

2013

APN e.Book

Towards An Arab School Of Psychological Sciences

خارج الإصدار المتواصل لكتاب الشبكة

أكتوبر 2013

الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية

الدعم النفسي ضرورة مجتمعية

د. مرسيلينا حسن شعبان

2013

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية



أكتوبر 2013

الدعم النفسي ضرورة مجتمعية

د مرسييلينا كسن نتعبان

الفهرس

- 7 الفصل الأول مفاهيم الدراسة واجراءات
الدعم النفسي
- 12 1- انواع الخبرات الصادمة
- 12 2- المراحل التي يمر فيها المصاب باضطراب
ما بعد الصدمة
- 13 3- مفاهيم الدراسة
- 22 4- أهمية الجماعة في الدعم النفسي
- 22 5- أبرز أهداف برنامج الدعم النفسي
- 23 6- أساليب التعاون الذاتي في الدعم النفسي
- 24 7- الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والمراهقين
- 30 8- تصنيف الأذيات النفسية المتحصلة اجتماعياً
- 32 9- اعتبارات اساسية قبل بدء برامج
الاسعافات النفسية
- 33 10- الاجراءات النفسية الاسعافية
- 33 11- طرق التنفيس الانفعالي
- 34 12- التدابير الأساسية في مواجهة أعراض الصدمة
- 35 13- الاجراءات الوقائية للخفيف من
الضغوط وتجنب وقوع الصدمات النفسية
- 37 14- عوامل الوقاية من الصدمات
- 38 الفصل الثاني: الاعراض ومعايير شخص
الصدمة ومراحلها
- 38 أبرز عوارض الشدة العامة المرافقة للحروب
- 40 السمات الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة
- 40 التبلد الانفعالي (NUMBING) كأحد السمات
الرئيسية لاضطراب ما بعد الحادث الصادم
- 41 الكوابيس
- 41 الاهتياج والغضب والعدوانية والعنف
كصفات مشتركة لضحايا التعذيب والحروب
- 42 الشعور بالانفصال والنفور
- 42 مسألة التجنب (AVOIDANCE)
- 43 اضطراب الذاكرة والتركيز
- 43 الوقع النفسي من جراء الموقف الصادم

- 44 1- الوقع النفسي الفوري
- 44 2- الوقع النفسي العاجل
- 45 3- رد الفعل المدمر
- 48 الأعراض الأساسية لما بعد الصدمة /ptsd/
- 51 الظواهر الكيماوية للصدمة
- 51 الآثار التي تنتج عن زيادة الادرينالين
- 51 اضطراب التعلق الارتكاسي من الاضطرابات
التي قد تنشأ نتيجة الصدمة النفسية
- 52 السمات العامة لفريق الدعم النفسي من المتطوعين
- 53 المهارات الهامة للمتطوعين في نجاح برامج
الدعم النفسي
- 54 بعض الأفكار العملية للمتطوعين في برامج
الدعم النفسي
- 54 تعرض العاملين الميدانيين في المجال الانساني للصدمة
- 56 ردات الفعل الحادة للناشطين الانسانيين
تجاه الحدث الصادم
- 56 المؤشرات التي تدل على تعرض المسعفين للضغط النفسي
- 57 الطرق الابرز لدعم العاملين في المجال الإنساني
- 60 الفصل الثالث : الآليات المتخصصة و العامة
لبرامج الدعم النفسي
- 60 الآليات المنهجية العامة والمتخصصة لدعم النفسي
- 60 أفكار حول كيفية اعداد البرامج
- 61 الآليات النفسية المتبعة ، من المختصين
النفسيانيين في ادارة الضغوط
- 63 التقنيات المنهجية في التعامل مع الصدمة النفسية
- 63 أ- علاج بالعقاقير الطبية النفسية
- 63 ب- علاج نفسي سلوكي / معرفي
- 64 ت - علاج نفسي تحليلي
- 64 ج- تقنية تقوية حركية العين على
تجاوز المشاهد المؤثرة (EMDR) .
- 65 التقنيات العامة المستخدمة في برامج الدعم
النفسي ويمكن تطبيقها من غير المتخصصين
- 65 العلاجات النفسية البديلة
- 68 التفرغ النفسي واللعب العلاجي
- 76 تقنية عكس المشاعر كأسلوب للعب العلاجي
- 83 تقنية الأشغال اليدوية والرسم والتلوين
والمعجون وتدوير مخلفات البيئة :
- 85 الرسم كتقنية علاجية في الدعم النفسي
لضحايا العنف
- 88 تقنية الخط والتعبير النفسي الحركي في
العمل على مشاكل الأطفال النفسية
- 91 السيكودراما
- 94 دراما التنشيط

- 96 تقنية الدمى المتحركة كبديل عن
الدراما العلاجية عند الاطفال
- 96 تقنية سرد القصص
- 97 كيف تكون الموسيqa "نشاط وعلاج نفسي
اجتماعي داعم
- 100 فعل الموسيقى
- 100 دلائل تاريخية على أثر الموسيقى في النفس
- 101 تعليمات عامة لزيادة فاعلية الموسيقى
- 102 متى ينصح بالاستماع إلى الموسيقى
- 103 تقنية التجنب و الهروب تقنية يلجأ
لها الجميع في لحظات معينة
- 104 تقنية بث طاقة العدوان على المواقف
المرفوضة بغية كفيها :
- 104 تقنية المناقشة الجماعية (The discussion
group)
- 106 تقنية التأمل
- 108 الفصل الرابع الموت كأهم الخيرات المؤثرة
والضادة تبعاً للمراحل العمرية
- 108 مقدمة وتمهيد
- 110 قبول الموت عند الطفل في المرحلة الذي
يواجه بها عقدة أوديب
- 113 أهمية الحداد في العمل على قبول صدمة الفقد
- 114 مفهوم الموت في الطفولة
- 116 استراتيجيات التعامل مع مراحل الصدمة
المرتبطة بوفاة أحد الأبوين
- 125 دور المدرسة في مساعدة الطفل على تحطيم
مراحل الأسى والحداد النفسي؟
- 127 كيف يفهم الأطفال الموت؟
- 128 المراحل التي يمر بها معظم الأطفال للتعامل مع الفقدان
- 129 ردود الفعل الأكثر ظهوراً عند الأطفال
الذين تعرضوا لفقد عزيز عليهم
- 130 الفصل الخامس : الدعم النفسي للأسر المنكوبة
- 130 مقدمة وتمهيد
- 130 الدّعم النّفسي للأسرة
- 134 اقتراحات عملية تساعد الأسرة واطفالها في مواجهة الصدمات
- 139 آليات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال وللمراهقين
- 140 اضطراب الصدمات النفسية قد لا تختلف عن
الصدمات النفسية عند الكبار
- 144 عوامل الخطورة والحماية
- 145 كيفية علاج الطفل الذي يُعاني من صدمات نفسية؟
- 147 ردادات الفعل تختلف حسب عمر الطفل

149	خطوات برنامج الدعم النفسي للأطفال
160	رسم المتوقى ودلالته
161	بعض طرق الدعم النفسي للراشدين
168	الفصل السادس الدعم النفسي في حال التعرض للاغتصاب
168	تمهيد ومقدمة
169	التعريف بمفهوم الاغتصاب كحدث صادم
169	تعريف الاعتداء الجنسي
170	السمات الشخصية للمُغتصب
171	كيف يبدو الشخص المُغتصب؟
171	بعض الحقائق الهامة حول الاغتصاب
173	لماذا يتكتم الأطفال لحدث الاعتداء عن أسرهم ؟
174	كيفية تدبر الوالدين للاعتداء الجنسي لأحد أطفالهم
176	علامات تعرض الأطفال للاعتداء الجنسي
177	خصوصية الاعتداء الجنسي على الأطفال
178	أسباب الاعتداءات الجنسية
178	الواقع النفسي للمعتدين على الاطفال وأساليبهم
179	الآثار النفسية على الطفل
180	علامات العنف الجسدي
180	علامات الاعتداء الجنسي على للأطفال
181	سمات الأيوين المهملين
182	سمات الشخص المعتدي المسيء جنسياً
182	كيفية التصرف في حال الشك بوجود اعتداء جنسي ؟
182	كيفية الدعم النفسي والعلاج
183	المخاطر الأولية والمؤجلة للاعتداء على الأطفال
184	- كيفية الوقاية من التحرش الجنسي
184	- تأثير الاعتداء الجنسي على الأطفال
186	- معلومات أساسية عن تشكل الهوية الجنسية
186	- مواد محرضة على الدعارة عند الأطفال؟
187	- سن دعارة الأطفال؟
188	- كيف تؤثر الدعارة الجنسية على حياة الأطفال
188	الاعتداء الجنسي على النساء والفتيات
189	التدبير النفسي المباشر للاعتداء على الفتيات
190	الرعاية النفسية اللاحقة
192	مسار تطور الحالة ومآلها
192	الاغتصاب كسلاح مدمر للمرأة
192	مهاذير يجنب تجنبها في التعامل مع اللواتي تعرضن للاغتصاب
194	في حال الصدمة النفسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي

195	فعل الاغتصاب كأداة حرب
196	الحرب والاغتصاب والجنس
197	عوارض الاغتصاب على الضحية
198	الفصل السابع الدعم النفسى للأسرى والمعتقلين
198	مقدمة وتمهيد
198	ظروف المعتقلين سياسياً وفقاً لمنظمة العفو الدولية
199	أنواع التعذيب للأسرى والمعتقلين
200	الآثار النفسية من جراء تجربة الاعتقال
202	دور اسرة المعتقل في اعادة التكيف له
203	النساء وتجربة الاعتقال السياسي
204	الآثار النفسية على الحياة الاسرية للمعتقل
205	استراتيجيات الدعم النفسى للمعتقلين
207	خطة العمل الدولية في العمل مع المعتقلين
209	الفصل الثامن ظاهرة الحمل عند اللاجنات عرض على عقابيل الصدمة النفسية؟؟
209	القابلية للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة
209	موقع الانوثة في الفعل الجنسي
211	موقع الحمل عند المرأة
211	الازدوجية الجنسية / bisexualite / عند المرأة
215	الفصل الختامي
226	"كيفية تحويل الصدمات لنمو للذات"
232	عيش الصدمات واضطراب جهاز المناعة
234	المراجع

إهداء

احباء

لروح الشهيد "صلاح صادق" شهيد الفرح الذي أراد
نشره بين أطفال حلب وفق أفكار الدعم النفسي ، قبيل
أعياد الميلاد ورأس السنة لعام 2012م ...

الفصل الأول: مفاهيم الدراسة واجراءات الدعم النفسي

مقدمة حول الآثار النفسية للحروب واعمال العنف

- 1- انواع الخبرات الصادمة
 - 2- المراحل التي يمر فيها المصاب باضطراب ما بعد الصدمة
 - 3- مفاهيم الدراسة : الصدمة النفسية - الخبرة الصادمة - الضغط النفسي واعراض التوتر النفسي - العصاب الصدمي - الصحة النفسية ومظاهرها المنشط النفسي - السيكدوراما والدراما العلاجية - اللعب واللعب العلاجي - الدعم النفسي الاجتماعي - سلوك التكرار كعصاب صدمي -
 - 4- أهمية الجماعة في الدعم النفسي
 - 5- أبرز أهداف برنامج الدعم النفسي
 - 6- أساليب التعاون الذاتي في الدعم النفسي
 - 7- الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والمراهقين
 - 8- تصنيف الأذيات النفسية المتحصلة اجتماعياً .
 - 9- اعتبارات اساسية قبل بدء برامج الاسعافات النفسية
 - 10- الاجراءات النفسية الاسعافية
 - 11- طرق التنفيس الانفعالي
 - 12- التدابير الأساسية في مواجهة أعراض الصدمة
 - 13- الاجراءات الوقائية للخفيف من الضغوط وتجنب وقوع الصدمات النفسية
 - 14- عوامل الوقاية من الصدمات
- مقدمة لا بد منها حول الحرب واعمال العنف وآثارهما النفسية :

إن مظاهر العنف والدمار في بلادنا اليوم وفي بلدان أخرى عاشت أحداثاً مشابهة ، راکمت أثار نفسية عديدة تتفاوت من حيث الشدة ما بين عيش الصدمة الى الاضطرابات العارضة البسيطة ، ولكن الوهن النفسي بات سمة المرحلة المعاصرة ، من تاريخ بلدنا التي تتجلى بانخفاض الدافعية ، و البعد عن تقبل معطيات الواقع المصنفة بقسوتها من حيث حجم الخسائر البشرية وبالتالي حجم الفقد للأعضاء اضافة الى الدمار واعمال التخريب التي قل أن حيدت عن هذه الآثار اسرة على امتداد البلد ، فالكل يعيش الصدمة بمؤشرات ومعطيات متفاوتة .. هكذا علمتنا كل أجيال سيكولوجيا العنف قديماً وحديثاً ، وهذا ما نلامسه عبادياً من ان العنف في الخارج له اسقاطاته الخطيرة على الفرد من خلال التأثير الذي يطاله من المحيط الجغرافي والاجتماعي ، فمثلاً يلاحظ بان العنف الأسري يزداد شدة في ظل ظروف عدم الاستقرار ، كما أن العنف الجسدي يتصاعد بين الأقران في المدارس والعمل ... ، وأقلها العنف اللفظي .. وفي يومياتي العيادية ألاحظ ما هو أخطر من ذلك ، من كون مظاهر العنف السياسية الحاصلة في بلادنا ، قد عممت على غالبية لا يستهان بها من مجموع المواطنين ..

كما يلاحظ أن ردود أفعال الناس تتباين تجاه الأزمات الكبيرة التي قد يعيشها الأفراد فرادى او كمجموعات عبر عثرات الزمن والاحداث الكارثية المفاجئة سواء كانت طبيعية كما هو الحال عند تعرض بعض الدول و المدن للزلازل والبراكين والفيضانات ، او كانت من صنع البشر كالحروب واعمال العنف ، والصعوبات الحياتية تتباين تبعاً لطبيعة الأزمة وظروفها وشخصية الإنسان المتعرض لهذه الازمات وتبعاً لم مرّ معه من أحداث وتبعاً لتوقعاته واستيعابه لم حدث وقوة المتغيرات ، كل ذلك يسهم في تحديد المدى الذي يستطيع الإنسان التكيف مع مثل هذه الأحداث المفاجئة والقوية التأثير عليه في فترة معينة في حياته ، وإلى مدى سيتأثر بعواقبها .

وقد تعم مظاهر سلوكية ، يمكن تسميتها بظاهرة التحرش النفسي ، المتمثلة بالابتزاز في كل الخدمات العامة ، وعدم قبول الاختلاف بين الناس لأراء بعضهم حتى في المسائل الصغيرة ، ولو بجزئية قليلة تطال الوضع العام وأزماته ، ليحل الخوف والحذر كسمة بارزة في أجواء الحياة اليومية ...

ومرات كثيرة نلاحظ أيضاً أن يجر الانسان الى قول ما لا يريده ، بفعل الاستنزاف اليومي الذي يعايشه ...

فمن الآثار النفسية التي لا تخفى على العامة والخاصة من المتخصصين لعلم النفس والطب النفسي "إن الحروب تنشر ثقافة الخوف والقلق والفرار ، مما يعطل عند الأجيال التي تعاصر الحرب كيفية التواصل مع الحياة بشكل جيد ، وقد يمتد التأثير لبقية حياتهم فيما بعد ، حتى بعد انتهاء أحداث العنف وتوقف

الحرب ، من كون هذه الذكريات يمكن أن تبقى في دواخلهم ، وتخلق أزمات نفسية ناتجة عن الخوف من مواجهة أحداث عنف مماثلة ، لم يتم رؤيته على الشاشة كروية الأجساد مفتتة أو مقطوع من خلال التماهي (identification) مع مشاهد العنف التي تعرض على الشاشات أمامنا .

ففي ظل الحروب والكوارث تتعرض الشعوب لأبشع أنواع الظروف الصادمة والضاغطة والتي تترك بصماتها على معظم نواحي الحياة من بعد عيشها ان لم تدرج برامج دعم نفسي متخصصة وداعمة لذلك .

وهناك تجارب عالمية حول آثار الخوف الكبيرة نتيجة الحروب والكوارث ، فمثلا بعد حرب "كوسوفو" تمت ملاحظة أطفال كان عليهم أن يشهدوا مشاهد مهولة ، لم ينطقوا بعد ذلك لأشهر عدة بكلمة واحدة .

ويبقى السؤال الرئيس حول كيفية التخلص من آثار المشاكل النفسية هذه عندما تقع علينا ؟.

إذ أن رواسب الحرب والصدمات النفسية ، من جراء تجارب الشعوب معها ، تظهر أنه لا يمكن لأية تدابير أن تمحو الصدمة من النفوس بشكل نهائي .

ولكن هناك اجراءات تخفف من الضرر النفسي الحاصل ، وضمن هذا الكتاب سوف يتم تقديم عدة أفكار للعمل النفسي المجتمعي الداعم ، والمتمثل بمجموعة منهجيات واجراءات عملية ميسرة للتطبيق المباشر في الحالات المشابهة للوصف الوارد للحالات المتأذية من جراء اعمال العنف والناجين من الموت ومن خطر الحروب ...

ولكن الأذيات الابرز من جراء الحروب ، وأعمال العنف هي الأذية الواقعة على الأطفال ، ومن الآثار البارزة للحرب على نفسية الطفل كما تجمع عليها غالبية الكتب والدراسات النفسية التي تحدثت عن الصدمة من جراء أعمال العنف

اذ تبعاً للأراء النفسية والتربوية الأطفال هم الأكثر عرضة لهذا التأثير الضاغط ، وذلك نظراً لعدم اكتمال النضج النفسي والاجتماعي لديهم ، فإن كانت ظروف الحروب والعنف فوق طاقة الكبار ، فهذه الطاقة بلا شك آثارها مضاعفة لطاقة تحمل الأطفال ، من حيث انها تسبب اهتزازاً للثقة بالنفس وبالآخرين ، إذ أن شعور الطفل بالخطر الذي يهدد حياته والخوف والقلق المتزايد الذي يؤثر في سلوكه ومزاجه كل ذلك مؤهب للعديد من ردود الفعل الحادة على الصعيد النفسي والاجتماعي وبكل تأكيد الفسيولوجي ، ليغدو بذلك الطفل ضحية الخوف الشديد والكوابيس والكآبة وغيرها من الاضطرابات الانفعالية ، وبذل الحاجة لتقديم المساندة والدعم النفسيين ، هنا تصبح هذه الحاجة ماسة وليس فقط من أهلهم بل من متخصصين ومدربين نفسانيين .

إن شعور فقدان الثقة بالذات والعالم عند الأطفال تبرز بشدة ، لأن تعزيز الثقة بالنفس تنشأ نتيجة الصلة الوثيقة الحميمة المطمئنة البعيدة عن الخزلان مع المقربين لاسيما الابوين ، وبالتالي فإن فقدان الثقة منشأه غياب الحميمية ، والحماية حيث يحلّ الخوف والحذر ، مما يعني سقوط الطمأنينة الوجودية ، اي سقوط العلاقة الأليفة الايجابية بين الذات والمحيط الاجتماعي ، هذه العلاقة التي تقوم بدءاً من خلال الاستقرار والطمأنينة ضمن العائلة ، وكذلك مبدأ الثقة والالفة مع العالم الخارجي الذي يعني التجاذبات والمشاعر والخبرات والذكريات والطموحات والأمال ، التي تشكل المسرح الطبيعي لعيش الذات الاصلية واتخاذها لدورها الفاعل في البيئة التي ننتمي إليها ..

ان الحروب وما يرافقها من أعمال العنف تعد من أبرز العوامل المسببة لفقدان الثقة والطمأنينة ، وقتل وقصف مدفعي متواصل في كل حين ، نهارا / ليلا ، صباحا / مساء في المحل الأول لزعة الثقة ، من كونها تؤدي الى سقوط الطمأنينة بالوجود عند الأشخاص ، وفقدان الطمأنينة الوجودية هذه ، يؤدي إلى تقاوم الضغوط النفسية ، وسوء التكيف الاجتماعي عند الطفل ، مما يؤدي بدوره إلى خلق ثقافة اجتماعية حياتية فيما بعد ، قوامها العدوانية والجنوح والتدمير كردود انفعالية على ما يثيره الخوف من التّرك والانفصال والموت له ، وللمقربين خاصة الأهل ..

من هنا تأتي أهمية تقديم برامج الدعم النفسي التي يفترض بها لتكون فعالة ، أن تبنى على مفاهيم يطمئن لها الشخص موضوع الدعم ، وأنشطة حيادية ليس فيها مغامرات ، حيث الأشخاص الناجين من الموت أو من ظروف صعبة استفنوا طاقاتهم على خوض أي جديد حتى يستعيدوا أنفاسهم .

ولعل أكثر الاستنارات الحاصلة نتيجة الأحداث المفاجئة ، هي الاستنارة السمعية التي تعد من أشد الاثرات الحسية ، تسبباً في استنفار الجهاز النفسي ، وحثه على مقاومة الارهاق النفسي الناجم ، عن تهديد الموت الكامن في صوت الانفجارات ...

كما أن الحرب توجد ظروفًا نفسية صعبة علي الجميع فأصوات الانفجارات الهائلة المدوية تمثل عبئًا نفسيًا علي الأطفال الذين يبحثون عن الأمان وبالتالي فإن هذه الصدمة النفسية وهذا الخوف الشديد قد يؤدي إلي ظهور مرض التلعثم أو التهتهة.. وهو أحد أمراض الكلام التي تصيب الذكور أكثر من الإناث في سن ما قبل المدرسة وعلي الرغم من أن سبب التلعثم غير معروف حتي الان إلا أنه من النظريات المقبولة أن بعض الأطفال يكون لديهم استعداد وراثي لمرض التلعثم والذي لا يظهر عليهم الا اذا تعرضوا لأزمة نفسية حادة كما يحدث الان اثناء تلك الحرب الدائرة في بلدنا والتي لها اثار خطيرة علي الأطفال ، أن هناك تأثيراً آخر لهذه الحرب علي هؤلاء الأطفال وهو تأخر نمو اللغة ، ففي أجواء

الحروب يكون الجو العام داخل المنازل غير مهيب لما نسميه التنبيه اللغوي العام ، فالأم لا تجد الأعصاب الهادئة ولا الوقت الكافي للكلام مع أطفالها والحديث معهم وشرح ما يحدث والرد علي أسئلتهم واستفساراتهم وبالتالي فعدم الكلام مع أطفالنا يمكن أن يؤخر نمو لغتهم ...

إذا اردت ان تكسب الناس عليك ان تفهمهم ، الانسان كائن عاطفي اكثر منه كائن منطقي .

فتشجيع الاولاد على التحدث عن مشاعرهم ، التي خبروها في الظروف الاستثنائية المخيفة والمقلقة لحياتهم ، يعدّ من الأمور الاجرائية الهامة للغاية حين المقاربة النفسية الداعمة لهم ، خصوصا عند التعامل مع الاولاد الخجولين اجتماعياً .

فأسئلة الطفل الكثيرة حول الامور ، تعدّ صفة ايجابية ، فيجب ان نستمع جيدا ، و نتجاوب معه على مستوى عمره فإسكات الطفل ، أمر غير مستحسن تربويا لأي سبب كان .

وهنا لا بد من الاشارة أنه في ظل هذه الاجواء ، ليس المطلوب من فريق الدعم أن يكون متخصصا في كل أنواع العلاج ، بل يطلب منه المباشرة في الدعم بعد حصول الحوادث الصادمة مباشرة ، وفي الغالب في ظروف صعبة وفي ظل موارد محدودة ، في مخيمات اللجوء مثلا ، أو في مدن مدمرة أو شبه مدمرة ، أو أحياء منكوبة ، وهذه كلها تجعل مهمتهم صعبة وشاقة ، ولكن النشطاء والمتطوعين هم حملة قلوب رحيمة ، ومشاعر إنسانية نبيلة لذا تراهم يتفانون في تقديم الدعم للآخرين ، ويشعرون بمتعة في ذلك ، وهذا ما يدفعهم للمزيد من العطاء .

وهنا لا بد من الاشارة إلى أنه ، قد يتعرض كل من الضحايا والشهود والمنقذين والإداريين ، لواقع نفسي ، قد يكون التأثير عليهم شديدا لدرجة قد يشكل إعاقه لهم عن اكمال مهامهم ..

وخلال هذا الكتاب سوف يتم التناول للأعراض العامة للصدمة النفسية عند شرائح عمرية مختلفة ، وكذلك سوف يتم تناول اثار الصدمة وتدبرها عند حالات خاصة تتركها آثار العنف سيما العنف السياسي ، وتحديد الآثار النفسية من جراء التعرض للاغتصاب ، وكذلك الاسر والاعتقال ..

اضافة الى تناول المنهجيات المختلفة التي يمكن ان تكون فعالة في العمل على الصدمة النفسية ، بعد عيش الحدث الصادم سواء المتخصصة منها أو المنهجيات الهامة لكل شخص ، والتي يمكن ان يتم التمكن منها في حال التدريب والتأهيل لهذا الغرض ..



1- أنواع الخبرات الصادمة

يمكن تقسيم الخبرات الصادمة إلى نوعين وهما :

1- خبرات ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الإنسان ، مثل :

الزلازل – الأعاصير – البراكين – الحرائق – العواصف الثلجية .

2- خبرات صادمة ناتجة من عمل بني الإنسان ، مثل : الحروب – حوادث الطائرات والسيارات – سقوط المباني – الحوادث الصناعية – الإرهاب – التعذيب .

هناك عنصران رئيسيان يؤثران على الناس ويتسببا في نظرهم لحدث معين على أنه صدمة ، هما:

1. طبيعة الحدث : عادةً ما تكون الأحداث الصادمة إما أحداث تكون قد تم خلالها التعرض ، لأذى جسدي أو نفسي خطير، أو الأحداث التي تثير خوفاً من أن تتعرض للقتل أو لإصابة خطيرة.

2. معنى الحدث بالنسبة للضحية: تكون بعض الأحداث صادمة للجميع تقريباً (مثل الاغتصاب) ، ولكن بعض

الأحداث يحتمل اعتبارها صادمة لشخص دون آخر. في هذه الحالات، تكون الطريقة التي تتعرض بها

للحدث – ما معنى الحدث بالنسبة للشخص ، وما الظروف التي رافقت هذا الحدث

2- المراحل التي يمر فيها المصاب باضطراب ما بعد الصدمة

1- مرحلة الرفض: وتتميز بالانفعال الشديد والصراخ .

2- مرحلة الإنكار: وتختلط فيها مشاعر النعمة والخوف .

3- التجنب: يحاول الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة الابتعاد ، عما يذكرهم بالتفاصيل .

4- محاولة الانسحاب والسيطرة على القلق: ربما تترافق هذه المرحلة عند البعض بتعاطي الكحول ، أو المخدرات ، أو الإفراط بالتدخين ، وتناول المهدئات

5- التآرجح بين النكران والتبльд.

6- التقبل والاحتواء : وهي المرحلة الأخيرة ، وفيها يحدث التحسن في الاستجابة ، مع اضطراب المزاج ، وكثيرون يبدون تكيفا مع الحالة ، وتحسن أحوالهم مع تطور العلاج .

ووفقاً لدراسات عديدة حول الصدمة تبين انه لا يوجد هناك نموذج واحد يصلح لتفسير جميع اشكال الصدمة ومراحل عيشها عند البشر ، وذلك تبعاً لتتوع مسببات عيش الصدمات النفسية من (الحروب ، التعذيب ، الكوارث الطبيعية ، الاغتصاب) ..

كما أن هناك بعض الأشخاص تكون استجاباتهم للصدمة النفسية بصورة ايجابية ، ويتم تكيفهم مع آثارها المختلفة باستخدام العوامل المختلفة للتكيف مثل الدين والترابط الأسري والاجتماعي والتكافل والعوامل الثقافية والاجتماعية للفرد ، ولكن تبقى الآثار النفسية الخطيرة والمختلفة تلك التي تحدث لدى الأطفال ، إذا لم يتم التعامل معهم بصورة واعية .

وهنا كان تأكيد "فرويد" على أن الأمراض النفسية ما هي إلا بقايا خبرات صادمة في الطفولة .

□ (HOROWITZ1986) حدد خمس مراحل لاضطراب ما بعد الصدمة :

- مرحلة الانفعال الشديد ويدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والنقمة والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان
- النكران والتبльд وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة الى الانسحاب وتعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق .
- التآرجح بين النكران والتبльд والافكار الدخيلة التي تترافق مع حالة اليأس والاضطرابات الانفعالية .
- العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الافكار والصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكناً بينما يشند النكران - التبльд وتبرز استجابات القلق والاكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية .
- يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل الى هذا التحسن بشكل كامل اذ تمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية .

3- مفاهيم الدراسة

سوف يتم هنا توضيح للمفاهيم الأساسية الذي يتكرر ذكرها لدى الجميع من العاملين في مجال الدعم والمقربين من مجالات الاحداث الصادمة ، ليتم تثبيت حدودها تبعاً للغة النفسية المعتمدة في القواميس والمراجع النفسية ، وهي كما يلي

1- الصدمة النفسية (PSYCHOLOGICAL)

تعني الاثارة الشديدة ، التي تنتج عن حدث غالباً مفاجئاً أو غير متوقع ، مما يخلف جراحاً أو أضراراً سواء أكانت هذه الآثار جسمية أم نفسية ، كوفاة عزيز مثلاً أو حدوث انفجار موقع عسكري أو رسوب في اختبار لم يكن متوقعاً ... بحيث يخلف استثارة انفعالية بالغة الشدة تربك الجهاز النفسي للفرد ، وتفقده كثيراً من اتزانه ، قد تكون الصدمة نتيجة حدث أو عدة أحداث تهدد ربما بالموت وتسبب أذى جسدي أو عاطفي مما يتسبب بتغيير لمجريات الحياة اليومية للشخص الذي تعرض لذلك .

ومن ردود الفعل الوارد حدوثها للصدمة النفسية أذكر :

- غضب وحنق
- كوابيس وذعر ليلي
- انفصال أو تفارق
- استعمال وإساءة المخدرات
- سلوك جنسي غير معتاد
- صعوبة في العلاقات الاجتماعية القريبة منها ام البعيدة .

والصدمة قد تكون مؤقتة ، أو تستمر لدى البعض مما يجعلهم في حاجة للعلاج النفسي ، لتخفي آثارها السلبية على شخصياتهم وذلك بناء على مدى صلابة الجهاز النفسي واستعداده .

وتبعاً لذلك تكون الصدمة هي التأثير الذي يحدث عندما تتجاوز متطلبات الأحداث المجهدة وموارد التكيف المتاحة لدينا وهو ما ينتج عنه ضيق شديد . وهذا الضيق يسبب نتائج سلبية للوظائف الحيوية والنفسية ، مما يؤدي إلى تأثيرات الصدمة .

2- الخبرة الصادمة : هي حدث شديد فجائي ، وغير متوقع يترك الشخص مدهوشاً ، من كونه خارج عن نطاق تحمل الكائن البشري .

فالحادث الصادم باعتباره حدث يقع خارج الخبرات الإنسانية المألوفة ، ويتجاوز حدود القدرة على التحمل النفسي ، وتفقد شدته مشاعر الهلع والخوف والألم والعجز واليأس وقلة الحيلة المؤدية لحالة من القلق من الموت على سبيل المثال ، إلى أن آليات الدفاع والتلاؤم الخاصة بجهاز التمثل والمواجهة العامل في العادة لدى الفرد تصاب بالإنهك والانهيار .

ويصاب جهاز التنظيم النفسي ، وبشكل خاص في وظيفته والتي تتمثل في

إعطاء الخبرات الإحساس والمعنى "ما يسمى وظيفة الترميز" بالاضطراب أو بالعطب أو العطل أو قد يتدمر كلية في الحالات المتطرفة. ومن خلال هذه الهزة الأساسية يخرج الإنسان عن اتزانه ، فيصعب عليه الحفاظ على بنيته الداخلية بصورتها المتماسكة.

كما تتضرر قدرته على مواجهة واقعه ، ويصبح إحساسه الكلي بذاته مضطرباً ، من خلال تمزيق و خرق حدوده الذاتية ، فمن الممكن أن يفقد هذا في النهاية إلى مرض نفسي يطلق عليه تسمية "الاضطراب الحدودي".

فالتعرض المتطرف للتهديد في موقف صادم ، عند الجنود في أفغانستان مثلاً ، وضع الناس من أجل الدفاع في حالة من التوتر والاستثارة الشديدين .

وهذا ما خبره الكثير من السوريين في الاحداث غير المستقرة أمنياً في غالبية المدن في الأحداث الأخيرة التي تعيشها البلاد .

وبعد انتهاء الخبرة الصادمة الأساسية من المثبت أنها تستمر لعيش حالة نفسية من الإنذار والاستعداد المستمرين ، للدفاع الذي يستمر لفترة طويلة ويعيق المصدومين من العودة للحياة العادية .

ويمكن أن تكون هذه الخبرة فردية أو جماعية ، كما يمكن أن تكون هذه الأحداث الصادمة ، التي يختبرها الشخص أو الجماعة لمرة واحدة أو لعدة مرات ..

هناك حوادث صادمة فردية وأخرى جماعية ، وفي الدراسة هذه سوف يتم التأكيد على الكوارث الجماعية ، وتعرف طبقاً للبعد الاجتماعي والنفسى بأنها :

حدث سلبي مفاجئ ، يجلب عدم الرضا ، ويؤدي إلى كثير من الضحايا ، وقد يفوق إمكانيات الإنقاذ حين يدمر وظائف المجتمع ، من إنتاج وتوزيع الطاقة والمياه والغذاء ، ويؤثر على نورة الأشخاص والبضائع ، كما يؤثر على الأمن والنظام ، ويعوق القدرة على إيواء الضحايا .

ويمكن اعتبار كل ضحية شاهد ومسعف ، جريحاً في كبريائه الشخصي وكبريائه الجماعي .

3- العصاب الصدمي: حسب معجم التحليل النفسي للعالمين لابلانش و بونتاليس هو : اضطراب و نوع من العصاب ، يكون ظهوره نتيجة لصدمة وجدانية، يعيشها الفرد عموماً في لحظة يحس فيها أن حياته في خطر " موت مع وقف التنفيذ" و تبدو جلياً تظاهرات الشدة في شكل نوبة حصرية حادة من الممكن أن تتبعها حالة من الهيجان أو الخلط العقلي

- و تجدر الإشارة إلى أن أول توظيف لمصطلح العصاب الصدمي ، كان عام 1882 للدلالة على مجموع الأعراض التي تلاحظ عند الفرد الذي يعيش

حادثاً مميتاً و بالخصوص حوادث السكة الحديدية أي بحيث يكون المشهد عنيفاً جداً و مرعب لدرجة لا يمكن تحملها في الحالات العادية ، ليتطور توظيف المصطلح شيئاً فشيئاً في إطار الدلالة على الصدمة النفسية ، الناتجة عن حالات الاعتداء العنيف و صدمات الحروب و الكوارث الطبيعية.

و يمر الفرد المصدوم بأوقات و مراحل متعددة لعصاب الصدمة كما يلي :

1- مرحلة الكمون :

- تكون في شكل حالة من التوقف و عدم التصديق، التأمل و التفكير المشتت و المركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث الصدمي .

- قد توم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير للدفاعات الأنا لمواجهة الصدمة العنيفة.

- و في التدخل الذي ننصح به يستحسن مساعدة الفرد على التعبير عن شعوره ، و حالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي ، و الإصغاء و المساندة العاطفية ، و الفرد بمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبر أن هذا مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة .

4- متلازمة التكرار

أو اضطراب التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي ، في شكل معايشة خيالية و هوائية و ذلك يظهر في الكوابيس المرعبة و حالات الهذاء المؤقت في بعض الأحيان .

و حالة التأثير الوجداني الكبير هي السبب في ظهور هذا النوبات التي يضاف إليها نوبات من الهلع و الخوف الكبيرين .

□ للتقليل من هذه الحالة يلزم الانتباه لاحتمالية دخول المريض في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ، و هنا قد تكون المهدئات النفسية أحسن تدخل مؤقت في مثل هذه الحالات .

- يمكن القول أن : متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي و محاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هوائياً و خيالياً وفق ما يلي :

1- مرحلة إعادة تنظيم الشخصية

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بيئة الشخص ، فتتغير عاداته اليومية وتصرفاته مع محيطه (تصوراته ، و حتى

نشاطه الجنسي) فقد يدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط و البحث عن الأمان و ينظر إلى المحيط على أنه خطر ، و هذا كنوع من الاستقلالية و محاولة إعادة التنظيم و بناء النفس من جديد ..

في مثل هذا الحال يكون من المفيد مساندة المريض بجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن تذكر الحادث الصدمي ، و ما نتجه عنه من اهتزازت على مستوى الشخصية ككل .

و خلاصة القول أن العصاب الصدمي هو عصاب مؤقت أساسا لكن قد يدوم وقتا طويلا فعل المختص دائما الحذر في تميزه أصل العرض لكل يكون تدخله فعالا.

5- اضطراب ما بعد الصدمة : هو مرض نفسي ، تم تصنيفه من جانب جمعية الطب النفسية الأمريكية ما بين عامي (1987 و 1994) ..

يحدث هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة تتخطى حدود التجربة الانسانية المألوفة) كعيش الحروب وروية اعمال العنف ، أو حوادث القتل و التعرض للتعذيب و الاعتداء الجسدي الخطير و الاغتصاب ، أو عيش كارثة طبيعية في منطقة تعرضت لزلازل أو بركان أو الفيضانات ، الاعتداء الخطير على أحد افراد العائلة الخ ، بحيث قد تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية و جسدية ، من مثل : التجنب و التبدل و الافكار و الصور الدخيلة ، و اضطراب النوم و التعرق و الاجفال و الخوف ، و الاحتراز و ضعف الذاكرة و التركيز الخ ...

6- الصحة النفسية (MENTAL HEALTH)

مصطلح مرادف لمفهوم السواء ، و يعني النضج و التوافق الاجتماعي و النفسي ، و يتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية و اجتماعية فعالة و ايجابية مقبولة من الفرد ، و من الآخرين ، كما يعني توافقا في المهنة و الأنشطة الأخرى ، أي فعالية في أداء الأدوار الذي يحقق رضا عن الذات و تقديرا لها ، و تشير إلى معنى خلو الشخصية من الانحرافات السلوكية ، و من الاضطرابات و الأمراض النفسية الواضحة .

كما تعني الخلو من الانحرافات السلوكية و الأمراض ، و الاضطرابات النفسية الواضحة ، و الرضا عن النفس و الثقة بها ، و حسن التفاعل مع المجتمع ، من خلال الشعور بالانتماء و الالتزام الأخلاقي ، و التحرر من الميول العدوانية ، مما يؤدي إلى إقامة علاقات اجتماعية سليمة .

حدد " صلاح مخيمر " مظاهر الصحة النفسية في ضوء نظرية التحليل النفسي فيما يلي : شعور مضطرب بتحقيق الذات ، و قدرة على مواجهة المواقف المختلفة ، إمكانية السيطرة على الاستجابات ، القدرة على المشاركة في الحياة الاجتماعية

وحدد "عبد السلام عبد الغفار" عددا من الدلائل التي تحدد مظاهر الصحة النفسية في ضوء نظرية الذات وهي : الإحساس بالطمأنينة ، الانتماء ، تقبل الفرد ، تحقيق إمكانات الفرد ونجاحه فيما يسعى إليه من أهداف ، وان يكون قادرا على التعاطف مع الآخرين ، وان يكون ملتزما بقيم عليا ..

أما "حامد زهران" فيرى أن هناك : مجموعة من الخصائص تعد مظاهر للصحة النفسية منها : التوافق الاجتماعي ، والشعور بالسعادة مع الآخرين ، وتحقيق الذات ، واستغلال القدرات على مواجهة مطالب الحياة ، والتكامل المهني ، والسلوك العادي ، والعيش في سلامة وسلام .

كما بين "صموئيل مغاريوس" مظاهر الصحة النفسية فيما يلي :

- تقبل الفرد لحدود إمكانياته ، واستمتاع الفرد بعلاقته الاجتماعية ، والإقبال على الحياة بوجه عام ، وكفاءة القدرة في مواجهة احباطات الحياة والإقبال على الحياة اليومية ، اتساق أفق الحياة النفسية والاتزان الانفعالي .

مما سبق يتضح لمظاهر الصحة النفسية أنها :

- 1- تختلف من دراسة إلى أخرى ومن عالم إلى آخر ، وكذلك باختلاف نظرتهم إلى الإنسان وطبيعته ، والى اختلاف الثقافة التي يعايشها كل منهم
 - 3- اقتصار على بعض مكونات الصحة النفسية وإهمال مكونات أخرى ، فبعضها اهتم بالجانب النفسي والبعض الآخر بالجانب الانفعالي
- معايير الصحة النفسية :

هناك معايير عامة للصحة النفسية ، أهمها :

- 1- درجة تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته وحالته الجسمية والعقلية - أي مدى رضاه أو عدم رضاه عن نفسه كما هي الآن .
- 3- درجة ونوع علاقته بالمجتمع المحيط به سواء أكان هذا المجتمع هو أسرته أو محيط عمله .
- 4- درجة إقباله على الحياة والقيام بنصيبه من العمل وتقبله لهذا العمل .
- 5- درجة طموحه وشجاعته وثبات اتجاهاته الفردية ، أي مدى تمتع الفرد بالطاقة المحركة للتخطيط لحياة أفضل .
- 6- درجة قدرة الفرد على الموازنة بين حاجاته الجسمية والنفسية وبين متطلبات مجتمعه والحدود التي يحددها المجتمع كقواعد للضبط

7- الدعم النفسي الاجتماعي : يشير إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية ، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر ، باستمرار ويؤثر فيه ، ويستخدم مصطلح "الصحة النفسية الدعم النفسي الاجتماعي" في هذه الوثيقة لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي .

الذي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي الاجتماعي أو تعزيزه ، و الوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها .

8- الضغط النفسي (STRES) يعرف بأنه : فقدان القدرة على التوازن مع تغيير في نمط السلوك نتيجة أسباب بيئية تحيط بالفرد ، أو أسباب شخصية تخص الفرد نفسه. فالفرد الذي يبدو عليه تغيير في نمط سلوكه ، ليس بالضرورة أن يكون ذلك التغيير نتيجة حالة من التوتر ، إلا اذا رافقه فقدان ذلك الشخص لتوازنه ، وذلك يعني أن جهازه النفسي ، و أجهزته العضوية ، لا تعمل بانتظام علماً بأن فقدان ذلك الاتزان ، قد يؤدي به إلى مرض نفسي أو مشكلة عصابية ، تختلف في خطورتها ، ومداها الزمني من حالة إلى أخرى، ومن المفيد هنا أن نتطرق إلى الأعراض التي تظهر لدى الأشخاص ، الذين هم في حالة من التوتر.

9- ويعرف معجم مصطلحات علم النفس والتحليل النفسي المواقف الحياتية الضاغطة بأنها : وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء أكانت بكليته أم على جزء منه وبدرجة توجد لديه احساس بالتوتر أو تشوبها في تكامل شخصيته وحينما تزداد حدتها قد يفقد قدرته على التوازن ويغير خط سلوكه الى نمط جديد ولها آثار على الجهاز البدني والنفسي للفرد .

ومن كلا التعريفين يمكن ان نجد أن الضغط النفسي الناتج عن تعرض الفرد لمثيرات يتم ادراكها وتفسيرها من قبل الشخص بأنها فوق درجة التحمل لديه وفوق قدرته على التكيف وتكون مصحوبة بتعبيرات فيزيولوجية يؤدي استمرارها إلى احداث ضرر بالجسم ، وبذلك يكون التعريف المختصر للضغط النفسي بأنه يعرف بوصفه استجابة انفعالية لردود فعل نفسية أو فسيولوجية للمتطلبات الخارجية مثل المنغيرات الهرمونية ، الغضب والقلق لكي يتكيف الانسان مع هذه الظروف الخارجية والداخلية ..

□ أعراض التوتر

- أعراض جسدية (التعرق، جفاف الحلق، ارتفاع الضغط ، الصداع وغيرها).

- أعراض تتعلق بالعلاقات (العزلة ، العصبية، الارتياب ،اتصال أقل بالأصدقاء، وما إلى ذلك) . - أعراض روحية (اللامبالاة، عدم الرحمة ، الشك، وما إلى ذلك).

- أعراض إدراكية (ضعف الاستيعاب والفهم، عدم القابلية لاتخاذ قرارات، فقدان ذاكرة طويل المدى، وغير ذلك).

- أعراض عاطفية (البكاء، احمرار الوجه، الكآبة، القلق و الحزن دون أي سبب، حذية الطبع،... الخ) .

- أعراض سلوكية (الاضطراب في السير، عدم القدرة على البقاء جلوساً ، عدم القدرة على الإنجاز، زيادة في التدخين،... الخ). تبين الدراسات المسحية بأن (70-90 %) من الناس يشعرون بالإرهاق في العمل وخارجه.

لذا وجب علينا أن نتعلم إدارة التوتر، كي لا نصبح مرضى .

وهناك العديد من الخبراء يرون أن للإيقاع الموسيقي تأثير كبير علينا بالرغم من أننا قد لا نكون واعين لذلك ..

والضغط النفسي يشير إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد سواء بكليته أو على جزء منه ، وبدرجة توجد لديه احساساً بالتوتر ، أو تشويها في تكامل شخصيته ، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط ، فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن ، ويغير نمط سلوكه ، عما هو عليه إلى نمط جديد ، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد والضغط النفسي حالة يعانها الفرد حين يواجه بمطلب ملح جاد ، أو خطر شديد ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة ، فقد ترجع لمتغيرات بيئية ، كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه ، أو طريقة ادراكه للظروف من حوله ، وإذا ترتب على الضغوط النفسية ، حدوث أذى حقيقي للفرد ، فإن الفرد يصبح محبطاً ، وحتى إن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد ، فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد ..

10- المنشط أو منسق الأنشطة : هو الشخص الذي يعمل عملية النشاط التربوي ، ويتحكم في طاقة المتعلمين الذهنية والوجدانية والجسدية ، توجيهها وارشافاً وترشيداً وتدريياً ، وتأطيراً وتكويناً ، ويحرك التنشيط بشكل دينامي وحيوي ، ويساهم بقدراته الخلاقة في اثناء عمليات التفاعل الايجابي ، والتواصل الفعال بين المنشطين بالفتح لتحفيزهم على العمل الفردي أو المشترك من أجل التقليد أولاً ، فالتخريب ثانياً ثم الابداع ثالثاً .

11- اللعب واللعب العلاجي : يعرف "بياجيه" اللعب على أنه : عملية تمثل (Assimilation) تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتلائم حاجات الفرد فاللعب والتقليد والمحاكاة جزء لا يتجزأ من عملية النماء العقلي والذكاء .

أما التعريف الذي يعرضه قاموس التربية لمؤلفه (Good) يعرف "جود" اللعب أنه : نشاط موجه : directed ، أو (غير موجه ، free) يقوم به الأطفال من أجل تحقيق المتعة والتسلية ويستغله الكبار عادة ليسهم في تنمية سلوكهم وشخصياتهم بأبعادها المختلفة العقلية والجسمية والوجدانية .

تعرف (كاترين تايلور ، 1967) للعب على أنه : أنفاس الحياة بالنسبة للطفل أنه حياته ، وليس مجرد طريقة لتمضية الوقت وإشغال الذات فاللعب للطفل ، هو كالتربية والاستكشاف والتعبير الذاتي والترويح والعمل للكبار ..

12 - الرسم العلاجي : يعد الرسم من أنواع العلاج الناجعة المخففة للضغوط ، الناتجة عن الكثير من الاضطرابات النفسية ، وبخاصة للفئات العمرية الصغيرة من أطفال ومراهقين ، وهو سهل التطبيق وبخاصة إذا طبق ضمن العلاج الجماعي للضحايا ، وقد لوحظ إقبال الأطفال على رسم الوجوه سواء الضحايا أو المعتدين ، وهم بذلك يفرغون مشاعرهم السلبية ، فتراهم يرسمون تلك الوجوه التائهة التي سببت لهم الرعب بطريقتهم ، ثم يمزقونها ، إنهم ينتقمون منهم ، لترتاح ضمائرهم ، وتهدأ نفوسهم المتعبة ، ومع الرسم نطلب إليهم الحديث عن رسوماتهم ، التكلم إليها ، والاسترسال في ذلك ، لا نقاطعهم ، نستمع باهتمام ، ونجعل تعليقاتنا مقتضبة ، وفي نهاية الجلسة ، نقيم معرضاً لكل هذه الرسوم ، ليشارك الجميع في التعليق وتبادل الآراء ، للرسم فعل السحر على الأطفال والمراهقين ، إذا استثمر جيداً من قبل المختصين ..

"لا يمكنكم إيقاف الأطفال

عمل للفنان عمران فاعور"



13 - الدراما العلاجية : هي نوع خاص من الدراما تسهم في تقمص الادوار والتنفيس عن الاطفال ، ولها اهمية كبيرة عالمياً ، ويمكن للمتطوعين الاستعانة بنصوص تكتب لهذه الغاية ، أو نقل نصوص والتصرف فيها ، وفقاً للحالة وليس من الضروري ، ان يكون هنالك مسرح متكامل وصوتيات ، وما شابه من تقنيات المسرح الحي ، بل يمكن ان يكون مدخل المخيم ، في حال العمل مع لاجئين ، أو يمكن أن نجعل أية بقعة صغيرة مسرحاً ، بغية التخفيف من معاناة الاطفال ضحايا العنف .

14 - السيكودراما

هي تقنية دعم نفسي للعموم تخص الراشدين

تمثل حلقات للتغيب الانفعالي الاحتوائي ، من خلال الكلام ،وتجسيد حركات مختلفة عبر ليونة الجسم وتكويناته المختلفة ، وتمارين الاسترخاء وتمارين الدراما النفسية الحركية مما لها الدور الكبير في صقل وتنمية مهارات مختلفة ، و السيكودراما تقنية متطورة تستخدم كطريقة نفسية علاجية جماعية .

"لوتز" يعرف السيكودراما بأنها الطريقة النشطة للوصول إلى أعماق النفس ، ولقد ولد هذا الاصطلاح من كلمتين هما النفس Psycho ودراما Drama ومعناها الفعل أو الحركة .

العلاج بالسيكودراما هو شكل حيّ من أشكال استكشاف النفس ، فالسيكو دراما كلمة مركبة تعني الدراما النفسية وهي تطلق على شكل من أشكال المعالجة النفسية من خلال التقنيات المسرحية وعلى استخدام المسرح .

4- أهمية الجماعة في برامج الدعم النفسي

تعطي الجماعة في ظل عيش الأحداث الاستثنائية ،المتضررين من أبنائها دعماً اجتماعياً يشعروهم بأنهم ليسوا وحيدين في العالم الذي يعاني من المشكلات النفسية ، وأن هناك آخرين قبلهم ، مما يترك أثراً طيباً في التخفيف من وطأة اضطرابهم ، كما أنه يكون فرصة لتعلم أساليب جديدة في التعبير عن انفسهم ، وفي الاختلاف مع غيرهم دون أن يؤدي مشاعرهم .

إن المساندة المجتمعية مهمة جدا لمواجهة ومساعدة المصابين باضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، إنه لمن المهم لأفراد أسرة المصاب العناية بأنفسهم لما يعود بالنفع عليهم وعلى عزيزهم المصاب .

5-أبرز أهداف برنامج الدعم النفسي

إن من أبرز غايات برامج الدعم النفسي تتلخص في العمل على التوافق النفسي ، وذلك من خلال العمل على تعديل ما يمكن تعديله في السلوك ، وفي تقبل جو البيئة الطبيعية والاجتماعية الجديدة ، التي فرضت على من تعرضوا لتغيير وسطهم المادي ، المحتوي لذكريات تكوينهم النفسي الأولى ، ويتم ذلك من خلال العمل على تقبل ما لا يمكن تعديله بسرعة ويكون ذلك مثلا من خلال :

- خلق روابط نفس اجتماعية ، مع البيئة الجديدة فالجو الانساني في البيئة الجدية أهم من البيئة الجغرافية ، ومن هنا يبدأ العمل على تلبية بعض الاشباعات ، للحاجات الداخلية الوجدانية لتزيد المناعة النفسية ، ضد الانهيار النفسي من جراء أعباء ، ومتطلبات البيئة الجديدة .

- في عيش الصدمة يتعطل التفكير العقلاني الواعي ، وتنشط لغة اللاوعي ، من خلال الأحلام والكوابيس و ردات الفعل الدفاعية .. ولنتذكر أن اللاوعي هو خطاب الآخر، لذا فمن خلال مدنا يد الداعم ، والقبول والمشاركة لإخواننا ، الذين حلّ عليهم هذا المصاب الصادم ، نكون نعمل على مبدأ العدالة الاجتماعية ، والحس الانساني النبيل وبالتالي ندعم عيش الوعي بقبول الواقع ... ولتحقيق ذلك سيما عند الأطفال هناك عدة خطوات يلزم العمل عليها لتحقيق هذا الهدف من مثل :

- 1- متابعة القيام بالأعمال الروتينية حتي يشعر الأطفال بالراحة والأمان.
 - 2- اغلاق التليفزيون للحد من تعريض الأولاد لمشاهد العنف لفترات طويلة
 - 3- حث الأطفال علي الكلام وتشجيعهم علي المصارحة بما يفكرون فيه أو يخفيهم حتي لا يعانون من ضغوط نفسية تؤدي إلي اصابتهم بأمراض نفسية
 4. مراقبة تصرفاتهم وعلامات الخوف الشديد كالكوابيس والانفعال السريع والأرق وطمأننتهم أن هذا أمر طبيعي يحدث في فترات الكوارث والحروب ويختفي بعد ذلك.
 - 5 - مراقبة الاطفال الأكثر عرضة للذعر: خاصة الذين عانوا من قبل من أعراض هلع أو اكتئاب.
 - 6- طمأنة أطفالكم بأن هناك كثيرا من الأشخاص يسهرون علي حمايتهم كالعاملين في الإطفاء والإسعاف.
- فلما كانت ظروف الحرب تعقد كل امر فإن وقع هذه الظروف دائما على الطفل أشد قسوة ، إذ من جراء ذلك يتعطل نمو الأطفال العقلي والاجتماعي واللغوي ، ولكن باتخاذ الاجراءات اللازمة ستكون فرص اعادة التكيف للنمو النفسي الذي انقطع عند الطفل بفعل الأحداث الصادمة من جراء اعمال العنف المختلفة .

6- أساليب التعاون الذاتي في الدعم النفسي

من هذه الأساليب يبرز هنا أسلوبين أساسيين تجدر الإشارة لهما .

الاسلوب الأول : ينطوي على تسهيل المساعدة الذاتية ، والدعم الاجتماعي في المجتمع المحلي وعلى تحديد أنواع الدعم النفسي الاجتماعي التي تحدث بشكل طبيعي ، ومصادر التكيف والمرونة الذاتية وذلك باستخدام طرق التقدير الربي التشاركي وطرق تشاركية أخرى.

وهذا ينطوي حيث يكون ذلك ملائماً على دعم المبادرات المجتمعية القائمة

وخصوصاً تعزيز تلك المبادرات التي تعزز الدعم العائلي ، والمجتمعي لجميع أفراد المجتمع المحلي المتأثرين ، بحالة الطوارئ بمن في ذلك الأشخاص ، الذين يواجهون مخاطر المشكلات النابعة من الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

بالإضافة إلى دعم المبادرات المحلية العفوية ، يجب علينا التفكير في مبادرات إضافية مناسبة لجميع أفراد المجتمع المحلي المتأثرين بالأزمة ، وخصوصاً الأشخاص الأكثر تعرضاً للمخاطر ..

وعموماً ، يعتبر نهج المساعدة الذاتية حيوياً لأن تمتع الأشخاص الذين مروا بتجارب مدمرة ، وبقوا على قدر من التحكم ببعض نواحي حياتهم ، إنما يعزز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي .

والهدف من ذلك أن يفتح الشخص مما يعاني الصدمة ، على الآخرين ويشاطرهم مشاعرهم مثلما يشاطرونه مشاعره ، وهذا الأسلوب يشجع ، ويحقق جدوى كبيرة ، لأن المواقف فيه شبيهة بمواقف الحياة نفسها ، من حيث وجود الأفراد المرضى مع أفراد آخرين من المجتمع .

بحيث تعود الثقة بالنفس إليهم بصورة أفضل في حال وجدوا تقبلاً لذواتهم من الآخرين ، ويكونوا أكثر ارتباطاً بواقعهم وتماسكاً في حضورهم في ظل حضور الآخرين .

- الأسلوب الثاني : المعالجة الأسرية

الهدف من هذا الأسلوب ينحصر في تحسين طرق التواصل بين أفراد الأسرة ، وتشجيع أفرادها ليكونوا أكثر توارداً أو تراحماً فيما بينهم ، وحمل أفرادها على الاشتراك في حمل المسؤولية ، والخدمة والصراعات الأسرية ، ويركز عادة في أساليب المعالجة الأسرية ، على اشعار جميع أفراد الأسرة ، بأنهم مستفيدين من برامج الدعم النفسي للأسرة ، ولذلك لن يكون ذلك متحققاً إلا برؤيتهم التغير الإيجابي الذي طرأ على أساليبهم جميعاً ، في كيفية اشباع حاجاتهم الفيزيولوجية منها والمعنوية .

7- الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال وللمراهقين

العمل النفسي الداعم يقوم على تثبيت الاطار والتعبير اللغوي ، واعطاء معنى للحركات المختلفة ، لتسهيل عملية الترابط والتميز ، يبدأ هذا الأمر لاسيما مع الأطفال من خلال احتواء جسدي ، تكون وظيفته محددة كي يثبت الاطار ، بحيث الجلوس في حلقة مع الأطفال ، وتوفير امكانية الملامسة لبعض ومسك الايدي ببعضهم ..

الرسم يحيي ذكريات ما مثل اللفظ ، الصورة تشغل المكان الرئيسي منذ البدء

حيث الكلمة ، لم تكن السبّاقة حتى وان المسموع يسبق المرئي ، فقد يمر وقت نوعاً ما طويل قبل أن يتم تشكل وانتظام اللغة اللفظية نحوياً ، بمعنى قبل ان تنشأ الصّلات ما بين المسموع والمرئي والمحسوس .. فرسومات الاطفال هي لغة تعبيرية ، لأنها تستطيع أن تجعل المبهم مرئياً ، وان تقول مالم يقل ، وان تحول ما هو لا واع الى واعى ، أكان ذلك على مستوى العلاج الفردي للطفل أو كان ضمن علاج جماعي أو أسري ، حيث أن الطقل يعبر من خلال محاولة الرّسم ، عن شكل يجسد كلمات سمعها أثناء الجلسة ضمن الجماعة ، بعد أن انتقاهما وفضلها وصنفها وهذه العملية شبيهة بالاختراع ، لأن التي يقوم بها الرّاشد أثناء الحلم ، هناك العديد من المحللين النفسيين أمثال (ميشيل كوكبه ، وبيار وادوارد مارتن وسارا بوتيللا) وغيرهم يؤكدون ان حاجة الطفل للرسم أثر تخطيطي هو شيء عالمي وفطري ، فيكفي أن نفكر ببردة الفعل العنيفة التي أثارها الاحداث الصادمة فينا ، لنفهم إلى أي درجة يعتبر هذا الاسلوب : (tags) تعبير فعال ، إذ ليس من الضروري أن نتعلم هذه اللغة ، لأن الجميع يمتلكونها .

بل يكفي لكي نفتتح بما جاء فيها ، أن نلاحظ كيف نفهم مضمون الرسالة الهدامة والمقلقة التي تتضمنها ..

"ادوار مارتن" يشير إلى أن الأثر التخطيطي هو استجابة ، إلى اكراه داخلي قد يكون شبيهاً مما تقوم به الحيوانات ، لتشير إلى المناطق التي تعيش فيها ، هذه الحاجة في حضارة البشريّة ، هي ما تدفع الطقل الى الخريشة ، ثم الى الرّسم وايضاً إلى العمل التحليلي مع الطقل ، الذي يرسم ويلعب خلال جلسة الدّعم النفسي

وإذا لم يتلق الطفل العلاج اللازم ، فقد تستمر ردود فعل ما بعد الصّدمة إلى مرحلة البلوغ ، مسببة اضطرابات في التّغذية والشّخصية والمزاج ، وصعوبة في تكوين علاقات والقلق المستمر والمشاكل البدنية غير المبررة ، والسلوكيات العنيفة أو المسيئة .

ويشير "مارانز" إلى انخفاض أعراض الصّدّامات النفسية للأطفال المشاركين في التجربة بنسبة 54 % ، وإلى الاستفاداة الكبيرة ، التي حصل عليها القائمون على رعاية هؤلاء الأطفال .

قال مارانز: «عندما يتم ترك الأطفال وحدهم ، ولا يجدون كلمات لوصف ردود الفعل الخاصة بالصّدمة، تصبح الأعراض وسلوكيات الأعراض ، هي وسيلتهم الوحيدة للتعبير .

وفي كثير من الأحيان يكون القائمون على رعاية الأطفال غير قادرين ، على فهم العلاقة بين الحدث الذي يعتبر بمثابة الصّدمة ، وبين السلوكيات

والأعراض التي تظهر على أطفالهم . ويحتاج الأطفال إلى اعتراف وتقهم الأشخاص القائمين ، على رعايتهم لكي يتعافوا من تلك المشاكل».

وأضاف (مارانز) انه «يعزز برنامج التدخل الأمل والثقة وقد يؤدي إلى حدوث فرق فوري وملوس في الحياة اليومية للأطفال الذين عانوا حتى من أسوأ أشكال الإساءة».

