أنظمة الصدمة. ويكون دليل ضبط المشاعر أكثر فعاليةً إذا تمّ استعماله بشكلٍ منتظم مع مختلف أعضاء الفريق – ولا سيَّما العائلة، والطبيب السريري الخاصّ، وفريق المساعدة (إذا كان مشاركاً). في الواقع، إنَّ التخطيط العلاجي ومجموعة أفراد العائلة والأطباء السريريِّين (FCM) هدفهما مساعدة مختلف فاعلي الفريق على تعلمّ ما يُتوقَّع منهم تعلّمه، وبعد ذلك مساءلة أنفسهم ومساءلة الآخرين حول هذه التوقعات. وعليه، يكون هذا هو الوقت والمكان المناسبَين لعرض الفكرة القائلة إنَّ علاج ضبط المشاعر سيُشرِك كلّ مَن يوافق على استعمال دليل ضبط المشاعر داخل إطار العلاج وخارجه.

يكون دليل ضبط المشاعر أكثر فعاليةً إذا تمّ استعماله بشكلٍ منتظم مع مختلف أعضاء الفريق – ولا سيَّما العائلة، والطبيب السريري الخاصّ، وفريق SOS (إذا كان مشاركاً).

نواحي العلاج

تتضمَّن وحدة ضبط المشاعر ثلاث نواحٍ في العلاج (اختصارها ACE Assessment, Coping and Emotion Identification باللغة الانكليزية):

١- **القياس**

٢- **مهارات التأقلم**

٣- **تحديد المشاعر**

- **القياس:** تجري عملية القياس طوال فترة العلاج، وهي تساعد في تحديد أيّ واحدة من الناحيتين الأخريَين من العلاج يجب أن تستقطب التركيز في أيّ وقتٍ من الأوقات. ويُعتبر دليل ضبط المشاعر الأداةَ الأساسية لهذا القياس المستمرّ.
- **مهارات التأقلم:** توفّر مهارات التأقلم طرقاً ملموسة لضبط المشاعر والتجاوب المتكيّف في أوقات الضغط النفسي.
- **تحديد المشاعر:** يوفّر تحديد المشاعر المهارات التي يحتاجها الطفل كي يتمكّن من تطبيق بعض استراتيجيات التأقلم. ويتعلّم الأطفال كيف يتكلّمون عن مشاعرهم، ويظهرونها، ويتشاطرونها مع الآخرين. ويكون الأهل مشاركين في كلّ واحدة من نواحي العلاج هذه. سوف نناقش هذه النواحي بشكلٍ موسّع أكثر لاحقاً في هذا الفصل.

هيكلية العلاج

يمتدّ جدول جلسات وحدة ضبط المشاعر على فترة ١٢-١٦ أسبوعاً تقريباً، بمعدَّل ساعة واحدة أسبوعياً. والأمثل هو أن يحضر كلّ من مقدِّم الرعاية والطفل النصف الأوَّل من الجلسة (أي الجزء المتعلّق بالدخول وتحديث دليل ضبط المشاعر). أمَّا الوقت المتبقّي من الجلسة فيُكرَّس للعمل مع الطفل لمساعدته على تطوير مهاراته. والوضع النموذجي هو أن يجري القسم الخاصّ بالمهارات في الجلسة مع الطفل وحده – أي أن يكون اللقاء حديثاً من فرد إلى فرد – غير أنَّه يمكن أحياناً للوالد/ة المشاركة فيه.

تشمل البنية الداخلية للجلسة:

١- **الدخول:** هو عبارة عن فترة تسجيل تمتد على ١٠ دقائق تجري بحضور الوالد/ة والطفل معاً. أثناء هذا الوقت، حاولوا أن تأخذوا المعلومات التالية عن الأسبوع السابق: هل مرّ الطفل بأيّ اختلال في الضبط العاطفي أو السلوكي؟ هل جرَّب الطفل أيّاً من مهارات التأقلم؟ هل عاش الطفل أيّ خبرات بقي فيها هادئاً على الرغم من وجود عاملٍ تنبيهي في بيئته؟ إذا كان جواب أيّ واحد من هذه الأسئلة «نعم»؛ عندئذٍ، يوجِّه هذا الجواب المرحلة التالية من الجلسة: تحديث دليل ضبط المشاعر.

٢- **تحديث دليل ضبط المشاعر:** تقتضي الخطوة التالية مراجعة دليل ضبط المشاعر وتحديثه بالاستناد إلى تقرير «الدخول». هل ازداد الطفل حدَّةً عندما تعرَّض لعاملٍ تنبيهي؟ هل استعمل مهارات تأقلم معيَّنة للعودة إلى حالة هادئة

ومضبوطة، أم أنَّه دخل في حالةٍ من إعادة الاختبار؟ إذا حدثت أيّ حالة من حالات إعادة الاختبار أثناء الأسبوع، إبدأوا عند هذه النقطة؛ وإذا لم يحدث ذلك، يمكنكم أن تنتقوا وتختاروا ما إذا كنتم تريدون أن تتكلّموا عن الحالة التي بقي فيها الطفل هادئاً على الرغم من وجود عامل تنبيهي (حالة مضبوطة)، أو عن الحالة التي اختبر فيها الطفل شيئاً من الاختلال في الضبط (إحياء الحالة). في الحالتين، يكون دليل ضبط المشاعر هو موجِّه الحوار. حاولوا اكتشاف أيّ رواسب للشعور/السلوك، وأيّ علامات داخلية وخارجية، وأيّ محاولات للطفل لاستعمال مهارات التأقلم. فهذه الأخيرة توفِّر فرصةً لتعزيز جهود الطفل ومعرفة ما إذا كانت استراتيجية معيَّنة من استراتيجيات التأقلم تشكّل استراتيجية جيِّدة له أم لا. فيما أنتم تتكلّمون عن كلّ هذه الأمور، إملأوا دليل ضبط المشاعر. إذا واجهتم أيّ مشكلة في ملء جزءٍ من الأجزاء (مثلاً: لا يستطيع الطفل أن يخبركم بما كان يشعر به)، فقد يعطيكم هذا الأمر فكرة عن المهارة التي قد ترغبون في العمل عليها في الجزء التالي من الجلسة.

٣- **بناء مهارات ضبط المشاعر:** يُكرَّس النصف الثاني من الجلسة – نحو ٢٠ دقيقة تقريباً – لأمورٍ أكثر تسلية بعض الشيء. وهو يختصّ أيضاً بمسألة بناء المهارات. تُقسَم المهارات إلى مجموعتين رئيستين: التأقلم والمشاعر. تزوِّد أنشطةُ مهارات التأقلم الطفلَ بمهاراتٍ محدَّدة يستعملها عندما يشعر بالاضطراب، وهي تشمل مهارات الاسترخاء، وإدارة الغضب، والتدريب على المهارات الاجتماعية. بينما تركِّز أنشطة المشاعر على مساعدة الطفل على مراقبة مشاعره وتسميتها، والتعبير عنها (اختصار هذه العملية ONE Observe, Name, Express بالانكليزية). وإنَّ مجموعة المهارات المحدَّدة ستعكس عمر الطفل، واهتماماته، وقدراته.

٤- **الطقس الختامي:** تُكرَّس الدقائق الخمس الأخيرة من الجلسة للطقس الختامي الذي يمكن أن يساعد في تحديد نهاية الجلسة، وتهدئة الطفل في حال كان قد أثاره أمر ما أثناء الجلسة، وإعطائه نوعاً من التصوّر لعالمٍ لا يمكن تصوّره في إطار آخر.

حسناً، الآن وقد حصلتم على بنية الجلسة، لا تنسوا أنَّه مع بعض الأطفال قد تحتاجون إلى رميها من النافذة. فعدد اللقاءات ومدَّتها أمران من الأمور التي تتوقّف على مستوى التطوّر عند الطفل. فالأطفال الأصغر أو الأكبر سنّاً الذين يجدون صعوبة في تحمّل ساعة كاملة قد يكون من الأفضل لهم إجراء لقاءين في الأسبوع يمتدّ كلٌّ منهما على ٣٠ دقيقة من الوقت. إنَّ هيكلية الجلسة الوارد أعلاه هي مجرَّد مخطط عام، فحسنة العلاج الفردي الكبرى تكمن في أنَّه يمكن تكييفه بكلّ بساطة بما يناسب الفرد.

دليل ضبط المشاعر

ما هو: هو لائحة عملٍ موضوعة وفقاً لاحتياجات الفرد. وهي تحدِّد العوامل التنبيهية والتلميحات التي تزيد من حدَّة الطفل، وتشير إلى التدخّلات الملائمة لمختلف مراحل الاحتداد والحالات الصدمية.

متى يُستعمَل: عند بداية كلّ جلسة من جلسات ضبط المشاعر طوال عمل وحدة ضبط المشاعر، وبالتعاون مع فريق النجدة أو المزوِّدين الآخرين.

الأهداف: سيتعلّم الأهل والأطفال تحديد العوامل التنبيهية وأنماط الاحتداد، وسيتمكَّنون من التدخل باكراً في دورة الاختلال في الضبط.

ما هو:

إنَّ دليل ضبط المشاعر هو أداة تُستعمل في الحوار بين الأهل، والطفل، والمعالج. من ناحية عملية، هو عبارة عن وثيقة يتمّ ملؤها بشكلٍ تعاوني بين الأهل، والطفل، والمعالج، وفريق النجدة (إذا كان موجوداً). وتبقى الوثيقة «قيد العمل» طوال فترة العلاج، وتخضع للمراجعة والتحديث المستمرَّين مع اكتساب العائلة والمزوِّدين وعياً أكبر لحاجات الطفل ونقاط قوّته، ومع تغيُّر هذه الحاجات ونقاط القوَّة.

يتألّف دليل ضبط المشاعر من أربعة أقسام تتّبع نموذجاً مماثلاً. وتتعلّق هذه الأقسام الأربعة بالحالات الانفعالية المختلفة الأربع التي يمكن ملاحظتها عند الطفل الذي يعاني الصدمة: الضبط (أن يكون الطفل مسيطراً على نفسه ويشعر بخير)، والتفاعل أو الإحياء (أن يشعر الطفل بالاستياء)، وإعادة الاختبار (أن يكون الطفل غير مسيطرٍ على نفسه ويشعر بذلك)، والعودة إلى الحالة الطبيعية (استعادة السيطرة على النفس). ضمن كلّ قسم من أقسام الدليل، يتمّ جمع نوعين اثنين من المعلومات:

١- علامات لتحديد الحالة الانفعالية المعيَّنة.

٢- أنشطة التدخّلات/الإدامة لتغيير الحالة أو إدامتها.

بشكلٍ أساسي، يجب أن نعرف ما يلي:

١- كيف يعرف الطفل أو الأشخاص الآخرون، أنَّ الطفل يمرّ بهذه الحالة الانفعالية المعيّنة؟

٢- ماذا يمكن للطفل والأشخاص الآخرين أن يفعلوا كي يغيّروا هذه الحالة (إذا كانت حالة اختلال في الضبط)، أو يجعلوها تستمرّ (إذا كانت حالة مضبوطة).

وبالإضافة إلى ذلك، يشمل قسما التفاعل وإعادة الاختبار لائحة من التذكيريات الصدمية التي تدفع الطفل إلى دخول هذه الحالات الانفعالية.

إنَّ الحالات الانفعالية الأربع التي يدخلها الأطفال المصدومون عندما يُستثارون، تتطلَّب مقاربات تدخّل مختلفة. من هذا المنطلق، يُقدِّم دليل ضبط المشاعر إطاراً للتدخّل يتوقّف على الحالة الانفعالية التي يختبرها الطفل.

سنناقش الآن تفاصيل دليل ضبط المشاعر.

متى يُستعمَل:

يجب تقديم دليل ضبط المشاعر في جلسة ضبط المشاعر الأولى. وهو يُستعمَل كأداة قياس لكلّ من عمل الطفل الوظيفي، ومستويات الفهم الحالية عند الطفل والأهل في ما يتعلّق بمشاعر الطفل وأشكال تجاوبه. وبعد ذلك، يمكن استعمال الدليل عند

بداية كلّ جلسة من الجلسات. ويتمّ جمع معلومات خاصَّة بالأسبوع السابق تتناول العوامل الصدمية التذكيرية، وتصرّفات الطفل، والتدخّلات الفعَّالة لاستعمالها في تحديث الدليل.

وعلى غرار القياسات السلوكية المُستعملة في العلاج السلوكي الجدلي (اختصاره DBT Dialectical Behavioural Therapy بالانكليزية)، يمكن استعمال دليل ضبط المشاعر لقياس رواسب ونتائج الحوادث التي طرأت في خلال الأسبوع بشكلٍ دقيق. غير أنَّ الدليل يتقدَّم خطوةً إلى الأمام بإدراج نقاش للتدخّلات. وقد يؤدّي هذا الحوار إلى اختيار استراتيجيات تأقلم جديدة ليتمّ تعلّمها في خلال الجزء الأخير من الجلسة. وهكذا، يصبح بالإمكان إضافة المهارات الجديدة المكتسَبة أثناء هذه الجلسة إلى دليل ضبط المشاعر الخاصّ بذلك الأسبوع.

عند نهاية كلّ جلسة، يجب إعطاء الوالد/ة والطفل نسخة مُحدَّثة من دليل ضبط المشاعر. وكذلك الأمر، يجب تأمين نسخةً من الدليل المُحدَّث للمزوِّدين الآخرين في حال وجودهم، مثل فريق المساعدة أو الطبيب النفسي. بتحديث دليل ضبط المشاعر الخاصّ بالجميع، نساعد أعضاء الفريق على استعمال اللغة نفسها، وتعزيز المهارات نفسها، والبقاء متيقّظين لأيّ مشكلات أو نجاحات جديدة.

دليل ضبط المشاعر، خطوةً خطوة

في ما يلي ستجدون وصفاً مُفصَّلاً لهدف كلّ قسم من أقسام الدليل وشرحاً لكيفية استعماله. ويعمل هذا الوصف على معالجة الأقسام بشكلٍ تراتبي.

لا تتوقَّعوا تغطية الدليل بأكمله في جلسةٍ واحدة! في الجلسات القليلة الأولى، يمكنكم أن تحاولوا أخذ صفحةٍ واحدة (بدءاً من صفحة ١) والعمل عليها. ثمَّ بعد أن يكون قد أصبح لديكم عددٌ من النقاط على كلّ صفحة، يمكنكم التوسُّع في دليلكم وتحديثه كلّ أسبوع بناءً على خبرات الطفل الجديدة.

الصفحة ١: الضبط، أو أن يكون الطفل مسيطراً على نفسه ويشعر أنّه بخير

تكمن الخطوة الأولى في معالجة اختلال ضبط المشاعر في فهم ماهية الحالة المضبوطة. في كثيرٍ من الأوقات، يركّز الأهل على لحظاتٍ تسوء فيها الأمور، غير أنَّهم يجدون صعوبةً في تحديد العامل الذي يساهم في جعل طفلهم يشعر بالسيطرة على نفسه وأنَّه بخير.عند البدء بالتكلّم عن الحالات المضبوطة، نكون بذلك نساعد في تركيز الاهتمام على ما يُبلي فيه الطفل بلاءً حسناً.

علامات الحالة المضبوطة

لنفترض أنكم كنتم تقودون سيّارتكم على الطريق السريع ولاحظتم أنَّ مقياس حرارة المحرِّك وصل إلى معدَّل ٧٢ درجة. إذا كنتم تعرفون عن السيارات بقدر ما نعرف نحن، فقد تتساءلون ما إذا كان الأمر مؤشراً صالحاً أم معطّلاً. ما هو معدَّل حرارة المحرِّك عادةً؟ هل هذا مؤشرٌ على أنَّ المحرِّك حام؟ أو أنَّه من الطبيعي أن يكون عند هذا المعدَّل؟ كي تعرفوا معنى هذا الرقم، يجب أن تكونوا قد انتبهتم إلى حرارة

سيَّارتكم في يوم عاديّ لا مشكلات فيه. والأمر مماثل بالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون مشكلاتٍ على صعيد ضبط المشاعر. إنَّ إدراك حالة الطفل الطبيعية هو أمر أساسي لنتمكَّن من تحديد التغيُّرات في هذه الحالة.

إنَّ إدراك حالة الطفل الطبيعية هو أمر أساسي لنتمكَّن من تحديد التغيُّرات في هذه الحالة.

إنَّ مفهوم الانتباه («هان» Hahn، ١٩٧٦) يصف عملية الالتفات إلى خبرة المرء الداخلية وتحديد حالة المرء الحالية ببساطة. والهدف من هذا القسم من وحدة ضبط المشاعر هو جعلُ الشخص المعنيّ أكثر وعياً للمشاعر، وعلمِ وظائف الأعضاء، والأفكار، والتصرّفات أثناء الأوقات المضبوطة بشكل طبيعي.

قد تكون فكرة الانتباه إلى الحالات «الطبيعية» فكرةً جديدة لكلٍّ من الأهل والطفل. لذلك، يمكنكم تكريس جزءٍ مهمّ من الجلسة الأولى للتركيز على هذه الصفحة الأولى من الدليل ومساعدة العائلة على فهم كيفية عملها. إليكم أحد الحوارات المحتملة:

المعالج: حسناً، لقد سمعت بعض الأشياء عن أنّ مريم تعيش فترات عصيبة أحياناً. ما أريده الآن هو أن أسمع بعض الأشياء عن الوضع عندما لا تكون مريم في إحدى تلك الفترات العصيبة – عندما يبدو أنَّ الأمور تسير على خير ما يرام. مريم، دعينا نبدأ بفترةٍ كنتِ تشعرين فيها بأنّك مسيطرةً فعلاً على ما تفعلينه – حتى لو كنت تشعرين بالخوف أو الاستياء. أخبريني عن فترة ينطبق عليها هذا الوصف.

مريم: حسناً، كنت أشعر بأنَّني على خير ما يرام اليوم. وحتى في هذه اللحظة مثلاً. كنتُ خائفةً بعض الشيء من المجيء إلى هنا، ولكنَّني بخيرٍ الآن.

المعالج: عظيم! دعينا نأخذ هذه اللحظة الآن مثلاً ندرسه. كنتِ تشعرين إذاً ببعض الخوف، والآن أنتِ بخير. لنبدأ بالشعور. كيف تعرفين أنَّك بخير؟ (صمت). أعرف أنَّه سؤالٌ صعب إلى حدٍّ ما. ولكنَّ المشاعر يمكن أن تحمل كثيراً من الأجزاء المختلفة – أحياناً، نشعر بها في أجسامنا – مثل تلك الأوقات التي نحسّ فيها بالانكماش في معدتنا. إنَّ الشعور الذي ينتاب أجسامنا إذاً هو من الطرق التي تساعدنا على معرفة شعورنا. وأحياناً، عندما ينتابنا شعورٌ ما، نقوم بتصرّفات – مثل القفز يميناً ويساراً عند الشعور بالحماس، أو القيام بحركات بالوجه عند الشعور بالقرف من شيء ما. إذاً، إنَّ الأشياء التي نقوم بها تخبرنا أيضاً بشيءٍ عن مشاعرنا. لنبدأ بهذا الأمر. أنتِ هنا في مكتبي، وتقولين إنَّك تشعرين بخير. ما الذي تفعلينه الآن ويساعدنا على معرفة أنَّك بخير؟

مريم: حسناً، بكلّ بساطة، أنا أجلس وأتكلّم....

المعالج: عظيم! نعم، أنتِ قادرة على الجلوس، ومحادثتي، والإصغاء إليّ فعلاً، والانتباه إلى ما أقوله. هذه الأمور إذاً قد تكون علامات تشير إلى أنَّك تشعرين بخير. في الواقع، أنا أتذكَّر من حواراتنا في السابق، أنَّكِ عندما تكونين غاضبةً فعلاً، فأنتِ لا تجلسين وتتحدثين – أمُّكِ قالت إنَّك تغلقين غرفتك على نفسكِ وترفضين التكلّم إلى أحد. لنضع «الجلوس والتكلّم» إذاً ضمن الأمور التي تفعلينها عندما تشعرين بخير، في هذه الخانة هنا

من الدليل. حسناً، الآن دورك أيّتها الأمّ. هل لاحظتِ أشياء معيَّنة تقوم بها مريم عندما تكون على خير ما يُرام؟

الأمّ: أحياناً، أسمعها تغنيّ لنفسها...

بهذه الطريقة، يتمّ تعريف العائلة على فكرة دليل ضبط المشاعر ضمن إطار نقاط قوة الطفل ونجاحاته في عملية الضبط.

ومن المهمّ جداً الإشارة إلى أنَّ ضبط المشاعر الناجح لا يعني اختبار المشاعر الإيجابية وحدها. فقد يشعر الطفل بالحزن أو الإحباط، غير أنَّه يختبر هذه المشاعر ضمن هامشٍ يمكِّنه من البقاء مسيطراً على نفسه. إذا اقتصر تحديد الأهل للمشاعر في هذه اللائحة على المشاعر الإيجابية، يجب أن نتكلّم معهم عن أنَّ المشاعر السلبية تشكِّل جزءاً طبيعياً من الحياة، وأنَّه لا بأس لو اختبرها أطفالهم. ومن الاعتقادات الخاطئة التي تحتاج إلى المعالجة أيضاً، الاعتقادُ بأنَّ عدم الشعور هو شكلٌ من أشكال ضبط المشاعر. في الواقع، إنَّ ضبط المشاعر يعني القدرة على اختبار كلّ المشاعر من دون الانجراف – بالتالي، فإنَّ خنق المشاعر وعدم اختبارها هو في الواقع شكلٌ آخر من اختلال ضبط المشاعر. حاولوا مساعدة الطفل على التفكير في أوقاتٍ انتابته فيها مشاعر مزعجة، ولكنَّها كانت محمولة وحتّى مفيدة (مثل بعض القلق قبل الامتحان، القلق الذي يدفع إلى الدرس).

ملاحظة حول ملء الدليل: ستجدون أنَّ العلامات موزَّعة في عمودين، أحدهما بعنوان «أسألُ الآخرين»، والثاني بعنوان «أسألُ نفسي». إنَّ عمود «أسألُ الآخرين» مُخصَّص للعلامات الخارجية (مثل الابتسامة) التي يمكن أن يلاحظها المراقب. أمَّا عمود «أسألُ نفسي» فهو للعلامات الداخلية التي يكون الطفل وحده قادراً على أن يحدِّدها فيه (مثل الشعور بالسعادة). ومن المُرجَّح بشكلٍ أساسي أن يتمّ التوسّع في لائحة العلامات الخارجية أكثر بكثير من اللائحة الأخرى. ولكنْ، مع الوقت، قد يصبح الأطفال قادرين على تحمّل مسؤولية أكبر في تحديد علاماتهم الداخلية الخاصّة وجعل الآخرين يعلمون بما يشعرون به.

أنشطة الإدامة: كيف نبقي على شعور الطفل بأنَّه بخير وبأنَّه مسيطرٌ على نفسه

عندما يتمكَّن الجميع من تحديد متى يكون الطفل في حالةٍ مضبوطة، يكون السؤال الذي يطرح نفسه: **كيف يمكننا أن نبقيه في هذه الحالة؟** يشجِّع هذا القسم من الدليل على القيام بأنشطة تساعد على بناء قيمة الطفل، ويعزِّز العلاقات الإيجابية مع العائلات والأصدقاء، ويقوّي بشكلٍ عام شعوره بالرفاه. وتُصنَّف المشاعر على أنَّها إمَّا «أشياء يستطيع البالغُ مساعدتي فيها» (الضبط المتبادَل)، وإمَّا «أشياء أستطيع القيام بها بنفسي» (الضبط الذاتي). إملأوا هذا القسم من الدليل بالقيام بما يلي:

- قوموا بعصفٍ ذهني مع الطفل والوالد/ة حول الأشياء التي **يحسن الطفل القيام بها.** وإذا كنتم لا تعرفون الطفل بشكلٍ جيِّد بعد، فقد يتطلب هذا القسم بعض الاستكشافات. هل يرقص الطفل؟ شغِّلوا بعض الموسيقى، واكتشفوا. هل يحبّ الرسم؟ هل يستطيع أن يميِّز بالاسم كلّ شخصية من شخصيات برنامجه التلفزيوني المفضَّل؟ ضعوا هذه اللائحة في عمود «الأشياء التي أستطيع القيام بها بنفسي»، تحت قسم أنشطة الإدامة في الصفحة الأولى من الدليل.

- فكِّروا في الأنشطة التي تساعد على تعزيز التفاعلات الإيجابية بين الطفل والآخرين. بعد أن تكونوا قد حدَّدتم لائحةً بالأشياء التي يستطيع/تستطيع الوالد/ة والطفل القيام بها لبناء تفاعلاتهم الإيجابية، ضعوا هذه اللائحة في عمود «الأشياء التي يستطيع البالغ مساعدتي فيها»، تحت قسم أنشطة الإدامة.

إحرصوا على التحقّق بشكلٍ دوري مع الوالد/ة والطفل لتعرفوا إذا كانوا يقومون بالأنشطة التي عدّدوها.

الصفحة ٢: التفاعل أو «الإحياء»: الشعور بالاضطراب

يبدأ القسم الخاصّ بالاحتداد في الصفحة الثانية من دليل ضبط المشاعر. ويصف هذا القسم المرحلة الأولى من الاضطراب الذي يلي التعرُّض لعوامل صدمية تذكيرية أو ضاغطة؛ أي مرحلة الإحياء. فقد يشهد الطفل تغيُّرات على صعيد العاطفة، والوعي، والفعل. في دليل ضبط المشاعر، تُعرَض هذه المرحلة مفاهيمياً في مرحلةٍ مبكرة من نمط الاختلال في الضبط، على الرغم من أنَّ التغيُّرات قد تطال كلاً من هذه المجالات، وهي لا تكون قد أصبحت حادّةً جداً بعد. ولكنَّ غياب التدخّل المباشر قد يؤدي إلى مستوى أكثر صعوبة وحتى أكثر خطورة في المشاعر والتصرّفات، الأمر الذي يحدث عندما يدخل الطفل مرحلةَ إعادة اختبار الحالة الانفعالية. قد يتخلّل مجريات يوم طفل يعاني الصدمة الكثيرُ من حالات الإحياء. وقد تنتهي هذه الحالات بفضل تمتّع الطفل بمهارات تأقلم كافية لضبط المشاعر، وبالتالي العودة مجدداً إلى الحالة المضبوطة، أو قد تقود الطفلَ إلى حالة إعادة الاختبار. والهدف في حالة الإحياء هذه هو تسهيل الانتقال مجدداً إلى الحالة المضبوطة والحؤول دون الانزلاق إلى حالة إعادة الاختبار.

إنَّ الهدف في حالة الإحياء هذه هو تسهيل الانتقال مجدداً إلى الحالة المضبوطة والحؤول دون الانزلاق إلى حالة إعادة الاختبار.

أحياناً، يشكِّل تغيُّر العاطفة، الذي يطرأ استجابةً لعاملٍ ضاغطٍ معيَّن، تراجعاً في الإحساس وليس ازدياداً في حدَّته. وإنَّ الخِدْر العاطفي هو عارضٌ أساسي من اضطرابات شدَّة ما بعد الصدمة. والعامل الصدميّ التذكيريّ عند بعض الأطفال، يدفعهم سريعاً إلى ممارسة سيطرةٍ صلبة على حالتهم الانفعالية كلّها. وقد يسيطرون على هذه المشاعر عبر تجنّب حالاتٍ تستثير مشاعر قويّة، أو قد يتجنَّبون التفكير في أشياء تولّد مثل هذه المشاعر. على الرغم من أنَّ هذه الاستراتيجيات قد تساعد على المدى القريب، غير أنَّها قد تمنع الطفل من أن يعيش خبرات ومشاعر حياتية طبيعية على المدى البعيد. وكما قلنا سابقاً، إنَّ عدم اختبار المشاعر يُعدُّ جزءاً من اختلال الضبط تماماً كالانجراف في المشاعر. وإذا كانت الحالة التي نواجه هي حالة صراع الطفل مع اختبار المشاعر، يمكن عندئذٍ التوقّف في هذا الجزء من دليل ضبط المشاعر عند هذا الخِدْر أو تجنُّب الأشياء والأفكار المثيرة للمشاعر، والعمل بشكلٍ خاصّ على معالجته.

غالباً ما يؤدي التحقّق من المشكلات التي طرأت في خلال الأسبوع السابق إلى التحدث عن أمثلة أو حالات انزلق فيها الأطفال إلى الإحياء. إذا قمنا بـ«استعراض الحادثة» خطوةً خطوة مع الوالد/ة والطفل، فسنتمكّن من جمع المعلومات حول العوامل

التنبيهية، والعلامات الداخلية والخارجية، وحتى طرق التأقلم الفعّال. ويقدِّم هذا الفصل وصفاً لكيفية استعمال دليل ضبط المشاعر للعمل على «استعراض الحادثة».

العوامل الصدمية التذكيرية/الضاغطة

في أعلى الصفحة ٢ من الدليل، ستجدون قسماً تحت عنوان «العوامل التذكيرية/الضاغطة». يعمل الوالد/ة، والطفل، والطبيب السريري معاً على تحديد العوامل (الداخلية أو الموجودة في البيئة) التي يمكن أن تنقل الطفل من حالته المضبوطة إلى حالة الإحياء.

عندما تُحدَّد العوامل التنبيهية، يعمل الطبيب السريري مع الوالد/ة على تخفيف أو إزالة تلك العوامل التنبيهية التي تكون ضمن إطار إشراف الوالد/ة، لكنّها لا تكون ضرورية من أجل أن يتعلّم الطفل التحمّل (مثل: بعض البرامج التلفزيونية أو الزيارات إلى الأماكن الشديدة الحساسية من حيث التنبيه). وعندما يكون الطفل لا يزال في مرحلةٍ مبكرة من العلاج (مرحلتا التخطي أو التوازن) بوجهٍ خاصّ، قد يكون من ضمن أكثر التدخّلات فعاليةً مساعدةُ الوالد/ة على تخفيف العوامل الصدمية التذكيرية في بيئة الطفل. ومع الوقت، ومع اكتساب الطفل قدرات ضبطية أكبر، يمكن أن يزول الطابع الإشكالي عن بعض العوامل التنبيهية، فيصبح بالإمكان إزالتها من اللائحة (وإعادتها إلى البيئة).

من المهمّ أن يفهم/تفهم الوالد/ة أنَّ إزالة كلّ العوامل التنبيهية من بيئة الطفل قد لا يكون ممكناً أو حتى مُحبَّذاً. فإذا كانت العوامل التي تنبِّه الطفل تتمحور بشكلٍ أساسي حول الأنشطة الأساسية في الحياة، مثل التواجد حول أشخاص آخرين أو الخروج من المنزل، فستكون إزالة هذه العوامل التنبيهية عنصراً يُعزّز استراتجيات التفادي ومعيقاً لتطوّر الطفل. في بعض الأحيان، يتفادى الطفل عن قصد بعض الأماكن أو الحالات التي تسبِّب له الاضطراب. وأحياناً، يكون هذا التفادي بحدِّ ذاته المشكلة الأولى التي تجدر معالجتها. فإذا لم يبدأ الطفل بعيش اختبار مواجهة عاملٍ ضاغطٍ يخشاه (ولكنَّه ضروري لعيش حياةٍ كاملة) ولم يبدأ بالسيطرة على حالة الاضطراب بنجاح، فسيكون من المستحيل مساعدته على ممارسة بناء المهارات الضبطية. وفي هذا الإطار، يستطيع الطبيب المُعالج لفت نظر الوالد/ة إلى أنَّ عملية مساعدة الطفل على تعلّم كيفية ضبط مشاعره/ها (بدلاً من مجرد تفادي اختلال الضبط) هي التي تؤدي إلى شفائه.

إذا كانت العوامل التي تنبِّه الطفل تتمحور بشكلٍ أساسي حول الأنشطة الأساسية في الحياة، مثل التواجد حول أشخاص آخرين أو الخروج من المنزل، فستكون إزالة هذه العوامل التنبيهية عنصراً معزِّزاً لاستراتيجيات التفادي ومعيقاً لتطوّر الطفل.

