



# الأطفال والحرب

الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال  
خلال الأزمات والكوارث

إعداد و تأليف  
أحمد شيخاني

AHMAD SHEIKHANI



مركز التفكير الحر





## إهداء

إلى أطفالِ سورية الذين يَحُلْمونَ بِغَدِ أفضلِ  
وما زالوا يعانون آثارَ الحربِ والنزاعِ  
بما فيها من قتلٍ وقصفٍ وحصارٍ وتجويعٍ  
على مرأى ومسمع العالمِ "المتحضر"  
وفي القرنِ الواحدِ والعشرين









## شكر وتقدير

إلى والدي "رحمه الله" الذي آمن بي وبقدراتي قبل أن تبزُغ. إلى أمي الغالية التي علمتني معنى التعاطف بالفطرة، ومعنى الكفاح للوصول إلى الهدف.

إلى رفيقة دربي فاديا التي شاركتني لحظات مهمة وصعبة بكثير من الصبر والوفاء، إلى أولادي حمزة وزيد وجونة الذين يعطونني دائماً الطاقة ويمدونني بإرادة الحياة.

إلى أساتذتي: د. سامر رضوان، د. مطاع بركات  
د. سامر جهشان

وأصدقائي: د. عامر الغضبان. الأستاذ عبد الرحمن دقو، الأنسة جمانة الشحادات، الأنسة نداء مقبل.

الذين أثروا هذه المادة بملاحظاتهم وإضافاتهم الغنية.



## الفهرس

١٤	أنا والأطفال والحرب
١٦	مقدمة
١٨	تمهيد
٢٠	<b>الفصل الأول: التطور النفسي الاجتماعي عند الأطفال</b>
٢٢	▶ نمو وتطور الأطفال
٢٥	▶ الاحتياجات الأساسية لدى الأطفال
٣٠	▶ أهمية اللعب في حياة الأطفال
	▶ احتياجات وصراعات النمو الطبيعية لدى الأطفال "نظرية إريك
٣٤	إيريكسون"
	▶ جدول الاحتياجات التنموية وصراعات النمو ومشكلات سلوكية
٤١	نموجية
٤٣	▶ أهم المحطات التطورية عند الأطفال
٥٢	▶ الخوف الطبيعي والمراحل التي يمرُّ بها عند الأطفال
٦٠	<b>الفصل الثاني: الأطفال في ظل الحروب النزاعات</b>
٦٢	▶ الأطفال في ظروف الحرب
٦٨	▶ ماذا يحدث لأطفالنا خلال ظروف الحرب

٧٠. ▶ آثار الظروف الصعبة على الأطفال

٧٢ ▶ فيزيولوجيا الصدمة وأثرها على الأطفال

٧٧ ▶ كيف يعبر الأطفال عن معاناتهم في الظروف الصعبة والأزمات

## الفصل الثالث: التواصل مع الأطفال "أهميته وآلياته" في

٨٤ **ظروف الحرب**

٨٦ ▶ التواصل مع الأطفال

٩١ ▶ أهمية التواصل مع الأطفال خلال الظروف الصعبة

٩٣ ▶ أهمية أنواع التواصل المختلفة

▶ أهمية العادات والقواعد الاجتماعية السائدة في فهم التواصل

٩٦ اللفظي وغير اللفظي

٩٧ ▶ أولاً- كيف نفهم شعور الطفل أو تفكيره عن الموت:

٩٨ ▶ ثانياً- مفهوم الموت لدى الأطفال

١٠٠ ▶ ثالثاً- الحداد النفسي عند الأطفال:

## الفصل الرابع: تمكين الأهل ومساندتهم في ظل الأوضاع

١١٠ **الصعبة**

١١٣ ▶ تمكين الأهل من التأقلم مع تجاربهم الصادمة

١١٥ ▶ مساندة الأهل الذين اختبروا ظروف الحرب

١١٩ ▶ نصائح هامة ومفيدة للأهل في تعاملهم مع أطفالهم وقت الأزمات

١٢٠ ▶ ساعد طفلك في التعبير عن مشاعره:

١٢٢ ▶ ساعد طفلك على التعامل مع الظروف الصعبة

١٢٤ ▶ تفعيل استعادة السيطرة:

## ١٣٠. الفصل الخامس: مساندة الأطفال الذين تعرضوا للصدمة

- ١٣٢ ▶ ردود فعل الأطفال على الظروف الصعبة
- ١٣٤ ▶ مؤشرات اضطرابات ما بعد الصدمة عند الأطفال
- ١٣٥ ▶ خطوات التعامل مع طفل مصدوم (٢)
- ١٣٨ ▶ متى يجب التحويل إلى خدمات العلاج النفسي المتخصص

## ١٤٤. الفصل السادس: حماية الطفل

- ١٤٨ ▶ مفهوم حماية الطفل
- ١٤٩ ▶ أولاً- حماية الطفل من الإهمال
- ١٤٩ ▶ مظاهر إهمال الطفل في الأسرة
- ١٥٢ ▶ نتائج الإهمال
- ١٥٤ ▶ ثانياً- حماية الطفل من سوء المعاملة
- ١٥٤ ▶ سلوكيات شائعة لسوء المعاملة
- ١٥٥ ▶ حماية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من سوء المعاملة
- ١٥٥ ▶ أشكال الإساءة ونتائجها على الطفل
- ١٦٥ ▶ بعض أشكال الإساءة خارج المنزل
- ١٦٦ ▶ ثالثاً- حماية الطفل من العنف
- ١٦٦ ▶ تبعات العنف على الأطفال
- ١٦٧ ▶ الآثار النفسية للعنف ضد الأطفال
- ١٦٧ ▶ عوامل تؤدي إلى العنف مع الأطفال

- ١٧٠ العنف مع الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة
- ١٧١ لماذا يلجأ الآباء والأمهات إلى ضرب الأبناء
- ١٧٣ عوامل وقائية لمنع استخدام العنف
- ١٧٤ ▶ رابعاً- حماية الأطفال من الاستغلال
- ١٧٤ عمالة الأطفال
- ١٧٥ الاستغلال الجنسي للأطفال
- ١٧٦ كيف يحمي الأهل أطفالهم من الاستغلال الجنسي
- ١٨٢ **الفصل السابع: بعض التداخلات وأساليب الدعم المقترحة**
- ▶ التخطيط لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الناجين
- ١٨٤ من ظروف الحرب
- ١٨٧ ▶ الأهداف الرئيسية للتدخل الداعم
- ١٨٩ ▶ الأهداف العامة للخطة الداعمة
- ١٩١ ▶ ركائز البرنامج الداعم
- ١٩٢ ▶ مهمة مقدم الرعاية الرئيسية خلال الظروف الصعبة
- ١٩٣ ▶ تجهيز البيئة الداعمة للأنشطة خلال ظروف الأزمات
- ▶ أنشطة لمساعدة الأطفال على التعبير والتواصل خلال الظروف
- ١٩٤ الصعبة
- ٢٠٠ ▶ وسائل مساندة في الخطط الداعمة: الأساليب والآليات
- ٢٠٠ أولاً- العلاج باللعب
- ٢٠٩ ثانياً- العلاج بالتعبير والتواصل

- ٢١٠ ثالثاً- العلاج بالقصص:
- ٢١١ رابعاً- العلاج بالموسيقا والرقص:
- ٢١٢ خامساً- العلاج بالرسم والتقنيات الإبداعية:
- ٢١٢ سادساً- العلاج بالاسترخاء:
- ٢١٤ ▶ أنشطة لتحفيز الأطفال على التواصل مع الآخرين
- ٢٢١ ▶ تمارين عملية
- ٢٢١ التمرين ١: "المفردات العاطفية"
- ٢٢٣ التمرين ٢: "قصص للتعبير عن العواطف"
- ٢٢٣ التمرين ٣: كتابة قصة عن العواطف.
- ٢٢٤ التمرين ٤: "من الإرباك / الفوضى / إلى الصفاء المعنى"
- ٢٢٥ التمرين ٥: من "الخطر إلى الإحساس بالأمان"
- ٢٢٥ التمرين ٦: "فقدان شخص ما وتجاوز الحزن"
- ٢٢٧ التمرين ٧ "طرق التجاوز"
- ٢٢٩ ▶ أهمية التنسيق مع الأهل
- ٢٣١ ▶ بعض التداخلات وأساليب الدعم المقترحة حسب مراحل تطوّر الطفل
- الفصل الثامن: بعض الاضطرابات والمشاكل النفسية**
- ٢٤٢ **الشائعة لدى الأطفال**
- ٢٤٤ ▶ الصحة النفسية للطفل
- ٢٤٨ ▶ الاضطرابات العقلية الشائعة
- ٢٤٨ أولاً- القلق والمخاوف

٢٥٢	اضطراب القلق المعمم
٢٥٣	الرهابات النوعية
٢٥٦	الرهاب الاجتماعي
٢٥٧	اضطراب البكم الانتقائي
٢٥٨	اضطراب قلق الانفصال
٢٥٩	اضطراب الهلع
٢٦١	اضطراب رهاب السام "الأماكن المفتوحة"
٢٦٣	ثانياً - اضطراب الوسواس القهري OCD:
٢٦٩	ثالثاً - اضطراب للصدمة والضغط ذات العلاقة
	اضطراب الكرب التالي للشدّة Posttraumatic stress disorder
٢٦٩	PTSD
٢٧٢	اضطراب التوتر الحاد Acute stress disorder:
٢٧٢	اضطراب التأقلم Adjustment disorder:
٢٧٣	اضطراب التعلق الارتكاسي Reactive attachment disorder:
	اضطراب التفاعل الاجتماعي غير المثبط Disinhibited social
٢٧٤	engagement disorder
٢٧٨	رابعاً - الاكتئاب
٢٨٤	خامساً - اضطرابات النوم عند الأطفال
٢٨٥	اضطراب الأرق Insomnia disorder
٢٨٩	الاضطرابات العقلية الشائعة

- سادساً- اضطرابات السلوك العدوانية (المسلك) والتحكم  
 ٢٨٩ بالانفعالات المضطربة
- ٢٨٩ Oppositional defiant disorder اضطراب التحدي الاعتراضي
- ٢٩٠ intermittent explosive disorder الاضطراب الانفعالي المتقطع
- ٢٩٠ conduct disorder (المسلك) اضطراب السلوك العدوان أو (المسلك)
- ٢٩١ Pyromania هوس الاحراق
- ٢٩١ Kleptomania هوس السرقة
- ٢٩٧ سابعاً- اضطرابات الإفراغ (٣)
- ٢٩٧ سلس البول
- ٢٩٨ سلس الغائط
- ٢٩٩ ثامناً- رفض الذهاب إلى المدرسة School refusal
- ٣٠٦ **ملحق**
- ٣٠٨ ▶ برنامج سلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة
- ٣١٢ ▶ دراسة حالات
- ٣١٢ حالة الطفل الخجول المنعزل
- ٣١٦ حالة الطفلة المذعورة
- ٣٢١ التغلب على مشكلة تبول لا إرادي بالطرق السلوكية
- حالة طفل تعرض لصدمة مع نموذج عن جلسة علاج باللعب
- ٣٢٨ المتمركز على الطفل
- ٣٤٢ **المراجع**





## أنا والأطفال والحرب

في الحقيقة أننا يوماً بعد آخر بتنا نواجه أزمة في سورية، باعتقادي هي من التجارب والخبرات الفريدة، وللأسف إن ما يميز فرادتها هو العنف والخسارات والفقدان والجوع والألم والحصار. حتى بات مجرد التفكير بالآثار الكارثية المتوقعة في المستقبل القريب والبعيد، يصيب الإنسان بالإحباط.

لكن العمل في هذه الدنيا لا ينتهي. ويبقى علينا نحن العاملين في ميدان الصحة النفسية أن نستمر في بذل الجهود في سبيل تخفيف الألم عن الناس، ومساعدتهم على استعادة عافيتهم النفسية قدر المستطاع. وهنا لا أقلل على الإطلاق من أهمية هذا النوع من العمل بل على العكس، فإن ما اسمعه من كلمات بسيطة تخرج من قلوب الذي أقابلهم في عملي تشحنني بمزيد من الهمة والإقبال على هذا العمل.

وكما قال الله سبحانه وتعالى في محكم كتابه:

**(وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعاً) صدق الله العظيم.**

وبعد أن افترقنا عن العديد من الأصدقاء وتقطعت بنا السبل وصعب اللقاء الذين كانوا يقدمون لي الدعم ويمنحونني الطاقة الكافية للاستمرار في هذا العمل الصعب، وعلى الرغم من شح إمكانات الدعم المتوفر لدي في عملي مع الناس، إلا أنني بئ استمدت طاقتي من العمل ذاته، وإن الساعات التي قضيتها مع الأطفال في غرفة اللعب وأنا أرافقهم في رحلاتهم وهم يجولون في عالمهم الخاص بهم ويعيشون خبراتهم بحرية دون قيود تفرض عليهم. وماتلاها من كلمات شكر بسيطة صدرت عنهم بعفويتهم وصدقهم باتت هي منبع قوي للطاقة بالنسبة لي، اعتمدت عليها بعد الله في أن تمنحني الدافع للاستمرار والمضي قدماً على الرغم من صعوبة هذه الأيام وما فيها من خبرات مؤلمة.

إنّ عالمَ الأطفال عالمٌ مليءٌ بالحياة والعفويّة والطاقة. وقدرة الأطفال وإرادة الحياة لديهم أقوى من أيّ ظرفٍ صعب، وما يحتاجونه ليس بالشيء الكثير. كما يظنُّ البعض. فهم بحاجةٌ للتفهم، التعاطف، والتقبل غير المشروط منّا نحن الكبار عموماً، والعاملين في هذا الميدان خصوصاً.

لن أنسى تلك اللحظات التي قضيتها بصحبتهم في غرفة اللعب، ففيها اختبرت معهم الإرادة الحقيقية للحياة، فعلى الرغم من معاناتهم وعلى الرغم من هول الأحداث التي مروا بها، إلا أنهم كانوا ولا زالوا قادرين على تجاوز كل هذه الآلام والصعوبات. تجاوزوها عندما أتحت لهم الفرصة ليكونوا أنفسهم، ويخرجوا كل ما في جعبتهم من خبرات كان من الصعب عليهم التعبير عنها في مكان آخر، تجاوزوها بابتسامةٍ تعلو وجوههم. بصراخهم، بغضبهم وضربهم للأشياء التي رمزوا بها إلى من كان سبباً في معاناتهم، تجاوزوها برقصهم ونكوصهم، وهم يرجعون بالزمن إلى عمرٍ كانوا فيه يشعرون بقدرٍ أكبر من الأمان.

وكم أعتبر نفسي محظوظاً أنني شاركتهم تلك اللحظات، التي اختبرتها فيها ولاداتٍ جديدةٍ لهؤلاء الأطفال، وشهدت فيها كيف استطاعوا رمي أثقالهم وهمومهم وأوجاعهم في تلك الغرفة الصغيرة، وكم كانت قدرتهم رائعة في التعبير عن أنفسهم.

ففي كل زاوية من زوايا تلك الغرفة لي ذكريات جميلة مع طفل، عشت فيها لحظات أتمناها بكل ما فيها، بعضها كان مليئاً بالفرح والدفع والراحة، وبعضها الأخر ألمني وجعلني مجروحاً حزيناً.

وأتمن كذلك كل لقاء مع إنسان لأنه جعلني أخطو خطوة في مسيرة النضج والتطور الشخصي، وربما استطيع القول أن الآخر الذي شاركني في هذه التجارب قد أحس أنه استطاع كذلك أن يخطو خطوة باتجاه التطور والنمو. بكلماتٍ أخرى كان كل لقاءٍ لي بإنسان هو فرصةٌ ثمينة للنمو والتطور بالنسبة لكلينا معاً.

**أحمد شيخاني**

تموز ٢٠١٤

## مقدمة

إنَّ طريقة إدراك الأطفال الصغار للعالم من حولهم تختلف بشكل جذري عن طريقة الإنسان الراشد الكبير، إذ ما الذي يمكن أن نتوقعه من سلوكيات تصدر عن الأطفال في مثل هذه الظروف التي تضغ حملها الثقيل على الطفل؟ والتي قد تكون عاقبتها العنف والاضطرابات النفسية والاجتماعية والصعوبات الحياتية والتي تعدُّ ناتجاً طبيعياً لمثل هذه الظروف.

يتأثر الأطفال بالأحداث والظروف الصعبة مثلهم مثل الكبار غير أن طريقة تعبيرهم عن ذلك قد تختلف في بعض الأحيان عما هو لدى الكبار، الأمر الذي جعل الكثيرين يعتقدون أن الأطفال لا يتأثرون بالأحداث الحرجة. الأمر الذي قاد ويقود إلى عدم حصولهم على الدعم والرعاية المناسبة. وأرى أنه من الأهمية بمكان الإشارة إلى الآثار النفسية للظروف الصعبة على الأطفال، وذلك بهدف الانتباه إليها والتعامل معها في بدايتها الأمر الذي يُفضي عادةً إلى نتائج أفضل من تركها تتفاقم نحو الأسوأ.

ومن هنا تشتدُّ الحاجة في هذه الأيام وفي ظلِّ الظروف القاسية والأحداث المهددة التي نمُرُّ بها، إلى معرفة النتائج السلبية على الأطفال في مختلف الأبعاد الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية، وبخاصة النفسية منها، هذه المعرفة التي تُؤسِّس للعمل على مساعدتهم على التأقلم. إنَّ هذا يشمل تحديد دور الأسرة والمربين في كيفية بثِّ الطمأنينة في نفس الطفل التي تنتهكها مختلف المشاعر السلبية الناجمة عن سيطرة جوِّ العنف والخوف عليها.

يسعى هذا الكتاب إلى تقديم بعض المعلومات والطرق والأنشطة التي تساعد على التدخّل في ظروف الأزمات والكوارث. خاصةً إذا ما أخذنا بعين الاعتبار قلة

عدد الأخصائيين مقارنةً بعدد الأطفال المعرضين للإصابة بالمشاكل النفسية. لذا فإنه من الأهمية بمكان إيصال هذه المعلومات لأكبر قدر ممكن من الأهل والمهتمين والعاملين في ميدان الدعم النفسي الاجتماعي ليمتلكوا بعض الوسائل للتعامل الصحيح مع الأطفال خلال الظروف الصعبة وحالات الطوارئ.

ولقد قمتُ بتنظيم مواضيع هذا الكتاب استناداً إلى مراجع عدّة، وأدليتُ بدلوي في مفاصل متعددة من هذا الكتاب، وذلك رغبةً مني في أن أشارك القارئ في بعض الخبرات التي تعلّمتها من تجربتي في مجال التواصل مع الآخرين عموماً، ومع الأطفال خصوصاً. لذلك اعتبر أنّ هذه الإضافات بشكلٍ أو بآخر نتيجة لتفاعل خبرات من سبقني في هذا المجال وقد امتزجت بما اختبرتُ على أرض الواقع، في سبيل خدمة الإنسان.

من أجل هذا وجدتُ أنه من الجيد بالنسبة لي، وبالنسبة للعاملين في هذا المجال أن أعيد نشر هذا الكتاب، بعد أن قمتُ بإضافة العديد من الأمور والمواضيع، كإفراد فصل خاص بأنشطة الدعم النفسي للطفل، وفصل يتحدث عن حماية الطفل، والفصل الخاص بأكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً عند الأطفال والذي استندت فيه على دليل التشخيص الأمريكي الخامس (DSM-5 TM) في تقديم هذه الاضطرابات. ذلك بعد أن تم في الفصول الأولى تقديم عرض لأهم مراحل تطور الطفل الطبيعي، بالإضافة إلى مسار حاجاته التنموية والآثار الناتجة عن عدم تلبيتها خلال سني عمره. ليتمكن المطلع من إدراك آلية التأثيرات وأين تقع والحاجات الناجمة عن الظروف الصعبة على الطفل. اعتقاداً مني أنها تثرى هذه المادة التي أضعها بين يدي القارئ، وذلك في سبيل تقديم أفضل ما يمكن للأطفال كخدمة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي.

**والله ولي التوفيق**

**أحمد شيخاني**

## تمهيد

يتميز عالم الطفولة بالفضول والشغف، الذي يدفعهم لاستكشاف ما يدور حولهم. حتى يستطيعوا تكوين فهم واقعي عن أنفسهم وعن هذا العالم الذي سيتعاملون معه في المستقبل بكل ما فيه من خير وشر. وأكثر ما يقلق الأطفال بشكل خاص والكبار عموماً هو "المجهول"، بمعنى عدم وجود تصورات وتوقعات واضحة لما سيأتي في المستقبل القريب والبعيد، وكذلك فإن عدم فهم ما يجري بسبب تسارع الأحداث وشدتها يكون عاملاً إضافياً يزيد من الخوف والتوتر والقلق.

لكن الكبار لديهم وسائلهم ومفاهيمهم التي تساعدهم على التعامل مع مثل هذه الأوضاع، كأن يعتبروا مثلاً أن ما يمرون به هو ابتلاء من الله، أو أن سعيهم للوصول إلى قيم سامية في حياتهم "كالحرية والعدالة والكرامة" يحتاج إلى أن يبذلوا في سبيله الغالي والثمين. ومن هنا تهون عليهم مصائبهم ويستطيعون تحملها والتأقلم معها إلى حد بعيد، وهذا ما نراه حقيقة في الواقع.

والأسئلة التي تطرح نفسها هنا بالنسبة للأطفال كثيرة، فهل تكوّنت هذه المفاهيم لدى الأطفال؟ وهل استطاعوا على صغر سنهم أن يمتلكوها؟ وحتى يستطيعوا أن يمتلكوها إلى ماذا يحتاجون منا نحن الكبار؟ وكيف لنا أن نساعدهم في ذلك؟

وفي المقابل فإنّ النظر إلى الطفل على أنه ضعيف وعاجز ولا يفهم شيء، هي نظرة لاتساعده على أن ينمو ويتطور ويكتسب مهارات التأقلم. فالطفل لديه القدرة على تجاوز ما يمر به من ظروف صعبة، على الرغم من أن هذه الظروف

الصعبة التي يمر بها الطفل قد تكون غير مفهومة بالنسبة له، لكنه وفي الوقت نفسه يمتلك القدرة على أن يتعافى من آثارها وأن يخرج منها بأقل الأضرار النفسية.

ويكون ذلك من خلال توفير بيئة مناسبة له، بيئة تتسم بعلاقات دافئة مساعدة بينها الطفل مع الكبار من حوله، تتميز بالقبول والاحترام والتقدير لهذا الطفل، وكذلك الإيمان به والثقة بقدراته. بيئة يكون فيها الكبار رُسلًا للواقع يقدمون له المعلومات بلغة مفهومة وبمبسطة تساعد على فهم ما يجري. هذه العلاقات من شأنها أن تساعد الطفل على التعبير عن نفسه وعن مشاعره بحرية ودون خوف، وتساعد كذلك على تكوين مفاهيم واقعية حول ذاته وحول هذا العالم .

من هنا نستطيع القول أن مساعدة الأطفال خلال الظروف الصعبة ممكنة، ونحن نمتلك الوسائل المناسبة لتقديم هذه المساعدة.

# الفصل الأول

التطور النفسي الاجتماعي عند الأطفال



- ▶ نمو وتطور الأطفال
- ▶ الاحتياجات الأساسية لدى الأطفال
- ▶ أهمية اللعب في حياة الأطفال
- ▶ نظرية إيريك إريكسون في النمو النفسي الاجتماعي
- ▶ جدول الاحتياجات التنموية وصراعات النمو
- ▶ ومشاكل سلوكية نموذجية
- ▶ أهم محطات النمو الطبيعي لدى الأطفال
- ▶ الخوف الطبيعي وأهم المراحل التي يمر بها عند الأطفال

## نمو وتطور الأطفال

إذا ما رغبتنا في تقديم المساعدة للأطفال خلال ظروف الحرب، فإننا بحاجة إلى بناء معرفة كافية عن نمو وتطور الطفل الطبيعي، وذلك حتى نتمكن من فهم طريقة تفكير الطفل وسلوكه الطبيعي. ونحن بحاجة أيضا إلى فهم كيف يشعر الطفل وكيف يدرك ويختبر هذا العالم من حوله. حتى نستطيع أن نميز بين سلوك الطفل الطبيعي وبين سلوكه غير طبيعي.

ذلك أن الأطفال يمرون بمراحل نمو مختلفة ومتغيرة بطبيعتها، من حيث الخصائص والمميزات، والمشاكل السلوكية التي تظهر بحكم طبيعة مرحلة النمو التي يمر بها الطفل. ومن هنا فإن التعرف على مراحل النمو هذه بكل ما فيها يساعدنا كمقدمي رعاية على التمييز بين المشاكل النمائية الطبيعية، وبين نوع آخر من المشكلات والتي نسميها عادة "الاضطرابات النفسية" والتي تحتاج إلى أن نتعامل معها بشكل مختلف. فالتعامل مع المشاكل النمائية يختلف عن التعامل مع الاضطرابات النفسية.

فما يلزمنا في تعاملنا مع المشاكل النمائية هو أن ننظر إليها نظرة متفهمة من زاوية حاجات الطفل النمائية، وطبيعة المرحلة التي يمر بها الطفل.

**فالتطور: "هو عملية النمو والنضج منذ الحمل وحتى الرشد"**

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر بشكل كبير على نمو وتطور الطفل نلخصها بالنقاط التالية:

- ▶ الصحة والتغذية.
- ▶ مستوى الأمان في المحيط.
- ▶ التحفيز الجسدي والفكري وفرص التعبير.

► النوعية المحددة للتفاعلات والعلاقات مع الراشدين والأقران.  
► العوامل الثقافية.

ففي الأحوال العادية عموماً، و في ظروف الحرب والنزاعات خصوصاً، خصائص الأطفال واحتياجاتهم والمرحلة النمائية التي يمرون بها، هي التي يجب أن تحدد شكل ونوع تدخلنا ورعايتنا، وليس ما نراه نحن كراشدين. فمقياس مصلحة الطفل الفضلى يُملئ علينا أن نتدخل وفق حاجتهم هم وليس حاجتنا نحن.

وكمثال على هذا الكلام، في كثير من الأحيان تكون شكاوى الأهل في العيادة من أن الطفل عنيد، ودائماً يرفض ما يُملئ عليه من أوامر، ويعمد إلى أن يُنجز الأشياء بنفسه، وأن ذلك يستهلك وقتاً طويلاً.

وهذا الأمر هو في مرحلة عمرية معينة يُعتبر سمةً لبداية استقلال الطفل، والذي هو أمرٌ طبيعيٌّ يمزُّ به كل طفل في سبيل الوصول إلى الاستقلال والشعور بهويته الخاصة. ففي تلك المرحلة يكون الطفل بحاجة لاختبار قدراته ومهاراته على إنجاز الأشياء بنفسه. وحتى لو كان هذا الأمر يتعارض مع رغبة الأهل، أو حاجتهم إلى ضبط تصرفات أبنائهم. أو أنهم لا يملكون دائماً الوقت الكافي لذلك، أو أن الأمر مخرج لهم أمام الناس.

إلا أن الطفل يقوم بذلك مدفوعاً بحاجةٍ نمائيةٍ لديه، ولا يكون بأي حال يتصرف على هذا النحو نكايةً بأهله أو أنه يرغب في إزعاجهم. وكثيراً ما يقول الأطفال لدى سؤالهم عن بعض التصرفات بأنهم فقط يلعبون، أو يمرحون، أو يرغبون حقاً في القيام بالأمر بأنفسهم. وهذا حقٌ فطريٌّ يتمتع به كل طفل في هذا العالم.

فالأمر يحتاج منّا أن نغيّر طريقة تفكيرنا بسلوك الطفل، وذلك بأننا نعتبر أنهم يسيؤون التصرف، وإنما يتصرفون بناءً على حاجاتهم النمائية الطبيعية. فالنظرة السائدة حول الطفل المثالي الذي لا يلعب ولا يكسر ويسمع وينفذ جميع الأوامر هي محض خيال، ولا وجود لمثل هذا الطفل إلا في أذهان بعض الكبار. وحتى إن وجد طفلٌ كهذا فهو للأسف من الناحية النفسية يُعتبر غير طبيعيٍّ. لأنّ الطفل

الطبيعيّ هو الذي يلعب ويتحرك ويلهو، ويوماً بعد يوم يسعى إلى الاستقلال بعيداً عن الاعتماد على من حوله. فتلك هي فطرة الله سبحانه وتعالى التي فطرنا عليها.

وعلى الرغم من أنّ بعض الأهل يرغبون بالاحتفاظ بأولادهم معتمدين عليهم في كثير من الأمور (كالطعام والدّراسة وارتداء الثياب...إلخ) وهم يرغبون في توفير الوقت والجهد على الطّفل، أو أنهم يرغبون بأن يصنعوا طفلاً مثاليّاً. إلا أنّ كل ذلك في الحقيقة يتسبب بالمشاكل للأطفال. ويجعلهم يكبرون وهم لا يعتمدون على أنفسهم في تلبية حاجاتهم. وغير مستقلين في قراراتهم وإنجازاتهم. وكثيراً ما سمعت من بعض الأهالي عبارات من مثل: (علامات المدرسة العالية هي لي في حقيقة الأمر فأنا التي تعبت في تدريسه حتى حصل عليها. أو من مثل: عندما كنتُ أنا أدرس ابني كان يحصل على علاماتٍ تامة، لكنني عندما تركته بدأ يتراجع في التحصيل...إلخ).

ففي الوقت الذي كان فيه الطّفل بحاجةٍ لأن يختبر الاستقلال، لم يُسمح له ببساطةٍ أن يكون مستقلاً ومعتمداً على نفسه، وحرّم من تلك الفرصة للاستقلال. وللأسف في بعض الأحيان قد يُحرّم منها للأبد.

## الاحتياجات الأساسية لدى الأطفال

يتأثر التطور بالاستعدادات الفطرية وبالتنشئة، فالطفل ينمو من الداخل إلى الخارج مدفوع بفطرته لاكتشاف هذا العالم وتطوير مهاراته وقدراته، وتأتي البيئة كمييسر ومحفز ومساعد للوصول إلى النضج والتطور المناسب. فتأثير التنشئة يتم عن طريق التفاعل بين الطفل والبيئة على عدة مستويات. حيث تعمل الظروف المحيطة بالملائمة والداعمة على تيسير وتحفيز عملية النمو والتطور إلى أفضل صورة ممكنة. وهذا يتضمن أيضاً التفاعل مع الناس والأشياء. وفي نفس الوقت فإن الظروف البيئية غير الملائمة ستؤدي إلى إعاقة تطور ونماء الطفل. ولذلك فإن مساعدة الطفل تتطلب تجاوزاً مع المبادرات التي يقوم بها بناءً على دافعيته الداخلية. فكل طفل تولد معه قدرة كاملة هائلة على النمو والتطور. ولكن هذه القدرة يمكن لها أن تُزهر أو تفسل. وذلك اعتماداً على شكل الدعم والتحفيز الذي يتلقاه الطفل وأيضاً على نمط رعاية الآخرين له. هذا يعني أن تتوافر عوامل جسدية ونفسية واجتماعية مناسبة لتتم عملية التطور الطبيعية. وهذا يعني أيضاً أن الاحتياجات النفسية الاجتماعية تتغير وتتطور بنمو الشخص وتطوره.

مما سبق يتبين لنا أن التعامل مع الطفل ليس مجرد تلبية احتياجاته الأساسية، إذ أن هناك أنواعاً أخرى من الاحتياجات لا تقل أهمية وهي **الاحتياجات الأمان والحماية والانتماء والتقدير والانخراط الاجتماعي**. ومالم تؤمّن هذه الحاجات إلى جانب المأكل والملبس والدّفء فإنّ تطور الطفل لن يكون شاملاً ومتكاملاً. والمهمة الرئيسية في تقديم الدعم للأطفال الذين شهدوا ظروفاً صعبة هي توفير كل احتياجاتهم، بحيث يشعرون بأنهم ذوو قيمة وأصحاب قدرات إيجابية

تسمح لهم بأن ينظروا إلى المستقبل بعينٍ متفائلة.

### وهذه الاحتياجات هي: (١)

١. **احتياجات ماديّة:** وهي الحاجات الماديّة الأساسيّة من مأكّل ومشرب ومأوى وملبس ...

٢. **الأسرة:** يحتاج الأطفال إلى جوٍّ عائليّ جيد. وهم يكتسبون الثقة والأمان من خلال اتصّالهم ولعبيهم مع الأشخاص المقربين منهم. والتربّية داخل الأسرة تُسهم في التطوّر الاجتماعيّ للطفل. فمن خلال الأسرة يتعلّم الطّفل -بالدرجة الأولى- عادات وتقاليد بيئته التي يعيش فيها وقواعدها الاجتماعيّة.

٣. **خبرات جديدة:** لا يستطيع الأطفال تنمية قدراتهم ومعرفتهم بدون إثارة أو خبرات جديدة. وإنّ التعلّم عمليّة نشطة تفاعليّة، لذلك لا يتعلّم الأطفال دون تجربة جسديّة ومن خلال الاتّصال أو اللعب مع الآخرين. مثلاً حتى يتعلّم الأطفال الكلام وإغناء لغتهم فهم يحتاجون إلى التحدّث والاتّصال مع أشخاص يحبونهم ويشجعونهم على ذلك. إنّ الحياة اليوميّة في الأسرة ومع الأصدقاء توفّر للأطفال فرصاً كثيرة من الإثارة والتّجارب الجديدة التي تستمر في المدرسة.

٤. **الشّعور بالمسؤوليّة:** على الأسرة أن تُسند لطفلها -تدريجياً- مسؤوليات داخل البيت وخارجه. فهذا يُعطيهِ الشّعور بالأهميّة ويكسبه الثّقة بالنّفس. وبذلك تتطوّر عنده روح المبادرة. ومن الأهميّة بمكان إشراك الأطفال في تنظيم الأنشطة المدرسيّة وتحملّ بعض المسؤوليات. فهذا يُولد عند الأطفال ارتباطاً أقوى بالعملية التربويّة ويزيد من القيمة المعنويّة للمدرسة.

٥. **الحاجة إلى الثناء والتّقدير:** الإنسان مخلوقٌ اجتماعيٌّ. والطفّل يتطوّر في أسرة وبيئة تقبله وتمنحه الثناء والتّقدير. فإذا تقبّل الأهل طفلهم على ما هو عليه زعم أخطائه وأدركوا قدراته فهذا يُنميّ ثقته في نفسه ويُشعره بأنّ له قيمة. وتزداد أهميّة الثناء والتّقدير للأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة ويعانون من التمييز. لذا على مقدّم الرّعاية أن يُظهر أنه لا يقبل أي تمييز بين الأطفال وأنّ كل الأطفال متساوون في الأهميّة.

وبالحديث عن الثناء والتقدير سأستفيض هنا أكثر في التمييز بين التشجيع وبين المديح: "فالتشجيع يستهدف الجهد المبذول من قبل الطفل، بينما

### المديح (التعزيز) يستهدف النتائج"

ولنتعرف أكثر عن الفرق بينهما من حيث المضمون والأثر على الطفل في بناء تقديره لذاته من خلال النقاط التالية:

► يستخدم الكثير من الأفراد عبارات المديح والحكم، لاعتقادهم بأنها معزز إيجابي لسلوك الطفل وقدراته. (جيد سيء، صح خطأ..)

► يُصبح الأطفال معتمدين على تلقي المديح في سبيل تحقيق الشعور الجيد. (الشعور بالقبول).

► الأفراد الذين يُقدمون المدح هم بالغالب راشدين لديهم موقع سلطة وتقييم، ولهم الحق في أن يمنحوا المدح أو يمتنعوه. (وغالباً حسب المزاج).

► الطفل الذي يتلقى التشجيع فإنه يُقدّر جهده وعمله الذي بذله في سبيل إنجاز المهمة ويطوّر مصدر تقييم داخلي.

► الأطفال الذين يتلقون التشجيع هم أكثر احتمالية لتطوير مركز ضبط داخلي ويكونون موجهين ذاتياً ويتحملون مسؤولية تصرفاتهم مستقبلاً.

► يتمثل التشجيع في عبارات ثناء تقدير الذات والتي تساعد الطفل على التعرف على جوانب الكفاية والكفاءة لديه.

► العبارات التي تُشير إلى مقدرة الطفل وقدرته على إنجاز المهام بشكل مستقل، فإنها تساعد على التعرف بقدراته واستحسانها.

مثلاً: الطفل يقوم بتجميع المكعبات ويبنى بيت.

► الرّاشد: أحسنت بيت جميل. (مديح)

► الرّاشد: يبدو أنّ لديك القدرة على تجميع هذه الأشياء معاً. (تشجيع).

وأيضاً كثيراً ما نقول عبارات مديح مثل: أنت رائع.. أنت جميل.. أنت أفضل ولد في هذا العالم..... إلخ، (خاصةً إذا كنّا بمزاج جيد).

والملاحظ هنا في العبارات السابقة أنها كانت: عامة، ومرتبطة بالمزاج ولا توضح

للطفل السلوك الذي جعلنا راضين عنه. لذلك فالطفل بعد تكرار سماعه لمثل هذه العبارات بشكل مستمر فإنها لن تعود مفيدة، بسبب عدم وضوحها وارتباطها بمزاجنا، وتكرارها. إنما فقط يسعى من خلال سلوكه الحصول على شعور جيد، دون أن يُركِّز على ما لديه من قدرات.

فالأمر الأكثر جدوى هنا، في الثناء وتقدير الذات تحديداً، هو أنه علينا أن نأخذ بعين الاعتبار الخطوات التالية:

► وجه / ي الملاحظة **لسلوك الطفل**. بدلاً من **التقييم العام**. كأن  
**تصف ما ترى:**

(أرى أرضاً نظيفةً وسريراً مرتباً وكتباً مصفوفةً بإتقان على الرفوف).

► صف / ي **ماذا تشعر:** (إنه لسرورٌ بالغ أن أدخل هذه الغرفة المرتبة).

► ثم بعد ذلك صف / ي **سلوك** الولد الذي يستحق الثناء **بكلمة واحدة:**

(لقد رتبت أقلامك الرصاص والحبر في علبة منفصلة، هذا ما أدعوه التنظيم).

فهذه الطريقة تكتسب كلمة "تنظيم" مفهوم واضح لدى الطفل كصفة موجودة لديه، وكسلوك يُعبّر عن هذه الصفة.

ومن ناحيةٍ أخرى أكدت نظريات التعلم على مبدأ يمكن تسميته "التحدي الآمن" والمقصود به هو أن التعلم عبارة عن مواجهة موقف جديد يُفهم على أنه إشكالي ويتصف بأنه صعب، ويشكل تحدياً للطفل.

وعليه فإنَّ الطفل الذي يشعر بالأمان من خلفه، فإنه يكون قادراً على أن يواجه التحديات التي يتعرض لها وبإمكانه تجاوز الصعوبات، وبذلك تزيد إمكانية تعلمه وتزايد خبراته بشكل كبير، ويرتبط بذلك أن شعور الطفل بالأمن يزيد استعداده لمواجهة الموقف الصعب وهذا يعطي أهمية للتشجيع قبل الأداء وليس المديح بعد الأداء.

فبالتشجيع يكتسب الطفل مصدراً داخلياً للقيم، ويتعرف أكثر على قدراته



وإمكاناته، ويثق بها. وعليه فإنَّ شعوره بالثقة بذاته يعطيه فرصةً أكبر على تقبل التحدي "إشكالية التعلم" والعمل على حلِّه والخروج منه. وهنا يكتسب المعرفة والمعلومات بطريقة أكثر سلاسة ممَّا لو كان لا يعرف إمكانياته ولا يثق بها، لأنه عندها سيشعر بالضعف تجاه التحدي "إشكالية التعلم"، وستكون عملية التَّعلم حينئذٍ أكثر صعوبة. فعلى أن نحرص على أن نساعد أطفالنا في تعلم كيف يتعلمون، بدلاً من أن نركز على تلقينهم المعلومات دون الأخذ بعين الاعتبار مدى تشربه هذه المعلومات واندماجها في بنيته المعرفية، وبالتالي قدرته على استعمالها والاستفادة منها في تطوير معرفته.

## أهمية اللعب في حياة الأطفال

للعب أهمية كبيرة في تطوّر ونمو الأطفال، فاللعب يساعد الأطفال على التطوّر. وفي ظروف الحرب والنزاعات واللجوء تتضاءل فرص اللعب الآمن للأطفال، ممّا يزيد من صعوبة المعاناة عليهم، ذلك أنّ الأطفال من خلال الاكتشاف والقيام

### بالتجارب واللعب يتعلّمون ويحقّقون النقاط التالية:

- ▶ يتعلّمون قدرات أجسامهم وطاقاتهم وحدودها.
- ▶ يتعرّفون على طبيعة العالم، وخصائص الأشياء.
- ▶ يتعلّمون طرق حل المشاكل العمليّة.
- ▶ يختبرون ويتعلّمون التعاطي مع الآخرين.
- ▶ يكتسبون القواعد والقوانين الاجتماعيّة.
- ▶ يتعرفون كيفيّة مواجهة الأوضاع الصعبة.
- ▶ والألعاب التي تقوم على "الإدعاء" و"التظاهر" أو "التمثيل"، تُساعد الأطفال على إدراك واستكشاف حياتهم اليومية، وهم يُحاولون في خيالهم حلّ الأوضاع الاجتماعيّة المعقّدة بأنفسهم، أو مع الأطفال الآخرين. مثلاً، يحب الأطفال أخذ دور الكبار من خلال تمثيل دور الأم أو الأب أو الأخ أو المحارب أو الطبيب أو المعلم.... الخ

فالمهم هنا أن يُعطى الطفل فرصة اللعب بشكّل حر حتى يُبدع ويبتكر ويجرّب. ولكي نضمن للطفل لعباً يُساعد على تحقيق نمو شامل ومتنوع، يجب أن ينشأ نوع من التفاعل أو الحوار والاتصال بين هؤلاء الأطفال والآخرين (الأهل أو مقدمي الرعاية).

إنَّ العامل المشترك بين السوادِ الأعظم من أطفال الميَّاتم (والأطفال اللاجئين وأطفال الحرب أو الذين مرّوا بتجارب تولّد صدمات)، هو أنّ الحوار أو التفاعل يكون قد تحطّم. ونتيجةً لذلك يواجه الطفل صعوبات في اللعب. وقد يصعب الوصول إلى هذا الحوار أو التفاعل في ظروف الحياة الصعبة (كالمرض، والجوع، والفقر المدقع، وظروف الحرب).

إنَّ أسوأ ما يمكن أن يحصل لهؤلاء الأطفال هو غياب أو فقدان «الأم» أي الشّخص الموجود دائماً كمصدرٍ أساسيٍّ للأمان. الشّخص الذي لا يختفي أو يتبدّل، الشّخص الذي يُمكن للطفل أن يطرّور معه روابط عاطفيّة عميقة. الأم التي تحمل مشاعر خاصة جداً تجاه طفلها. واستتباب هذا الشعور يُمكن الطفل من إدخال شخصٍ آخر إلى حياته، ثم شخصٍ آخر وهكذا.

أما بالنسبة للأطفال في الظروف الصّعبة فإنّ ما نستطيع أن نفعله هو إعادة خلق التفاعل وعلامات الاتصال، ويجب مؤازرة الكبار الذين يتعاطون معهم عن قرب ليتمكنوا من استعادة التفاعل معهم ثانية.

فالأطفال يمكن أن يتطوروا جسدياً بشكلٍ جيد بمساعدة الطعام المغذي ومساحات اللعب الواسعة. ولكنّ الأطفال الصّغار الذين عانوا من الاضطراب في حياتهم المبكرة الذين لا يستطيعون اللّعب، وإن لم تُسنح لهم فرصة اللّعب، فإنهم سيواجهون صعوباتٍ في التكيّف مع المدرسة. (٢)

وتتضاعف هذه الصعوبات عندما يتعامل المنهج العلمي مع المفاهيم المجردة، وعندما يتطلب تقدّم الطفل التعلّيمي عمليات عقليةً عُليا. فهم يعانون صعوبات في التّعامل مع المفاهيم المجردة، لأنهم يفكرون بالملحوس. وكثيراً ما تكون لغتهم ضعيفة ولا يستطيعون أن يستوعبوا إلا ما يرونه بعيونهم. وهذا يلقي على الرّاشدين من حول الأطفال مسؤولياتٍ كبيرة في ظروف الطوارئ؛ فعلى الرغم من صعوبة الظروف إلا أنه لا بدّ من إيجاد وخلق فرص

للعب مع الأطفال. لما لذلك من فوائد مهمة في نمو وتطور الطفل على كافة الأصعدة، ومهما كانت الفرص ضعيفة، إلا أنه لا بدّ من استثمار أبسط الفرص للعب مع الطفل.

وهنا اسمحو لي أن أسوق قصةً كمثالٍ مهم يوضّح الفكرة التي أحاول إيصالها. ففي القرن الماضي في إحدى الدّول الغربية، اكتشفت عائلة متحفظة أنّ ابنتهم جاءت بالخطيئة، فما كان منهم إلا أن حبسوها في غرفة مظلمة وهي حامل، استمرت في غرفتها تلك سنوات طويلة، أنجبت خلالها طفلتها التي بلغت من العمر سنوات حتى تمّ اكتشاف القصة من قبل السلطات المحليّة آنذاك. وقاموا بإخراج الأم وابنتها.

الطفلة كان لديها العديد من المشاكل والأمراض الجسديّة نتيجة سوء التغذية وعدم التّعرض للشمس وقلة مساحة اللعب والاحتكاك بالناس. وتمّ تقديم الخدمات الطبيّة المناسبة للطفلة بعد خروجها.

لكن الجدير بالذكر أنّ الطفلة كانت نتيجة ضعف المحفزات البيئية بسبب الحبس. تُبدي ضعفاً في المهارات والقدرات الفكرية إضافةً للمشاكل الصحيّة، وقام أحد العلماء آنذاك بوضع برامج نفسيّة تربويّة لمساعدة الطفلة. وقد أبدت الطفلة تحسّناً ملحوظاً على صعيد المهارات والقدرات المعرفيّة. وكان السبب في ذلك التطوّر أنّ علاقة الأم بابنتها خلال سجنهما، كانت تتسم بالحبّ والقبول والحنان، فكثيراً ما كانت الأم تعطي ابنتها عن طريق اللعب معها، لمساتٍ حانية تحاول تعويضها عن ما حرمت منه نتيجة السّجن.

وكان هذا اللعب والتواصل، هو بمثابة أرضيّة طيبة استطاعت أن تزرعها الأم في ابنتها على الرغم من صعوبة الموقف. واستطاعت الطفلة استثمارها فيما بعد لتحرز تقدماً جيداً وتعويض ما فاتها. وهذا إن دلّ على شيءٍ، إنّما يدلّ على أنه وعلى الرغم من أنّ الظروف الصّعبة،

هي ظروف قاسية ومليئة بالحرمان، وفقدان الفرص العادية اللازمة لنمو الطفل وتطوره، من خلال احتكاكه مع العالم ومثيراته، التي تُحفز وتساعد الطفل على النمو على كافة الصعد.

إلا أنّ العلاقة الطيبة والمساعدة مع راشدٍ واحدٍ على الأقلٍ \_ يلعب مع الطفل، ويتواصل معه، ويمنحه الشعور بالقبول والاهتمام\_ تكون أرضية مناسبة للتعويض عن ما فات الطفل خلال حالات الطوارئ، فيما بعد.

كذلك فإنّ الأطفال الذين يُعانون الحرمان من اللعب والتواصل مع الناس ومع بيئة محفزة وآمنة، يواجهون خطر أن يزداد تعرّضهم للإذعان، ولأنواع الاستغلال المختلفة، فهؤلاء الأطفال لم تُتَح لهم فرصة تكوين صورهم عن أنفسهم، فيستمرون في التقليد من دون تفكير، ومن دون القدرة على الفهم أو التأمل. ونتيجةً لذلك يُصبح عالمهم مُسطحاً وفارغاً. ولا يملك هؤلاء الأطفال ما يُمكنهم من مقاومة التأثيرات الخارجية.

## احتياجات وصراعات النمو الطبيعية لدى الأطفال

المهمة الرئيسيّة في تقديم الدّعم للأطفال الذين شهدوا ظروفًا صعبة هو توفير جميع حاجاتهم، حتى يشعر الأطفال بأنهم ذوو قيمة وأصحاب قدرات إيجابية تسمح لهم بأن ينظروا إلى المستقبل بعين متفائلة.

**إنّ هذه المهمة تتطابق تمامًا مع ما تنصُّ عليه نظرية «إيريك إريكسون» النفسية الاجتماعية.** وسنستفيض في شرح هذه النظرية لأهميتها البالغة، وخاصة للأشخاص الراغبين في تقديم الدعم للأطفال.

### نظرية إريكسون في النمو النفسي الاجتماعي:

يفترض عالم النفس إريك إيركسون من خلال نظريته النفسية الاجتماعية، التي تُعتبر من أهم النظريات في تفسير عمليّة النّمو عند الإنسان منذ الولادة وحتى الشيخوخة، والتي تستند على فكرة أساسية وهي أنّ الأشخاص يتأثرون بالعديد من الضغوطات النفسية والاجتماعية والتي من شأنها **في الأحوال العادية تحفيز النضج والتطور لدى الإنسان.**

ويرى إيريكسون أنّ تطوّر الإنسان الاجتماعيّ يمرُّ بمراحل عدّة تتمحور كلُّ واحدة منها حول أزمة نفسية يتوجب إيجاد الحل المناسب لها. فإذا تمّ التعامل مع هذه الأزمة بالشكل السليم استطاع الإنسان أن يبلّغ المرحلة التالية بسلاسة وأمان. أما إذا لم تتوفر له العوامل الملائمة فإنّ هذا قد يؤثر سلباً على تطوّر شخصيته، مبيناً أنّ عملية التطوّر والنمو لا تنتهي، فهي عملية مستمرة، وبأنّ أيّ موضوع أو (إشكالية النمو) لا يتمّ التعامل معها خلال أيّ من مراحل النّمو، فإنّها قد تطفو على السطح كمشكلة خلال مرحلة أخرى مسببة الكثير من المعاناة.

وسنستعرض هذه المراحل فيما يلي ونركز في الشرح على مراحل الطفولة حتى سن ثمان سنوات، لما لهذه المرحلة من أهمية خاصة.

### المرحلة الأولى من الولادة حتى السنة والنصف:

هي المرحلة التي يُفترض أن يُكوّن الرضيع فيها شعوراً بالثقة تجاه محيطه، وهذا الشعور هو الحجر الأساس لنموّ نفسيّ اجتماعيّ سليم. والمهم في تفاعلات الرضيع مع من يقوم على رعايته هو أن يجد الاستقرار والطمأنينة في أشخاص (الأب والأم)، وظروف ثابتة متوافرة لتلبية احتياجاته. وأن يشعر بأنه يستطيع الاعتماد عليهما للعناية والحماية والرعاية. هكذا تولّد عنده صورة إيجابية عن العالم من حوله، عالم آمن وثابت وجميل، عالم يستطيع الوثوق به.

إنّ هذا الشعور بالأمان يعتمد على أن يكون لدى الآباء الثقة في ما يفعلونه من خلال الاعتقاد بأنّ «الطريقة التي نتعامل فيها مع الطفل صحيحة». فإذا ما شعرت الأم بالقلق يشعر الطفل بالقلق وإذا شعرت الأم بالهدوء يشعر الطفل بالهدوء. وهذه التفاعلات تؤثر على نظرتة المستقبلية إلى العالم وطريقة تكيفه مع الآخرين.

إنّ الاطمئنان الداخليّ لدى الآباء والأمهات سوف ينتقل إلى الطفل ليساعده على الشعور بأنّ العالم آمن ويمكن الاطمئنان إليه.

### المرحلة الثانية من السنة والنصف وحتى العام الثالث:

هنا يدخل الطفل **مرحلة الاستقلالية** حيث يُفترض بالوالدين مساعدة طفلهما على تطوير روح المبادرة والاستقلالية. والاستقلال يأتي من خلال اللعب التفاعليّ الذي يُحفز حواس الطفل، ويطوّر قدرة الطفل على أداء الأشياء بمفرده. (كالوقوف على قدميه والمشي، استخدام الأيدي لتناول الطعام، ارتياد المراض بمفرده).

هذا الشعور بالاستقلالية نلمسه كثيراً في نوعيّة «خطاب» الطفل إذ أنه يكر

استخدام «أنا» و «لي» و «لا»، حتى أنه غير قادر على استخدام كلمة «نعم» وكأنّ الموافقة هي فقدان لاستقلاليته. في هذه المرحلة يبدأ التدريب على السلوك الاجتماعي الصحيح بالتوافق مع القوانين والقواعد الاجتماعية من دون أن يفقد الطفل حسه الأولي بالاستقلالية.

يجب على الآباء والأمهات أن يوفر الإرشاد المناسب للطفل لمساعدته على استيعاب الخيارات المعقولة والمقبولة لتنفيذ رغباته الاستكشافية وممارسة نشاطات نابعة من مبادرته الشخصية. كما يجب عدم انتقاد وإحباط الطفل في محاولاته توطيد استقلاليته بل يجب تفهّمها واعتبارها خطوة إلى الأمام نحو تطوير الثقة بالنفس.

فالطفل الذي لا توفر له الفرص المناسبة لكي يمارس استقلاليته سينمو لديه الشك في ذاته ويكون صورة سلبية عن نفسه وكأنه إنسان غير كفء وغير قادر.

### المرحلة الثالثة من العام الثالث وحتى العام السادس:

هنا يدخل الطفل في مرحلة جديدة من النمو النفسي الاجتماعي، هي **مرحلة المبادرات العارضة**. يعكس السلوك العشوائي الذي يميز المرحلتين السابقتين (طفل الرابعة أو الخامسة يتحمس لتحمل مهام جديدة). ويحب استكشاف عالم الرّاشدين من خلال الابتعاد شيئاً فشيئاً عن حماية والديه. ويرغب في المشاركة في النشاطات الاجتماعية والانخراط في مجموعات جديدة بعيداً عن الأجواء الدافئة المحيية داخل أسرته.

ويأتي عنصر «اللعب» ليكتسب أهمية كبرى في حياة الأطفال في هذه المرحلة. حتى أنه يُطلق على هذه المرحلة اسم «سنوات اللعب»، فمن خلال اللعب يختبر الأطفال مهارات جديدة ويطورون علاقاتهم الاجتماعية ويتعلمون من خلال المراقبة والتقليد والاحتكاك المباشر الكثير من القيم والسلوكيات الاجتماعية (كالمنافسة والمشاركة والتعاون ومساعدة الآخر والتسامح...إلخ)



يتبلور في هذه المرحلة أيضاً الشّعور بالذنب، أو ما يسميه إريكسون «الضمير» الذي من شأنه خلق أو إخماد المبادرات الجريئة التي يقوم بها الطفل لاستكشاف عالمه وذاته (قدراته..انفعالاته..). لذلك يجب على الآباء والأمهات مساعدة أطفالهم بالتقليل من سلطانهم إلى حدّ ما، والسّماح لأطفالهم الإسهام معهم كشركاء في النّشاطات التي يقومون بها بدلاً من تقييدهم وإحباطهم. إذ لايجوز تربية الطّفل على أسس التّهديد والانتقاد والعقاب لأنّ ذلك يسبب فقدان التّقة بالنّفس عند الطفل والخوف من أخذ المبادرات والخجل الشديد.

إنّ هذه المرحلة هي مرحلة تطوير صورة ذاتية إيجابية يتعلّم الأطفال فيها أشياء ذات معنى ومهارات اجتماعية جديدة وأسس المفاهيم الأخلاقية. إلى جانب اكتسابهم الهوية الجنسية. فإذا كان الشّعور بالذنب متفاقماً في هذه المرحلة يتزايد عند الطفل الشّعور بالدونية والقلق، وتتكاثر المخاوف والتّردد بدلاً من أن يكتسب شعوراً بالمسؤولية والمثابرة والإنجاز.

### المرحلة الرابعة من 6 إلى 12 سنة:

هذه هي **مرحلة المثابرة والكفاءة**، يُفترض أن يتعلّم فيها الطّفل معنى الكفاءة والعمل الدؤوب نحو النّجاح والشّعور بالمسؤولية. في هذه السنوات يتعلّم الطفل مبادئ القراءة والكتابة والرياضيات، فضلاً عن اكتساب مهارات أخرى تسهم في بلورة وضع التّوقعات الذاتية (رسم، موسيقى، علاقات اجتماعية من خلال الانتماء إلى شلة أصدقاء..). فإذا كان الطفل معرضاً لمحيط ضاغط ذي تأثير سلبيّ عليه، فقد تتفاقم عنده «عقدة النقص» وتولد التّشاؤم والحزن والشّعور بأنّه لن ينجح في أي شيء يقوم به.

تلعب الأسرة دوراً مهماً جداً في هذه المرحلة حيث أنّها المرجعية الأقوى في هذه العملية. فعلى الوالدين أن يهيئوا الأولاد للحياة المدرسية من خلال البيت المنظم والإشراف المنتظم على تطوّر العملية التعليمية والتحفيز على النّجاح وتأمين حياة عائلية مستقرة آمنة دافئة. وكذلك وضع توقعات ومقاييس واقعية لمفهوم النّجاح عند الابن تتلاءم مع عمره ومع مستوى قدراته ونضجه.

## ففي عامه الثامن يُفترض أن يكون الطفل قد أصبح:

- ▶ يُدرك ما هو الصحيح وما هو الخطأ من خلال خبرات الحياة اليومية.
- ▶ أكثر نضجاً بالنسبة لما يتعلّق بالقيم الاجتماعية والسلوكية الأخلاقية.
- ▶ يميّز تماماً بين الكذب وقول الحقيقة ويُدرك أنّ الكذب سلوك غير مرغوب.
- ▶ يُدرك تماماً أنّ السرقة سلوك محرّم.
- ▶ يُعبر عن غضبه بطرق بديلة عن العنف والعدوانية الجسدية.
- ▶ يفهم ويقدر إلى حدّ بعيد مفهوم المشاركة والتعاون.
- ▶ يستوعب إلى حدّ ما مفهوم تحمّل المسؤوليات الموكلة إليه، ويُدرك عواقب عدم تحمّل المسؤوليات على ذاته وعلى محيطه.
- ▶ يميّز بين وقت اللعب ووقت الجد والعمل (الدرس..).

إذن يكتسبُ العام الثامن أهمية خاصة لأنه يُشكّل نوعاً من المحطة الانتقالية في نمو وتطوّر الإنسان من عالم الطفولة البريء والعشوائي والمحمي في أحضان الأسرة الدافئة، إلى عالمٍ مختلف يميّز بازدواجية كبيرة. فمن جهة يتعدّد عن عائلته من خلال حياة المدرسة، ومن جهةٍ أخرى يبقى سعيه لإرضاء والديه قوياً جداً ويبقى خوفه الأساسي فقدان حبهما (٣)

وفي هذا العمر يبدأ الطفل بإدراك معنى الموت كما يدركه الراشدون.

## المرحلة الخامسة: المراهقة (- ١٨ سنة)

من المهم أن نلفت أن "المراهقة" ليست مفهوماً معترفاً به عالمياً. ففي بعض الثقافات، ليس هناك كلمة للفترة ما بين الطفولة والرشد والتي يمكن أن تكون قصيرة جداً، لكن سواء اعترف بها في تلك الثقافة أم لا، فإن المرحلة ما بين ١٢ أو ١٣ سنة إلى ١٨ سنة تتميز بتغييرات فسيولوجية وعاطفية واجتماعية مهمة للطفل النامي.

إنها فترة للنمو الجسدي السريع المصحوب بالتغييرات في المظهر والوصول إلى البلوغ والتطور السريع للأحاسيس الجنسية وبداية دورة التكاثر.

وتتطلب هذه الفترة الانتقالية إلى الرشد أن يؤسس اليافعون بقوة هويتهم الاجتماعية والعملية. وغالباً ما تترافق هذه المرحلة الأخيرة من عملية بناء الهوية الشخصية بارتباك وقلق حول أسئلة مثل "من أنا وماذا أكون، ما الذي أؤمن به وما الذي لا أؤمن به، ما الذي أريد أن أفعله، ما الذي أستطيع أن أفعله." وغالباً ما تدفع هذه العملية اليافعين إلى تأسيس هويته بالمقارنة مع هوية الأهل والمجتمع أو حتى بالتضاد معها لأنهم بحاجة للشعور بالسيطرة على الأمور وتطوير أفكارهم الخاصة، وهو أمر كثيراً يؤدي إلى صراعات داخل الأسرة.

يسعى اليافعون لرفقة أقرانهم، ويحصلون على إحساس بالتسرية والدعم من الحديث عن نفس الارتباك والسعي والقلق بشأن تعريف الهوية بوضوح ومن ثم العيش حسب مقاييسها. وهذا يخلق "هوية المجموعة" لدى اليافعين. واليافعون شديداً يتأثر بضغط الأقران والشلة، ويقبلون التحديات الخطرة ويقومون بالسلوك الخطر. وقد يسعون للحصول على شركاء جنسيين ليس فقط لإشباع حاجاتهم الجنسية القوية بل لأنهم يتطلعون للحميمية والقرب والحنان الذي وفرته لهم الأسرة في مرحلة ما من طفولتهم.

وفيما يلي نموذج لهذه الاحتياجات خلال مراحل النمو البشريّة وأزمات النّموّ التي تظهر بشكلٍ طبيعيّ والتي عادة ما يتجاوزها الإنسان خلال الظروف الاعتياديّة، في حال تلبية احتياجات هذه المراحل.

**والجدير بالذكر هنا هو أنّه وفي الظروف الصعبة والأزمات عادةً ما يكون الأشخاص المتأثرون بهذه الظروف خاصةً الأطفال منهم غير قادرين على تحقيق هذه المهمات التنمويّة بسبب ظروف الحرمان التي يعيشونها.**

فالأطفال لديهم آباء مفقودون أو يعانون من الاكتئاب والصّدمة ولا يستطيعون الاستجابة بحسائيّة لاحتياجات أطفالهم، والأطفال الصغار يبدأون مرحلة الاستكشاف في بيئة مزدحمة وغير متوقعة وخطيرة على الأغلب. ولا يوجد لدى الأطفال في عمر ما قبل المدرسة أيّة فرصة للمشاركة في مجموعات لعب حر.

أما أطفال مرحلة المدرسة لا يوجد لديهم مدرسة للذهاب إليها بسبب خطورة الخروج من المنزل.

ومن هنا يجب أن يتم تصميم تداخلات الدّعم النفسيّ الاجتماعيّ لخلق فرص للأشخاص ضمن الظروف الصّعبة لتحقيق هذه المهام التّنمويّة.

# جدول الاحتياجات الترموية وصراعات النمو ومشكلات سلوكية نموذجية (E)

مشاكل سلوكية نموذجية بسبب انعدام تلبية الاحتياجات	صراعات النمو	احتياجات النمو	المرحلة
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ الانسحاب والعزلة.</li> <li>▶ فرط في النشاط غير محدد.</li> <li>▶ تشكيل الصور النمطية.</li> <li>▶ العدائية التلقائية.</li> <li>▶ الاكتئاب</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ الثقة مقابل عدم الثقة:</li> <li>وما يساعد الطفل على الخروج من هذه الأزمة هو بناء علاقة مستقرة مع مقدم رعاية واحد على الأقل. (أم، أب، أخت كبرى..)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ الرفاه الجسدي: (قدرة جسدية كاملة، الصحة، التغذية، المأوى، الراحة والمحفزات)</li> <li>▶ الأمن والأمان:</li> <li>- غياب الخطر.</li> <li>- البيئة المتوقعة.</li> </ul>	مرحلة الرضاعة (0 - 12 شهر)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ عدائية غير محددة.</li> <li>▶ سلوكيات غير اجتماعية.</li> <li>▶ التأتأة والحركات اللاإرادية (تقطيع الشعر وقضم الأظافر).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التحكم بالذات: (الاستقلالية مقابل الخجل والشك)</li> <li>ما يساعد الطفل في هذه المرحلة هو الحصول على مساحة وفرص ودعم لاستكشاف العالم بناء على قدرات الأشخاص واهتماماتهم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ الحب والانتماء</li> <li>▶ الشعور بالقبول.</li> </ul>	الطفولة المبكرة (1 - 3 سنوات)

- ▶ الرهاب .
- ▶ الهواجس والدوافع.
- ▶ التبول اللاإرادي

**المبادرة مقابل الشعور بالذنب:**  
ويساعد الطفل على تجاوز أزمة النمو هذه بتعلم كيفية المساهمة في نشاط اجتماعي.

**الثقة بالذات:**  
▶ الكفاءة  
▶ الانجازات  
▶ القبول والتقدير

سن اللعب  
( ٣ - ٧ سنوات )

- ▶ انعدام الدافعية والاهتمام والتركيز.
- ▶ أحلام اليقظة.

**الكفاءة مقابل الدونية:**

▶ تطوير المهارات والمواهب الشخصية  
▶ الاستعداد للتعامل مع الحياة القادمة .

**تحقيق الذات:**  
▶ إدراك القدرات الذاتية.  
▶ تحقيق الذات.

عمر المدرسة  
( ٦ - ١٢ سنة )

- ▶ الاندفاعية .
- ▶ التردد .

**الهوية مقابل اختلاط الدور:**  
معرفة من أنت بالنظر للعلاقة مع العائلة والمجتمع المحلي والمجتمع بشكل عام.

**تحقيق الذات**  
السمو الذاتي:  
( خدمة الآخرين )

البلوغ  
( ١٢ - ١٨ سنة )

## أهم المحطات التطورية عند الأطفال

يختلف التعامل مع الأطفال المتضررين من الحروب والكوارث عن التعامل مع المتضررين من الكبار، ومن المهم جداً لأيّ فرد يُريد توفير المساندة النفسيّة الاجتماعيّة للأطفال في حالات الحروب والطّوارئ أن يتمتع بمعرفة واضحة عن مراحل التطور التي يمرُّ بها الطفلُ الصّغير في عمليّة النّمو النفسيّ الاجتماعيّ. (٥)

### لمحة موجزة عن أهم المحطات التطورية عند الطفل بين الولادة والسنتين

العمر	التطوّر الحركيّ	التطوّر الاجتماعيّ والتواصل	التطوّر الذهنيّ
شهران	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يتحكم في حركة الرأس بحفظه مستقيماً.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يُصدرُ أصواتاً من الحنجرة (مثل غغغغ...).</li> <li>▶ يبتسم لك.</li> <li>▶ يخفُّ البكاء تدريجياً.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ لا يدرك أنّ الأشياء لها وجود منفصل عنه.</li> <li>▶ يكتشفُ يديه.</li> </ul>
٤ أشهر	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يجلسُ مع مساعدة.</li> <li>▶ يلتقطُ الأشياء.</li> <li>▶ يتقلبُ على السرير من جانب إلى جانب.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يُصدرُ أصواتاً لينة (مثل أه-أو- إي...).</li> <li>▶ يُصغي باهتمام إلى الأصوات المحيطة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يربطُ الزمن بحاجاته (يتنبأ بوقت الطعام، وقت النوم..)</li> </ul>

▶ بيتسّم لنفسه  
في المرأة.  
▶ يُحدِّقُ باهتمام  
إلى الأشياء المثيرة.  
▶ ينتبه إلى  
التفاصيل الصغيرة.

▶ يُثرثر مستخدماً  
الأحرف الساكنة  
(مثل بابابا- تاتاتا)  
▶ يضحكُ عالياً.  
▶ يلعبُ "بقوسة"  
أو "نو"  
▶ ينظرُ إليك عندما  
تحدّثه.

▶ يجلسُ في  
الكرسي العالي.  
▶ ينقلُ الأشياء من  
يدٍ إلى أخرى  
▶ يلقي ثقله على  
ساقيه  
▶ يبدأ بالديب  
يضعُ الأشياء في  
فمه (يده\_قدمه)

٦  
أشهر

▶ ينتبه إلى حركة  
الأشياء ويتبعها  
بنظره.  
▶ يفهمُ ويستجيب  
لبعض الكلمات.

▶ يُحدث أنغاماً في  
صوته.  
▶ يصدر أصواتاً  
مكوّنة من  
مقطعيين لفظيين  
(أوي- دودا داداي).

▶ يمدُّ يدهُ لالتقاط  
الأشياء البعيدة.  
▶ يقف مع  
مساعدة.  
▶ يزحف على الأرض.  
▶ يجلس من دون  
سند.

٨  
أشهر

▶ يبحثُ عن الأشياءِ  
المُخبّأة.  
▶ يربطُ بين الأحداث  
(يعرف أنه وقت  
النزهة عندما يرى أمه  
ترتدي المعطف...).

▶ يستجيب إلى  
اسمه بكل وضوح.  
▶ تبرز المخاوف  
الأولى.  
▶ يخافُ من  
الغرباء.  
▶ يبدأ التعلق  
الشديد بالأم.

▶ يحاولُ الوقوفَ  
مستنداً إلى الأثاث.

١٠  
أشهر



▶ تتطوّر ذاكرته  
للأحداث.  
▶ يبرزُ حبُّ  
الاستكشاف والاختبار  
لديه.  
▶ يفهم العديد من  
الكلمات المألوفة.

يُطلق أسماء معيّنة  
لبعض الأشخاص  
(مثل ماما- دادا ..)  
يقوم بإشارة "باي  
باي"

▶ يمشي بعض  
الخطوات من دون  
مُساعدة.  
▶ يستطيعُ حمل  
الكرة.  
▶ يشربُ من  
الكوب.

١٢  
شهرًا

▶ يشيرُ بالإصبع  
إلى الشيء عند  
الطلب (أين ...؟).  
▶ يستمتعُ بتصفح  
الكتب المصورة.  
▶ يشعر الأهل أنه  
يفهمُ كلمات كثيرة  
في محيطه.

▶ يُقلّد بعض  
الكلمات والأصوات.  
▶ يلعب بمفرده  
بألعابه لكنه يفضل  
اللعبة مع أمه.  
▶ يشيرُ إلى  
احتياجاته من دون  
اللجوءِ إلى البكاء.  
▶ تظهر معالم  
الخيال لديه.

▶ يقف بمفرده من  
دونِ سند.  
▶ يمشي بمفرده.  
▶ يستطيع التقاط  
الأشياء الصغيرة جدا  
بإصبعه.

١٤  
شهرًا

▶ يقيمُ علاقة  
سببية بين الأحداث.  
▶ يلاحظُ الأهل  
تطوّر الذاكرة عنده  
لأحداثٍ عديدة.  
▶ يلبّي تأشيرات  
سهلة "أغلق الباب".  
▶ يزدادُ حبّه  
لاستكشاف  
المحيط.  
▶ يعرفُ نفسهُ في  
المرآة.

▶ يزدادُ خوفه من  
الغرباء.  
▶ يثرثر باستمرار.  
▶ ينطقُ أكثر من  
أربع كلمات ذات  
معنى محدّد (غير  
كلمة ماما).  
▶ يشيرُ إلى عينه  
وأنفه وفمه عند  
الطلب.

▶ يفضّل استخدام  
يد على أخرى.  
▶ يستطيع المشي  
إلى الوعاء.  
▶ يستطيع المشي  
حاملًا لعبة كبيرة.  
▶ يستطيعُ صعود  
الدرج مع مساعدة.  
▶ يستطيعُ أن  
يتسلق إلى كرسي  
والجلوس عليه من  
دون مساعدة.

١٨  
شهرًا

► يخربشُ على  
الورقة.

► يقلبُ صفحات  
الكتاب.

► يلعبُ  
بالمكعبات (بيني  
أبراجاً من ثلاث أو أربع  
مكعبات).

► يفرغُ كثيراً عند  
المديح  
يستطيعُ التمييز بين  
الألوان

► يشيرُ إلى  
الصور أو الأشياء  
المتشابهة عند  
الطلب.

► يعبّر عن حاجاته  
للتبول أو التبرز.

► تظهر معالم  
العدوانية.

► تظهر معالم  
الأنانية.

► ينطقُ جملاً  
مكوّنة من كلمتين.

► يستطيعُ  
استخدام الملعقة  
بسهولة؟

► يساعدُ في  
عملية ارتداء  
الملابس.

► يستطيعُ القفزُ  
في مكانه.