وفي عام 2010، قام الدكتور "مارانز" ، والدكتور "ستيفن بيركاويتز" الذي يعمل كطبيب نفسي للأطفال في جامعة بنسلفانيا ، وكارلا سميث ستوفر، وهي أستاذ مساعد في «مركز دراسة الأطفال» في كلية الطب جامعة بيل، بنشر نتائج تجربة سريرية حول برنامج العلاج الجديد ، الذي يسمى «العلاج التداخلي للصددمات النفسية عند الأطفال وعائلاتهم» Child and Family Traumatic Stress Intervention. وقامت «مجلة علم نفس الطفل والطب النفسي»، (The Journal of Child Psychology and Psychiatry) بنشر تلك الدراسة التي تضمنت 106 من الأطفال المصابين بصددمات نفسية تتراوح أعمارهم ما بين (7 و18) عاما ، بالإضافة إلى القائمين على رعايتهم ، والذين تم توزيعهم بصورة عشوائية على أربع جلسات خاصة بالتدخل المنظم أو جلسات الدعم التقليدي للأطفال المصابين بصددمات نفسية ، وفق التالي :

- إقامة حوار منفتح بين الأهل ، والأطفال ليتاح لهم التعبير عن مشاعرهم ، واستعادة الثقة بمحيطهم ..

وكذلك الحال مع المراهقين ، فهم بحاجة إلى اهتمام اضافي من قبل أهلهم ، ومحيطهم ، عبر تفسير منطقي للعنف الذي اختبروه ، من خلال اعطائهم حجمه الحقيقي ، من خلال الكلام لا توضيحه ، ولا التقليل من وصف واقع الحال ، بل الحرص على وصفه قدر الامكان كما هو عليه لا أكثر ..

- أهمية الحوار البناء ، والتواصل الدائم بين مختلف المواطنين ، الذين عانوا العنف وتدايعياتها ، يمثل الطريق الأفضل لتسهيل تخطي الأزمات النفسية ، مع الإشارة إلى أن استمرار القلق والغضب ، وغيرها من المشاعر، لعدة أشهر بعد عيش الحدث العنيف ، مما يستدعي طلب المساعدة من الاختصاصيين النفسيين للمساعدة في تخطي عقابيل الصدمة ، فهذه الأحداث المفاجئة ، من أهم تدايعياتها أن تضع من يتعرض لها في أزمة نفسية شديدة ، من خلال تعرضه لصدمة انفعالية عنيفة ، أو أي اضطراب في علاقة الفرد ، مع غيره من الأفراد ، على مستوى الأسرة ، أو ضمن جماعة العمل ، أو المجتمع المحيط ، وغير ذلك من المشكلات ، أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته ، من بعد تعرضه لهذا الحدث الصادم ، من كونها تدفع به إلى حالة من الضيق والتوتر والقلق ، وتخلق لديه ضعف في استيعاب الموقف الحاصل ، والتفاعل معه بنجاح ، فيتخذ من جراء ذلك أسلوباً لحل تلك الأزمة ، وفقاً لاستراتيجية نفسية دفاعية خاصة ، تتناسب وشخصيته.

- إن هذه الطرق والوسائل التي يلجأ إليها الأشخاص لمواجهة هذه الخبرات المفاجئة العسيرة ، تستطيع أن تخفض التوتر لحدود معينة ، وفق ما يسمى بأساليب التعامل مع الضغوط التي بهدفها النهائي ، يتجسد توفير الدعم النفسي المناسب وفق رؤية علاجية نفسية مختلفة وسأكتفي هنا بعرض التصور العلاجي المتصل بنظرية التحليل النفسي وفق ما يلي :

تسمى هذه الأساليب التي يلجأ إليها الأشخاص عند مواجهة المواقف المفاجئة الصادمة ، بالحيل الدفاعية أو آليات الدفاع ، وهي تعد حلاً توفيقياً وسطاً ، أو تسوية بين المكبوت وقوى الكبت ، كما أنها أشبه ببدل تعويضي عن فشل الكبت ، وما يترتب عليه من قلق .

وإن أهم ما يميز العمليات الدفاعية في منهج عملها عن أساليب التعامل ، كون الأولى تحدث لا شعورياً ، أما الثانية (أساليب التعامل) فهي تحدث شعورياً ، ويلجأ إليها الفرد بما يلبي نمط شخصيته ، في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد ، وهذه الأساليب وكيفية امتلاكها ، والعمل عليها : هي المحور الرئيس لبرامج الدعم النفسي .

ليأتي بعدها إدراك الفرد للضغط ، الذي يعد من أهم الاستجابات الصحيحة الأولية لدى الأفراد ، وقد اعتبر أن رد الفعل لذلك الضغط ، هو إدراك الفرد للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة التي حلت عليه ، واعتقاد الفرد بقدرته في مواجهة ، أو تجنب التهديد في ذلك الموقف ، من كون ذلك بمثابة الجانب الأهم ، الذي يلزم العمل عليه لنبقي الأشخاص قادرين على اكمال حياتهم ، مع الحدوث المفاجئ هذا بأقل الخسائر المعنوية ، من حيث ارجاعه للتكيف ، و اكمال حياته بالمعطيات الجديدة .

"فرويد" يؤكد على ان كل انسان تعشش في داخله ميول هدامة ، لاسيما بعد عيش تجربة قاسية أو عنيفة ، لنجده بالتالي يسلك تصرفات مناهضة للأعراف الاجتماعية والثقافة ، من كون هذه الميول قد تكون قوية بما فيه الكفاية ، لدى عدد كبير من الناس ، وتحدد سلوكهم في المجتمع .

أما المحلل النفسي البريطاني دونالد وينيكوت Dobald W. Winnicott الشهير في عمله العلاجي النفسي التحليلي مع الأطفال المرضى المتأذين نفسياً بشدة ، ووينيكوت من خلال بعض الخبرات في علاج المرضى المصدومين يرى أن :

- الخطوة الأولى والأساس الذي لا بد منها لكل الجهود العلاجية هو خلق علاقة علاجية موثوقة ومناحة للأمان وصادقة بين المريض والمحلل النفسي .

فلا بد من ترسيخ إطار علاجي آمن ، يمكن ضمنه في لحظة معينة يحددها المريض أن يتحدث بالصيغة التي يراها مناسبة عن خبراته الصادمة .

الشَّرط لترسيخ الاطار العلاجي : يتمثل بألا يخاف المحللون النفسيون بشكل مفرط من العنف و الآثار النفسية للخبرات الصادمة.

حيث أن شجاعتهم وسعة أملهم فيما يتعلق بمواجهة الصدمة يمكن أن تمثل بالنسبة للمرضى مثلاً وحافزاً على المجازفة في البدء بالتوضيح الذاتي . ومن بين الشُّروط في ذلك القبول غير المشروط للمريض والاعتراف غير المشروط بسردهم ، أي برواية الحوادث الصادمة .

ونقتصر التداخلات في البداية إلى حدّ كبير على الرواية ، قبل أي تأويل واسع لها .

غير أنه لا بد في بعض الأحيان اتخاذ موقف واضح من الحدّث ، كما يؤكد "وينكوت" فيعرض لمثال لإحدى مريضاته بأنه تم إجبارها ، وهي طفلة صغيرة على القيام بأفعال جنسية من قبل زوج أمها ، واعداء إياها بألا يضرب أمها ، فكان استنكاره العفوي :

"لقد ابتزك"، ضروري في هذه اللحظة ومفيداً للمريضة.

فالابتزاز كأسلوب في التدخل العلاجي في العمل مع الصدمة قد يكون مفيد ، لتخريض القعالية الدماغية بهدف تحسين التفكير العقلاني بهدف تطوير آليات التكيف ..

لذا من الهام في بداية العمل مع من تعرضوا لحوادث صادمة وفقاً لمنهجية التحليل النفسي العلاجية : أن يتم إيجاد الكلمات ثنائية بالنسبة لما "لا يمكن التعبير عنه inexpressibly"، بهدف التمكن من "الحديث عن الصدمة" لاحقاً .

ومن خلال مثل هذا النوع من التحويل الشفافي إلى كلمات ، يصبح تقبل الموقف شيئاً فشيئاً أفضل في التعامل مع المشكلات الصادمة الحياتية غير المحلولة ، إذا ما سار كل شيء على خير (Alexander & Margarete) . (Mitscherlich, 1977, P.82)

ويمكنها إن صح التعبير "أن توضع نفسياً في ملف خفي في الذاكرة البعيدة المبعدة للحفاظ" بهدف عيش التوازن الظاهري .

وعندئذ تتوقف هذه الذكريات عن الاستمرار بتغليف حاضر ومستقبل الإنسان بصورة مفرطة وذلك بفضل التفعيل الشفافي للقوى النفسية الخلاقة التي تدعم القبول للأحداث الصادمة والتكيف معها كخبرات تم المرور بها والنجاة .

ويمثل العمل التحليلي مع المرضى المصدومين تحدياً مرهقاً وممتعاً في الوقت نفسه .

وعلى المحلل النفسي أن يكون مستعداً وقادراً على الخوض في "صدمة الانتقال". وبشكل خاص عندما يتم إيصال العملية التحليلية العلاجية إلى "إعادة" الصدمة ، من خلال تحمل "تماهي بالجاني (offender identification) وعدم صده .

ومن المهم جداً النسبة لنجاح العلاج التقبل المؤقت وتحمل والتطرق في الوقت المناسب لما يسمى "بالنقل السلبي". ولا يمكن تجنب "سوء القهم" بين المحلل النفسي والمريض، وتعاملهما مع ذلك شديد التأثير علاجياً.

فإذا ما قادت محاولة التفسير إلى معرفة أن المحلل قد ارتكب خطأ فإنه لا مناص أو مهرب من الاعتراف بهذا الخطأ بصراحة وطلب العفو من القلب .

"ولسوف يغفر المريض خطأ المعالج إذا ما سار علاجه بصورة باعثة على الرضا بشكل عام؛ أما عدم الصدق وعدم الجدية أو تمويه الأخطاء فلن يغفرها المريض ، من كونه

قد عانى منها آثار صعبة في طفولته .

وعادة ما يتم بداية كبت الخبرة الصادمة في اللاشعور ودفنها بعمق في أغوار النفس . مما يترتب على ذلك من تنوع المواضيع التي يعود فيها المكبوت للظهور ، ويحاول فيها التعبير .

وهي عملياً تشتمل على طيف "الأعراض النفسية" التي تم الحديث عن بعضها في معرض الحديث عن الأعراض البارزة للصدمة الحادة ، وسأعيد ذكرها هنا وهذه الأعراض تتمثل : بالأرق ، الكوابيس ، والسلس البولي ومص الأصابع، والبكاء المستمر، والسلوك المؤذي للنفس ، وفقدان الشهية العصبي، انسحاب اكتئابي وميل متطرف للتلصق .

وكذلك العدوانية تجاه الآخرين وشذوذات سلوكية من كل الأنواع واللجوء للمواد المخدرة، كالكحول وعقاقير أخرى والمزيد من الأعراض الجسدية الممكنة كالصداع وأوجاع البطن والإقياء وفقدان الشهية.

أما "بيار ب. مارتى" مؤسس الطب السيكماتي (طب الامراض النفس جسدية) في باريس فله وجهة نظر خاصة حول العمل عن الصدمة فيرى أن : كل الناس متساوون ، فيما بينهم بالنسبة إلى جهازهم الوظيفي ، قد اكتشف مسالك البنى ، والأعمال العقلية والنفسية ، من أجل ان يشير إلى عاهاتها ، إذ قسماً كبيراً من الأمراض الجسدية ، هو على علاقة مباشرة مع أنوات جمع "أنا" التي تفتقر إلى بعض مقوماتها ، لتغدو ضعيفة ومختلة النظام .

وبذلك إن أساليب التعامل مع الضغوط للعامة ، تعتمد على إرشادات عامة يقدمها المتطوعين للمساندة الاجتماعية ، لمن تعرضوا للأحداث الصادمة ونجوا منها ، على ان يأخذوا في الاعتبار المبادئ التالية :

1- كيفية تعديل أو محو الموقف ، الذي يزيد من حدة المشكلة التي تسببت بالضغط النفسي الشديد ، لمن نجى بحياته من الصدمة .

2- كيفية التحكم الإدراكي ، واستدعاء الخبرات السابقة للحدث الصادم للتمكن من عبور المشكلة الحاصلة ، عبر تحييدها المبدئي

3- كيفية التحكم بالنتائج الانفعالية للأشخاص ، ما بعد الخبرة الصادمة ، ضمن حدود الاستجابة الناجحة للوصول إلى تكيف جزئي ومقبول .

على أن لا يغيب عن أذهاننا أن الهدف النهائي ، من جراء برامج الدعم النفسي المجتمعية ، يتلخص بمبدأ أساس : هو المساعدة في تحرير الفرد من قيود الصدمة ، ومساعدته على العيش في الحاضر الان ، على اساس شعور بالسيطرة ، والمسؤولية الشخصية.

ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير عدة اساليب مساندة نفسية ، تلائم كل منها شخصية الفرد ، والوضع الذي يعيش فيه .

وهنا أجد من الضروري التفصيل بتوضيح النظرة شاملة ، لهذه الاساليب التي وجد بانها انجع الطرق للدعم النفسي ، بحيث أثبتت نجاعتها من خلال تجربتها في مواقف كثيرة لأشخاص ومجموعات وحتى بلدان تعرضوا للكوارث ، حيث تم استنباط هذه الأساليب التي سوف أوردتها هنا من وحي الدراسات ، والممارسات الميدانية للبرامج الدعم النفسي عبر تجارب مختلفة طبقت كما ذكرت في مواقف مشابهة ، بغية معالجة اضطرابات ما بعد الصدمة ، بأبسط الاجراءات وايسرها وأقلها تكلفة مادية ، لتكون في متناول فرق التطوع الاجتماعي من غير المتخصصين ، على أن يلجأ للمتخصصين في علاج الحالات الشديدة الأذية .

وبذلك لا بد هنا قبل ذكر اساليب التدبير، والتكفل النفسي الداعم ، من ذكر تصنيف للأضرار النفسية المتحصلة من نتيجة الأحداث النفسية الصادمة وفق الآتي :

8- تصنيف الأذيات النفسية المتحصلة اجتماعياً وذلك تبعاً لعدة اعتبارات

1- الأذية الأشد لمن تعرضوا ، لأذى وتشوه جسدي من جراء أعمال العنف .

2- التعرض لمشاهدة الإيذاء الجسدي ، للمقربين من الابوين او الأخوة .

3- التعرض لمشاهدة الموت ، والانهيار للممتلكات

4- التعرض للاعتقال والسجن .

5- التعرض للإصابات بالعيارات النارية

- 6- فقدان أحد الوالدين عن طريق الاعتقال ، القتل ، أو الإبعاد
- 7 - فقدان المأوى ، عن طريق هدم البيوت أو اقفالها .
- 8 - المdahمات الليلية ، والنهارية والاجتياحات
- 9 - القصف الجوي بأنواعه ، بما فيها الغارات الوهمية .

ومن جراء تصنيفنا ، لمستوى الشدة المصاحبة للتعرض لكل نوع من الأذيات المذكورة قبلا ، يلاحظ أن الشخص المصدوم ، لا يعي حاجته للمساعدة وحسب ، مادام مستمرا في مواجهة العنف ، ومادام يصارع من أجل البقاء على قيد الحياة ، ولا تأخذ معاناته مشكلا عياديا ، إلا بعد أن يعود إلى الإيقاع العادي للحياة ، ويصبح مطلوباً منه أن يعيش فينتبين استحالة العيش ، بينما حياته النفسية لم تدمج بعد الفقدان ، والتهديدات التي أصابته ، وأصابت ذويهِ وجماعته ...

ومن هنا أجد دواعي أهمية التأكيد على أن المصابين بهذا الاضطرابات النفسية الصدمية ، أو معظمهم لا يطلبون المساعدة ، كما سبق وتمت الإشارة لذلك ، كما أنهم لا يبحثون عنها ، مما يجعلهم عرضة للألم الصامت ، والمشاعر السلبية ، وفقدان الثقة بالمحيط ، وهذه تؤخر التعافي منه ، وتطيل مدة المعاناة ، وربما ظهرت أعراضه بعد مدة طويلة ، عند حصول ظروف مشابهة أو الذكرى السنوية لتلك الأحداث الصادمة ..

ولذلك نجد أن الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث العنف ، ولا يطلبون الدعم ، هم أحوج إليه نظراً لهذه الخصوصية التي تحصل معهم ، بعد تعرضهم لأحداث مروعة ، وبذلك لا بد من دوام التأكيد على أن الدعم النفسي ، في مثل عيش هذه الظروف لمنطقة ما ، أو جماعة ما لا بد أن يكون مسؤولية وضرورة مجتمعية ..

لنتم بذلك رفع المناعة النفسية للأفراد ، قبل حدوث الكوارث البشرية من جراء عيش العنف لفترات طويلة ، حيث أن التنقيف النفسي ، وحماية النفس من الاضطرابات اللاحقة لعيش الأحداث الصادمة ، تؤتي نتائجها عبر ورفع الثقة بالنفس .

وبناء الشخصية المرنة القابلة لاحتواء المواقف الجديدة ، والتمكن النسبي من إدارة الأزمات ، للخروج بأقل الخسائر الممكنة ، مع بناء الوعي بآثار العنف على الأفراد والمجتمعات ، وهنا لا بد من التأكيد على أساليب دعم جماعية وعامة يكون لها النتائج الأكثر انتشاراً وفعالية في سهولة تحقيقها ، وذلك عبر نشرات التوعية المختلفة ، وأيضاً عبر لمانهج الدراسية ، وهنا لا بد من الإشارة للعمل وفق خطط إدارية للكوارث ، ومؤسسات المجتمع المدني ، من جمعيات وروابط وهيئات مستقلة ، لما لها من فعالية ، وأهمية كبرى في التقليل من آثار الحروب ، والكوارث ، وكلما كان الدعم سريعاً ، أمكن احتواء النتائج والآثار المدمرة لها ..

9- اعتبارات اساسية قبل بدء برامج الاسعافات النفسية

إن الإسعافات الأولية النفسية المقصودة هنا هي : التي تتطوي على الدّعم النفسي الأساسي العملي الذي لا يقم الفرد نفسه به ، مع التركيز على الاستماع من دون إجبار الشخص على الكلام وتقدير الحاجات والحرص على تلبيةها، والتشجيع على مجالسة آخرين من دون ضغط، وتأمين الحماية من الأذى.

و بذلك ، تشمل هذه الإسعافات الأولية النفسية استجابة إنسانية وغير سريرية داعمة لإنسان زميل يعاني وقد يحتاج إلى الدعم فور التعرض لحدث شديد الوطأة للغاية. ويختلف هذا الأمر اختلافاً كبيراً عن التفريغ النفسي من حيث أنه لا يتضمن بالضرورة مناقشة الحدث الذي سبب الشدة .

والتفريغ النفسي هو تقنية شائعة ولكنها مثيرة للجدل ، ونكون في بعض الأحوال غير فعالة ، ويجب عدم تطبيقها.

ينبغي أن يتمتع مقدّمو الإغاثة كافة ، وخصوصاً العاملون الصحيون منهم، بالقدرة على تقديم الإسعافات الأولية النفسية الأساسية في حالات قليلة ، عندما يتسبب الكرب الحاد الذي تسببه حالات الطوارئ بتعطيل وظائف أساسية ، أو عندما لا يمكن احتمالها ، فالأرجح أن تقوم الحاجة إلى التدابير السريرية ،

قبل الدخول في برامج الدعم النفسي ، وبرامج العلاج النفسية لمن يحتاجونها بشكل اسعافي ، وهناك عدة اعتبارات يلزم التركيز والتشديد عليها مثل ما يلي :

1- عدم تجاهل أي تعبير انفعالي منطوق او غير منطوق ، عبر أي إشارة لغوية لفظي ام غير لفظية تصدر عن ضحايا العنف والكوارث ، لما لها من أهمية في تقديم المساعدة والدعم الفوري .

2- التركيز على دور الأهل أو المقربين ، من الأصدقاء والجيران في المساعدة ، للتغلب على آثار الصدمة.

3- التدخل المباشر ، وعدم الانتظار لاستكمال فريق المساعدة ، بل من المهم البدء بالإمكانات المتوفرة ، مهما كانت بسيطة .

4- لا بد من القيام بتصنيف لضحايا العنف ، والكوارث وفق مجموعات متشابهة ، مثل : الأطفال ، النساء ، ذوي الاحتياجات الخاصة ، وضحايا الاغتصاب دون أن نضع سمة معينة لكل مجموعة ، أي وصمهم بوصمة معينة ، بل التصنيف غايته التصنيف الذهني المبدئي لتقديم أفضل اساليب الدعم ، وأيسرها ايضالاً عبر وقت قصير.

1- لا بد من الاستفادة من الموارد المتاحة ، في المكان الذي نحن عليه ، والأشخاص موضوع اهتمامنا

2- ومما تقدم لابد من دوام التأكيد على أن برنامج ، الدعم النفسي الاجتماعي ، ما هي اجراء وقائي للعمل على التخفيف من الصدمة في المناطق ، والبلدان التي تعيش أزمات وكوارث ..

لذا ، فإن المشكلات النفسية الاجتماعية ، ومشكلات الصحة النفسية في حالات الطوارئ ، تشمل ما هو أكثر بكثير من اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) أو الاكتئاب الناجم عن الكوارث. إن التركيز الانتقائي ، على هاتين المشكلتين فحسب غير مناسب ، لأنه يتجاهل العديد من مشكلات دعم الصحة النفسية ، والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ ، كما يتجاهل الموارد التي يتمتع بها الناس . فالرجال ، والنساء ، والفتيان ، والفتيات يتمتعون بقدرات ، أو موارد تدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي . إن تجاهل هذه الموارد ، والتركيز فقط على نقاط عجز المجموعة المصابة كالضعف، والمعاناة ، والأمراض لهو خطأ شائع عند العمل على دعم الصحة النفسية ، والدعم النفسي الاجتماعي .

ومن المهم معرفة المشكلات، وفي الوقت ذاته معرفة طبيعة الموارد المحلية ، وما إذا كانت مفيدة أم مؤذية، ومدى قدرة الأشخاص المتأثرين على الوصول إليها .

وأخيراً إن مراعاة الصحة النفسية ، والدعم النفسي الاجتماعي ، في الاستجابات الصحية العامة يصون كرامة الناجين ، واللاجئين الذين اضطرتهم أعمال العنف ، في مناطق سكنهم الى هجرتها بهدف ان ينجوا من الموت ، وبشر مبادئ الدعم النفسي الاجتماعي ، تتعزز الاستجابة الصحية العامة عندهم ...

10- الاجراءات النفسية الإسعافية

- ما ينبغي أن يتمتع به مقدمو الإغاثة كافة ، وخصوصاً العاملون الصحيون منهم ، هو القدرة على تقديم الإسعافات الأولية النفسية الأساسية .

- في حالات قليلة ، عندما يتسبب الكرب الحاد الذي تسببه حالات الطوارئ بتعطيل وظائف أساسية ، أو عندما لا يمكن احتمالها ، فالأرجح أن تقوم الحاجة إلى التدابير السريرية .

هذه التقنيات تدرج حسب الزمن المناسب لضرورة تقديمها ...

وهنا في هذا المحور سوف نبدأ باستعراض اساليب واجراءات مختلفة للتعامل مع الصدمة كأولويات من مثل :

11- طرق التنفيس الانفعالي

1- التنفيس الانفعالي بالكلمات وردود الفعل التالية عليه الارادية والارادية مثل انهيار الدموع يحدث الأثر العلاجي المطلوب .

2- اطلاق الشحنات المكبوتة باستدعاء ذكريات الحدث الصادم أو ذكريات سابقة استدعاها الحدث الصادم .

3- مساعدة الشخص على صياغة هذه الذكريات في كلمات واضحة كخطوة مهمة تعكس راحة وهدوء .

4- الكلمات التي يلجأ إليها الفرد هنا بديل عن النشاط الحركي الذي كان من الممكن أن يلجأ إليه الفرد للتنفيس عن نفسه..

12- التدابير الأساسية المستخدمة في مواجهة أعراض الصدمة

1- الشرح لمن يعيش أحداث صادمة قوية ، أن أي خبرة مؤلمة في هذه الحياة تبدأ قوية جداً، و ننفلع لها بشدة، ولكن هذه الانفعالات حولها تقل بالتدرج ، وأنه من المتوقع أن تقل مشاعره مع الوقت بعد انقضاء الحدث المؤلم .

2- أطلب منه مقابلة آخرين غيره ، ممن عاشوا ظروفًا مشابهة ، والتحدث معهم عن الخسائر التي مروا بها في حياتهم ، وشعورهم نحوها والطرق التي استعملوها في مواجهتها ، ثم ناقشه في تلك الطرق التي استخدموها ، و اترك له الفرصة لاختيار طريقة منها تناسبه.

3- مساعدته على أن يبدأ التعبير عن مشاعره المرتبطة بالخسارة ، وذلك "بأن تكلفه بكتابة رسالة للفقيد يصف فيها مشاعره" أن يكتب فجيسته ويركز على آخر ذكريات له بمن فقدهم ام كانوا اشخاص ، أو الحديث عن المنزل او الامكنة العزيزة عليه التي تضررت عبر سرد ذكريات تتصل بهذه الأماكن.

4- مساعدته في أن يروي تفاصيل فجيسته لشخص ناضج اجتماعي وذو مكانة ان لم يتوفر له الحديث إلى نفساني .

وهنا لا بد من الإشارة إلى أنه ليس المطلوب من فريق الدعم أن يكون متخصصا في كل أنواع العلاج ، بل يطلب منه المباشرة في الدعم ، بعد حصول الحوادث الصادمة مباشرة ، وفي الغالب في ظروف صعبة ، وفي ظل موارد محدودة، في مخيمات اللجوء مثلا ، أو في مدن مدمرة أو شبه مدمرة، أو أحياء منكوبة ، وهذه كلها تجعل مهمتهم صعبة وشاقة .

ولكن النشطاء والمتطوعين هم حملة قلوب رحيمة ومشاعر إنسانية نبيلة ، لذا تراهم يتقانون في تقديم الدعم للآخرين ، ويشعرون بمتعة في ذلك ، وهذا ما يدفعهم للمزيد من العطاء .

5- مساعدته على أن يعترف ، باعتماديته في الماضي على الفقيد وتقدير مآثره ، وأنه سيحاول أن يبدأ في إعادة تنظيم حياته بالاعتماد على نفسه.

6- التواجد المستمر مع الآخرين ، وعدم العزلة ، أسلوب حياة هامة للأيام التالية للصدمة .

7- تهيئة الأجواء للتفكير بموضوعية ، مما يسهم في خلق انفعالات ايجابية تعين على التكيف ، وعدم الاستسلام لمشاعر الاكتئاب ..

13 - اجراءات وقائية تنفيذ في التخفيف من الضغوط وتجنب وقوع الصدمة النفسية

من الملاحظ في أغلب الأحيان ، نكون نحن المتسببين للضغوط النفسية ، لخلل في اسلوب حياتنا ، أو الطريقة التي نتعامل بها مع متطلبات هذه الحياة .

ولأننا نهمل كيفية التعامل أو التعايش مع الضغوط ، التي نتعرض لها نكون كذلك السبب في استمراريتها ، وتفاقمها للدرجة التي تنتج عنها أعراض وأمراض نفسية ، وينقسم تدبر هذه الضغوط إلى :

- وضع استراتيجية للتعامل مع الضغوط .

ينحصر حسب مراحل العمل على الاضطرابات النفسية ، ما بعد الاحداث الصادمة .

وفق ما يلي :

1- تثبيت الشخص الذي يسعى للعلاج .

2- العمل عبر الخبرة الصادمة .

3- اعادة انشاء الصلات الاجتماعية ، وقدرة الشخص على ممارسة الحياة اليومية .

ليتم بذلك العمل ، وفق استراتيجيات مدروسة ومجربة في مقاربة الصدمات النفسية اجتماعياً ، و عيادياً وفق التالي :

1- تغيير أسلوب التفكير

إن أسلوب إعادة تأطير التفكير في المشكلة ، يساعد الإنسان على رؤية الأمور، بمنظار ايجابي ، بدلا عن التركيز على الجوانب السلبية منها ، ولهذا يمكن التخلص من الأفكار ، والمشاعر السلبية التي تؤدي للضغط النفسي .

المثل الشائع في هذه الحالة الكوب المملوء للنصف ، الإيجابي يركز على النصف المملوء ويبدو سعيدا به ، أما السلبي فيركز على النصف الفارغ ويتحسر عليه . لذا يجب التركيز على الايجابيات ، في الإنجاز لأنها تعطينا مزيدا من الثقة والتركيز على النتائج .

أما السلبية فتصيب الإنسان بالإحباط ، وتزيد من حدة الضغوط .

2- يجب أن نعترف ، و نقبل النتائج السلبية لإنجازتنا ، ونعترف بأخطائنا ، ولا نحاول التنصل من المسؤولية بإيجاد الأعذار أو المبررات أو تحميل المسؤولية للآخرين . تحملنا لمسؤولية إخفاقنا يعطينا الإرادة اللازمة ، لتصحيح الخطأ والمضي إلى الأمام .

البعض يقضى وقتا طويلا في محاولة لإنجاز أمر مستعصي ، وهو يعرف جيدا أن خيوط الحل بيد شخص آخر ، غير متعاون أو أن الإمكانيات اللازمة غير متوفرة . الواقعية في التفكير ، وفي الإنجاز لا تتركز في مجال للضغوط في أي كانت .

من هنا يبدو أن من المفيد ، تغيير السلوك من خلال بعض الملاحظات :

- الحزم : الحزم في الأمور مهم للغاية وعدم التساهل ، أو التنازل من أجل إرضاء الغير ، حتى لا يعود الآخرون الاعتماد عليك لمجرد أنك لا تستطيع الاعتذار ، ولمعرفتهم الجيدة أنك بلبين جانبك ، الإصرار على الحقوق وعدم التنازل عنها ، و التعبير عن الأفكار والمشاعر ، والمعتقدات بحرية وبصراحة كاملة ، ومن دون التعدي على حقوق ومشاعر الآخرين ، تدل على النضج والاستقلالية ، وكذلك الحال مع الحزم وحزم الأمور عند الضرورة

- التنظيم : عدم النظام يؤدي إلى الضغوط في العمل ، والحياة الاجتماعية. الشخص المنظم دائما ، لديه مذكرة يدون عليها أنشطته ، وواجباته اليومية على حسب أسبقياتها وبمواعيد محددة .

هذه الطريقة لا يمكن معها ، إغفال موعد أو التزام بأمر ما

- كالتعود أن نقول " لا " عند الحاجة : فالبعض لا يستطيع الاعتذار، أو قول لا لحساسيتهم من الآخرين ، هؤلاء يكونون دائما عرضة للاستغلال ، وبذلك يضطرون لفعل شيء لا يرغبون فيه ، وذلك يؤدي إلى مزيد من الضغوط ، تعلم أن تعتذر أو ترفض أمرا لا يروق لك ، أو ليس لديك الوقت له. ويستحسن أن تطلب من الشخص الآخر ، أن يمهلك لكي تفكر في الأمر ، بدون التزام منك بشيء .

- علينا أن لا نحمل أعباء ، أو مسؤوليات الغير، فتعويد الآخرين على أن تكون جمل يتحمل الأثقال ، ويقوم بعمل كل شيء ويتحمل مسؤوليات الجميع ، لأجل ذلك يترك له الآخرون كل الأعباء والمسؤوليات ، وقد يجاسبونه على أي تقصير منهم ..

لذلك فعدم الالتزام بأعباء ، أو مسؤوليات غير محددة : البعض يلتزم بمسؤوليات ، أو أعباء غير محددة أو فوق طاقته .

ومن المؤكد أن ذلك الالتزام سوف يزيد عليه الضغوط ، أو يعرضه للمساءلة في حالة وجود أخطاء أو تأخير يجب الالتزام بمسؤوليات ، أو أعباء محددة وأن تعطى النفس الوقت ، والصلاحيات الكافية لذلك ..

14- عوامل الوقاية من الصدمات

من دواعي العمل على هذه العوامل :

حماية الأفراد من تأثيرات التجارب المجهدة وتساعدهم على التكيف مع التغييرات الناجمة عن الأحداث المهمة في حياتهم فهي تدعم سرعة عودة الفردة إلى حالته الطبيعية وتساعد الأشخاص بشكل عام على العودة إلى حالتهم الطبيعية بسرعة أكبر وبصورة كاملة بعد تعرضهم لصدمة كبيرة .

الدعم الاجتماعي : المهارات الشخصية جيدة التطور والاهتمام بالآخرين والقدرة على تأمين شبكة اجتماعية صحية وداعمة والحفاظ عليها ، وهي عوامل رئيسية للصحة الوجدانية والاستقرار النفسي .

الابحاث الحديثة تشير إلى أن العلاقات القوية بين الأشخاص قد توفر مصدر حماية في البيئات المفعمة بالإجهاد العصبي .

كما أن التفاؤل وتقدير الذات الايجابي والايمان هي صفات تدعم قوة الشخصية وقدرة المرء على العودة إلى حالته الطبيعية .

كما أن القوة الروحية المتمثلة في البعث عن معنى الحياة وهدفها والامل في المستقبل ، تشمل أيضاً الاعتقادات الدينية وقد تشكل عامل فعال من عوامل الوقاية رغم وجود بعض الاستثناءات .

كما أن الآليات القردية للتكيف من خلال التأثيرات الاجتماعية والثقافية التي يتم اللجوء إليها عادة ، تعد أيضاً عامل أمان من عوامل الوقاية من هول الصدمات النفسية في حياة البشر .

الفصل الثاني: الأعراض ومعايير التشخيص للصدمة ومراحلها

تصنف الأعراض الشائعة للصدمة وفق ثلاثة محاور كما يلي :

1 - أعراض دخيّلة : تذكر بالحدث باستمرار من خلال الأفكار أو الصور أو الذكريات أو الأحلام الليلية واحلام اليقظة ولاسيما الكوابيس منها.

2 - أعراض تجنبية : كتجنب للأماكن أو الأفكار أو الحوادث أو الأشخاص التي لها صلة بالحدث. ومن خلال عيش الصعوبات التي تذكر بعض جوانب الحدث ، تتمثل بفقد الاهتمام بالأنشطة الحياة التي كانت فيما مضى مهمة وممتعة للفرد ، اضافة الى الشعور بالعزلة عن الآخرين والشعور بالذبول

3 - أعراض التيقظ : كالانتباه الدائم تحسبا لأي خطر ، العصبية وسهولة التوجس وعيش الخوف والقلق ، كما أن التعرض

لاضطرابات النوم وعدم القدرة على الدخول في النوم ، أو كثرة الاستيقاظ أثناء النوم أو المعاناة من الاحلام والكوابيس كلها تدرج من

جملة اعراض التيقظ مما تنعكس بصورة واضحة في السلوك العام للشخص وفي صعوبة في التركيز و حدة في الطبع ونوبات هيجان

مفاجئة ..

أبرز عوارض الشدة العامة المرافقة للحروب

هذه الاعراض تستغرق دقائق ولكنها تستمر في حياة الأشخاص مما يعاشون الحروب لمدة طويلة .

والشخص الذي لديه مثل هذه الاعراض يعيش احيانا حالات غريبة من التفكير والتصرف اذ يخلط بين احلامه والواقع ومما يزيد من حالة التفكك والهلوسة ترافق هذه الاعراض مع وجود الارق والارهاق الذهني ، والجسدي وتعاطي المخدرات وشرب الكحول .

وتعد مشاعر التفكك أو الانقسام واحدة من السمات المميزة للناس المصدومين من جراء أعمال العنف.

وهذا يعني بأن المخزون النفسي الأساسي من المشاعر والذكريات والأحاسيس تتفكك عن بعضها.

وبناء عليه تتفصل على سبيل المثال صور ومشاهد الخبرات الصادمة عن المشاعر المرتبطة بها ، ويتم تخزينها في الدماغ في مكانين منفصلين وبعيدين عن بعضهما .

والنتيجة تكون بظهور هذه الصور بشكل مفاجئ أو مستثار من خلال "مثيرات مفتاحية" تومض بإشارات محددة أمام العينين من دون أن يستطيع الإنسان عمل أي شيء ضد هذه الصور (ما يسمى "بالارتجاجات flashbacks")، نهاراً أو ليلاً في الكوابيس أو في لحظات أخرى انغمار بحالات من المشاعر غير المفهومة وغير المعقولة أبداً، كنوبات الهلع أو نوبات بكاء غير قابلة للتسكين والتي لا يمكن تصنيفها شعورياً تحت أية صور تخيلية على الإطلاق .ويمكن تبويب هذه الاعراض وفق ما يلي :

- 1- الشعور بالضآلة وانعدام القدرة على الفعل
- 2- الخوف من الموت
- 3- الاحساس الغريب المسيطر بالبعد عن الواقع هرباً من أهواله .
- 4- ازدياد الوسواس القهرية ، ويكثر منها وسواس حمل السلاح .
- 5- مشكلات في النمو
- 6- مدركات مشوشة و هلاوس مختلفة لمجمل الحواس
- 7- ازدياد الخلافات الزوجية
- 8- سوء فهم وعدم ادراك الواقع التي تقيد من الأنشطة والفعالية العقلية للإنسان الذي وقعت عليه الأحداث
- 9- حزن وغضب متواصلين
- 10- التصاق ملفت من الأطفال بالوالدين خشية فقدهما
- 11- تجنب كل ما يذكر بالحادثة الصادمة من جراء هذا الحدث .
- 12- يقظة زائدة تجاه مؤشرات الخطر
- 13- جمود أو انفجار انفعالي ملفتين
- 14- الادمان على سلوكيات معينة ، وليس فقط الادمان على الكحول ..

15- الشعور بالتسامح مرات ، ومرات ، تتجلى بعيش شعور متناقض حول التدمير ، والاذية حتى أذيات تجاه النفس تكثر وليس فقط الموجهة للآخرين ..

16- النزق والعصبية لأقل سبب

17- نوبات من الغضب والانفعال غير المبرر

18- ضعف القدرة على التركيز وبالتالي ضعف الذاكرة

19- زيادة التتبه و الحذر الشديد والدائم

السمات الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة

1- التهديد والخوف

- التهديد او الخطر على الشخص نفسه

- التهديد للوحدة الجسدية والخوف من التشويه

- التهديد او الخطر على احد الابناء ، الزوجة أو احد العائلة او الاقرباء

- التهديد المفاجئ للمنزل او الحي

2- رؤية الجراح والموت

3- الاخبار المؤلمة تتناول العائلة او اشخاص اعزاء

4- استعادة الحدث - الصدمة : هذه الاستعادة تتم بصورة تلقائية لذكريات

الحدث ، بما فيها من صور ومشاعر وافكار مؤلمة تغزو رأس الشخص بحيث لا يقوى على مقاومتها ، الامر الذي يدفع الى الشعور بالذنب والحزن والعدوانية

التبليد الانفعالي (NUMBING) كأحد السمات الرئيسية لاضطراب ما بعد الحادث الصادم :

يعتبر التجنب والتبليد من الصفات الرئيسية او الاولية لاضطراب ما بعد الصدمة ، إذ يبدو ان التجنب والتبليد هما وسيلتان من الوسائل التي يلجأ اليها المصاب للسيطرة على عوارض الاضطراب ، والتبليد يبدأ بعد فترة قصيرة من التعرض للصدمة ، فقد وجد (هوروويتز ، HOROWITZ1980) بأن هناك حوالي 65% من المصابين باضطراب ما بعد الصدم يعانون من التبليد الانفعالي والخمود في ردات الفعل ازاء المنبهات الخارجية .

والتبليد يظهر من خلال انخفاض الاهتمام بالأنشطة التي في حياة المريض ، كما ان العزلة الاجتماعية او الانسحاب الاجتماعي ، هو عارض مرضي تمت ملاحظته عند ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب ، اضافة الى الانحسار في مجال الحياة العاطفية والجنسية بحيث لا يعود المريض يشعر بأي رغبة ، او قدرة على المشاركة الوجدانية والحب (WILMER1982) ..

ابحاث (SHATAN1979,GOODWIN19) على الناجين من التعذيب ومعسكرات الاعتقال وجنود فيتنام والناجين من القنبلة الذرية في اليابان أظهرت أنه : لم يعد لهؤلاء الأشخاص ممن عاشوا هذه الأحداث ونجوا منها ، اي شعور بالحب والحنان ، فكانت آثار تلك الأحداث عليهم أن ماتوا عاطفياً من جراء ذلك.

فموت العاطفة والشعور عند هؤلاء الأشخاص يعتبر بمثابة وسيلة دفاعية يلجأ اليها الشخص لاستعادة السلام الداخلي ، غير ان هذه الوسيلة تبقى سلبية ومدمرة لأنها تقتل معنى الحياة والامل .

الكوابيس



حدد (الباحث النفساني WILMER1982) أربع اشكال للكوابيس :

- كوابيس مرتبطة بالحدث - الصدمة وتشكل بمفردها نسبة 45% .
- كوابيس غير حقيقية ولكنها يمكن ان تحدث

- كوابيس بعيدة عن الواقع

- كوابيس بعيدة عن التجربة الصادمة

وقد تستمر الكوابيس حتى في ساعات الاستيقاظ الامر الذي يزيد من ظاهرة التفكك عند الشخص وتبقى الكوابيس تنغص عيش الشخص لسنوات طويلة .

ظاهرة التفكك والتذكر السريع للحدث من سمات هذه الاستعادة المفاجئة للأحداث :

- التعبير بشدة عن الانفعالات

- النقطع في مسارات السلوك السوي

- ظهور حالة من النسيان والخلط الذهني

- طغيان الحدث على تفكير المريض

الاهتياج والغضب والعدوانية والعنف كصفات مشتركة لضحايا التعذيب والحروب

إذ أن الاهتياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع حتى ولو لم تكن هناك اسباب كافية .

وهذا الامر شائع عند ضحايا التعذيب وفقاً(WILMER1982) حيث ان اعمال الحروب واعمال التعذيب تؤدي الى بروز الغضب والعدوانية والعصبية ، وقد

يتجه هذا الغضب ضد أوجه السلطة والأشخاص الضعفاء أو الذين لا يقدمون الدعم المطلوب للضحية ، ويشند الغضب عندما يشعر الشخص بالخيبة ، والاحباط والذل والاستغلال أو الانخداع من جانب الآخرين .

وتبقى المشكلة المشتركة بين الناجين من التعذيب وأهوال الحروب يمكن حصرها ان : هؤلاء لا يستطيعون ان يعبروا عن غضبهم في الوقت المناسب ضد المعتدي ، مما يؤدي إلى كبت الغضب الذي ينفجر لاحقاً (53، غسان يعقوب)

الشعور بالانفصال والنفور



الشعور بالانفصال والنفور شائع عند المصابين باضطراب ما بعد الصدمة ، ففي دراسة على الجنود الامريكيين الذين شاركوا في حرب فيتنام حدد عالم النفس (بانك BANK,1987) ستة انواع من الصعوبات الحاصلة في العلاقات الانسانية :

- عدم القدرة على التعامل مع الناس
 - عدم القدرة على اقامة علاقة حميمة مع شخص آخر
 - تفاقم المشكلات الزوجية
 - عدم القدرة على التعبير عن المشاعر حتى ازاء الذين يقدمون لهم الرعاية .
 - المشاكل الجنسية وفقدان الرغبة .
- والشعور بالنفور تبعاً ل"بانك" كان يدفع بالمريض إلى رداً فعل عدوانية ضد الآخرين بحيث ينفعل بشدة ويعصب ويتعارك .

مسألة التجنب (AVOIDANCE)

يحاول كثيراً من يتعرض للصددمات ، ان يتجنب الافكار والصور والاشياء المرتبطة بالحدث الصدمة كمثل(التداعي الأولي) والذي يمتد لتجنب الى افكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحدث ، ولكنها تدفع بالمريض الى التفكير بالحدث التداعي الثانوي (مالوي ،1983، MALLOY) ان افضل مؤشر لوجود (PTSD) عند ضحايا الحرب هو: السعي الدائم عند الجنود لتجنب رؤي الأدوات المرتبطة بالمعارك وأهوال الحرب .

من خلال دراساته على ضحايا حرب فيتنام ، ومن ذلك انبثق العلاج النفسي الفعال في التخفيف من عملية التجنب والتدريب على مواجهة الأدوات ذات الذكريات المؤلمة .

وإذا كان التجنب يكثر عند الكبار ، فنجد عند الاطفال ان معاناتهم لا تكون باستعادة الحدث - الصدمة عن طريق التفكير والشعور ، كما هي الحال عند الراشدين بل تكون معبر عنها عن طريق الفعل من خلال اللعب المتكرر الذي يرتبط بالصدمة .

وقد اوضح ذلك (تير، 1991، TERR) خلال دراسته على بنت في السادسة من العمر هجم عليها اسد في السيرك ومزق لها فروة الرأس والوجه .

وقد لوحظ ان البنت فيما بعد راحت تمشط شعر لعبتها بعنف حتى انتزعت شعرها من خلال تكرار هذا الحدث الذي تعرضت له من خلال تكراره في نشاطها اللعبي مع لعبتها .

اضطراب الذاكرة والتركيز

اوضحت جمعية الطب النفسي الامريكية ان اضطراب ما بعد الصدمة يؤدي الى تندي في المستوى المعرفي ، ويظهر النسيان وضعف الذاكرة والتركيز وعدم القدرة على الانجاز والمثابرة والعمل وقد اشار (هورويتز ، 198، HOROWITZ) الى ان هناك اكثر من 75% من المصابين بالاضطراب المذكور يعانون من تلك العوارض

اما الأثر النفسي لهذه الأحداث ، فيتفاوت في تأثيره تبعاً لردة الفعل المتحصلة ، ان كانت آنية مباشرة لم مزمنة متأخرة ، وسوف يتم توضيح ذلك وفق التالي :

الوقوع النفسي من جراء الموقف الصادم

يختلف الناس عن بعضهم في الاستجابة للصدمة النفسية ، فالبعض يستجيب للصدمة بصورة ايجابية ويتم التكيف مع أثارها المختلفة باستخدام العوامل المختلفة للتكيف مثل : الدين والترابط الاسري والاجتماعي والعوامل الثقافية والاجتماعية .

أما بعضهم الآخر فتترك الصدمات أثاراً متفاوتة من الأذى عليهم تتراوح ما بين الأذى الشديد المدمر إلى الاضطرابات المتوسطة التي تجعل حياتهم عسيرة ، إلى ردادات الفعل تجاه الصدمة الآنية والعبارة ، فمن الناس من يكون تأثير الصدمة عليهم بعيد الأجل ، ولاسيما تلك التي تحدث عند الأطفال .. بحيث أن الاعراض الصدمية تتطور خلال الايام والاسبوع التي تلي الحدث الصادم ، فيعاني معظم الأفراد من آثار الصدمة والضغط العصبي ، وتنتج هذه الآثار بسبب آليات البقاء الطبيعية التي تساعد على التأقلم ، وربما تشمل هذه الآثار

عناصر ضغط ما بعد الصدمة ومشاعر الاكتئاب والقلق والغضب والأسى .
غالباً ما تظهر سريعاً خلال الساعات والأيام والأسابيع التي تلي الحدث ،
ولكن من الممكن أن تظهر الآثار متأخرة للصدمة في أي مكان بعد عدة أسابيع
أو أشهر أو سنوات لاحقة ، وتنشط هذه الآثار المتأخرة للصدمة بسبب شيء ما
يذكر الفرد بالحدث الصادم الأصلي تتغير الصدمة في شدتها وطبيعتها بمرور
الوقت ..

وسوف أعرض هنا لهذه الآثار تبعاً لتدرجها الزمني :

1- الوقع النفسي الفوري

الذي يأتي مباشرة بعد الحدث المفاجئ المرعب ، و يستمر من 10 دقائق إلى
ساعة في حالة من الهيجان والاضطراب النفسي الحاد .

وهذا رد الفعل الطبيعي تجاه الكوارث ، من أن يشعر الفرد بالذعر ،
والإحساس بالتهديد ، مع الإحساس بالقلق والتوتر وعدم الأمان والانتباه المركز ،
والإعداد للحركة ، مما يحدث تغيرات فسيولوجية ، تتمثل : في عدم الرغبة في
الكلام وسرعة النبض إلى الغثيان ، والقيء واضطرابات الجهاز الهضمي ، وقد
تظهر اعراض من الشلل الكاذب وحالة من الخوف والرغبة في الهرب والاختفاء
وكذلك شعور بالغضب والنقمة والاهتياج والشعور بغرابة الواقع ونفاهته ...

وقد تكون أعراض الصدمة النفسية قوية لنجد من آثارها :

- الفصام الشديد : من سيطرة مشاعر الانفصال المستمر للجسد عن
البيئة المحيطة والاعتراب عن الواقع ، والاحساس بتبديل الهوية ، والفصام يشكل
فقدان بالإحساس بالزمن أو التعرض لنسيان فترات مهمة من الحادث الصادم
الذي تعرضت له أو نسيانه بالكامل - تداخل الحدث وتذكره بصورة متكررة
- انسحاب تام من العلاقات الاجتماعية وزيادة تكرار نوبات الفرع ، أو
سيطرة نزوات العنف والتدمير على بعض الأشخاص .

2- الوقع النفسي العاجل

قد يستمر لفترة تتراوح بين ساعة ، وعدة ساعات ، يحدث فيها إما استمرار
الوقع النفسي الطبيعي ، أو حدوث الوقع النفسي بعد تأخره من 15 دقيقة إلى 6
ساعات ، والأخير يشمل وقع انفعالي ، متمثل بدموع وقلق وغضب ، وآثار
عضلية مثل : رعشة - هياج عضلي ، وآثار عصبية مثل : سرعة في النبض و
قيء ، وقد نلاحظ حالة مرح مرضية ، أو بداية اضطراب ما بعد الصدمة .

3- رد الفعل المدمر : تتمثل بحالة من الكف متمثل : بعدم القدرة على
الحركة ، و ردات فعل من تصرفات غباء بعيدة عن المنطق ، وكذلك انهيار

وجداني ، أو حالة من الهياج : هياج نفسي ، عضلي ولفظي ، وقد نجد نوبة هلع تتجلى بهروب غير منظم و عنف ، وعدوان على الآخرين ، وهروب في الاتجاه الممهد نحو الخطر، وكذلك بسلوك تلقائي يتمثل : بالتقليد الأعمى وفقدان الذاكرة الانتقائي .

- **رد الفعل المرضي** : يتمثل بمخاوف مرضية ، مثل الهستيريا ، وقلق زائد ، وهوس ، فصام ، اكتئاب ، هذيانات حادة ، تشوش .

وقد يتسم الأشخاص في وقع الموقف الصادم عليهم ، بسمات مختلفة من مثل : إطاعة الأوامر - المساعدة - القيادة- الرغبة في الهرب - الشعور بوضع كارثي .

- **الوقع النفسي المتأخر**: يظهر بعد أيام إلى شهور أو سنوات من زمن التعرض للحدث الصادم .

وعندها يكون لدى الناس رغبة في الحياة ، أو بدء واستمرارية (زملة أعراض ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder ، قلق عام - Generalized Anxiety) - مخاوف - هستيريا ، (عدوان ، Aggression) - محاولات انتحار (Suicidal) Attempts ، هبات حارة وباردة في الجسم ، خوف و حزن معمم ، بكاء وخمول ويظهر سلوك نكوص عند الاطفال بصورة واضحة

□ ولكي نشخص هذا الاضطراب ، لابد أن تستمر الأعراض لأكثر من شهر وفقا للمعايير التالية :

أولاً: استعادة الخبرة المؤلمة : أي يستعيد المريض الأحداث التي سببت له هذا الاضطراب ، بوحدة من الطرق التالية :

1- كوابيس وأحلام مزعجة ومتكررة .

2- ذكريات وأفكار تتوارد عليه بصورة متسرّبة ، لا يستطيع دفعها عن ذهنه ، مما يسبب له الحزن والهم والتوتر الدائم .



3- شعور المريض ، بإمكانية تكرار وقوع هذا الحادث ، وتوارد صورته وخیالاته أمام عينيه .

4- الكدر الشديد ، عند رؤية كل ما يذكره بتفاصيل الحادث ، أو شخوصه وكل ما يمت له بصله.

ثانياً : تجنب كل ما يرتبط بالحادث الصادم : وهو يعني ظهور استجابات تجنبية لدى الفرد ، لم تكن موجودة عنده قبل الحادث ، ومن مظاهر هذه الاستجابات التجنبية ما يلي :

- 1- تجنب الأماكن أو الأشخاص ، أو المواقف التي تذكر بالحادث .
- 2- طرد الانفعالات ، والأفكار المرتبطة به ، مثل تجنب الحديث عنه ، أو الإفراط بالكحول أو المخدرات ، هرباً من الذكريات المؤلمة.
- 3- العزلة والانزواء بعيداً عن النشاطات والهوايات.
- 4- البرود العاطفي ، ويظهر هذا جلياً في النفور من العلاقات العاطفية ، وضعف القدرة على الحب.

ثالثاً - فرط الاستثارة : وهي ظهور حالات من فرط الاستثارة ، لم تكن موجودة قبل الحادث ومنها:

- 1- صعوبات النوم .
 - 2- نوبات الغضب ، والسلوك العدواني .
 - 3- التشنج وصعوبات الاسترخاء.
 - 4- صعوبات التركيز.
 - 5- المبالغة في ردة الفعل عند سماع أي تنبيه ، أو ملامسة من قبل الآخرين
- وهناك ثلاثة أصناف كبرى من الأعراض :

- 1- إحياء التجربة : من خلال الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو المرة ، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة ، وذكريات مزعجة تتعلق بالموقف الصادم .
- 2- التحاشي : من خلال وجود حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة .
- 3- آثار مفرطة من مثل :

1- إحساس مستمر بالتأهب والعصبية ، وصعوبة التركيز ، مما يتسبب باضطرابات أثناء النوم ، وصعوبة في الخلود للنوم . مما يؤدي إلى خلق

صعوبات في تأدية الوظائف اليومية ، وتعيق بصورة خطيرة روتين حياة ،
من ينجو من الصدمة وحياة من حوله ..

2- نوبات ذعر مخيفة جداً ، بدون وجود سبب معروف لذلك

3- حساسية للصوت المفاجئ أكثر من قبل .

4- تفاعل الأشخاص الناجين من الصدمة ، مع الكلام وحركات الآخرين ،
بحساسية غير معهودة كالترفضة وثورات الغضب ، والانفعال الشديد لأسباب
ظاهرياً بسيطة ..

5- ردات فعل لفظية أو فعلية مثل : عنف جسدي بأنواعه ، قلة اهتمام بالذات
أو بالآخرين .

6- أعراض جسدية من مثل : مشكلات في الشهية للطعام بالزيادة أو
بالنقصان - توتر عضلي - اعياء ووهن شديدين .

7- مشاكل ذهنية من مثل : ضعف التركيز والانتباه ، تراجع الذاكرة .

8- هذه الأعراض تتلاشى بالتدرج عادة خلال أسابيع ، أو أشهر التي تلي
الحدث ، في حال تمت مساعدة الناجين من الصدمة ، أثناء الأسابيع التي تعقب
الحدث الصادم ، لاسيما من العائلة والأصدقاء .

7 قد يحصل مرات أن المعاناة تمتد لوقت أطول عند بعض الأشخاص ،
حيث أن الجهاز العصبي يوزع المعاناة ، على أسابيع وأحياناً أشهر بدلاً من أن
ينهار وقت الأزمة تلك كانت الأعراض العامة للصدمة النفسية ، وهناك
أعراض أخرى مصاحبة أذكر منها :

- القلق

- الكآبة

- الشعور بالذنب

- الشعور بالدونية وضعف تقدير الذات

- وظهور أفكار انتحارية أحياناً ، وعنف انفجاري ، أي نوبات عنف مفاجئ
، وتكون على شكل كاسح ، ومباغت كردة فعل حادة .

تتفاوت ردود فعل الأشخاص للحوادث الصادمة ، فليس بالضرورة أن يعاني
كل من تعرض لحدث صادم ، لعوارض ما بعد الصدمة، أو اضطرابات أخرى،
إذ ترتبط هذه الردود بقدرة الفرد على مواجهة الحدث. وتتأثر هذه القدرة
بالوسائل الدفاعية المختلفة لديه، كتكوينه النفسي وثقافته ومعتقداته ، وهي الأمور
التي ننشأ عليها منذ الولادة، وتتطور خلال سيرورة حياتنا ، تتأثر قدرة الفرد

أيضا بمدى الدعم الذي يتلقاه من المحيطين به .

وبناء على هذا ، فقد يعاني أشخاص من صدمة نفسية نتيجة حادث طرق ، بينما يواجه آخرون الحدث ويتأقلمون معه. يتعافى بشكل عام معظم الذين يتعرضون لحادث صادم بعد بضعة اشهر دون حاجة ملحة للعلاج النفسي ، تجدر الإشارة أيضا إلى أن الصدمة النفسية لا تعكس بالضرورة رد فعل لتعرض مباشر للحدث ، بل قد تكون نتيجة لتعرض غير مباشر، كأن تنتج عن إصابة شخص من العائلة او صديق، أو مشاهدة حدث معين على التلفاز، أو سماع خبر معين . ، يعرف المرشد التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM2 الصدمة النفسية ، وفق معايير زمنية وسلوكية معينة يتوجب حدوثها كي يُشخص المريض بأنه يعاني من عوارض ما بعد الصدمة النفسية ..

الأعراض الأساسية لما بعد الصدمة /ptsd/

ان العامل الزمني مهم لتشخيص ما إذا كان الفرد يعاني من عوارض ما بعد الصدمة (PTSD) ، ويحدد ال DSM المدة الزمنية القصوى ، ففي حال ظهور العوارض اعلاه لفترة لا تزيد عن ثلاثة أشهر يتم تشخيص المريض بأنه يعاني من صدمة نفسية شديدة ، وفي حال استمرار العوارض لأكثر من ثلاثة اشهر تعتبر (الصدمة مزمنة ، Chronic) أما في حال ظهور العوارض بعد ستة اشهر او اكثر من الركود يسمى هذا النوع بالشكل المتأخر للصدمة ، وهذه الحالة شائعة في حالات الاغتصاب المتكررة كسفاح القربى .

ومن أبرز مؤشرات ما بعد الصدمة النفسية

1. إعادة وتكرار للحدث

إن المصابين بالصدمة النفسية يعانون من إعادة وتكرار لمشهد الحدث الصادم بأشكال مختلفة ، كاستذكار صور وأفكار متعلقة بالحدث ..



أو كوابيس متكررة ، للشعور أو التصرف المرافق للحدث الصادم من إعادة لصور الدمار والخسارة لمكان كان ملاذ الأمان وأصبح أنقاص ، أو كان يتكرر الحدث يتكرر مرة أخرى، لاسيما عند من تعرضن للاعتداء الجنسي كأن تعيش المغتصبة الحدث من جديد ، أو تواجه أزمة نفسية شديدة وتفاعلا جسديا عند تعرضها لعلامات أو إشارات تذكرها بالحدث الصادم ، فمثلا اذا تم الاعتداء الجنسي عليها في يوم ماطر وبارد ، قد تنفعل الفتاة وتسترجع الحدث في أيام ماطره وباردة اخرى، او عند اقتراب الشاب لخطيبتها التي تعرضت لاعتداء جنسي ، فإنها قد تنفر وتبتعد ، عادة تكون الاستجابات الجسدية مبالغيا مثل التعرق الزائد او زيادة ضغط الدم او نبض القلب والتوتر الشديد، وهو ما يسمى بالهلع (panic attack)

2- الامتناع وتجنب الأمور والمحفزات المرتبطة بالصدمة النفسية (ثلاثة أو أكثر من العوارض التالية) :

3- تجنب الأفكار، المحادثات أو المشاعر المتصلة بالصدمة ، وكذلك الأماكن والفعاليات والأشخاص الذي يذكرون المصيبة بها .

4- فقدان الاهتمام بالفعاليات التي كانت تعتبر مسلية .

5- الشعور بالغربة والنفور من الآخرين .

6- صعوبة في الاحساس والتعبير عن عاطفة ايجابية كالسعادة والحب .

7- انعدام الرغبة في التعامل مع المستقبل او الحديث عنه .

8- الانفصال عن تفاصيل الحدث ونسيان أجزاء منه (الانسلاخ ،
(Dissociative

يضطر الناس المصدومين ، على الأقل في البداية إلى كبت خبراتهم والتي هم غير قادرين على تحملها روحياً، كي يستمروا في الحياة ، إلا أن الصدمة لا تختفي إلا من وعيهم عبر الكبت ، وتبقى موجودة في حياتهم .

ومن المهم هنا الإشارة إلى أن الصراعات النفسية غير المحلولة والصدمة غير المتجاوزة تلح في الشعور على التعامل معها ومعالجتها .

ويمكن لهذا أن يتجلى على سبيل المثال في التكرار اللاشعوري القهري الهدام إلى حد ما ، وفي كل الأعراض النفسية الجسدية والعصابية الممكنة.

كما أنها تشير إلى أن هناك في النفس شيء ما ليس على ما يرام .

والآثار النفسية بخلاف آثار العنف الجسدية ، من الصعوبة بمكان ، تحديد جراح العنف النفسي (Herman,1993) ، ومع ذلك فهي تظل موجودة لفترة طويلة ، لا بل ، طوال العمر أحياناً .

وليس بالضرورة أن الإنسان يعيش خبرة الصدمة بشكل مباشر، وإنما يمكن أيضاً للمشاهد اليائسة - المستسلمة للأذى أو القتل لشخص آخر أن تحدث أثراً صامداً لمن يشهد على ذلك الحدث ..