في ما يلي، ستجدون لائحة فرضية بعوامل تنبيهية تستثير أحد الأطفال، وشرحاً حول ما إذا كان من الواجب إزالتها من بيئته أم لا:

- «**عندما يطلب منّي الأستاذ أن أجلس**»: إنَّ تعلّم الطفل أن يكون جزءاً من الصفّ هو أمرٌ أساسيّ في الحياة – تحمّل المسؤولية في الصفّ ملائمٌ لهذا الطفل، وهذا يُعدُّ من العوامل التنبيهية التي يجب عدم إزالتها. بدلاً من ذلك، يجب أن يعمل الطفل على اكتساب مهاراتٍ لضبط نفسه في تلك اللحظة.

- **«في الحافلة، عندما يرمي جميع الأطفال الأشياء»:** أن يكون الطفل قادراً على التواجد مع أطفالٍ آخرين هو أمرٌ أساسيّ – على عكس تحمّل حافلةً يملؤها مشاكسون. إذا كان هذا السياق يشكل عاملاً تنبيهياً للطفل بشكلٍ دائم، حاولوا أن تطلبوا وجود مراقب مع الأطفال في الحافلة.
- **«في المنزل، عندما يشاهد أخي الأكبر وأصدقاؤه أفلاماً جنسية»:** إنَّ مشاهدة التلفاز لا تُعدُّ غير ضرورية في هذه الحالة وحسب، بل تبدو أيضاً غير مناسبةٍ لعمر الطفل. يجب أن يعمل المُعالج مع الوالد/ة لتأمين مراقبة أفضل، أو أن يعمل مع العائلة كلّها لمساعدة أفرادها جميعاً على أن يفهموا لماذا لا يمكن مشاهدة مثل هذا النوع من الأفلام في الوقت الحاضر.
- **«الذهاب إلى المدرسة»:** يجب أن يذهب الطفل إلى المدرسة كلّ يوم ما عدا في الظروف الاستثنائية. إنَّ الطفل الذي يرفض الذهاب إلى المدرسة قد يكون في حالةٍ من تفادي مشاعر الاضطراب التي تنتج عن ذلك. في هذه الحالة، يكون من المفيد أن نُدخِل إلى حياة الطفل مجدداً وبشكلٍ تدريجي نواحيَ أكثر من نواحي اليوم المدرسي، فهذا الأمر قد يُطمئنه إلى أنَّه يستطيع الذهاب إلى المدرسة من دون أن تسيطر عليه مشاعره.

علامات حالة الإحياء

يجب أن يبدو هذا الجزء من الدليل مألوفاً ابتداء من الصفحة ١. تماماً كما فعلتم عندما ساعدتم الطفل على تحديد العلامات التي تشير إلى أنَّه في حالةٍ مضبوطة، حاولوا أن تكتشفوا التغيّرات التي تحدث عندما يبدأ الطفل بحالة الإحياء. يُطبَّق هذا الأمر عادةً بالشكل الأفضل من خلال مثلٍ محدَّدٍ أو مثلين عن الأوقات التي بدأ فيها الطفل بالانزلاق إلى حالة من اختلال الضبط. لتسهيل البدء، ليس من الضروري ملء كلّ فئة – في الواقع، إنَّ اكتشاف الفئات التي يصعب ملؤها يمكن أن يساعد في توفير معلوماتٍ عن ماهية المهارات التي يجب التركيز عليها في قسم بناء المهارات لاحقاً في الجلسة. مثلاً، إذا تبيَّن أنَّ الطفل لا يستطيع تحديد شعوره، يمكن اللجوء إلى أنشطةٍ تركِّز على مهارات تحديد المشاعر. وفي ما يلي، عيِّنة عن ذلك.

أسألُ الآخرين	أسألُ نفسي
العاطفة: ما التعبير الذي يظهر على وجهي؟ أقول إنني أشعر بماذا؟ فمّي يشدّ. أتوقّف عن الابتسام. أهيِّئ قبضة يدي. أقول للأشخاص إنَّني غاضبٌ.	**العاطفة:** بماذا أشعر؟ كيف يشعر جسمي؟ غاضبٌ. حانقٌ جداً.
الإدراك: هل أبدو بعيداً عن الآخرين أو أعيش في عالمي الخاصّ؟ ما مدى انتباهي للأشياء؟ أمِّي تقول إنَّني لا أردّ عليها، ويبدو أنَّني لا ألاحظ وجودها. أقع أحياناً في متاعب لأنَّني لا أنتبه في المدرسة.	**الإدراك:** ماذا يحصل من حولي؟ بماذا أفكّر؟ لا أعرف.
التصرّف: ماذا أفعل؟ ماذا أقول؟ أقول: أغرب عن وجهي. اتركني وشأني.	**التصرّف:** ماذا أودّ أن أفعل الآن؟ أشعر برغبةٍ في ضرب أحدهم أو الصراخ.

بالاستناد إلى نموذج الجدول هذا، يستطيع المُعالج أن يحدِّد ما إذا كان الطفل بحاجةٍ إلى مساعدةٍ في تطوير استراتيجياتٍ للضبط عندما يكون غاضباً، وفي تحديد إشارات الجسم الداخلية. وقد يستفيد أيضاً في النهاية من أنشطةٍ تساعده على تحديد أسباب هذه الحالة (إذا كان الطفل، في الواقع، لا يجيب أمَّه لأنَّه منفصل عن الآخرين أو غارق في المحفزات الداخلية).

التدخّلات الخاصَّة بالطفل في حالة الإحياء العاطفي

لا يكفي أن تعرف العائلة متى يخرج الطفل عن السيطرة، بل هي تحتاج أيضاً إلى أشياء ملموسة تقوم بها عندما يحدث هذا الأمر. يتضمَّن هذا القسم لائحة من تقنيات ضبط المشاعر المُكيَّفة وفقاً لحاجات الطفل. ويمكن تطوير هذه اللائحة وتغييرها مع الوقت. وبعض التقنيات التي يحتاج فيها الطفل في بادئ الأمر إلى من يساعده فيها، قد تصير مع الوقت جزءاً من الذات بحيث قد يصبح الطفل قادراً على تطبيقها وحده. فتكلّم الطفل عن أمرٍ يزعجه أو الحصول على معانقة هي من الاستراتيجيات التي تتطلّب وجود شخصٍ آخر بشكلٍ واضح. أمَّا الرسم معاً، أو الخروج في نزهة، أو القيام بتمارين للاسترخاء فهي كلُّها تقنيات يمكن أن يستعملها الطفل وحده في النهاية، ولكنَّها قد تحتاج إلى الأهل أولاً لإطلاقها وتوجيهها.

في البداية، قد لا يكون لدى الطفل الكثير من الأشياء ليدرجها في هذه اللائحة. عند هذه النقطة، يحين دوركم. يقدِّم القسم الثاني من هذا الفصل «بناء مهارات ضبط المشاعر» أنشطة محدَّدة تساعد الأطفال على تطوير المهارات. وفي كلِّ مرَّةٍ يتعلّم فيها الطفل مهارة تأقلم جديدة، مثل تقنية استرخاء جديدة، يمكنه إدراج هذه المهارة في خانة التدخّلات. وأكثر ما في الأمر أهميةً هو أنَّ الطفل يطوِّر هذه المهارات حتى يستعين بها متى لاحظ (أو لاحظ مقدِّم الرعاية) حدوث حالة إحياءٍ للعودة مجدداً إلى الحالة المضبوطة.

الأشياء التي يستطيع البالغ مساعدتي فيها:	الأشياء التي أستطيع القيام بها بنفسي:
يكون معي شخصٌ يمازحني أمارس لعبة كرة السلّة أمِّي: تستريح	التنفّس عميقاً القيام بنشاط «التواصل مع الكون» تخيّل غرفتي المفضَّلة

الصفحة ٣:

إعادة الاختبار: أن يكون الطفل غير مسيطرٍ على نفسه ويشعر بذلك

ستلاحظون أنَّ هذه الصفحة تشبه كثيراً الصفحة ٢ من دليل الضبط العاطفي. فالشكل هو نفسه، لكنّ ما تغيَّر هو حالة الطفل. إذا استمرَّ الطفل في الازدياد حدَّةً إلى أن يعود إلى اختبار الحدث الصدمي السابق، فسيتغيّر حقل العمل بأكمله. وفجأةً، تتحوَّل الأشياء نفسها التي هدَّأت من روع الطفل سابقاً (مثل ممازحته) إلى عاملٍ تنبيهي. والتدخّلات التي تكون قد نفعت قبل ١٠ دقائق (مثل أن نقترح على الطفل أن يشغِّل بعض الموسيقى) تصبح بلا جدوى، مع ازدياد الخطر أثناء ذلك – يكون الطفل على وشك رمي شيءٍ أو أنَّه يجعل جسمه على شكل طابة في حالةٍ من الانفصال. فما

العمل الآن؟ في المبدأ، تصبح هذه الصفحة من الدليل خط لإدارةٍ الأزمة.

مع تفاقم حالة اختلال الضبط عند الأطفال، قد نجدهم يقومون بتصرّفاتٍ توجّهها الأزمة. في هذه المرحلة، تتقلّص قدرتهم على اختيار كيفية الردّ؛ فقد يشعرون في الواقع، أنَّهم لا يملكون خياراً أو سيطرةً على تصرّفهم. لقد تمّ شرح هذه الحالة بالتفصيل في الفصل الثالث. ومع انزلاق الأطفال إلى حالة إعادة الاختبار، تتغيَّر عاطفتهم، وإدراكهم، وتصرّفهم بشكلٍ كبير. فهم يعيدون أنفسهم إلى وقت الحدث الصدمي أو الأحداث الصدمية أو يختبرون مجدداً المشاعر، والاهتياج، والإحساس بفقدان السيطرة تماماً كما عند حدوث الصدمة. بالتالي، تتبدَّل بشكلٍ جذري قدرتهم على الشعور، والتفكير، والتصرُّف. وكما قلنا في الفصل السابع، عندما يختبر الطفل تغيّرات في كلّ من العاطفة، والوعي، والفعل، وينخرط في تصرّفات يُحتمل أن تكون خطرة، نقول إنَّه يعاني اختلالاً في الضبط السلوكي. وعندما لا ينخرط الطفل في تصرّفات يُحتمَل أن تكون خطرة، نقول إنَّه يعاني اختلالاً في الضبط العاطفي.

هم يعيدون أنفسهم إلى وقت الحدث الصدمي أو الأحداث الصدمية أو يختبرون مجدداً المشاعر، والاهتياج، والإحساس بفقدان السيطرة تماماً كما عند حدوث الصدمة.

قد يبدو في البداية أنَّ الطفل ينتقل مباشرةً من العامل الصدمي التذكيري إلى حالة إعادة الاختبار. لذلك، يكون أحد أهداف العلاج تطويل الفترة بين العامل الصدمي التذكيري والدخول في تصرفاتٍ خطرة؛ وجهود التحديد والتدخّل المبكر هي جزءٌ من هذه العملية. حالما يبلغ الطفل حالة إعادة الاختبار، قد نجد أنفسنا أمام عددٍ أقلّ من خيارات التدخّل، فيتحوَّل التركيز في هذه الأخيرة إلى المحافظة على سلامة الطفل والآخرين.

العوامل الصدمية التذكيرية والضاغطة

تكمن الخطوة الأولى في مساعدة طفلٍ يمرُّ بحالة إعادة الاختبار في أن نكتشف ما إذا كنا نجد في بيئته شيئاً يديم ردَّ الفعل هذا. فما كان يُعدُّ سابقاً عناصر حميدة في تلك البيئة قد يتحوَّل فجأةً إلى عناصر مهدِّدة تساهم بالتالي في حالة اختلال الضبط. وبالنسبة إلى طفلٍ دخل مثلاً في حالة إعادة الاختبار، قد تصبح البيئة المليئة بالضجيج بيئةً مربِكة. في الواقع، يُستبعَد في معظم الأوقات أن تكون بيئة الطفل مجرّدة من لائحة العوامل الصدمية التذكيرية والضاغطة التي تمّ التوصّل إليها في هذا الإطار. ولكنْ، إذا رأينا أزمة تلوح في الأفق، يجب تقليص هذه العوامل التنبيهية على الفور. وتكون إزالة هذه الضواغط إزالةً مؤقتة، وحالما يستعيد الطفل حالته المضبوطة، يمكن إعادتها مجدداً. وفي ما يلي بعض الأمثلة:

- البيئة المليئة بالضجيج
- تواجد الأتراب/الأخوة
- التهديدات اللفظية ذات النتائج (يمكن أن تظهر النتائج لاحقاً)
- بعض أنواع الموسيقى
- الشخص الذي لا يتفّق معه الطفل حالياً.

علامات حالة إعادة الاختبار

إنَّ معرفة الوقت الذي يدخل فيه الطفل حالةً من حالات إعادة الاختبار هو أمرٌ أساسيّ لمساعدة الطفل والحؤول دون التصرّفات الخطرة بشكلٍ خاصّ. قد تكون الاختلافات ما بين علامات حالة الإحياء وحالة إعادة الاختبار اختلافات دقيقة جداً، ولكنَّها تكتسب أهمية كبيرة. مرَّةً أخرى، إن التكلّم عن أمثلةٍ محدَّدة اختبر فيها الطفل الصدمة مجدداً سيكون مفيداً في جمع هذه المعلومات.

أسألُ الآخرين	أسألُ نفسي
العاطفة: ما التعبير الذي يظهر على وجهي؟ أقول إنني أشعر بماذا؟ أتنفّس بصعوبة.	**العاطفة:** بماذا أشعر؟ كيف يشعر جسمي؟ غاضبٌ بدرجة ٩ على ١٠. أشعر بأنَّني قويٌّ جداً.
الإدراك: هل أبدو بعيداً عن الآخرين أو أعيش في عالمي الخاصّ؟ ما مدى انتباهي للأشياء؟ لا أتذكَّر – أمِّي تقول إنَّها تقوم بأشياء وتخبرني بأشياء، ولكنَّني لا أتذكّرها.	**الإدراك:** ماذا يحصل من حولي؟ بماذا أفكّر؟ أشعر بالحرارة في كلّ جسمي.
التصرّف: ماذا أفعل؟ ماذا أقول؟ أشتم وأسبّ. وأقول أشياء كثيرة عن الشخص الآخر.أحياناً، أضرب أختي الصغيرة أو أضرب رأسي بالحائط.	**التصرّف:** ماذا أودّ أن أفعل الآن؟ أشعر برغبةٍ في قتل شخص ما.

التدخّلات الخاصّة بحالة إعادة الاختبار

تُركَّز التدخّلات عند هذه النقطة على المحافظة على سلامة الطفل واحتواء سلوكه. وغالباً ما تشمل تقنيات الضبط المتبادلة تقليص مجموعة العوامل الصدمية التذكيرية الجديدة أو إزالتها. فالطفل الذي لا يستطيع مثلاً تحمّل الضجَّة العالية ومستويات عالية من التنبيه عندما يكون في حالة إعادة الاختبار يمكن أخذه إلى غرفةٍ أكثر هدوءاً، أو الطلب إلى أفراد العائلة الآخرين مغادرة الغرفة. والجدير بالذكر هو أنَّ النتائج التي يمكن أن تكون شديدة الفعالية على الطفل في معظم الأوقات؛ هذه النتائج قد تكون مهدِّدة وتزيد من حدَّة سلوكه أكثر فأكثر في مثل هذه الفترات. وعندما يكون الطفل خارجاً عن السيطرة جسدياً، لا يكون الوقت المستقطع مثلاً من الاستراتيجيات الملائمة. فقد يكون من الأجدى بدلاً من ذلك، اختيار تدخّل يركِّز على إعادة توجيه السلوك بهدوء. في الواقع، يمكن اعتبار قسم التدخّلات هذا أيضاً خطة أزمة/طوارئ، بحيث يكون لدى الأهل لائحة من الأرقام يتصلون بها عند حدوث أيّ طارئ.

الأشياء التي يستطيع البالغ مساعدتي فيها:	الأشياء التي أستطيع القيام بها بنفسي:
إجعل أختي تغادر الغرفة. لا تصرخ، بل تكلَّم بشكلٍ طبيعيّ. ضعْ مزهرية الورود والأشياء الأخرى القابلة للكسر في مكانٍ لا يمكن الوصول إليه. أحضنّي بقوّة إذا ما ضربت رأسي بالحائط. إتصِّل بفريق النجدة SOS على رقم الهاتف..... إتصِّل بالطوارئ على رقم الهاتف..... إذا لم أهدأ وكنتَ قلقاً على سلامتي.	أستعمل تقنية «المشيّ والتنفّس». أرسم على الأرض صورة كبيرة جداً على أكياس المشتريات. أشجِّع نفسي: «يمكنني أن أبقى مسيطراً على نفسي. يمكنني أن أبقى مسيطراً على نفسي. يمكنني ان أبقى مسيطراً على نفسي».

الصفحة ٤ : العودة إلى الحالة الطبيعية: «استعادة السيطرة على النفس»

بقدر ما هو مهمّ أن نعرف متى يدخل الطفل حالة إعادة الاختبار، من المهمّ أيضاً أن نعرف متى يكون قد عاد إلى الإحساس بالسيطرة أكثر على نفسه. فكيف يعبِّر لنا الطفل أنَّه يشعر بالسيطرة على نفسه مجدداً؟ كيف يشعر حيال نفسه بعد انتهاء الأزمة؟ هذا ما ستركِّز عليه الصفحة ٤ من الدليل: العودة إلى الحالة الطبيعية. في أثناء هذا الوقت، يكون الأطفال عرضةً بشكلٍ خاصّ للتأثّر العوامل التنبيهية الجديدة.

تُعتبر الصفحة ٤ مهمَّة أيضاً **لعملية** الجلسة. فالعمل على استعراض حَدَث الأزمة التي جرت في الأسبوع خطوةً خطوة، قد يترك عند الطفل شعوراً بالخجل أو مشاعر أخرى أدَّت إلى تلك الأزمة. لذلك، من المهمّ إنهاء النقاش في الجلسة بالتركيز على نجاح الضبط في النهاية.

قد تواجهكم بعض الحالات التي لا يبلغ فيها الطفل حالةً من الهدوء إلى أن يصل إلى المستشفى، أو ربَّما قد يهدأ بسرعةٍ كافية في المنزل. في كلا الحالتين، خصِّصوا بعض الوقت للتكلّم مع الوالد/ة والطفل عمّا مكَّنهما من معرفة أنَّ الأزمة قد ثم اجتيازها، وعما ساعد الجميع على بلوغ هذه المرحلة.

أحياناً، تترك الأشياء التي يفعلها الطفل في أثناء حالة إعادة الاختبار آثاراً دائمة، أو تلحق الأذى بالأشخاص الآخرين أو تغضبهم. وإنَّ جزءاً من العودة إلى الحالة الطبيعية هو التوصّل إلى وضع خطّة لما يستطيع الطفل فعله من أجل تصليح بعض الأضرار – بمعناها الحرفي أو المجازي. ولا يُعدُّ هذا الجانب مهمَّاً لناحية المساعدة على التخفيف من مشاعر الغضب لدى الأشخاص الآخرين فحسب، بل أيضاً لناحية مساعدة الطفل على السيطرة على مشاعر الخجل التي تنتابه.

هل يستطيع الطفل أن يدفع من مصروفه لاستبدال غرضٍ مكسور؟ هل يستطيع

كتابة رسالة اعتذار؟ هل يستطيع المساعدة في تنظيف الفوضى التي أحدثها؟ يمكن إدراج بنود «التصليح» هذه ضمن قسم المداخلات أسفل الصفحة.

إنَّ جزءاً من العودة إلى الحالة الطبيعية هو التوصّل إلى وضع خطّة لما يستطيع الطفل فعله من أجل تصليح بعض الأضرار – بمعناه الحرفي أو المجازي.

إتبعوا الشكل نفسه لملء نموذج الجدول وأَدخلوا أنشطة التصليح في قسم «أنشطة التصليح والإدامة».

أسأل الآخرين	أسأل نفسي
العاطفة: ما التعبير الذي يظهر على وجهي؟ أقول إنني أشعر بماذا؟ أبدو هادئاً، ولطيفاً، ومسترخياً.	**العاطفة:** بماذا أشعر؟ كيف يشعر جسمي؟ أنا متعبٌ. أشعر بأنَّني طفلٌ سيِّئ لأنَّني آذيت أختي.
الإدراك: هل أبدو بعيداً عن الآخرين أو أعيش في عالمي الخاصّ؟ ما مدى انتباهي للأشياء؟ يمكنني الانتباه مجدداً. أنا ألاحظ الكثير من الأشياء مثل مدى استياء أمّي.	**الإدراك:** ماذا يحصل من حولي؟ بماذا أفكّر؟ جسمي يشعر بالضياع. لا أعرف بماذا أفكر. لا أعرف شيئاً.
التصرّف: ماذا أفعل؟ ماذا أقول؟ أقول إنّني آسف، وإنَّني لن أكرِّر الأمر مجدداً. وأحياناً، أساعد في التنظيف.	**التصرّف:** ماذا أودّ أن أفعل الآن؟ لا شيء.

أنشطة التصليح والإدامة: هي أشياء أستطيع القيام بها كي أبقى مسيطراً على نفسي وأصلح المشكلات التي ساهمتُ في إحداثها.

الأشياء التي يستطيع البالغ مساعدتي فيها:	الأشياء التي أستطيع القيام بها بنفسي:
إذهَبْ إلى المتجر واشترِ لعبةً جديدة لأختي بدلاً من اللعبة التي كسرتُها.	أستعمل مصروفي الخاصّ لأشتري اللعبة. ترتيب الأشياء التي رميتها. أقول لأمّي وأختي إنِّي آسف، وإنّي أحبّهما.

بناء مهارات ضبط المشاعر

بعد استعمال دليل ضبط المشاعر للدخول، والتحقّق من مجريات الأسبوع الماضي، وتوجيه النصف الأوَّل من الجلسة، يتمّ تحويل التركيز عندئذٍ إلى التعريف بمهارات محدَّدة أو ممارستها. ويمكن تصميم هذه الأنشطة والمهارات وفقاً لما يتناسب مع مستوى تطوّر الطفل، واهتماماته الشخصية، وحاجاته. وثمَّة نوعان أساسيان من المهارات التي يجب بناؤها:

١- مهارات التأقلم مع المشاعر.

٢- مهارات تحديد المشاعر

سيعمل القسمان التاليان على تفصيل أهداف كلّ ناحية من نواحي المهارات وتقديم أمثلة عن الأنشطة التي تعزِّز تطوّر المهارات.

مهارات التأقلم مع المشاعر

تشكِّل مهارات التأقلم مع المشاعر طرقاً عملية للتعامل مع المشاعر والحالات الصعبة. وهي تتضمَّن بشكلٍ خاصّ مهارات **الاسترخاء** واستراتيجيات إدارة **العاطفة**. وغالباً ما يتمّ تقديم مهارات التأقلم في وقتٍ مبكر جداً من وحدة ضبط المشاعر، لتزوِّد الطفل بالتالي بمهارات عملية وملموسة يطبِّقها في أوقات الاضطراب. في ما يلي، ستجدون نقاشاً للأهداف المحدَّدة لكلّ نوع من أنواع مهارات التأقلم (الاسترخاء وإدارة العاطفة)، يتبع ذلك سلّة من الأنشطة التي تشجِّع تطوير هذه المهارة المحدَّدة أو تلك.

تشكِّل مهارات التأقلم مع المشاعر طرقاً عملية للتعامل مع المشاعر والحالات الصعبة. وهي تتضمَّن بشكلٍ خاصّ مهارات الاسترخاء واستراتيجيات إدارة العاطفة.

ما هي المهارات: الاسترخاء وإدارة العاطفة

متى نستعملها: يتمّ التشديد عليها في وقتٍ مبكر من وحدة ضبط المشاعر لتوفير مجموعة من المهارات الفورية تُستعمَل عند الاختلال في ضبط المشاعر.

الأهداف: أن يصبح لدى الطفل والوالد/ة مخزونٌ من مهارات التأقلم، ومعرفةٌ بالوقت الذي يجب أن تُستعمَل فيه للحؤول دون حصول المزيد من الاختلال في الضبط.

الاسترخاء

تُعتبر مهارات التأقلم مهاراتٍ أساسية لمساعدة الطفل على الهدوء، وصدّ الاهتياج النفسي-الجسدي، وأخذ «استراحة» ذهنية وسلوكية، وإيجاد فرصة لتحويل المسار الاحتدادي. ويمكن لتعلّم الاسترخاء أن يساعد الطفل على اكتساب وعي أكبر للتغيّرات في جسمه، فيصبح أكثر انسجاماً مع الأوقات التي يتفاعل فيها جسمه مع عامل من العوامل الضاغطة. وقد تشمل مهارات الاسترخاء حركاتِ الجسم، والتنفّسَ، والتخيُّل.

لا تتوقَّعوا أن تنفع كلّ الأنشطة المذكورة في هذا الإطار مع كلّ طفل. إحرصوا على

أن تأخذوا بعين الاعتبار مستوى الطفل واهتماماته الطبيعية عند اختيار نشاطٍ من الأنشطة. فقد يتبيَّن أنَّ تقنيات التخيُّل على سبيل المثال هي هادئة أكثر من اللزوم، أو تتطلّب مخيِّلةً، أو يصعب التركيز عليها بالنسبة إلى بعض الأطفال (ولا سيَّما الأطفال الأصغر سنًّا). فإذا كانت هذه الحالة تنطبق على الأطفال، حاولوا جعل التمارين أقصر وملموسةً أكثر. فقد لا يرتاح بعض الأطفال إلى إغماض أعينهم. فيما قد يكون باستطاعة بعض الأطفال الأصغر سنًّا القيام برسوماتٍ تتبع مواضيع مشابهة لأنشطة التخيُّل المُقترحة أدناه.

سلّة الاسترخاء: حركات الجسم، والتنفُّس، وأنشطة التخيُّل

النشاط: مرآة الآخر

المهارات: معرفة الجسم، الإحساس بالسيطرة على الجسم، التيقّظ، الهدوء الفيزيولوجي.

قِفْ قبالة الطفل. قُلْ له إنَّ كلّ واحد منكما ينظر في مرآةٍ سحرية، بحيث يشكل كلّ شخصٍ انعكاساً لصورة الآخر. إبدأ النشاط بأن تطلب من الطفل القيام بحركاتٍ بطيئة بجسمه، وقُمْ بتقليدها بجسمك أنت. بعد دقائق قليلة، إقلبْ الأدوار، واجعل الطفل نفسه يتبع حركات جسمك. ثمَّ بدِّل الأدوار مرَّةً جديدة من دون أن تحدّد أيّاً منكما كقائد – عند هذه المرحلة، يستطيع أيٌّ واحد منكما المبادرة بالحركات، ويتمّ تبادل الأدوار من دون أن يعرف الآخر كلامياً متى التبديل. حاولْ القيام بتعابير عاطفية مختلفة، والتقدّم ببطءٍ شديد. قواعد: لا تلمسْ المرآة (أي الشخص الآخر)، لا تستعملْ سوى الحركات البطيئة، لا تصدرْ أيّ صوت.

النشاط: رسم اليد

المهارات: معرفة الجسم، التخيُّل

ضَعي ورقة بيضاء أمامك، وورقة أمامٍ مريضك. إشرَحي له أنَّ كلّ واحد منكما سيرسم صورةً ليده؛ ولكنْ، يجب على كلٍّ منكما أن يضع يده على الطاولة بطريقةٍ لا يعود فيها قادراً على رؤية الورقة وهو يرسم. قد تحتاجين إلى تثبيت الورقة على الطاولة حتى لا تتحرَّك أثناء الرسم. شجِّعي مريضك على رسم الكثير من التفاصيل في يده، مثل الأظافر، والمفاصل، والتجاعيد. عندما تنتهيان، أنظرا إلى ما رسمتماه. هذا النشاط هو نشاط مهم لتتشاركي فيه مع مريضك لأنَّه عادةً ما يكون شكل الرسوم سخيفاً جداً. قواعد: لا تنظري خلسةً إلى الورقة، أبقِي عينيك على اليد التي ترسمها طوال الوقت.

النشاط: اتخاذ وضعية

المهارات: معرفة الجسم، الاحساس بالسيطرة على الجسم

تبادل أنتَ والمريض الأدوار في اتخاذ الوضعيات. عندما يتخذ واحد منكما وضعيةً معيَّنة، يكون على الطرف الآخر تقليد هذه الوضعية. ثمَّ قبل أن ينتقل الدور إلى هذا الأخير، يقوم الشخص نفسه بالتعليق على ثلاثة أمورٍ يكون لاحظَهَا حول

الوضعية (مثلاً: «إنَّ كلّ ثقلك مركَّز على رجلك اليُسرى»، «تحقيق التوازن صعب»، «يبدو العالم منقلباً رأساً على عقب!»). جرِّب أنتَ والمريض بعض الوضعيات التي يغلب عليها الاتجاه الداخلي (مثل: احتضان الركبتين أو ضمَّ اليدين إلى الصدر بقوَّة)، وبعض الوضعيات التي يغلب عليها الطابع الشديد الانفتاح (مثل: الوقوف على رؤوس الأصابع، وفتح اليدين ومدّهما باتجاه السماء). ثمّ تكلّما عن كلّ شعور من المشاعر المختلفة التي تنتابكما عند كلّ وضعية. قواعد: يجب أن تكون الوضعية ممكنة جسدياً للمُعالِج وللمريض.

النشاط: التِمثال

المهارات: معرفة الجسم، التعاون، الثقة

إشرَحي للمريض أنَّ واحداً منكما هو فنانٌ عظيم سيصنع تمثالاً من معجونٍ سحريّ. وهذا المعجون هو سحريّ لأنَّه يتحرَّك كما نريده أن يتحرَّك – من دون لمسه! كلّ ما على النحَّات القيام به هو أن يشرح للمعجون ما يجب أن يفعل. ولكنْ، لسوء الحظ، هذا المعجون لا يفهم الأشياء ما لم تكن محدَّدةً جداً؛ مثلاً، هو لا يستجيب إذاْ قلناَ له: «إجلسْ» – يجب أن نقول له: «إطوِ ركبتك اليُسرى. الآن، أخفضْ مؤخّرتك نحو الأرض، وضعْ رجلك اليُسرى على الأرض....» تبادلي أنتِ والمريض دورَي «النحَّات» و«المعجون»، وليقنع الواحد منكما الآخر بوضعياتٍ معيَّنة للنحت. يتعيَّن على النحَّات أن يقول للمعجون كيف يتحرَّك بأكبر تحديدٍ ممكن (مثلاً: «خذْ يدك اليسرى وارفعها عالياً؛ الآن، إجعل ابهامك يبرز عالياً، وضُمَّ أصابعك الأخرى على شكل قبضة»). يجب على المعجون أن يصغي إلى التعليمات بانتباه ويطبِّقها حرفياً. قواعد: لا لمس أو وضعيات غير لائقة.

النشاط: المعكرونة

المهارات: معرفة الجسم، استرخاء العضلات، التخيُّل

إسأل الطفل إذا كان قد رأى معكرونة السباغيتي قبل طبخها وبعده. تكلّم معه عن مدى صلابتها وقساوتها قبل السلق، ومدى لينها ومرونتها بعده. ثمّ اجعله يلعب دور المعكرونة غير المطبوخة (وجِّهه بالكلام طالباً منه أن يشدّ عضلات مختلفة من جسمه، ويقف متصلباً، ويكون مشدوداً وقاسياً قدر المُستطاع). تكلّم إلى الطفل عن عملية الطهي، واجعله يسترخي فيما أنت تتكلّم: «نضع المعكرونة داخل قِدْر كبير فيه ماء ساخن! إنَّه هنا! لقد بدأت حبال المعكرونة تصبح ليِّنة بعض الشيء عند الوسط! لقد بدأت تطوي قليلاً عند الوسط.... الآن، لانَتْ قليلاً عند الأطراف، دع عنقك يسترخي قليلاً... الآن، بدأت اليدان تلتويان بعض الشيء... لقد أصبحت الرجلان لينتين كثيراً إلى درجة أنَّني لم أعد واثقاً من أنَّهما تستطيعان الإبقاء على المعكرونة متماسكةً بعد الآن!» تابع بهذه الطريقة إلى أن يسترخي الطفل كلياً. ثمَّ دع الطفل يتولّى«سلقَ».