عامان

## لمحة موجزة عن أهم المحطات التطورية عند الطفل بين السنتين والست سنوات

العمر	التطوّر الحركي	التطوّر الاجتماعي والتواصل	التطوّر الذهني
سنتان ونصف	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يصعدُ وينزل</li> <li>الدرج مستنداً إلى الحائط.</li> <li>يقفزُ في مكانه</li> <li>يرفسُ الكرةً بقدمه</li> <li>▶ يرسمُ خطأً عمودياً.</li> <li>▶ يلتقطُ الأشياء الصغيرة بأصابعه.</li> <li>▶ يبدأ بركوب الدراجة (٣ عجلات).</li> <li>▶ يستعملُ الملعقة والشوكة.</li> <li>▶ يستطيعُ ارتداء حذائه.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يقلّدُ جميع الأصوات بسهولة.</li> <li>▶ يستعملُ جملاً من ٣ إلى ٥ كلمات.</li> <li>▶ يستعملُ الجمع في كلامه.</li> <li>▶ يستطيعُ اللعب بمفرده بألعابه.</li> <li>▶ يحاولُ الاعتمادَ على نفسه في العديد من المهارات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يفهمُ وظيفة الأشياء.</li> <li>▶ يعتمدُ على الخيال في لعبه.</li> <li>▶ يفهمُ معنى الماضي والمستقبل.</li> </ul>
٣ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يلتقطُ الكرة.</li> <li>▶ ينسخُ دائرة.</li> <li>▶ يمسكُ القلم جيداً.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يلجأ إلى العنف لحل مشاكله.</li> <li>▶ يبدأ باللعب مع الآخرين.</li> <li>▶ يتقبلُ الفراق عن أمه أكثر من ذي قبل.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ يُطابقُ الأشياء المتشابهة.</li> <li>▶ يعدُّ من ١ إلى ٣ أشياء أمامه.</li> <li>▶ يعرفُ جنسه.</li> </ul>

▶ يلعبُ مع الآخرين  
لكنه لا يفهمُ قواعدَ  
اللعبة.

▶ تبرزُ عنده  
الفضولِيَّة الجنسيَّة.

▶ يستعملُ  
المقصَّ مع  
مساعدة.  
▶ يغسلُ يديه  
ووجهه جيداً .  
▶ يرتادُ المرحاض  
بمفرده.

▶ يستطيع العدَّ  
من ١ إلى ١٠.  
▶ يميِّز بين الألوان.  
▶ يعرفُ سببَ  
الحدث.

▶ يلعبُ مع  
الآخرين.  
▶ يستمعُ إلى  
القصة ويجيبُ  
على الأسئلة حول  
الأحداث.

▶ يتحكَّم في  
استخدام المقصِّ.  
▶ يقفُز على قدمٍ  
واحدة.  
▶ يرتدي السروالَ  
بمساعدة.  
▶ ينسخُ مربع.  
▶ يرسمُ شخصاً من  
٣ أعضاء.

٤  
سنوات

▶ يطابق الصور  
المتشابهة.  
▶ يعدُّ من ١ إلى ١٥  
يستطيعُ أن يعدَّ  
حتى ١٥ شيئاً أمامه.  
▶ يستطيعُ تصنيف  
الأشياء.  
▶ يبرزُ الخيالَ  
والإبداع في رسوماته

▶ يستطيعُ أن يُخبرَ  
قصةً مع تسلسلٍ  
زمنيٍّ للأحداث.  
▶ قاموسه اللغويُّ  
(عدد الكلمات  
التي يستطيع  
استعمالها) يحتوي  
على ما يقارب ٥٠٠  
كلمة.  
▶ يستعملُ جملاً  
معقدة ومركبة.  
▶ يصبغُ أقلَّ أنانيَّة.

▶ ينسخُ المثلثَ  
جيداً.  
▶ يرسمُ بيتاً.  
▶ يرتدي سرواله من  
دون مساعدة.  
▶ يفركُ أسنانه -  
ويغسل يديه ووجهه  
جيداً.  
▶ يحاول ربط  
الحذاء.

٥  
سنوات

## لمحة موجزة عن أهم المحطات التطورية عند الطفل بين الست سنوات والإحدى عشرة سنة

العمر	التطوّر الحركي	التطوّر الاجتماعي والتواصل	التطوّر الذهني
٦ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> <li>تحسّن في التوازن الجسدي.</li> <li>تزايد في قوة العضلات.</li> <li>تحسّن في التنسيق البصري اليدوي.</li> <li>يلتقط الكرة جيداً.</li> <li>يبدأ بربط الحذاء.</li> <li>يكتب الأحرف والأرقام.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تزايد المخاوف (السمعية والخرافية).</li> <li>تخف العدوانية ويبدأ الاعتماد على الحوار لحل مشكله مع الآخرين.</li> <li>يبدأ التمييز الجنسي (أنا لأحب اللعب مع البنات).</li> <li>يُميّز بين الربح والخسارة وينزعج كثيراً عند الخسارة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يطابق الصور بالكلمات المناسبة.</li> <li>يفهم الأضداد.</li> <li>يستطيع التصنيف.</li> <li>يستطيع قراءة الأحرف والأرقام.</li> <li>يُميّز بين اليمين واليسار</li> <li>يُدرِك الفرق بين "أكثر" و "أقل".</li> </ul>
٨ سنوات	<ul style="list-style-type: none"> <li>يربط حذائه جيداً.</li> <li>يعتمد على نفسه كلياً في مهارات الحياة اليومية.</li> <li>يكتب جيداً لكن خطه كبير وغير منتظم.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يسعى إلى إرضاء الآخرين لكسب محبتهم ولبناء صداقات.</li> <li>يخاف من فقدان حب الآخرين.</li> <li>يُشارك بحماس بالألعاب الجماعية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>يستطيع قراءة الساعة (بالساعة والأرباع والأنصاف).</li> <li>يفهم قيمة النقود ويُقارنها ببعضها البعض.</li> <li>يستطيع القراءة والكتابة بسهولة.</li> </ul>

► يفهمُ معنى  
الجمع والطرح  
وجداول الضرب.  
► يفهم الحزازير  
والنكات.

► له صديق أو  
صديقان مميّزان عن  
الآخرين.  
► يُميّز بوضوح بين  
وقت اللعب ووقت  
العمل.

► يُبدي حماساً  
للنشاطات الرياضيّة  
(سباق الركض، كرة  
القدم...)  
► يجيد ركوب  
الدراجة والسباحة.

► تطوّر المنطق  
بشكل واضح  
(خاصةً في حوارهِ مع  
الآخرين).  
► يسعى إلى  
تطوير ثقافته العامة  
(يسأل الكثير من  
الأسئلة حول أمور  
عامة).  
► يُبدي اندفاعاً أكبر  
بالنسبة للتحصيل  
المدرسيّ  
► تحسّن في  
الذاكرة وبالتالي  
تحسّن في حفظ  
المعلومات.

► حساسٌ جداً  
لانتقاد من الغير  
ويخجل إذا انتقده  
أحد أمام المجموعة.  
► تزايد في إدراك  
الدور الجنسيّ (أنا  
صبيّ ويجب أن  
أُتصرف كالصبيان).  
► يكتسب  
الأصدقاء أهميّة أكبر  
في حياته.  
► تخفُّ المخاوف  
بشكل ملحوظ.

► تطوّر المهارة  
اليدويّة بشكل  
ملحوظ (يتحسّن  
خطه، يركب أشياء  
معقدة...)  
► يتحسّن أدائه  
الجسديّ (أسرع في  
الركض، أقوى في  
رمي الكرة...).

٩  
سنوات

► يبدأ بفهم الأمور  
المجرّدة  
يستعمل المنطق  
والاستنتاج في حوارهِ  
مع الغير.  
► تتحسّن مهارات  
الدرس

► يهتمُّ بمظهره  
الخارجيّ  
يكتسب الآخرين،  
ورأي الآخرين به  
أهميّة كبرى في  
تكوين صورته  
الذاتيّة.

► تطوّر القدرات  
الحركيّة الرئيسيّة  
بشكل ملحوظ (قوة)  
العَضَل، السرعة،  
القفز العالي  
والعريض).  
► تطوّر التنسيق  
البصريّ اليدويّ حيث  
تُصبح حركاته أكثر  
تجانساً وفعاليّة.

١٠  
سنوات

► يُدرِكُ مفهومَ  
الزَّمنِ بوضوحٍ  
وينظِّمُ وقته حسب  
هذا الإدراك.

► يسعى  
للمشاركة في  
النشاطات  
الجماعية.  
► يبدأ الاهتمام  
بالجنس الآخر.  
► تتكوّن الصداقات  
الحميمة.

## الخوف الطبيعي والمراحل التي يمرُّ بها عند الأطفال

سنُتحدَّثُ بدايةً عن المخاوفِ الطبيعيَّةِ والمرتبطةِ بمراحلِ نموِّ الطفلِ، لنستطيعَ الفصلَ والتمييزَ بينها وبين تلك الناتجة عن الظروف الصعبة، ويجدرُ التنويه هنا إلى أنَّ استجاباتنا في منح الأمانِ للطفلِ وآليَّةِ التعاملِ مع هذه المخاوفِ المختلفةِ هي نفسها من حيث المبدأ، والتي تستدعي فقط بعضَ السلوكياتِ البسيطةِ "ولكن المهمة" والتي من شأنها توفيرُ الأمانِ للطفلِ، ولا ترتبط بالضرورة بإزالةِ مسبباتِ الخوفِ لديه. فهذا العالمُ مليءٌ بالأشياءِ التي تستدعي الخوفَ، واستجابةُ الخوفِ هي منحةٌ من الله لتساعدنا على التعاملِ مع الأخطارِ الموجودةِ في هذا العالمِ، والهدفُ هو تنميةِ وصلِّ قدراتِ الطِّفلِ في تعامله مع مصادرِ الخوفِ من خلال الاعترافِ بهذه المشاعرِ أولاً ومن ثمَّ مساعدتهِ على اكتسابِ طرقٍ ووسائلٍ مناسبةٍ للتعاملِ معها.

إنَّ العالمَ الطفوليَّ فُعضمهُ عالمٌ سحريٌّ تتشابهُ فيه الأمور الواقعيَّةُ بالحياةِ الخياليَّةِ وتتشعبُ في مخيلةِ الطفلِ مخاوفٌ عديدةٌ نعتبرها بمعظمها حالاتٍ طبيعيَّةٍ قصيرةِ الأمدِ، أي أنها تتلاشى من تلقاءِ نفسها. فهناك أنواعٌ من المخاوفِ تكونُ طبيعيَّةً وشائعةً لدى الأطفالِ.

ونلاحظُ أنَّ المخاوفَ تزدادُ خاصةً عندَ الأطفالِ الذين عُذِّيتِ مخيلتهم بالقصصِ المرعبةِ أو بالتهديداتِ العديدةِ، فالأهلُ يرغبون في ضبطِ سلوكِ أبنائهم مما يدفعهم إلى ممارسةٍ مثل هذه التصرفاتِ دونَ أن يدركوا آثارَ وعواقبَ ذلك السلوكِ على الأبناء، لا بل إنَّ بعضاً منهم وعندما تظهرُ مخاوفُ الأطفالِ يستغربونَ من أين جاءت أو لماذا يخافُ ولدي هكذا !! ؟



كذلك نرى ونلاحظ مثل هذه المخاوف بكثرة عند الأولاد الذين ترعرعوا في عائلة مفرطة الحماية والعناية بالطفل.

ومسؤولية الأهل في تعاملهم مع مخاوف أولادهم ليست فكافة هذه المخاوف عندما تظهر عند الطفل، لأنَّ الخوف شعورٌ طبيعيٌّ وموجودٌ عند كلِّ الأولاد. بل إنَّ المهم هو مساعدة الطفل على اكتساب استراتيجيات بناءة للتعامل مع مخاوفه.

وإليكم بعض النصائح في التعامل مع مخاوف الأطفال بغرض التخفيف منها: (٦)

▶ طمأننة الولد الخائف وتهدئته وتوفير الثقة والأمان له .  
▶ عدم السخرية من الولد، وعدم محاولة إقناعه بأنَّ مخاوفه غير منطقية أو تافهة .  
▶ التحلي بالصبر حيال هذه المخاوف لأنها سوف تزول لكي تأتي مخاوف أخرى مكانها (حسب العمر).

▶ تجنُّب الأفلام المرعبة التي تُعرض على التلفاز أو حتى الأخبار التي تتضمن مشاهد عنفٍ وقتلٍ وتدمير، أو القصص التي تحتوي على مضمون مخيفٍ وصورٍ مفرجة.

▶ توفير الفرص الكافية للاختلاط مع أولادٍ من عمره، فكلِّما انهمك وشارك في نشاطاتٍ خارجية، خفَّ قلقه من مخاوفه الداخلية .  
▶ يجب تشجيع الولد على التعبير عن مخاوفه، وأن يتكلم عنها وعلينا أن نستمع له باهتمام

**تذكراً** مخاوف الأطفال هي حالات طبيعية، لكن عندما لا يتمكن الولد من تجاوز هذا الخوف، وعندما يصبح الخوف حالة مرضية تسيطر على مشاعره ونشاطاته اليومية لفترة زمنية طويلة تُصبح نوعاً من المخاوف التي تندرج تحت خانة اضطرابات القلق.

وإليك فيما يلي جدولاً بالمخاوف الطبيعية حسب العمر والتي يتجاوزها الطفل مع الوقت حتى تتلاشى نهائياً (٧).

والتي تبقى ضمن إطار الخوف الطبيعي طالما لا تؤثر على نشاطاته  
اليومية ولا تستمر فترة زمنية طويلة

نوع المخاوف	العمر بالسنوات
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ مخاوف سمعية ( القاطرات، الرعد، المكناس الكهربائية ).</li> <li>▶ مخاوف بصرية ( الألوان القاتمة، المجسمات الضخمة، العرائس المتحركة ).</li> <li>▶ مخاوف مكانية ( الانتقال إلى بيت جديد، بلد جديدة.. ).</li> <li>▶ مخاوف شخصية ( الانفصال عن الأم وقت النوم، خروج الأم من البيت ).</li> </ul>	سنتان
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ مخاوف من الحيوانات والأحجام الضخمة ( الناقلات )</li> </ul>	سنتان ونصف السنة
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ مخاوف بصرية ( الأشخاص المسنون، الأقنعة، الظلام، حيوانات، رجال الشرطة، اللصوص ).</li> <li>▶ مغادرة الأم أو الأب خاصة ليلاً.</li> </ul>	ثلاث سنوات
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ مخاوف سمعية ( الماكينات )</li> <li>▶ الظلام، الحيوانات البرية، مغادرة الأم خاصة في الليل</li> </ul>	أربع سنوات
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ فترة خالية نسبياً من المخاوف ( إذا كانت موجودة تكون واقعية مثل الخوف من الإيذاء، الأشرار، الاختطاف، الكلاب، الخوف من عدم عودة الأب أو الأم إلى المنزل )</li> </ul>	خمس سنوات
<p><b>تزداد المخاوف:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ سمعية ( جرس الباب، التليفون، الأصوات المخيفة، أصوات الحشرات ).</li> </ul>	ست سنوات

▶ خرافية (الأشباح، العفاريت، الساحرات).

▶ مكانية (الضياء، الغابات).

▶ العناصر الطبيعية (النار، الماء، الرعد، البرق).

▶ اختباء أحد في المنزل أو تحت السرير، النوم منفرداً، البقاء في حجرة مغلقة، الخوف من ألا يجد أمه عند العودة إلى البيت أو أن يحدث لها أذى أو أن تموت، اعتداء أحد عليه بالضرب، الجروح والدم.

▶ مخاوف بصرية (الظلام، الممرات الضيقة، الظلال على الجدران).

▶ الخوف من الحروب والدمار، الجواسيس واللصوص، اختباء أحد في المنزل، الوصول متأخراً إلى المدرسة، فقدان حب الآخرين.

سبع  
سنوات

## تذكرة

► التعامل مع الطفل ليس مجرد تلبية احتياجاته الأساسية، إذ أن هناك أنواعاً أخرى من الاحتياجات لا تقل أهمية هي احتياجات الأمان والحماية والانتماء والتقدير والانخراط الاجتماعي. ومالم تؤمّن هذه الحاجات إلى جانب المأكل والملبس والدفع فإنّ تطوّر الطفل لن يكون شاملاً ومتكاملاً.

► المهمة الرئيسية في تقديم الدعم للأطفال الذين شهدوا ظروفًا صعبة هي توفير جميع حاجاتهم، بحيث يشعرون بأنهم ذوو قيمة وأصحاب قدراتٍ إيجابية تسمح لهم بأن ينظروا إلى المستقبل بعين متفائلة

► لكي نضمن للطفل لعباً يساعد على تحقيق نمو شامل ومتنوع، يجب أن ينشأ نوع من التفاعل أو الحوار والاتصال بين هؤلاء الأطفال والآخرين (الأهل أو مقدمي الرعاية).

► إنّ العامل المشترك بين السواد الأعظم من أطفال المياتم (والأطفال اللاجئين وأطفال الحرب أو الذين مروا بتجارب تولّد صدمات) هو أنّ الحوار أو التفاعل يكون قد تحطّم، ونتيجةً لذلك يواجه الطفل صعوبات في اللعب.

► وتظهر الخبرات في هذا المجال إلى أنّ الأطفال الذين يعيشون في الظروف الصعبة، يعانون في التكيف مع المدرسة وتتضاعف هذه الصعوبات عندما يُصبح التعليم أكثر تجريباً. فهم يُعانون صعوبات في التعامل مع المفاهيم المجردة، إنهم يُفكرون بالملمس، وكثيراً ما تكون لغتهم ضعيفة ولا يستطيعون أن يستوعبوا إلا ما يرونه بعيونهم.

► الطفل في عامه الأول بحاجة إلى أن يكون شعوراً بالثقة تجاه محيطه، وهذا الشعور هو الحجر الأساس لنمو نفسي اجتماعي سليم. والمهم في تفاعلات الرضيع مع من يقوم على رعايته هو أن يجد الاستقرار والطمأنينة في أشخاص (الأب والأم) وظروف ثابتة متوافرة لتلبية احتياجاته.

► والطفل من عامه الثاني وحتى الثالث، يدخل مرحلة الاستقلالية حيث يفترضُ بالوالدين مساعدة طفلهما على تطوير روح المبادرة والاستقلالية. والاستقلال يأتي من خلال اللعب الذي يُحقِّزُ حواس الطفل، ويطوِّر قدرة الطفل على أداء الأشياء بمفرده.

► ويدخلُ الطفلُ في عامه الثالث وحتى عامه السادس مرحلة المبادرات الهادفة، والتي يحبُّ خلالها استكشاف عالم الراشدين من خلال الابتعاد شيئاً فشيئاً عن حماية والديه.

► يدخلُ الطفلُ من عامه السادس وحتى الثامن في مرحلة المثابرة والكفاءة، يتعلم فيها معنى الكفاءة والعمل الدؤوب نحو النجاح والشعور بالمسؤولية. وتلعبُ الأسرة دوراً مهماً جداً في هذه المرحلة حيث أنها المرجعية الأقوى في هذه العملية. فعلى الوالدين أن يهيئوا الأولاد للحياة المدرسية من خلال البيت المنظم والإشراف المنتظم على تطوّر العملية التعليمية والتحفيز على النجاح وتأمين حياة عائلية مستقرة آمنة دافئة، وكذلك وضع توقعات ومقاييس واقعية لمفهوم النجاح عند الابن تتلاءم وعمره ومستوى قدراته ونضجه.

► يجب أن يتمّ تصميم تدخلات الدعم النفسي الاجتماعي لخلق فرص للأشخاص ضمن الظروف الصعبة لتحقيق المهام التنموية.

► مسؤولية الأهل في تعاملهم مع مخاوف أولادهم ليست مكافحة هذه المخاوف، لأنَّ الخوف شعورٌ طبيعيٌّ وموجود عند كلِّ الأولاد. المهم هو مساعدة الطفل في اكتساب استراتيجيات بناءة للتعامل مع مخوفه، من خلال طمأننة الولد وتهديته، وتجنُّب الاستهزاء به، والابتعاد عن مصادر مشاعره (لاتخف، ليس هناك ما يستدعي الخوف، كن رجلاً.. الخ). وكذلك الابتعاد عن مشاهد العنف على التلفاز.

## مراجع الفصل الأول

- (١): ريتشمان، نعومي (١٩٩٩)، مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة- دليل المعلمين، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- (٢): ايدهامر، كارين وفالهند، كريستينا (إعداد)، (١٩٩٥)، لا تطور بدون لعب، ترجمة عفيف الرزاز، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا
- (٣): مرهج، ريتا، (٢٠١٠)، دعم الأطفال في ظروف النزاعات والطوارئ، دليل المعلم/ة والأهل، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا
- (٤): سماوي، سمير مع سالم - بيكارتز، جوزي، (٢٠١٠)، الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للاجئين - دليل تدريب المدربين، دمشق.
- (٥-٦-٧): مرهج، ريتا (٢٠٠١) أولادنا من الولادة حتى المراهقة، أكاديمية انترناشونال، بيروت.



# الفصل الثاني

الأطفال في ظل الحروب النزاعات



- ▶ الأطفال في الظروف الصعبة
- ▶ ماذا يحدث لأطفالنا خلال ظروف الحرب
- ▶ آثار الظروف الصعبة على الأطفال
- ▶ فيزيولوجيا الصدمة وأثرها على الأطفال
- ▶ كيف يعبر الأطفال عن معاناتهم في الظروف الصعبة والأزمات

## الأطفال في ظروف الحرب

الطفل إنسان يتطوّر وينمو على مختلف الأصعدة (الاجتماعية والثقافية والأخلاقية والروحية). والتجارب التي يمرُّ بها خلال فترة نموه، تترك الأثر الكبير على الطبيعة التي سيكون عليها عند الرشد. حيث أنّ تحقيق نموّ متوازن في شخصية الطفل يتطلب أن يعيش ضمن عائلة تؤمن جميع حاجاته الفيزيولوجية الأساسية، محاطاً ببيئة ملؤها الحب والمرح والنظام والاتساق.

ولكن عندما يتعرض الأطفال إلى خبرات صادمة تتعدى أحداث الحياة العادية، وتهدد الطفل بشكل كبير، فإنّ حاجاتهم الأساسية - على الصعيدين الفيزيولوجي والنفسي - تتأثر ممّا يؤدي إلى زعزعة النمو المتجانس عنده، وربما يترك أثره عليه مدى الحياة.

ومن ناحيةٍ أخرى، وفي ما يتعلق بالناحية التطورية تشير الدراسات الحديثة إلى أنّ هناك علاقة واضحة بين تعرّض الطفل الصغير للصدمات والأحداث الخطرة، وبين تطوّر الوظائف الدماغية.

وتؤكد على الأهمية البالغة لعاملين متكاملين هما: (١)

١. الخبرات التي يمرُّ بها الطفل في سنواته الأولى وتأثيرها على شخصيته وقدراته.

٢. الدور الكبير الذي يلعبه العامل الوراثي في عملية النمو لدى الإنسان.

واضطرابات الشدة التالية للصدمة، والتي تسمى اضطرابات الضغوط التالية للصدمة (الذبح النفسي)، وما يُعرف بالانكليزية بـ (Post Traumatic Stress)

(Disorder) والتي تُختصر ويتعارف عليها بالأحرف التالية (PTSD). هي التسمية التي تطلقها منظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية على ذلك النوع من الاضطرابات النفسانية الناجمة عن التعرض لأحداث وأزمات غير عادية، سواء كانت من صنع الإنسان كالعُدوان والحروب والاستغلال الجنسي، أو نتيجة للكوارث الطبيعية.

وعلى الرغم من أنه، من طبيعة الحياة تعرّض الإنسان للآزمات والضغط النفسية ومشكلات سوء التكيف، فإن المقصود بالآزمة أو الصدمة هنا هو الخبرة التي تكون خارج نطاق الخبرة الحياتية العادية أو المألوفة للإنسان، بحيث تتضمن تهديداً حقيقياً لحياة الأفراد الشخصية، وتحطيماً للممتلكات وتدميراً للبيئة المحيطة بالإنسان، مع ما يُصاحب ذلك من مشاهد عنف ودمار، سواء كان الشخص نفسه ضحية للعنف والدمار والغبن الجنسي، أم كان مُشاهداً لمناظر العنف والدمار هذه، فكثيرة هي الصدمات التي نتجت من مجرد سماع قصص حدثت مع آخرين ناهيك عن الصدمات المباشرة "بمعنى أن الشخص اختبرها وعاشها بنفسه".

وتشمل الخبرات الصادمة وفق التصنيفات العالمية على الخبرات التالية:

١. الحروب بكافة أشكالها.
٢. الاعتداء الجسدي على الشخص والذي يشمل:
  - أ. الاغتصاب والغبن الجنسي.
  - ب. الضرب
  - ج. النهب والسلب.
  - د. الاختطاف والأخذ كرهينة.
  - هـ. الإرهاب والتصفية الجسدية.
  - و. التعذيب، والأسر نتيجة الحرب، وأسر المدنيين في معسكرات الاعتقال.
٣. الكوارث الطبيعية كالبراكين والزلازل أو المسببة من الإنسان نفسه.
٤. حوادث السيارات الشديدة.

٥. تشخيص مرض خطير مهدد للحياة.

٦. بالإضافة لذلك تعتبر الخبرات الجنسية عند الأطفال غير المتناسبة مع مستوى نُضجهم خبرات صادمة جنسيًا، حتى وإن لم تترافق هذه الخبرات بالتهديد أو العنف.

كما ويمكن تقييم الأحداث التي لا يكون الشخص نفسه ضحية لها وإنّما يكون فيها مُراقباً أو مُشاهدًا، كمشاهدة إصابة شديدة أو مشاهدة حالة موت غير طبيعي، نتيجة حادث أو عمل إجرامي أو قتالي أو نتيجة لكارثة طبيعية، أو المشاهدة غير المتوقعة للجسد المقتول أو لجزء منه، على أنّها خبرات صادمة، ولنا هنا أن نتصوّر مدى التشوّه الحاصل نتيجة رؤية ملايين العرب، لمناظر الذبح البشري التي تمّت وتتمّ ممارستها كما حدث في العراق وفلسطين وسورية ولازالت تحدث حتى يومنا هذا.

وكذلك يمكن اعتبار كل الأحداث الحياتية المؤلمة والتي يمكن أن تمسّ أحد أفراد الأسرة والتي يسمع عنها المرء دون أن يراها\_ أحداثاً حياتية صادمة أيضاً، حيث أنّ الأمر لا يقتصر على المعنيين مباشرةً بالحدث الصادم، بل ويحدث أيضاً مع الآخرين الذين لا يكونوا معنيين بالأمر بشكل مباشر (وبشكل خاص الأقارب أو الأصدقاء).

وإن كان تداول أحاديث وأخبار تتناول الأهوال التي تحدث في الحروب، أو الكوارث مؤذٍ للكبار وقد يسبب لهم صدمة، فكيف سيكون أثر ذلك على الأطفال؟ وهذا يحتم علينا نحن الكبار الانتباه جيداً للأحاديث التي تدور بيننا بحضور الأطفال، ناهيك عن مشاهداتهم لهذه الأحداث وربما بشكل يوميّ من خلال وسائل الإعلام.

ومن الناحية الكمية يمكن القول إنّ الأحداث الحياتية الصادمة الناجمة عن فعل الإنسان أشدّ وقعاً وتأثيراً من الناحية النفسية، من الأحداث الناجمة عن الكوارث الطبيعية. فالكوارث التي من صنع البشر تقود إلى فقدان الدائم للثقة بين

الناس ولها عواقب أكثر جدية من الكوارث الطبيعية، ومن بين الكوارث الطبيعية تُعدُّ الزلازل والبراكين من الكوارث ذات الأثر الشديد؛ بسبب ما تحمله من فقدان الأمن والثقة بأكثر العناصر ثباتاً ورسوخاً واستقراراً في حياة الإنسان.

ويتمُّ التفريق بين النوع الأول من الصدمة والنوع الثاني من الصدمة:

► ويقصد بالصدمة من النوع الأول الأحداث الصادمة المنعزلة غير المتوقعة، التي تستمر لفترة محدودة. ومن بينها على سبيل المثال الاغتصاب لمرة واحدة وكوارث الطبيعة وحوادث السير والعمل، وتكون مشاعر الخوف والاحول واليأس هي المشاعر المسيطرة في خبرة الحدث الصادم.

► بالمقابل فإنَّ الصدمة من النوع الثاني هي الأحداث الصادمة التي تستمر لفترة طويلة وتتضمن في العادة سلسلة من الأحداث الصادمة المتكررة. ومن أمثلتها الحروب والنزاعات المسلحة، وما تتضمنه من تكرار فقدان والخسارة، والتعرُّض المستمر للقصف، ومشاهدة القتل ومظاهر العنف بشكل متكرر ولمدة طويلة. والاستغلال الجنسي والجسدي المستمر في الطفولة، أو العنف المنتظم تجاه الشريك في الزواج.

وغالباً ما يقود النوع الثاني من الصدمة إلى تشويهاً سلبية معقدة لصورة الذات والعالم، أي في النظرة للآخرين وترتبط بمشاعر سلبية كالخجل والذنب واللاقيمة (النظرة التافهة للذات أو تحقيرها)، والاحول (اليأس والاستسلام).

ويغلب أن تكون عواقب النوع الثاني من الصدمة -وعلى عكس النوع الأول- وخيمة، وعملية التعافي منها تكون طويلة الأمد. (٢)

وقد يُعاني الطفل لدى تعرُّضه لأي شكل من أشكال الصدمة إلى الأذى الجسدي أو الضغط النفسي. وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أنَّ الطفل لا يملك القدرات الذهنية الكافية، التي تسمح له أن يستوعب الخبرات الصادمة وأن يعطيها معنى مفهوماً. يُضاف إلى ذلك عدم قدرته على التعبير الكلامي عن معاناته ربما نستطيع أن نفهم مدى خصوصية ما يعتره من اضطراب في المشاعر والسلوك.

ومن عادتني عندما أقوم بالتدريب، أن أطلب من المتدربين أن يعودوا بذاكرتهم إلى زمن بعيد، زمن كانوا فيه صغاراً يعيشون فيه ضمن عالم العمالقة، حيث أنّ كل الأشياء العادية كانت تبدو كبيرة بالنسبة لهم. وذلك بهدف فهم كيفية إدراك الطفل للأحداث الصّادمة.

يفرض ذلك العالم على الطفل واقع العجز والتبعية المسيطران عليه بطبيعة الحال في طفولته، حيث أنّه طفلٌ عاجز وتابع لعالم الكبار من حوله، يرى والديه على أنّهما شخصان سحريّان كبيران، واسعا السلطة وخارقان، يستشعرُ الطفل ضرورتهما لحمايته وتلبية حاجاته، ومهما كانت الطريقة التي يعاملانه بها فهو بحاجة إليهما.

وبعدھا أطلب منهم أن يتخيلوا أنّ ذلك الطفل، يعيش في ظروف تشبه ما نمرُّ به حالياً من جزاء الحرب التي نعيشها (قتل، قصف، حصار، تدمير، رؤية والديه الخارقين عاجزين عن دفع الأذى عنه أو عن أنفسهم؟ أو رؤيتهما وهما غاضبين؟ خائفين؟؟.....الخ) ثم أسألهم: ما هو شعور ذلك الطفل؟؟ كيف له أن يفسر ما يدور من حوله؟؟ وأتوقع حينها أنهم يصبحون أكثر قدرة على فهم شعور الطفل من حولهم، وفهم ردود أفعاله التي يعبّر بها عن صعوبة ما يمرُّ به، فيصبح من السهل عليهم فهم بكائه وحزنه وتعلُّقه بمن بقي من حوله، وكذلك قلقه وحركته الزائدة التي يعبّر بها عن ذلك القلق. وبالتالي يصبحون أكثر جاهزية لتلبية حاجاته كطفل يمرُّ بمثل هذه الظروف الصّعبة. أظنُّ أنّ هذه مقارنة بسيطة لما يمكن تصوّره عن وضع الأطفال في الظروف الصّعبة والنزاعات. فالأطفال عادةً يُظهرون أنواعاً متعددة من ردود الفعل التي قد تظهر مباشرة إثر الحادثة، أو بعد أيام أو أشهر أو حتى سنين. إنّ الاستجابة الطبيعية عند الطفل تكون إمّا المقاومة و إمّا الهروب. فالمقاومة تظهر من خلال سلوكه العدائي العنيف، إذ إنه يحاول التشبّه بالمعتدي الأقوى منه علّه يبقّى على قيد الحياة (غريزة البقاء). أما الهروب، فهو يتجسّد بالانعزال عن الآخرين وبفصل الذات عن كل ما يسبّب الألم والأذى.

وقد ساعدت الدراسات في معرفة قن من الأطفال يُمكن وضعه في خانة الخطر انطلاقاً من نوع السلوك الذي يظهره. فالمعروف أن ردود الفعل الحادة تظهر لدى الأطفال الذين تواجدوا في مكان الكارثة. أو اختبروا تهديداً مباشراً لحياتهم أو حياة من يحبون أو تعرضوا لإصابة جسدية خطيرة أو سمعوا ضارحاً أو استغاثة 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، والزعج، التي تؤدي إلى اضطراب عاطفي حادٍ ومزمن. وهذا يؤدي عادةً إلى ظهور اضطرابات على ثلاثة أنواع: اضطراب ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder)، اضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder)، واضطراب التكيف (Adjustment Disorder) (٣).

ويجدر التنبيه هنا إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة ليس الاضطراب الوحيد الذي يُعانيه الطفل إثر الصدمة، بل إن هناك مشاكل أخرى من المحتمل ظهورها بعد الصدمة مثل: القلق، اليأس، نوبات الغضب المفاجيء، محاولات الانتحار، فقدان الشعور بالأمل، والشعور بالذنب، المشاكل الدراسية، مشاكل الذاكرة ونقص في الانتباه والتركيز، والمشاكل في العلاقات مع الآخرين، كالتعلق بأحد الأبوين أو كلاهما، أو من يقوم مقامهما بالنسبة للطفل. إضافة إلى شكلٍ من أشكال النكوص!

---

1 النكوص هو ظهور سلوك لدى الطفل لا يتناسب مع عمره، بل يعود فيه إلى مرحلة عمرية أصغر مما هو عليه في الوقت الحاضر، ويعتبر بمثابة نداء يُعبر به الطفل عن حاجته للأمان، كالتبول اللاإرادي، ومص الإصبع، والرغبة في النوم عند والديه... إلخ. بعد أن يكون قد تجاوز كل هذه الأمور..

## ماذا يحدث لأطفالنا خلال ظروف الحرب

عدا عن الأذى الجسدي والنفسي والنمائي، الذي يتعرّض له الطفل في مثل هذه الظروف، فإنّ هناك عامل خطرٍ إضافيٍّ علينا الانتباه له خلال التّعامل مع الطفل. حيثُ تتأثر منظومة القيم بشكلٍ كبير في ظروف الحروب والنزاعات المسلّحة، فيصبح تعريف مفهوم مثل: العدالة والسلوك الأخلاقي، مرتبطاً بعلاقته بواقع العنف الاجتماعي الذي يسود في الحرب، لتذهب قيم كانت سائدة وتحلّ محلّها قيماً جديدة، لتساعد للأسف على تجاوز آثار الدمار الذي طال المجتمع على مختلف الصّعد.

فمثلاً يتعرّض العديد من الأطفال إلى عمليّة تلقين شديد عن طريق وسائل الإعلام أو البيت أو المدرسة، وتميل عمليّة التلقين هذه إلى تمجيد العنف والانتقام والتّعصب، فينمو الطفل على فكرة أنّ القتل هو الوسيلة الأفضل لحلّ النزاعات، وأنّه أمرٌ مُباح من النّاحية الأخلاقيّة. وهذا ما يجعل الأمر أكثر تعقيداً سواءً في الحياة الراهنة أم في المستقبل، وفي ظلّ غياب العدالة المجتمعيّة تصبح هذه القيم السلبية تورث من جيل إلى آخر وربما تمتدّ لعدة أجيال. إذا لم يتم التّعامل معها منذ الآن.

مايجب الانتباه إليه هو أنّ الطفل في كثير من مجتمعاتنا العربيّة وخاصة في سوريا، يعيش وضعاً استثنائياً من حيث أنّ الخبرات الصّادمة متكررة ومتصاعدة ومستمرة لزمّن طويل. كما أنّ المجتمع كله لازال تحت التّهديد والخطر مما يجعل مصادر الدّعم والمساندة همّسة جداً وقابلة للانهايار في أيّ لحظة.

إضافةً إلى ذلك فإنّ تكرار الأحداث الصّادمة وتساعدتها واستمرارها في حياة الطفل (في منطقتنا خاصة)، أنتجت مجموعة من الأعراض لدى هذا الطفل



تخّطت الأعراض المعروفة في اضطراب ما بعد الصدمة. فالغضب غير المنصرف كان أهم هذه الأعراض الإضافية، حيث أنّ الطفل يختزن الغضب والعنف وهو ينتظر لحظة الانتقام. هذا الغضب «النائم» الذي يؤذي الطفل، إذ يجعله في حالة توتر مستمرة، ترافقها اضطرابات في النوم ومشاعر الكره تجاه الغير، والتي تُترجم بسلوك عدائيّ تجاه أيّ شخص يثير هذه المشاعر.

ومن جهة أخرى فإنّ تحليل وضع الطفل في مجتمعاتنا في زمن الحرب، يحتم علينا الإشارة إلى البيئة الحاضنة لهذا الطفل وما تحمله من خصوصية وعوامل قوة. ففي المجتمعات العربية غالباً ما يتلقى الناس الصدمات بشكل جماعيّ وليس بشكل فردي. ونلاحظ أنّ الترابط داخل الأسرة النووية ومع الأسرة الممتدة لا يزال قوياً. كما هو الترابط الاجتماعي على مستوى القرية أو الحي أو المدينة. فضلاً عن الدور المهم الذي تلعبه الأديان ودور العبادة من تقوية وتحفيز الإيمان الديني في المحافظة على تماسك المجتمع وتدعيمه خصوصاً في أوقات الأزمات.

كل هذه العوامل تخفف كثيراً من وقع الصدمات على الأفراد، فهي تشكّل شبكة دعم ومساندة، علينا أن نأخذها بعين الاعتبار خلال التداخلات فهي تشكّل عوامل قوة تساعد الطفل وذويه في الخروج من هذه الأزمات بأقل الأضرار النفسية. (ع)

## آثار الظروف الصعبة على الأطفال

إنَّ ما تمَّ عرضه سابقاً من تصوّر عن الطّفل وكيفية اختباره لواقع الطّروف الصّعبة ضمن خصوصيته كطفل، يساعدنا على فهم الآثار التي تترك بصمتها عليه وعلى تطوُّره ونموّه الطبيعي، ومن جهة أخرى تقدّم لنا رؤية تأخذ بعين الاعتبار النقاط المهمة التي علينا العمل عليها لمساندة هذا الطّفل لتخطي هذه الطّروف.

### هذه الآثار هي: (٥)

١. عدم تلبية الاحتياجات الماديّة: النّقص في الطّعام والاحتياجات الأساسيّة الأخرى كسوء التغذية يحرّم الطّفل من الطّاقة الكافية للعب والتعلّم.
٢. النقص في الحنان والأمان: عندما يعيش الكبار حال القلق بسبب أوضاعهم فإنهم لا يُعطون أطفالهم الاهتمام والعناية الضروريين. ويتعرّض الأطفال للعباقب الجسدي وسوء المعاملة إذا ما أسأؤوا التّصرف. إنهم يختبرون الضياع والانفصال. الأطفال المهجّرون واليتامى والمشردون يفقدون التماسك الأسريّ وحياة المجتمع الذي يزودهم بالحماية والأمان.
٣. تغيّر مجرى الحياة العادية: عندما تُجبر العائلة على الانتقال من منطقتها، تتعرض القيم الأخلاقيّة والتّعاليم الاجتماعيّة للانقطاع وربما يستحيل معها الاستمرار في التّربية، تتزعزع المعتقدات الخاصة بـ (الخطأ والصواب) وتنمو الشّكوك حول العدالة في المجتمع.
٤. إعاقة عملية التّعلّم "انعدام التّجارب والخبرات الجديدة": لا يستطيع الأطفال للعب أو التركيز أو التّعلّم من دون تلبية الاحتياجات الأساسيّة والانقطاع عن

الحياة المدرسية يجعل التجارب والخبرات المكتسبة غير منتظمة.

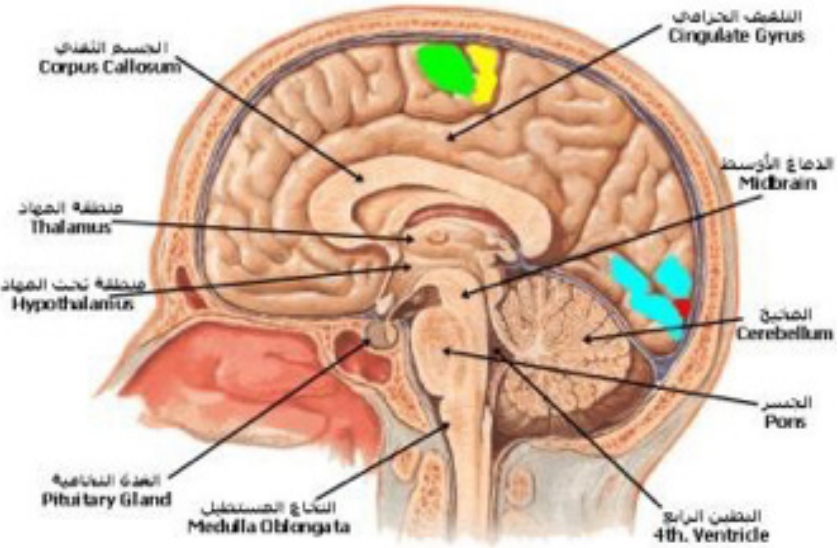
٥. عدم توافق المسؤوليات مع العمر: يضطر الأطفال إلى تحمّل مسؤوليات كبيرة في الحرب وفي الظروف الصعبة الأخرى، (كأن يحملوا السلاح أو أن يُحمّلوا مسؤولية عوائلهم بعد فقدان المعيل ...).

٦. النقص في الثناء والتقدير: إنّ العيش مع كل هذه الصعوبات يجعل من الصعب أن يشعر الأطفال بأهميتهم. وحين لا يلاقون الدعم والاهتمام، تراهم يشعرون بأن المجتمع المحلي والمجتمع ككل، قد تخلّى عنهم.

ومن هنا فإنّ العمل على تلبية هذه الحاجات التي تأثرت وتضررت بسبب هذه الظروف هو من أهم واجباتنا كراشدين، وكمقدمي رعاية للطفل، خلال الظروف الصعبة. وأن لانستهين بأيّ من هذه الحاجات تحت فكرة أنّ الوقت غير مناسب لإشباعها لدى الأطفال فعلى الرغم من صعوبة الظرف إلا أنّ تلبية هذه الحاجات والنفسيّة منها على وجه الخصوص هو أمر لا يحتمل التأجيل.

## فيزيولوجيا الصدمة وأثرها على الأطفال (٦)

فيما يلي سنسهب في الحديث عن التأثير الفيزيولوجي للصدمة وأليتها لما له من أهمية في إدراك مخاطرها على الأطفال، وذلك حتى نفهم أكثر أهمية التدخل المبكر والبناء على كافة الصُّعد، النفسية والتربوية، والاجتماعية.



إنّ ما يحدث في الجسم في حالات الصدمات متشابهة لدى الطفل والراشد، حيثُ يتصدى الجسم للصدمة بإصدار سلسلةٍ معقّدةٍ من ردود فعلٍ داخلية هي بمثابة إعلان «حالة الطوارئ» أو حال تآهبٍ داخلية، تنتهي مع انتهاء الصدمة، حينئذٍ يعود الجسم إلى حال التوازن الطبيعية. إنّ حال التآهب هذه تشمل الجسم ككل وتؤدي إلى ما يُعرف باستجابة «الدفاع أو الهروب».

وهذه الاستجابة تأتي على ثلاث مراحل:

١. مرحلة الإنذار.

٢. مرحلة المقاومة.

٣. مرحلة الإنهاك.

### المرحلة الأولى مرحلة الإنذار:

فعند تعرّض الإنسان للصدمة تستنقُز منطقة المهاد في الدماغ بالتزامن مع الجهاز المناعي والجهاز الجوفي والجهاز العصبي الودي لتتهيئة الجسم للرد على مصدر الضغط واستيعاب الصدمة. عند تعرّض الإنسان للصدمة يُرسل المهاد وهو مركز التحكم في الدماغ ناقلات عصبية في مجرى الدم لإبلاغ الغدد المختلفة في الجسم بفرز الهرمونات الملائمة. مثلاً عندما يواجه الإنسان أمراً مخيفاً أو خطراً. تُحرّض الناقلات العصبية الجهاز العصبي الودي على فرز مادتي «الأدرينالين» و «النورادرينالين». الأدرينالين المعروف باسم هرمون الضّغط وهو الهرمون المسؤول عن «تصنيع الطاقة»، كما أنه المسبّب للتوتر في العضلات، والخفقات المتسارعة في القلب، وارتفاع ضغط الدّم، وتسرع نمط التنّفس، وتوسّع حجم بؤبؤ العين. وكلها أعراض فسيولوجية تضع الجسم في حالة تأهب واستنفار لتهيئته للتصدي للخطر.

### المرحلة الثانية مرحلة المقاومة:

يسعى الجسم إلى استرجاع حالة التوازن الداخلي الطبيعي حيث ينشط الجهاز العصبي اللاودي لتبطين خفقان القلب وتخفيض ضغط الدّم واسترجاع النمط التنفسي الطبيعي. إلخ على الرّغم من هذا الانخفاض في حدّة الأعراض الفسيولوجية يبقى الجسم في حال «إنذار» بسبب التفعيل المستمر لهرمون الأدرينالين، وحالة المقاومة هذه قد تدوم لفترة زمنية طويلة نسبياً. أي أنّ الإنسان يستطيع العيش في هذه الحالة لمدة طويلة لكن على حساب إضعاف الموارد الجسدية الداخلية لديه كالجهاز المناعي.

فمع التعرُّض المستمر للضغوطات والصدمات هناك احتمالٌ كبير بحصول تشويهٍ لوظيفة الجهاز المناعي بسبب تكاثر فرز الأدرينالين. ومن أهم الأمراض التي تُبَتّصلتُها بالتعرُّض للضغط الحاد والمستمر نذكر: الأمراض الالتهابية، والحساسيات، والقرحة، والأورام السرطانية، وآلام المفاصل. لأنَّ الضَّغط يؤثر على قدرة الجهاز المناعي على الدفاع عن الجسم وحمايته من الأمراض.

### المرحلة الثالثة مرحلة الإنهاك:

إذا استمرَّت حال الخطر أو الصدمة طويلاً وبعُدَّة متصاعدة قد يصل الجسم إلى مرحلة الإجهاد أو الإنهاك، وإنَّ التدفق المستمر لهرمونات الضغط يؤثر على وظيفة القلب ويسبب تراكماتٍ دهنيَّة على شرايين القلب بسبب إضعاف عملية الإيض للدهنيَّات، وهذا يؤدي إلى ما يسمى بالذبحة القلبية.

من ناحية أخرى، وفي ما يتعلَّق بالناحية التطوريَّة تشير الدراسات الحديثة إلى أنَّ هناك علاقة واضحة بين تعرُّض الطَّفل الصَّغير للصَّدات والأحداث الخطرة وتطوُّر الوظائف الدماغية لديه.

### وهي تؤكد الأهمية البالغة لعاملين متكاملين:

1. الخبرات التي يمرُّ بها الطَّفل في سنواته الأولى وتأثيرها على شخصيته وقدراته.
2. والدَّور الكبير الذي يلعبه العامل الوقائي في عملية النمو لدى الطَّفل.

### نتائج الضَّغط المستمر على الدماغ وعملياته وخاصة على الأطفال:

إنَّ العيش في محيطٍ يتسم بدرجة عالية ومستمرة من الضغط (مثل الحياة طويلة المدى في مخيمات اللاجئين التي تتميز بالفقر والمرض والفلتان الأمني، أو العيش في مناطق حروبٍ ونزاعات مسلَّحة حيث تكون حياة الإنسان مهددة في أيِّ لحظة). له مضارٌ كبيرة على دماغ الطَّفل، تكوينياً ووظيفياً. حيث إنَّ استمرار حالة التأهب الفيسيولوجية يؤثر بشكل مباشر على صحة الطَّفل الجسديَّة ويتجلى ذلك بـ (ظهور أمراضٍ مثل الحساسيات والالتهابات، وحدوث اضطراباتٍ

في النوم والأكل، والتبول اللاإرادي والصداع وآلام المعدة). كما تؤثر حالة التأهب الفيزيولوجية على الصحة النفسية أيضاً ويتجلى ذلك في معاناة الطفل من: (الكوابيس، التدهور السلوكي، الاكتئاب، العدوانية).

لذلك فإنّ الضغط الفيزيولوجي المستمر الذي يُسببه العيش المزمن في محيطٍ خطر وغير مستقر، ويفتقر إلى الموارد الأساسية للنمو السليم (كالرعاية الصحية والتربية الملائمة والحياة الأسرية الطبيعية والقيم الاجتماعية والأخلاقية العامة). كلُّ هذا يؤثر سلباً على **المنطقة الأمامية من قشرة الدماغ** التي تحتوي على مراكز مختلف الوظائف المهمة مثل الذاكرة واللغة والتفكير والإدراك، والتصميم وأخذ المبادرات وضبط الانفعالات..إلخ.

إنّ دماغ الطفل **بين العام الأول والثاني** يعمل على إنشاء شبكة تواصل عصبية بين **الفص الجبهي** (وهو منطقة التفكير والتحليل المنطقي) من جهة، وبين مناطق أخرى من الدماغ مثل **الجهاز الجوفي** الذي يعمل على تشغيل الذاكرة بواسطة **قرن آمون** (أو ما يُعرف بالحصين) وتنظيم ردّات الفعل العاطفية كالخوف والعدوانية، من جهة أخرى.

كلّما تعرض الطّفل لضغوطات، كلّما بقي دماغه في حالة تأهب وتيقظ مستمرين، وكلّما فشل الفص الجبهي في دماغه في إقامة هذه الروابط العصبية، التي تساعد على تفهّم ما يجري حوله وربط الخبرات الحسية بعملية التفكير والتحليل المنطقي.

فيبقى الطّفل في حالة خوف وذعر وانفعال مستمرة (أي حال تأهب فيزيولوجي مستمرة)، مما يعيق العملية الطبيعية لنمو القشرة الدماغية. والتي من المفترض أنها تسمح له باكتساب اللغة والنطق والقدرات الأساسية التي تمهد لتعليم القراءة والرياضيات لاحقاً.

تضيف دراسات أخرى أنّ حال الضغط الفسيولوجي المستمر التي يعيشها الأطفال جرّاء الفوضى والانفجارات وعمليات القتل والتشردّ والترحيل ومشاهدة

الحرب، تؤثر على حجم منطقة «قرن آمون» المسؤولة عن وظيفة الذاكرة قصيرة المدى، وهي الذاكرة التي يحتاج إليها الطفل للتعلم.

### ماذا يعني كل ذلك بالنسبة لأولادنا الصغار؟

ما يعنيه خطيراً للغاية بالنسبة لمستقبل أجيال وأجيال من الأطفال، الذين يولدون ويكبرون في مثل هذه الظروف الصعبة. إنهم وبكل بساطة يكبرون «دون تشغيل كامل للدماغ». فالتعرض المستمر لويلات الحرب ومآسيها يجعل الدماغ منهمكاً بالاستجابات الفسيولوجية الخاصة بحال الإنذار والتأهب لتفادي الأخطار والدفاع عن النفس. ويحصل ذلك على حساب تطوير الوظائف الدماغية الأساسية الأخرى التي يجب أن تتطور في هذه المرحلة، تحضيراً لاكتساب العمليات الفكرية الأكثر تعقيداً في حياته المدرسية.

وهذا يعني أننا أمام تحديات خطيرة ربما تصل نتائجها إن لم نتصد لها منذ الآن إلى خسارة أجيال من الأطفال، ظروف العنف، والحرمان من الدراسة، ومن البيئة الآمنة للطفل، وكذلك الخسارات المتعددة، والظروف المعيشية غير المناسبة تُعد بمثابة ناقوس خطر على مستقبل هؤلاء الأطفال.

### "ما أضيّق العيش لولا فسحة الأمل"

فعلى الرغم من فداحة التأثير السلبي الناتجة عن ظروف الطوارئ على الأطفال، هناك الكثير مما نستطيع القيام به للتعويض عن هذه الفرص الضائعة. إذ أنّ دماغ الإنسان يتميز بمرونة كبيرة تسمح له بالتكيف، وبخاصة في ظروف منمّطة ومتكررة.

من هنا أهمية تأمين فرص التعلّم أثناء الطوارئ لأنّ البيئة المدرسية تمنح الأطفال شعوراً بالاستقرار في ظلّ برنامج تعليمي يعتمد على الروتين والأنشطة المتكررة.

والدماغ في مرحلة الطفولة المبكرة يتمتع بدرجة عالية من هذه المرونة، ما يجعل برامج التدخل المبكر، خاصة أثناء الطوارئ ذات تأثير إيجابي كبير على نمو الأطفال.



## كيف يعبر الأطفال عن معاناتهم في الظروف الصعبة والأزمات

هناك عدّة عوامل تؤثر على طرق تعبير الأطفال عن معاناتهم بعد أن يختبروا ظروف صعبة ومهددة، حيث أنّ ردات الفعل تختلف من طفل لآخر وتعتمد على عوامل كثيرة أهمها:

١. نوع الحدث.
٢. طبع الطفل وعمره.
٣. الجو العائلي وعلاقة الطفل بأسرته.

ومن المهم أن نلاحظ أنّه في ظلّ الحروب طويلة الأمد، يعتاد بعض الأطفال على التجارب المتكررة والمهددة نفسياً، وقد لا يظهرون حيالها أيّ شعورٍ بالألم والأسى. لكن تطوّرهم سيظلّ متأثراً بصورة سلبية بهذه التجارب، إذ أنّ حاجاتهم إلى نموّ صحيّ وطبيعي لا تلبّى. فهؤلاء الأطفال يُظهرون نوعاً من الاستسلام على أثر الحادث الصّادم وكأنه لم يحدث أبداً.

**غير أنّ الصمت لا يعني أنّ الحدث لم يؤثّر فيهم، وسوف تظهر عناصر وذكريات الحدث الأليم في نشاطات لعب الأطفال بعد فترة لاحقة من الوقت.** يُعبّر الأطفال عن صعوباتهم بطرق مباشرة عن طريق الشكوى من الخوف، التوتر، الضيق والانزعاج، الغضب، الحركة الزائدة، وطرح التساؤلات بشكلٍ مفرط. وكذلك بطرقٍ غير مباشرة عن طريق سلوكياتٍ مختلفة وغير ملائمة للطفل والتي تشير إلى وجود مشكلة يمرُّ بها الطفل.

**ومن الطرق غير المباشرة لتعبير الأطفال عن الصّعوبات التي يواجهونها نذكر على سبيل المثال: (٧)**

► **حركة العضلات:** قد يفقد الطفل بعض التوازن في حركة العضلات فتتشنج كثيراً أو ترتخي. قد يظهر هذا الخلل عند الصغار بشكل عام في حركة عضلات الفم والتي تؤثر على الكلام حيث تظهر التأتأة والتلعثم عند الأطفال.

► **سلوكيات جنسية:** عند وجود الأطفال في وضع ضاغط قد تزداد ملامسة الأعضاء الجنسية، لأنهم يجدون من خلالها تهدئة آتية لاتتطلب تنظيم وتركيز الأفكار أو السلوك.

► **السيطرة على التبول والبراز:** حيث أن الأطفال في ظروف الضغط قد يحصل لهم إما إمساك أو حصر بول من جهة. وإما إسهال أو عدم القدرة على التحكم بالتبول والتبرز من جهة أخرى.

► **النكوص أو التراجع:** عودة إلى سلوكيات طفولية حيث يسلك الطفل سلوكيات طفولية غير ملائمة للمرحلة العمرية أو التطورية الموجود بها. مثل مص الإصبع، التبول اللاإرادي، الحبي (الزحف) استعمال لغة الأطفال... إلخ

► **الأكل:** التوقف أو التقليل من الأكل وفقدان الشهية من جهة أو الإفراط في الأكل من جهة أخرى، وعلى الغالب الحاجة المتزايدة للأغذية الحلوة (السكرية) كالشوكولا - البسكويت .. إلخ).

► **مشاكل في النوم:** وتنعكس في خلل بالنوم مثل: صعوبة الدخول في النوم، أو تغيير في عادات ومكان النوم، استيقاظ متكرر إثر كوابيس ومخاوف. أو الإفراط في النوم مثل: صعوبة في الاستيقاظ صباحاً، الشعور بالتعب والنوم في ساعات النهار على غير عادته.

► **آلام جسدية:** غالبية الآلام التي يعبر عنها الأطفال هي آلام بالبطن أو الرأس. وأحياناً يشكو الأطفال من آلام في الأطراف ويمكن أن تكون نابعة من تشنج العضلات الناتج عن الضغط والتوتر النفسي.

► **صعوبة بالانفصال:** وهو عبارة عن الالتصاق بالأهل، وعدم الرغبة بالانفصال عنهم، التصاق بأعراض انتقائية، أو أعراض أخرى، التعلق بأعراض تعطي الطفل الشعور بالأمان مثل لعبة، (حرام قديم أو عصا وهناك أطفال

يتعلقون بثياب معيّنة، أحذية أو قبعة) لها مفهوم الأمان أو حمايتهم، حيث يرفض الأطفال خلعها. وقد يصل الأمر في حال انتقال الأهل بسبب ظروفهم الصعبة إلى منزل جديد إلى حدّ تعلُّقهم بأشياء لها علاقة بمنزلهم القديم. وهناك أطفال يقومون بالأمر الروتينية اليومية بحذافيرها ظنّاً منهم أنهم بذلك يمنعون حدوث أيّ أمرٍ مخيفٍ بحياتهم.

## تذكرة

▶ الطّفّل إنسان ينمو ويتطوّر على الأصعدة الاجتماعية والثقافية والأخلاقية والبروحية. والتجارب التي يمرُّ بها خلال نموّه، تحدد الطبيعة التي سيكون عليها عند البلوغ.

▶ تشير الدراسات الحديثة إلى أنّ هناك علاقةً واضحةً بين تعرُّض الطّفّل الصغير للصدّات والأحداث الخطرة وتطوّر الوظائف الدماغية.

▶ نتيجة التعرُّض المستمر للضغوطات والصدّات هناك احتمال كبير بحصول تشويه لوظيفة الجهاز المناعي بسبب تكاثر فرز الأدرينالين.

▶ ردود الفعل الحادة تظهر لدى الأطفال الذين تواجدوا في مكان الكارثة. أو اختبروا تهديداً مباشراً لحياتهم أو حياة من يحبون أو تعرّضوا لإصابة جسديّة خطيرة.

▶ ليس اضطراب ما بعد الصدمة هو الوحيد الذي يعانيه الطّفّل إثر الصّدمة بل هناك أمور أخرى مثل: القلق، واليأس، ونوبات الغضب المفاجيء، ومحاولات الانتحار، وفقدان الشعور بالأمل، الشعور بالذنب... إلخ

▶ يعبّر الأطفال عن صعوباتهم بطرق مباشرة عن طريق الشكوى من الخوف، التوتر، التضايق، وطرح التساؤلات بشكل مفرط. وكذلك بطرق غير مباشرة عن طريق سلوكيات مختلفة وغير ملائمة للطفل والتي تشير إلى مشكلة يمر بها الطفل. (كالنكوص والتعلق وشكاوى جسدية..).

▶ إنّ العيش في محيط يتسم بدرجة عالية ومستمرة من الضغط (مثل الحياة في مخيمات اللاجئين، أو العيش في مناطق حروب ونزاعات مسلحة). له مزار كبيرة على دماغ الطفل، تكوينياً ووظيفياً.

▶ تضيف دراسات أخرى أنّ حال الضغط الفسيولوجي المستمر التي يعيشها الأطفال جرّاء الفوضى والانفجارات وعمليات القتل والتشرّد

والترحيل ومشاهدة الحرب تؤثر على حجم منطقة «قرن آمون». حيث تتبلور وظيفة الذاكرة قصيرة المدى، وهي الذاكرة التي يحتاج اليها الطفل للتعلم.

### آثار الظروف الصعبة على الأطفال:

- ▶ عدم تلبية الاحتياجات المادية
- ▶ النقص في الحنان والأمان: عندما يعيش الكبار حال القلق بسبب أوضاعهم فيصبحون مشغولين عن أطفالهم.
- ▶ تغيّر مجرى الحياة العادية: عندما تُجبر العائلة على الانتقال من منطقتها.
- ▶ انعدام التجارب والخبرات الجديدة: لا يستطيع الأطفال اللعب، كما أنّ الانقطاع عن الحياة المدرسية يجعل التجارب والخبرات المكتسبة غير منتظمة.
- ▶ عدم توافق المسؤوليات مع العمر: يضطر الأطفال إلى تحمّل مسؤوليات كبيرة في الحرب وفي الظروف الصعبة الأخرى.
- ▶ النقص في الثناء والتقدير: عندما يعيش الكبار حال القلق بسبب أوضاعهم فيصبحون مشغولين عن أطفالهم، وهذا بدوره يجعل من الصعب أن يشعر الأطفال بأهميتهم.

## مراجع الفصل الثاني

- (١): مرهج، ريتا، (٢٠١٠)، دعم الأطفال في ظروف النزاعات والطوارئ، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا
- (٢): سموكر، ميرفن. ريتشه، كونراد. كوغل، بيتي. رضوان، سامر. بركات، مطاع. ٢٠١٠، إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة، دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ترجمة أ.د. سامر رضوان. دار الكتاب الجامعي، العين - دولة الإمارات العربية المتحدة.
- (٣ - ٧): الزين، هيام لطفي (إعداد) (٢٠٠٧). الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات: نصوص مختارة للأهل، والمدارس، والعاملين في الدعم النفسي - الاجتماعي. ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- (٤ - ٦): مرهج، ريتا، (٢٠١٠)، دعم الأطفال في ظروف النزاعات والطوارئ، دليل المعلم/ة والأهل، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- (٥): ريتشمان، نعومي (١٩٩٩)، مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة - دليل المعلمين، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.



# الفصل الثالث

التواصل مع الأطفال أهميته وآلياته في  
ظروف الحرب



- ▶ التواصل مع الطفل
- ▶ الإنصات الذي يمنح الطفل الشعور بالأمان
- ▶ أهمية التواصل مع الأطفال خلال الظروف الصعبة
- ▶ أهمية أنواع التواصل المختلفة
- ▶ أهمية العادات الاجتماعية السائدة في فهم التواصل
- ▶ التحدث عن الموت مع الطفل:
- ▶ مفهوم الموت لدى الطفل
- ▶ مراحل الحداد النفسي وأساليب التدخل
- ▶ كيف نفهم شعور الطفل وتفكيره عن الموت
- ▶ كيف يمكنك أن تساعد
- ▶ الأطفال الذين شهدوا موتاً عنيفاً
- ▶ التعامل مع الانفصال عن الأهل

## التواصل مع الأطفال

ينضج الأطفال وينمون انفعاليًا من خلال علاقاتهم الاجتماعية الناجحة مع الآخرين. ومن خلال دراسة التفاعلات الحاصلة بين الطفل ومحيطه تبين أن فاعلية وتأثير أي علاقة ناجحة مع الطفل تتطلب اتصالاً يتسم بالثقة المتبادلة والتقبل، والاحترام من الراشد نحو الطفل. (١).

إنّ النظر إلى الطفل على أنه ضحية ضعيفة قد يكون كنداء استغاثة للبالغين خلال الأزمات كي يُساعدوا الطفل، ولكنه في أوقات أخرى قد يكون ضاراً للأطفال لأنه يُقدّمهم على أنهم عاجزون ولا يملكون قدرات لمواجهة قرارات البالغين وتصرفاتهم والتي قد تكون في غالبيتها ليست للمصلحة الفضلى للطفل. كما أنّ هذه النظرة تتجاهل إمكانيّة وجود بصيرة لدى الأطفال وآراء حول ما يمكن أن يكون مناسباً وفعالاً لهم حتى في أكثر الظروف تعقيداً، وإذا أردنا مساعدة الأطفال على اجتياز تجربة توتر حادة فيجب التعامل مع آرائهم وأفكارهم على أنّها مصادر تعليميّة ومصادر قوة وليست ضعف. (٢).

ففي أول خطوة لمساعدة الأطفال خلال الظروف الصّعبة لابدّ لنا من الحديث عن أهم المهارات التي تساعدنا في سعيها للوصول إلى هذا الهدف. والتي هي **مهارات التواصل مع الأطفال.**

### كتب عالم النفس كارل روجرز في إحدى مقالاته قائلاً:

"مرّت بي لحظات كثيرة أحسست فيها كما لو أنني سأخفق من مشاكل لا حل لها. أو كأنني أدور في ساقية بلا نهاية أو مرة انتابني الشعور بالاقيمة واللاجدوى. وأظنّ أنني كنت أكثر حظاً من الكثيرين لأنني وجدت في هذه اللحظات أشخاصاً

كانوا على استعدادٍ لأن يسمعونني ومن ثم أنقذوني من ربكة فوضى مشاعري. أشخاص استطاعوا أن يسمعوا المعاني العميقة الصادرة عني بالرغم مني. سمعوني دون أن يحكموا عليّ ولا يشخصون حالتي ولا يقيمونني ولا يقومونني. أصغوا فقط وأوضحوا واستجابوا لي على كل المستويات التي كنتُ أتواصل بها معهم. وبإمكاني أن أشهد أنه عندما تكون في حالة أسىٍ نفسيّ ويسمّعونك أحدهم بإصغاءٍ حقيقيّ دون أن يحكم عليك ودون أن يحاول أن يكون مسؤولاً عنك ودون أن يحاول أن يغيّرَكَ، فإنّ هذا يجعلك تشعر بإحساسٍ بالغ الراحة. لقد أراحني هذا تماماً في تلك الأوقات. أتاح لي أن أُخرج الأحاسيس المخيفة والذنب واليأس والخلط التي كانت جزءاً من هذه التجارب. عندما أصغى إليّ الناس وعندما سمعوني، كان بوسعي أن أعيد إدراك العالم بطريقة جديدة واستمر...

من المدهش حقاً كيف تتحول العناصر التي تبدو بلا حل إلى أشياء قابلة للحل عندما يُصغي أحدهم إليك، وكيف تتحول العقبات التي تبدو غير قابلة للتخطي إلى تياراتٍ رائعة تتدفق بسرعة مقبولة نسبياً عندما يستمع إليك أحدهم. أكره تلك الخصلة في ذاتي عندما لا يكون بوسعي الاستماع للآخر وعندما لا أفهمه " (د.كارل روجرز، طريقة حياة).

وفي الحقيقة هذا هو جوهر التواصل مع الطفل وخاصةً في الظروف الصعبة فكل ما يمكن أن يحتاجه الطفل من الراشدين من حوله هو أن يُصغوا إليه بهذه الطريقة، سيّما وأنّ قدرتنا على تغيير الوقائع من حولنا محدودة. لذا فإنّ تقديم مثل هذا التواصل كفيل بإعطاء الطفل الإحساس بالأمان الذي يفقده كثيراً خلال هذه الظروف، حيث يتملّك 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 التحدّث عن أنفسهم مع شخصٍ كبير.

يُشكّل التحدّث مع الأطفال عن حياتهم الماضية والحاضرة والمستقبلية مصدر دعمٍ كبيرٍ لهم، فيكفونَ عن الشّعور بالوحدة، ويشعرون تدريجيّاً بأنّه في مقدورهم التّأقلم مع معاناتهم بشكلٍ أفضل وأن يواجهوا الأوضاع الصّعبة. ومن هنا نصل إلى أهمية مساعدة الأطفال على فهم أنفسهم وفهم ما يدور في هذا العالم من حولهم خلال الظروف الصعبة على كافة المستويات وخاصة الانفعالية منها.

ولا يحتاج الأطفال في تقديم المساعدة لهم خلال الظروف الصّعبة "أو حتى خارجها" إلى الكثير، إنّما هم بحاجة إلى أمورٍ بسيطة ولكنها مهمة، ومن هذه الأمور:

- ▶ أن نتقبّل مشاعرهم ونحترمها كما هي.
- ▶ الاعتراف بمشاعرهم وتسميتها بدلاً من مصادرتها بتعابير من النّوع السائد (لاتخف)، (أنت رجل والرجال لاتخاف.. ولاتبكي) (لايوجد ما يستدعي هذا الخوف ..الأمر بسيط) (عاز عليك أن تبكي...).
- ▶ الابتعاد عن النّصائح الجاهزة والمحاضرات للطفل.

ومن أهم هذه الوسائل التي تساعد الأطفال على التعبير عن أنفسهم واكتساب الاستبصارات الانفعالية وإيجاد معنى لمعاناتهم تتمثل في: **الإنصات، والفهم المتبادل، وإعطاء الأطفال فرصاً للتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بحريّة تامة.** فالإنصات، والتّفهم العميق للمشاعر، المتبادل بين الطفل من ناحية، والآخريين من حوله من ناحية أخرى هو البداية في إقامة علاقات وطيدة ومتينة مع الطفل، هذه العلاقة التي يحتاج إليها الطفل لينضج وليخرج من هذه الظروف الصعبة بأقل قدر ممكن من الأضرار النفسية المتوقعة.

### الإنصات الذي يمنح الطفل الشعور بالأمان

تجدر الإشارة هنا إلى أنّ هذا الإنصات هو إنصات **نوعي** يستلزم استجاباتٍ من نوعٍ خاص "منّا نحن الكبار"، وخاصة خلال الظروف الصّعبة والأزمات. فيتعيّن

أن يتضمن هذا الإنصات **اهتماماً خاصاً، وانتهاهاً وتركيزاً** على فردية الطفل، ويتعين أن يتضمن كذلك هذا النمط من الاستجابة **استبعاد مقاطعة الأطفال** أثناء تعبيرهم عن مشاعرهم وأحاسيسهم أو تغيير الموضوع أو أي شيء آخر من شأنه أن يحرم الأطفال من البوم عن مشاعرهم بصدق.

وعلى هذا فإن **المنصت** هو في الحقيقة يريد أن **يساعد الأطفال في تنمية النمو الانفعالي** لديهم وخاصة في الوصول إلى هدفهم وهو **تخليصهم من اضطراباتهم**. فأولاً وقبل كل شيء هو **يريد أن يسمع تعبير الأطفال عن مشاعرهم**. وهو يستمع لتلك المشاعر كي يستطيع الإجابة عنها على نحو مُرضٍ ومقنعٍ للطفل، وهو يستمع أيضاً **لكي يشارك هؤلاء الأطفال وجدانياً**، ويشعرهم من خلال الحوار معهم، ومن خلال متابعة أحاديثهم أن ما يعبر عنه هؤلاء الأطفال يمكن أن يكون في متناول أيديهم، وبشكل مقبول من الوالدين ومن الأشخاص الآخرين.

بيد أن الإنصات والإصغاء للأطفال والاستجابة لمشاعرهم قد يكون في بعض الأحيان شيئاً صعباً، فربما يكون تعبير الأطفال عن مشاعرهم فيه شيء من الاضطراب والتوتر وعدم الاتساق أو ينقصه الدقة، أو ربما يعاني الأطفال خلاله من التناقض الوجداني، وهذه **مهمة صعبة تُلقى على عاتق المنصت**. ولهذا يستطيع الراشد من خلال **الإنصات الجيد تحديد جوهر تلك المشاعر وذلك من خلال سؤال نفسه**: ماهو الذي يُعبر عنه هذا الطفل لي؟ ما جوهره؟ وما أساسه؟ وما الذي يُريد إخباري به؟.

وفي آخر الأمر يجب أن يُشير الراشد أو يوضّح للطفل أنه مُدرك تماماً لمشاعره التي يُعبر عنها وأنه **يفهمها** جيداً. وهاتان المهمتان قد تحدثان ضمناً في بعض الأوقات وبصفة خاصة إذا أدرك الطفل أن المنصت يُشاركه وجدانياً، وأنه يتعاطف معه من خلال متابعة حديثه وتفهم مشاعره.

**فالشخص الذي يستمع جيداً لمشاعر الطفل على نحو مضبوط مع ما يصحب ذلك من تعاطف ومشاركة وجدانية، ينجح في نقل تفهمه لهذه المشاعر إلى الطفل، ومن هنا ربما يرى الطفل بصورة مختلفة وبطريقة أخرى.**

وعلى هذا فالطفل بدوره يعرف ذلك النوع من الأشخاص الذين يُنصتون له جيداً ومدى اختلافهم من شخصٍ لآخر. فالطفل يشعر أنّ هذا الذي يستمع إليه يتشوّق لسماعه استماع شخص نذ لشخص (كرجلٍ كبير)، في هذا الجو المملوء **بالتفهم والتقبل** يستطيع الطفل أن يفصح جيداً عن مشاعره الداخلية وعن اتجاهاته في هذا الجو الدافئ الودود.

وعندما يشعر الأطفال بالأمان والطمأنينة في علاقاتهم مع الرّاشدين يكونون أكثر دافعيةً للحديث عن أنفسهم وشعورهم بالشجاعة في الكشف عن مشاعرهم واتجاهاتهم نحو أنفسهم وتجاه الآخرين. **ومن خلال ذلك الكشف يكتسب الأطفال صفة الوضوح النفسي الأكثر واقعيةً في إدراكهم لذواتهم.**

والحقيقة أنّ الطفل يستطيع أن يكشف عن / أو أن يُعيد اكتشاف مشاعره المرة تلو الأخرى، وبمقدور الطفل أن يُعيد صياغة المشاعر والاتجاهات كجزء من إعادة ترتيب عالمه الداخلي.