الظواهر الكيميائية للصدمة

هناك علاقة قوية بين الضَّغَط العصبي والمرض من الناحيتين الجسدية والنفسية ، من حيث أن الاستجابة للضَّغَط النفسي الحاد تؤثر سلباً على الجسم بمرور الوقت ، إذا لم تعد هذه الاستجابة الحيوية إلى مستوياتها الطبيعية بسرعة كبيرة ، فنتجها الاستجابة نحو المخ ومجموعات العضلات الرئيسية يساعد هذا الامر المخ على تقييم مدى التهديد الذي تواجهه ويقوم بتهيئة العضلات للعمل :

- زيادة مستويات الصَّقَاح الدموية وكثير من الصَّقَاح الموجودة في مجرى الدم تساعد على التَّخثر بصورة أفضل وأسرع إذا تعرضت للإصابة .

- زيادة مستويات الأندروفين يساعد الأندروفين في تسكين أي ألم قد تتعرض له ، فيساعد ذلك على تجاهل الألم لفترة تكفي لكي تتصرف بطرق قد تساعدك على النجاة .

- أما نتائج الضَّغَط العصبي الحاد على كيميائية الجسم فيكون نتيجة مواجهة الاحداث المخيفة المهددة للحياة ، مما يجعل اللوزة الدِّماغية أكثر حساسي وهذا يعني أن الأمر قد يستغرق فترة أقل لتنشيط اللوزة الدِّماغية وجعل الفرد في حالة انذار عالية ، ممكن أن يسبب هذا الأمر شعوراً دائماً

بالحذر والعصبية المزمنة بعد التَّعرض لصدمة ما

ومن الممكن أن يقلل هذا الأمر من قدرة المخ على الاحتفاظ بالذكريات الجديدة والدمج بينها ، ولكن الأمر المطمئن هو أنه من الممكن التَّعافي من حساسية اللوزة الدِّماغية وتلف الحصين وتجديد للخلايا في الحصين وفي أماكن أخرى في المخ .

- يعمل ادراك التهديد بالخطر على تحفيز كل وسائل الاستجابة المختلفة للإجهاد بحيث يتم افراز الادرينالين وعدة هرمونات داخلية أخرى في مجرى

الدم ، كما أن زيادة الهرمونات القشرية السكرية يؤدي إلى تحفيز شق الحصين /بطين المخ ، الذي يعدّ هو المسؤول عن تحويل التجربة الحسية إلى ذكرى دائمة ، يتيح هذا لشق الحصين امكانية انشاء ذكريات واضحة للحدث .

الأثار التي تنتج عن زيادة الادرينالين

- 1- زيادة انتاج في الكورتيزول هو ستيرويد منشط يقاوم الآلام والالتهابات ويحافظ على سكر الدم عند مستوى معين
- 2- زيادة نسبة سكر الدم يعمل سكر الدم على تغذية المخ والعضلات
- 3- زيادة معدل ضربات القلب ، بحيث يضخ الدم بسرعة في الجسد
- 4- التغيرات التي تحدث في مجرى الدم تزيد من ضغط الدم الشرياني وتتحول الماء بعيداً عن اليدين والقدمين والمعدة .

إن استمرار وجود الادرينالين في مجرى الدم يؤدي إلى زيادة انتاج الكوليسترول ويقلل من معدل التخلص من الكوليسترول من مجر الدم ، ويزيد من ترسب طبقة اللويحات على جدران الشرايين ، ترتبط هذه الحالات بزيادة التعرض لنوبة قلبية أو سكتة قلبية .

كما يضعف الكورتيزول من فعالية بعض أنواع خلايا الدم البيضاء التي تلعب دوراً رئيسياً في جهاز المناعة ، فضعف مناعة الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض مثل نزلات البرد والانفلونزا بل وأنواع معينة من السرطان. وإن زيادة مستوى انتاج الأحماض في المعدة على زيادة احتمال التعرض لاضطرابات معوية وهضمية مزمنة .

فقد يؤدي الانخفاض المزمن في مستويات الاندروفين إلى قلة فعالية زوال الألم بصورة طبيعية وتدني الشعور بالحالة الصحية الجيدة يحدث هذا الشعور نتيجة لوجود الأندروفين في دفع الفرد لتعاطي العقاقير التي تحتوي على الكافيين وغيره من المواد التي تزيد من تأثيرات الاندروفين أو تحاكي هذه التأثيرات .

اضطراب التعلق الارتكاسي من الاضطرابات التي قد تنشأ نتيجة الصدمة النفسية

هو اضطراب نادر، إلا أنه خطير، وفيه لا يقوم الرضع والأطفال الصغار بإنشاء علاقات سليمة مع والديهم بعد عيش الرض النفسي، وبالتالي يحصل ذلك أيضاً مع الأشخاص الذين يقومون برعايتهم ، في حال فقدانهم للرعاية الوالدية .

وعادةً ما يكون الأطفال المصابون باضطراب التعلق الارتكاسي مُهملين ، أو متعرضين للإساءة ، أو كانوا قد انتقلوا عدّة مرّات من شخص يرعاهم إلى آخر، وبما أنه لم يتمّ تلبية الحاجات الأساسية للطفل من الرّاحة ، والحبّ ، والرعاية ؛ فإنّه لا يؤسّس أبداً علاقات يسودها الحبّ ، والاهتمام مع الآخرين .

وقد يؤثر ذلك على دماغ الطفل الذي ينمو، ويؤدي قدرة الطفل على تكوين علاقات مستقبلية جيدة.

- حصول المزيد من عيش السلوكيات المكبوتة ، في هذا النمط من السلوكيات ، نجد أن الأطفال يتجنبوا العلاقات ، والتعلق بالجميع فعلياً، وقد يحدث ذلك عندما لا يحصل الطفل على فرصة ، تتطور فيها علاقته مع أي شخص يقوم برعايته ..

السمات العامة لفريق الدعم النفسي من المتطوعين

المعنى الأساسي لفريق المتطوعين في برنامج الدعم النفسي ، هو المشاركة القريبة للأشخاص الذين تعرضوا لضغوط نفسية متعددة نتيجة الأوضاع القلقة ، والمخيفة التي مرت عليهم قبل تغيير سكنهم وبيئتهم ، أو قبل أن يتعرضوا لعنف بشكل مباشر لهم ، ولا أحد أفراد الأسرة أو العنف غير مباشر لجيرانهم أو رفاقهم .. المشاركة في الألام مسعى هام لعمل المتطوعين ، لذا تأهيلهم ليقدروا على هذه الوقفة يركز على بعض المعطيات الهامة ، حول التعريف بالصدمة والتعرف بالحاجات الأساسية ، والثانوية عند الانسان ولفت الانتباه الى المواهب ، والفروق الفردية اضافة الى تجنب سلوك الشفقة ، والتباكي بل مقاسمة لحظات من عيش الواقع الجديد ، بمعنويات متماسكة وليس بوعود حالمة ، تسيء إلى تكيفهم ، وتقبلهم لمعطيات الحياة الجديدة بدءاً ليتم التغلب عليها من ثم في المستقبل القريب. فلما كان المتطوعين يقومون بعمل انساني في قمة المسؤولية الوطنية والإنسانية ، ويمتلكون زمام أمر الطفل أو الشخص المتضرر لذلك يكونون حريصين في متابعة المساندة النفسية للمتضررين بإخلاص وأمانة ، لأجل حسن قيامهم بهذا الدور ، لا بد من توفر سمات معينة تميزهم من مثل :

1- التركيز على الدواعي العامة ، التي دفعت هذا الشخص للعمل في هكذا فريق .

2- مواجهة المشاكل بمرونة ولباقة ، حيث أن الأشخاص موضوع الدعم النفسي هم أشخاص فقدوا أشياء ثمينة في حياتهم والمتطوعين مستعدون لمساعدتهم من خلال العمل معهم حتى في أصعب الظروف ، عند تقديم المساندة النفسية حاول ان تراعي الظروف الثقافية للمنطقة واحتياجات الأشخاص المتضررين .

3- الايجابية وسرعة الحضور ، في أي موقف يتطلب مساندة إنسانية .

4- الحيوية والنشاط بعيداً ، عن التسرع والانفعال .

5- عدم المبادرة بتقديم الدعم النفسي بشكل مباشر ، بمعنى أدق الابتعاد عن الشفقة والعطف .

- 6- المقدرة على المراقبة الجيدة ، لكل التفاصيل في الجو الاجتماعي ، الذي يوضع به الشخص .
- 7- عدم الثرثرة بما رأى ، وذلك بهدف صون كرامة من نعمل معهم .
- 8 - المقدرة على التماسك في المواقف الشديدة ، وعدم مقاطعة الأشخاص الذين نتواجد معهم .
- 9- المقدرة على الاستماع أكثر ، من الرغبة في التحدث والكلام .
- 10- المقدرة على ضبط النفس ، عند انتقاد الزملاء الآخرين في فريق الدعم النفسي ، بل تقديم الملاحظات أو صعوبات العمل للجهة المنسقة ، لهذا البرنامج ليتم العمل على التخلص منها .
- 11- الحضور الأنيق للمجموعة ، التي يشملها تقديم الدعم النفسي ، لكن ببساطة وعدم تكلف .
- 12- عدم الاستعراض والتباهي بالامتلاكات ، والمقتنيات وعدم الرد على التليفون ، عند العمل والتواجد مع الأشخاص الذين ، هم غايتنا في برنامج الدعم النفسي ..
- 13 - المقدرة على اتاحة فرصة التحدث للمتضررين بما يسهم في التفريغ النفسي واتاحة الفرصة للتحدث عن الأهم وذلك من خلال مراعاة الظروف الثقافية للمنطقة واحتياجات الشخص المتضرر .

المهارات الهامة للمتطوعين في نجاح برامج الدعم النفسي

1- تلازم الحواس والفكرة معاً ، لاختصار الطريق في آليات التفاعل مع من نهتم لدعمهم ومساندتهم ، فالتواصل الجيد ، مثل الهواء الجيد : منعش للحياة فينا .. فليس للكلمات معنى سوى المعنى الذي نعطيه لها ، كما أن لغة الجسم من تعبيرات الوجه ، وإيقاع الصوت من خلال النبرة قد تضفي معاني مخالفة لمجمل القول ، في التواصل الفعال مع من نريدهم أن يستعيدوا طاقة الحياة ، من الجيد أن تنسجم الكلمات وتتناغم مع نبرة الصوت ، وحركات الجسم ، وتعبيرات الوجه .. وتبعاً "لفرجينيا ساتر" خبيرة التنمية البشرية الاتصال المثمر : عملية أخذ وعطاء للمعاني بين شخصين" ...

لنعود لمقولة شائعة ، لا أعرف نسباً لها : كلماته تقول : أحبك ، نبرة صوته تلغي قوله ، ورأسه التمايلة تحو الحب كلية ..

للتأكيد على التركيز على تبادل المعاني الايجابية ، بين الناس وقت الازمات ، والظروف الاستثنائية ، بدءاً من نبذ الإقصاء والتخوين ، والإحساس الإنساني بظلم الآخر ، ومرارة مصابه ، فالكل في الميزان كفته غير مستقرة ، نتأرجح من ثقل الخسارات المادية والمعنوية ، حتى نوشك على الدخول بالغيوبية .

بعض الأفكار العملية للمتطوعين في برامج الدعم النفسي

1- تمارين الاسترخاء المختلفة ذات نفع كبير ، وذلك من خلال تعلم ضبط التنفس ، من خلال القدرة على التنفس ببطء ، من حيث أخذ الأوكسجين من الأنف عبر شهيق طويل ، وزفير طويل بإخراج غاز ثاني أكسيد الكربون .

و ضبط التنفس يساعد على التخفيف من التأثيرات السلبية للضغط والصدمات.

2- مشاركة الأفكار والمشاعر مع الأشخاص وزرع الثقة في مدّ علائقي صحيح لبناء علاقات إنسانية مريحة .

3- المقدرة على فرز الحالات ، التي يلزمها فيها تدخل واسعاف نفسي ، ومن يكفل العمل معهم وفق برنامج الدعم النفسي الجماعي ، وعدم التجريب بمعلومات غير متأكدين منها . ولكن المهم العمل عليه حصر الحالات الشديدة التي تتعرض لنوبات ذعر وانعزال ، واضطرابات سلوكية شديدة وإخبارها للمشرفين المعالجين من أطباء ومعالجين نفسانيين ، القائمين على تنفيذ سير العمل النفسي الداعم في كل منطقة ...

تعرض العاملين الميدانيين في المجال الانساني للصددمات

من الدراسات التي ركزت على تجارب العاملين الميدانيين في مناطق المواجهة لصددمات دراسات في كوسوفو تم تشخيص حالة 10% من العاملين في المجال الانساني على معاناتهم من اضطرابات نفسية والاكنتاب العام والقلق ptsd اضطرابات ناتجة عن الاجهاد لما بعد الصدمة :

تتراوح نسبة انتشار الاضطرابات الناتجة عن اجهاد ما بعد الصدمة ما بين العاملين في المجال الانساني في أي وقت من 20% إلى 30% تقع معظم التقديرات 5% و 10% (heading tominstitute,2007) كما يتعرض ما بين 155 و 20% من العاملين في المجال الانساني لأعراض القلق والاكنتاب أو الاضطراب الناتج عن اجهاد ما بعد الصدمة في أي وقت محدد ، ويظهر أن ما لا يقل عن 15% من العاملين في المجال الانساني يزيدون من نسبة تناولهم للكحوليات والمواد الاخرى التي يحتمل ان تكون ضارة بمستويات خطيرة أثناء قيامهم بمهام عملهم من المجال الانساني

هذه الأعراض المذكورة قبلاً ، عادة ما تتلاشى بالتدرج خلال أسابيع أو الأشهر الأولى التي تلي الحدث الصادم ، وفي حال تمت المساعدة للناجين من الصدمة ، أثناء الأسابيع الأولى ، لاسيما من العائلة والأصدقاء عن طريق التقهم ، وليس المحاسبة أو التخويف . وقد يحصل مرات ان المعاناة تمتد لوقت أطول عند بعض الأشخاص ، حيث ان الجهاز العصبي يوزع المعاناة على أسابيع ، و أياماً أشهر بدءاً من أن ينهار وقت الأزمة المتعرض لها ..

لمن يود العمل مع المجموعات التي تحتاج لدعم نفسي ..

من المتضررين من جراء الأحداث الأليمة ، الحاصلة من جراء اعمال العنف من حولهم ، و بالإمكان الوصول إليهم إن كان بالإمكان الوصول إليهم .

وفي حالات قليلة قد تتطور لدى الفرد حالة مزاج مزمنة أو اضطراب مزمن من القلق (بما في ذلك ظهور اضطراب ما بعد الصدمة بشكل حاد) .

إذا كان الاضطراب حادا فيجب أن تتم المعالجة من قبل طبيب مدرّب كجزء من الحد الأدنى للاستجابة ، أما إن لم يكن الاضطراب حادا (أي أن الشخص يستطيع تأدية وظائفه ويتحمل المعاناة) ، فيجب تقديم الرعاية المناسبة له كجزء من استجابة دعم أشمل .

وحيث من الملائم ، يقدم الدعم عاملون صحيون محليون مدربون وملحقون بالخدمات الصحية (مثلا، كالعاملين الاجتماعيين والمستشارين النفسيين) تحت إشراف عيادي .

إن المشكلات النفسية الاجتماعية ومشكلات الصحة النفسية في حالات الطوارئ تشمل ما هو أكثر بكثير من اضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD) أو الاكتئاب الناتج عن الكوارث. إن التركيز الانتقائي على هاتين المشكلتين فحسب غير مناسب لأنه يتجاهل العديد من مشكلات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، كما يتجاهل الموارد التي يتمتع بها الناس . فالرجال، والنساء، والفتيان، والفتيات يتمتعون بقدرات ، أو موارد تدعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي . إن تجاهل هذه الموارد والتركيز فقط على نقاط عجز المجموعة المصابة ، كالضعف ، والمعاناة ، والأمراض، لهو خطأ شائع عند العمل على دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي . ومن المهم معرفة المشكلات، وفي الوقت ذاته معرفة طبيعة الموارد المحلية وما إذا كانت مفيدة أم مؤذية، ومدى قدرة الأشخاص المتأثرين على الوصول إليها .

تتداخل المشكلات النفسية الاجتماعية ومشكلات الصحة النفسية بشكل وثيق في حالات الطوارئ .

ومع ذلك فقد تكون في الأغلب إما اجتماعية أو نفسية بطبيعتها .

وتشمل المشكلات ذات الطابع الاجتماعي بالدرجة الأولى ما يلي :

- مشكلات اجتماعية موجودة أصلا، قبل حالة الطوارئ كالانتماء إلى مجموعة تعاني من التمييز أو التهميش ، القمع السياسي ..
- مشكلات اجتماعية ناجمة عن حالات طوارئ من مثل : تشتت الأسرة ، السلامة ، الوصمات ، تدمير سبل العيش ، وتدمير الشبكات الاجتماعية والهيكليات المجتمعية المحلية ، والموارد والثقة ، التورط في أعمال جنسية .

مشكلات اجتماعية ناجمة عن المساعدات الإنسانية مثل : الاكتظاظ وانعدام الخصوصية في المخيمات، أو تفويض الهيكليات المجتمعية أو آليات الدعم التقليدية، التبعية للمساعدات ...

ردات الفعل الحادة للناشطين الإنسانيين تجاه الحدث الصادم

العاملين في المجال الإنساني ليسوا محصنين من أن يتأثروا بشدة بالحوادث المزعجة والخطرة لمجرد أنهم يعملون من أجل قضية نبيلة ، ويوجد عدد محدود من الدراسات البحثية التي تذكر أن قطاعاً كبيراً من العاملين في مجال الإغاثة والتنمية يتعرضون في نهاية الأمر لأثار ذات صلة بالإجهاد الناجم عن صدمة قوية من مثل :

- أعراض حالة إجهاد ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق
- سوء استعمال المواد المخدرة
- يتعرض العاملون في المجال الإنساني ، الذين يساعدون الأشخاص المتضررين لخطر فعلي ، بأن يتعرضوا هم أنفسهم للأذى أثناء تأديتهم المهمة .

المؤشرات التي تدل على تعرض المسعفين للضغط النفسي

- النفور أو النظر بسلبية للعمل
 - الشعور بعدم تقدير الجهة التي يعمل بها لمجهوداته
 - هبوط المعنويات وفقدان الدافع للاستمرار بالعمل
 - الشعور بالاستغلال من قبل الجهة المعنية التي يعمل لها .
 - اهماله لاحتياجاته الأساسية والحيوية .
 - فقدان الثقة بالزملاء من حوله .
 - تغلب الشعور بالتعب والانهاك
 - تباطؤ في الاداء وعدم القدرة على الانجاز وهبوط الكفاءة .
 - فقدان العناية بالنفس ...
- فالمسعفين قد يتعرضون للقيام بمهامهم ان يكون واقعيين وعمليين بالنسبة لم يستطيعون فعله وينبغي ان يعملوا بأنهم كالأخرين معرضين للإصابة بالاضطرابات النفسية .

الطرق الأبرز لدعم العاملين في المجال الإنساني

للحد من خطر تطور الصعوبات الدائمة المتعلقة بالصدمة ، هناك عدة طرق مهمة للدعم النفسي :

- توفير معلومات عن الإجهاد والصدمة ، والتأثيرات الطبيعية للأحداث الصادمة واستراتيجيات التكيف المفيدة ، يجب على كل العاملين في المجال الإنساني ، فهم وإدراك ديناميكيات الصدمة والذراية بكيفية المساعدة في إدارة آثارها والتخفيف منها .

- يقلل فهم وإدراك آليات المساعدة حول التدرج في الأزمات من خطر تعرض الأشخاص لآثار الصدمة الدائمة ، وتزيد من مرونتهم وقدرتهم على التعافي بفعالية كبيرة بعد التعرض للصدمة .

- يصبح اضطراب ما بعد الصدمة مشكلات كثيرة ، تزيد من تعقيد الحالات وامكانية العمل معها ، مما تصعب على الناشطين العمل والتدخل في المجال الإنساني ، في أوساط الضحايا من خلال مهمتهم الإنسانية النبيلة ..

وقد تحدث لديهم نتيجة هذا الاحباط أعراض مختلفة مثل :

1- التوتبات العنيفة : وتظهر هذه التوتبات بصورة عنيفة ، عند المرور بمواقف تحاكي الموقف الصادم ، الذي تعرضوا له ، وتترافق بارتفاع الحرارة والخلجان ، و التئرق ، واضطراب نبضات القلب .

2- السلوك الانزوائي : إن المصاب يفضل الاختباء وحيدا ، ولا يميل للاندماج في المجتمعات ، حتى أنه يحبس نفسه في غرفته أحيانا .

3- الاكتئاب : ويظهر ذلك جليا في البعد عن أي عمل يجلب المتعة ، إنه يغير برنامجه اليومي تماما ، ليصبح زاهدا في أي نشاط ، وكأنه يحمل نفسه المسؤولية عما حدث ، أو أنه يشعر بأنه لم يقم بما يجب لحماية نفسه والآخرين ، وهذا غير واقعي لكنه مؤلم .

4- الميول الانتحارية : وهو منحنى خطير يجب التعامل معه بجدية ، وتكثيف المراقبة لمن يظهر هذه الميول ، وبخاصة من ضحايا الاغتصاب .

5- العنف الشديد: وفي الغالب تكون ردود فعل المصابين عنيفة نحو الآخرين ، أو المتطوعين ، والناشطين ..

6- الإسراف الكحولي أو الإدمان : لوحظ على بعض المصابين الإسراف الكحولي ، أو الإقبال على المخدرات، ظنا منهم أن ذلك يخفف الألم ، وفي المنطقة العربية ربما تلعب الثقافة الدينية ، للحد من ظهور هذه المشكلة أو التقليل من آثارها .

7- الشعور بالعزلة : يشعر المصابون بهذا الاضطراب بالعزلة والعزلة ، ويعتقدون بأن الآخرين لا يفهمونهم ، لذا يبتعدون عن الأصدقاء وحتى الأهل ، وهذا ما يؤكد أهمية الدعم الاجتماعي والنفسي لهم .

8- انخفاض الإنتاجية : لأن المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يفضل الانسحاب من المجتمع ، وتنخفض دافعيته للعمل إلى ما يقرب الصفر، فإن ذلك يؤدي بالتأكيد إلى انخفاض في أداء مهامه اليومية ، وصعوبات القيام بوظائفهم المعتادة قبل الحادث الصادم .

9- نوبات البكاء وراثاء الذات : يغرق المصاب بهذا الاضطراب أحيانا في نوبات بكاء طويلة ، صامتة أو مترافقة مع الصراخ .

الموت المؤقت للعاطفة : كما تقول الدكتورة شارلوت كامل ، وهذه إحدى ميكانيزمات الدفاع ، التي يلجأ إليها الضحايا، لاستعادة السلام الداخلي ، ولكنها في الحقيقة تقتل معنى الحياة لديهم ..

• قد يكون للصدمة تأثير مدمر ، حيث تخلق شرخاً في البناء النفسي ، وعلى الأخصائي النفسي أن يساعد الضحية ، على احتواء الألم النفسي في المرة الأولى ويعبر عنه في المرة الثانية ..

ويبقى المعنى الأساسي لفريق المتطوعين في برنامج الدعم النفسي متمثل ب

- المشاركة القريبة للأشخاص الذين تعرضوا لضغوط نفسية متعددة نتيجة الأوضاع القلقة والمخيفة ، التي مرت عليهم قبل تغيير سكنهم وبيئتهم ، أو قبل أن يتعرضوا لعنف بشكل مباشر لهم ، ولا أحد أفراد الأسرة أو العنف غير مباشر لجيرانهم أو رفاقهم ..

- المشاركة في الألام مسعى هام لعمل المتطوعين ، لذا تأهليهم ليقدروا على هذه الوقفة يركز على بعض المعطيات الهامة ، حول التعريف بالصدمة والتعرف بالحاجات الأساسية ، والثانوية عند الانسان .

- لفت الانتباه الى المواهب والفروق الفردية ، اضافة الى تجنب سلوك الشفقة والتباكي ، بل مقاسمة لحظات من عيش الواقع الجديد ، بمعنويات متماسكة وليس بوعود حالمة ، تسيء إلى تكيفهم وتقبلهم لمعطيات الحياة الجديدة ... على أن لا يغيب عن أذهاننا أن الهدف النهائي ، من جراء برامج الدعم النفسي المجتمعية ، يتلخص بمبدأ أساس : هو المساعدة في تحرير الفرد من قيود الصدمة ، ومساعدته على العيش في الحاضر الان ، على اساس شعور بالسيطرة ، والمسؤولية الشخصية.

ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير عدة اساليب مساندة نفسية ، تلائم كل منها شخصية الفرد ، والوضع الذي يعيش فيه . وهنا أجد من الضروري ، التّصّيل بتوضيح النظرة شاملة ، لهذه الاساليب التي وجد بانها انجع الطرق من خلال تجربتها في مواقف كثيرة لأشخاص ومجموعات ، وحتى بلدان تعرضوا للكوارث ، حيث تم استنباط هذه الأساليب التي سوف أورد هنا من وحي

الدراسات ، والممارسات الميدانية للبرامج الدعم النفسي عبر تجارب مختلفة طبقت كما ذكرت في مواقف مشابهة ، بغية معالجة اضطرابات ما بعد الصدمة ، بأبسط الاجراءات و ايسرها وأقلها تكلفة مادية ، لتكون في متناول فرق التطوع الاجتماعي من غير المتخصصين ، على أن يلجأ للمتخصصين في علاج الحالات الشديدة الأذية .

وبذلك لابد من دوام التأكيد على أن الدعم النفسي ، في مثل عيش هذه الظروف لمنطقة ما ، أو جماعة ما لابد أن يكون مسؤولة وضرورة مجتمعية ..

ليتم بذلك رفع المناعة النفسية للأفراد ، قبل حدوث الكوارث البشرية من جراء عيش العنف لفترات طويلة ، حيث أن التثقيف النفسي ، وحماية النفس من الاضطرابات اللاحقة لعيش الأحداث الصادمة ، تؤدي نتائجها عبر ورفع الثقة بالنفس ، وبناء الشخصية المرنة القابلة لاحتواء المواقف الجديدة ، والتمكن النسبي من إدارة الأزمات ، للخروج بأقل الخسائر الممكنة ، مع بناء الوعي بأثار العنف على الأفراد والمجتمعات ، وهنا لابد من التأكيد على أساليب دعم جماعية وعامة ، يكون لها النتائج الأكثر انتشاراً وفعالية في سهولة تحقيقها ، وذلك عبر نشرات التوعية المختلفة ، وأيضاً عبر لمناهج الدراسية ، وهنا لابد من الإشارة للعمل وفق خطط إدارية للكوارث ، ومؤسسات المجتمع المدني ، من جمعيات وروابط وهيئات مستقلة ، لما لها من فعالية ، وأهمية كبرى في التقليل من أثار الحروب ، والكوارث ، وكلما كان الدعم سريعاً ، أمكن احتواء النتائج والآثار المدمرة لها .

الفصل الثالث: الآليات المتخصصة و العامة لبرامج الدعم النفسي

الآليات المنهجية العامة والمتخصصة للدعم النفسي

إن أهم السمات التي لا بد ان تراعى بها برامج المساعدة النفسية الداعمة ، يتمثل بالأخذ بالاعتبار دور البيئة الداعم من جانب أول ، وحاجات الاشخاص الملحة ولاسيما الاطفال من جانب آخر .

ومن المبادئ الأساسية التي يلزم مراعاتها في برامج الدعم النفسي ما يلي :

- بناء العلاقة الناجحة مع الكبار وبالأخص مع الأهل من خلال بث الثقة والشعور بالأمان والحماية .

- تشجيع الطفل المصدوم على اللعب بصورة طبيعية مع باقي الأطفال .

- تقاسم الطفل المشاعر والتجارب المماثلة مع سواه من الأطفال

- الأنشطة الترفيهية المختلفة

- تدعيم وتنمية اعتبار الذات من خلال تكليف الطفل القيام ببعض الأعمال التي يمكنه النجاح فيها.

- تلبية الحاجات الملحة عند الطفل من رعاية صحية وغذاء ومسكن وتعليم و...

وتبقى هنا ملاحظة من الهام نكرها : في جميع البرامج المختصة بمساعدة الأطفال ، يجب أن لا نهمل الأطر الثقافية للمجتمع ..

أفكار حول كيفية اعداد البرامج

هناك منهجان متعارف عليهما للمساعدة النفسية في حالات الصدمة هما :

- الرعاية المتخصصة التي تشمل جميع طرق العلاج النفسي المستخدمة في علاج اضطراب ما بعد الصدمة .

- الرعاية الأولية التي تتخذ اربع مستويات كما عرضها (RICHM1996) :
 - المستوى الاول ويتناول تأمين حاجات الطفل المادية من غذاء ومسكن ورعاية صحية .
 - الدعم الاجتماعي وتحسين ظروف البيئة بدءا من موقف الأهل الداعم وتأمين التعليم بالإضافة إلى الألعاب والأنشطة المختلفة .
 - الرعاية الخاصة والاهتمام بالأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية وتعليمية .
 - المتابعة والتدريب واعداد برنامج خاص بهم يتناول مسائل التأهيل المهني والتعليم وعملية اعادة اندماجهم في المجتمع .
- فيما يتصل ببرامج المساعدة النفسية المتصلة بالأشخاص المعنيين بالمساعدة بمن فيهم / المدرسون وأولياء الأمور ينبغي تفهم حاجات الطفل ومشاكله وكيفية التغلب على الصعوبات والضغوط بحيث يجرى لهم التدريب المناسب ، غير أن الأهم من ذلك هو اعداد البرنامج وتوضيح خطة العمل ثم المتابعة وتقييم النتائج ، وهذا التدريب قد يصل لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر .

الآليات النفسية المتبعة ، من المختصين النفسانيين في ادارة الضغوط

- أساليب ادارة الضغوط النفسية ؟؟

التقنيات النفسية العلاجية الجماعية ، التي أجد من المهم تفعيلها في برنامج الدعم النفسي ، هي التقنيات المعروفة والسهلة التطبيق ، وهي تجمع ما بين التشخيص لتقدير الحالات ، من حيث شدة الاضطراب والتوتر ، الى حالة المساهمة في العلاج والتعافي :

ولاسيما التقنيات التي تخص الأطفال (كالرسم الحر - اللعب والتعلم العلاجي - السيكودراما) ..

فالعديد من الناس يشعر بالضغط باستمرار، ويعبّر بعضنا عن هذا الشعور بالقلق الغامر ، كما يعبر عنه قسم آخر بنوبات غضب لأتفه الاسباب ، ويمكن كذلك التعبير عن الضغط جسدياً: كأوجاع العضلات ، والتعب المزمن ، والنبض السريع واليقظة العالية ، وهذه كلها بعض الاعراض التي نجرها.

وقد يتعلم المريض ، اثناء معالجة تركّز على ادارة الضغط النفسي ، طرقاً مثل الاسترخاء او الخيال الموجه ، لكي يحسّن قدرته على تدبّر الضغط ، والاحاسيس الجسدية الخطيرة .

ان الهدف من هذه الطرق ، هو استعادة الاتزان في الحياة اليومية ، واطاحة

الفرصة للجسد ، والروح لاسترداد القوة . وعلى العموم ، فإن اساليب ادارة الضغط قد تكون نافعة ، لكنها غير كافية لمساعدة الناجي من الصدمة ، في معالجة الخبرة الصادمة ، والتغلب على اعراض ما بعد الصدمة ، وهو مهم في حالات ما بعد الصدمة ، وبخاصة الاغتصاب والتعذيب ، ويمكن لفريق الدعم التواصل مع المختصين بالعلاج النفسي ، في الأماكن القريبة من مخيمات اللجوء ، أو أقرب مكان للمدن المنكوبة ، بحيث تنظم زيارات لهم ، ووضع خطط علاجية يستهلكها ، ويشرف عليها فريق الدعم كل حسب اختصاصه ، والتدريب الذي تلقاه ، وبصورة عامة يكون العلاج النفسي ، على خمسة مستويات :

1- إدارة القلق : من المعلوم أن الضحايا يعانون من مستويات قلق مرتفع ، إذ تساورهم الشكوك حول إمكانية تكرار ما حصل ، ويستعيدون تفاصيل معاناتهم ، لذا لابد من تمارين الاسترخاء ، والتنفس العميق ، ومحاولة استعادة الثقة بالنفس وتقدير الذات.

2- العلاج المعرفي : ويتمحور حول التخلص من الأفكار السلبية اللاعقلانية ، التي ترافق اضطراب ما بعد الصدمة عادة.

3- العلاج الفردي : ويهدف إلى مساعدة المصاب ، على مواجهة الظروف والأشخاص ، والمشاعر التي تذكر بالحادث أو الموقف ، للعمل على تلاشي تلك المواقف تدريجياً ، أو التقليل من تأثيرها .

4- العلاج الجماعي : وهذا يعتمد على تصنيف الحالات كما ذكرت ذلك سابقاً ، بحيث تكون مجموعات لكل حالة من الذين تعرضوا لمواقف متشابهة ، بحيث يسهل التركيز على حالتهم وقياس مدى نجاح كل خطة ، إذ عندما يرى الأشخاص المتعرضين للصدمة النفسية اشخاصاً آخرين يعانون من المشكلة نفسها ، فإن المقاومة تتخفف لديه ويصبح أكثر انفتاحاً وتعاوناً .

5- العلاج الدوائي : الأدوية المتاحة حالياً غير مخصصة لاضطراب ما بعد الصدمة ، ولكن أدوية الاكتئاب والقلق ، وعقارات تحسين المزاج ، يمكن أن يكون لها فائدة .

ومن الادوية التي ثبتت فعالية استخدامها في هذه الحالات :

- الكلونيدين المقرون مع البروبرانولول والمفيد في تخفيف الافكار الدخيلة واستجابات الاجفال والعدوانية والكوابيس .

- الليثيوم مكن بعض المرضى من توفير سيطرة أفضل على انفعالاتهم ، كما تبين ان مضادات الاكتئاب لاسيما (IMIPRAMINE) ثبت نجاحه في تخفيف الافكار الدخيلة والاضطرابات الفيزيولوجية ولكن المشكلة اكثر صعوبة مع المرضى الذين يتعاطون الكحول او المخدرات ومن الممكن ان تؤدي المهذبات في حالات من هذا النوع الى التقليل من السيطرة على النفس والى اندفاع السلوك العدوانى .

مع التأكيد أن أي وصف لعلاج دوائي ، لابد أن يكون بإشراف طبي ، لتقدير الآثار الجانبية لكل دواء وتحديد الجرعات ومواعيدها ، وتؤكد أنه لا يصرف أي دواء إلا من قبل الطبيب ، ولا يحق لفريق الدعم النفسي القيام بذلك مطلقاً.

والعلاج الطبي يشكل المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة وذلك من أجل تخفيف العوارض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي وذلك من أجل تخفيف العوارض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي .

التقنيات المنهجية في التعامل مع الصدمة النفسية

يمكن أن يكون العلاج للأعراض المرضية ، المتحصلة نتيجة الصدمات النفسية بعدة مناهج علاجية :

أ- علاج بالعقاقير الطبية النفسية

فقد يحتاج المريض لعقار كيميائي ، مثل مضادات القلق والاكنتاب ، ليخفف عليه أعراض القلق والتوتر وليساعده على النوم ، ويجب أن يكون ذلك تحت إشراف الطبيب ، حتى لا يقوم المريض من تلقاء نفسه ، بزيادة الجرعة أو إضافة عقار آخر لزيادة المفعول ، كثير من المرضى لا يلتزمون بإرشاد الطبيب ، ويستمعون لهؤلاء الذين أدمنوا استعمال هذه العقاقير ، أو يسيئون استعمالها .

ب- علاج نفسي سلوكي / معرفي

حدد "MARAFIOTE,1980" ثلاث مراحل للعلاج الجماعي :

المرحلة الأولى : يشرح المعالج الأهداف والتوقعات ويحاول ان يحصل على عقد اتفاق موقع من جانب الأعضاء بحيث يلتزم كل منهم بالحضور والمشاركة والتصميم على التقدم .

- ينتظم افراد المجموعة ويلتزمون بالاجتماعات ويحاول المعالج ان يقوم بتقويم الصعوبات التي تواجه اعضاء الفريق بما في ذلك التصرفات وطريقة التفكير وطبيعة العلاقة ومدى انعكاس ذلك على سير العمل والجلسات ، في هذه المرحلة يتم تحديد الاهداف والاطر والمعايير بغية تحقيق التقدم في عمل الفريق

- تضم المرحلة الاخيرة مجمل التقنيات التي يمكن استخدامها من خلال المنهج السلوكي - المعرفي بما في ذلك التدريب على الاسترخاء .

- حيث يطلب من الأعضاء في بداية الجلسة اجراء تمارين في الاسترخاء العضلي والتنفس العميق وطريقة التفكير ووقف التفكير السلبي .

- الشد العضلي والتوتر ، يمكن تخفيفه بالتدرب على " التنويم الذاتي " و"جلسات التأمل أو اليوغا" ، أما الأفكار السلبية التي تنتج عنها الأعراض فيمكن السيطرة عليها أو إعادة تشكيلها لتعطي نتائج ايجابية وذلك بأساليب سلوكية/

معرفة فعالة مع تدريب المريض ، على ممارستها بانتظام في المنزل. وكذلك تدريب المريض على السيطرة على نوبات الغضب ، والتحكم على سرعة الانفعال .

ت - علاج نفسي تحليلي

هذا الأسلوب العلاجي ، يساعد المعالج على كشف كل الصراعات والإحباطات الداخلية ، أو الرغبات والنزعات المكبوتة التي ينتج عنها ضغوط نفسية داخلية.

هناك تجربة لفعالية العلاج النفسي التحليلي طبقها كل من FRICK و BOGART عام 1982 على مجموعة من المقاتلين السابقين في فيتنام وقد توصلوا الى بعض النتائج الجيدة ، حيث كانوا يقومون بجلسات ثابتة وطويلة الأمد . وقد حددا هذين الباحثين اربع مراحل علاجية وفق منهجية التحليل النفسي العلاجية وفق ما يلي :

المرحلة الاولى : يتجه الاهتمام الى تحقيق الانسجام بين افراد الفريق من (1- 10) جلسات بحيث ينصب اللوم والغضب والانفعال على اشخاص آخرين غير أفراد الفريق وغير المعالج .

المرحلة الثانية : يستمر تفريغ الشحنات الانفعالية المكبوتة بما فيها الغضب باتجاه شخص المعالج بالذات .

المرحلة الثالثة : يستمر تفريغ الانفعال والغضب ضد الآخرين بمن فيهم المعالج والقادة العسكريون .

المرحلة الرابعة على المريض ان يواجه الواقع ويواجه اعضاء الفريق ويقوم باعلا مستوى النقلة الى نماذج سلوكية ايجابية يجدها في المعالج الذي تحمل الاحباط والضغوط من خلال الجلسات السابقة دون ان ينهار أو ينفعل بسرعة .

ج- تقنية تقوية حركية العين على تجاوز المشاهد المؤثرة (EMDR) .

تتمثل هذه التقنية بإعادة التدريب ، على ابطال حساسية حركة العين ، من كون أن غالبية الناس ، تشعر بثقل في حركة العين ، عند تذكر حدث صادم ، وكأن الحدث يقع مرة اخرى امام اعينهم . ويشعر هؤلاء بأنهم يقعون ، باستمرار في شرك تلك اللحظة ، ولا يستطيعون الافلات والتحرر من ذلك الشرك ، تستخدم تقنية (EMDR حركات العينين) ، وغيرها من المؤثرات التي تؤثر على كلا جانبي الكرة الدماغية ، لمساعدة الشخص في استعمال العلاج الطبيعي ، وتوظيف آليات الاسترخاء المتوفرة بالدماغ ، من خلال ما يطلب من الشخص، من أساليب في التفكير لصورة او عاطفة ، او أية فكرة تتعلق بالصدمة ،

وفي الوقت ذاته يراقب اصبع المنشط التي تتحرك جيئة ، وذهاباً امام عينيه. ومن الصعب تحديد العامل المسؤول عن نجاعة هذه الطريقة ، لكن يبدو بأن حركات العين تثير او تنشط عملية معالجة المعلومات ، التي تحدث بصورة طبيعية اثناء النوم ، وتشتغل آليات الذاكرة المسؤولة عن الطريقة التي نعالج بها الصدمة. وقد اثبتت هذه الطريقة بانها فعّالة ، وكفؤ للتعامل مع ذكريات صادمة

مما لاشك فيه أن الاستعداد النفسي ، والسمات الشخصية أو تاريخ الشخص المرضي السابق ، كلها عوامل تسهم في تنشيط هذا الاضطراب أو ضموره ، هناك تفاوت لدى الافراد عن بعضهم البعض في الاستجابة ، للصددمات النفسية بأنواعها(صدمة الحرب-الصدمة العاطفية - صدمة حادث سيارة مفاجئ زلازل ، حريق ...) ، فبعضهم يستجيب للصدمة ، وتكيف مع آثارها المختلفة ، باستخدامه للعوامل المختلفة للتكيف ، مثل القيم الدينية لما لها من دور عظيم في الحث على الصبر ، بالإضافة الى التكافل الاجتماعي و الترابط الأسرى ، و مدى القدرة على التحمل كما ان هناك عوامل مختلفة لكل فرد ، كالعوامل الاجتماعية ، وقد يتأثر بعض الافراد ، ان لم يكن اغلهم ، بان تترك الصدمة آثاراً نفسية مختلفة لديه ، وهذا غالبا ما يحدث لدى معظم من يتعرضون للصدمة ، وإذا لم يتم التعامل معهم بتدخل عاجل ، وبطريقه مدروسة وواعية من قبل الفرد اولا ، ومن تم الاسرة بالدرجة الاولى ، ومن قبل المؤسسات بدرجة لاحقه ، ستكون ذات تأثير سلبي على حياة الفرد اما أنيا ، او لاحقا بمراحل النمو ، وتتكون الخبرات المؤلمة لدى الفرد ، فتظهر بصورة المرض النفسي .

الاساس العلمي لهذه الطريقة لايزال غير واضح وغير نهائي وتعتقد شاببيرو(1989-1995, SHAPIRO) ان الامر يرتبط بمبدأ الصد والاثارة داخل الدماغ فالاسترخاء الحاصل في عضلات العينين يعقبه انخفاض في مستوى القلق والافكار الدخيلة ويبدو حسب اعتقادها بأن الصدم تؤدي إلى حدوث في مسارات الصد والاثارة داخل الدماغ ، فالاسترخاء الحاصل في عضلات العينين يعقبه انخفاض في مستوى القلق والافكار الدخيلة . كما ترى "شاببيرو" بأن الصدمة تؤدي الى حدوث خلل في مسارات الصد والاثارة اي إلى تغيير مرضي في عمل النيورونات ويمكن معالجة ذلك عن طريق حركة العينين .

التقنيات العامة المستخدمة في برامج الدعم النفسي ويمكن تطبيقها من غير المتخصصين

1- العلاجات النفسية البديلة

لاحظ المعالجون آثاراً ايجابية ، لبعض أنواع العلاج البديل لحالات الصدمة النفسية ، كالعلاج بالإبر الصينية، أو اليوغا، لكن يجب أن يكون بيد متخصصه ومدربة ، ومن العلاجات البديلة نذكر أيضاً :

1- النشاطات البدنية

اللعبة نشاط حركي ضروري في حياة الطفل لأنه ينمي العضلات ويقوي الجسم ويصرف الطاقة الزائدة عند الطفل AURPLUS energy outlet ويرى بعض العلماء أن هبوط مستوى اللياقة البدنية وهزال الجسم وتشوهات هي بعض نتائج تقييد الحركة عند الطفل لأن البيوت الحالية المؤلفة من عدة طوابق قد حددت من نشاط الطفل وحركته فهو يحتاج إلى الركض والقفز والتسلق وهذا غير متوافر في الطوابق الضيقة المساحة فمن خلال اللعب يحقق الطفل التكامل بين وظائف الجسم الحركية والانفعالية والعقلية التي تتضمن التفكير والمحاکمات ويتدرب على تذوق الأشياء ويتعرف على لونها وحجمها وكيفية استخدامها 0

ولاسيما منها البرامج الرياضية :

الرياضية ميدان خصب ومحيب للأطفال والمراهقين والشباب ، من الجنسين مع التركيز على ما يلي :

1- الاهتمام بالألعاب الجماعية : لأن اللعب الجماعي ، يعيد دمج الفرد مع المجتمع ، يشعره أنه ليس وحده ، ويخفف من احتقانه النفسي ، ومن الألعاب الجماعية : كرة القدم ، كرة السلة ، كرة الطائرة ، ...

2- تمارين الوقوف ، وتحفيز التنفس :

3- في أي وقت فراغ ، علينا تحمية الجسم ويكون ذلك عبر تمارين مختلفة مثل :

4- ان نتنفس بشكل يجعل جسمك مملوءً بالأوكسجين ، افرغ رئتيك من الهواء وأكسيد الكربون ، واملأ خلايا الدم بالكثير من الأوكسجين لتحرر عضلاتك.

5- قف وذراعيك جانبا ، خفض وأقدامك مضمونة أي بعضها ، الآن تنفس ببطء من أنفك رافعا ذراعيك إلى الجنين ،وعاليا وابدأ بدفع جسمك للأعلى معتمداً على أصابعك .

6- أن الألعاب الرياضية تحقق فوائد ملموسة فيما يتعلق بتعلم المهارات الحركية والاتزان الحركي والفاعلية الجسمية لا تقتصر على مظاهر النمو الجسمي السليم فقط بل تنعكس أيضاً على تنشيط الأداء العقلي وعلى الشخصية بمجملها .

وبذلك فإن البرامج الرياضية حين تطبق مع برنامج الدعم النفسي الاجتماعي أن تقدم وفق نمطاً متدرجاً في استثمار الطاقة الجسدية عند الأطفال فتدرج التمارين من السهل إلى الصعب وذلك عبر أنشطة ويتحداها بشكل موجه وتحت اشراف المنشط النفسي وذلك لتكون تمارين الاسترخاء ممهدة للعودة إلى الهدوء في نهاية اليوم ..

الألعاب الحركية والرياضية تساعد في السيطرة على الجسم واختبار القدرات الحركية والحث على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

من هذه الالعاب :

- الترويحية والرياضية الألعاب: يعيش الأطفال في الطفولة الأولى : أنشطة متعددة من الألعاب الترويحية والبدنية التي تنعكس بإيجابية عليهم فمنذ النصف الثاني من العام الأول من حياة الطفل يشد إلى بعض الألعاب البسيطة التي يشار إليها غالباً على أنها ألعاب الأم mother games لأن الطفل يلعبها غالباً مع أمه وتعرف الطفولة انتقال أنواع من الألعاب من جيل لآخر معروفة في بيئتنا العربية من مثل " لعبة الاستغماية ، و السوق ، و الثعلب فات ، و رن ، رن يا جرس " وغير ذلك من الألعاب التي تتواتر عبر الأجيال وفي سنوات ما قبل المدرسة يهتم الطفل باللعب مع الجيران حيث يتم اللعب ضمن جماعة غير محددة من الأطفال حيث يقلد بعضهم بعضاً وينفذون أوامر قائد اللعبة وتعليماته وألعاب هذه السن بسيطة وكثيراً ما تنشأ في الحال دون تخطيط مسبق وتخضع هذه الألعاب للتعديل في أثناء الممارسة ، وفي حوالي سن الخامسة يحاول الطفل أن يختبر مهاراته بلعبة السير على الحواجز أو الحجل على قدم واحدة أو نظ الحبل ، وهذه الألعاب تتخذ طابعاً فردياً أكثر منه جماعياً ، لأنها تفنقر إلى التنافس بينما يتخلى الأطفال ، عن هذه الألعاب في سنوات ما قبل المراهقة ، ويصبح الطابع التنافسي مميّزاً للألعاب حيث يصبح اهتمامهم غير متمركز على التفوق والمهارة بل على المرح وبث الفوضى ، والألعاب الترويحية والرياضية لا تبتعث على البهجة في نفس الطفل فحسب بل إنها ذات قيمة كبيرة في التنشئة الاجتماعية فمن خلالها يتعلم الطفل الانسجام مع الآخرين وكيفية التعاون معهم في الأنشطة المختلفة .

ويؤكد (دي بوا) على قيمة هذه الأنشطة في تنشئة الطفل وفقاً لمعايير الصحة النفسية : فهذه الأنشطة تتحدى الطفل لكي ينمي مهارة أو يكون عادة وفي سياقها يستثار بالنصر ويبدل جهداً أكبر وحينما لا يشترك الناس في صباهم في ألعاب رياضية فإنهم يحصلون على تقديرات منخفضة ، وفقاً لمقاييس التكيف الاجتماعي والانفعالي للناجحين فمثل هؤلاء الأشخاص كثيراً ما يتزعمون الشغب ، ويثيرون المتاعب لأنه لم تكن لديهم الفرصة لأن يتعلموا كيف يكسبون بتواضع أو يخسرون بشرف وبروح طيبة أو يتحملون التعب الجسمي في سبيل تحقيقاً لهدف

وباختصار فإن أشخاصاً كهؤلاء لا يحظون بميزة تعلم نظام الروح الرياضية الطيبة وهي لازمة للغاية لحياة سعيدة عند الكبار .

1- الألعاب الخفيفة التنافسية : مثل مسابقات الجري ، تسلق مرتفع ، البحث عن المفقودات ، واختبارات المعاني للأحداث والمفردات ... وهكذا ..

2- الألعاب المرحية : وما يسمى ألعاب (الكيرمس) وهي ألعاب صغيرة مرحة ، يتضمن الكيرمس العديد من الألعاب الممتعة ، والمتنوعة والتي تترافق بتوزيع جوائز على الفائزين مما يزيد جو الحماس والمنافسة بين المشاركين .

ويمكن التعرف على الكثير منها من خلال برامج الكشفة وغيرها . وفيما يلي مثال من هذه الألعاب :

- قياس قوة النفخ (لعبة كيرمس) .

اللوازم

- خرطوم بطول 10 متر ، ماء ملون .

يثبت الخرطوم بالارتفاع المطلوب على الحائط أو على لوح خشبي .



طريقة اللعب

نجعل مستوى الماء في خط البداية و يطلب إلى المشارك نفخ الماء مرة واحدة و نقيس مقدار ارتفاع الماء .

من يريح هو الذي يجعل الماء يصل إلى أعلى مستوى ممكن من نفخة واحدة ..

- المسابقات الرياضية : كأن يقام دوري بين مجموعات الأطفال والشباب ضمن المخيم ، وهو ما يثير حماسهم ، ويعيد البهجة لنفوسهم ، ويسهم في سرعة تعافيتهم .

على أن غاية هذه الاساليب المختلفة السابقة هو تحقيق نوع من التفريغ النفسي وسوف أوضح

التفريغ النفسي واللعب العلاجي

اللعب العلاجي " Play therapy " طريقة فعالة للعلاج النفسي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من بعض المخاوف والتوترات النفسية واستخدم فرويد

اللعبة طريقة في العلاج النفسي لأول مرة مع ابن صديق له كان يخاف من الخيول إذ قام الطفل هانز بتمثيل دور الحصان في أعباه التلقائية لمرات متعددة وبعد ذلك تخلص من مخاوفه من الخيول التي أصبحت مألوفاً له واستخدمت هرمين هج هلموت Hermine Hellmuth من اتباع فرويد للعب في علاج الأطفال مضطربي العقول وذلك في محاولة للتأثير في سلوكهم بشكل مباشر وبدأت ميلاني كلين Melanie Klein تحليلها النفسي للأطفال في عام 1919 وعدت التعليم المباشر علاجاً غير مفيد وقد استخدمت اللعب التلقائي بديلاً عن التداوي الحر الذي كان فرويد قد استخدمه في علاج الكبار لقد افترضت ميلاني أن ما يقوم به الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات والمخاوف والصراعات غير الشعورية وهو ما يتطلب من الطبيب النفسي إقامة علاقة خاصة بالطفل فيمثل دور الشخص العادي بينما يقوم الطفل بتوضيح عدد من الأدوار التي تعبر عن علاقاته الحقيقية مع الناس أو شعوره نحوهم وهذه الأدوار كانت سبباً في نشوء عدد من المتاعب وعلى المعالج النفسي بعد ذلك أن يجعل الطفل مدركاً لهذه العلاقات الواقعية عن طريق تفسير مضمون الألعاب للطفل. وقد استخدمت "ميلاني كلين" الدمى المصغرة في اللعب الإسقاطي وكانت هذه الدمى تمثل في غالبية الأحيان أشخاص الأسرة ويمكن أن يلعب الطفل بالأجر بطريقة تظهر أن وحدات الأجر تمثل مجموعة من الناس ربما كانوا من أسرة الطفل ففي هذه الحال قد يوافق الطفل أو ينكر ما يقوله له المحلل النفسي أو قد يستمر في اللعب فإذا كانت الموافقة مصحوبة بقلق شديد حيال التفسير الذي يقترحه المحلل فقد يحتمل أن تتعارض هذه الموافقة مع تفسير المحلل تماماً تعبيراً عن موقف الإنكار من جانب الطفل وعلى أية حال يجب أن نضع في حسابنا أسلوب الطفل المعتاد لردود الأفعال. أما أنا فرويد Anna Freud فقد عدت على عكس ميلاني كلين - أن علاج الطفل يختلف بشكل جوهري عن علاج الكبار إذ أن عمل المعالج في حال الأطفال يكون تعليمياً لذا يجب أن يحصل المعالج على ثقة الطفل ومحبهته فاللعب من وجهة نظر (أنا فرويد) لا يشترط أن يكون رمزاً لشيء ما فإذا كان الطفل ينصب عموداً لمصباح فهو يقوم بهذا العمل لأنه رأى عموداً وتأثر به وفي الواقع أن الأطفال يقومون بألعاب تخيلية يجب أن تعزز عن طريق معرفة تصرفات الطفل في البيت وتجاربه ورغباته ومخاوفه التي يمكن الحصول عليها بالألفة والثقة المتبادلة مع الطفل ، إن هذه البدايات في علاج الأطفال المضطربين نفسياً كانت تشير إلى بداية ما عرف فيما بعد بالعلاج عن طريق اللعب أو العلاج النفسي للأطفال حيث يجب أن يعرف المعالج دوره والمدى الذي يشارك فيه الوالدان في العلاج وتغيير بيئة الطفل وفهم وظيفة اللعب في هذا العلاج. والاتجاهات الحديثة أخذت تعنى بصورة خاصة بقدرة الطفل على الاستجابة للبيئة المحيطة وأسلوب التحليل النفسي لتقوية الأنا التي تربط بين اندفاعات الطفل وبين الواقع ومثال على هذا هو طريقة صورة لعالم النفس الإنكليزية "مرغريت لوينفيلد Lewenfeld" العالمية التي تتكون مادتها من

صور لأناس وحيوانات وبيوت وأشجار وغيرها من عناصر الواقع ثم يوضع في متناول الطفل ماء وأطباق مملوءة بالرمل ويطلب إليه أن يلعب بها كما يشاء فقد تتكون العجائن التي يصنعها من جبال ووديان وبعض النماذج للناس أو الحيوانات قد تكون صوراً واقعية لبلدان صغيرة ويطلب إلى الطفل أن يفسر للطبيب المعالج هذا العالم الذي شكله حيث يفترض أن المضمون والأسلوب والحركة في الشيء المشكل سنكتشف عن مقدار اضطراب الطفل وما يجول بخاطره كما يستخدم اللعب في العرائس للأغراض العلاجية وفي تمثيل بعض المواقف الاجتماعية كعامل مهدئ وذلك بالتعبير عن العواطف من جهة وتعليم أصول السلوك الاجتماعي من جهة أخرى وفي استخدام الفن طريقة علاجية يقوم المعالج بتفسير الرسوم والصور كما هو الحال في تفسير اللعب بالعرائس كما تستخدم الرسوم والصور للتعبير عن الشُّعور وتعد وسيلة علاجية ناجحة وكذلك يمكننا الاستفادة من الموسيقى في التأثيرات العلاجية .

ويعتقد أتباع مبدأ العلاج غير الموجه أن اللعب الحر الذي يمارسه الطفل دون تدخل الكبار يعالج الاضطرابات الانفعالية وفي هذا المجال يبقى دور المعالج سلبياً وما عليه إلا أن يخلق جواً من المودة والرضى بينه وبين الطفل أما العلاج التطبيقي فيكون الاهتمام فيه منصّباً على لعب الطفل إذ يختار الطفل لعبه بحضور المعالج الذي يسمح للمريض بالقيام باللعب ولما كان اللعب تفرغاً وتخلصاً من أعباء الانفعالات لذا يجب أن يمارس في جو آمن يخفف من قلق الطفل حيث يتيح له التلاؤم مع المتطلبات الاجتماعية بشكل أفضل .واللعب وسيلة الطفل إلى الاستطلاع والتلاؤم مع ظروف الحياة وقد استخدم اللعب في مجال التعليم بهدف تعديل سلوك الطفل ومساعدته على معالجة المشكلات التي تصادفه وينظر إلى اللعب من الوجهة التحليلية على أنه انعكاس لنمو القوة الحيوية الدافعة (الطاقة الحيوية) وتبعاً لذلك فإن اللعب هو سلوك بديل لا يمكن الحصول عليه في الواقع أو السيطرة المصطنعة على حالات القلق المثيرة للعب والتي تمنح الطفل الثقة في مواجهة مثل هذه الحالات المقلقة وتفترض بعض الاتجاهات النفسية التحليلية أن المشاعر مثلاً لغضب يمكن استثارتها ولكن لا تظهر بمظاهر تعبيرية ويمكن أن تزاح إلى أشياء غير ملائمة أو يعبر عنها رمزياً وهذا ما يتوقف على الظروف المناسبة فالطلبة الذين تعرضوا للحزن مثلاً ثم أتاحت لهم الفرصة ليكتبوا قصصاً عدوانية كانوا أقل عدوانية من الذين لم تتح لهم فرصة التعبير عن الغضب وكذا الأمر في حال الرجل الذي يؤنبه رئيسه فيصرخ في زوجته عندما يصل إلى البيت إن هذه المشاعر تفسر استناداً إلى نظرية الإهدار أو التناثر وقد علل نيل ميلر (Neal Miller) الخوف على أنه استجابة للإحباط كما فسّر إزاحته على أساس نظرية التعلم وظيفة للتعميم. ولقد بين بيركوفيتش Berkouwitz أن عدم إظهار الغضب عبارة عن نوع من الإحباط يمكن أن يؤدي إلى عدوان إضافي وأن التعبير عن الغضب قد يكون مترافقاً مع القلق الذي يعيق تكرار حدوثه ، مما تقدم تبدو أهمية اللعب طريقة علاجية ناجحة

ولكن مشكلات التطبيق العملي للنظريات والحفائق لا تزال موضع أخذ ورد والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا المقام هو : هل يمكن أن نصدر حكماً على تكيف الطفل الاجتماعي والانفعالي من خلال الطريقة التي يلعب بها ؟ النظريات المختلفة في تفسير اللعب لقد شغلت ظاهرة اللعب عند الأطفال العلماء والباحثين في مختلف العصور وعلى مر الأزمنة فتأملوا هذه الظاهرة عند الإنسان والحيوان .

زاد الاهتمام بالعلاج باللعب في العمل على الصدم عند الأطفال بعد ان كثرت الابحاث والكتب بهذا الخصوص ، حيث ان العلاج باللعب ينسجم مع سيكولوجيا النمو عند الطفل يلعب دوراً مهماً في معالجة الاضطرابات النفسية الناجمة عن الازمات والصدمات والحروب ..

-- للعب العلاجي فوائد متعددة عند الأطفال من مثل :

- التفاعل الاجتماعي
- التنفيس عما بداخله
- نبذ المخاوف التي تحيطه
- إعادة المعيشة مع من حوله
- تعلم أمور وخبرات جديدة في الحياة
- تنمية القدرة على التركيز والانتباه من خلال تعرف الطفل أو أخطاء الآخرين من خلال اللعب الجماعي فتتاح الفرصة له لتصحيح الأخطاء .
- مساعدة الطفل على اكتساب الأسلوب العلمي في التفكير فيتعلم من خلالها الانتباه والملاحظة والتفكير والتحليل والتركيز وذلك من خلال التركيب والتصنيف والمقارنة وبيان أوجه الشبه والاختلاف .
- تنمية الثقة بالنفس والنجاح لدى الطفل
- حل المشكلات التي تواجه الطفل بطرق مختلفة
- التواصل مع الآخرين ، ومع الأشياء التي تحيط به
- يعبر كل شخص من المجموعات المدرجة في برامج الدعم النفسي ، المتصلة باللعب العلاجي ، عن الأفكار التي تخطر بباليه أثناء الحدث ، وهي عملية تنفيس هامة لعقائيل الذكرى الصادمة .
- وقبل التكلم عن ابراز بعض الالعب العلاجية ، أجد من الهم الحديث عن مدلولات التفريغ النفسي :
- ففي ظل المتاعب والاضواح القلقة ، التي تضغط على المشاعر، والادراك للواقع العصيب بعد عيش الصدمة "هاريسون مونارت ولارينا كاس"

يقول : ان ازمات الذاكرة يمكن أن تكون شيئاً رائعاً ،عندما نتعامل معها بالشكل المناسب ، من كونها قد تعمل كغريبال للأحداث الثقيلة من خلال اصطفااتها ، فمن أهم ميزات الذاكرة الانسانية الاصطفاء ، وأهم الأساليب التي لها مصداقية لتنشيط الذاكرة ، ولها فعالية في التذكر تتمثل بربط الامر الذي نريد تذكره بحدث ثابت و معروف ، هذا الثابت يكون من مؤثرات الواقع ، من مثل ربط اسم معين ، بلباس الشخص ، أو أي أمر ملفت يعطي مرتكزا للتعريف بالشخص مثل : مهنته ، مكان سكنه ، طوله ... كما أنه من الثابت أيضاً أن القلق ، قد يفسد الذاكرة ، كما أن المشاعر المحيطة ، قد تؤدي لنفس النتيجة ، فمن الملاحظات المهمة ، التي ينصح باللجوء إليها عند تعثر ذكريات الماضي هو : التحدث بصيغة المضارع ، أي تحدث عن الشخص بما يفعله اليوم ، ومن تلقاء نفسها تستعاد الذاكرة فعاليتها ، بدون ان نزيد في الالاحاح عليها .. حيث الذاكرة البشرية تبقى قابلة للتفعيل ، واستعادة الاحداث والمعلومات حتى لو تم كف المعلومات عن الذاكرة لفترة ، بفعل الكبت الذي يحصل كوسيلة دفاعية ، لتحقيق بعض التوازن المتحاييل على الحدث ، وذلك عبر آليات نفسية علاجية متقنة ، لاسيما ما يتصل بالخبرة النفسية التحليلية كمنهجية علاجية لعلاج ضعف الذاكرة ، وانخفاض الدافعية أو عيش الاكتئاب .