النشاط: التواصل مع الكون

المهارات: معرفة الجسم، السيطرة على الجسم، حِسّ التصميم

إبدئي بمناقشة فكرة أنَّه يستحيل علينا عملياً عدم البقاء ملتصقين بالأرض بسبب

الجاذبية. إشرحي للطفل أنَّ هذا اليوم سيُخصَّص لنحدّد إلى أيّ مدى يمكننا أن نصبح ملتصقين بالأرض. إبدئي بالإشارة إلى النقاط التي تلامس الأرض من الجسم في اللحظة التي تتكلّمين فيها بالذات (مثلاً: القدمان على الأرض، المؤخّرة على الكرسي، الذراع ترتاح على يد الكرسي: هذا يعني أربع نقاط). ثمّ اسْألي الطفل إذا كان باستطاعته أن يتوصّل إلى جعل جسمه لا يلامس الأرض عند أيّ نقطة (عند القفز مثلاً). وبعد ذلك، أطلبي منه أن يلامس الأرض عند نقطةٍ واحدة فقط من جسمه (مثلاً: قدم واحدة أو جنبٌ واحد). إستمرّي في زيادة عدد نقاط الالتصاق هذه إلى أن لا يعود بإمكان الطفل تحقيق المزيد منها. ثمّ تكلّمي مع الطفل عن الاختلاف الذي يشعر به المرء بين أن يلامس الأرض عند نقطةٍ واحدة من جسمه، وأن يلامسها عند ثماني نقاط (أو مهما كان الحدّ الذي توصّل إليه).

النشاط: المشي والتنفّس (نشاطٌ كيّفه لاينهان Linehan، ١٩٩٣)

المهارات: السيطرة على الجسم، التهدئة النفسية، وعي التنفّس

إبدأ بالمشي على مهل في أرجاء الغرفة وبشكلٍ متناغم مع مريضك. إجعل المريض يعدّ الخطوات التي يمشيها مع كلّ نفسٍ يأخذه. بعد نحو خمس خطوات، أطلب من الطفل أن يبطِّئ تنفسّه إلى أن يصل إلى معدَّلٍ ثلاث خطوات في النفس الواحد. إستمرّ في زيادة عدد الأنفاس في الخطوة تدريجياً إلى أن تصبح الأنفاس طويلة وبطيئة (ولكنْ، ليس إلى درجة الإجبار).

النشاط: التنفّس العميق

المهارات: التهدئة النفسية، وعي التنفّس، السيطرة على الجسم

إجعلي مريضك يجلس بشكلٍ مريح أو يتمدّد على ظهره على الأرض. أطلبي منه التنفّس بشكلٍ طبيعيّ، ثمّ الفتي نظره بالكلام إلى كيفية تحرّك معدته وصدره أثناء التنفّس. إبدئي بالقول: «شهيق.... زفير» مع وتيرة تنفّس المريض الطبيعية. بعد ذلك، إجعليه يبطِّئ من تنفّسه تدريجياً إلى أن يتوقّف قليلاً عند قمّة النفس قبل أن يزفر ببطء. إستمرّي في هذا الأمر على مدى ما يقارب ١٠ أنفاس. ومع الأطفال الصغار، ضعي دبدوباً على معدتهم ودعيهم يرون كيف يتحرَّك صعوداً ونزولاً مع تنفّسهم.

مُلحق: في ما يتعلّق بالأطفال الذين يجدون التنفّس العميق مملاً، قد يكون من المفيد إدخال «فحص النبض» قبل التمرين وبعده. أطلبي من الطفل أن يجد نبضه فيما هو يتنفَّس بشكلٍ طبيعيّ، وعدَّي النبضات لعشر ثوانٍ. أضربي هذا العدد بـ ٦ للحصول على معدَّل نبضاته. ثمّ اكملي تمرين التنفّس العميق، وخذي النبض مجدداً. وبعد ذلك، قارني بين الرقمين اللذين حصلت عليهما لتري ما إذا كان الطفل قد تمكَّن من تهدئة معدَّل نبضات قلبه أم لا.

النشاط: الغرفة المُفضَّلة

المهارات: الإلهاء، تهدئة الذات، التيقّظ

ساعد مريضك على تخيُّل غرفةٍ يشعر فيها بالأمان والراحة. إطرح عليه الأسئلة عن قطع الأثاث والألعاب التي يرغب في أن تكون فيها. مَن هم الأشخاص الذين قد يسمح

لهم بالدخول إلى غرفته؟ ما نوع الألعاب التي قد يلعبونها معاً أو ما المواضيع التي قد يتكلّمون عنها في الغرفة؟ هل مِن نوافذ في هذه الغرفة؟ ما المنظر الذي تطلّ عليه هذه الغرفة؟ هل مِن صور على الحائط؟ ماذا في هذه الصور؟ هل مِن موسيقى في هذه الغرفة؟ إجعل الطفل مَلك هذه الغرفة، ليكون مسيطراً تماماً على هذا المكان الخيالي.

النشاط: تأمّل الجبال في المواسم الأربعة

المهارات: تهدئة الذات، التيقّظ، التركيز

أطلبي من المريض أن يجلس بشكلٍ مريح – يُفضَّل أن يجلس لتكون رجلاه مشبوكتَين (مثل الجبل). ثمّ اطلبي منه أن يفكّر في جبلٍ جميل، حقيقياً كان أم خيالياً. زوِّدي الطفل بسلسلةٍ من المعلومات الوصفية، مثل: ثمَّة جدول في هذا الجبل يجري بين بعض الصخور. كيف هو صوت هذا الجدول؟ تخيَّل أحد الحيوانات يشرب من هذا الجدول. أيّ حيوانٍ ترى؟ أدخِلي الأشجَّار في وصفكَ هذا، وكذلك السماء، والأرض. إسألي عن التفاصيل التي تدغدغ الأحاسيس المختلفة، مثل الحرارة، أو العصافير، أو صوت الريح، أو ملمس الأرض تحت الرجلين. بعد أن يحصل الطفل على صورةٍ وصفية موسَّعة لهذا الجبل في ذهنه، قولي له إنَّ الخريف آتٍ واطلبي منه تصوّر التغيّرات. وبعد ذلك، إنتقلي إلى عاصفة شتوية وسقوط الثلج، واطلبي من الطفل أن يتخيَّل كيفية تغيّر الأشياء. إفعلي الأمر عينه مع الربيع والصيف لتحصلي في النهاية على صورةٍ تضجّ بالحياة.

إدارة العاطفة

بما أنّ إدارة العاطفة هي إحدى النواحي الأساسية من نواحي مهارات التأقلم، فهي تزوِّد الأطفال بمهارات يستطيعون من خلالها تهدئة أنفسهم عندما يكونون مستائين. وتركِّز هذه المهارات على الأنشطة الآنيّة التي تساعد الطفل على الهدوء وتمنعه من التصرّف بتهوّر. وتشمل مهارات إدارة العاطفة مهارات تغيير وجهة التركيز وتدريب الذات.

سلّة إدارة العاطفة:

تغيير وجهة التركيز وتدريب الذات

النشاط: لائحة الأشياء التي أفعلها

المهارات: تغيير وجهة التركيز

إعمَل مع الوالد/ة والطفل على وضع لائحة بالأشياء التي يحبّ الطفل فعلها. حاول أن تدفع أفكار الطفل إلى أبعد من الأمور المعتادة (مثلاً: «أحبّ الرسم ومشاهدة التلفاز»)، للوصول إلى لائحةٍ كاملة. هل هو يحبّ القفز في الرواق؟ أو الجلوس أعلى الدرج لمشاهدة النور يدخل من النافذة؟ أو أكل التفاح بعد نزع قشرته؟ أو غسل يديه بمياه ساخنة؟ أو أخذ حمام من الفقاقيع؟ حاول ابتكار أنشطة حسيّة. أطلب من الطفل تزيين اللائحة أو حوِّلها إلىً مُلصق حتى يصبح بالإمكان وضعها في المنزل في مكانٍ مرئيّ. وعندما يشعر الطفل بالاستياء، إجعله يختار أحد الأمور المُدرَجة على اللائحة

والقيام به، سواء أكانت عنده رغبة في ذلك أم لا. إذا كان الطفل ميَّالاً إلى الأمور العلمية، يمكنك أن تجعله يضع عاموداً للقياس إلى جانب الأنشطة، حتى يستطيع أن يقيّم مدى نجاح هذا النشاط أو ذاك (أو وضع معدَّل لمدى اضطرابه على مقياسٍ من ١ إلى ١٠ قبل البدء بهذه الأنشطة وبعد الانتهاء منها).

النشاط: العبارات التأكيدية

المهارات: إدخال «دعامة» من المعرفة، وتغيير وجهة التركيز، والكلام الإيجابي إلى الذات

تعاوني مع الطفل لإيجاد عبارةٍ تأكيدية، أو شعار، أو كلمة، أو جملة يستطيع تكرارها لنفسه أو تخيّلها عندما يواجه أوقاتاً عصيبة. مثلاً: «أنا محبوب»، «أنا هنا لأتعلّم، ليس عليّ أن أُحسِن فعل الأمور منذ البداية – عليَّ أن أحاول فحسب»، «أعرف أشخاصاً يؤمنون بي». عند اختيار العبارة المعزِّزة للثقة بالنفس، يمكنك أن تدعميها بصنع الأعلام وذلك بأن ترسمي على القمصان بألوانٍ ظاهرة، أو بأن تصنعي المُلصقات. إجعلي الطفل يتدرَّب على أن يقول هذه العبارة بصوت مرتفعٍ ويردِّدها لنفسه. عندما يبدأ الطفل بالاستياء، شجِّعيه على تخيّل المُلصق أو ترداد الشعار في ذهنه ١٠ مرَّات.

النشاط: باص المدرسة الوهمي

المهارات: «تذويت» أو رسم صورة داخلية إيجابية عن النفس، توليد الأفكار

إعمَل مع الطفل على وضع لائحةٍ بالأشخاص الذين يُعتبرون داعمين له أو الذين يعتقد الطفل أنَّهم قد يدعمونه (مثلاً: الأبطال الخارقون أو المشاهير). إمنح نفسك حرية أن تدرج اسمكَ على هذه اللائحة، أو أن تدرجَ أسماء الأساتذة، أو أيّ شخص آخر قد لا يفكّر الطفل فيه، فيما أنتَ تعتقد أنَّه قد يكون شخصاً داعماً. ثمَّ اطلب من الطفل أن يتخيَّل أنَّه يركب باص المدرسة ويرى كلاً من هؤلاء الأشخاص يجلس في مقعدٍ. ساعد الطفل على القيام بذلك بالشكل الأسهل عليه– مثل أن يرسم صورةً لهذا الباص، أو أن يضع أسماء الأشخاص على المقاعد (مَنْ يجلس إلى جانبِ مَنْ؟)، أو أن يغمضَ عينيه ويدعكَ أنتَ تتولّى وصف كلّ الأشخاص في الباص. إجعل الطفل يتخيَّل أيّ مقعد سيختار كلّ شخص – إلى جانب مَن سيجلس كلّ شخص؟ إجعل الطفل يتخيَّل أنَّ كلّ مَن في الباص يريد منه أن يجلس بقربه. إذا كان الطفل يواجه مشكلةً مُحدَّدة (مثلاً: أصدقاءٌ يضايقونه في الباص)، أطلب منه أن يتخيَّل الباص كلّه من أشخاص يختارهم بنفسه ويعطونه أفكاراً عمَّا يمكنه أن يفعله. ماذا قد تقول أمِّي؟ ماذا قد تقول «نانسي»؟

النشاط: تدريب المُعالج

المهارات: توليد الأفكار، التكلّم إلى الذات

تكلَّمي مع الطفل عن مدرِّبٍ رياضي (قد يكون الطفل معجباً بمدرِّبٍ معيَّن، أو يمكنك التكلّم عن مدرِّبٍ فريقٍ افتراضي). تكلّمي عن كيف أنَّ وظيفة المدرِّب تقتضي تشجيع أعضاء الفريق ودعمهم، بالإضافة إلى تحدّي كلٍّ منهم لبذل أقصى جهده. إجعَلي الطفل يتخيَّل كيف يقف المدرِّب على جانب ملعب كرة السلّة، يصرخ بالتشجيع والأفكار. الآن،

إقترحي على الطفل أن يكون هو المدرِّب وأنتَ اللاعب. إختاري حادثة كان الطفل يواجه فيها مشكلةً بسيطة على صعيد ضبط المشاعر (مثلاً: يصعب عليه البقاء في مقعده في المدرسة). قومي بلعبة أدوار تتصرَّف فيها أنتَ مثل الطفل (وتعبّر بصوتٍ عالٍ عن أفكارك وردود فعلك). أطلبي من الطفل أن يلعب دور المدرِّب ويقف على الجانب يهتف بالتشجيع والدعم، ويعطي الاقتراحات والنصائح. إذا واجه الطفل مشكلةً في ذلك، بدِّلي الأدوار وكُوني أنتِ المدرِّب. وبعد قليل، بدِّلي الأدوار مجدداً، بحيث يكون الطفل قد تمرَّن على الكلام في دور المدرِّب. قولي للطفل إنَّه بإمكانه أن يتخيَّل مدرِّبه عندما يكون المرَّة المقبلة في المدرسة. ويمكنكِ أن تستعملي هذه الصورة لاحقاً عندما يعود الطفل إليك بمشكلةٍ جديدة، فتسأليه: «ماذا يمكن أن يقول المدرِّب؟».

النشاط: أكبر من علبة الخبز، سلسلة المشاعر المتصلة

المهارات: تحديد المشاعر، الثقة بالنفس، ضبط المشاعر

يكون هذا التمرين أكثر نفعاً عندما يكون الطفل قد واجه مشكلةً في ضبط مشاعره أثناء الأسبوع السابق، وهو يأتي إلى العلاج وعنده حادثة مُحدَّدة يريد التكلّم عنها (مثلاً: هو تعارك مع شخص ضايقه في المدرسة). أطلبْ من الطفل أن يلتقط مجموعة من الحصى (أو الأقلام، أو مشابك الأوراق، أو أي أشياء أخرى صغيرة الحجم تكون في متناول اليدين بكميةٍ كبيرة)، ويصنع منها كومةً تعبِّر عن حجم الغضب الذي شعر به في ذلك الوقت. ثمَّ اطلب من الطفل أن يفكِّر في وقتٍ آخر شعر فيه بالغضب – ولكنَّه كان أقلّ غضباً بقليل (ضعْ كومةَ أصغر من الحصى أمامه). إسأل الطفل عن الطريقة التي تأقلم فيها مع الغضب في ذلك الحين. استمرّ في تقليص أحجام الكومات إلى أن يصل الطفل في النهاية إلى نقطةٍ محدّدة يروي فيها قصَّةً عن إحدى المرَّات التي شعر فيها بالغضب، ولكنَّه تأقلم مع الأمر بنجاح. ثمَّ قارنْ بين كومتَي الحجارة – الكومة التي تمثِّل مدى الغضب الذي شعر به الطفل عندما ضبط الغضب بنجاح، والكومة التي تمثّل مدى الغضب الذي شعر به عندما عجز عن الضبط. عند هذه النقطة، قلْ للطفل إنَّه يعرف حقَّاً كيف يضبط غضبه، ولا يحتاج إلاّ إلى أن يعمل على التأقلم بنجاح مع المزيد والمزيد من الحصى (مشاعر الغضب).

مهارات تحديد المشاعر

تشكِّل القدرة على اختبار المشاعر، وتحديدها، والتعبير عنها، الدعامةَ الرئيسية لضبط المشاعر الناجح. وتُعتبر هذه القدرات أساسيةً أيضاً لتشغيل العمليات المعرفية. فجزء من هدف وحدة ضبط المشاعر هو التأكّد من أنَّ الطفل يتمتّع بالمهارات لاختبار المشاعر، وتحديدها، والتعبير عنها. في الواقع، إذا واجه الطفل مشكلةً في تحديد مشاعره أثناء تغطيتكم لدليل ضبط المشاعر، فسيكون هذا الأمر إشارة أساسية إلى أنَّكم بحاجة إلى تخصيص بعض الوقت لهذه المهارات. ويمكنكم العمل على مهارات تحديد المشاعر بالتزامن مع مهارات التأقلم مع المشاعر في النصف الثاني من الجلسة؛ فهذان النوعان من الأنشطة كلاهما يعزِّز الآخر.

إذا واجه الطفل مشكلةً في تحديد مشاعره أثناء تغطيتكم لدليل ضبط المشاعر، يكون هذا الأمر إشارة أساسية إلى أنَّكم بحاجة إلى تخصيص بعض الوقت لهذه المهارات.

لقد قسمنا مهارات تحديد المشاعر إلى قسمين: (١) مراقبة المشاعر وتسميتها: وهو القسم الذي يركِّز على مساعدة الطفل كي يصبح واعياً مشاعره ويتمكَّن من وصفها بالكلمات؛ و(٢) التعبير: وهو القسم الذي يركِّز على الطرق التي تسمح بتشارك هذا الشعور مع شخصٍ آخر، أو حتى اختباره بشكلٍ كامل من قبل الشخص نفسه. بالنسبة إلى الأطفال الذين يختبرون حالةً من الخِدْر العاطفي أو تجنّب المشاعر، قد تشكِّل هذه المهارات الجزء المركزي من عمل ضبط المشاعر.

ما هي المهارات: مراقبة المشاعر، وتسميتها، والتعبير عنها

متى نستعملها: يتمّ التشديد عليها في المراحل الأكثر تقدّماً من وحدة ضبط المشاعر لتوفير بناء المهارات في أوقات الضبط أو في مرحلةٍ مبكرة إذا كان الطفل غير قادرٍ على اختبار المشاعر.

وهي شرط أساسيّ لوحدة تشغيل العمليات المعرفية.

الأهداف: أن يستطيع الطفل اختبار مجموعةٍ من المشاعر، وتحديد مشاعره الخاصَّة ومشاعر الآخرين، وأن تصبح عنده مجموعة من المفردات لوصف مشاعر محدَّدة، ويستوعب مفاهيم المشاعر المُختلطة والمستويات المختلفة من حدَّة المشاعر، ويحصل على مخزون من الطرق الآمنة للتعبير عن المشاعر.

مراقبة المشاعر وتسميتها

تُعتبر مراقبة المشاعر وتسميتها من المهارات الدقيقة والأساسية في إطار أيّ عمل لضبط المشاعر. وفي طور استعمال دليل ضبط المشاعر، يصبح الأطفال أكثر تآلفاً مع استجاباتهم الداخلية والخارجية، ويتعلّمون كيفية وصف مشاعرهم بالكلمات. وكثيراً ما تساهم عملية اللعب والتكلّم أثناء الجلسة في توليد فرص لنكتشف كيف يشعر الطفل في تلك اللحظة بالذات. كذلك، فإنَّ التوقّف قليلاً أثناء الأنشطة للتكلّم عن التغيّرات الفيزيولوجية، ودوافع التصرّفات، والمشاعر، من شأنه أن يزوِّد الطفل بخلاصات فورية ويدرِّبه على وصف مشاعره في تلك اللحظة.

إنَّ التوقّف قليلاً أثناء الأنشطة للتكلّم عن التغيّرات الفيزيولوجية، ودوافع التصرّفات، والمشاعر، من شأنه أن يزوِّد الطفل بخلاصات فورية ويدرِّبه على وصف مشاعره في تلك اللحظة.

وكذلك الأمر، توفِّر خبرة المُعالج الخاصَّة بأشكال الاستجابة العاطفية، فرصةً أخرى لتوجيه عملية المراقبة والتسمية. وإذا بدا أنَّ الطفل يحاول إظهار شعورٍ معيَّن، (مثل الغضب)، فقد يكون من المفيد أن نتوقّف قليلاً ونقول له إنَّنا نحن أيضاً نختبر هذا الشعور، وأن نبيّن له كيف ننوي التعامل معه. إنَّ استعمال أشكال الاستجابة الخاصّة بنا في خلال الجلسة يساعدنا على ترسيخ المعرفة الضرورية بأنَّ المشاعر يمكن السيطرة عليها وأنَّ تصرّفات الطفل تؤثِّر على البيئة.

ويمكن تعزيز العمل أثناء الجلسة بأنشطة بناء المهارات التي تساعد الطفل على تنمية اكتسابه فهماً لمجموعةٍ كبيرة من المشاعر ومفرداتٍ للتعبير عنها.

التعبير عن المشاعر

يمكن تقسيم مهارات التعبير عن المشاعر إلى مجموعتين اثنتين: (١) المهارات التي تسمح للطفل باختبار المشاعر (مثل التعبير عنها لنفسه)، و(٢) المهارات التي تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره للآخرين. ويمكن أن تتضمَّن مهارات التعبير عن المشاعر الفنونَ، أو الرقص، أو الموسيقى، أو الكتابة، أو أيّ مهارة أخرى يكون لها صدًى خاصّ عند طفلٍ معيَّن. وبالنسبة إلى بعض الأطفال الذين يعانون خِدْراً عاطفياً أو الذين يتجنَّبون بشكلٍ نشط أيَّ شيء قد يؤدّي إلى أحاسيس جسدية معيَّنة، فقد تكون الأنشطة التي تثير المشاعر المختلفة وتعطي الأطفال فرصةً لاختبار الأحاسيس الجسدية المرتبطة بالمشاعر، أنشطةً ضرورية.

وتكتسب الأنشطة التي تساعد الأطفال على اختبار المشاعر أهميةً أكبر عندما يتعلَّق الأمر بالأطفال الذين يتجنَّبون اختبار المشاعر، ويتجنَّبون الحالات التي قد تثير مثل هذه المشاعر، أو الذين يظهرون خدراً تجاه بعض المشاعر أو كلّها. غير أنَّ هذه الأنشطة قد لا تكون ملائمة للأطفال الذين يواجهون صعوبةً في السيطرة على غضبهم. أمَّا المهارات التي تتضمَّن التواصلَ مع الآخرين فقد تساهم في تعزيز مهارات الطفل الاجتماعية: كيف تعبِّر عن غضبك لأحد الأشخاص باستعمال الكلمات بدلاً من اللكمات. كيف يمكنك أن تعبِّر للآخرين عن المشاعر المختلفة التي تنتابك تجاه أمرٍ معيَّن؟

سلَّة الأنشطة الخاصَّة بتحديد المشاعر: المراقبة، والتسمية، والتعبير

النشاط: محفظة المشاعر

المهارات: تحديد المشاعر، الوعي الذاتي، مفردات المشاعر

الجزء الأوَّل: وجوه المشاعر

أرسم دائرة كبيرة على ورقة. أطلب من الطفل أن يسمِّي شعوراً من المشاعر وارسم على الورقة الوجه الذي يعبِّر عن هذا الشعور. ثمَّ اطلب من الطفل أن يكتب اسم الشعور في أعلى الورقة. قمْ بهذا الأمر مع كلِّ شعور من المشاعر التي تطرأ على بال الطفل (أو إلى أن يصبح لديك مجموعة من المشاعر الأساسية). إذا لم يذكر الطفل مشاعر أساسية (مثل الغضب أو الخوف)، عليك أن تحثّه على ذلك عن طريق التفكير في سيناريوهاتٍ من المرجّح أن تُثار فيها مثل هذه المشاعر. إذا واجه الطفل صعوبةً في أن يحدّد كيف يبدو تعبير الوجه عند الإحساس بشعورٍ معيَّن، قُمْ أنتَ والطفل مداورةً، بتجسيد هذا الشعور وإظهاره على الوجه. يمكنك أن تستفيد من هذا الوقت أيضاً للتكلّم عن اختلاف التعبير عن المشاعر من شخص إلى آخر.

الجزء الثاني:

«**أشعر بكذا عندما...**». عند أسفل كلّ ورقة من أوراق وجوه المشاعر، أكتُب «أشعر بـ [الشعور المعيّن] عندما....». ساعد الطفل على التفكير في كلّ الأنشطة أو الأحداث التي تجعله يختبر شعوراً معيَّناً، واكتب هذه الأنشطة أو الأحداث عند أسفل ورقة وجه الشعور. أَشِرْ إلى هذا الأمر وتكلّم مع الطفل عن أنّ الانسان يمكن أن ينتابه أكثر من شعورٍ واحدٍ تجاه الأمر نفسه.

الجزء الثالث: كلمات المشاعر

على الناحية الخلفية من كلّ ورقةٍ من أوراق وجوه المشاعر، ضَع لائحة متكاملة من كلمات المشاعر ذات الصلة. وبالتفكير مداورةً مع الطفل في مشاعر أخرى ذات صلة، يمكنك أن تُعرِّف الطفل على كلماتٍ قد لا يكون على علمٍ بها. ثمّ خصِّص بعض الوقت لتناقش مع الطفل إمكانية أن توفّر الكلماتُ المختلفة معلوماتٍ مختلفة (مثل: مسرور مقابل فرح مقابل راضٍ)، ويمكنك أن يخترع سيناريوهات قد تنتابك فيها (أو تنتاب الدمية أو الصديق) مشاعر مختلفة. ويمكن العمل على محفظة المشاعر وتطويرها مع الوقت، بحيث يمكن إضافة الخبرات أو الكلمات الجديدة إلى أوراق الوجوه مع تقدّم العمل مع الطفل. وفي النهاية، يمكن جمع أوراق وجوه المشاعر ووضعها في كتابٍ واحد.

ويمكن أيضاً تكييف محفظة المشاعر وفقاً للأعمار المختلفة. فالأطفال الأكبر سنًّاً على سبيل المثال، يمكنهم أن يختاروا القيام بتمثيلٍ تجريدي أكثر للمشاعر داخل إطار الدائرة على الورقة. أمَّا الأطفال الأصغر سنًّاً فقد يحتاجون إلى رؤية وجوهٍ مرسومةٍ مسبقاً حتى يتمكنوا بعد ذلك من المشاركة في محاولة اكتشاف المشاعر الموصوفة.

النشاط: الدراما العاطفية

المهارات: تحديد المشاعر، مفردات المشاعر

أكتُبي مجموعة متنوِّعة من كلمات المشاعر على مجموعةٍ من القطع الورقية الصغيرة وضعيها في قبعة. زوِّدي الطفل بنسخةٍ من نصّ تحضّرينه أنتِ مسبقاً، أو نصّ يمكنك صياغتهَ والطفل معاً. الفكرة هي أن يكون لديك نصّ حوار مختصَر ومحايد يمكنكِ أنتِ والطفل تمثيله. إقرئي النصّ مع الطفل مرَّةً، بحيث يأخذ كلٌّ منكما دوراً فيه. بعد ذلك، يختار كلٌّ منكما قطعةً ورقية من القبَّعة من دون أن يظهر الشعور المكتوب عليها إلى الطرف الآخر. ثمَّ قوما بقراءة النصّ مجدداً؛ ولكنْ، هذه المرَّة، فليمثّل كلٌّ منكما دوره كما لو أنَّه كان يختبر الشعور الذي سحبه من القبعة. وليحاول كلّ منكما أن يتكهَّن بمشاعر الآخر مع تقديم شرحٍ حول ما دفعكما إلى التكهّن بهذا الشعور أو ذاك. إستمرّا في رسم المشاعر وإعادة تمثيل النصّ إلى أن تنتهي أوراق المشاعر في القبعة.

النشاط: مقابلة المشاعر

المهارات: تحديد المشاعر، الوعي الفيزيولوجي، جعل الأمور طبيعية

زوِّدي الطفل بمجموعةٍ من ١٠ أوراق تقريباً تأخذ الشكل التالي:

ماذا يفعل جسم الإنسان عندما يكون غاضباً

ردّ الفعل	نعم	كلا	ما الذي يساعد؟
الارتجاف			
ارتفاع الحرارة			
البكاء			
يشعر بألم في المعدة			
يصبح مشدوداً/متوتراً			
أمور أخرى			

معاً، إملآ العمود الموجود إلى اليسار (لائحة ردود الفعل المُحتملة عندما يكون الشخص غاضباً). ثمَّ اطلبي من الطفل أن يجري مقابلات مع ١٠ أشخاص في الأسبوع التالي، يسألهم فيها عن أوقاتٍ شعروا فيها بالغضب، وعمَّا إذا أظهرت مشاعر أجسامهم أبداً ردَّ فعلٍ معيَّناً (مثل الارتجاف). واطلبي من الطفل أيضاً أن يسأل هؤلاء الأشخاص عمَّا فعلوه كي يشعروا بتحسُّن. عندما يعيد الطفل الاستمارات، تناقشين معه كيفية استجابة الأجسام للغضب. يمكنك القيام بنشاطٍ مماثل للتحقّق من مشاعر أخرى.

النشاط: سلَّة المشاعر

المهارات: تحديد المشاعر، فهم المشاعر المختلطة، إيصال المشاعر للآخرين

إجعل الطفل يضع لائحة بالمشاعر ويكتب على ورقة مختلفة كلّ شعور من المشاعر بحروف كبيرة (أو يرسم وجهاً يعبِّر عنها) . بعثرْ الأوراق أمامك. ثم ضع أمام الطفل سلَّة تحتوي على مجموعة من الأشياء – مجموعة من الأقلام، أو الحصى، أو أيّ أمورٍ أخرى تأتي في قطعٍ صغيرة. أعطِ نموذجاً للطفل، بحيث تذكر أحد الأوقات التي انتابكَ فيها شعورٌ قويّ (مثلاً: عندما اضطررت إلى التكلّم أمام مجموعةٍ من الأشخاص). وعن كلّ شعورٍ انتابك في خلال تلك التجربة، ضعْ مجموعةً من الأشياء – مجموعة كبيرة إذا انتابك الكثير من تلك المشاعر، ومجموعة صغيرة إذا انتابك القليل منها. فقد تضع مثلاً الكثير من الأقلام عند الشعور بالعصبية والخوف، والقليل منها عندما يكون الشعور هو الحماسة، وقطعةً واحدة أو قطعتين عندما يكون الشعور هو شعور الثقة. بعد ذلك، أطلب من الطفل القيام بالأمر عينه، سواء بالاستناد إلى خبرته العاطفية الخاصَّة أو بالاستناد إلى حدثٍ مُعيَّن تساعده على التكلّم عنه. ويمكن القيام بهذا النشاط أكثر من مرَّة أثناء العلاج للتكلّم عن كيفية تغيُّر المشاعر. ويمكن استعماله أيضاً ليساهم في إفهام الأهل كيف يشعر الطفل تجاه شيءٍ مُعيَّن.

النشاط: لوِّن حياتك

المهارات: التعبير عن المشاعر، تحديد المشاعر

أطلبي من الطفل أن يضع لائحة بالمشاعر، يكون كلٌّ منها بلونٍ مختلف. ثمّ ارسمي دائرة كبيرة على ورقة، وقولي للطفل إنَّ الدائرة تمثِّله هو في هذه اللحظة، واجعليه يملؤها بألوانٍ تمثِّل مشاعره. وبعد ذلك، قومي بهذا الأمر منطلقةً من الأحداث الأخرى في حياته أو الأشخاص الآخرين حتى يتمكَّن الطفل من أن يعرف كيف يشعر حيال الأمور المختلفة. ويمكنكِ أن تجعلي أفراد العائلة يقومون بهذا الأمر أيضاً – وحتى أنتِ أيضاً – فتقارني مع الطفل بين مختلف وجهات النظر حول كيفية شعور الناس.

الآن: أشعر بالملل
في ذلك الحين: خائف

سعيد
مرتبك
غضبانة
بماذا أحسَّت أمّي برأيي
حزينة
خائفة
ماذا تقول أمّي عن الشعور الذي أحسّت به؟

إنّ واحداً من الأنشطة البديلة هو أن تجعلي الطفل يقوم بتلوين خطٍّ زمني يمثِّل حياته، بادئاً من اليسار (الولادة) إلى اليمين (الوقت الحاضر) [أو من اليمين إلى اليسار – المحرر]. ثمّ عودي واطلبي من الطفل أن يُفسِّر لكِ أيّ حدث من الأحداث تمثله الألوان المختلفة.