ومن هذا المنطلق يصبح الأطفال في حالةٍ جيدة من خلال حالة الإنصات والتفهم، والتقبُّل الجيد، ونتيجة لذلك يصبحون أكثر حريةً وأوضح تعبيراً. وخلال هذه الفترات من الإصغاء لهم وتفهم ظروفهم وتقبُّلهم، يكون الأطفال أكثر تفهماً لأنفسهم أو لحقيقة ذواتهم، هذا التفهم له تأثير ذا فاعلية في إخراج أعلى النوعيات والكيفيات من طبائعهم الانفعالية. وفي التخفيف من الأضرار النفسية المتوقعة. (٣)

# أهمية التّواصل مع الأطفال خلال الظروف الصّعبة (٤)

تتبع أهمية التّواصل من خلال تلبية الحاجات التالية للطفل:

## ١. يقدم الدّعم المعنوي للطفل:

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

## ٢. يوفر الإحساس بالأمان:

فالأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة يمكن أن يكونوا بحاجة إلى من يساعدهم على التّغلب على صعوباتهم. وقد يُعاني هؤلاء الأطفال أحياناً من الاستغلال الجنسي أو القهر الجسدي، ويحتاجون إلى أن يُخبروا إنساناً ما عن هذه المعاناة، وإذا لم يكن هناك من يستمع للطفل ويساعده فإنّ الطفل سيقى وحيداً مع ضائقته.

## ٣. يُساعد الطفل على تكوين الشعور بالراحة:

يشعر الأطفال عادةً بالراحة عندما يبوحون لأحدٍ ما بما في قلوبهم، أو عندما يستطيعون نقل مشاعرهم بواسطة الرسم أو اللعب. ويصبح الطفل أكثر قدرةً على التحمّل عندما يجد شخصاً كبيراً (أو ربما طفلاً أكبر منه سناً) يشاركه حزنه وقلقه.

## ٤. يساعد الطفل على التّعامل مع التّجارب المريرة:

إنّ توفير فرصة التّواصل للطفل خلال الظروف الصّعبة، يُمكن أن تساعد الطفل على أن يبدأ بالتالي:

- ▶ أن يُبعد التَّجارب المريرة\_أو يفصلها كلياً\_عن المشاعر المؤلمة، أي تُصبح نظرتَه للأُمور أكثر واقعيَّة. وذلك من خلال تفرِغ الشحنة الانفعاليَّة المصاحبة للخبرة فيغدو الحديث عن الخبرة مع الوقت أقرب إلى الواقعيَّة.
- ▶ أن ينظر إلى ما حصل معه بمنظارٍ مختلف، وأن يرى أنَّ لدى الآخرين أيضاً مشاكل مشابهة، فيستشعر معنى المشاركة الوجدانيَّة.
- ▶ أن يحاول حل مشاكله الرَّاهنة، حيث أنه يستبصر بالأُمور ويجد طُرقاً مناسبة للتعامل معها.
- ▶ أن يتطلَّع تدريجيّاً نحو المستقبل. حيث أن تجاوزه للخبرة المؤلمة يعطيه الفرصة ليكون أكثر قدرة على التعامل مع الصعوبات في المستقبل ويكسبه المزيد من وسائل التكيف.



## أهمية أنواع التواصل المختلفة<sup>(٥)</sup>

يجد الأطفال طرقاً متعددة في التواصل، فهم يُعبِّرون عن أنفسهم باللعب والرسم وتكوين الأشكال والموسيقى والغناء والرقص والكتابة. وعلى الرغم من أنَّ التحدث يساعد على استعادة الثقة بالنفس وإيجاد طرق للتعامل مع الصعوبات، فإنَّ الأطفال يحتاجون أيضاً إلى فرصٍ أُخرى -غير التحدث- لاستعادة الحياة العادية واللعب والدراسة والعمل.

### التواصل غير اللفظي مع الطفل:

يجدر بنا هنا أن نتطرق لأنواع التواصل غير اللفظي لأهميتها، فكثيراً ما يحدث التواصل من دون التكلُّم عملياً. إنَّ تعابير وجه الإنسان وحركاته وارتفاع صوته ونبرته، كلها من وسائل التَّواصل، ويعتمد معناها على الثقافة المعنَّية التي نستخدمها. وعلى سبيل المثال: فإنَّ إدارة الرأس يميناً ويساراً يعني "نعم" عند بعض الشعوب و"لا" عند بعضها الآخر.

ومن المهم أن نُفكر إذا ما كان تواصلنا غير الكلامي يُساعد الطِّفل على الشعور بالراحة. ويغيِّر كثيرٌ من الكبار سلوكهم عند التحدث مع الأطفال لكي يساعدهم على الاسترخاء والارتياح، بينما يُعطِّل الكلام بطريقة **متعالية** أو **صارمة** "التواصل مع الأطفال" لأنه يُشكِّل عدم احترامِ الطفل.

### ١. نبرة الصوت:

يتكلم النَّاس أحياناً بصوتٍ عالٍ أو بقسوة دون أن يَعُوا ذلك. وهذا ما يجعل الطِّفل يظنُّ أنَّ هذا الشَّخص غاضبٌ منه أو إنه إنسان غير لطيف. وفي بعض

المجتمعات يتحدث الكبار مع الأطفال بنبرة صوت خاصة، هي أعلى طبقة أو أهدأ طبقة أو أكثر "غناءً" من النبرة التي يستخدمونها عندما يتحدثون مع أقرانهم الكبار. وهذا يُظهر لطف الإنسان الكبير ويساعد الطفل على الشعور بالأمان.

### ٢. تعابير الوجه:

إذا بدا علينا الضجر أو القلق أو الضيق عندما يتحدث الطفل إلينا فإنه سرعان ما سيتوقف عن الكلام، وأما أصوات التشجيع والإيماءات والابتسامات فتُظهر له أننا نهتمُّ بما يقوله. ويجب أن تتغير تعابير وجهنا بحسب ما يقوله الطفل لنا. فإذا ابتسمنا مثلاً فيما الطفل يتحدث عن شيء حزين فإننا سنبدو وكأننا لانهتم بالأمر، أو أننا غير لطفاء.

### ٣. الدعابات والضحك:

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

### ٤. التواصل بالنظر:

يختلف مدى التواصل بالنظر، الذي يتم عادةً عندما يتحدث الكبار مع الصغير باختلاف المجتمعات. ففي بعض الثقافات يتم توبيخ الأطفال، إذا هم لم يوجهوا نظرهم إلى الإنسان الكبير الذي يتحدث إليهم، وفي مجتمعات أخرى يعتبر الطفل وقحاً إذا هو نظر في وجه الكبار المتحدث بدلاً من أن يُخفض نظره إلى الأرض.

**والأكيد هو** أنه من الخطأ أن يُحدِّق النَّاس في وجه بعضهم البعض، إلا أنَّ درجة معينة من النظر إلى وجه الإنسان الآخر تساعد عادةً. 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 طوال الوقت فإنّ هذا سيزعجه.  
إنّ القدرة على الاستماع الجيد والإيصال والتواصل الجيد، وخصوصاً عندما يتعلق الأمر بالأطفال، تتطلب مهارة يجب أن نتعلمها. ولم يتعوّد الكبار، عادةً، كيف يتفاهمون ويتواصلون مع الأطفال في ما يتعلّق بشؤون حياتهم والأشياء التي تُقلقهم، وهذا الأمر يصبح تحدياً حقيقياً عندما يتعلّق الأمر بأطفال يجدون أنفسهم تحت وطأة أزمةٍ ويعيشون في ظروفٍ صعبة.

## أهمية العادات والقواعد الاجتماعية السائدة في فهم التواصل اللفظي وغير اللفظي

لكل ثقافة طرقها المميّزة من ناحية التّواصل بين الأشخاص، ومن ناحية التّعبير عن المشاعر، والتّعامل مع حالات المعاناة وفقدان الأجزاء. ويتعلّم الأطفال هذه الطرق في أثناء نموهم وترعرعهم بوصفها جزءاً من المعرفة الاجتماعية التي يكتسبونها. وهناك تنوعات وتباينات كبيرة بين الثقافات، ويظهر هذا مثلاً في كيفية طلب النصح وتقديمه، أو في كيف يتكلّم الناس عن أنفسهم.

وهناك تباينات أيضاً في كيفية التّواصل غير اللفظي بين الأشخاص، فالابتسامات والإيماءات وحالات الصّمت تعني أشياء مختلفة في المجتمعات المختلفة، وحتى ضمن المجتمع الواحد يمكن أن تتباين أساليب التّواصل الشخصي بحسب الطّبقة الاجتماعية، والإقامة في المدينة أو الريف، والعمر أو عوامل أخرى. (فمثلاً توجد في بعض المجتمعات خصوصيات مهمة كعدم اختلاء الرجل بالمرأة، أو قد يجد الطّفل حرجاً في التعبير عن نفسه إلى فتاة... إلخ) كل هذه الأمور علينا مراعاتها. (٦)

وعليك كمقدم رعاية للطفل الانتباه إلى هذه الفروقات أثناء عملية التّواصل مع الطّفل، ويكون ذلك من خلال الانتباه إلى لغة الجسد وطريقة الجلوس مع الطّفل والمسافة الفاصلة بينكما أثناء حديثكما.

كما عليك في هذه النقطة بالذات الانتباه إلى الأطفال الذين تعرّضوا إلى عنفٍ جسديّ أو أي إساءة جنسيّة، وذلك حرصاً على توفير الشعور بالأمان، فنحن عادةً "في الأحوال العادية" نعانق الأطفال ونقبلهم ونسمح على رؤسهم رغبةً منّا في إيصال التّعاطف والحنان، لكن الطّفل الذي تعرّض إلى إساءة جسديّة أو جنسيّة لا يُناسبه هذا النوع من التواصل " إذ قد يحرك هذا السلوك خبراتٍ سلبيةً لدى الطّفل" لذلك علينا أن نكون حريصين على عدم المبادرة فيما يتعلّق بهذه الأمور.

## التحدث عن الموت مع الأطفال

### أولاً- كيف نفهم شعور الطفل أو تفكيره عن الموت:

هل رأيت شخصاً متوفى وأنت صغير؟ هل كنت تعرف حينها ماذا حدث؟ هل ساورك شعور بأنه نائم مثلاً؟ هل شعرت بالاستغراب لماذا يبكي الناس من حول المتوفى؟ وهل اقترب أحدهم منك وأخبرك بهدوء أن فلانا لن نراه مرة أخرى بعد اليوم، أم أنهم أبعدوك عنهم كونهم مشغولين بالبكاء والحزن وطلبوا منك أن تكف عن السؤال؟

وهل حدثت أمر كهذا مؤخراً وأنت راشد، ولم تعرف كيف تتصرف مع الطفل؟ هل انتابك شعور بالأسى عليه وحاولت إبعاد الألم عنه؟ كيف؟ وماذا فعلت من أجل ذلك؟

هل أخبرت الطفل عن الموت، وهل شعرت بأن عليك قول الحقيقة كما هي أم أنك أخبرتته بأن شيئاً لم يحدث؟ أو قلت له أن فلانا ذهب وسيعود ليلاً عندما يكون الطفل نائماً؟ أو أنه سافرا فجأة إلى بلاد بعيدة وهو يسأل عن الطفل ويرسل له التحيات؟ أم أنك قلت له أن فلانا لن يعود مرة أخرى لكنه يرى الطفل ويراقبه ويعرف كل تصرفاته؟

وبعد ذلك كيف استجاب الأطفال إلى ما أخبرتهم به، هل عاودوا لعبهم وكأن شيئاً لم يحدث؟ أم أنهم عاودوا السؤال حول الشخص المتوفى بعد فترة؟ كل هذه الأمور تدلُّنا على صعوبة موضوع تعامل الأطفال والبالغين مع قضية الموت.

## ثانياً - مفهوم الموت لدى الأطفال

تصدر عن الأطفال ردّاتٍ فعلٍ قويّةٍ تجاه الموت، ولكنهم كثيراً ما يحتفظون بمشاعرهم لأنفسهم، وقد لا يعرف الكبار مدى تأثرهم أو آلية فهمهم للموت وكذلك السبل الأفضل للتعامل مع هذا الموضوع.

### فأطفال ما قبل المدرسة:

حتى هؤلاء الأطفال الصغار الهادئون يشعرون بعواطف معقدة جداً كردّة فعلٍ على الموت. وعندسما نستطيع أن نتصوّر شعور الطّفل، حينها سنتمكّن من تقديم العون والمواساة له.

فالأطفال الصغار يجدون صعوبة في فهم فكرة الموت وفكرة الاختفاء الكامل. وبحكم طريقة تفكير هؤلاء الأطفال والتي من أهم سماتها في هذا العمر هي أنهم يعتقدون أنهم محور هذا العالم ومحور الأحداث التي تدور فيه، لذلك قد يظنون أن سلوك ما قاموا به هو الذي تسبب باختفاء الشخص، وأيضاً خوفهم من فقدان أشخاص آخرين يدفعهم نحو المزيد من التعلق بالأشخاص الآخرين من حولهم خشية أن يفقدونهم أيضاً. وربما يخافون من فقدان كل الأشخاص الذين يعرفونهم، وهذا بحد ذاته تهديد كبير للطفل يجعله يلجأ إلى الكبار الذي لا يستطيع الاستمرار في العيش بدونهم، ويتشبث بهم طلباً للشعور بالأمان.

وقد يتخذ الأطفال عدة طرق للتعبير عن هذه الخبرة المتعبة لهم، فبعضهم يعبر عن قلقه تجاه هذا التهديد الوجودي بالانفعال والضرب، أو بالانطواء على الذات والصمت. وربما تظاهر لديهم نتيجة هذا النوع من الخبرات صعوبات في النطق.

### الأطفال الأكبر سنّاً:

يطور الأطفال الأكبر سناً فهماً أفضل للموت، لكن تبقى الكثير من ردود أفعالهم مشابهة إلى حد كبير لردود فعل الأطفال الأصغر سناً،

► فربما يصبحون انطوائيين ومنعزلين، تنقص رغبتهم في الحديث وخاصة عن المشاعر التي تعتريقهم والمخاوف التي تلاحقهم.

► وفي أحيان أخرى يدفعهم خوفهم وقلقهم إلى الغضب والتوتر والحركة الزائدة غير الهادفة التي تعبر عن قلقهم أكثر من أي شيء آخر.

► وكذلك قد يعبر بعض الأطفال بطرق جسدية عن هذه المخاوف فتظهر لديهم شكاوى جسدية متنوعة كالآلام البطن والصداع وأحياناً الكوابيس الليلية المزعجة.

أما المراهقون فإنهم يكونوا قد فهموا المعنى الحقيقي للموت إلا أن تعاليمهم مع الأمر قد يتخذ طرقاً مختلفاً عن الأطفال الأصغر منهم والتي ربما لها علاقة بطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها

فمن الممكن هنا أن يستشعروا أن الموت قريب منهم جداً. وقد يذهب بعضهم إلى لوم نفسه لأنه لم يستطع دفع الموت عما يحب حتى لو كان الواقع يشير إلى أنه لم يكن هناك ما يمكنهم أن يفعلوه لمنع حصول ما حصل.

وأيضاً يمكننا القول أن فهم الطفل للموت يعتمد على **خبراته السابقة**، ففي حين يفهم طفل بعمر خمس سنوات يعيش في مناطق منكوبة بالحروب، بعض جوانب الموت. ربما نجد طفلاً آخر بعمر سبع سنوات يمتلك فهماً مختلفاً عن الموت كونه يعيش في مناطق بعيدة عن مثل هذه الظروف.

ففهم الموت يتطور بشكل تدريجي عند الطفل عموماً، من عدم القدرة على فهم معنى الغياب والموت، ثم إلى فهم للغياب المؤقت أي اختفاء الشخص لفترة من الزمن ثم يظهر. وربما يرتبط هذا الغياب بالخيال لدى الطفل، حتى يصل إلى فهم للغياب الدائم حيث يستوعب الطفل أن الميت لا يعود وإنما "يعيش" حياةً أخرى بطريقة غامضة إلا أنه هو نفسه غير قابل للموت وكذلك أهله. وبعد مدة حينما ينضج الطفل ذهنياً يستطيع أن يستوعب أن الموت هو نقيض الحياة حيث تتوقف معه جميع وظائف الجسم وأنه النهاية الحتمية لكل كائن حي. معنى يشبه المعنى الذي ندركه نحن الكبار.

هناك إجماعاً حول ضرورة اشتراك الطفل في مراسم الحداد لأن هذه المشاركة

في الطقوس الاجتماعية للحداد تساعد على تفهم الواقع الجديد، طالما كان عمره فوق الثلاث سنوات حكماً.

لقد ثبت علمياً أنه لا حاجة لإخفاء حقيقة الموت عن الطفل، لأننا بذلك نسبب له أزمة ولا نحميه كما نظن. وعلينا أن نكون واقعيين في أجوبتنا عن أسئلة الطفل حول سبب الوفاة وأن نتجنب الكذب عليه أو إيهامه بأن الموت حدث لأنه لم ينم أو لم يتناول طعامه أو لم يسمع الكلام لأن مثل هذه الأمور تؤذي الطفل بشكل كبير، وخاصة الصغار منهم وتُسبب الرعب والاضطراب لهم.

### ومن الأمور التي تُعيق فهم الطفل للموت: (٧)

١. **حبُّ الذات والأشخاص القريبين** (الأهل والأقارب): إذ أنّ الطفل يميل بطبيعته إلى استبعاد موت أهله لأنهم مصدر القوة والأمان في حياته.

٢. **تجربته الحياتية** مليئة بالأحداث الغير حقيقية فالصور المتحركة في التلفزيون تُظهر للطفل شخصيات تسقط وتقوم وتُقتل وتعاود الظهور وكذلك الأفلام والمسلسلات حيث يرى أشخاصاً يُقتلون ثم يظهرون في الفيلم التالي وهكذا.

٣. **الطفل لا يُميز بين الحلم وبين الواقع**، فقد يرى أخاه أو أباه يموت في الحلم ولكنه يراه في الصباح التالي، ويظن أنّ أفكاره قد تقتل فيتخيّل أنّ الشخص الذي يكرهه قد يموت إلا أنه يعود ويراه بعد فترة.

٤. تجارب الفراق التي مرّ بها الطفل حيث أنّ أحد أقربائه قد يختفي فترة ويعود ليظهر بعدها ولذلك فإنه يظن أنّ الموت هو عملية اختفاء مؤقتة، وهذا ما يُفسر عودة الطفل للسؤال عن الميت بعد فترة طويلة يظن معها الأهل أنه نسي الموضوع تماماً.

### ثالثاً- الحداد النفسي عند الأطفال:

الحداد آلية طبيعية بعد وفاة أي مقرب للطفل وتتظاهر بالحنن، اضطراب النوم، سلوك نكوصي، تجنب الانفصال عن المقربين، وتتظاهر لدى المراهقين بفرط الاستثارة، وفرط الانفعالية والميل الى الانعزال.

قد تمتد فترة الحداد تبعاً لدرجة الارتباط بين الشخص الحي والميت ومن الممكن



أن يكون التفكير بالميت يومياً. حيث يحتاج الحداد إلى الكثير من الطاقة النفسية والجسميّة. وقد تستمر الأعراض السابقة لعدة أشهر مع عدم الانقطاع عن المدرسة وممارسة كافة النشاطات اليومية.

### ويصبح الحداد مرضياً في إحدى الحالات التالية:

- ▶ الغياب عن المدرسة لمدة أكثر من أسبوع.
- ▶ الانقطاع عن النشاطات اليومية والانعزال.
- ▶ ظهور أفكار انتحارية.
- ▶ رفض الانفصال عن الأهل.

### مراحل الحداد النفسي: (٨)

#### ١. الإنكار وعدم التصديق:

رفض تقبُّل حقيقة الموت هي وسيلة دفاعية تعطي الطفل فترة من الزمن لاستيعاب الوضع، وقد يحتاج الأمر لعدة أشهر خاصةً عندما تربط الطفل بالميت علاقة عاطفيّة قوية، وقد يبدو الطفل وكأنه نسي الموضوع ولكن في كل مرة يُذكر الموضوع أمامه يسأل ويكي وكأنه سمع بالأمر الآن فقط. وهذا ينبع من طريقة تفكير الأطفال، هذه الطريقة التي تعتمد انه إذا تجاهل الأمر ولم يتحدث عنه فإنه لا يحصل.

#### ٢. الغضب:

يظنُّ الأطفال بأنَّ أهاليهم قادرون على كلِّ شيء ويشعرون بالنقمة عليهم لأنَّهم لم يحاولوا منع حدوث الموت. ويجبُ على الأهل أن يُدركوا بأنَّ الغضب هو بسبب شعور الطفل أنَّ أهله لم يقدموا له ولمن يُحب الحماية اللازمة من الأخطار في هذا الوضع المضطرب.

وهذا الإدراك يساعد الأهل على التعامل مع الطفل. حيث يتحتم عليهم تفهّم وتقبُّل غضب الطفل وشرح الظروف التي حصل الموت بسببها والإجابة عن أسئلته، والتعامل الإيجابي مع ردود فعله حتى وإن كانت حادة وغريبة.

#### ٣. المساومة:

وهي رغبة من الطفل في تغيير الوضع أو منع حدوث وضع مشابه في المستقبل،

وذلك محاولة منه للتخفيف من أحزانه وآلامه. وهنا على الأهل عدم المساومة في إقناع الطفل بغير ما هو مُقتنعُ به بعد موت الشخص الذي يُحب. بل عليهم إبلاغ الطفل بأنهم يفهمون رغبته في رجوع الميت ولكن ذلك الأمر ليس في متناول اليد وليس بالإمكان تغيير الواقع.

#### ٤. **الكتاب:**

الكتاب الملازم للحداد يرتبط بفقدان الرغبة في العيش بعد موت العزيز والشعور بتقييم سلبي للذات والانطواء وعدم الحاجة للأكل والشرب وغير ذلك. إنها مرحلة التنازل عن الأفكار والغضب والمساومة ودخول حالة المواجهة مع حقيقة الموت النهائية. هذه المرحلة تحتاج إلى الكثير من الطاقة النفسية ويشعر الشخص (الطفل) بعدم القدرة على عمل أي شيء آخر. وهنا على الأهل والأقرباء تقبل مشاعر الشخص المنكوب ودعمه من جميع النواحي وهنا تكمن أهمية الطقوس الاجتماعية والعزاء...إلخ.

**يجب التذكير هنا أنّ أيّ محاولة لإلهاء الطفل تجعله يهرب من مواجهة الحقيقة مما يُطيل فترة الحداد لديه وبالتالي قد تؤدي إلى أزمة نفسية حرجة تحتاج إلى علاج معقّد وطويل.**

#### ٥. **تقبُّل الحقيقة:**

في هذه المرحلة يبدأ الشخص المنكوب (الطفل) في تقمُّص شخصية الميت أي عاداته، وتذكُّر الجوانب الإيجابية، والتغاضي عن سلبياته، ومن ناحية أخرى التماثل مع الآمال والتوقعات التي كان يُريد الميت من الآخرين القيام بها. وبدون كل ذلك فإن الحداد لم يكن سليماً.

#### **كيف يمكنك أن تساعد: (٩)**

إنَّ العادات والطقوس المتعلقة بالموت متنوعة جداً، وتحدد المعتقدات الدينية والتقاليد السائدة كيف نفسّر الموت للأطفال. يمكن أن تكون مراسم الدفن والحداد مخيفة، وهنا نكرر التأكيد على أنّ الأطفال **تحت عمر ثلاث سنوات** يجب

أن لا يحضروا مراسم الدفن، وفوق هذا **العمر** يقيدهم حضور المراسم لكن مع احترام رغبتهم فيما لو رفضوا الحضور.

**ولكنها من جهة ثانية قد تكون مفيدة للأطفال وذلك للأسباب التالية:**

- ▶ فهي تسهّل عليهم فهم حقيقة الموت.
- ▶ يشعرون بدعم الآخرين لهم إذا استطاعوا المشاركة في الطقوس والمراسم الجماعية.
- ▶ يساعد وجود العائلة والأصدقاء على طمأنة الأطفال إلى أنهم لن يُتركوا وحدهم.
- ▶ إنّ الأجواء **المخصصة للأطفال لحمايتهم** من أي تأثيرات سيئة قد يخلّفها الموت، تساعد على الشعور بالأمان.

إنّ الحالات التي لا تجري فيها المراسم المعتادة للدفن والحداد تجعل من الأصعب على العائلة تقبّل الموت. وهذا ما قد يحصل إذا استحال العثور على الجثة أو إذا كانت العائلة لا تستطيع تحمّل تكاليف المراسم أو لا تستطيع الوصول إلى أرضها التي تجري فيها عادةً مراسم الدفن.

**يمكن مساعدة الأطفال إذا:**

- ▶ شاركوا في مراسم الحداد، حيث تسمح العادات "وعمر الطفل" بذلك.
  - ▶ كانت لديهم فرص للتعبير عن مشاعرهم من خلال الحديث مثلاً أو كتابة القصص والأشعار أو عن طريق الرسم.
  - ▶ تمّ قبول مشاعرهم على أساس أنها عادية، وجرت مواساتهم.
  - ▶ تمّ تشجيع الطفل على متابعة روتين حياته اليومية العادية، كاللعب والدراسة.
  - ▶ كانت لهم فرص تذكّر الميت من خلال التحدّث ومن خلال المراسم والطقوس.
- حاول أن ترد بأمانة على أسئلة الطفل عن الموت، ولكن من دون التطرق إلى كل التفاصيل إذا كان الشخص قد مات موتاً عنيفاً.**

إنّ المراسم المتعلقة بذكرى الوفاة (كالأسبوع والأربعين والذكرى السنوية مثلاً) تساعد الطفل على تقبّل فقدان العزيز عليه، وحتى لو لم تتوفر معلومات كافية عن مكان أو زمان الوفاة، فإنّ إحياء ذكرى الوفاة سنويّاً قد يُشكل تذكّراً موسميّاً

ومعزياً، ويُسهّم في إضفاء الشعور بالاستمرارية على حياة الطفل.

### مساعدة الأطفال الذين شهدوا موتاً عنيفاً:

إنّ فظاعة الموت العنيف أمرٌ لا يُنسى بسهولة، وقد يُخلف وراءه الكوابيس والذكريات المخيفة. ويصعب بشكل خاص تجاوز مشاهدة شخص قريب يموت موتاً عنيفاً. لا تسنح الفرص لأطفال كثيرين بالتحدّث إلى أيّ كان عمّا رأوه، ويجب أن لا يُجبروا على الكلام. ولكن إذا رغبوا في ذلك، فيجب أن يكون هناك شخصٌ لديه ما يكفي من الوقت والهدوء للتعامل مع عواطف الطّفل أثناء المحادثة وبعدها. قد يفيد تشجيع الطّفل بلطف على استرجاع الأحداث التي لا يستطيع إيعادها عن ذهنه، مع ما تستثيره من مشاعر. وقد تشمل هذه المشاعر الرعب والشعور بالذنب لأنّ الطّفل لم يستطع إنقاذ أقاربه، أو الغضب ممّا حدث، أو الحزن.

يجب ألا يقوم بهذه المهمة إلا شخصٌ يعرف الطّفل جيداً. ويشعر الطفل معه بالثقة في أنه يستطيع استكشاف هذه المشاعر المؤلمة. ومن الأفضل أن تقتصر هذه الأحاديث على شخص واحد موثوق، ويجب ألا يوضع أيّ طفلٍ في حال تضطره إلى رواية قصته لأشخاص مختلفين.

يجب الحرص على عدم بحث الأحداث التي تسبب الضيق عند الطفل إلا إذا توفّر له الدّعم الملائم بعدها. ويجب دوماً أن يكون هناك شخصٌ كبير وموثوق، جاهز لمواساة الطّفل والتحدّث معه حول ما قيل. قد يساعد الطّفل أن يعرف أنّ أطفالاً كثيرين تتولد عندهم مشاعر وذكريات مشابهة بعد مرورهم بتجارب مشابهة.

### ماذا عن تذكّر الماضي:

يعتقد بعض النّاس أنه من الأفضل للأطفال ألا يتحدّثوا عن الماضي، وأنه يجب تشجيعهم على نسيانه. لأنّ الذكريات الحزينة تعطلّ مسار العودة إلى الوضع الطّبيعي. ويعتقدون أيضاً أنه عندما يكون الطفل منزعجاً يزعج الآخرون، وهذا يعرقل تعاملهم أيضاً مع الوضع.

يبدو أنّ الجواب هو أنّ الأمر يعتمد كثيراً على الطفل نفسه: فبعض الأطفال

لا يهتمون بذكرياتهم على الرغم من معاناة الماضي، يتذكرون ما حدث ولكنهم لا يشعرون بأن الماضي يُثقل كاهلهم.

وأطفال آخرون تزجهم الذكريات المؤلمة، ولكنهم لا يشعرون أنهم مستعدون للتعبير عن مشاعرهم، ربما لأنهم ما زالوا يتعاملون مع صعوبات كبيرة في حياتهم اليومية. أطفال آخرون أيضاً يرحبون بوجود من يمكنهم التحدث إليه. فإذا كنا مستعدين للاستماع، فإننا سنؤمن فرصاً للأطفال الذين يريدون أن يتكلموا.

### **التعامل مع الانفصال (عن الأهل):**

يشعر الطفل بالأسى المختلط بالقلق عندما يفصل عن أهله، لأنه لا يعرف إن كان أهله أحياء أم لا، ولا إن كان سيلتقي بهم ثانية. ويساوره القلق أيضاً بخصوص من سيعتني به وكيف سيعيش.

**تصوّر شعور الطفل:** "ما هو تصورك لشعور طفل فُصل عن أهله؟"

عند التفكير بالأمر قد نخرج ببعض مما يلي: وحيد، خائف، قلق من أنه لن يجد أحداً ليعتني به، وخائف مما يُخبئ له المستقبل، عندما يفكر دوماً بعائلته المفقودة وبالمعاناة التي أدّت إلى فصله عنها.

يحتاج مثل هذا الطفل إلى توفير العناية الماديّة، وإلى مواساة شخص كبير، كما سيساعده أن يعرف بأسرع ما يمكن الترتيبات التي ستتخذ للعناية به. إنّ حالات الانفصال الأكثر إيلاماً هي تلك الناتجة عن "اختفاء" الأهل، أي عندما يُخطفون أو يقتلون، ولا توجد طريقة لمعرفة ما إذا كانوا أحياء أم لا. إنّ حالة عدم الاستقرار الناتجة عن عدم معرفة إذا كان الأهل أحياء أم أموات مؤلمة جداً للطفل، ومع ذلك فمن الأفضل عدم استشارة آمال كاذبة عنده، كوعده بالعثور على أهله عندما لا يكون ذلك مؤكداً.

ويمكنك تشجيع الطّفّل على تذكر لعائلته بالتحدث عنها، وعلى تذكر وتشمين الأمور الطيبة في الحياة الماضية. وكثيراً ما لا يجد الأطفال الذين يعيشون في دور الأطفال أو الأيتام من يتكلم معهم عن أهلهم أو حياتهم السابقة.

**ومن المهم جداً تشجيع الأهل** الذين يكفلون الأطفال أو العاملات والعاملين مع الأطفال على التحدث إليهم عن هذه الأمور بحيث لا ينسوا ماضيهم وقيمتهم.

## تذكرة

- ▶ كل ما يمكن أن يحتاجه الطفل من الراشدين من حوله هو أن يصغوا إليه بشكل جيد، سيما وأن قدرتنا على تغيير الوقائع من حولنا محدودة.
- ▶ إن القدرة على الاستماع الجيد والإيصال والتواصل الجيد، وخصوصا عندما يتعلق الأمر بالأطفال، تتطلب مهارة يجب أن نتعلمها. (كمهارة إعادة الصياغة، أو مهارة التخييص، الأسئلة المفتوحة، ومهارة الإنصات)
- ▶ كثيرا ما يحدث التواصل من دون التكلم عمليا. إن تعابير وجه الإنسان وحركاته وارتفاع صوته ونبرته، كلها من وسائل التواصل، ويعتمد معناها على الثقافة المعنية التي نستخدمها.
- ▶ يشكل التحدث مع الأطفال عن حياتهم الماضية والحاضرة والمستقبلية مصدر دعم كبير لهم، فيكفون عن الشعور بالوحدة، ويشعرون تدريجيا بأنه في مقدورهم التأقلم مع معاناتهم بشكل أفضل وأن يواجهوا الأوضاع الصعبة.
- ▶ الإنصات، والتفهم العميق للمشاعر، المتبادل بين الطفل من ناحية، والآخرين من حوله من ناحية أخرى هو البداية في إقامة علاقات وطيدة ومتينة مع الطفل، هذه العلاقة التي يحتاج إليها الطفل لينضج وليخرج من هذه الظروف الصعبة بأقل قدر ممكن من الأضرار النفسية المتوقعة.
- ▶ وعلى مقدمي الرعاية للطفل مراعاة الفروقات الاجتماعية والثقافية أثناء عملية التواصل، ويكون ذلك من خلال الانتباه إلى لغة الجسد وطريقة الجلوس مع الطفل والمسافة الفاصلة معه أثناء الحديث إليه.
- ▶ تصدر عن الأطفال ردات فعل قوية تجاه الموت، ولكنهم كثيرا ما يحتفظون بمشاعرهم لأنفسهم، وقد لا يعرف الكبار مدى تأثرهم أو آلية فهم للموت وكذلك السبل الأفضل للتعامل مع هذا الموضوع.

► يجد الأطفال في سن ما قبل المدرسة صعوبة في فهم فكرة الموت وفكرة اختفاء إنسان ما إلى الأبد. وقد يخاف هؤلاء الأطفال أن يهجروا وقد يظنون بأن سلوكهم هو الذي تسبب باختفاء الإنسان المعني.

► يملك الأطفال الأكبر سناً فهمًا أفضل للموت، ومع ذلك فإن الكثير من ردات فعلهم تشبه ردات فعل الأطفال الأصغر سناً.

► يمكن أن يفكر المراهقون بأنهم قد يموتون هم أنفسهم. وقد يلومون أنفسهم لأنهم لم يستطيعوا دفع الموت عن إنسان عزيز عليهم، بالرغم من أنه لم يكن هناك في الواقع ما يمكنهم أن يفعلوه لمنع حصول ما حصل. لذا علينا مساعدتهم على التعامل مع هذه المشاعر من خلال الاعتراف بها وتفهمها

## مراجع الفصل الثالث

- (١ - ٣): ماستاكس، كلارك، (١٩٩٠)، علاج الأطفال باللعب، ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان، دار النهضة العربية، القاهرة.
- (٢): سماوي، سمير مع سالم - بيكارتر، جوزي، (٢٠١٠)، الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للاجئين - دليل تدريب المدربين، دمشق.
- (٤ - ٥ - ٦ - ٩) ريتشمان، نعومي (١٩٩٩)، التواصل مع الأطفال، كيف تساعد الأطفال في ظروف الضيق والنزاعات، ترجمة عفيف الرزاز، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- (٧ - ٨) سعادة، يوسف، (إعداد) ٢٠١٠ دليل تدريبي في مجال الطفولة المبكرة والعمل مع الأهل.





# الفصل الرابع

تمكين الأهل ومساندتهم في ظل الأوضاع  
الصعبة

- ▶ تمكين الأهل من التأقلم مع تجاربهم الصدمية.
- ▶ مساندة الأهل الذين اختبروا ظروف الحرب
- ▶ نصائح هامة ومفيدة للأهل في تعاملهم مع أطفالهم وقت الأزمات.
- ▶ ساعد طفلك في التعبير عن مشاعره
- ▶ ساعد طفلك على التعامل مع الظروف الصعبة
- ▶ تفعيل استعادة السيطرة

## تمكين الأهل من التأقلم مع تجاربهم الصادمة

بعد تعرُّض الأهل للحدث الصادم، من الأفضل أن يتكلموا بأسرع وقت ممكن مع آخرين يثقون بهم عن التجارب التي مروا بها. حيث يمكنهم التكلُّم مع أزواجهم / زوجاتهم، أو أفرادٍ من العائلة، أو أصدقاءهم، أو جيرانهم، أو يمكنهم التكلُّم في لقاءٍ للمجتمع المحلي، أو مجموعة دعم، أو مع مساعدٍ خبيرٍ "أخصائي نفسي، طبيب نفسي، أخصائي اجتماعي".

ذلك أنَّ الأهل أنفسهم شهدوا وعاشوا العنف الذي عايشه أطفالهم، فهم أنفسهم معرضين للاضطرابات النفسية إضافةً إلى تحملهم أعباء مساعدة أطفالهم والتفكير بتوصيلهم إلى برِّ الأمان، وحقيقة الأمر أنَّني التقيت بالعديد من الأمهات والآباء، الذين تسود لديهم فكرة أنَّ عليهم أن يتماسكوا وألا يُظهروا أيَّ تأثيرٍ بما يجري أمام أطفالهم رغبةً منهم في تقديم نموذجٍ جيد للطفل، إضافةً إلى فكرة أنَّ عليهم تأجيل تلبية حاجاتهم النفسية من تفريغٍ ودعم، حتى تنتهي الأزمة. لكن واقع الحال مختلف، حيث أنه ومع استمرار الأحداث وطول مدتها فإن طاقتهم وقدرتهم على التحمل تستنزف يوماً بعد يوم، هذا من جهة، ومن جهةٍ أخرى فإنه وعلى الرغم من طيب نواياهم فيما يسعون إليه إلا انه تفوتهم فكرة أساسية وهي أنهم كي يستطيعوا القيام بدعم أطفالهم بالشكل المناسب عليهم أن يهتموا بأنفسهم أولاً.

وبذا فإنَّ طلب المساندة والدعم لأنفسهم بأي شكل، ما هو إلا دعامة أساسية في المهمة التي يقومون بها مع أطفالهم. وإلا فإنَّ تأجيل طلبهم للدعم والمساندة من شأنه أن يُفاقم الأمر عندهم وربما يصل بهم مع ضيق أفق

الحل واستمرار الأحداث\_ إلى الانهيار مرةً واحدة، أو أنهم يؤدوا مهمتهم في دعم أطفالهم بطريقة غير مناسبة، قد يشوبها العنف والإساءة للطفل، دون وعيٍ منهم، وهذا يكون تماماً عكس نواياهم الطيبة في تقديم العون لأطفالهم. فالأطفال وخاصةً في مراحلهم المبكرة يعتمدون بشكلٍ كبير على آباءهم لدعهم ومساندتهم كي يتجاوزوا الأزمة بأقل الأضرار النفسيّة.

**لذا لابدّ للأهل كي يستطيعوا القيام بهذه المهمة الصعبة أن يهتموا بأنفسهم، قدر المستطاع، بنفس القدر الذي يرغبون فيه في مساندة أطفالهم.**

وبدايةً لا بدّ من أن يعرف الأهل أنّ ردود الفعل التي يظرونها بعد الأحداث الضدميّة تُعتبر طبيعيّة، وأنّ التكلّم عن تجاربهم يريحهم، ويساعدهم على استعادة مستوى نشاطهم السابق.

**إنّ مشاطرة الآخرين في التجارب الضدميّة تساعد البالغين على:**

- ▶ استعادة الإحساس بالتعاضد والتماسك.
- ▶ التخلّص من المشاعر والصور السلبية التي تكون عادةً مكثفة جداً.
- ▶ إعادة ترتيب وتنظيم أفكارهم حول ما جرى، مما يساعدهم على مزيد من التوازن.

▶ إعادة تقييم ما جرى بشكل واقعي.

▶ يصبحوا أكثر قدرة على استعادة حياتهم الطبيعيّة.

▶ التسلّم بآمال جديدة للمستقبل.

ويجدر بالشخص الذي يقدم المساعدة للأهل والذي يوجّه الأحاديث المتعلّقة بالتجارب الصادمة، أن يأخذ بعين الاعتبار القواعد والتوصيات التالية:

١. حاول أن تجد مكاناً هادئاً وخالياً من الإزعاج، قدر الإمكان.

٣. اضع بانتباه وتفهم، وشجع الأهل على التكلّم من دون أن نجبرهم أبداً عليه
٤. اطرح كل سؤال على حدة، واستخدم أسئلة من النوع المفتوح (كيف، هل لك أن تخبرني أكثر عن ..إلخ).
٥. لخص ما فهمته بصيغتك الخاصة، بحيث تستطيع أن توصل للاهل أنك فهمتهم بشكلٍ صحيح، وبذلك تشجعهم على التكلّم أكثر.

## مساندة الأهل الذين اختبروا ظروف الحرب

إذا ما أردنا كمقدمي رعاية أن نساعد الأهل على التفريغ الانفعالي، وندعمهم بعد مرورهم بخبرات مؤلمة صادمة وعنيفة. لابد لنا من أن نأخذ بعين الاعتبار خطوات محددة أثناء الإصغاء إليهم. **فالهدف الرئيسي من المساعدة على مستوى الدعم النفسي الاجتماعي، هو مساعدتهم في التعبير عن خبراتهم الصعبة التي مرّوا بها.**

وذلك في جوّ من الأمان والثقة بمقدم الرعاية، حيث أنّ مشاركة الخبرات الصعبة يحتاج إلى هذه الثقة، فليس بالأمر الهين أن يشاركنا الناس بخبراتهم المؤلمة. إنّما يحتاج الأمر أن نتمتع بمهارات التّواصل والإصغاء الجيد المستند على التّقبل والاحترام والتّعاطف وليس الشفقة والعطف. وعندما نكون كمقدمي رعاية لدينا القدر الكافي من هذه المهارات، عندها علينا أن نأخذ بعين الاعتبار الخطوات التالية في حديثنا معهم.

ذلك أنّ الهدف من هذا التسلسل هو مساعدة الشخص المتعرّض لموقفٍ صادم، على استعادة تسلسل الأحداث بما يسمح له بإعادة تخزينها بذاكرته بشكلٍ طبيعيّ، بعد أن تكون نتيجة الصدمة قد دخلت بشكلٍ مقلقٍ ومزعجٍ، وتسبب له إرهاق وارتجاجات تجعله يعايش الحدث بشكلٍ مستمر. لذا فإنّ إعادة ترتيب الحدث يحقق هذا الهدف، إضافةً إلى كونه يعيد للفرد جزءاً من قدرته على السيطرة، والتي يكون فقدانها أمر أساسي خلال الموقف الصادم.

فاتباع خطواتٍ محددة من شأنه أن يمكن المتضرر من استعادة السيطرة على الحدث، على الأقل في ذاكرته، حيث أن الذكريات الصادمة تبقى ذات تأثير كبير على الشخص طالما إن لم يتكلم عنها كونها مخزنة بطريقة تجعلها هي

المسيطرة على ذهن الشخص، بينما التكلم عنها وإعادة فهمها يساعد كثيراً في التخفيف من أثرها عليه. الأمر الذي له أهمية بالغة في التخفيف عن المتضرر ما لحق به من أذى نتيجة الصدمة.

ناهيك عن أن المساعدة المبكرة لها أثرٌ بالغ في منع تطوّر المشكلة مع الوقت، فكلّما تواجد مع الأهل شخصٌ موثوق ولديه مهارات تواصل جيدة، ويتبع خطوات محددة في الاستماع، كلّما كانت الفائدة أكبر.

### تنظيم تسلسل الحديث مع الأهل: ويكون ذلك وفقاً للخطوات التالية: (١)

► علينا أن نعيد بناء الحدث الصدمي مع الأهل بالكامل إذا أمكن. وأن نتقبّل تعبير الأهل عن مشاعرهم الذي يترافق مع وصفهم للأحداث، وأيضا أن نشرح لهم أن ردود فعلهم العاطفية هذه طبيعية بعد تعرضهم لتجربة غير اعتيادية.

► علينا أن نسمح للأهل بوصف الانطباعات الحسيّة المميزة (الملاحظات، الأصوات، واللمسات، والروائح، والمذاقات)، ونطلب منهم أن يُفصّحوا عن أسوأ تجربة عاشوها في أثناء الحدث بأكمله. وأيضا أن نتقبّل تعبير الأهل عن المشاعر الخاصة بالصدمة، ونشجّعهم على الإفصاح عنها مهما كانت.

► علينا أن نسأل الأهل عن التصرفات التي لجأوا إليها ليحموا أنفسهم أو غيرهم، أو ليدافعوا عن أنفسهم أو عن غيرهم، أو ليسيّطروا على الوضع، وأن نفهمهم 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، أسباب الحدث الصدمي وإطاره كي يرتكزوا في خططهم على تقييم واقعي وشامل لتجربتهم.

► علينا أن نحدد مع الأهل المشكلات التي تتطلب أكثر من غيرها معالجةً فوريةً، والتي يواجهونها في حياتهم اليومية الحالية، وأن نساعدهم على أن يجدوا سبل معالجتها، ويمكننا أن نزوّد الأهل بالمعلومات والمساعدة إذا لزم الأمر.

► علينا أن نقدر استعداد الأهل وشجاعتهم لمشاركة بالغين آخرين أفكارهم

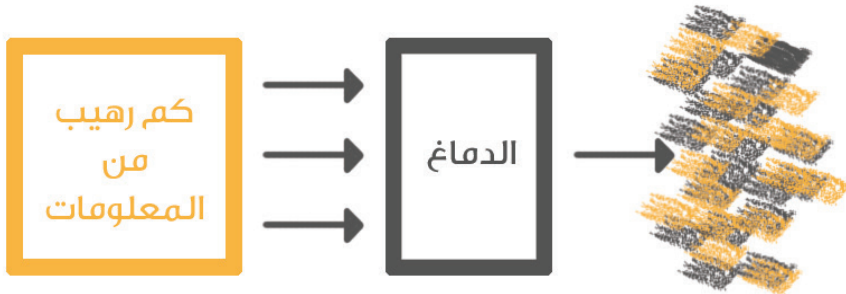


ومشاعرهم بصراحة، ويجدر بنا أن نتيح لهم فرصاً ليشاركوا في مزيد من الأحاديث إذا لزم الأمر، نستطيع أيضاً أن ننظم مشاريع للمجموعات الصغيرة يستطيع الأهل القيام بها ليعيدوا حياتهم إلى طبيعتها.

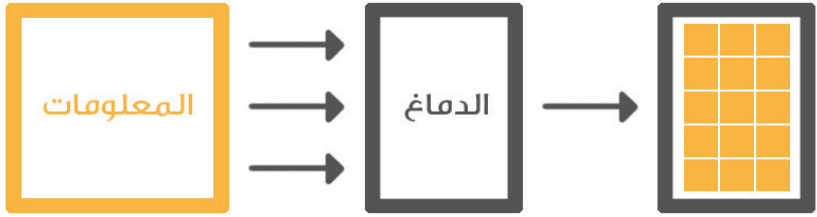
► إذا شعر مقدم الخدمة بالحاجة إلى مزيد من الأحاديث مع الأهل، فعليه أن يحدد مواعيد منتظمة في زمان ومكان محددين.

إذا تكلم الأهل عن تجاربهم في مجموعة، فيجب أن يحرص مقدّم الخدمة على أن تستكمل كل خطوة من الحديث لكل عضو من المجموعة قبل الانتقال إلى المرحلة التالية. إلا أنّ ذلك لا يعني بالضرورة أن يجيب كل مشارك في المجموعة عن كل سؤال، فما على مقدّم المساعدة في المجموعة إلا أن يحرص عبر الأسئلة البسيطة على أن يشعر كل أعضاء المجموعة بأنهم معنيون وغير منسيين. كذلك لا بدّ من أن يبقى منتبهاً حتى يُصغي المشاركون جميعاً وأحدهم إلى الآخر، ويحترموا تصريحات بعضهم بعضاً. يجب أن نحرص أيضاً على ألا يتعرض لانتقاد أعضاء المجموعة الذي يتكلمون عن تجاربهم الخاصة.

رسم توضيحي تقريبي لعمل الذاكرة عندما يجتاحها كم كبير من المعلومات وفي وقت قصير خلال الصدمة.



رسم توضيحي لعمل الذاكرة عندما تتاح الفرصة لإعادة ترتيب تسلسل الحدث



## نصائح هامة ومفيدة للأهل في تعاملهم مع أطفالهم وقت الأزمات

في الظروف الصعبة ووقت الأزمات، يكون الهدف الأول بالنسبة إلى الأهل والبالغين الآخرين، هو العمل **قدر المستطاع على بناء نوع من الإحساس بالأمان**، وفي أثناء محاولة تأمين عنصر الأمان هذا، يتعيّن على البالغين المحافظة على هدوئهم وتوفير جوّ من الهدوء والاسترخاء في بيئة الطفل، إذا كان ذلك ممكناً بأيّ شكلٍ من الأشكال.

ولكن إذا عجز هؤلاء عن تأمين مثل هذا الهدوء لأنّ المسألة تعنيهم شخصياً، عندئذٍ، يكون من المهم أن يشرحوا للطفل عن سبب استيائهم. حيث أنّ تقديم نماذج من الهدوء أمام الأطفال يمكن أن يشكّل إشارة عاطفية بالنسبة للأطفال، "ذلك أنّ الخوف شعور طبيعيّ وموجود عند الكل. وهو في الظروف الصعبة رد فعل طبيعي على تجارب غير طبيعية يمرّون بها". كذلك يجب على البالغين أن يؤكدوا للأطفال أنهم يحاولون بأقصى إمكاناتهم التأكّد من أنهم آمنون في المنزل (قدر المستطاع). (٢) وعلينا أن نتذكّر أنّ مسؤولية الأهل في تعاملهم مع مخاوف أطفالهم ليست هي مكافحة هذه المخاوف عندما تظهر، لأنّ الخوف شعور طبيعيّ وموجود عند كل الأوالاد. وهو في الظروف الصعبة رد فعل طبيعي على تجارب غير طبيعية يمرّون بها. بل دورهم في جوهره يكمن في مساعدة الطفل على اكتساب استراتيجيات بناءة للتعامل مع مخاوفه.

### دعم الأطفال (٣)

عندما يمرّ الطفل في أزمة، فمن المهم أن نأخذ بعين الاعتبار أنّ تدخّلنا هو مسارّ مركّب. ومن الممكن تقسيم هذا المسار إلى ثلاثة مراحل متداخلة ومتراصة وليست منفصلة، وما تفصيلها هنا إلا للتوضيح.

وفي ما يلي بعض النصائح الأساسية في التعامل مع مخاوف الأطفال بغرض التخفيف منها:

١. ساعد طفلك في التعبير عن مشاعره.
٢. ساعد طفلك على التعامل مع الظروف الصعبة.
٣. تفعيل بديل واستعادة السيطرة.

### ١. ساعد طفلك في التعبير عن مشاعره:

وهذه الخطوة الأولى من خطوات التّدخل السريع وقت الأزمات، لذا من المهم توفير الإمكانية للطفل للتعبير عن مشاعره كما هي دون نقاش، فلا يوجد في مسألة المشاعر صح أو خطأ.

فمشاعر الفرد هي ذاتية وشخصية "بمعنى أنها خبرة يعيشها الفرد بذاته" ولو تشابهنا فيما بيننا بأسمائها، ولا يوجد مشاعر صادقة أو غير صادقة، **المشاعر لا تناقش.**

ففي كثير من الأحيان يكون الطفل بحاجة إلى التعبير عن مشاعره فقط، فهو يرتاح عندما يجد من يُصغي إليه، يتقبل مشاعره ويفهمه، الأمر الذي يساعده أيضاً على استعادة ثقته بنفسه، وسيطرته على حياته، وإيجاد طرق بديلة للتعامل مع الصعوبات و الأزمات.

عندما يبدأ الأطفال في التعبير عن مشاعرهم ينبغي المصادقة على مثل تلك المشاعر، وأخذها بمأخذ الجد "أي احترامها". فلا يوجد شعور غير شرعي. وإن عبّر الطفل عن خوفه فعلينا أن نؤكد له تفهمنا لهذا الخوف. وإن عبّر الطفل عن مشاعر الكره أو الحقد فمن المهم أيضاً تقبل مثل هذه المشاعر السلبية. (وفي مرحلة لاحقة يمكننا العودة لتصحيح المعلومات أو لتوضيح المواقف، لنساهم في بناء موقف إنساني لدى أطفالنا).

ولنتذكر أنّ دورنا الأساسي هو دعم الطفل، من خلال الإصغاء إليه، ومنحه الشعور بالأمان ليستطيع أن يُعبّر عن مشاعره بشكل حر. دون الخوف من تقييمنا

السلبِيّ لها أو عدم تقبلنا. أو من حكمنا عليه من جرائها. فلا نطلب منه إنكار مشاعره إنما نتفهمها ونحُثُّه على فتح قلبه والتّعبير عن مشاعره. ومشاركته بمشاعرنا هي إحدى الوسائل التي نُفهمُها بها أنه ليس وحيداً، فنحن أيضاً نشعر بالغضب أو الخوف أو الحزن مثله تماماً. **تعبير الطفل عن مشاعره والتنفيس والتفريغ هي أمور أساسية في طريقه للتغلب على الأزمة.**

هناك عدة وسائل يستطيع الطفل أن يُعبّر من خلالها عن مشاعره وسيبادر إليها بذاته، إن توفرت الأجواء الملائمة، ولكن حتى إن لم يُشاركنا فيمكننا القيام بفعاليّات عن طريق اللعب، التمثيل، والقصص، تمكّنه من التعبير والتنفيس والتفريغ.

ولكي يستطيع الطفل التعبير عن مشاعره. **علينا خلق جوٍّ من الأمان والثقة، "جو داعم"، وهذا يتطلب منك :**

- ▶ أن تتقبل الطفل كما هو، وأن تحترمه.
- ▶ أن تصغي بشكلٍ كامل لجميع المشاعر والأفكار، وأن تحترمها وتتقبلها.
- ▶ أن تشجّع الطفل على التعبير، وأن تقوم بإعطاء الشرعية لكل ما يصدر عنه، وخاصةً للمشاعر.
- ▶ أن تكون متفهماً ومتعاطفاً.
- ▶ أن تُظهر الاهتمام بكل ما يقول.
- ▶ أن تتجنّب إصدار الأحكام أو النّقد أو اللوم.
- ▶ أن تتقبّل المشاعر كما هي دون جدالٍ أو نقاش.
- ▶ أن تكون متفهماً لمشاعره.
- ▶ أن تعطي أهميّة خاصة للغتك الكلاميّة وتعبير وجهك، فأحياناً لا نُعبّر بالكلام عن عدم تقبلنا، لكن قد يبدو على ملامحنا أو حركاتنا الضجر أو الضيق أو عدم الصبر. "والطفل ذكيّ لدرجة أنه يفهم ذلك خاصةً، وأنّ لغة أجسادنا عادةً ما تترك أثراً أقوى مما نقول".

## ٢. ساعد طفلك على التعامل مع الظروف الصعبة من خلال :

### ١. توفير المعلومات، تصحيحها، توسيعها:

أحد العوامل الأساسية التي تُساهم في زيادة الخوف وتكريسه هو انعدام المعرفة أو قلّتها، فكثيرٌ من مخاوفنا تنبثق من أمور أو أشياء غير معروفة لنا أو غير محددة (المجهول). وبما أنّ الأطفال بصورةٍ عامة محدودوا المعرفة؛ فإنّ هذا يزيد من مخاوفهم.

فمشاركة الأطفال في التعرّف على الحقائق حول الأحداث بتلاؤمٍ مع قدراتهم توسّع من قدرتهم على التعامل مع مخاوفهم. ومن المهم مشاركة الأطفال الكبار في جمع المعلومات مما يساعدهم أيضاً في الخطوة الثالثة، أي استعادة السيطرة دون إغراقهم بها.

### ٢. فإحدى الوظائف الأساسية للأهل في الظروف الصعبة، هي دعم الطفل بالترتيب الذهني للتجربة التي مر بها:

► فقد يمرُّ الأطفال، في مثل هذه الظروف بتجارب مخالفة لما تعلّموه أو عرفوه أو اختبروه سابقاً، مما يجعلهم يفقدون توازنهم الذهني، ويبدأون في البحث وتجميع معلومات تساعدهم على ترتيب أفكارهم من جديد واستعادة توازنهم الذهني، كما وأنّ الطفل يفقد توازنه النفسي نتيجة خوفه من المجهول، وعدم درايته لما يجري حوله، فيقوم بتجنيد جميع قدراته لفهم الأحداث وإعادة ترتيب الواقع الذي يعيش فيه. يقوم الرّاشد عادةً بمهمة أساسية في حياة الطفل، ففي مسار نمو الطفل، كثيراً ما يكون ذلك الرّاشد رسولاً للواقع، وهنا أيضاً في الظروف الصعبة من المهم أن لاننسى ذلك. فنحن مع أطفالنا نرسل للواقع، ودعمنا للطفل لفهم الواقع سيساعده في التعامل معه، وفي تحصينه في ظروفٍ صعبةٍ مستقبلية.

► ومن المهم الإجابة عن تساؤلات الأطفال جميعها بصدقٍ وتروٍ، وأن نحاور الطفل لنُدعمه في رؤية الواقع بشكلٍ نقدي، وأيضاً مشاركة الأطفال في معلوماتٍ إضافيةٍ كي يستطيعوا فهم الواقع والتعامل معه.

► **فالمعرفة والفهم، من المتطلبات الأساسية لإعادة التوازن النفسي والذهني للأطفال.** كما وأن مشاركة الطفل في فهمنا السياسي للأمور ستساهم في توسيع قدراته وبلورة رؤيته وليفصح تعامله مع الأمور **عقلانياً وليس عاطفياً فقط.**

إنّ تزويد الطفل بمعلومات عن الأوضاع التي تجري من حوله وإعطائه صورة واضحة عما يجري يساعده على الارتياح، لأنّ الغموض الذي يكتنف الحدث يجعل الطفل مبلبلاً، حائراً، خائفاً ولديه العديد من التساؤلات.

► **فإخفاء المعلومات يجعل الطفل يبحث عنها بوسائل أخرى، أو يتركها حائراً ومتخوفاً.** وهنا قد يتساءل بعض الأهل عن أنّ هناك أسئلة عديدة لدى الأطفال، وأسئلة محيرة لا يوجد لدينا دائماً الإجابات عنها، فما العمل؟

في الواقع إنّ المبدأ الأساسي دائماً هو التعامل مع أسئلة الأطفال بشكل **جديّ وصادق.** فوظيفتنا كراشدين هي الإجابة عن أسئلة الطفل بصدق وتزويده بالحقائق. ربما نكتفي بأجزاء من الحقيقة حسب عمر الطفل ولكن **من المهم ألا نكذب عليه.** أو ننقل له صورة عامة قاتمة ومبهمّة، فكثير من المخاوف كما ذكرنا تنتج عن عدم المعرفة، خاصةً إذا علمنا أنّ الطفل وإن لم تكن لديه المعلومات إلا أنه يشعر بما يدور من حوله، وهنا في حال تقديم معلومات غير صحيحة نستخفُّ بالطفل.

كما أنّ تقديم معلومات غير صحيحة ينشئ لدى الطفل نوعاً من أنواع التناقض بين مشاعره التي يختبرها وبين ما يقدّم له من معلومات. وهذا بحدّ ذاته مصدر لعدم الإحساس بالأمان **كما تجعله يفقد الثقة إما بالراشدين من حوله أو بمشاعره التي يختبرها** وهنا نكون قد وضعنا الطفل في مأزق كبير يترك آثاره السلبية على شخصيّة الطفل.

► كما وأنّ الأهل أحياناً لا يعرفون الإجابة الفعلية، وهنا يستطيعون أن يشاركوا الطفل في حيرتهم هذه، وبالإمكان البحث سويّاً عن الإجابات (وهذا من شأنه تعزيز ثقة الطفل بالراشد ومدى مصداقيته معه). وفي حال استمرار الأطفال

في الأسئلة فإنَّ هذا يدل على خوفهم وقلقهم، **وهنا قد لاتكون الإجابة على مطلبهم هي المهمة في هذه الحالة،** وإنما علينا فهم مخاوفهم ومحاولة تهدئتهم وطمأننتهم (قدر المستطاع).

► ومشاركة الأطفال في التعرّف على الحقائق حول الأحداث بتلاؤمٍ مع قدراتهم، توسع من قدرتهم على التعامل مع مخاوفهم. ومن المهم مشاركة الأطفال الكبار في جمع المعلومات مما يساعدهم أيضاً على استعادة السيطرة.

► وهنا أيضاً لا بدّ من التمييز بين المعطيات والحقائق وبين الأفكار والمشاعر، **فالمشاعر** كما ذكرنا شخصية، **والأفكار** أيضاً قد تكون ذاتية، **أما الحقائق فهي** عبارة عن معطيات ثابتة، بالنسبة للأفكار

( فالأفكار يمكن أن تتغير أو تتعدل مع مرور الزمن وكذلك المشاعر. أما الحقائق فهي معطيات تُقرأ على شكل معلومات ووقائع حيادية دون مشاعر أو أفكار ذاتية، وتبقى ثابتة).

### ٣. تفعيل استعادة السيطرة:

بعد التعبير عن المشاعر وجمع المعلومات. من المهم أن نقوم بأعمال تهدف إلى إعادة السيطرة، وذلك من خلال البحث عن طرق فعلية للمساهمة في تغيير وضعهم النفسي، أي مساعدتهم في البحث عن بدائل وعن أمور يمكنهم فعلها ومن شأنها أن تريحهم. نحن نعلم أنّ لدى الأطفال قوى داخلية تساعدهم على التأقلم، فهم يساعدون أنفسهم بأنفسهم. ولكن مع هذا فهم بحاجة إلى القليل من التشجيع والدعم.

إن القيام بفعاليات ونشاطات وأعمال هو أحد الوسائل المهمة، في إعادة السيطرة على الواقع وإعادة التوازن النفسي. فقيامنا بأعمال ترتبط بالحدث، يُساعدنا على الشعور بأننا فاعلون وقادرون، بعكس الشعور الذي يمكن أن يسيطر علينا، إذا كانت الأزمة مفاجئة وهو الشعور بالعجز. مشاركتنا لأطفالنا بأعمال عينية حول الأحداث تُسهم في تأقلمنا جميعاً.



في جميع الحالات علينا توفير الأمور التالية:

### أجواء محيطة آمنة:

إنَّ أحد الشروط الأساسيَّة لدعم الطِّفل في التعامل مع الظروف الصعبة هو توفير أجواء بيتيَّة داعمة.

وهذه الأجواء تتميز بما يلي:

- ▶ تقبُّل الطِّفل كما هو.
- ▶ الحوار فهو وسيلة جيدة للاتصال مع الطفل.
- ▶ اللعب بجميع أنواعه.
- ▶ عدم الضغط على الطِّفل إذا رفض الكلام.
- ▶ إعطاء الطِّفل الشعور بالأمان والطمأنينة ولا نجعله يشعر بالخجل عند التعبير عن مخاوفه.
- ▶ إعطاء الطِّفل الشعور أنه ليس وحده فنحن بجانبه نشعر معه ولدينا مشاعر مماثلة.
- ▶ مساعدته على القيام ببعض النشاطات (الرسم، الطين، القصص والحكايات... الخ).

غالباً ما يكون البيت والعائلة ملاذاً للطِّفل، فمن المهم أن يوفر البيت الشعور بالأمان والطمأنينة والأمن. لانعني الأمن الجسدي فقط بل الأمان العاطفي أيضاً، يجب أن يعلم أنه محبوبٌ مهما قال أو عمل، إنه محبوب لذاته. من الممكن أن لا يستحسن الأهل عملاً قام به الطِّفل، وقد يغضبون منه ويتبرمون من تصرفاته ولكن عليهم ألا يهددوا بفقدان حبهم له، فحبُّهم له دائم وغير مرتبط بأعماله وسلوكه. وهذا أمر تأكيده مهم للطِّفل. إننا نحبه مهما حدث، إننا لا نحب عملاً معيناً قام به، ولكننا نحبه دون شروط، ودون "إذا أو لكن". فلندعمه في التعبير عن مشاعره وغضبه وفي التنفيس عن ذاته وتنمية قدراته لمواجهة المصاعب والتعامل معها، من أجل ذلك هنالك عدَّة وسائل أهمها اللعب بجميع أنواعه.

## تذكرة

► بعد تعرُّض الأهل للحدث الصادم، عليهم أن يتكلّموا بأسرع وقت ممكن مع البالغين الآخرين يثقون بهم، فضلاً عن ذلك لا بدّ من أن يعرف الأهل أنّ ردود الفعل التي يظهرونها بعد الأحداث الصدمية تعتبر طبيعية، وأنّ التكلّم عن تجاربهم يريحهم، ويساعدهم على استعادة مستوى نشاطهم السابق.

► في الظروف الصعبة ووقت الأزمات، يكون الهدف الأول بالنسبة إلى الأهل والبالغين الآخرين هو: العمل قدر المستطاع على بناء نوع من الإحساس بالأمان، وفي أثناء محاولة تأمين عنصر الأمان هذا، يتعيّن على البالغين المحافظة على هدوتهم، وتوفير جو من الهدوء والاسترخاء في بيئة الطفل. إذا كان ذلك ممكناً بأيّ شكلٍ من الأشكال.

► عندما يبدأ الأطفال في التعبير عن مشاعرهم ينبغي المصادقة على مثل تلك المشاعر، وأخذها بمأخذ الجد "أي احترامها". فلا يوجد شعورٌ غير شرعيّ.

► ولنتذكّر أنّ دورنا الأساسي هو دعم الطفل، من خلال الإصغاء إليه، وإعطاءه الشعور بالأمان ليستطيع أن يُعبّر عن مشاعره بشكلٍ حرّ. دون الخوف من تقييمنا السلبيّ لها أو عدم تقبلنا، أو من حكمنا عليه من جرائمها. فلا نطلب منه إنكار مشاعره إنّما نتفهمها ونحثه على فتح قلبه والتعبير عن مشاعره.

► هناك عدّة وسائل يستطيع الطفل أن يُعبّر من خلالها عن مشاعره وسيبادر إليها بذاته، إن توفرت الأجواء الملائمة، ولكن حتى إن لم يشاركنا فيه كننا القيام بفعاليات عن طريق اللعب، التمثيل، والقصص، تمكّنه من التعبير والتنفيس والتفريغ. ولكي يستطيع الطفل التعبير عن مشاعره.

► أحد العوامل الأساسية التي تساهم في زيادة الخوف وتكريسه هو انعدام المعرفة أو قلتها، فكثيرٌ من مخاوفنا تنبثق من أمور أو أشياء غير معروفة لنا أو غير محددة (المجهول). وبما أنّ الأطفال بصورة عامة محدودوا المعرفة، فإنّ هذا يزيد من مخاوفهم.

▶ إخفاء المعلومات يجعل الطّفل يبحث عنها بوسائل أخرى، أو يتركها وهو حائر ومتخوف.

دتّويد الطّفل بمعلومات عن الأوضاع التي تجري من حوله وإعطائه صورة واضحة عمّا يجري يساعده على الارتياح، ربما نكتفي بأجزاء من الحقيقة حسب عمر الطّفل ولكن من المهم ألا نكذب عليه. أو ننقل له صورة عامة قاتمة ومبهمّة، لأنّ الغموض الذي يكتنف الحدث يجعل الطّفل مبلبلاً، حائراً، خائفاً ولديه العديد من التساؤلات.

▶ الطّفل وإن لم تكن لديه المعلومات إلا أنه يشعر بما يدور من حوله، وفي حال تقديم معلومات غير صحيحة نستخف بالطّفل، كما أنّ ذلك ينشئ لدى الطّفل نوع من أنواع التناقض بين مشاعره التي يختبرها وبين ما يُقدّم له من معلومات. وهذا بحد ذاته مصدر لعدم الإحساس بالأمان كما تجعله يفقد الثقة بالراشدين من حوله.

▶ الأهل أحياناً لا يعرفون الإجابة الفعلية، وهنا يستطيعون أن يشاركوا الطّفل في حيرتهم هذه وبالإمكان البحث سويّاً عن الإجابات، وهذا من شأنه تعزيز ثقة الطّفل بالراشد ومدى مصداقيته معه.

## مراجع الفصل الرابع

(١ - ٢ - ٣): الزين، هيام لطفي (إعداد) (٢٠٠٧). الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات: نصوص مختارة للأهل، والمدارس، والعاملين في الدعم النفسي-الاجتماعي. ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.



# الفصل الخامس

مساندة الأطفال الذين تعرضوا للصدمات

- ▶ ردود فعل الأطفال على الظروف الصعبة
- ▶ مؤشرات اضطرابات ما بعد الصدمة عند الأطفال
- ▶ خطوات التعامل مع طفل مصدوم
- ▶ متى يجب التحويل إلى خدمات العلاج النفسي المتخصصة

## ردود فعل الأطفال على الظروف الصعبة

لفهم وتقدير ما إذا كانت ردود فعل الطفل على الظروف الصعبة طبيعية أم لا، من المهم معرفة المراحل الأساسية لنموه وفهم ردود فعله بناء عليها:

► **فالطفل من الولادة إلى ثلاث سنوات:** يكون معتمداً كلياً على دعم الأهل والمربين، الذين يستشفون حال الطفل من خلال ردود أفعاله؛ فقد تظهر لدى الطفل أنماط من البكاء الحاد، والتعلُّق، 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 الصعبة أكثر تطوراً، فهنا لا يستطيع الطفل فهم الموت، بل يُفسر 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 سناً، ويبول في سريره، ويزيد من تعلُّقه بأهله، ويعتمد على الآخرين في إطعامه، ويعاني من كوابيس، ويجسّد مشاهد مما تعرّض له في أثناء لعبه.

► **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 تظهر لديه بعض الأعراض الفيزيولوجية كاضطرابات النوم، وقلة التركيز، والرغبة في الانتقام، وسلوكيات تدمير الذات والنزاع مع الأهل والرفاق.

إنّ ردود الفعل العاطفية تختلف من طفلٍ إلى طفلٍ آخر في طبيعتها وحدتها. ولكن هناك بعض التشابه العام في كيفية شعور الطفل عندما يتعرض لتهديد الظروف الصعبة والنزاعات. ورد الفعل المسيطر خلال الظروف الصعبة هو **الخوف على الجميع**، وخوفه قد يظهر في مخيلته والتي قد تثار بشكل غير منطقي عند سماعه بعض الأخبار، مما يزيد ويفاقم خوفه.

وأكثر ردود فعل الأطفال نتيجة الخوف هي **الغضب** وينصب غضبه عادةً على الأهل والرفاق والجيران لعدم قدرته على صبّ غضبه على مسببي المشكلة. إنّ الظروف الصعبة والنزاعات تقوّض الروتين اليومي للطفل مما يطوّر لديه الشعور بعدم الأمان وتفاقم مستوى الضغط عليه وتزداد حاجته إلى إعادة الطمأنة.

## مؤشرات اضطرابات ما بعد الصدمة عند الأطفال

من هذه المؤشرات:

- ▶ الإثارة المفرطة والعدوانية.
- ▶ نوبات الهلع، القلق المعمم، والحساسية المفرطة لبعض الأصوات.
- ▶ الكرب والاكتئاب، وعدم الرغبة في الحياة، والخوف من المستقبل والتشاؤم.
- ▶ الميل إلى البكاء بسهولة، والشعور بالذنب.
- ▶ اضطرابات النوم، والكوابيس.
- ▶ فقدان الطاقة، وعدم الرغبة في اللعب، وفقدان القدرة على التركيز.
- ▶ آلام في الرأس ودقات قلب غير منتظمة، وآلام في المعدة، وفقدان الشهية للطعام، وفقدان الوزن.
- ▶ صعوبة بإنشاء علاقات اجتماعية.
- ▶ نوبات من الغضب غير مبررة.
- ▶ الاتكالية الزائدة.
- ▶ السلوك النكوصي.

إنَّ طبيعة المؤشرات، والضغوط (من حيث الشدة والاستمرارية)، وعمر الطفل ومرحلة النمو التي يمرُّ بها والصفات الشخصية الفردية للطفل. كلُّ ذلك يؤثر على كيفية تكيف الطفل مع الظروف الصعبة. فتعرض الطفل بشكلٍ مستمرٍ وحاد للضغوطات المتعددة الأشكال (العنف وفقدان أحد أفراد الأسرة. إلخ) تقلل من قدرته على مواجهة هذه الضغوطات، فكلما كانت التجربة مريرة أظهر الطفل اضطرابات عاطفية، وسلوكية، وعقلية. (١)

## خطوات التعامل مع طفل مصدوم<sup>(٣)</sup>

يمكن توفير التواصل على صعيدٍ شخصي مع راشد معروف وموثوق بالنسبة للطفل، وتعتبر الأطر الاجتماعية مفيدة بشكلٍ خاص إذا كان المشاركون كلهم قد تأثروا بالحدث نفسه.

وعلى الراشد المساعد الذي يواجه المحادثة عن التجارب الصدمية بهدف مساعدة الطفل أن يأخذ بعين الاعتبار:

### تسلسل الخطوات التالية في تفاعله مع الطفل:

١. يجب أن نبدأ المحادثة بأن نخبر الطفل وأهله بأن كل ردود الفعل التي **اختبروها بعد الحدث الصدمي هي طبيعية، وليست دليل ضعف**. وبأنّ التكلم عن تجاربهم يفيد الجميع.