- ثانياً : يقوم كل منهم بشرح الأعراض التي مازال يعاني منها: جسدية - وجدانية- معرفية ، ونجد أن بعض المشاركين قد يشعر بالندم ، أو العار ومن المهم أن يعبروا عن ذلك ، فهي اللحظة التي تساعد كل منهم على أن يتعرف عن من لديه تجربة صدمية مماثلة ، ويحتاجون لنوع آخر من المساعدة ..
- ثالثاً : عند اللقاء بأشخاص مروا بموقف عسيرة مماثلة ، يفضل أن يشرح كل منهم كيف يتصور المستقبل ، وحجم التغير الذي طرأ في حياته ، ببعض الايجابية ، عالمة النفس "توني بوزان" تقول : (إننا حينما نفكر ايجابياً ، فإننا في الواقع نبرمج هذا العقل ليفكر ايجابياً ، والتفكير الإيجابي يؤدي إلى الأعمال الايجابية في معظم شؤون حياتنا " ...

فلما كان الشعور عند اللاجئ ، أن بلده ستكون أفضل في المستقبل ، يكون البدء من هذه الفكرة بالعمل معهم من هذا الرجاء ، وذلك بالسير الى المستقبل عبر التمتع بالحاضر ، والتركيز على ايجاد صلة وثيقة لعبور اللحظة الى مستقبل أفضل حالا ، من الماضي والأن ، وهذا يستدعي تنظيم الخبرات وتنمية المهارات المتكاسلة بأي نشاط ، مهما كان ساذجاً ، فذلك خير من الجمود ، وتثبيت الزمن والانتظار ، حيث الاستسلام لحالة القنوط هذه ، تكرر الألم بجعله مزماً ، فلنتحرك بليجابية حتى ننشر صداها في محيط من نكون معهم ، وينتظرون منا الدعم والمساندة ...

وهناك لعبة مشهودٌ ، لها في مثل هذه الحالات من كونها تسهم في تحرير المشاعر الايجابية ، ولاسيما للأشخاص من عمر (12حتى 18) سنة ، هذه اللعبة تسمى لعبة "الكراسي الفارغة " .

الهدف من هذه اللعبة : هو ملاحظة المكاسب المتحصلة حتى في زمن الشدائد النفسية

طريقة اللعب

تحديد قائد لمجموعة الشباب المنخرطين في النشاط ويكون مجموعة قد تصل للعشرين شخص ، ويطلب منهم أن يفكروا ببعض أسئلة توجه لهم وعليهم ان يجيبوا عليها بشكل كتابي في دفتر يومياتهم

السؤال الأول يقول : عندما تنظر في الماضي إلى نفسك ما الذي تقف عنده ؟

- ان أحببت ان تتاجي لمن توجه مناجاتك تلك ؟
- هل هناك أمر جديد أو مختلف تعلمته عن نفسك ؟
- بأية طريقة فوجئت بما فعلته خلال الفترة الأخيرة ؟
- ما الذي تعرفه الآن يمكن له ان يساعدك للمستقبل ؟

وبعد 10الى 15 دقيقة من كتابة أجوبة هذه التساؤلات يكون قد أن الأوان للتشارك مع المجموعة بالأفكار المكتوبة ، ويمكن القيام بذلك بعدة طرق ، اذ يمكن دعوة الأشخاص للجلوس في دائرة ، وأن يقرؤوا لبعضهم البعض ما قاموا بكتابته ، ويمكن أن يقرأ القائد ، فقرات بصوت عالي وينسبها كاتبها إلى نفسه ، أو بلوذ بالصمت كما يريد ، ثم يضع القائد كرسي فارغ أمام المجموعة ، ويتناوب الأطفال في الجلوس على الكرسي ، ثم يختار الطفل أحد من شاركه ما كتب ، ويقول مع اشارة من اليد هذا فلان لقد تعلم كذا وكذا من خلال التجارب التي مرت به في الفترة الأخيرة .

أنا فخور به بسبب ذلك ولاسيما ، هنا على القائد ان يذكر الصعوبة الأساسية التي عايشها الشخص واستطاع التعبير عنها ، ولو باختصار حتى يتم عن طريق ابراز هذه الصعوبة المركزية الى الوعي ، المقدره على التغلب عليها ، ومواجهتها بمساندة المجموعة ..

أما النشاط المناسب للأطفال الأصغر المساعد لهم في تحرير مشاعرهم السلبية لعبة تسمى "تحاشي الضربة"

هدف هذه اللعبة : بث النشاط والحيوية لدى الأطفال ، بما يسهم كمدخل في بداية نشاط جماعي ، أو عند الشعور بالتعب والملل في اي وقت يصادفوه .

كما تساعد هذه اللعبة على القفز والحركة السريعة مما يسهم في التفريغ الانفعالي ليهم ..

أنوات اللعبة : حبل طويل مربوط في نهايته كيس صغير مملوء بالرمل او التراب .

طريقة اللعب : يقف الاطفال الذين يودون المشاركة في هذه اللعبة في فريق على شكل دائرة ، ويقف في مركز الدائرة طفل يدير الحبل ، بحيث يكون كيس الرمل في مستوى ركب الأطفال على محيط الدائرة ، بحيث كل طفل عليه أن يقفز إلى أعلى ، حيث يتحاشى الضربة ، والذي يصيبه الكيس تحتسب له غلطة ، كما أن الطفل الذي يصيبه أقل عدد من الضربات في زمن معين يتفوق عليه منذ بداية اللعبة / 10 دقائق - ربع ساعة - نصف ساعة ، يكون بذلك هو الفائز



قد يلعب الأطفال ألعاب تنثير أشد الفزع ، كإغراق أو تشويه الدمى ، التي تمثل حسب تعليقات الأطفال أنفسهم ، آبائهم وأمهاتهم وأخوتهم وأخواتهم ، أو أي شخص عكر صفوهم بشكل مؤقت ، هذا اللعب يميز لعب المضطربين انفعالياً ، أما في حال كان الأطفال خاملين وتعباء ، من كونهم يتحكمون بالعدوان والسيطرة على مخاوفهم غير المعقولة ، أو أي شيء آخر مما يؤدي إلى

تقليل النشاط العام للطفل ، والعزم على اللعب وإيداعه فيه ، اللعب بالعراس يثير تفريغ طاقات العدوان والحالات المتطرفة كحالات الخجل الشديد وحالات العدوان الزائد ، فهناك علاقة وطيدة بين السلوك واختيارات اللعب .

فمن طريق اللعب العلاجي هذا ، نسهم بكل تأكيد بمساعدة الأطفال في التعبير عن ذواتهم وتفريغ الشحنة الانفعالية لديهم... بعض الألعاب المفيدة

الطفل كائن اجتماعي يملك قوة التأثير الفعال. لذا فان الأطفال الذين تلقوا تدريباً على مهارات حماية النفس، أو ممن لديهم مستويات عالية من الثقة بالنفس واحترام الذات، أو ممن لديهم قابلية التعبير عن مشاعرهم و شرح أمنياتهم، أو تم تسليحهم بمجموعة مهارات تكسبهم القدرة على التحمل والتعامل مع تلك الظروف الاستثنائية ، تكون احتمالات تعرضهم للمخاطر والاستغلال أقل بكثير . لذا يجب توفير التدريب على تلك المجموعة من المهارات في مراحل ما قبل الأزمات ثم يعاد البناء عليها و تقويتها من خلال مجهودات الإغاثة و إعادة البناء ...

مهما كان نوع اللعب فإنه يساهم في تكوين شخصية الطفل وتنمية ملكاته واستعداداته إذ يشد مخيلته وينمي ملكاته ويوظف لديه إمكانيات ذهنية وجسدية ويطور معارفه ، كما أن اللعب إضافة لذلك ترفيه وتعبير عنا هو مختزن في صدره وتفريغ ما فيه .. اللعب مدخل هام لعالم الطفولة ، وأداة نفسية وتربوية فعالة في تشكيل شخصية الطفل في عمر الطفولة ، كركيزة أساسية للبناء النفسي للطفل في مراحل نموه .

-- من أهم وظائف اللعب

- إنه يهيئ للطفل فرصة للتحرر من القيود ، والالتزامات والأوامر والنواهي والإجباط ، لكي يعيش أحداثاً كان يرغب في ألا تحدث له ، حيث أن اللعب وسيلة الطفل لحل التناقضات القائمة ، بينه وبين البيئة المحيطة به ..

- يهيئ الفرصة للطفل ، كي يتخلص من صراعاته والتخفيف من حدة الإحباط ، وبذلك يكون اللعب دور التفرغ "catharsis" الشحنات الانفعالية والمشاعر المحبطة ، التي قد يعاني منها الطفل فالطفل ، في سياق اللعب يمارس إشباعاً لدوافعه ، وورغباته المكبوتة التي لم تلق إشباعاً لها في الواقع ، وبذلك يحقق الطفل ذاته وقدرته - سيطرته على البيئة من حوله خلال اللعب .

من خلال ما تقدم نتأكد أن اللعب هام جدا ، في تكوين شخصية الطفل وكيفية فهم الحدود الخاصة ، والعمامة له و المحيطة من حوله ، وكيفية التعبير والتواصل مع الآخرين ، إضافة للتفرغ والتعبير ، عما يدور بداخله ، وكيفية فهم واقع المحيط ، ومن طريقة و أسلوب اللعب يمكن التوجه ، لمشاكل الطفل وكيفية التعامل...

ويبقى ان نذكر ان هناك اتجاهات علاجية للعب "the attitudes" لابد ان تبقى حاضرة في أذهان المنشطيين النفسانيين حين العمل مع الأطفال ، بهدف المقاربة العلاجية لمشاكلهم من خلال اسلوب العلاج باللعب ، هذه الاتجاهات هي مجموعة من العناصر الأساسية في بناء العلاقة الانسانية ، من حيث يستطيع الأطفال من خلالها ، وعن طريقها ان يشعروا بالحرية الكاملة في التعبير عن انفسهم ، بصورة كافية وبطرفهم وأساليبهم الخاصة ، كأطفال حتى يتمكنوا في نهاية الأمر من أن يحققوا احساسهم بالأمن والكفاية "adequacy" والجدارة "worthiness" من خلال الاستبصار الانفعالي والاعتقاد السائد ان هذه الاتجاهات تكون قابلة للانتقال "communicable" ويمكن نقلها من شخص لآخر ، ولا يمكن لأحد ان يتعلمها بمفرده ، ولكن من الممكن ان يعلمها البعض الآخر ، هناك ثلاثة اتجاهات يستند اليها العلاج باللعب الممرکز حول الطفل هي (الايمان والثقة والتقبل acceptance) واحترام الطفل ، هذه الاتجاهات الثلاث العلاجية هي توليفية blend)من المعالج أو المنشط النفسي الداعم ، لا تتم عادة وفي العلاقات البين شخصية interpersonal " ان الثقة يعبر عنها ، ويتم تفسيرها فيما بين المعالج أو المنشط والطفل بإحدى أمرين وبالطريقة المباشرة أو الغير مباشرة ، حيث أن الطفل يصبح على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه ، وهو يحس بما إذا كان هذا الشخص الآخر ، يثق فيه أم لا ، والأطفال يصفون هذا الاحساس بالثقة كأعظم الصفات أهمية في تجاربهم وخبراتهم التي يكتسبونها أثناء اللعب ، أما شعور التقبل فيتهدد إذا ما انتقده المعالج أو استهجنه أو استنكره بأي طريقة من الطرق ، ان احترام الطفل يتجلى من خلال اهتمام المنشط النفسي بالطفل كشخص له الحق أن تحترم مشاعره ، من حيث ان الطفل اسان له وجود واحساس مقدر في الجماعة ، احترام الطفل يتجلى كما ذكرت من خلال الاهتمام وبمتابعتة وذلك بمحاولات المنشط الذاتية ، ان يفهمه كما هو ان يكون هذا الفهم عند مستوى الطفل بحيث نحترم عادات الطفل وعبويه وتكلفته كجزء من شخصيته ، الاحترام يتجاوز التقبل ويسبقه ، كما ان الاحترام يضع في الاعتبار

كل المشاعر والاتجاهات وكل الوسائل والقيم التي يكشف عنها الطفل ، حيث ان رؤية الثقة والتقبل والاحترام هي الاطار الأساس للخطة العلاجية عبر اللعب بين الطفل أو الاطفال والمنشطين النفسانيين وتبقى الثقة اكثر الاتجاهات شمولاً وعمومية ..

تقنية عكس المشاعر كأسلوب للعب العلاجي

الغرض الرئيس من عكس المشاعر هو توضيح أو اظهار التعاطف أو المشاركة الوجدانية مع الطفل ، وذلك بهدف المزيد من تشجيعه في التعبير عن مشاعره واستكشافها ، وهذه المشاركة الوجدانية لتجربته ، غالباً ما تظهر الطفل أن مشاعره مفهومة ومقبولة ، اما القيام بعكس المشاعر وحدها دون وجود هذه القيم في الذهن فيكون لها تأثير طفيف على نمو الطفل ولا تحدث عملية عكس المشاعر بصورتها الحقيقية ، إلا من خلال متابعة دقيقة لاتجاهات الطفل وفهم لمضامينها ، ويحافظ المعالج على اتجاه الانصات للطفل ويتطلب الانصات عملية نشطة ، إن المشاعر يمكن ان تسمع ، ولذلك يتعين على المعالج ان يكون حساساً وذا بصيرة كمنصت ، ولا يجب ان يتوه في اتجاهاته وأفكاره الخاصة ، بل ان تكون عملية عكس المشاعر من جانب المعالج معززات لاتجاهات الثقة بالطفل والتقبل والاحترام بتلك الاتجاهات الاساسية للعلاقة العلاجية .. هذه الاستراتيجية في العلاج النفسي الداعم تعتبر من الاستراتيجيات الهامة لتحسين التواصل مع الأطفال اتباع استراتيجية / انظر / اصغي / اربط ، لذا الدخول لتجمعات الأطفال المدرجين في برامج الدعم النفسي يفضل أن يكون الدخول غير مباشر كأن يحضر مجسم لشخصية كرتونية محببة لهم ، بحيث تلاحقهم أو يتابعوا فيلم يحرض بعض العواطف او يرقصون رقص ايقاعي على انظام موسيقى معينة من خلال هذه الأنشطة يمكن أن تصنيف أولي يعيد في كيفية العمل معهم .

ضرورة تعريف الشخص الداعم للأطفال ووضع اسمه مثلاً أما الشخصية الكرتونية ، بحيث ان أجود علاج للأزمات هو نبش أضرارها من خلال اضاء المشاعر المكبوتة وخلق الآيات ووسائل لتجنب آليات الصدمة وتخفيف أضرارها ..

ومن المهم ان نلفت الى فوائد اللعب الأخلاقية والتربوية :

إذ يسهم اللعب في تكوين النظام الأخلاقي المعنوي لشخصية الطفل 0 فمن خلال اللعب يتعلم الطفل من الكبار معايير السلوك الخلقية كالعدل والصدق والأمانة وضبط النفس والصبر 0 كما أن القدرة على الإحساس بشعور الآخرين " empathic ability " تنمو وتتطور من خلال العلاقات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من حياته . وإذا كان الطفل يتعلم في اللعب أن يميز بين الواقع والخيال فإن الطفل من خلال اللعب وفي سنوات الطفولة الأولى يظهر الإحساس بذاته كفرد مميز فيبدأ في تكوين صورة عن هذه الذات وإدراكها على نحو متميز عن ذوات الآخرين رغم اشتراكه معهم بعدة صفات.

أما فوائد اللعب من الناحية التربوية : فاللعب لا يكتسب قيمة تربوية إلا إذا استطعنا توجيهه على هذا الأساس لأنه لا يمكننا أن نترك عملية نمو الأطفال للمصادفة فالتربية العفوية Laissez Faire التي اعتمدها روسو لا تضمن تحقيق القيمة البنائية للعب وإنما يتحقق النمو السليم للطفل بالتربية الواعية التي تضع خصائص نمو الطفل ومقومات تكوين شخصيته في نطاق نشاط تربوي هادف وقد أجريت دراسات تجريبية على أطفال من سن (5-8) سنوات في 18 مدرسة ابتدائية ، وروضة أطفال منها (6) مدارس تجريبية تقوم على استخدام نشاط اللعب أساساً وطريقة للتعليم وقد تراوح وقت هذا النشاط ما بين ساعة إلى ساعة ونصف الساعة يومياً ، و (12) مدرسة تؤلف المجموعة الضابطة التي لم يكن فيها تقريباً توظيف للعب نشاطاً للتعلم. وكشفت نتائج مجموعة المدارس التجريبية عن مستويات متقدمة للنمو في جوانب شخصية الطفل كلها مقارنة بالمستويات الأقل التي ظهرت لدى المجموعة الضابطة ويمكننا تلخيصها فيما يلي :

- 1- نمو مهارة جمع المواد بحرص ودأب عند الطفل لكي يجعل منها شيئاً تعبيرياً يثير اهتمامه وشغفه .
 - 2- الرسم الحر بالأقلام والتعبير الحر عما يراود الطفل من أفكار في رسومه.
 - 3- نمو مهارة الإجابة عن الأسئلة الموجهة إلى الأطفال وتكوين الجمل المفيدة والتعبير الحر المباشر عن أفكارهم .
 - 4- نمو مهارة عقد علاقات قائمة على الصداقة والود مع الأطفال والكبار ممن لا يعرفونهم.
 - 5- سلوك اجتماعي ناضج في علاقاتهم مع الأطفال الآخرين .
 - 6- التمكن من مهارات الكتابة بسرعة ونظافة وإتقان .
 - 7- القدرة على تركيز الانتباه على الأعمال المطلوب القيام بها من قبل الأطفال .
 - 8- اكتساب مهارات جسمية حركية والإفادة من تدريبات الألعاب الرياضية .
 - 9- الانتظام في إنجاز الأعمال والواجبات المطلوبة منهم بدقة وفي المواعيد المحددة .
 - 10 - زيادة الحصيلة اللغوية والقدرة على التعبير عن موضوعات معينة. ..
- ومما هو مثبت أن اللعب توظيف فعال في صرف الطاقة الزائدة وكذلك التخفيف من الضغط النفسي للصغار والكبار على حدّ سواء وفيما يلي سوف أعرف للفرق في لعب الصغار والكبار :

يتميز لعب الأطفال عن لعب الكبار بعدة مميزات :

1- لما كان اللعب عملية نمو ، ويظهر ذلك في تتبعنا لنمو الطفل منذ ميلاده ، فإننا نلاحظ أن شكل النشاط بتغير بازدياد نضج الطفل . ويلاحظ أن لعب الطفل في بداية حياته يكون بسيطاً لا تعقيد فيه يتألف من حركات عشوائية ومن استئارة لأعضاء الحس وكلما تطور نمو ذكاء الطفل يصبح لعبه معقداً فاللعب بالدمى يجتذب الطفل من سن مبكرة حيث يصل إلى ذروته في العام السابع أو الثامن من عمره ولهذا أطلق على هذه الفترة اسم (سن اللعب بالدمى) toy age ويلاحظ أيضاً أن اهتمام الطفل باللعب يبدأ في التغير ويظهر ذلك خلال العام الأول والثاني في حياته المدرسية . ففي البداية يكون الطفل مهتماً بالألعاب الحري ثم تصبح الألعاب الرياضية القائمة على نظم محددة هي تسليته المفضلة هذا إضافة إلى اهتمامه باتجاهات أخرى كالقراءة أو جمع الأشياء كالتوابع أو الأفلام والصور 0 ويظهر هذا جلياً في مرحلة الطفولة المتأخرة (11-12 سنة) ، وهي مرحلة الاتزان الحسي الحركي التي تتميز بالرشاقة والقوة والحيوية وسهولة انتقال الحركة وسرعة تعلم المهارات الحركية .

2- ارتباط اللعب بعمر الطفل يرتبط ارتباطاً كميّاً : من كون الأطفال يقضي أكثر أوقاتهم في اللعب ، ويتطابق هذا اللعب مع طبيعة النمو في السنوات الأولى ، لأنها مرحلة نشاط حركي ثم يزداد عدد أنواع اللعب بالتقدم في السن حتى البلوغ ، ويلاحظ أن ألعاب الحضانه ورياض الأطفال متنوعة كالألعاب التمثيلية واللعب بالمكعبات والماء والطين والرسم والموسيقى أما في مرحلة المدرسة الابتدائية فإن الأطفال يهتمون بالألعاب ذات النشاط الجسمي أكثر من اهتمامهم بالألعاب ذات النمط العقلي أو الجمالي .

العوامل المؤثرة في لعب الأطفال وهي كما يلي :

يتخذ لعب الأطفال أشكالاً وأنماطاً متباينة فالأطفال لا يلعبون بدرجة واحدة من الحيوية والنشاط كما لا يلعب الطفل نفسه في كل وقت بشكل أو نمط واحد لا يتغير وإذا عدنا أن اهتمامات الأطفال باللعب لها خط نمائي فليس من الضروري أن نعدّ لعب الأطفال يجري بصورة مطلقة ، إذ أن اللعب عند الطفل هو من الأساليب الهامة لاكتسابه الخبرات المتجددة ، رغم ما تتحكم في اللعب من عوامل كثيرة متباينة ومختلفة من مثل :

1- العامل الجسدي : الأطفال لديهم نزعة طبيعية للحركة وممارسة الألعاب المختلفة التخيلية والتركيبية والرياضية المنظمة إذ اتهم بذلك يشعرون بسعادة غامرة أثناء لعبها كما يعيشون الاحباط الشديد ، إذا أحيل بينهم وبين ممارسة هذه الألعاب مما يؤدي إلى دور كبير في بناء شخصية الطفل ، ويمكن من خلالها التعرف على قدراته المختلفة أثناء اللعب من مقارنته بأطفال آخرين بالمجموعة ذاتها .

من المسلم به أن الطفل الصحيح جسدياً يلعب أكثر من الطفل المعتل الجسد كما أنه يبذل جهداً ونشاطاً يفرغ من خلالهما أعظم ما لديه من طاقة وتدل ملاحظات المعلمين في المدارس الابتدائية والمشرفين على دور الحضانه ورياض الأطفال إن الأطفال الذين تكون تغذيتهم ورعايتهم الصحية ناقصة هم أقل لعباً واهتماماً بالألعاب والدمى التي تقدم إليهم. ولا شك أن مستوى النمو الحسي - الحركي في سن معينة عند الطفل يلعب دوراً هاماً في تحديد أبعاد نشاط اللعب عنده فقد تبين أن الطفل الذي لا يملك القدرة على قذف الكرة والتقاطها لا يشارك أقرانه في الكثير من ألعاب الكرة كما أن النقص في التناسق الحركي عند الطفل ينتهي به إلى صده وإعاقة عن ممارسة الألعاب التي تعتمد بصورة أساسية على النقطيع والتركييب والرسم والزخرفة والعزف وقد كشفت الدراسات التي أجريت على استخدام مواد من لعب الأطفال أن اللعب يتوقف إلى حد كبير على مستوى الاتساق العصبي العضلي الذي بلغه الطفل ..

2- العامل العقلي : يرتبط لعب الطفل منذ ولادته بمستوى ذكائه فالأطفال الذين يتصفون بالنباهة والذكاء هم أكثر لعباً وأكثر نشاطاً في لعبهم من الأطفال الأقل مستوى من الذكاء والنباهة كما يدل لعبهم على تفوق وإبداع أعظم وتبدو الفروق الفردية بين هذين النموذجين من الأطفال واضحة في نشاط لعبهم منذ العام الثاني فسرعان ما ينتقل الطفل الأكثر ذكاء من اللعب الحسي إلى اللعب الذي يبرز فيه عنصر الخيال والمحاكاة جلياً واضحاً عنده ولا يتضح هذا التطور في لعب الأطفال الأقل ذكاء إذ أن لعبهم يأخذ مع انقضاء الشهور والسنوات شكلاً نمطياً لا يبرز من خلاله مظهر أساسي للتعبير فيبدو تخلفهم عن أقرانهم من السن نفسها في نشاط لعبهم وأنواعه وأساليب ممارستهم فيه ، أما بالنسبة لاختيار مواد اللعب وانتقائها فإن الأطفال العاديين أو ذوي المستويات الأعلى في الذكاء يظهرون تفضيلاً لمواد اللعب التي تعتمد إلى حد كبير على النشاط التركيبي البنائي بنسبة أعلى من الأطفال ذوي العقول الضعيفة كما يهتم الأطفال العاديين والأذكيا بمواد لعبهم التي يختارونها فترة أطول وأكثر ثباتاً من أولئك ضعاف العقول .

وقد دلت بعض الدراسات أن الأطفال الذين كانت نسب ذكائهم عالية في مرحلة ما قبل المدرسة ، قد أبدوا اهتماماً واضحاً بالأجهزة والمواد التي تستخدم في الألعاب التمثيلية والفعاليات التي تتطلب الابتكار وتصبح هذه الفروق بين الأطفال من النموذجين أكثر وضوحاً ، كلما تقدمت بهم السن ويبدى الأطفال من ذوي الذكاء المرتفع اهتماماً بمجموعة كبيرة من نشاطات اللعب ويقضون في ذلك وقتاً أطول ، ويكونون أكثر ميلاً إلى الألعاب الفردية من ميلهم إلى الألعاب الجماعية ، وهم أقل اشتراكاً في الألعاب التي تحتاج إلى نشاط جسمي قوي على عكس الأطفال ذوي الذكاء المتوسط كما أن النابهين يميلون إلى الألعاب الرياضية ويكون ميلهم أكثر إلى الألعاب العقلية ، وهم يستمتعون بالأشياء جميعها وتتكون لديهم هويات مختلفة أكثر من الأطفال الآخرين .

ويبدو ان لعامل الذكاء عند الأطفال في القراءة خاصة أهمية كبيرة ، فالميل المبكر إلى القراءة والقدرة على القراءة يتجليان عند الأطفال ذوي النسب العالية من الذكاء فيقضي الأطفال من ذوي الذكاء العالي في كل مرحلة عمرية وقتاً أكبر في القراءة كما تنصب اهتماماتهم القرائية على أنواع معينة فيستمتع الأطفال الموهوبون بقراءة القواميس والموسوعات والعلم والتاريخ والأدب ولا يبدون اهتماماً بالحكايات الخرافية مع أنهم يفضلون الروايات البوليسية على قصص المغامرات العنيفة .

3- عامل الجذب : تقوم في معظم المجتمعات فروق بين لعب الصبيان ولعب البنات وهذه الفروق تلقى التشجيع الإيجابي من الكبار ففي مجتمعنا يسمح لصغار الصبيان باللعب بعرائس أخواتهم دون سخرية أو اعتراض وقلما تقدم لهم عرائس خاصة بهم وإن كان يسمح لهم بدمى من الدببة والحيوانات المحنطة فالصبي في سن السابعة يحتمل أن يكون موضع سخرية إذا أكثر من اللعب بالدببة المحشوة ووضعها في مهد صغير خاصة إذا كرر ذلك مرات عدة وكذلك البنات يجدن المتعة بدمى السيارات والقطارات مع أن هذه الدمى قلما تقدم لهن هدايا والبنات الأكبر سناً لا يشجعن على القيام بالألعاب الخشنة التي يوصفن بسببها بأنهن (مسترجلات) كما أن الصبيان الذين يهربون من الألعاب الخشنة أو يفضلون القراءة أو العزف على البيانو يتعرضون لتسميتهم بالمخزئين وتختلف في المجتمع الغربي تنشئة الصبيان عن البنات اختلافاً كبيراً فالأطفال بصفتهم أفراداً معرضون للمواقف المناسبة والوسائل التدريبية على اختلاف درجاتها فالصبيان في سن الثالثة بأميركا الشمالية أظهروا فروقاً فردية في الروح العدوانية وذلك من خلال لعبهم بالعرائس الصغيرة أما الصبيان في سن الرابعة فقد كان أكثر انشغالهم بالتهريج والأنشطة التي تعتمد على العضلات القوية بينما لجأت البنات إلى لعبة البيوت أو الرسم وقد أجريت دراسة أخلاقية حديثة على أطفال من الإنكليز في سن الثالثة فكانت نتيجتها أن الصبيان يمارسون لعبة الحرب أكثر من البنات وأن الضحك والقفز علامات تدل على أن مشاجرتهم ودية . كما أجريت دراسة قديمة على أطفال أكبر سناً فوجد أن معظم ألعاب الأطفال يؤديها الجنسان من الصبيان والبنات كما وجد أن الاختلاف الأكبر ينحصر في طبيعة اللعب . فالصبيان بصورة عامة أكثر خشونة ونشاطاً من البنات على الرغم من وجود فروق بين الصبيان والبنات غير الناضجين ، من حيث الوزن والطول والسرعة وربما كان للتساهل الشديد مع سلوك الصبيان العدائي الخشن والذي يفوق التساهل مع البنات تأثير في نوع اللعب الذي يبرز بوضوح في كثير من مجتمعاتنا لكن الاختلاف في اختيار الألعاب عند الجنسين يتوقف على مقدار النشاط حتى في مرحلة قبل البلوغ واحتمال تشكله وتضاعفه أقرب من احتمال تكونه عن طريق التربية الاجتماعية.

ويظهر التنافس أكثر شيوعاً بين ألعاب الصبيان منه عند البنات في سن العشرين ولا سيما الألعاب التي تتطلب المهارة العضلية والرشاقة والقوة ككرة القدم والمصارعة والملاكمة بينما كانت الزيارة والقراءة والكتابة والمكايبة وغيرها من الألعاب التي تتضمن لغة أكثر شيوعاً بين البنات منها بين الصبيان فيما بين سن الثامنة والخامسة عشرة كذلك تبدو البنات أكثر مهارة لغوية في مقتبل العمر من الصبيان بينما يكن في حالة العدوان أكثر جنوحاً إلى استعمال أسننتهن من استعمال أيديهن ولعل الحرية التي يتمتع بها الصبيان في الخروج بعيداً عن البيت والإشراف الصارم على البنات هي التي تدفعهم إلى المجتمع وتجعل البنات أقل اعتماداً على أنداهن ففي دراسة أجريت في جنوب غربي المحيط الهادي دلت على أن معاملة الصبيان تختلف اختلافاً كبيراً عن معاملة البنات بدءاً من فترة الفطام فلقد كان الصبيان يبتعدون عن القرية ويلعبون في مجموعات تحت رقابة شاملة من الأفراد الكبار في القرية بينما تبقى البنات في البيت بالقرب من إحدى النساء الطاعنات في السن أما في أوروبا وأميركا فيسمح للبنات بقدر أقل من حرية الحركة ويكون الإشراف عليهن أكثر دقة ويغلب أن يحتفظ بهن قريباً من البيت أكثر من الصبيان وقد أظهرت دراسة حديثة عن الألعاب التي يمارسها الجنسان في أميركا أنه في الوقت الذي تؤدي فيه البنات الألعاب التي تعد (أنثوية) من الناحية التقليدية فإن ألعاباً أخرى (رجولية) لم يبق فيها اختلاف بين الجنسين مثل كرة السلة وهنا كدراسات أقدم من هذه كشفت عن اختلاف أكبر في لعب الصبيان إذا قورن بلعب البنات كما تغيرت الفروق في لعب الصبيان والبنات إلى حد ما خلال السنوات الأربعين الأخيرة .

وتمثيل الأدوار لكلا الجنسين بحيث يتقمص الطفل دور احدي الشخصيات البطولية كقائد تاريخي او تمثيل شخصية اسطورية كرتونية ليشعر بالقوة ، وتمثيل ادوار فيها مغامرات بحيث يتم تدريب الطفل على امكنة وأنشطة جديدة يختبر من خلالها قدراته ويكتسب ثقة في نفسه عبر تفاعله مع التجارب الجديدة ما يحصنه ويزوده بالمناعة الضرورية للتأقلم .

كما أن من الهام جدا الانتباه لنوع الادوار التي يجب على الطفل اختيارها وطريقة أدائه للدور من حيث قدرة الطفل على استثمار طاقته الداخلية في تقمصه للشخصية وسلوكه أثناء التمثيل من حماس زائد أو عدوانية وانفعال والانتباه إلى التعبير اللفظي وطبيعة الحوار مع الشخصيات الأخرى في القصة ..

عامل البيئة : يتأثر الأطفال في لعبهم بعامل المكان ففي السنوات الأولى يلعب معظمهم مع الأطفال الذين يجاورونهم في المسكن وبعد فترة يلعبون في الشوارع أو الساحات أو الأماكن الخالية القريبة من مسكنهم وبذلك يكون للبيئة التي يعيشون فيها تأثير واضح في الطريقة التي يلعبون بها وفي نوعية الألعاب أيضاً وإذا لم تنهياً لهم أماكن ملائمة وقريبة من منازلهم للعب أو إذا لم تتوفر

مواد اللعب المستخدمة في لعبهم فإنهم ينفقون وقتهم في التسكع أو يصبحون مصدرًا للإزعاج وقد أوضحت بعض الدراسات (مثل دراسات ليهمان 1926 ميري وميري 1950) أن الأطفال الفقراء يلعبون أقل من الأطفال الأغنياء وربما يرجع السبب ولو جزئياً إلى الاختلاف في الحالات الصحية ولكنه يرجع بصورة أساسية إلى أن البيئات الفقيرة فيها لعب أقل ووقت أقل ومكان أضيق للعب من البيئات الغنية وفي مناطق الريف والصحراء تقل الألعاب بسبب انزعالها ولصعوبة تنظيم جماعات الأطفال كما تقل فيها أيضاً أوقات اللعب وأدواته لأن الأطفال ينصرفون إلى مساعدة الوالدين في أعمالهم وللبيئة أثر واضح في نوعية اللعب فطبيعة المناخ وتوزعه على فصول السنة تؤثر في نشاط اللعب عند الأطفال فيخرج الأطفال للعب في الحدائق شتاءً وذلك في المناطق المعتدلة بينما يقومون بالترحلق على الجليد واللعب في الثلج في المناطق الباردة كما يتحدد الإطار الذي يلعب فيه الأطفال في الأماكن المغلقة في المناطق التي تشتد فيها الحرارة صيفاً فيحين ينتقل الأطفال إلى شواطئ البحر وحمامات السباحة في المناطق ذات الحرارة المعتدلة صيفاً ومن الألعاب ما يختص بفصل معين من فصول السنة فلعبة كرة القدم تعد لعبة شتوية بينما السباحة تعد لعبة صيفية وقد تختلف اهتمامات الأطفال باللعب ومواده باختلاف البيئة فالأطفال في المناطق الساحلية تختلف اهتماماتهم عن الأطفال في المناطق الداخلية أو الصحراوية ، كما أن الأطفال في البيئات الصناعية يهتمون بألعاب تختلف عن ألعابهم في البيئات الريفية وهنا تبرز أهمية الوقوف دائماً عند العوامل الاجتماعية والثقافية في عملنا مع الأشخاص في المواقف الصادمة . وكما يتأثر لعب الأطفال بالبيئة والعمر ، والحالة الجسمية والمستوى العقلي ، كذلك يتأثر أيضاً بثقافة المجتمع ، وبما يسوده من عادات وقيم وتقاليد ، كما تراث أجيال الأطفال عن الأجيال السابقة أنواعاً من الألعاب تنتشر في المجتمع وتشتع فيه ، وهي ألعاب كثيرة لا نجد ضرورة لذكرها في هذا المقام ويكشف تقرير الأمم المتحدة الذي أعد عام 1953 ، عن ألعاب تقليدية تتكرر بين الأطفال عند الكثير من الشعوب ، فنجد على سبيل المثال أن لعبة الاختفاء تنتشر لدى الأطفال في كثير من البلدان الآسيوية والأوروبية والعربية.

وللمستوى الاقتصادي دور رئيس في لعب الأطفال فالمستوى الاجتماعي والاقتصادي يؤثر في نشاطات اللعب كما وكيفا على السواء وإذا كانت هذه الفروق لا تتضح خلال سنوات الطفولة الأولى فإنها تظهر واضحة كلما تقدم الأطفال في السن فالأطفال الذين تكون أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية أعلى يكونون أكثر تفضيلاً لنشاطات اللعب التي تكلف بعض الأموال كالتنس مثلاً في حين أن الأطفال الذين تكون أوضاعهم الاقتصادية الاجتماعية أقل مستوى فإنهم يميلون إلى الألعاب الأقل تكلفة كالألعاب كرة القدم ، ونط الحبل .

كما يتأثر الوقت المخصص للعب بالطبقة الاجتماعية فوقت اللعب المتاح

للأطفال في الأسر الفقيرة هو أقل من الوقت المتاح للأطفال من السر الغنية ، وذلك لأن الأسر الفقيرة تشرك أبنائها عادة في أداء بعض الأعمال بهدف التخفيف والمساهمة من الأعباء الاقتصادية في تلك الأسر .

وقد ظهر أن للطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الطفل أثراً في نوع الكتب التي يتم قراءتها والأفلام التي يراها والنوادي التي يرتادها ، فالأطفال الأغنياء يمارسون ألعاباً ذات طابع حضاري كالموسيقى والفن والرحلات والمعسكرات ، في حين نجد أن الأطفال الفقراء ينفقون وقتاً أعظم في مشاهدة برامج التلفزيون أو اللعب خارج المنزل كما أن للوجه القومي أثراً واضحاً في نشاط اللعب وفي توجيه غايات اللعب العلاجية : لا يبعث النمو في مراحلها كلها على الارتياح في نفوس الأطفال ذلك لأنه ينطوي على تغيرات (دينامية) عديدة داخل الطفل وخارجه أي في علاقته بنفسه وعلاقته بالبيئة المحيطة به 0

وقد تشتمل هذه التغيرات (الدينامية) تحت تأثير الضغوط والممارسات الاجتماعية على خبرات سلبية ، ليست بقليلة ، ق تؤثر في نفسية الطفل وتسبب له مزيداً من التوتر والصراعات النفسية المختلفة ، ولذلك فالطفل بحاجة إلى التخفيف من هذه المخاوف والتوترات الناجمة عن الضغوط الاجتماعية المفروضة عليه .

ويضم العلاج باللعب عدة تقنيات وأنشطة مثل :

تقنية الأشغال اليدوية والرسم والتلوين والمعجون وتدوير مخلفات البيئة

هذه الوسائل البسيطة تساعد على التعبير عن الصراعات الداخلية وآلامه ، إذ عندما يتحدث الطفل عن رسومه أمام المعالج النفسي فإن هذا العمل يسمح له بإخراج صراعاته المكبوتة ، الأمر الذي يؤدي إلى السيطرة على الواقع . كما أن لعب الطفل بالمعجون يسمح له بالتعبير عن مشاعره العدوانية بحيث يصنع منه ما يشاء .

النشاط الفني الذي يقابل رغبة الطفل في الكتابة والنشاطات التي يقوم بها كالرسم بالألوان واللعب ، وحاجته لترك أثر ما ، أو تغيير من حالة الأشياء ، وقاية من خطر الانصهار والتلاشي ، الذي يراود الأشخاص بعد المواقف الصادمة ، حيث يصبح من خلال مشاعر التخبط هذه ، يحتاج أن يضمن اندماجه الذي يعبر عن بنائه النفسي بمقارنته ، بما هو مرئي من حوله .

فالأطفال بخطوطهم يربطون الصور المخيفة ، في ذكاراتهم ، والناجمة عن هوماتهم بكلمات أو تعابير ، لم تفهم خلال التبادلات المتواصلة ، بين المرئي والمسموع ، والملفوظ ، ويمكن أن يستمر تحويل هذه الكلمات ، إلى أشياء لمدة طويلة ، أي إلى معادلات واقعية حسب "بياركوليه" بحيث الطفل من خلال الرسوم ، يحول الصورة إلى كلمات ترتقي لتصبح كلاماً ، يصور المراحل التي يمر بها الشخص نفسه ..



"WINNICOTT1971" تحدث عن رسم الخريشة الذي اعتبره وسيلة ممتازة لكسر الجليد عند الأطفال الذين يرفضون الرسم ويعتقدون بأنهم غير قادرين على ذلك ، فيعد أن ينتهي الطفل من رسم الخريشة يطلب منه المعالج ان يروي قصة ما حول ما تم رسمه وقد استعمل بعض المعالجين هذا الاسلوب مع مجموعة من الاطفال الناجين من الكوارث مثل زلزال سانتا كروز "سان فرانسيسكو1989" .

ولما كان نشاط الفنون كاللعب نشاط سار، وممتع للطفل فهو حاجة أساسية ، لايد أن تشبع من كونه منفذ لمواجهات مواقف الاحباط التي تواجهه ..

كما أن الأطفال بخطوطهم يربطون الصور المخيفة ، في ذكاراتهم والناجمة عن هوماتهم بكلمات ، أو تعابير لم تفهم خلال التبادلات المتواصلة بين المرئي ، والمسموع والملفوظ ، ويمكن أن يستمر تحويل هذه الكلمات إلى أشياء لمدة طويلة ، أي إلى معادلات واقعية حسب "بياركوليه" بحيث الطفل من خلال الرسوم يحول الصورة إلى كلمات ، ترتقي لتصبح كلاماً بصور المراحل التي يمر بها الشخص نفسه ..

وهنا يجب الإشارة ، الى أن التماهي يحدث مع الصورة ، تماماً كما يحدث مع الاسم ، التكوين العضوي له تأثير غير منكر ، ومن كون الإنسان يتماهى مع صورة من الصور معناه ، أنه سيصبح هو هذه الصورة بحيث الآخر ، بعداً متقسماً لا يبقى فيه أي رسم غير الصورة ..

"ادوار مارتن" يشير إلى أن الأثر التخطيطي هو استجابة إلى اكره داخلي قد يكون شبيهاً مما تقوم به الحيوانات لتشير إلى المناطق التي تعيش فيها هذه الحاجة ، في حضارة البشرية هي ما تدفع الطفل الى الخريشة ، ثم الى الرسم وايضاً إلى العمل

التحليلي ، مع الطفل الذي يرسم ، ويلعب خلال جلسة الدعم النفسي ..

وهو حقل تابع للرسم ، ولكنه يركز على الأعمال اليدوية ، وهو مجال محبب بخاصة للفتيات ، فالتطريز وأشغال الإبرة ، تحقق لهن الرغبة في التعبير عن أنفسهن ، والتخفيف من الضغوط ، واستعمال مخلفات البيئة في إعادة تدويرها لإنجاز أعمال يدوية جميلة ، فاستعمال العلب المعدنية

والورقية والعيدان وبقايا الإسفنج ... الخ ، كل ذلك يمكن تحويله إلى أعمال جميلة ، تسهم في تصالح أبنائنا مع أنفسهم ، لتعود السكينة تدريجياً إلى نفوسهم المرهفة

الأدوات اللازمة في هكذا أنشطة :

طاولة - كراسي - ماء - طين - رمل - مواد تلوين - أوراق بألوان مختلفة ، او ورق أشغال - قطن ، ورق كرنيش ، لاصق ، مقصات - طباشير - لوح خشب معجون - مواد ترتبط بالعائلة - دمي تمثل الطفل والأب والأخوة وأسرة مصغرة وصحون مصغرة - طاولة مصغرة - كراسي رضاعة - حوض حمام مصغر - جوارب - اقلام ملونة فلو مستير ، خيوط وابرة وصمغ ..

مواد ترتبط بالمبول العدوانية :

حيوانات متوحشة - خناجر - مسدسات بلاستيكية جنود.

مواد مواصلات : سيارات - قطارات - بواخر - تليفون

مواد بناء : مكعبات - أدوات تركيب - دمي تمثل : ساحرات - جنيات - لصوص .

يفترض أن تكون هذه الدمي ، من النوع الذي يقاوم التلف ، كي تتحمل درجة كبيرة من العدوانية .. والملاحظ على لعب الأطفال ، أن الحروب هي رفيقة الطفل في أعباءه مع جماعة الرفاق ، حتى لنجد أن لعبة الرمل ، هي لعبة فطرية تنشأ مع الطفل ، وتنمو حتى تغدو كسمة تطبع الحياة الاجتماعية في مختلف المجتمعات والدول .

لعب الطفل يحمل معان رمزية تخيلية ، لأنه يسقط من خلال صراعاته المكبوتة بين عمر (3-7) سنوات ، وبين (7-11) سنة ..

الرسم كتقنية علاجية في الدعم النفسي لضحايا العنف

هناك مجموعة ملاحظات حول كيفية استخدام الرسم كتقنية علاجية :

- يلزم عدم التسرع بالحكم على رسومات الأطفال في البداية

- الرسم من النشاطات التي تجذب الطفل تلقائياً للتعبير عن ذاته ، وهو في حالات كثيرة يشكل مدخلاً أساسياً لإقامة العلاقة معه ، كما أن الطفل عندما يلعب يعمل بدلاً من أن يتكلم حيث الطفل يعجز عن صوغ معاناته الداخلية بالكلام ، لفلة وعيه بمآزمه ، لذا نجده يعبر عن ذلك بلعبه ورسوماته وحركاته ، بحيث يجسد كل ما يعجز عن التماور بشأنه مع النفساني .

- ينظر للعب وفق المنظور النفسي التحليلي : بأنه انعكاساً لنمو الطاقة الحيوية اللبديية ، وكسلوك بديل لما لا يمكن انجازه في الواقع ، أو كادعاء للسيطرة على ضروب القلق ، التي أثارت اللعب الذي يعطي الطفل الفرصة ، لمواجهة الاضطرابات المماثلة مستقبلاً بثقة أعظم .

أما ميلاني كلاين ، فقد افترضت ما يلي : إن ما يقوم به الطفل في اللعب الحر ، يرمز إلى الرغبات والمخاوف والصراعات غير الشعورية ، وهو ما يتطلب من الطبيب النفسي ، إقامة علاقة خاصة بالطفل فيمثل دور الشخص العادي بينما يقوم الطفل بتوضيح عدد من الأدوار التي تعبر عن علاقاته الحقيقية مع الناس أو شعورهم نحوهم .. اللعب هو الطريق إلى لاشعور الطفل ، اللعب يعتبر الوسيلة التي يقوم بها الطفل من خلالها بالتعبير عن خيالاته .

إن العلاج بالرسم ، أثبتت فعالية كبيرة في علاج مشاكل الأطفال النفسية ، إذ من خلال الرسم الذي يقوم به الطفل نصل إلى الجزء غير المفهوم من سلوكه ومشاعره ، أو إلى أمور لاشعورية غير ظاهرة والتعرف على مشكلاته ، وما الطفل ميال تلقائياً إلى التجسيد ، فهو سرعان ما ينخرط في النشاط عندما تتاح له الفرصة مسقطاً بذلك كل ما يختلج في ذاته الحميمة ، بما فيها من رغبات وآمال ومخاوف و مآزم واجداً فيه متعة وتفريغاً ، ومزيداً من التعبير عن الذات .

فلكل الدواعي المشار إليها سابقاً فإن : تشجيع الأطفال على الرسم مهم جداً لإبراز ما يدور في ذهنهم من فرح أو خوف

حيث أن التعبير بالألوان يبرز احساس الأطفال بما يعيشونه .



- اللعب والرسم يشتركان في الفحص ، والعلاج يعبر عنه من ناحية اكتشاف اللاوعي ، آثار الكثير من الحذر والخوف ، لأن هذا الاكتشاف في عمقه قال ما لا يرغب أحد بسماعه ، خوفاً من زعزعة الأسس الفكرية السائدة ، التي يركن إليها من خصائص الحلم ، والتكثيف وقابلية التصوير والرمزية .

فإن كان خجولاً ، فمؤشر ذلك على أنه يعاني من الصّد الشديد ، ثم إذا به يتشجع فيجسد باللعب ما عتبر عنه ، أو مهد له بالرسم لما يعانيه ، وكذلك التعرف على ميوله من سلوكه ، ومشاعره أو إلى أمور لاشعورية غير ظاهرة .

لذلك الرسم أداة مناسبة لإقامة حوار ، وتحقيق تواصل مع الأشخاص ، على حد سواء حتى الذين لا يجيدون الرسم . حيث هذا النوع من العلاج لا يحتاج إلى مهارة من الطفل الذي يرسم ، بل إن الخطوط العفوية والعشوائية ، قد يكون لها

دلالات أفضل من الرسومات الفنية الدقيقة ، أو التي ينقلها الطفل عن المناظر الطبيعية أمامه .

كما أن الطفل عن طريق اللعب ، قد يستطيع أن يخرج صراعاته ، واندفاعاته غير المقبولة اجتماعياً ، بحيث يكون اللعب بمثابة تطهير حيث إن تفريغ الانفعالات عن طريق اللعب ، في جو يوحى بالطمأنينة ، والأمن سيؤدي إلى خفض ما عند الطفل من قلق ، بحيث يستطيع بعده أن يتوافق مع المطالب الاجتماعية ، بشكل أكثر يسراً

اللعب والرسم وسائل مكملة ، وكلاهما مشروط بالعلاقة مع المعالج ، الطفل خلال الجلسة لا يلعب أو يرسم اعتباطاً ، بل يقوم انطلاقاً من تفاعله مع النفساني ، وما يثيره من مأزم ودوافع .

لذا اللعب يعبر بوضوح عن الحياة الداخلية ، لأنه مدفوع بحاجة وضرورة ، نابعتين من هذه الحياة .

وبالتالي يعدّ اللعب ، كما الرسم هو لغة الطفل اللا واعية ، لعب الطفل هو كلامه والدمى هي كلماته ..

كما أن التحول في اللعب من لعبة لأخرى ، يقودنا لفهم الدافع اللا واعى ، من كون الإنسان لا يفعل شيء لمجرد اللهو ..

- المشاعر التي تستثار بينما يظل التعبير عنها مرفوضاً مثلما يحدث في الغضب ، يمكن أن تنزاح إلى أشياء غير ملائمة . أو يعبر عنها تعبيراً رمزياً من خلال الرسم واللعب ، (ميللر " NEAL MILLER) يعتبر الغضب ما هو إلا استجابة للإحباط ، كما يعلل إزاحة الغضب على أساس نظرية التعلم باعتباره وظيفة للتعميم .

- عدم السماح بالتعبير عن الغضب ، هو شكل من أشكال الإحباط ، التي يمكن أن يحفز إلى عدوان إضافي .

- التعبير عن الغضب قد يرتبط بالقلق الذي يؤدي إلى الكف عن تكراره ..

وهنا سوف أعرض

1- موقع الرسم في اللوحة :

إن كان موقع الرسمة في القسم الأيمن العلوي فذلك إشارة إلى أن الشخص لديه طموح وآمال ومشاريع لأهداف حياتية كبرى ، وذلك من خلال العمل والتفاعل مع العالم ..

2- القسم الأيمن السفلي : الذي يشير إلى منطقة الفشل الجذري ، ومنطقة التدهور والسقوط واليأس والبحث عن الأمن ، والعودة للماضي /نكوص/ .

3- الرسم في الأسفل يعني ميل نحو انعدام مشاعر الأمن وفقدان الروح المعنوية وتراخي توكيد الذات

4 - الرسم في الوسط ميل يشير إلى ميل الطفل نحو التمرکز حول الذات ، وقد يكون ذلك للتعويض عن وضعية حياتية هامشية ، مع ميل للعزلة وشعور بالدونية وعدم القدرة على توكيد الذات ومشاعر الخجل والإثم وتبخيس قيمة تلك الوحدة ونبذها .

- اختيار الألوان له دلالة على التعبيرات العاطفية للطفل ، وذلك وفق ثلاث تصنيفات :

1- ألوان دافئة : كالأحمر والأصفر والبرتقالي والبنفسجي تشير للانفتاح العاطفي والعقلاني وسيطرة الحياة الانفعالية ، والبحث عن حياة مليئة بالحرارة العلائقية ، والانبساط من خلال التوجه إلى الخارج ونزوة مفرطة وميل للتوتر والإثارة و إقلاب النزوات من الضبط بشكل يعيق التكيف ...

2- ألوان باردة : كالأزرق والأخضر والرمادي والأسود ، التي تمثل : سيطرة العقلانية والبرود العاطفي والحياد والانغلاق على الذات ، وأحيانا العزلة عن العالم الخارجي والتأمل والاستقلالية قمع العواطف وكبحها وامتثال ورضوخ للقواعد ..

3- مزج الألوان : مؤشر على ميول متعارضة وتصلب وتخوف ، إذا كان عشوائي ودليل على حاجة نزوية في حال مزج منتظم ، نظرة توليفية من خلال سلسلة من الرسوم ..

في اللعب الحر يكشف الطفل عن الرغبات والمخاوف والمسرات والصراعات والهموم التي لا يكون على وعي بها ، فمن خلال العلاقة الخاصة مع الطفل يمثل دور الشخص العادي الذي يسند إليه الطفل عدد من الأدوار التي كانت علاقاته الحقيقية بغيره من الناس أو مشاعره نحوهم قد جعلتها مركزاً لمتاعبه .

لذا عن طريق التفسير الأولي للعب الطفل تصبح مهمة الشخص المساند ، هي جعل الطفل يشعر بذلك

تقنية الخط والتعبير النفسي الحركي في العمل على مشاكل الأطفال النفسية

يوظف الخط كتعبير نفسي حركي ، للتوضيح عن حالات نزوية ، وحالات توتر وحالة الامتداد والانكماش والصدود المختلفة ، التي تصيب النشاط النفسي الحركي ودرجة الوهن أو الحيوية .

- الخط القوي يمثل سادية شرجية

- الخط الضعيف يمثل كبت الطاقة الحيوية ، تحت مشاعر الإثم والخجل ، وانعدام الثقة بالنفس ، كبت للميول العدوانية ، نظراً لما تولده من قلق .
- الخط منكسماً منحسراً منبسّطاً تلقائياً ، أو توسعياً اقتحامياً في كل هذه الحالات ، يشير إلى حالة نفسية وانفعالية موازية .
- شكل الخط دائري مغلق ، وميول أنثوية ، الخط ذي الزوايا الحادة والعدوانية ، والميول الذكرية .
- خط صاعد إشارة إلى طموح .
- خط نازل يشير إلى تعب وأتراح .
- خط مرن منسجم متوازن داخلياً ، يعكس الخط الحاد درجة عالية ، من التوتر والعدوانية .

كما أن الدقة في الكتابة ، تشير دماغ نشاط ضد النزوات التي يخشى الشخص ، أن تفلت من عقابها 'هناك العديد من المحللين النفسيين أمثال (ميشيل كوكيه ، وبيار وادوارد مارتين ، وسارا بوتيتلا) وغيرهم يؤكدون ان حاجة الطفل ، لوضع أثر تخطيطي هو شيء عالمي وفطري ، فيكفي أن نفكر ببردة الفعل العنيفة ، التي أثارته الأحداث الصادمة فينا لنفهم إلى أي درجة ، يعتبر هذا الأسلوب : tags التعبير فعال ليس من الضروري أن نتعلم هذه اللغة لأن الجميع يمتلكونها يكفي لكي نقتنع بما جاء فيها أن نلاحظ كيف نفهم مضمون الرسالة الهدامة والمقلقة التي تتضمنها

والرسم من النشاطات التي تجذب الطفل ، تلقائياً للتعبير عن ذاته ، وهو في حالات الاطفال الذين اضطرت تفاصيل حياتهم ، يعطي ابعاد حيوية جديدة من خلال الخيال واضفاء الالوان ، على الصور الذهنية التي تجسد على الورق ، ليعيش الطفل واقعاً جديدا يرسمه ، فالطفل يرسم حياته ، وفرحه وحزنه وآماله ...

اضافة لكونه يسقط الطاقة العدوانية للأطفال .. من خلال الرسم الحر ، الذي لا قيود ولا ضوابط خارجية له ، إلا ما يريده الطفل ...

بعض الأفكار والملاحظات حول "تقنيتي العلاج بالرسم واللعب" عند الأطفال :

العلاج باللعب لا يعطي مفعوله إلا من خلال علاقة الثقة التي تنشأ بين الطفل والمعالج ، إذ من خلال هذه العلاقة يشعر الطفل بالأمان ويصبح قادراً على استعادة الصدمة والتعامل معها من خلال اللعب .

كما ان الرسم يحبي ذكريات ما مثل اللفظ ، الصورة تشغل المكان الرئيسي ، منذ البدء حيث الكلمة ، لم تكن السباقة حتى ، وان المسموع يسبق المرئي ، فقد يمر وقت نوعاً ما طويل ، قبل أن يتم تشكل وانتظام اللغة اللفظية نحوياً ، بمعنى

قبل ان تنشأ الصلات ، ما بين المسموع والمرئي والمحسوس .. فرسومات الاطفال هي لغة تعبيرية ، لأنها تستطيع أن تجعل المبهم مرئياً وان تقول مالم يقل ، وان تحول ما هو لا واع الى واع ، أكان ذلك على مستوى العلاج الفردي للطفل ، أو كان ضمن علاج جماعي أو أسري ، حيث أن الطفل يعبر من خلال محاولة الرسم ، عن شكل يجسد كلمات سمعها أثناء الجلسة ضمن الجماعة ، بعد أن انتقاهما وفضلها وصفنها وهذه العملية شبيهة بالاختراع ، لأن التي يقوم بها الراشد أثناء الحلم .

والعلاج باللعب بمختلف أساليبه يرمي الى تحقيق العديد من الامور مع الاطفال المصدومين مثل : تفريغ الشحنات الانفعالية والمشاعر والافعال المكبوتة والتعرض والمواجهة بدل التجنب والهروب والاستعادة المعرفية لمعنى الصدمة والدعم الاجتماعي من خلال العلاقة الطبية مع المعالج والبيئة .

والعلاج باللعب يوفر العلاقة العفوية في سلوك الطفل ويمكنه من التعامل مع الواقع ، وبالتالي العلاج باللعب يتيح الفرص على تجاوز الأزمات والسيطرة على الوضع الضاغط بهدف تحقيق التوازن النفسي وبناء القدرات الذاتية عندهم .

كما ان العلاج باللعب يعتبر ان الحركة وتحفيز الخيال أدوات هامة للتعافي للأطفال الذين يمرون بتجارب صعبة فاللعب يساعد على استعادة التوازن ويستطيع الطفل من خلاله ان يحقق انجازات تعيد له التوازن من خلال اللحظات التي يقضيها الطفل يومياً في الغاية بعيداً عن الواقع ولو بشكل مؤقت ، هذه اللحظات هي التي تسهم في صفل شخصية الطفل وتحصينه ضد الصعوبات وتمنحه القدرة على الخروج من المأزق والمواقف الصعبة التي لا بد وأن تواجهه في حياته .

اما العلاج النفسي الداعم بالرسم فعاليته بعيدة الأثر مع الأطفال الذين لا يستطيعون التحدث إلى الآخرين عن تجاربهم والرسم قد يكون بحد ذاته وسيلة للارتياح أو النفخ المال للتواصل مع الآخرين ..

من أشهر التمارين المستخدمة في هذا الأسلوب في هذا الأسلوب رسم النفس ورسم العائلة مما يعطي المعالج معرفة بطبيعة العلاقة التي تربط الطفل بأسرته وتقديم الطفل لصورة ذاته .

الرسم الحر عند الطفل الذين تعرضوا لأحداث صادقة ناتجة من الحروب والنزاعات المسلحة بعكس مشاعرهم المكبوتة والتي لا يتجرؤون على البوح بها أمام الآخرين ، أما اللعب بالطين والصلصال ، واللعب بالرمل أو تمارين القص واللصق ، فهي جميعها وسائل تفرغية تساعد الطفل على تجسيد المشاعر غير الواعية ، وتسهم في تفريغ التوتر المرافق لها .. والجدير ذكره هنا أن الأطفال الاتعزاليين بفضل العمل معهم بتمارين التعبير عن الذات بالرسم والتلوين ، اما

الأطفال الذين أذيتهم أقل ينصح بالمرح التفاعلي والرقص الإيقاعي والغناء ، أما الأطفال من ذوي السمات العدوانية فالتمارين الحركية غير التلامسية بينهم مثل نقل الكرات من سلة إلى أخرى مثلا أو الألعاب ذات الفاعلية الحركية العالية ..

كما أن الألعاب التي تعتمد على التركيز هامة للغاية مع الأطفال الذين عاشوا أزمات نفسية لأن هذا الطرف يفقد الكثير من الأطفال تركيزهم بعد تعرضهم للصدمة النفسية ، مما يسهم في استعادة قدرتهم على التركيز وذلك من خلال اختيار ألعاب لأحادي مثل ألعاب البازل على أنواعها وألعاب الذاكرة وألعاب التصنيف وألعاب الحاسوب ..

السيكودراما

تعد تقنية السيكودراما إحدى تقنيات الدعم النفسي بالعموم هذه التقنية تخص الراشدين من خلال تمثيلها حلقات للتنفيس الانفعالي الاحتوائي من خلال الكلام ، وتجسيد حركات مختلفة عبر ليونة الجسم وتكويناته المختلفة ، وتمارين الاسترخاء وتمارين الدراما النفسية الحركية مما لها الدور الكبير في صقل وتنمية مهارات مختلفة .