النشاط: تسمية هذا الشعور أو ذاك/تسمية هذه النغمة أو تلك

المهارات: تحديد الأحاسيس، اختبار المشاعر

أحضِر مجموعةً مُختارة من الموسيقى (يمكن للطفل أن يحضرها بنفسهً). ثمّ تبادَل الأدوار أنتَ والطفل في تشغيل الموسيقى ولعب دور «ممثل الشعور». يتعيَّن على ممثِّل الشعور أن يُقرِّر ما الشعور الذي تولّده فيه هذه القطعة الموسيقية بالتحديد، ومن ثمّ يقوم بتجسيده تمثيلاً (باستعمال تعابير الوجه ولغة الجسد). ويكون على الشخص الآخر أن يحزر هذا الشعور ويسمّيه. تناقش مع الطفل في ما إذا كان الاستماع إلى أنواع مختلفة من الموسيقى يجعلك تشعر بشعور مختلف.

النشاط: أوقِفي كلّ شيءٍ واشْعُري

المهارات: تحديد المشاعر، ابتكار استراتيجيات للتأقلم

تعاوني أنتَ والطفل على كتابة قصَّةٍ، وذلكَ بأن يكتبَ كلٌّ منكما سطراً أو اجعلي الطفل يُمْليها عليك (إذا كان قادراً على ابتكار قصَّةٍ وحده). ثمَّ قومي برنِّ جرسٍ بشكلٍ دوريّ (يمكن أن يكون تصفيقاً، أو قرعاً على طبلٍ، الخ...). في كلِّ مرَّةٍ يرنّ فيها الجرس، تتوقَّف القصَّة وتجيبين أنتِ عن الأسئلة التالية: كيف تشعر الشخصية؟ كيف تعرفين أنتِ أنَّ هذا هو شعورها؟ ما الخطوة التالية التي يمكنها اتخاذها حتى يعرف الأشخاص بما تشعر؟ هل تريد الشخصية أن تستمرّ في هذا الشعور؟ إذا لم يكن كذلك، فماذا يمكنها أن تفعل حتى تغيِّر مشاعرها؟ عندما يكون النقاش حول مشاعر الشخصية قد أصبح كافياً، إقرَعي الجرس واكملي القصَّة. لا يكون على الشخصية أن تتَّبع النصيحة التي تكون قد أعطيتها أثناء النقاش (مثلاً: لا يكون على الشخصية أن تعبِّر عن مشاعرها لشخصٍ ما أو أن تغيِّر شعورها).

النشاطات: الشاروقة الأخيرة، الجلوس والدوران السريع، والقلوب النابضة! (نشاطٌ كيّفَه «بارلو» (Barlow)، و«آلين» (Allen)، و«تشوتي» (Choate)، ٢٠٠٥)

المهارات: اختبار المشاعر (كلّ نشاط من هذه الأنشطة مُخصَّصٌ للأطفال الذين يتجنَّبون الأحاسيس الجسدية المختلفة لأنَّهم يربطونها بالشعور بالاستياء. «الشاروقة الأخيرة» نشاطٌ مُكرَّسٌ للأطفال الذين يتجنَّبون أن يشعروا بالدوران أو بانقطاع أنفاسهم (من شدَّة الإحساس)؛ و«الجلوس والدوران السريع» نشاطٌ مُكرَّسٌ للأطفال الذين يتجنَّبون الشعور بالدواخ؛ و«القلوب النابضة» نشاطٌ مُكرَّسٌ للأطفال الذين يتجنَّبون نبضات القلب السريعة.

هذا التمرين مُعدٌّ للأطفال الذين يتفادون المشاعر كثيراً. قُلْ لهم إنَّك تريد مساعدتهم على الاعتياد على الشعور بأحاسيس مختلفة في أجسامهم، ومعرفة أنَّه لا بأس في ذلك، وأنَّه ما من شيءٍ سيِّئ سيحدث. بيّن للطفل كيف أنَّ كلّ شخصٍ تنتابه مشاعر مختلفة

في كلّ الأوقات – مثل الرغبة في الحك على سبيل المثال – وأنَّ هذا أمرٌ طبيعيّ جداً. ولكنْ، إذا أصبحَ المرء شديد التركيز على ذلك الشعور، أو شديد الخوف من أنَّ هذا الشعور «يعني شيئاً محدَّداً»، أو أنّه بداية شيءٍ أكبر وأسوأ، عندئذٍ، يمكن لتلك الحكَّة البسيطة أن تُفسدَ يومه بأكمله. بالنسبة إلى بعض الأطفال، قد تكون تلك «الحكَّة» هي قلبهم الذي تتسارع نبضاته أو رأسهم الذي يشعر بدورانٍ خفيف أو دوخةٍ خفيفة على الأرجوحة. تكلّم مع الطفل عن حقيقة أنَّ هذه المشاعر هيَ مشاعر يومية طبيعية تأتي وتذهب، وأنَّه إذا كان يتجنَّبها فعلاً أو يخاف من أحدها، فمن الجيِّد أن يبدأ بالاعتياد عليها. فالقصد في النهاية، هو أن تجعل الطفل يفهم أنَّ الشعور نفسه ليس مشكلة وأنَّه أحياناً يكون التعامل مع ذلك الشعور ممكناً جداً. وفي هذا الإطار، ستعمل الأنشطة التالية على مساعدة الأطفال على اختبار أيّ شعور من المشاعر التي يتفادونها بطريقةٍ تكون آمنة وتحت السيطرة.

الجلوس والدوران السريع: إجعل الطفل يجلس على كرسي مكتبٍ يدور. أطلب منه أن يسمِّي أيّ أحاسيس يلاحظ وجودها في جسمه وأيّ أفكار تطرأ على باله. هل يستطيع الطفل أن يشعر بنبضات قلبه؟ هل يستطيع أن يلاحظ سرعة تنفّسه؟ ثمّ قُل للطفل إنَّك ستجعله يدور على الكرسيّ بسرعةٍ كبيرة، وإنَّك تريد منه أن ينتبه حتى يحدِّد ما إذا طرأت أي تغييّرات في المشاعر، والأحاسيس، والأفكار التي سمّاها للتو. إجعل الكرسي يدور لمدّة كافية حتى تتفاعل فيزيولوجية الطفل – عادةً ما تكون هذه المدَّة بين ٣٠ ثانية ودقيقتين. ثمّ أوقِفْ الكرسي، واطرح على الطفل مجدداً الأسئلة ذاتها التي طرحتها عليه قبل الدوران. «ما الذي تغيَّر؟ هل يذكّرك الإحساس في جسمك بشعورٍ معيَّن؟ هل شعرتَ على هذا النحو من قبل؟ هل سبق أنْ قمتَ بشيءٍ أبداً لتتجنَّب الشعور على هذا النحو؟» ساعِدْ الطفل على أن يحدّد كيف تستمرّ المشاعر في التغيّر مع الوقت، وكيف تصبح أقلّ حدَّةً تدريجياً. تكلّم مع الطفل عن فكرة «ركوب موجة» المشاعر، وقل له كيف أنَّ حدَّة المشاعر تصل إلى القمّة في لحظةٍ، ثمّ تعود، عادةً إلى الانحدار. حالما يبلغ الطفل نقطة «ركوب الموجة» نزولاً، جرِّب تمريناً آخر لتبدأ بموجةٍ أخرى. إذا أظهر الطفل تردّداً حيال ذلك، ذكِّره بأنَّ الأمر مختلفٌ عن الخبرات العاطفية التي يكون قد عاشها لأنَّه موجودٌ هذه المرَّة في «مقعد القيادة» حرفياً، فهو يختار البدء بالموجة.

الشاروقة الأخيرة: خُذْ شاروقتين اثنتين تُستعملان لامتصاص السوائل. قُلْ للطفل إنَّكما ستتنفّسان من خلال هاتين الشاروقتين لبعضٍ من الوقت. أولاً، إجعل الطفل يسمِّي كلّ الأحاسيس الجسدية، والأفكار، والمشاعر التي يستطيع تحديدها. كرِّر هذا الأمر بعد التنفّس من خلال الشاروقة لفترة كافية لجعلك تشعر بأنَّ أحاسيسك الداخلية قد تغيَّرت. هل تُذكِّر الأحاسيس الداخلية الطفل بشعورٍ انتابه سابقاً؟ هل لاحظ الطفل أنَّ مشاعره تغيَّرت، أو هل ظهرت المشاعر؟ تكلّم عن «ركوب الموجة» كما هو واردٌ في التمرين السابق. الآن جرِّب الأمر بشاروقة قهوة....

القلوب النابضة: إتبَع في هذا التمرين الوصفَ الأساسي المُوجَز أعلاه (أي اجعل الطفل يسمِّي كلّ الأحاسيس الجسدية، والأفكار، المشاعر، الخ...). ثمَّ اختَر تمريناً بدنياً يشغِّل أوعية القلب – مثل: الركض داخل المكان نفسه، أو الركض صعوداً على

السلالم. وكما وصفنا أعلاه، إجعل الطفل ينتبه إلى بروز أيّ تغيّرات في أحاسيسه ومشاعره وتكلّم عن «ركوب الموجة».

النشاط: المشاعر.... هل هي تستحقّ فعلاً كلّ هذا العناء؟

المهارات: اختبار المشاعر

إذا بدا أنَّ الطفل يقاوم بشدَّة فكرةَ اختبار المشاعر، قد تحتاجين إلى أن تبدئي بمساعدته (وأحياناً، مساعدة الأهل) على فهم قيمة المشاعر. وفي ما يلي، ثلاث حالاتٍ يمكنكَ أن تطرحيها على الطفل. في كلِّ حالةٍ، حاولي معرفة ما إذا كان الطفل قادراً على التفكير في أي نتيجة مهمّة يمكن أن تكون مرتبطة بالإحساس بذلك الشعور أو الإحساس الجسدي.

- تضع يدك على المَوْقَد لتكتشف أنّه حام. ماذا لو لم تشعر بأيّ ألم؟ ما الذي قد يحصل عندئذٍ؟ ما الذي يدفعك الألم إلى فعله؟
- عندك امتحانٌ في المدرسة في نهاية الأسبوع وأنتَ لم تقرأ الفصل بعد. ماذا لو لم تكن تشعر بالقلق بتاتاً؟ ماذا قد تفعل؟ ما الذي قد تفعله بشكلٍ مغاير لو كنتَ تشعر بالقلق؟ كيف يمكن لقراءة الفصل أن تغيِّر من شعورك؟ كيف يمكن لقراءة الفصل أن تغيِّر من أدائك في الامتحان؟
- تستعير قميص صديقك الجديد، وتلطِّخه ببقعةٍ كبيرة. ما هي بعض المشاعر التي قد تنتابك؟ ما الذي قد تدفعك تلك المشاعر إلى فعله؟ لنفترض أنَّك لم تشعر **بأي شعور مطلقاً**. هل سيغيِّر هذا الأمر ما فعلته؟ لِنفترض أنَّك أرجعتَ القميص إلى صديقك والبقعة لا تزال عليه (بالرغم من أنَّك تملك ما يكفي من المال لتبتاع قميصاً جديداً لصديقك، أو كان بإمكانكَ حتّى أن تحاول إزالتها بمزيل البُقع). كيف يمكن لهذا التصرّف أن يؤثِّر على صديقك وعلى صداقتك؟

هل يستطيع الطفل أن يفكِّر في أمثلةٍ أخرى تُظهِر كيف يمكن للمشاعر أن تكون مفيدةً؟ هل يستطيع الطفل أن يفكِّر في أوقاتٍ انتابته فيها مشاعر كانت مفيدة، أو أوقاتٍ كانت فيها بعض المشاعر لتساعد؟

النشاط: تصوَر ذلك (نشاطٌ كيَفّه «بارلو» (Barlow)، و«آلين» (Allen)، و«تشوتي» (Choate)، ٢٠٠٥)

المهارات: اختبار المشاعر

خُذ مجموعةً متنوِّعة من الرسوم وصور المجلاّت التي تثير المشاعر المختلفة. تأمَّلها مع الطفل واطرح أسئلةً تجعله يفكِّر في الصورة. ما الذي يحصل في الصورة؟ ما هي المشاعر التي يمكن أن يكون الأشخاص في الصورة يحسّون بها؟ بماذا يشعر الطفل وهو ينظر إلى الصورة؟ إذا توصَّل الطفل إلى تحديد شعورٍ ما، خصِّص بعض الوقت لمساعدته على وصف ذلك الشعور وأيّ أفكار أو مخاوف ذات صلة قد تنتابه في ما يتعلّق بذلك الشعور. وبعد استكشاف الشعور المُحدَّد، إنتقِلْ إلى الصورة التالية. وفي النهاية، قل له مجدداً كيف كانت تلك المشاعر عابرة، وكيف يمكنها أن تتغيَّر، وكيف تمكَّن الطفل من تحمّل كلّ تلك المشاعر المختلفة من دون حدوث أيّ شيءٍ سيِّئ.

إنتبه إلى ما يلي: إذا كان الطفل يحاول تفادي اختبار المشاعر أثناء ذلك بإشاحة نظره عن الصور أو بمحاولة إلهاء نفسه. فقد يحتاج إلى بعض التشجيع للمضي قدماً وترك نفسه يشعر فعلاً – يمكنكَ أن تذكِّره عند هذه النقطة بأنّ المشاعر يمكن أن تكون مفيدةً أحياناً.

النشاط: تجنُّب التجنُّب (نشاطٌ كيَفّه «بارلو»، و«آلين»، و«تشوتي»، ٢٠٠٥)

المهارات: اختبار المشاعر

هذا النشاط مُصَمَّمٌ للأطفال الذين يتجنَّبون بعض الأجزاء الأساسية في الحياة في محاولةٍ لتجنُّب الإحساس بالضيق. أولاً، حدِّدي النشاط أو الإطار الذي يتمّ تجنّبه وتكلّمي مع الطفل عن السبب الذي يجعل ذلك جزءاً أساسياً من الحياة. وتشمل الأمثلة الذهاب إلى المدرسة (أمرٌ أساسي للتعلّم، والحصول على أصدقاء، وتحقيق الاستقلالية)، وركوب السيارة (أمرٌ أساسيّ للتنقّل)، والخروج بين الناس (أمرٌ أساسيّ ليكون الفرد جزءاً من المجتمع، ولتلبية حاجات الحياة اليومية). متى اخترتِ النشاط الذي يتمّ تجنّبه والذي تريدين العمل عليه، ساعدي الطفل على وضع لائحةٍ بالطرق التي يستطيع من خلالها التخلّص من ذلك التجنُّب. مثلاً، إذا كان الطفل يتجنَّب ركوب السيارة لأنَّه سبق أن تعرَّض لحادث سيارة، يمكن أن تشمل اللائحة ما يلي:

١- النظر إلى سيارة
٢- النظر إلى صورة سيارة
٣- مراقبة شخص يقود سيارةً في الجوار
٤- الجلوس في السيارة قبل إدارة محرِّكها وبعد إدارته
٥- قيادة السيارة لمسافةٍ قصيرة
٦- قيادة السيارة لمسافةٍ طويلة

ثمَّ، بالتعاون مع الطفل، قومي بتصنيف بنود اللائحة بشكلٍ تراتبي من الأسهل إلى الأصعب (مثلاً: النظر إلى صورة السيارة يمكن أن يأتي قبلَ الخروج والنظر إلى سيارة حقيقية). وبالعمل استناداً إلى اللائحة، إبدئي بتنفيذ النشاط الأسهل. وأثناء قيام الطفل بذلك، إجعليه يخبرك بمشاعره وأحاسيس جسده. كيف يشعر؟ بماذا يفكِّر؟ مفتاح هذا النشاط هو أن يلتزم الطفل به إلى أن تهمد أيّ موجة من المشاعر. وقد تحتاجين إلى القيام بهذا النشاط مرَّات متعدِّدة (أظهري للطفل صوراً متعدِّدة أو الصورة نفسها مراراً وتكراراً) إلى أن تصبح مشاعره أقلَّ حدَّةً وتختفي بشكلٍ أسرع. وبعد ذلك، إنتقلي إلى الخطوة الثانية من التمرين. قد تستغرق تغطية اللائحة بأكملها عدداً من الجلسات.

إنهاء وحدة ضبط المشاعر:

معرفة الوقت المناسب للانتقال

إنَّ عملية صقل تقنيات ضبط المشاعر هي عملية تمتدّ على مدى الحياة. ولكنَّ الهدف ضمن إطار نهج علاج أنظمة الصدمة (TST)، هو نقل المعرفة والمهارات الضرورية لصقل عملية ضبط المشاعر وممارستها، إلى الأهل والطفل. وفي النهاية، فإنَّ العمل الأهمّ في عملية ضبط المشاعر سيجري خارج مكتب العلاج. وهكذا، يتوقّف إنهاء وحدة ضبط المشاعر على تحقيق أهدافٍ ثلاثةٍ هي:

١- أن يصبح الطفل قادراً على ضبط مشاعره بفعالية تجاوباً مع مجموعةٍ طبيعية من العوامل الضاغطة.

٢- أن يصبح عند الأهل والطفل معرفة عملية بالعوامل الصدمية التذكيرية عند الطفل، والتغيّرات التي تشير إلى تبدُّلٍ في الحالة، والتدخّلات المناسبة لمساعدة الطفل على الضبط.

٣- أن يكون الطفل قد طوَّر المهارات الضرورية، من مهارات التأقلم مع المشاعر ومهارات تحديد المشاعر، من أجل الانتقال إلى مرحلة تشغيل العمليات المعرفية.

يمكن رصد كلّ هدف من هذه الأهداف من خلال استعمال دليل ضبط المشاعر. ومع الوقت، سيمكّنكم الدليل من قياس قدرة الطفل المتزايدة على ضبط المشاعر إزاء الأحداث المزعجة. وبالإضافة إلى ذلك، ومع اكتساب كلّ من الأهل والطفل فهماً أكبر لكيفية تطبيق تقنيات ضبط المشاعر وتوقيت القيام بذلك، سيمكنهم أن يتولّوا تدريجياً مسؤولية ملء الدليل.

ومع تحقيق المريض أهدافه في دليل ضبط المشاعر، ينتقل المُعالج تدريجياً من وحدة ضبط المشاعر إلى وحدة تشغيل العمليات المعرفية. وعلى الرغم من أنَّ المُعالج سيستمرّ في رصد تقدّم ضبط المشاعر عند الطفل، فسيتحوَّل تركيز الجلسات إلى تشغيل العمليات المعرفية. ويكون على المعالج عندئذٍ، أن يشجِّع الطفل على الاستمرار في استعمال دليل ضبط المشاعر. وقد يرغب كلٌّ من المُعالج والطفل في مراجعة الدليل معاً وتحديثه بشكلٍ دوريّ. ولأنَّه من المُرَجَّح أن يعود الطفل بين الحين والآخر إلى مواجهة صعوبات في مسألة ضبط المشاعر (مثلاً: بسبب الأحداث الخارجية أو تحوّلات التطوّر)، فسيكون من المفيد المحافظة على بعض المرونة في الانتقال من وحدة ضبط المشاعر إلى وحدة تشغيل العمليات المعرفية.

في بعض الأحيان، قد يبدو الخط الفاصل بين وحدة تشغيل العمليات المعرفية ووحدة ضبط المشاعر غيرَ واضحٍ. فمن ناحية، قد يرغب بعض المرضى في التكلّم عمَّا حدث معهم؛ في هذه الحالة، يكونُ من المهمّ عدم الإيحاء لهم بأنَّ عليهم "ألا يتكلموا" بعد، أو بأنَّ الصدمة كبيرة وسيِّئة إلى درجة أنَّه لا يمكن معالجتها. ومن ناحية أخرى، قد يرغب بعض الأطفال في التكلّم عن الصدمة، ولكنَّهم يكونون غير مستعدِّين فعلياً لاستعادة ما حصل وقد يعرِّضون أنفسهم لخطر الانزلاق إلى تصرّفاتٍ خطيرة. والنهج الأفضل في هذا الإطار هو النهج الذي يسمح للطفل بأن يخرج أيّ شيء في فكره (بما في ذلك الصدمة)، ويستفيد من ذلك الموضوع بالتحديد للانطلاق في عملية بناء المهارات بدلاً من تشغيل العمليات المعرفية. مثلاً، يمكنكم أن تختاروا العمل على تحديد المشاعر في ما يتعلّق بالصدمة (مثل: تمرين سلّة المشاعر)، الأمر الذي يسمح ببعض النقاش الخاصّ بالصدمة من دون سرد الصدمة (تشغيل العمليات المعرفية). وأخيراً، قد تواجهون أوقاتاً يحتاج فيها الطفل إلى إخبار قصَّته- لأنَّ الطفل يريد ذلك، ولأنَّه ما من شخصٍ آخر يخبره بها، ولأنَّكم تريدون فهم ما حصل، أو لأنَّ الكثير من الأفكار التطفلية تجتاح الطفل- فيمكنكم عندئذٍ أن تطلبوا من الطفل أن يقصَّها عليكم. في هذه الحالات، يمكن اللجوء إلى تقنيات تشغيل العمليات المعرفية في وقتٍ أبكر من المعتاد، غير أنَّ العمل الفعليّ لتشغيل العمليات المعرفية يأتي في أعماقه لاحقاً عندما

يكون الطفل قد حصل على المهارات الضرورية لذلك. وبغضّ النظر عمَّا إذ كان الطفل يتكلّم عن الصدمة أم لا، يجب أن يتمّ تلقين المشاعر الأساسية ومهارات التأقلم كجزءٍ من عملية التدخّل ككلّ. ويجب عدم تفويت وحدة ضبط المشاعر أبداً إلا إذا أتى الطفل مزوَّداً بمجموعةٍ من المهارات وبالقدرة على البقاء مضبوطاً.

أفكارٌ ختامية حول ضبط المشاعر

لا تُعتبر الأنشطة المذكورة في هذا الفصل شاملة بأيّ شكلٍ من الأشكال، بل إنَّها مجرَّد اقتراحات لتحرِّك أفكاركم الخاصَّة حول ما يمكن أن يطوِّر هذه المهارات عند الطفل الذي تعملون معه.

مع البدء بالانتقال إلى تشغيل العمليات المعرفية، قد يكون من المفيد مراجعة التقدُّم المُحرَز. وإذا كنتم قد حرصتم على جمع نسخةٍ من دليل ضبط المشاعر كلّ أسبوع، فسيمكنكم عندئذٍ مراجعة هذه النُسَخ باعتبارها سجلاً للتقدم. إنَّ المقارنة بين نُسَخ الجلسات الأولى ونُسَخ الجلسات الأحدث ستظهر، كما نأمل، تقدّماً في قدرة الطفل على تحديد العلامات الداخلية والخارجية. وهذه المقارنة قد تُظهر أيضاً مخزوناً متنامياً من مهارات الضبط الذاتي. ومن هذا المنطلق، فإنَّ الأشياء التي تمَّ تحديدها في مرحلةٍ مبكرة على أنَّها عوامل تنبيهية، يمكن التوقّف عن تصنيفها ضمن هذه الخانة. كذلك، فإنَّ تذكّر أين بدأ الطفل والشوط الذي قطعه، يمكن أن يشكّل لحظة اعترافٍ مهمّة بجهود كلّ من شارك: الأهل، والطفل، والمُعالِج.

عندما تعتقدون أنَّ الطفل قد أصبح جاهزاً للانتقال إلى مرحلة تشغيل العمليات المعرفية، قد يكون من المفيد أن تدعوا إلى لقاءٍ تعاوني آخر للأسرة لمراجعة خطة العلاج. عند هذه النقطة، يكون الطفل قد حصل على ما يكفي من مهارات الضبط وعلى بيئة مستقرة بشكلٍ كافٍ حتى يستطيع الانتقال إلى مرحلة الفهم. ■

الباب الرابع

قصص

المحتويات:

قصة ١ : آل بشير: عائلة أرهقتها الضربات القاسية

قصة ٢ : بسام: طفل يعيش في بيئة فقيرة وخطيرة

قصة ٣ : فاطمة: التجربة الصدمية في ظلّ الاحتلال

قصة ٤ : جمانة: طفلة تنجو من القصف

قصة ٥ : محمود: طفل فقدَ والديه

قصة ٦ : ياسر: طفل يعيش في منطقة حرب

قصة ٧ : إيناس: طفلة تستقرّ في مخيّم للاجئين

قصة ٨ : مقاطع من قصّة «عصفورة النّفس»

قصة ٩ : قصة وعبرة

قصة ١ :
آل بشير: عائلة أرهقتها الضربات القاسية(*)

يسكن آل بشير في منطقة تدور فيها حرب أهلية منذ أكثر من عامين. وفي خلال الأشهر الأولى على اندلاع النزاع المسلّح، جنّدت إحدى الفصائل المتقاتلة الأبَ وابنَه البكر، وانقطعت أخبارهما عن الأسرة مذاك الحين. وبقيت الوالدة والابنة البكر تعملان في متجر العائلة لفترة من الزمن إلى أن اقتحمه لصوص، في إحدى الليالي، وسرقوا المنتجات كلّها. فعاشت الأسرة على منتوجها من الماشية القليلة، ومحصولها الزراعي المتواضع.

وأصيب أحد الأبناء الأصغر سناً مؤخراً برصاصة في ساقه، والتهب جرحه. فعانى آلاماً مبرحةً لأنّ عائلته لم تتمكّن من جعل طبيب يعالجه. وبدا أفراد العائلة كلّهم متوتّرين، وخائفين، ومرهقين بسبب القصف وإطلاق النار المستمرّين في حيّهم وخصوصاً أثناء الليل.

في إحدى الليالي، أصابت منزل العائلة قنبلة دمّرت الجدار الأمامي، وأودت بحياة إحدى البنات على الفور.

حالما أدركت الوالدة ما حصل، انهارت وأُغمِي عليها. وفي الأسابيع التالية، بدت مصعوقةً، وبالكاد كانت تأكل. كذلك، فإنّها لم تبارح مكانها، وتركت أطفالها مرعوبين عاجزين.

تحنّن بعض الجيران على الأطفال الأصغر سناً، وأخذوهم في عهدتهم وحمايتهم. إلا أنّ الأطفال استغرقوا وقتاً طويلاً ليثقوا برعاتهم الجدد هؤلاء، ويتجاوبوا مع جهودهم لتقديم الرعاية لهم.

الترعرع في ظروف معادية

أحياناً يتخطّى الأطفال أقصى ظروف العيش المعادية بدون أن تصاب صحّتُهم وتطوُّرهم الجسدي والنفسي بأيّ ضرر. وقد استنتج الباحثون أنّ حماية الأطفال ممكنةٌ ضد ظروف العيش في بيئة مجهِدة.

قصة ٢ :
بسام: طفل يعيش في بيئة فقيرة وخطيرة(*)

تعيش عائلة بسام في بلدة على الحدود. وقد جنّدت الحكومة والدَه ليحارب الثوّار في جنوب البلاد، فأُعلِن أنّه مفقود في الحرب منذ أكثر من ستة أشهر. وكان على الوالدة حينذاك أن تؤمّن رزق العائلة بالعمل خارج المنزل معظم اليوم لتكسب مالاً قليلاً. أمّا بسام ابن الخامسة وأخواته الثلاث فكانوا يُترَكون في عهدة جدّتهم أثناء غياب والدتهم عن البيت.

وكان منزل العائلة قد تعرّض للقصف مرّتين في نزاعات حدودية سابقة. ومع أنّ سقف المنزل الاسمنتي المتواضع يحمل فجوةً كبيرةً تفسح مجالاً للريح، والمطر، والثلج أحياناً، فالأطفال ينامون بأمان في غرفة مجاورة، وقد توفّرت لهم ثياب وبطانيات تشعرهم بالدفء.

(*) Helping the Young Traumatized Child, Manual for health & communiy workers and preschool teachers, UNICEF-MENA Regional office, Amman, Jordan 1995

تعرف الجدّة كيف تحضّر للأطفال وجبات مغذّيةً وإن كانت بسيطةً لا تكلّف الكثير. أما الأطفال فيساعدون جدّتهم في إبقاء المنزل نظيفاً، ويهتمّون بغسل الثياب، وإحضار الماء من بئر خارج البيت، والتسوّق يومياً.

في المساء، تجتمع العائلة كلّها لتلاوة القرآن، وفي أغلب الأحيان، تروي الجدة قصصاً مثيرةً تستذكرها من حياتها الطويلة.

بسام طفل ناشط ومنتبه جداً في الروضة، وهو يحب اللعب مع غيره من الأطفال. واللافت أنّ مزاجه فرح معظم الوقت. بين الحين والآخر، يسأل بسام أمّه متى سيعود أبوه إلى البيت، فتجيبه أمّه: «حالما تنتهي الحرب في الجنوب. الله يحميه».

قصة ٣ :
فاطمة: التجربة الصدمية في ظلّ الاحتلال(*)

في إحدى الليالي، قرعت دورية مسلّحة من قوّات الاحتلال بابَ منزل فاطمة، وطالبتها بالدخول. عندما فتحت فاطمة الباب، ضربها أحدُ الجنود بعقب بندقيّته فسقطت أرضاً. بعدئذ، هرع الجنود إلى غرفة الجلوس منادين باسم زوجها الذي يشتبهون بتعامله مع المقاومة. حينئذ، استيقظ الأطفال جميعهم وهم يصرخون رعباً.

تمكّنت فاطمة من النهوض على قدميها من جديد مع أنّها شعرت بالدوار وبالحاجة إلى التقيّؤ. ثمّ شرحت للجنود أنّ زوجها وجد عملاً في مكان ما في العاصمة، وأنّه لن يعود قبل أسابيع. ولكن، بعد أن اتّهمها الجنود بالكذب، أمسكوا بأحد أبنائها الكبار، وقيّدوا يديه، وأخذوا يستجوبونه عن والده.

أكّد الابن أنّه لا يعرف مكان أبيه، إلا أنّ الجنود ضربوه، وركلوه في معدته بجزماتهم الصلبة، وأطفأ أحدهم سيجارةً في عنقه. فصرخ الصبي من الألم وسقط أرضاً.

حاولت فاطمة أن تبعد الجنود عن ابنها، إلا أنّهم دفعوا بها بعيداً إلى الحائط.

بعدئذ طلبوا منها أن تعترف بما تعرفه عن زوجها وإلا استمروا في تعذيب ابنها. وبما أنّ الجنود لم يحصلوا على أيّ معلومات مفيدة، أفلتوا الصبي أخيراً، وغادروا المنزل متوعّدين بأن يعاملوا زوج فاطمة كما عاملوا ابنها، لا بل أسوأ من ذلك، إذا تجرّأ أن يعود إلى بلدته.

تلك الليلة، لم يتمكّن أحد من العائلة من النومً. عالجت فاطمة جراح ابنها، وهدّأت من روع الأطفال الآخرين. وفي ساعات الصباح الأولى، أعدّت الفطور وإبريق شاي كبير كعادتها.

في الأيام التالية، بدت فاطمة متقلقلةً. فأخذت تراجع باستمرار ما حصل، وتتساءل ما إذا كان بمقدورها أن تساعد ابنها الذي تعرّض للتعذيب. وأنجزت فاطمة أعمالها المنزلية كالعادة ولكن بلا اهتمام فعليّ. وكلّما سمعت خطى بالقرب من مدخل البيت أنصتت قلقةً. أمّا نومها فساء كثيراً لأنّها ما إن كانت تستلقي حتى كانت تعاود ذهنها صورُ تلك الليلة الرهيبة. وأيضاً، لم تستطع فاطمة منع نفسها من الاستماع إلى أي صوت خارج البيت.

(*) Helping the Young Traumatized Child, Manual for health & communiy workers and preschool teachers, UNICEF-MENA Regional office, Amman, Jordan 1995

قصة ٤ :
جمانة: طفلة تنجو من القصف(*)

كانت جمانة ابنة العشرة أشهر تنام مع أخوتها وأخواتها وأمّها في غرفة واحدة حين أصابت قذيفة منزلهم فجأةً. اثنان من أخوتها طُمرا تحت الركام في حين لم تصَب جمانة بأذى لأنّ والدتها حَمَتها بجسمها.