٢. يجب أن **نسمح** للأطفال بأن يصفوا ما حصل أثناء الحدث الصدمي، ويحاولوا أن يعيدوا تركيب سلسلة الأحداث كلها.

٣. يجب أن نتقبل الأطفال، ونشجعهم على التعبير عن عواطفهم بينما يصفون الحدث. فهذه عملية طبيعية تساعد على الشفاء.

٤. يجب أن **نشجع** الأطفال على التكلّم عن انطباعاتهم الحسية أثناء الحدث الصدمي: ما رأوه، وما سمعوه، وشمّوه، وأحسوا به. فمعظم الأطفال يحفظون ذكريات "منطبعة في ذهنهم" عن أوجه مميزة للحالة الصدمية. هكذا يخفف التكلّم عن هذه الذكريات من الوتيرة التي تقتحم بها ذهنهم وتزعجهم أثناء أنشطتهم اليومية ونومهم. ويخفف هذا التكلّم أيضاً من الإجهاد العاطفي القوي المرافق.

٥. يجب أن نسأل الأطفال عن أسوأ لحظة في الحدث الصدمي. فهذا السؤال

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

7. يجب أن نسأل الأطفال ماذا فعلوا ليحموا ويساعدوا أنفسهم أثناء الحالة الصدمية. فبعض الأطفال يقوم ببعض الأفعال البسيطة والناجحة ليتأقلم مع هذه الحالة المجهدّة جداً وهكذا، عندما نذكرهم بأعمالهم، نُظهر لهم أنهم لم يكونوا عاجزين تماماً.

7. إذا كانت نظرة الأطفال إلى الحدث الصدمي، وتقييمهم له غير واقعيين (خاصةً أنّ الأطفال الصغار عادةً يُرجعون سبب الأحداث لخطأ ارتكبه)، فيجب أن نزودهم بمعلومات إضافية عن أسباب الحدث، وتسلسله الفعلي، وعواقبه. فدائماً ما تكون الوقائع أفضل من التخيلات وإذا تعلّم الأطفال كيف يفهمون الحدث الصدمي بشكل صحيح، فسيتمكنون من وضع خطط أكثر واقعية للمستقبل.

8. إذا عبّر أطفال ما قبل المدرسة الأكبر سنّاً عن شعور قوي بالذنب لأنهم لم يساعدوا غيرهم أو لم يدفعوا الأذى عمّن يحبون. أو لم يحموا عائلتهم بما يكفي، أو عاشوا هم فيما مات غيرهم، فيجب أن نوضح لهم أنّ تسلسل الأحداث لم يكن أصلاً ملك أيديهم ليسيظروا عليه، وأنهم لا يتحملون مسؤوليّة ما حصل مع الانتباه إلى أنّ الأمر يبقى في إطار التوضيح في حال طلبوا هم ذلك .

9. يجب أن نسأل الأطفال عن أفكارهم الحاليّة وما ينوون فعله: قد يفكرون في الانتقام أو الثأر، أو ينتظرون بخوفٍ وقوع حدثٍ رهيبٍ آخر، ويتوصل الأطفال في سن ما قبل المدرسة إلى استقاء الاستنتاجات من تجاربهم عن حياتهم المستقبلية، ويهيئون أنفسهم للتعامل مع ما يتوقعون حدوثه . لذلك يجب أن نصح أفكار الأطفال المغلوطة، وأن نزرع فيهم أفكاراً إيجابيّة، وأملًا في المستقبل إن أمكن.

10. يجب أن نُعيد الأطفال إلى " المكان والزمان الحاضرين " فنكتشف ما هو أكثر ما تسبب لهم بالإزعاج في حياتهم اليومية منذ وقوع الحدث الصدمي ، ونساعدهم على إيجاد ما يمكنهم فعله ليساعدوا أنفسهم، فهذه الطريقة تقوي حس الكفاءة والتّمكّن عند الأطفال إذا كانوا يجيدون التّأقلم مع المشاكل الراهنة.

اا. يجب أن نختم المحادثة بتقدير شجاعة الأطفال في مشاركتنا انطباعاتهم ومشاعرهم، وأفكارهم وعلينا تشجيعهم على تقبل مشاعرهم ومخاوفهم على أنها ردود فعل طبيعية تنتج عن مثل هذه التجربة العنيفة. ويكون ذلك من خلال تقبلنا نحن للأطفال كما هم بمشاعرهم ومخاوفهم. كما علينا أن نتيح الفرص لعقد لقاءاتٍ أخرى بما أنّ هذه المحادثات ستريح معظم الأطفال وقد يطالبون باستكمالها.

## متى يجب التحويل إلى خدمات العلاج النفسي المتخصص

في الأسابيع التي تلي الحادثة أو الكارثة مباشرةً من الضروري تحديد الأطفال الذين هم بحاجة إلى دعم وعلاج أكثر تعمُّقاً وتخصصاً، بسبب الحزن الشديد أو أي مشاعر قوية. ومع أنه من الطبيعي في مثل هذه الظروف أن تظهر ردود فعلٍ سلبية كنتيجة للحدث الصادم، وهنا يتوجب تنبيه مقدمي الرعاية والراشدين المحيطين بالطفل إلى مسألة مراقبة وتحديد الأطفال الذين لا يُظهرون تحسناً على أعراضهم، ولكن بطريقة تراعي حساسية الموقف وتضمن استمرارية الحياة العادية للطفل.

### مؤشرات لتداخلات نفسية أكثر عمقاً وتخصصاً

► **عندما لا تظهر أي علامات لتحسن ردود الفعل:** بعد حادثة الصدمة تتراجع حدة التوتر إلى مستويات طبيعية، كما تتراجع أعراض التوتر مع مرور الوقت "وقد تكون أسابيعاً" ولكن إذا استمرت ردود الفعل بالظهور أو استمرت في حدتها لأكثر من أسبوع دون أي علامات للتحسن فإنَّ هذه مؤشرات لوجود ردة فعل مرتبطة بالتوتر والتي تتطلب تحويلاً إلى رعاية مختصة.

► **ازدياد حدة الأعراض:** يعود الأطفال عادةً إلى سلوكياتهم الطبيعية في الأيام والأسابيع الأولى بعد الحدث الصادم، حيث يُظهر العديد من الأطفال بعد أحداث شديدة بحالة صدمة ومفاجأة تقلُّ حدتها مع الوقت، ولكن إذا لم تخف حدة الحالة فهذا يعني أنها ربما تحولت إلى ردة فعلٍ أكثر تعقيداً. ويجب عندها تحويله إلى خدمة أكثر تخصصاً.

► **عندما تكون الأعراض مزعجة جداً للعائلة والطفل:** في هذه الحالة من المهم الاجتماع مع العائلة لتحديد مدى حدة المشكلة وتاريخ المشكلات

النفسيّة في العائلة وعلاقة العائلة مع الفرد الذي يعاني من المشكلة. وإذا تبيّن وجود مشاكل ذات علاقة توجب علينا التحويل إلى خدمة العلاج النفسي حينئذٍ.

► **عندما تتدخل الأعراض وتؤثر في الروتين اليومي للطفل أو الدوام أو الأداء المدرسي:** عندما لا يتمكن الطفل من العودة إلى أجواء الدراسة فإنه من الضروري عمل مقابلة فردية معه ليُعبرَ عما يقلقه أو يخيفه أو حتى عن توقعاته، ويجب توخي الحذر في هذه المرحلة بأن يتم فرض أفكار مسبقة على الطفل حول مسببات قلقه. إجراء التحويل إلى خدمات العلاج بناءً على تقييم وضع الطفل.

► **وجود احتمال إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين:** الذي لا يمكن التعامل معه في مستوى الرعاية الأوليّة، إنما هو بحاجة إلى خدمات متخصصة.

► **عدم استجابة الطفل لخدمات الدعم النفسي والمقدمة للطفل في مستوى المساندة الأوليّة.**

► **الانتكاسة** أو ظهور أعراض أو ظروف جديدة عند الأطفال الذين استقرت حالتهم.

► **عدم وضوح التشخيص** وذلك لطلب الاستشارة والنصح حول التقييم وضمان تقديم الخدمة المناسبة.

► **الأطفال الذين لديهم مشاكل الصحة العقلية المزمنة.** (٣)

## تذكرة

▶ إنَّ تعرض الطُّفل بشكل مستمر وحاد للضغوطات المتعددة الأشكال ( العنف وفقدان احد أفراد الأسرة ..) تقلل من قدرته على مواجهة هذه الضغوطات، فكلما كانت التجربة مريرة أظهر الطفل اضطرابات عاطفية، وسلوكية، وعقلية.

▶ إنَّ ردود الفعل العاطفية تختلف من طفلٍ إلى طفلٍ آخر في طبيعتها وحدتها. ولكن هناك بعض التشابه العام في كيفية شعور الطُّفل عندما يتعرض لتهديد الظروف الصعبة والنزاعات. ورد الفعل المسيطر خلال الظروف الصعبة هو الخوف.

▶ وأكثر ردود فعل الأطفال نتيجة الخوف هي الغضب وينصب غضبه عادةً على الأهل والرفاق والجيران لعدم قدرته على صبِّ غضبه على مسببي المشكلة.

▶ إنَّ الظروف الصعبة والنزاعات تقوِّض الروتين اليومي للطفل مما يطوِّر لديه الشعور بعدم الأمان وتفاقم مستوى الضغط عليه وتزداد حاجته إلى إعادة الطمأننة.

▶ ونتائج حديث الأطفال عن أنفسهم وتجاربهم الصدمية تستند استناداً كبيراً إلى مهارات الراشد المساعد التواصلية.

▶ في الأسباب التي تلي الحادثة أو الكارثة مباشرة من الضروري تحديد الأطفال الذين هم بحاجة إلى دعم وعلاج أكثر تعمقاً وتخصصاً، بسبب الحزن الشديد أو أي مشاعر قوية.

▶ يجب أن ينتبه مقدمي الرعاية والراشدين المحيطين بالطفل إلى مسألة مراقبة وتحديد الأطفال الذين لا يظهرون تحسناً على أعراضهم.



## مؤشرات لتدخلات نفسية أكثر تعمقاً وتخصصاً:

- ▶ عندما لا تظهر أي علامات لتحسن ردود الفعل.
- ▶ ازديادة حدة الأعراض.
- ▶ عندما تكون الأعراض مزعجة جداً للعائلة والطفل.
- ▶ عندما تتدخل الأعراض وتؤثر في الروتين اليومي للطفل.
- ▶ وجود احتمال إيذاء الذات أو إيذاء الآخرين.
- ▶ عدم استجابة الطفل لخدمات الدعم النفسي.
- ▶ الانتكاسة.

## مراجع الفصل الخامس

- (١) (٢): الزين، هيام لطفي (إعداد) (٢٠٠٧). الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات: نصوص مختارة للأهل، والمدارس، والعاملين في الدعم النفسي – الاجتماعي. ورشة الموارد العربية بيروت – نيقوسيا.
- (٣): سماوي، سمير مع سالم – بيكارتز، جوزي، (٢٠١٠)، الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للاجئين – دليل تدريب المدربين، دمشق.



# الفصل السادس

حماية الطفل

- ▶ مفهوم حماية الطفل
- ▶ أولا: حماية الطفل من الإهمال
- ▶ ثانيا: حماية الطفل من سوء المعاملة
- ▶ ثالثا: حماية الطفل من العنف
- ▶ رابعا: حماية الطفل من الاستغلال

في ظروف الحروب والنزاعات، والنزوح واللجوء، والأحوال المعيشية الجديدة، وما حملته من تغيرات جذرية، أصابت المجتمع. أصبحنا نسمع ونرى ونشهد، إساءات للأطفال بأشكال متعددة، ومختلفة، من عمالة، واستغلال، وتسييس وانخراط في القتال، وحرمان من التعليم، وحرمان من الغذاء والعلاج والدواء، إلى إساءة وعنف نفسي وجسدي.

وكذلك غياب النموذج القيمي السليم للطفل، الذي يعطيه مايساعده على أن يحيا حياة تتناسب وإنسانيته، وللأسف الشديد فلقد أصابت هذه التغيرات منظومة القيم التي كانت سائدة في المجتمع. والتي كانت تحمي أفرادها من هذه الإساءات خاصة الأطفال والنساء، الذين هم عادة الحلقة الأضعف في مثل هذه الظروف.

عدا عن الضغوط النفسية الهائلة، التي يزرع تحت وطأتها الأهل، والتي يشعرون فيها بالقلق، والتوتر، وتشغلهم مسائل مصيرية، الأمر الذي يجعلهم منشغلين عن أطفالهم أحياناً، وعنيفين معهم أحياناً أخرى. وهذا ما زاد من معاناة الأطفال أنفسهم، فهم خائفون ويعانون من خوف أهلهم وظروفهم الصعبة. إضافةً إلى معاناتهم اليومية من مشاهد العنف والقتل وفقدان الأهل والإخوة.

والأمر الذي يحزُّ في النفس أنَّ القيم الجديدة الناتجة عن ظروف الحرب والنزوح واللجوء، أبرزت حالات من الإساءة للأطفال تحت حجج ومبررات متعددة، وهذا الأمر يزداد عادةً في ظل الحروب والنزاعات المسلحة.

والإحصاءات تقدِّم لنا أرقام مهولة ومفزعة، حول مصير هؤلاء الأطفال، حتى أصبحنا نخشى فعلاً من خسارة أجيال من الأطفال بسبب هذه الظروف الاستثنائية التي يعيشونها اليوم.

الأمر الذي يجعل من الأهمية بمكان توضيح كل أشكال الإساءة للطفل تحديداً في هذا المقام، كصرخة استغاثة لحماية الأطفال من كل أشكال الإساءة.

لذلك كان لا بدّ من الحديث المفصل عن أشكال الإساءة للطفل، حتى ينتبه العاملين في هذا الحقل إلى هذه الأمور، ويعملوا على المساعدة في رفع الإساءة عن الأطفال، ونشر الوعي بهذه القضية الهامة. وتعريف الأهل وأطفالهم بها. علّنا في ذلك نستطيع أن نخفف من الآثار المفزعة لما يجري.

## مفهوم حماية الطفل<sup>1</sup>

نعني بها مجموع الإجراءات والتدابير المتخذة من قبل ذوي العلاقة بالأطفال في سبيل توفير بيئة نمائية آمنة ومستقرة تساهم في عملية نماء الطفل وتطوره معرفياً واجتماعياً وعاطفياً وجسدياً بصورة سليمة .  
وقد حددت اتفاقية حقوق الطفل أنواع وأشكال الأضرار التي يتعرض لها الأطفال والتي يجب علينا جميعاً حمايتهم منها ، في خمسة مجالات أو محاور هي:

- ▶ الإهمال.
- ▶ سوء المعاملة.
- ▶ العنف.
- ▶ الاستغلال.
- ▶ التمييز بكافة أشكاله.

ويلاحظ أنّ هذه المجالات متداخلة ومتشابهة ، فمثلاً الإهمال هو شكل من أشكال سوء المعاملة ، وقد نقول إنّ العنف أيضاً نوع من أنواع سوء المعاملة. وهذا صحيح ، فكلها سلوكيات يتعرض لها الطفل وتسبب له أضراراً جسيمة.  
والتمييز هنا بين هذه المجالات؛ كونها تختلف في **المستوى**، وبالتالي تختلف في **نتائجها وتبعاتها**. وكلها تقع تحت مصطلح **Abuse**، وتعني كل السلوكيات التي تمارس مع الطفل وتسبب له أضراراً جسمية أو نفسية.  
وسوف نناقش فيما يلي كل مجال من هذه المجالات على حدة، مع التركيز على دور الأسرة في حماية أطفالها من كل منها.

<sup>1</sup> لقد تم الاستناد في هذه المادة على عدة حقائب تدريبية ، تمّ إعدادها في برنامج الحماية ، منظمة اليونيسف مكتب دمشق . دليل تدريبي في مجال الطفولة المبكرة والعمل مع الأهل اعداد يوسف سعادة . وقمت بتعديل ترتيب الفقرات وتسلسلها.



## أولاً - حماية الطفل من الإهمال

الإهمال سلوكٌ يصدر دون قصدٍ من شخصٍ أو أشخاصٍ من المفترض أنهم مسؤولون عن صحة وسلامة الطفل في الأسرة حتى سن ١٨ سنة .

### تعريف الإهمال:

الإهمال هو إخفاق راعي الطفل في توفير الاحتياجات النمائية في مجالات: الصحة، التعليم، التطور العاطفي، التغذية، المسكن، والظروف الحياتية الآمنة. **في سياق قدرتهم على ذلك**، مما يؤدي فعلاً أو احتمالاً إلى حدوث أذى للطفل في صحته أو تطوره الجسدي، والعقلي، والعاطفي، والأخلاقي، أو الاجتماعي. يشمل ذلك الإخفاق بالرقابة المناسبة وحماية الطفل من الأذى كلما كان ذلك ممكناً.

### مظاهر إهمال الطفل في الأسرة:

تتنوع مظاهر إهمال الأطفال في الأسرة على النحو التالي :

#### ١. إهمال في الرعاية الطبية والصحية للأطفال:

ولا شك في أنّ هذا الإهمال يؤدي إلى وفيات الأطفال أو إصابتهم بأمراض خطيرة، أو ينتج عنه إعاقات قد يصعب علاجها فيما بعد.

#### ٢. إهمال يؤدي إلى عدم توافر عوامل السلامة في البيت:

تكثر الحوادث التي يتعرض لها الأطفال في البيت نتيجة إهمال بعض الأمور البسيطة والتي ينتج عنها حوادث وكوارث للأطفال.

#### ٣. إهمال عاطفي:

إنّ ازدياد انشغال الأم والأب بأعمالهما خارج المنزل، أو معاناتهم من ظروف الحرب،

يؤدي إلى تناقص مقدار الحب والرعاية المقدمة للأطفال، حيث تعتمد حماية الأطفال أساساً على الاهتمام والحب وإشعارهم بمكانتهم وأنهم محبوبون، ومرغوبون من والديهم ومن المحيطين بهم في الأسرة . ولا يخلون على أطفالهم بالبسمة الحانية والكلمة الواضحة المعبرة، والحضن الدافئ المطمئن.

فهكذا نحمل أطفالنا من مشاعر الخوف والشك، وهكذا نعلمهم كيف يعبرون عن مشاعرهم نحو الآخرين وإذا حرم الطفل من الحب ، فلن يستطيع أن يعطي الحب

#### ٤. إهمال تربوي:

يظهر هذا النوع من الإهمال في بعض الأسر عندما تهمل الأسرة تعليم أبنائها، وتهمل بشكل أكثر تعليم البنات. ويتمثل الإهمال هنا في عدم إرسال الأطفال إلى المدرسة، ويفضلون إبقائهم في البيت أو إلحاقهم ببعض الأعمال بهدف الحصول على عائدٍ ماديّ .

#### يتمثل الإهمال التربوي بالنسبة للأطفال الملتحقين بالمدرسة في:

▶ عدم اهتمام الأسرة بمتابعة الطفل وإنجازاته، والتأكد من حصوله على التعلّم المستهدف، وأنه ينال الرعاية الكافية من المعلمين بما يتناسب مع قدراته وميوله.

▶ يُهمل بعض الآباء والأمهات في تشجيع أبنائهم على تنمية مواهبهم، بل يتجاهلون أحياناً مؤشرات تلك المواهب فتخبوا وتضيع .

▶ يُهمل بعض الآباء والأمهات في توفير بيئةٍ منزليةٍ تُشجّع على القراءة والاطلاع والاكتشاف وتطوير قدرات الأطفال .

#### ٥. إهمال بسبب المولود الجديد :

عندما تُرزق الأسرة بمولودٍ جديدٍ تتوجه بكلّ حبها ورعايتها لهذا الكائن الجديد، ونتيجةً لذلك يشعر الطفل الأكبر أنه قد أُهمل تماماً، وأنّ أمه لم تعد تحبه. وتقوى بداخله هذه المشاعر ويشعر أنّ السبب فيها هو هذا المولود الجديد. وطبيعي أن يكره

من كان سبباً في تغيُّر علاقة أمه به، ثم يغضب من الأم ذاتها، ويحاول أن يستعيد اهتمامها به فيسلك سلوكيات غير مقبولة تنعكس على سلام الأسرة كلها.

## ٦. إهمال بسبب ظروف الحرب:

فظروف الحرب وما تحمله من عنفٍ وقتلٍ، ودمارٍ وفقدانٍ، وخسارةٍ لمصادر العيش والمكانة الاجتماعية، والتنقلات بحثاً عن الأمن والأمان، وخاصةً في غياب الأمل في أن تضع الحرب أوزارها، الأمر الذي يجعلهم مشغولون عن أبناءهم في التفكير بمكان آمنٍ للاستقرار، وتوفير متطلبات الحياة الأساسية لهم ولأطفالهم، والخوف على مستقبل أطفالهم والظروف القاسية للجوع والنزوح في حال انتقلوا لمكان جديد آمن. كل هذا يجعل من الأهل يعانون بشكل كبير، الأمر الذي يجعلهم مشغولون عن أبناءهم.

## ٧. إهمال الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة:

يشاء الله سبحانه وتعالى أن تُرزق الأسرة بطفلٍ ذو احتياجات خاصة بشكل من الأشكال؛ قد تكون إعاقةً بصريةً أو سمعيةً أو جسديةً أو عقليةً؛ وقد يولد الطفل طبيعياً ثم يُصاب بإعاقةٍ من الإعاقات لأسبابٍ مختلفة. خاصةً في الحروب، ومن المؤسف أن نعرف نتيجةً للدراسات والبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية أن أكثر الأطفال تعرضاً لسوء المعاملة بأشكالها ومستوياتها المختلفة هم الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. فكثيراً ما تعتبر الأسرة هذا الطفل عورةً يريدون إخفائها.

وإذا تحدثنا عن حقوق الطفل وحمايته، فإنّ هؤلاء الأطفال هم أولى الأطفال بالرعاية والحماية، وأنّ لهم نفس الحقوق التي يتمتع بها أيُّ طفلٍ سليم. ولكن الواقع يقول أنّ كثيراً من الأسر لا تهتم بالطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتهمله صحياً ونفسياً واجتماعياً وتعليمياً مما يزيد مضاعفات الإعاقة لديه. وفي ظروف الحرب تقلُّ فرص مساعدة هؤلاء الأطفال، وتضعف إمكانية تقديم الرعاية الصحية والنفسية اللازمة لهم. في ظلِّ شحِّ الإمكانيات، بسبب الحصار وقلة مصادر المساعدة والاحتياجات الطبية من كوادِر مؤهلة ومواد... إلخ

## وهناك أنماط مختلفة من الإهمال، منها:

- ▶ عدم وضع حزام الأمان للأطفال.
- ▶ عدم تقديم الرعاية الصحية.
- ▶ إهمال نظافة المنزل.
- ▶ إهمال نظافة الشراب.
- ▶ عدم وجود رعاية جسدية وعاطفية.
- ▶ عدم وجود إشراف ملائم للمرحلة النمائية للطفل.
- ▶ عدم تعليم الطفل على الأقل أساسيات النمو الاجتماعي

## نتائج الإهمال:

يُعتبر الإهمال أكثر أنواع الإساءة وضوحاً، وهو من مسؤولية المجتمع بأكمله وإذا تمَّ إهمال الأطفال في المراحل الحرجة من نموهم فإنه يصعب تعديل ذلك مستقبلاً.

ويُعد الإهمال أمراً خطراً على الطفل وليس بالأمر البسيط خاصة عند الفشل في حمايته من أي خطر أو أذى، كتركه يتعرض للبرد، والجوع أو الإطعام الزائد المتطرف للعناية الزائدة بالطفل التي تُنتج بدورها أطفالاً يعانون من صعوبات في الصحة أو النمو بما فيها الفشل غير العضوي للنمو. وعليه فإنَّ نتائج الإهمال تتشابه ونتائج الإساءة الجسدية، ومدها قد يكون من التعرُّض للموت إلى اتساخ الأطفال وعدم العناية بهم وعدم استشارتهم للتعلُّم وتركهم بمفردهم.

## بعض خصائص الأطفال المُهمَلين:

- ▶ لا مبالين أثناء مرحلة الرضاعة.
- ▶ عندما يكبرون يكونون كثيري الحركة ضعيفي التركيز.
- ▶ لديهم قابلية ضعيفة للاهتمام بالآخرين.
- ▶ يُظهرون تأخراً في التطور.
- ▶ ضعف في القابلية للتعلُّم وضعف في التحدُّث.

- ▶ ضعف في العلاقات الاجتماعية.
- ▶ يتعرضون للحوادث بسبب الإهمال.
- ▶ من الممكن أن يتوقف نموهم .
- ▶ انخفاض في تقدير الذات .

### **مؤشرات الإهمال على الأطفال:**

- ▶ الجوع الدائم.
- ▶ اتساخ الجسم.
- ▶ التعب الدائم.
- ▶ الملابس الرثة.
- ▶ نحول وهزال في الجسم.
- ▶ مشاكل صحية غير معالجة.
- ▶ سلوكيات عصبية.
- ▶ سلوك قهري للسرقة أو التنظيف.
- ▶ الهروب.
- ▶ أفعال تخريبية.
- ▶ تأخر عن المدرسة أو الغياب عنها.

## ثانياً - حماية الطفل من سوء المعاملة

**التمييز بين الإهمال وسوء المعاملة:** ولكي نُميز بين مفهوم الإهمال ومفهوم سوء المعاملة نقول: **إنَّ الإهمال** - كما ذكرنا - هو سلوكٌ غير مقصود ، وغالباً ما يكون تصرفاً سلبياً من الوالدين تجاه أطفالهما؛ **أما سوء المعاملة فهو** : سلوكيات مقصودة وموجهة بوعي نحو الأطفال بطرق غير مقبولة، وينتج عنها أضراراً نفسية تؤثر على حياة الفرد طوال حياته .

### سلوكيات شائعة لسوء المعاملة في الأسرة:

- من سلوكيات سوء المعاملة الشائعة في بعض الأسر ما يلي:
- ▶ مناداته الطفل بغير اسمه كأن تقول الأم مثلاً: "تعال يا ولد أو يا بنت " وفي حالة غضب الأم أحياناً تصف الطفل بصفات غير مقبولة مثل "أنت غبي" أو "ألا تسمع جرس الباب يا أطرش " " قوم فزي يا أهبل ... إلخ " وغيرها. والمفروض أن ننادي الطفل باسمه لا بشيء آخر يسبب له الألم النفسي ويثير غضبه الداخلي ويُشعره بالدونية والحقارة.
  - ▶ أن نتحكم على تصرفات الطفل ونسخر من أقواله بتعليقات جارحة تترك ألماً فظيلاً بداخله، وتقلل ثقته بنفسه واحترامه لذاته.
  - ▶ أن نحكي أمام الآخرين عن تصرف قام به الطفل وكان تصرفاً غير صائب، فنسخر منه ونثير ضحك المستمعين وتعليقاتهم المهينة.
  - ▶ تعريض الطفل للتهديد والتخويف المستمر، فالطفل يصدق والديه، وإذا قالت الأم لو فعلت (كذا) فسأموتك !! لو أخذت لعبة أختك مرة ثانية فسوف أقطم رقبتك!! **هل تتصور مشاعر الطفل عندما يسمع هذا التهديد!!؟**
  - ▶ الكلام بصوت عالٍ والصراخ بلهجة عدوانية يُسبب رعباً للطفل قد يكون أكثر ألماً من الإيذاء الجسدي.

► مقارنة الطّفل بأخوانه أو بزملائه فى المدرسة وتحقيره والخط من شأنه نتيجةً لهذه المقارنات، يجعل الطّفل يكره إخوانه و يكره زملاءه و يكره من يقوم بعملية المقارنة.

► عدم المساواة فى المعاملة بين الطّفل وإخوانه فالخطأ الواحد يغتفر لأخيه، أما له فيثير غضب الأم وتوجيهها اللوم والشتائم والسباب.  
► عقاب الأطفال بحبسهم فى مكان مظلم.

### حماية الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة من سوء المعاملة:

نظراً لطبيعة الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، وتبعاً لنوع الإعاقة وشدتها، مع عدم فهم أولياء الأمور لهذه الحالات، فإنّ بعض الأسر تسيء معاملة الطّفل الذي لديه حاجات خاصة بشتى الطرق والأساليب.

فترى الأم أو الأب يلعن اليوم الذي جاء فيه هذا الطّفل إلى الدنيا، ويكون ذلك على مسمع منه وأمام الآخرين . كما ينادونه بألقابٍ وأوصاف جارحة ظناً منهم أنه لا يفهم؛ بينما تؤثر هذه المعاملة فى مشاعر ووجدان الطّفل، وتؤكد لديه أنه غير محبوب أو مرغوب في أسرته. وتترسخ لديه مشاعر الدونية وينتج عن ذلك عدم الثقة بالنفس .

ونود هنا أن نؤكد أنّ أولى الناس بحسن المعاملة فى الأسرة هم الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، فهم يحتاجون إلى الحب والحنان، ويحتاجون تنمية قدراتهم على التعايش والتعامل مع الآخرين، وأن تُهيأ لهم الظروف الطبية والنفسية والمجتمعية التى تساعدهم على تحدي الإعاقة وتقبل الذات والنجاح فى الحياة.

### أشكال الإساءة ونتائجها على الطفل

التعريف أدناه مؤسسة على التعاريف المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية والجمعية العالمية للحماية من إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم.

## تعريف الإساءة للطفل:

تتضمن الإساءة للطفل أو إساءة معاملته جميع أشكال الإساءة الجسدية و/ أو المعاملة السيئة العاطفية، والإساءة الجنسية، والإهمال أو المعاملة بإهمال، أو الاستغلال بما في ذلك التجاري، مما يؤدي إلى أذى فعلي أو كامن لصحة الطفل، وبقائه، ونمائه، وكرامته، في سياق علاقة مسؤولة، أو ثقة، أو سلطة أو غير ذلك.

**وقد تتضمن الإساءة أحياناً أكثر من نوع وبالتالي تعد إساءة مركبة.**

مثال: قد تتضمن الإساءة الجنسية إساءة جسدية في آنٍ واحد، وفي الحقيقة أن غالبية الإساءات تعتبر إساءات مركبة لأنها جميعاً تتضمن الإساءة العاطفية، وجميعها تؤلم الطفل وتؤثر سلبياً على تطوره وتعلمه.

## تعريف الإساءة الجسدية:

الإساءة الجسدية للطفل هي الإساءة التي ينتج عنها أذى جسدي فعلي أو كامن، خلال حدوث التفاعل أو غيابه، من المتوقع أن يكون تحت سيطرة والده/ والدته أو شخص موضع مسؤولية، أو ثقة، أو سلطة. وقد تكون حادثة بعينها أو مكررة.

## تعريف الإساءة الجنسية:

الإساءة الجنسية هي توريث الطفل في نشاطات جنسية لا يستوعبها كلياً، وغير مهياً نمائياً لها وغير قادر على التعبير عن قبولها أو رفضها، ومخالفة للقوانين ومرفوضة ثقافياً واجتماعياً ودينياً، وتحدث الإساءة الجنسية من خلال نشاطات جنسية من البالغ على الطفل أو من طفل آخر أكبر منه سناً أو تطوراً، والذي يكون مسؤولاً عنه وموضوعاً لثقتة أو بيده السلطة، وقد يكون من عائلة المُساء إليه أو شخص معروف لديهم أو شخص غريب، هدفها إشباع حاجات ومتعة المسيء. وفيما يلي بعض الطرق على سبيل المثال لا الحصر:

- ▶ إغراء الطفل أو إكراهه على الاشتراك بنشاط جنسي غير قانوني.
- ▶ استغلال الطفل في الدعارة وسواها من الممارسات الجنسية غير القانونية.
- ▶ استغلال الطفل في العروض والمواد الإباحية.



## تعريف الإساءة العاطفية:

الإساءة العاطفية هي قصور راعي الطفل في توفير بيئة نمائية تشجيعية سليمة، يتوفر فيها وجود راعي أساسي ( رمز ) يرتبط به الطفل ارتباطاً عاطفياً لضمان نمو مستقر له، ضمن علاقة مسؤولة أو ثقة أو سلطة، ويسمح للطفل بتطوير قدراته الاجتماعية والعاطفية التي تتفق مع قدراته الشخصية ومحيط البيئة التي يعيش فيها، ويؤدي هذا القصور إلى أذى في تطوّر الطفل الصحي، والجسدي والعقلي، والعاطفي، والأخلاقي، والاجتماعي، وتتضمن الإساءة العاطفية تقييد حرية الطفل، والتقليل من قيمته، والإساءة لسمعته، وتحميله مسؤوليات ينوء عنها، وتخويفه، وممارسة التمييز عليه وتهزيئه، أو أي شكل من أشكال التعامل السيء الذي يقوم على الكره والرفض له.

## الأمر غير المتنبأ بها من الإساءة ونتائجها:

إنّ طبيعة الإساءة غير المتنبأ بها عادة ما تضيف ضغطاً نفسياً على الطفل، ومن ثم عليه كالبغ، وتعيق وقت وطاقة التركيز والتعلّم واللعب وتكوين العلاقات، إذ أنّ الطفل يبقى مترقباً وحادراً ومتأهباً لأي هجوم ممكن، ولكنه يتظاهر بأن لا شيء يزعجه، وهذا النمط من اليقظة "الترقب" يلاحظ لدى البالغين المساء إليهم في طفولتهم، إذ أنّ الإساءة تؤثر عليهم وهم كبار كما أثرت عليهم في طفولتهم، فتحدّ من تركيزهم وتعلّمهم وتكوين علاقاتهم. وهناك أمور حول **النماذج الوالدية** المتعلقة بهذه الفكرة، فبعض الأطفال المساء إليهم عندما يكبرون يعتقدون أنّ الضرب والعقاب طريقة سليمة لتربية الأطفال، وكأنه لا يوجد طريقة أخرى.

## الإساءة الانفعالية ونتائجها:

عند تعرّض الأطفال للإساءة تختلف ردات فعلهم أو تكون درجات تأثرهم متباينة حيث يتأثر البعض بدرجة أخطر من غيره، غير أنّ هذا التباين والاختلاف في ردود الفعل ليس مفهوماً أو مفسّراً. وقد تمّ التنبيه إلى ظاهرة تخطي مشكلة

الإساءة، فكيف استطاع بعض الأطفال والبالغين المساء إليهم العيش في الحياة بإعاقه أو إزعاج بالرغم من تجاربهم المزعجة من الإساءة في الطفولة؟ لا يوجد إجابات واضحة حالياً، ولكن هناك مؤشرات مفهومة تربط بين مواقف الإساءة ومعاملة الأطفال في ذلك الوقت. فالأطفال يُكوّنون فكرة عن ذاتهم من خلال ما يتلقونه من تغذية راجعة من الأتراب والبالغين حول ذاتهم، فإذا كانت التغذية الراجعة سلبية تأثرت نظرتهم لأنفسهم.

**ولا يوجد في العادة والدان مثاليان أو طفل مثالي،** فكل والدين في بعض الأوقات. سوف يسلكان طرقاً تُزعج الطّفل أو تخيفه، أو يشعر من خلالها بالرفض ويعاني بسببها من الضياع وقلّة الثقة بالنفس، كما قد يصدر عن الوالدين سلوك الإهمال للطفل حتى ولو كانوا في مواقف خطيرة تستوجب منهم العناية بالطّفل والاهتمام به، ولتدرك ذلك الأمر ونتائج السلبية على الطّفل قد يحاول الوالدان تحسين الموقف بإعطاء الطّفل خياراتٍ بديلة ملائمة للسلوك المسيء له لتعويضه كالعذار له أو التودد له بالقبلة والأحضان الدافئة وهذا ما يُهم الطّفل، فإذا حدث ذلك فإنّ الطّفل يتعلّم أنّ الأهل أو من يعتني به قد يخطؤون ولكنهم سيتداركون أخطائهم.

لكن في حال تكررت الإساءة وظلّ الأهل يحاولون إصلاح إساءتهم فإنّ ذلك يولّد حالة من عدم الاستقرار والتذبذب يعيشها الطّفل ويكون تأثيرها سلبياً عليه.

وقد أثبتت الدراسات أنّ أخطر النتائج على النواحي الاجتماعية والعقلية للنمو كانت من الإساءة العاطفية، وأظهرت كذلك أنّ الإساءة اللفظية والافتقار العاطفي بالإضافة إلى العنف الجسدي والإهمال، يُنتج أطفالاً ذوي ارتباطات قلقة بدلاً من الارتباطات الآمنة ويظهرون إحصاباً وعدواناً وغبياً. كما ظهر تراجع في المهارات التطورية للأطفال الذين يُعانون من الإساءة العاطفية وغياب الوالدين، والأطفال في هذه المجموعة كانوا يُحبطون بسرعة عندما توكل إليهم مهمة جديدة، ويشعرون بالسلبية والقلق تجاه هذه المهام.

كما أنّ الأطفال المساء إليهم عاطفياً كانوا أدنى مستوى في مهاراتهم من الأطفال الذين كانوا يعانون من الإساءة الجسدية والإهمال، ومن المهم أن نلاحظ أنّ الإساءة العاطفية قد تكون أكثر ضرراً على الطفل من الإساءة الجسدية، لأنّ الأطفال يتعرضون للإساءة الجسدية بشكل متقطع أما في الإساءة العاطفية فهم يتعرضون لها بشكل دائم.

وتشير الدراسات في هذا الحقل إلى ستة أبعاد من الإساءة العاطفية أو العلاقات غير المناسبة وهي:

١. اتجاه سلبي دائم نحو الطفل (اتجاهات سلبية، قسوة في التأديب، هيمنة وتسلط).

٢. تحفيز الارتباطات غير الآمنة (من خلال الوالدية المشروطة، والتي تكون فيها علاقة الطفل بوالديه مشروطة وغير مستقرة، نية الأهل فيها دفع الطفل إلى الالتزام بطلباتهم منه. مقابل ان يحصل على حبهما واهتمامهما، وفي حال عدم امتثاله يقوم الوالدان بالتهديد بتركه أو التوقف عن حبه أو هجره وتركه وحيدا وهذا أمر يحمل الكثير من الأذى للطفل).

٣. توقعات واعتبارات غير ملائمة للتطوّر.

٤. عدم وجود عاطفة.

٥. فشل في ملاحظة فردية الطفل وعواطفه.

٦. اضطراب ذهني وتذبذب في المعاملة.

وقد قدمت بعض الدراسات وصفاً لأنماط الأسرة المسيئة فهناك مثلاً الأسرة **المهملّة** والتي يتم فيها تجاهل الأطفال كأنهم غير موجودين. وهذه الأسر تنتج أطفالاً سلبيين متأخرين ذهنيّاً قبل أن يُنْهوا عاصم الأول، وعندما كبروا أصبحوا غير قابلين للضبط ودائماً يبحثون على تجارب غير مألوفة، ويكونون لامبالين أو مهينين لإساءةٍ أخرى. وعادةً ما يرافق الإساءة العاطفية جميع أنواع الإساءة مما يجعل تطوّر الطفل في خطر أكثر.

## الإساءة الجنسية ونتائجها:

تُعتبر الإساءة الجنسيّة تجارب مقيتة ومدمرة للأطفال، ويكون تأثيرها في كثير من الأحيان سلبياً على المدى الطويل. وتتجلى في الجوانب التالية:

### ١. الآثار الجسمية للإساءة الجنسية:

إنّ الإصابات الجسدية في الإساءة الجنسية تتراوح ما بين إصابات خطيرة والموت، إلى عدم وجود أيّ إصابات جسدية على الإطلاق.

### ٢. الآثار النفسية للإساءة الجنسية:

قد تكون التأثيرات النفسية قصيرة المدى أو طويلة المدى، ولكن الطفل يتأثر بها على المدى القصير والطويل وهي:

- ▶ **التأثيرات القصيرة هي:** خوف، اضطراب، سلوك عدواني، غضب، هياج، الإحساس بالاضطهاد، سلوك جنسي غير مناسب للمرحلة النمائية.
- ▶ **التأثيرات الطويلة هي:** اضطراب، إحباط، إحساس بالعزلة، ضعف الثقة بالآخرين، ضعف في تقدير الذات، أذية النفس، طعام غير منتظم، الانفصال عن العالم الخارجي، كل أنواع الصدمة، الصدمة ما بعد الحدث، الخزي والعار.

### ▶ نتائج الإساءة الجنسية للأطفال ما قبل المدرسة (الطفولة المبكرة):

- ▶ تبول وتبرز لاإرادي .
- ▶ تأخر في اللغة والتطور.
- ▶ مشاكل في النوم والأكل.
- ▶ اختلال في سلوك الارتباط.
- ▶ حالات انعزال أو حركة كثيرة.
- ▶ سلوك عدواني (على النفس والآخرين).
- ▶ التعلُّق والتوقف عن الكلام.

ما تقدم نتائج شائعة وقد تتشارك مع أنواع أخرى ولكن النتيجة التالية قطعياً للإساءة الجنسية وهي: لعبه وسلوكه يتسم بأنه جنسي.

### ▶ نتائج الإساءة الجنسية لأطفال ١٢-٦ سنة:

يمكن أن نجد نتائج الإساءة الجنسية لأطفال مرحلة الطفولة المبكرة أيضاً في هذه المرحلة بالإضافة إلى:

▶ ضعف في التعلم والتركيز.

▶ إهمال الواجبات وإهمال النفس.

▶ إحباط واضطراب.

▶ تظهر أعراض سيكوسوماتك.

▶ مخاوف.

▶ ضعف في المهارات الاجتماعية.

▶ يصعب ضبطه في بعض الأحيان.

ما تقدم نتائج شائعة وقد تكون مشتركة مع أنواع أخرى من الإساءات، ولكن النتيجة التالية قطعية للإساءة الجنسية وهي: **تجنب الرجال أو النساء اعتماداً على نوع المسيء.**

### ▶ نتائج الإساءة الجنسية للأطفال فوق ١٢ سنة:

يشمل التأثير كل ما ذكر بالإضافة إلى سلوك جنسي ناضج قبل الأوان ودعارة وأيضاً:

▶ إدمان على الكحول والمخدرات.

▶ إيذاء النفس ومحاولة الانتحار.

▶ فقدان الشهية أو الشرهية.

▶ تغيير في الأداء المدرسي.

▶ تجنب الغرباء.

ما تقدّم نتائج شائعة وقد تتشارك مع أنواع أخرى ولكن النتيجة التالية قطعية للإساءة الجنسية وهي: **سلوك جنسي ناضج قبل الأوان ودعارة، يبدأ بالإساءة الجنسية لأطفال آخرين.**

## الصعوبات التي يواجهها الأطفال المُساء إليهم جنسياً:

- ▶ نقص في قدرتهم على تكوين شخصيتهم الخاصة.
  - ▶ ضعف في العلاقات مع الأشخاص الآخرين.
  - ▶ مشاكل في التواصل.
  - ▶ انخفاض في تقدير الذات، وإحساس بالإحباط والاضطراب.
  - ▶ الشعور بالانفصال عن العالم.
  - ▶ خزي وعار والشعور بالذنب وضعف عام.
  - ▶ شعورهم بوجود خلل.
  - ▶ صدمة وأعراض الصدمة ما بعد الحدث.
- ما تقدّم صعوبات شائعة وقد تتشارك مع أنواع أخرى ولكن الصعوبة التالية  
قطعية للإساءة الجنسية وهي: **سلوك جنسي مضطرب غير ملائم.**

وقد يظهر بعض هذه السلوكيات فور حدوث الإساءة وبعضها الآخر قد يأخذ فترة طويلة للظهور، ويظهر عندما تحدث مواقف معينة مثل موت المسيء أو أي موقف جنسي يحدث في حياته.

فعندما يتعرض الطفل للإساءة الجنسية يشعر بالاضطراب، ويمر بمراحل خبرات مضطربة في كل من:

- ▶ الخبرة الجسمية.
- ▶ خبرات العالم الخارجي.
- ▶ خبرات العالم الداخلي.

## الإساءة الجسمية ونتائجها:

مثلها مثل جميع أنواع الإساءة، للإساءة الجسدية علاقة قوية بالعواطف، ويصعب فصل النتائج التي لها علاقة بالنواحي الجسمية عن العاطفية. وتتراوح درجات الإساءة الجسمية من المتوسطة إلى الخطرة، وهناك عدد كبير من الحالات التي قد تؤدي إلى الموت. وقد أشار بعض العلماء إلى أنّ الكسور

الناجمة عن الإساءة هي من ضمن العنف المتطرف، وتمثل إصابات خطيرة، وقد تترافق مع مؤشرات أخرى للصدمة وهي:

**أ. الخارجية:** مثل الكدمات، الخدوش، جروح، عضات، ركل بالرجل، مؤشرات ضرب باستخدام أدوات، حروق، جلد... إلخ

**ب. الداخلية:** الصدمة التي تنتج عنها تجلطات داخلية للدماغ ونزف في شبكية العين، أو إصابات داخلية في الأحشاء، أو كسور في العظام.

يجب أخذ الإصابات الجسمية بعين الاعتبار من خلال المفاهيم الثلاثة عند النظر للإساءة الجسمية وهي:

١. (الصدمة) كتجربة مرّ الطفل بها.

٢. نوع التكيّف الذي سيطوّره الطفل للنجاة بنفسه.

٣. تأثير عملية الارتباط الناتجة عن إساءة الأهل له أو فشلهم في حمايته. فالتدخل بالعلاج النفسي يجب أن يجري بشكل موازٍ مع العلاج الجسمي لأي إساءة.

قد تنتج تأثيرات الإساءة الجسمية على الطفل من عدة عوامل أو من تداخل هذه العوامل وهي:

▶ علاقة المسيء بالطفل.

▶ طبيعة الإساءة.

▶ مدى خطورة الإساءة.

▶ عمر الطفل.

▶ تطوّر الطفل.

▶ المدى الزمني لحادثة الإساءة.

▶ مدى تكرار حادثة الإساءة.

**مثال:** كلما تكررت الإساءة تأثرت مراحل تطوّر الطفل، فالتأثيرات قد تُغيّر تطوّر الطفل سلباً، أو قد توقفه في محطة معينة من النمو، أو قد يثبت في مرحلة معينة من تطوّره. وخير مثال على ذلك الطفل الذي كان يُعالج في عيادةٍ صحية

ورفض خلع قميصه للطبيب الذي كان يقنعه بذلك لوضع السماعة على صدره، وعندما رفع الطبيب قميصه أخذ الطفل يصرخ وكأنه قد تألم ألماً شديداً. وقد كانت النتيجة أن شاهد الطبيب بفعلاً تدل على حروق حدثت لهذا الطفل منذ عامين، وكان ذلك سبب عصبية الطفل الشديدة وركله أي شخص يقترب منه. وبعد ذلك أخبر الطفل والدته بأنه عندما رفع الدكتور قميصه شعر وكأنه يعود إلى مكان وزمان حرقه قبل عامين، وذكر أنه تعلّم أن يبقى مرتدياً قميصه حتى لا يرى ولا يتذكر ذلك المنظر المرعب، وبذلك لا يشعر بالألم مرةً أخرى. (وتسمى هذه الظاهرة بالصور الاسترجاعية). حيث أنّ الأطفال يسترجعون الحادث من الإصابات الظاهرة كالحروق أو الإصابات التي لم تلتئم، حيث يتم تذكر الحدث بعفوية أو من خلال اللعب أو من خلال الأحلام والكوابيس، فيناضل الطفل من أجل تجنبها أو محو المثيرات التي تذكره، مثل تجنّب الأماكن والأشخاص والمواقف التي تُثير ذكرياتهم، أو من خلال الإلغاء الذي يطورونه بأنفسهم للتجربة التي لا يستطيعون تحملها والتي تسبب حالة من الإثارة والانزعاج وقد تؤثر على النوم والقابلية للارتياح.

### العلاقة بين الألم الجسدي والنفسي:

إنّ إيجاد علاقة بين الألم الجسدي والألم النفسي خطوة مهمة وواقعية لملاحظة أنّ بعض الأطفال أكثر قدرة على تخطي المشكلة من غيرهم. فنتائج الإساءة الجسدية لا تكون واحدة في جميع الحالات، فمن المطلوب معرفة أنّ بعض التأثيرات واقعة لا محالة ويتأثر بعضها بالآخرف وفقاً للمدى الزمني الذي تعرّض له الطفل للإساءة ودرجة خطورتها. وهناك فرق بين تجارب الأطفال الذين يتعرّضون لإساءة متعمدة أو مُخطط لها، وبين تجارب الأطفال الذين يتعرّضون للضرب غير المتعمد مع شرح الأسباب أو الاعتذار لهم. ومن هذه المؤشرات تعبيرات الوجه المتجمد الذي يشير في كثير من الأحيان إلى أنّ الأطفال المساء إليهم يبقون مدة طويلة طوال حياتهم ربما تربطهم علاقات عدم الثقة بأيّ أحد، أو يغمرهم شعور بعدم الأمان خاصةً في وضع يصعب التنبؤ به، وأنّ هناك من سيؤذيهم



في أي وقت. وتثير تهديدات القواعد الأساسية لإحساس الطفل بالأمان عملية التكيف من خلال استجابات عاطفية تتراوح ما بين القلق والانعزالية إلى الغضب والسلوك المتهيج الذي يصعب ضبطه.

### **بعض أشكال الإساءة التي قد يتعرض لها الطفل خارج المنزل:**

#### **١. في المدرسة:**

( التحرش الجنسي بين الأطفال أنفسهم أو من قبل العاملين في المدرسة، الانفراد في الطفل في مناطق خالية في المدرسة وداخل دورات المياه، عقاب الطفل بطرده من المدرسة وعدم إخبار الأهل، عدم وجود اتصال بين المدرسة والأهل أو ضعفها، وجود مواقع خطيرة مؤذية للأطفال داخل المدرسة، عدم مراقبة انتقال عدوى الأمراض داخل المدرسة، عدم أو ضعف مراقبة المدرسة للنظافة الشخصية للطلبة وعدم اتباع معايير السلامة العامة ... )

#### **٢. في المجتمع:**

( عدم معرفة أين يذهب الطفل والأماكن التي يتردد عليها، تعامله مع الغرباء في المجتمع، ذهابه إلى أماكن مهجورة أو بعيدة عن أعين الناس، التعامل مع الأشخاص الخطرين والعدوانيين في المجتمع، التعامل مع وسائل النقل وقوانين المرور، تعامله مع أماكن ومصادر التلوث في المجتمع المحلي ... إلخ )

## ثالثاً- حماية الطفل من العنف

العنف كما نعرفه هنا هو: درجة متقدمة من سوء المعاملة تصل إلى الاعتداء الجسدي على الطفل. ونحاول التمييز بين سوء المعاملة والعنف. وإن كنا نعتزف أنّ سوء المعاملة المعنوي قد يصل في قوته وآثاره المدمرة إلى درجة أخطر من العنف الجسدي. تتنوع أساليب العنف في محيط الأسرة، وتدرج في قسوتها وفي آثارها. ويشارك في هذه الجريمة أحياناً الأخوة الكبار في الأسرة، وأحياناً بعض المربيات المسؤولات عن رعاية الأطفال في الأسرة.

### ماهي تبعات هذا العنف على الأطفال؟

#### ١. الوفاة:

فكثيراً ما قرأنا عن هذه الحوادث والتي أفضت إلى موت الأطفال. وتحدث الوفاة نتيجة الضرب على الرأس، أو الضرب المبرح الذي يُسبب نزيفاً داخلياً يؤدي إلى الموت. وتكثر حوادث الموت بسبب الخنق أو الاختناق. وغيرها من السلوكيات الخطأ في تربية الأطفال، والتي تؤدي إلى الموت. وبعدها تبكي الأم، ويندم الأب حيث لا ينفج الندم.

#### ٢. العاهات المستديمة:

تحدث العاهات المستديمة عند الأطفال أحياناً بسبب الممارسات العنيفة من الكبار، مثلاً يحدث تشوه نتيجة الكبي والحرق، أو فقدان الإبصار أو السمع نتيجة الضرب العنيف على الوجه والرأس. أو إحداث بعض الكسور في أجزاء مختلفة من الجسم وغيرها... إلخ

## الآثار النفسية للعنف ضد الأطفال:

إنّ التأثيرات العضوية للعنف أقل في ضررها عن الأضرار النفسية. ولقد وجد أنّ تأثير الأضرار النفسية تظهر في شخصية الفرد على المدى البعيد نتيجة تأثيرها على نمو الطفل العقلي والمعرفي والعاطفي، وهذا ماينعكس على الصحة الجسميّة والنفسية بشكل عام.

بالإضافة إلى احتمال الوفاة وحوادث العاهات المستديمة والدمار النفسي الذي يحدث للأطفال نتيجة ما يتعرّضون إليه من عنف.

نستعرض هنا بعض المظاهر المألوفة والتي قد لا ندرك أنها نتيجة استخدام

### العنف الجسدي في تربية الأطفال:

- ▶ خلل وقصور في القدرات العقلية للطفل، فيصاب بتخلف عقليّ تتفاوت درجته ومظاهره تبعاً لدرجة العنف الجسدي الذي تعرّض له الطفل .
- ▶ يصبح الطّفل شرساً وعدوانياً وعنيفاً مع الآخرين وحتى مع أولاده عندما يصبح أباً.
- ▶ الاتجاه إلى التدخين والمخدرات وما يؤدي إليه الإدمان من عواقب وخيمة.
- ▶ الإصابة بالاكْتئاب والعزلة عن المجتمع، وقد يصل الأمر بالفرد إلى الانتحار .
- ▶ الشراهة في الأكل وزيادة الوزن، وما يتسبب عنها من أمراض .

### عوامل تؤدي إلى العنف مع الأطفال :

لا يوجد أي مبرر ولا منطق لاستخدام العنف البدني بجميع أنواعه ودرجاته لتغيير سلوك الأطفال وتعليمهم السلوك الطيب.

ولمزيد من فهم ظاهرة العنف في التعامل مع الأطفال، علينا أن نعرف أنه لا يمكن إرجاع هذه السلوكيات لسبب واحد، وكما اتضح لنا من المدخل الايكولوجي أنّ سلوك الطّفل هو نتاج لمنظومة مركبة تتضمن مجموعة عوامل وتفاعلات على مستوياتٍ مختلفة.

#### 1. عوامل على مستوى الفرد:

- ▶ وهذه ترتبط بعوامل بيولوجية مثل النوع والسن، وكذلك تاريخ الفرد مع

العنف بمستوياته المختلفة، وقد و جدت علاقة موجبة بين تعرُّض الأم أو الأب للعنف البدني خلال طفولتهما وبين استخدامهما العنف مع أولادهما .

► **اتجاه الوالدين نحو الطّفل:** فهل هو طفل مرغوب فيه ؟ أم كان الأب يريد ذكراً وجاء المولود أنثى؟ أم جاء الطّفل دون تخطيط من الوالدين ولم يكن مرغوباً من البداية، وينعكس ذلك على سلوك الآباء نحو الأبناء .

► **جهل الوالدين بمراحل وخصائص نمو الطّفل** يجعلهم يفسرون سلوكيات الأطفال بطريقة خاطئة ويمارسون معهم العنف لمنعهم من هذا السلوك .

► **بعض الأمهات والآباء يؤمنون بأنّ الضرب والعنف هو أفضل الطرق لتأديب الأطفال.**

► **عدم قدرة الوالدين على تحمل مسؤولية الوالدية** نتيجته لصغر السن أو نتيجته للجهل.

► بعض الآباء والأمهات لا يستطيعون التحكم في تصرفاتهم عند الغضب .  
► يصدر السلوك العنيف ضد الأطفال أحياناً إذا كان الكبير تحت تأثير مخدرات.  
► عندما يشعر الأب بالعجز عن تلبية احتياجات أسرته فيلجأ لإيذاء أطفاله وكأنه ينتقم من سبب شعوره بالعجز.

## ٢. عوامل مرتبطة بالطّفل:

أحياناً يكون الطّفل سبباً في استثارة الكبار لإيذائه بدنياً، كأن يكون كثير البكاء أو لحوم في طلباته، أو يتسبب في مشاكل كثيرة، أو يعاني من نقص في قدراته الجسمية أو العقلية، يعاني من الإحساس بالغيرة من أخوانه نتيجة لاختلاف أساليب معاملة الوالدين، أو يكون قلقاً كثير الحركة مما يجعل من سلوكه مصدر استثارة لأهله، أو يكون وحيداً ومدللاً فيتصرف كما يحلو له دون حدود فيثير غضب الوالدين ويدفعهم لاستخدام العنف معه .

## ٣. عوامل ترتبط بالعلاقات داخل الأسرة:

تختلف العلاقات بين أفراد الأسرة حسب تركيبة الأسرة وحجمها، فهناك العائلة

الممتدة التي تجمع أجيالاً متعاقبة في بيت واحد، وهناك الأسرة النووية الصغيرة المستقلة، وهناك الأسرة التي تُنجب عدداً كبيراً من الأطفال، والأسرة التي تهتم بتنظيم النسل والاكتفاء بالعدد المناسب من الأطفال. بعض الأسر تديرها المرأة بمفردها، وبعضها يديرها رجل بمفرده و ذلك لأسباب الوفاة أو الطلاق أو السفر أو اللجوء...إلخ.

وتنشأ في ظل هذه التركيبات الأسرية علاقات مختلفة بين الأفراد، ويكثر العنف البدني في حالات معينة منها :

► **تصدع العلاقات الأسرية؛** وشيوع استخدام العنف بين الكبار، بمعنى أن يصبح الضرب والعنف البدني بأشكاله سلوكاً مألوفاً بين أفراد الأسرة .  
► **كثرة عدد الأطفال** في الأسرة يؤدي إلى خلق مشكلات تدفع إلى استخدام العنف.

► **تفاوت واختلاف آراء واتجاهات الوالدين** نحو أفضل الطرق لتربية وتأديب الأطفال. كذلك اختلاف آراء الجد و الجدة في تلك الأساليب.

► **ممارسة الألعاب العنيفة أو مشاهدة العنف** بكافة أنواعه في برامج التليفزيون يُكسب الجميع إحساساً بأنّ العنف سلوكٌ عاديّ و مقبول.  
► **سيادة مفاهيم تقليدية عن الرجولة**، ودور الرجل والمرأة في الأسرة تُعطي ضوعاً أخضر لاعتداء الزوج على الزوجة بالضرب، وكذلك الأخ نحو أخواته البنات.

#### ٤. عوامل البيئة المحيطة :

► عدم وجود المسكن المناسب النظيف والمريح لأفراد الأسرة. فالوضع المادي المتردي وقلة ذات اليد والإحباط الناجم عن الوضع الاقتصادي قد يدفع الفرد في بعض الأحيان إلى العنف كوسيلة للتعبير عن الإحباط والغضب.  
► ارتفاع نسبة البطالة. مما يزيد من معاناة الفرد وأعبائه المادية وتزداد بذلك فرص اللجوء إلى العنف

► قلة الخدمات والمساعدات التي تقدم للأسرة. التي قد تساعدها على التعامل مع ظروف الحياة الصعبة بطريقة أفضل من اللجوء إلى العنف

► سهوله تداول وتعاطي المخدرات والخمور. فهذه الطريقة هي وسيلة سلبية للتأقلم مع الظروف الصعبة، والتي تزيد من تعقيد الأمور ومن اللجوء إلى العنف.

► تقبُّل سلوك العنف والإيذاء البدني بين الأفراد . فالسكوت عن العنف والظلم الموجه إلى بعض أفراد المجتمع يؤدي إلى قبوله كنهج مستخدم في حل الخلافات مما يزيد من انتشاره.

### ه. عوامل في المجتمع ككل :

وهي تشبه العوامل المرتبطة بالبيئة المحيطة ونؤكد هنا على بعض منها :

► المستوى التعليمي والصحي والاجتماعي والاقتصادي السائد في المجتمع.

► الخلط في بعض المجتمعات بين سمات الرجولة والشهامة والعنف والقسوة مع الآخرين.

► تقبُّل مبدأ الإيذاء البدني بين الأفراد بغض النظر عن العلاقة بينهم.

► التمييز الخاطيء بين حقوق المرأة كإنسان وحقوق الرجل سواءً في المعاملة أو في التعليم أو في مكانتها في المجتمع.

► الاستهانة في بعض المجتمعات بالعلاقات الجنسية غير المشروعة، وما يترتب عليها من نتائج غير محمودة.

### العنف مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة:

يُخطئ كثير من أولياء الأمور في أساليب تربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كيفية السلوك والتصرُّف في المواقف المختلفة. ويلجؤون إلى الضرب والعنف الجسدي لتأديبهم وإفهامهم الصح والغلط.

وقد لا يفهم الطفل أسباب هذا العنف والإيذاء البدني من أفراد أسرته، ولا يدرك الفرق بين السلوك الذي تريده الأسرة وما يقوم به من تصرفات، فيتكرر السلوك الخُطأً ويزداد غضب الوالدين، ويزداد العنف والضرب والقسوة. فإذا كان الطفل كفيفاً وارتطم بأشياء في البيت وانكسرت تصرخ الأم وتعنّف الطفل وتضربه على ما فعل!!!. وإذا كان الطفل أصمّاً ولم يسمع ما قالته الأم أو لم يسمع

نداءها فلم يستجب نجدها تنفعل وتنهال عليه سباً و ضرباً. وهنا ننادي بضرورة أن تلجأ الأسرة التي تعاني من وجود أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة فيها إلى الأخصائيين لاستشارتهم في أساليب التعامل مع هؤلاء الأطفال دون اللجوء إلى الضرب والعنف والإيذاء الجسدي.

### لماذا يلجأ الآباء والأمهات إلى ضرب الأبناء؟

تختلف الحجج والأسباب التي يقدمها الآباء والأمهات لتبرير لجوئهم لضرب أبنائهم وبناتهم. وسوف نستعرض معاً بعض هذه الأسباب وناقشها حتى نكتشف أنها ليست مبررات مقنعة ولا هي أسباب إنسانية لإيذاء طفل إيذاءً بديلاً قد يصل إلى الموت أحياناً.

١. **هكذا تربينا وها نحن فى أحسن حال**، كثير من الآباء والأمهات تعرضوا للضرب وهم صغار، وشبوا وهم يؤمنون أن الضرب أحد الوسائل المقبولة والمتعارف عليها فى تربية الأطفال. لا يقبل هؤلاء الآباء فكرة التربية والتهديب دون استخدام الضرب، لذلك فهم لا يشعرون بأي غضاظة من ضرب أبنائهم، بل يفتخرون به ويعتبرون أساليب تربية بدون ضرب هي تسيب واستهتار وتؤدي إلى تنشئة أطفال غير مهذبين.

٢. **عناد الأطفال وعدم تنفيذهم أوامر الأم أو الأب** وكما ذكرنا سابقاً أن تشبث الطفل برأيه هي مرحلة سلوكية يمر بها كل طفل، ولكن الآباء يصرون على أن يغير الطفل سلوكه وينفذ ما يطلبونه منه. وكلما زاد إصرار الأم على طلبها زاد إصرار الطفل على عناده. وعندئذٍ يستخدم الكبير سلطانه وقدرته على ضرب الصغير. وهي معادلة غير عادلة، والأفضل أن يُنهي الأب أو الأم الموقف حتى يهدأ الطرفان وبعدها يشرح الأب أسباب تمسكه برأيه وضرر عناد الطفل فى هذا الموقف ويؤكد له أنه يحبه ولا يريد أن يضره.

٣. **اكتشاف الآباء سلوكيات منحرفة يقوم بها الأطفال** يفاجئ الأب أو الأم

أحياناً أن ابناها أو ابنتها تسرق بعض الأشياء من زميلاتها فى المدرسة، فيجن جنونها، وبخاصة إذا علمت بذلك من خلال خطاب استدعاء من المدرسة. ويكون رد الفعل الفوري ضرب الطفل على هذه الفعله النكراء.

والمفروض أن تحاول الأم أن تفهم من ابنها أو ابنتها حقيقة ما حدث، وقد تكتشف أن مفهوم السرقة غير وارد وعليها أن تشرح للصغير معنى ما حدث وأننا لا نأخذ أشياء لا تخصنا دون استئذان من أصحابها. وقطعاً يؤدي هذا التصرف إلى فهم الطفل وامتناعه عن تكرار هذا السلوك، بينما الضرب المؤلم دون تفاهم لن يؤدي إلى نتيجة مرضية.

٤. **حماية الطفل والخوف عليه:** عندما تلاحظ الأم أن طفلها يعرض نفسه لمخاطر قد تضرب به مثل الاقتراب من سلك كهربائي أو لعب الكرة فى الطريق أو غير ذلك، فهي بلا شك تخاف عليه وتريد حمايته، ولكنها تترجم هذه المشاعر فى صورة ضرب مبرح مع صوت عالٍ من السباب والنهر. ولا يفهم الطفل لماذا ضرب وما الذي ارتكبه من أخطاء. والأفضل أن تمنع الأم طفلها من مصدر الخطر، وبدلاً من ضربه تشعره بالحب والحنان. وبعد أن تهدأ مشاعرها ويقل غضبها وخوفها تشرح للطفل بهدوء الخطأ الذي ارتكبه وتعلمه السلوك المطلوب.

٥. **يود بعض الآباء الظهور بمظهر القوة** وممارسة السلطة ويتجلى هذا الموقف إذا سلك الأطفال سلوكاً غير محبب فى حضور بعض الضيوف أو الأقارب، مما يشعر معه الأب أن الموقف يستلزم الحزم وإظهار السيطرة على الأطفال. عندئذ يتحمس الأب ويعاقب الطفل بقسوة موضحاً أن هذا السلوك غير مقبول ولم يتعود أبناؤه التصرف بهذا الشكل، أو التلفظ بهذه الكلمات. ويتباهى أمام الغرباء بحزمه فى تربية أبنائه، وأنه ليس ضعيفاً كبقية الآباء. والنتيجة صراخ وبكاء من الطفل، وألفاظ مؤلمة من الأب وتدخل من الضيوف. وغالباً ما يكون مثل هذا الموقف مفتعل لا ضرورة له ولا يحقق أي نوع من التهذيب في سلوك الأبناء.



٦. **سلوك غير سوي من الأباء أو الأمهات** يعاني بعض الأمهات أو الآباء بعض انحرافات نفسية تنعكس في أساليب التعامل مع أبنائهم فمثلاً يتلذذ بعض الآباء بإحداث آلام عند الغير، فيلجأ إلى الضرب والإهانة لأبنائه لأقل الأسباب. ونرى بعض الأمهات أحياناً لديهم مشاعر متناقضة تجمع بين العطف الشديد والقسوة الشديدة. فلا يفهم الطفل متى تغضب الأم وتقسو عليه بالضرب والسب، ومتى تحنو وتعطف وتغفر. مثل هذه السلوكيات تسبب اضطرابات نفسية وإحساس بالخوف وعدم الأمان عند الأطفال.

### **عوامل وقائية لمنع استخدام العنف:**

كما أنّ هناك عوامل تؤدي إلى زيادة تعرّض الأطفال لسوء المعاملة والعنف البدني والنفسي، فهناك عوامل تعمل على وقاية الطفل من هذه السلوكيات الضارة. ومن هذه العوامل ما يلي:

► **الترابط الأسري** والاستقرار العائلي، والتأكيد على ارتباط الطفل بالأسرة وأنه عضو مهم من أعضائها.

► **النمذجة:** بمعنى أن يشاهد الطفل علاقات حب ومودة وتعاطف وحنان متبادل بين أفراد أسرته، وبين أسرته والجيران والأقارب.

► **توفير رعاية** فائقة من الأسرة لأطفالها خاصة في السنوات الأولى من العمر.

► **وعى الوالدين** بمسؤولية الأبوة والأمومة والعلاقات الصحية بينهما وبين أطفالهما، تلك العلاقات التي تعكس حب واحترام متبادل، وتخلو من الإهانة والتهديد والخوف.

► منع الأطفال من مخالطة أقران منحرفين أو يميلون إلى العنف في سلوكهم. وينسحب ذلك على ما يشاهده الأطفال في التليفزيون أو في ألعاب الكمبيوتر.

► أن يتعود الأطفال على أساليب تأديب تبعد تماماً عن الإيذاء النفسي والبدني، وتعتمد على شرح ما ارتكبه الطفل من خطأ وتوجيهه للسلوك الصحيح، وأن يشعر الطفل بحب الوالدين وهما يوجهانه أو حتى يعاقبانه لما بدر منه.

## رابعاً- حماية الأطفال من الاستغلال

أشكال استغلال الأطفال:

### ١. عمالة الأطفال:

تُحدّد قوانين كلِّ دولةٍ العمر المناسب لبيدأ أفرادها بالالتحاق بالأعمال والمهن المختلفة مقابل أجرٍ معيّن. غير أنّهُ هناك من يخرق هذه القوانين ويزجُّ بالأطفال بساحاتِ العمل ولا يشفع لهم جسدهم الغض وبراءة طفولتهم. فنرى بعض الاطفال يعملون بمهنٍ لا تتناسبُ وأحجامهم الصغيرة، ويبرزُ البعض عمل أطفالهم بسبب الظروف الاقتصادية المتردّية للأسرة وبأنهم يضطرون لأن يعمل أطفالهم كي يساهموا بتغطية احتياجات الأسرة، وفي بعض الأحيان يكون الطّفل هو العائل الوحيد لأسرته ويضطر للعمل في مهن شاقة لا تناسب عمره وقدراته، وفي ظروفٍ صعبة وغير صحيّة تضُرُّ بسلامته وصحته الجسديّة والنفسيّة، وتبعده عن المدرسة ضارّةً بمستقبله عرض الحائط. كما تنتشر -وخاصةً في الظروف الصعبة- عمالة الفتيات فنجدهنّ يتجولنّ في الشوارع لمسح السيارات أو بيع السلع الخفيفة أو حتى للتسوّل! ولا شك أنّ هذا يُعرضهنّ لأخطار جسيمة وحوادث تتواردها الصحف والمجلات وتثير حفظة الرأي العام.

كلُّ ذلك يثير تساؤلاتٍ ملّحة: أين حقوق هؤلاء الأطفال؟ أين حقوقهم في الاستمتاع بطفولةٍ بريئة سعيدة؟ أين حقوقهم في التعليم؟ في اللعب؟ وما مستقبل هؤلاء الأطفال؟ ما مشاعرهم تجاه المجتمع؟ وكأنا حين نغض الطرف عن حقوقهم ننمي مشاعر الحقد والانتماء والظلم والكراهيّة تجاه المجتمع كله، مما يُساعد بتجردهم من طفولتهم وعفويتها ليصبحوا بعد ذلك **متهمين**

بالمُنحرفين وأولاد الشوارع.

## ٢. الاستغلال الجنسي للأطفال:

وهو أوسع أنواع الاستغلال التي قد يتعرض لها الذكور والإناث على حد سواء. والخطير في هذا الأمر أن يكون المعتدي على الطفل أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو الجيران أو أحياناً أحد العاملين بالمدرسة ممن يطمئن لهم الطفل ويثق بهم. وتتعدد أشكال الاستغلال الجنسي للأطفال من لمس الأعضاء الحساسة من المعتدي للطفل أو إجبار الطفل على لمس الأعضاء الحساسة للكبير ... إلخ. وفي الحالتين لا يعي الطفل ما يحدث له حيث يوهم الطرف المعتدي أن هذه الممارسات هي دليل حبه له أو لها ولا ضرر منها.

وقد يغرر به ببعض الحلوى أو النقود ويطلب منه عدم ذكر ما حدث بينهما فهذا سرٌّ بين الأصدقاء. بعض الممارسات الجنسية تمتد لأكثر من ذلك وتكون علاقات هتك عرض واتصال جنسي سواءً لطفل أو لطفلة، يُصاحب ذلك بتهديد للصغير من البوم بما يحدث لأحد والى فسيتعزّض للإيذاء الشديد.

## كيف يحمي الأهل أطفالهم من الاستغلال الجنسي؟

على الأم والأب تصديق أنّ هذه الأفعال تحدث في كثيرٍ من الأسر، فلا تحاول استبعاد حدوثها لأطفالها. ومع التأكيد أنها لا تحدث في كل الأسر، ولا جدال في أنّ الحرص واجب وأنّ الوقاية خيرٌ من العلاج.

### ► وإليكم بعض التوجهات :

من المهم أن يقرأ الوالدان حول موضوع الاستغلال الجنسي للأطفال للتعرف على ما يدور في المجتمع بهذا الصدد، ومدى انتشار هذه الممارسات، وأشكالها وأضرارها. إنّ المعرفة تفيد الوالدين في فهم الظاهرة واكتشافها إن لا قدر الله. وقعت لأحد الأبناء، ثم القدرة على التصدي لها.

فمشكلة الممارسات الجنسية أنها تتم في الخفاء وفي سرية كاملة، لهذا يصعب اكتشافها وتحتاج إلى وعي الأم والأب، ومراقبتهم المستمرة للأبناء،

وملاحظة أيّة تغيّرات تبدو عليهم سواءً كانت تغيّرات سلوكيّة أو نفسيّة أو أعراضٍ جسديّة.