كما تعد السيكودراما تقنية متطورة تستخدم كطريقة نفسية علاجية جماعية ، من حيث ان الفرد بهذا الأسلوب يشارك باقي أعضاء المجموعة المنتمين لنفس الطرف الانفعالي الذي سبب الشدة النفسية بحيث أنهم يتقبلون خبرته ومشاعره وهذا يؤدي إلى شعور الفرد بتضامن الآخرين معه واحتواء خبرته معهم ،

حيث لم يعد لديه الشعور بأحاسيسه المكبوتة بمفرده ، وكذلك بخبراته السابقة ، ان يقوم الفرد بالتعبير عن المشاعر الدفينة والداخلية في العقل اللاواعي وبحرها إلى الوعي ويؤدي ذلك إلى ادراكه بهذه الأحاسيس المكبوتة ، حيث أنه وتبعاً لـ blehner ان الفرد أثناء السيكودراما يقوم بمناقشة هذه المشاعر مع مشارك آخر .

وذلك من حيث أن الخبرات قد تم تخزينها داخل الجهاز العصبي عند التعرض للصدمة وتقوم السيكودراما بتحريرها من الجهاز العصبي بالتعبير الجسدي والعاطفي ...

فالدراما العلاجية بذلك تشكل نوعاً خاصاً من الدراما ، التي تسهم في تقمص الأدوار والتنفيس عن أبنائنا ، ولها أهمية كبيرة عالمياً ، ويمكن للمتطوعين الاستعانة بنصوص تكتب لهذه الغاية ، أو نقل نصوص والتصرف فيها وفقاً للحالة ، وليس من الضروري أن يكون هنالك مسرح متكامل ، وصوتيات وخلافه ، بل يمكن أن يكون مدخل المخيم ، أو أي بقعة صغيرة مسرحاً ، أي لا نجعل الظروف الصعبة عائقاً أمام العمل لمصلحة أطفالنا ضحايا الاضطهاد من خلال اساليب تنشيط مختلفة ..

الناس لا يتعلمون التحكم في انفعالاتهم إلا إذا مروا بالتجربة كاملة وخاضوا حتى اللب والنخاع منها انهم يعيشون حيواتهم النفسية الخالصة داخل اطار السيكودراما ، وايضاً يتعلمون كيف يتحكمون في كافة انفعالاتهم .

و السيكودراما تعتمد أكثر ما تعتمد على فلسفة اللحظة على الايمان العميق جداً بالثقائية والابداع عند المشاركين ، وكل انسان يتمكن من اسقاط عالمه الجواني ، على العالم المحيط به خارجياً .

كما تسمح السيكودراما ، بتطور انساني فائق المستوى ومستمر ، وإحساس حقيقي لصيق بالحياة الواقعية .

إذ يجد دوام التذكر أن حياة الانسان تتطور على خلفية الجماعة التي تعيش بها ، وتتفاعل مع البيئة المحيطة والثقافة المباشرة إليه ، لتصل إلى ما يمكن الاصطلاح عليه الفوضى المثمرة استناداً الى ثقافة الاغريق الاسطورية التي كانت تصور للتخلص النهائي من الطاقة المبدعة من أجل الاحتفال بالحياة ، مما يؤدي بدوره إلى الرغبة في التدمير من أجل الاحتفال بالحياة ، مما يؤدي بدوره إلى الرغبة في التدمير لأجل التغيير ، ويحدث هذا في خضم الرحمة ، والتنفيس الانفعالي الحاصل من خلال التحرر من القهر ، الذي يسببه الانسان لنفسه إما بالتواطؤ وبالخضوع وعدم المقاومة ، فالسيكودراما هي تجربة الحقيقة "العيش فيها ، وخوضها بدلاً من الحديث عنها ، بمعنى اعطاء الأهمية القصوى للجسد ، وقت عيش الشدات النفسية ليعبر بثقائية ، مبدأ المناوئة أسلوب اجتماعي ، كما أنه أسلوب علاجي من مبادئ العلاج بالسيكودراما ، الذي أسسها "مورينو" الذي أكد على أن العلاقات البين شخصية لابد أن تبحث من أجل الاسهام ، في تطوير وتحقيق حقبة جديرة من العلاج النفسي بالحوار ، حيث أن العلاقات البين شخصية تعتمد أساساً على ثنائية ادراكية فكرية وتجربة اثنين من الممثلين يلتقيان .



وبذلك يكون العامل المحدد داخل الفرد يتمحور حول ذلك الجو النفسي في التو واللحظة وبكل ما يحمله من معاني يستخدمها في مواجهة آخرين مهمين في

حياته ، أو يعملون من خلال السيكودراما ، والمساعدين له يكونون عالمه الخاص ويقوون دفاعاته و رجاءاته في لحظات معينة ، ويكشفون عوراته النفسية التي يخجل منها .. وذلك عبر أسلوب المناوثة ، هذا الأسلوب في السيكو دراما لا يطبق فقط مع الآخر ، فقط بل هي مع النفس بمعنى أن يناوش البطل نفسه ، أن يعاكس ويشاكس جواه ، ودخله أن ينبش في عمقه عن المواردية ، والكذب عن التوتر والقلق والخداع وعن الصدق والنقاء ، وعن المواردية والكذب عن التوتر والقلق ، وعن الحب والطهارة ..

تقنية الكرسي الفاضي ، بمعنى أن يحاور نفسه الافتراضية الجالسة على هذا الكرسي المتمثل أمامه لرمزاً ، وميسراً للروح والفضضة ، وقول ما يكتم فلا يقال عادة ويكون هذا بشكل تلقائي ، بل وبدائي دون فلسفة أو ازعاج أو تزويق كلام أو حرص ، أو انتقاء أي القول المفتوح دون قيود .

النفس ليست وجه واحد ، بل هي حقيقة الأمر أوجه عدة وهذا يتمثل على خشبة المسرح العلاجي ، في اطار الديالوج /الحوار/ الدائر بين الأطراف المتعددة ، فيخضم تعدد الأدوار وتبدلها وجهاً لوجه ، أو من على بعد مثل حوار مع الأب المتوفي مع الزوج السابق ، مع الاخ المهاجر مع مشكلته مثلا مع المخدر .. مع عشقه حيث يقوم بحوار بين البطل ، بين الحدث وبين نفسه في اطار علاقاته الاجتماعية ، والوظيفية حياته بشكل عام ، بتطور النفس الداخلية ، وتتوهج في محيط التفاعلات الحياتية والانسانية بشكل عام

هذا الحوار بين أجزاء النفس الداخلية ، بعضها البعض وبينها وبين العالم الخارجي المحيط لها ، يسمى الحوار التلقائي عن بعد "outo-tele" ، أما الواقعية الملموسة والتحرير الطبيعي فهو من تحويل الدور المزمّن المستعار، أو المشهد إلى طيور ملموسة على خشبة السيكودراما ..

أبعاد النفس ، وعالمها في الانسان ، يمكن تحويلها إلى شكل ملموس بالدراما بالتركيز على أنوار ملعوبة ، وحيّة باستخدام إحياءات ، وأشكال مثل الوسائد والحشايا والملايات يخلق واقع بأنماط متعددة من العلاقات التبادلية مع أنوار مختلفة ..

والتفيس عن طريق السيكو دراما .. ومن الجدير بالذكر إن العلاج الجماعي النفسي الداعم عن طريق السيكودراما ، هو شكل من أشكال المسرح ، مسرح من نوع خاص يقدم لممثلين من نوع خاص وجمهور من نوع خاص أيضاً وهو نشاط يتطلب قدراً كبيراً من الرهافة والاستعداد لتفهم لغة الأطفال الذين يقدمونه والأطفال الذين يقدم لهم ، فضلاً عن قدرة على الاستقراء والاستنتاج ولباقة في التعامل وإدراك لنوعية الاحتياجات والمطالب ... لذلك يلزم من المشاركين بالتوجيه والتدريب في عروض السيكودراما على درجة عالية من الكفاءة من النواحي النفسية والفكرية والثقافية ليكونوا على اختراق عالم هؤلاء الأطفال والتوفيق بين احتياجاتهم وما يعتمل داخلهم ...

إذ أن غاية السيكودراما المساندة والتشجيع والديناميكية ، من خلال السعي لاستنباط أو استخراج المشاعر الكامنة في النفس وعلل المشكلات الشخصية وتعبيرها ، عن طريق أدوار مسرحية تتسم بالعفوية وهي بذلك عمل جمعي يتركز حول تمثيل المشاعر العاطفية ، ويتم ذلك عبر استخدام التكنيكات الدرامية التي يقوم فيها الشخص الذي يعمل معه بتمثيل أدوار قد تتعلق بالماضي أو بالحاضر أو مواقف حياتية مستقبلية متوقعة وفي محاولة للحصول على فهم أكثر عمقا واستبصارا وتحقيق التفريغ التنفيسي .

وما يميز السيكودراما بطبيعة تفاعلية هي جوهر ما يعيشه المريض تحقيقا للارغبة في الواقع لا في المتخيل من حيث انها عن طريق التمثيل تحقق اشباعا بديلة للتوحدات النرجسية .

تأتي أهمية استخدام السيكودراما طريقة علاجية نشطة وفعالة وذلك عن طريق التعامل مع الماضي ، أو مع المشكلات المتوقعة كما لو كان الصراع يحدث الآن فالمشاعر الشديدة القوية يتم اخراجها على نحو نموذجي وقد صممت هذه العملية بحيث تكون خيرة انفعالية سليمة ، بعد حدوث مستوى كبير من الاستبصار يحدث التفريغ الانفعالي ، إذ مع تحرير تلك المشاعر مثل اليأس والحزن والاثم فإن كل المشاركين في السيكودراما بما في ذلك جمهور المشاهدين يحققون مستوى جديد آمن لفهم الموقف المشكل الصراعى ، فهناك إذن عملية تفريغ متكاملة في علاج السيكودراما ، لأنه يتم تشجيع الفرد من خلالها على أن يتوحد مع مواقف ومشكلات الآخرين وبهذه الطريقة يجد الأشخاص الذين كانوا يعدون أنفسهم في مواقف سابقة غير قادرين على الفرار من العزلة الانفعالية ليرون أنفسهم من خلال العلاج بالسكودراما ..

وهنا أريد الإشارة إلى نوع آخر من الدراما هي :

دراما التنشيط

هذا النوع من الدراما ، يمكن يقدم عبر التنشيط الثقافي المؤسس الذي يقام في المدرسة ، أو في النوادي الثقافية أو الجمعيات المدنية في تحفيز الطفل على العمل والإبداع والابتكار ، والإنتاج وتكوين شخصيته ونتائجها ذهنياً ، ووجدانياً وحركياً وللتنشيط محاور عدة :

1- التنشيط عملية سيكو بيداغوجية فعالة ، وتقنية دياكتيكية ناجعة في مجال التواصل والتفاعل مع المتعلمين ، ووسيلة فنية ووسيلة فنية مثمرة ، تبنى على تفعيل الوضع التربوي ، وتحريكه إيجابياً ، ويرتكز التنشيط على خلق النشاط الذهني ، والوجداني والحسي الحركي لدى المتعلم ، أو المكون المنشط والمنشط و النشاط ..

فالنشاط هو افراغ الطاقات هو فراغ للطاقات الحيوية الرائدة ، وترجمة

للأفكار المحزنة في منطقة الوعي ، أو اللاوعي على أرض الواقع ، واخراج للتصورات والخطط الذهنية ، إلى حيز التطبيق ويكون النشاط يمثل قدرات ذاتية ، وكفاءات مضمرة تحتاج إلى انجاز حركي ، عضلي وجداني في شكل ميولا ذاتية ، وأهواء عاطفية وديناميكية انفعالية ، وتعبير عن قناعات شخصية مقنعة أو واضحة أو في شكل رؤى موضوعية أو ايديولوجية ..

2- النشاط ضد الثبات والسكون ، والانطواء والتقاعس والانكماش ، وبالتالي هو بمثابة الدينامو الفيزيائي المحرك لطاقات الفرد ، والمحفز الايجابي لقوى الجسد والذهن والفكر ..

3- التنشيط تقنية حركة ايجابية وديناميكية ، تساهم في اخراج المتعلم من حالة السكون السلبيه ، نحو حالة الفعل الايجابي ، عن طريق المساهمة والابداع والابتكار ، والخلق وانجاز التصورات النظرية ، وتفعيلها في الواقع الميداني ، ليستفيد منها الآخرون .

فكم هي الأنشطة عديدة في مجال التربية والتعليم ، إذا كانت المؤسسة التربوية بمثابة مجتمع مصغر ، فجميع القضايا والمواضيع التي تؤرق المجتمع يمكن أن تؤرق المؤسسة التربوية ما دامت هذه المؤسسة التعليمية على ادماج المتعلمين ، في المجتمع ليكونوا مواطنين صالحيين ، وطاقات فاعلة ناعمة للوطن والأمة على حد سواء ..

ومن أمثلة دراما التنشيط سوف اعرض تمرينين كمثال على هذه التقنية النفسية الداعمة وهي :

1- غاية هذا التمرين هو الافصاح عن التعبيرات العاطفية :

اسلوب اللعبة : يطلب من الأطفال الانتشار في القاعة ، ويعبرون عن عواطف يحددها مرشد المجموعة التربوي من مثل :الغضب والكراهية والانتقام والخوف والقلق والحزن والعزلة والانطواء والمحبة ، التضامن والتقاؤل والفرح

- يجري التدرج بالتعبير بشكل تدريجي ، وليس مفاجئاً ، فالغضب يؤدي إلى الكراهية والانتقام ، وعاطفة الخوف والقلق تؤدي لعاطفة الحزن ، وعاطفة الحزن تؤدي للانطواء والعزلة وللخروج من العزلة نحتاج للمحبة والتقاؤل والتضامن كي نصل للفرح هذا التدرج الايجابي للتعبير عن المشاعر نحتاجه للتنظيم السيكولوجي ..

- يجب ان يستثار اهتمام المجموعة عن طريق المواقف والموضوعات التي يختارها البطل أو الشخصية الرئيسية ،والتي تجذب إليها اهتمامات المجموعة ككل 2- تمرين تكوين قصة : يكتب كل فرد من المجموعة صفة يحبها في ورقة صغيرة ويطويها ، وتوضع في سلة من القش أو طبق من الزجاج او

- كرتوننة حسب المتوفر ، وتخط الأوراق بعضها مع بعض ثم يختار كل فرد من الافراد المجموعة ورقة يعبر عن اختلافها أو تشابهها ، مع الصفة التي كتبت أولاً ، ويعبر حول ماذا تعني له كلا الضفتين .

تقنية الدمى المتحركة كبديل عن الدراما العلاجية عند الاطفال

مبدأها : يتم عبر توحيد الطفل مع احدى الدمى ويتمكن من التعبير عن مشاعره المكبوتة ، فالدمية تمثل الطفل وما يعاني من آلام ومخاوف فعندما يتكلم عنها انما يتكلم عن نفسه ، وهنا يلعب الخيال دوراً مهماً في حياة الطفل وفي التعبير الرمزي عن مشكلاته .

فالدمى تستخدم لإعادة تركيب المشاهد الصادمة وتفاعل الأشخاص معها ، ومن خلال التجارب العملية في العمل مع الأطفال الذين تعرضوا لصدمات نفسية تبين أن استخدام الحيوانات المحشوة هي طريقة محببة جداً لدى الأطفال الصغار

فعالم الخيال يمد الطفل بطاقات نفسية هائلة تساعد على تحرير مشاعره وتطوير قدراته التعبيرية والعقلية ويستخدم الخيال في ألعاب الطفل من كونه يقوم بتمثيل التجارب المؤلمة التي مرّ بها مستخدماً خياله بكل عفوية .

تقنية سرد القصص

استخدم هذه التقنية "GARDNER1971" على اعتبار ان للقصص اهمية في مساعدة الاطفال على استنباط الحلول الممكنة للمشاكل المطروحة والباحث المذكور كان يسجل قصص الطفل وتصويره بالكاميرا ليعود فيما بعد ويعرض على الطفل ما تم انجازه حتى يتمكن هذا الاخير من فهم ابعاد القصة بشكل واقعي وهذا السرد يترافق بلعب الادوار العائلية المطلوبة .

العلاج النفسي الداعم من خلال القصص غايته تنمية الخيال وتحفيز القدرة على الابداع والابتكار وتمكنهم من تذوق الجمال ، وتغني محصولهم اللغوي وتوسيع آفاق معرفتهم في شتى الميادين فضلاً عن التسلية والترفيه مما ينمي لديهم اتجاهات ايجابية نحو القراءة لاحقاً ، اضافة إلى ذلك للقصة وظائف علاجية مهمة من حيث الدور الذي تلعبه في تحريك أزمات الطفل الداخلية وقلقه وطموحه ، كما في مساعدته على ادراك صعوباته وابتكار الحلول لها .

هذا الأمر يتطلب لتحقيقه اختيار القصة المناسبة في وقت عرضها المناسب وطرح المشكلة المناسبة التي تقدم نهايات سعيدة للقصة مما يعني نصرته الحق وانتصار الخير في النفوس على الشر مما له دور في اصلاح الأخطاء المنعكسة على السلوك .

الطريقة المتبعة فيما بعد حول هذه التقنية من قبل "WEBB1991" تتطلب من

الطفل ان يكتب قصصه في البيت على دفتر خاص بحيث يقرأها لاحقاً بصوت عال في الجلسات العلاجية وهذه الطريقة تساعد المعالج على تحديد التشخيص المناسب والتعرف الى المشكلة وجمعها بغية البدء بالعلاج .

وهنا ك تمزج ما بين اريحية التحدث وما بين الألعاب اللفظية مثل "العبة القوافي" :

تقوم هذه اللعبة على مبدأ ربط أواخر الكلمات ، بمعنى أن تذكر الأم مثلاً كلمة ، وعلى الطفل أن يذكر كلمة جديدة تبدأ بأخر كلمة ذكرتها الأم في كلامها ، كان تقول الأم أو أي شخص يعتني بالطفل : التفاح لذئذ ، فيقول الطفل : لذئذ ولونه أحمر، حيث أن طول الجمل وقصرها يعتمد على خيال الأم أو الشخص الذي يعتني بالطفل اضافة إلى ذكاء الطفل .

إذا عاش الطفل في جو فيه الانتقاد.. سيتعلم ان يحكم على الآخرين بسرعة..
اما اذا عاش في جو يسوده التسامح ، فسيتعلم الصبر والرحمة ، لذلك صدق القول ان الانسان ابن بيئته .

نقاشنا مع أطفالنا يريحنا ويريحهم ، لأن الطفل عندما يقتنع تماماً أن أهله المركز الأول بالثقة سيركز برمي أسراره عند أهله ، وستكون نصائح الأهل المفضلة له وسيعتمد عليهم ، وسيقرر الحلول المناسبة لمشاكله ..

كيف تكون الموسيقى "نشاط وعلاج نفسي اجتماعي داعم

إن العلاج بالموسيقى علاج قديم حديث ، مبدأه الأساس التفاعل مع الموسيقى من أجل تحقيق أهداف معينة ، تؤثر على صحة الإنسان الجسدية والنفسية ..

حيث أن من أهم مفاعيل الموسيقى اثارة الشغف للإنسان وتهديته كما أن لها دور محفز أو محبط تزعج أو تثير وبالتالي تأثيرها مباشر على عواطف وجسد وفكر الإنسان من خلال اللحن والإيقاع وتثير الموسيقى آلية مفيدة للتعبير عن المشاعر، وهي الوسيلة المثلى للتفيس عن الأحاسيس المكبوتة خاصة عند الأطفال ممن ليس لديهم المقدرة على التعبير .

فتقديم الموسيقى في البرامج النفسية الداعمة للأطفال على شكل غناء مصحوب بالحركات حول موضوعات تهم الأطفال وبنغمات وكلما يسهل على الأطفال أدائها كما يقبلون على الأغاني التي تصاحب الألعاب .

وأساس العلاج بالموسيقى يتمثل في تنمية المهارات الاجتماعية من خلال تنمية الثقة بالنفس ، والإحساس الروحي الوجداني ، المهمة في إعادة التأهيل للحياة الاجتماعية الطبيعية سواء من خلال :

1- العزف على الآلات الموسيقية .

أو تكوين الفرق الموسيقية ، والاستفادة من الموهوبين موسيقيا .

2- الأناشيد الفرحة المبهجة .

التي تتشد بشكل جماعي ، عبر صيحات وشعارات قصيرة توظف ذاكرتهم ، أناشيد عن الوطن ، عن الاحتفالات في الاعراس في الاعياد الدينية .. أناشيد ممن تعلموها في مراحل عمرية سابقة عبر المناهج التربوية .

من الشروط من الجيد توفرها في الأناشيد المستخدمة في برامج الدعم النفسي ما يلي :

- ان تكون ذات مقاطع صغيرة وكلماتها سهلة النطق
- يفضل الربط بين الأغنية والنشيد وموضوع الخبرة الموسيقية .
- يفضل التنوع في الأناشيد بين فردية وجماعية وديالوج بأن ينشد أحد الأطفال ويرد عليه الآخرون .
- ربط الطفل ببيئته الاجتماعية ونقل التراث الشعبي .
- تقوية الروح الجماعية والتعاون والانتماء .
- تنمية التمييز السمعي بملاحظة تنوع الانغام .
- بث شعور المرح والسعادة في نفوس الأطفال .
- معالجة حالات الخجل وبث الشجاعة الأدبية في نفوس الأطفال .



3- إذا توفر المهتمين والمدربين

في العمل على ادراج الموسيقى كتنشاط في برامج الدعم النفسي ، يكون للموسيقى تأثير كبير حين ذلك ، لما لها من علاقة وطيدة بالإنسان والطبيعة ، إذ أن الموسيقى موجودة أصلا في الطبيعة، مما أدى بالإنسان إلى ادراكها والإحساس بها وبتأثيرها الرائع ، قبل معرفته كيفية إخراج الأصوات الموسيقية والضربات الإيقاعية ، وجعل الجسد يتوافق مع ايقاعاتها عبر حركات معينة من الرقص التعبيري المعبر .

يُشير الباحثون إلى فعالية تأثير الموسيقى على الإنسان بدء من المرحلة الجنينية في رحم الأم بنبض القلب، كما أن عنصر الإيقاع ، هو أحد العناصر الأساسية في الموسيقى إلى جانب النغم ، هو الضابط الأساسي لحركة الكواكب والنجوم ، وانقلابات الفصول ، وانقلاب الليل والنهار، كما أنه لولا وجود عنصر الإيقاع في أجسادنا لما انتظم تنفسنا للهواء ، ولعدت أجهزتنا العضوية ، تتخبط فتؤدي بنا إلى كارثة عضوية ، تصبح استمرارية الحياة معها مستحيلة.



لقد استخدمت الموسيقى وعلى مر العصور في مجالات عديدة، كالمناسبات الاجتماعية والوطنية، وفي التربية، والتمثيل، والطب ، وبعض العبادات والسحر، في مختلف حضارات العالم .

ومنذ بداية القرن العشرين، استخدمت الموسيقى كوسيط علاجيّ ساعدَ العلماء النفسيين في شفاء العديد من الأمراض خصوصاً أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها، واستخدمت بشكل خاص في علاج التوتر النفسي الناجم عن انعدام الشعور بالأمان ومعايشة الإنسان لتجارب ومشاهدات لم يسبق له أن مر بها أو سمع عنها.

في الولايات المتحدة تم قياس قدرة الموسيقى على التأثير في الأجهزة العضوية في جسد الإنسان ، فوجد أن الموسيقى قادرة على تخفيض معدل نبضات القلب ، وهي قادرة كذلك على المساعدة في المحافظة على درجة حرارة الجسم ، كما أنها تساعد على ارتخاء عضلات الجسم ، والإبقاء على الإرخاء عند حدوثه ، وقد وجد الباحثون ، أن جمّع الموسيقى بتمارين الاسترخاء كان أكثر فعالية من عمّل تمارين الاسترخاء بمفردها .



فعل الموسيقى

- يتلخص فعل الموسيقى فيما يلي:
- تحفيز الاسترخاء والإبقاء عليه .
- تحفيزُ ردودَ فعل طبيعية، مثل معدل نبضات القلب والتنفس.
- إثارة المشاعر والعواطف وإيقاظ الذكريات.
- متعة مضافة إلى الحياة .
- تَبني مشاعر الراحة والألفة وفتح مجال الصداقات.
- تحسُّنُ معدلُ الإنتاج .
- توسع المدارك الثقافية .
- المساعدة على التركيز .
- معالجة الاختلالات العقلية المُختلفة والكآبة الحادّة بسبب قدرة الموسيقى على تغيير المزاج .
- تخفيف شدة الألم خصوصاً في حالات معالجة الأسنان ومساعدة المرضى ما بعد الجراحة.

دلائل تاريخية على أثر الموسيقى في النفس

وجدت الموسيقى في الطبيعة وفي الإنسان ، فقبل أن يتعرف الإنسان على كيفية إصدار النغمات الموسيقية والإيقاعات شعر بها وأحسّها وأثرت فيه ، فارتبطت لديه الأصوات التي سمعها في حفيف الأشجار وصفير الهواء في تقوُب القصب الموجود في البرية، كما ارتبطت بأصوات العالم المجهول لديه مثل عالم الجن إن صح التعبير، فأخافته وأزعته، كما أزعجته صوت الرعد والبرق، ومن ناحية أخرى اطمأن لخربير المياه وتغريد الطيور، فهدأت نفسه وانطلق خياله إلى ما هو أبعد.

- في الحضارة العربية الإسلامية اهتم كبار الأطباء مثل الرازي وابن سينا بالموسيقى واستخدموها في "البيمارستانات" أي المشافي أو دور الاستشفاء، وافرودوا العديد من كتاباتهم لهذا الموضوع كما هو جلي في العديد من مراجع تاريخ الطب العربي، وقد استخدم العرب ولا زالوا يستخدمون كلمة "طرب" حيث يعني هذا المصطلح - كما فسره المستشرق الألماني "تويباور" - قدرة الموسيقى على تحريك النفس البشرية سواء بالفرح أو الحزن ويحتاج الموسيقى إلى مجهود عظيم ليملك القدرة على إطراب النفس .

- في القرن العشرين، وفي فترة الحرب العالمية الأولى والثانية، استخدمت الموسيقى للمساعدة في العلاج من الصدمات العصبية، التي تعرض لها المحاربون بالإضافة لمن تعرض لمثل تلك الصدمات من المدنيين، وفي سنوات الأربعينيات تم طرح برامج لتدريب المعالجين بالموسيقى، في بعض الجامعات مثل جامعة ولاية ميتشيغن، وجامعة كانيسيس، وكلية الموسيقى في شيكاغو، وكلية الباسفيك، وكلية الفيرنو. وتم تأسيس شهادة ممارسة المعالجة بالموسيقى في أمريكا عام (1940م)، كما تم عقد أول مؤتمر للعلاج بالموسيقى في واشنطن عام (1950م)، من قبل المؤسسة الوطنية للعلاج بالموسيقى (NAMT)، كما صدرت أول مجلة للعلاج بالموسيقى (JMT) عام 1964م، أما نقابة المعالجين الأمريكيين فقد كان تأسيسها عام (1971م).

آلية عمل الموسيقى: تعتبر الموسيقى من أدوات التنفيس عن المشكلات التي يعاني منها الفرد، حيث تسمح بإطلاق الخيال و تصريف ما ينبعث في النفس من خواطر وإلهامات تقلل من التوتر النفسي لدى الشخص السامع للموسيقى أو المؤدي لها على السواء. حيث يؤكد " فيبر" (Weber) على فاعلية أثر الموسيقى في تخفيف حدة التوتر وتغيير مزاج الفرد، خصوصاً بالنسبة للروتين اليومي الذي يتعرض له المرء، كما يؤكد أن الموسيقى تساعد في توجيه السلوك واتخاذ القرار بشكل أفضل مما هو الحال لو لم يتعرض المرء لسماعها، وذلك من خلال التأثير المباشر على الدماغ الذي يستجيب للذبذبات الصوتية كمثير خارجي ويتأثر بها تبعاً لنوع الموسيقى المسموعة، لذلك من المهم جداً أن يتم انتقاء موسيقى محددة تناسب الحالة أو الوضع المطلوب. يوضح الدكتور فيليب هيغوس - الطبيب النفسي البريطاني الذي يستخدم الموسيقى كأداة للاتصال غير اللفظي (non - verbal communication) - أنه بالبحث عن إطار عمل نظري للعلاج النفسي التقليدي ينشأ هناك على الأقل وضعان متناسبان، في الأول تبرز أهمية الاتصال اللفظي حيثما كان مناسباً أو ممكناً حيث يكون هذا النموذج أحياناً فعالاً، وفي الوضع الثاني يؤكد أهمية الموسيقى كوسيلة علاجية، ولذلك يكون من غير المفضل وغير الممكن أحياناً أن نترجم ما حدث في أثناء استخدام الموسيقى، مع التأكيد على محدودية إطار العمل بالموسيقى كعلاج، وهذا يدل على أن الموسيقى تخاطب الحواس وتتفاعل بطريقة خاصة مع خبرات الشخص الذي يخضع للعلاج، فتحرك لديه اللاشعور لينطلق الأخير بشكل أكثر حرية مما يساعد في عملية العلاج النفسي الداعم ..

تعليمات عامة لزيادة فاعلية الموسيقى

ثبت بملاحظات عديدة لباحثين، إن للاستماع إلى الموسيقى تأثير عجيب لتخفيف التوتر، وإن لكل شخص ذوقه الخاص في الموسيقى، فأستمع إلى الموسيقى التي ترتاح إليها، ومن المهم أن تحب الموسيقى التي تسمع إليها.

فليس بالضرورة أن تؤدي الموسيقى الكلاسيكية إلى خفض التوتر لدى كل الأشخاص ، كما أنه ليس بالضرورة أن تؤدي موسيقا البوب مثلا إلى زيادة التوتر .

ولزيادة فاعلية الموسيقى في تخفيف التوتر ينصح بالتعليمات التالية :

- لا تجبر نفسك على الجلوس والاستماع إلى الموسيقى في وقت لا تشعر فيه بأنك راغب في ذلك، إن عملية الجلوس وإجبار النفس على الاستماع إلى موسيقا الاسترخاء قد يخلق التوتر، لا أن يحققه. - حاول أن تأخذ حمّاماً لمدة (20) دقيقة، ضع بعض الموسيقى التي تكون أنت مرتاحاً لها على جهاز التسجيل، ثم اجلس في موقع مريح على أريكة أو على الأرض، ولتجربة أعمق، يُمكنك أن تلبس السماعات لتركيز انتباهك ولتفادي صرف الانتباه.

- اختر موسيقا ذات إيقاع بطيء ، أبطأ من نبض القلب الطبيعي، والذي هو حوالي نبضة في الدقيقة.

- بينما تستمع إلى الموسيقى ، سيطر على تنفسك، بحيث تأخذه بعمق ثم تخرجه بهدوء.

- ركّز على الهدوء والسكون؛ هذا يمنعك من تحليل الموسيقى ويجعلك كامل الاسترخاء.

- أستمّر في هذه العملية لمدة (15) دقيقة على الأقل . وهكذا تفعل الموسيقا في تغيير الجمود والاكئاب والدخول في أجواء أكثر حيوية وحياة ..

متى ينصح بالاستماع إلى الموسيقى

الموسيقى موجودة في كل مكان، مع أننا قد لا نلاحظ ذلك، لكن هناك فترات يفترض خلالها الاستماع إلى الموسيقى التي نحب، ليس من أجل الاسترخاء، وإنما من أجل التحفيز ، وزيادة الدافعية لإنجاز العمل بأقل جهد وفي جو مريح ، مع التذكير بأن الاستماع الدائم للموسيقى ، قد يؤدي إلى زيادة التوتر، تماماً كما هو الحال في زيادة جرعة الدواء ، التي قد يكون لها أثرٌ عكسي ضار بالصحة الجسدية ، وينصح بالاستماع إلى الموسيقى في الحالات التالية :

- أثناء السير، استمع إلى موسيقاك المفضلة، إستنشقْ و إزفرْ متناغماً بالموسيقى .

- أثناء قيادة السيارة، اخترْ موسيقى ذات إيقاع بطيء (بطأ من نبض القلب الطبيعي).

- أثناء التنزه، استمع إلى أصوات الطبيعة.

- عندما تشعر أنك ترغب في سماع الموسيقى. الموسيقى سيف ذو حدين.

يُمْكِنُ أَنْ تُؤَدِّيَ إِلَى زِيَادَةِ رَدَوْدِ الْفِعْلِ الطَّبِيعِيَّةِ، أَوْ إِلَى انْقِاصِهَا، كَمَا يُمْكِنُهَا أَنْ تَسَاعِدَ عَلَى التَّرْكِيزِ أَوْ تَشْتَتَهُ، وَذَلِكَ تَبَعًا لِنَوْعِ الْمَوْسِيقِيِّ الَّتِي نَسْتَمِعُ إِلَيْهَا ، وَدَرَجَةِ ارْتِفَاعِ الصَّوْتِ. فَقَدْ خَلَصَتْ بَعْضُ الدَّرَاسَاتِ إِلَى أَنَّ التُّوتَرَ النَّاجِمَ عَنِ الْاسْتِمَاعِ إِلَى الْمَوْسِيقِيِّ الصَّاخِبَةِ ، يَزِيدُ مِنْ إِفْرَازِ هَرْمُونِي التُّوتَرَ وَهُمَا «الْأَدْرِينَالِينِ»، وَ«الْكُورْتِيزُونِ»، وَيُؤَدِّيَ ارْتِفَاعَ مَسْتَوَى هَذَيْنِ الْهَرْمُونَيْنِ فِي الدَّمِ عَلَى مَدَى السِّنِينَ إِلَى الْإِصَابَةِ بِأَمْرَاضِ الْقَلْبِ وَالدُّورَةِ الدَّمَوِيَّةِ وَضَعْفِ الْمَنَاعَةِ وَالْأَمْرَاضِ النَّفْسِيَّةِ. وَفِي الْمَقَابِلِ أَوْضَحَ الْبَاحِثُونَ فِي مَسْتَشْفَى سَالزْبِيرْغِ الْعَامِ، أَنَّ الْمَوْسِيقِيَّ الْكَلَّاسِيكِيَّ الْهَادِئَةَ لَهَا مِثْلُ أَثَرِ تَقْنِيَّاتِ الْاسْتِرْحَاءِ التَّخِيلِيِّ الْآخَرَى؛ تَعْمَلُ عَلَى الْجِهَازِ الْعَصَبِيِّ الذَّاتِيِّ، فَتَقَلِّلُ التُّوتَرَ الدَّاخِلِيَّ وَالْعَضَلِيَّ وَتَخَفِّفُ الْإِحْسَاسَ بِالْأَلَمِ، وَتَحْفِزُ الشُّعُورَ بِالرَّاحَةِ وَالْهَدْوِ وَالْحَيَوِيَّةِ .

وَهُنَاكَ تَطْبِيقَاتٌ عَدِيدَةٌ عَلَى ذَلِكَ لِتَطْبِيقِ الْمَوْسِيقِيِّ ، إِذْ بَعْدَ الْحَرْبِ الْعَالَمِيَّةِ الْأُولَى ، وَالثَّانِيَّةِ اعْتَادَ عَدَدٌ مِنَ الْمَوْسِيقِيِّينَ الذَّهَابَ لِلْمَسْتَشْفِيَّاتِ ، لِعَرْفِ الْمَقْطُوعَاتِ الْمَوْسِيقِيَّةِ لِلْمَرْضَى وَضَحَايَا الْحَرْبِ ، الَّذِينَ يَعْانُونَ مِنَ الْأَلَمِ الْجَسَدِيِّ وَالْعَاطَفِيِّ ، وَنَتِيجَةَ الْفَائِدَةِ الْمَلْمُوسَةِ طَلَبَ تَعْيِينَ مَوْسِيقَا الْمَشَافِي . لَمَّا لَهَا مِنْ أَثَرٍ مَحْفِزٍ عَلَى رَدَوْدِ أَفْعَالِ الْمَرْضَى ، عَلَى كَافَةِ الْمَسْتَوِيَّاتِ .

وَلَا سِيْمَا حَالَاتِ الْفَلَقِ ، وَالسُّلُوكِ الْعَدَوَانِيِّ وَغِيَابِ التَّرْكِيزِ الذَّهْنِيِّ ، بِنَوْعٍ مِنَ الْعِلَاجِ بِالْمَوْسِيقِيَّ يُسَمَّى الْعِلَاجَ بِالْمَوْسِيقِيِّ التَّحْسِينِيِّ "improvisational" .

هَذَا نَوْعٌ مِنَ الْمَوْسِيقِيِّ لَهَا تَأْثِيرٌ تَفْرِيجِيٌّ ، وَمَبْدَأُ اسْتِخْدَامِ هَذِهِ الْمَوْسِيقَا التَّرْكِيزِ ، أَوْ تَحْدِيدِ النَّظَرِ عَلَى نَقْطَةٍ بَدُونِ حَرَكَاتٍ ، مِثْلُ السُّرْحَانِ بَدُونِ تَفْكِيرٍ لِإِزَالَةِ الطَّاقَةِ السَّلْبِيَّةِ ، أَوْ الْأَفْكَارِ الْمَكْتَسِبَةِ وَهَذَا النِّوعُ مِنَ الْمَوْسِيقَا اسْمُهُ الْمَوْسِيقَا الصَّحِيَّةُ الْعِلَاجِيَّةُ .

وَلَا سِيْمَا حَالَاتِ الْفَلَقِ ، وَالسُّلُوكِ الْعَدَوَانِيِّ وَغِيَابِ التَّرْكِيزِ الذَّهْنِيِّ ، بِنَوْعٍ مِنَ الْعِلَاجِ بِالْمَوْسِيقَا يُسَمَّى الْعِلَاجَ بِالْمَوْسِيقِيِّ التَّحْسِينِيِّ "improvisational" .

هَذَا نَوْعٌ مِنَ الْمَوْسِيقِيِّ ، لَهَا تَأْثِيرٌ تَفْرِيجِيٌّ وَمَبْدَأُ اسْتِخْدَامِ هَذِهِ الْمَوْسِيقَا هُوَ التَّرْكِيزُ أَوْ تَحْدِيدِ النَّظَرِ عَلَى نَقْطَةٍ بَدُونِ حَرَكَاتٍ ، مِثْلُ السُّرْحَانِ بَدُونِ تَفْكِيرٍ لِإِزَالَةِ الطَّاقَةِ السَّلْبِيَّةِ ، أَوْ الْأَفْكَارِ الْمَكْتَسِبَةِ وَهَذَا النِّوعُ مِنَ الْمَوْسِيقَا ، اسْمُهُ الْمَوْسِيقَا الصَّحِيَّةُ الْعِلَاجِيَّةُ ..

وَهَذَا مَوْسِيقَا لَجَلْبِ النَّوْمِ الْهَادِئِ ، وَكَذَلِكَ هَذَا مَوْسِيقَا الْإِلْهَامِ وَالْإِبْدَاعِ ...

تقنية التجنب والهروب تقنية يلجأ لها الجميع في لحظات معينة

عندما لا يجد الفرد الإمكانيات المتوفرة لديه والكافية للتعامل مع الضغط السائد ، فبإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل لحين استجماع قواه ثانية ، أو التهيب له ، ويحدث هذا على مستوى الأفراد. أما إذا فشل في تجنب الموقف

الضاغط ، ولم يستطع مقاومته، فإنه يلجأ إلى العقاقير. والكثير من الذين يتعاطون العقاقير، يجدون فيها وسيلة للهروب من المواجهة، لذا يعتبر الانسحاب استجابة شائعة للتهديد عند بعض الناس. فقد يختار البعض هذا الأسلوب على وفق نمط شخصيته ، فهم لا يفعلون شيئاً، وغالباً ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكئاب وعدم الاهتمام.

تقنية بث طاقة العدوان على المواقف المرفوضة بغية كفها

إن الإحباط والضغط كثيراً ما يؤدي إلى الغضب والعدوان، وسلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة ويحس الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها إلا في أوضاع معينة ، كرد فعل غير متحكم به. فمعظم الناس حينما يواجهون تحدياً قوياً يصبون نار غضبهم في غير مكانه، ويهجمون بدون سيطرة على أهداف أو ممتلكات أو أشخاص آخرين يكونون كبش الفداء، وربما هم أبرياء، فقد يسلك الفرد سلوكاً عدوانياً بعد يوم كامل من الإذلال والتحقير، أو الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة ، ولم يستطع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة .

هذه التقنية تسهم في تصريف الطاقة وتمنح الشعور بالتحكم بالمواقف والسيطرة من مثل تقليد الحركات والرفض على الأيقاع وتمارين التوازن والنفس والتمارين الإدراكية للتطوير صورة الجسد عند الطفل وألعاب الإيماء ..

تقنية المناقشة الجماعية (The discussion group)

الحوار مع الأشخاص حول ما يجري ، وبوضوح وحسب اعمارهم يساعدهم على فهم ما ، يتعرضون له بحجمه الحقيقي مما يسهم في الخفيف من تخوفاتهم . حيث أن استخدام الكلمات في موقعها الصحيح هو من أهم فنيات برامج الدعم النفسي ..



المناقشة الجماعية : تعتبر من التقنيات الايجابية في مواقف معينة :

• تجرى للأشخاص الذين واجهوا أحداثاً حرجة ويحتاجون للمقابلة للتحدث عن تجاربهم

- للسياح في مكان عام
- لمجموعة من الناجين
- للأطفال في المدارس..

إذ أن الكلمة قادرة على صنع الإنسان كما هي قادرة على استعادته لفرحه وتوازنه ، فمثلاً وعلى رأي الدكتور علاء فرغلي الذي يقول : ان كلمة "ساذج" قد تحول انساناً طيب القلب إلى انسان شرس يتوحش حتى يغسل سمات الطيبة من شخصه ..

وكلمة أنت "قادر" تحرض معوق على كرسي ، بما يعجز عن أصحاء البدن ..
أما كلمة "غبي"

فهي كلمة قد تكسر أبواب عقله عن الاستيعاب عندما تقال لولد لا تنطبق عليه هذه السمة ...

هذا العلاج الذي هدفه تحسين التعبير والتواصل ،من خلال التنفيس عن المشاعر من أجل التحرر من المشاعر السلبية وعدم كبتها بواسطة العصف الذهني .

العصف الذهني يكون فعالاً جداً عندما يكون فعالاً جداً عندما يشارك الأطفال مع آخرين عاشوا السلبية وعدم كبتها بواسطة العصف الذهني ، التعبير والحوار يكون فعالاً جداً عندما يشارك الأطفال مع آخرين عاشوا أحداثاً مماثلة فتطرح مواضيع عديدة للنقاش مثل الكوابيس والأوهام المزعجة والخاوف والتعبيرات الطارئة على حياة الطفل اليومية ومما تسببه من شعور بعدم الأمان .

وطرح تجارب مختلفة لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالحدث الصادم ، هذه الحلقات توفر للأطفال فسحة للتحدث عن مشاعرهم في جو آمن يتخلله الكثير من الدعايات والفكاهة مما يساعد الطفل على البوح بكل ما يزعجه من دون خوف أو حرج .

إن عقد جلسات دائرية يقوم الأطفال خلالها يعرض مواضيع وقصص وأحلام ثم يقوموا بمناقشتها ونقدتها والاستفادة منها ، يعزز دور البرامج الحوارية والانشطة الثقافية لدى الأطفال في ظل الظروف الصادمة التي تجعله يفقد الكثير من المنظومات القيمة الثقافية التي تشدهم للانتماء للأرض الذين نشأوا عليها ، واضطروا لمغادرتها .

الهدف الجوهرى من الجلسات الحوارية هو تنمية المواهب عند الأطفال التي تسهم في توفير أجواء افضل للمساندة النفسية وتمكينه من التعبير والتفريغ باستثمار الثقافة من خلال التنشيط الهادف وهذا يتحقق من خلال الأنشطة اللاحقة.

كما يسهم خلق الاجواء الحوارية بين مجموعات الأطفال ولاسيما مما اضطرروا للعيش في مخيمات اللجوء أو النزوح على الموضوعات التي تمكنهم من التفريغ من مثل / قيم الصداقة والحب والاستمتاع والتواصل مع الآخرين ، وذلك عن طريق تنمية أجواء الحوار الهادئ والتفاعل الذي يؤمن بالشراكة وتقبل الآخرين من خلال تنمية روح الثقة والتعاون بين المجموعات ، يتمكن المنشط النفسي من خلال ذلك من مناقشة المواقف الصادمة وتبادل الآراء حولها والمشاركة في تخفيف آثارها واستعادة الفعالية من جديد .

تقنية التأمل

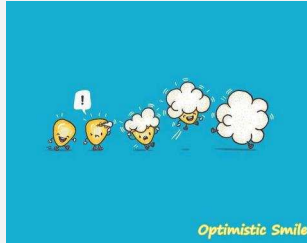
يعتبر التأمل جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان... الخ وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً. ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها.

كما أن الخيال يخفف عن الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه، فيرى (مصطفى زيور) أن الأخابيل يمكن أن يصوغ بها العديد من (السيناريوهات) وهي تظل قابضة داخل عقل الإنسان وبها يجد العديد من الحلول إذا ما استخدمت استخداماً أمثل في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية، ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام يقظة و أخابيل ، فلذلك لا بد وأن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها، لا سيما أنها (أي الأخابيل) مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً، سليماً كان أو مريضاً، مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومه ..

ولتوضيح هذه التقنية سوف اعرض التمرين التالي :

تأمل التجول في القاعة والبحث .

من أكثر الأشياء التي تجذب انتباههم ، ثم الوقوف عندها وتأملها جيداً ، وبأي الأحداث تذكرنا في حياتنا الشخصية ، ثم تصويرها على ورقة بيضاء باستخدام أدوات الرسم ، مبينين تلك الأشياء وارتباطها بأحداث حياتنا ..



وهناك تمرين آخر عن تحرير الأخييل ولاسيما عند الأطفال

تمرين على توظيف تقنية التخيل

طريقة اللعب يطلب المرشد النفسي أو المنشط النفسي من الاشخاص الذين يريد مشاركتهم العمل على هذه التقنية أن يمشوا في القاعة التي تجمعهم بشكل عشوائي ، وان يخيل كل منهم ما يأتي ، تخيل انك عاصفة تدمر ما حولها.

- تخيل أنك نسمة رقيقة تتحول تدريجياً إلى ريح قوية
- تخيل أنك طائر يطير في السماء .
- تخيل أنك طائر تطير في السماء بأجنحة بحرية لا أحد يقيده .
- تخيل أنك حجر يتدرج من أعلى تلة .

وختاماً لفصل التقنيات المختلفة للدعم النفسي التي تم الحديث عنها فيما سبق ينبغي الإشارة الهامة الى أن ضرورة تقديم الدعم النفسي للطفل تعتبر

من أولى الضرورات لتقديم العلاج اللازم له ، حتى نجنبه ان تلازمه لوقت طويل في حياته ، فقد تستمر ردود فعل ما بعد الصدمة إلى مرحلة البلوغ، مسببة اضطرابات في التغذية والشخصية والمزاج وصعوبة في تكوين علاقات والقلق المستمر والمشاكل البدنية غير المبررة والسلوكيات العنيفة أو المسيئة .

نتيجة تعرضهم للأوضاع القلقة والمخيفة التي مرت عليهم قبل تغيير سكنهم ، وبيئتهم أو قبل أن يتعرضوا لعنف بشكل مباشر لهم ، أو لأحد أفراد الأسرة أو العنف غير مباشر لجيرانهم أو رفاقهم .. لذا المشاركة في الآلام مسعى هام لعمل المتطوعين ، وبالتالي تأهيلهم واجب وفق التقنيات المذكورة يقدم مساندة كبيرة لهم ، ليقدروا على هذه الوقفة الإنسانية ، لابد أن يكون دعهم المعنوي أيضاً مرتكز على بعض المعطيات الهامة حول التعريف بالصدمة والتعرف بالحاجات الأساسية ، والثانوية عند الانسان ولفت الانتباه الى المواهب ، والفروق الفردية اضافة الى تجنب سلوك الشفقة والتباكي ، بل مقاسمة لحظات من عيش الواقع الجديد بمعنويات متماسكة وليس بوعود حاملة ، تسيء إلى تكيفهم ، وتقبلهم لمعطيات الحياة الجديدة بدءاً ليتم التغلب عليه ثم في المستقبل القريب ...

الفصل الرابع: الموت كأهم الخبرات المؤثرة والصّادمة تبعاً للمراحل العمرية

مقدمة وتمهيد

رغم إن الموت يمثل إحدى حتميات الحياة ، إلا إن الأسى والحزن والمحنة المرتبطين بمشاعر الفقد لأشخاص مهمين ، ومقربين في لحياتنا يشكل حتمية أخرى تضاف إلى واقع الحياة الإنسانية ، ومن الطبيعي بمكان أن تستغرق مرحلة الحزن والأسى ، بعض الوقت لحين التمكن من تقبل واقع الفقد ، ومن ثم القدرة على الانتقال إلى دورة حياة جديدة ، لا خيار في التعايش مع واقعها ومحاولة التكيف معها .

فظاعة الموت العنيف تحديداً أمر لا ينسى بسهولة ، وقد يخلف وراءه الكوابيس والذكريات المخيفة وراءه الكوابيس والذكريات المخيفة ، وبصعب بشكل خاص تجاوزت مشاهدة شخص قريب يموت موتاً عنيفاً ، لا بحيث لا تسمح الفرص لأطفال كثيرين بالتحدث إلى أي كان عما رأوه ، وفي هذه الحالات ، يجب ألا يجبروا على الكلام ، ولكن إذا رغبوا في ذلك ، فيجب ان يكون هناك شخص لديه ما يلقى من الوقت ، والهدوء للتعامل مع عواطف الطفل أثناء المحاولة وبعدها ، وقد يفيد تشجيع الطفل بلطف على استرجاع الأحداث التي لا تسمح ابعادها عن ذهنه ، مع ما يستثيره من مشاعر وقد تشمل هذه المشاعر الرعب والشعور بالذنب لان الطفل لم يستطع انقاذ أقرابه أو الغضب مما حدث أو الحزن ، وهنا من المحذور ان يقوم بهذه المهمة إلا شخص يعرف الطفل جيداً ، ويشعر بالثقة في انه يستطيع استكشاف هذه المشاعر المؤلمة ، فمن الأفضل ان تقتصر هذه الأحاديث على شخص واحد مرشد ، ويجب ألا نضع اي طفل في حال تضطره الى رواية قصته لأشخاص مختلفين .

أما في حالة عدم الاستقرار الناتجة عن عدم معرفة فيما إذا كان أهله احياء ام أمواتاً مؤلمة جداً للطفل ، ومع ذلك فمن الأفضل عدم استشارة أمال كاذبة عنده كوعده بالعثور على أهله عندما لا يكون ذلك مؤكداً ، ويمكن تشجيع الطفل على تذكر عائلته عنها التحدث عنها ، على تذكر وتثمين الامور الطيبة في الحياة الماضية ، حتى لا ينسوا ماضيهم ومقيمهم ..

"تموت عندما تنتهي من العيش" هكذا تفضل فرانسواز دولتو المحللة النفسية البارة في العلاج النفسي التحليلي لمشاكل الطفولة النفسية ،،

ان نجيب الأطفال على أسئلتهم عندما يطرحوا علينا تساؤلاتهم حول الموت ..

ووفقاً للنظرية التحليلية أنه : حتى سن السابعة يطرح الأطفال التساؤلات حول مسألة الموت ففي حوالي الثالثة من عمرهم "هذا العمر الذي يبدأ فيه وعيهم لإدراك الاختلاف الجنسي بين الابوين ، والمقدرة على تصنيف أنفسهم من خلال مقدرتهم على التحديد من يشبه هو /الطفل/ من الابوين ، فبدءاً من هذا العمر يبدأ الأطفال بالإدراك لمعنى الموت الأولي من كونهم يبدوون بافتقار الأشخاص من حولهم في حال غيابهم ، فيعيش الطفل من هذا العمر قلق اهله حتى لو لم يخبروه عن فقد عزيز من محيطهم بالكلام ، لكنه يمكنه ان يعيش قلق الاهل وحزنهم من خلال تعابير وجوههم .

ووفقاً لهذا المعرفة من المهم اخبار الطفل عن النبا الصحيح في حال تعرض أحد من أفراد أسرته لوفاة ، عدم اخبار الطفل بالنبا الحقيقي هذا يعني كأننا نعامله كقطعة او كلب يعيش في محيط العائلة ،، وليس كعضو له وجوده الانساني ، بمعنى أدق نلغي عنه صفة الانسان المتكلم ..

و بمعنى آخر : ان الكلام يحتوي كل فعل انساني ، ومن خلال الكلام يعاش المنهج الانساني الذي يخفف من العنف باحتوائه وتقريغه من مضمونه بالترفع ، وايضا السيطرة عليه بتخفيف أثره ، اما عدم الكلام او اخفاء الكلام يبرز ادوات اخرى للتواصل تكبت الكلم في الصدر وخلايا الجسد المتكلم عبر احساس الجسد ذات التعابير المختلفة ..

فالقلب يحتفظ بذكرى الاموات الغلاة علينا من خلال المحبة الذي يستمر بها القلب بفيض الحب الذي لا يفنى مادام هناك أناس يحفظون الذكرى لأمواتهم ..

فتموت لأننا أحياء فكل حي يموت ، كل مخلوق حي منذ ولادته يتبع طريقاً يقود إلى الموت ،، ولا نملك تعريفاً للحياة إلا بواسطة الموت.

الحياة جزء من قدر الكائن الحيّ ،، وكذلك الموت والاطفال يدركون ذلك ،، فلا داعي لاجتهادات في التحايل على اخبارهم القدر المفروض أمامهم ،، لان التحايل عليهم لأي مبرر مهما كان ،، قد تكون آثاره على النفس متعبة وأذيتها اقوى من اخبارنا لهم واقع الحال مع الاعتناء بأسلوبنا الوجداني الصادق / أوكد الصادق اكثر منه الصريح ... حيث التدريب على قول الصدق يقتضي تعلم وتربية وثقافة ليكون قول الصدق عفوي وتلقائي بعيدا عن التكلف ،، بينما الصراحة قد تحمل معاني القسوة مرات حتى لو كانت النتيجة هي نفسها من حيث ايصال المعلومة ...

"ملاين كلين" أشارت في دراساتها حول الفقد أن "الحالة الاكتئابية في الحداد" هي نتيجة رد فعل لفقد شخص عزيز، وهذه المرحلة تستمد خصوصيتها من واقع الفقد أي مواجهة الواقع والإدراك أن الشخص بالفعل لم يعد موجوداً، وتشير كلين

إلى أن تجربة الانفصال الأولى في حياة الطفل (الانفصال عن الأم) ، تساهم إلى حد كبير في شكل الحداد الذي يواجهه الطفل مستقبلاً ، وكيفية التعامل معه ، وبذلك يكون تقبل الطفل لغياب أمه ، عن البيت بشكل دوري لوقت قصير ، يجعله مستقبلاً أكثر ومتألقاً مع غيابها لفترات طويلة ..

كما أن كل تعقيد في شكل الحداد لدى البالغ ، تكمن جذوره في تجربة الانفصال الأولى عن الأم .

فالعامل النفسي الداعم ، يقوم على تثبيت الاطار والتعبير اللغوي ، واعطاء معنى للحركات المختلفة لتسهيل عملية الترابط والترميز ، يبدأ هذا الأمر لاسيما مع الأطفال ، من خلال احتواء جسدي تكون وظيفته محددة كي يثبت الاطار ، بحيث الجلوس في حلقة مع الأطفال ، وتوفير امكانية الملامسة لبعض ومسك الايدي ببعضهم .. وهذا ما يمكن لفريق الدعم النفسي من المتطوعين ، أن يقدموه من خلال المشاركة القريبة للأشخاص ، الذين تعرضوا لضغوط نفسية متعددة نتيجة فقد أحببهم .. هذا ويعتبر فقدان الأسرة لأحد أعضائها ، أحد أصعب الخبرات المؤلمة التي تواجهها الأسرة خلال دورة حياتها ، خاصة إذا كان هذا الفقد يمثل ركن أساسي ، في بناء هذه الأسرة كالأب والأم الذي يمثل فقد أحدهما ، أو كلاهما ضغطاً نفسياً شديداً ، على الأبناء قد يؤثر على جوانب حياتهم التالية ، بل إن حالة الاضطراب التي تعقب الوفاة ، قد تؤثر سلباً على الأبناء أكثر من موضوع الموت بحد ذاته ..

من هنا ووفقاً للمنظور النفسي التحليلي للموت : نجر الإشارة إلى أن : قبول الطفل لانفصاله عن أهله سيما الأم هو قبول لموتها المؤقت ، والأمر هنا يكون بقبول الأهل أنفسهم انفصال الطفل عنهم وتكريس ذلك في فهمه التربوي كمعنى لايد منه في تقدمه بالنمو ، من هنا تكون آثار الفقد عند الطفل لوالديه تختلف تبعاً للمرحلة العمرية وتبعاً لقبول الانفصال من أهله في مرحلة سابقة على حدث الفقد الكامل لهم ، وهنا يقبل الطفل موت والديه ، أحدهما أو كلاهما ، كما قبل انفصاله عنهما ، بأن الموت له هدف ايجابي ، كما كان تدريبه على الانفصال ايجابياً ليقوى ويستقل فموت أبيه يقبله كأنه هدية من أجل ان يحيا هو وأخوة له وأطفال آخرين ، من هنا يبرز معنى الشهادة والفاء والعطاء لأجل الآخر عند الطفل كبديل رمزي له قيمة عالية مختلفة عن قبول الانفصال عن والديه كموت عادي .. وسوف أحاول توضيح معنى الموت وآثاره عند الطفل وفق المنظور النفسي التحليلي تبعاً لثلاث مراحل :

قبول الموت عند الطفل في المرحلة الذي يواجه بها عقدة أوديب

حيث الطفل الذكر يرغب بموت أبيه ليحل محله ويفوز بالأم ، أو العكس يحدث عند البت التي ترغب بموت الأم لتحظى بامتلاك الأب بدون منافسة مع الأم .. هذا الرهان الأوديبى عند الطفل هو رهان خيالي تماماً ، حتى لو تراءى لنا أنه

واقعي ، حيث أن هذا الانجذاب الخيالي لفكرة الانفصال عند الوالدين ، اثر تجربة عبوره للتجربة من خلال تشكيلات رمزية كيانية مع سرور باطني برؤية الأب حياً غير مجروح ومقاوم لكل عنف استيهامي ، ولكن الطفل في أعباه يلعب لعبة الموت من خلال أعباه الممثلة للحرب والمعارك وتظاهره بأنه نائم بوضعية الميت ، ولكن هذه المرة نام ولم يستيقظ ، من حيث أن الطفل لا يقدر انعكاسات الموت على صعيد الواقع ، لذا فهو قد يحكم بالموت على الذين يخالفونه الرأي دون وخز ضمير أو دون ندم ..

فدلالات الموت عنده تمر بحقل الآخر الكبير التمثل بأهله ، فتصور الطفل للموت يمر بمرحلة

الأولى نرجسية والثانية أوديبية كتعبير عن سؤال وجودي معقد التركيب لديه حول ماذا يساوي هو ، وماذا تشكل حياته بالنسبة إليهم ؟ وهل هو محبوب وما درجة المحبة وهل وجوده ضروري أم لا؟؟؟

حيث لا يستطيع الطفل ان يفكر بغياب الآخر بل يضع نفسه في موقع المتفرح ، والمستبصر لغيابه هو ، بهدف قياس الأسى الذي قد ينجم من جراء ذلك عند أهله ، فالطفل بحاجة إلى تقويم مكانته في المجال الخيالي من أجل التمكن من الترميز هذه القيمة على أرض الواقع .

من حيث أن عدم تمثّل الطفل لغيابه بالنسبة للأخرين ، يبقى عاجزا عن بلوغ هذه العملية الرمزية التي تؤدي إلى عدم تصنيف نفسه في المستقبل من كونه سيكون له شأن مستقبلي أم لا ..

ويتجلى ذلك من ردود فعل الطفل الدائم للهفة تجاه غياب وحضور والديه والمحبيين في محيطه ،

حيث الموت عند الطفل يدمج دائما في معنى الحياة ، وفي سيرورة الترميز لبلوغ التقاطع الذي يعينه على التكيف بين المسار الأوديبى والاستيهام الجماعي لمفهوم الموت ، من كون الموت بالمعنى الاجتماعي يعكس ضياعاً و اضطراباً كبيرين...

العمل مع الأطفال هنا للتدخل يمكن في ايجاد مكان وسيط يسمح له بفصل سجل الواقع عن سجل الخيال ، ليفقد ان يتكيف مع الموت ، وبيرئ نفسه من تورطه العاطفي بإعادة ابيه الميت لدائرة الخيال ، من حيث يقدر على متابعة اللعب من خلال لعبة الغياب والحضور ، والموت والحرب ، ليبلغ في نهاية المطاف من أن موت الأب الذي يمليه في حياته ، لم يمت بل مازال وسيبقى موجوداً في حياته ، وهنا يستطيع الطفل أن يستمر في الحياة من بعد الفقد لوالديه من خلال الاعتراف بكيانه المعبر عنهما ، ما بين الأنا الجسدي و الأنا المثالي ...

- المرحلة ما بعد الأوبئة

في هذه المرحلة تكون مواجهة الطفل للموت بأدوات رمزية من خلال اقامة ملاحظات واستخلاصه لاستنتاج واقعية ، من كونه ومن خلال تطور نموه المعرفي ، يعلم أن الموت موجود ، والموت يمكن أن يصيب كل الناس بما فيهم والديه . لذلك يتدرب أن يقبل الموت ، بينه وبين نفسه مرات وحتى على مسمع والديه من خلال تعابير مختلفة " أنكما عندما تكبران ، وتموتان سوف أقوم بكذا وكذا لأجلكما" أو يتساءل بواقعية معاتباً "ماذا سنتركان لي من بعد موتكما" وهذا الكلام لا يؤنب شعور الطفل ، من كونه يردد هذه العبارة من كونه ، قد تلقى من والديه كلام مماثل من مثل قول الأم لأبنتها : سأترك لك هذا الخاتم النفيس أو هذه الجوهرة النادرة ، أو الأب يقول لولده أريدك أن تحافظ على عملي شغال وتديره مثلما لو كنت موجود أنا فيه ، أو كأن يقول الأب لولده : هذا البناء شيدته لك لتنتكروني به بالخير . بمثل هذه العبارات يتهياً الطفل لقبول موت والديه بعد حين ، ولكن الصدمة أن يموت والديه قبل أن يتقدموا بالعمر ، هنا حتما سيخاف ويضرب ، ويفقد نومه الهادئ ويعيش الكبت للواقع ، وكلما حصل مشهد يقربه من هذا التفكير تتعكر حياته ، ويضطرب نومه فكرة قبول الموت أو رفضها .