حين أصابت القذيفة المنزل راحت جمانة تصرخ مرتعبةً. ولم تكفّ عن البكاء طوال ما يزيد عن نصف الساعة مع أنّ أمّها حملتها بذراعيها. وعندما حاولت هذه الأخيرة وضع جمانة على الأرض، ارتعبت وزادت تمسّكها بعنق أمّها رافضةً تركها. أخيراً سلّمت الأمّ جمانة إلى عمّتها ليتسنّى لها الاعتناء بالأطفال الآخرين.

بقيت جمانة متشنّجةً طوال أيام وقلقةً لا تفارق والدتها، وترفض تناول الطعام. وبالكاد استطاعت النوم فبقيت تتحرّك كالضائعة في سريرها، وأحياناً كانت تنفجر في نوبات بكاء خارجة عن السيطرة. ولم تنجح أمّها في مساعدتها على الاسترخاء والنوم قليلاً إلا عندما كانت ترضعها.

لم تستعد جمانة سلوكها السابق إلا بعد مرور ستة أسابيع.

قصة ٥ :
محمود: طفل فقدَ والديه(*)

فقد محمود البالغ سنتين من العمر أمّه وأباه أثناء اعتداء على قريته نفّذه لصوص مسلّحون. فقتل اللصوص كلَّ البالغين الذين استطاعوا الوصول إليهم، ودمّروا معظم المنازل، وقتلوا الماشية كلّها تقريباً.

إثر الاعتداء بقي محمود مع عائلة عمّه، وكان يجلس في الزاوية معظم الوقت مع ألعابه المفضّلة. وكان إذا اقترب منه أحدٌ حاول الانسحاب أكثر بعد، وانفجر في البكاء.

بعد أيام قليلة، بدأ محمود يتقبّل أن تجلس عمّته بالقرب منه وتطعمه وهي تُسمِعه كلاماً معزّياً. كذلك، أخذ ينام بجانبها. وفي أحد الأيام، بدأت تأخذه إلى المطبخ حيث كانت تنشغل بتحضير الوجبات. وظلّت تشجّعه على مساعدتها من خلال إحضار الأوعية، والصحون، والملاعق، ومناولتها الخضار. هكذا أصبح محمود تدريجياً أكثر نشاطاً، وبدأ يبني علاقات مع أفراد الأسرة الآخرين.

قصة ٦ :
ياسر: طفل يعيش في منطقة حرب(*)

يعيش ياسر ابن الرابعة في بلدة أصبحت مركزاً للنزاعات المسلحة بين مختلف الفصائل السياسية في البلاد. بعد أن أودى رصاص القنص في الحيّ بحياة عدد من الأطفال، منعته أمّه من اللعب في الخارج.

بدا ياسر كثير التقلقل، وتسبّب للعائلة بمشاكل كثيرة. فراح يكسر بعض الأغراض المنزلية، ويتشاجر بشكل متواصل مع أخيه الصغير، ولم يستطع النوم جيداً في الليل. وكلّما سمع إطلاق نار أو قصفاً اختبأ على الفور تحت الطاولة، وأخذ يصرخ مرتعباً. أمّا

(*) Helping the Young Traumatized Child, Manual for health & communiy workers and preschool teachers, UNICEF-MENA Regional office, Amman, Jordan 1995

أهله المتعبون بسبب ظروفهم المعيشية فكانوا يضربونه أحياناً حين يصرخ أو يؤذي أخاه، وأحياناً أخرى يتجاهلونه لأنّهم يفتقرون إلى الطاقة ليتدخّلوا.

كان الجدّ الذي يعيش معهم في البيت الشخصَ الوحيد الذي يطيعه ياسر. وكان ياسر يحبّ جدة لأنّه يعرف قصصاً كثيرةً، ويخترع ألعاباً بسيطةً بقطع الخشب أو الأدوات المنزلية. فكان الصبي يمضي ساعات مع جدّه يستطيع أثناءها أن يسترخي، ويغفو حتى بين ذراعيه.

عندما ازدادت حدّة القصف وعمليات إطلاق النار، وانقطعت الكهرباء والمياه، قرّر أهل ياسر إرساله مع جدّه إلى خارج البلدة، إلى مكان أكثر أماناً حيث يقطن بعض الأقارب. وهكذا غادر ياسر بلدته برفقة جدّه عبر الشارع الوحيد الذي بقي سالكاً وآمنَ العبور. عندما ودّع ياسر عائلته بكى ولكنّه وضع ثقتَه كلَّها في جدّه، وانطلق على درب الأمان.

قصة ٧:
إيناس: طفلة تستقرّ في مخيّم للاجئين(*)

وصلت إيناس ابنة السادسة إلى مخيّم للاجئين بعد مسيرة طويلة ومرهقة عبر حدود بلادها. لكّنها في طريقها إلى المخيّم فقدت إحدى أخواتها التي تعرّضت لإطلاق نار. ومذّاك الحين، أصيبت إيناس بحزن شديد، وأصبحت دائمة التمسّك بوالدتها.

أُعطِيَت العائلة في أيّامها الأولى في المخيّم مساحةً صغيرةً في خيمة تشاركَتْها مع عائلات كثيرة أخرى. وكانت الخيمة مزدحمةً ومليئةً بالضجيج. أمّا إيناس فكانت تجلس عاجزةً على فرشتها، بالكاد تتحرك، أو تأكل، أو تنام. وكان والداها ضائعَين وعاجزَين بدورهما لأنّهما لم يعرفا كيف ستستمرّ حياتهما.

بعد أيام قليلة، فرحت العائلة كلّها عندما عرفت أنّ أشخاصاً وصلوا من قرية مجاورة. فجلس الجميع مع بعضهم البعض، وتبادلوا التجارب والمشكلات، وشجّعوا أحدهم الآخر على عدم الاستسلام. كذلك، راحت إيناس تلعب مع أحد الأطفال الواصلين حديثاً.

وبعد بضعة أسابيع، قرّرت إدارة المخيّم تحويل الخيَم إلى أبنية أكثر متانةً لأنّ الشتاء أصبح وشيكاً، ولأنّ معظم اللاجئين لن يتمكّنوا من العودة إلى بلدانهم قبل أشهر وحتى سنوات نظراً إلى الوضع السياسي الراهن. وهكذا حصلت كلُّ عائلة على قطعة أرض تبني فيها أكواخاً من الحجر، والخشب، والتنك. فساهم أفراد عائلة إيناس كلّهم في بناء مسكنهم الجديد.

بعدئذ، سرعان ما طُلِب من الوالد أن ينضمّ إلى لجنة للاجئين سعت إلى تنظيم أنشطة تعليمية منتظمة لأطفال المخيّم الكثر.

أحبّت إيناس الذهاب إلى المدرسة، وتعلُّم الأغاني، والقصص، وأسس القراءة، والكتابة، والعدّ. وأصبحت أكثر هدوءاً وفرحاً، وسرعان ما اعتبرت المخيّم بمثابة بيت لها.

(*) Helping the Young Traumatized Child, Manual for health & communiy workers and preschool teachers, UNICEF-MENA Regional office, Amman, Jordan 1995

قصة ٨:
مقاطع من قصّة «عصفورة النّفس»(*)

في أعماق أعماقنا، في داخلنا تسكن النّفس. أحدٌ لم يرها بعد، لكنّ الكلّ يعرفون أنّها موجودة وليس ذلك فقط، بل يعرفون ما في داخلها.

في داخل النّفس، في وسطها، وعلى رجل واحدة تقف عصفورة.

عصفورةٌ اسمها عصفورة النّفس. وهي تشعر بكلّ ما نشعر:

عندما يؤذينا أحدٌ ما، تتراكض عصفورة النّفس في جسدنا، هنا وهناك، في كلّ اتجاه تعاني آلاماً شديدة.

عندما يحبنا أحدٌ ما، تقفز عصفورة النّفس قفزاتٍ صغيرة إلى الأمام والوراء، ذهاباً وإياباً.

عندما يناديا أحدٌ ما، تنصت عصفورة النّفس جيّداً لصوته، كيّ تتبيّن أيّ نوع من النّداء هذا.

عندما يغضب علينا أحدٌ ما، تنكمش عصفورة النّفس في داخل نفسها، صامتة حزينة...

عندما يعانقنا أحدٌ ما، تكبر عصفورة النّفس المقيمة في عُمق أعماق أجسادنا، وتكبر حتىّ تملأ كلّ مكان في داخلنا تقريباً.. إلى هذا الحدّ تبلغ بالعناق سعادتُها.

في داخل الجسم، في أعماق الأعماق، تسكن عصفورة النّفس.

إنّ أحداً لم يرها بعد، لكن الكلّ يعرف أنها موجودةٌ.

ولم يحدث، ولن يحدث أن يولد إنسانٌ بدون نفسٍ، لأنّ النّفس تدخل في لحظة ميلادنا ولا تتركنا، ولا لمرّة واحدة طالما نحن على قيدِ الحياة.. كالهواء الذي نتنفّسه منذ الولادة، وحتى الموت.

من المؤكد أنكم تريدون أن تعرفوا ممّ تتكوّن عصفورة النّفس.

هذا سهلٌ جداً:

من أدراجٍ.. أدراجٍ لا يمكن فتحها بغير قصد، لأنّ كلّ دُرجٍ مقفل بمفتاح خاصّ به.

وعصفورة النّفس هي الوحيدة الّتي بإمكانها فتح أدراجها..

كيف؟

هذا أيضاً سهلٌ جداً: برجلها الثّانية!

تقف عصفورة النّفس على رجلٍ واحدة، وبرجلها الثّانية المطويّة تحت بطنها وقت الرّاحة، تُدير مفتاح الدّرج الّذي تريد فتحه.. تسحب المقبض وكلّ ما في داخل الدّرج يخرج حرًا طليقاً داخل الجسم.

والأدراج كثيرة..

(*) «أطفالنا في مواجهة الأزمات»؛ الطبعة الثانية، ٢٠٠٦. إعداد: هالة اسبانيولي، نبيلة اسبانيولي. إصدار: مركز الطفولة – مؤسسة حضانات الناصرة.

فهناك درجٌ للفرح ودرجٌ للحزن

درجٌ للأمل وآخر لخيبة الأمل

درجٌ للصّبر وآخر لليأس

درجٌ للتّفاؤل ودرجٌ للتشاؤم

وأيضاً درجٌ للكراهية، للغضب، للدّلال وللحسد..

درجٌ للكسل ودرجٌ للجهل

ودرجٌ للأسرار الدّفينة.. هذا الدّرج الّذي لا يكاد يُفتح

وتوجد أدراجٌ أخرى نضيفها نحن

أحياناً بإمكان الإنسان أن يختار لنفسه، ويشير للعصفورة أيّ المفاتيح تُدير، وأيّ الأدراج تفتح وأحياناً تقرّر له العصفورة.

مثلاً: هو يريد الصّمت، ويشير للعصفورة أن تفتح درج الصّمت، لكنّها، ولسبب ما تفتح له درج الكلام، فيتكلّم ويتكلّم دون إرادته..

مثلٌ آخر: يطلب أن يصغي برويّة إلاّ أنّها تفتح درج التّوتّر فيصاب بثورة عصبيّة!

ويحدث أن يغار دون قصد، ويحدث أن يخرّب وهو يقصد أن يجرّب، لأنّ عصفورة النّفس ليست مطيعة دائماً وتخلق له المتاعب أحياناً..

لذا، فكلّ إنسانٍ مختلف عن الآخر، لأنّ عصفورة النّفس الّتي في داخله خاصّة به..

فالعصفورة الّتي تفتح كلّ صباح درج المرح، ويتدفّق منه المرح ليغمر الجسم كلّه، يكون صاحبها مرحٌ وسعيد.. وتلك الّتي تفتح درج الغضب، فينفجر ليسيطر تماماً، ولا يتوقف ما دام الدّرج مفتوحاً..

عصفورةٌ لا يطيب عيشها تفتح أدراجاً محزنة، وعصفورةٌ يطيب عيشها تختار أدراجاً مفرحة..

ليس أهمّ من الإصغاء جيداً للعصفورة

فقد تنادينا ولا نسمعها.. خسارة

ربما أرادت أن تحكي لنا عن أنفسنا، وعن الأحاسيس الكامنة في الأدراج الّتي في داخلها.

هنالك من يسمعها مراراً.

وهنالك من نادراً يسمعها

وهنالك من يسمعها مرّةٌ واحدة في حياته..

لذلك يمكننا في ساعات اللّيل المتأخرة، والسّكون يخيّم حولنا، أن نصغي لعصفورة النّفس الّتي في داخلنا.. في أعماق أعماقنا أن نصغي فقط..

قصة ٩ :
قصة وعبرة(*)

الهدف: التعرّف على نماذج مختلفة في التّعامل مع الضغط.

نقرأ القصّة التّالية:

في يوم من الأيّام جاءت ابنة الطبّاخ لأبيها متذمّرة وتشكو من صعوبة الحياة وعدم القدرة على مواجهتها، أخذها الطبّاخ إلى المطبخ ووضع أمامها ثلاثة طناجر ملأى بالماء المغليّ.

وضع في الطنجرة الأولى جزرة.

وفي الطنجرة الثانية بيضة.

وفي الطنجرة الثالثة حبيبات القهوة.

وبعد مدة من الزّمن أخرج الطّباخ الجزرة من الطنجرة الأولى ووضعها في صحن وكذلك في صحن وكذلك فعل مع البيضة وسكب القهوة في فنجان.

نظر إلى ابنته وسألها: «ماذا ترين يا عزيزتي؟».

اقتربت الابنة ونظرت إلى النّتاج، فرأت أنّ الجزر طريّ يمكن (معسه) وقشّرت البيضة فرأت أنها صلبة، أمّا القهوة فكان لها رائحة ذكيّة ومذاقها طيّب.

قال الطبّاخ: «هكذا نحن البشر فنختلف بطريقة مواجهتنا لنفس الصّعوبة: الماء المغلي كان متشابهاً في الحالات الثلاث، الجزرة كانت صلبة عندما وضعناها في الماء، ولكنّها طريت ويمكن الآن (معسها). البيضة الّتي كانت عبارة عن سائل داخل قشرة ناعمة، تصلّبت. أما حبيبات القهوة فهي متميّزة، بعد أن وضعت في الماء المغلي فقد حوّلت الماء إلى نتاج متميّز. لأيّ منهم أنت تشبهين يا عزيزتي، كيف تتعاملين مع الصّعوبات الّتي تواجهك، هل ترغبين أن تكوني مثل الجزرة الّتي تظهر قويّة لكنها تفقد صفاتها في وضع الضغط؟ أم مثل البيضة الّتي تحوّل الوضع المؤلم لأمر إيجابي؟».

الأسئلة:

- كيف تتعامل/ين أنت مع الصّعوبات الّتي تواجهك؟
- هل تكون/ين مثل الجزر أو البيضة أو القهوة؟
- هل هناك حالات معيّنة تكون/ين فيها مثل الجزر، أيّها وكيف تشعر/ين؟
- هل هناك حالات معيّنة تكون/ين فيها مثل البيضة، أيّها؟ وكيف تشعر/ين؟

(*) «نسير إلى الأمام»، دليل للمربين والمربيات في التعامل مع الأزمات؛ هالة اسبانيولي ونبيلة اسبانيولي. إصدار: «مبادرة» ومركز الطفولة – الناصرة، آب ٢٠٠٦.

الملحق ١

استمارة التصميم الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة (TST)

اسم الطفل: تاريخ الولادة: رقم السجل: التاريخ:

١ – نحدِّد «اللاعبين» في الفريق

الفريق	الاسم	وسائل الوصول	التوقيع
الطفل أو المراهق			
العائلة			
المعالِج			
الطبيب السريري في الحالات الطارئة			
الطبيب السريري في الحالات الطارئة			
الممثل القانوني			
المستشار النفسي			
آخرون(*)			

(*) الجيران المعنّيون، والعائلة الكبرى، والناصحون، ومقدّمو الخدمات الاجتماعية، وأطباء الأطفال، والقادة الدينيون.

٢ – نحدِّد مجموع النقاط على أدوات القياس المناسبة

	تاريخ الصدمة (TR HX)	أعراض مقياس شدّة الصدمة (TSS SX)	الضبط العاطفي (E Reg)	الضبط السلوكي (B Reg)	البيئة الاجتماعية (Soc Env)	حلّ الصدمة جسدياً (Str)	هامش
حاجات الطفل والمراهق ونقاط قوّتهما–التكيّف الخاص بالتعرّض للصدمة (CANS-TEA)							

مؤشّر ردود الفعل الخاص باضطرابات شدّة ما بعد الصدمة– جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلس (UCLA PTSD-RI)							
لائحة أعراض الصدمة لدى الأطفال (TSCC)							
لائحة تصرّفات الطفل (CBCL)			داخلي Int	خارجي Ext		مختلط Comp	

٣. نحدِّد مرحلة العلاج الموصى بها

	متوازن	مصاب بالضيق	خطير
مضبوط	مرحلة التجاوز ٥	مرحلة الفهم ٤	مرحلة التحمّل ٣
الاختلال في الضبط العاطفي	مرحلة الفهم ٤	مرحلة التحمّل ٣	مرحلة التوازن ٢
الاختلال في الضبط السلوكي	مرحلة التحمّل ٣	مرحلة التوازن ٢	مرحلة التخطّي ١

أُخِذَت هذه الاستمارة من كتاب غلين ن. ساكس Glenn N. Saxe، وب. هايدي إليس B. Heidi Ellis، وجولي ب. كابلو Julie B. Kaplow. حقوق النشر محفوظة لمنشورات غيلفورد Guilford Press، ٢٠٠٧.

[يُمنح حق نسخ هذه الاستمارة لمن يشتري هذا الكتاب للاستعمال الشخصي فقط. (أنظر الصفحة الخاصة بحقوق النشر لمزيد من التفاصيل)].

استمارة التصميم الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة (TST)

(ص ٢ من ٣)

٤– نحدِّد وحدات العلاج الموصى به

	التخطي	التوازن	التحمّل	الفهم	التجاوز
تحقيق التوازن ميدانياً (SOS)	***	***	–	–	–
المناداة بالخدمات	***	**	*	*	*
علم الأدوية والعقاقير النفسية	**	**	**	*	*
الضبط العاطفي	*	**	***	–	–
تشغيل العمليات المعرفية	–	–	–	***	–
تشكيل المعنى	–	–	–	–	***

ملحوظة. *** = أساسي؛ ** = مفيد غالباً؛ * = مفيد أحياناً؛ – = غير مستعمَل أو غير موصى به

٥ أ – نحدِّد المشكلات ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة

المشاكل ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة:

١– نحدِّد أنماط الربط بين العامل الاجتماعي – البيئي الضاغط والاختلال في الضبط العاطفي/السلوكي.

٢– نصنِّف وفقاً للأولوية الأنماطَ التي تعرقل عمل الطفل. (نستعين بالنقطة ٥ب لنقرّر ما هي درجة الأولوية. تجدر الإشارة إلى أنّ النقطة ٥ب تعرضُ توجيهات أوّليةً، ولا يجوز أن تسبق السرية العيادية).

المشكلة ذات الأولوية ١	المشكلة ذات الأولوية ٢
المشكلة ذات الأولوية ٣	المشكلة ذات الأولوية ٤

٥ ب– توجيهات لتحديد أولوية مشكلة من المشاكل المذكورة في النقطة ٥أ

١– المشكلات التي تهدّد السلامة الجسدية (مثلاً، الانتحار، والعنف، وإساءة معاملة الأطفال).

٢– المشكلات التي تهدّد الانخراط في العلاج.

٣– المشكلات التي تهدّد بيئة المنزل.

٤– المشكلات التي تهدّد بيئة المدرسة.

٥– المشكلات التي تهدّد النمو السليم (مثلاً، الإدمان على المخدّرات، والسلوك غير الاجتماعي، والنشاط الجنسي، واضطرابات الأكل).

٦– المشكلات التي تسبّب ضيقاً مهماً للطفل أو لأفراد العائلة.

٧– المشكلات التي يمكن حلّها بسهولة نسبياً، والتي تحمل معنى كبيراً للطفل أو لأفراد العائلة.

استمارة التصميم الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة (TST)

(ص ٣ من ٣)

٦- نحدِّد حلول المشكلات ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة

مَن/ماذا يعالج الحلّ؟	المشكلة ذات الأولويةً	وصف الحلّ	الشخص المسؤول	متى لوحظت المشكلة	متى حُلَّت
الطفل (تحديد وحدة المهارة و/أو علم الأدوية والعقاقير النفسية)					
البيئة الاجتماعية					
مقدّم الرعاية (مثلاً، إساءة المعاملة العاطفية و/أو إساءة استعمال المواد، والمراقبة/الإشراف، والمعرفة، والعنف الأسري)					
الإخوة					
الإسكان					
الموارد					
المدرسة					
ملاءمة السكن					
الحيّ					
الأتراب					
سواها					
العوائق (وصف العوائق العملية التي قد تعرقل حلّ المشاكل ذات الأولوية؛ وصف الاستراتيجيات اللازمة لتخطّي العوائق).					
الوصف:		الاستراتيجية:			
نقاط القوّة (وصف نقاط القوة/مصادر القوة التي يتمتّع بها الطفل في البيئة الاجتماعية، والتي يمكن إضافتها إلى حلول المشاكل ذات الأولوية).					
الوصف:		الاستراتيجية:			

تسجيل الحضور الأسبوعي الخاص بعلاج أنظمة الصدمة

الاختلال في الضبط العاطفي والسلوكي

ما مدى السوء، أو الحزن، أو الألم، أو الغضب، أو الذنب، أو الخوف الذي شعرت به الأسبوع الماضي؟ ٩ بقدر ما يمكنني أن أتصوّر لماذا: ٧ كثيراً ٥ بعض الشيء ٣ قليلاً ١ أبداً	كم كان سلوكي تجاه نفسي أو تجاه الآخرين مؤذياً، أو مدمِّراً، أو عدائياً، أو خطيراً في الأسبوع الماضي؟ ٩ بقدر ما يمكنني أن أتصوّر لماذا: ٧ كثيراً ٥ بعض الشيء ٣ قليلاً ١ أبداً

الاستقرار البيئي

في الأسبوع الفائت، كم مرّةً تمّ تذكيري بأمور سيّئة حصلت معي؟ ٩ بقدر ما يمكنني أن أتصوّر لماذا: ٧ كثيراً ٥ بعض الشيء ٣ قليلاً ١ أبداً	في الأسبوع الفائت، كم مرّةً شعرت أنّ الأشخاص من حولي (أي مقدّمي الرعاية، والمدرّسين، والعمّال الاجتماعيّين، إلخ) كانوا قادرين على حمايتي من اختبار أمور سيّئة أو من تذكيري بأمور سيّئة، أو على مساعدتي في معالجة عواطفي عندما تمّ تذكيري بهذه الأمور؟ ٩ بقدر ما يمكنني أن أتصوّر لماذا: ٧ كثيراً ٥ بعض الشيء ٣ قليلاً ١ أبداً

أُخِذَت هذه الاستمارة من كتاب سواريز Suarez وهوريغان Hourigan (٢٠٠٦). تمّت أقلمتها بإذن من مركز اضطراب القلق والاضطرابات المتصلة به في جامعة بوسطن. تمّت أقلمتها في كتاب غلين ن. ساكس Glenn N. Saxe، وب. هايدي إليس B. Heidi Ellis، وجولي ب. كابلو Julie B. Kaplow. حقوق النشر محفوظة لمنشورات غيلفورد Guilford Press، ٢٠٠٧.

استمارة الأمانة الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة

التاريخ:	مصادر المعلومات (حدِّد كلّ ما ينطبق)
رقم بطاقة هوية المشارك: اسم المشارك (إذا كان ذلك ملائماً): الحروف الأولى من اسم المصنِّف: الحروف الأولى من اسم مساعد المصنِّف (مساعدي المصنِّف): الحروف الأولى من اسم الطبيب السريري الأساسي: الحروف الأولى من اسم قائد الفريق:	تقرير الطبيب السريري الشخصي: مقابلة الطبيب السريري: تقرير المشرف: اجتماع الفريق: مراجعة الجدول: سواها (حدِّد):

التعليمات

تقيس الموادّ التالية مدى تقارب الأنشطة في تدخّلات علاج أنظمة الصدمة، من مبادئ علاج أنظمة الصدمة العشرة المفصّلة سابقاً. فعلى المصنِّف أن يكون مطّلعاً على هذا المجلَّد (وخصوصاً الفصل ٦) عندما يضع هذه التصنيفات. كلّ معلومة تصف مبدأً مختلفاً خاصاً بعلاج أنظمة الصدمة، والبنية الأساسية التي يعالجها المبدأ. وعلى المصنِّف أن يجد أدلّةً من مصادر مختلفة (اجتماع الفريق، ومراجعة الجدول، وجلسات الإشراف السريري، إلخ) ليحدّد ما إذا تمّ احترام مبدأ العلاج الخاص. يجب استعمال هذه الاستمارة لتدوين ما إذا كانت هذه الأدلة «موجودةً»، أو «غائبةً»، أو «غير كافية».

المبدأ ١: أصلِحْ نظاماً مكسوراً

البنية الأساسية: يقيس الطبيب السريري (أو الفريق السريري) استقرار بيئة الطفل الاجتماعية، وقدرته على ضبط مشاعره وسلوكه، والتفاعل بين الاثنين (نظام الصدمة). بعدئذ، يضع الطبيب السريري هذه المعلومات في لائحة مختصرة مؤلّفة من هدف علاجي واحد إلى ٤ أهداف علاجية («المشكلات ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة»)، وتُخصَّص التدخّلاتِ كلَّها لمعالجة المشكلات ذات الأولوية هذه الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام هذا المبدأ فتتضمّن ما يلي:

الأدلّة	موجودة	غائبة	غير كافية
١– تشير أنشطة القياس بالكامل إلى درجة الاختلال في الضبط العاطفي/السلوكي، ودرجة عدم الاستقرار البيئي، والرابط بين الاثنين (مثلاً، استعمال جدول قياس علاج أنظمة الصدمة، وتحديد المشاكل ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة).			
٢– تشير أنشطة التدخّل بالكامل إلى درجة الاختلال في الضبط العاطفي/السلوكي، ودرجة عدم الاستقرار البيئي، والرابط بين الاثنين (مثلاً، ترتبط الحلول ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة بشكل واضح بالمشاكل ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة).			
٣ – يشير نقاش الفريق إلى درجة الاختلال في الضبط العاطفي/السلوكي، ودرجة عدم الاستقرار البيئي، والرابط بين الاثنين.			

المبدأ ٢: إجعلْ السلامة أولوية			
البنية الأساسية: يرتكز الطبيب السريري (الفريق السريري) على المؤشّرات الدالة إلى وجود بيئة مهدِّدة، ويبادر إلى تعديل الخطة الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة استناداً إلى قياس السلامة المتواصل الذي يُجرى طوال مدّة العلاج.			
الأدلّة	**موجودة**	**غائبة**	**غير كافية**
١– تُقاس المعلومات عن السلامة بالكامل.			
٢– تُستَعمَل هذه المعلومات بالكامل في خطة العلاج.			
٣– يُعاد قياس دواعي السلامة طوال مدّة العلاج، وتُعَدَّل خطط العلاج استناداً إلى المعلومات الجديدة.			
المبدأ ٣: ضَعْ خططاً واضحة ومُرَكَّزة تقوم على الحقائق			
البنية الأساسية: يستند الطبيب السريري (أو الفريق السريري) في قراراته السريرية كافّة إلى أدلّة موضوعية تمّ جمعها من المقابلات السريرية، والاتصالات الإضافية، والقياسات السريرية المنظَّمة (مثلاً، أسئلة الاستبيان الشخصي). ويستهدف صنع القرارات السريرية نظامَ الصدمة، وملَخَّص في خطة علاج أنظمة الصدمة. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام هذا المبدأ فتتضمّن ما يلي:			
الأدلّة	**موجودة**	**غائبة**	**غير كافية**
١– يُستعان بالتحليل لحظة بلحظة لجمع المعلومات المتعلّقة بالاختلال في الضبط العاطفي/السلوكي لدى الطفل.			
٢– تُراقَب البيئة الاجتماعية لاكتشاف محفِّزات محتملة مسبِّبة للشدّة يمكن أن تسبِّب هذا الاختلال.			
٣– يُملأ جدول القياس الخاص بعلاج أنظمة الصدمة بالمعلومات المستخلَصة وفقاً للخطوتين الرقم ١ والرقم ٢.			
٤– تُحدَّد المشاكل ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة بواسطة الروابط الواضحة بين المحفّزات المسبِّبة للشدّة والاستجابات غير المضبوطة.			
٥– تُحدَّد الحلول ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمة للتدخّل ما بين المحفِّز المحدَّد/روابط الاستجابة.			
٦– تُصَنَّف المشاكل والحلول وفقاً للنموذج			
٧– يتمّ إلحاق المعلومات المتّصلة بتخطيط العلاج، بأجهزة وأدوات مناسبة (مثلاً، استمارة الخدمات القانونية، ودليل الضبط العاطفي، وتسجيل الحضور الأسبوعي الخاص بعلاج أنظمة الصدمة).			
٨– يتمّ إلحاق المعلومات المتّصلة بتخطيط العلاج، بالاتصالات الإضافية المناسبة (مثلاً، مع المدرّسين، وعمّال الخدمة الاجتماعية، وعمّال خدمة الشباب، وأفراد العائلة الكبرى).			

(يتبع)

المبدأ ٤: لا «تنطلق» قبل أن تصبح «مستعدّاً»			
البنية الأساسية: ينخرط الطبيب السريري (أو الفريق السريري) في عملية دمج العائلة ضمن خطة علاج أنظمة الصدمة قبل أن يجري تدخّلات مركّزة. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام هذا المبدأ فتتضمّن ما يلي:			
الأدلّة	**موجودة**	**غائبة**	**غير كافية**
١– قبل المباشرة بالعلاج، يُنجَز كلٌّ من القياس الأوّلي الخاص بعلاج أنظمة الصدمة، وعملية التخطيط للعلاج.			
٢– تشتمل هذه العملية على وجهات نظر أفراد العائلة حيال المشاكل («مصادر الألم») والحلول التي فكّروا فيها.			
٣– يتمّ تشكيل تحالف علاجي للاتّفاق على الوسيلة التي يمكن للمشاكل والحلول ذات الأولوية الخاصة بعلاج أنظمة الصدمات أن تساهم بواسطتها في إراحة أفراد العائلة من «مصادر الألم» هذه. على التحالف العلاجي أن يتضمّن فهماً مشترَكاً عن الشدّة الصدمية لدى الأطفال، وما يجدر بالعائلة فعله إذا اختارت الانخراط في العلاج.			
٤– قبل المباشرة بالعلاج، يُعقَد اجتماع عائلي تعاوني حيث تتمّ مشاركة الأفكار الأساسية المتعلّقة بالمشاكل والحلول ذات الأولوية الخاصة علاج أنظمة الصدمة ومناقشتها مع العائلة.			
٥– قبل المباشرة بالعلاج، يعمل الطبيب السريري، وأعضاء الفريق، والعائلة لتخطّي العقبات العملية في وجه الانخراط في العلاج.			

المبدأ ٥: نضَع الموارد القليلة حيث يمكنها أن تنفع			
البنية الأساسية: يركّز فريق علاج أنظمة الصدمة استرتيجياً على مجموعة محدودة من المشكلات المحدَّدة ذات الأولوية، ويسخّر موارده المحدودة الخاصة بالتدخّل من أجل حلّ المشكلات ذات الأولوية الأهم. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام هذا المبدأ فتتضمّن ما يلي:			
الأدلّة	**موجودة**	**غائبة**	**غير كافية**
١– يشتمل نقاش الفريق على حقيقة موارد التدخّل المحدودة الخاصة بالفريق والمخصَّصة لعدد السكان الإجمالي الذي يساعده.			
٢– يشتمل النقاش على تخصيص هذه الموارد القليلة للمشكلات ذات الأولوية الأهم التي تواجهها العائلات التي يساعدها الفريق.			