عادةً لا يفشِ الأطفال ما حدث لهم بدافعٍ من الإحساس بالذنب والخجل، أو تحت تهديد الطرف الآخر، أو لعدم فهمهم لحقيقة ما يحدث وعجزهم عن التعبير عنه.

وهنا يجب على الأم أن تحاور طفلها بأسلوبٍ هادئٍ ومطمئنٍ يبعث على الثقة ويبعد الخوف. فتسأله بطريقةٍ غير مباشرة عن ما حدث في المدرسة اليوم، ومن قابل، وما ضايقه. على ألا يأخذ الحديث صورة التحقيق والاستجواب. بل دردشة تعكس الحب والاهتمام. ومن إجابات الطفل، وما يستخدمه من عبارات أو ما يديه من تردد في الكلام سوف تلاحظ الأم إذا كان هناك شيء يضايق طفلها أو أن لديه ما لا يريد أن يفصح عنه، وعندئذٍ توجّل الحوار وتغيّر موضوع الحديث ولا تُصرّ على اعترافه أو تمارس عليه ضغطاً أو تهديداً. وتعاود المحاورة في وقت آخر حتى تشجّع الطفل على الكلام.

على الوالدين مراقبة من لهم علاقات حميمة بأطفالها وتساءل الطفل عن رأيه في هذه العلاقة وما يدور بينهما، ويمكنها الاطمئنان على سلامة العلاقة وإلا فتحاول عدم إتاحة فرصة الانفراد مع الطفل في غيبة من مراقبتها.

**على الأم أن تتأكد من عدم وجود أيه كدمات أو جروح في جسم الطفل، أو شكواه من آلام في مناطق حساسة بجسمه.** وهنا عليها أن تلجأ إلى الطبيب للكشف على الطفل وتشخيص الحالة .

**على الوالدين التنبيه على الطفل أو الطفلة بأن يمنع أي فردٍ مهما كان أن يلمس أجزاء حساسة من جسمه،** وعليه أن يصرخ ويتعد عن هذا الشخص، ولا يسمح له بمحاولة تكرار ذلك. والمهم أن يحكي لوالديه ما حدث دون خوف. يمكن للأم أو الأب أن تحكي قصة لطفلها تشرح له من خلالها بعض تلك

المواقف وكيف تصرف الطفل فى القصة، فىكون درساً مفيداً للطفل دون مواجهة مباشرة قد لا تفيد.

من المهم جداً بناء جسر من الثقة والتفاهم بين الأم والأب وأطفالهما، فتتولد الشجاعة على الحوار والمصارحة بما يحدث لهم من مواقف مريرة، ويستطيع الوالدين التدخل والتصرف فى الوقت المناسب لحماية أبنائهما.

## تذكرة

► حماية الطفل نعني بها مجموع الإجراءات والتدابير المتخذة من قبل ذوي العلاقة بالأطفال في سبيل توفير بيئة نمائية آمنة ومستقرة تساهم في عملية نماء الطفل وتطوره معرفياً واجتماعياً وعاطفياً وجسدياً بصورة سليمة.

► **تعريف الإساءة للطفل:** تتضمن الإساءة للطفل أو إساءة معاملته جميع أشكال الإساءة الجسدية و / أو المعاملة السيئة العاطفية، والإساءة الجنسية، والإهمال أو المعاملة بإهمال، أو الاستغلال بما في ذلك التجاري، مما يؤدي إلى أذى فعلي أو كامن لصحة الطفل، وبقائه، ونمائه، وكرامته، في سياق علاقة مسؤولية، أو ثقة، أو سلطة أو غير ذلك.

► أشكال الإساءة للطفل: الإهمال، سوء المعاملة، العنف، الاستغلال، التمييز بكافة أشكاله.

► **الإهمال:** سلوك يصدر دون قصد من شخص أو أشخاص من المفترض أنهم مسئولون عن صحة وسلامة الطفل في الأسرة حتى سن ١٨ سنة.

► **التمييز بين الإهمال وسوء المعاملة:** ولكي نُمَيِّز بين مفهوم الإهمال ومفهوم سوء المعاملة نقول: **إنَّ الإهمال**، كما ذكرنا – هو سلوك غير مقصود، وغالباً ما يكون تصرفاً سلبياً من الوالدين تجاه أطفالهما؛ **أما سوء المعاملة** فهو: سلوكيات مقصودة وموجهة بوعي نحو الأطفال بطرق غير مقبولة، وينتج عنها أضراراً لنفسه تؤثر على حياة الفرد طوال حياته.

► **العنف** كما نعرفه هنا هو: درجة متقدمة من سوء المعاملة تصل إلى الإعتداء الجسدي على الطفل. ونحاول التمييز بين سوء المعاملة والعنف. وإن كنا نعتزف أنَّ سوء المعاملة المعنوي قد يصل في قوته وآثاره المدمرة إلى درجة أخطر من العنف الجسدي.

▶ أشكال استغلال الأطفال:

١. عمالة الأطفال
٢. الاستغلال الجنسي.

▶ مؤشرات الإهمال على الأطفال:

- ▶ الجوع الدائم.
- ▶ اتساخ الجسم.
- ▶ التعب الدائم.
- ▶ الملابس الرثة.
- ▶ نحول وهزال في الجسم.
- ▶ مشاكل صحية غير معالجة.
- ▶ سلوكيات عصبية.
- ▶ سلوك قهري للسرقة أو التنظيف.
- ▶ الهروب.
- ▶ أفعال تخريبية.
- ▶ تأخر عن المدرسة أو الغياب عنها.

▶ نتائج الإساءة الجنسية للأطفال ما قبل المدرسة:

- ▶ تبول وتبرز لاإرادي.
- ▶ تأخر في اللغة والتطور.
- ▶ مشاكل في النوم والأكل.
- ▶ اختلال في سلوك الارتباط.
- ▶ حالات انعزال أو حركة كثيرة.

- ▶ سلوك عدواني (على النفس والآخرين).
- ▶ التعلق والتوقف عن الكلام.

### نتائج الإساءة الجنسية لأطفال ٦-١٢ سنة:

- ▶ ضعف في التعلم والتركيز.
- ▶ إهمال الواجبات وإهمال النفس.
- ▶ إحباط واضطراب.
- ▶ تظهر أعراض سيكوسوماتك.
- ▶ مخاوف.
- ▶ ضعف في المهارات الاجتماعية.

### نتائج الإساءة الجنسية للأطفال فوق ١٢ سنة:

- يشمل التأثير كل ما ذكر بالإضافة إلى سلوك جنسي ناضج قبل الأوان ودعارة و:
- ▶ إدمان على الكحول والمخدرات.
  - ▶ إيذاء النفس ومحاولة الانتحار.
  - ▶ فقدان الشهية أو الشرهية.
  - ▶ تغيير في الأداء المدرسي.
  - ▶ انعزال عن الأعراب.



## مراجع الفصل السادس

► سعادة، يوسف، (إعداد) ٢٠١٠ دليل تدريبي في مجال الطفولة المبكرة والعمل مع الأهل.

# الفصل السابع

بعض التداخلات وأساليب الدعم المقترحة

- ▶ التخطيط لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال
- ▶ الأهداف الرئيسية للتدخل الداعم
- ▶ الأهداف العامة للخطة الداعمة
- ▶ تطوير مهارات التعبير والتواصل في حالات الطوارئ
- ▶ مهمة مقدم الرعاية الرئيسية خلال الظروف الصعبة
- ▶ أنشطة لمساعدة الأطفال على التعبير والتواصل
- ▶ وسائل مساندة في الخطط الداعمة
  - ▶ العلاج باللعب
  - ▶ العلاج بالتعبير والتواصل
  - ▶ العلاج بالقصص
  - ▶ العلاج بالموسيقى والرقص
  - ▶ العلاج بالرسم والتقنيات الإبداعية
  - ▶ العلاج بالاسترخاء
- ▶ نشاطات تهدف إلى تحفيز التواصل وإعادة بناء الثقة
  - ▶ تمارين عملية
  - ▶ أهمية التنسيق مع الأهل
- ▶ بعض التداخلات وأساليب الدعم المقترحة حسب تطور الطفل

## النخطيط لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال الناجين من ظروف الحرب

إنَّ الدعم النفسي الاجتماعي يساعد الأطفال على التكيف والتأقلم والتعامل مع ظروف الحياة الصعبة بالطريقة الملائمة لنموهم النفسي الاجتماعي. هؤلاء الأطفال معرضون لخطر الموت والدمار والفقر. وهي ظروف تتخطى قدرة أهاليهم أو الجماعة الذين ينتمون إليها على تأمين الحماية والرعاية والمأوى اللازمين في مثل هذه الأوقات. لذلك من المهم جدا توفير الدعم لهؤلاء الأطفال، الدعم الذي يسمح لهم بمتابعة حياتهم ويمنحهم الشعور بأنهم يستحقون الحياة. وأن لديهم قيمة وقدرات مميزة.

إنَّ الدعم النفسي الاجتماعي يساعد الأطفال على التكيف والتأقلم والتعامل مع ظروف الحياة الصعبة بالطريقة الملائمة لنموهم النفسي الاجتماعي. هؤلاء الأطفال معرضون لخطر الموت والدمار والفقر. وهي ظروف تتخطى قدرة أهاليهم أو المجتمع المحلي على تأمين الحماية والرعاية والمأوى اللازمين في مثل هذه الأوقات.

لذلك من المهم جدا توفير الدعم لهؤلاء الأطفال، الدعم الذي يسمح لهم بمتابعة حياتهم ويمنحهم الشعور بأنهم يستحقون الحياة. وأن لديهم قيمة وقدرات مميزة وأن هناك أملا في المستقبل.

وعلىنا أن نأخذ بعين الاعتبار عند تصميم برامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال، التركيز على أهمية تناول الاحتياجات النفسية والاجتماعية إلى جانب القضايا الأساسية من تأمين الطعام والمأوى والرعاية الصحية.

حيث أن هذه النظرة الشمولية التي تُعتمد في تصميم البرامج الداعمة تحاول قدر الإمكان الابتعاد عن المفهوم الضيق للصحة النفسية، والذي يركز على النواحي السلبية للصحة النفسية مثل: الصدمة والاكتئاب والقلق. ودراسة مدى انتشارها وحدتها.

إلا ان ما نلاحظه على أرض الواقع أنّ المرء (الطفل كما الراشد) غالباً ما يعتبر بأنّ أقوى الضغوطات التي يعيشها هي التي تأتي بعد وقوع الصدمة (الحرب أو الكارثة). حيث تتحول الصدمة إلى صدمات، ومن النوع المركب أيضاً. فالعيش في الفقر وفي حال اللجوء بعيداً عن الوطن الذي تهدّم. وأيضا فقدان الوظيفة والمكانة الاجتماعية السابقة، إضافة إلى الشعور المتنامي بالخذلان من المجتمعات كافة ومن المؤسسات المعنية بحقوق الإنسان نتيجة ضعف مواقفها في وضع حد لمآسيهم. كل هذه العوامل تعد معيقة لتطور ونمو الإنسان والطفل بالأخص، وتفقو بحدتها الوضع الصادم المحدد الذي مرّ به. فاللجوء في مثل هذه الأوضاع إلى الإرشاد النفسي ذي التوجه الطبي العيادي، المتأثر بالحضارة الغربية، قد يساهم في تحويل المشكلة الجماعية إلى مشاكل فردية خاصة.

ومن هنا تأتي أهمية أن تأخذ البرامج الداعمة المطروحة منحىً شمولياً وجماعياً. التي عليها أن تسعى إلى توفير الدعم للأسرة وللجماعة، من خلال التركيز على تعزيز وتقوية مصادر المرونة لدى الأطفال وذويهم، وصولاً إلى المجتمع المحلي والمجتمع ككل، بشكل عام.

ونستطيع ان نحدد مهمة البرنامج الرئيسية في أن تعمل على إعادة بناء مرونتهم الداخلية وتقوية الموارد المحلية المتوفرة، وليس النظر إليهم على أنهم ضحايا سلبين لا حول لهم ولا قوة.

وسنعرض هنا هرم ماسلو للحاجات الإنسانية، وكذلك هرم التدخل في حالات الطوارئ لنستطيع توضيح الرؤية التي من خلالها نستطيع التخطيط وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للطفل.

## هرم ماسلو للحاجات الإنسانية



هرم التدخل الخاص بالمبادئ التوجيهية المتعلقة بالدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات



## الأهداف الرئيسية للتدخل الداعم ①

نستطيع أن نشمل الأهداف الرئيسية فيما يلي:

١. تخفيف الضغوطات على الأهل.
٢. تطوير تفهم الأهل لأبنائهم.
٣. تقوية الجماعة حتى توفر الدعم في تطوّر الأطفال.
٤. توفير فرص النمو السليم في المجالات الاجتماعية والصحية والفكرية والعاطفية والأخلاقية في الظروف الصعبة.
٥. تطوير المرونة الداخلية لدى الأطفال. (المرونة الداخلية: هي قدرة الإنسان على التكيف مع الظروف الصعبة والضاغطة).

وهناك ترابط وثيق بين مفهوم المرونة الداخلية لدى الفرد من جهة وبين النظام الاجتماعي الاقتصادي المحيط به. إذ أنّ القدرة على التكيف مبنية على تبادل المسؤوليات بين كل الأفراد المعنيين في المجتمع ضمن آلية تفاعل مستمرة مدى الحياة.

من المهم أن نوضح أنّ مفهوم المرونة الداخلية لا يقتصر على تخطي الأحداث الصادمة؛ بل هو مسألة مرونة نشطة وديناميكية تحث الإنسان على ابتكار استراتيجيات للتكيف والتجدد الذاتي واستخراج العبر من الخبرات المؤلمة باعتبارها فرصاً للتعلّم والتطوّر.

معظم الذين نجحوا في تخطي الأحداث الصادمة يفيدون بأنّ هذا النجاح ناتج ليس من محاولتهم نسيان الحدث الصادم بل العكس أي من قدرتهم على تذكره وتفهمه وتحليله.

فالإنسان «المرن» داخلياً هو الذي يستطيع فهم ما حدث له. وبهذه الطريقة يستطيع

كسر دائرة الاكتئاب والقلق، والمضي قدماً في حياته ومشاريعه المستقبلية. انطلاقاً من هذا المفهوم فإنّ بناء المرونة الداخلية عند الطّفل يجب أن يكون من بين أهم محاور التعليم في مناهج الطفولة المبكرة. وهو يقوم على تحديد مواطن القوة عند الطّفل ويعتمد على بنية توفر الرعاية والحماية له بالتنسيق مع القدرات المتاحة لدعمه.

### **إنّ الأطفال الذين يعيشون ظروف الحرب يتميزون بما يلي:**

يُظهرون ردات فعل إما فور وقوع الأحداث المفجعة أو بعد فترة وجيزة. وفي كل الأحوال، فإنّ «أذى نفسياً» يصيب الطّفل قد يؤثر بشكل كبير على صحته وقدراته. فبعض الأطفال تتشكل لديهم ذكريات بشعة ومشاعر قلق وخوف، قد تستمر لفترة زمنية قصيرة. ويستطيعون تجاوز وطأة الصدمة ومتابعة حياتهم بشكل طبيعي بفضل الدعم الأسري.

إلا أن هناك نوعاً آخر من الأطفال الذين يتأثرون بشكل كبير بالحوادث الصادمة الذي ينعكس سلباً على صحتهم وعافيتهم الاجتماعية والنفسية. وهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى الدعم والمعالجة. ومن المهم جداً أن نتذكر أنّ كل طفل هو فريد ومختلف، ولديه شخصيته الخاصة به، وطباعه وقدراته وخبراته.

كل هذه العوامل سوف تترك أثرها -وربما البالغ- على كيفية تعامله مع العالم حوله. لذلك من الضروري تفهم كل طفل على حدة والاستماع إليه، ومساعدته على بناء قواه الداخلية، الأمر الذي سيساعده على التكيف مع الخبرات التي مرّ أو يمر بها، إنّ هذه القوى ستجعل الطّفل أكثر تجاوباً مع العلاج وبالتالي أكثر قدرة على التعامل بالشكل المناسب مع مشاعره وأفكاره



## الأهداف العامة للخطة الداعمة (٢)

نستطيع القول إنَّ **الهدف الرئيسي** لأي خطة داعمة للطفل الذي مرَّ بخبرات صادمة وظروف مخيفة ومؤلمة:

**هو المساهمة في دفع نموه النفسي والاجتماعي إلى الأمام من خلال تخفيف وطأة الحدث الصادم على تطوّر شخصيته وقدراته النفسية والاجتماعية.** ولتحقيق هذا الهدف الرئيسي هناك مجموعة من الأهداف العامة التي يجب العمل على توطيدها وهي بمثابة شروط أساسية تمكن من الوصول إلى الهدف الرئيسي.

### أولاً- تلبية حاجة الطفل إلى الشعور بالأمان والسلامة:

بما أنّ الطّفل الصغير يلبي هذه الحاجة إلى من خلال تعلقه بوالديه أو أفراد أسرته الأقربين، فمن المهم جداً عدم فصله عن مانحي الرعاية الرئيسيين له (الأم، الأب، الجدة..إلخ).

وإذا لم يكن ذلك ممكناً من الناحية العملية (بسبب وفاة أحد الوالدين مثلاً) فمن المهم مساعدة الطّفل على إقامة علاقة وثيقة جديدة مع أي شخص يستطيع منحه الشعور بالأمان والسلامة والحماية.

### ثانياً- تلبية حاجة الطفل إلى فهم ما يجري حوله:

أحد العوامل الأساسية التي تُساهم في زيادة الخوف وتكريس آثار الحدث الصادم عند الطّفل هو عدم فهمه لما حصل وانعدام معلوماته عن الحدث، فالمعرفة والفهم هما من المتطلبات الأساسية لإعادة التوازن النفسي والفكري للأطفال. عندما يتعرض الطّفل إلى ظروف صعبة وضاغطة، يمرُّ

بتجارب مخالفة كلياً لما تعلمه أو عرفه سابقاً وهذا يجعله يفقد توازنه الذهني والنفسي نتيجة خوفه من المجهول وعدم درايته بمايجري حوله.  
**فمن المهم الإجابة عن تساؤلات الأطفال جميعها بصدق وتروؤ وأن نحاورهم ندعمهم في رؤية الواقع بشكل أكثر «تماسكاً» وأقل التباساً مع الخيال (إذ غالباً ما يخلط بين الخيال والحقيقة).**

ولتحقيق هذا الهدف يجب إتاحة الفرصة للأطفال لكي يتكلموا عن غضبهم وحزنهم ومخاوفهم وآلامهم وأن ندعمهم من خلال الإصغاء والدعم المعنوي وبناء مناخ من الثقة والتقبُّل.

### **ثالثاً- تلبية حاجة الطفل للتعبير عن مشاعره:**

يُعتبر هذا الهدف من قبل عدد كبير من الخبراء الخطوة الأولى من خطوات التدخل السريع في أوقات الأزمات، لذا من المهم توفير الإمكانية للتعبير عن المشاعر كما هي دون نقاش، فلا يوجد في المشاعر صح أو خطأ. فإذا عبّر الطفل عن خوفه علينا أن نوّكد له تفهمنا هذا الخوف. وإذا عبّر عن مشاعر الكره أو الحقد علينا أيضاً أن نتقبل مثل هذه المشاعر السلبية الصادرة منه. إذ أنّ دورنا الأساسي هو طمأنة الطفل بالإصغاء إليه في جوّ من التفهم والتعاطف الوجداني وعدم إصدار الأحكام أو النقد أو اللوم بسبب مايقوله وإشعاره بالأمان ليتمكن من التحدّث عن مشاعره بشكلٍ حر. **إنّ التنفيس والتفريغ هما أمران أساسيان في طريق التغلّب على الأزمة.**

ويستعمل الأخصائيون عدة وسائل لمساعدة الطفل على «التفريغ» أهمها اللعب والتمثيل والقصص..إلخ.

إنّ هذا التفريغ، كما توفير المعلومات الصحيحة، يساعدان الطفل على الوصول إلى تكوين فكرة واضحة عن واقع الحدث. كما يهيئان الطفل للقيام بأعمال تهدف إلى إعادة سيطرته على الأوضاع والبحث عن بدائل من شأنها أن تريحه، وفي هذا الإطار يبدو أنّ القيام بأعمال مرتبطة بالحدث يساعد الطفل على الشعور بأنه فاعل وقادر بعكس الشعور بالعجز.

## رابعاً- بناء القدرة على التكيف " المرونة الداخلية":

وهي بناء القدرة على التكيف بسهولة مع بلاء أو تغير ما من خلال تفعيل مواطن القوة عند الإنسان وموارده الداخلية. أثناء الطوارئ تهدف الخطة الداعمة إلى مساعدة الطفل على بناء نقاط القوة الداخلية عنده لمساعدته على التعامل مع الأحداث التي يواجهها في حياته، وهي تشمل مجموعة من المهارات والكفاءات التي إما هي موجودة أصلاً لدى الطفل أو أنه من الممكن أن يكتسبها، فيصبح أكثر تفاعلاً وأكثر تجاوباً ويكتسب قدرة أكبر على التعامل مع عواطفه الخاصة.

## ركائز البرنامج الداعم: (٣)

في هذا الإطار قدمت منظمة غوث الأطفال مجموعة من التوصيات لأخذها في عين الاعتبار عند تصميم أي برنامج تربوي داعم للطفل نلخصها بالنقاط الآتية:

- ▶ يجب عدم التعامل معه وكأنه مجرد كائن بحاجة إلى حمايتنا، بل كإنسان يملك حدساً ذاتياً يساعده على التعافي وله دور فعّال في ابتكار وتطبيق الحلول لمشاكله لمصلحته الذاتية ومصلحة بيئته.

- ▶ التركيز على مواطن القوة عند الطفل وعلى صلابته الداخلية.

- ▶ تشجيع الأطفال على التعبير عن المواضيع التي تهمهم وإشراكهم في مناقشة المواضيع التي تتناول احتياجاتهم المباشرة ضمن بيئتهم المحلية. إن ذلك يساعدهم على تعلم مهارات عديدة لحل المشاكل واكتساب شعور بالسيطرة على الوضع، كما أنّ مشاركتهم الآخرين في التعبير عن الأحزان والمآسي يساعدهم على تخطيها.

- ▶ تكثيف الفرص للتعبير الإبداعي من خلال الرسم والقراءة والموسيقى والتمثيل وكل أنواع الفنون.

- ▶ تكثيف النشاطات الثقافية والمسابقات والرياضة والترفيه لإفساح المجال أمام الأطفال للاسترخاء والتمتع باللعب والتعاون، بعضهم مع بعض. إنّ هذا النوع من النشاطات يشكّل نوعاً من شبكة دعم اجتماعي للطفل من شأنها تقوية صلابته الداخلية وثقته بالنفس.

## مهمة مقدم الرعاية الرئيسية خلال الظروف الصعبة (٤)

المهمة الرئيسية لمقدمي الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال خلال الظروف الصعبة هي مساعدة الطفل على التعبير والتواصل. وقد فصلتها وحدة تنمية تطور الطفولة المبكرة في برنامج العمل خلال الطوارئ التابع لمنظمة اليونيسيف بالنقاط الآتية (اليونيسيف ٢٠٠٥):

► الحاجة الأساسية لدى الأطفال المعرضين للضغوطات هي التواصل العاطفي مع أشخاص راشدين متفهمين يساعدهم على التعبير عن ذكرياتهم ومشاعرهم وأفكارهم، والوصول إلى تفهم واقعي لما حصل لهم ولذويهم وأصدقائهم، والتفاعل السليم مع نشاطات الحياة اليومية.

► الطفل يحتاج إلى تفسير لما حدث ويحدث، إنه بحاجة إلى أن يستوعب أنّ هناك سبباً للفوضى والعنف والأشياء الخاطئة التي يقوم بها الناس من حوله. إنّ تفسير الأحداث للطفل ينزعها من قالبها الغامض ويضعها ضمن إطار محدد يجعله يشعر بأنه مسيطر عليها.

يرى المختصون أنّ تأثير الصدمة يتفاقم عندما لا ينظر الطفل نظرة واقعية إلى أسباب ونتائج الأحداث، بل يبنّي نظريته على معلومات غامضة وتخيلات مشوشة، وعندما يشعر أنّ هناك أسراراً تُخفى عنه. لذلك يجب إعطاء الطفل المعلومات المباشرة والدقيقة لبناء جسر من الثقة والتفاهم بينه وبين الراشدين. وتعطى هذه المعلومات بما يتناسب مع عمر ونضج الطفل باتباع الإرشادات التالية:

- إعطاء المعلومات بشكل مبسط.
- إعطاء المعلومات بجرعات صغيرة.
- الإجابة بشكل مباشر عن أسئلة الطفل.
- تكرار المعلومة للطفل بحسب حاجته للاستماع إليها.

إنَّ التواصل الداعم مع الأطفال يفرض علينا عدم تبسيط وتسخيف مشاعر الطفل أو ردود فعله للحدث، لذلك على الراشدين التحلي بالصبر وتقبُّل مشاعر الطفل دون إظهار الأحكام المسبقة. عندئذٍ يشعر الطفل أنَّ هناك احتراماً لمشاعره وطريقة تفكيره. وهذا الاحترام من قبل الراشدين يمنح الطفل الطمأنينة الداخلية والشعور بالثقة. ما يشجعه على المزيد من التعبير والتواصل.

ومن المهم جداً أن نتذكر أنَّ الطفل الصغير «لايملك» التعبيرات الملائمة للحدث عن مشاعره. لذلك فعلى الراشدين مساعدته على اكتساب الكلمات اللازمة للتعبير عن أفكاره وعواطفه.

### تجهيز البيئة الداعمة للأنشطة خلال ظروف الأزمات: (٥)

من المهم جداً قبل المباشرة بتطبيق نشاطات مع الأطفال، أن نجهز البيئة الآمنة للعب وللتعلم، ويتطلب ذلك:

- ▶ إخفاء كل الأواني الزجاجية من المكان.
- ▶ إخفاء كل مساحيق التنظيف المنزلي.
- ▶ إخفاء كل الشرائط الكهربائية.
- ▶ تغطية زوايا الأثاث الحادة بقماش مبطن.
- ▶ تنظيف الأرض بحيث لا يوجد أشياء صغيرة سهلة الابتلاع.
- ▶ إخفاء كل الأدوية والمواد السامة.

أما في اللعب الخارجي، فمن المهم الالتزام بالإرشادات الآتية:

- ▶ اختيار مساحة آمنة ونظيفة.
- ▶ استخدام تجهيزات للعب متينة وصالحة.
- ▶ التأكد من تواجد مساحة للرخص.
- ▶ التأكد من تواجد منطقة مظلمة مع إمكانية تواجد ماء للشرب.
- ▶ تأمين إشراف مستمر.
- ▶ التأكد من أنَّ كل الأطفال على مرأى من المشرف (بحيث لا يوجد أي شيء يحجب رؤية الأطفال وهم يلعبون).
- ▶ التأكد من تواجد حقيبة طبية للتدخل السريع عند وقوع الأحداث الطارئة

# أنشطة لمساعدة الأطفال على التعبير والتواصل خلال الظروف الصعبة<sup>(٦)</sup>

## ١. لعبة الخربشة:

(يهدف هذا النشاط إلى معرفة ما يفكر به الطفل).  
يرسم المنشط رسماً عشوائياً (خربشة) على قطعة ورق وتعطيه للطفل ثم يطلب من الطفل أن يشكل صورة من ذلك الرسم، وعند الإنتهاء يطلب المنشط من الطفل أن يحكي قصة عن الرسم الذي أعده.

## ٢. ملصقي:

(يهدف هذا النشاط إلى مساعدة الطفل على معرفة ذاته).  
يطلب المنشط من الطفل أن يجمع صوراً من مجلات متنوعة لأشياء يستمتع بها أو لأشياء يحب أن يمتلكها أو لأماكن يحب أن يزورها، ثم يلصقها جميعاً على لوحة أو ورقة كبيرة ويشرح المنشط للطفل أن هذه اللوحة ستساعد الآخرين على فهم من هو.

## ٣. كيف أشعر:

(يهدف هذا النشاط إلى مساعدة الأطفال على التعرف إلى مشاعرهم الداخلية والتعبير عنها).

يوزع المنشط على الأطفال ثلاثة وجوه ترمز إلى (١) السعادة (٢) الحزن (٣) الخوف. ثم تقرأ عليهم مجموعة من الأسئلة تبدأ بـ «كيف تشعر؟» (مثلاً تشعر عندما تنهض من النوم في الصباح؟ كيف تشعر عندما تسمع أصوات الانفجارات؟..) وعلى الأطفال أن يبرزوا صورة الوجه المناسب لكل سؤال بعد التفكير فيه.

## ٤. أفكار متعارضة:

(يهدف هذا النشاط إلى مساعدة الأطفال على التعرف إلى قدراته ومهاراته ومشاعره).  
يطلب المنشط من الأطفال أن يصغوا إليه جيداً فيقول بصوت مرتفع: أستطيع  
أن أركض ولكنني لا أستطيع أن أطير، ثم يطلب من كل طفل أن يملأ الفراغ في  
كل جملة من الجمل التالية بالكلمات والعبارات التي تعبر عنه.  
الجمل هي :

- ▶ أستطيع أن ..... ولكنني لا أستطيع أن.....
- ▶ أحب أن أكل..... ولكنني لا أحب أن أكل.....
- ▶ أعرف كيف ..... ولكنني لا أعرف كيف.....
- ▶ أنا (كذا) ..... ولكنني لست (كذا).....
- ▶ أحب أن أكون قادراً على..... ولكنني غير قادر على (كذا).....

## ٥. الأشياء التي أتذكرها:

(يهدف هذا النشاط إلى مساعدة الطفل على التعبير عن مشاعره من خلال  
استرجاع الذكريات السعيدة والمؤلمة).  
إنه تمرين مهم لأنه يضع الطفل وجها لوجه أمام ذكرياته السعيدة والحزينة،  
ويقام على شكل لعبة جماعية، حيث يطلب من كل طفل في المجموعة أن  
يكمل الجمل التي يبدأها المنشط بصوت عالٍ وواضح.  
الجمل هي:

- ▶ أكثر وقت شعرت فيه بالفرح كان عندما.....
- ▶ أكثر شيء أضحكني كان عندما.....
- ▶ أكثر وقت شعرت فيه بالخوف كان عندما.....
- ▶ أكثر وقت شعرت فيه بالفخر كان عندما.....
- ▶ أكثر ما كرهته في الحرب الدائرة كان.....
- ▶ أكثر شيء أفقدته في بيتي الذي تهدم (أو هجرته) هو.....
- ▶ أفضل صديق لي هو /هي كان .....

## ٦. أحلامي:

(هذا التمرين يساعد الأطفال على التعبير عن رغباتهم وأحلامهم ومشاركة الآخرين هذه الأحلام).

يبدأ المنشط الجملة بصوت واضح وعال، وعلى كل طفل في المجموعة أن يكملها بالكلمات والعبارات التي يختارها.

الجميل هي:

- ▶ أحلم بأنني سأكون قادراً في يوم ما على.....
- ▶ أحلم بأنني في يوم ما سأعمل .....
- ▶ أحلم بانني سأعيش يوماً ما في .....
- ▶ أحلم بأنني سأكون غنياً في يوم ما كي أشتري.....

يلي ذلك مناقشة جماعية لأحلام ورغبات الأطفال مع لفت الانتباه إلى النقاط المشتركة بين الجميع.

## ٧. الأشياء التي تثير مشاعري:

(يساعد هذا النشاط الطفل على التعبير عن مشاعره حيال فقدان الأشياء المهمة).  
يعرض المنشط أمام الأطفال لعبة مكسورة أو صورة ممزقة أو بيتاً مهدماً.  
ويطلب من كل طفل أن يعبر عن مشاعره تجاه هذا الشيء سواء أكان شفهياً أم بالرسم.

## ٨. ما هي مشاعري:

(يساعد هذا النشاط الطفل على «تجسيد» مشاعره من خلال الرسم).  
يطلب المنشط من الأطفال أن يرسموا إجاباتهم عن هذه الأسئلة الأربعة:

١. ما الذي يجعلني أضحك؟
٢. ما الذي يجعلني أبكي؟
٣. ما الذي جعلني أغضب؟
٤. ما الذي جعلني أحزن؟



## ٩. رسم الوجوه:

(يساعد هذا النشاط الطفل على التعرف إلى المشاعر المختلفة والتمييز بينها).  
يطلب المنشط من الأطفال أن يرسموا على أوراق أمامهم وجهاً ضاحكاً،  
وجهاً حزيناً، وجهاً غاضباً، وجهاً خائفاً، ثم يطلب من كل طفل أن يشرح ما هي  
العلامات المميزة التي استعان بها في الرسم ليعبر عن الفرح /الحزن /الغضب /  
الخوف..إلخ.

وينتهي النشاط بطلب المنشط من الأطفال أن يعبروا بوجوههم عن كل هذه  
المشاعر.

## ١٠. ارسم بيتك:

(يساعد هذا النشاط الطفل على استرجاع الذكريات المؤلمة من خلال جعل  
مسافة عاطفية بينه وبين الحدث).  
يوزع المنشط على الأطفال أقلاماً وأوراقاً ويطلب منهم أن يرسموا بيتهم أو  
قريتهم أثناء الحرب، يلي ذلك مناقشة ما رسموه.

## ١١. ارسم ما فقدت:

(يساعد هذا النشاط الطفل على التعبير عن مشاعره حيال الأشياء المحببة التي  
فقدتها أثناء الحرب ومشاركة الآخرين هذه المشاعر).  
يطلب المنشط من الأطفال أن يرسموا على الورقة شيئاً محبباً فقدوه أثناء  
الحرب ويلبي ذلك جلسة مناقشة لهذه الأشياء لأهميتها لكل طفل.

## ١٢. تمثيل الخوف:

(يساعد هذا النشاط الطفل على تفهم شعور الخوف وتخطيه).  
يتحدث المنشط عن الخوف مع الأطفال، ويسألهم عن الأشياء التي تخيفهم،  
ثم يطلب منهم أن يمثلوا بوجوههم وبجسدهم ماذا يحدث عندما نخاف، إنَّ  
النشاط جماعي، وبالرغم من أنه يعالج موضوع الخوف، إلا أنه يثير الكثير من  
الضحك والمرح بين الأطفال عندما يمثلون هذا الشعور.

### ١٣. البطل المفضل:

(يساعد هذا النشاط الطفل على الشعور بالأمان من خلال تجسيد فكرة الأمان). يسأل المنشط كل طفل عن بطله المفضل ولماذا يحبه، ثم يطلب من الطفل أن يشرح لأصدقائه كيف يمكن أن يساعده هذا البطل المفضل وفي أي ظرف.

### ١٤. تمثيل الغضب:

(يساعد هذا النشاط الطفل على تفهم شعور الغضب والتعبير عنه وتخطيه). يتحدث المنشط عن الغضب مع الأطفال، ويطلب منهم أن يمثلوا كيف يتصرف الكبار عندما يكونون غاضبين، ثم يعطي ورقة بيضاء لكل طفل مع قلم ويطلب منهم رسم خطوط بغضب، وعند الانتهاء يطلب منهم تمزيق هذه الورقة إلى أكبر عدد ممكن من القطع.

### ١٥. أنا من ثلج:

(يساعد هذا النشاط الطفل على التخلص من التشجنات الجسدية الناتجة عن الضغوطات وكبت المشاعر). يطلب المنشط من الأطفال أن يفقوا على شكل حلقة وأن يتخيّلوا أنفسهم وكأنهم من ثلج وهم يذوبون ببطء شديد.

### ١٦. الاسترخاء:

(يهدف هذا النشاط إلى تعليم الطفل تقنية الاسترخاء واللجوء إليها في الظروف الضاغطة). يطلب المنشط من الأطفال أن يجلسوا على الأرض على شكل حلقة، ثم أن يغمضوا عيونهم ويأخذوا نفساً عميقاً من الأنف ثم يُخرجوا الهواء ببطء من الفم بعد حبسه عدة ثوان. يطلب المنشط منهم أن يتخيّلوا أنفسهم في مكان رائع يحبونه وأن يدعوا أفكارهم «تتجول» بهدوء في هذا المكان. وبعد ذلك إلى أدقائق يطلب منهم «ترك» هذا المكان وتذكره لأنهم سوف يعودون إليه. والتنفس العميق البطيء ثم فتح العيون.

## ١٧. بطاقات الاهتمام بالآخر:

(يهدف هذا النشاط إلى مساعدة الطفل على الخروج من حالة التمركز الذاتي وإبداء الاهتمام بالآخرين).

يوزع المنشط على الأطفال بطاقات ويطلب من كل طفل رسم شخص مهم له على البطاقة، ثم يعلق البطاقات ويطلب من كل طفل أن يقول من هو الشخص المهم له وأن يشرح للآخرين الطرق التي يستعملها للاهتمام بهذا الشخص.

## وسائل مساندة في الخطط الداعمة: الأساليب والآليات

هناك العديد من الأساليب وآليات العمل التي يمكن بواسطتها مساعدة الأطفال على تجاوز الأزمات والسيطرة على الوضع الضاغط بهدف الوصول إلى التوازن النفسي وبناء المناعة والقدرات الذاتية عندهم وفيما يلي أهم الوسائل:

### أولاً- العلاج باللعب:

أحلى ما في حياة الأطفال هو اللعب، ويمكن للطفل أن يبقى على قيد الحياة بدون لعب ولكن يصعب أن يتطور بدون هذا أمر بديهي وطبيعي جداً، إلى درجة أننا لا نلاحظ عادةً حجم القدرات اللازمة للتمكن من اللعب، ولا نلاحظ أنّ الطفل يحتاج في الواقع (من خلال الاتصال والتقليد) إلى أن يتعلم كيف يلعب. وكما باستطاعة الكبار تنمية وتطوير النطق عند الأطفال بالتحدث إليهم، فإنّ عليهم أيضاً أن يلعبوا معهم إذا هم أرادوا لقدرات الأطفال على اللعب أن تنمو وتتطور.

« وفي إتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة شروحات حول حق كل طفل في اللعب والترفيه» فإلى جانب الاحتياجات الأساسية من التغذية والصحة والحماية والتعليم فإنّ اللعب من الأمور الضرورية لتطور الإنسان تطوراً كاملاً.

### ماهو اللعب؟

ليس من الصعب الإجابة عن سؤال «ماهو اللعب؟». «اللعب جزء من الثقافة وتعبير عنها وهو أحد أعمدة الحضارة، وهو كوني بالكامل ويشكل جزءاً لا يتجزأ من حياة الإنسان وحتى الحيوان، لذا فاللعب مركزي ليس بالنسبة للأطفال وحسب، بل للبالغين أيضاً والمجتمع الذي نعيش فيه بأسره». نستطيع أن نصف ماذا يفعل الطفل عندما يلعب، وما الذي يحتاجه ليكون قادراً

على اللعب، وما يحب أن يلعب، وكيف يشكل اللعب عند الطفل الصغير أساس حياته عندما يكبر.

لكن الأصعب من ذلك هو «تعريف» اللعب الذي هو كالحياة والحب، مفهوم لا يُعرّف لأنه سلسلة من «العمليات» المتعاقبة، هذه العمليات تعيش باستمرار، وتتطور، وتتغيّر وهي لا تنتهي أما ما يمكن رؤيته وتعريفه، فهو «نتاج» هذه العمليات.

### لماذا اللعب ضروري:

يشكل اللعب جزءاً أساسياً من حياة الأطفال لأنه يساعدهم على:

► **التكّيف مع العالم المحيط بهم:** فمن خلال اللعب يكتشف الطفل قوته وضعفه وقدراته واهتماماته.

► **يُمكّن اللعب الطفل من التطوّر:** اجتماعياً، وعاطفياً، وجسدياً، وفكرياً أو ذهنياً.

► **يطوّر الأطفال مع أطفال آخرين ومع الكبار مهارات اجتماعية:** حيث يتعلم الطفل كيف يؤثر سلوكه على الآخرين وماهي أنواع السلوك المقبولة في المجتمع الذي يعيش فيه.

► **اللعب أمر تربوي:** فمن خلاله يدرك الأطفال قدرتهم على أن يتمتعوا بالإدراك الواعي للمشاعر ومن خلال اللعب يدرك الأطفال مشاعرهم تجاه الآخرين.

► **يعطي اللعب شعوراً بالحميمية:** حيث يُدرك الطفل حسياً ما معنى الأم، وعندما يلعب لعبة القتال يعرف شعور المقاتل من دون أن يدخل قتالاً حقيقياً.

► **من خلال اللعب يتزايد التطوّر الذهني** بشكل ملموس: بحيث تتكون لديه القدرة على اكتشاف وتحليل واختبار العالم المحيط به، وبإستطيع تحسين المهارات والمعرفة التي يمتلكها فعلاً، وتعميقها. **ويمكّنه** من تطوير شعور تأملي وحب استطلاع قد يستمر مدى الحياة. **ويمكّنه** أن يكتسب بالتالي رؤية صحيحة للأشياء وعلاقاتها وأهميتها، **فيصبح قادراً على فهم تجربته،** أو الخبرة التي يعيش. **إنّ الذكاء هو امتلاك أكثر ما يمكن من القدرات في أكثر ما**

يمكن من المجالات، عندها يمكن تشجيع مهارات كثيرة مختلفة وتطويرها طوال حياة الإنسان.

► يُحسّن اللعب التطوّر الجسدي: فالطفل يقفز، أو يتسلق، أو يرمي، ويلتقط، وهذا يقوي عضلاته كلها ويقوي إحساسه بالتوازن. وإذا سُمح له ببناء المجسمات والرسم والتلوين واستعمال الرمل والطين فإنّ عضلاته الصغيرة ستقوى ويقوى كذلك التنسيق فيما بينها. وهذا ضروري لتعلّم القراءة والكتابة، بذلك يُسهم اللعب في تطوير قدرات الطفل على التعلّم في المدرسة لاحقاً.

► يُسهم اللعب في بناء قدرة الأطفال على التعلّم في المدرسة فيما بعد، حيث أنّ اكتساب المعرفة والفهم هو أكثر بكثير من مجرد النسخ؛ إنه الفهم والتأمل الحقيقيين.

**كل الأطفال يريدون أن يفهمهم الآخرون وأن يفهموا عالمهم، إنهم ببساطة لا يريدون أن يفعلوا ما يقوله الآخرون:**

يفهم الأطفال أكثر عندما يحلّون المشاكل بأنفسهم، ويخطئ الكبار إذا ظنّوا أنّ بإمكانهم إيجاد طرق لتعلّم الأطفال أفضل من طريقة الأطفال أنفسهم في التعلّم، أي طريقة اللعب.

يحتاج اللعب كذلك إلى حوافز ملهمة متنوعة، كالموسيقى والإتصال الجسدي، والقصص، وذلك لإبقاء حاسة اللعب والخيال متيقظة، وما يساعد الطفل أيضاً استمتاعه باللعب وهذا كله ينشط التطوّر.

### **شروط اللعب:**

يولد جميع الأطفال ولديهم القدرة على اللعب، ولكن ما الذي يحتاجه الطفل لكي يبدأ اللعب؟

► كل أشكال الحفز والإثارة تساعد الطفل على اكتشاف عالمه، كالاتصال وملامسة الجسد (من خلال حمله واحتضانه ومداعبته وإطعامه).

► الصوت والضوء: فإنّ سماع أحدهم يحدثه عما يرى أو يسمع، يساعد الطفل كثيراً.

► **النشاط العضلي:** أي أنّ كل تلك الأشياء التي تحصل عند حمل الطفل وتغيير حفاضه وإطعامه والتحدث إليه والغناء له. حيث تستثير مثل هذه الأعمال اهتمام الطفل ببيئته المحيطة وتشجعه على اكتشاف المزيد. تُشكّل هذه النشاطات البسيطة أساس قدرة البشر على التمكن من الأخذ والعطاء، والفهم والخلق، والرؤية والسمع على مدى الحياة.

### فالمولود الجديد يستطيع أن:

► يرى دون أن يفهم ما يراه.

► يسمع دون أن يُصغي.

► بيتسم دون أن يضحك.

► يحدث أصواتاً دون أن يتكلم.

يتعلم الطفل كل هذه القدرات مع الأشخاص الآخرين، وتحصل كل أشكال اللعب خلال السنة الأولى بالتفاعل مع الكبار ومع الأطفال الآخرين. والتفاعل مع الآخرين يساعد الطفل على أن يكون لعبه وتطوره شاملين ومتنوعين. كذلك يجب أن يكون هناك مكان للعب وفرص للعب مع أناس يمكنهم أن ينصتوا إلى الطفل وأن يُعلّقوا على نشاطاته، ووجود هؤلاء الأشخاص يوفر للطفل فرصة لطرح الأسئلة أو لتطوير حب الاستطلاع.

### أهمية اللعب في الظروف الصعبة:

يُعتبر اللعب والحركة وعنصر الخيال أدوات التعافي الأساسية للأطفال الذين يمرون بتجارب صعبة، فاللعب يساعد على استعادة التوازن ويستطيع الطفل من خلاله أن يحقق مكاسب وإنجازات، وأن يعيد الأوضاع المحيطة إلى طبيعتها. إذا كان الكبار يُدركون أهمية اللعب بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في ظلّ ظروفٍ طبيعية، فكم تبلغ الأهمية الإضافية التي يجب أن يكتسبها اللعب بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في أوضاع خاصة؟ مثل:

► الأطفال الذين عاشوا أو يعيشون تجارب سببت لهم صدمة ما.

► الأطفال اللاجئين أو من خلفية لجوء.

- ▶ الأطفال الذين يعيشون في ظل ظروف حرب أو قتال.
- ▶ الأطفال الذين يعانون من الإعاقة.
- ▶ أطفال دور الأيتام.
- ▶ الأطفال في السجون
- ▶ الأطفال المشردون الذين يعيشون في الشوارع أو يؤمنون عيشهم فيها. (٧)

## القوة العلاجية للعب:

يصف شايفر (Schaefer, ٢٠١٠)، القوة العلاجية للعب، وحددها في (٢١) عامل

فيما يلي عرضاً لأبرزها:

١. **التعبير عن الذات:** يتمكن الاطفال من التعبير عن افكارهم ومشاعرهم الواعية بشكل افضل من خلال انشطة اللعب، منه في التعبير بالكلمات فقط
٢. **التعلم المباشر وغير المباشر:** يمكن اللعب الطفل من تجاوز النقص في المهارات والمعرفة من خلال التعلم المباشر، المباشر وغير المباشر.
٣. **التنفيس الانفعالي:** من خلال تكرار اللعب وإعادة اختبار الخبرات المؤلمة، فان الطفل يتمكن بشكل تدريجي من اكتساب السيطرة على الافكار والمشاعر المؤلمة.
٤. **التطهير الانفعالي:** يسمح اللعب بالتطهير، إطلاق وإكمال ما أعيق سابقاً والتعبير الانفعالي مثل فجر البالون، أو لكم كيس الرمل....
٥. **الاشتراط المضاد للتأثيرات السلبية:** لا يمكن أن يعيش الطفل حالتين انفعاليتين متناقضتين بأن معاً مثل التوتر والسعادة وأشارت الدراسات بأن الأطفال المقيمين بالمشافي انخفض لديهم الشعور بالقلق بمستوى ذو دلالة عندما مارسوا اللعب التخيلي للمواد الطيبة وغيرالطيبة.
٦. **التسامي:** يسمح اللعب بتحويل للدوافع غير المقبولة إلى أنشطة وسلوكات مقبولة اجتماعياً. فالطفل الذي يضرب الآخرين للتعبير عن مشاعره السلبية يتمكن من إعادة توجيه هذه المشاعر بتكرار الوسائل المقبولة مثل التنافس الرياضي.



٧. **التعلُّق وتحسين العلاقات:** أشارت نتائج الدراسات بأنَّ اللعب يقوي روابط العلاقات الإيجابية بين الأطفال ووالديهم.
٨. **التعاطف:** فمن خلال لعب الدور فإنَّ الأطفال يتمكنون من تطوير قدرتهم على التعاطف ورؤية الأشياء من منظور الآخرين.
٩. **القوة - السيطرة:** يشعر الأطفال بالقوة والسيطرة خلال اللعب لأنهم يتمكنون من التعامل مع أمانيتهم وحاجاتهم.
١٠. **التعويض بالخيال:** الأطفال يمكن أن يحصلوا على إرضاء بدلي فوري لرغباتهم، فالطفل الخائف يمكن أن يكون شجاعاً، والطفل الضعيف يمكن أن يكون قوياً.
١١. **اختبار الواقع:** يتيح العلاج باللعب للأطفال قراءة المؤشرات الاجتماعية ويمكنهم من التفريق بين الخيال والواقع، من خلال اللعب الاجتماعي التظاهري فإنَّ الأطفال يتعاقبون على لعب الأدوار وقلوبها.

## أنواع اللعب (٨):

### ١. تمثيل الأدوار:

حيث يتقمص الطفل دور إحدى الشخصيات البطولية (محارب مثلاً) ليشعر بالقوة والسيطرة. وهو شعور مهم في التداخل كونه يساعد في التعلُّب على الشعور بالعجز الذي كان مسيطراً خلال الضرب الضاغط.

إنَّ تمثيل الأدوار ضمن العمل المسرحي يُعتبر وسيلة علاج فعّالة جداً مع الأطفال الصغار. إذ أنَّ انتحال شخصية ما أو لعب دور شخص آخر يسمح للطفل بإيصال أفكاره ومشاعره التي يصعب عليه البوح بها علناً. فكأنه يختبئ وراء هذا الدور مجسداً فيه عواطفه وهواجسه ورغباته الحقيقية. متجنباً هكذا الحرج الذي قد ينتج عن التعامل المباشر مع هذه العواطف والهواجس وكأنه يفكر في ذهنه إذا أرادوا لوم أحد فليُنصب اللوم على الدور الذي أَلعبه وليس علي.

ويُنصح هنا مقدم الرعاية بتشجيع الأطفال على أداء هذا النوع من اللعب إما بمشاركة الفعّالة معهم في لعب الأدوار، أو بتلاوة قصص صغيرة لهم ثم

بتزويدهم بالأفئعة والملابس والإكسسوارات المناسبة لكي يقوموا بتمثيل القصة ونترك الخيار لهم في اختيار الأدوار التي يؤدُّ كلُّ طفلٍ لعبها. وإلى طريقة أدائهم الدور (طبعاً ليس من الناحية الفنية)، بل من ناحية كيفية استثمار الطفل لطاقته الداخلية في تقمصه للشخصية وسلوكه في أثناء التمثيل. (الحماسة الزائدة، العدوانية الانفعال..).

كما عليه الالتفات إلى اللغة التي يستخدمها الطفل خلال التمثيل (التعبير اللفظي) وطبيعة الحوار مع الشخصيات الأخرى في القصة.

### ٢. اللعب بالدمى:

نوع آخر من اللعب العلاجي يتناول اللعب بالدمى إذ أنّ هذا النوع من اللعب يلقي استحساناً كبيراً من قبل الأطفال من الجنسين في مرحلة ما قبل المدرسة، تستخدم هذه الدمى لإعادة تركيب المشاهد الصادمة وتفاعل الأشخاص معها. من المهم تواجد الاختصاصي النفسي لإدارة فقرات اللعب هذه ويمكن تواجد مساعد في تحريك الدمى بحسب سيناريو محدد يعينه الأخصائي ليكون نقطة انطلاق القصة التي يكملها الأطفال.

ومن المهم جدّاً تزويدهم بمجموعة واسعة من الرموز والأشكال التي تسمح لأوسع تعبير ممكن عن المشاعر والصراعات الداخلية والخوف والهواجس لديهم. أحياناً يمكن استبدال الدمى بالحيوانات المحشوة التي هي أيضاً محببة جداً لدى الأطفال الصغار.

من خلال هذا النوع من اللعب وملاحظة الطفل في طريقة لعبه والإصغاء بتمعن إلى أقواله في أثناء اللعب بالدمى يستطيع الاختصاصي النفسي الانتباه إلى كثير من الأمور.

### ٣. اللعب بالدمى المتحركة:

الدمى المتحركة تثير إعجاب عدد كبير من الأطفال الصغار بسبب «حيويتها». فهي تتحرك (نحركها) وهي تنفوه وتصرخ وتبكي وتضحك بصوت عالٍ....

إنَّ استعمال الدمى المتحركة يقوم على الافتراض بأنَّ الطَّفل:  
▶ يتماثل مع الدمية المتحركة.

▶ يوجه مشاعره وينقل صراعاته الخاصة إلى الدمية.

وبذلك فهذا النوع من اللعب يسمح للطَّفل بالتكلُّم عن المشاعر والأفكار التي «تنتمي» إلى الدمية والتي لا يتعين على الطَّفل أن يعترف بها على أنها تعود إليه هو.

كما يسمح لخيال الطَّفل أن ينطلق بحرية إلى ما وراء حدود المعقول: فالدمية عندما تتعرض للضرب لا تشعر بالألم الحقيقي، وقتل الدمية خلال اللعب يذهب إلى أبعد بكثير من تحمُّل البشر.

#### ٤. المغامرات:

هنا يستكشف الطَّفل أمكنة أو أنشطة جديدة يختبر من خلالها قدراته ويكتسب ثقة في نفسه عبر تفاعله مع التجارب الجديدة، مما يُحصِّنه ويزوده بالمناعة الضرورية للتأقلم.

لذلك ننصح المنشطين بتوفير فرصة الاستكشاف للأطفال مرة أو مرتين في الأسبوع من خلال كسرهما الروتين العادي للأنشطة، واصطحاب الأطفال في مغامرات استكشافية خارج مكان الأنشطة إذا أمكن ذلك.

#### ٥. الألعاب الحركية والرياضية:

تساعد الطَّفل على السيطرة على جسمه واختبار قدراته الحركية وتحثه على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين الشركاء في اللعبة. ما يساهم في استعادة توازنه النفسي.

من المهم أن تتبع الأنشطة الحركية نمطاً متدرجاً في استثمار الطاقة الجسدية عند الطَّفل.

فتتدرج التمارين من السهل إلى الصعب فالأصعب بواسطة نشاطات تنافسية تجعل الطَّفل يكتشف قدراته البدنية ويتحداها بشكل موجه وتحت إشراف

المنشط، فيما هو يتعلم بنفس الوقت مبادئ المنافسة الودية وأهمية العمل ضمن فريق والتعاون والتضامن، يلي ذلك تمارين استرخائية تمهد للعودة إلى الهدوء في نهاية النشاط.

## ٦. ألعاب الخيال:

إنَّ عالم الخيال يمدُّ الطُّفل بطاقات نفسية هائلة تساعد على تحرير مشاعره وتطوير قدراته التعبيرية والعقلية. ويستخدم الخيال في اللعب كما في تمثيل الأدوار، حيث يقوم الطُّفل بتمثيل التجارب المؤلمة التي مرَّ بها مستخدماً خياله بكل عفوية.

ومن المهم جداً في هذا النوع من اللعب إفساح المجال أمام مخيلة الطُّفل «لتلوين» هذه التجارب كما يشاء بما في ذلك «تشويه» حقيقة التجربة التي عاشها، إذ أنَّ ذلك يساعد الطُّفل على التعامل مع عواطفه وذكرياته عن الأحداث. إنَّ هذا النوع من اللعب يندرج ضمن الأساليب العلاجية الممارسة مع الأطفال الذين لا يستطيعون التعبير الكلامي عن مشاعرهم.

## ٧. ألعاب التركيز والانتباه:

يفقد الكثير من الأولاد تركيزهم بعد تعرُّضهم لأزمة أو لحدث صادم، ومن الضروري أن نساعدهم على استعادة قدرتهم على التركيز وذلك من خلال اختيار ألعاب الأحاجي (البازل) على أنواعها، وألعاب الذاكرة، وألعاب التصنيف، وألعاب الحاسوب.

من المحبَّب أن يكرس فقرة يومية لمثل هذه النشاطات حيث يتم الإشراف على الأطفال ويتم مساعدتهم على اختيار أنواع الألعاب التي تناسب أعمارهم وقدراتهم.

وكذلك مراقبتهم عن كثب فهذا يبيِّن لنا مدى تركيزهم وطرق لعبهم وفي ذلك معلومات وافرة ودقيقة عن مهارات واحتياجات كل طفل، تُقدِّم للاختصاصيين لوضع منهج ملائم لدعم الطُّفل.

## ٨. ألعاب التنفيس:

إنَّ مجمل الألعاب الرياضية والحركية تساعد الأطفال على تصريف طاقاتهم وتمنحهم شعوراً بالتحكم بالموقف والسيطرة، وتكون هذه الألعاب مهمة جداً بالنسبة للأطفال الذين يُظهرون نشاطاً زائداً وحركة مفرطة جراء تعرضهم للأحداث الصادمة.

تشمل هذه الألعاب أيضاً التمارين النفسية الحركية، المستخدمة إجمالاً في الروضات (مثل ألعاب تقليد الحركات، والرقص على الإيقاع، وتمارين التوازن والتنفس، والتمارين الإدراكية لتطوير صورة الجسد عند الطفل، وألعاب الإيماء.. الخ). ويستطيع أي منشط لديه خبرة في تعليم صفوف الروضات تطبيق هذه التمارين مع الأطفال.

## ثانياً - العلاج بالتعبير والتواصل:

ويعني ذلك التنفيس عن المشاعر من أجل التحرر من المشاعر السلبية وعدم كبتها بواسطة «العصف الذهني».

وهو تفكير جماعي يقوم به أفراد المجموعة حيث يُشجع المشاركين على قول ما يخطر في بالهم من مشاعر أو أفكار متعلّقة بالحدث الصادم.

إنَّ العصف الذهني يكون فعالاً جداً عندما يتشارك الأطفال مع آخرين عاشوا أحداثاً مماثلة، فتطرح مواضيع عديدة للنقاش مثل الكوابيس والأوهام المزعجة والمخاوف والتغيرات الطارئة على حياة الطفل اليومية وما تسببه من شعور بعدم الأمان.

كما تطرح تجارب مختلفة لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالحدث الصادم. إنَّ مثل حلقات التعبير هذه توفر للأطفال فسحة للتحدث عن مشاعرهم في جو آمن، ما يساعد الطفل على البوم بكل ما يزعجه دون خوف أو حرج.

المهم أيضاً في هذه الحلقات من العصف الذهني هو أنها تشكل فرصة للطفل للحصول على المعلومات من أشخاص آخرين ممن لهم دراية أكبر بوقائع ما حدث والتعرّف إلى تجارب بعضهم بعضاً.

من المهم ذكره في هذا الإطار أنّ هذه الحلقات يجب أن يُعقد في وجود اختصاصي نفسي عيادي لديه خبرة في إدارة هذا النوع من الجلسات التي تضم إجمالاً مجموعات صغيرة من الأطفال (7-8) ويكون دور المنشط هنا أن يشارك إلى جانب الطّفل لا المراقبة أو إدارة الجلسة فحسب.

### ثالثاً- العلاج بالقصص:

إنّ للقصص والحكايات تأثيراً كبيراً على الأطفال فهي:

1. تنمي خيالهم وقدراتهم على الإبداع والابتكار.
2. وتمكنهم من تذوق الجمال.
3. وتغني محصولهم اللغوي.
4. وتوسع آفاق معرفتهم في شتى الميادين.

فضلاً عمّا توفره لهم من تسلية وترفيه وماتمني لديهم من اتجاهات إيجابية نحو القراءة لاحقاً. إضافةً إلى ذلك فللقصة وظائف علاجية مهمة جداً من حيث:

▶ الدور الذي تلعبه في تحريك أزمات الطّفل الداخلية وقلقه وطموحاته.

▶ تساعد الطّفل على إدراك صعوباته وابتكار حلول لها.

إنّ استخدام القصص مع الأطفال كوسيلة علاجية مبني على المرونة والتحرّك بين الواقع والخيال، فالطّفل يغوص في الخيال ثم يعود إلى الواقع بعد تفريغ قلقه ومخاوفه ورغباته من دون الحاجة إلى الوقوع أسيراً لها، وهو يكرر ذلك مراراً حتى تصفية المآزم.

من خلال الإصغاء إلى القصة يكشف الطّفل أنّ مأساته الداخلية ليست فردية ولافريدة، فهو بذلك يشارك كل كائن في المأساة نفسها.

وهذا ما يشعره بأنه ليس غريباً ولاوحيداً في حبه وحقدّه وقلقه وإحباطاته. والنهاية السعيدة للقصة (إحقاق الحق) تسمح للطّفل بتصفية الحسابات على الجبهة الداخلية والسيطرة على العالم الذاتي.

**من المهم جداً اختيار القصة المناسبة في الوقت المناسب حول المشكلة المناسبة.**

هذا ما يذكره دائماً الخبراء في «العلاج بالقراءة» فمن خلال ارتباط الطفل الحقيقي أو الخيالي بالناس أو الفكرة أو الرموز الموجودة في القصة يصل الطفل إلى:

- ▶ التحرر العاطفي التلقائي العفوي وهو ما يعرف بالتنفيس.
- ▶ درجة أعلى من الإدراك أي إدراك الوضع والدوافع الشخصية وهو ما يعرف بالبصيرة النفسية.
- ▶ تفرغ الذات من الهواجس الداخلية التي تغذي عقدة الذنب، من خلال عملية إسقاط الدوافع والعواطف الشخصية على الآخرين.

### رابعا- العلاج بالموسيقا والرقص:

من بين كل الفنون، تبقى الموسيقى الفن الذي يثير شغف الإنسان إلى أعلى مستوياته، فنادراً ما يبقى المرء لا مبالياً عند سماعه لحناً أو مقطوعة موسيقية. بغض النظر عن ميوله الموسيقية أو انعدامها. الموسيقى تهدئ، تثير، تزجج، تتعب، تنشط، تحفز، تحبط، فهي تؤثر مباشرة على عواطف وجسد وفكر الإنسان من خلال اللحن والإيقاع، تعتبر الموسيقى آلية مفيدة للتعبير عن المشاعر، وهي غير مهددة للأطفال الصغار، وهي الوسيلة المثلى للتنفيس عن الأحاسيس المكبوتة، خاصة عند الأطفال الذين ليس لديهم القدرة على التعبير الكلامي. أما الرقص فمن المعروف أنه الوسيلة الأولى منذ القدم التي استعملها الإنسان للتعبير عن فرجه أو آلامه. فالرقص هو لغة الجسد وبذلك يكتسب الرقص قيمة علاجية نستطيع استخدامها لمساعدة الطفل على التواصل مع الآخرين والتعبير عن مشاعره. فضلاً عن ذلك فالرقص بخاصة أمام المرأة أو أمام الآخرين، يمنح الطفل شعوراً بالتقبل الذاتي (تقبل صورة جسده) وتقبل نظرة الآخرين له. وبذلك يتعلم أن يُحب النظر إلى نفسه (ما يعني ازدياد الثقة بالنفس) مثلما يجب أن يكون محط أنظار الآخرين. وتشكل الموسيقى والرقص معاً وسيلة قوية لتخفيف التوتر عند الطفل خصوصاً حين تكون الألحان مألوفة ومرتبطة بذكريات سعيدة ويكون النشاط جماعياً، فإن ذلك يُشعر الطفل بأمان وفرح ضمن المجموعة.

## خامساً- العلاج بالرسم والتقنيات الإبداعية:

الأطفال الذين لا يستطيعون التحدُّث إلى الآخرين عن تجاربهم، يمكنهم أن يعبِّروا عنها بواسطة الرسوم.

وقد يكون الرسم بحد ذاته وسيلة للارتياح أو لفتح المجال للتواصل مع الآخرين (إيصال بعض الرسائل المهمة التي يصعب على الطفل التكلم عنها).

من أشهر التمارين المستخدمة في العلاج بالرسم تمرين «ارسم نفسك» أو «ارسم عائلتك» حيث يستطيع المعالج التعرُّف إلى صورة الطفل الذاتية وطبيعة العلاقات التي تربطه بأسرته وتلك التي تربط أعضاء الأسرة أحدهم بالآخر.

إنَّ الرسم الحر عند الأطفال الذين تعرضوا للأحداث الصادمة الناتجة من الحروب والنزاعات المسلحة يعكس مشاعرهم المكبوتة والتي لا يتجرؤون على البوح بها أمام الآخرين.

ومن المهم أن نذكر أنَّ التحليل المعمق لرسومات الأطفال أثناء الحروب والكوارث قد ساهم بشكل كبير في تشخيص الاضطرابات النفسية والسلوكية ومن ثمَّ في طرح الأطر العامة للخطط والبرامج العلاجية لمساعدة هؤلاء الأطفال على التكيُّف مع أوضاعهم الخاصة.

هناك تقنيات فنية إبداعية أخرى يستطيع المنشط استخدامها مع الأطفال مثل:

- ▶ اللعب بالطين والصلصال.
- ▶ اللعب بالرمل.
- ▶ أوتمارين القص والتلصيق.
- ▶ وكلها تعتبر وسائل تنفيسية تساعد الطفل على تجسيد المشاعر غير الواعية وتفرج عن التوتر المرافق لها.

## سادساً- العلاج بالاسترخاء:

إنَّ الخوف والقلق والفرع والأعراض الأخرى الناتجة من التعرُّض للضغط والصدمات ترافقها عادةً ردود فعل جسدية كالتشنج وسرعة التنفس وتسارع دقات القلب. ومن المهم جداً التدريب على السيطرة على ردود الفعل هذه إذ أنَّ قدرتنا على



التنفس ببطء والاسترخاء تساعدنا على التخفيف من التأثيرات السلبية للضغط والصدمات.

أخيراً كما تبين لنا أنّ هناك مجموعة كبيرة ومتنوعة من آليات الدعم التي نستطيع استخدامها لمساعدة الأطفال في التعبير عن مشاعرهم وعلى تجاوز الأزمة والسيطرة على الموقف، لكن من المهم جداً أيضاً أن نراقب الأطفال قبل المباشرة بتطبيق أي آلية.

فالأطفال يتصرفون عادةً في سلوكيات طبيعية وتلقائية للتعامل مع مخاوفهم و مشاعرهم، وبإمكاننا أن نتعلم الكثير من الأمور خلال هذه المراقبة للوصول إلى اختيار الآلية المناسبة للطفل المناسب.

## أنشطة لتحفيز الأطفال على التواصل مع الآخرين

عندما يمرُّ الطُّفل بظروف صعبة وبخبرات أليمة تتدنى ثقته بالنفس، إلى درجة أنه يصبح عاجزاً عن المشاركة مع الآخرين والاستمتاع بالخبرات الجديدة ويجد صعوبة كبيرة في التعاون والتواصل. من الطبيعي أن يتشوه تقديره الذاتي جراء تراكم وتكرار الصدمات عليه وعلى أهله وبيته وحيه أو قريته.

**إذ أن التعريف الأكثر قبولاً لتقدير الذات هو خبرة الفرد التي تجعله يشعر بأنه قادر على إدارة ومعالجة تحديات الحياة والشعور بأنه يستحق السعادة.**

**الهدف من ذلك:**

إنَّ تطوير مهارات التعبير والتواصل عند الطُّفل الذي عاش انتهاكات كبيرة في ظل الحروب والظروف الطارئة المأساوية هو من أهم أهداف العمل النفسي-الاجتماعي الداعم في المدرسة والأماكن الصديقة للطفل، كما في البيت، فكلما استطاع الطُّفل أن يُعبّر عن مخاوفه وانزعاجه وغضبه وقلقه في جو متفهم وآمن، كلما استعاد ثقته بنفسه وبالآخرين وقدرته على التواصل السليم مع محيطه.

ما يعزز شعوره بالسيطرة على الأوضاع وإعادة الأمور إلى طبيعتها واستقرارها.

**▶ أنشطة التواصل:**

الطُّفل في الظروف الصعبة يعيش حالة من القلق العميق وذلك نتيجة فقدانه مصادر الحنان والحماية والرعاية والتي تجعله يفقد الثقة بنفسه وبالآخرين كما يفقد الأمل في غدٍ أفضل. إنَّ انعدام الثقة بالنفس يؤثر على سلوك الطُّفل الاجتماعي حيث يبدو بشكلٍ واضح أنه يفتقر إلى الانتماء، فيعزل نفسه عن

الآخرين ولا يكون لديه أصدقاء، أو أنه يستقوي عليهم ويزعجهم. كما يحاول دائماً لفت انتباههم بالتفاخر أو التبحر، ويفتقر كلياً إلى فن التواصل مع الآخرين، والروح الرياضية.

## النشاطات التي تهدف إلى تحفيز التواصل والشعور بالانتماء وإعادة الثقة بالنفس: (٩)

### ١. جعل المدرسة أو مكان النشاط مكاناً أفضل:

- ▶ يهدف هذا النشاط إلى تعزيز الشعور بالانتماء إلى المجموعة والمدرسة).
- ▶ يجلس الأطفال في حلقة وتقوم المنشطة بطرح الأسئلة الآتية عليهم، مع كل إجابة يدور نقاش يشارك فيه الجميع:
- ▶ ماذا يمكنك أن تفعل لتحسين غرفة الصف/ النشاط.
- ▶ اذكر ٣ أشياء يمكنك أن تعملها بمساعدة الآخرين لتحسين مدرستك/مكان الأنشطة.
- ▶ ماذا يمكنك أن تعمل بمساعدة الآخرين لجعل الملعب مكاناً أفضل.
- ▶ عند الانتهاء يطلب المنشط من الأطفال أن يرسموا المدرسة المثالية من مخيلتهم.

### ٢. تحمل المسؤوليات:

- ▶ يهدف هذا النشاط إلى تعزيز الثقة بالنفس عند الطفل من خلال تحمله المسؤوليات).
- ▶ يوزع المنشط يومياً وبالمناوبة المسؤوليات الأساسية في الصف (محو اللوح، توزيع الأوراق، ترتيب الصف... إلخ) على ولدين أو ثلاثة، ويراقب مدى تحملهم هذه المسؤوليات، وفي النهاية يقوم بمدحهم علناً أمام رفاقهم لقياسهم بالمهام المطلوبة منهم.

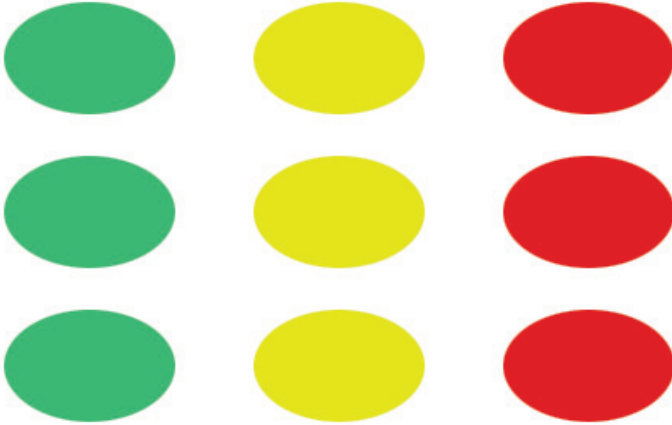
### ٣. لعبة الأحجية:

- ▶ يهدف هذا النشاط إلى تحفيز التواصل مع الآخرين والشعور بالانتماء إلى المجموعة)
- ▶ يحضر المنشط مسبقاً مجموعة من الأحجيات المقطعة (جيسكو) بحيث تشمل كل أحجية ٣ أو ٤ قطع ويكتب على كل قطعة منها اسم طفل في المجموعة

(أو تضع صورة شمسية للطفل، إذا كان الأطفال الصغار غير قادرين على القراءة).  
يوزع المنشط كل القطع على الأطفال بحسب أسمائهم أو صورهم، ثم يطلب  
من كل طفل أن يتجول في الصف ليبحث عن قطعة الأحجية التي تلائم قطعته  
وعندما يجدها يبقى إلى جانب الطفل حامل تلك القطعة إلى أن تكتمل كل  
الأحجيات وتتكون مجموعات صغيرة من الأطفال وفقاً للأحجيات، عند الانتهاء  
نلصق كل الأحجيات على لوحة كبيرة في الصف.

#### ٤. شبكة الدعم:

(يهدف هذا النشاط إلى تعزيز الثقة بالآخرين عند الطفل).  
يوزع المنشط على الأطفال أوراقاً رُسمت عليها ٩ دوائر ملونة على الشكل الآتي:  
الدور الأول يحتوي على ٣ دوائر حمراء. الدور الثاني يحتوي على ٣ دوائر صفراء،  
الدور الثالث يحتوي على ٣ دوائر خضراء.



ثم نطلب من كل طفل أن يكتب:  
**في الدوائر الحمراء:** أسماء أكثر المشجعين والداعمين له للاستعانة بهم في  
حالات الطوارئ أو الظروف الصعبة.  
**في الدوائر الصفراء:** أسماء الأصدقاء الذين يمكنه اللجوء إليهم لطلب

المساعدة في حالات الطوارئ أو الظروف الصعبة.

**في الدوائر الخضراء:** أسماء الأشخاص الكبار (أخ أكبر، أخت كبرى، معلمة، جيران ..) الذين يمكن أن يقدموا له المساعدة في حالات الطوارئ أو الظروف الصعبة.