وتحصل عادة هكذا أفكار عبر مسار النمو الطبيعي ، أما في اطار الحرب ، واعمال العنف المحيطة بالطفل حيث الخطر محقق على الدوام ، ووعي هذا الاحتمال يتبع من حالة الحرب التي تهدد كل انسان وتعرض الاهل لخطر داهم ، حيث أن الحرب تزرع الدمار والموت في كل شيء .

فشعور الطفل الدائم بأنه معرض لخطر الموت من دون حماية من والديه ، وهذا يحصل عندما يلمس الطفل خوف أهله ، فهنا يعيش احتمال أن الموت ليس بعيد ، بل أصبح موجوداً ، بشكل دائم في واقع الحياة اليومية ، فهو يترصد في كل مكان دون تمييز ، من هنا ومن خلال ما تشير له الدراسات ويؤكد الواقع أن العديد من الأطفال لا ينجحون في تحقيق هذه المواجهة للموت ، ولا في نجاح عملية تخطي الموت .

بل يسقطون عادة أمام قلق أهلهم ، و يبدؤون بتنمية ردات فعل عصبية حادة ، وخبرات قد تكون ذهانية ، وقد لا تظهر عواقبها الفعلية إلا في سن المراهقة ، حيث ينتقل العنف غير المرمز إلى واقع الحوادث الدامية ، مثل حوادث السير أو إلى ادمان المخدرات أو أفعالها التقصير الدراسي ...

وبذلك يكون ألم الطفل كبير واقعياً ، لاسيما في غياب تفهم الراشدين لنداءات استغاثته ليجد نفسه معزولاً من هوماته ، وذكرى الحوادث التي يخبرها في الحرب ، وأعمال العنف تسكن ذاكرته ، لذا طلبه يبقى أن يجد من يصغي إليه ، ويمد له يد المساعدة ، من كونه هو راعب في نقل ما يشعر به ، وما يؤلمه وما يخيفه ، وينتظر دائماً أجوبة منه على تساؤلاته المقلقة ..

من هنا تأتي ضرورة الدعم النفسي مثل هذه الحالات والعلاجات النفسانية للأطفال عقب الصدمات والألم ، الذي تولده هذه الصدمات...

ومن كون المساعدة النفسية للطفل المصدوم هو مصدر ألم كما هو تماماً الواقع الجسدي ، فوحدة النفس والجسد أكثر ما تتضح عند الإنسان في الطفولة ، من كون الطفل يظهر دائماً ارتكاساته بشغافية ومصداقية أكثر من الكبار ، وذلك بحكم أن الكبت مازال زمنه قصير ، ويستطيع أن يبوح به إذا وضعناه على الطريق الذي يخرجه من حصره وحصاره له ، لياخذ بعده الإنساني في وسائله المختلفة وعبر الرسائل العديدة التي يتجلى بها التعبير عن الكبت .

أهمية الحداد في العمل على قبول صدمة الفقد

يمكن أن تكون مراسيم الدفن والحداد مخيفة ، ولكنها ثابتة قد تكون مفيدة للأطفال ، فهي تسهل عليهم ، فهم حقيقة الموت ويشعرون بدعم الآخرين لهم ، إذا استطاعوا المشاركة في الطقوس والمراسم الجماعية ، ان وجود العائلة والأصدقاء يساعد على طمأنة الأطفال إلى أنهم لن يتركوا وحدهم ، المراسم المخصصة للأطفال ، فهي تسهل عليهم فهم حقيقة الموت ، يشعرون بدعم الآخرين لهم إذا استطاعوا المشاركة في الطقوس والمراسم الجماعية ، وأخيراً ان وجود العائلة والأصدقاء على طمأنة الأطفال إلى أنهم لن يتركوا وحدهم ، حيث أن المراسم المخصصة للأطفال لحمايتهم من أي تأثيرات سيئة قد يخلفها الموت ، تساعدهم على الشهور بالأمان ، حيث قد يخلفها الموت تساعدهم على الشعور بالأمان ، حيث الحالات التي لا تجري فيها المراسم المعتادة للدفن والحداد تجعل من الأصعب على العائلة تقبل الموت ...

من هنا تأتي أهمية فعل الحداد ، في تخطي الازمة الحاصلة ، والحداد الطبيعي ينطوي على ثلاث مراحل رئيسية هي :

مرحلة الصدمة أو الذهول ، المرحلة الاكتئابية

- مرحلة التكيف مع الفقد (انتهاء الحداد) ، أحيانا تتطور مرحلة الصدمة محدثة انتكاسة في شكل قرحة هضمية أو ذبحة صدرية أو التهاب القولون التقرحي... تعيق الوصول إلى

3- مرحلة التكيف .. وسوف يتم عرض لمفهوم الموت وآثاره وفق مراحل العمر المختلفة .



مفهوم الموت في الطفولة



لدى أطفال ما قبل المدرسة نجد أنه على الرغم من كونهم لا يستطيعوا أن يتصوروا شيئاً مما تعنيه كلمة الموت، إلا إنهم يستجيبوا للفقدان ، إذ يشعر الطفل أن الجو الانفعالي في البيت قد تغير، ويلاحظ استجابة الأشخاص المحيطين به.

والأطفال الصغار جداً قد يستجيبون بعصبية ، ويعبرون بالصراخ وسلوك

الأكل فإن لم يستجيبوا للكلمة الموت، إلا إنه يستجيب للفقدان. إذ يشعر الطفل أن الجو الانفعالي في البيت قد تغير، ويلاحظ استجابة الأشخاص المحيطين به. والأطفال الصغار جداً قد يستجيبون بعصبية ويعبرون بالصراخ وسلوك الأكل أو يستجيبون باضطرابات البول والإخراج ، ويخشى الأطفال الصغار بشكل خاص التحلي عنهم . وهذا الخوف يبدأ منذ السنة الأولى

ويمكن أن يستمر حتى سن السابعة أو الثامنة. لهذا فهم يطلبون الاهتمام الشديد و يلتصقون بالأهل ولا يبتعدون عنهم. وبعض الأطفال لا يعودوا قادرين على التركيز على أي شيء وينعزلون عن رفاقهم. وغالبا ما لا يفكر الطفل الصغير في سن ما قبل المدرسة أن الموت هو شيء نهائي، وإنما يعتقد أن سيعود.

لهذا يلزم أن نجيب عن أسئلته بحرص ، وعندما لا تعود الكلمات تفعل فعلها، فاحتضن الطفل وابدي له الحب والاهتمام .

الأطفال بين الخامسة والتاسعة : في هذه السن تكون قد تشكلت لدى الأطفال بعض الخبرات مع الموت. وعلى الرغم من أنهم في هذه السن ينظرون للموت على أنه شيء واقعي، إلا أن تصوراتهم هذه تكون حول الآخرين وبشكل خاص كبار السن . ولدى بعض الأطفال يوجد ميل شديد لتخيل الموت على أنه شخص أو شبح ، ويستطيع الأطفال في هذه المرحلة التعامل مع هذه المشكلة إذا كنا صادقين معهم وأخبرناهم بصورة كاملة ، ومن الأنسب إعلام الأطفال إن وفاة الأشخاص تكون نتيجة لتوقف وظائف الجسم عن القيام لعدم قدرة جسمهم على مقاومة المرض ، أو إن وظائف الجسم قد توقفت فلا يمكن للمتوفي أن يتكلم أو يتنفس أو يتحرك أو يحس لكن بالمقابل لا يستشعر الألم ومن الضروري تطمين الطفل بأن وفاة والده غير مرتبطة بسوء تصرفه أو عقاباً له أو نتيجة لغضب الطفل نفسه من والده، فالطفل يستشعر الإحساس بالذنب دائماً بأنه قد يكون متسبباً في وفاة والده بطريقة غير مباشرة ..

3 - الأطفال في سن العاشرة وما بعد

يملك الأطفال في هذه المرحلة العمرية تصورات واقعية تستند إلى ملاحظة العمليات البيولوجية (حيوان ميت في الشارع) ، فالموت عندهم نهائي ويمكن أن يحصل بشكل طبيعي أو بصورة غير طبيعية ، والموت كنهاية للحياة يمثل بالنسبة لهؤلاء الأطفال خبرة مرعبة ومؤلمة.

ويتم النظر للموت على أنه نتيجة لتوقف العمليات الحيوية، ويعاش على أنه نهائي ومرعب. وهذه النظرة للموت تسبب الشعور بالحساسية العالية ، وإذا توفي شخص يحبونه فقد يستجيب الأطفال في هذه المرحلة العمرية بصعوبات التركيز وتراجع في الإنجاز المدرسي، المرتبطة مع التعب المستمر ومشاعر الدوار. ويمكن لدى الأطفال الأكبر أن يلجئوا للتدخين أو يسيئون استخدام العقاقير، والسلوك الاندفاعي وارتفاع الاستعداد للتعرض للأخطار. وبدلاً من أن يستطيعوا التعامل مع حالتهم المزاجية يقعون تحت رحمة قلب مزاجهم .

إن الصدق مع الأطفال بشأن حتمية الخسارة سيساعدهم في استكشاف وملامسة مشاعرهم ، وتقديم العون لهم لإيجاد الطرق اللازمة للتعبير عن هذه المشاعر سيساعدهم على النسيان ومتابعة حياتهم ، وستنشأ غالباً مواضيع الأسي والمشاعر وينبغي التعامل معها في كل مرحلة من مراحل التطور.

يحتاج الأطفال إلى معلومات واضحة وحقيقية وبسيطة تناسب أعمارهم ، كما يحتاجون إلى الرعاية والدعم والوجود المستمر لأحد الأشخاص القريبين منهم عاطفياً.

الصدق بحمي الثقة ويبعد الإرباك والغموض والفهم الخاطئ ، كما يحتاج الأطفال إلى الاستقرار وإلى وضع حدود ثابتة لكي يشعروا بالأمان والثقة فالسلوك غير المنضبط ومحاولة اختبار تحمل الآخرين والانكفاء هي ردود فعل شائعة عندما يحزن الأطفال لفقدان شيء أو شخص عزيز ، إذ يشعر الأطفال بالأسي بنفس الحدة والألم التي يشعر بها البالغون . ولكنهم عادة لا يعبرون عن ذلك مباشرة ، أما الكيفية التي يتعامل فيها الأطفال مع الألم، فنتعلق بالكيفية التي يستجيب فيها أفراد الأسرة والأصدقاء لهم فكما تم تحفيزهم وتشجيعهم على التعبير عن الألمهم ومشاركة الآخرين بها كانوا أكثر قدرة على التعامل مع فقدان والخسارة التي أصابتهم . وغالباً ما تسير عملية الحزن (الحداد) لدى الأطفال على ثلاثة مراحل كما هو الحال لدى الكبار تقريباً :

- الاستجابة الأولى هي الاحتجاج؛ فهم لا يريدون تصديق أن شخص ما يحبونه قد مات ، ويحاولون ، بحزن شديد أحياناً استعادته ، ثم يأتي بعد ذلك الألم والتشتت والشك ، وذلك عندما يبدأ الأطفال التقبل التدريجي لحقيقة أن الشخص المحبوب قد مات بالفعل .

- المرحلة الثانية والتي تتمثل في بث حالة من الأمل ، فيعيدون تدبير حياتهم من جديد ويتعلمون الحياة من دون الشخص المتوفى .
الطفل كائن اجتماعي يملك قوة التأثير الفعال ، لذا فان الأطفال الذين تلقوا تدريباً على مهارات حماية النفس ، أو ممن لديهم مستويات عالية من الثقة بالنفس واحترام الذات، أو ممن لديهم قابلية التعبير عن مشاعرهم ، و شرح أمنياتهم ، أو تم تسليحهم بمجموعة مهارات تكسبهم القدرة على التحمل والتعامل مع تلك الظروف الاستثنائية، تكون احتمالات تعرضهم للمخاطر و الاستغلال أقل بكثير .

لذا يجب توفير التدريب على تلك المجموعة من المهارات في مراحل ما قبل الأزمات ثم يعاد البناء عليها و تقويتها من خلال مجهودات الإغاثة و إعادة البناء وقد يلاحظ إن الطفل قد يطرح الأسئلة ثم ينتقل إلى اللعب ، و فجأة يتوقف لعبه لي طرح سؤال آخر فالطفل يتعامل مع الموقف بطريقة التفكير المادي(تبعاً لنموه المعرفي) وقد يتخلل ذلك بعض الفترات الانفعالية القصيرة ثم يعود للعب، ليس لأنه لا يفعل ، بل قد يجد تفريراً لأفعاله من خلال اللعب ، كما انه لا يستدرك انتهاء حياة الفقد نهائياً بل قد يعتقد أن فقده مازال يراقبه ، ويحاوره الطفل في هذه المرحلة يرغب في إعادة تكرار قصة وفاة والده فنجدته يكرر ما حدث للمحيطين منه وكأنه بذلك يحاول إيجاد أو التماس معنى كامن وراء وفاة احد والديه. و يعد ذلك احد المؤشرات التي تعكس مرور الطفل في محنة الوفاة.

وفي مثل هذه الحالات يفترض من الأشخاص المحيطين بالطفل العمل على تشجيعه ، بطرح هذا الموضوع بكل تفاصيله ، ومساعدته على استدراكه للمعاني الوجدانية المتداخلة أثناء التعبير عن أحاسيسه، و تأكيد إحساسه بالأمان النفسي .

من أساليب التفرغ الانفعالي للطفل في مرحلة المحنة يؤكد الباحثين (Marotta,2005)على اثر استخدام اللعب في التفرغ الانفعالي للطفل، حيث يمثل اللعب تفرغ اسقاطي لمشاعر الطفل في مرحلة محنة فقد احد الأبوين، فالطفل من خلال اللعب يستطيع إعادة الحياة للموقف و يتخيل قدرته على المساعدة و التحكم في الموقف الذي أدى إلى وفاة والده .

فمثلاً يستطيع الطفل من خلال اللعب تمثيل دور الطبيب المنقذ لوالده ، وبالتالي يستشعر الطفل من خلال اللعب قدرته على السيطرة ،والدفاع عن نفسه في مواقف الخطر، ومحاولته تفرغ غضبه عن الحدث ، وهذا جانب مهم في تكيفه مع المحنة ..

وتمثل الدمى والعباب الحيوانات أدوات ملائمة مأمونة نفسياً و فيزيائياً في لعب الأدوار والانتقال في لعب الأدوار لإدراك العالم المحيط بالطفل (Geldard & Geldard,2005).

استراتيجيات التعامل مع مراحل الصدمة المرتبطة بوفاة أحد الأبوين

رغم إن الموت يمثل إحدى حتميات الحياة، إلا إن الأسى والحزن والمحنة

المرتبطين بمشاعر الفقد لأشخاص مهمين ومقربين في الحياة ، يشكل حتمية أخرى تضاف إلى واقع الحياة الإنسانية، ومن الطبيعي بمكان أن تستغرق مرحلة الحزن والأسى بعض الوقت لحين التمكن من تقبل واقع الفقد ومن ثم القدرة على الانتقال إلى دورة حياة جديدة لا خيار في التعايش مع واقعها ومحاولة التكيف معها .

هذا ويعتبر فقدان الأسرة لأحد أعضائها أحد أصعب الخبرات المؤلمة التي تواجهها الأسرة خلال دورة حياتها ، خاصة إذا كان هذا الفقد يمثل ركن أساسي في بناء هذه الأسرة كالأب والأم ، الذي يمثل فقد أحدهما أو كلاهما ضغطاً نفسياً شديداً على الأبناء قد يؤثر على جوانب حياتهم التالية ، بل إن حالة الاضطراب التي تعقب الوفاة قد تؤثر سلباً على الأبناء أكثر من موضوع الموت بحد ذاته .

فرغم تعدد البحوث التي تناقش علاقة الأم مع الأبناء ، إلا أن العلاقة الدينامية بين الأب والأبناء لم تحظ على نفس الدرجة من الاهتمام من قبل الباحثين برغم من أن الأب يمثل دوراً لا يقل في درجة الأهمية عن الأم . فكلا الدوران مكملان لبعضهما البعض ، فالأب يمثل الضلع الثالث في العلاقة الأسرية، فعلاقة الأم مع البناء علاقة انصهارية يمتزج فيها كيان الطفل بأمه ، ومن ثم تحتاج إلى طرف ثالث يفصل بينهما يتمثل في دور الأب كضلع ثالث وسطي يوازن شكل العلاقة الوالدية . كما بينت كثير من الأبحاث أثر دور الأب على اكتساب الأبناء لبعض الجوانب الشخصية والسلوكية (Jones, 2007) والتي تختلف في طبيعتها عن الجوانب المختصة بأثر دور الأم ومن هذه الجوانب الآتي : يمثل الأب بالنسبة للأبناء دور الحاكم الموجه لنظام الأسرة ، والضابط لمدى التزام أفراد الأسرة بالنظام والأحكام والحدود التي يضعها وتبعاً لذلك ، يسهم الأب في تشكيل الهوية الذاتية للأبناء تأكيداً لبناء الذات العليا والضمير واكتساب القيم الخلقية (Jones,2007)

- كما بينت الدراسات أن غياب الأب سواء وفاته أو انفصاله عن الأم أو هجرته وافتقاده ، يؤثر على نواحي الاستقلالية عند الطفل وثقته بنفسه ، وحرية في اتخاذ القرار (McLanahan & 1994)) وممارسة الأدوار القيادية مع زيادة قيمة المسابرة ، وأن البنات أقل تأثراً بغياب الأب عن الذكور، حيث إن الذكور يتوحدون مع الآباء بينما تتوحد الإناث مع الأمهات (ياسين والكندري، 1999) . - يساهم الأب في اكتساب الأبناء للتنميط الجنسي الذكري، حيث يتعلم الطفل من خلال أبيه السلوكيات الفارقة ، والمميزة للذكور عن الإناث ، وقد أشار ياسين والكندري (1996) و إن الأبناء فاقدوا الأب قد يبدون أما ذكورة تعويضية أو مسالك أنثوية . - أكدت بعض الأبحاث إن للأب دور أساسي في إظهار السلوك السوي أو غير السوي للأبناء (Andry, 1971).

كما أشارت دراسة كل من (Golombok, 2004) و (Tsuchiya et. Al.,2005) إلى وجود ارتباط بين ظهور المشكلات السلوكية للأطفال وفقد الأب(نتيجة الوفاة أو الانفصال) في مرحلة مبكرة من حياة الطفل ، ومن الجانب الآخر وجود ارتباط قوي بين وجود الأب ، ودوره الفعال في النمو الاجتماعي والنفسي الصحي للطفل

- وكشفت بعض الأبحاث عن وجود ارتباط كبير، بين فقد الأب (وفاته أو غيابه أو انفصاله عن الأبناء) ، وتعدد مرات غياب الأبناء عن المدرسة وانسحابهم منها ، وانخفاض تحصيلهم الدراسي ، وقدراتهم المعرفية (Golombok, 2004; (Mclanahan & 1994))

- وهناك دراسات قد بينت أن وفاة أحد الأبوين ، أو فقدهم في مرحلة الطفولة ، قد يرتبط ببعض المشكلات النفسية كالاكتئاب في مراحل لاحقة من حياة الفرد ، وذلك إن لم تقدم لهم المساندة النفسية الملائمة ، من هذه الدراسات أذكر:

(Gooyer, 2001; Furukawa et al., 1998)

● مراحل الحداد النفسي والمحنة النفسية للطفل الفاقد لوالديه

يرى الباحثين إن مراحل المحنة عند الطفل ، لا تختلف في موضوعها عن نظيرها عند البالغين ، ولكن قد يختلف أسلوب التعبير عنها عند الأطفال مقارنة بالبالغين.

وقد لخص الباحثين ، و الأخصائيين النفسيين العاملين في المؤسسات النفسية ذات الصلة (Cruse ;) (Goodyer, 2001; Kessler, 2005; Umberson, 2003;) (Bereavement Care)

● مراحل المحنة بين الأطفال تعاش على النحو التالي :

1. الصدمة والغضب والإنكار: (Shock, denial and Anger) في هذه المرحلة لا يصدق الطفل الأكبر سناً ، إن الوفاة قد حدثت ، وقد يتفاعل مع الموقف بأنه لم يحدث نتيجة لرفضه تقبل الأمر الواقع، أما بالنسبة للأطفال الأصغر عمراً نتيجة لقصر مفهوم الوفاة لديهم فإنهم يعتقدون إن الوفاة هي حالة مؤقتة كالمرض مثلاً ، وإن آباؤهم سيسافرون لفترة وجيزة ، ثم يعودون للحياة مرة أخرى. وقد يعبر الطفل عن رفضه للفكرة ، عن طريق غضبه ، فقد يشعر بالغضب من المتوفى نفسه ، لماذا تركه وحيداً ؟ وقد يشعر بالغضب أيضاً من المستشفى أو الطبيب ، لعدم قدرتهم على شفاء والده ، وقد يمثل الغضب قناعاً يحاول فيه إخفاء الطفل خوفه ، وإحساسه الشديد بالفقد.

2. الخوف والقلق (Anxiety and Fear) : ويعتبر رد فعل طبيعي وشائع عند الطفل ، حيث يستشعر الطفل عدم الأحساس بالأمان فما يحدث أمامه ، لم يفسر له ويبدأ في طرح التساؤلات من سيرعاني ؟ هل يمكن لأمي ان تتغلب على حزنها؟ هل سيتوفى احد والدي ايضاً ؟ أين سأذهب عندما أموت؟ وهل سأموت أنا ايضاً ؟ ...وهكذا ويلاحظ أن معظم الأطفال يمرون بهذا الشعور ، حتى يصلون إلى مرحلة إدراك واقعي لمفهوم الموت . ويعبر الأطفال عن خوفهم من خلال الأحلام المفزعة ، والتبول اللاإرادي ، ألم المعدة ، إضافة إلى سلوك النكوص ، حيث يلاحظ أن الأطفال يتراجعون في مرحلتهم الطفولية ، إلى مرحلة سابقة.

3. الشعور بالذنب والمقايضة (Guilt and Bargaining): يلاحظ إن معظم الأطفال على اختلاف أعمارهم يسود لديهم هذا الشعور بالذنب فعدم قدرة الطفل على الربط بين السبب والنتيجة وتمركزه حول ذاته يجعله يستشعر بأنه المسؤول عن وفاة أحد والديه كنتيجة لسوء تصرفه. فيكرر في نفسه: "لقد تركني والذي بسبب سوء تصرفي ، أو بسبب شقاوتي أو لأنني لم أكن متطيعاً له" .. الخ ، كما تتعدد صور الشعور بالذنب فقد يستشعر الطفل الإحساس بالذنب ، نتيجة إحساسه بالعجز عن إظهار فعل سلوكي يمنع وفاة والده ، أو والدته أو يحميهم ، وقد يصاحب الشعور بالذنب الرغبة في المقايضة ، وهي تمنى عودة الزمن إلى الوراء لتعديل أو معالجة سبب الوفاة ، وقطع وعود معينة تساعد على استمرارية الحياة تبعاً لإدراك الطفل ، فعلى سبيل المثال إن يتمنى الطفل عودة والده إليه ، مقابل إن يحسن من سلوكه فمثلاً يطرح الصراع التالي " لو كان والدي حياً لما قمت بهذا التصرف" " لو كان والده حياً لاعتذرت له ، عما بدر مني" ، لو عاد والدي إلى الحياة ، فسوف أعده إني لن أقوم بالتصرف الذي يغضبه".

4. الحزن والأسى (and Depression Sadness) : عندما يمر الطفل في هذه المرحلة ، فإنه بذلك قد أدرك واقع الوفاة وتقبل هذا الواقع بدون اعتراض ، ولكنه حزين لهذا الواقع، وقد يلحظ على الطفل ارتباط هذه المرحلة بقلّة النشاط عنده .

5. تقبل الواقع (Acceptance) : الاستسلام لما حدث والتعايش مع الموقف ، على الرغم من الحزن ، وتمثل هذه المرحلة آخر مرحلة من مراحل المحنة.

وبشكل عام ليس بالضرورة أن يمر الطفل ، بهذه المراحل بشكل متسلسل فقد يمر بهذه المراحل بشكل دائري ، مع بلوغه مرحلة نمائية جديدة ، حيث يكتسب فيها مفاهيم أعمق عن الموت ، وبالتالي يدرك الافتقار بأحد الصور السابقة.

● أما ردود أفعال الطفل ، ومشاعره تجاه وفاة أحد والديه تبعاً لمرحلته النمائية ، فيرى كثير من الباحثين ، والمختصين النفسيين أن كثير من الأطفال يدركون مفهوم الموت ، ولكن بأسلوب يختلف عن إدراك الراشدين له ، كما إن إدراكهم للموت يختلف باختلاف مراحلهم النمائية ، تبعاً لذلك فإن أسلوب التعامل النفسي والتدخل الإرشادي الملائم ، سوف يركز على فهم المحيطين بالطفل إدراكه الخاص للموت ، وفق مرحلته النمائية وقد اتفق الباحثين (Christ & Hospic organization,2006; Chrit) على تصنيف ردود أفعال الأطفال تجاه وفاة والديهم وفق أعمارهم على النحو التالي:

- مرحلة الرضاعة من عمر (صفر - عامين) : لا يدرك الطفل ماهية الموت ولكنه يستشعر غياب أحد والديه ، ويفقد بعض العناصر المرتبطة بالفقيد كصوته ورائحته ، ونشاطه أمام الطفل، ويستشعر الرضيع حزن أحد والديه ، من خلال ملامح الوجه كما يستشعر الرضيع ، تغير في مستوى الاهتمام به ويلاحظ

الانشغال عنه ، ويعبر الرضيع عن إحساسه بغياب الوالدين ، من خلال شعوره بعدم الراحة وابداء انزعاجه وازدياد مرات بكاءه ، وتغيير عادات الطعام ، والنوم ، والخروج والتبول .

تبعاً لذلك يفضل بقدر الإمكان محاولة الإبقاء ، على الروتين اليومي في إطعام الطفل والعناية به ، أو التعاون مع المحيطين والأقارب المعتاد على الرضيع ، وجودهم مسبقاً في حياته .

المرحلة العمرية من سنتين إلى خمس سنوات : وتوازي هذه المرحلة مرحلة ما قبل العمليات ، فقد يبدأ إدراك مفهوم الموت ، ولكنه يعتقد انه مؤقت وليس دائم ، بشكل واضح فمفهوم الزمان والمكان ، بالنسبة غير واضح وبالتالي لا يدرك إن وفاة والده ، تعني افتقاده للأبد ، فالطفل في هذه المرحلة يعتقد غياب الودة هو حالة مؤقتة كالسفر والنوم ثم سيعود بعدها إلى الحياة، وتبعاً لذلك نجد ان الطفل في هذه المرحلة يميل إلى تكرار السؤال التالي " متى سيرجع والدي" وقد يتشتت في تفسير معني إجابات المحيطين مثل إن والده ذهب للأبد ، أو إن والده سينام لفترة طويلة ..

كما ينتم الأطفال في هذه المرحلة بالتفكير الخيالي ، أو السحري غير المنطقي ، ويصعب عليهم الربط المنطقي بين السبب والنتيجة ، وتبعاً لذلك نجدهم يعتقدون إن غياب والدهم هو عقاب لهم على سوء تصرفهم ، ويعتقدون انهم لو قاموا بالاعتذار فإن عودة والدهم ممكنة ، وقد يعتقد إن مجرد تفكيره قد يؤثر في وقائع الأحداث ، مثال على ذلك :

- حالة طفل يتمنى أن يتوقف ألم والده المريض ، ثم يتفاجأ الطفل إن الألم قد توقف بوفاة والده .

- وهنا تنتاب الطفل مشاعر الذنب ، نتيجة تفكيره الذي أدى إلى وفاة والده ، لذا فمن هذه المرحلة مناقشة فكر الطفل ، والتأكيد عليه ، بأنه ليس مسؤولاً بأي شكل من الأشكال عن وفاة والده .

- وقد يبكي الطفل لرؤية الآخرين ، ويكون وليس لإدراكه الحقيقي للموت بحد ذاته.

- وعندما يدرك الطفل انه لن يرى والده مرة أخرى فإنه بالمقابل يعتقد إن والده يزاول حياته الطبيعية ، كالأكل والشرب بل انه قد يراقبه من مكان ما .

هذا ومن السلوكيات المصاحبة للإحساس بالفقد ، في هذه المرحلة ازدياد السلوك العدواني ، النكوص، التبول اللاإرادي، الاحتماء بغطاء الفراش ، الهروب إلى اللعب والتعبير عن شعوره بالذنب ، عن طريق حواراه مع الألعاب ، ألم المعدة ، الجوع العاطفي تجاه الأقارب ، و حتى الغرباء ، يظهر بعض الحزن في الملامح ، لفترة قليلة من الوقت .

- المرحلة العمرية من ست إلى ثمان سنوات

يدرك الطفل في هذه المرحلة الفرق بين الأحياء والأموات ، وان الأموات لا يسمعون ولا يحسون ، ولا يبرون ولا يزاولون الحياة الطبيعية ، من أكل أو شرب كالأحياء .

يستمر الطفل في التفكير الخيالي غير المنطقي ويستمر عنده الشعور بالذنب ولكنه يدرك الأطفال بأن الموت هو مرحلة دائمة وليست مؤقتة وبالتالي يستشعر الطفل في هذه المرحلة قلق الانفصال ، ويخاف الطفل من كون الموت عملية مستمرة قد تحدث لو لدته ، أيضا كما حدث لو لده .

يستطيع الطفل أن يعبر عن مشاعره ، ولكنه يفضل أن يكتمها ويخفيها ويتظاهر بالعكس . ويحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى كثير من المعلومات ، التي تساعده على التوافق، فقد يظن الطفل في المرحلة ، إن الموت أشبه بالعدوى وقد تصيب هذه العدوى أشخاص قريبين منه ، بما فيهم هو نفسه .

يتحدد تصنيف الطفل لأسباب الوفاة ، كالتالي : كبر السن، المرض، نتيجة وفاة عنيفة(كالقتل أو الانتحار) .

يفضل في هذه المرحلة مشاركة الطفل تفكيره ، والتأكيد على إجابة أسئلته بصدق ، حتى لا يستشعر مسؤوليته عن وفاة الفقيد، مشاركته الحديث عن أحلامه ، حيث تزداد عنده الأحلام والكوابيس المخيفة، طمأنته إن مشاعر الحزن هي مشاعر طبيعية ، والإفصاح عنها متقبل من الجميع، تجنب استخدام بعض التعبيرات "أنت ابن قوي" ، " كل شيء على ما يرام" لأن الطفل يدرك أن ما يراه في الواقع شيء مختلف .

- المرحلة العمرية من 9 إلى 11 سنة

تزداد معلومات الطفل في هذه المرحلة عن مفهوم الوفاة ولذا تتوقف تساؤلات الطفل عن الفقيد والموت مقارنة بالمراحل السابقة. كما يستدرك الطفل إن الموت أمر حتمي في الحياة وأنه نهاية للحياة وتبعاً لهذه الحقيقة، فإن المتوفى لن يعود إلى الحياة. كما يستدرك الطفل المفاهيم المجردة المصاحبة لمفهوم الموت كالروح، الجنة...الخ ويزداد اهتمامه بالجوانب الروحية والدينية للتكيف مع الوفاة.

مقارنة بالمراحل السابقة تتضح ملامح الحزن على وجه الطفل وتزداد فترة تعبيره عن الحزن، لذا يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى أن يعبر عن حزنه وإلى من يسمع تعبيره عن الألم ويسانده نفسياً في التغلب على مشاعر المحنة التي يمر بها.

كما يلاحظ في هذه المرحلة تأخر ردود فعل الطفل تجاه المحنة ، فمراحل المحنة تتأخر عنده مقارنة بالشخص البالغ، فعند بداية المحنة نجده يتصرف بتبيلد وبسكون مع الموقف و كأن شيئاً لم يحدث انعكاساً لعدم استيعاب مشاعره لما قد حدث، ولكن لا يلبث بعد فترة أن يظهر شدة التأثير . وقد يحاول الطفل في هذه المرحلة أن يظهر تحمل المسؤولية أو ان يتقمص دور الأب كتعويض نفسي عن فقد دور الأب ولكن يجب الا يشجع على تحمل دور اكبر من قدراته وطاقته العمرية .

● أساليب التعامل مع الطفل عند وفاة أحد الوالدين

كيفية إخبار الطفل بوفاة احد والديه: عندما يتوفى احد أفراد الأسرة يميل احد الوالدين إلى حماية الطفل من الشعور بالحزن وذلك بتجنب المباشرة في التصريح للطفل بوفاة والده اعتقاداً منهم إن ذلك سوف يحمي مشاعرهم. أو إنهم أصغر من أن يخبروا بموضوع الوفاة.

إن اختيار هذا الأسلوب سيؤجل فقط الإحساس بمحنة الوفاة لدى الطفل ولكن لن يلغيها ف عاجلاً أم آجلاً سوف يدرك الطفل إن هناك خطب ما قد حدث في العائلة أو إنه لم يعد يرى أباه وإن الموت أمر حتمي، فالطفل شديد الملاحظة ويستطيع قراءة ملامح الحزن البادية على المحيطين به ، بل إن تجنب إخبار الطفل بوفاة احد والديه قد يعني للطفل إن المناقشة قد تسبب مزيداً من الألم لدى والدته ولذا تجنبت هذا النقاش، وتبعاً لذلك يستدرك الطفل إنه من الأفضل له أن يكتفم مشاعره هو أيضاً ويتجنب نقاشها مع والدته مثلاً مع حاجته للنقاش وإحساسه بالقلق وعدم الأمان - وذلك حتى لا يضاعف من حجم الحزن لديها.

قد يكون من الصعب مصارحة الطفل بوفاة أحد والديه ولكن من الأصعب عدم تفسير الموقف بالنسبة له. أن يحزن الطفل بصحبة احد والديه الأحياء والمحيطين به بالتأكيد افضل من أن يحزن منفرداً أو كاتماً لحزنه، فقد أكدت بعض الأبحاث إن الكثير من أسباب الاكتئاب لدى الأيتام البالغين قد ترجع إلى تأجيل مراحل محنة الوفاة في مرحلة الطفولة وعدم تقديم المساندة النفسية الملائمة في هذه المرحلة.

إن الحماية الرشيدة للطفل في هذه المرحلة هو تزويده بالمعلومات بطريقة صريحة ومباشرة وموجهة مع الأخذ في الاعتبار مرحلته العمرية ونوع المعلومات التي يزود بها وفقاً لعمره. فالطفل قد يكون مألوفاً لديه موضوع الموت من خلال التلفزيون (الرسوم المتحركة) أو أصدقاءه في المدرسة أو مصادر أخرى ولكن قد تكون هذه المعلومات غير واضحة أو غامضة ، لذا من المهم إن يتم إخباره بطريقة موجهة لماهية الموت .

إن صراحة أحد الوالدين (الأحياء) مع الطفل تعني إن مشاعر الألم والحزن مشاعر طبيعية متقبلة من قبل المحيطين وإنه لا حرج من أن يظهر هذا الحزن والألم وإن يتشجع في الإفصاح عن ألمه وأفكاره المكبوتة، إذ إن الحزن استجابة طبيعية لفقدنا لمن نحب.

أما كيفية إخباره فتكون عن طريق احد الوالدين أو احد الأقرباء المقربين (ممن يثق بهم الطفل) ومحاولة استخدام كلمات دقيقة غير مضلله وذلك في التعبير عن الموت، وتجنب استخدام تعبير إن والده "قد سافر لفترة طويلة من الزمن" أو إن "والده نائم لفترة طويلة"، أو "وفاته كانت نتيجة مرضه" أو "انه توفى بعد ذهابه للمستشفى" فهذه الإجابات قد تجعل الطفل يعتقد إن كل من يسافر سيموت ، أو إن

النوم مميت وقد يؤثر ذلك عليه فيتجنب النوم اعتقاداً منه انه قد يموت، أو إن كل مرض بسيط سيؤدي بالضرورة للموت، أو إن تردده على المستشفى سيؤدي به للموت ، ومن الأنسب إعلام الأطفال إن وفاة الأشخاص تكون نتيجة لتوقف وظائف الجسم عن القيام لعدم قدرة جسمهم على مقاومة المرض أو إن وظائف الجسم قد توقفت فلا يمكن للمتوفي أن يتكلم أو يتنفس أو يتحرك أو يحس لكن بالمقابل لا يستشعر الألم ومن الضروري تطمين الطفل بأن وفاة والده غير مرتبطة بسوء تصرفه أو عقاباً له أو نتيجة لغضب الطفل نفسه من والده، فالطفل يستشعر الإحساس بالذنب دائماً بأنه قد يكون متسبباً في وفاة والده بطريقة غير مباشرة.

وقد يتوقع من الطفل أن يطرح تبعاً لمناقشته الكثير من الأسئلة وذلك لتأكيد إحساسه بالأمان ومعرفة ماهية الموت وتأكيد عدم شعوره بالذنب، لذا من الضروري أن نشبع احتياج الطفل لمعرفة إجابات هذه الأسئلة بالقدر المستطاع.

ومن أمثلة بعض الأسئلة التي يطرحها الطفل " هل سأموت أنا أيضاً أو هل ستموتين أنت أيضاً ؟ أو من سيقوم برعايتي لو توفيتي؟ هل توفى والدي بسبب سوء تصرفي؟ هل سيعود إلي والدي بعد وفاتي؟ لماذا يدفن والدي؟ هل يأكل أو يشرب... الخ .

وقد يلاحظ إن الطفل قد يطرح الأسئلة ثم ينتقل إلى اللعب ، وفجأة يتوقف لعبه لي طرح سؤال آخر فالطفل يتعامل مع الموقف بطريقة التفكير المادي(تبعاً لنموه المعرفي) وقد يتخلل ذلك بعض الفترات الانفعالية القصيرة ثم يعود للعب، ليس لأنه لا يفعل بل قد يجد تفريغاً لأفعاله من خلال اللعب، كما انه لا يستدرك انتهاء حياة الفقيد نهائياً بل قد يعتقد إن الفقيد مازال يرقبه ويحاوره.

كما إن الطفل في هذه المرحلة يرغب في إعادة تكرار قصة وفاة والده فنجده يكرر ما حدث للمحيطين منه وكأنه بذلك يحاول إيجاد أو التماس معنى كامن وراء وفاة احد والديه. ويعد ذلك احد المؤشرات التي تعكس مرور الطفل في محنة الوفاة.

وهنا على المحيطين تشجيع الطفل على طرح هذا الموضوع ومساعدته على استدراكه للمعنى، و تأكيد إحساسه بالأمان النفس

— أساليب التفريغ الانفعالي للطفل في مرحلة المحنة

يؤكد الباحثين (Marotta,2005)على اثر استخدام اللعب في التفريغ الانفعالي للطفل، حيث يمثل اللعب تفريغ اسقاطي لمشاعر الطفل في مرحلة محنة فقد احد الأبوبيين، فالطفل من خلال اللعب يستطيع إعادة الحياة للموقف ويتخيل قدرته على المساعدة والتحكم في الموقف الذي أدى إلى وفاة والده، فمثلاً يستطيع الطفل من خلال اللعب تمثيل دور الطبيب المنقذ لوالده ، وبالتالي يستشعر الطفل من خلال اللعب قدرته على السيطرة ،والدفاع عن نفسه في مواقف الخطر، ومحاولته تفريغ غضبه عن الحدث، وهذا جانب مهم في تكيفه مع المحنة.

ان تحديد الهدف من أي نشاط بما يسهم في تحقيق أي مستوى من التفريغ الانفعالي لا بد منه كخطوة أولى لا بد يسير وفق خطوات متدرجة من مثل :

- 2- توفير الألفة والأمان
- 3- بث الحيوية والنشاط
- 4- التعبير عن المشاعر وفهمه
- 5- وضع جداول وأفكار لحديث الذات الإيجابي مما يسهم في تعزيز الثقة بالنفس من كونه يراقب كيف تتبدل المشاعر من حال الى حال ..

بناء الثقة بالآخرين وتعزيز العمل الجماعي ...

كل ذلك يسهم في تفرغ المشاعر السلبية التي قد تظهر في ظل التعرض لمواقف مفاجئة عصبية ..

هذا التكنيك داخل النفس لايد منه قيل تطويع الأدوات بما يسهم بتحقيق ديناميكية من مستوى معين على مستوى التنفيس الانفعالي ..

تمثل الدمى والعباب الحيوانات أدوات ملائمة مأمونة نفسياً وفيزيائياً في لعب الأدوار والانتقال في لعب الأدوار لإدراك العالم المحيط بالطفل (Geldard & Geldard,2005).

- استخدام الرسم للتعبير الانفعالي

حيث يعد الرسم احد الوسائل التي يستطيع الطفل أن يسقط مشاعره من خلاله، حيث يشجع الطفل على رسم إحساسه بالمحنة في كل مرحلة من مراحلها، وذلك لاستدراك وعيه بنمو انفعالاته ومشاعره تجاه تقبل الواقع ، وتحسس مرحلة المحنة التي يمر بها، فهناك فروق فردية بين الأطفال في سرعة تجاوزهم لمراحل المحنة أو نكوصهم لمراحل المحنة السابقة. كما يشجع الطفل على أن يرسم وضعه في المنزل قبل وفاة والده ومشاركته له، ووضع بعد وفاة والده وذلك لتحسس اثر فقد والده عليه وتشجيعه على الإفصاح بما يشعره

(Andrew & Marrota, 2005;Heerdan et al.,2006).

- تبعاً لما سبق ، بالإمكان استخدام الرسم كمنطلق للإرشاد الجماعي للأطفال (Finn,2003)

- كتابة المذكرات: تعتبر احد الوسائل المشجعة على تعبير الطفل عن مشاعره وأمنيته. بالإمكان مساعدة الطفل مثلاً كتابة رسالة إلى والده أو بعض الخواطر عن والده ، حيث بينت الدراسات إن الأطفال يستشعرون الإحساس بالراحة النفسية والأمان النفسي ويتغلبون على قلق الانفصال إذا ما حافظوا على رابطة معينة تربطهم بالفقيد كذكر نشاطاتهم معا ومواقف حياتية سابقة ..الخ (Stroebe, et al., 2005)

- تبعاً لما ذكر ، يعطى الطفل صندوق زاهي اللون ويشجع على أن يضع في هذا الصندوق كل ما يربطه بالفقيد من ذكريات سارة كصور أو هدايا صغيرة، فهذه الطريقة تشعر الطفل باستمرار الرابطة بينه وبين الفقيد، كما إن لمس بعض المتعلقات الخاصة بالفقيد قد تعطي الطفل الإحساس بالأمان .

- لتقريب مفهوم الموت بالنسبة للأطفال، بالإمكان عرض نماذج (غير إنسانية) كذبول نبات ، وموت بعض الحشرات أو الحيوانات كالفيل وبيان طريقة وفاتها، وبالإمكان استخدام قصص مصورة أو أفلام كرتونية توضح كيفية الوفاة بالنسبة للكائنات الحية.

وهناك تمرين فعال من أجواء الدراما العلاجية وله فعالية جيدة في تحقيق التنفيس الانفعالي في حالات الفقد :

اسم التمرين "بالوني"

طريقة اللعب : توضع مجموعة من البالونات في سلة صغيرة ، ويطلب من كل فرد من أفراد المجموعات أن يأخذ بالوناً وينفخه بالهواء ، ثم يربطه بقدمه ، ثم يعد المنتشط النفسي :1-2-3 عند انتهاء العدّ على كل طفل المحافظة على بالونه ، ومحاولة فرقة بالون زميله / زميلته ، ومن يبقى محافظاً على بالونه حتى انتهاء الوقت سيمنح جائزة .

ويمكن ان يكرر التمرين ليشمل كل الاطفال بالفوز ..

دور المدرسة في مساعدة الطفل على تخطي مراحل الأسى والحداد النفسي؟

للمدرسة دور مهم ومساند لدور الأسرة في تخطي الطفل لمحنة الفقد ، ووعي المعنيين بالمدرسة بمراحل المحنة التي يمر بها الطفل بعد فقده لوالديه قد يجعلهم متفهمين لجوانب كثيرة من التغيرات أو الاضطرابات التي تطرأ على سلوك الطفل بعد وفاة احد والديه. ومن أبرز المترتبات التي تلاحظ على الطفل انخفاض تحصيله الدراسي فقد بينت بعض الدراسات وجود علاقة قوية بين فقد الطفل لوالديه وتأخر تحصيله الدراسي فعقل الطفل مشغول في تفسير المحنة التي يمر بها وانفعالاته قد لا يستطيع ضبطها وبالتالي قد يؤثر ذلك على تحصيله وعلاقته بزملائه. (Case,et al.,2006)

وبرغم أن المدرسة تشكل مجالاً واسعاً يستطيع أن يفرغ الطفل فيها طاقاته وانفعالاته ومشاعر المحنة ، إلا أن كثير من الأطفال في مرحلة المدرسة ، قد يعترضهم بعض التخوف من الذهاب إلى المدرسة بعد مرحلة الوفاة في العائلة ، فقد يستشعر الطفل ، بأنه قد أصبح فرداً مختلفاً عن الآخرين في ظل فقده لوالده ، مما يجعله يشعر بعدم بالأمان وبأنه قد يظهر بمظهر الضعف أو الأقل في المكانة مقارنة بزملائه ، ومن جانب آخر قد يتخوف الطفل من حمله للقب جديد بالنسبة إليه ويوصم به وهو اليتيم، ويتخوف أيضاً من طرح زملائه لأسئلة قد لا يملك لها الإجابة ، خصوصاً إذا كانت وفاة الأب مرتبطة بظروف غامضة ، مما يجعل ذلك الطفل يشعر بالحرج من مواجهته لمجتمع المدرسة واسئلتهم وفضولهم ، كما يتخوف الطفل من عدم قدرته على التكيف في ظل إحساسه بالحزن ، وقد يزيد التصاقه بوالدته أعقاب وفاة والده، فقد يتخوف الطفل أن يفقد والدته أيضاً في ظل غيابها عنها، لذا نراه يحجم عن الذهاب إلى المدرسة.

تبعاً لذلك فإن المدرسة قد تسهم في تخفيف هذا العبء ، الذي قد يخوف الطفل من مواجهته بطرق عدة ، لخصها المختصين النفسيين في العديد من مراكز المساندة النفسية للطفل أثناء المحنة .

أول هذه الطرق وأهمها

- إعداد الطفل تربوياً لمواجهة مفهوم الموت ، وذلك ضمن منهج تربوي مبسط ، يعرض مفهوم الموت والحياة بطريقة غير مخيفة وبسيطة عن طريق الاستعانة بالكتب أو استخدام نماذج الحيوانات والنباتات ، بحيث يستطيع عقل الطفل إدراكها وتقبلها تبعاً لكل مرحلة عمرية .

- إيداء التعاون مع الطفل والأسرة في موضوع تأخر الطفل الدراسي ، أعقاب مرحلة الوفاة والحرص على تشجيعه على التعبير عن مشاعره .

- محاولة إشعار الطفل بالأمان النفسي وتقديم الحماية النفسية والفيزيائية له ، في أجواء المدرسة وإشعاره بأن المدرسة تمثل بيئة آمنة له ، خصوصاً إذا كان الطفل يشعر بالقلق في ظل أجواء المنزل التي قد يسودها الحزن .

- تقديم العزاء للطفل حتى يستدرك اهتمام المدرسة به ، ومحاولة إعطائه الفرصة لأن يعبر عن شعوره عن الفقد وتشجيعه على الكلام عنه .

- الاستعانة بعدة وسائل لمساعدة الطفل على التفريغ الانفعالي: كالرسم، اللعب الرياضية، الكتابة...الخ.

- عمل مجموعات إرشادية في المدرسة بين الأطفال المتوفي آبائهم ، حتى يتبادلون الخبرة ويستمدون التماسك والصلابة النفسية .

- تعليم الطفل بأنه متى شعر برغبته في البكاء ، فما عليه إلا أن يرسم وجهها حزينا للمدرس لإعلامه بذلك ، وتدريبه أن يرسم وجوه حالته النفسية كل يوم حتى يوفر له المساندة النفسية الملائمة ، بالإضافة إلى تشجيعه لطلب المساعدة من الآخرين متى احتاج ذلك .

- تدريب الطفل كيف يتعلم مع مشاعره ، ويحمي نفسه من الإيذاء من قبل الآخرين .

● العوامل المؤثرة في قدرة العائلة على التكيف

يرى كلا من McGoldrick and Boundy, 1996; Kirwin & Hamrin, 2005) إن هناك عدة متغيرات تسهم في قدرة العائلة بشكل عام على التكيف مع ظرف الوفاة :

1- نوع الوفاة: نتيجة مرض مزمن، وفاة مفاجئة، وفاة غير طبيعية (قتل أو انتحار، أو حادث)، وفاة غامضة (اختفاء الفقد، أحياء متوفين: الزهايمر)

2- البناء العائلي السابق: التماسك العائلي، المرونة النفسية، التفاعل المباشر، دور الفقيد في العائلة، دور الأحياء أثناء المحنة خبراتهم السابقة وشخصيتهم المتناسكة في مواجهة المحنة ومساعدة باقي الأفراد على تحمل المحنة.

3- وقت الوفاة : عمر المتوفي ، وفاته ارتبطت بميلاد فرد بالعائلة، تزامن الوفاة مع أحداث ضاغطة بالعائلة: فقد وظيفة ، زواج احد الأفراد بالعائلة...الخ

4- السياق الثقافي : اسلوب العائلة في التعامل مع موضوع الوفاة بشكل عام، الثقافة العرقية التي ينتمي إليها الفرد، دور الدين، الدور الذكري والأنثوي في العائلة، التقاليد.

إن الأطفال يتأثرون لوفاة أحد الأقارب، وخاصة الأعمام منهم، قد يتجاهل بعض الأطفال الحدث في البداية، وكأن شيئاً لم يكن، تاركين الانطباع لدى من حولهم أنهم غير أبهين بما حدث، أو أنهم تغلبوا على الحزن، أو كما يقال "ما زال صغيراً لا يفهم ما يدور حوله" ولكن مهما تأخر التعامل مع الموت فكل وتيرته في ذلك.

ويبقى السؤال الجوهري في هذا السياق حول :

كيف يفهم الأطفال الموت؟

وللإجابة عن ذلك يتبين من خلال استعراض التجارب المختلفة في حوادث العنف والحروب أن موت الأطفال يعتمد على عمر الطفل وعلى خبراته السابقة عن حقيقة الموت .

فالأطفال من سن (3إلى5) : إن الأطفال في هذا العمر يفهمون ويتفاعلون مع موت أحد الوالدين أو المقربين إليهم كفهمهم وتفاعلهم مع الافتراق، إذ أنهم يظنون بأن الميت سوف يرجع في يوم ما، وقد ينسون لفترة "ما" خبر الموت، ولكن سرعان ما يبدؤون بالتساؤل عن وقت رجوع الميت.

يمكن إخبار هذا الطفل في هذا العمر مثلاً "إن بابا ذهب ولن يعود أبداً"، لأن الأطفال في الرابعة أو الخامسة قد يفهمون في بعض الحالات أن : الموت لا يمكن عكسه لكنهم غالباً ما يظنون بأن الوالد الميت يعيش في مكان آخر، أو عالم آخر مثل "الجنة" و"السماء"، فيُستحسن أن يشارك الطفل في توديع الميت العزيز عليه ، ويشارك في مراسم الجنازة وتقبُّل التعازي، ورؤية الحزن الذي يسود جو البيت ، وهذا يساعد الطفل على التكيف مع فكرة فقدان شخص "ما"، كما أنها تساعده من جهة أخرى على فهم حقيقة الموت وتجاوزه بشكل عام والتأقلم معها.

الأطفال من سن (6إلى12) : إن الأطفال في هذا العمر يدركون معنى الموت، ويعرفون أن الميت لن يعود ، لكنهم يريدون كذلك أن يعرفوا تفاصيل أكثر عن الموت ، من حيث كيف ومتى توفي والدي مثلاً؟ ومن كان معه؟ والمكان الذي

يوجد فيه الجثمان، لأنه في هذه المرحلة يصبح لدى الطفل القدرة على التخيل لمعالجة الحوادث المؤلمة التي تُمكنه من التغلب على الشعور بالعجز، ولكنها تجعله عرضة للشعور بالذنب أحياناً، ففي الوقت الذي يتخيل فيه الطفل أنه قادر على منع وقوع حادثة "م"، فإنه بالمقابل قد يلوم نفسه لأنه لم يفعل ما فيه الكفاية لتفاديها.

المراهقون بين سن (13 إلى 16)

يمر المراهقون بكثير من التغيرات الجسدية والعاطفية، وبفضل إدراكهم ومعرفتهم وقدرتهم على فهم أبعاد موت الوالد ونتائجه، لذلك فهم أكثر عرضة للألم والأذى من الأطفال الصغار، وهم قد يضطرون بعد الوفاة إلى تحمل دور الراشد، وبالتالي فإنه من الضروري أن نعطيهم الوقت الكافي للتعبير عن شعورهم بالحزن قبل أن تُلقى على عاتقهم مسؤوليات العائلة.

أن التعايش في مجتمعنا هذا، يدفع الإنسان إلى كبت مشاعره وإظهار الفخر والقوة والصمود، وذلك لا يساعد الطفل المراهق على التعبير عن مخاوفه وحزنه وألمه، فقد يشعر الشخص أنه الإنسان الوحيد في العالم الذي مر بهذا الشعور، لذلك من المهم للشخص أن يعرف أن ما يمر به هو شيء طبيعي يمر به الآخرون عندما يتعرضون لتجربة الفقدان.

المراحل التي يمر بها معظم الأطفال للتعامل مع الفقدان

1- المرحلة الأولى (الصدمة) : إن الطفل أو المراهق يُصدَم عندما يعلم بما حدث، ويفقد قدرته على الشعور، وهو لا يريد أن يصدق بأن الموت وقع فعلاً، لأن ذلك يسبب له الألم، أو هو أحياناً قد ينكر أن الموت حصل فعلاً، هذه هي طريقته في معالجة الأمر، وفي هذه الحالات لا يجب التواطؤ مع أساليب النكران عند الولد.

2- المرحلة الثانية (الحيرة والغضب) : إن الطفل أو المراهق يغضب بسرعة ويصبح عدوانياً مع بقية الأطفال المراهقين، ويسأل نفسه : لماذا حدث لي هذا؟ لماذا أنا؟ يرافق ذلك في بعض المرات غضب على الفقيد نفسه، كيف ذهب وتركنا وحدثنا؟ وقد يشعر بالذنب، ربما لو قمت بهذا العمل لما ذهب ولما مات ... في هذه المرحلة توجد محاولات للتأقلم مع الشعور الكبير بالعجز، ومن هنا يجب تشجيع الطفل على التعبير عن غضبه، وتفسير ظروف الحادث له.

3- المرحلة الثالثة (الكآبة والحزن) : بعد أن يتقبل الطفل أو المراهق الموت، يبدأ يشعر بالحزن والأسى لمدة وجيزة، وكثيراً ما ينفجر بالبكاء ويحلم بالميت ويفتقده، لذلك يتم وضع صورة للمتوفي أو بعض أغراضه في أنحاء البيت، ويتم الاستعداد من الكبار للحديث مع الطفل عن المتوفي، يجب على الطفل أو المراهق أن يعرف أن بإمكانه أن يتكلم عن المتوفي، وأن يشارك الكبار في حزنه، وعلى الكبار

مساعدته على التكيف، وذلك بإفراح المجال له بتكوين علاقات جديدة، والقيام بنشاطات ترفه عنه وتسليه لاستعادة توازنه النفسي، وتساوده على العودة إلى الحياة بوظائفها المختلفة .

ردود الفعل الأكثر ظهوراً عند الأطفال الذين تعرضوا لفقد عزيز عليهم

- انزعاج الطفل أثناء النوم لاعتقاده أن النوم يشبه الموت، وخوفه من أن يموت هو أيضاً .

- مبالغة الأطفال في التخيل والحلم .

- غالبية الأطفال بعد موت أحد الوالدين يعودون لعادات كانوا قد تركوها منذ زمن بعيد ، مثل : مص الأصابع، التبول اللاإرادي، الكلام الطفولي ، وتصرفات أخرى كانت تتاسبهم وهم في سن أصغر .

- المزاج الحاد للطفل ، والسلوك العدوانى تجاه نفسه والآخرين .

- فقدان الاهتمام بالألعاب ، أو الأنشطة التي اعتاد ممارستها وذلك لإحساسه بالأسى والحزن ، أو الحداد لأنها ترمز إلى خسارة عزيز وتكره بالشخص الفقيد .

- تعلق الطفل الشديد بالآخرين ، والاعتماد عليهم وخاصة(الأم، الأخوة، الأخوات) ، وذلك لشعوره بفقدان المساعدة وبخيبة الأمل والعجز .

- قد يشكو الطفل من اعتلال جسمي مثل الصداع، وأوجاع في المعدة، وجفاف الحلق، وتقلص في العضلات .. الخ.

- يواجه الطفل صعوبة في الدراسة بسبب شعوره بالإرهاق وصعوبة التركيز .

- قد استخلصت أبحاث Kilman 1968 أن فقدان الطفل لأحد أفراد عائلته في سن مبكرة يقوده إل التعرض فقد الخصوصية .

من هنا تأتي ضرورة الدعم النفسي مثل هذه الحالات والعلاجات النفسانية للأطفال :

عقب الصدمات والألم ، الذي تولده هذه الصدمات...

ومن كون المساعدة النفسية للطفل المصدوم هو مصدر ألم كما هو تماماً الواقع الجسدي ، فوحدة النفس والجسد أكثر ما تتضح عند الإنسان في الطفولة ، من كون الطفل يظهر دائماً ارتكاساته بشفاافية ومصداقية أكثر من الكبار ، وذلك بحكم أن الكبت مازال زمنه قصير ، ويستطيع أن يبوح به إذا وضعناه على الطريق الذي يخرج من حصره وحصاره له ، ليأخذ بعده الإنساني في وسائله المختلفة وعبر الرسائل العديدة التي يتجلى بها التعبير عن الكبت .

الفصل الخامس : الدعم النفسي للأسر المنكوبة

مقدمة وتمهيد

- ملاحظات أولية للأسرة في ظل ظروف الطوارئ لوضع العاطفي للأسرة في عيش الأزمات

اقتراحات عملية تساعد الأسرة وأطفالها في مواجهة الصدمات .

- الدعم النفسي للأطفال والمراهقين

- اضطرابات الصدمات عند الصغار والكبار

- متلازمة الشدة النفسية

- عوامل الخطورة والحماية

- ردات الفعل طبقاً للعمر تجاه الحدث الصادم

- خطوات برنامج الدعم النفسي للأطفال والمراهقين

- كيفية التدبير للصدمة بعض طرق الدعم النفسي للراشدين

الدعم النفسي للأسرة

الظروف العصيبة تخلق حالة من التوتر والاضطرابات في انتظام حياة الأسرة مما لها انعكاساته على سوء التوافق بين أفراد الأسرة ولاسيما تأزم العلاقة بين الآباء والأبناء من مثل :

- عدم تحمل الوالدين للأبناء

- نفور الوالدين من الأبناء

- الحدة في التعامل مع الأبناء وعدم تحملهم وتحمل سلوكهم .

- نقد الابناء وفقدان الصبر في الاستماع والتفاهم معهم

- السلوك الانفعالي المستمر في الحياة اليومية .

إذ أن الصدمة الأولى هي الأخطر بنفسية الطفل لأنها تكون كالمخدر الكامل للحواس ليبدأ تدريجياً يستوعب ما يحدث حوله ليكتشف أن الأرض تتزلزل تحت قدميه ، وكأنها النهاية ليبدأ الطفل بالصراخ والبكاء ، ولأن في حالة وقوع الحرب ربما يكون القصف فوق رأسه فحتماً لا يستطيع الأبوين خداع الطفل ، والقول له إن هذا يحدث في مكان بعيد من هنا ، لأن اهتزاز المنزل كفيلاً بشرح كل التفاصيل ..

والاضطراب الذي يعم المنزل ، ويجعل الأسرة تهرب من منزلها تحت القصف ، وهم يرون الدمار والهلاك والرعب من حولهم ، فإن الأطفال يقرؤون معاناة الأهل من تعبيرات ووجوههم والنظر في عيونهم ..

لقد بينت الأبحاث المبكرة التأثيرات السلبية لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة على الأسر المنكوبة ، وأظهرت هذه الدراسات أن المشكلات الزوجية ، والعنف الأسري كانت تزيد لدى من عانوا من هذا الاضطراب من المحاربين القدماء الذين شاركوا في حرب الفيتنام ، حيث أن أزواجهم كانوا يعانون حزناً أكبر ، وكانت لدى أبنائهم اضطرابات سلوكية أكثر من المحاربين الذين لم يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، كما وكانت أسر المحاربين ذوي من ذوي الأعراض الأشد ، ذات أداء أسوأ ..

إن تأثيرات اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ، على العائلات المنكوبة نتيجة أعمال العنف والحروب كبيرة وكبيرة جداً ، بحيث من يعيش مع فرد مصاب باضطراب شدة ما بعد الصدمة ، يجده يعاني من حياة صعبة جداً .

فالحياة مع شخص يرتاع بسهولة و يعاني من الكوابيس ، ويتجنب أوضاعاً اجتماعية معينة ، يمكن لها أن تؤثر سلباً على عائلة الفرد المحتاج للرعاية .