(يتبع)

المبدأ ٦: شدِّدْ على المساءلة، ولا سيَّما مساءلة نفسك			
البنية الأساسية: يحرص الطبيب السريري (أو الفريق السريري) على أن يخضع أعضاء فريق العلاج كافّةً للمساءلة الكاملة على الاتفاقات التي يتمّ التوصّل إليها ضمن علاج أنظمة الصدمة. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام مبدأ العلاج هذا فتتضمّن ما يلي:			
الأدلّة	**موجودة**	**غائبة**	**غير كافية**
١– يسجّل الطرفُ المسؤول الاتفاقات و«يوقِّع عليها» في استمارة تخطيط علاج أنظمة الصدمة.			
٢– تُستَعمَل استمارة تخطيط علاج أنظمة الصدمة في كلّ جلسة علاج «لتسجيل» ما إذا كانت الاتّفاقات قد احتُرِمَت.			
٣– في حالات عدم احترام اتفاقات العلاج، يجب المبادرة إلى معالجة الوضع. ويجب مناقشة أسباب عدم التقيّد بالاتفاقات، إضافةً إلى العوائق. ويُعاد النظر في خطة علاج أنظمة الصدمة استناداً إلى واقع عدم احترام الاتفاقات.			
٤– تُعالَج الظروف التي لا يحترم فيها أحدُ أعضاء فريق علاج أنظمة الصدمة اتفاقاً بالطريقة نفسها المتّبَعة حين لا يتقيّد طفل أو أحد أفراد العائلة باتّفاق ما. يجدر بعضو فريق علاج أنظمة الصدمة أن يقدّم اعتذاره متى لزم الأمر.			
المبدأ ٧: كُنْ منسجماً مع الواقع			
البنية الأساسية: ينخرط الطبيب السريري (أو الفريق السريري) بشكل متواصل في عملية فهم الحقائق السريرية للحالة (مثلاً، مقدّم رعاية غير مؤهَّل، وعدم قدرة الطفل على تحقيق الضبط الكافي للمشاركة في الأنشطة التي يرغب فيها)، ويبذل ما في وسعه ليميّز رغبات الطفل، ورغبات مقدّم الرعاية، ورغباته من الحقيقة السريرية. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام هذا المبدأ فتتضمّن ما يلي:			
الأدلّة	**موجودة**	**غائبة**	**غير كافية**
١– تشتمل اجتماعات الفريق، وجلسات الإشراف السريري على عرض لمثل هذه الأسئلة: «ما هو الصحيح؟»، و«ما هو الفعلي؟»، و«هل عندنا الوقائع كلّها؟»، و«هل عندنا أدقّ المعلومات؟».			
٢– تُدرَس القرارات الصعبة المتعلّقة بحالة ما بالكامل قياساً على الرغبة في «المحافظة على التحالف» مع العائلة. ويناقش الطبيب السريري وأعضاء الفريق بصراحة ضغط الرغبة في «المحافظة على التحالف» والحقائق السريرية حتى لا تُعَرَّض الرعاية للخطر.			

المبدأ ٨: إعتنِ بنفسكَ وبفريقكَ

البنية الأساسية: يقدّم الطبيب السريري (أو الفريق السريري) الرعاية آخذاً بعين الاعتبار صعوبات العمل، ويُدخَل في عملية صنع القرارات السريرية والرعايةَ الذاتية والدعم الاجتماعي كما يلزَم. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام هذا المبدأ فتتضمّن ما يلي:

الأدلّة	موجودة	غائبة	غير كافية
١– تشتمل نقاشات الفريق على فرص التطرّق إلى ردود فعل أعضاء الفريق على عملهم.			
٢– تشتمل نقاشات الفريق على الخفّة، وروح الدعابة، والجهود الرامية إلى رفع المعنويات.			
٣– يشدّد قادة الفرق بانتظام على أنّ أعضاء الفريق «يجب ألا يقلقوا وحدهم أبداً».			

المبدأ ٩: نبني من القوة

البنية الأساسية: يقيس الطبيب السريري (أو الفريق السريري) نقاط القوة لدى الطفل والعائلة، وفي البيئة الاجتماعية، وينظّم خططاً علاجيةً حول نقاط القوة الموجودة هذه. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام هذا المبدأ فتتضمّن ما يلي:

الأدلّة	موجودة	غائبة	غير كافية
١– يشمل القياسُ توثيقَ نقاط القوّة لدى الطفل، وفي البيئة الاجتماعية.			
٢– تتضمّن تدخّلات الضبط العاطفي استراتيجيات تُبنى استناداً إلى الطريقة التي سيطر بواسطتها الطفل بنجاح على عاطفته في الماضي.			
٣– نحدِّد استراتيجياتُ الاستقرار الاجتماعي البيئي وتُشرِك أيّ فرد من بيئة الطفل يستطيع مساعدة هذا الأخيرِ على إدارة عواطفه (مثلاً، أفراد العائلة المباشرة، أو أفراد العائلة الكبرى، أو الجيران، أو الأخصّائيون).			
٤– تضمّ التدخّلات الاجتماعية البيئية فهماً لطريقة العائلة المميّزة في إدارة العواطف (مثلاً، الطقوس الثقافية أو الدينية).			

المبدأ ١٠: أترُكْ نظاماً أفضل

البنية الأساسية: يهيّئ الطبيب السريري (أو الفريق السريري) العائلة لنهاية العلاج، ويبني مهارات أو أنظمةً يمكن أن تساعد الطفل والعائلة بعد انتهاء العلاج. كذلك، يعي الفريق أنّ عمله يمكن أن يساهم في السياسة العامة في ما يتعلّق بأنظمة الخدمات المحسَّنة للأطفال المصدومين. أمّا الأدلة التي تشير إلى احترام هذا المبدأ فتتضمّن ما يلي:

الأدلّة	موجودة	غائبة	غير كافية
١– يتمّ التطرّق إلى مسألة نهاية العلاج في أثناء عملية «مستعدّ–حاضر–إنطلق»، وتتواصل مناقشتها طوال مدّة العلاج، كما تتطلّبه الدواعي السريرية.			
٢– يتضمّن بناء مهارات الضبط العاطفي، أو تشغيل العمليات المعرفية، أو تشكيل المعنى، استراتيجياتٍ للاستمرار في بناء هذه المهارات بعد انتهاء العلاج.			
٣– تتضمّن الجهود الرامية إلى تثبيت البيئة الاجتماعية و/أو نظام الرعاية، كيفيةَ استمرار هذه التغيّرات بعد انتهاء العلاج.			
٤– يتطرّق نقاش الفريق إلى آثار العمل المحتملة على السياسة العامة، وإذا أمكن، إلى الاستراتيجيات الهادفة إلى الاستعانة بالخبرة السريرية لإغناء السياسة العامة.			

أُخِذَت هذه الاستمارة من كتاب ساكس Saxe، وأليس Ellis ، وفوغلر Fogler ، وهانسن Hansen ، وسوركين Sorkin (٢٠٠٦). أُعيد نشرها في كتاب غلين ن. ساكس Glenn N. Saxe، وب. هايدي إليس B. Heidi Ellis، وجولي ب. كابلو Julie B. Kaplow. حقوق النشر محفوظة لمنشورات غيلفورد Guilford Press، ٢٠٠٧.

الملحق ٢
دليل الضبط العاطفي (أو ضَع عنوانك الخاص هنا)

من:
إلى: (عليك أن تُسميِّ كلّ مَن يجب أن يحصل على نسخة بمن في ذلك أنت، ومعالِجك، والأهل، والمدرِّس/ المدرِّسة، والطبيب النفسي، والطبيب السريري العامل في البيت في الحالات الطارئة، وكلّ شخص آخر تعتقد أنّه يعرفك جيداً، ويستطيع مساعدتك عندما تشتدّ الصعاب!)
تعليمات للطبيب السريري: نرجوً أن تملأ هذه الاستمارة مع الطفل والعائلة. يجب استعمال هذه الاستمارة لتوجيه العلاج، كما هو مفصَّل سابقاً. ويجب أن تُستَعمَل لقياس ما إذا كانت حالة من الاختلال في الضبط تحصل/ قد حصلت. وجدير بالذكر أنّ حالة الاختلال في الضبط تحدث عندما يعاني الطفل تغيّرات في العاطفة، والإدراك، والتصرّف إثر تعرّضه لعوامل ضاغطة.

مرحلة الضبط: «السيطرة على النفس والشعور بحالة جيّدة»

يُمضي معظم الأشخاص وقتهم في حالات عاطفية مضبوطة – أو يشعرون إجمالاً بأنّهم مسيطرون على أنفسهم. إلا أنّ ذلك لا يعني أنّهم يشعرون بحالة جيّدة طوال الوقت – فالشعور بالحزن، أو الإحباط، أو القلق هو جزء من الحياة، تماماً كما الشعور بالفرح، أو التفاؤل، أو الحماسة هو جزء من الحياة. ولكن، حتى وإن لم نكن بحالة جيّدة، نستطيع السيطرة على أنفسنا، وإدراك ما يجري من حولنا، والقيام بأمور كحلّ المشاكل لتحسين الوضع. فكّر كيف يكون شعورك عندما تكون مضبوطاً – أي عندما تكون مسيطراً على نفسك، وتشعر بحالة جيّدة.

كيف أعرف أنّي بحالة جيّدة وأنّي أسيطر على نفسي

أسألُ الآخرين:	أسألُ نفسي:
العاطفة: ما التعبير الذي يظهر على وجهي؟ أقول إنني أشعر بماذا؟ الإدراك: هل أبدو بعيداً عن الآخرين أو أعيش في عالمي الخاص؟ ما مدى انتباهي للأشياء؟ التصرّف: ماذا أفعل؟ ماذا أقول؟	**العاطفة:** كيف أشعر؟ كيف يشعر جسمي؟ الإدراك: ماذا يحصل من حولي؟ بماذا أفكّر؟ التصرّف: ماذا أودّ أن أفعل؟

أنشطة الإدامة: كيفية الشعور بحالة جيدة وبالسيطرة على النفس بشكل دائم

الأشياء التي يستطيع **البالغ مساعدتي فيها:**	الأشياء التي أستطيع **القيام بها بنفسي:**

مرحلة التفاعل أو «الإحياء»: الشعور بالاضطراب

عادةً، عندما نشعر بالاضطراب، يذكّرنا شيء رأيناه، أو اختبرناه، أو شعرنا به، أو فكّرنا فيه، ببعض المشاعر أو الذكريات. فأحياناً نعود بالذاكرة أو «تُنبَّه ذاكرتنا»، وتنتابنا مشاعر معيّنة، ومع ذلك نبقى مسيطرين على أنفسنا. وأحياناً أخرى، عندما «تُنبَّه ذاكرتنا»، نبدأ باختبار تغيّرات في العاطفة، والإدراك، والتصرّف. نضع لائحةً هنا بأنواع الأشياء التي يمكن أن توقظ فينا مشاعر وأفكاراً.

العوامل التذكيرية / الضاغطة: ما الذي يسبّب لي الاضطراب؟

١-
٢-
٣-
٤-
٥-

كيف أعرف متى أكون مضطرباً: العاطفة، والإدراك، والتصرّف

أسألُ الآخرين:	**أسألُ نفسي:**
العاطفة:	**العاطفة:**
ما التعبير الذي يظهر على وجهي؟	كيف أشعر؟
أقول إنني أشعر بماذا؟	كيف يشعر جسمي؟
الإدراك:	**الإدراك:**
هل أبدو بعيداً عن الآخرين أو أعيش في عالمي الخاص؟	ماذا يحصل من حولي؟
ما مدى انتباهي للأشياء؟	بماذا أفكّر؟
التصرّف:	**التصرّف:**
ماذا أفعل؟	ماذا أودّ أن أفعل؟
ماذا أقول؟	

التدخّلات الخاصة بمرحلة الإحياء: كيفية العودة إلى الشعور بحالة جيّدة	
الأشياء التي يستطيع **البالغ مساعدتي فيها:**	الأشياء التي أستطيع **القيام بها بنفسي:**

مرحلة إعادة الاختبار: الشعور بالخروج عن السيطرة، والخروج الفعلي عن السيطرة

أحياناً بعد أن نعود بالذاكرة أو «تُنبَّه ذاكرتنا»، تزداد مشاعرنا قوّةً، ويصعب علينا أكثر فأكثر أن نبقى مسيطرين على أنفسنا. وأحياناً لا نقوى على منع أنفسنا من التفكير في أمور تشعرنا بالاضطراب الشديد، أو نشعر وكأنّ الأحداث السيّئة تقع مجدداً. وقد ننسى في أحيان أخرى أين نحن، أو مَن نحن، أو ما نفعله. وأحياناً تبدو لنا الأمورُ التي لا تزعجنا عادةً مخيفةً جداً فجأةً، أو تصعّب علينا كثيراً السيطرة على أنفسنا. ضعْ لائحةً بهذه الأمور...

العوامل التذكيرية / الضاغطة: ما الذي يدفعني إلى الخروج عن السيطرة؟

١–
٢–
٣–
٤–
٥–

كيف أعرف متى أكون في مرحلة إعادة الاختبار: العاطفة، والإدراك، والتصرّف

أسألُ الآخرين:	**أسألُ نفسي:**
العاطفة: ما التعبير الذي يظهر على وجهي؟ أقول إنني أشعر بماذا؟	**العاطفة:** كيف أشعر؟ كيف يشعر جسمي؟
الإدراك: هل أبدو بعيداً عن الآخرين أو أعيش في عالمي الخاص؟ ما مدى انتباهي للأشياء؟	**الإدراك:** ماذا يحصل من حولي؟ بماذا أفكّر؟
التصرّف: ماذا أفعل؟ ماذا أقول؟	**التصرّف:** ماذا أودّ أن أفعل؟

التدخّلات الخاصة بمرحلة إعادة الاختبار: كيفية البقاء بأمان	
الأشياء التي يستطيع **البالغ مساعدتي فيها:**	الأشياء التي أستطيع **القيام بها بنفسي:**

مرحلة إعادة البناء: استعادة السيطرة على النفس

مهما ساءت الأمور، نتمكّن في النهاية من الشعور بحالة جيّدة من جديد. ويحدث ذلك أحياناً مباشرةً بعد التذكّر أو إعادة الاختبار، مع أنّنا قد نظلّ نشعر أنّ الأمور مختلفة قليلاً عمّا هي عليه عادةً. فقد نستمر في التفكير في ما حصل، أو نشعر بالسوء حيال عمل ما قمنا به. لذلك من المهمّ أن نقوم في هذه الفترة بأمور تساعدنا على البقاء في حالة جيّدة.

كيف أعرف متى بدأت أستعيد السيطرة على نفسي: العاطفة، والإدراك، والتصرّف

أسألُ الآخرين:	أسألُ نفسي:
العاطفة: ما التعبير الذي يظهر على وجهي؟ أقول إنني أشعر بماذا؟ **الإدراك:** هل أبدو بعيداً عن الآخرين أو أعيش في عالمي الخاص؟ ما مدى انتباهي للأشياء؟ **التصرّف:** ماذا أفعل؟ ماذا أقول؟	**العاطفة:** كيف أشعر؟ كيف يشعر جسمي؟ **الإدراك:** ماذا يحصل من حولي؟ بماذا أفكّر؟ **التصرّف:** ماذا أودّ أن أفعل؟
أنشطة التصليح والإدامة: ما هي أشياء أستطيع القيام بها كي أبقى مسيطراً على نفسي وأصلح المشكلات التي ساهمت في إحداثها.	
الأشياء التي يستطيع **البالغ مساعدتي فيها:**	الأشياء التي أستطيع **القيام بها بنفسي:**

(مخصَّص للمعالج)

الأدلّة على الاختلال في الضبط

تعريف الطفل المصاب باختلال في الضبط العاطفي

يظهر الطفل الأعراضَ التالية كافّةً:

- حصول تغيّرات في الإدراك، والعاطفة، والتصرّف عندما يواجه الطفل محفِّزاً بسببَ الشدّةً.
- حصول حالة اختلال في الضبط مرةً في الشهر على الأقلّ تعرقل العمل.
- حصول مشكلات في العمل: لا بدّ من وجود أدلّة تشير إلى أنّ مرحلة الاختلال في الضبط تسبّبت بمشكلة للطفل في المدرسة، أو العائلة، أو علاقات الأتراب؛ يمكن أن تكون هذه المشكلة إما متصلةً بحالة الاختلال نفسها، وإما بمشاعر أو تصرّفات متعلّقة باستباق حالة من الاختلال في الضبط.

لا يُظهر الطفل:

- سلوكاً خطيراً عندما يصاب بالشدّة (مثلاً، التدمير الذاتي، أو العدائية، أو إساءة استعمال المواد، أو الإفراط في الأكل، أو السلوك الجنسي).

تعريف الطفل المصاب باختلال في الضبط السلوكي

يظهر الطفل الأعراضَ التالية كافّةً:

- حصول تغيّرات في الإدراك، والعاطفة، والتصرّف عندما يواجه الطفل محفِّزاً يسبِّبَ الشدّةً.
- حصول حالة اختلال في الضبط مرةً في الشهر على الأقلّ تعرقل العمل.
- سلوكاً خطيراً عندما يصاب بالشدّة (مثلاً، التدمير الذاتي، أو العدائية، أو إساءة استعمال المواد، أو الإفراط في الأكل، أو السلوك الجنسي).
- حصول مشكلات في العمل: لا بدّ من وجود أدلّة تشير إلى أنّ مرحلة الاختلال في الضبط تسبّبت بمشكلة للطفل في المدرسة، أو العائلة، أو علاقات الأتراب. يمكن أن تكون هذه المشكلة إما متصلةً بحالة الاختلال نفسها، وإما بمشاعر أو تصرّفات متعلّقة باستباق حالة من الاختلال في الضبط.

إذا كان الطفل مصاباً باختلال في الضبط العاطفي، نعود إلى الصفحات الخاصة بمراحل الضبط الفصل الرابع عشر، والإحياء، وإعادة البناء من دليل الضبط العاطفي.

إذا كان الطفل مصاباً باختلال في الضبط السلوكي، نعود إلى كلّ ما ذُكِر أعلاه.

أسئلة تُطرَح على الطفل للمساعدة في قياس التغيّرات في العاطفة، والإدراك، والتصرّف:

الإدراك (الوعي)	العاطفة (الشعور)	التصرّف (السلوك)
ماذا كنت تلاحظ؟ هل ما لاحظته بدا لك مختلفاً؟ (الانتباه)	بماذا كنت تشعر؟ هل تغيّرت مشاعرُك؟	ماذا فعلت؟ هل تغيّر سلوكك؟
هل كان من الأصعب عليك أن تنتبه إلى ما يحصل من حولك؟ (الانتباه)	ما مدى قوّة المشاعر التي انتابتك؟ هل كانت أكثر حدّةً، أو أقلّ حدّةً، أو بالحدّة ذاتها تقريباً كما في السابق؟	أحياناً يقوم الأطفال بأشياء مؤذية نوعاً ما عندما تنتابهم المشاعر التي وصفتَها، مثل رمي الأشياء، أو ضرب شخص/شيء، أو الهرب. هل شعرت يا تُرى بأنّك ترغب في القيام بأيّ من هذه الأشياء؟ ماذا فعلت؟
ماذا تذكر مما حدث؟ هل تجد صعوبةً في تذكُّر ما حدث؟ (الانتباه)	هل شعرت بغضب أكبر؟ هل شعرت بحزن أكبر؟ هل شعرت بخوف أكبر؟	هل صرخت أو بكيت، أو شعرت برغبة في الصراخ أو البكاء، أو برغبة في الاثنين معاً؟
هل شعرت كأنّ أمراً حصل سابقاً يحصل من جديد؟ (الوجهة)	هل شعرت بغضب أو حزن أو خوف أقلّ؟	ماذا قال الأشخاص من حولك عن الأشياء التي قمت بها؟ هل لاحظ الآخرون أنّك تبدو مختلفاً؟
منذ متى يحصل هذا الأمر معك؟ هل كان من الأصعب عليك أن تتذكّر الوقت؟ (الوجهة)	أحياناً تبدو المشاعر كبيرةً وقويةً جداً، أو بعيدةً جداً وبالكاد موجودةً. أحياناً تكون ما بين هذين الحدَّين؟ كيف كانت مشاعرُك؟	هل شعرت برغبة في أذية نفسك؟ هل حاولت أن تؤذي نفسك؟
أين حصل هذا الأمر؟ هل نسيت أين كنت؟ (الوجهة)	هل كان من الأصعب عليك أن تسيطر على شعور من هذه المشاعر؟	ماذا فعلت لتشعر بحال أفضل؟ ماذا فعل الآخرون ليشعروك بحال أفضل؟ ما الأشياء التي كانت لتساعدك برأيك؟
هل شعرت كأنّك عدت إلى المكان والزمان اللذين وقع فيهما الأمر السيئ الذي حصل معك؟ (الوجهة)	هل عجزت عن الإحساس بأيّ شيء؟ غالباً ما ينتاب الأشخاص أكثرُ من شعور واحد في الوقت نفسه. هل انتباتك مشاعرُ أخرى؟ أخبرني عن هذه المشاعر.	هل تعاطيت المخدّرات أو شربت الكحول؟ أحياناً يُظهِر الأطفال تصرّفات جنسيةً عندما يشعرون باضطراب كبير، مثل ملامسة أطفال آخرين في الأماكن الحميمة من جسمهم، أو قول ألفاظ جنسية. هل تشعر برغبة في القيام بهذه الأشياء؟ هل قمت بأيّ أمر من هذه الأشياء؟
ما الشعور الذي انتاب جسمك؟ هل شعرت كأنّ جسمك مختلف؟ (الإحساس بالذات)		ماذا عن الأكل؟ أخبرني كيف كان أكلُك في تلك الفترة. هل كنت تأكل أم كنت تتخلّص من الطعام الذي تأكله؟
هل شعرت كأنّك أصغر سنّاً (أو أكبر سنّاً)؟ (الإحساس بالذات)		
هل شعرت كأنّك شخص مختلف؟ (الإحساس بالذات)		

سجّل التأقلم المعرفي

الطفل:

مقدّم الرعاية: المعالِج:

التاريخ:

ماذا حصل لأشعر أو أتصرّف باضطراب:

السرد: ما الذيَ فكّرتُ فيه، وما الذي شعرتُ به، وماذا فعلتُ في تلك الفترة؟

ما الذي كنت أفكر فيه؟	كيف كنت أشعر؟	ماذا كنت أفعل؟

التفكير: فيمَ كنتُ لأفكّر، وكيف كنتُ لأشعر، وماذا كنتً لأفعل بدلاً من ذلك؟

ما الذي كان يمكن أن أفكر فيه؟	كيف كنت سأشعر؟	ماذا كنت سأفعل؟

المكافأة: كيف يمكنني أن أكافئ نفسي بعد ملء ورقة العمل هذه؟

أُخِذَت هذه الاستمارة من كتاب غلين ن. ساكس Glenn N. Saxe، وب. هايدي إليس B. Heidi Ellis، وجولي ب. كابلو Julie B. Kaplow. حقوق النشر محفوظة لمنشورات غيلفورد Guilford Press، ٢٠٠٧.

استمارة المناداة بالأنظمة

١ – الدعم الاقتصادي ودعم الدخل		
هل يكفيك دخلُك دائماً؟	نعم	لا
إذا كان الجواب نعم:		
● هل عملت في العام الماضي؟	نعم	لا
● هل تتلقّى/تتلقين أيّ مساعدات حكومية؟	نعم	لا
● هل تعاني/تعانين أنت أو طفلك حالةً جسديةً أو عقليةً تعيق قدرتك على العمل؟	نعم	لا
● هل تحمل/تحملين جنسيةً أخرى، أو تأشيرة عمل؟ أو إقامة؟	نعم	لا
٢ – الإسكان		
هل إنّ الظروف، أو السلامة، أو الازدحام في المنزل، تثير مخاوفك؟	نعم	لا
إذا كان الجواب نعم:		
● هل أنت مشرَّد/ة أم تتشارك/كين السكن مع أحد؟	نعم	لا
● هل تقطن/تقطنين مسكناً حكومياً/بلدياً؟	نعم	لا
● هل تثير الظروف في منزلك مخاوفك؟	نعم	لا
● هل تواجه/تواجهين إخلاءً وشيكاً؟	نعم	لا
● هل تحتاج/تحتاجين إلى نقل خاص بالسكن ؟	نعم	لا
● هل أنت متخلّف/ة عن تسديد الإيجار أو فواتير الخدمة العامة؟	نعم	لا
٣– الجوع		
هل واجهت يوماً صعوبات في تأمين الطعام لعائلتك؟	نعم	لا
إذا كان الجواب نعم:		
● هل تتلقّى/تتلقين مساعدات حكوميةً؟	نعم	لا
● هل تتلقّى/تتلقين إعاشات غذائية؟	نعم	لا
● هل أنتِ حامل، أو نفساء، أو مرضعة؟	نعم	لا
● هل لديك طفل ما دون الخامسة من العمر؟	نعم	لا
٤ – قسائم رعاية الطفل		
هل تحتاج/تحتاجين إلى المساعدة في دفع تكاليف رعاية الطفل، أو هل أنت مؤهَّل/مؤهلة للحصول على هذه المساعدة؟	نعم	لا
إذا كان الجواب نعم:		
● هل دخل أسرتك دون مدخول الحد الأدنى الرسمي؟ (مثلاً، في لبنان..... في مصر)؟	نعم	لا
● هل حصلت على معونة أسرية في الأشهر الاثني عشرة الفائتة؟	نعم	لا
● هل لديك طفل دون الخامسة من العمر؟	نعم	لا

(يتبع)

٥- التربية

هل تواجه/تواجهين أيّ مشاكل في تعليم طفلك أو تربيته؟	نعم	لا
إذا كان الجواب نعم، فهل تواجه/تواجهين مشكلات في:		
● السلوك والانضباط المدرسيّين؟	نعم	لا
● التسجيل، أو النقل، أو المواصلات؟	نعم	لا
● الخضوع لامتحانات التحصيل المدرسي، أو النجاح فيها؟	نعم	لا
● صحّة طفلك نظراً إلى تأثيرها على المدرسة أو التعلّم؟	نعم	لا

٦- القانون العائلي

هل لديك أيّ أسئلة عن الوالدية، أو الوصاية، أو الزيارة؟	نعم	لا
هل أقمت يوماً دعوى التماس أمر زجريّ؟	نعم	لا

٧- الإعاقة

هل يعاني طفلك إعاقةً تعرقل أداءه المدرسي، أو عملك، أو الحياة في منزلك، أو حياتك العائلية؟	نعم	لا

٨- الهجرة

هل ولدتَ/ولدتِ أنت أو أطفالك في بلد أجنبي؟	نعم	لا
إذا كان الجواب نعم:		
● هل تحمل/تحملين تأشيرة عمل؟	نعم	لا
● هل لديك أسئلة عن الجنسية؟	نعم	لا
● ما هو وضعك الخاص بالهجرة؟	نعم	لا
● كم مضى على إقامتك في البلد؟		
● ما هو بلدك الأمّ؟		
● ما هي الطلبات التي ملأتَها لإدارة الهجرة والجوازات؟		
● لماذا غادرت بلدك؟		

أُخِذَت هذه الاستمارة من كتاب غلين ن. ساكس Glenn N. Saxe، وب. هايدي إليس B. Heidi Ellis، وجولي ب. كابلو Julie B. Kaplow. حقوق النشر محفوظة لمنشورات غيلفورد Guilford Press، ٢٠٠٧.

دليل وضع الأهداف

ماذا تودّ أن تفعل في المستقبل؟ نعطي أكبر قدر ممكن من الأجوبة على الأسئلة أدناه، ونحاول أن نرى إذا كانت تساعدنا في الإجابة عن السؤال الأكبر عمّا نريد أن نفعله في المستقبل؟ لا توجد أجوبة صحيحة أو خاطئة، ولا يوجد هدف كبير جداً أو صغير جداً،
ما الذي أجيد فعله:
ما أحبّ فعله:
ما أريد فعله في المستقبل:
ما الخطوات التي عليّ اتّبعاها لأحقق هدفي:

أُخِذَت هذه الاستمارة من كتاب غلين ن. ساكس Glenn N. Saxe، وب. هايدي إليس B. Heidi Ellis، وجولي ب. كابلو Julie B. Kaplow. حقوق النشر محفوظة لمنشورات غيلفورد Guilford Press، ٢٠٠٧.