#### 5. ما أجيد عمله:

(يهدف هذا النشاط إلى ترغيب الطفل بالعمل الجماعي والإصغاء إلى الآخرين وتقوية الشعور بالانتماء).

يجلس الأطفال في حلقة ويطرح المنشط على كل طفل السؤالين الآتيين، طالباً منه التفكير ملياً قبل الإجابة:

► ماهي الأشياء الثلاثة التي تجيد عملها بمفردك؟

► ما هي الأشياء الثلاثة التي تجيد عملها مع صديق؟

في أثناء مناقشة الأجوبة يركز المنشط على قدرة الأطفال على التمييز بين العمل الفردي والعمل المشترك وعلى مزايا العمل المشترك مقارنةً بمزايا العمل الفردي.

#### 6. تمثيل المشاكل الافتراضية:

(يهدف هذا النشاط إلى تدريب الطفل على المراقبة الدقيقة لسلوك الآخرين وتحليله وتقييمه).

يطرح المنشط على الأطفال ثلاثة سيناريوات لتمثيلها:

► طفل يوجه شتائم لطفل آخر.

► طفل يقاطع باستمرار لعبة طفل آخر.

► طفل يرى أصدقاءه يتقاسمون الحلوى من دون إعطائه قطعة.

ويطلب المنشط من الأطفال أن يمثلوا الأدوار المختلفة في كل من هذه المشاهد ويكون التركيز على الدور الذي سيلعبه «الطفل - الضحية». وعلى الوسائل الدفاعية التي سيستخدمها لإسترجاع حقه. وتناقش كل الأدوار، وتفسم المعلمة المجال أمام كل طفل من الأطفال لإبداء رأيه في ما قام به الممثلون من سلوك جيد أو خاطئ وطرح ما يقترحه لتصحيح الخطأ الحاصل.

## ٧. ككبوب الصوف:

(يهدف هذا النشاط إلى تقوية الشعور بالانتماء).

يقف الأطفال في حلقة ويحضر المنشط ككبوباً من الصوف ويشرح لهم اللعبة: يبدأ طفل برمي الككبوب إلى طفل آخر ويذكر اسمه مع صفة جيدة تميزه، مثلاً «فادي يحب المساعدة». وعند استلام فادي الككبوب يجب أن يلف الخيط حول خصره ثم يرمي الكبوب باتجاه طفل آخر مع ذكر اسمه وصفة جيدة تميزه مثلاً «ليلي لاتكذب أبداً». فتستلم ليلي الكبوب وتلف الخيط حول خصرها ثم ترمي الككبوب مجدداً نحو طفل آخر...

وهكذا حتى يصبح جميع الأطفال ضمن الحلقة «مربوطين» بخيط الككبوب وبعضهم البعض من خلال الصفات الجيدة.

## ٨. الدراما الإبداعية:

(يهدف هذا النشاط إلى تشجيع الطفل على ابتكار وسائل غير تقليدية للتواصل مع الآخرين).

يقوم أحد الأطفال بتمثيل دور شخص كفيف ويقوم طفل آخر بتمثيل دور شخص أخرس وعليه أن يساعد الشخص الكفيف في إيجاد طريقه، يتم وضع عراقيل في الطريق للمزيد من التحفيز على التواصل بينهما.

## ٩. تمثيل صامت للمشاعر:

(يهدف هذا النشاط إلى تدريب الطفل على مراقبة وتقييم المشاعر).

يختار المنشط طفلاً من المجموعة ويطلب منه على حدة أن يمثل بصمت دور شخص سعيد وعلى بقية الأطفال أن يحزروا ما هو شعور هذا الشخص، ثم يطلب من طفل آخر أن يمثل بصمت دور شخص خائف أو شخص غاضب، أو شخص خجول... إلخ وعلى بقية الأطفال أن يحزروا هذه المشاعر وينتهي النشاط بتمثيل جماعي للمشاعر.

### ١٠. الدعاية في المأساة:

(يهدف هذا النشاط إلى تعزيز الثقة بالنفس من خلال القدرة على اتخاذ مسافة عاطفية من الحدث المؤلم).  
يجلس الأطفال في حلقة ثم يطلب المنشط من كل طفل أن يحاول تذكر حادثة طريفة ومضحكة حصلت له أثناء الظروف الصعبة التي تعرّض لها (كالحروب والنزوح).  
والنتيجة هي جلسة طرائف هدفها الترويح عن النفس وبعث الفرح في قلوب الأطفال.

### ١١. رسالة إلى جريم:

(يهدف هذا النشاط إلى تعزيز التعاطف مع الآخرين والتعبير عن هذا التعاطف).  
يعلن المنشط أنّ هناك طفلاً من عمرهم وهو جريم جراء الحرب (أو معتقل أو مهجر). ولا يستطيع الحضور مثلهم إلى المدرسة (مكان الأنشطة) وهو مشتاق إلى التعلّم والنشاطات والتعرف إليهم. لذلك يجب أن «نكتب له رسالة جماعية نعبر فيها عن دعمنا ومحبتنا له».  
فتبدأ جلسة «عصف ذهني» حيث يعبر كل طفل في المجموعة عن فكرة ما يريد كتابتها في الرسالة. ويدون المنشط على اللوح كل هذه الأفكار ثم يصوغها على شكل رسالة يوقعها كل الأطفال.

### ١٢. قصة الأبطال:

(يهدف هذا النشاط إلى تدريب الطفل على مراقبة وتقييم سلوك الآخرين وتعزيز مهارات المشاركة والتعاون).  
يختار المنشط قصة أبطالها ينتصرون من خلال المشاركة مع بعضهم البعض والتعاون وتبادل الثقة، ويرويها للأطفال بطريقة ممتعة ومشوقة، ثم يطرح أسئلة حول القصة: أحداثها، أبطالها، ما هي المشكلة الرئيسية التي واجهوها، كيف وجدوا الحل لها.

عند الانتهاء من القصة يطلب المنشط من الأطفال أن يتذكروا بالملابس المتوفرة لهذه الغاية في الصف وأن يمثلوا قصة جديدة شبيهة بالقصة التي سمعوها. من المهم إعادة التمثيلية عدة مرات مع تبديل الأدوار بين الأطفال لكي يفسح المجال أمام كل طفل في المجموعة أن يلعب دور البطل أو القائد ودور الشرير أو الدو على التوالي.



## تمارين عملية

### التمرين 1. "المفردات العاطفية"

الغايات:

- ▶ أعط الفرصة لفهم العواطف وتسميتها.
- ▶ ساعد الأطفال على التعبير عن مشاعرهم.

**طير الروم** (مقتطف من قصيدة):

في داخلنا، عميقة جداً تسكن **الروم**  
لم يرها أحد لكن الجميع يدرك وجودها  
لا نعرف بأنها موجودة وحسب، وإنما نعرف ما بداخلها أيضاً  
في الروم، في صميم الروم، يوجد طير يقف على رجل واحدة  
إنه طير **الروم**.

يشعر بما نشعر به أياً كان شعورنا.

عندما يجرحنا أحد ما يبكي ألماً.

عندما يحبنا أحد ما يقفز طرباً.

عندما يعانقنا صديق، يكبر ويشعر بأننا شخص كل واحد.

في مكان ما داخلنا تعيش الروم.

لم يرها أحد لكن الجميع يعرف أنها موجودة.

إنها تقطن داخلنا ما دمنا أحياء.

هل تعرف مما يتكون طير **الروم**؟

الجواب بسيط!

للروح أدراج في الداخل لا يمكن فتحها.  
لهذه الأدراج مفاتيح خاصة وطير الروح هو الوحيد الذي يمكنه فتحها.  
كيف؟

الجواب بسيط! بواسطة الرجل الأخرى  
يقف طير **الروح** على رجل واحدة  
ويستخدم الأخرى ليفتح الدرج بمفتاح خاص.  
طالما أن لكل شعور درج خاص فإنّ لطير **الروح** الكثير من الأدراج.  
واحد للفرح والآخر للحزن.  
واحد للغيرة والآخر للرضا.  
واحد للأمل والآخر للاستسلام.  
واحد للصبر والآخر مكتوب عليه "لا أطيع الانتظار".  
هناك واحد للكراهة.  
وآخر للحب.

حتى أنّ هناك واحد للكسل.  
هناك واحد خاص بالأسرار الخاصة التي قد لا تفضى يوماً.  
ثمة الكثير من الأدراج الأخرى مخصصة لكل ما قد تتمناه!

**تعليمات:** بعد قراءة القصيدة، وزع صورة طير **الروح** واطلب من المشاركين  
(الأطفال) الإجابة على الأسئلة التالية:

► ماذا يوجد في درج الخوف؟

► ماذا يوجد في درج الفرح/السعادة؟

► ماذا لديهم في درج نقاط القوة؟

► ماذا لديهم في درج نقاط الضعف؟

توجه هذه الأسئلة للأطفال الذين تبلغ أعمارهم عشر سنوات وما فوق. يمكن  
للأطفال إذا أرادوا أن يفتحوا الأدراج.  
من المهم أثناء هذا التمرين أن:

- ▶ يحصل الأطفال على الصورة نفسها.
- ▶ يُفسم المجال للأولاد كافةً بالتكلم.
- ▶ أن يشعروا أثناء التمرين بأنه ينطوي على حكمة معينة.

## التمرين ٢: "قصص للتعبير عن العواطف"

**الغاية:** مساعدة الأطفال في التعبير عن عواطفهم عبر إخبار القصص. إنها لعبة حيث يتوجب عليهم إتمام القصة. اقرأ جملة أو اثنتان ومن ثم يجب على الأطفال الاستمرار. يجب أن تكون القصة ممتعة للأولاد وتدور حول ما يقلقهم لكن غير مخيفةً لهم.

### بعض الأمثلة للاستخدام:

١. **قصة تدور حول عائلة الطيور** (المواضيع العاطفية هي الخوف والاعتماد على الآخرين).

تنام عائلة من الطيور في عش على الشجرة فجأة تأتي عاصفة وتلقي بالعش على الأرض وتحزن العائلة وتخاف. بعض الطيور ما تزال صغيرة ولا تستطيع الطيران. ماذا ستفعل لو كنت واحداً منهم؟

٢. **قصة الطفل الذي كان حزينا** (الموضوع العاطفي هو الخوف).

كان هناك طفل يتحدث مع نفسه ويقول "أنا خائف! أنا خائف!" مم، تظنه كان خائفاً.

٣. **عائلة الغزلان** (المواضيع العاطفية هي الخوف والخطر وإطلاق النار).

كانت عائلة الغزلان في الحقل فجأة جاء الصيادون وبدؤوا إطلاق النار فجرم بعض من العائلة ولم يصب الآخرون، من مات منهم؟ ما الذي حدث للآخرين باعتقادك؟

## التمرين ٣: كتابة قصة عن العواطف.

**الغاية:** مساعدة الأطفال في التعبير عن عواطفهم من خلال الكتابة. يمكنك أن تطلب من الأطفال أن يكتبوا قصة ما، وذلك حسب العمر أو الحادث المسبب للصدمة:

تدور بعض المواضيع حول:

- ▶ ما حدث لي ولعائلتي.
- ▶ أفضل ما حققت.
- ▶ أسوأ ما حدث لي.
- ▶ أشتاق لمنزلي ومدينتي.
- ▶ قلقني الأكبر في العالم.
- ▶ كيف أفكر بالأشخاص الذين لن أصادفهم ثانيةً.
- ▶ ما هي آمالي للمستقبل.
- ▶ ما هي مخاوفي من المستقبل.
- ▶ ما هي اللحظات الفضلى في حياتي.

أعطي الأطفال بعد ذلك الوقت ليقروا قصصهم ويتشاركونها مع المجموعة وعندما يخبرون قصصهم حول حدث وُلد صدمة لهم أبدي تعاطفك وحاول بعث الأمل واطلب مساعدة الأطفال الآخرين.

## التمرين ٤: "من الإرباك / الفوضى / إلى الصفاء المعنى"

**الغاية:** إظهار كيف ينبثق الصفاء من الإرباك

### التعليمات:

- ▶ اختر قلم رصاص (من أي لون تريد) وأغلق عينك وحاول باليد اليسرى رسم شيء ما على الورقة. دون أن تفكر بما ترسمه. ارسم فقط.
- ▶ افتح عينك وانظر إلى رسمتك وحاول أن تجد شيئاً ما له معنى في رسمتك، يمكنك أيضاً أن تضيف بعض التفاصيل لتحصل على صورة ذات معنى.
- ▶ شاهد رسمتك بدقة وحاول أن تخبر القصة ما الذي تراه؟
- ▶ اشرح التفاصيل من أو ماذا كان ذلك؟ متى حدث ذلك؟ ماذا يحدث؟
- ▶ إذا أردت يمكنك أن تكتب على جانب الورقة الآخر عن الرسم.
- ▶ اختر زميلاً وأخبره عن رسمك.

أخيراً ليس ثمة رسومات سيئة وجيدة. حاول أن تربط كل واحدة من الرسومات برسالة ما.

## التمرين ٥: من "الخطر إلى الإحساس بالأمان"

### الغاية:

1. مساعدة الأطفال على بناء الجسور للانتقال من بيئة خطيرة إلى بيئة آمنة.
2. المساعدة على إعداد استراتيجيات التعافي من الخطر وتجاوزه.

### التعليمات:

- ▶ اطلب من المشاركين الجلوس جلسة مريحة.
  - ▶ أن يغلقوا عيونهم ويفكروا بمكان رأوه سابقاً ويشعرهم بالأمان والراحة. إذا لم يتمكنوا من تذكر مكان، يمكنهم اللجوء إلى الحلم.
  - ▶ أن يفكروا الآن بمكان غير آمن أو مخيف ويبقوا هناك لدقيقة واحدة.
  - ▶ أن ينتقلوا الآن بذهنهم إلى المكان الآمن.
- ثم اطلب من المشاركين أن يخبروا زملائهم بأماكنهم الآمنة وغير الآمنة وأن يخبروا عن كيفية نجاحهم بالانتقال من الأماكن غير الآمنة إلى الآمنة وإذا واجهوا صعوبة لإيجاد الحل على المرشد المساعدة. يجب أن يكون بمقدور الأطفال كافة التفكير بمكان ما آمن ومن المهم أن يصف المشاركون عملية الانتقال من المكان غير الآمن إلى الآمن بدلاً من وصف المكان بكل تفاصيله.

## التمرين ٦: "فقدان شخص ما وتجاوز الحزن"

**الغاية:** تصلح هذه القصة لتجاوز الحزن الناتج عن فقدان أحدهم سواءً في تجربة مستقبلية أو ماضية.

**التوجيهات:** دوّن ما يمكنك التفكير به من كلمات مرتبطة بكلمات "صداقة" "شك" "نهاية"، أو ربطه بها. ولك أيضاً حرية رسم ما قد تراه مرتبطاً بهذه الكلمات. أعط بضع دقائق. الرجاء الآن الإصغاء إلى القصة.

### الهجرة (أو الفراق، الرحيل):

شجرة بلوط واحدة كانت تتوضع في منتصف الحقل. إنه الخريف والأوراق تسقط عن الشجرة، وورقتين فقط على أحد أغصان الشجرة كانتا هناك، هناك خطب ما قالت إحداهما للأخرى، فأجابت الثانية: "لا، غادر معظمنا الشجرة ليل البارحة، لا بدّ

وأنا آخر من سيغادرها".

قالت الورقة الأولى: "من المستحيل أن نخمن دور من هو التالي"، "حتى عندما يكون الجو دافئاً والشمس مشرقة، تأتي الرياح أحياناً وتأخذ بعضاً منا. من غير الممكن تخمين من هي التالية"، نادراً ما تشرق الشمس هذه الأيام. لكن على فرض أنها كذلك، فهي لن تدفئنا بعد الآن".

"هل تصدقين أن أوراقاً أخرى تثبت بعدنا لتتساقط هي الأخرى لاحقاً وهكذا دواليك"، "نعم ذلك صحيح" "إنني حزينة جداً، لم علينا أن نتساقط؟" همست الورقة الأولى.

ما الذي سيحل بنا بعد التساقط ومغادرتنا الشجرة؟" سألت الورقة الثانية، "ما الذي يقبع هناك تحت الشجرة؟" "ما الذي سنحسه عندما نكون هناك؟" من يدري، فأحد ممن غادروا الشجرة لم يعد ليخبرنا ماذا يحدث بعد ذلك".

سكتنا لبرهة، ثم قالت الورقة الثانية لأخرى باهتمام: "لا تفكري بالأمر أكثر من ذلك، إنك ترتجفين".

"أنا بخير، إنني أرتجف لأنني أحس بأنني لست معلقة إلى الشجرة بقوة ذي قبل نفسها، دعينا نتوقف عن الحديث بالأمر! أجابت الأخرى "حسناً لنتوقف، أياً كان ما سيحدث فإنه سيحدث! لكن عمّ بمقدورنا أن نتحدث غير ذلك؟"

حلّ الليل وسادت العتمة، شعرت الورقة بأن لديها الكثير لتقوله لصديقتها، للشجرة، "غير أنّ الشجرة كانت تغط في النوم، ولم ترد إيقاظها" فقررت كتابة رسالة لها...

## المرشد:

- ▶ اكتب رسالة إلى الشجرة نيابةً عن الورقة.
- ▶ اطو الورقة وضعها في الصندوق.
- ▶ بإمكان البعض أخذ إحدى الرسائل وقراءتها.
- ▶ بإمكان الآخرين الكتابة إلى الورقة نيابةً عن الشجرة.
- ▶ اقرأ جواب الشجرة للورقة.

## يتابع المرشد:

"من منا سيغادر أولاً؟" هناك الكثير من الوقت للتفكير بذلك" أجابت الورقة الأخرى. "دعينا نسترجع كم كان جميلاً عندما تشرق الشمس وتعطينا الدفء، هل تتذكرين كم كنا سعداء"، "أجل، لكن الليالي الآن مرعبة وباردة". "دعينا لا نتوقف عن الحديث عن ذلك" طلبت الورقة الأولى مجدداً، "يفترض فيها ألا تشتكي- عشنا مدة أطول مما عاشه الكثير من أصدقائنا".

"لقد نغيّرت كثيراً- أشعر بالخجل" قالت الأولى. "لا تكوني كذلك" أجابت الثانية. "لا، إنك تقولين ذلك لأنك ترين أنني أصبحت صفراء وبشعة، وأنت لازلتي خضراء". "لا، صدقيني! أنت جميلة كما كنت دائماً، ربما طالك الاصفرار في بعض الأجزاء، لكنه يجعلك أجمل".

شكراً" قالت الثانية، "إنني لا أصدقك، لكن شكراً على الدعم واللفظ. لطالما كنت لطيفة وحسنة معي. لقد أدركت ذلك للتو". "صه" قالت الأخرى، لأنها كانت هي الأخرى قلقة ولا تدري للاستمرار في المناقشة طريفاً، لقد كانتا صامتتين، بضع ساعات مضت....

## المرشد:

اكتب نهاية للقصة، قم الآن بمناقشة العملية بأكملها- الارتباطات الأولى، ومن ثم رسالتك، ونهاية القصة، أي معنى لذلك في حياتك أنت؟ ويمكن (للمشتركين)، إذا رغبت تشارك قصصهم مع الآخرين.

## تمرين (V) "طرق التجاوز"

الغاية: مساعدة الأطفال الواقعيين في محن على تجاوز التحديات

## المرشد:

### "قصة عن الضوء"

كان يا ما كان، كان العالم مظلماً. كانت الظلمة في كل مكان، لم تعرف معظم الحيوانات النور أبداً لكن بعضها سمع عنه، فيما رآه بضع من الحيوانات

الأكبر عمراً، لكن ذلك حدث منذ زمن بعيد جداً....  
وفي أحد الأيام، اجتمعت الحيوانات لمناقشة كيف تجد الضوء، وأخبرهم أحد  
الحيوانات الكبيرة أنه سيحصل عليه، لكنه عاد بعد فترة طويلة جداً دون الحصول  
على شيء، لقد كان مرهقاً ومتعباً، وقال أنّ الضوء ربما لم يعد موجوداً أبداً.  
عندها وعد حيوان آخر قوي وكبير بالعثور عليه، وغاب لفترة أطول من سابقه، ففقدت  
الحيوانات الأمل بعودته، لكنه رجع، لكن متعباً ومريضاً وبدون أن يجلب الضوء.  
فقدت الحيوانات الأمل، وأصابها القلق، حتى أصبحت مستعدة للتخلي عن فكرة  
إيجاد الضوء. وفجأة صرخ حيوان صغير: "أنا سأذهب للحصول عليه!"

### المرشد:

- ▶ من كان الحيوان؟ كم عمره؟ ما الذي يعرفه عن الضوء؟
- ▶ لم يرغب بالحصول على الضوء؟ وكيف؟
- ▶ كيف يستعد للرحلة الطويلة؟
- ▶ هل يخطط للذهاب وحيداً؟ ما العائق الأول الذي سيواجهه؟ كيف يتجاوزه؟
- ▶ ما هو العائق التالي؟ كيف يتجاوزه؟
- ▶ كيف تنتهي هذه القصة؟

### للتذكير- خاص بالمرشد:

- ▶ أول الاهتمام لعودة الحيوان أو عدم عودته. ما هي الاستراتيجيات المستخدمة  
للتغلب على التحديات؟ قم بالتركيز أيضاً على إذا ما كان الضوء داخلياً أو آتٍ من  
الخارج.
- ▶ في حال لم يكن بمقدور الطفل الحصول على الضوء اطلب مساعدة  
المجموعة. اطلب منهم اقتراح الاستراتيجيات.
- ▶ يجب أن ينتهي التمرين الأخير بتأسيس الشبكات، والخلوص إلى بيئة إيجابية،  
وتمكين المشاركين من فهم عواطفهم، والبحث عن الحلول.
- ▶ اختتم التدريب بما يولد عواطف إيجابية لدى المجموعة.



## أهمية التنسيق مع الأهل<sup>(1)</sup>

إنَّ كل الأنشطة المقترحة السابقة تساعد على ترميم الصورة الذاتية لدى الطِّفل الصغير بعد كل الانتهاكات التي عاشها في ظلِّ الحروب والحالات الطارئة. وإعادة تأهيل ثقته بنفسه وبالأخرين ومهاراته الاجتماعية. لكن عملية الترميم هذه وإعادة التأهيل يجب ألا تكون محصورة في إطار الصف والنشاطات، بل يجب أن تمتد إلى الإطار العائلي حيث يساهم الأهل أيضاً في مساعدة طفلهم على الشعور بأنه قادر على السيطرة على الأوضاع من خلال التحفيز والتشجيع وتأمين البيئة الآمنة كما الأجواء التفاوضية في المنزل. كما أنَّ هناك أهمية كبيرة للعمل مع الأهل في مثل هذه الحالات، لكي لا ندخل الأطفال في بلبلة إضافية، فالمشرف على النشاط "مقدِّم الرعاية" يطلب من الطِّفل أن يتحدث عن مخاوفه ومشاعره، بينما الأم والأب قد ينكران عليه هذه المشاعر أو العكس، لذا فإنَّ التنسيق بين الأهل والمدرسة والنادي والمستشار والمربي أمر أساسي لضمان القيام ببرنامج داعم ناجح. كما أنَّ انعدام التواصل بين المدرسة أو مكان الأنشطة والبيت، فإنَّ معظم الأهالي ليس لديهم أي فكرة عن العمل الداعم الذي يجري في المدرسة أو مكان الأنشطة.

إنَّ الموارد التي يستطيع الأهل تقديمها لأبنائهم أثناء الظروف الصعبة هائلة، ويجب على البرامج النفسية الاجتماعية الداعمة في المدرسة أو أماكن الأنشطة أن تستثمر في هذه الموارد المنزلية لمصلحة الطِّفل من خلال التنسيق الوطيد مع أهالي الأطفال.

إنَّ هذا التنسيق قد يتخذ الأشكال الآتية:

- ▶ تأمين دفتر مراسلة يومية بين المنشطين / المعلمين والأهل لتعريفهم على أبرز النشاطات التي قام بها الطفل وهدفها.
- ▶ توزيع كراس على الأهل يلخص أهداف الخطة النفسية الاجتماعية الداعمة ويقترح نماذج عن النشاطات المتعلقة بكل هدف.
- ▶ عقد اجتماع موسع مع الأهل لشرح أهمية الخطة النفسية الاجتماعية الداعمة ونتائجها الإيجابية على صحة الأطفال النفسية وإفساح المجال أمامهم لطرح الأسئلة والتعبير عن هواجسهم ومصادر قلقهم.
- ▶ إقامة ورش عمل مع مجموعات مصغرة من الأهل لتدريبهم على تطبيق النشاطات الداعمة مع أطفالهم في البيت.

## بعض التداخلات وأساليب الدعم المقترحة حسب مراحل تطوّر الطفل<sup>(11)</sup>

1. طفل ما قبل المدرسة (من عمر ٠ - ٥ سنوات):

من الضروري الانتباه إلى أنّ مستويات الضغط لدى الأطفال في هذه المرحلة تعتمد عادةً على مدى الانزعاج والتوتر الذي يعاني منه الأبوين، فتقديم الدعم للأبوين في هذه المرحلة قد يساعد للتخفيف من التوتر لدى أطفالهم في هذه المرحلة العمرية:

الجدول (1) ردود فعل وسلوكيات الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (٠-٥ سنوات) وتدخلات مقترحة:

أمثلة حول كيفية تطبيق هذه التداخلات	تدخلات وأساليب دعم مقترحة	رد الفعل / السلوكيات
إقامة مساحات صديقة للأطفال أي تحديد منطقة بأحجار أو خطوط لتكون مكاناً يلعب فيه الأطفال.	تقديم الدعم والراحة والغذاء وفرص للعب والرسم	الشعور بالعجز والسلبية
"تمرين اليد الآمنة" اطلب من الأطفال رسم خط حول يدهم ومن ثم التفكير بخمس أشخاص على الأقل يستطيعون الذهاب إليهم لطلب المساعدة. واطلب من الأطفال رسم صورة هؤلاء الأشخاص على كل إصبع من أصابع يدهم.	وجود أعضاء كبار من مقدمي الرعاية والخدمات يتحلون بالهدوء وتقديم الدعم المستمر خاصة إذا لم يتوفر لدى الطفل أي شخص بالغ ليرعاه.	الخوف المعمم

يجب على الآباء والمعلمين والكبار تزويد الأطفال بالمعلومات المناسبة حول الظروف المحيطة بهم، وذلك بطريقة بسيطة ولغة مفهومة.

توفير توضيحات ملموسة وإعادة تكرارها.

تشوش الإدراك (مثال):  
عدم إدراك زوال الخطر المباشر. وبأن المرض والموت هو عقاب لإساءة التصرف)

توفير أدوات للعب والرسم للأطفال حيث غالبا ما يعبر الأطفال في هذا السن عن مشاعرهم من خلال اللعب والرسم أكثر من الكلمات.

توفير أسماء متفق عليها للمشاعر المتوقعة بعد مثل هذه الظروف مثل الغضب والحزن وغيرها .

صعوبة في تحديد ما يضايقهم.

كما ذكرنا سابقا لا يجب إجبار الأطفال على الحديث .

قم بوضع مشاعر الأطفال المتوقعة بعد الصدمات بجمل مثل: عادة ما يشعر الأطفال بالحزن عندما يتدمر منزلهم.

عدم القدرة على الحديث (اختيار عدم التحدث واللعب المتكرر الذي يُعبّر عن الصدمة).

حماية الأطفال من مشاهدة الإعلام والتغطية المستمرة لأحداث الكارثة والتي من الممكن أن تحفز ذكرياتهم وتزيد من مشاكلهم.

يجب فصل ما تعرضوا له عن الأمور المادية من حولهم التي تذكّرهم مباشرة بالحدث (مثلا رؤية موج البحر والتفكير بالكارثة سوف يمنعها من الحدوث مرة أخرى).

ربط أحداث الصدمة بصفات سحرية خيالية.

قم بالتخطيط لأنشطة تحفز على الهدوء عند وقت النوم كرواية قصة، ويجب اختيار القصة لتبعت على الارتياح والطمأنينة.

تزويد الطفل بوقت إضافي للحصول على الطمأنينة قبل موعد النوم مع إضاءة النور في غرفة الأبوين مثلا كما يلزم، ولكن يجب استعادة روتين النوم الطبيعي بعد ذلك .

اضطرابات في النوم (الشعور بالرعب أثناء الليل والكوابيس والخوف من التواجد دون مرافق أثناء الليل).

تأسيس روتين للحياة العائلية، أو على الأقل تخصيص أوقات عائلية خاصة خلال اليوم مثل تخصيص وقت للعب أو وقت للكلام فقط للعائلة.

توفير الرعاية المستمرة والشعور بالطمأنينة، كما يجب قضاء وقت أكثر مع العائلة .

الارتباط بالعائلة بسبب القلق النفسي (التعلق بالآبوين أو الأفراد دون القدرة على الابتعاد عنهم).

إذا تعرّض الطّفل للتبول اللاإرادي فيجب أن تكون مستعداً لتغيير ملابسهم ومنحهم بعض الخصوصية ولكن ليس العزلة .

يجب تحمل هذه الأعراض خلال فترة زمنية معينة، ولا يجب انتقاد هذه السلوكيات أو نعت الطّفل بالفاظ تتسبب في خجله مثل: "أنت تتصرف كالأطفال الرضع".

السلوكيات النكوصية (مص الإصبع، التبول اللاإرادي والتحدث كالأطفال).

شجع الأطفال على المشاركة في العادات المرتبطة بالحداد وإذا لم يكن ذلك ممكناً ساعدهم على إيجاد طريقة خاصة بهم لتوديع من فقدوه كرسم ذكرى جميلة أو إضاءة شمعة والصلاة لهم ... إلخ.

قم بتزويد الأطفال بمعلومات مناسبة ومرتبطة بثقافته المحلية، وملائمة لمرحلة التطوّر للطفل حول الموت. فالعديد من الأطفال لا يملكون فهماً أو إدراكاً لمعنى الموت وبالتالي يجب تزويدهم بتوضيحات لا تُؤذي بهم إلى تكوين آمال خاطئة بل يجب أن تكون التوضيحات مدروسة ومرتبطة بالدين عادة .

القلق النفسي المرتبط بعدم وجود فهم كامل للموت (وعادة ما يتوقع الطفل عودة الأموات).

## ٢. الأطفال في عمر المدرسة (٦ - ١٢ سنة):

هنا أيضاً تعتمد مستويات التوتر لدى الأطفال على استجابة الوالدين والعائلة ومدى توترهم. ويجب على مقدمي الخدمات وبقدر المستطاع إظهار القوة والهدوء حيث سيعطي ذلك الأطفال شعوراً بالأمان.

الجدول (٢) ردود فعل وسلوكيات الأطفال في مرحلة المدرسة (٦ - ١٢ سنة) وتدخلات مقترحة

رد الفعل / السلوكيات	تدخلات وأساليب دعم مقترحة	أمثلة حول كيفية تطبيق هذه التدخلات
الانشغال بالتفكير بتصرفاتهم خلال الحدث (والشعور بالمسؤولية تجاهه).	إيجاد مكان لهم للتعبير عن مخاوفهم والقلق الذي يشعرون به وتقدير الطمأنينة لهم بأن ما حصل ليس خطأهم.	عمل تمثيل بصري لما حدث، علي سبيل المثال التحدث عن قصف أو دوي انفجارات من خلال رسم صورة فقط دون ما تسبب به ذلك من أذى أو دمار أو ضحايا.
ظهور مخاوف بسبب تذكر أشياء مؤلمة.	مساعدهم في التعبير عن الأفكار المرعبة المتعلقة بالصدمة والقلق دون تشجيعهم على التعميم .	الحد من تعرضهم لما تقوم بعرضه وسائل الإعلام والتي من الممكن أن تثير ذكريات مؤلمة لديهم.
إعادة تمثيل ورواية الحدث (تمثيل ما حصل) لمعالجة الاضطرابات الإدراكية والتفاصيل المزعجة.	اسمح لهم بالحديث والتعبير عن مشاعرهم بالحركة، ويجب التأكيد على أن جميع المشاعر طبيعية وفي نفس الوقت محاولة التعامل مع أي إشكال.	تزويدهم بمواد فنية أو أقلام تلوين للأطفال لتسجيل قصصهم إذا رغبوا بذلك.

توفير أدوات للعب  
والرسم للأطفال  
وتشجيعهم على  
المشاركة بأنشطة  
بناءة وممتعة والتي  
قد تضيف بعض  
الأساسيات لحياتهم  
اليومية.

توفير بيئة آمنة لهم  
للتعبير عن الخوف  
والغضب والحزن وغيرها  
من المشاعر مع توفير  
الدعم اللازم كي لا  
يشعر الأطفال بعدم  
القدرة على تحمل  
مشاعرهم. اسمح  
لهم بالبكاء والحزن،  
ولا تتوقع أن يتحلوا  
بالشجاعة والقوة.

الخوف من عدم القدرة  
على تحمل جميع  
المشاعر.

عقد جلسات داخل  
المدرسة مع مجموعات  
صغيرة من الطلاب أو  
جلسات فردية، لتقديم  
معلومات واقعية  
معتمدة حول الأزمة  
والجهود المبذولة  
لحلها. ووضح لهم بأن  
مشاعر الخوف والقلق  
لديهم طبيعية.

تشجيع الأطفال  
على إعلام أهلهم  
ومعلميهم عندما  
تتدخل الأفكار المزججة  
والإقحامية وتؤثر في  
قدرتهم على التعلم.

ضعف في التركيز  
والقدرة على التعلم

لا تطلب من الأطفال  
رواية الحلم السيء بل  
قم بتوفير الراحة (انظر  
اضطرابات النوم في  
الجدول السابق).

شجع الأطفال على  
التحدث عن الأحلام  
السيئة ووفر لهم  
معلومات حول أسباب  
هذه الأحلام وبأن وجودها  
طبيعي في ظل الظروف  
الصعبة والأزمات.

اضطرابات في النوم  
(المزججة والخوف من  
النوم دون مرافق )

قم بتصميم " صندوق  
القلق " حيث يتمكن  
الأطفال من كتابة  
مخاوفهم ووضعها في  
الصندوق، وقم بتحديد  
وقت مخصص لتفريغ  
الصندوق والإجابة على  
الأسئلة والمخاوف.

ساعد الأطفال على  
التحدث عن مخاوفهم  
وقم بطمأننتهم من خلال  
تزويدهم بمعلومات  
واقعية.

القلق حول سلامتهم  
وسلامة من حولهم

السلوكيات المتغيرة وغير المنتظمة وسلوكيات عدوانية غير متوقعة تتم عن عدم الارتياح)

مساعدة الأطفال على التأقلم والتكيف مع التحديات الشخصية لمشاعرهم (مثال: "لا بد أنك تعاني عند الشعور بالغضب").

شجع الأطفال على المشاركة بالأنشطة والتمارين كمتنفس لمشاعرهم وغضبهم .

الشكاوي الجسدية كآلام الرأس والبطن

التأكد أولاً إذا ما كان هناك سبباً طبياً للمرض، وإذا لم يكن السبب طبياً فمن المفترض تقديم الدعم والراحة للطفل للتأكيد له بأن الأطفال يعانون من هذه الأعراض. ويجب أن لانعزز الأعراض الجسدية إذا لم يكن هناك أساساً لها ولا نقدم رعاية مرتبطة مباشرة بالأعراض الجسدية.

من الممكن لتقنيات الاسترخاء والتنفس المساعدة في التخفيف من التوتر الجسدي. وكمثال على تمرين تنفس بسيط نذكر التنفس العميق شهيقاً وزفيراً عدداً حتى الرقم خمسة بالإضافة إلى التأكد من أن الطفل يحظى بنوم كاف وماء وطعام مغذي.

المراقبة الحثيثة لاستجابة الأهل للتعافي وتجنب إزعاج الأهل الذين يعانون من القلق.

كن متواجداً للطفل ووفر له فرصاً للتحدث عن مشاعره والأشياء التي تسبب له القلق.

التنبه عندما يعاني الآباء من مشاكل نفسية أو عاطفية والقيام بتحويلهم إلى مختصين إذا لزم الأمر حيث تُظهر الأبحاث أن الأطفال يستجيبون بطريقة مماثلة تماماً لما يعاني منه الآباء.

القلق تجاه الضحايا الآخرين وعائلاتهم

تشجيع الأطفال على المشاركة في أنشطة بناءة ومفيدة نيابة عن المصابين والموتى دون إرهابهم بمسؤوليات كبيرة.

مساعدة الأطفال على تشكيل "نادي نمو الأطفال" للمساعدة في الجهود البناءة المبدولة. وتحديد مشاريع تعزز التطور بطريقة مناسبة وذات معنى (مثال: تنظيف وإزالة الركام من المدرسة).



### ٣. البالغون (عمر ١٣ سنة فما فوق):

نظراً لأهمية مجموعة الأقران للمراهقين واليافعين فإن ردود فعلهم قد تتأثر لدرجة كبيرة باستجابة أقرانهم.

الجدول (٣) ردود فعل وسلوكيات المراهقين وتدخلات مقترحة (عمر ١٣ سنة فما فوق).

رد الفعل / السلوكيات	تدخلات وأساليب دعم مقترحة	أمثلة حول كيفية تطبيق هذه التدخلات
العزلة والشعور بالخجل والذنب	توفير بيئة آمنة لمناقشة الأحداث والتوقعات الواقعية لما يمكن فعله.	إنشاء مساحة خاصة بين عدة قرى مثلاً بحيث يتمكن الأفراد من الذهاب إلى "مكاتب" للنقاش ويجب هنا توفير معلومات واقعية.
استيعاب خوفهم مع الإحساس بالهشاشة والضعف ومشاعر أخرى منها الخوف من أن يتم وصفهم بأنهم غير طبيعيين	مساعدة المراهقين على فهم طبيعة مشاعر الراشدين بالإضافة إلى تشجيع دعم الأقران.	تشجيع المشاركة في أنشطة جماعية (مثال: فرق دعم ومجموعات اجتماعية) بغرض تسهيل شبكات الدعم المجتمعية الخاصة بالأقران.
تصنع التصرفات (مثال: الكحول والمخدرات والجنس)	مساعدهتهم لفهم كيفية تصنع التصرفات بهدف تجميد استجاباتهم واستماعهم لصوت الغضب بداخلهم تجاه ما حصل.	الحد من الوصول إلى المشروبات الكحولية والمخدرات، واستخدام المعينات البصرية للتحذير من الأخطار المرتبطة بالكحول والمخدرات والجنس لدى اليافعين، يجب تقديم شرح مفصل ومعلومات كاملة على تأثير هذه المواد على الإنسان والتركيز.

محاولة تحديد أهداف وجلسات توعية من خلال تطوير رزمة وضبط هذه المواضيع عليها.

التعامل فوراً مع أي مؤشرات لسلوكيات خارجة عن السيطرة بعد فترة الكارثة الحادة .

سلوكيات مهددة للحياة وتدمير الذات وتعريضها للخطر.

إشراك الآباء في نقاش حول دورهم كأباء في الأزمات. توفير مواد معرفية للبالغين تشرح ردود فعل الآباء. (مثال: "إنَّ والدك منزعج الآن وأي تصرف له لا يقصدك شخصياً").

مناقشة الضغط على العلاقات مع العائلة والأقران.

تغيرات مفاجئة على العلاقات الشخصية

تزويد المراهقين بمواد للكتابة وأوراق واقترح بأن يبدأوا بكتابة شيء حول تجربتهم وأثرها عليهم .

ربط التغيرات في المواقف والتصرفات مع أثر الأحداث. يجب أن يتم دعم فكرة أن جميع المشاعر المرتبطة بالاستجابة للكارثة هي مشاعر طبيعية.

تغيرات جذرية في الحياة من حولهم تؤثر على تشكيل الهوية

استخدام الملصقات والخطب من قبل شخصيات نموذجية لتقديم النصح وبعض المقترحات على كيفية التصرف بنضوج دون القيام بأي تصرفات سلبية.

تشجيع تأجيل تنفيذ أي قرارات متطرفة كما يجب اكتشاف طرق يستطيع المراهقون من خلالها الشعور بأنهم يملكون سيطرة أكبر على حياتهم .

الدخول في مرحلة الرشد قبل الآوان (مثال: الخروج من المدرسة أو الزواج المبكر)

## ما الذي علينا توقعه

عادةً ما يتعافى الأطفال واليافعين تماماً من الخوف والقلق الناتج عن تجارب الصدمة النفسية وخلال فترة زمنية قصيرة إذا تمّ توفير الدعم لهم كما هو موضح أعلاه. وعندما يتم استرجاع الروتين وتأسيس الثقة مع مقدمي الرعاية وتفتح المدارس أبوابها وتبدأ البرامج التعليمية عندها فقط تتم العودة لنظام الحياة اليومي.

ومن الممكن أن يعرض الأطفال أشكالاً سلوكيةً متعددة باختلاف المحيط من حولهم فعلى سبيل المثال قد يُظهر الأطفال خوفاً من المدرسة إذا كانت هي المكان الذي تعرض له الطفل للكارثة وفي المقابل يتصرف الطفل بطبيعته في أماكن أخرى.

ومن المهم أيضاً الانتباه عندما يواجه الآباء ومقدمي الرعاية صعوبات، أن يتم التدخل في حالتهم وبالتالي مساعدة الأطفال. إنّ الأطفال واليافعين يختلفون بطبيعتهم ولا نستطيع تحديد توقعات معينة منهم خلال أيام أو أسابيع ولكن يجب أن يكون هناك أدلة أو مؤشرات تدل على انخفاض حدة القلق مثل قلّة الشعور بالحزن أو أية أعراض مرتبطة بالاكئاب تخف حدتها على فترة أيام أو أسابيع.

ولا يعني ذلك بأنّ جميع المشكلات انتهت بل يعني أنّ هنالك دليل على وجود قدرة عاطفية للتعافي. وفي الواقع فإنّ الحزن أو الحداد على فقدان شخص محبوب أو معلم أو صديق قد يتطلب أشهراً للتعامل معه وقد يعود الحزن مرة أخرى إذا تمّ التعرض لأي حدث يثير الذكريات كتقارير الأخبار أو ذكرى التائبين وغير ذلك.

إنّ عدم القدرة على رؤية تغييرات إيجابية (بمعنى عدم وجود أي تحسّن ولو بسيط خلال عدة أيام أو أسابيع) الأمر الذي يزيد من ضرورة التفكير بتدخلات متخصصة أكثر ( الطبيب النفسي، المعالج النفسي، مراكز العلاج والدعم النفسي، مشافي ..... ) (١٢).

## مراجع الفصل السابع

- (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥): مرهج، ريتا، (٢٠١٠)، دعم الأطفال في ظروف النزاعات والطوارئ، دليل المعلم/ة والأهل، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- (٧): اسبانيولي، هالة واسبانيولي، نبيلة (٢٠٠٦) أطفالنا في مواجهة الأزمات (الطبعة الثانية). مركز الطفولة، مؤسسة حضانات الناصرة، الناصرة
- (٦ ، ٨): الحاج حسن، إلهام وإسماعيل، شذا (٢٠٠٦)، الدعم النفسي - الاجتماعي لأطفال لبنان الذين عانوا الحرب / مدارس المبررات: مدرسة الإمام علي بن أبي طالب - لبنان (تقرير). ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا
- (٩ ، ١٠): مرهج، ريتا، (٢٠١٠)، دعم الأطفال في ظروف النزاعات والطوارئ، دليل المعلم/ة والأهل، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- (١١ ، ١٢): سماوي، سمير مع سالم - بيكارتز، جوزي، (٢٠١٠)، الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للاجئين - دليل تدريب المدربين، دمشق.



# الفصل الثامن

بعض الاضطرابات والمشاكل النفسية  
الشائعة لدى الأطفال

- ▶ الصحة النفسية للطفل
- ▶ اضطرابات القلق.
- ▶ اضطراب الوسواس القهري.
- ▶ اضطراب الصدمة والضغطات ذات العلاقة.
- ▶ اضطراب الاكتئاب.
- ▶ اضطرابات النوم عند الأطفال.
- ▶ اضطرابات السلوك العدوانية.
- ▶ اضطرابات الإفراغ.
- ▶ مشاكل رفض الذهاب إلى المدرسة

## الصحة النفسية للطفل ١)

يمكن تعريف الصحة النفسية عند الأطفال والمراهقين بأنها إنجاز وتحقيق مراحل النمو المعرفي والاجتماعي والوجداني، بالتوافق مع رعاية آمنة، وعلاقات اجتماعية مرضية، ومهارات اجتماعية فعّالة. إنّ معدل التغير فيما يتعلق بالنمو الجسدي، واكتساب المهارات، والنمو العقلي والعاطفي، هو الأكثر خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة.

**الاضطراب النفسي هو حالة تتصف بالكرب والخلل الوظيفي عند الطفل، والذي يتصف:**

▶ بالشدة.

▶ ويستمر مع الوقت.

▶ ويتخلل كل جوانب الحياة.

ويمكن أن يعاني الطفل من الكرب والخلل الوظيفي في جوانب الحياة المختلفة:

▶ تُشكّل مشاعر الطفل أساس الاضطراب الوجداني (مثل القلق والاكتئاب).

▶ يُشكّل سلوك الطفل أساس الاضطراب التشوشي (مثل اضطراب العناد الاعتراضي، واضطراب عوز الانتباه/فرط النشاط، أو الاضطراب المسلكي).

▶ يطال الخلل الوظيفي تفكير الطفل في حالات الذهان. قد يتشوه إحساس الطفل بجسمه مما يؤدي إلى اضطرابات التجسيد.

ويوجد لدى الأطفال ميل نحو الأمراض المشاركة، حيث نرى خليط من الأعراض/الاضطرابات المتواجدة في نفس الوقت. ويجب النظر إلى الاضطرابات النفسية عند الأطفال بسياق نمو الطفل والمنظور العائلي والاجتماعي والبيئة الثقافية، ولأنّ الأطفال يعتمدون في حياتهم على الغير، ويفتقرون لبعض القدرات



والمواقف المحددة وبسبب حساسيتهم فإنَّ العوامل البيئية لها أهمية قصوى للطفل أكثر من حالة الكبار.

► ما هي العوامل التي تساهم في كون الطفل و من ثم المراهق سليم نفسياً؟

► ما الفروق بين الطفل و البالغ كمقاربة تشخيصية و علاجية؟

► كيف نستطيع التمييز بأنَّ الطفل يعاني من مشكلة أو أنها مجرد تطوّر طبيعي لمرحلة عمرية محددة؟

### تتسم الاضطرابات النفسية عند الأطفال مقارنة بالكبار بالمظاهر التالية:

► يعتمد الأطفال على مقدمي الرعاية.

► و يتطلب هذا التعاون مع جميع أفراد الاسرة.

► قد تكون الطريقة التي تقوم بها العائلة بوظيفتها هي جزء من مشكلة الطفل.

► وبالتالي فإنَّ أحد أشكال العلاج هو التأثير على وظيفة العائلة.

► التي يجب شمولها في هذا العلاج منذ البداية.

► أفراد العائلة لا يقدمون فقط السيرة المرضية.

► بل إنَّ العائلة هي الوسط الذي سيستمر الطفل ينمو بداخله \_ بعد شفائه\_ كما هو مؤمل.

► وهذا الوسط يحتاج إلى مساعدة وتقوية.

► يجب النظر للاضطرابات العقلية عند الأطفال من خلال منظور النمو الطبيعي للطفل.

► ومراحل النمو هي جزء مهم من السيرة المرضية والتشخيص.

► يفتقر الأطفال مقارنة مع الكبار إلى التعبير اللفظي عن أنفسهم.

► الطفل الذي يعاني من اضطراب نفسي قد ينمو إلى شخص بالغ مستقر عاطفياً.

► إنَّ استخدام الأدوية هو أقل شيوعاً في علاج الاضطرابات النفسية عند الأطفال.

## جدول يبيّن الاضطرابات الشائعة حسب الفئة العمرية:

العمر	المشكلة النفسية
حديثي الولادة والرضع	مشاكل الإطعام والنوم والصراخ.
٣-١ سنوات	مشاكل النشاط الحركي والكلام والسيطرة على المثانة والغائط ونوبات الانفعال الغاضب.
قبل المدرسة (٥-٣ سنوات)	المخاوف والرهاب، والاضطرابات السلوكية، وصعوبات الأكل والنوم.
بداية المدرسة (٧-٥ سنوات)	ما ذُكر أعلاه، و اضطرابات الانفصال والقلق والنمو.
المدرسة الابتدائية (٨-٧ سنوات)	اضطرابات التعلّم النوعية، واضطراب عوز الانتباه / فرط الحركة.
المدرسة الإعدادية	الاكتئاب والقلق.
بداية المراهقة	مشاكل الشلّة، والنزاعات مع الأهل، والاكتئاب، ومشاكل مع الجنس، والأفكار الانتحارية، واضطرابات الأكل، والرهاب الاجتماعي.
متوسط - نهاية المراهقة	الاكتئاب، والاضطراب ثنائي القطبية، والهام.

### التقييم:

إنّ الحصول على ثقة الطّفّل ووالديه هو ما يحدد نجاح المقابلة، وهناك عدّة طرق لتحقيق هذه الثقة وبناء العلاقة الجيدة، فعلى الشخص الذي يمارس التقييم أن يقوم بالتعريف عن نفسه/ها، والتسليم على كلّ فردٍ من العائلة بشكلٍ شخصي، وأن يوفّر بيئةً صديقةً للطفّل، ويهيء الخصوصية والهدوء قدر

الإمكان، وأحد المهمات الصعبة ولكنها بالغة الأهمية للعاملين الذين يتعاملوا مع الأطفال والمراهقين هي التواصل معهم.

والنقاط المهم اعتبارها في هذا المجال هي:

- ▶ الخصوصية دائماً مرغوبة وأحياناً ضرورية.
- ▶ فالعوائق والمقاطعة والإلهاء المستمر خلال عملية التقييم يعيق من قدرة الطفل على الحديث والتعبير عن الأمور التي تزججه وتقلقه.
- ▶ بينما تساعد وجود غرفة هادئة مجهزة بما يناسب سنه من ألعاب ورسومات في عملية التقييم.
- ▶ يتطلّب وجود الوالدين أو شخص بالغ موثوق في حالة الأطفال الصغار، بينما تتنوع حاجات الأطفال الأكبر سناً، ويجب بالتأكيد منح المراهقين الفرصة بالتكلم لوحدهم.
- ▶ المفاتحة الهادئة، والموقف الصديق يساعد كثيراً على كسر الحواجز.
- ▶ استخدام اللعب والألعاب والرسومات يقدّم وسائل مفيدة للاتصال.
- ▶ يمكن استكشاف المشاعر والأفكار المزعجة بشكل غير مباشر، من خلال السرد القصصي أو الأحلام أو الأمثال أو الأمنيات.

## الاضطرابات العقلية الشائعة أولاً - القلق والمخاوف<sup>1</sup>

### الخوف الطبيعي والقلق:

يعاني جميع الأطفال ببعض الفترات من الخوف أو القلق أو كليهما معاً. ويُعتبر **الخوف** انزعاجاً ذاتياً كرد فعل لتعرُّض الطفل لمواقف خارجية، بينما يُعتبر القلق رد فعل بيولوجي لتهديد متوقع ولحد ما يستطيع الطفل الطبيعي أن يتجاوز هذا القلق، يتعرَّض الطفل أثناء تطوره ونموه لعدة أنواع من الخوف، تختلف من عمرٍ لآخر، ومن غير الطبيعي أن يُنكر الطفل هذا الخوف. تساعد المعلومات التالية على التفريق ما بين الخوف الطبيعي عن الخوف غير الطبيعي:

- ▶ موضوع الخوف لا يتناسب مع عمر الطفل التطوري، كالخوف من الانفصال بعمر الـ ٧ سنوات.
- ▶ الانزعاج الداخلي الذي يؤدي لظهور شكاوٍ عضويّة تتداخل مع الحياة اليومية للطفل ونشاطاته.
- ▶ تأثر الدوام المدرسي.
- ▶ ظهور اضطراب بالتركيز.
- ▶ الخلافات العائلية نتيجة سلوك التحدي للطفل.
- ▶ تجنُّب الأصدقاء.
- ▶ تحدد النشاطات.

---

1 تم الاستناد في هذا الموضوع على سلسلة محاضرات كان أعدها الدكتور سامر جهشان، أخصائي الطب النفسي للأطفال والمراهقين، خلال فترة إشرافه على فريق العيادات النفسية ضمن مشروع منظمة اليونيسيف والهلال الأحمر السوري 2008-2009. للاجئين العراقيين. مع الأخذ بالمستجدات حسب التصنيف الأمريكي الخامس " DSM 5 TM "

## بعض المظاهر العضوية والمعرفية للقلق:

- ▶ عدم الاستقرار الحركي.
- ▶ الصداع.
- ▶ آلام معدية.
- ▶ التعب.
- ▶ اضطرابات النوم.
- ▶ التشنجات العضلية.
- ▶ خفقان القلب.
- ▶ فرط التهوية.
- ▶ الشعور بالدوار.
- ▶ الرجفان.
- ▶ اضطراب التركيز.
- ▶ فرط التنبه والاستثارة.

بعض المشاكل الطبية أو الأدوية التي قد تتظاهر وتتشارك مع القلق نذكر منها:

### ١. المشاكل الطبية:

نقص السكر، فرط نشاط الدرق، عدم انتظام ضربات القلب، النوبات الصرعية، الشقيقة، الأورام الدماغية، نقص التهوية .

### ٢. الأدوية وبعض المنبهات:

الكافيين، النيكوتين، مضادات الهستامين، الماريجوانا، المنشطات كالكوكائين، الستيروئيدات، مضادات الذهان، و SSRI.

## محتوى الخوف الطبيعي أو مواضيع الخوف الطبيعي:

- ▶ من ٤ - ٨ أشهر: (الخوف من الغريب، والخوف من الأصوات العالية).
- ▶ من ٦ أشهر - ٤ سنة ومرحلة ما قبل المدرسة: (خوف الانفصال، والخوف من الأصوات العالية).

▶ مرحلة الدخول إلى المدرسة: من ٣ - ٥ سنة: (خوف الانفصال، الوحوش، عتمة الليل، الحيوانات، التخيلات العلمية غير الطبيعية، الخوف على الوضع الصحي الجسدي).

▶ مرحلة المدرسة الابتدائية: (الخوف على الوضع الصحي الجسدي، الخوف من الإصابة الجسدية، الكوارث الطبيعية، الخوف من الانعزال الاجتماعي).

▶ مرحلة المراهقة: (المردود الدراسي، الخوف على الوضع الصحي الجسدي، تقبُّل الآخريين للمراهق).

### تعريفات (٢)

**الخوف:** هو الشعور الذي يُصاحبه الإحساس بالتهديد حال وجود ظرف أو شخص أو شيء محدد، ويعتبر الخوف حالة مرضية إذا تجاوز الحدود مقارنةً مع محتوى الظرف الباعث على الخوف، وعندما يتجاوز حدود السلوك المتوقع حسب المرحلة النمائية من عمر الطفل.

**القلق:** هو الشعور بالتهديد حيال توقع حدث غير معروف، إذا كانت الطبيعة المحددة لما سيحدث غير معروفة، ويمكن اعتباره طبيعياً أو غير طبيعياً اعتماداً على السياق الذي يأتي به وعلى شدته.

يُعاني الأطفال من القلق بطريقة تُشبه ما يحصل عند الكبار، لكن قلق الطفولة يكون أكثر عمومية بتأثيراته، وأكثر ارتباطاً بالكرب غير المصرح عنه بوضوح. ولذلك يظهر بأعراض جسدية بشكلٍ أوسع، وما يميّز اضطرابات القلق عند الأطفال عن القلق المصاحب للنمو الطبيعي هو شدته.

**الرهاب:** هو الخوف غير المنطقي من شيء أو وضع محدد مع سلوك تجنبني.

**الهلع:** هو الخوف الشديد غير المفسر و بدون مرسب.

تعتبر اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى الأطفال والمراهقين ويعاني المصاب بها بالشعور بالانزعاج بشكل دائم **persistent distress** كما أنّ هذا القلق يؤثر على حياته اليومية بشكل واضح.

ويصف الأهل أطفالهم المصابين بالمهمومين بشكلٍ دائم، ويشتكى هؤلاء الأطفال من اضطرابات جسدية، كالصداع والآلام الجسدية والتعب.

ييدي هؤلاء الأطفال عند الضغط عليهم للقيام ببعض النشاطات التي يتجنبونها ثورات غضب مما يُشعر الأهل بأنهم أطفال يميلون للمعارضة ومزعجون. كما يُبدون غالباً أعراضاً أخرى كالخجل، الانسحاب الاجتماعي، قلة الثقة بالنفس، عسرة المزاج، فرط الحساسية لانتقاد الآخرين.

ييدي ١/٣ من الأطفال المصابين بالقلق أعراض اضطرابي قلق أو أكثر في الوقت نفسه، كما أنّ تظاهر اضطراب القلق مع الاكتئاب والـ ADHD أمرٌ شائع، يتظاهر اضطراب القلق وبنسبة مرتفعة لدى أهل هؤلاء الأطفال كما تشير دراسات أخرى إلى دور العلاقة مع الأهل والعوامل الوراثية في تظاهر هذه الاضطرابات.

يجب وعند مراجعة أي طفل يُيدي أعراض اضطراب القلق مترافقة بأعراض جسدية، إجراء فحص دقيق لنفي أية إصابة عضوية أو لنفي تناول الطفل أي دواء قد يؤدي لظهور هذه الأعراض العضوية.

### بعض اضطرابات القلق:

١. اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder
٢. الرهابات النوعية specific phobias
٣. الرهاب الاجتماعي Social anxiety disorder
٤. البكم الانتقائي Selective mutism
٥. اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder
٦. اضطرابات الهلع Panic Disorder
٧. اضطراب الأماكن المفتوحة Agoraphobia

## ١. اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder :

يشعر عادةً الأطفال المصابون بهذا الاضطراب بالهم الشديد تجاه أي شيء. ويكون عادةً من الصعب جداً السيطرة على هذا الشعور حتى عند طمأنتهم، وتتظاهر لديهم أعراض القلق الفيزيولوجية كعدم الاستقرار الحركي والتعب وفرط الاستثارة والتوتر العضلي واضطراب النوم والتركيز.

كما يشعرون عادةً بالهم حول نتائجهم الدراسية أو أدائهم الرياضي، أو حول مستقبلهم أو دقتهم بتنفيذ ما يُطلب منهم أو حول الكوارث الطبيعية التي من الممكن أن تحدث. كما يُبدون همّاً كبيراً بما يتعلق بالانفصال وحتى بغياب ذلك، ويميلون عادةً إلى الكمال والدقة بإنجاز مهامهم.

يتظاهر هذا الاضطراب عادةً بين ١٢ – ١٩ سنة، ونسبة الإصابة متساوية لدى الذكور والإناث عادةً، يلعب الأهل المتطلبون دوراً هاماً في تظاهر هذا الاضطراب، ويمكن لهذا الاضطراب أن يترافق باضطراب قلق آخر وبالاكتئاب.

### يتصف هذا الاضطراب بما يلي:

- ▶ وجود قلق غير واقعي أو مبالغ به، ومستمر، وعام تجاه المواقف اليومية.
- ▶ يحدث معظم الأيام.
- ▶ قد يصاحبه عدم الراحة، والإرهاق، وضعف التركيز، والتوتر العضلي، و/أو اضطرابات النوم.
- ▶ يسبب القلق والأعراض المصاحبة له اختلال العديد من الوظائف التي تشمل العلاقات الاجتماعية والتحصيل الأكاديمي.

### المظاهر السريرية: تتنوع حسب العمر:

#### مرحلة ما قبل المدرسة:

- ▶ قلق انفصال شديد.
- ▶ توتر، وانزعاج، ونوبات غضب طويلة.
- ▶ الصعوبة في الذهاب للنوم.



▶ الفشل في الاستقرار في الروضة بعد مغادرة الوالدين، وضعف المشاركة مع بقية الأطفال.

▶ الكرب في المواقف الجديدة مما يؤدي إلى مضايقة المربيات.

### مرحلة ١٢-٥ سنة:

▶ تزايد استمرارية وتوسع القلق.

▶ الهم الزائد من التواصل مع الآخرين.

▶ والخوف من الإحراج والسخرية.

▶ يؤثر القلق الذي تصعب السيطرة عليه على النشاطات اليومية. (وهذا يُذكر في أغلب الأحيان).

▶ يعانون من أعراض جسدية دون وجود أسباب عضوية واضحة. مثل آلام الأطراف، والصداع، وآلام البطن، والسعال المتكرر.

### مرحلة المراهقة:

▶ القلق الزائد حول الأحداث اليومية.

▶ الهموم حول الهوية، ومعنى الحياة.

▶ والمظهر الشخصي، والصحة البدنية.

▶ والتقييم السلبي للآخرين.

### ٢. الرهابات النوعية **specific phobias**:

يتظاهر هذا الاضطراب ويكون شائع غالباً بعمر ٣ - ٥ سنوات، وتتظاهر أعراضه بالخوف الشديد والدائم من شيء ما أو من موقف ما، والذي يؤدي إلى تجنب هذا الشيء أو الموقف، عادةً ما يكون هذا الرهاب بهذا العمر عابراً. ولا يُسبب اضطراباً في مسار الحياة اليومية ولا يحتاج لذلك لأي متابعة أو علاج. وعادةً عند الأطفال يتم التعبير عن قلقهم أو خوفهم عن طريق البكاء أو الصراخ، أو نوبات من الغضب أو التشبث بالأهل.

**يُعالج** هذا الاضطراب عند **تأثيره على مسار الحياة اليومية** في المنزل وفي المدرسة أو خارجهما وعند عدم تراجعته مع التقدم بعمر الطفل.

▶ عادةً يتظاهر الرهاب النوعي بعمر ٥-٣ سنة من الخوف من الانفصال، أو الخوف من الأدوات الحادة الجارحة، أو من الأصوات العالية، أو من العواصف، أو من الوحوش والحيوانات.

▶ ويتظاهر لدى الأطفال عند دخولهم إلى المدرسة (٧-١١ سنة) بالخوف من البقاء بمفردهم، أو الخوف من الأذية الجسدية، أو من المرض أو الرسوب أو العقاب.

▶ أما لدى المراهقين فيأخذ بُعداً اجتماعياً، من الخوف على مظهرهم أو أدائهم الدراسي أو أدائهم الاجتماعي.

يتظاهر سلوكياً بتجنب الإجابة داخل الصف، استخدام المراحيض العامة، أو تناول الطعام في المطاعم. ويتظاهر هذا الاضطراب عند المراهقين بالشكاوى الجسدية أو البكاء أو برودة العلاقات أو تجنب أي مناسبة أو حتى بنوبات هلع. قد يتظاهر هذا الاضطراب ولدى بعض الأطفال بالانكماش الانتقائي في المدرسة. لكن علينا تذكر أنّ الرهابات النوعية شائعة عند الأطفال، حيث تظهر بعض المخاوف حسب عمر الطفل.

### **ويتحول الخوف إلى رهاب إذا:**

- ▶ تجنّب الشيء أو الموقف الذي يخافه.
- ▶ اختلال الوظائف اليومية.
- ▶ استمرار الخوف والاجتناب.

### **المظاهر السريرية:**

▶ الاختلال خفيف في معظم الحالات، وخصوصاً إذا ندرت حالات مواجهة الموقف الذي يخافه.

- ▶ نادراً ما تتأثر نشاطات الطفل أو يتم الحد منها.
- ▶ ترتبط طبيعة الرهاب مع العمر.
- ▶ الظلام والمخلوقات المتخيلة في حالة الأطفال.

- ▶ والخوف من المرض أو الموت أو الحرب في حالة المراهقين.
- ▶ الخوف أو القلق أو التجنب يستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر حتى يتم التأكد من اصابته بالرهاب النوعي.

يجب الأخذ بعين الاعتبار بيئة الطفل الثقافية والاجتماعية، على سبيل المثال خوف الطفل من الظلام في بيئة العنف والحروب سيزيد بدوره عند هذا الطفل في مثل هذه البيئة، كما أن الحوف من الحشرات سيكون اقل في بيئة تاكل الحشرات بحكم العادات السائدة فيها.

وفي بعض الأحيان تنشأ الرهابات النوعية بعد:

١. تعرض الطفل لصدمة (كأن يعلق الطفل في مصعد، أو يهاجمه حيوان ما)
٢. مشاهدته لآخرين يتعرضون لحدث صادم (كأن يشاهد احدهم يقتل أمامه أو يغرق)
٣. نوبة هلع غير متوقعة في موقف قد يكون مخيفاً (كأن تصيبه نوبة هلع في سيارة أو قطار)
٤. التعرض لمصدر معلومات كمشاهدته لأحداث قتل وتدمير على التلفاز

عند تشخيص الأطفال بهذا النوع من الاضطراب يجب الأخذ بعين الاعتبار نقطتين مهمتين:

- أولاً-** الأطفال يعبرون عن الخوف والقلق بالبكاء، الصراخ، نوبات الغضب، الشعور بالبرد الشديد، أو التشبث والتعلق بذويهم.
- ثانياً-** الأطفال لا يعلمون حقيقة ماذا يعني التجنب.

## العلاج:

- ▶ الوسيلة الأكثر نجاحاً للمعالجة هي الجمع بين الاستشارة الأبوية والعلاج السلوكي المعرفي.
- ▶ ومن المهم إخبار الطفل ووالديه أنّ الاجتناب يفاقم القلق.
- ▶ وأنّ التعرّض للموقف الذي يخاف منه يخفف من القلق.

### ٣. الرهاب الاجتماعي Social anxiety disorder:

#### "اضطراب القلق الاجتماعي":

يمرُّ الأطفال لغاية الشهور الثلاثين الأولى من عمرهم بمرحلة طبيعية من القلق، ولكنه يُصبح مرضياً (رهاب اجتماعي) إذا استمر هذا القلق بعد هذه المرحلة العمرية وازدادت شدته، والرهاب الاجتماعي أكثر من مجرد الخجل. لأنه يسبب اختلال في الوظائف واضطراب في العلاقات، وقد تحدث بداية الرهاب الاجتماعي إما ببطء أو تعقّب حدث سبّب الكرب أو الحرج بشكل خاص، وقد يحدث في أيّ عمر. في بعض الأحيان قد يظهر الرهاب الاجتماعي نتيجة لتعرض الطفل لموقف محرج أو ضاغط (كأن يتعرض الطفل للتمتر)

#### المظاهر السريرية:

- ▶ الخوف الشديد والمستمر من الإذلال أو الإحراج.
- ▶ مما يؤدي إلى اجتناب الموقف أو تحمله بقلق شديد.
- ▶ التعرّض للمواقف الاجتماعية التي يخاف منها يثير القلق مع الهلع والصراخ.
- ▶ ونوبات الغضب.
- ▶ والانجماد، والانسحاب.
- ▶ والتعرق، والخفقان، والاحمرار، والرجفان.
- ▶ قد يعاني بعض الأطفال من "البكم الانتقائي": أي عدم القدرة على الكلام في مواقف محددة أو أمام أشخاص معينين، رغم النمو الجيد للقدرات اللغوية والكلامية.
- ▶ قد ينتبه الطفل أنّ الخوف مبالغ به وقد لا يستوعب ذلك.
- ▶ وقد يؤدي اجتناب القلق والكرب المتوقع إلى التأثير على الأداء الأكاديمي والنشاطات و/أو العلاقات الاجتماعية.

#### العلاج: يشمل الجمع بين:

- ▶ الاستشارات العائلية.
- ▶ والتدريب على المهارات الاجتماعية.
- ▶ والعلاج السلوكي المعرفي.

## ٤. اضطراب البكم الانتقائي Selective mutism

### معايير التشخيص:

- ▶ عدم القدرة على الكلام في مواقف محددة أو أمام أشخاص معينين، رغم النمو الجيد للقدرات اللغوية والكلامية.
- ▶ أن يؤثر ذلك على قدرة الطفل على التعلم والتفاعل في المدرسة، كما يؤثر على التواصل الاجتماعي.
- ▶ أن يستمر الاضطراب لمدة شهر على الأقل (لا يقتصر ذلك على أول شهر في المدرسة).
- ▶ ألا يعزى البكم الانتقائي إلى قلة المعرفة، أو لمشكلة في القدرة الكلامية.
- ▶ لا يفسر البكم الانتقائي كاضطراب تواصل، وهو ليس مقتصرًا فقط على بعض الاضطرابات الأخرى كالتردد والفصام وغيرها من الاضطرابات الذهانية.

### مظاهر تشخيصية:

١. الأطفال الذين لديهم البكم الانتقائي لا يبدؤون بالكلام، كما أنهم لا يستجيبون عندما يتم التحدث إليهم من قبل الآخرين في المواقف الاجتماعية.
٢. وهم يمتنعون عن الكلام في التواصل الاجتماعي مع الكبار والصغار.
٣. يتحدث هؤلاء الأطفال مع أفراد عائلتهم المباشرين، ولكنهم لا يتحدثون أمام أقاربهم من الدرجة الثانية، (كالجد، وأولاد العم) أو حتى أصدقائهم المقربين.
٤. يظهر البكم الانتقائي بشكل واضح في الرهاب الاجتماعي.
٥. كما أن هؤلاء الأطفال يرفضون التحدث والتفاعل في البيئة المدرسية مما يؤدي إلى تأثير قدراتهم الأكاديمية والعلمية، كما أن المدرس قد يواجه صعوبة في تقييم مهارات الطفل في المطالعة.
٦. قد يستخدم الطفل طرق أخرى في التعبير عن رغباته وحاجاته كالكتابة أو الإشارة أو قد يصدر أصواتا للتواصل.
٧. وأحيانا قد يقبل الطفل في بيئته المدرسية أخذ أدوار بمسرحيات لا تتطلب منه أن يتحدث "أدوار صامتة"

## بعض المظاهر التي تترافق مع البكم الانتقائي:

- ▶ الخجل الشديد أو المفرد.
- ▶ الخوف من الاحراج في المواقف الاجتماعية.
- ▶ الانسحاب والعزلة الاجتماعية.
- ▶ التعلق، وبعض التصرفات القهرية (clinging, compulsive traits)
- ▶ السلبية والنزعة إلى الرفض (Negativism)
- ▶ فورة غضب أو هيجان أو سلوكيات معارضة وغاضبة.

## نشأته وظهوره:

يظهر عادة لدى الأطفال دون سن الخامسة، ولكنه قد لا يلاحظ حتى دخول الطفل إلى المدرسة، حيث هناك زيادة التواصل الاجتماعي والاحتكاك بالآخرين.

## ٥. اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety Disorder:

يتظاهر بأعراض القلق الشديد بكل ما يتعلّق بالانفصال عن الأهل أو عن أشخاص يتعلّق بهم الطفل، ويعتبر قلق الانفصال مظهراً طبيعياً للتطور أثناء الطفولة المبكرة.

يجب أن يتمكن الطفل أو أن يحتمل الانفصال عن والديه أو من يقوم بمقامهما لمدة ساعات بعمر ٢ - ٣ سنة، ومن الطبيعي بوجود ضغوط معينة أن تتظاهر بعض أعراض قلق الانفصال.

خلافاً لما سبق يُبدي الأطفال المصابون باضطراب قلق الانفصال صعوبة بالغة بتقبّل أيّ انفصال عن أهلهم أو من يقوم بمقامهم، فينتابهم خوفٌ شديد من أن يصيبهم أو يصيب أهلهم أذىً شديداً أو يتعرضون للموت، وعادةً يكون هذا القلق وهذا الخوف شديدين ويمتدان طويلاً في الزمن.

يتمتع هؤلاء الأطفال ويقاومون بشدة الذهاب إلى المدرسة أو النوم بمفردهم بسريرهم أو القيام بأي نشاط اجتماعي كالذهاب إلى مخيم أو النوم لدى صديق لهم أو عند أقاربهم. كما يكون عادةً نومهم مضطرباً وخاصةً عند وجود احتمال

بالانفصال وتكثر فيه الكوابيس، وتكثر لديهم الشكاوى العضوية وخاصةً بوجود انفصال عن أهلهم.

يوصف الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال بأنهم متطلبون، فضوليون، وهم بحاجة الى انتباه مستمر. وعندما يتواجدون لوحدهم في الظلام، قد يدرك هؤلاء الأطفال أو يشاهدون أشياء هي في الحقيقة من صنع خيالهم (يرون أشخاص يدخلون غرفتهم، كائنات مرعبة تحاول اللحاق بهم، يشعرون بعيون تحديق بهم). من الشائع أن تبتدئ أعراض الـ (SAD) بعد التعرُّض لضغوط معينة كإفصال أو طلاق الوالدين أو حدوث وفاة لدى عائلتهم. وتبدأ عادة أعراض هذا الاضطراب بعمر 7 – 9 سنوات، وقد تبدأ أحياناً أثناء المراهقة، وتكون غالباً وبهذه الفترة من العمر تالية أو مصاحبة للاكتئاب. يتظاهر هذا الاضطراب لدى الإناث أكثر من الذكور، وقد يكون أحياناً أحد الوالدين مصاباً بهذا الاضطراب وخوفه من الانفصال عن ولده أكبر بكثير من خوف ولده. والأطفال المصابون بهذا الاضطراب هم الأكثر تعرُّضاً للإصابة باضطراب الهلع (PD) عند المراهقة أو ما بعد ذلك.