لأشك الخوف مشروع وطبيعي في ظل عيش النكبات والأحداث المقلقة المفاجئة ولكن المبالغة بالخوف والاستمرار فيه هو ما يجب الانتباه له .

وتبقى المحاولة قدر المستطاع على إعادة انتظام الحياة داخل البيت ، وذلك من خلال العودة لممارسة أنماط السلوك المتبع داخل المنزل قبل وقوع الأحداث

حيث أن المحافظة على ممارسة أنماط السلوك المتبع في الأسرة بصورة منتظمة يساعد الطفل على الانتظام والتكيف بصورة سريعة ..

من حيث أن عدم تغيير نمط روتين الحياة يبدهد مخاوف الطفل ويخرج الطفل من أجواء التوتر والشدة الانفعالي ويغرس الهدوء والراحة داخل الطفل.

2- ملاحظات أولية فيما يمكن أن تعلمه الاسر في ظل ظروف الطوارئ المختلفة :

- على الأبوين ادراك أن الطفل فاقد للإحساس بالأمان والطمأنينة ، وأيضاً حال الابوين قد لا يختلف عن حال أطفالهم ، ولكن ما عليهما إلا احتواء الأطفال ، وطمأننتهم أنهم بخير وأمان ، وبذلك هنا يغدو دور الوالدين دوراً مركزياً في تهدئة أطفالهم بمنحهم الحب والأمان ...

- العمل على تخفيف الاحاديث حول اثار الانتقال بشكل عام على الاسرة ، والاهتمام بإبراز بعضاً من الصور الايجابية للمنطقة الجديدة التي يعيشون فيها مهما كانت صغيرة لأنها تؤثر على قبولهم لها من خلالكم ...

- قضاء وقت معهم في مراجعة دروسهم واليات عمل مدرستهم الجديدة اضافة الى الحديث عن صداقاتهم الجديدة وابرار اهمية التواصل الاجتماعي من خلال التعرف الدائم على الاخرين المختلفين عن البيئة المحدودة

الجِداد الطبيعي ينطوي على ثلاث مراحل رئيسية هي: مرحلة الصدمة أو الذهول ، المرحلة الاكتئابية، و مرحلة التكيف مع الفقد (انتهاء الجداد)

أحياناً تتطور مرحلة الصدمة محدثة انتكاسة في شكل قرحة هضمية أو ذبحة صدرية أو التهاب القولون التقرحي مما يسهم ذلك الأذى في إعاقة الوصول إلى مرحلة التكيف وهنا تكمن خطورة هذه الانتكاسات ، من كونها تحدث اضطراب جزئي عند الأخصائي النفسي عند تقديره للتشخيص التفريقي بين الجِداد الطبيعي والجِداد المُعقد .

- تخصيص وقتاً من القراءة لقصص أطفال يحبونها وتتناسب واعمارهم ، او العودة الى الحكايا التي من شأنها ان تنشط خيالهم ليساعدهم اما بالتعبير عن داخلهم او الخيال في عالم يبعدهم بعض الشيء من واقعهم الذي يعيشونه وذلك تبعاً لأعمارهم

- مراقبة الاطفال اذا ما كانوا يحتاجون الى دعم متخصص للعمل على استشارته ، إذا ما ظهر لديهم بعض المشاكل الظاهرة على سلوكهم وتغيراته....

- اشراك الأشخاص وحسب اعمارهم ببعض من الواجبات او المسؤولية التي نتجت عن انتقال الاسرة بهدف الاضاءة على دورهم في حياة أسرهم ، بمختلف الظروف التي تمر بها مما يعزز تقنهم بانهم شريك فاعل في الاسرة....

من الاهمية ان نهتم بكافة الوسائل والطرق لمساعدة الأطفال بتجاوز الظروف التي يمرون بها ، والعمل على استعادة توازنهم ، كل ذلك عبر تقديم الاستشارات الميسرة والمتخصصة اجتماعيا ونفسيا ، بما يسهم كدور ايجابي في دعم ومساعدة الأطفال ..

ثقافة التطوع في الأعمال النفسية مازالت ثقافة غائبة في مجتمعنا بالمستوى المطلوب ، على الرغم من اهميتها في كافة الظروف وفي مختلف المراحل العمرية ، ولا تتحصر بالازمات فقط ..

الطفل الذي عايش الحرب بكل ضغوطها وآلامها ومآسيها ، وألوانها بكل ما فيها من عذاب من تشرد ومن جوع وألم ، ومشاهد عنيفة وتيتم فقدان عزيز عليه أو ممارسة التعذيب عليه أو على أمه أو أبيه أو أخواته ، ويستحيل أن ينسى هذا الإجراء الذي شاهده ..

الطفل في بلدنا سوريا ومع كل الدمار الذي عايشه والتخريب ومجازر وهناك للأعراض بعد تدمير المنازل وتدمير البلد وتدمير حياته ، وتدمير كامل بنيته النفسية ، هذا الطفل الذي شهد القصف والتشريد ومن تعرض منهم للتعذيب والقتل ومنهم ومن اغتصبت أمه وأخته وقتل أبوه أمام عينيه صوت صراخهم لن يفارق مسامع أذنيه ومن دمر منزله ليسكن في العراء في برده القارص ، وحره الشديد ..

لا بد أن يتعرض إلى خبرات صادمة في مسار طفولته المؤسف هذا ، والتعرض للحدث الصادم بشكل مباشر أو غير مباشر يؤثر على الأطفال ، ففي حالات كثيرة يمكن ان تكون مشاهدة تقرير تلفزيوني من موقع اعتداء ارهابي تجربة مكررة للأطفال .

وقد تسبب لهم اعراضاً صادمة في فترة ما بعد الحدث وقد يشعر الاطفال بأنهم مستضعفون ومعرضون للخطر في عالم لا يفهمونه تماماً .

وقد تشمل عواقب مثل هذا التعرض الخوف والكوابيس والسلوك الانتكاسي مثل التبول بالفراش عند اطفال كانوا قد تدربوا على استعمال المراض ، وزيادة السلوك العدوانية.

تعتمد طريقة رد فعل الطفل على حدث صادم: على عدد من العوامل منها: السن ، والشخصية وشدة وقرب الحدث الصادم ، ومستوى الدعم الذي يتلقاه الطفل من العائلة والاصدقاء.

وفي كل الاحوال يبقى الوالدين ، اهم قوة داعمة لمساعدة مواجهة مشاكل أطفالهم اثناء وبعد التعرض للصدمة. وق يسترد معظم الاطفال عافيتهم من التعرض لصدمة بدون مساعدة نفسية مهنية وذلك بمساعدة المقربين اليه.

ولهذا السبب فان من المهم ان يبقى الأباء حساسين لالتقاط اشارات الكرب التي يبثها طفلهم ليكونوا عوناً وسنداً له اثناء هذه الفترة العصبية بوجه خاص .

1- • الوضع العاطفي للأسرة في عيش الأزمات :

كون الأبوين هما الدعامة الرئيسية التي يعتمد عليها أطفالهم ، يكون محتم عليهما ان يعتنيا بأنفسهما أولاً ، عناية لائقة . وهذا ليتحقق لا بد من الحرص على الإبقاء على اتصال مع العائلة الكبيرة ، والاصدقاء من خلال مشاركتهم ، المشاعر المختلفة المعاشة في ظل الظروف العصبية ، وهذا يقتضي تواصل أكبر مع الأشخاص الذين مرّوا بتجارب مماثلة لما يمر بها هما بعد .

محاولة الأبوين ان الاهتمام بالحصول على طعام متوازن لأطفالهما ، وأخذ قسطاً كافياً من النوم ، اضافة لممارسة تمارين بدنية مختلفة ، وغيرها من فعاليات التسلية التي يمكن أن تضاف إلى روتين حياة .

- عدم التردد في اللجوء الى طلب مساعدة نفسية مهنية. اما للاستشارة ، او للمعالجة اذا بدا لهما انها او أحد ابنائهما بحاجة لذلك ..

1- مساعدة الابناء بعد حدث صادم ، حيث قد يتعرض العديد من الاطفال لأحداث صادمة في اثناء مسار طفولتهم، وليس من الضروري ان يكون التعرض مباشراً لكي يؤثر على أطفالنا.

ففي حالات كثيرة يمكن ان تكون مشاهدة تقرير تلفزيوني من موقع اعتداء ارهابي تجربة مكدرة للأطفال ، وقد تسبب لهم اعراضاً صادمة في فترة ما بعد الحدث ، فقد يشعر الاطفال حينها بأنهم مستضعفون ، ومعرضون للخطر في عالم لا يفهمونه تماماً ، وقد تشمل عواقب مثل هذا التعرض الخوف والكوابيس ، والسلوك الانتكاسي مثل التبول بالفراش عند اطفال كانوا قد تدرّبوا على استعمال المراض ، وزيادة السلوك العدواني .

ومما لا شك فيه أن تعتمد طريقة رد فعل الطفل على حدث صادم على عدد من العوامل منها :

- السن ، والشخصية

- وشدة وقرب الحدث الصادم

- مستوى الدعم الذي يتلقاه الطفل من الأبوين ، والاصدقاء فالوالدين هما اهم مصدر لساندة الطفل اثناء المواجهة وبعد التعرض للصدمة .

وسيسترد معظم الاطفال عافيتهم من التعرض للصدمة بدون مساعدة نفسية مهنية ، في حال حظوا بمساعدة المقربين اليه ولاسيما عناية الابوين .

ولهذا السبب فان من المهم ان الأباء حساسين لالتقاط اشارات الكرب التي يبثها أطفالهم ، ليكونوا عوناً وسنداً لهم اثناء مثل هذه الفترات العصيبة بوجه خاص .

اقتراحات عملية تساعد الأسرة واطفالها في مواجهة الصدمات

• كن واعياً لردود فعلك انت على الحدث - يتدبر الاطفال امر رد فعلهم على وضع بمشاهدة ردود فعل الكبار ذات المعنى حولهم (كالوالدين والمعلمين). ولهذا ، حاول ، قدر الامكان ، ان تتصرف بهدوء وسكينة ولكي تفعل هذا ، فانك قد ترغب في مشاطرة افكارك ومشاعرك مع اصدقائك او افراد عائلتك قبل التحدث مع طفلك .

• تكريس اهتمام أكثر للأطفال ، حيث ان الاهتمام الإضافي من جانب الأبوبين ، وخاصة في الاوضاع العسيرة، يعطي لأطفالهم الفرصة للتعبير عن تجاربهم ، والشعور بالأمان ، فاذا ارادنا لطفنا ان يتحدث عن المشاعر ، فكنن له سندا ومشجعين ، ولنظهر له تفهمنا وتقبلنا لهذه المشاعر عن طريق الشرح ، بان مشاعر كالخوف والغضب والذنب كلها ردود فعل اعتيادية لحدث "غير اعتيادي" كهذا الذي يمروا به .

- عدم انتقاد الطفل على أي تغيير حدث له ،ويكون بذلك تضيق الحياة على صدر الطفل .

- تفهم مشاعر الطفل بإتاحة الفرصة أمامه للتعبير عما بداخله من مشاعر وأحاسيس .

- إتاحة الفرصة للطفل للحركة وممارسة الأنشطة المتعددة سواء بالحركة أو الكتابة أو الرسم أو أي نشاط عقلي .

وهنا سوف استعرض بعض المعلومات في كيفية التخفيف من مخاوف الاطفال .

- أن نكون حساسين لمستوى فهم الطفل

- عند الحديث مع الطفل علينا مراعاة ان تكون المعلومات التي نزود بها الطفل تتلاءم مع سنّه ومستوى نضجه.. فالفائض من المعلومات قد يربك الاطفال الصغار ، ويسبب لهم مزيداً من الخوف وعدم الاطمئنان ، غير ان معلومات اضافية يمكن غالباً ان تزيل التصورات المغلوطة .

ومن المهم تشجيع المحادثة ، لكن اذا لم يظهر الطفل اهتماماً بالحديث ، فلا تقحمه عليه.

وعلى اية حال ، فان من المهم عدم اثاره تكهنات لا اساس لها من الصحة او تقديم معلومات غير صحيحة عن ما حدث. لمزيد من المعلومات عن كيف تتحدث مع طفلك

• حدّد تعريض طفلك لوسائل الاعلام ولالسيما التعريض للتقارير المصورة ، والمنقولة مباشرة من مكان الاحداث الصادمة كالتفجيرات الارهابية.

وهذا الامر مهم جداً خاصة في المجموعات العمرية لرياض الاطفال والمدارس الابتدائية...

وغالباً ما يكون الاهل انفسهم منهمكين في الدراما التي يعرضها التلفزيون ، لدرجة انهم لا ينتبهون بأن ابناءهم قد يتعرضون لمشاهد تلفزيونية قد تسبب لهم ، فيما بعد كوابيس وافكاراً مكرّره.

• محاولة المحافظة على روتين اعتيادي ، وترويد الأطفال برسائل مُطمئنة وواقعية عن سلامته.

- تحدث مع طفلك عن كيفية تجنب الاوضاع الصادمة والمكدره في المستقبل ، لان من شأن هذا الحديث معهم ان يعزز احساسهم بالسلامة ، والسيطرة على الوضع ، ثم ان تشجيع العودة الى الروتين اليومي مطمئن جداً للأطفال ، ويحمل معه رسالة قوية عن السلامة بطريقة غير شفوية لكنها مباشرة.

• كن الانتباه الأطفال لتصرفات الاطفال التي تدل على كرب .

- الانتباه لأنماط اللعب التي تعيد تمثيل الدراما المرة بعد الاخرى ، والانتباه ايضاً للشكاوي من "احلام مزعجة". فهذه تصرفات طبيعية بعد حدث صادم ، وهي الطريقة التي يواجه بها الطفل الصدمة.

أما اذا لم يطرأ تغيير على شدة وتكرار هذه التصرفات بعد شهر او اذا ازدادت حدة فلا بد من النظر في طلب مساعد مهنية .

• الانتباه بشكل خاص للمراهقين الذين يبديون اشارات كرب : اذ لا بد هما من ان نكرس رعاية ، وانتباهاً خاصاً للحديث عن او التفكير في الانتحار واساءة استعمال المخدرات ، واضطرابات الاكل والنوم واطهار غضب غير عادي عند المراهقين .

يجب معالجة هذه الاعراض فوراً ، لأنها لا تختفي عموماً من تلقاء ذاتها بدون معالجة مهنية .

• الانتباه للوضع العاطفي للأبوين - كونهما الدعامة الرئيسية التي يعتمد عليها أطفالهما ، لذا يتحتم عليهما ان يعتنيا بأنفسهما عناية لائقة .

من خلال البقاء على اتصال مع العائلة والاصدقاء ومشارك غيرهم من الكبار في المشاعر ، وخاصة أولئك الذين مروا بتجارب مماثلة لما تمر به انت . حاول ان تأكل طعاماً متوازناً ، وخذ قسطاً كافياً من النوم واضف تمارين بدنية وغيرها من فعاليات التسلية الى روتين حياتك .

ومرة اخرى لا تتردد في اللجوء الى طلب مساعدة نفسية مهنية ، سواء للاستشارة النفسية أو للمعالجة في حال أي انتباه إلى ما هو مقلق لدى أحد الأطفال وتشعر بحاجته الي دعم الآخرين وتعاطفهم .

ما يجب على الآباء :

- يفضل عليهم عدم إظهار الخوف والتوتر ، أمام أطفالهم بشكل مبالغ فيه ، لأن ذلك يؤدي إلى زيادة توترهم وقلقهم .

- ممارسة النشاط الذي كان متبعاً داخل المنزل ، قبل وقوع الأحداث ، حيث يساعد ذلك على التكيف بصورة سريعة تزويد الأبناء بوجبات طعام جيدة ومنتظمة ، ومكان آمن يعيشون فيه .
- تفهم مشاعر الطفل وإتاحة الفرصة له للتعبير عما في داخله من مشاعر وأحاسيس .
- منح الطفل راحة مستمرة وتقارب مكاني إذا ما واجه موقف صعب أو ما يذكره بأحداث صادمة .
- الأطفال دائماً يريدون فهم ما يدور لأن ذلك يمنحهم الهدوء والأمان ، فلا بد أن نعمل على ذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة للطفل ..
مثل ما الذي يخيفك ؟ هل هناك شيء لا تفهمه ؟
- تشجيع الأطفال على الحديث عن مخاوفهم والإصغاء لحديثهم باحترام وتفهم دون سخريه أو استهزاء، ومشاركتهم الحديث لأن ذلك يساعد على السيطرة على المخاوف .
- تحمل تصرفات الطفل المفاجئة والمزعجة ، فالطفل في هذه الظروف يحتاج إلى من يساعده ، وليس لمن ينقده أو يُصغّر من شأنه .
- عدم معاقبة الطفل وإظهار الصبر والمسايرة ومد الرعاية له
- تحمل السلوك النكوسي أي السلوك الذي يرتد به الطفل إلى مرحلة سابقة كمرحلة الطفولة مثل (مص الإصبع، قضم الأظافر، التبول اللاإرادي الليلي) مع العمل على تشجيع وتعزيز السلوك الإيجابي .
- ضرورة سرد بعض القصص المسلية للطفل ، الغير المخيفة لمثل هذه الظروف .
- إتاحة المجال للطفل للحركة ، وإشراكه في أنشطة بدنية رياضية أو إبداعية أو ابتكاريه مثل الرسم و الكتابة ، تأليف القصص، الغناء فهذا يساعدهم على التعبير عن أنفسهم وإخراجهم من أجواء التوتر .
- إسناد بعض المهام الصغيرة والأعمال والمسؤوليات للطفل مثل النظافة والمشاركة في إعداد الطعام .
- وذلك لإخراج الطفل من أجواء التوتر والشد الانفعالي وغرس الراحة والهدوء داخل الطفل والتدمير النفسي ، هو من أشد الأسلحة الفتاكة التي يبقى تأثيرها بعد انتهاء الحرب لأنها تدمر التوازن النفسي للناس عموماً ، وللأطفال خصوصاً.. إنها الحرب يصنعها الكبار ويقع ضحيتها الصغار والكبار معاً...

على اعتبار أن هناك حقيقة ثابتة ، هي أن الأطفال هم جيل كامل سيكبر لينهض بجيل جديد ..

ولكي نستطيع أن نساعد الطفل ، على تجاوز صدمته النفسية جراء الحرب علينا ، فهم ما يعانیه الأطفال خلال الحرب من تشرد ، ومناظر مؤلمة ورعب و سوء تغذية و مشاهد عنيفة .. يصاحبها خوف شديد من الأشخاص ومن صفارات الإنذار وأصوات القصف والطائرات

أغلب الأطفال تعبر عن ردة فعلها بالبكاء ، والصراخ والخوف وعدم ثقة ، ويصاحبها بعد الحرب إما عنف لدى الأطفال أو انطواء على أنفسهم ، يصاحبها حالة من الاكتئاب الشديد ، وقلة بالنوم ومغص و توههم بالألم إن شاهدوا أشخاص تتعذب أمامهم ..

أوقد يمارس التعذيب عليهم ، و لننتذكر أن الصدمة الأولى هي الأخطر بنفسية الطفل ، لأنها تكون كالمخدر الكامل للحواس ، ليبدأ تدريجيا يستوعب ما يحدث حوله ، ليكتشف أن الأرض تتزلزل تحت قدميه ، وكأنها النهاية ليبدأ الطفل بالصراخ والبكاء ، ولأنه في حالة وقوع الحرب ، ربما يكون القصف فوق رأسك فحتماً لا تستطيع خداع الطفل ، وتقول له : إن هذا يحدث في مكان بعيد من هنا لأن اهتزاز المنزل كفيـل بشرح كل التفاصيل ..

والاضطراب يعم المنزل ، وربما تهرب من منزلك تحت القصف ، وأنت ترى الدمار والهلاك والرعب من حولك .. اعلم أن طفلك فاقد للإحساس بالأمان والطمأنينة ، وأنت أنت أيضاً حالك لا يختلف عن طفلك ما عليك إلا احتواء طفلك ، وطمأنته أنك بخير وأمان والوالدين يلعبان دوراً بتهدئة طفلهم ، بمنحه الحب والأمان ...

الطفل الذي عاش الحرب بكل ضغوطها وآلامها ومآسيها وألوانها ، بكل ما فيها من عذاب من تشرد ، ومن جوع وألم ، ومشاهد عنيفة وتيتم فقدان عزيز عليه ، أو ممارسة التعذيب عليه ، أو على أمه أو أبيه أو أخواته ، يستحيل أن ينسى هذا الإجمام الذي شاهده ..

الطفل في سوريا ومع الذي عايشه من دمار وتخريب ومجازر، وهتك للأعراض وتدمير المنازل الذي انعكس على تدمير حياة الأطفال من خلال تدمير كامل بنيته النفسية التي أسسها عبر الاطار المكاني الحامي له عبر عيش ذكرياته المتتالية مع عائلته ، فهذا الطفل الذي شهد القصف والتشريد ، وقد تعرض منهم للتعذيب والقتل ، ومنهم ومن اغتصبت أمه ، وأخته وقتل أبوه أمام عينيه ، فصوت صراخهم لن يفارق مسامع أذنيه ، ومن دمر منزله ليسكن في العراء في برده القارص ، وحره الشديد

.. هناك قصة حدثت في سوريا قصة ترددت كثيرا ، بين الناشطين

الحقوقيين ، ومنذ سمعتها فهي لا تغيب عن مخيلتي ، طفل اختبئ في الظلام واستسلم لمشهد مصرع كامل عائلته ذبحاً بالسكين على مرأى عينيه ، و بقي التساؤل الكبير لديّ ما سيكون حال مثل هذا الطفل مستقبلاً ؟ ماذا ستقول له أية برامج دعم نفسي ؟

كيف سنمحو ما شاهده من ذاكرته كيف حال نفسيته ..

إنها بلا أدنى شك مدمرة ، إنها عنوان عريض لأقصى طفولة معذبة .. يا لبؤس هذا الطفل الذي فقد عائلته ليعيش يتماً مدمراً ..

آليات الدعم النفسي للأطفال وللمراهقين

إن الدعم النفسي الاجتماعي ، يشمل العمليات الداخلية هو علاقة ديناميكية بين البعد النفسي والاجتماعي للفرد .

البعد النفسي يشمل العمليات الداخلية ، والنفسية والفكرية وكذلك المشاعر وردود الفعل .

والبعد الاجتماعي يشمل العلاقات والشبكات الأسرية والاجتماعية والقيم الاجتماعية والممارسة الثقافية .

وهو مصطلح يشير إلى الاجراءات التي تتصدى الاحتياجات النفسية والاجتماعية ، للأفراد والأسر المجتمعات المحلية .

عندما يتعرض الطفل لحدث أو أحداث تُسبب له صدمات نفسية ، فإنه ينسحب من الحياة العامة التي يعيشها الأطفال ممن هم في مثل سنه .

و يشعر بأن ليس لديه أي رغبة في خوض أي تجربة حياتية جديدة ، و يكتفي بالانطواء و الانكفاء على نفسه و بالمخاوف الشديدة من العالم الخارجي ، وهذا يجعله طفل منطوي ، خائف ، يخشى الاختلاط حتى بمن هم في مثل سنه من الأطفال ، ويشعر بأن الحياة خارج نطاق المنزل مُهددة بالنسبة له مما يجعله لا يكتسب خبرات جديدة في حياته .

الطفل الذي يمر بصدمات نفسية قد تحدث لديه اضطرابات في الإحساس ، خاصة الشعور بالزمن و الرؤيا ، فالطفل يُصبح ليس لديه شعور بالزمن ويختل إحساس بالزمن فلا يعرف الأوقات ؛ مثل هل هو بالنهار أم بالليل ولا يعرف أوقات النهار ولا يُميّز الأوقات بشكل صحيح ، ويكون قبل حدوث هذه الأحداث المؤلمة التي قادت إلى إصابته بالصدمات النفسية يعرف ويميّز الأوقات بشكل جيد ولكن هذا يتغير بعد الصدمة النفسية التي مرّ بها .

كذلك قد تضطرب لديه حاسة البصر ، بمعنى أنه قد يرى الأشياء بصورة غير ماهي عليه ، فقد يرى الأشياء بصورةٍ مخيفةٍ بينما هي ليست كذلك ، ويمكن

أن يصل الأمر إلى هلاوس بصرية ، كأن يرى أشياء مُخيفة لا وجود لها ، مثل أن يرى الحشرات الصغيرة كمخلوقات ووحوش خطيرة ويكون هذا بعد الحادث ، حيث إنه قبل الحادث لم يكن يُعاني من مثل هذه المشاعر و الهالوس .

في بعض الحوادث قد يُعاني الطفل من هالوس سمعية ، حيث يسمع أصوات مُخيفة بالنسبة له ، كأصوات تُهدده و تتوعد بحدوث أشياء مُخيفة بالنسبة له أو يسمع أشياء لا وجود لها تُشعره بالخوف الشديد .

كذلك قد يُعاني الطفل من هالوس حسية ، كأن يشعر بأن أحداً يلمسه بصورة مُخيفة ، ويشكو الطفل لوالديه وللأشخاص المقربين منه بأن أحداً ما يلمسه و يؤلمه بطريقة غريبة و يكون لا وجود حقيقي لمثل هذه الأمور ، وقد يشعر الطفل بأن شيء من الحادث المؤلم يلمسه في الأماكن التي تعرّض لها في الحادث .

من الأشياء التي قد تحدث للطفل الذي تعرّض لصدمات نفسية هو أن يشم الطفل روائح غريبة تجعله يشعر بالخوف ، و يكون لا وجود لمثل هذه الروائح التي يشمها الطفل لوحده ، و يُعبر عن خوف من هذه الروائح والتي هي عبارة عن هالوس شمّية ، يشمها الطفل وحيداً وتحدّث لديه مشاعر خوف غير مُبررة ، و لكنها تؤثر على حياة الطفل و تجعله يعيش حياة ملوّهة بالخوف والتوتر و مشاعر الإحباط الكبيرة التي تؤثر على علاقاته بمن حوله من الأشخاص ، و كذلك الأمور المحيطة به كالمدرسة و الأماكن التي يقضي فيها بعض من يومه مثل الملاعب التي كان يقضي بها جزءاً من حياته.

اضطراب الصدمات النفسية قد لا تختلف عن الصدمات النفسية عند الكبار

يحصل عند بعض الأطفال الذين يُعانون من صدمات نفسية ، شعور بالذنب خاصة إذا كان الطفل نجا من حادث مؤلم ، و لم ينج بعض الذين كانوا معه ، فيشعر الطفل بالذنب بأنه لم يستطع مساعدة هؤلاء الذين قضوا في الحادث و أن أصابتهم البليغة والتي أدت إلى قضاهم في الحادث كانت بسببه فيشعر بالذنب وقد يؤدي ذلك إلى إصابة الطفل بالاكتئاب ، خاصة مع معرفة التفكير الخيالي الذي يطغى على مشاعر الطفل ، وتفكيره غير المنطقي و المُتخيل. الأطفال بوجه عام لديهم تفكير خيالي ، و قد يُسقطون هذا التفكير الخيالي على مسؤوليتهم عن إصابة الآخرين ، و يبدوون في تحميل أنفسهم مسؤولية هذه الحوادث و التسبب بها.

إن الأطفال الذين يمرون بصدمات نفسية ، قد يُعانون بشكل كبير من اضطراب الاكتئاب ، وكذلك اضطرابات القلق المتعددة ، والتي تقود إلى ضعف التركيز عندهم ، وهذا يؤدي إلى تدهور قدراتهم في المدرسة ، مما يجعلهم لا يستوعبون الدروس ، ولا يستطيعون النجاح في الدراسة .

و إذا لم يتم علاج الطفل من هذه الاضطرابات التي يُعاني منها ، فإن مستقبله الدراسي قد يكون غير جيد ، و يستمر معه هذا الفشل الدراسي في مراحل حياته المستقبلية .

بعض سمات متلازمة الشدة النفسية ، بعد الأزمات عند الأطفال :

- ردة الفعل الأولى :

قد تستمر حتى 24 ساعة

1• الطبيعية :

تسبب التنبيه وسرعة الحركة وتسمح للشخص بالدفاع عن نفسه بالهرب، بإنقاذ نفسه أو بإنقاذ الآخرين .

منهكة ومستهلكة للطاقة الجسدية والنفسية.

2• المرضية :

ارتداء كامل ، هيجان ، رعب و هرب غير منظم أو التصرف بطريقة آلية ، كَلّ المظاهر المرضية محتملة الحدوث .

الكمون فترته

تمتد عادةً بين 2-30 يوماً ، وكلما طالّت زاد احتمال الإزمان .

قد تكون صامتة سريرياً أو ذات أعراض مختلطة.

متلازمة الشدة بعد الأزمة

• نمط حاد ، يتطور خلال 1-3 أشهر

• نمط مزمن ، يتطور خلال أكثر من 3 اشهر .

• تحدث هذه المتلازمة بعد حدث راضٍ: يهدد حياة الانسان أو ذاته ، أو أن يكون هو نفسه شاهداً على موت آخرين .

• يمكن أن يصل عدد الأطفال المتعرضين لهذه المتلازمة إلى ثلثي الأطفال المتعرضين لرضّ نفسي (Vila G et col 1998) .

• أظهرت دراسة أن 5/2 المراهقين بعمر 18 سنة قد سبق تعرضهم لرضّ نفسي (حسب تصنيف DSM III) وأنّ المتلازمة قد شخصت في 6% منهم .

• ليست هذه المتلازمة إلا الشكل الأكثر توارداً وتمييزاً للأذى النفسي بعد الأزمة ، ويجب تمييزها عن ردة الفعل الطبيعية المقبولة .

الأزمة المسببة لهذه المتلازمة قد تكون وحيدة حادة ، أو متكررة :

- كارثة طبيعية مثل الزلازل، الفيضانات ..
- الحروب ، الانفجارات ، القتل ، الحرائق...
- الاغتصاب أو الاعتداء الجسدي

لا تتسبب الأزمات النفسية الناتجة عن صعاب الحياة العادية بهذه المتلازمة

ردة الفعل الطبيعية للطفل بعد الأزمة مباشرة هي :

• خوف شديد

• إحساس بالعجز أو بالرعب

• سلوك مضطرب أو اهتياج

لا يمكن عادةً ، السيطرة على هذه الأعراض لا من قبل الطفل و لا من قبل من يعتنون به .

• ردة الفعل المباشرة بعد الأزمة

• تكرار تذكر الأزمة وعيشها

• الرهاب

• ضعف ردة الفعل الطبيعية في الحياة اليومية

• حالة تاهب وتوقع

• تُعاش الأزمة بتكرار ، وبطريقة تسبب القلق وتحمل الحياة العادية للإنسان ، وذلك بصورة ذكريات حاضرة بشدة أحلام متكررة ، عيش الصور والخيالات إلى حدّ الهلوسات الحسية بأنواعها (flashback) وعند الأطفال تكرار نفس الألعاب أو التمثيليات أو الرسوم عن الحدث دون أية متعة .

• يمكن أن تتعرض هذه الذكريات بعامل يذكر الطفل أو خلال لحظات السرّحان في الصف ، عند مشاهدة التلفزيون، لحظات الاستراحة أو الذهاب للنوم

• كوابيس أو رعب ليلي لدى صغار الأطفال الأقل من خمس سنوات .

• إحساس بتوقع حدوث الأزمة من جديد في أية لحظة. ويعد هذا الإحساس عرض شائع جداً عند الأطفال تترافق لديهم خاصة مع شعور بالهشاشة ، و مع شعور بفقد الثقة في الكبار الذين كانوا حُماة الطفل قبل أن يتغير ، بسبب ذلك سلوك الطفل مع الكبار .

• تجنب ما يمكن أن يذكّر بالأزمة الأساسية من مثل : أماكن ، أشخاص ، أفكار، محادثات....

• نلاحظ عند الأطفال تشويه في الفهم والذكريات يؤدي إلى تشويش في روايتهم لتسلسل الأحداث وفي تفسيرهم لها، خصوصاً بعد مرور فترة من الوقت ، إذ قد يعزرون ما حدث لتفسيرات لأشياء حدثت قبلاً وتنبأت بالحدث .

• النكوص إلى حالة أكثر طفولية ، بأعراض مثل التبول اللارادي ، التكلم كالصغار، مصّ الإصبع....

• تشيع الأعراض الجسدية عند الأطفال مثل الآلام وخصوصاً الصداع أو المغص .

• إحساس أنّ الانسان غريباً عن ذاته وعن محيطه

• إحساس بأن الطريق إلى المستقبل مسدود

• الحدّ من كلّ العواطف الانسانية الأخرى، كأنها مخدّرة.

• فرط انتباه وتأهب ، صعوبة نوم في بداية النوم أو فيما بعد ،شدة توتر و ردود فعل مبالغ بها كالغضب و صعوبة في التركيز .

• إحساس بالذنب ، اضطراب المزاج أو السلوك

ملاحظات خاصة عند صغار الأطفال

1- قبل عمر ثلاث سنوات : من الصعب تشخيص هذه المتلازمة لكن يجب توقع حدوثها .

• أهم ما نلاحظه هنا هو تأثير الذاكرة السلوكية ، أيّ حصول تكرار لبعض أشكال السلوك ، إذ تكون الذاكرة اللفظية غائبة .

• قد نلاحظ هيجان ، توتر، بكاء، اضطراب نوم أو شهية، تأخر في التطور الروحي الحركي أو نكوص.

2- بين عمر 2-6 سنوات :

• تكون الأعراض الأكثر شيوعاً هي : الجسدية كالآلام، والمنتجة كالرسم واللعب و سلوك التجنب وأيضاً بعض المخاوف المحددة كالحزن و بعض الظواهر التفككية ، كالتعلق المبالغ به بالكبار القريبين من الطفل ، وصعوبات الانفصال عن الآخرين، سلوك النكوص ، ميل شديد للسكاكر ، رداً فعل تدل على القلق تجاه أشخاص مجهولين، أو العكس شعور حيادي تجاه كبار مقرّبين ، شعور بالعار.

• قد نلاحظ أيضاً تأخر تطور كلامي أو روحي حركي، سلوك انعزالي، عدائية أو توقف عن التكلم.

3- بعمر 6-12 سنة

• يبدأ ظهور أعراض المتلازمة المعروفة عند الكبار خصوصاً أعراض القلق والاكتئاب ، الشعور بالذنب

مع فرط انتباه ، تعديلات في الألعاب ، تغيير الاهتمامات المعهودة عند الطفل، ظهور رهابات جديدة أو قديمة ، اضطراب نوم مع أحلام تدلّ على القلق ، صعوبة تركيز .

• الاضطرابات المدرسية وخفض معدل النتائج هو العَرَض الأكثر ملاحظة من قبل الأهل .

• في حالة الأزمة النفسية من نوع الاعتداء المتكرر يتجنب الطفل الحديث عن الأزمة محترماً قانون الصمت عادة حتى عمر المراهقة أو بعد حادث رضّي آخر .

• قد نجد لدى صغار الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي نوعاً من التعلق السريع والسطحي بأيّ شخص كبير، يعتبر من اضطرابات العلاقات لديهم يشابه الانطواء ، واللامبالاة عند المكتسبين .

• تشيع الأعراض الجسدية ، فقد ذاكرة لمرحلة ما ، فقد القدرة على التعاطف ، عدم الاهتمام بالألم كفعل تخدير ذاتي ، اضطراب شخصية تفككي .

• غضب خارج عن السيطرة ، عدائية ضد الذات والغير ، إدمان .

• قد تظهر سلبية تامة لدى الطفل ضحية الاعتداء ، وقد ينشئ رباطاً مرضياً مع المعتدي كأن يعتمد عليه كلياً ويتماهى مع شخصيته .

• من الشائع وجود سلوك إغواء ، يتطور فيما بعد إلى زيادة عدد الشركاء الجنسيين، أو البغاء .

• نلاحظ ظهور باكر لاضطرابات الشخصية عند الضحية.

عوامل الخطورة والحماية

• غضب خارج عن السيطرة، عدائية ضد الذات والغير، إدمان.

• قد تظهر سلبية تامة لدى الطفل ضحية الاعتداء، وقد ينشئ رباطاً مرضياً مع المعتدي كأن يعتمد عليه كلياً ويتماهى مع شخصيته.

• من الشائع وجود سلوك إغواء، يتطور فيما بعد إلى زيادة عدد الشركاء الجنسيين ، أو البغاء.

• نلاحظ ظهور باكر لاضطرابات الشخصية عند الضحية .

عوامل الخطورة والحماية :

• الأزمة بحدّ ذاتها ومدى خطورتها على الطفل بالذات، هو عامل ضروري لكنه غير كافٍ لحدوث المتلازمة .

• تزداد خطورة الأزمة إن كانت تتضمن اعتداء من قِبل شخص محدد ، وخاصة إن كان هذا الشخص فرداً من عائلة الطفل.

• أيضاً تتغير الخطورة ، بوجود ردة فعل مباشرة شديدة.

كيفية علاج الطفل الذي يُعاني من صدمات نفسية ؟

يحتاج الأطفال إلى المساعدة في استيعاب وادراك وفهم جوانب خبرتهم التي مروا بها بطريقة ملائمة ومناسبة لقدرتهم على الفهم والاستيعاب ، وكذلك في تمثّل الانطباعات الحسية التي تكونت داخلهم والمرتبطة بالحدث إذ أن المعرفة وادراك ابعاد المشكلة هو منتصف الطريق نحو العمل على تحقق العلاج لتخطي تبعات الصدمات النفسية .

فحتى يستطيع الطفل تعلم آليات العودة لممارسة حياته الطبيعية أو يتأقلم مع الحدث ، فإنه لا بد له من الحصول على المعلومات التي يمكنه من مواجهة الأحداث بالمعرفة والمساندة العاطفية من قبل المحيطين والمهمين له .

فالأزمات التي تمر بها العائلات تؤدي إلى اختلال نظام وقدرة العائلة وانتظامها في وظائفها ، مما يؤدي لاختلال نظام اهتمام الآباء بأبنائهم بشكل يدخل الأطفال في العديد من المشاكل ..

إن علاج اضطراب ما بعد الصدمة عند الاطفال يحتاج الى المزيد من الاهتمام والبحث ، من كون

صدمات نفسية يحتاج إلى علاج نفسي بشكل أساسي ويحتاج إلى اشخاص مهنيين ولديهم خبرة في علاج مثل هذه الاضطرابات ، حيث إن العلاج النفسي أساسي وضروري جداً لإخراج الطفل متقن لعلاج آثار الصدمة النفسية من مشاهد العنف ومشاهد القتل بهدف تخلصه من المشاعر النفسية التي يُعاني منها ، وبدون العلاج النفسي للطفل الذي يُعاني من الصدمة النفسية ، فإن الاضطراب سوف يستمر مع الطفل ويؤثر عليه نفسياً بشكل سلبي ، و يترتب على ذلك مشاكل في الكبر .

الاضطرابات النفسية الأخرى ، التي قد يُعاني منها الطفل مثل الاكتئاب والقلق ، ربما تحتاج لعلاج دوائي ، و في هذه الحالة فإن طبيباً متخصصاً في الطب النفسي للأطفال مهم لعلاج الطفل الدوائي .

عائلة الطفل الذي تعرّض لصدمة نفسية تحتاج للتقييم ليتم تحديد مدى تأثير الأسرة ، وعلى وجه التحديد الوالدين و الأخوة الذين يعيشون مع الطفل ، فقد يكون التأثير أدى إلى أن بعض أفراد الأسرة قد تأثروا بالصدمة ويحتاجون للعلاج أيضاً .

مناقشة حالة الطفل الذي تعرض لصدمة نفسية ، مع عائلته مهمة جداً لشرح السلوكيات التي قد يُعاني منها الطفل بعد إصابته بالصدمة النفسية . وقد يحتاجون إلى علاج دوائي في بعض الأحيان ، إذا عانوا من اضطراب الاكتئاب أو اضطرابات القلق

الصددمات النفسية عند الأطفال قد لا ينتبه لها الأهل ، ويعجزون عن تفسير سلوكيات بعض الأطفال الذين تتغير سلوكياتهم بشكل لا يستطيع الأهل تفسيره ، نظراً لأن الطفل قد لا يُفصح عن الصدمة التي تعرّض لها .

وهذه مشكلة كبيرة إذا لم يستطع الأهل معرفة الصدمة التي تعرّض لها طفلهم و بالتالي لا يطلبون العلاج للطفل المصاب .



إن مشاعر الشعور بخوف شديد من الموت و الخوف الشديد من المستقبل ، و كذلك الخوف الشديد من حدوث الأمر الذي حدث له مرة أخرى، و يعود عليه ما مرّ من خبرات سيئة بسبب هذه الأحداث المؤلمة .

الطفل يشعر بتوتر ، و خوف شديد من حالات تتطلب الانفصال عن الأخرى ، خاصة من المقربين منه من أفراد العائلة أو الخوف الشديد من الأحداث الخطيرة التي يتصوّر الطفل أنها قد تحدث له.

هذه المشاعر تجعل الطفل يشعر بالخوف الشديد من الأحداث المشابهة كالتي مرّ بها ، و أحدثت هذه المشاعر المؤلمة و الخوف ، من أن يحدث له أمر مشابه لما مر به .

وليس بالضرورة نفس الحدث ولكن أحداث قريبة أو مشابهة لما مرّ به ، وهذا يجعله دائم الخوف من الأحداث التي قد تكون مشابهة للوضع الذي مرّ به .

بعض الأطفال الذين يُعانون من صدمات نفسية يحصل عندهم شعور بالذنب ، خاصة إذا كان الطفل نجا من حادث مؤلم ، و لم ينج بعض الذين كانوا معه فيشعر الطفل بالذنب ، بأنه لم يستطع مساعدة هؤلاء الذين قضوا في الحادث ، و أن اصابتهم البليغة والتي أدت إلى قضاهم في الحادث كانت بسببه فيشعر بالذنب ، وقد يؤدي ذلك إلى إصابة الطفل بالاكنتاب ، خاصة مع معرفة التفكير الخيالي الذي يطغى على مشاعر الطفل وتفكيره غير المنطقي و المُتخيل .

الأطفال بوجه عام لديهم تفكير خيالي ، و قد يُسقطون هذا التفكير الخيالي على مسؤوليتهم عن إصابة الآخرين ، و يبدؤون في تحميل أنفسهم مسؤولية هذه الحوادث و التسبب بها .

الأطفال الذين يمرون بصدمات نفسية قد يُعانون بشكل كبير من اضطراب الاكتئاب ، وكذلك اضطرابات القلق المتعددة والتي تقود إلى ضعف التركيز عندهم ، وهذا يؤدي إلى تدهور قدراتهم في المدرسة ، مما يجعلهم لا يستوعبون الدروس و لا يستطيعون النجاح في الدراسة .

إذا لم يتم علاج الطفل من هذه الاضطرابات التي يُعاني منها فإن مستقبله الدراسي قد يكون غير جيد و يستمر معه هذا الفشل الدراسي في مراحل حياته المستقبلية .

ردات الفعل تختلف حسب عمر الطفل

التدمير النفسي هو من أشد الأسلحة الفتاكة التي يبقى تأثيرها بعد انتهاء الحرب ، لأنها تدمر التوازن النفسي للناس عموماً وللأطفال خصوصاً ..

إنها الحرب يصنعها الكبار ويقع ضحيتها الصغار والكبار معاً ، والأطفال هم جيل كامل ، سيكبر لينهض بجيل جديد .. ولكي نستطيع أن نساعد الطفل ، على تجاوز صدمته النفسية جراء الحرب ، علينا فهم ما يعاينه الأطفال خلال الحرب من تشرذ و مناظر مؤلمة ورعب ، و سوء تغذية و مشاهد عنيفة ، يصاحبها خوف شديد من الأشخاص ، و من صفارات الإنذار وأصوات القصف ، والطائرات .

أغلب الأطفال تعبر عن ردة فعلها ، بالبكاء والصراخ والخوف وعدم الثقة وما يصاحبها بعد الحرب ، إما عنف لدى الأطفال أو انطواء على أنفسهم يصاحبها ، حالة من الاكتئاب الشديد ، وقلة النوم ، ومغص ، و توهم الألم إن شاهدوا أشخاص تتعذب أمامهم ، بأنه قد يمارس التعذيب عليهم ..

يلعب عمر الطفل دوراً ، مما في القدرة على التغلب على هذه المشاكل ، وكلما كان الطفل صغير العمر ، كلما احتاج الى دعم الكبار من اجل تخطي هذه المشاكل يحتاجون في هذه المرحلة الى الشعور ، بانهم قادرين على الاعتماد على الأم و الاب و الجدّين ، و الاصدقاء بمعنى اخر على الاباء ان يوصلوا الى الاطفال هذا الشعور ، بانهم قادرين ان يعتمدوا عليهم في مساعدتهم التغلب على اثار الصدمة ، حيث الصدمات النفسية في الصغر لا تمحى ، فقد يُعانون على سبيل المثال ، بشكل كبير من اضطراب الاكتئاب .

قد يُعاني الكثير من الأطفال من صدمات نفسية ، بما قد يؤثر على حياتهم في الحاضر والمستقبل ، ولكن للأسف فإن كثيراً من الأطفال ، لا يتعالجون من هذه الصدمات ، التي يمرون بها نتيجة جهل الأهل ، أو عدم معرفتهم ، بما مرّ بأطفالهم و كذلك عدم الإفصاح من قِبل الأطفال ، عما مرّ بهم من أحداث ، قادت إلى معاناتهم من الصدمات . الصدمات النفسية عند الأطفال قد تكون مرتفعة ، ولكن ليس هناك إحصاءات عن مدى انتشار هذه الصدمات ، بين الأطفال ، لأن الكثير من الأطفال لا يُخبرون بما مرّ بهم ، من صدمات نفسية .

إن الصدمة الأولى هي الأخطر على نفسية الطفل ، لأنها تكون كالمخدر الكامل للحواس ، ليبدأ تدريجياً يستوعب ما يحدث حوله ليكتشف أن الأرض تتزلزل تحت قدميه ، يا إلهي وكأنها النهاية ، ليبدأ الطفل بالصراخ والبكاء ولأن في حالة وقوع الحرب ربما يكون القصف فوق رأسك ، فحتماً لا تستطيع خداع الطفل ، ونقول له إن هذا يحدث في مكان بعيد من هنا ، لأن اهتزاز المنزل كفيل بشرح كل التفاصيل . والاضطراب يعم المنزل ، وربما تهرب من منزلك تحت القصف ، وأنت ترى الدمار ، والهلاك والرعب من حولك .. اعلم أن طفلك فاقد للإحساس بالأمان والطمأنينة ، وأنت أنت أيضاً حالك لا يختلف عن طفلك ، ما عليك إلا احتواء طفلك ، وطمأنته أنك بخير وأمان ، والوالدين يلعبان دوراً بتهدئة طفلهم بمنحه الحب والأمان ، الطفل الذي عايش الحرب بكل ضغوطها وآلامها ومآسيها ، وألوانها بكل ما فيها من عذاب من تشرد ومن جوع وألم ، ومشاهد عنيفة وتبتم فقدان عزيز عليه ، أو ممارسة التعذيب عليه أو على أمه أو أبيه أو أخواته يستحيل أن ينسى هذا الإجرام الذي شاهده ..

الصدمات النفسية تؤثر على حياتهم في الحاضر والمستقبل

، الأحداث التي تؤثر على نفسية الأطفال و تُصيبهم بالصدمة قد تكون شيء مرّ به الطفل نفسه ، أو تعرض له شخصياً مثل أحداث كالاعتصاب أو الإصابة العضوية نتيجة حادث كبير ، عرضة لإصابات قوية كالحوادث المرورية المروعة ، أو اختطاف الطفل من قِبل أشخاص غرباء ، تعرّض فيها الطفل للترويع من قِبل الخاطفين ، و كان هناك تأثير على حياة الطفل أثناء الاختطاف .

تحدث أيضاً هذه الاضطرابات نتيجة مراقبة الطفل لأحداث كبيرة ، شاهدها الطفل أو راقبها مثل حدوث جرائم مروعة ، بحق أشخاص أمام الطفل ، مثل قتل أناس أبرياء أمام الطفل ، وكان الطفل يُراقب هؤلاء الغرباء يموتون أمامه ، أو قد يحضر الطفل حادث مروري مروّع مات فيه أشخاص أمامه .

الأمر الآخر الذي قد يقود إلى اضطرابات عميقة عند الأطفال ، فسماع الطفل لأحداث مؤلمة و كبيرة ، وقعت لأشخاص مقربين من الطفل كحدوث أحداث لأقارب ، أو أصدقاء للطفل فتحدث لديه ردت فعل عنيفة ، تقود إلى اضطراب عميقة وصددمات نفسية مرضية .

لا يعدّ استثنائياً أن يلعب الأطفال لعبة تقوم على تجسيد فكرة الموت ، وتحديدًا عندما لا يكون الموت بعيد عن محيطهم ، و هذا إشارة أنهم لازلوا في الحداد(نظرية فيفوتسكي) تهتم بنمو الاطفال المعرفي " العقلي الادراكي"

وحسب التصنيف الأمريكي للجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين ، فإن اضطراب الصدمات النفسية قد لا تختلف عن الصدمات النفسية عند الكبار ، ولكن هناك فروقات تحدث عن الأطفال الذين يتعرضون لصددمات نفسية معينة ، قد تختلف عن تأثير هذه الصدمات عند الكبار مثل أن الطفل يتأثر مباشرة عكس الكبار البالغين ، الذين قد تتأخر حدوث الأعراض للصدمة لفترة من الزمن ، وعادةً هناك أعراض تظهر عند الأطفال قد لا تحدث عند الكبار ، مثل أن الطفل يُعاني بشكل كبير من خوف شديد من فراق والديه ، ويُصبح متمسك بشكل كبير بوالديه ، قد يكون هذا التمسك بشكل مرضي ، حيث يتشبث الطفل بوالديه ، وبعد أن كان قد انفصل عنهم في النوم ، يعود لينام مع والديه في غرفتهم ولا يستطيع النوم لوحده ، وقد يمتنع عن الذهاب إلى المدرسة و يبقى مع اهله في المنزل ، وإذا كان الوالدان يعملان فإن الطفل يمتنع عن فراق والديه أو والدته على وجه الخصوص ، وبذلك قد يسبب تغيّب والدته أو والده عن العمل ، لأنه قد يُصاب بنوبات بكاء ، و خوف شديد عند شعوره بأن والديه سوف يتركانه وحيداً ، هذه المشاعر قد تقود إلى تأخر الطفل في المدرسة ، حيث لا يستطيع الذهاب إلى المدرسة ، بسبب عدم قدرته على الانفصال عن والديه وعائلته ، وعادةً تكون الصدمات ناتجة عن أحداث مؤلمة

خطوات برنامج الدعم النفسي للأطفال

0 توفير الألفة والأمان مع الطفل

. وضع قواعد الجلسات بشكل مشترك مع المجموعة

. التعبير عن المشاعر

0 سرد وعرض الخبرات المؤلمة

0 العمل على تفرغ المشاعر السلبية التي ظهرت

0 العمل على التمييز بين المشاعر

0التدريب على إظهار المشاعر

. وضع الحلول البديلة والأفكار وحديث الذات الايجابي ..

يحتاج إلى علاج نفسي بشكل أساسي

إن ردت الفعل تختلف حسب عمر الطفل ، فالأطفال الذين يتجاوز أعمارهم الخمس سنوات ، ربما لا يستطيعون الحديث وصف الحادث ، أو الأحداث بطريقة دقيقة ، ولكن قد لا يستطيع سرد الحدث أو الأحداث بطريقة متسلسلة ، و كذلك لا يستطيع تذكر الزمن بدقة ، نظراً للتشويش الذي يحدثه هذه الحدث أو هذه الأحداث في نفسية الطفل .

الأطفال الصغار الذين تقل أعمارهم ، عن الأربع سنوات قد لا يستطيعون الحديث عن الحدث ، أو الأحداث و كذلك لا يستطيعون الكلام ، عن هذه الأحداث المؤلمة و المروعة ولكنهم قد يستطيعون التعبير عن هذه الأحداث باللعب ، أو بأحلام اليقظة أو بالتذكر غير المباشر لهذه الأحداث ، وبذلك يمكنهم التعبير عن الحدث بطريقة غير مباشرة عن ما مرّ بهم من أحداث مروعة والتي سببت صدمة نفسية لهم .

ومن ذلك نصل الى كيفية تقديم العلاج النفسي الداعم للأطفال وفق ما يلي :

- الطفل الذي يُعاني من صدمات نفسية ، يحتاج إلى علاج نفسي بشكل أساسي ، ويحتاج إلى اشخاص مهنيين ولديهم خبرة في علاج مثل هذه الاضطرابات ، حيث إن العلاج النفسي أساسي وضروري جداً .

- لإخراج الطفل من المشاعر النفسية التي يُعاني منها ، وبدون العلاج النفسي للطفل الذي يُعاني من الصدمة النفسية ، فإن الاضطراب سوف يستمر مع الطفل ، ويؤثر عليه نفسياً بشكل سلبي و يترتب على ذلك مشاكل في الكبر .

- الاضطرابات النفسية الأخرى ، التي قد يُعاني منها الطفل مثل الاكتئاب والقلق ربما تحتاج لعلاج دوائي ، و في هذه الحالة فإن طبيباً متخصصاً في الطب النفسي للأطفال مهم لعلاج الطفل الدوائي.

- إن عائلة الطفل الذي تعرّض لصدمة نفسية ، تحتاج للتقييم ليتم تحديد مدى تأثير الأسرة ، وعلى وجه التحديد الوالدين و الأخوة الذين يعيشون مع الطفل ، فقد يكون التأثير أدى إلى أن بعض أفراد الأسرة ، قد تأثروا بالصدمة ويحتاجون للعلاج أيضاً. مناقشة حالة الطفل ، الذي تعرض لصدمة نفسية مع عائلته مهمة جداً لشرح السلوكيات ، التي قد يُعاني منها الطفل بعد اصابته بالصدمة النفسية ،

- قد يحتاجون إلى علاج دوائي في بعض الأحيان ، إذا عانوا من اضطراب الاكتئاب أو اضطرابات القلق .

الصددمات النفسية عند الأطفال ، قد لا ينتبه لها الأهل ويعجزون عن تفسير سلوكيات بعض الأطفال ، الذين تتغير سلوكياتهم بشكل لا يستطيع الأهل تفسيره ، نظراً لأن الطفل قد لا يفصح عن الصدمة التي تعرّض لها ، وهذا مشكلة كبيرة إذا لم يستطع الأهل معرفة الصدمة ، التي تعرّض لها طفلهم و بالتالي لا يطلبون العلاج للطفل المصاب .

عند تغير سلوكيات الطفل بشكل ملحوظ ، و لم يستطع الأهل تفسير التغير هذا فإن عليهم عرض الطفل ، على طبيب أو طبيبة نفسي متخصص في الطب النفسي للأطفال ، حتى يتم تشخيص السبب الذي لم يفصح عنه الطفل ، وربما تكون هذه التغيرات السلوكية نتيجة اضطراب آخر لذا فإن عرض الطفل إلى طبيب متخصص أمر في غاية الأهمية .

إن الصدمات النفسية تؤثر على الطفل ، وعلى الأهل و المدرسين والمدرسات في المدارس ، من ملاحظة التغيرات السلوكية عند الأطفال ، وعرض الطفل على طبيب متخصص إذا تغير في سلوكياته بشكل كبير ، فهذا قد يحمي الطفل من اضطرابات نفسية قد يُعاني منها في المستقبل .

ومما لا شك فيه ان اساليب العمل مع الاطفال في حال الصدمة ، لا بد ان يتم فيها توظيف كل الانشطة بدواعي عيادية سيما الرسم الحر واللعب وسرد القصة فكيف يكون ذلك ؟

من التقنيات العلاجية التي أثبتت فعالية في العمل مع الأطفال لعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة "تقنية المقابلة العلاجية والرسم الحر"

وقد اعتمدها لأول مرة "PYNOOS و eth 1986" تعتمد هذه الطريقة على مبدأ الاسقاط من خلال الرسم الحر ، بحيث يتم التغلب على مواقف الرفض والحذر والتجنب عند الطفل ، بعكس طريقة الاستجواب المباشر على مواقف الرفض والحذر والتجنب عند الطفل ، بعكس طريقة الاستجواب المباشر الذي تثير لدى الاطفال المخاوف والانفعالات .

والمقابلة العلاجية تتكون من ثلاث مراحل :

المرحلة الاولى : تسمى الانفتاح

وتتضمن ثلاث خطوات :

1- تحديد الهدف من الحوار : حيث فيها يتم الشرح للطفل انه ليس الوحيد الذي يعاني من المشاكل بل هناك العديد من الاطفال تم العمل معهم على مشاكل مشابهة ويفضل عدم وجود الاهل في المقابلة ويشترط ان يكون المكان آمن هادئ ومريح .

- الرسم الحر وسرد القصة : فهذا الأسلوب يظهر الافكار الدخيلة على الطفل من جراء الموقف الصادم وتجعله يواجه الحدث بدلا من تجنبه وفق طريقة رمزية

المرحلة الثانية : الصدمة

وتضم هذه المرحلة عدة خطوات :

ربط الرسم والقصة بالحدث الصادم ولكن بشكل ملطف ، بهدف تفريغ الشحنات الانفعالية عند الطفل لا يكفي لتحقيق الهدف العلاجي المنشود إذ على الطفل ان يتوصل إلى مستوى يمكنه من التعامل مع انفعالاته دون ان ينهار . وهنا يُطلب من الطّفل أن يعطينا وصفاً شفهيّاً لما حدث وشاهد ، فقد يقوم الطّفل بتمثيل ما حدث وشاهد وقد يقوم الطفل بتمثيل ما حدث ، وقد يرسم ذلك ولكن على المعالج أن يركز على التعبير الشفوي ووصف الحدث .

وهنا من الجيد ان يوضع امام الطّفل بعض اللعب والدمى والسلاح المخصص للأطفال ، وان وجدناه بدأ بتكرار الحدث من خلال اللعب فعلى المعالج ان يشارك في ذلك ويلعب بعض الادوار كدور الضحية أو المهاجم او الشرطي الخ ..

ومفيد هنا للطّفل ان نطلب منه رسم المشهد الاكثر عنفاً وألماً وقد يكون هذا الاجراء مقلق للطفل بشكل مؤقت . ولكن هذا الانفعال يتلاشى ، ويصبح الطّفل اكثر قدرة على التعامل مع الحّدث والواقع ..

- التجربة الحسية : كأن يطلب من الطّفل تذكر الصّوت والضّجة ورؤية الدّم مثلا فيما يتعلق بالضّحية ثم يُسأل اين تشعر بالألم ، وفي اي منطقة من جسدك ؟ حيث من المهم مساعدة الطّفل على مواجهة الواقع واعترافه بحقيقة الحدث ، حتى يستطيع ان يعيش مرحلة الحداد والواقع ثم نطلب منه ان ينظر الى صور اخرى للألب لا تتعلق بالحدث وغالبا ما تقود الى ذكريات جميلة .

- ويمكن للطفل ان يجسد ذلك عن طريق الرّسم واللعب ..

- المرحلة الثالثة : ختام الجلسة

- وتضم : استعادة ما تم العمل عليه مع الطّفل ، وتلخيصه من خلال العودة للرّسم والقصة .

- الاعتراف بالخاوف والمخاوف الواقعية ، بحيث نقول للطفل من الطبيعي ان تشعر بالخوف والضيّق والحزن لان الاطفال الآخرين الذين قابلناهم ، وكانوا يعانون من نفس الشيء الذي انت عليه قد عانوا من نفس الشيء تماما .

- الطلب من الطّفل ابداء رأيه بالمقابلة ، ويحدد الامور التي ازعجته والامور التي اشعرته بالراحة .

- ختام الجلسة بوداع الطفل والتأكيد على استمرار الاتصال وشكره على التّجاوب ونبدي له الاهتمام والتقدير ، ثم نعطيه بطاقة مكتوب عليها عنوان الشخص والمكان ورقم الهاتف ليحتفظ بها ويبادر للاتصال في حال تعرضه لأي طارئ يحتاج للمساعدة به .

اللعب العلاجي : هذا النهج التربوي الذي يؤكد على حقيقة مفادها أن "الأطفال أفضل من خلال اللعب

.. "children best by play

فمن طريق اللعب العلاجي نسهم بمساعدة الأطفال التعبير عن ذواتهم وتفرغ الشحنة الانفعالية لديهم من خلال بعض الألعاب المفيدة .

فمن طريق اللعب العلاجي ، نسهم بمساعدة الأطفال التعبير عن ذواتهم ، وتفرغ الشحنة الانفعالية لديهم

وقد تمت الإشارة سابقاً لبعض الألعاب المفيدة ...

الطفل في سوريا مثلاً ، ومع الذي عايشه من دمار وتخريب ومجازر، وهتك للأعراض وتدمير للمنازل وتدمير البلد أمام ناظريه ، وتدمير حياته وتدمير كامل بنيته النفسية ، وهذا الطّفل الذي شهد القصف والتشريد ومن تعرض منهم للتّعذيب والقتل ، ومنهم ومن اغتصبت أمه وأخته ، وقتل أبوه أمام عينيه صوت صراخهم ، لن يفارق مسامع أذنيه ومن دمر منزله ليسكن في العراء ، في برده القارص وحره الشديد ..

كيف له ان يستعيد نشاطه ويعلود فضوله ، هذا سؤال كبير دائماً يتراد على الأذهان.

هناك قصة حدثت في سوريا قصة لا تغيب عن مخيلتي طفل اختبئ وحفظه الله من أيدي الظلام ليشهد مصرع كامل عائلته ذبحاً بالسكين كالنجاج ، على مرأى عينيه ما حال هذا الطفل ماذا سنقول له .. كيف ستمحو ما شاهده من ذاكرته كيف حال نفسيته .. إنها مدمرة .. إنها الطفولة المعذبة .. يا لبؤس هذا الطّفل فقد عائلته ليعيش يتما مدمراً يتألم هذه أبشع صور الطّفولة من مخلفات الحروب وصراع الأنظمة والشعوب ..