قاموس المفردات والمصطلحات
عربي - إنكليزي

أ

إتحاد حماية الأطفال العالمي	International Save the Children Union
إتصال مواسي	Comforting contact
آثار سلوكية	Behavioral effects
آثار نفسية مَرَضية	Psychopathological effects
آثار / تأثيرات سلوكية وعاطفية	Behavioral and emotional impacts
إجراءات نفسية دينامية	Psychodynamic procedures
أجواء الرعب والخوف	Atmospheres of terrorization and fear
أحاجي	Charades
إحالة	Making referrals
إحباط عاطفي	Emotionally drained
إحتداد	Escalation
احترام قدراتهم باستمرار	Continuously respecting their abilities
احتياطات / اجراءات احتياطية / محاذير	Precautions
أحداث / وقائع أو أحداث	Incidents
أحداث صَـدْمية جماعية	Mass traumatic events (meaning collective)
إحساس بالأمان	Sense of safety
إحساس شديد بالمهانة والاضطهاد	Strong emotion of insult and oppression
أحلام مزعجة	Upsetting dreams
إختبار أنظمة الصدمة	Trauma Systems Test
إختلال في الضبط	Dysregulation
إختلال وظيفي	Dysfunction
أخصّائيون / خبراء	Experts
إدارة/السيطرة على الضغط أو الضيق	Stress management
إدارة/السيطرة على السلوك/التصرّفات	Behavior management
إدارة القلق/ تدبّر	Anxiety management
إرتياب	Distrust
إزالة حساسية حركة العين وإعادة الاختبار	(EMDR) Eye Movement Desensitization and Reprocessing
إصغاء	Listening
أزمات نفسية	Psychological crises
أساليب / أنماط تفاعلية بينية	Interactional styles
أساليب التعلّق الوالدي / بالوالدين	Parental attachment styles
إستجابات عاطفية مَرَضية	Pathological emotional responses
إستجابات مرجوّة	Desired responses
إستجابات/تجاوبات مبكرة	Early Responses
إستجابة / تجاوب	Response
استجابة عامة هادئة	Calm general response
استذكار الصدمة	Reminiscing the trauma
استراتيجيات إدارة الصف الفاعلة	Effective classroom management strategies
استراتيجيات إدارة المشكلات السلوكية	Strategies of managing behavioral problems
إستراتيجيات فكرية	Intellectual strategies
استراتيجية التعليم التي تصل كلّ الأطفال	Education strategy that reaches all children
استراتيجية متماسكة للتأقلم	Coherent strategy for coping
إسترجاع / تذكّر صدمي	Traumatic recall
إسترخاء	Relaxation
إستعادة / تذكّر مستمر/ة لتجربة صدمية	Continuously recalling the traumatic incident's experience
استقرائي	Deductive
إستقلالية	Independence
إستكشاف الأنماط السلوكية الإشكالية والبديلة	Exploration of problematic and alternative behavioral patterns
إستماع نشط وإيجابي	Active and positive listening
إستياء	Discontent
إسراع في العلاج	Pacing in treatment
أشكال الاستجابة للحالات الضاغطة والجديدة/غير المألوفة	Responses to stressful or novel situations
أشكال الترابط (في الذاكرة) غير الدقيق	Inaccurate associations
أشكال التكيّف العام	General adaptations
إضطراب	Disorder
إضطراب الانفعالي	Emotional disorder
إضطراب القلق	Anxiety disorder
إضطراب عقلي / مرض عقلي	Mental disorder
إضطراب نفسي	Psychiatric disorder
إضطراب «صامتة»	Silent disorders
إضطراب الأكل	Eating disorder
إضطراب الانفصال/إنفصام	Dissociative disorders
إضطراب الحركة	Movement disorder
إضطراب السلوكية	Behavioral disorders
إضطراب النوم	Sleeping disorder
إضطرابات شدّة ما بعد الصدمة	Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
إضطرابات متلازمة ما بعد الصدمة	Post-Traumatic Syndrome Disorder (PTSD)
إطار/مكان علاجي آمن	Safe therapeutic setting
أطباء بلا حدود (جمعية)	Médecins sans Frontières
أطفال مقاتلون / جنود	Child soldiers
أطفال تعرّضوا لصدمة حرب	War-traumatized children

أطفال في عمر ما قبل المدرسة / أطفال ما قبل المدرسة	Preschool children
أطفال معنّفون	Taunted children
أطفال معوّقون	Disabled children
أطفال يعودون إلى منزل فارغ لا وجود للأهل فيه	Latchkey children
إظهار مواهبهم واهتماماتهم والتعبير عن مشاعرهم	Express their talents, interests and emotions
إعادة اختبار الصدمة	Reexperiencing
إعادة إدماج	Reintegration
إعادة الاختبار التحريري أو المعرفي للانطباعات والمشاعر الصدمية	Abreactive or cognitive reprocessing of traumatic impressions and emotions
إعادة التوازن	Stabilizing
إعادة بناء المجتمع	Rebuilding society
إعادة تركيب معرفي	Cognitive restructuring
إعادة تمثيل دور الصدمة النوعيّ	Reenact the trauma's qualitative role
إعادة توجيه الدوافع/النزوات	Redirection of impulses
إعادة دمج	Re-inclusion
إعتراف بمشاعر الأطفال	Recognition of a child's feelings
أعراض	Symptoms
أعراض إضطراب	Symptoms of disorder
أعراض الإثارة (الجنسية)	Arousal symptoms
أعراض الضغط النفسي / الشدّة	Psychological stress symptoms
أعراض سريرية	Clinical symptoms
أعراض قلق / معاناة	Symptoms of anguish
أعراض نفس / بدنية	Psychophysical symptoms
أعرض تفككية لذكريات الصدمة	Breakups of the trauma's memories
إعطاؤهم الحرية في اللعب	Giving them freedom of play
إعلان العالمي المتعلق ببقاء، وحماية، وإنماء الطفل	World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children
إعلان جنيف لحقوق الطفل	Geneva Declaration on the Rights of the Child
إعلان عن حماية النساء والأطفال في فترات الطوارئ والنزاع المسلح	Declaration on the Protection of Women and Children in Emergency and Armed Conflict
أعمال العنف والإرهاب	Acts of violence and terror
إغتراب	Alienation
إغتصاب	Rape
أغراض جنسية	Sexual purposes
أفكار تولّد الحزن	Sadness-generating thoughts
أقران	Peers
أقران / أتراب داعمون أصحّاء عاطفياً وجسدياً	Physically and emotionally healthy supportive peers
أقنعة	Masks
اكتئاب حادّ	Acute depression
إكتئاب شديد	Deep depression
إكتئاب/ كآبة	Depression
إكتشاف، وإبداع، وتجربة	Discover, create and experiment
آلام في البطن	Abdominal pain
آلام وهمية	Illusionary pains
ألعاب رمزية	Symbolic games
ألغام أرضية	Landmines
أمن إنساني	Human security
أمية نفسية	Psychological illiteracy
إنتقام	Revenge
إنتكاسات	Regressions
اندفاع في الإجابة / استجابة مستعجلة	Hasty responses
إندفاع / تهوّر	Impulsiveness
إندماج إجتماعي/ إدماج إجتماعي	Social integration
إنزعاج أثناء النوم / تقلّبات النوم / نوم متقلّب	Sleep disturbance
إنسلاخ عن الآخرين	Disengaging with others
أنشطة التعبير عن المشاعر	Activities that express emotions
أنشطة بناء المهارات و«الإدامة»	Skill-building activities and "maintenance"
أنشطة تجري في المدرسة	School-based activities
أنشطة تعبيرية	Expressive activities
أنشطة ذات نهايات مفتوحة	Open-ended activities
أنشطة مفتوحة لا تنتهي	Endless open-ended activities
أنشطة مهدِّئة للنفس	Self-soothing activities
إنشغالات غير واعية/التي تحدث في اللاوعي	Unconscious preoccupations
إنطواء / إنكفاء على الذات	Introversion
إنفتاح على الآخر/إنبساط	Extraversion
إنفصال عاطفي إنفعالي	Emotional detachment
إنفصال عاطفي عن الآخرين (بالمشاعر)	Emotional separation from others
إنفصال مطوَّل/طويل	Prolonged separation
أنماط التعلّق المضطربة والموجودة سابقاً	Preexisting disturbed attachment styles
إنهيارات أخلاقية مدمرة	Destructive ethical degradation
إهلاس	Hallucinations
أوضاع سليمة وغير سليمة	Peaceful and non-peaceful situations
أولية / بدئية	Initial

ب

بالغون / راشدون / كبار	Adults
براءة	Innocence
برامج التعزيز المعدَّة لحالات الطوارئ	Contingency reinforcement programs
برنامج الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي (في ورشة الموارد العربية)	Mental Health Program for a New generation in the Arab World
بناء العلاقات المجتمعية	Building societal relations
بيئة	Environment
بيئة الطفل الطبيعية للتعبير عن ذاته	Child's natural environment for expressing himself
بيئة سكنية	Habitat
بيئة صحية وآمنة	Healthy and safe environment
بيئة فيزيائية / بيئة مادية	Physical atmosphere
بيولوجي – عصبي	Neurobiological

ت

تأثير الأتراب / الرفاق	Peer influence
تأخر / قصور في التحصيل المدرسي	Low achievement in school
تأقلم	Coping
تبصر	Insight
تبوّل	Urination
تبوّل لا إرادي	Nocturnal enuresis
تثاقف / تبادل الثقافي	Acculturation
تجارب / تجارب مجهدة نفسياً	Psychologically stressful experiences
تجارب عنيفة	Violent experiences
تجاهل نشط / فاعل / متعمد	Active ignoring
التجربة الداخلية المستمرّة عند الطفل	Child's continuing internal experience
تجربة عاطفية تصحيحية / إصلاحية	Corrective emotional experience
تجسيد المخاوف	Externalize fears
تحدٍّ فكري	Intellectual challenge
تحديد / تعريف	Identifiation
تحديد الشعور	Emotion identification
تحديق في الفراغ	Blank stare
تحصيل مدرسي/ إداء مدرسي	Academic performance
تحطم الطائرات	Plane crashes
تحمل	Enduring
تحمّل/ قدرة على التحمل	Endurance
تحويل إلى ضحية	Victimization
تخطي / بقاء على قيد الحياة	Surviving
تخفيف الآثار المزعجة	Reduction of troublesome affects
تخفيف عَرَض	Symptom alleviation
تخمينات/ تقييمات معرفية / إدراكية	Cognitive appraisals
تخيلات إيجابية	Positive imagery
تدخلات أولية	Preliminary interventions
تدريب طبيب سريري	Clinician's training
تدريب على التحليل الاستنتاجي والاستقرائي	Train on conclusive and deductive analysis
تذوّيت الصدمة لإضفاء صفة ذاتية/تذوّت/ استبطان/ جعلها جزءاً من الذات / اجتياف	Internalize the trauma
تربية نفسية	Psychoeducation
تركيز / إنتباه	Concentration
تسامح	Tolerance
تسلية / ترفيه	Entertainment
تشاؤم	Pessimistic
تشرّد	Homelessness
تشغيل عمليات معرفية / إدراكية	Cognitive processing
تصحيح التفكير	Correcting thinking
تصرّف وإحساس وكأنَّ الحادثة الصدمية بدت وكأنَّها تتكرَّر	Acting or feeling such as the traumatic experience is happening again
تصرّفات غير الملائمة/ سلوك غير الملائم	Inappropriate behaviors
تصرّفات إرهابية	Terroristic behaviors
تصرّفات التكيّفية/ السلوك التكيّفي	Adaptive behaviors
تصرّفات معزِّزة / داعمة	Nurturing behaviors
تصرفات مثمرة / سلوك مثمر	Productive behabiors
تصعيد	Escalation
تصنيف / فرز	Classification
تصنيف المشاعر والتكلّم عنها	Label and talk about feelings
تطور / نماء	Develop
تعاطف / تفهّم مشاعر الآخرين	Empathy
تعامل مع إختلاف	Dealing with differences
تعامل مع الحزن الصدمي	Dealing with traumatic grief
تعبير	Expression
تعبير بالألفاظ / تعبير لفظي	Verbalization
تعبير عن / إظهار	Express
تعذيب	Torture
تعرّض لحدث مروِّع / مرعب	Exposure to a terrifying incident
تعزيز / تحسين مهارات التفكير التأمّلي	Enhance reflective thinking sills
تعزيز / تقوية	Enhance
تعزيز / تقوية ذاكرة الكلمات والجمل	Enhance the memory of words and sentences
تعزيز الأمان والانتماء	Enhance security and belonging
تعزيز الشعور بالتسامح	Enhancing the feeling of tolerance
تعزيز قدرات تأقلم	Enhancement of coping abilities
تعلّق الشديد بالأهل	Strong attachment to parents
تعلّق غير الآمن، وغير المنظم/المربك الناجم عن الصدمة	Trauma-generated disorganized/ disoriented insecure attachment
تعلّق غير آمن	Insecure attachments
تعلـّم متعدد الحواس	Multi-sense education
تعليم ذاتي	Self-education
تعميمات	Generalizations
تعويض عاطفي ومادي	Emotional and material compensation
تفاعل	Interaction
تفاعلات خاصة بالعلاقات بين الأشخاص	Interpersonel Interactions
تفاعل إجتماعي	Social interaction
تفاعل العدواني	Aggressive reactivity
تفاعل الكورتيزول	Cortisol reactivity
تفاعل أو "إحياء"	Reacting or "Reviving"
تفاعل مبني على القواعد	Rule-guided interactions
تفاعل مع العوامل المذكِّرة/المنبِّهة/ التذكيرية	Reactivity to reminders
تفاعل نفسي صحي	Healthy psychological interaction
تفريغ الانفعالات	Catharsis
تفريغ عن أفكار غير متوازنة	Discharge unbalanced ideas
تفريغ نفسي	Psychological discharge
تفريق / تمييز	Distinguishing
تفسيري	Interpretive skills
تفكير إيجابي	Positive thinking
تفكير متواصل في الحادث	Continuous thinking about the accident
تفكير بحرية	Think freely
تفكير رغبوي	Wishful thinking

تفكير نقدي	Critical thinking
تقبّل الأطفال كما هم	Accepting children the way they are
تقبّل / قبول	Acceptance
تقدير	Appreciation
تقدير ذات	Self-appreciation
تقنيات الفنون	Art techniques
تقيّؤ	Vomiting
تقييم	Evaluation
تكرار متواصل	Continuous recurrence
تكيّف سلبي	Negative accommodation
تكيّف وضبط التوتر	Accommodate and control tension
تلاميذ "المعرَّضون للخطر"	At-risk students
تمثيل	Acting
تمثيل المكاني عند الطفل	Childs spatial representation
تمرّد على السلطة، والأهل، والمسؤولين	Rebelling against authority, parents and officials
تملّك/ملكة اللغة	Possess the command of language
تململ	Uneasiness
تمنّي / تفكير حيوي	Animistic thinking
تناذر الرهينة	Hostage syndrome
تناسب مع المرحلة العمرية	Suitability to the age group
تنبّه/ يقظة	Alertness
تنشئة	Upbringing
تنشئة عنيفة	Violent upbringing
تنمية	Developing endurance
تنويع	Diversifying
تهديد متواصل	Ongoing threat
تهديدات لفظية / كلامية	Verbal threats
توازن	Balance
توازن / إعادة التوازن	Stabilizing
توازن إجتماعي	Social balance
توازن نفسي وذهني	Psychological and mental balance
تواصل	Communication
تواصل جيد	Good communication
تواصل رمزي في اللعب	Symbolic communication of play
تواصل والإصغاء	Communication and listening
تـوتر	Tension
توجيه جمعي	Collective guidance

ث

ثقة بالنفس	Self-Confidence
ثناء / مديح	Praise

ج

جدول القياس الخاصّ باختبار أنظمة الصدمة	TST Assessment Grid
جمعية "إنترناشيونال ميديكال كور"	International Medical Corps (IMC)
الجمعية الدولية للدراسات الخاصّة بالضغط الناجم عن الصدمة	International Society for Traumatic Stress Studies
جمعية حماية الأطفال	Committee for the Protection of Children
جنوح (نحو السرقة والتعدي على الممتلكات)	Resort (to robbery and infringement on property)
جهاز/نظام مكسور/ضعيف	Broken system
جو البيت الآمن	Safe home atmosphere
جوانب الصدمة	Aspects of trauma

ح

حاجات نمائية / حاجات التطوّر	Developmental requirements
حالات الرعب الليلي	Nocturnal terrorization
حالات إنفعال ونوبات الغضب	Agitation and anger bouts
حالات صعبة وضاغطة نفسياً	Difficult and psychologically pressing circumstances
حالات ضاغطة	Pressing cases
حالات فزع شديد / خوف	Acute fear
حالات مزمنة من الرهاب	Chronic phobia
حالات مضبوطة	Regulated states
حالة الضيق / عدم الرضى	Dissatisfaction
حاويات	Containers
حداد	Mourning
حرج / دقيق	Critical
حركة نشطة لحماية الأطفال	Active childcare movement
حركة زائدة / مفرطة / نشاط مفرط	Hyper-activity
حرمان من الرعاية والاهتمام	Deprivation of care and attention
حزن	Sadness
حصول على دعم عاطفي	Receive emotional support
حفاظ على الأمن	Sustaining security
حلّ المشكلات	Problem solving
حلّ النزاعات	Conflict resolution
حلّ النزاعات	Resolving conflicts
حماية	Protection
حماية الطفل	Child protection
حنين	Homesick
حوادث السيارات	Car accidents
حوافز / مثيرات	Incentives
حيّز / فضاء / مكان	Space
حيِّز / مجال إسري	Family space

خ

خاطئة / غير مفيدة	Erroneous
خانق / كاتم	Smothering
خانقة / مفرطة في الحماية	Overprotective
خبرات (حياتية) مؤلمة ومفاجئة	Painful and unexpected experiences
خبرات حياتية / مرشد نفسي / عامل في مجال نفسي	Psychological worker
خداعات / ضلالات / وهم	Delusions
خِدْر	Numbing
خِدْر / شعور بالخِدْر	Numbing
خِدْر الانفصال/إنفصام – خدر ناجم عن الانفصال/إنفصام	Dissociation numbing

خروج عن السيطرة	Being out of control
خشونة في اللعب والسلوك	Harshness in play and behavior
خطف / إختطاف	Kidnapping
خوف / تخوّف	Fear
خوف من الطائرات / طيران	Fear of aircrafts
خيال / مخيَّلة	Imagination
خيانة	Betrayal
خيبة / يأس	Hopeless

د

داخلي	Internally
دارج / طفل في عمر الحبو	Toddler
دخيل / تطفّلي	Intrusive
دعم / مساندة	Support
دعم الأسرة	Family support
دعم نفسي	Psychological support
دمج / إدماج	Inclusion
دمج المهجرين في الوضع القائم / في السياق الرئيسي	Mainstreaming displaced people in the current situation
دمى	Puppets
دمى	Toys
دمى متحرِّكة	Puppets
دورة إعداد المساندة النفس–اجتماعية متضرري الحرب اللبنانية	Preparatory Course for Psychological Support for People Affected by the Lebanon War
دون الوعي / عقل باطني	Subconscious

ذ

ذُعر/خشية/رهبة	Dread
ذكاءات متعددة	Multiple intelligences
ذكريات مؤلمة	Painful memories
ذكريات مزعجة	Disturbing memories
ذنب	Guilt
ذهنية	Mental
ذيول حرب	Wars' repercussions

ر

رحمة	Compassion
رد فعل الضغط / الضيق ما بعد الصدمة	Posttraumatic stress reaction
ردّات الفعل الصدْمية	Traumatic reactions
ردود فعل إكتئابية / إستجابات إكتئابية	Depressive responses
ردود فعل الأطفال العكسية	Children's adverse reactions
رسم	Drawing
رصد / مراقبة سلوك أو تصرّفات الأطفال	Monitoring
رعاية	Caretaking
رعاية/عناية	Care
رعب	Horror
رعب في الليل	Horror at night
رغبات مكبوتة	Suppressed desires
رغبة في الانتقام	Desire for revenge
رفاه / عافية	Wellbeing
رمزية لغة اللعب عند الأطفال	Symbolism of children's play language
رموز السلطة	Authority figures
روابط إجتماعية	Social ties
روابط التعلق الطبيعية	Normal attachment bonds
رواية / حكاية القصص / قصّ الحكايات	Storytelling
روضة الأطفال	Kindergarten

س

سبب الصدمة في العقل الباطني	Trauma's subconscious reason
سرحان / تشتت الانتباه أو الذهن	Absentmindedness
سَرْد ذكرى صدمية	Recounting a traumatic memory
سرقة بالإكراه	Forced theft
سلامة/أمان	Safety
سلسلة صدمية	Traumatic sequence
سلوك إنتكاسي	Regressive behavior
سلوك صاخب	Noisy behavior
سلوك معرفي واستراتيجياته	Cognitive behavior and its strategies
سلوكيات	Behaviors
سلوكيات إشكالية شائعة	Common problematic behaviors
سوء التغذية	Malnutrition
سوء تفسير (التصرفات/السلوك)	Misinterpretation (of behaviors)

ش

شبه منظمّ	Semistructured
شِـدَّة	Hardships
شرَّد / نزح	Displace
شعور بعدم الأمان	Sense of insecurity
شفاء/تعافي	Recovery
شكاوى	Complaints
شكاوى	Complaints

ص

صحة الطفل النفسية	Child's psychological health
صحة نفسية	Mental Health
صحة نفسية	Psychological health
صداع	Headache
صدمات متعدِّدة	Multitraumats
صدمة	Trauma
صدمي	Traumatic
صراع بين الأجيال	Conflict between generations
صراعات عاطفية	Emotional conflicts
صعوبة التركيز	Difficulty in concentrating
صعوبة الغرق في النوم	Difficulty in falling asleep
صعوبة في التنفس	Breathing difficulties
صلابة داخلية / مرونة داخلية: القدرة على التكيّف مع تغيّر طارئ	Resilience

صور/مخططات ذهنية موجودة عند/في ذهن الضحية	Victim's existing mental schemas

ض

ضبط المشاعر	Emotion regulation (ER)
ضبط حالات إنفعالية	Regulating emotional states
ضعف في التركيز	Poor concentration
ضغط	Pressure
ضغط علاقات	Relational Stress
ضغط نفسي	Psychological pressure
ضغوط نفسية ناجمة عن الحرب	War-induced psychological pressures
ضغينة / حقد	Grudge
ضياع / خسارة / فقدان	Loss
ضيق شخصي وعاطفي	Personal and emotional distress
ضيق عاطفي	Emotional distress

ط

طبيب نفسي	Psychiatrist
طرح الأسئلة المفتوحة	Ask open-ended questions
طرق	Methods
طرق العلاج المساعدة	Adjunctive treatment methods
طرق العلاج متعدِّدة النماذج	Multimodal treatment methods
طفل خجول	Shy child

ظ

ظروف الضيق	Malaises
ظروف صعبة وغير مستقرة	Difficult and unstable circumstances

ع

عاجز / غير قادر	Incapable
عاطفة	Sympathy
عاطفة محدودة نسبياً	Showing relatively limited emotions
عالم النفس / أخصائي نفسي	Psychologist
عبء	Burden
عجز	Helplessness
عدائية	ggressionA
عدم الاستقرار / تقلّب	Instability
عدم القدرة على التركيز	Concentration failure
عدم القدرة على الثأر أو التنفيس	Inability to take revenge or let out steam
عدم قدرة الطفل أن ينام بمفرده	Inability to sleep alone
عدوان خارجي	External aggression
عدوانية	Aggression
عزلة / إنطواء	Isolation
عصبية زائدة	Excessive anxiety
عصبية متطرفة	Excessive nervousness
عقل باطني / ما قبل الوعي	Subconscious
علاج الطفل النفسي	Child psychotherapy
علاج اللغة التعبيرية	Expressive language therapy
العلاج المعرفي–السلوكي	Cognitive-behavioral therapy
علاج باللعب	Therapy through play
علاج باللعب التوجيهي / الموجَّه	Directive play therapy
علاج باللعب غير التوجيهي	Nondirective play therapy
علاج تعاوني	Collaborative treatment
علاج سلوكي – معرفي	Cognitive-behavioral therapy
علاج سلوكي معرفي	Cognitive-behavioral therapy
علاج في المنزل	Residential treatment
علاج معرفي– سلوكي	Cognitive-behavioral therapy
علاج نفسي	Psychotherapy
علاقات والدية	Parental relations
علاقة التعلّق	Attachment relationship
علاقة النقل والمراقبة غير التوجيهية	Transference relationship and nondirective observation
علاقة علاجية	Therapeutic relationship
علاقة ناضجة /إتصال ناضج بالأطفال	Rapport with children
علم الأدوية الخاصّ بالعلاج النفسي/علم الأدوية والعقاقير النفسية	Psychopharmacology
علم النفس النمائي	Developmental psychology
عمل المشوَّه/معطـَّل	Impaired functioning
العمليات الذهنية الداخلية	Internal mental processes
عمليات ضبط ذاتي	Self-regulatory processes
عملية تخطيط علاج	Treatment planning-process
عنيد	Stubborn
عوامل التعلّق	Attachment factors
عوامل صدمية مذكِّرة(تذكيرية)/ضاغطة	Traumatic Reminders/Stressors
عيش الخبرة الصدمية	Living the traumatic experience
عيش في بيئة آمنة	Live in a safe habitat

غ

غضب	Anger
غير ملائمة / غير كافية	Inadequate

ف

فتية /شبان	Youngsters
فرضيات خاطئة	Faulty hypotheses
فرط التنبيه	Excessive alertness
فشل / إنعدام القدرة على السيطرة على النفس والغضب	Failure to control oneself and anger
فقدان / إنعدام	Lack
فقدان الأحباء	Losing loved ones
فقدان الاهتمام باللعب	Disinterest in play
فقدان الثقة في النفس	Loss of self-confidence
فقدان الحواس	Losing sense
فقدان الشهية للطعام	Loss of appetite for food
فقر	Poverty
فنون	Arts

فواجع	Tragedies

ق

قابلية للتأثّر	Vulnerability
قتال شرس	Tough fighting
قطع أساليب التعلّق	Disruption to attachment styles
قلة انتباه / قلة تركيز	Under-attention
قلق زائد	Excessive anxiety
قلق عام	General anxiety
قلّة النوم	Lack of sleep
قنابل غير منفجرة	Unexploded bombs
قهر / إضطهاد	Oppression
قواعد أخلاقية / قانون أخلاقي	Moral code
قواعد وتوقعات	Rules and expectations
قوّة/حجم ذاكرة الأطفال/قدرة الأطفال على التذكّر	Children's memory capacities
قياس/ تقدير	Assessment

ك

كائنات حية	Living organisms
كابوس	Nightmares
صدمات كبرى أو جماعية	Mass traumas
كرامة	Dignity
كشف عن أفكار غير متوازنة	Reveal unbalanced ideas
كلام	Talk
كلام موازٍ	Parallel talk
كولاج من قصاصات / صحف	Newspaper collages

ل

لا إرادي	Involuntary
لعب	Play
لعب إبداعي درامي	Creative dramatic play
لعب إجتماعي درامي	Socio-dramatic play
لعب الأدوار / التمثيل	Role-playing
لعب الأدوار (السيكودراما/الدراما النفسية)	Role-playing (psychodrama)
لُعَب البيت	Home toys
لُعَب الحرب	War toys
لُعَب أماكن عامَّة	Toys of public places
لعب بالتراب والماء	Play with sand and water
لعب بالدمى	Doll Play
لعب بالدمى المتحرِّكة	Puppet Play
لعب نـَفس–اجتماعي	Psychosocial play
لغة تعبيرية	Expressive language
لوم الذات / لوم النفس	Self-blame
ليغو	Lego

م

ما بعد الصدمة	Posttrauma
ما قبل العلاج	Pretherapy
مأوى	Shelter
مبادئ العلاج باللعب	Principles of therapy through play
متابعة	Follow-up
متابعة نفسية طويلة الأمد	Long-term psychological follow-up
متتالية	Consecutive
متداخلة / متوازية	Overlapping treatment phases
متعرّضون للصدمة / مصدومون	Traumatized people
متواصل	Ongoing
مجازر	Massacres
مجال الأسرة الحيوي	Vital space of the family
مجرفة	Shovel
مجموعات التربية النفسية	Psychoeducational groups
مجموعات تركّز على التأقلم مع الصدمة تأقلم جَمَاعي يركّز على الصدمة	Group trauma-focused coping
مجموعات تُشكَّل بسبب صدمة لتحقيق المرونة/التكيّف والتأقلم – مجموعات الصدمة لاكتساب المرونة/التكيف والتأقلم	Trauma-based groups to resilience and coping
مجموعات حزن / حداد	Grief groups
مجموعات دعم الأهل	Parent support groups
محاذير	Precautions
محدِّدات معرفية/قصورات إدراك/معرفة	Cognitive limitations
محدود	Limited
محلل نفسي	Psychoanalyst
مخاطر / أخطار	Risks
مخاطر النفسية والجسدية	Mental and physical risks
مخططات	Schemas
مدني	Civic
مراقبة مباشرة	Direct observation
مراكز "الإيداع" (للأطفال)	Drop-in centers
مراهق	Adolescent
مرحلة البراءة	Period of innocence
مرونة	Flexibility
مزاج	Temperament
مزاج عصبي	Nervousness
مستويات الكورتيزول	Cortisol levels
مشاركة الأطفال	Child participation
مشاعر سلبية	Negative emotions
المشاكل السلوكية	Behavioral problems
مشاهد عنيفة	Violent scenes
مشروع الدعم النفسي الاجتماعي في جنوب لبنان	Psychological support project in southern Lebanon
مشكلات أسرية	Family problems
مشكلات النوم	Sleeping problems
مشكلات سلوكية (مجنّسة، تُعطى طابعاً جنسياً)	Sexualized behavior problems
مشكلات سلوكية وفق الفئات العمرية	Age-related behavioral problems
مشوّشة	Blurred

مصارحة	Frankness
مصّ الإصبع	Finger-sucking
مصّ الإصبع	Thumbsucking
معالج نفسي	Psychotherapist
معاناة / كرب نفسي شديد	Severe psychological anguish
غير معرَّض للصدمة	Nontraumatized
معرِّضة للخطر	Endangering
معيقة	Constrictive
مغص	Colic
مغمور / شعور بالغمر	Overwhelmed
مقاربة علاجية شبه مبنية ذات البنية النصفية التي تجري في المكتب	Semistructured, office-based therapeutic approach
مكعبات	Cubes
ملائم / مناسب	Suitable
ملاعب	Playgrounds
ممارسة عيادية	Clinical practices
ممتعة	Enjoyable
مناخ مثير وتفاعلي	Exciting and interactive atmosphere
مناهج / أساليب / وسائل	Modalities
منبهات / محفزّات	Stimuli
منبِّهات/محفِّزات/مخيفة/التي تثير المخاوف	Feared stimuli
منجل	Machete
منعزل	Withdrawn
مهارات	Skills
مهارات التأقلم	Coping skills
مهارات المراقبة	Observational skills
مهارات تحديد المشاعر	Emotion identification skills
مهارات ضبط المشاعر	Emotion Regulation Skills
مهارات معرفية ومهارات تأقلم	Cognitive and coping skills
مهني	Professional
مهنيون في مجال الصحّة النفسية	Mental health professionals
مواجهة الموت	Facing death
موارد	Resources
مواضيع صدمية	Traumatic themes
مواقف التسلط / التنمّر / الاستضعاف	Bullying attitudes
موجّه	Guided
مونولوج / حوار فردي	Monologue
ميل	Tendencies

ن

نازح / مهجّر	Displaced
نزاعات المسلحة	Armed conflicts
نزَق/حدَّة الطبع/قابلية التأثر/الإثارة	Irritability
نزوح / تهجير	Displacement
نشاط إبداعي	Creative activity
نشاط بدني / جسدي	Physical activity
نشاطات داعمة من قبل الأقران	Supporting activities by peers
نشاطات نفس اجتماعية	Psychological activities
نظام التبادل بين الأهل والأبناء	Exchange system between parent and children
نظام أو علاقات الأخوّة	System or relations of siblinghood
نظام ثابت للثواب والعاقبة	Fixed system of reward and consequences
نفسي	Psychological
نقص مهارات	Skill deficits
نمْذَجة / وضع شيء على شاكلة	Modeling
نـمَطي / نموذج نمطي	Stereotypes
نهج علاج أنظمة الصدمة	Trauma Systems Therapy Approach "TST"
نهج علاجي	Therapeutic approach
نوبات هلع متكرّر	Repetitive panic attacks

هـ

هبوط المعنويات	Lower morale
هجْر / تخلي عن	Adandonment
هدوء / طمأنينة / أمان	Calm, satisfied and safe
هز الكتفين	Shrug of the shoulders
هلع/ حالة من الرعب وإحساس بفقدان الحيلة	Strong panic and helplessness
هلوسة	Hallucinations
هموم / هواجس	Concerns
هموم / هواجس	Concerns
هوية الطفل الشخصية	Child's personal identity
هوية جنسية	Sexual identity

و

وجود شخص يثق به إلى جانبه	Trusted person nearby
وحْدة (العيش وحيداً)	Solitude
وسائل تعبيرية / وسائل التعبير	Expressing means
وسيط / وسيلة بنّاء للتعبير	Constructive medium for expression
وصمة	Stigma
وضع حرج عارض	Passing critical situation
وظائف الدماغ	Brain functions
وقاية من إنتكاس	Relapse prevention

ي

يأس	Despair
يتامى / أيتام	Orphaned children
يُـتم	Orphanhood
يحيل على (إختصاصي مثلاً)	Refer
يستاء	Get upset
يطابق الكلمات مع الأفعال	Matching words and actions
يقظة	Alertness
يقظة زائدة	Excessive awareness

Glossary
English - Arabic

A

Abdominal pain	آلام في البطن
Abreactive or cognitive reprocessing of traumatic impressions and emotions	إعادة الاختبار التحريري أو المعرفي للانطباعات والمشاعر الصدمية
Absentmindedness	السرحان/تشتت الانتباه أو الذهن
Academic performance	التحصيل المدرسي/ إداء مدرسي
Acceptance	تقبّل/قبول
Accepting children the way they are	تقبّل الأطفال كما هم
Accommodate and control tension	تكيّف وضبط التوتر
Acculturation	التثاقف/التبادل الثقافي
Acting	التمثيل
Acting or feeling such as the traumatic experience is happening again	التصرّف والإحساس وكأنَّ الحادثة الصدمية بدت وكأنَّها تتكرَّر
Active and positive listening	الاستماع النشط والإيجابي
Active childcare movement	الحركة النشطة لحماية الأطفال
Active ignoring	التجاهل النشط / الفاعل/متعمد
Activities that express emotions	أنشطة التعبير عن المشاعر
Acts of violence and terror	أعمال العنف والإرهاب
Acute depression	الاكتئاب الحادّ
Acute fear	حالات فزع شديد / خوف
Adandonment	الهجْر / التخلي عن
Adaptive behaviors	تصرّفات التكيّفية/ السلوك التكيّفي
Adjunctive treatment methods	طرق العلاج المساعدة
Adolescent	مراهق
Adults	بالغون/راشدون/كبار
Age-related behavioral problems	مشكلات سلوكية وفق الفئات العمرية
Aggression	عدوانية
Aggressive reactivity	تفاعل عدواني
Agitation and anger bouts	حالات إنفعال ونوبات الغضب
Alertness	تنبيه / يقظة
Alienation	إغتراب
Anger	غضب
Animistic thinking	تمنّي / تفكير حيوي
Anxiety disorder	اضطراب القلق
Anxiety management	إدارة القلق/ تدبّر
Appreciation	تقدير
Armed conflicts	نزاعات مسلحة
Arousal symptoms	أعراض الإثارة (الجنسية)
Art techniques	تقنيات الفنون
Arts	فنون
Ask open-ended questions	طرح الأسئلة المفتوحة
Aspects of trauma	جوانب الصدمة
Assessment	قياس/ تقدير
Atmospheres of terrorization and fear	أجواء الرعب والخوف
At-risk students	تلاميذ "المعرَّضون للخطر"
Attachment factors	عوامل التعلّق
Attachment relationship	علاقة التعلّق
Authority figures	رموز السلطة