## العلاج:

يشمل الجمع بين:

- ▶ الاستشارة العائلية / العلاج العائلي.
- ▶ والتعاون مع المدرسة.
- ▶ والعلاج السلوكي المعرفي.
- ▶ والاستخدام الحذر للعلاج الدوائي (مثبطات السيروتينين) في الحالات الشديدة.

## 7. اضطراب الهلع Panic Disorder :

يعتقد بعض الباحثين أنّ هذا الاضطراب قد يكون مرتبطاً وراثياً باضطراب قلق الانفصال. ويتظاهر هذا الاضطراب عادةً بين 10 – 19 سنة، ومن النادر أن يتظاهر قبل المراهقة مع العلم أنه وبحالات قليلة جداً قد يبدأ بعمر المراهقة وهو لدى الإناث أكثر من الذكور. يعرف بتظاهر نوبات هلع متكررة مع أو بدون رهاب الخلاء.

## وهناك نوعان من نوبات الهلع:

**نوبات الهلع المتوقعة:** هي نوبات تظهر نتيجة لمثير أو مسبب واضح  
**نوبات الهلع غير المتوقعة:** هي نوبات تظهر فجأة ولسبب غير واضح كأن تحدث خلال النوم أو وقت الاسترخاء.

وتظهر نوبات الهلع مع اضطرابات أخرى (الاكتئاب، اضطرابات الأكل، اضطرابات الشخصية، واضطراب الوسواس القهري، وغيرها).

تبدأ نوبة الهلع عادةً بخوف غير واضح، ضعيف الشدة أو بشعور بعدم الراحة يشتد بسرعة وقد يستمر لدقائق وحتى لعدة ساعات أحياناً، لكن عادةً ما تكون نوبة الهلع أقل من ٣٠ دقيقة.

تتظاهر الأعراض بـ:

- ▶ خفقان القلب.
- ▶ التعرُّق.
- ▶ الرجفان.
- ▶ تسرع التنفس والشعور بالاختناق.
- ▶ آلام صدرية.
- ▶ غثيان وآلام بطنية مبهمّة.
- ▶ شعور بالدوار والإغماء أو بالوخز.
- ▶ تبدد الشخصية **depersonalization**.
- ▶ تبدد المحيط أو الواقع.
- ▶ الخوف من عدم السيطرة على الذات أو من "الجنون".
- ▶ الخوف من الموت.

يمكن لنوبات الهلع أن تتظاهر بدون سبب وقد يكون هناك عامل مطلق لها. وقد تخفي نوبات اضطرابات عضوية (إصابة الدسام التاجي).



يتطوّر لدى المراهقين المصابين بهذا الاضطراب قلق شديد من تظاهرها، مما يدفعهم لتجنب الأماكن أو المناسبات التي من الممكن أن تتظاهر فيها، يؤدي ذلك إلى تحدد نشاطاتهم اليومية. وقد يتطوّر ذلك لحد ظهور رهاب الأماكن المفتوحة agoraphobia.

## العلاج:

يشمل الجمع بين

▶ الاستشارات العائلية.

▶ العلاج السلوكي المعرفي.

▶ وتستخدم مضادات السيروتينين بحذر إذا فشل العلاج السلوكي المعرفي.

▶ يمكن كذلك التركيز على الاسترخاء، والتنفس البطيء (ويفضّل التدريب إذا كان الطفل هادئاً).

▶ ومن المفيد مواجهة أنماط التفكير الباعثة على الكرب خلال النوبة.

## 7. رهاب السام Agoraphobia: "اضطراب الأماكن المفتوحة"

يبدأ عادة رهاب الأماكن المفتوحة بالظهور عند المراهقين في سن 17.

### معايير التشخيص:

أ- ظهور الخوف أو القلق في اثنين أو أكثر من المواقف التالية:

1. استخدام المواصلات العامة (باصات، سفن، الطائرات، القطارات)
2. التواجد في الأماكن المفتوحة (في مواقف السيارات، على الجسور)
3. التواجد في الأماكن المغلقة (كالأسواق، المسارح)
4. الوقوف في الطابور، أو التواجد في الزحام.
5. الخروج والتواجد خارج المنزل منفرداً.

ب- يخشى أو يتجنب الفرد هذه المواقف بسبب أفكار تتعلق بعدم قدرته على الهرب من هذه الأماكن، أو أنه لن يتلقى مساعدة في حال تعرض إلى احراج أو إذلال أو علامات نوبة هلع (الدوخة، الإغماء، الخوف من الموت)

ج- المواقف عادة تسبب خوف أو قلق:

► يتم تجنب المواقف بشكل مقصود التي تثير القلق والخوف في الأماكن المفتوحة.

► الخوف لا يتناسب مع الخطر الحقيقي لهذه المواقف، كما أنه لا يتناسب أيضا مع البيئة الثقافية الاجتماعية.

► يستمر الخوف، القلق أو التجنب لأكثر من ستة أشهر.

► هذا الخوف أو التجنب يؤثر على الحياة الاجتماعية، الوظيفية والنشاطات اليومية.

► يزيد هذا الخوف مع وجود اضطراب جسدي (كاضطراب التهاب المثانة، والباركنسون)

يتم تشخيص رهاب الأماكن المفتوحة بصرف النظر عن وجود اضطراب الهلع، وإن وجدت علامات اضطراب الهلع ورهاب الأماكن المفتوحة، يؤخذ بعين الاعتبار أنهما تشخيصان مختلفان.

## الاضطرابات العقلية الشائعة ثانياً – اضطراب الوسواس القهري OCD:

يتظاهر هذا الاضطراب لدى الأطفال بأفكار أو صور أو اندفاع بشكل دائم ومتكرر وتبدو مقتحمة، وغير ملائمة ومزعجة. وهذه التجربة مختلفة تماماً عن التجربة التي يمرُّ بها الطفل عندما يشعر بالهم "worry" حول موضوع معين. تتظاهر الأفكار الوسواسية: بالخوف من العدوى، إيذاء الذات أو إيذاء الأهل، أو بأفكار عدوانية أو جنسية كما تتظاهر بالحاجة القصوى للتناظر. تؤدي هذه الأفكار إلى سلوك قهري، يتظاهر بالطقوس كغسيل اليدين أو التأكد المتكرر أو العد أو الترتيب أو التكرار أو التجميع أو اللمس. يبدأ عادةً هذا الاضطراب بعمر الـ 1٠ سنوات وقد يتظاهر بشكل أبكر لدى الذكور.

### التقييم:

يجب الأخذ بعين الاعتبار – وعند التقييم – أن الخوف والقلق لدى الطفل يشكلان جزءاً من التطور الطبيعي للطفل ولذلك يجب التفريق وبشكل أساسي بين ما هو طبيعي وما هو مرضي.

من الطبيعي أن يخاف الطفل أو يشعر بالقلق عند مواقف معينة، يدفعه ذلك إلى القيام ببعض الإنجازات التي يشعر بالفخر عند إتمامها. ومن الطبيعي أن يخاف الطفل من بعض المواقف ويحميه هذا الخوف من بعض المخاطر. ومن الطبيعي أن يكون لدى الطفل وبمراحل معينة بعض الطقوس مثل /طقوس النوم.

كما أنه من الطبيعي أن يشعر الطفل بالقلق أو الخوف عند طلاق أهله أو انفصالهما أو وفاة أحد من أفراد العائلة. ويعتبر خوف الطفل أو قلقه مرضياً عندما يؤثر بشكل شديد ودائم على حياته اليومية ويعيق بالتالي مسارها.

## يستقصي الفحص السريري:

- ▶ هل يتلائم قلق الطفل مع عمره وهل يتلائم مع الظروف الذي يمر به الطفل؟.
- ▶ هل تظاهرت أعراض القلق بعد حدثٍ ما؟ ومن الضروري جداً استبعاد العنف المنزلي وسوء معاملة الطفل.
- ▶ هل يعاني الطفل من مرض عضوي حالياً؟ هل يتناول الطفل أدوية ما؟ هل يستخدم هذا الدواء لأول مرة؟ هل الجرعات الدوائية ملائمة؟.
- ▶ هل يتجنب الطفل مواقف معينة قد تؤدي لتظاهر القلق؟ هل يتدخل هذا بعلاقته مع أهله وأصدقائه؟.
- ▶ ما مدى تأثير قلق الطفل على الحياة العائلية؟ هل تدخل الأهل لمساعدة الطفل؟
- ▶ ما مدى تأثير قلق الطفل على دراسته وذهابه إلى المدرسة؟ هل اشتكى مدرسه من سلوكه؟.
- ▶ هل تتظاهر أعراض القلق بدون سبب معين؟ هل تلي مناسبة أو موقف معين؟ هل تتظاهر لدى توقع موقف معين؟.
- ▶ هل تتظاهر الأعراض مع أعراض اكتئابية أو أعراض ADHD؟.
- ▶ القصة النفسية لعائلة الطفل **family psychiatric history**.
- ▶ العلامات السريرية للقلق: عدم الاستقرار الحركي، تسارع الكلام، اضطراب التركيز.

## الخطة العلاجية **planning General treatment**:

- تقتضي متابعة الطفل معرفة شدة الأعراض ومدى تأثيرها على حياة الطفل وعائلته والصعوبات التي تفرضها على متابعة حياته اليومية.
- تلعب المعالجة الدوائية دوراً مهماً في الخطة العلاجية يجب أن نعلم أنها لا تُعتبر أبداً المعالجة الوحيدة لهذه الاضطرابات.
- يجب أن تكون هذه المعالجة جزءاً لا يتجزأ من مقارنة أوسع تسمح للطفل أن يتابع حياته اليومية بشكل مريح داخل المنزل وفي المدرسة كما تسمح لأهله بمتابعة حياتهم اليومية دون انزعاج.

▶ تكون الخطوة الأولى عادةً بالتوضيح للأهل وللطفل طبيعة الاضطراب:  
▶ سلوك الطفل سلوك غير إرادي، ولا يستطيع الطفل السيطرة على هذا السلوك.  
▶ ويوضح للأهل أنّ ارتفاع التوتر الشرياني عند الخوف غير إرادي ولا يمكن السيطرة عليه.  
▶ كما يجب التوضيح للأهل بعدم إعطاء تفسير خاطئ لهذا السلوك كلابتزاز والتلاعب.

▶ تظاهرات القلق تأخذ منحى تكون له بدايةً وحتماً تكون له نهاية.  
▶ سلوك التجنّب يريح الطفل لفترة قصيرة لكنه سيزيد لاحقاً من شدة هذا الاضطراب ولن يساعد الطفل إلا بقدر محدود.  
▶ يقتضي دور الأهل أن يكون دوراً داعماً للطفل ومطمئناً له reassure and support ، كما أنّ انتقاد الطفل والحكم عليه يسيئان له ويعيقان حلّ مشكلته.  
▶ يعتبر حالياً العلاج المعرفي السلوكي العلاج الأول المستطب لمعالجة اضطرابات القلق.

▶ يعتبر أيضاً التعاون بين المعالج والمدرسة أساسياً في حل مشاكل اضطرابات القلق.

### متى نكتفي بالمراقبة و watching:

▶ عندما لا تكون الأعراض شديدة ولا تزعج الطفل بشكل كبير.  
▶ عندما تتظاهر الأعراض بشكلٍ حاد وتكون كردة فعل لحدثٍ ما، عدا العنف المنزلي واستغلال الطفل.  
▶ عندما تتأثر الحياة اليومية للطفل على مستوى العائلة والمدرسة بهذه الأعراض.  
▶ عندما تكون العائلة قادرة على التعامل مع هذه الأعراض بشكلٍ يساعد الطفل على تجاوزها.

### الوسائل: التثقيف النفسي Psychoeducation

▶ التوضيح للأهل عن طبيعة هذا الاضطراب وعن دورهم في مساندة الطفل.

▶ التوضيح للأهل أنّ أعراض الطّفل هي أعراض تزعج الطّفل ولا يستخدمها لتحقيق رغباته **not** .

▶ التوضيح للأهل أنّ تراجع هذه الأعراض يتم بالتدرج وطمأننة هؤلاء بأنّ الطّفل سيتجاوز مخاوفه إن وجدت.

▶ مساعدة الأهل على تجاوز توقعاتهم السلبية تجاه الطّفل والتوضيح بأنّ دورهم في تعزيز السلوك الإيجابي بمواجهة مخاوف الطّفل يُعتبر عاملاً أساسياً في تراجع الأعراض.

▶ التوضيح للأهل أنّ اضطرابات القلق خفيفة ومتوسطة الشدة تتراجع عند متابعتها بفترات زمنية غير طويلة الأمد.

▶ التوضيح للأهل عن معنى الانفصال **separation** عند الطّفل ومساعدتهم على تفهم الطقوس التي قد تتظاهر لدى الطّفل وخاصة عند النوم.

▶ **المعالجة النفسية**: غير مستطبة في هذه الحالة.

▶ **المعالجة الدوائية**: غير ضرورية في هذه الحالة، قد يكون مفيداً في بعض الحالات وبوجود اضطراب بالنوم إعطاء الطّفل **diphenhydramine ٢٥ mg** مساءً ولمدة ٣ أو ٤ أيام.

▶ **الفحوص المخبرية**: عند وضع التشخيص لا ضرورة لإجراء أي فحص مخبري إلا إذا اشتدّت الأعراض بشكل مفاجئ.

▶ **المتابعة**: تتم عادةً بعد ٢ - ٤ أسبوع، وعند استمرار الأعراض لأكثر من ٣ أشهر أو عند اشتدادها يجب التدخل ومساعدة الطّفل.

**نتدخل بشكل أكبر عندما تؤثر الأعراض على الحياة اليومية للطفل وذلك بوجود:**

▶ توتر يؤثر على أفراد العائلة.

▶ غياب عن المدرسة أكثر من أسبوعين.

▶ تحدد للنشاطات وتجنّب العلاقات الاجتماعية.

▶ امتداد الأعراض لفترة أكثر من ٣ أشهر.

▶ عندما يكون الأهل قادرين على مساعدة الطّفل لتجاوز أعراضه.

## الوسائل:

- ▶ التثقيف النفسي Psychoeducation.
- ▶ التعاون مع المدرسة:
- ▶ تشجيع الطّفل على عدم الغياب عن المدرسة.
- ▶ التعاون مع المعالج النفسي، أو المدرس ضمن المدرسة.
- ▶ تحديد مواعيد معينة يستطيع فيها الطّفل الاتصال بأهله عن طريق الهاتف.
- ▶ وضع خطة بوجود أعراض جسدية الشّكل، بالتعاون مع إدارة المدرسة لمساعدة الطّفل:
- ▶ تحديد الشخص الملائم، عند تظاهر هذه الأعراض يُساعد الطّفل على تجاوزها.
- ▶ تحديد الحد الأقصى للغياب عن الصف ١٥ - ٣٠ دقيقة.
- ▶ عند تظاهر أعراض عضوية - كارتفاع الحرارة مثلاً - يجب الاتصال بالأهل.
- ▶ **المعالجة النفسية:** مستطبة في هذه الحالات.
- ▶ **المعالجة الدوائية:** يمكن اللجوء إليها، مع العلم أنّ المعالجة النفسية هي الأساس في هذه المرحلة والمعالجة الدوائية مكمل لها.
- ▶ **الفحوص المخبرية:** لا داعي لإجراء أي فحص مخبري بهذه المرحلة إلا إذا اشتدت الأعراض.
- ▶ **المراجعة:** تتم عادةً بعد ٢ - ٣ أسابيع.
- ▶ عند فشل الخطة السابقة وذلك ب:
  - ▶ وجود أعراض شديدة.
  - ▶ تأثر الحياة العائلية بشكل كبير.
  - ▶ الغياب عن المدرسة أكثر من أسبوعين.
  - ▶ امتداد الأعراض لفترة تتجاوز ٣ أشهر رغم المعالجة.
  - ▶ أو عند وجود عنف منزلي أو استغلال.

- ▶ أو عند وجود اضطراب مشارك كالـ ADHD أو الاكتئاب.
- ▶ أو عند عدم تمكن العائلة من تقديم العون بشكل ملائم.

### حينها يقتضي الوضع ما يلي:

- ▶ التعاون مع المدرسة بشرح شدة الاضطراب وضرورة هذا التعاون، وإعفاء الطّفل من النشاطات الرياضية والتعويض عن هذا النشاط بنشاطٍ آخر.

### ▶ Psychotherapy

- ▶ المعالجة المعرفية السلوكية مستطبة.
- ▶ المعالجة ذات الاتجاه التحليلي مفيدة أيضاً وخاصة في الحالات المزمنة.
- ▶ التعاون مع العائلة لضمان نتائج التدخل العلاجي.
- ▶ المعالجة الدوائية.



## الاضطرابات العقلية الشائعة

# ثالثاً - اضطراب للصدمة والضغوطات ذات العلاقة Trauma and stressor related disorder

تتعدد التجارب الحياتية التي تؤدي إلى التوتر خلال الطفولة: الموت، الطلاق، المرض، ويجب أن نعلم أنّ الحداد آلية طبيعية لتقبُّل الموت أو الانفصال. وإنّ تعرُّض الطفل لتجارب راضّة شديدة أو متكررة كالحرب أو سوء المعاملة تؤدي لظهور آثار متعددة على مستوى (الانفعال، العاطفة، السلوك) أو على المستوى المعرفي تتظاهر بأعراض مرضية.

وفيما يلي أهم هذه الاضطرابات:

١. اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD) Posttraumatic stress disorder
٢. اضطراب التوتر الحاد Acute stress disorder
٣. اضطراب التأقلم Adjustment disorder
٤. اضطراب التعلق الارتكاسي Reactive attachment disorder
٥. اضطراب التفاعل الاجتماعي غير المثبط Disinhibited social engagement disorder

## ١. اضطراب الكرب التالي للصدمة PTSD Posttraumatic stress disorder

هو قلق مرضي يحدث عادةً بعد مرور الشخص أو تعرُّضه لإيذاءٍ شديد، يشكّل تهديداً لحياته، أو لكيانه الجسدي، أو لشخصٍ آخر. وفي اضطراب الكرب التالي للصدمة، يُصاب الشخص في البداية بخوفٍ شديد وعجز ورعب. ويطوّر لاحقاً استجابة للحدث تتصف بـ:

- ▶ استعادة مستمرة لتجربة الصدمة.
- ▶ أعراض فقدان الشعور والتجنُّب والتيقُّظ:
- ▶ تسبب كرب شديد يؤدي إلى شلّ الوظائف.

- ▶ يجب أن تستمر لفترة شهر على الأقل بعد وقوع الحدث.
- ▶ يمكن أن يكون حاداً (تستمر الأعراض لفترة أقل من ٣ شهور).
- ▶ أو مزمناً (تستمر الأعراض لفترة أكثر من ٣ شهور).
- ▶ أو متأخر الظهور (مورور ٦ أشهر بين الحدث وبداية الأعراض).

## عند الأطفال:

من الشائع أنّ الرض يؤدي لظهور وتطوّر اضطراب ما بعد الرض لدى بعض الأطفال فقط. حيثُ أثبتت عدة دراسات أنّ البعض الآخر يُبدي أعراضاً اكتئابية، أو أعراض قلق، يصبح فيها الطفل اندفاعياً، قابل للاستثارة، ويميل للمواجهة، والتحدي بسلوكه اليومي. وإنّ وجود اضطرابات سابقة للرض كال ADHD أو الاكتئاب من العوامل التي تؤثر على تطوّر الأعراض المرضية. كما أنّ حدوث الرض بوجود الطّفّل الجسدي أثناء ذلك يؤثر على ظهور الأعراض وتطورها. يلعب رد فعل الأهل، دوراً أساسياً بظهور وتطوّر الأعراض، (الدعم الكافي أو غير الكافي، وجود اضطراب نفسي لدى الأهل، ظهور أعراض PTSD لدى الأهل).

## طيف الأعراض بوجود رض:

- ▶ اضطراب التوتر التالي للرض PTSD.
- ▶ اضطراب التوتر الحاد Acute stress disorder.
- ▶ اضطراب التأقلم Adjustment disorder.

**اضطراب التوتر التالي للرض PTSD** يظهر بعد التعرّض لرض شديد، ولا توجد أجوبة علمية مثبتة ودقيقة حول سبب ظهوره لدى البعض وعدم ظهوره لدى البعض الآخر. كما لا توجد أجوبة علمية دقيقة حول تراجع الأعراض بشكل عفوي لدى بعض الأطفال. حوالي ٥٠% من الأطفال الذين تعرضوا للرض يُبدون أعراضاً خفيفة، أو شديدة، لها علاقة مباشرة بهذا الرض.

## أعراض PTSD:

١. تعرّض الطّفل أو مشاهدته لحادث يؤدي للموت أو تهدد بحدوثه أو حدوث الأذى له ولأي شخص آخر.

▶ يترافق ذلك بشعور شديد بالخوف Fear.

▶ وبالرعب horror.

▶ وبعدم القدرة على المساعدة.

▶ أو باضطراب السلوك.

٢. تكرار أفكار أو صور أو أحاسيس مرتبطة بالحدث الراض وأحياناً إعادة تمثيل الحدث. (يلاحظ ذلك عند الأطفال بعد زيارة الطبيب وتلقي حقنة عضلية حيث يلعب الطّفل لعبة الطبيب والمريض لعدة أيام بعد هذه الزيارة).

▶ كوابيس متكررة لها علاقة بالحدث، أو ليس لها علاقة بالحدث.

▶ ظهور مشاعر الخوف والرعب واشتدادها، وكأنّ الحدث الراض يمرُّ من جديد.

▶ ظهور مشاعر الخوف والرعب واشتدادها عند الالتقاء بأشخاص أو المرور بأماكن تُذكر بالحدث الراض.

٣. تجنب المثيرات التي لها علاقة بالحدث:

▶ جهد فعّال لتجنّب المشاعر أو الأحاديث التي لها علاقة بالحدث.

▶ جهد فعّال لتجنّب الأماكن أو الأشخاص التي لها علاقة بالحدث الراض.

▶ عدم القدرة على استعادة الأحداث المتعلّقة بالرض.

▶ تناقص الاهتمام أو المشاركة بنشاطات متعددة كان يهتم فيها الطّفل قبل الحدث الراض.

▶ التحدّد العاطفي والبرود العاطفي.

▶ عدم التطلّع إلى المستقبل. (لا يهتم الطّفل بما سيدرس بعد المدرسة، أو أنه

لا يتحدث عن المهنة التي كانت تستهويه وتهمه).

٤. أعراض فيزيولوجية تظاهرت بعد الرض:

▶ اضطراب النوم.

▶ الاستثارة الشديدة والتعبير بنوبات غضب.

▶ اضطراب التركيز.

٥. استمرار الأعراض السابقة لأكثر من شهر.
٦. تأثير الحياة اليومية على المستوى الاجتماعي والدراسي.

## ٢. اضطراب التوتر الحاد Acute stress disorder:

تظهر الأعراض بعد الحدث الصادم مباشرة، وتستمر من ٣ أيام الى شهر

### الأعراض:

١. تعرّض الطّفّل لحادثة أو تجربة تؤدي للموت أو تهدد بحدوثه أو حدوث الأذى له ولأي شخص آخر يترافق شعور شديد بالخوف أو الرعب أو بعدم القدرة على المساعدة وباضطراب شديد بالسلوك.

٢. في حال تعرّض الطّفّل للحدث الرّاض أو بعد تعرّضه له ظهور الأعراض التالية:

- ▶ برود وتحدّد عاطفي أو غياب الانفعالات.

- ▶ انخفاض الانتباه لما يُحيط به.

- ▶ فقدان الذاكرة بكل ما يتعلق بالحدث، أو ببعض جوانب الحدث.

- ▶ تكرار الحدث وبشكل دائم على شكل صور، أفكار، أحلام، توهمات.

- ▶ الشعور بمعايشة الحدث من جديد وظهور قلق شديد لكل ما يُذكر بالحدث الرّاض.

- ▶ تجنب المستثيرات التي لها علاقة بالحدث.

- ▶ أعراض شديدة للقلق وأعراض فيزيولوجية للقلق.

٣. تأثر الحياة الاجتماعية والدراسية وحتى عدم القدرة على طلب المساعدة مثلاً من العائلة.

٤. وقوع الحدث قبل أربع أسابيع على الأكثر والأعراض يجب أن تتراجع خلال يومين وعلى الأكثر خلال أربع أسابيع.

٥. يجب ألا تكون الأعراض نتيجة تناول الدواء.

٦. يجب ألا تكون أعراض اضطراب ذهاني حاد.

٧. ألا تكون أعراضاً مرضية سابقة للحدث الرّاض.

## ٣. اضطراب التأقلم Adjustment disorder:

قد يمر الشخص بحدث واحد ضاغط (كإنهاء علاقة عاطفية)، أو أحداث متعددة (مشاكل زواج أو مشاكل بالعمل). وقد تكون أحداث متكررة (كأزمات تجارية موسمية)، أو أحداث مستمرة (كالإصابة بمرض مزمن يؤدي إلى عاقبة دائمة، العيش في بيئة يكثر فيها الاجرام وحوادث القتل أو السرقة).  
هذه الأحداث الضاغطة قد تؤثر على الفرد أو على العائلة ككل أو حتى على المجتمع (كالكوارث الطبيعية). بعض الأحداث الضاغطة تترافق مع تطور ونمو الأفراد (الذهاب الى المدرسة، الزواج، إنجاب الأطفال، التقاعد وغيرها)

## الأعراض

١. ظهور أعراض مرضية على مستوى السلوك أو على مستوى الانفعال بعد ثلاثة أشهر من التعرُّض لأحداث راضة.
٢. تتظاهر هذه الأعراض المرضية إما عند التعرُّض من جديد للحدث الراض وإما من خلال اضطراب سير الحياة اليومية على المستوى الاجتماعي أو الدراسي.
٣. الأعراض السابقة ليس لها علاقة بأي اضطراب نفسي سابق.
٤. الأعراض السابقة تختلف عن أعراض الحداد.
٥. يجب ألا تمتد الأعراض السابقة أكثر من ستة أشهر.

## التشخيص التفريقي:

- ▶ تُعتبر شدة الأعراض واستمراريتها من أهم المعايير التي تعتمد لوضع التشخيص:
- ▶ مع العلم أنَّ الأحداث الراضة المسببة لاضطراب التأقلم تكون عادةً أقل شدة من الأحداث المسببة لـ PTSD أو اضطراب التوتر الحاد.
- ▶ يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر أو أكثر لوضع تشخيص الـ PTSD.
- ▶ وإذا استمرت أقل من شهر يُوضع تشخيص اضطراب التوتر الحاد.
- ▶ وإذا استمرت أعراض الـ PTSD أكثر من ٣ أشهر يُعتبر مزمنًا.
- ▶ أعراض اضطراب التأقلم أقل شدة من الـ PTSD وتتظاهر بعد ثلاثة أشهر من الحدث الراض ولا تمتد أكثر من ثلاثة أشهر.

## ٤. اضطراب التعلق الارتكاسي Reactive attachment disorder:

اضطراب التعلق الارتكاسي للرضع والأطفال يتظاهر بنمط تعلق مضطرب وغير ملائم، بحيث نادرا ما يتعلق الطفل بأي شخصية سواء كان للدعم أو للطمأنينة أو للحماية أو لتزويده بالغذاء.

السمة الأساسية لدى الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب هو غياب التعلق بشكل كامل أو تعلق غير متطور (غير ناضج) بين الطفل ومقدمي الرعاية الكبار (الأب، الأم، أخ كبير...إلخ).

في حالة الشدة أو الضيق، هؤلاء الأطفال لا يستجيبون الا بشكل قليل لجهود مقدمي الرعاية الذين يرغبون بتقديم الطمأنينة لهم. هذا الاضطراب يترافق أيضا مع غياب السعي للراحة المتوقعة واللازمة للطفل، وأيضا غياب الاستجابة للسلوكيات المطمئنة. ولا يظهرون مشاعر ايجابية (كالفرح والضحك) عند تفاعلهم بشكل روتيني مع الكبار. وتظهر لديهم مشاعر سلبية غير مفسرة كالخوف والحزن والهياج.

يظهر الاضطراب عند الأطفال قبل سن الخامسة، وهو يعيق قدرة الأطفال على التواصل مع البالغين أو الأقران ويؤدي أيضا الى اختلالات وظيفية في مختلف مراحل الطفولة المبكرة.

## ٥. اضطراب التفاعل الاجتماعي غير المثبط Disinhibited social engagement disorder

السمة الأساسية لهذا الاضطراب هي نمط سلوكي غير ملائم اجتماعيا وثقافيا، وسلوكيات مألوفة مع الغرباء بحيث أن هذه السلوكيات تخالف أو تتجاوز الحدود الاجتماعية للثقافة المتعارف عليها.

بعض الأمثلة على هذه السلوكيات:

- ▶ غياب الحذر والتحفيز عند التعامل والتواصل مع الغرباء.
- ▶ المبالغة باستخدام ألفاظ وسلوكيات لا تتسق مع الثقافة ولا تراعي الحدود

الاجتماعية للفئات العمرية.

▶ عدم التحقق من غياب مقدم الرعاية إذا رحل بعيدا حتى في المواقف الغير مألوفة.

▶ قد يقبلون الذهاب ومرافقة الغرباء من البالغين بلا تردد.

### التشخيص السريري والتقييم:

▶ التأكد من التعرّض لحدث راض.

▶ اعتماد الأسئلة المحددة أكثر فاعلية.

▶ هل تعرّضت للضرب، الركل \_ متى تعرّضت لذلك؟

▶ هل شاهدت أحداً يتعرّض للضرب، الركل؟

▶ هل ينتمي هذا الشخص لعائلتك أو هو من المقربين إليك؟

▶ هل شاهدت أحداً يتعرّض للضرب، التشويه، إطلاق النار؟

▶ هل شعرت بالانزعاج من طريقة فلامسة شخص آخر لك؟

▶ من هو هذا الشخص وهل لامسك بطريقة شعرت فيها أنّ هذه الملامسة

هي تحرش جنسي؟

▶ هل لامسك أي شخص بمكان خاص مرتبط بالحشمة؟

▶ من؟ متى؟

▶ هل طلب منك عدم الحديث لأي شخص آخر؟

▶ هل توفي شخص مقرب لك؟

▶ من؟ متى؟ كيف حدث ذلك؟

### يجب:

▶ يجب مشاهدة الطفل بمفرده دون والديه.

▶ يجب أن يتناسب المستوى اللغوي مع عمر الطفل.

▶ يجب الانتباه الى إمكانية حدوث محاولة انتحار.

▶ يجب التنويه الى أنّ أعراض الـ PTSD تتراجع بشكل عضوي لدى ٨٥-٤٠% من

الأطفال، وأن ١٥ - ٦٠% من الأطفال الذين يتعرّضون لحدثٍ راضٍ يُبدون أعراض الـ PTSD.

### متى نلجأ للمراقبة وكيف؟

- ▶ وجود أعراض خفيفة الشدة.
- ▶ تظاهر هذه الأعراض منذ فترة وجيزة.
- ▶ متابعة الطّفل لنشاطاته اليومية بشكلٍ طبيعي.

### ماذا نفعل في تلك الحالة:

- ▶ نطلب من الأهل التعاطف مع الطّفل والإصغاء إليه دون الحكم عليه ومحاولة تغيير عواطفه ومشاعره.
- ▶ نطلب من الأهل الإصغاء الى الطّفل وعدم تجنّب الحديث عن الحدث الراض.
- ▶ إعلام الأهل أنّ البكاء والخوف والغضب يمكن أن تتظاهر بعد الحدث الراض.
- ▶ إعلام الأهل بإمكانية تظاهر مشاعر بالذنب لدى الطّفل.
- ▶ الطلب من الأهل التوضيح للطّفل أنّ الأحداث الراضة قد تتكرر خلال الحياة.
- ▶ الطلب من الأهل تجنّب الطّفل مشاهدة أفلام الرعب والعنف.
- ▶ والسماح للطّفل بحضور مراسم الدفن.
- ▶ أما بوجود إصرار من الطّفل بعدم حضورها يمكن تجنيبه ذلك.
- ▶ الأطفال تحت ثلاث سنوات يجب ألا يحضروا مراسم الدفن.
- ▶ السماح للطفل بالنوم مع أهله إذا طلب ذلك ولمدة لا تتجاوز الأسبوع.

### متى نلجأ للتدخل وكيف؟

- ▶ الأعراض السريرية متوسطة الشدة.
- ▶ عدم تراجع الأعراض واستمرارها أكثر من أربعة أسابيع.

### ماذا نفعل في تلك الحالة:



- ▶ التدخل مع المدرسة لمساعدة الطفل على متابعة دروسه وتشجيعه على عدم الانقطاع عن المدرسة.
- ▶ الطلب من الأهل التعاون مع المدرسة.
- ▶ تفسير وشرح الأعراض للأهل بشكل مفصل ومساعدتهم على مواجهتها.
- ▶ تحديد الأشخاص أو الأماكن التي قد تطلق الأعراض وعدم تجنب الحديث عنها.

### متى نلجأ للعلاج psychotherapy؟

- ▶ الأعراض عالية الشدة.
- ▶ استمرار الأعراض أكثر من أربعة أسابيع.
- ▶ تأثير الحياة اليومية للطفل.
- ▶ وجود أفكار انتحارية.
- ▶ وجود ADHD ، واضطراب المزاج mood disorder.

## الاضطرابات العقلية الشائعة رابعاً - الاكتئاب

سابقاً كان يُعتقد أنّ الاكتئاب عند الأطفال نادر الحدوث. ويستمر لفترة قصيرة، وغير خطير نسبياً، وأنه يستجيب للمعالجة البسيطة، ولكن تغيّر ذلك بعد أن عرفنا أنه أكثر شيوعاً مما كان يُعتقد في السابق. فمعدل انتشاره يتراوح بين (٠.٥ - ٢.٥%) قبل مرحلة المراهقة، و(٢ - ٨%) خلالها وأصبح من المقبول في الأوساط العلمية خلال الـ٢٥ سنة الأخيرة أنّ مظاهر الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين تنسجم مع معايير (DSM 5 TM) لاضطراب الاكتئاب الرئيسي.

ويتعرّض المراهقين المكتئبين لخطر أعلى للإصابة باضطراب الاكتئاب الرئيسي عندما يتقدمون بالعمر. يمكن تصور الاكتئاب عند الأطفال من خلال طيف مستمر من مشاعر الحزن والتعاسة في النهاية الخفيفة، إلى اليأس الانتحاري أو الإعاقة النفسية الحركية الكاملة والمستمرة في النهاية الشديدة. و كلما زادت معاناة الطفل، تزداد ضرورة التشخيص المبكر والعلاج الملائم.

### الأسباب:

تشمل عوامل خطر الإصابة بالاكتئاب:

► **السيرة الوراثية والعائلية:** يتعرّض الطفل لخطر الإصابة ب(٣ - ١٠) مرات أكثر من بقية السكان. إذا كان أحد والديه أو أشقائه يعاني من الاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطبين.

► **اختلال وظيفة العائلة:** المشاحنات والتوترات الأسرية المتكررة تُشعر الطفل بعدم الأمان والطمأنينة والاستقرار داخل البيت مما قد يُسبب له الشعور بالانطواء والعزلة.

► **السيرة السابقة للاكتئاب.**

► **المشاكل الأكاديمية الخطيرة.**

► **اضطرابات القلق.**

► **إساءة معاملة الطفل:** أثبتت الدراسات وجود علاقة بين العوامل الضاغطة مثل إساءة المعاملة أو الإهمال وبين نشوء الاكتئاب. فالمعاملة القاسية في ظل الظروف الراهنة واستخدام أسلوب الضرب والعقاب وتخويف الطفل. هذه الأمور تولّد شعور بالعجز وعدم القدرة على تغيير الواقع الذي يعيشه. كما أنّ السخرية من الطفل وعدم الإجابة على أسئلته واستفساراته والطلب منه أن يصمت ولا يسأل وعدم الاهتمام بما يقوله، قد يُشعر الطفل بالإهمال وبعدم الاهتمام بما يقوله والانتقاد الشديد.

► **الحالات المرضية وخصوصاً المزمنة والشديدة والمهددة للحياة:** كوجود إعاقة دائمة أو تشوه عند الطفل قد يُحدث عنده شعور بالدونية.

► **حوادث الحياة:** أشارت دراسات متعددة إلى أنّ الاكتئاب ينتج على الأقل جزئياً عن تغيرات الحياة الرئيسية. وقد ركزت هذه الدراسات خصوصاً على الحوادث السلبية مثل الانفصال، والطلاق، ووفاة أحد أفراد العائلة والحداد، والحرمان، والمرض الجسدي، والمحن الاجتماعية، واختلال التركيبة العائلية. (الاعتقال أو الخوف من فقدان أحد أو كلا الوالدين، وفقدان الأصدقاء المقربين إلى الطفل، ترك المدرسة والبقاء في البيت طوال الوقت بسبب الظروف، مشاهدة الأطفال للأحداث المتكررة من قتل وقصف ومداهمات للبيوت وضرب وتكسير واعتقالات وما شابه ذلك).

► **العوامل البيوكيماوية:** بحثت الدراسات العلمية دور النواقل العصبية في الاكتئاب عند الكبار، مثل مستوى الكورتيزول في البلازما. وتنظيم هورمون النمو، وإفراز الهورمون المنشط للغدة الدرقية، ومن المهم خصوصاً ذكر دور انخفاض مستويات السيروتونين المرتبط مع أعراض الاكتئاب والسلوك الانتحاري، وأظهرت الدراسات نفس النتائج عند الأطفال.

## المظاهر السريرية:

- المظاهر السريرية التالية هي مؤشر على الاكتئاب:
  - ▶ المزاج الحزين.
  - ▶ فقدان الاهتمام بما فيه الواجبات المدرسية.
  - ▶ عدم القدرة على الاستمتاع بالنشاطات الممتعة.
  - ▶ العصبية.
  - ▶ فقدان الوزن، والتغيُّر الملحوظ في أنماط النوم، وفقدان الشهية.
  - ▶ الاستثارة أو الهبوط النفسي الحركي (عدم القدرة على المحافظة على الجلوس، نوبات الغضب، وعدم القدرة على المبادرة).
  - ▶ انخفاض مستوى الطاقة، والإرهاق، والضجر.
  - ▶ الشعور بالذنب وعدم القيمة.
  - ▶ اختلال التفكير والتركيز وصنع القرار يُصاحبه تدهور الأداء الدراسي ورفض المدرسة. ( وهذه ضمن العلامات الأكثر شيوعاً، وأيضاً الأكثر إغفالا عند تقييم اكتئاب الأطفال والمراهقين).
  - ▶ الانسحاب الاجتماعي.
  - ▶ السلوك المهمل.
  - ▶ الأفكار المتكررة حول الموت والانتحار.

## و تعطي معايير (DSM 5 TM) لتشخيص نوبة الاكتئاب الرئيسي عند الأطفال

### مؤشرات منها:

- ▶ مزاج اكتئابي معظم اليوم، كل يوم تقريباً.
- ▶ يؤكده التقرير الذاتي من المريض أو الملاحظ من الآخرين.
- ▶ ويمكن أن يكون ذلك عند الأطفال والمراهقين على شكل مزاج مستثار.
- ▶ نقصان ملحوظ بالوزن دون الخضوع لريجيم غذائي.
- ▶ أو زيادة الوزن (تغيُّر أكثر من 5% من وزن الجسم خلال شهر).
- ▶ نقصان أو زيادة الشهية تقريباً كل يوم. (ويجب اعتبار عدم اكتساب الزيادة الطبيعية في الوزن عند الأطفال).

كل طفل مصاب بالاكتئاب معرض لخطر الانتحار ولذا لا يجب التعامل بعدم جدية مع السلوك الانتحاري، وعلى العاملين الانتباه إلى أنّ الأفكار الانتحارية هي أحد أفضل المؤشرات على الإقدام على الانتحار. فالمراهق الذي حاول الانتحار ويرفض إثبات أو نفي هذه الأفكار يجب اعتباره انتحارياً حتى يثبت العكس. وعلى كل تقييم للصحة النفسية أن يشمل الكشف عن التفكير أو النية أو التخطيط الانتحاري ويجب تسجيل أي محاولات سابقة.

**ويمكن الحصول على معلومات عن التفكير الانتحاري من خلال الأسئلة التالية:**

١. هل رغبت يوماً ما في التخلص من المسألة بكاملها؟
٢. هل شعرت يوماً ما بأن تنام ولا تصحو أبداً؟
٣. هل تمنيت في أي وقت أن تموت؟
٤. وإذا تمت الإجابة من الطفل على أي من الأسئلة أعلاه بالإيجاب، فيجب استكشاف شدتها وتكرارها واستمراريتها بالتفصيل.

**ويمكن الاستفسار عن نوايا الانتحار بالأسئلة التالية:**

١. هل رغبت يوماً ما بإيذاء نفسك؟
٢. ما هي الطرق التي فكرت بها لإيذاء نفسك؟
٣. هل ترغب بإيذاء نفسك الآن؟
٤. عل ترغب بالموت الآن؟

**ويمكن تقييم الخطط السابقة للانتحار ومدى جديتها من خلال الإجابة على**

**الأسئلة التالية:**

١. هل أظهر الطفل أي تحذير أو سلوك يبحث عن المساعدة قبل الإقدام على المحاولة؟
٢. ما هي العلامات أو الإثباتات التي تشير للخطة أو التصميم على الانتحار (إعلان مكتوب، أو وصية...)?
٣. ما هي الوسيلة التي كان ينوي استخدامها في القتل وكيف؟
٤. كيف كان الطفل غاضباً أو محبطاً نتيجة اكتشافه قبل الإقدام على قصد الانتحار؟

## التشخيص التفريقي:

يجب تمييز الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين من الحالات التالية

- ▶ مشاعر الحزن الطبيعية كردود فعل.
- ▶ الاضطراب ثنائي القطبية.
- ▶ اضطرابات القلق.
- ▶ النهام العصبي.
- ▶ الاضطراب التشوشي.
- ▶ اضطراب عوز الانتباه/فرط الحركة.
- ▶ إساءة استخدام المواد مثل: الإيفيتامين والكوكائين.
- ▶ الاضطرابات الطبية مثل: الصرع وإصابات الدماغ الرضية وأورام الدماغ واضطرابات الغدد الصماء وغيرها.
- ▶ التفاعلات السلبية للأدوية مثل: المنبهات والستيرويدات.

## العلاج:

- ▶ يؤدي التشخيص المبكر والعلاج الملائم للشفاء ويتطلب أن يكون العلاج واسعاً وشاملاً وأهم عناصره:
- ▶ تقرير البيئة الأكثر ملائمة للعلاج.
- ▶ العلاج السلوكي المعرفي.
- ▶ العلاج العائلي.

ومن المهم بشكل خاص في الرعاية الأولية، تشجيع المراهقين المكتئبين

## على:

- ▶ تجنب الكحول والعقاقير غير الشرعية.
- ▶ والحرمان من النوم، وتجنب الضغوطات الأكاديمية والمهنية أو تجاهل الوضع.
- ▶ ويحتاجون لإدراك أن ما يُعانون منه هو اضطراب جاد ولكنه قابل للعلاج.

## ويجب تشجيع الأهل على:

- ▶ تجنب لوم الذات والإنهاك.
- ▶ وأن يدركوا أنّ المطلوب منهم هو رعاية أنفسهم ورعاية كل أطفالهم.
- ▶ وعلى الأطفال المكتئبين وذويهم تجنب الأفلام، والكتب والتجمعات المزجة، والرحلات الطويلة لأنّ هذه النشاطات قد لا تمتع الطفل.
- ▶ وبالمقابل يجب تشجيع النشاطات الممتعة المختصرة.
- ▶ يجب أن يبقى في بالنا دائماً بأنّ المقاربة الأمثل لفهم وتشخيص وعلاج أيّ اضطراب هي: المقاربة البيولوجية النفسية الاجتماعية.

## الاضطرابات العقلية الشائعة خامساً - اضطرابات النوم عند الأطفال

تعتبر العوامل المحيطة بالطفل من العوامل الأكثر أهمية في ظهور اضطرابات النوم لدى الطفل لذلك:

يجب استبعاد الأخطاء التربوية المتعلقة بالنوم والمطبقة على الطفل /إجبار الطفل على النوم باكراً دون أن يشعر بالنعاس، كما يجب الأخذ بعين الاعتبار أنّ لكل طفل تواتر خاص به فيما يتعلق بالنوم، مع العلم أنّ لكل عائلة ضمن أي مجتمع عادات وتقاليد خاصة بها فيما يتعلق بالنوم وطقوسه.

### التطور الطبيعي للنوم:

تقل عدد ساعات النوم لدى الطفل مع تقدمه بالعمر:

▶ الوليد ← ١٦ ساعة.

▶ ٣ أشهر ← ١٥ ساعة.

▶ ١٢ شهر ← ١٤ ساعة.

▶ ٥ سنوات ← ١٠ - ١١ ساعة.

▶ ١٠ سنوات ← ٩ - ١٠ ساعة.

▶ ١٤ سنة ← ٨ - ٩ ساعة.

يجب أن نعلم أنّ الطفل - وهذا طبيعي - قد يستيقظ وبأي عمر من (٦ - ٨) مرات بالليل، ويُعتبر تعليم الطفل معاودة النوم دون تدخل أهله ضرورياً لتطور الطفل مما يساعده على الاستقلالية.

لذلك فإنّ إعطاء الطفل بعض الاستقلالية فيما يتعلق بالنوم ومعاودة النوم يساعد ويقي الطفل من ظهور اضطرابات على هذا المستوى.



## اضطرابات النوم:

جميع هذه الاضطرابات يشكو أصحابها من جودة، ووقت، وكمية النوم، حيث ينتج عنهم شدة أو ضيق خلال اليوم واختلال بالوظائف. سنعدد أهم هذه الاضطرابات ونفصل قليلا في اضطراب الأرق.

1. اضطراب الأرق Insomnia disorder

2. اضطرابات التنفس أثناء النوم: Breathing-related sleep disorders

3. اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية: Circadian rhythm sleep-wake disorders

4. اضطراب الكابوس: Nightmare disorder

5. اضطراب النوم المرتبط بمواد / أدوية: Substance/medication-induced sleep disorder

## 1. اضطراب الأرق Insomnia disorder

يشكو الأشخاص المصابون بالأرق من عدد ساعات النوم، بالإضافة الى جودة النوم، وقد يظهر لديهم واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

أ. **صعوبة في المحافظة على النوم:** عند الأطفال قد تظهر هذه العلامة كصعوبة في البدء أو "الشروع" في النوم بدون تدخل الأهل.

ب. **صعوبة المحافظة على النوم:** تتظاهر على شكل استيقاظ متكرر، أو مشاكل في محاولة العودة للنوم بعد الاستيقاظ. (عند الأطفال قد تظهر هذه العلامة كصعوبة في البدء أو "الشروع" في النوم بدون تدخل الأهل).

ج. **الاستيقاظ مبكرا في الصباح** مع عدم القدرة على العودة الى النوم من جديد.

د. الصعوبة في النوم تكون على الأقل خلال ثلاث ليالي في الأسبوع.

هـ. الصعوبة في النوم تظهر على الأقل خلال ثلاث أشهر.

**متى يجب علينا المراقبة دون التدخل: watching**

▶ بوجود اضطرابات شدتها خفيفة: مرة بالأسبوع لفترة أقل من 1 شهر.

▶ الفحص العضوي طبيعى.

## يجب التعاون مع الأهل على:

- ▶ تنظيم موعد النوم واحترام طقوس الطفل.
- ▶ تجنب الطفل تناول كمية كبيرة من الطعام قبل النوم.
- ▶ تأمين غرفة هادئة، ذات حرارة معتدلة وإنارة مناسبة خفيفة.
- ▶ تجنب الطفل الاستثارة قبل النوم، مثل اللعب العنيف أو أفلام العنف والرعب.
- ▶ يُطلب من الأهل المراجعة بعد أسبوعين، كما أنّ المعالجة الدوائية غير مستطبة.

## متى يكون التدخل:

- ▶ بوجود اضطرابات متوسطة الشدة: – نوم متقطع لعدة أيام – ثورات غضب قبل النوم – لفترة أكثر من شهر.
- ▶ فشل تطبيق الخطة السابقة.
- ▶ عدم وجود اضطرابات نفسية لدى الأهل.

## يجب التدخل ب:

- ▶ التشديد على تطبيق الخطة السابقة والتفسير الواضح لها.
- ▶ التوضيح للأهل العلاقة بين اضطرابات النوم ومفاهيم الانفصال والربط ما بين ظهور الأعراض وصعوبات الانفصال لدى الطفل مما يؤدي إلى زيادة طلبات الطفل قبل النوم.
- ▶ الطلب من الأهل التسجيل اليومي ل: موعد النوم – مواعيد الاستيقاظ – عدد مرات الاستيقاظ الليلي.
- ▶ الطلب من الأهل: البقاء مع طفلهم بجانب سريرهم حتى ينام ومن ثم الانسحاب أو الدخول إلى غرفته بشكل منتظم بعد دخوله لسريره حتى ينام، أو الاستجابة لندائه عند استيقاظه دون السماح له باللجوء إلى سرير والديه.
- ▶ بوجود الرعب الليلي أو السير أثناء النوم:
- ▶ التوضيح للعائلة بأنّ هذه الاضطرابات تتراجع بشكل تلقائي وأنه من غير الضروري التدخل بأي وسيلة.

- ▶ مساعدة الطّفل على النوم بعد الظهر لمدة ٣٠ - ٦٠ دقيقة يؤدي إلى تقصير المرحلة IV-NREM من النوم.
- ▶ عدم إيقاظ الطّفل أثناء حدوث ذلك.
- ▶ البقاء بجانب الطّفل إن أمكن أثناء حدوث ذلك تجنباً لأي أذى.
- ▶ يجب نفي وجود أي اضطراب عضوي وخاصة بالطرق التنفسية العليا كالربو أو الإنتان القصبي.
- ▶ الطلب من الأهل المراجعة بانتظام كل أسبوعين.

### Therapy + Psychoeducation: المتابعة النفسية:

- ▶ بتظاهر الاضطراب أكثر من ٥ مرات بالأسبوع لمدة شهر وعدم قدرة الأهل على تطبيق ما سبق وتآثر الحياة العائلية بشكل شديد بالاضطراب، يجب:
- ▶ نفي وجود سوء معاملة للطّفل.
- ▶ نفي وجود اضطراب نفسي لدى الأهل ومتابعتهم لوجود ذلك.
- ▶ نفي وجود اضطراب نفسي لدى الطّفل / Depression – PTSD / يمكن إعطاء الطّفل بعد نفي وجود أي اضطراب آخر ولمدة لا تتجاوز الأسبوعين:
- ▶ .Antihistamines: diphenhydramine 1-2 m.g / kg
- ▶ .Benzodiazepines

### بعض التساؤلات حول النوم:

- ▶ يلتصق الطّفل بحواف سريره أثناء الليل فهل يجب تصحيح وضعيته؟
- ليس من الضروري تصحيح وضعيته وإعادته إلى منتصف السرير فقد اعتاد الطفل أثناء وجوده في الرحم الالتصاق بجدار هذا الرحم لذلك فإنّ التصاقه بجدران سريره يساعده على استعادة وضعيته السابقة أثناء الحمل.

### ▶ هل صحيح أنّ النوم يساعد الطّفل على النمو؟

- نعم فالنوم يساعد الطّفل على استعادة قواه الجسمية كما يسمح للدماغ أن يتابع نموه بشكل صحيح.

### ► لدى طفلي طقوس خاصة عند النوم هل يجب تغييرها؟

هذه الطقوس ضرورية لأي طفل وتختلف من طفل لآخر لذلك يجب احترامها لأنها تشعر الطفل بخصوصيته وتشعره أيضاً بالأمان.

### ► يرفض طفلي الذهاب إلى سريره للنوم عند طلب ذلك؟

يُبدى الطفل علامات تشير إلى نعاسه (يحك عينيه/ يمص إبهامه/ يحك طرف أنفه/ يتأعب / يغمض عينيه وهو بوضعية الوقوف) وهنا يكون على الأم أن تنتبه إلى هذه العلامات وتلتقط هذه الفرصة لطلب النوم، مع العلم، بحسب تواتر مراحل النوم لدى الطفل أنها ستكرر بعد ساعتين وليس قبل ذلك.

### ► هل القيلولة مفيدة للطفل؟

تفيد القيلولة الطفل ولكن لا يجب فرضها على الطفل فبعض الأطفال لا يحتاجون ذلك.

### ► متى يجب توفير السرير الكلاسيكي/ للبالغين/ للطفل؟

عادةً بعد الشهر الخامس مع وجود بعض الحواجز على الطرفين، وترفع الحواجز من طرف واحد بعمر السنتين ومن الطرفين بعمر الثلاث سنوات.

## الاضطرابات العقلية الشائعة سادساً- اضطرابات السلوك العدوانية (المسلك) والتحكم بالانفعالات المضطربة Disruptive impulsive control and conduct disorders

تشمل مجموعة من الاضطرابات:

١. اضطراب التحدي الاعتراضي *Oppositional defiant disorder*.
٢. الاضطراب الانفصالي المتقطع *intermittent explosive disorder*.
٣. اضطراب السلوك العدوان أو (المسلك) *conduct disorder*
٤. هوس الاحراق *Pyromania*
٥. هوس السرقة *Kleptomania*

### ١. اضطراب التحدي الاعتراضي *Oppositional defiant disorder*.

السمة الأساسية لهذا الاضطراب هي عبارة عن نمط متكرر ومستمر، من المزاج العصبي والمستثار، وسلوك جريء وجدلي أو انتقامي. قد تقتصر أعراض هذا الاضطراب على بيئة معينة، وتكون عادة هذه البيئة هي المنزل.

يجب أن تستمر الأعراض لمدة سنة أشهر على الأقل كي يشخص كاضطراب. وبوجود أربعة من الأعراض التالية التي تظهر من خلال تفاعل الطفل مع غير أشقائه:

#### أ. مزاج عصبي أو مستثار:

١. عادة ما يفقد السيطرة على أعصابه.
٢. حساس أو يزعج بسهولة.
٣. مستاء وغاضب عادة.

#### ب. سلوك جدلي أو جريء

١. يجادل الأطفال والمراهقين المسؤولين عنهم.

٢. عادة ما يرفضون أو يتحدون ما يطلب منهم، أو يتحدون القوانين.

٣. يقوم بإزعاج الآخرين.

٤. يلوم الآخرين على أخطائه وسلوكاته.

### ج. نزعة الانتقام

١. حاقد، أو انتقامي.

د. ويظهر ذلك على الأقل لمرتين خلال ستة أشهر.

### ٢. الاضطراب الانفصالي المتقطع *intermittent explosive disorder*.

ثورات سلوكية متكررة تمثل عدم قدرة الطفل على السيطرة على الدوافع العدوانية، تتظاهر بأحد هذه السلوكات:

#### إما:

١. الاعتداء اللفظي (ثورات غضب، المشاحنات، جدال أو قتال لفظي)، اعتداء جسدي تجاه الممتلكات، الحيوانات، أو الآخرين لمدة ٣ أشهر. الاعتداء الجسدي لا ينتج عنه ضرر للممتلكات ولا ينتج عنه إصابة بدنية للحيوانات أو للآخرين.

#### أو

٢. ثلاث فورات سلوكية تشمل ضرر للممتلكات و/أو اعتداءات جسدية، تسبب إصابات بدنية للحيوانات أو للآخرين تحدث في غضون ١٢ شهر.

### ٣. اضطراب السلوك العدوان أو (المسلك) *conduct disorder*

#### يشمل مجموعة من السلوكيات:

١. ثورات الغضب.

٢. المجابهة والمجادلة العقيمة العدوانية.

٣. فرض السلطة بالقوة على مجموعة.

٤. تخريب ممتلكات.

٥. يتنمر ويهدد ويهرب الآخرين

٦. عادة ما يبدأ هو بالشجار.

٧. يستخدم أدوات أو أسلحة يتسبب بإصابات وجروح خطيرة (سكين، مسدس، زجاجة مكسورة، مضرب، حجارة).
٨. يؤذي الناس.
٩. يؤذي الحيوانات.
١٠. يسرق من الآخرين.
١١. يجبر شخصا ما على نشاط جنسي.
١٢. يقتحم منازل، أو مباني أو سيارات.
١٣. يبقى خارج المنزل في الليل بالرغم من تنبيهات الأهل قبل سن ١٣.

#### ٤. هوس الاحراق Pyromania

السمة الأساسية لهوس الاحراق هو وجود حلقات متعددة من تعمد افعال الحرائق. يختبر الأشخاص توتر وتيقظ قبل اشعال الحريق. لديهم فضول، الانبهار، الاهتمام ب أو الانجذاب للنار أو في بيئة الاحراق. يشعر الأشخاص الذين لديهم هذا الاضطراب بالراحة، المتعة والرضى عند اشعال النار، ومشاهد آثارها أو المشاركة في اطفاءها.

#### ٥. هوس السرقة Kleptomania

السمة الأساسية لهوس السرقة، الفشل المتكرر في مقاومة الدافع لسرقة الأشياء، بالرغم من عدم وجود حاجة لاستخدام هذه الأشياء وأيضا لا قيمة لها. الشخص يختبر شعور بالتوتر قبل فعل السرقة. ويشعر أيضا بالمتعة والراحة والرضى عند القيام بعملية السرقة

#### يجب أن نعلم أن:

١. العدوانية لا تظهر بشكل مفاجئ بل تتطور وفق مراحل زمنية، كما تُعتبر العدوانية نتيجة للحرمان والغضب.

► السلوك العدواني يستدعي التدخل عندما:

▶ يتجاوز زمنياً من (١٠ - ١٥) دقيقة.

▶ يتكرر.

▶ بوجود الضرب المبرح وإيذاء الذات.

▶ يتعلم الطفل أن يسيطر على سلوكه العدوانى بحدود ٦ سنوات وعند تجاوز هذا العمر واستمرار هذا السلوك هناك احتمال باشتداد هذا السلوك بفترة المراهقة.

٢. السلوك العدوانى عند الذكور أكثر من الإناث.

٣. طريقة تعامل الأهل مع هذا السلوك تؤثر بشكل كبير عليه.

٤. التعرض للعنف كالعقاب الجسدى ومشاهدة أفلام العنف تزيد من احتمال ظهور هذا السلوك.

٥. وجود اضطرابات نفسية أو عصبية تزيد من احتمال ظهور هذا السلوك  
مثل:

▶ ADHD.

▶ الاضطراب ثنائى القطب عند المراهقين.

▶ الرض الدماغى.

٦. سوء استخدام الدواء يزيد من احتمال ظهور هذا السلوك.

٧. الشعور بالحرمان يزيد من احتمال ظهور هذا السلوك.

٨. تأخر الكلام والنطق يزيد من احتمال ظهور هذا السلوك.

٩. اضطرابات التعلم يزيد من احتمال ظهور هذا السلوك.

١٠. المستوى الاجتماعى والاقتصادى المنخفض يزيد من احتمال ظهور هذا السلوك.

### التقييم مع الأهل:

▶ هل لدى الطفل فترات يكون فيها عدوانياً (كلام بذيء - ضرب - ركل - إيذاء

الذات والآخرين) ؟

▶ ماهى السلوكيات الأكثر ظهوراً؟



▶ ما هو عدد المرات / أسبوعياً يظهر هذا السلوك ( عدة مرات باليوم - مرة  
بالأسبوع - مرة باليوم - مرة إلى مرتين بالشهر - أقل من مرة بالشهر).

▶ هل يؤذي الطفل نفسه أو الآخرين؟

▶ خلال الأشهر الستة السابقة هل: (ازداد هذا السلوك - تناقص - بقي كما  
هو)؟

▶ هل هناك خوف من أن يؤذي الطفل الآخرين: (بشكل كبير - نوعاً ما - أبداً)؟

▶ بكم من الوقت يستطيع الطفل أن يسيطر على نفسه: (أقل من ٥ دقائق -  
أقل من ١٥ دقيقة - أكثر من ١٥ دقيقة - من ٣٠ ل ٦٠ دقيقة - أكثر من ٦٠ دقيقة)؟

▶ ماذا تستخدمون لتهدئة الطفل (عزله - الاقتراب منه - محادثته)؟

▶ ما هي أسباب ظهور السلوك العدوانى (الانتقال من نشاط لآخر - تغيير  
الروتين - وضع حدود وأطر - الاستثارة الزائدة كالصوت العالي - الحرمان -  
الاختلاط الطويل بأطفال آخرين)؟

▶ بحسب رأي الأهل ما هو سبب هذا السلوك (الوراثة - نوع الغذاء - اضطراب  
النوم - التوتر - الأذية الدماغية - الحساسية - الصرع - عدم القدرة على التعبير  
- انعدام الأطر والقانون داخل المنزل)؟

▶ حسب رأي الأهل: هل لديكم قدرة كافية على تطبيق القوانين والقواعد داخل  
المنزل؟

▶ هل يشرح الأهل هذه القوانين للطفل؟

▶ هل يؤمن الأهل أنّ المشكلة السلوكية هي نتيجة للقواعد المفروضة؟

▶ هل يقبل الأهل عدم تطبيق هذه القواعد ويتسامحون عند اختراقها؟

## التقييم مع الطفل:

▶ يجب عدم استثارة الطفل ولومه عند استيضاح سلوكه العدوانى.

▶ يجب بدء الاستشارة بالسلوكيات الأقل شدة.

تاريخ بدء هذا السلوك - شدته - سببه - طرق معالجته - نفي الأسباب الطبية.

## المتابعة والخطة العلاجية: تختلف حسب شدة الأعراض.

### ١. المراقبة

► متى نراقب؟

- وجود سلوك عدواني خفيف الشدة بعمر أصغر من ست سنوات.
  - تواتره متقطع - يظهر بأوقات متباعدة - بوجود بعض الاضطرابات الانفعالية.
  - وجود أسباب مؤدية لظهور هذا السلوك.
  - كيف نراقب؟
  - تثقيف نفسي بالتعاون مع الأهل:
  - بالتحقق من عدم وجود أسباب نفسية أو عصبية.
  - بالتحقق من عدم وجود عوامل اجتماعية محيطة: الفقر - سوء المعاملة ... إلخ .
  - بالتحقق من عدم وجود اضطراب معرفي - صعوبات تعلم - تأخر دراسي.
  - بالتحقق من سلوك الأهل والتزامهم بالقوانين والقواعد في حياتهم.
  - بالتحقق من طريقة تعامل الأهل مع هذا السلوك (العزل، الثبات بالاستجابة، التوقعات الواضحة، تعزيز السلوكيات الإيجابية).
  - بالتحقق من علاقة المراهق مع أهله بالرغم من ميله للاستقلالية.
  - مراقبة البرامج التلفزيونية والنشاطات التي يقوم بها الطفل.
- إذا لم يكن هناك حاجة للمتابعة المنتظمة نطلب من الأسرة مراجعة العيادة خلال (٣-١) أشهر.

### ٢. المتابعة المنتظمة:

► متى؟

- وجود سلوك عدواني داخل وخارج المنزل يتواتر منتظم يؤدي إلى نتائج سلبية.
- نفي هذا السلوك من قبل الطفل أو الأهل.

► كيف نتدخل؟

### تثقيف نفسي بالتعاون مع الأهل:

► باستطلاع رأي الأهل حول هذا السلوك ومن الممكن أن يتعاون

الأهل أو ينفوا، وبحال وجود هذا النفي يجب تشجيع الأهل على مواجهة المشكلة المطروحة.

► بشرح هدف هذا التدخل للأهل وللطفل:

► الهدف هنا تشجيع الطفل على السيطرة على سلوكه وتحسين علاقته بالآخرين.

► الهدف ليس معاقبة الطفل بل تعليمه، فالعقاب يدفع الطفل للكذب وإخفاء ما حصل.

► الهدف تعليم الطفل وضع قيود ذاتية بغياب أهله.

► بإعطاء تعليمات للأهل حول طرق وبرامج التدخل وذلك بـ:

► وضع قائمة بالسلوكيات التي يجب التدخل عليها، الإيجابية والسلبية.

► التعامل عند البدء مع سلوك واحد أو اثنين على الأكثر.

► عدم الحكم على الطفل مسبقاً.

► بالطلب من الطفل التعاون على تخطيط التدخل وتوضيح تفاصيلها.

► بمراقبة نتائج هذا التدخل.

► بالتنسيق ما بين الأهل: المكافأة والعقاب.

► بوضع خطة واقعية.

► بتطبيق العقاب أو المكافأة بعد السلوك مباشرة.

► بإشراك الأخوة ضمن البرنامج المطبق.

### ٣. العلاج النفسي:

► متى:

- ▶ عدم تغيير سلوك الطفل.
- ▶ إصرار الأهل على نفي المشكلة.
- ▶ غياب الشعور لدى الطفل بوجود مشكلة.
- ▶ وجود خطر على الطفل وعلى من حوله: سلوك يؤدي لتدخل طبي.
- ▶ سلوك مضاد للمجتمع: سرقة متكررة - إشعال النار - إيذاء الحيوانات.

## الاضطرابات العقلية الشائعة سابعاً - اضطرابات الإفراغ<sup>(٣)</sup>

تشمل اضطرابات التفريغ سلس الغائط مع أو بدون الإمساك والسلس الفاض، وسلس البول غير المُسبب بمرض طبي.

### سلس البول

هو تفريغ المثانة غير الإرادي بعد السن المتوقعة للتحكم بالمثانة. ويتحكم معظم الأطفال بمثانتهم في السنة الثالثة من عمرهم. ويحقق ٩٩% من المراهقين التحكم الكامل بالمثانة. قد يأتي السلس البولي ليلاً (وهو الأكثر شيوعاً)، أو نهاراً، أو أثناء الليل والنهار. وهو يصيب الذكور ضعف الإناث. وتتأثر الطبقات الفقيرة أكثر قليلاً. السلس النهاري يشيع أكثر عند الإناث وفي الأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية. وإن استمر السلس البولي بعد سن العاشرة يرتبط دوماً باضطراب نفسي و / أو سبب عضوي.

### الأسباب:

- العوامل التي تساهم في نشوء السلس البولي تشمل:
- ▶ السيرة العائلية لتبليل الفراش (في ٧.٠% من الحالات).
- ▶ السعة الصغيرة للمثانة.
- ▶ حوادث الحياة التي تسبب الكرب.
- ▶ التأخر النمائي العام.
- ▶ الحرمان الاجتماعي (الإهمال العائلي).
- ▶ التأخر في الابتداء بالتدريب على استخدام التواليت.

## العلاج:

تشمل استراتيجيات العلاج:

- ▶ اسبعاد الحالات الطبية.
- ▶ الاستغناء عن المشروبات أربع ساعات قبل وقت النوم.
- ▶ إيقاظ الطفل خلال الليل لإعادة تفرغ المثانة.
- ▶ الأدوية: استخدمت مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات بجرعة منخفضة بحذر من أخصائيي الصحة العقلية، لكن معظم المراجع التخصصية تمنع استخدامها بسبب احتمالية سميتها حتى في الجرعة العلاجية. لذا يجب عدم استخدامها في الرعاية الأولية.
- ▶ يبقى العلاج السلوكي (مثل اللبادة والجرس)، والاستشارة مع الأهل، هو العلاج الأمثل.
- ▶ يجب أن تكفي هذه الاستراتيجيات لعلاج معظم الحالات غير المضاعفة، ويجب عدم عقاب الطفل بسبب السلس البولي.
- ▶ يسيطر معظم الأطفال الذين يعانون من السلس البولي بشكل كامل على المثانة مع أو قبل الوصول لسن المراهقة.

## سلس الغائط

هو خروج الغائط في الأماكن غير المناسبة مثل الملابس أو الفراش. وتوجد ثلاثة أنواع من سلس الغائط:

- ▶ **سلس الغائط الابتدائي:** حيث لم يتحقق أبداً التحكم بالأمعاء، وهو مرتبط عموماً مع إهمال الأهل أو التأخر النمائي.
- ▶ **سلس الغائط الثانوي:** يحدث بعد فترة من تحقيق التحكم بالأمعاء، وينشأ بالعادة بعد ظهور مثير مثل ولادة شقيق، أو انفصال الوالدين. وقد يرتبط بالرهاب من التواليت (يتجنب الطفل الجلوس على التواليت خوفاً من السقوط داخله).
- ▶ **الإمساك مع السلس الفاض:** إذا كان التلوّث ناجماً عن اندماج الغائط الصلب وبالتالي تسرب الغائط السائل. وهو يحدث في ثلثي حالات سلس الغائط ويرتبط بالإمساك المزمن وغالباً برهاب التواليت.

## الاضطرابات العقلية الشائعة ثامناً - رفض الذهاب إلى المدرسة School refusal

يُعرّف رفض الذهاب إلى المدرسة بالغياب عن المدرسة بشكل دائم بالرغم من عدم وجود أي سبب عضوي يمنع ذلك.

نسبة الأطفال الراضين ذلك (١ - ٣ %) بكل سنة دراسية، وأعلى نسبة لذلك بعمر (٧ - ١١ - ١٤) وذلك بالتوافق مع المراحل الانتقالية من المدرسة الابتدائية إلى الإعدادية ومن الإعدادية إلى الثانوية.

### يُلاحظ وحسب الطّفل ما يلي:

١. يرغب الطّفل بالذهاب إلى المدرسة ولكنه لا يستطيع القيام بذلك.
٢. يرغب الطّفل بالبقاء في منزله تجنباً للمدرسة: مشاكل دراسية، محيط غير آمن في المدرسة.
٣. يتجنب الطّفل المدرسة للاستمتاع بنشاطات مختلفة: يُلاحظ ١% لدى الأطفال ما قبل المراهقة ويلاحظ (٢ - ٣ %) لدى المراهقة.

### العوامل المؤثرة:

► العوامل الفردية:

► لدى الطّفل:

► المرض العضوي.

► الاضطرابات النفسية.

► فقدان أحد أفراد العائلة (الوفاة، الطلاق، السفر).

► لدى المراهق:

► الاضطرابات النفسية.

- ▶ اضطرابات السلوك.
- ▶ الإدمان.

▶ العوامل العائلية:

▶ لدى الطّفل:

- ▶ اضطرابات القلق لدى الوالدين anxiety disorders.
- ▶ الأهل المعاقين.
- ▶ خوف الأهل من العنف أو المخاطر الأخرى.
- ▶ الأهل المصابون بالذهان psychotic parents.

▶ لدى المراهق:

- ▶ غياب متابعة الأهل للمراهق.
- ▶ إدمان الوالد أو الوالدة.

▶ العوامل الدراسية school factors:

▶ لدى الطّفل:

- ▶ اضطرابات التعلّم – MR – learning disabled.
- ▶ الكادر التعليمي ضعيف المستوى.
- ▶ محيط غير آمن داخل المدرسة unsafe milieu , peer stress.
- ▶ الطبع الخجول للطفل.

▶ لدى المراهق:

- ▶ الرسوب Academic failure.
- ▶ الكادر التعليمي ضعيف المستوى.
- ▶ غياب الوسائل التعليمية التخصصية special education.
- ▶ services.

يُبدى ٧٥ % من الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة أعراض اضطرابات القلق.



## التقييم:

- ▶ يجب مقابلة أهل الطفل والطفل كلاً على حدى.
- ▶ يجب إجراء فحص عضوي كامل لنفي أي مرض.

### أ. تقييم الطفل:

#### ▶ الغياب:

- ▶ عدد الأيام كل أسبوع – تحديد الأيام.
- ▶ هل حدث ذلك بصفوف سابقة.
- ▶ هل تتظاهر أعراض نفسية بالمدرسة وتختفي بالمنزل.
- ▶ هل تتظاهر أعراض نفسية بنهاية عطلة الأسبوع أو بعد العطل.

#### ▶ المشاعر:

- ▶ ما مشاعر الطفل لغيابه عن المدرسة.
- ▶ هل ينفي deny الطفل المشكلة.

#### ▶ الرض:

- ▶ هل تعرض الطفل لحدث راض.
- ▶ هل تعرض الطفل لسوء معاملة.
- ▶ هل حدث طلاق، وفاة، سفر أحد الوالدين.

#### ▶ موقف الأهل:

- ▶ ما ردة فعل الوالدين.
- ▶ من يبقى بالمنزل مع الطفل.
- ▶ الأسباب التي يعلل بها الطفل غيابه:

- ▶ الخوف، الذعر.
- ▶ شكوى عضوية.
- ▶ رفض المعلم.
- ▶ الخوف من زملائه.
- ▶ مشاكل بحافلة المدرسة.

## ب. تقييم المراهق: إضافة للأسئلة السابقة

- ▶ ماذا يفعل المراهق عند غيابه عن المدرسة؟ الالتقاء بأصدقائه، التسوق، العمل..
- ▶ هل هناك سوء استخدام لمادة دوائية.
- ▶ هل هناك اضطراب بالسلوك.
- ▶ هل يتناسب البرنامج الأكاديمي مع طموحات المراهق.
- ▶ هل يتجنب المراهق شيئاً معيناً بالمدرسة: المستوى الاجتماعي، العلاقات العاطفية، مادة دراسية معينة.