B

Balance	توازن
Behavior management	إدارة / السيطرة على السلوك/ التصرّفات
Behavioral and emotional impacts	الآثار/التأثيرات السلوكية والعاطفية
Behavioral disorders	الاضطرابات السلوكية
Behavioral effects	آثار سلوكية
Behavioral problems	المشاكل السلوكية
Behaviors	سلوكيات
Being out of control	الخروج عن السيطرة
Betrayal	الخيانة
Blank stare	تحديق في الفراغ
Blurred	مشوّشة
Brain functions	وظائف الدماغ
Breakups of the trauma's memories	أعرض تفككية لذكريات الصدمة
Breathing difficulties	صعوبة في التنفس
Broken system	جهاز/نظام مكسور/ضعيف
Building societal relations	بناء العلاقات المجتمعية
Bullying attitudes	مواقف التسلط / التنمّر / الاستضعاف
Burden	عبء

C

Calm general response	استجابة عامة هادئة
Calm, satisfied and safe	الهدوء، والطمأنينة، والأمان
Car accidents	حوادث السيارات
Care	رعاية/عناية
Caretaking	رعاية

Catharsis	تفريغ الانفعالات
Charades	أحاجي
Child participation	مشاركة الأطفال
Child protection	حماية الطفل
Child psychotherapy	علاج الطفل النفسي
Child soldiers	الأطفال المقاتلون / الجنود
Child's continuing internal experience	تجربة داخلية مستمرّة عند الطفل
Child's natural environment for expressing himself	بيئة الطفل الطبيعية للتعبير عن ذاته
Child's personal identity	هوية الطفل الشخصية
Child's psychological health	صحة الطفل النفسية
Children's adverse reactions	ردود فعل الأطفال العكسية
Children's memory capacities	قوّة/حجم ذاكرة الأطفال/قدرة الأطفال على التذكّر
Childs spatial representation	التمثيل المكاني عند الطفل
Chronic phobia	حالات مزمنة من الرهاب
Civic	مدني
Classification	تصنيف / فرز
Clinical practices	ممارسة عيادية
Clinical symptoms	أعراض سريرية
Clinician's training	تدريب طبيب سريري
Cognitive and coping skills	مهارات معرفية ومهارات تأقلم
Cognitive appraisals	تخمينات/تقييمات معرفية / إدراكية
Cognitive behavior and its strategies	سلوك معرفي واستراتيجياته
Cognitive limitations	محدِّدات معرفية / قصورات إدراك / معرفة
Cognitive processing	تشغيل عمليات معرفية / إدراكية
Cognitive restructuring	إعادة تركيب معرفي
Cognitive-behavioral therapy	علاج سلوكي – معرفي
Cognitive-behavioral therapy	علاج معرفي– سلوكي
Cognitive-behavioral therapy	العلاج المعرفي–السلوكي
Coherent strategy for coping	استراتيجية متماسكة للتأقلم
Colic	مغص
Collaborative treatment	علاج تعاوني
Collective guidance	التوجيه الجمعي
Comforting contact	اتصال مواسي
Committee for the Protection of Children	جمعية حماية الأطفال
Common problematic behaviors	سلوكيات إشكالية شائعة
Communication	تواصل
Communication and listening	التواصل والإصغاء
Compassion	رحمة
Complaints	شكاوى
Complaints	شكاوى
Concentration	تركيز / إنتباه
Concentration failure	عدم القدرة على التركيز
Concerns	هموم / هواجس
Conflict between generations	صراع بين الأجيال
Conflict resolution	حلّ النزاعات
Consecutive	متتالية
Constrictive	معيقة
Constructive medium for expression	وسيط / وسيلة بنّاء للتعبير
Containers	الحاويات
Contingency reinforcement programs	برامج التعزيز المعدَّة لحالات الطوارئ
Continuous recurrence	تكرار متواصل
Continuous thinking about the accident	تفكير متواصل في الحادث
Continuously recalling the traumatic incident's experience	استعادة / تذكّر مستمر/ة لتجربة صدمية
Continuously respecting their abilities	احترام قدراتهم باستمرار
Coping	تأقلم
Coping skills	مهارات التأقلم
Correcting thinking	تصحيح التفكير
Corrective emotional experience	تجربة عاطفية تصحيحية / إصلاحية
Cortisol levels	مستويات الكورتيزول
Cortisol reactivity	تفاعل الكورتيزول
Creative activity	نشاط إبداعي
Creative dramatic play	لعب إبداعي درامي
Critical	حرج / دقيق
Critical thinking	تفكير نقدي
Cubes	مكعبات

D

Dealing with differences	تعامل مع إختلاف
Dealing with traumatic grief	تعامل مع الحزن الصدمي
Declaration on the Protection of Women and Children in Emergency and Armed Conflict	إعلان عن حماية النساء والأطفال في فترات الطوارئ والنزاع المسلح
Deductive	استقرائي
Deep depression	إكتئاب شديد
Delusions	خداعات / ضلالات / وهم
Depression	اكتئاب/ كآبة
Depressive responses	ردود فعل إكتئابية / إستجابات إكتئابية
Deprivation of care and attention	حرمان من الرعاية والاهتمام
Desire for revenge	رغبة في الانتقام
Desired responses	إستجابات مرجوّة
Despair	يأس
Destructive ethical degradation	إنهيارات أخلاقية مدمرة
Develop	تطور / نماء
Developing endurance	تنمية
Developmental psychology	علم النفس النمائي
Developmental requirements	حاجات نمائية / حاجات التطوّر

حالات صعبة وضاغطة نفسياً	Difficult and psychologically pressing circumstances
ظروف صعبة وغير مستقرة	Difficult and unstable circumstances
صعوبة التركيز	Difficulty in concentrating
صعوبة الغرق في النوم	Difficulty in falling asleep
كرامة	Dignity
مراقبة مباشرة	Direct observation
علاج باللعب التوجيهي / الموجَّه	Directive play therapy
أطفال معوّقون	Disabled children
تفريغ عن أفكار غير متوازنة	Discharge unbalanced ideas
إستياء	Discontent
إكتشاف، وإبداع، وتجربة	Discover, create and experiment
إنسلاخ عن الآخرين	Disengaging with others
فقدان الاهتمام باللعب	Disinterest in play
اضطراب	Disorder
شرَّد / نزح	Displace
نازح / مهجّر	Displaced
نزوح / تهجير	Displacement
قطع أساليب التعلّق	Disruption to attachment styles
حالة الضيق / عدم الرضى	Dissatisfaction
خِدْر الانفصال/إنفصام – خدر ناجم عن الانفصال/إنفصام	Dissociation numbing
اضطرابات الانفصال/إنفصام	Dissociative disorders
التفريق / تمييز	Distinguishing
إرتياب	Distrust
ذكريات مزعجة	Disturbing memories
تنويع	Diversifying
لعب بالدمى	Doll Play
رسم	Drawing
ذُعر/خشية/رهبة	Dread
مراكز "الإيداع" (للأطفال)	Drop-in centers
إختلال وظيفي	Dysfunction
إختلال في الضبط	Dysregulation

E

إستجابات/تجاوبات مبكرة	Early Responses
اضطرابات الأكل	Eating disorder
استراتيجية التعليم التي تصل كلّ الأطفال	Education strategy that reaches all children
استراتيجيات إدارة الصف الفاعلة	Effective classroom management strategies
تحديد الشعور	Emotion identification
مهارات تحديد المشاعر	Emotion identification skills
مهارات ضبط المشاعر	Emotion Regulation Skills
تعويض عاطفي ومادي	Emotional and material compensation
صراعات عاطفية	Emotional conflicts
إنفصال عاطفي إنفعالي	Emotional detachment
الاضطراب الانفعالي	Emotional disorder
الضيق العاطفي	Emotional distress
إنفصال عاطفي عن الآخرين (بالمشاعر)	Emotional separation from others
إحباط عاطفي	Emotionally drained
تعاطف / تفهّم مشاعر الآخرين	Empathy
معرِّضة للخطر	Endangering
أنشطة مفتوحة لا تنتهي	Endless open-ended activities
تحمّل/ قدرة على التحمل	Endurance
تحمل	Enduring
تعزيز / تقوية	Enhance
تعزيز / تحسين مهارات التفكير التأمّلي	Enhance reflective thinking sills
تعزيز الأمان والانتماء	Enhance security and belonging
تعزيز / تقوية ذاكرة الكلمات والجمل	Enhance the memory of words and sentences
تعزيز قدرات تأقلم	Enhancement of coping abilities
تعزيز الشعور بالتسامح	Enhancing the feeling of tolerance
ممتعة	Enjoyable
تسلية / ترفيه	Entertainment
بيئة	Environment
ضبط المشاعر	Emotion Regulation (ER)
خاطئة / غير مفيدة	Erroneous
إحتداد	Escalation
تصعيد	Escalation
تقييم	Evaluation
فرط التنبيه	Excessive alertness
قلق زائد	Excessive anxiety
عصبية زائدة	Excessive anxiety
يقظة زائدة	Excessive awareness
عصبية متطرفة	Excessive nervousness
نظام التبادل بين الأهل والأبناء	Exchange system between parent and children
مناخ مثير وتفاعلي	Exciting and interactive atmosphere
أخصّائيون / خبراء	Experts
استكشاف الأنماط السلوكية الإشكالية والبديلة	Exploration of problematic and alternative behavioral patterns
التعرّض لحدث مروِّع / مرعب	Exposure to a terrifying incident
تعبير عن / إظهار	Express
وسائل تعبيرية / وسائل التعبير	Expressing means
تعبير	Expression
أنشطة تعبيرية	Expressive activities
لغة تعبيرية	Expressive language
علاج اللغة التعبيرية	Expressive language therapy
عدوان خارجي	External aggression
تجسيد المخاوف	Externalize fears
إنفتاح على الآخر/إنبساط	Extraversion

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	إزالة حساسية حركة العين وإعادة الاختبار

F

Facing death	مواجهة الموت
Failure to control oneself and anger	فشل / إنعدام القدرة على السيطرة على النفس والغضب
Family problems	مشكلات أسرية
Family space	حيِّز / مجال الأسري
Family support	دعم الأسرة
Faulty hypotheses	فرضيات خاطئة
Fear	خوف / تخوّف
Fear of aircrafts	خوف من الطائرات / طيران
Feared stimuli	منبِّهات/ محفِّزات/ مخيفة/ التي تثير المخاوف
Finger-sucking	مصّ الإصبع
Fixed system of reward and consequences	نظام ثابت للثواب والعاقبة
Flexibility	مرونة
Follow-up	متابعة
Forced theft	سرقة بالإكراه
Frankness	مصارحة

G

General adaptations	أشكال التكيّف العام
General anxiety	قلق عام
Generalizations	تعميمات
Geneva Declaration on the Rights of the Child	إعلان جنيف لحقوق الطفل
Get upset	يستاء
Giving them freedom of play	إعطاؤهم الحرية في اللعب
Good communication	تواصل جيد
Grief groups	مجموعات حزن / حداد
Group trauma-focused coping	المجموعات التي تركّز على التأقلم مع الصدمة التأقلم الجَمَاعي الذي يركز على الصدمة
Grudge	ضغينة / حقد
Guided	موجّه
Guilt	ذنب

H

Habitat	بيئة سكنية
Hallucinations	هلوسة
Hallucinations	إهلاس
Hardships	شِـدَّة
Harshness in play and behavior	خشونة في اللعب والسلوك
Hasty responses	اندفاع في الإجابة / استجابة مستعجلة
Headache	صداع
Healthy and safe environment	بيئة صحية وآمنة
Healthy psychological interaction	تفاعل نفسي صحي
Helplessness	عجز
Home toys	لُعَب البيت
Homelessness	تشرّد
Homesick	حنين
Hopeless	خيبة / يأس
Horror	رعب
Horror at night	رعب في الليل
Hostage syndrome	" تناذر الرهينة "
Human security	أمن إنساني
Hyper-activity	حركة زائدة / مفرطة / نشاط مفرد

I

Identifiation	تحديد / تعريف
Illusionary pains	آلام وهمية
Imagination	خيال / مخيَّلة
Impaired functioning	عمل المشوَّه/ معطـَّل
Impulsiveness	إندفاع / تهوّر
Inability to sleep alone	عدم قدرة الطفل أن ينام بمفرده
Inability to take revenge or let out steam	عدم القدرة على الثأر أو التنفيس
Inaccurate associations	أشكال الترابط (في الذاكرة) غير الدقيق
Inadequate	غير ملائمة / غير كافية
Inappropriate behaviors	تصرّفات غير الملائمة/ سلوك غير ملائم
Incapable	عاجز / غير قادر
Incentives	حوافز / مثيرات
Incidents	أحداث / وقائع أو أحداث
Inclusion	دمج / إدماج
Independence	إستقلالية
Initial	أولية / بدئية
Innocence	براءة
Insecure attachments	تعلّق غير آمن
Insight	تبصر
Instability	عدم الاستقرار / تقـّلب
Intellectual challenge	تحدٍّ فكري
Intellectual strategies	إستراتيجيات فكرية
Interaction	تفاعل
Interactional styles	أساليب / أنماط تفاعلية بينية
Internal mental processes	العمليات الذهنية الداخلية
Internalize the trauma	تذوّيت الصدمة لإضفاء صفة ذاتية/ تذوّت/ استبطان/ جعلها جزءاً من الذات/ اجتياف
Internally	داخلي
International Medical Corps (IMC)	جمعية "إنترناشيونال ميديكال كور"
International Save the Children Union	إتحاد حماية الأطفال العالمي

International Society for Traumatic Stress Studies	الجمعية الدولية للدراسات الخاصّة بالضغط الناجم عن الصدمة
Interpersonal	تفاعلات خاصّة بالعلاقات بين الأشخاص
Interpretive skills	مهارات تفسيرية
Introversion	إنطواء / إنكفاء على الذات
Intrusive	دخيلة / تطفّلي
Involuntary	لا إرادي
Irritability	نزَق/حدَّة الطبع/قابلية التأثر/الإثارة
Isolation	عزلة / إنطواء

K

Kidnapping	خطف / إختطاف
Kindergarten	روضة الأطفال

L

Label and talk about feelings	تصنيف المشاعر والتكلّم عنها
Lack	فقدان / إنعدام
Lack of sleep	قلّة النوم
Landmines	ألغام أرضية
Latchkey children	أطفال يعودون إلى منزل فارغ لا وجود للأهل فيه
Lego	ليغو
Limited	محدود
Listening	إصغاء
Live in a safe habitat	العيش في بيئة آمنة
Living organisms	كائنات حية
Living the traumatic experience	عيش الخبرة الصدمية
Long-term psychological follow-up	متابعة نفسية طويلة الأمد
Losing loved ones	فقدان الأحباء
Losing sense	فقدان الحواس
Loss	ضياع / خسارة / فقدان
Loss of appetite for food	فقدان الشهية للطعام
Loss of self-confidence	فقدان الثقة في النفس
Low achievement in school	تأخر / قصور في التحصيل المدرسي
Lower morale	هبوط المعنويات

M

Machete	منجل
Mainstreaming displaced people in the current situation	دمج المهجرين في الوضع القائم / في السياق الرئيسي
Making referrals	إحالة
Malaises	ظروف الضيق
Malnutrition	سوء التغذية
Masks	أقنعة
Mass traumas	صدمات كبرى أو جماعية
Mass traumatic events (meaning collective)	أحداث صَـدْمية جماعية
Massacres	مجازر
Matching words and actions	يطابق الكلمات مع الأفعال
Médecins sans Frontières	أطباء بلا حدود (جمعية)
Mental	ذهنية
Mental and physical risks	مخاطر نفسية وجسدية
Mental disorder	اضطراب عقلي / مرض عقلي
Mental Health	صحة نفسية
Mental health professionals	مهنيون في مجال الصحّة النفسية
Mental Health Program for a New generation in the Arab World	برنامج الصحة النفسية لجيل جديد في العالم العربي (في ورشة الموارد العربية)
Methods	طرق
Misinterpretation (of behaviors)	سوء تفسير (التصرفات/السلوك)
Modalities	مناهج / أساليب / وسائل
Modeling	نمْذَجة / وضع شيء على شاكلة
Monitoring	رصد / مراقبة سلوك أو تصرّفات الأطفال
Monologue	مونولوج / حوار فردي
Moral code	قواعد أخلاقية / قانون أخلاقي
Mourning	حداد
Movement disorder	اضطرابات الحركة
Multimodal treatment methods	طرق العلاج متعدِّدة النماذج
Multiple intelligences	ذكاءات متعددة
Multi-sense education	تعلّم متعدد الحواس
Multitraumats	صدمات متعدِّدة

N

Negative accommodation	تكيّف سلبي
Negative emotions	مشاعر سلبية
Nervousness	مزاج عصبي
Neurobiological	بيولوجي – عصبي
Newspaper collages	كولاج من قصاصات / صحف
Nightmares	كابوس
Nocturnal enuresis	تبوّل لا إرادي
Nocturnal terrorization	حالات الرعب الليلي
Noisy behavior	سلوك صاخب
Nondirective play therapy	علاج باللعب غير التوجيهي
Nontraumatized	غير معرَّض للصدمة
Normal attachment bonds	روابط التعلق الطبيعية
Numbing	خِدْر
Numbing	خِدْر / شعور بالخِدْر
Nurturing behaviors	تصرّفات معزِّزة / داعمة

O

Observational skills	مهارات المراقبة
Ongoing	متواصل
Ongoing threat	تهديد متواصل
Open-ended activities	أنشطة ذات نهايات مفتوحة
Oppression	قهر / إضطهاد
Orphaned children	يتامى / أيتام
Orphanhood	يُـتم
Overlapping treatment phases	متداخلة / متوازية
Overprotective	خانق /مفرط في الحماية
Overwhelmed	مغمور / شعور بالغمر

P

Pacing in treatment	إسراع في العلاج
Painful and unexpected experiences	خبرات (حياتية) مؤلمة ومفاجئة
Painful memories	ذكريات مؤلمة
Parallel talk	كلام موازٍ
Parent support groups	مجموعات دعم الأهل
Parental attachment styles	أساليب التعلّق الوالدي / بالوالدين
Parental relations	علاقات والدية
Passing critical situation	وضع حرج عارض
Pathological emotional responses	إستجابات عاطفية مَرَضية
Peaceful and non-peaceful situations	أوضاع سلمية وغير سلمية
Peer influence	تأثير الأتراب / الرفاق
Peers	أقران
Period of innocence	مرحلة البراءة
Personal and emotional distress	ضيق شخصي وعاطفي
Pessimistic	تشاؤم
Physical activity	نشاط بدني / جسدي
Physical atmosphere	بيئة فيزيائية / بيئة مادية
Physically and emotionally healthy supportive peers	أقران/أتراب داعمون أصحَّاء عاطفياً وجسدياً
Plane crashes	تحطم الطائرات
Play	لعب
Play with sand and water	لعب بالتراب والماء
Playgrounds	ملاعب
Poor concentration	ضعف في التركيز
Positive imagery	تخيلات إيجابية
Positive thinking	التفكير الإيجابي
Possess the command of language	تملّك/ ملكة اللغة
Posttrauma	ما بعد الصدمة
Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)	اضطرابات شدّة ما بعد الصدمة
Posttraumatic stress reaction	رد فعل الضغط / الضيق ما بعد الصدمة
Post-Traumatic Syndrome Disorder (PTSD)	اضطرابات متلازمة ما بعد الصدمة
Poverty	فقر
Praise	الثناء / مديح
Precautions	احتياطات / اجراءات احتياطية / محاذير
Precautions	محاذير
Preexisting disturbed attachment styles	أنماط التعلّق المضطربة والموجودة سابقاً
Preliminary interventions	تدخلات أولية
Preparatory Course for Psychological Support for People Affected by the Lebanon War	دورة إعداد المساندة النفس–اجتماعية لمتضرري الحرب اللبنانية
Preschool children	الأطفال في عمر ما قبل المدرسة / أطفال ما قبل المدرسة
Pressing cases	حالات ضاغطة
Pressure	ضغط
Pretherapy	ما قبل العلاج
Principles of therapy through play	مبادئ العلاج باللعب
Problem solving	حلّ المشكلات
Productive behabiors	تصرفات مثمرة / سلوك مثمر
Professional	مهني
Prolonged separation	إنفصال مطوَّل/طويل
Protection	حماية
Psychiatric disorder	اضطراب نفسي
Psychiatrist	طبيب نفسي
Psychoanalyst	محلل نفسي
Psychodynamic procedures	إجراءات نفسية دينامية
Psychoeducation	تربية نفسية
Psychoeducational groups	مجموعات التربية النفسية
Psychological	نفسي
Psychological activities	نشاطات نفس اجتماعية
Psychological and mental balance	توازن نفسي وذهني
Psychological crises	أزمات نفسية
Psychological discharge	تفريغ نفسي
Psychological health	صحة نفسية
Psychological illiteracy	أمية نفسية
Psychological pressure	ضغط نفسي
Psychological stress symptoms	أعراض الضغط النفسي / الشدّة
Psychological support	دعم نفسي
Psychological support project in southern Lebanon	مشروع الدعم النفسي الإجتماعي في جنوب لبنان
Psychological worker	مرشد نفسي / عامل في مجال نفسي
Psychologically stressful experiences	تجارب مجهدة نفسياً
Psychologist	عالم النفس / أخصائي نفسي
Psychopathological effects	آثار نفسية مَرَضية
Psychopharmacology	علم الأدوية الخاصّ بالعلاج النفسي / علم الأدوية والعقاقير النفسية
Psychophysical symptoms	أعراض نفس / بدنية

Psychosocial play	لعب نـَفس–اجتماعي
Psychotherapist	معالج نفسي
Psychotherapy	علاج نفسي
Puppet Play	لعب بالدمى المتحرِّكة
Puppets	دمى
Puppets	دمى متحرِّكة

R

Rape	إغتصاب
Rapport with children	علاقة ناضجة /إتصال ناضج بالأطفال
Reacting or “Reviving”	تفاعل أو "إحياء"
Reactivity to reminders	تفاعل مع العوامل المذكِّرة/المنبِّهة/ التذكيرية
Rebelling against authority, parents and officials	تمرّد على السلطة، والأهل، والمسؤولين
Rebuilding society	إعادة بناء المجتمع
Receive emotional support	حصول على دعم عاطفي
Recognition of a child’s feelings	إعتراف بمشاعر الأطفال
Recounting a traumatic memory	سَرْد ذكرى صدمية
Recovery	شفاء/تعافي
Redirection of impulses	إعادة توجيه الدوافع/النزوات
Reduction of troublesome affects	تخفيف الآثار المزعجة
Reenact the trauma’s qualitative role	إعادة تمثيل دور الصدمة النوعيّ
Reexperiencing	إعادة اختبار الصدمة
Refer	يحيل على (إختصاصي مثلاً)
Regressions	إنتكاسات
Regressive behavior	سلوك إنتكاسي
Regulated states	حالات مضبوطة
Regulating emotional states	ضبط حالات إنفعالية
Re-inclusion	إعادة دمج
Reintegration	إعادة إدماج
Relapse prevention	وقاية من إنتكاس
Relational Stress	ضغط علاقات
Relaxation	إسترخاء
Reminiscing the trauma	استذكار الصدمة
Repetitive panic attacks	نوبات هلع متكرّر
Residential treatment	علاج في المنزل
Resilience	صلابة داخلية / مرونة داخلية: القدرة على التكيّف مع تغيّر طارئ
Resolving conflicts	حلّ النزاعات
Resort (to robbery and infringement on property)	جنوح (نحو السرقة والتعدي على الممتلكات)
Resources	موارد
Response	إستجابة / تجاوب
Responses to stressful or novel situations	أشكال الاستجابة للحالات الضاغطة والجديدة/غير المألوفة
Reveal unbalanced ideas	كشف عن أفكار غير متوازنة
Revenge	إنتقام
Risks	مخاطر / أخطار
Role-playing	لعب الأدوار / التمثيل
Role-playing (psychodrama)	لعب الأدوار (السيكودراما / الدراما النفسية)
Rule-guided interactions	تفاعل مبني على القواعد
Rules and expectations	قواعد وتوقعات

S

Sadness	حزن
Sadness-generating thoughts	أفكار تولّد الحزن
Safe home atmosphere	جو البيت الآمن
Safe therapeutic setting	إطار/مكان علاجي آمن
Safety	سلامة/أمان
Schemas	مخططات
School-based activities	أنشطة تجري في المدرسة
Self-appreciation	تقدير ذات
Self-blame	لوم الذات / لوم النفس
Self-Confidence	ثقة بالنفس
Self-education	تعليم ذاتي
Self-regulatory processes	عمليات ضبط ذاتي
Self-soothing activities	أنشطة مهدِّئة للنفس
Semistructured	شبه منظمّ
Semistructured, office-based therapeutic approach	مقاربة علاجية شبه مبنية / ذات البنية النصفية التي تجري في المكتب
Sense of insecurity	شعور بعدم الأمان
Sense of safety	إحساس بالأمان
Severe psychological anguish	معاناة / كرب نفسي شديد
Sexual identity	هوية جنسية
Sexual purposes	أغراض جنسية
Sexualized behavior problems	مشكلات سلوكية مجنّسة (تـُعطـَى طابعاً جنسياً)
Shelter	مأوى
Shovel	مجرفة
Showing relatively limited emotions	عاطفة محدودة نسبياً
Shrug of the shoulders	هز الكتفين
Shy child	طفل خجول
Silent disorders	إضطرابات "صامتة"
Skill deficits	نقص مهارات
Skill-building activities and “maintenance”	أنشطة بناء المهارات و "الإدامة"
Skills	مهارات
Sleep disturbance	إنزعاج أثناء النوم / تقلـّبات النوم / نوم متقلـّب
Sleeping disorder	اضطرابات النوم
Sleeping problems	مشكلات النوم

Smothering	خانق / كاتم
Social balance	توازن إجتماعي
Social integration	إندماج إجتماعي/ إدماج إجتماعي
Social interaction	تفاعل إجتماعي
Social ties	روابط إجتماعية
Socio-dramatic play	لعب إجتماعي درامي
Socio-dramatic play between teachers and children and among children themselves	لعب إجتماعي درامي بين المعلمة والأطفال
Solitude	وحْدة (العيش وحيداً)
Space	حيّز / فضاء / مكان
Stabilizing	توازن / إعادة التوازن
Stabilizing	إعادة التوازن
Stereotypes	نـَمَطي / نموذج نمطي
Stigma	وصمة
Stimuli	منبهات / محفزّات
Storytelling	رواية / حكاية القصص / قصّ الحكايات
Strategies of managing behavioral problems	استراتيجيات إدارة المشكلات السلوكية
Stress management	إدارة / السيطرة على الضغط أو الضيق
Strong attachment to parents	التعلّق الشديد بالأهل
Strong emotion of insult and oppression	إحساس شديد بالمهانة والاضطهاد
Strong panic and helplessness	هلع/ حالة من الرعب وإحساس بفقدان الحيلة
Stubborn	عنيد
Subconscious	دون الوعي / عقل باطني
Subconscious	عقل باطني / ما قبل الوعي
Suitability to the age group	التناسب مع المرحلة العمرية
Suitable	ملائم / مناسب
Support	دعم / مساندة
Supporting activities by peers	نشاطات داعمة من قبل الأقران
Suppressed desires	رغبات مكبوتة
Surviving	تخطي / بقاء على قيد الحياة
Sustaining security	حفاظ على الأمن
Symbolic communication of play	تواصل رمزي في اللعب
Symbolic games	ألعاب رمزية
Symbolism of children's play language	رمزية لغة اللعب عند الأطفال
Sympathy	عاطفة
Symptom alleviation	تخفيف عَرَض
Symptoms	أعراض
Symptoms of anguish	أعراض قلق / معاناة
Symptoms of disorder	أعراض إضطراب
System or relations of siblinghood	نظام أو علاقات الأخوّة

T

Talk	كلام
Taunted children	أطفال معنـّفون
Temparement	مزاج
Tendencies	ميول
Tension	تـَوتر
Terroristic behaviors	تصرّفات إرهابية
their talents, interests and emotions	إظهار مواهبهم واهتماماتهم والتعبير عن مشاعرهم
Therapeutic approach	نهج علاجي
Therapeutic relationship	علاقة علاجية
Therapy through play	علاج باللعب
Think freely	تفكير بحرية
Thumbsucking	مصّ الإصبع
Toddler	دارج / طفل في عمر الحبو
Tolerance	تسامح
Torture	تعذيب
Tough fighting	قتال شرس
Toys	دمى
Toys of public places	لُعَب أماكن عامّة
Tragedies	فواجع
Train on conclusive and deductive analysis	تدريب على التحليل الاستنتاجي والاستقرائي
Transference relationship and nondirective observation	علاقة النقل والمراقبة غير التوجيهية
Trauma	صدمة
Trauma Systems Test	اختبار أنظمة الصدمة
Trauma Systems Therapy Approach "TST"	نهج علاج أنظمة الصدمة
Trauma's subconscious reason	سبب الصدمة في العقل الباطني
Trauma-based groups	مجموعات التي تُشكَّل بسبب صدمة لتحقيق المرونة/التكيّف والتأقلم – مجموعات الصدمة لاكتساب
Trauma-generated disorganized/ disoriented insecure attachment	التعلّق غير الآمن، وغير المنظم/المربك الناجم عن الصدمة
Traumatic	صدمي
Traumatic reactions	ردّات الفعل الصدْمية
Traumatic recall	إسترجاع/تذكّر صدمي
Traumatic Reminders/Stressors	عوامل صدمية مذكّرة(تذكيرية)/ ضاغطة
Traumatic sequence	سلسلة صدمية
Traumatic themes	مواضيع صدمية
Traumatized people	متعرّضون للصدمة / مصدومون
Treatment planning-process	عملية تخطيط علاج
Trusted person nearby	وجود شخص يثق به إلى جانبه
TST Assessment Grid	جدول القياس الخاصّ باختبار أنظمة الصدمة

U

Unconscious preoccupations	انشغالات غير واعية/التي تحدث في اللاوعي
Under-attention	قلة انتباه / قلة تركيز
Uneasiness	تململ
Unexploded bombs	قنابل غير منفجرة
Upbringing	تنشئة
Upsetting dreams	أحلام مزعجة
Urination	تبوّل

V

Verbal threats	تهديدات لفظية / كلامية
Verbalization	تعبير بالألفاظ / تعبير لفظي
Victim's existing mental schemas	الصور/المخططات الذهنية الموجودة عند / في ذهن الضحية
Victimization	تحويل إلى ضحية
Violent experiences	تجارب عنيفة
Violent scenes	مشاهد عنيفة
Violent upbringing	تنشئة عنيفة
Vital space of the family	مجال الأسرة الحيوي
Vomiting	تقيّؤ
Vulnerability	قابلية للتأثّر

W

War toys	لُعَب الحرب
War-induced psychological pressures	ضغوط نفسية ناجمة عن الحرب
Wars' repercussions	ذيول حرب
War-traumatized children	أطفال تعرّضوا لصدمة حرب
Wellbeing	رفاه / عافية
Wishful thinking	تفكير رغبوي
Withdrawn	منعزل
World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children	الإعلان العالمي المتعلق ببقاء، وحماية، وإنماء الطفل

Y

Youngsters	فتية /شبان