## ج. استيضاح الأهل عن:

- ▶ المستوى الدراسي للطفل.
- ▶ سلوك الطفل.
- ▶ رغبة الأهل ببقاء الطفل بالمنزل – الخوف من العنف، المخدرات....
- ▶ رغبة الأهل بإيجاد حل للمشكلة المطروحة لديهم.

## د. استيضاح المدرسة عن:

- ▶ تجاوب وتعاون الأهل مع الكادر التعليمي.
- ▶ تقدير لتقييم الطفل على المستوى الأكاديمي والسلوكي.
- ▶ المقترحات المطروحة لحل المشكلة.

## القواعد العامة general issues:

- ▶ الهدف الأساسي لأي تدخل علاجي عودة الطفل إلى المدرسة بأسرع ما يمكن.
- ▶ المقاربة حازمة ومتفهمة.
- ▶ يُفضل عادةً أن يعود الطفل إلى المدرسة بشكل متدرج.
- ▶ يجب مشاركة الطفل بشكل فعّال بالخطة المتبعة.
- ▶ يستطب دخول المشفى:
- ▶ بوجود اضطراب عضوي شديد.

- ▶ لدى الطّفّل الذّهاني أو المعرّض لمحاولة انتحار.
- ▶ بوجود سوء معاملة للطّفّل.

### **متى نكتفي بالمراقبة:**

- ▶ عدد أيام الغياب غير مرتفع ومتقطع.
- ▶ غياب الاضطرابات النفسية.
- ▶ النتائج الدراسية ملائمة.
- ▶ تعاون العائلة إيجابي.

### **طرق المراقبة:**

- ▶ مناقشة الأهل والطّفّل: مراجعة العوامل المسببة وطمأنة الأهل.
- ▶ تشجيع الطّفّل على العودة إلى المدرسة بلغة حازمة نستبعد فيها اضطراب ونؤكد ذلك للأهل وللطّفّل.
- ▶ الطلب من الأهل اتخاذ موقف حيادي دون الدخول مع الطّفّل بأي مناقشات لمحاولة إقناعه.
- ▶ مناقشة الطّفّل تكون على أساس: بمن يجب أن يلتقي بالمدرسة – من يجب أن يحاور بالمدرسة من أساتذته – وهذا مما يعزز عودته إلى المدرسة.
- ▶ تعزيز النجاح والابتعاد عن المعاقبة، رسالة تشجيع، مكالمة عن طريق الهاتف.

## مراجع الفصل الثامن

- سلسلة محاضرات كان أعدها الدكتور سامر جهشان، أخصائي الطب النفسي للأطفال والمراهقين، خلال فترة إشرافه على فريق العيادات النفسية ضمن مشروع منظمة اليونيسيف والهلال الأحمر السوري ٢٠٠٩-٢٠٠٨. للاجئين العراقيين. (١ - ٢ - ٣) سماوي، سمير مع سالم - بيكارتر، جوزي، (٢٠١٠)، الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للاجئين - دليل تدريب المدربين، دمشق.
- DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS ►  
FIFTH EDITION DSM-5 TM



ملحق

▶ برنامج سلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة.

▶ دراسة حالات:

▶ حالة الطفل الخجول

▶ حالة الطفلة المدعورة

▶ التغلب على مشكلة تبولا لإرادي

## برنامج سلوكي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة

► تسلسل جلسات متابعة الأشخاص الذين تعرضوا للعنف ويبدون أعراض PTSD من إعداد الدكتور سامر جهشان أخصائي الطب النفسي للأطفال والمراهقين.

"تستند المتابعة على مبادئ المعالجة السلوكية المعرفية دون أن تكون جلسة معالجة كلاسيكية"

### الجلسة الأولى:

#### الهدف منها

- التعرف على المريض وبناء علاقة معه.
- التعرف عن المعالج النفسي ووظيفته.
- تحديد زمن الجلسة ٤٥ دقيقة.
- الطلب من الشخص المتعرض للرض التحدث عن "ماذا حدث". "ماذا شعرت عندما حدث ذلك"، وتشجيعه على المتابعة دون الضغط عليه.
- التأكيد على أن المعلومات المطروحة خصوصية وسرية Confidential.
- تحديد عدد الجلسات ١٠ جلسات بمعدل جلسة كل أسبوع والمتابعة لاحقاً بمعدل جلسة كل شهر .
- بوجود مرافقين استيضاح بعض التفاصيل إذا رغب بذلك الشخص المتعرض للرض "PTSD".
- التأكيد على أن ذكريات الشخص \_ وبعد انتهاء الجلسات \_ عمّا حصل لن تزول تماماً وستشغله من وقت لآخر، ولكنه سيكون قادراً على مواجهة ذلك ومتابعة حياته.



## الجلسة الثانية:

### الهدف منها

► تعريف المريض على بعض تمارين الاسترخاء Relaxation.

## الجلسة الثالثة:

### الهدف منها

► إعطاء المريض معلومات حول التوتر "Stress" وأعراضه.

► عرض الأعراض وشرحها للشخص.

► الطلب منه التعرف على أعراضه.

## الجلسة الرابعة:

### الهدف منها

► تحديد أكثر اللحظات رعباً مَرَّ بها الشخص المصاب:

► قد تكون الأجوبة " عند بدء الحرب ", " عند قصف الطائرات " " عند إغماض عيني ".

► قد يكون الجواب واحد وقد تكون الأجوبة متعددة.

### الأسئلة الموجهة للمريض بهذا الخصوص:

► ماذا فعلت بهذه اللحظة؟

► ما هي المشاعر الجسدية التي انتابتك؟

► بماذا شعرت بعد ذلك؟ " الرعب - الخجل - الغضب "

► بماذا فكرت؟

► ماذا سمعت؟

► قد يتردد الشخص المصاب بالإجابة ( إعطاؤه الوقت اللازم ).

► قد يبكي وقد يصمت ( احترام هذا الصمت والانتظار ) ويمكن أن نطلب منه

تأجيل الجلسة إذا رغب بذلك.

► إعادة طرح الأسئلة إذا تحدث عمّا حصل، حول كل موضوع أثاره الشخص.

► سؤاله عن أكثر اللحظات صعوبة في ما حدث وترتيبها حسب شدة الصعوبة.

## الجلستان الخامسة والسادسة :

### الهدف منهما

#### محاولة تبديل الآثار الناتجة عن الرض:

► معاودة الحديث عمّا حدث والطلب من المصاب التحدّث بالتفصيل عن أكثر اللحظات إيّلاماً التي تحدث عنها بالجلسات السابقة وما ترافق معها:

► المشاعر.

► السلوك.

► الروائح.

► الأفكار.

و استرجاعها مع الشخص وكأنها تحدث الآن.

► في حال طلب الشخص التوقف نطلب منه سحب الصورة السابقة بهدوء وإجراء تدريب الاسترخاء.

► معاودة التحدث معه عن نفس الصورة السابقة وسؤال المريض حول تراجع الأعراض المرافقة عند حديثه عن ذلك.

► يمكن معاودة ما سبق (٤\_٣) مرات مع مساعدة الشخص بالاسترخاء.

## الجلسة السابعة:

### متابعة روتين الجلستين الخامسة والسادسة.

## الجلسة الثامنة:

► مساعدة المريض على إيقاف تجنب "Avoiding" بعض الأماكن والأشخاص.

► الشرح للشخص بأنّ التقاءه بأشخاص معينين أو تنقله بأماكن معينة قد يثير لديه ذكريات مؤلمة (وهذا أمر طبيعي).

► السؤال عن أكثر الأماكن أو الأشخاص تحريضاً لذلك.

► في حال عدم قدرته على ذلك، تذكيره بالأماكن والأشخاص وما قد يشعر به عند لقاءهم.

► اللجوء إلى الاسترخاء عند حدوث ذلك.

## الجلسة التاسعة:

متابعة روتين الجلسة الثامنة.

## الجلسة العاشرة :

### الهدف من الجلسة

- ▶ شرح تفصيلي للجلسات السابقة واستعادة ما تمَّ إنجازه أثناءها.
- ▶ التأكيد على أنها الجلسة الأخيرة.
- ▶ التأكيد على أنه قد يواجه بعض الذكريات المؤلمة ولكنه يستطيع متابعة حياته اليومية.
- ▶ التأكيد على أن هذه الذكريات ستخف حدتها بالتدرج.

المتابعة بجلسة كل ١ - ٢ شهر لمساندة المريض.

## دراسة حالات<sup>1</sup>

# ١. حالة الطّفّل الخجول المنعزل

يتزايد الخجل الشديد والعزلة، وقلة الأصدقاء عند بعض الأطفال لدرجة تعوقهم عن التفاعل الاجتماعي السليم، وتحرمهم من فرص النمو والتعبير عن الذات. وبالرغم من أنّ هذا النوع من الأطفال عادةً ما يكون حاد الذكاء، فإنّ أحكام الناس عليهم تضعهم في درجة أقلّ مما هم عليه، ويраهم زملائهم على أنهم أقلّ جاذبية ومهارة من الزملاء الآخرين الذين يتسمون بالانطلاق، وبعض الجرأة في التعبير عن النفس.

والخجل الشديد والعزلة يستحقان في حدّ ذاتهما الجهود العلاجية خاصةً عندما يُصبحان مصدرًا لإحباط الطّفّل والأسرة شقائهما، فضلًا عن أنّهما سابقان أو مصاحبان لاضطرابات أخرى أشدّ خطرًا، مما يوجب ضرورة الاهتمام بهما. وتمثل الحالة التالية نموذجًا لاستخدام تدريب المهارات الاجتماعية لدى طفل عانى معاناة شديدة من الخجل لدرجة أعجزته عن التفاعل مع زملائه وأدت به إلى كراهية المدرسة.

### بيانات عامة:

قدم الطّفّل "ماجد" الذي يبلغ الرابعة عشرة من عمره لعيادة العلاج النفسي الخارجية بأحد المستشفيات الجامعية مع والديه. وقد قام الأخصائي بإجراء المقابلة التشخيصية مع الوالدين ومع الطّفّل. وقام بوضع خطة لتدريب المهارات الاجتماعية للطّفّل على غرار ما هو مستخدم في مثل هذه الحالات وحسب التفاصيل التي سيأتي ذكرها.

1 ابراهيم، عبد الستار، عبد الله الدخيل، عبد العزيز، إبراهيم رضوان، (١٩٩٣)، العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته. سلسلة عالم المعرفة، ١٨٠، إصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب-الكويت.

## الشكاوى الرئيسية:

المشكلة الرئيسية للطفل، كما عبّر عنها الوالدان هي: القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية والانطواء المرضي الشديد والخجل والعزلة وانعدام الأصدقاء والانفراد بالنفس لفترات طويلة بحجة الصلاة أو الاستماع إلى التسجيلات الدينية بحيث يقضي أغلب وقته في حجرته، وقد كانت علاقاته الاجتماعية حتى بالأقارب والجيران محدودةً للغاية، واقتصرت على المجاملات الاجتماعية القصيرة التي يبتزها بسبب خجله الشديد.

وقد لاحظ المعالج بالفعل أنّ الطفل كان يتجنب الاحتكاك البصري، وقد كان يرد على الأسئلة الموجهة إليه بإجابات قصيرة (نعم، أو لا، أو لا أستطيع أن أحدد بالضبط).

وبتطبيق أحد اختبارات الشخصية للقلق والاكْتئاب حصل الطفل على درجات مرتفعة في كلا المقياسين. وهذا يشير إلى أنّ قلقه قد تفاقم إلى حدّ ربما كان السبب في ارتفاع درجاته على مقياس الاكْتئاب بما في ذلك الإحساس باليأس والعجز. لكن عملياته المعرفية وقدراته على التفكير والاستيعاب والتذكر كانت - بحسب الملاحظات المسجلة والاختبارات المستخدمة - على مستوى لا بأس به. كذلك لم يكن هناك ما يشير إلى وجود اضطرابات إدراكية شاذة (هلاوس). أو اضطرابات في اللغة والتفكير مما جعلنا نستبعد وجود اضطرابات ذهانية مصاحبة أو مسؤولة عن الحالة التي كان "ماجد" فيها. لهذا فقد شعرنا أنّ قصور المهارات الاجتماعية هو المصدر الرئيسي لتطور الأعراض المرضية لدى "ماجد".

## الخطة العلاجية:

تركزت الخطة العلاجية على زيادة قدرات "ماجد" على الحوار ومبادلة الأحاديث الودية والعبارة. وقد تطلب تحقيق هذا الهدف تدريب "ماجد" على اكتساب أربع قدرات هي:

١. إلقاء الأسئلة العابرة، أو الأسئلة المكثفة، أو المتتابعة عن موضوع معين.
  ٢. التعليق على ما يسمع مع تنويع هذا التعليق بحيث يشمل إما إظهار التأييد للموضوع أو الرفض أو التحفظ.
  ٣. الاحتكاك البصري الملائم.
  ٤. التشجيع على إظهار الاهتمام بالآخرين وتنمية علاقاته بهم بصورة تتسم بالدفع والتقبل.
- وقد تمَّ تدريب على كل قدرة من القدرات السابقة بشكل مستقل، واستغرق تدريبها معاً خمسة عشر أسبوعاً في عشرين جلسة علاجية استغرقت كل منها نحو ٤٠ دقيقة في المتوسط.

### الأساليب العلاجية:

- أما الأساليب التي استخدمت فقد تنوعت بحيث اشتملت على كثير من الفنيات السلوكية بما فيها:
١. التدريب على الاسترخاء العضلي.
  ٢. الاقتداء بالمعالج: الذي كان يقوم أحياناً بتمثيل السلوك الملائم، كالقدرة الملائمة على الاحتكاك البصري، أو التعبير عن الرأي في مناقشة أو مشادة تكون قد حدثت مع "ماجد".
  ٣. لعب الأدوار: حيث كان المعالج يطلب منه أن يؤدي أو يقوم بتمثيل السلوك الملائم بعد الاتفاق على الخطوط العريضة.
  ٤. واجبات منزلية خارج العيادة: كان يطلب من "ماجد" أن يقوم ببعض المجازفات الاجتماعية المحسوبة بأن يبادر بعض الزملاء بالتحية، والدخول معهم في حوارات اجتماعية، عمل اتصالات تلفونية.
  ٥. التعديل المعرفي لبعض الأفكار الخاطئة: كتدريبه على تجنُّب نقد الذات، وعلى الانتباه للحوارات الداخلية الانهزامية التي كان "ماجد" يرددها عند الدخول في احتكاكات اجتماعية مع الآخرين، ومن الأفكار التي ركزت عليها خطة العلاج والتعديل:

► التفوق والنجاح الأكاديمي لا يعني بالضرورة الانزواء وتجنب التفاعل الاجتماعي تماماً مع الآخرين.

► التدريب لا يعني التخلي عن المساعدة الشخصية.

► التطرف في الأحكام بديل غير ملائم للتعبير الحر عن الرأي وطريقة غير صحيحة لمواجهة القلق الذي يثور عند تعارض أفكارنا مع الآخرين.

وقد راعى المعالج أن تقتصر كل جلسة علاجية من جلسات العلاج على هدف واحد من الأهداف العلاجية، يقوم خلالها بعرض المشكلة، وما تمَّ إنجازه من أجزاء منها في الجلسات السابقة، مع تحديد المطلوب عمله والتدريب عليه في المستقبل وتصحيح الأداء وابتكار بعض الواجبات المنزلية الملائمة.

فمثلاً، إذا كان الهدف هو التدريب على إلقاء الأسئلة فقد كان الطفل يدرّب في كل جلسة على تنمية أحد الجوانب المرتبطة بمهارة إلقاء الأسئلة. ومن ثم خصصنا جلسة للتدريب على إلقاء أسئلة مناسبة للموقف وليست الأسئلة نفسها التي دربه المعالج عليها. وجلسة مستقلة للتدريب على إلقاء أسئلة متلاحقة ومتناسكة حول موضوع معين بدلاً من الأسئلة المتناثرة الموقفية ... وهكذا.

أما عن التقدّم في العلاج، فقد كان التحسن واضحاً في كل المهارات الأربع التي كانت موضوعاً للتدريب. وبتتبع الطفل لمدة أربعة شهور بعد انتهاء الجلسات كان التقدّم في هذه المهارات مستمراً. وبسؤال الوالدين كان هناك اتفاق على حدوث التحسّن، فضلاً عن التحسّن في تكوين الأصدقاء وفي المرونة الاجتماعية.

وبالرغم من أنّ الوالدين استمرا يراجعان المعالج لأسباب سلوكية أخرى خاصة بطفلهما، فإنّ تقدمه في اكتساب المهارات الاجتماعية، ونمو قدراته على التفاعل الاجتماعي وصلا لدرجة من التحسّن بحيث لم يكونا موضوعاً بعد ذلك للعلاج أو لقلق الوالدين والطفل.

## ٢. حالة الطفلة المذعورة

الخوف لدى الطفل يمثل فصلاً رئيسياً من فصول أي كتاب عن الاضطراب الانفعالي والعلاج النفسي للأطفال، ويمثل كذلك إحدى الشكاوى الرئيسية لزوار العيادات النفسية من الأطفال. وفضلاً عما يسببه من تعاسة وإزعاج للطفل، فإن الأسرة بأكملها قد تعاني بسبب وجود طفل خائف. وللتغلب على مخاوف الطفل، توجد مناهج علاجية عرضنا لبعضها وسنعرض في الحالة التالية تطبيقاً عملياً لأحد أهم هذه الأساليب شيوعاً: وهو التعرض التدريجي لموضوع الخوف.

### اعتبارات عامة في علاج الخوف:

على أن هناك بعض الاعتبارات العامة التي يجب على الوالدين أن يراعيها عند التعامل مع مخاوف الطفل:

١. التزم الهدوء والثبات لكي ترسم أمام الطفل نموذجاً لسلوك معارض للخوف والجزع. ولا تنسَ أن كثيراً من مخاوف الأطفال تكتسب من خلال ملاحظة الكبار والافتداء بهم.

٢. عالج كل خوف على حدة، ولا تتوقع علاجاً لكل مخاوف الطفل في وقت واحد.

٣. تجنّب التعرض المفاجئ أو الحاد أو المباغت للموضوعات المخيفة.

٤. عرّض الطفل تدريجياً وفي خطوات صغيرة لموضوع خوفه.

٥. امتدح سلوك الطفل لأي نجاح يحققه في القضاء على مخاوفه.

٦. تجاهل العبارات الدالة على الخوف ولا تعلّق عليها.

٧. اجعل توقعاتك واضحة.

٨. كن صبوراً، ولا تدفع الطفل دفعاً - قبل أن يكون معداً للمراحل التالية.



والحالة التالية التي قام بتناولها المعالج السلوكي "هيربيرت" (1987Herbert) تمثل توضيحاً عملياً لهذه المبادئ في علاج مخاوف الأطفال.

### وصف الحالة:

الطفلة التي نحن بصدد الحديث عن حالتها، تبلغ الخامسة من العمر، وقد حُولت إلى إحدى عيادات العلاج السلوكي بسبب الخوف الشديد من الحيوانات، وقد بدأت مخاوفها، في أول الأمر، عندما كانت في الثالثة من العمر، محصورة بالكلاب. ثم بدأ هذا الخوف يتطور ويشتد ويتعمم حتى تحول إلى خوف مرضي شديد من كل الحيوانات والطيور والحشرات، ووصل بها الخوف لدرجة أعجزتها تماماً ومنعتها من مغادرة منزلها، وأوقفت كل نشاطاتها الاجتماعية، وإذا حدثت وشاهدت حيواناً أو حشرة أثناء اللعب مع زميلاتها فقد كانت تجزع وتفرّ عائدةً إلى المنزل، وقد تطوّر خوفها إلى اضطراب هستيري، قوامه الجزع والصراخ والصياح الشديد. بل أوشكت في إحدى المرات أن تتعرّض لحادثةٍ مروريةٍ كادت تؤدي بحياتها عندما صادفت حشرة تزحف فأخذت لذرعاها. تجري في منتصف الشارع مخالفةً قواعد السلامة.

### الإعداد للخطة العلاجية:

تمّ الإعداد للخطة العلاجية التي سنعرض تفاصيلها توطأ من خلال الاتفاق بين المعالج والأم، على أن تتولى الأم تنفيذ الخطة في المواقف الحية التي لا يكون فيها المعالج موجوداً مع الطفلة. وقد عرض المعالج الخطة المتدرجة على الأبوين وطلب منهما أن يتقدما نحو مراحل العلاج مرحلةً تدرجياً ودون تعجل تجنباً لحدوث أي نكسات علاجية.

### خطة العلاج:

تكونت خطة العلاج من مرحلتين رئيسيتين هما: التعرّض التدريجي الرمزي، والتعرّض التدريجي في مواقف حية بالشكل الآتي:

تولى المعالج في المرحلة الأولى تعريض الطّفة للحيوانات من خلال القصص والرسم وتلوين صور الحيوانات والطيور والحشرات المختلفة وقصها، فضلاً عن اللعب بالنماذج الحيوانية المحشوة أو المصنوعة من المطاط. وقد كان الهدف من هذه التدريبات خلق ألفة بين الطّفة وموضوعات الخوف، فضلاً عن تكوين رابطة سارة ومبهجة ومثيرة للخيال والتقبُّل مع موضوعات الخوف (أي الحيوانات والطيور). ولأنّ هذه التدريبات أُجريت في منزل الطّفة، فقد كانت لها فائدها التربوية للأُم التي كانت تلاحظ المعالج خلال هذه التدريبات وتتعلم منه بعض الفنون المطلوبة للتخلُّص من القلق خلال اللعب، والاسترخاء، وتغيير الانتباه. وفي النهاية كان بإمكان الأم أن تتولى استكمال هذه التدريبات مع الطّفة.

أما المرحلة الثانية فقد تضمنت تعريض الطّفة تدريجياً لمواقف حية لموضوعات الخوف.

وقد استغرق تنفيذ المرحلتين عدداً من الجلسات بالشكل الآتي:

### **الجلسات: الأولى والثانية والثالثة:**

خلال هذه الجلسات الثلاث الأولى أسهم المعالج والأُم مع الطّفة في تنفيذ النشاطات الآتية:

١. عرض رسومات حيوانات أو طيور لتوضيح بعض موضوعات مرتبطة بقصص الحيوانات التي كان يحكيها المعالج للطّفة.

٢. تلوين نماذج من الصور الممثلة لمشاهد طيور أو حيوانات أو حشرات انتقاها المعالج بعناية وشجع الطّفة على قصها بعد تلوينها، وطلب منها وضعها في كتاب نشاطات خاصة بالطّفة، أو تعليقها في حجرتها.

٣. استمتعت الطّفة بهذه النشاطات بعد فترة خوف وتوجس نتيجة لقيام المعالج بتشجيعها وإعطائها معلومات إيجابية عن الموضوعات المرتبطة بمخاوف الطّفة (مثلاً: الدجاج يمدنا بالبيض، الكلاب تحمي أصحابها بوفاء وترشد المكفوفين، النحل ينتج لنا عسل النحل... إلخ).

٤. تعاونت الأم في اختيار قصص مرتبطة بالحيوانات والطيور وغيرها وقراءتها للطفلة. وفي نهاية الجلسة الثالثة، كان من الواضح أنّ الطفلة بدأت تدريجياً بالتغلب على توجسها السابق، فأصبحت تتعامل بقليل من الخوف، وبدأ قلقها يقل عند التعرّض الرمزي لصور الحيوانات والطيور والحشرات وللقصص المرتبطة بها وأدى هذا التقدّم إلى الانتقال للمرحلة التالية من العلاج.

### **الجلسة الرابعة:**

أخذ المعالج الطفلة للتنزه بجوار إحدى البحيرات القريبة، وطلب منها أن تلتقط باستخدام آلة تصوير، صوراً للبحر والطيور البحرية من مسافة بعيدة، ثم قرب الطفلة تدريجياً لالتقاط صور قريبة، وصحبها في العودة إلى محل للطيور المنزلية وشجعها على إطعام الطيور المنزلية، لكنها بدأت تشعر بالقلق والخوف عندما طلب منها التقاط صورة لكلب يسير في الشارع ولهذا فقد أجل المعالج موضوع التعرّض للكلاب لجلسة قادمة.

### **الجلسة الخامسة:**

بدأت هذه الجلسة باللعب بنموذج كلب من المطاط في المنزل وتبع ذلك نزهة إلى الحديقة المجاورة للتعرّض التدريجي للحيوانات، وقد استمرت الطفلة في التقاط صور للحيوانات، واستطاعت هذه المرة أن تلتقط صوراً للكلاب من مسافة قريبة وبعيدة، ولكنها جفلت عندما رأّت عنكبوتاً على أرضية الحديقة، إلا أنها لم تتحدث عن هذه الحادثة كثيراً، كذلك تجاهل المعالج هذه الحادثة ولم يجعل منها موضوعاً مهماً للحديث.

### **الجلسة السادسة:**

قامت الطفلة في النصف الأول من الجلسة في المنزل برسم عناكب، وتلوينها وتعليقها في حجرتها، وخلال ذلك كان المعالج يحادثها عن العناكب وكيف تعيش، والمبالغات التي تروى عنها خطأ بأنها قد تضر بنا بينما هي في الحقيقة لا تضر الإنسان.

وفي النصف الثاني من الجلسة السادسة صحب المعالج الطفلة إلى أحد المستشفيات البيطرية حيث أمكن أن تلاحظ بعض الحيوانات كالكلاب، وقد أبدت الطفلة تشوقها واهتمامها بالكلاب أكثر من المرات الماضية، فكانت تسأل عن الكلاب الضالة وأوجه الرعاية التي تُقدّم لها، ولم يبد عليها الجزع عندما كانت تسمع نباح الكلاب في المستشفى، لكنها رفضت أن تلمسها أو تداعبها حتى بعد أن شجعها المعالج على محاكاته في ذلك.

## دراسة حالات

### ٣. التغلب على مشكلة تبول لا إرادي بالطرق السلوكية

بعد سن الثالثة من العمر وما بعدها يصبح التحكم بالتبول والتغوط من قبل الطفل أمراً ضرورياً. ويتم تشخيص التبول اللاإرادي كمشكلة سلوكية إذا ما بين الفحص الطبي الشامل للطفل أنه لا توجد لديه أي عيوب أو تشوهات خلقية في المسالك البولية، أو أنه ليس لديه أمراض عضوية تؤدي إلى ظهور مشكلة التبول أثناء النوم (Stanton, 1982).

وقد بينت نتائج الدراسات التي تمّت في الولايات المتحدة الأمريكية في هذا المجال أنّ حوالي ١٩% من الأطفال العاديين الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والسادسة تظهر لديهم حالات تبول لا إرادي ليلي. والحالة التالية مثال جيد لظاهرة التبول اللاإرادي الليلي لفتاة في الثامنة عشرة من عمرها تمّ علاجها سلوكياً. باستخدام أساليب التدعيم بشكل خاص. كفنيات علاجية مشتقة من نظرية التعلّم الإجرائي.

#### وصف الحالة:

قدمت إلى أحد المعالجات بالعيادة الخارجية بقسم الطب النفسي في أحد المستشفيات الجامعية فتاة في الثامنة عشرة من عمرها تصحبها أمها. وقد بدا واضحاً منذ المقابلة التشخيصية الأولى أنّ المريضة كانت تعزف عن الاحتكاك البصري مما أوحى بأنها تتسم بالخجل الشديد والحياء وعدم الثقة في نفسها، ومع ذلك فقد كانت من الناحية الجسمية على درجة عادية من الصحة والجمال والجاذبية.

## الشكاوى الرئيسية:

الشكاوى الرئيسية لهذه الفتاة، وكما عبّرت عنها الأم بنوع من اليأس الشديد، هي عدم قدرة ابنتها على ضبط نفسها في عملية التبول أثناء النوم. وقد أشارت الأم إلى مجموعة من التقارير والفحوصات الطبية التي كانت تحملها معها مؤكدة أنّ نتائج هذه التقارير أثبتت أنّ ابنتها طبيعية طبياً، إذ ليس لديها أي مشكلة عضوية تدعو إلى استمرار التبول الليلي اللاإرادي وبشكل يومي.

وقد ذكرت الأم أيضاً أنّ ابنتها استخدمت في السابق علاجات بالأدوية لفترات طويلة في محاولة وقف التبول اللاإرادي مثل التوفرانيل وغيره من علاجات طبية أخرى، وجميعها لم تعطِ أي نتائج إيجابية في التغلّب على هذه المشكلة.

وقد أدى استمرار هذه المشكلة إلى وجود حساسية شديدة لدى الابنة، فهي عادةً ما تتأثر وتنفعل لأقل الأسباب، وتشعر بالتعاسة والرغبة في البكاء في أحيان كثيرة. كما تطور لديها عزوف واضح عن العلاقات الاجتماعية، فلم يكن لديها صديقات، وهي تميل إلى العزلة والانفراد بالنفس لفترات طويلة، وتجنّب للاحتكاك أو المشاركة في أنشطة الأسرة المختلفة على الرغم من إحام أمها عليها بالمشاركة، وكانت دائماً تجد المبررات لابتعادها عن جو الأسرة بشكل عام.

وبالرغم من شعورها بالضيق والغضب الشديدين تجاه أمها، فقد كان واضحاً أنّ مريضتنا متعلّقة ومرتبطة بالأم ارتباطاً قوياً. فقد وصفتها في إحدى الجلسات العلاجية "بأنّ أمها مثل الملاك الذي أنزله الله لها كي يحميها من كل صعوبات حياتها". وقد بدا واضحاً أيضاً تعلق الأم بابنتها إذ عبّرت الأم للمعالجة بأنها تحرص حرصاً خاصاً على هذه الابنة، رغم وجود ثلاث بنات أخريات لها، اثنتين أكبر من المريضة وواحدة أصغر منها، إضافةً إلى خمسة أبناء آخرين. فالأم تخاف على هذه الابنة وتشعر بمعاناتها، وقد كانت هناك أسباب أخرى لطلب العلاج، منها أنّ هناك أكثر من شاب يرغب في الزواج من هذه الابنة خاصة بعد زواج أختها الكبرى وعقد قران أختها الثانية التي تكبرها بعامين. وقد ارتسمت ملامح الحزن والحيرة

والتردد في عيني كل من الأم والابنة عند ذكرهما فكرة الزواج وهي تعاني مثل هذه المشكلة.

وبتطبيق أحد الاختبارات الشخصية للقلق والاكتئاب حصلت المريضة على درجات مرتفعة على كلا المقياسين. وكان هذا مؤشر إلى أنّ قلقها قد تفاقم إلى حدّ سبب الارتفاع في درجاتها على مقياس الاكتئاب بما يتضمنه من إحساس قوي باليأس والعجز. ولكن عملياتها المعرفية وقدراتها على التفكير والاستيعاب كانت، بحسب الملاحظات المسجلة والاختبارات المستخدمة، على درجة لا بأس بها بالرغم من انقطاع المريضة عن الدراسة منذ ثلاث سنوات بعد نهاية المرحلة المتوسطة، إذ فقدت الحماسة للدراسة، ولم تمنع الأسرة في تركها للمدرسة حينئذٍ والبقاء في المنزل حسب رغبتها. ولهذا فقد شعرت المعالجة بأنّ حالة التبول اللاإرادي هي المسؤول الأول الذي أدى إلى قصور المهارات الاجتماعية لدى المريضة وإلى تطور الأعراض المرضية الأخرى. ومن ثم أصبحت هذه المشكلة هي السلوك المحوري الذي استهدف الانتباه إليه والتركيز عليه في العلاج بحسب الخطة العلاجية التالية.

### الخطة العلاجية:

بما أنّ المشكلات التي تعانيها مريضتنا متعددة، كان لا بدّ لنا من التركيز على مشكلة واحدة من بين هذه المشاكل لتكون محوراً رئيسياً للعلاج، بحيث يؤدي النجاح في التحكم فيها إلى تغييرات إيجابية تشجع المريضة على التغيير في نواحي أخرى وتشجع أسرتها على التعاون معها.

ولهذا تركزت الخطة العلاجية على مرحلتين أساسيتين:

كان التركيز في المرحلة الأولى على التبول اللاإرادي كسلوك محوري للعلاج، وبما أنّ موضوع التبول اللاإرادي هو محور اهتمامنا في هذه الحالة فسنركز عليه بتفصيل أكثر.

أما المرحلة الثانية فقد كان الهدف منها زيادة قدرات مريضتنا على الحوار ومبادلة

الأحاديث الودية والعبارة، وتنمية المهارات الاجتماعية لديها مع تشجيعها على تغيير أنماط الاتصال وأساليب تفاعلها بأفراد أسرتها، ولتحقيق هذه المرحلة من العلاج فقد قسمت المرحلة الثانية إلى أربع خطوات صغرى تهدف إلى تدريبها على:

١. إلقاء الأسئلة العبارة، أو الأسئلة المكثفة أو المتابعة لموضوع معين.  
٢. ضرورة التعليق على ما تسمع، على أن تتسم تعليقاتها بالتنوع بحيث تشمل إما التأييد للموضوع أو الرفض أو التحفظ.

٣. الاحتكاك البصري الملائم عند الحديث مع الآخرين.  
٤. التشجيع على إظهار الاهتمام بالآخرين، وتنمية علاقاتها بصورة تتسم بالدفء والتقبل.

وقد تمّ تدريب كل قدرة من هذه القدرات السابقة بشكلٍ مستقل واستغرق تدريبها على خطة العلاج بأهدافها الرئيسية عشرين جلسة علاجية على مدى خمسة عشر أسبوعاً استغرقت كل منها نحو ٤٠ دقيقة في المتوسط.

### المرحلة الأولى:

للتغلب على مشكلة التبول الإرادي قامت المعالجة بتنفيذ البرنامج التالي للتدريب على التحكم في التبول وضبط المثانة، وتمّ ذلك بالاتفاق مع المريضة والأم معاً. وفيما يلي خطوات هذا البرنامج:

١. استخدمت المعالجة جدولاً للمكافأة يشبه الجدول التالي:  
٢. طلبت المعالجة من المريضة أن يُعلّق الجدول في مكان خاص بالمريضة (مثلاً على الحائط بجانب سريرها أو في غرفتها أو في مكان تراه المريضة مناسباً).

### جدول تدعيمات

الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الأحد	السبت

النجمة معناها أن المريضة: ( ) .



٣. شراء بعض الهدايا البسيطة لتستخدم كتدعيمات بحيث تتضمن أشياء ترغب المريضة عادةً في شرائها مثل مأكولات أو مشروبات أو مجلات، وطلب من الأم أن تقوم بشراء بعض النجوم اللاصقة من المكتبة المحلية.

٤. شرحت المعالجة للمريضة وأما البرنامج بعبارات واضحة ومفهومة بالشكل الآتي:

"أريد أن أساعدك على أن تتوقفي عن التبول في ملابسك أثناء الليل، وأن تبقي جافة طوال الليل، فأنا أعرف أن تلك المشكلة تسبب لك الإزعاج بسبب الرائحة والعمل الإضافي الذي يتطلبه غسل أغطيتك وملاءات سريرك، وسنستخدم لذلك برنامجاً للمكافآت، ونريدك أن تختاري الأشياء التي تعجبك أو تحبين أن تكون لديك من عدة مدعمات يتم تحديدها مسبقاً. وإذا مرت الليلة دون أن تبلي نفسك فستحصلين على مكافأتك فوراً، وستحصلين على نجمة في هذا الجدول المعلق هنا".

٥. تحوّل النجمة في اليوم التالي إما إلى تدعيم مباشر بإعطائها أحد المدعمات المتوفرة، أو توفير هذه النجوم لاستخدامها في الحصول على شيء أكبر في نهاية الأسبوع أو أي فترة أخرى. ونتيجةً لهذا كان على الأم أن تعرض على الابنة في نهاية اليوم الخروج لمبادلة المكافآت الرمزية (النجوم) بأشياء تشتريها في مقابل ما حصلت عليه، أو أسبوعياً إذا ما رغبت الابنة في توفير نجومٍ أكثر.

٦. طلب من الأم أن تقوم بتقديم الدعم الرمزي في اليوم التالي مباشرةً إذا نجحت الابنة في الحفاظ على عدم تبولها.

٧. إذا استمرت المريضة في التوقف عن التبول الإرادي كل ليلة لأسبوعين متتاليين فالخطة تقتضي أن نعمل على تلاشي الاعتماد على المدعم الحسي تدريجياً بحيث يقدّم المدعم يوماً في الأسبوع الأول، وكل يومين في الأسبوع الثاني، وكل أربعة أيام في الأسبوع الثالث إلى أن يتوقف المدعم المحسوس (الهدايا التي تمّ شراؤها من قبل أو الهدايا الخارجية) تماماً، على أن تستمر المريضة في لصق النجوم عن كل يوم يمر دون بلل لضمان استمرارية التدعيم الاجتماعي المتمثل في الانتباه للتغيرات الإيجابية.

8. وطلب من الأم أن تمتدح سلوك الابنة خاصةً أمام أفراد الأسرة كل مرة تنجح المريضة فيها في الكف عن التبول على نفسها، أما إذا فشلت فلا ضرورة للتأنيب واللوم، وعلى المريضة فقط أن تقوم بغسل الملابس والأغطية المبللة.

9. ولكي نخفف عن المريضة مخاوف الفشل فقد أخبرناها بأنها ستنجح في بعض الليالي وستفشل في البعض الآخر أول الأمر.

10. طلب من الأم أن تستمر في تطبيق البرنامج حتى تنجح المريضة في الكف عن التبول على نفسها أثناء الليل، وفيما عدا ذلك كانت أوامر المعالجة للأم واضحة "لا تنتقدي، لا تؤنبي إذا ظهر السلوك السلبي (تبليل نفسها ليلاً)، وتصرفي بشكل عام بالتشجيع، واطهري اهتمامك وامتدحي سلوكها كلما بدر منها ما يدل على اهتمام بمظهرها ونظافتها".

وقد كان التغيير في سلوك المريضة واضحاً للغاية، فقد توقف التبول الليلي اللاإرادي في نهاية الأسبوع الثاني من تنفيذ هذا البرنامج. وفي الوقت نفسه بدأت المريضة تستجيب بطريقة إيجابية وتلقائية لأفراد أسرتها، وبدأت تظهر جوانب أخرى في سلوكها مثل قضاء وقت أكبر في صحبة الأسرة سواءً داخل المنزل أو الخروج معهم للزيارات الاجتماعية.

كما استمرت الأسرة في تجاهل جوانب السلوك غير المرغوب فيها، مع تشجيع الجوانب المرغوب فيها في السلوك باستمرار. وقد انعكس كل هذا إيجابياً على المريضة فقد بدأت تفكر في العودة إلى تكملة دراستها مرة أخرى والالتحاق بإحدى المدارس الليلية القريبة من منزلها للحصول على الشهادة الثانوية.

وبدأت تنظر إلى المستقبل بتفاؤل أكثر إذ ذكرت في إحدى الجلسات العلاجية "بأنها تتمنى أن تصبح معلمة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لحبها الشديد للأطفال في هذه المرحلة من العمر". وقد جعلتها كل هذه التغييرات الإيجابية هدفاً للكثير من الاستجابات الوجدانية والاهتمام من الأسرة.

وقد استمرت العلاقة العلاجية مع المريضة بتشجيعها على التغيير الإيجابي في المهارات الاجتماعية بحسب الخطة التي عرضنا لها في بداية هذه الحالة بعنوان المرحلة الثانية.

# حالة طفل تعرض لصدمة مع نموذج عن جلسة علاج باللعب المتمركز على الطفل

## مدخل إلى نظرية العلاج باللعب المتمركز على الطفل<sup>1</sup>

في معرض التحدث عن التقنيات العلاجية مع الأطفال، وبعد أن قدمت بعض المشاكل وكيفية المقاربة لها بناء على الاتجاه المعرفي السلوكي، سأتطرق هنا إلى تقنية العلاج باللعب والتي أقوم بها شخصيا مع الأطفال منذ ما يقارب الثمان سنوات، وخاصة الأطفال الناجون من ظروف الحرب، ولذلك سأقوم بتقديم شرح مختصر عن هذه التقنية ومن ثم سأعرض إحدى جلسات اللعب مع طفل شهد مواقف صعبة خلال الأزمة التي نمر بها في سوريا.

إن اللعب بالنسبة للأطفال عملية حيوية على طريق النمو. **واللعب هو ذلك النشاط الحر الذي يمارس لذاته وليس لتحقيق أي هدف عملي.** ومما لا شك فيه أننا عندما نستعرض اللعب في مراحل الطفولة الممتدة عبر سنين طويلة نسبيا نلاحظ أنه يرتبط ارتباطا وثيقا بجميع مراحل النمو الحركي منها والمعرفي واللغوي والاجتماعي والانفعالي... الخ واستخدمات اللعب يمر بمرحلتين الأولى تعني هنا مرحلة التشخيص والثانية هي مرحلة العلاج باللعب.

**المرحلة الأولى:** يرى المهتمون بدراسة لعب الأطفال أن سلوك الطفل المضطرب نفسيا يختلف عندما يلعب عن سلوك الطفل العادي الصحيح نفسيا ومن هنا يستفيد المعالج من اللعب كوسيلة للتعبير الرمزي عن خبرات الطفل في عالم الواقع، ويعبر الطفل في لعبه عن مشكلاته وصراعاته واحباطاته حين يلعب بالدمى أو مع الرفاق .

1 موستاكس، كلارك، (1990)، علاج الأطفال باللعب، ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان، دار النهضة العربية، القاهرة.

**المرحلة الثانية:** فهي مرحلة العلاج وفيها يستفيد المعالج من لعب الطفل في العيادة النفسية. فاللعب هنا أداة علاجية نفسية هامة للأطفال الذين لديهم مشاكل نفسية. وهنا سنتحدث عن هذه التقنية من مبدأ العلاج المتمركز حول الطفل: "Child- centered therapy" ولا بد من التنويه ان تقنيات أو فنيات العلاج وأدواته وأساليبه تلعب دورا كبيرا في العملية العلاجية، إلا أن القيم الذاتية الخاصة بالمعالج تتدخل الى حد كبير في تحديد المؤثرات والفعاليات العلاجية للأسلوب المتبع في العلاج. فما يقوله المعالج وما يقوم به من أشياء في منتهى الأهمية، وكيفية تعبيره عن مشاعره واحساساته هي أيضا من الأمور المهمة جدا، كما أن طريقة الإلقاء، والشحنات الانفعالية التي تتوارى خلف عبارات المعالج وجملة وردود أفعاله تعد ذات اهمية بالغة .

وهذا الامر يتضمن وجود مهارة الاستجابة لدى المعالج والمهارة فيما يجب ان يقال أثناء الجلسة. وهنا نجد ان عكس المشاعر **Reflection of feelings** هي من أهم أساليب العلاج المتمركز حول المتعالج، وهي من النوع السهل الممتنع التي يمكن ان تدرك على انها استجابة حافلة بالتكرار الى حد الاملال . لكن الدور أو الوظيفة الاساسية التي تقوم بها هذه الاستجابة تتركز على نقل وتوصيل الاتجاهات التي يعتقد المعالج في صحتها وصدقها ويؤمن بجدواها وانها تشكل دورا متكاملًا في العلاج .

وذلك من خلال التعاطف أو المشاركة الوجدانية بين المعالج والمتعالج ( من خلال العلاقة العلاجية، على أمل ان تؤدي تلك العلاقة الى حدوث وضوح انفعالي بين الطرفين ). لذلك فإن فلسفة العلاج غير الموجه الممركز حول الطفل لا تعني في الغالب الاهتمام والتركيز على الفنيات والتقنيات العلاجية فقط، ولكنها تهتم بنوعية العلاقة التي تمكن الاطفال من ان ينموا انفعاليا ليحصلوا على الثقة في انفسهم كنتيجة لكونهم افراد لهم مشاعر.

## الاتجاهات العلاجية:

يمكن النظر إلى أسلوب العلاج باللعب على أنه مجموعة من الاتجاهات التي يستطيع الأطفال من خلالها، وعن طريقها، أن يشعروا بالحرية الكاملة في التعبير عن أنفسهم بصورة كافية، وبطرقهم وأساليبهم الخاصة بهم كأطفال، حتى يتمكنوا في نهاية الأمر من أن يحققوا إحساسهم بالأمن، والكفاية والجدارة من خلال الاستبصار الإنفعالي.

والاعتقاد السائد هنا هو أن هذه الاعتقادات تكون قابلة للانتقال وأنه يمكن نقلها من شخص إلى آخر وأنه من الممكن أن يعلمها البعض للبعض الآخر. والاتجاهات الثلاثة الأساسية التي يستند إليها العلاج باللعب الممركز حول الطفل هي : الإيمان بالطفل والثقة فيه، وتقبله، واحترامه .

## الإيمان بالطفل

إن الإيمان بالطفل والثقة فيه هي صفة يتم التعرف عليها بشكل واضح من خلال المشاعر والإحاسيس التي تتخلل العلاقة بين المعالج والطفل . وهي صفة ضرورية للتنظيم الإنفعالي وصفة ضرورية للنمو . إن الثقة يعبر عنها ويتم تفسيرها فيما بين المعالج والطفل بإحدى الطريقتين أو كليهما معاً: بالطريقة المباشرة ، والطريقة غير المباشرة . حيث أن الطفل يصبح على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه وهو يشعر فيما إذا كان هذا الشخص الآخر يثق فيه أم لا. والأطفال يصفون هذا الإحساس بالثقة، كأعظم الصفات أهمية في تجاربهم وخبراتهم التي يكتسبونها أثناء اللعب.

وهذه عبارات مقتبسة من الأطفال أنفسهم :

" أنت أول شخص يصدق دائماً ما أقوله، ويعتقد في صحته، أنت الشخص الذي يعتقد أن كل ما أفعله ليس سيئاً والذي يعتقد أنني لست سخيفاً، والوحيد الذي يتأني في محاولة اكتشاف كيف أشعر وأحس بالأشياء ...

الشعور الذي أحسست به قبل ذلك كان شعوراً من خلال اللعب وهو شعور يعني

الكثير بالنسبة لي شعور فهمته وأدركته وأصبحت شخصاً يستحق الاهتمام ...".  
الثقة التامة تنعكس في الطفل عندما يتأمل نفسه وينظر إلى نفسه على أنه شخص ذو أهمية يملك شيئاً ما يقدمه لنفسه وللآخرين. فالطفل الذي لديه الثقة بنفسه يؤمن بها ويستطيع أن يتخذ القرارات لنفسه وينفذها ويستطيع أن يعبر عن نفسه بحرية كاملة ولا يخشى - من خلال العلاقة مع المعالج - أن يعاقب أو يدان على مشاعره أو معتقداته. وتصبح لديه الثقة في مشاعره الخاصة. والمعالج الذي لديه الثقة في الطفل أحياناً ينقل هذه الثقة في تعبيرات وعبارات بسيطة مثل ( هذا يرجع لك ... أنت أحسن من بيت في هذا الأمر ..الشيء المهم أن تفعل ماتريد أن تفعله أنت لا مايريده الآخرون .... ) وهذه العبارات يجب أن تكون تعبيراً عن الاعتقاد العميق للمعالج .

## التقبل

صفة التقبل ليست مجرد قبول وإقتناع كما أنها ليست عملية سلبية ولا اتجاه يميل للمسايرة. وإنما هي صفة تتضمن التزام حقيقي في الدور الذي يقوم به المعالج. وتتضمن كذلك الإحساس الذي يجب أن يكون معلوماً لدى الطفل. والتقبل يشتمل على نشاط حقيقي بين الطفل والمعالج، وهو يكون فقط في التفاعل الذي يستطيع الطفل أن يحس من خلاله أنه مقبول ( مرضي عنه ) كما يتضمن أيضاً أن يتواصل المعالج بنشاط وهمة مع أحاسيس ومشاعر الطفل ومعانيه الشخصية الخاصة، وإدراكاته ومفاهيمه . ولأن الأطفال مختلفون في إدراكاتهم ومفاهيمهم تكون الأشياء ذات معانٍ مختلفة، ففي تصورات الأطفال التي تظهر من خلال استخدام الرمل والطمي والماء وما شابهها ما قد يرمز إلى كل شيء تقريباً، فقد يرمز لخبرة مؤلمة أو للمخاوف أو الحب أو الكراهية والعداوة. وكل هذه التصورات الخيالية يتم تقبلها والموافقة عليها من جانب المعالج - ويشجع الأطفال على اكتشاف مشاعرهم وأحاسيسهم إلى أقصى درجة من خلال مثل هذه الوسائل.

والمعالج يتقبل تماماً كل هذه الرمزية من جانب الطفل كما هي، ولا يحاول

بأي شكل أن يعمل بقوانين المجتمع في لعب الأطفال . ويستخدم المعالج عبارات تدل على تقبله للطفل ( نعم لقد فهمت .. هذه الطريقة التي تحس بها .. أنت فعلاً تخاف منه .. ) والتقبل لا يكون فقط من خلال العبارات ولكن أيضاً من خلال مشاعر وأحاسيس المعالج التي يعبر عنها كما أن التقبل يمكن أن يظهره المعالج دون أن يقول شيئاً . وشعور التقبل يتهدد إذا ما انتقده المعالج أو استهجنه بأي طريقة من الطرق وكذلك إذا عمل على مكافأة الطفل أو استحسانه فالطفل الذي يكافئ أو يستحسن قد يميل إلى تقييد نفسه في تلك الأفعال والتعبيرات التي تجلب له الاستحسان والمكافأة. وهذا قد لا يتفق مع كثير من مشاعره وإحساساته الداخلية الخاصة التي تكون في صراع . أو تكون معارضة للمشاعر المتقبلة والموافق عليها، كما أن انتقاد الطفل ينتج نتائج مشابهة لذلك .

وهكذا نرى أن كلاً من الاستحسان والاستهجان يؤخر أو يعوق العملية العلاجية . ولهذا من المهم لكي يؤدي المعالج دوره بنجاح أن يتقبل الطفل تماماً كما هو وفي كل الأوقات .

## احترام الطفل

إن الاتجاه الثالث هو احترام الطفل، فالطفل الذي يحس أنه محترم يشعر أن إهتماماته ومشاعره مفهومة. هو يشعر أن المعالج مهتم به كشخص له الحق في أن تحترم مشاعره ، وهو يدرك أيضاً أن المعالج حقيقة يظهر الاهتمام والاعتبار له، وهذا الاحترام الذي يبديه المعالج للطفل ويشعر به يساهم في العلاج الناجح. إن المعالج يحترم الطفل لأنه إنسان يستحق الاحترام. فالمعالج وكأنه يقول للطفل "تلك هي مشاعرك، وأنت تملك الحق في أن تشعر وأن تحس وأن تعبر عن مشاعرك وعن أحاسيسك وأنا بدوري لن أحاول أن أخذها منك، أو أن أصرفك عنها، ولن أحاول أن أحرمك منها أو أنكرها عليك وسبب ذلك أنها جزء منك وسوف أحترمها وأقدرها كما أفعل دائماً في كل الأمور التي تتعلق بك "



إن المعالج يحترم الطفل بمتابعته، وبمحاولته الدائبة أن يفهمه كما هو، وأن يكون هذا الفهم عند مستوى الطفل. والمعالج يحترم عادات الطفل وتصنعاته كجزء من شخصيته. ولا يجبره على أن يعدل معاييرهِ لتتوافق مع معايير المعالج الخاصة التي يعتقد بصحتها. والمعالج الذي يحترم الطفل يراه شخص يملك **الإمكانات الموجودة بصفة دائمة لمساعدة نفسه .**

ومن هنا يمكن رؤية الثقة والتقبل والاحترام كإلتزام ودي أو إظار مقترح للعلاقة العلاجية بين المعالج والطفل. والثقة هي أكثر الاتجاهات شمولاً فهي اعتقاد وتصديق وإيمان بالطفل وبإمكاناته للعمل من أجل اكتشاف أي الأمور أفضل بالنسبة له في ضوء واقعه الذي يعيشه. والتقبل والاحترام صفتان أكثر تخصصاً وأكثر نوعية في طبيعتهما من صفة الثقة. **كما أن دور المعالج لا ينحصر في الفنيات والأدوات المستخدمة بل كذلك في قدرته على إيصال الثقة والاحترام والتقبل إلى الطفل.**

إن المشكلات الانفعالية للطفل والأعراض المصاحبة لها، هي انعكاسات لاتجاهاته. ونظراً لأن الاتجاهات تتغير فإن المشكلات والأعراض تختفي. إلا أن العملية العلاجية لا تحدث بصورة آلية في موقف اللعب، وإنما هي وسيلة ممكنة من خلال الرابطة أو العلاقة العلاجية، حيث يتجاوب المعالج في حساسية مستمرة دائمة مع مشاعر وأحاسيس الطفل، وحيث يتقبل المعالج اتجاهات الطفل، ومن ثم يقوم بنقل وتوصيل الثقة في صورة صادقة ومناسبة للطفل، ويعكس ذلك كله في أن يكن له التوقير والإحترام .

### قصة الطفل محمد

محمد طفل وحيد لأنه يبلغ من العمر خمس سنوات، تصفه الأم بأنه يخاف كثيراً وخاصة من الظلام، وكذلك يخشى كثيراً الابتعاد عن أمه وأن تغيب عن ناظره ولو لمدة قصيرة، وقد وصفت الأم سلوكه هذا بمرارة واضحة.

وقد تضمنت المعلومات التي تعطي صورة عن الظروف التي مر بها الطفل، على أنه فقد والده نتيجة الأحداث في سوريا، ولكن المحيطين بالطفل قاموا

بإخفاء الأمر عنه، وقد أخبروا الطفل أن والده سيحضر بعد غياب دام عدة أشهر، وسيزف "كعريس". لكن الطفل لم يكن ليفهم أن كلمة عريس تعني هنا "شهيد" بالنسبة لأهله. وشهد الطفل أجواء التحضير لاستقبال الأب، فالطفل كان يظن أن والده سيحضر حيا يريزق وسيحتفل به كعريس. لكن المفاجأة كانت شديدة على محمد عندما رأى والده مسجى في التابوت وقد فارق الحياة، لدرجة أن الطفل أغمي عليه وغاب عن الوعي من هول المفاجأة.

إضافة إلى ذلك فإن الطفل شهد العديد من مظاهر الحرب والعنف بحكم أن المنطقة التي كان يعيش فيها كانت تتعرض للقصف وتشهد اشتباكات عنيفة منذ مدة طويلة.

بعد خروجه وأمه من بلده ولجؤته إلى إحدى دول الجوار بدأت تشتد الأعراض عند الطفل من خوف شديد وقلق من ابتعاد أمه عنه، إضافة إلى نشاط كبير وحرارة زائدة وسلوك تخريبي في بعض الأحيان، كما انه ظهر لدى محمد سلوك عنيف في علاقاته مع الأطفال من حوله. والطفل يتجنب الحديث عن ذكرى استقبال والده وينسى تفاصيل عديدة من هذه الحادثة.

في البداية بدأ محمد اتصاله بالمعالج باللعب بسهولة ويسر فالطفل كان من السهل عليه بناء العلاقة مع الكبار وهو يحب اللعب والرسم كثيرا. لكنه رفض الدخول إلى غرفة اللعب في جلسته الأولى دون والدته، وأصر بشكل شديد على تواجدها معه، وفضل عدم الدخول إلا بصحبتها على الرغم من أنه أعجب كثيرا بغرفة اللعب وبما تحتويه. وافقت على دخول أمه بصحبته في الجلسة الأولى بعد أن ابرمت معه اتفاقا يتضمن دخوله إلى غرفة اللعب بمفرده دون والدته ولكن بالتدريج، فهي ستحضر الجلسة الأولى وستبقى قريبة من غرفة اللعب على مسافات تطول جلسة بعد أخرى إلى أن يتمكن محمد من الدخول وحده إلى غرفة اللعب وقضاء الوقت المحدد فيها بعيدا عن والدته.

وأثناء جلسات محمد في غرفة اللعب غير الطفل بشكل واضح اتجاهاته نحو اللعب منفردا بعيدا عن أمه، ففي البداية كان الطفل خائفا، محدود الحركة يشعر بعدم الأمان، والحيرة، يلعب بصمت وترقب، لكنه مع الوقت أصبح يتحدثا وصاخبا في لعبه، حاسمة وتلقائيا. كما أصبح عدوانيا تماما. فمعظم أعباه في البداية تركزت على ألعاب القتال والحرب وافتعال المعارك الشرسة. وعلى الرغم من أن المعالج لم يشعر أن محمد قد أخرج تماما غضبه الهائل، فقد شعر أنه قد قطع شوطا كبيرا في التعبير عن اتجاهاته واستكشاف هذه الاتجاهات بشكل اتسم بالعدوانية.

وأيا في تعبيره عن خبرة استقبال والده وصدمة من هذه الخبرة التي عبر عنها في جلسات متتالية وبشكل متكرر، من خلال إقامة حفلة زفاف في غرفة اللعب فيها الكثير من مظاهر العنف والغناء بصوت عال وصخب شديد، فكانت الحفلات التي يقيمها الطفل في غرفة اللعب مليئة بالقتال والعدوانية والصراخ الشديد خلال غنائه الأهازيج. فالطفل كان يعاود تكرار الأمر المرة تلو الأخرى ليتمكن من فهمها ودمجها ضمن وعيه وضمن منظومة خبراته. وفيما يلي عرض لجلسة من جلسات اللعب التي مر بها الطفل محمد.

### **جلسة العلاج باللعب للطفل محمد**

في هذه الجلسة تحول محمد من الصمت والترقب إلى نمط سلوكي جديد. فقد أخذ يتكلم طوال وقت الجلسة. وأراد في النصف الأول منها أن يخبره أحد ماذا عليه إن يفعل، وكرر طلب إعادة الطمأنينة على أنه في أمان تام وحرية كاملة في اللعب، وطلب المساعدة كثيرا وأيضا المشاركة من المعالج في بعض من أعباه. وفي النصف الأخير من الجلسة اتخذ الطفل القرارات بنفسه ونفذها، وطلب أن يشاركه المعالج في لعبة الزفاف وكانت هذه هي المرة الأولى التي يلعب فيها محمد لعبة الزفاف. وهو الذي وضع آلية اللعب بنفسه، وتسلسل الأحداث والمعالج شاركه في تنفيذ اللعبة.

كما أظهر محمد بوضوح شعوره المتناقض الذي مر به في خبرته عند استقبال والده المتوفى، فقد عبر عن فرحه الشديد باستقبال العريس، واستعمل في تحضير الحفلة أدوات وألوان تعبر عن فرحه باللقاء، ثم ما لبث أن انقلب العرس إلى معركة طاحنة كان فيها قتال شديد وغضب وعدوانية ظاهرة من قبله حتى على المعالج الذي شاركه في اللعب، وبعد ذلك بدأ محمد بغناء أهازيج تعبر عن الفرح ولكنه كان يغني أثناء القتال وبصوت صاخب أقرب إلى الصراخ، يعبر فيه عن الغضب الشديد.

ثم تحول في حديثه عن الناس الذين يحضرون الحفلة، وعبر عن رغبته في أن يضعهم جميعا في زاوية واحدة ثم يجعلهم ذوي لون أحمر فيكونون جميعا حمرا. ولم ينفذ محمد هذه الكلام لكنه بدلا من ذلك أجاز غضبه إلى اللعب بالأدوات فقام بكسر سيف من السيوف من شدة ما ضغط عليه وضرب به على الكثير من الأدوات في حجرة اللعب وهو يصيح بصوت عال... **ودار بينه وبين**

### **المعالج الحوار التالي:**

الطفل: (لازال يصيح بصوت عال ويضرب بسيفه كل ما يجده أمامه...)

ثم وقف أمام منضدة فيها عدة قوارير مملوءة بالألوان) ثم سأل ما هذا؟

المعالج: ماذا تعتقد؟

الطفل: بصوت منخفض لا أعرف.

المعالج: أريدك أن تخمن ماذا يوجد بها.

الطفل: طلاء (ثم حاول فتحها وانسكب بعض منها).

الطفل: ما هذا؟

المعالج: ماذا يبدو لك؟

الطفل: لا أعرف ولكن فيما نستخدمه؟

المعالج حسنا، يمكنك أن تستخدمه بالطريقة التي ترغب أنت بها.

الطفل حسنا (يفتح علب الألوان الواحدة تلو الأخرى، وينظر إليها..) إنها ألوان متعددة

المعالج: نعم إنها كذلك

الطفل: يمسك مرة أخرى بأحد السيوف المطاطية هل تشاركني في اللعب  
المعالج: أنت ترغب في ان أشاركك في لعبتك التي ستلعبها  
الطفل نعم انا أرغب بذلك... اسمع ستمسك أنت بسيف آخر وتقاتل ...  
المعالج: نعم ستدور معركة بيننا هنا ...  
الطفل: تماما هيا أمسك بسيفك (وبدأ يضرب سيف المعالج بقوة تزداد شيئا  
فشيئا..)  
المعالج: هاهي المعركة تشتد الآن وأنت تضرب بقوة ..  
الطفل: نعم سوف أقوم بضربك بشدة وسوف تموت ...  
المعالج: أنت ترغب فعلا أن تكون ضرباتك قوية إلى هذه الدرجة  
الطفل: (يتوقف عن القتال..) ما رأيك أن نقيم حفلا هنا..؟  
المعالج: أنت تقرر ماذا تريد أن تفعل هنا.. فهذا يعود لك  
الطفل: نعم أنا قررت أن نقيم حفلا صاخبا... حفل زفاف  
المعالج: إذن سيكون حفلا زفاف صاخب  
الطفل: نعم وسيحضر إليه الجميع  
المعالج: أنت قررت أن تدعو إليه الجميع  
الطفل: (وقد بدأ بجمع الألعاب وجعلها على شكل حلقة وبدأ يخاطبهم) هيا  
تفضلوا إلى حفل الزفاف تفضلوا واجلسوا هنا كل في مكانه  
المعالج: على كل منهم أن يجلس في المكان الذي اخترته أنت لهم ..  
الطفل: وأنت أيضا ستكون مدعوا وستشاركني في الاحتفال..  
المعالج: إذن أنا مدعو أيضا  
الطفل: نعم (وقد احضر البنادق والمسدسات والسكاكين ووزعها إلى قسمين )  
ها وهذه هي الأسلحة التي سأقاتلك بها  
المعالج: لقد وزعت هذه الأشياء بيننا وتريد أن تقاتلني مرة أخرى  
الطفل: نعم سوف نحتفل بهذه الطريقة سيكون هناك معركة شرسة بيننا  
الآن... سأقضي عليك هذه المرة

المعالج: أنت ترغب في أن يكون احتفالا تدور فيه معركة شرسة بيننا  
الطفل: ( وقد أمسك بالسيف مرة أخرى وأعطى المعالج سيف آخر..) هيا فلنبداً  
المعالج: حسنا  
الطفل: ( وهو يضرب بقوة على السيف الذي بيد المعالج ) أريد أن نغني فهذا  
احتفال إنه حفل زفاف  
المعالج: إنه حفل يتخلله قتال قوي  
الطفل: نعم ( وبدأ بالغناء بصوت عال وهو ينهال بضربات قوية على سيف  
المعالج لدرجة انكسر فيها السيف الذي بيد المعالج)  
المعالج: إن ضرباتك القوية قد جعل السيف الذي بيدي ينكسر  
الطفل: ( لم يعر انتباها لتعليق المعالج بل استمر بالغناء ولكن صوته بدأ يعلو  
أكثر فأكثر) هيا شاركني الغناء  
المعالج: تريد مني أن اغني معك  
الطفل: نعم إنه حفل ( ولزال صوته يعلو بالغناء وتحول إلى صخب شديد وقد  
انهمك بين الغناء والمبارزة)  
المعالج: بيدو أنك متحمس للاحتفال والقتال  
الطفل: نعم وعندما انتهي منك سوف انهال ضربا على كل الحضور (وبدأ فعلا  
ينهال بالضرب على كل الألعاب التي وضعها على شكل حلقة وضرباته تزداد  
قوة وغضبا وهو مستمر في غناء الأهازيج.. "عارييس الزين يتهنى ... عارييس الزين  
ياغالي...عارييس الزين يتهنى ...هيه هيه هيه...)  
المعالج: أنت تضربهم بقوة  
الطفل: نعم انهم يستحقون ذلك (وازداد ضربه لهم بقوة أكبر...)  
المعالج: إنهم ينالون منك ما يستحقون  
الطفل: نعم ويستحقون أكثر من ذلك أيضا سوف اجعل حمرا بالكامل سوف  
يغيطهم اللون الأحمر تمام  
المعالج: أنت تود أن تشاهدهم كلهم غارقون في اللون الأحمر

الطفل: (وقد توقف عن الضرب وبدا عليه التعب..) هل تستطيع ان استعمل هذه الألوان الموجودة هنا

المعالج: هذا يرجع إليك إذا كنت تريد ذلك

الطفل: نعم أنا أرغب في أن ألون على الورق ( تناول غحدى الأوراق الكبيرة ووضعها على الأرض وبدا باستعمال فرشاة الألوان في طبق التلوين ثم يلصق الألوان على الورقة قائلا: انها منزل مهدم لقد تعرض للقصف للتو، وهاهي النار تخرج منه بكثافة

المعالج: إذن لابد من أن القصف كان شديد علي هذه المنزل

الطفل: نعم إنه شديد جدا لقد توفي كل من بداخله ولم يخرج منهم احد حيا المعالج: لقد ماتوا جميعهم

الطفل: (وهو مستمر بالتلوين..) نعم ولازالت القذائف تنزل بقوة على هذه القرية...

المعالج: القصف شديد جدا والأصوات عالية لا بد من أن الأمر مخيف ..

الطفل: الصوت قوي جدا

المعالج: إنه قوي بالفعل

الطفل: (وقد ترك التلوين واحضر مسدسا وبندقية، وقد امسك بالبندقية ووضع المسدس على خصره، وأمسك باليد الأخرى سكيناً واندفع يضر بها كل الألعاب المحشوة التي كان قد جمعها قبل قليل، واحد تلو الآخر، بداية بالسكين ثم بالبندقية والمسدس، في أداء حركي جامح وصاخب، ثم اتجه فجأة إلى كرة مطاطية وبقدمه أطام بها في الهواء ثم عاود الركل عدة مرات على أحد جدران الغرفة، في حين شارف وحث اللعب على الانتهاء وهو عاود الغناء مرة أخرى وصرخ بكلمات غامضة غير مفهومة، ويصيح صيحات غاضبة ..)

المعالج: انتهى الوقت المخصص للعب اليوم

الطفل: توجه إلى باب غرفة اللعب وألقى نظرة على والدته التي كانت تجلس في غرفة الانتظار ثم التفت إلى المعالج قائلا ساعود لألعب هنا مرة أخرى ليس كذلك؟ المعالج: نعم ستعود إلى اللعب هنا مرة أخرى.

## مناقشة جلسة لعب الطفل محمد

بدأ محمد جلسات لعبه بالإفصاح عن سلوكه القلق، فكانت مخاوفه مبهمّة وغير واضحة، بالإضافة إلى أنها لم تكن مخاوف تدور حول مركز يثير الاهتمام، وقد أظهر في البداية اعتراضاً ومقاومة لفكرة تواجده في غرفة اللعب دون والدته، وقد استمر الطفل في سلوكه المقيد والمعبر عن الخوف في بعض الأحيان، ثم وسع دائرة اتصاله بالمعالج ووثق به وبناء على ذلك امتد نشاطه إلى الأدوات الموجودة في الغرفة.

وقد أبدا محمد قلقاً اتضح في سلوكه التأكيد من أن أمه لن تغادر المكان دونه، وتلمس العون والمشاركة من المعالج وخاصة في اللعبة التي كان يبدو أنها تحمل الكثير من المشاعر المتناقضة وأن اللعبة التي صممها كانت تحمل له القلق الشديد وحاول أن يتأكد قبل البدء أن بإمكانه أن يفعل ما يحلو له، وقد حاول المعالج من جانبه أن يبين له أن يفهم مشاعره، وأنه يتقبلها تماماً، ويشجعه على أن يفعل كل ما يريد، وبالطريقة التي يريد، وقرر محمد قبل نهاية الجلسة أن يرسم بالألوان وحالما بدأ بالرسم عاد محمد ليكون عدوانياً مرة أخرى وقد عبر بشكل هائم ومنتشر عن شعور الخوف من أصوات القذائف، وقد عاد ليعبر عن عدوانيته وغضبه من خلال الدمى الذي عبر عن رغبته في طليهم باللون الأحمر، وقد أفصح عن غضبه من خلال ضربهم مرة أخرى واحدا تلو الآخر وبطرق مختلفة. ثم بعد ذلك عاد ليركل الكرة بقوة وقسوة





## المراجع

- ▶ مرهج، ريتا، (٢٠١٠)، دعم الأطفال في ظروف النزاعات والطوارئ، دليل المعلم/ة والأهل، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- ▶ سماوي، سمير مع سالم - بيكارتز، جوزي، (٢٠١٠)، الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية للاجئين - دليل تدريب المدربين، دمشق.
- ▶ سموكر، ميرفن، ريتشه، كونراد، كوجل، بيتي، رضوان، سامر، بركات، مطاع، (٢٠١٠) إعادة رسم الصورة وعلاج الإعادة، دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ترجمة أ.د. سامر رضوان. دار الكتاب الجامعي، العين - دولة الإمارات العربية المتحدة.
- ▶ الزين، هيام لطفي (إعداد) (٢٠٠٧). الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات: نصوص مختارة للأهل، والمدارس، والعاملين في الدعم النفسي - الاجتماعي. ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- ▶ اسبانيولي، هالة (إعداد) ٢٠٠٦. أطفالنا في مواجهة الأزمات، الطبعة الثانية. إصدار: مركز الطفولة - مؤسسة حضانات الناصرة.
- ▶ الحاج حسن، إلهام وإسماعيل، شذا (٢٠٠٦)، الدعم النفسي - الاجتماعي لأطفال لبنان الذين عانوا الحرب / مدارس المبرات: مدرسة الإمام علي بن أبي طالب - لبنان (تقرير). ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا
- ▶ مرهج، ريتا (٢٠٠١) أولادنا من الولادة حتى المراهقة، أكاديمية انترناشونال، بيروت.
- ▶ ريتشمان، نعومي (١٩٩٩)، مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة - دليل المعلمين، ورشة الموارد العربية بيروت - نيقوسيا.
- ▶ ريتشمان، نعومي (١٩٩٩)، التواصل مع الأطفال، كيف تساعد الأطفال في ظروف

الضيقة والنزاعات، ترجمة عفيف الرزاز، ورشة الموارد العربية بيروت – نيقوسيا.

► ايدنهايم، كارين وفالهند، كريستينا (إعداد)، (١٩٩٥)، لا تطور بدون لعب، ترجمة عفيف الرزاز، ورشة الموارد العربية بيروت – نيقوسيا

► ابراهيم، عبد الستار، عبد الله الدخيل، عبد العزيز، إبراهيم رضوان، (١٩٩٣)، العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من حالاته، سلسلة عالم المعرفة، ٨٠، إصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت.

► موستاكس، كلارك، (١٩٩٠)، علاج الأطفال باللعب، ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان، دار النهضة العربية، القاهرة.

► سلسلة محاضرات كان أعدّها الدكتور سامر جهشان، أخصائي الطب النفسي للأطفال والمراهقين، خلال فترة إشرافه على فريق العيادات النفسية ضمن مشروع منظمة اليونسيف والهلال الأحمر السوري ٢٠٠٩-٢٠٠٨. للاجئين العراقيين.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FI ►

F T H E D I T I O N DSM-5 TM





## كتبت دوروثي لونايت هذه المقولة عن تنشئة الطفل

يتعلم الأطفال ما يعيشونه

إذا انتقدنا الطفل باستمرار، يتعلم أن يدين الآخرين

إذا تعاملنا مع الطفل بعدائية، يتعلم أن يشهر العنف سلاحا

إذا استهزأنا بالطفل، يتعلم أن يخجل من نفسه

إذا أشعرنا الطفل بالخزي، يتعلم أن يشعر بالذنب

إذا تسامحنا مع الطفل، يتعلم أن يصبر

إذا شجعنا الطفل، يتعلم أن يثق بنفسه

إذا أثبتنا على الطفل، يتعلم أن يثمن ما يعيشه

إذا انصفنا الطفل، يتعلم أن يعدل

إذا أحطنا الطفل بالأمان، يتعلم أن يؤمن بنفسه وبالحياة

إذا عبرنا للطفل عن استحساننا، يتعلم أن يحب ذاته

إذا تقبلنا الطفل وصادقناه، يتعلم أن يكشف كنوز الحب في

هذا العالم

# INSAN

insanps.org

@insanps

@insanps

www.insanps.org

insanps.org@gmail.com



freethinking@windowslive.com

freethinkingcenter

@freethinking6

whatsapp : 00966553071172



## دوروثي لونايت

Dorothy Law Nolte