وغيرهم من الأطفال حتماً نتيجة المشاهد التي شاهدها الأطفال ستكون ردة فعلهم سلبية وسيخرج أمامنا جيل عنيف ..

إذ ليس كل الأطفال قادرين على التّعبير ، عما في أنفسهم فمعظم الأطفال يظهر تعبيرهم الحقيقي في رسوماتهم ، وأثناء لعبهم حيث تكون أدوات لعبهم المسدسات والسيارات والطائرات الحربية أو (بلعبة كونتر) الحرب ، وتظهر مظاهر العنف والكراهية من خلال لعبهم ، لأن اللعب لدى طفل هو أصدق

مرحلة ليبر بها ، عما يختزنه من مشاعر دفينه لا يستطيع التعبير عنها بشكل تلقائي ، فتظهر بلعبه لذا يتوجب على الأهل ، والمجتمع طمأنة الأطفال واحتضانهم بالحب والإيمان والصبر ، ونقلهم لمكان أكثر أمان وراحة و اصطحابهم لأماكن طبيعة كالحدايق العامة لتفريغ عن ضغوط النفس وهذا يريح الطفل ..

لا أن تصبح حديقة بيتاً له ، إن مشاركة الطفل اللعب ، كلعبة كرة القدم وغيرها هام للغاية ، لأن اللعب يفرغ شحن النفس من المتاعب التي خبرها الطفل ، وعجز عن أن يعبر عما يقلقه من خلال محادثات جادة معه ، بغية إخراجها من الرعب والخوف والقلق والألم ، الذي انتابه . . .

إزالة الرعب والألم من داخله قد يتم بوضع شيء جميل مكانه ، وعلينا أن نزرع الحب والأمل بداخل أطفالنا ، ليعاودوا القدرة على النهوض بأنفسهم لينهضوا مستقبلاً هم بمجتمعهم ، ووطنهم من جديد ، وأن نعلمهم أن لا يستهينوا بالدفاع عن أنفسهم وحقهم ووطنهم ..

أما في حالة الأطفال الخاملين ، الذين لا يستجيبون للنشاط اللعبي أن نستخدم معهم أسلوب الرقص التعبيري، أو احد أنواع العلاج الابتكاري ، عبر حلقات الرقص الشعبي واهزاج الافراح والاعياد كالحج واذاني الميلاد ، لما له من أهمية في تنفيس المشاعر السلبية المكبوتة ، والتخلص منها عبر الأداء الحركي الرقص مثلاً ، وتحريض الطفل فيما بعد على التعبير بطريقة افضل عن مشاعره المكبوتة

قد تظهر تطراً التغيرات التالية في السلوك والخبرات (الشكاوي) عند الأطفال و المراهقين الذين عايشوا حدث صادم :

• يلعب الأطفال بشكل متكرر ، و دائماً نفس الموقف بدون ان يغيروا في ذلك شيئاً ، على سبيل المثال يلعب بناء البيوت وبعده يدمروها ، او يلعب بالسيارات و بعد ذلك يذفها على الارض ، ويسحبها بين حطام البيت ، الذي بناه ودمره مرافقا بصراخ ، او اطلاق اصواتا مشابهة .

كون شخصيته لا تزال في طور النماء، فإن رؤية الطفل للفقْد تتغير بحسب كل مرحلة عمرية

في حالات الحداد عند بعض الأطفال يظهر نوع من الهلاوس مردها خبرة الموت التي تلقاها الطفل و تمت معالجتها خطأ من الأسرة

ومن أشمل تقنيات علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال (CPTSD) Children's posttraumatic stress disorder

نموذج للتدخل التربوي - النفسي شهير ومعروف

ويعدّ من النماذج المستخدمة عمليا والمحققة تجريبيا ذلك النموذج الذي يقدمه
(كلنجمان: Klingman)

في (Stages of Educational-Psychological Intervention) (حول
مراحل التدخل التربوي - النفسي

يتضمن عند الأطفال والتي تتمثل بما يلي :

• مواجهة المحن والصدمات وعواقبها من (اضطراب الضغوط التالية
للصدمة) لدى الأطفال

: (النموذج خمسة أقسام، ويحتوي كل قسم على عدة جوانب أو مكونات
وذلك على النحو التالي :

1 - القسم الأول : مراحل الوقاية من تأثير الأزمات (نظرية كابلان :
Caplan

2- Primary Prevention - الوقاية من الدرجة الأولى

وتهدف هذه المرحلة إلى التعليم والتدريب على مواجهة أحداث الأزمات (قبل وقوع الأزمات) .

3: Secondary Prevention - الوقاية من الدرجة الثانية

وهي مرحلة المساعدة التي تقدم بعد وقوع حدث أو أحداث الأزمة .

4: Tertiary Prevention - الوقاية من الدرجة الثالثة

وهي مرحلة العلاج بعيد المدى، والذي يمتد إلى فترة بعد الحدث الصدمي أو الأحداث ال صدمية،

وذلك بهدف إعادة التأهيل من آثار المحنة أو الكارثة.

Target Groups : القسم الثاني : جماعات الهدف

وتشمل جماعات الهدف وفقا لهذا النموذج :

1 - المدرسة كمنظمة اجتماعية .

2 - الفرد والجماعات والمؤسسات .

Stages of disaster : القسم الثالث : مراحل الكوارث

: (Glass) ((نظرية جلاس) : وهو نموذج سلوكي يتضمن خمس مراحل
لتأثير الكوارث :

1 Preimpact Period - مرحلة ما قبل التأثير

2 Warning Period - مرحلة التحذير أو التنبيه

3 Impact Period - مرحلة التأثير

4 Recoil Period - مرحلة التراجع

5 Post Impact Period - مرحلة ما بعد التأثير

القسم الرابع : جماعات الهدف من وجهة نظر الصحة النفسية :

وتشمل :

1 - الأشخاص العاديين .

2 - الأشخاص العاديين في مواقف الأزمة .

3 - الأشخاص الذين اضطرت وظيفتهم في الحياة .

Dysfunctioning Populatoion

القسم الخامس : استراتيجيات التدخل :

وتتضمن :

1 Anticipatory Guidance - التوجيه التوقعي

2 Crisis Intervention - التدخل في الأزمة

3 Restorative Intervention - التدخل الإحيائي

ومن هذا النموذج تتحدد طرق وإجراءات تطبيق هذا النموذج واستخداماته فيما يلي :

الوقاية من الدرجة الأولى :

- - إن (الوقاية من الدرجة الأولى) تركز على المدرسة كمنظمة اجتماعية .
- وهي تتم في مرحلة ما قبل التأثير (أي ما قبل وجود محن في حياة بعض التلاميذ
- وتتحدد جماعة الهدف بالأشخاص العاديين (وهم الأطفال الذين لم يتعرضوا بعد لأية ضغوط في
- (الحياة
- وتتمثل استراتيجيات التدخل هنا في

- التوجيه التوقعي
 - وتعليم مهارات المواجهة أو مهارات حل المشكلات للصعوبات التي لم تنشأ بعد
- الوقاية من الدرجة الثانية :
- تركز على الأطفال كأفراد وفي جماعات وغيرهم ممن يعانون تأثير الأحداث الصدمية
 - وهؤلاء الأشخاص والجماعات يخبرون - وفقا لنموذج (جلاس) - مراحل : التحذير والتنبيه ،
 - والتأثير، والتراجع - وذلك في ردود أفعالهم إزاء الحدث الصدمي
 - - وتمثل استراتيجيات التدخل هنا في (الإسعاف النفسي) أو الإنقاذ السريع .
- الوقاية من الدرجة الثالثة :
- وفي هذه المرحلة ، تركز (الوقاية من الدرجة الثالثة) على الأفراد والجماعات والمؤسسات في
- PTSD مواجهة اضطراب الضغوط التالية للصدمة
- تتعلق الوقاية من الدرجة الثالثة بمرحلة (ما بعد التأثير الصدمي) حيث تكون المظاهر والأعراض أكثر وضوحا من حيث توظيفها سلوكيا (Personality dysfunctioning) اضطراب التوظيف هذا أعراضه واضحة في جوانب مختلفة من شخصية الطفل الذي تعرض للصدمة .
- وهناك تـستراتيجيات عديدة للتدخل لعلاج اضطرابات التوظيف وجميع هذه الاستراتيجيات تشمل :
- التدخل الإحيائي
 - أو إعادة التأهيل الإحيائي
- وبذلك تتمثل استراتيجيات التدخل التربوي النفسي في هذه المرحلة في المواجهة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة
- إن مزايا هذا (النموذج) في إدارة أساليب مواجهة الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، تكمن في أنه يركز بدقة ووضوح على فئات ثلاث من استراتيجيات التدخل، وهي :
- 1 - التعليم

2 - التدخل في علاج آثار الخبرات والأحداث الصدمية

• 3 - إعادة التأهيل

وواقع إن الإرشاد والعلاج النفسي يزخر بفنيات وأساليب وإجراءات متعددة وفعالة يم كن استثمارها

وتوظيفها داخل نسق العمل التربوي وفي الأنشطة والممارسات التربوية المختلفة لعلاج اضطراب

الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، وذلك فيما يلي:

أولا : التعبير عن المشاعر :

1 - توجيه الأنشطة المدرسية وأنشطة الفصل المدرسي لتيسير تعرف المشاعر والتعبير عن المشاعر

المقترنة بالحدث الصدمي وبالضغوط التالية للصدمة ، وتشمل هذه الأنشطة :

أ - المواد الدراسية

ب - الأنشطة المدرسية

ح - أساليب وطرق التدريس

2 - استثمار ثراء البيئة المدرسية خاصة في بعض الفعاليات وذلك بهدف تفريغ مشاعر الحزن والخوف

والقلق والغضب والذنب وغيرها مما يكمن وراء السطح الظاهري لاستجابات الط فل إزاء الأحداث

الصدمية وأثارها فيه، وهذه الفعاليات مثل :

أ - القراءة

ب - موضوعات التعبير

ح - الأدب

د - العلاج باللعب

وهنا نؤكد دور الوظيفة الإنمائية والعلاجية للعب ، حيث تيسر إعادة خبرات الحدث الصدمي ، ومن الأساليب ذات الفاعلية • Reenactment يقترن بها من أفكار ومشاعر وتفريغها في نشاط اللعب .

من مثل :

• اللعب الخيالي

- الخيال الموجه
- ألعاب الدمى
- ألعاب الرمل
- الكتابة
- الموسيقى والإيقاع
- الرسم وكتابة القصص والحكايات
- 3- تنظيم جلسات أو مقابلات ، فردية أو جماعية، لتقديم خدمات إرشادية أو علاجية
- 4- التشارك بين الوالدين والمدرسة :
- من خلال :
- 1- تحديد دور ومسئوليات الوالدين
- 2- إنماء مهارات السلوك التكيفي ويكون ذلك عبر ما يلي :
- 1 - استثمار الأنشطة المدرسية في تنمية الجوانب التالية:
 - أ - مهارات العلاقات الشخصية المتبادلة
 - ب - تبادل الأدوار الاجتماعية
 - ح - الإحساس بالدعم من الآخرين
 - د - مغالبة الإحساس بالوحدة والعزلة
- 2 - لعب الأدوار:
- تصميم مواقف للعب الدور تعين التلميذ على استبصار ذاته في إطار الأدوار التي يقوم بها وكذلك
- أدوار الآخرين
- - تصميم مواقف للعب الدور من خلال بعض المقررات الدراسية
- 3 - التدريب السلوكي (البروفة السلوكية):
- تدريب التلاميذ في مواقف من العمل الإرشادي المدرسي على خطوات ممارسة المهام والسلوكيات
- والعلاقات المتعلقة بمواقف واقعية ذات معنى في حياتهم أو بمواقف تفتقرن عندهم بالخوف أو القلق

- وتستكمل هذه التدريبات بتعيينات (الواجبات المنزلية) بهدف (نقل أثر التعلم) من الموقف الإرشادي في المدرسة إلى مواقف الحياة الواقعية خارج المدرسة ..

رسم المتوفى ودلالته

حالة الحداد النفسي ، و التثبيت عند مرحلة الصدمة ؟

يمكن من خلال رسم العائلة التي يحلم بها أن يساعدنا في معرفة مقدار الأذى النفسي الحاصل للطفل ، في حال صاحبت الوفاة حالة تشوه جسدي ، من الضروري أن لا يُخفي مشاعر حزنه ويكتبها ، على العكس يجب أن يرى فيها مشاعر طبيعية تعكس النضج الوجداني أن التنفيس عن طريق التفرغ بالبكاء والكلام ، وهو إحدى أساليب العلاج المتبعة في البسيكودراما .

المراهقون ما بين سن (13إلى16)

يمر المراهقون بكثير من التغيرات الجسدية والعاطفية ، وبفضل إدراكهم ومعرفتهم وقدرتهم على فهم أبعاد موت الوالد ونتائجه، لذلك فهم أكثر عرضة للألم والأذى من الأطفال الصغار، وهم قد يضطرون بعد الوفاة إلى تحمل دور الراشد ، وبالتالي فإنه من الضروري أن نعطيهم الوقت الكافي للتعبير عن شعورهم بالحزن قبل أن تُلقى على عاتقهم مسئوليات العائلة .

أن التعايش في مجتمعنا هذا ، يدفع الإنسان إلى كبت مشاعره وإظهار الفخر والقوة والصمود ، وذلك لا يساعد الطفل المراهق على التعبير عن مخاوفه وحزنه وألمه ، فقد يشعر الشخص أنه الإنسان الوحيد في العالم الذي مر بهذا الشعور، لذلك من المهم للشخص أن يعرف أن ما يمر به هو شيء طبيعي يمر به الآخرون عندما يتعرضون لتجربة الفقدان .

• ينظر المراهقين نظرة حاذقة في الفراغ ، ولا يظهر اي رد فعل على الأشخاص الذي يتحدثون اليه .

• يشاهد المراهق الاحداث الصادمة ، والتي عايشها كالفيلم تمر امام عيونه ثانية .

• يبقى المراهق واقفا لوحده ، و ينعزل عنهم او لا يختلط كثيرا بزملاء اللعب ..

• يظهر المراهق ، وكأنه مغيب عن الوعي ، وغير مبالي بما يجري حوله في بيئته ..

• يظهر المراهق سلوك عدواني عنيف غير معروف لديه ، من قبل وغير منتظر منه ..

• قد يتجنب المراهق كل شيء ، يذكره في الحدث الصادم ويتجنب حتى الحديث حوله ..

• قد يعاني المراهق من الارق ، ومن الجمود

• قد يعاني المراهق من مشاكل في التركيز ، مما يؤثر على مستواهم التحصيلي في المدرسة .

• قد يستطيع المراهق ان يتذكر ادق التفاصيل للحدث الصادم ، على الرغم انه لا يستطيع ان يلاحظ الاشياء المهمة في سياق الحياة اليومية ..

بعض طرق الدعم النفسي للراشدين

من يود العمل مع الأطفال والمراهقين في برامج الدعم النفسي الاجتماعي ، يتطلب ذلك منه امتلاك حساسية مرهفة تجاه التواصل غير المباشر ، بأن يكون قادر على توفير الفرص للعب والأنشطة الابداعية التي يمكن له ان يتيح الفرصة لأن يعبر الأطفال خلالها عن أنفسهم عند التواصل معهم وقت الازمات كما في حالات الحروب والكوارث ، فإن هؤلاء الأطفال والمراهقون يتوقف تطورهم ، بل ويتراجعون في انجازاتهم ، لذا التواصل معهم لابد أن يراعي أن يصاحب نمو الأطفال في نمو قدراتهم على التواصل ، فقد نجد الأطفال الصغار السن ، ويتفوقون عن الكلام أو يأخذون بالتأتأة ، وقد يعودون إلى التبول في الفراش ويشعرون بالخوف من الانفصال عن اهلهم ، أما الأطفال الاكبر سناً ، فقد يفقدون خبراتهم الاجتماعية والتعليمية العادية ، وهم يجدون صعوبة في الدراسة ، وفي تكوين الصداقات ، ويرغبون في أن يعاملوا كأطفال أصغر سناً ، فقد نجد ان مزاج المراهق وطلباته تصبح شبيهة بمزاج وطلبات الطفل في السنوات الثلاث الاولى من العمر

لذا على من يتصدى للتعامل مع الأطفال بهدف دعمهم النفسي في هذه الفترات ، ان يكون قادر على ان يجد طرق تواصل تعتمد على القبول لهم ، كيفما تبدوا بداية ، ومن المهم الاعتماد على أحد أفراد العائلة في مساعدتنا على فهم هذا الشاب الصغير ، حتى تتعزز ثقتنا به ، فقد يشعروا بالرحمة عادة ، عندما يبوحون لأحد بما في صدورهم ، أو عندما يستطيعون نقل مشاعرهم بواسطة الرسم أو اللعب ، إذ تصبح وطأة التحمل أخف على الطفل ، عندما يجد شخصاً كبيراً ، يشاركه حزنه وقلقه ، فلذلك أن من أهم فنيات التعامل مع الأطفال والمراهقين ، ان نكون مستمعين جيدين ، فالتواصل من دون كلام عملياً من خلال تعابير الوجه وحركات الجسد وارتفاع تدرجات الصوت ونبرته ، فكلها وسائل تواصل تشعرهم بالراحة ، ويغير كثير من الكبار سلوكهم عند التجاذب مع الأطفال لكي يساعدهم على الاسترخاء والارتياح .

كذلك للدعابات والابتسامات والضحك تأثير جيد في تحقيق الاسترخاء

واستعادة الثقة ، فتأثير في تحقيق الاسترخاء يبتسمون أو يضحكون عندما يشعرون بالحرج ، أو عندما لا يجدون ما يقولونه ، ومن المهم بالطبع تجنب ردود الفعل التي يمكن أن يعتبرها الطفل غير لطيفة ، ومن المهم لفعالية الدعم النفسي للأطفال والمراهقين الحرص على التكلم بلغة سهلة بسيطة تبعدهم عن التشتت والتشوه وسوء الفهم ، مع ربط الكلام بتجارب الشخص ..

في ما يلي سوف اعرض لتمرين هام ثبتت فعاليته في مثل هذه الأوضاع :

- اسم التمرين / الاصغاء الجيد

طريقة اللعب : يقوم كل شخصين بهذا التمرين بلعب الشخص الأول دور المستمع الذي يحاول تشجيع المتكلم قدر الامكان ، بينما يلعب الثاني دور المتكلم قدر الامكان ، بينما يلعب الثاني دور المتكلم ، ويتحدث مدة خمس دقائق عن مشكلة ما في عملها اليومي مؤخراً ، ويكون على المتكلم أثناء حديث ان يراقب المستمع ، ليرى مدى تشجيعه للمحادثة ، ثم يتبادل المتدربان الادوار ، وفي الدقائق الخمس التالية ليصبح المستمع متكلماً ويراقب ما يقوم به زميله ليشجعه على الكلام .

بعد ذلك يصف كل أفراد المجموعة أن يقولوا ما الذي لاحظوه ، فيتصرف المستمعين من أجل تشجيعهم على الكلام ، في نفس الوقت وعلى الورق كبيرة ، ويتم تدوين قائمة بالممارسات التي تشجع التواصل ، ومن تكرار هذا التمرين في مجموعات من ثلاثة: مشاركون ، مراقب ، مستمع ، متكلم ..

هناك تمرين آخر اسمه تمرين الادعاء :

ثبت حسن مردوده في مثل هذه الحالات التي نحن بصدد الحديث عنها .

وصف التمرين :

قد يلجأ الطفل بمفرده أو مع آخرين الى تمثيل التجارب المؤلمة التي يمر بها وينبغي عدم منع هذه الطريقة العفوية في اللعب ، لأنها تساعد الطفل على التعامل مع عواطفه وذكرياته .

- استخدام القصص كتقنية علاجية داعمة في العمل مع الأطفال والمراهقين :

ان رواية القصص عن شخصيات تجاوز صعوبات في حياتها تساعد الأطفال على ان يتصوروا أنهم هم أيضاً يتجاوزن صعوباتهم .

فهناك القصص التي تتحدث عن حيوانات صغيرة تحتال على الطفل أو الأسد ، أو عن الأناص يقومون بأعمال بطولية أو ان الحرية توحى بأن الضعيف ظاهرياً يمكنه أيضاً أن ينجح ويشجع الأطفال على ان يقفوا بأنفسهم ..

- استخدام الدمى والأقنعة كأسلوب للتحرير الانفعالي

- حيث ان انتحال شخصية ما ، أو لعب دور شخص آخر يسمح للأطفال بإيصال افكارهم ، ومشاعر قد يصعب كثيراً عليهم أن يعبروا عنها لولا ذلك ، يمكن أيضاً أن يختبئ الطفل وراء قناع الدمية ، وان يتحدث إلى دمية أو قناع يستخدمه الشخص ، الذي يساعدها من دون ان تشعر بأنها تكشف عن مشاعرها ، مثلما لو كانت تتحدث بطريقة مباشرة ..

وسواء كان الدعم النفسي الفوري ، أثناء حدوث الكارثة أو القصف ، أو الدعم النفسي اللاحق أي بعد انتهاء الحرب، يبقى الدعم النفسي في الكوارث والحروب أشبه بخدمة الطوارئ أو الإسعاف ، ويتم الدعم النفسي بشكل جماعي لأن ذلك يقلل من احتمال إصابة الفرد باضطرابات نفسية ، ناتجة عن الصدمة فيما بعد ، وهذا ما يؤثر على التعامل مع الأطفال بشكل سلبي ، فمن المهم ان يتكلم كل فرد في المجموعة عن معاناته النفسية ، في الحرب وعن انفعالاته ، وعن أصعب اللحظات التي يمر بها او مر بها، ثم تقديم المساعدة للبعض من خلال التكاتف الاجتماعي ، والمساعدة في تقديم معلومات مفيدة ، عن كيفية التعامل مع المتاعب النفسية الناتجة عن الحرب ، وعن أهمية التفاوض والاستفادة من الإمكانيات الشخصية ، ومن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الآخرون :

1- التحدث مع أي شخص عن غضبك والمشاعر والأحاسيس التي بداخلك.

2- طلب المساعدة واستشر بعض المختصين بالصحة النفسية .

3- عدم تحميل النفس المسؤولية عن الأحداث، ولكن يمكن أن تكون ضمن الأفراد الذين يقومون بعمل الإسعافات النفسية الخفيفة .

4- مزيداً من النشاط وزيادة في التفاعل الاجتماعي والمشاركة ، لتجنب الضغوط النفسية التي يمكن أن تحدث لك نتيجة الحرب .

5- قضاء وقت مع الأصدقاء والعائلة ، واللجوء إلى أشخاص معينين من الأصدقاء ، والعائلة الذين لهم تأثير لتخفيف الأعباء النفسية .

حيث في العمل مع الأطفال والمراهقين ، علينا البحث عن نقاط القوة والصفات الجيدة عند الأطفال عن نقاط القوة والصفات الجيدة عندهم ، وأن ننقل إليهم موقفاً بناءً ، ونفوي الجوانب الايجابية عندهم ، يمكننا بذلك ان نفعل ذلك في طريقة تصرفنا معهم ، واطهار تقديرنا لهم ، وبذلك ان كان تواصلنا دافئاً ومهتماً ومتفهماً للأطفال والمراهقين ، فإننا بذلك سنكون عندهم مزيداً من الثقة ، التي تساعدهم على الاسترخاء وعلى الشعور بقدرتهم على التعبير عن مشاعرهم ، والأطفال بصورة خاصة حاجاتهم لوجود انسان كبير يعتني بهم يعيد إليهم الشعور الامل بالحياة الأفضل .

وأخيرا أذكر أن : الاسترخاء كأحد الطرق الفاعلة في التخفيف من التوتر والضغط النفسي عند الأطفال والمراهقين ، ويمكن أن يتم تحقيق هذه الحالة عن طريق تنظيم التنفس ، فعندما يتنفس الإنسان بشكل صحيح وهادئ فإن ذلك يؤثر على الجسد كله ، حيث يتم التركيز على التنفس من البطن مع ترداد كلمات لتحفيز الخيال والتهدئة مثل : الهدوء - ماء - جميل - رايق - عليل ..

وأخذ النفس العميق من الأنف بهدوء واملاء الرئتين بالهواء ثم الزفير وتكرار لتصبح العملية طبيعية ...

متلازمة التعب النفسي المزمن من جراء الصدمات لدى الأمهات

Chronic Fatigue Syndrome (دراسة حالة)

ومن أوائل من تحدثوا عن هذه الحالة النفسية المركبة والعميقة عالمة النفس النمساوية (الأمريكية) دويتش Helene Deutsch ، حيث برزت هذه المحللة من خلال اهتماماتها التي تركزت حول فهم مرحلة الامومة ، فبحسب دويتش الشخص الذي يعرض خدماته لمساعدة الآخرين ، فإنه يتوقع ان يحصل على ثناء ، و إشادة تشعره بالقوة والسعادة رغم التعب و الارهاق ، الذي قد يتعرض له ثم يشعر بالسيطرة على الآخرين ، من خلال ذلك المجهود العاطفي المقدم لهم ، دويتش فسرت هذه الحالة على انها ماسوشية Masochism اجتماعية. حيث من خلال هذا التفاني بالعبء تعرض الأم نفسها للتعب والارهاق لخدمة أبنائها ، وبذلك تحقق اللذة والقوة والسيطرة عليهم من خلال تبعيتهم لها في القرار . إذ نجد بعض الأمهات يسيطرن على ابنائهن من خلال تعريض أنفسهن للألم والتضحية والتعب. وهذه الحالة بحسب دويتش ، أن الام التي تتعب جدا مع اطفالها وزوجها ، ومنزلها تستطيع ان تسيطر على العائلة بطريقة لاشعورية من خلال ماسوشية Masochism اجتماعية ، حيث أن الاسرة والزوج و الاطفال سيمجدون هذه التضحيات ، وسوف تسيطر على قوام و مقومات بيتها من خلال تضحياتها تلك .

لكن هذه اللذة التي تعيشها من خلال السيطرة على الآخرين تكون فوق طاقة الأم ، لأنها تعتمد على تسخير وارهاق للنفس التي ستنفذ طاقتها الكامنة قريبا.

من خلال حالات عيادية مختلفة عاينت هذه الظاهرة ، حيث كثرت لاسيما خلال الاحداث المضطربة في بلدنا خلال الفترة الأخيرة الماضية ..وفيما يلي سوف اعرض لاحداها لتوضيح الفكر التي ابغي معالجتها وايصالها لمن يقرأ مقالي هذا ..

" وجدان " هو الاسم التي اخترته لتقديم حالة مريضتي والتي هي أم لأربعة اولاد فتاتين وشابين و عمرها لم يتجاوز بعد الأربعين سنة ، وهي ربة بيت مميزة واجتماعية بامتياز ، لكنها منذ اكثر من سنة تشعر بالتعب و الارهاق

و الإعياء النفسي ، فهي لم تعد تهنى بالنوم ، ولم تعد قادرة على تقديم اي شيء لأولادها و بيتها، لديها صداع و آلام في الجهة اليسرى من الجسم ، واضطراب في حرارة جسمها ، ولديها خوف و شكوك مختلفة حيث مناعتها اصبحت ضعيفة ، فقد أصيبت بالرشح "الانفلونزا عدة مرات خلال هذا الشتاء "ولديها عدوى وحساسية جلدية في مناطق عدة من جسمها. استهلكت الكثير والعديد من الادوية والتحاليل والاشعة الطبية والزيارات المتعددة للعيادات المختلفة والنتيجة هي كانت لا تشخيص واضح لحالتها ، وبذلك أهد الأبطال أرشدها لزيارة عيادتي .

وبعد معاينتي "وجدان" وجدت أن حالتها تتدرج تحت "متلازمة التعب النفسي Chronic Fatigue Syndrome " اذ لديها شكوى وشعور با لتفاني والانهك لما تقدمه لعائلتها ، وزوجها غير مهتم ولا يقدر على تقديم شيء لأولاده ، وانه ومنذ تزوجته كان رهن لإشارات والدتها فقد قضت معه الكثير لقاء حفاظها على بيتها وأطفالها ، الشعور الماسوشي (Masochism).

كان مسيطر على كامل حضورها وكلامها وأمثلتها عن تعاملها مع اسرتها ، وحتى مع أخوتها ، فقد ظلمت بعد وفاة والديها ، وكذلك لديها شعور قديم ان والديها ولاسيما والدتها كانت تميز أخوتها عنها ،

مشكلتها بدت لاشعورية ، وقديمة ، وبالتالي فان العلاج سيكون بالتأكيد متناعما ومتوافقا مع سبب ومنبع المشكلة ..

لو عدنا لأفكار "دويتش" فان التعب والمعاناة القديمين يفترض بهما أن يجعلا "وجدان" تبتعد عن السيطرة على الآخرين من حولها ، بينما يكون تعبيرا منها على رفض الواقع ، و رغبة في الهروب منه ومن التزاماته ، و متطلبات البيت والزوج والاطفال ، انها عداوة كامنة نحو الواقع المفروض والمرفوض من قبلها ، فقد تزوجت من ابن عم لها بدون إذنها ، ولكنها فيما بعد رضيت من كونه متعلم ولديه شهادة عالية ، ولكن معاناتها التي خبرتها معه ، جعلتها تفقد حياتها السابقة قبل الزواج رغم بعض الشكوى في تعامل والدتها معها ، وقبل ان تقدم تضحياتها الماسوشية لزوجها ، واطفالها كتعويض عن مركزيتها في بيت والديها ، حيث كانت هي البنت الوسطى وترتيبها هو الخامس بين أخواتها ومن بعدها اخت وأخ ، لكنها لا تستطيع الان ان تتوقف او تتخلي عن اسرتها التي تنتمي لها وينتمون لها ! وكحل وسط فان " التعب النفسي سيكون الحل المقبول للذات و للآخرين ومقبول اجتماعيا.

بصورة ايسط، فان " وجدان" خلال سنوات زواجها سيطر عليها نمط ماسوشي يقوم بتقديم التضحيات بالآم وتعب لخدمة الأسرة، وقد حصلت على حب وتقدير اسرتها نتيجة تعبها وآلامها وتضحياتها. اما الان و لأنها لم تعد تقدر على المزيد من التضحيات ، ولأن زوجها حصل على درجة الدكتوراه في

الرياضيات تجد نفسها مهملة وتجد نفسها أقل ، ولسان حالها يقول : أنا أضحي وهو ينجح و يا خوفي من تعب السنين القادمة ، و لأنها لا تقدر على التخلي عن اسرتها فسيكون الحل ايضا مازوشيا ، من أنها تخاف أن يذهب تعيها سدى مع الزوج ومع أولادها ، اي ان " التعب النفسي" الذي من خلال الألام والمعاناة سيكون حلا مرة اخرى. انه حل سوف يجعلها تسيطر على الاسرة من جديد ، من كون مرضها سوف يجعل أسرتها ملتفة حولها ، وسيكون ايضا مقبول من وجهة نظر المجتمع وسيعتبر قبل ذلك كله متنفسا لا شعوريا لمكبوتات ترفض الواقع ، وارهاصاته البالغة القدم ، وحلها المرضي هذا سيكون مخرج بنكهة مازوشية متألمة و لادّة ..

ان المازوشية لدى "وجدان" ستتطور لتكون شكلا ايضا من " النرجسية التدميرية Destructive Narcissistic" التي ستحب الذات ، وستلذذ بغير وعي بتعذيب الذات لتحصل على رضا و التفات وانتباه من الاخرين ، انها لحظة للتلذذ بالمعاناة ، وحب النفس المتألمة التي يلتف نحو أنينها و معاناتها المقربون منها ، من خلال متابعتي النفسية العلاجية لها ، كان عليها ان تتعلم ان تحب واقعها وليس رفضه. و من خلال جلسات التداعي الحر وجلسات الاسترخاء النفس حركية التي كنت أجريها لها عندما تأتيني وهي مرهقة من كونها لم تقدر ان تشعر بانها مسترخية بنومها لعدة ايام ..

خلال المتابعة هذه كانت تتحرر من الكثير من المكبوتات و تربية القهر والتفاني التي أنشئت عليها لتبرز نفسها في وسط عائلتها الأولى مع والديها وأختها ، حيث كان الأب يفضلها وينتبه لها ، أكثر من الجميع ولكن والدتها كانت جلى اهتمامها لأخوتها الذكور وكذلك لأخواتها وهي لا تهتم لتعبيها ولا تحس بها ، كما عبرت عن أن والدتها كانت تشعر باعتماد اخوها الكبير عليها ، ولم تعر لذلك أي اهتمام ، بل كانت تضغط عليها لذلك أكثر ، فهذه القطيعة مع ماضيها ، باتت اليوم وخلال العلاج تبدي تقدما ونواة التصالح مع ذلك الواقع التي تسميه مريرا ، وما تطلبه هو أن تخلص من كل تلك الأفكار . كان هناك مرحلة بعدها كان على " وجدان " ان تتعلم فيها انها من الممكن ان تحب نفسها ، وتحب اطفالها ، و زوجها دون ان تغوص في الألم بمازوشيتها ، ودون ان تبحث عن السيطرة على افراد اسرتها. حيث أن شكاواها المرضية أتت من كون ابنها البكر سافر الأردن بدون موافقتها و فقط أخذ رأي والده .. ما تم العمل عليه مع هذه السيدة في متابعتي العيادية لها " هو كيفية استبدال قوى المكبوتات اللاشعورية المسيطرة على حياتها بقوى العقل الشعوري الواعي ، الذي أصبحت واعية لها ومتصالحة معها ، وبدأت تعطى فرصة اكبر في ممارسة دور القيادة لزوجها وهي تشاركه ، رحمة بعيش حياة نفسية وشخصية أفضل لجميع أفراد أسرتها ، لتغدو بذلك انسانة ناجحة مع واقعها الجديد ، واستعادة اعترافها بموقع الزوج العائلي ..

كما تشجعت من خلال المتابعة النفسية ، أن ان تسجل فرع في الجامعة المفتوحة // (التعليم المفتوح) ونجحت في ذلك وقدمت موادها للفصل الأول بنجاح ملفت رغم كدرها على سفر ولدها ، وحتى رغم استنفار أوضاع البلد ، وكل ذلك رغبة أن تقترب من عالم زوجها ، وعالم بناتها الجامعيتين ، حتى لا تشعر زوجها أنها أقل منه ويشفق عليها ، وهنا من الناحية العلاجية اشارة فارقة لانعطافها عن شعور المازوشية ،

دون ان تكون أسيرة فكرة التضحيات والسيطرة اللاشعورية ، وقد خف عنها تقريبا ذلك الاعياء واصبحت اكثر حيوية ، واكثر نشاط وحباً لنفسها وحياتها الجديدة المليئة بالفعاليات ، حتى منها الاغائية في ظل الواقع الامني والاجتماعي السيء اليوم في البلاد ،، ان تناول حالات الاضطرابات النفسية من منظور السببية التحليلية القائمة على فهم قوة اللاشعور ، تجعل المتتبع لهذا الاضطراب يشعر بان هناك فوضى في كل مكان من عالم هذا الانسان ، لكن علاج اللاشعور يشكل احيانا مفترق طريق لبعض المرضى ممن تتبع مشكلاتهم النفسية من سبب لا واعي وليس من سبب واعي . وفي بلادنا ومن متابعاتي العيادية أقول : ما أكثر هذه الحالات ..

الفصل السادس : الدعم النفسي في حال التعرض للاغتصاب

تمهيد ومقدمة

من يتتبع أخبار السياسة و الحروب يلاحظ شيوع ظاهرة الاعتداء على النساء عن طريق الاغتصاب هذه الظاهرة لها تاريخها عبر جميع الحضارات ، و لا تزال قائمة إلى الآن، و

ربما كان أكثرها انتشاراً في حرب سيراليون الأهلية في التسعينيات من القرن الماضي .

هناك من يفسر هذه الانتهاكات بأنها جزء لا يتجزأ من ميول الرجل إلى التسلط و السادية، و

هذا الرأي لا يخلوا من الغلو على أقل تقدير. ليس جميع المجندين من الأشرار و خاصة في

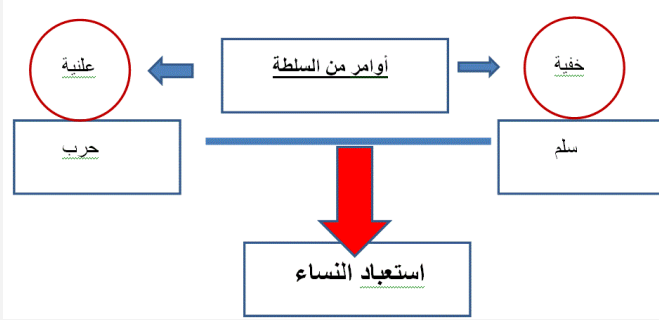
الجيش النظامية و من الصعب أن نتصور أن الرجل الذي لا يملك صفات شخصية عدوانية قادر على ارتكاب هذه الانتهاكات دون اصدار أوامر قهرية عسكرية .

في ذلك ثقافة نكرس مفاهيم تؤكد علي فكرة تبعية النساء للرجال

وأن المرأة في حد ذاتها "عورة" ينبغي علي الرجال عدم الكشف عنها واخفائها عن العيون ، مما يعني أن الاعتداء علي النساء هو وصمة عار في جبين العائلة بأكملها وليس في حق المرأة فقط ، علي عكس الحال بالنسبة للرجال

هذه السياسة لا تخلق صراع دائم بين المرأة والرجل وسعي الأخير إلي فرض سيطرته علي المرأة وابعادها من مجال نفوذه فقط ، وإنما ايضا تجعل من الاعتداء الجنسي علي النساء في أوقات الحروب والصراعات السياسية وسيلة ناجحة لاستبعاد شريحة كبيرة من الرجال أنفسهم وليس النساء فقط ، إذ يعتبر الاعتداء على المرأة في حقيقة الامر اعتداء علي عورة الرجال من خلال الاعتداء أعلى نساءهم .

أما خارج نطاق الحروب ، فالاعتداء على النساء يتم على بعد يمتد من ظاهرة التحرش بالنساء في الأماكن العامة إلى محاولة الاعتداء عليهم جسدياً و في النهاية اغتصابهن ، العديد من حوادث الاغتصاب فردية و لا تختلف عن أي جريمة عنف



التعريف بمفهوم الاغتصاب كحدث صادم

لما كانت الصدمة النفسية هي حدث رئيس وقع خارج نطاق التجارب الاعتيادية في الحياة اليومية ، من هنا يكون لها أثر كبير في تهديد المتضررين من خلال اصطحاب عيش الأزمات المفاجئة بمشاعر عجز ورعب وخوف من كون الأزمة النفسية أو الصدمة هي انقطاع مفاجئ عن مجرى الأحداث وتسلسلها المنطقي مما يفترض بمن يعمل على التخفيف من الصدمات النفسية ، اعادة تقييم الأساليب للعمل والقدرات الفكرية بعد التعرض للصددمات من حيث أن الصدمة النفسية بما أنها حدث مفاجئ خارجي يهدد تكامل وشمولية قدرات الفرد بما هو خارج نطاق التحمل ، يصعب من خلالها أن يستجيب الفرد بخوف شديد واحساس بالعجز أو الرعب . ومن خلال ما تقدم يكون حوادث الاغتصاب لكلا الجنسين من أشنع الصدمات التي يمكن ان تفاجئ الشخص الذي يتعرض لهذا الموقف من الخوف والذعر والشعور بالتهديد الكبير من خلال التناول على جسده وانتهاك حرمة هذا الجسد ..

فالاغتصاب هو جريمة شنيعة لا تؤثر على فرد بعينه بل تدمر العائلة كاملة ، فقد قام الكثير من المجتمعات المتحضرة بتوفير مراكز لرعاية المرأة المعتصبة والرجل الذي تعرض لمثل هذه الجرائم كذلك، وهناك مواقع إلكترونية كثيرة متوفرة على الشبكة تعرض خطوات تفصيلية بالكيفية المناسبة التي يجب أن تتعامل بها العائلة مع الفتاة ، أو الولد الذي تعرض للاغتصاب .

تعريف الاعتداء الجنسي

هو أي فعل جنسي موجه لطفل بواسطة شخص بالغ أو طفل أكبر .

ذلك الفعل قد يكون تحسس الأعضاء الجنسية للطفل أو جعل الطفل يلمس الاعتداء الجنسي الأعضاء الجنسية لرجل بالغ أو امرأة بالغة..

هناك أشكال أخرى للإساءة الجنسية مثل إجبار الطفل على رؤية الأعضاء الجنسية أو صور جنسية أو شرائط فيديو أو تصويره في أوضاع إباحية أو الاختراق الجنسي الكامل.

غالبًا ما تتم الإساءة الجنسية للأطفال عن طريق شخص بالغ يعرفونه ولديه سلطة عليهم، وغالبًا ما يجعل المسيء الطفل يتعلق به عن طريق الرشوة أو حيل لإجبار الطفل على الاشتراك في العملية الجنسية.

قد تعتقد أن طفلك سيخبرك أو يخبر شخصًا آخر بما يحدث له ، ولكن غالبًا إن المعتدي قد اقنع الطفل إما بالتهديد أو الإرهاب أو الرشوة بعدم إخبار أحد بما يحدث.

وغالبًا ما تكون أول عبارات الطفل عن الاعتداء مبهمة وغير واضحة و قد يشير فقط إلى ما يحدث..

قد يحدث أن يخبروا أصدقائهم والذين يخبرون بدورهم أحد البالغين أو بعد مشاهدة برنامج يتناول السلامة من ذلك الموضوع

السمات الشخصية للمغتصب

المغتصب فهو شخص يكون فاقدًا الثقة بنفسه من الناحية الجنسية فيتصور أنه عاجز وغير قادر، وبالتالي فهو يقدم على الاغتصاب حتى يؤكد لنفسه مع كل مرة عدم عجزه الجنسي.. وعنده يكون مصدر الإثارة كلها هي لحظة الاغتصاب حينما يستخدم القوة والسيطرة على الطرف الآخر..

ويرى الذعر والخوف في عيني المجنى عليه فيطمئن من داخله ، ويتأكد مفهوم هام لديه بمعنى أنه هو الذي لا يخاف وإنما هو الذي يثير الخوف لدى الآخرين.. والضحية حينما تخاف فكأنها تؤكد له أنه رجل حقيقي فيمتلئ نشوة زائفة من داخله .

تكون المشاعر الناتجة عن الاعتداء الجنسي إما اشمئزاز

أو خوف أو خجل أو غضب مصحوب بإحساس من الضعف والهزيمة، أو غضب مصحوب بإحساس من القوة والسخط علي الآخر والمجتمع، أو امتزاج بعض هذه المشاعر مع بعضها في وقت واحد ، وجميعها تؤدي إلي عكس النتائج التي تم عرضها في بداية المقال إذ يؤدي الحرمان من الحياة الجنسية الناجحة من جراء التعرض للتحرش الجنسي يؤدي إلي فقدان الثقة بالنفس و الشعور بفقد القدرة على مواجهة التحديات وعدم القابلية على الاتصال المعرفي و العاطفي مع الآخرين وفقد الشعور بالبهجة و لذة الحياة أحيانا تحت ضغط الظروف تخضع المرأة أو الرجل للابتزاز الجنسي .

كيف يبدو الشخص المُغتَصَب؟

إن المغتصب ترتسم دائماً على وجهه انفعالات الخوف والقلق وهو ليس وجهاً قاسي الملامح بقدر ما هو وجه إنسان ذليل منكسر .

الشخصية المغتصبة هي شخصية سيكوباتية وقد يعاني من الشذوذ الجنسي، وصفة الميل للاغتصاب صعب اكتشافها على أحد..

إلا أن المغتصب يتميز بصفات كثيرة لو اجتمعت فهي تدل على أن الشخص قد يكون مغتصباً مثل :

1- السلوك العدواني المستمر .

2- الأنانية المطلقة لحساب نفسه على حساب الآخرين، فهنا يمكن أن نتوقع إقدامه على مثل هذه الأفعال المخلة وليس بالضرورة اغتصاباً أو تحرشاً فقط .

3- المغتصب هو شخص مريض نفسياً ، قد يكون قد تعرض في طفولته لقسوة شديدة جداً ، أو حرمان عاطفي أو نشأ في أسرة مفككة ، أو يمكن أن يكون مصاباً بعجز جنسي ، أو إعاقة تولد داخله روح الانتقام من المجتمع ويمكن أن تكون تربيته خاطئة فيبرز لديه ميل قوي للشذوذ .

ضغط الظروف تخضع المرأة أو الرجل للابتزاز الجنسي أو الاعتداء الجنسي مثل :

- الحصول علي عمل أو شهادة عليا أو مستوى معيشة أفضل حتى لو حدث ذلك عن طريق زواج صوري ، فيه كل مظاهر الزواج الشرعي ، ولكن في حقيقته عقد عبودية قام علي اساس من قهر الرجل للمرأة .

هذا الأمر ربما يخلق شخصية عدائية تحول غضبها

النتاج عن تنازلاتها و خضوعها لأشياء هي تكرهها ، علي الآخرين وتحاول تكسيرهم بوسائل كثيرة كما لو حاولت أن تجعلهم يفعلون مثلما فعلت هي أو تهدم من قواهم وطموحهم أو تحاول استغلالهم وإذلالهم بأقصى ما يمكن أيا كانت الوسائل فهي تحاول أن تنتقم من المجتمع الذي لم يحفظ لها إنسانيتها، ولكن حصول هذه الشخصيات على بعض المكاسب يشعر الآخرين الذين يصرون عل مواقفهم بالإحباط وأحياناً يشعروهم بفقدان الثقة بالنفس أو الاحساس بالفشل إذا لم يدركوا حقيقة اللعبة أو الثمن الذي دفعته هذه الضحية من إنسانيتها .

بعض الحقائق الهامة حول الاغتصاب

أكثر أنواع الاعتداءات الجنسية التي تحدث للأطفال تكون من شخص تتق فيه الأسرة أو من الأصدقاء أو ممن يقدمون الرعاية للأطفال.

- الأطفال الصغار خاصة من هم في سن العاشرة هم أكثر تعرضاً للعدوان الجنسي سواء كانوا بنيناً أو بناتاً.

- الاعتداء الجنسي لا يشترط أن يكون جسدياً فقط بل يمكن أن يكون لفظياً أو يحدث بالتلامس الجنسي أو إظهار الإعجاب بالطفل أو بتعريضه لرؤية ممارسة جنسية قسداً وليس عفواً، أو برؤية أفلام وصور جنسية فاضحة ثم بعد ذلك يطلبون منه فعل ما شاهده .

- دخول شخص بالغ مع الطفل إلى الحمام يسهل حدوث اعتداء جنسي.. سمعت لي بقصة تحرش " أن خادمة كانت دائماً تصر على دخول الحمام مع ابنها الصغير (5 سنوات) وكانت تلعب معه ألعاب غريبة تقتضي قضاء وقت طويل تحت طاولة السفرة أو تحت السرير، وفي يوم أخبرها ابنها أن يده رائحتها قذرة ولا يتحملها " وأحياناً يصاب بغثيان أو استفراغ عندما تلامس يده هذه الرائحة.. وعندما سألته علمت أن الخادمة علمته كيف يفعل لها العادة السرية خلال هذه الألعاب المزعومة .

- إن اغتصاب الأطفال يتولد لدى المغتصب ، الذي لا يكون قادراً على إقامة علاقة جنسية مترننة مع شخص ناضج فيلجأ إلى الطفل من أجل ذلك.

- نظراً لمخاطر الاعتداء الجنسي على الأطفال سوف يتم افراد فقرات عديدة في هذا الفصل للحديث عن كيفية تدبير والتكفل بهذه الظاهرة الشنيعة ولنبداً من الأبوين :

يجب أن يضع الآباء في اعتبارهم

1 - أنه من الخطأ محاولة توعية الأطفال الصغار في سن الحضنة ، بهذه الأفعال الإجرامية الشاذة فهي أمور نادرة الحدوث، والأطفال لا يستوعبون هذه المعاني الضخمة أو لا يدركون مفهوم الاغتصاب قبل سن 12 سنة..

ولذلك من المفروض أن يكون هناك تواصل بين البيت والمدرسة ورقابة مستمرة من الاثنين على الطفل في كل تحركاته.. يجب على الأم والأب دوام الذهاب إلى المدرسة للاطمئنان على صغارهم وعلى أحوالهم وسلوكياتهم في المدرسة ، يجب القيام بمثل هذه الزيارات المتكررة لمعرفة ما يطرأ من جديد في سلوك أطفالهم .

وأيضاً لا نغفل أن للرقابة المدرسية دور مهم ومستمر، ويجب على المدرسة أن تتصف باليقظة والرقابة الشديدة لأن المفترض فيها حماية أولادها الصغار . أما التوعية ذات التأثير فتكون غالباً مع الأولاد في سن قبل المراهقة بقليل ، يجب أن تقوم الأم بتوعية بناتها والأب بتوعية أولاده بكلمات نافذة تصل إلى قلوب الأولاد قبل عقولهم مثل :

- 1- أن نذكر لهم دائماً الإيجابيات ، ونبث الثقة في أنفسهم وقدراتهم ونشعرهم أنهم ذوو قيمة ويستطيعون أن يكونوا في مأمن من الخطر.
- 2 - أن نعلمهم الفرق بين أن يتلامس أحد معهم عفويًا ، ومن يتجاوز حدوده معهم.
- 3 - أن يتعلموا أن أجسادهم ملكا لهم، ولا يحق لأحد أن يلمسها أو يؤذيها، فيجب عليهم المحافظة على أجسامهم وأنفسهم من أي غريب.
- 4 - ألا يخافوا أن يقولوا (لا) لأى فعل غير عادي حتى ولو حدث من قريب من الأسرة أو من أصدقائها.
- 5 - يجب أيضاً تعليمهم انتقاء الأصدقاء ، وعيش الصداقات وسط جماعة ، ولا داعي لأية علاقات صداقة منفردة ، وبعيدة عن الجماعة وعن أعين الكبار ، لضمان سلامتهم وأمنهم.
- 6- أن يتعلموا أن بعض ممن حولهم ، قد يكونون أشخاصاً سيئين ، لذا يجب أن يحرصوا على حماية أنفسهم منهم .
- 7 - أن نعلمهم أنه إذا طلب أحد منهم عدم ذكر معلومة ، أو حادثة معينة للأسرة فلا يستجيبوا له ، وعليهم أن يذكروا لنا أي معلومة أو أي سر بينهم وبين آخرين ، وهذا بالتأكيد لا يمكن ان يكون الا من خلال عيش الثقة مع الأطفال وبنائها في نفوسهم منذ بدء الوعي لديهم ، حيث أن مشاعر الثقة هي أولى المشاعر الانسانية التي يخبرها الطفل ومن الايام الأولى من خلال الارضاع واعتماده على أمه أو بديل الام في تأمين احتياجاته ..
- 8- يجب أن نعلمهم أسماء أعضاء جسمهم ، حتى يستطيعوا أن يعبروا عن أي اعتداء ، قد يحدث على أجسامهم .
- 9 - من الضروري أن يفهم الأطفال أنه إذا تعرض واحد منهم لمحاولة اعتداء جنسي ، إن ذلك لا يعني أنه إنسان سيء، ويفضل يلوم نفسه على مثل هذا العدوان ، إذ يلزم يجب عليه تبليغ الأسرة بقدر ما يستطيع ، وألا يخاف مما قد يحدث نتيجة ذلك .

لماذا يتكلم الأطفال لحادث الاعتداء عن أسرهم ؟

يعاني الأطفال معاناة شديدة من الاعتداء الجنسي ، وقد لا يستطيعون الإبلاغ عن هذه المعاناة ، إذا حدث من أحد أفراد الأسرة أو الموثوق فيهم ، من الأهل والأصدقاء ، ولا يستطيعون الإفصاح عنه للأسباب الآتية :

- إن أعمارهم لا تسمح لهم بالتعبير ، عما حدث لهم بوضوح .
- و قد يتم تهديدهم حتى لا يحكون ما تعرضوا له.

يختلط عليهم الأمر أحيانًا عندما يبدي المعتدي الكثير من المودة و الاهتمام بهم.

- يعتقد بعض الأطفال أن الأسرة لن تثق فيما يقولون ، أو بسبب شعورهم بالخجل ، و يعتقدون أن ما حدث لهم نوع من العقاب ، لأنهم أطفال غير مؤدبين ، وأحيانًا يخافون من حدوث مشكلة كبيرة لهم ، ويعتقدون كذلك أنهم سيعرضون من يحبونهم للخطر .

وكل أسف إن صمت الأطفال المعتدى عليهم ، يؤذيه ويحمي المعتدين .

إذا كان الأطفال لا يتكلمون غالبًا عن تعرضهم للاعتداءات الجنسية ، فهل هناك أعراض تستطيع من خلالها الأسرة معرفة أن طفلهم قد وقع عليه اعتداء جنسي ؟

- عادة الاعتداء الجنسي على الطفل يبدأ تدريجيًا ويزداد معدله مع الوقت ونادرًا ما يستخدم العنف مع الطفل، وغالبًا يطلب المعتدي من الطفل طاعته وعدم مناقشة الأمر..

ولذلك يمارس الاعتداء عادةً على أكثر الأطفال طاعة ، ولا تظهر آثار جسدية لهذا العدوان إلا نادرًا.. ولكن يمكن اكتشاف الاعتداء من الشكوى من أعراض جسمانية غير مبررة، أو الآم بدون سبب في الأماكن الجنسية والشرح وكثرة البكاء، والشعور بالخوف وعدم الرغبة في رؤية اشخاص معينين وأماكن معينة، وحدث اضطرابات في النوم، وأحيانًا شكوى من الصداع إلى جانب الانسحاب بعيدًا عن الأسرة والأصدقاء والأنشطة ، والميل لإيذاء الذات والعدوانية والاندفاع..

وفي بعض الأحيان قد يصل الأمر إلى ممارسة هؤلاء الأطفال الجنس مع أطفال آخرين بالقوة ، أو قد يتحدثون عن الجنس أو يمارسونه أمام الأسرة.

كيفية تدبر الوالدين للاعتداء الجنسي لأحد أطفالهم

عندما يلجأ الطفل إلى والديه ، ويخبرهما عن تعرضه للاعتداء فهذا دلالة على ثقته بهما ، ويطلب مساعدتهما ، لذا يلزم عدم خذله والمحافظة على الهدوء ، ولا ان يشعروه بأنهما غاضبان منه ، لأن الطفل يرك بإحساسه ، ويستشعر أن الغضب الذي يعترى والديه موجه ضده ، وهنا يلزم توجيه رسالة إيجابية إليه مثل:

"أنا عارف أنك من غير الممكن تقدر تعمل ذلك" أو "أنا فخور بك لأنك حكيت لي على اللي حصل"، ثم نبين للطفل أنه غير ملوم على ما حدث، ومن الضروري احترام الطفل فلا يذكر الوالدان ما حدث له أمام الآخرين ويحتفظا به سراً بينهما وبينه فقط .

■ نقطة أخرى مهمة : وهي عدم الضغط على الطفل المعتدى عليه ، وهو يحكي ما حدث له لأن المعلومات التي تؤخذ بالقوة قد تؤذيهِ ، وأن نتركه يحكي عما حدث له بأسلوبه ، ونستمع له بهدوء ودون مقاطعة.

إن هذه الحوادث المؤسفة هي حوادث فردية تنتج من أفراد شواذ ، لا يمكن أن تمثل قاعدة أو ظاهرة عامة ، وأصحاب هذه الجرائم هم مرضى يلزمهم العلاج ،، لذلك لا داعي للمبالغة في الخوف أو الاستمرار في رواية هذه الحوادث ، أمام الأطفال بالذات ، حتى لا يصابوا بالهستيريا والخوف ، والفرع .

ولكن هذا لا يمنع أبدًا أن تقف الأسرة موقفًا حازمًا بمسؤوليتها في إبلاغ السلطات عم حصل ، حتى توقف اعتداءات هؤلاء الشواذ على أطفال آخرين ، ولينال عقابه الرادع ، أو بالأحرى تأهيله النفسي ، - أن تجري الأسرة فحصًا طبيًا على الطفل ، للتأكد من عدم وجود أضرار جسدية حدثت له ، ولتكون أيضًا قرينة مهمة عند الإبلاغ الرسمي ، ولابد أن تستشير متخصصًا ليساعدها على حسن التصرف.

- يجب تناول هذه الحوادث بحساسية وهدوء شديدين ، حتى لا نشجع أصحاب النفوس الضعيفة ، على الإقدام على مثل هذه الأساليب والجرائم ، ومن ثم تزداد وتنتشر في المجتمع ، وكذلك من أجل ألا تخلق نوعًا من الشعور بالإحباط ، والذعر والرعب يعوق الاحساس بالأمان داخل المجتمع ، يجب على إدارة المدرسة والحضانات ، أن تكون مسيطرة على الموقف بتشديد الرقابة على الفصول ، وباختيار أفضل العناصر من الأساتذة ، والاهتمام بسلوكياتهم لتأمين الأمان للأطفال الصغار من التلاميذ ..

- ويبقى المنتظر أن يلعب المجتمع دوره المنشود في مقاومة الاغتصاب ، وليس بتشجيعه.

فالأسرة والأم بصورة خاصة يجب أن تهتم بمظهر الطفلة وارتدائها لملابسها ، ولا داعي لارتداء الملابس العارية حتى للطفلة الصغيرة إلا برفقة والديها ، فهي قد تخزي رجلاً كبير السن ضعيف النفس..

لذا يجب أن تهتم الأسرة ، وألا تتركهم في الشوارع لساعات متأخرة من الليل ، باعتبار ذلك نوعًا من التحضر والثقة بهم .

لما كانت حماية الأطفال من الاعتداء الجنسي ، هي مسؤولية اجتماعية من الكبار الناضجين ، فيستوجب علينا أن نعلم أطفالنا كيفية حماية أنفسهم أولاً ، من هذا الاعتداء ، ويزيد من إدراكهم وقدراتهم على مقاومته بشرط أن نفعل ذلك بدون أن نخيفهم.. وبأن يتم تحذيرنا لهم من الاعتداءات الجنسية ، ضمن تحذيراتنا

لهم ، من الحريق والصعق بالكهرباء وغيرها من الأخطار الأخرى ، وحتى إذا كانت إرشاداتنا ليست كافية لحمايةهم .. فيكفي أنهم سيكونون مستعدين لأن يخبرونا ، إذا ما حاول أحد الاعتداء عليهم أو في حالة حدوث الاعتداء بالفعل .

حيث أن مئات الآلاف من الأطفال يتعرضون لاعتداءات جنسية سنويًا على يد أقارب ، أو أصدقاء العائلة أو خدم أو مربيات أو سائقين أو من قبل الجيران ، وفي بعض الأحيان يرتكب الجريمة معلمون ، ونادرًا ما تظهر هذه الحوادث إلى النور ، أو يكتشفها الوالدان لأسباب عديدة تتعلق بالآتي :

- خوف الطفل من والديه .
- خوفه من تهديد المغتصب أو المعتدي له بالإيذاء.
- في بعض الأحيان يكون سبب إخفاء الجريمة هو عدم إدراك الطفل في الأساس لحقيقة التحرش الجنسي نظرًا لصغر سنه .

ضرورة التدخل النفسي مع الطفل الذي تعرض لمثل هذا الاعتداء في أسرع وقت من قبل الآباء ، ومن ثم التدخل ، وعلاجهم على الفور لحماية من المشاكل النفسية ، التي قد تصيبهم مستقبلًا ، وتؤثر على حياتهم بصفة عامة عندما يكبرون ، إذ تظل صورة حادثة الاعتصاب راسخة في أذهانهم ، ولا تمحى أبدًا طالما لم يتم العلاج في الوقت المناسب .

علامات تعرض الأطفال للاعتداء الجنسي

- 1- التغيير في سلوكه.
- 2- تأرجح حالته المزاجية.
- 3- الميل للانطواء.
- 4- التعرض لنوبات رعب.
- 5- البكاء العنيف.
- 6- التبول أثناء النوم.
- 7- رؤية كوابيس مزعجة تجعله يخاف من النوم في السرير.
- 8- يقوم بسلوكيات جنسية غير لائقة.. سواء بيده أو بأعضائه الحساسة.
- 9- يهتم اهتمامًا غير عادي بالأمور الجنسية ويتحدث عنها باستمرار.
- 10- يظهر حركات عاطفية مفاجئة أو عنيفة.. كأن يقوم بتقبيلك على حين غرة ، أو يكشف عن أعضائه الحساسة

- 11- يثور بشدة لأتفه الأسباب.
 - 12- يتصرف كأنه أصغر من سنه.
 - 13- يطلب أشياء لا تتناسب مع من هم في عمره.
 - 14- يسبب مشكلات عديدة في المدرسة ، ومع الآخرين
 - 15- يغير عاداته في استخدام الحمام.
 - 16- يمتلكه الخوف من أشخاص محددين ، وأماكن معينة ومن القيام بأنشطة بعينها.. رغم أنه لم يكن يخاف منها من قبل .
 - 17- ظهور جروح أو علامات ، وكدمات وطفح جلدي ورضوض ، على جسمه ليس لها تفسير.
- فإذا ظهرت هذه الأعراض ، أو بعضها على الطفل فهناك احتمال قوي لتعرضه للاغتصاب ، وبالتالي على الوالدين الإسراع بعلاجه النفسي ، وإزالة آثار هذا الاعتداء في أسرع وقت.
- الدكتورة (سوزان براون ميلر) صاحبة كتاب "ضد إرادتنا" وجدت أن الرجال والنساء في حال التعرض للاغتصاب أن ردة الفعل ، لا يمكن التنبؤ بها لأنها تعرض لعمل فظيع ضد إنسانية الشخص ، تسلب به كرامته وإرادته وتتم مساواته بالأشياء، لأنه يشعر أنها فقد كرامة الكائنات الحية وضميرها.
- والأمر الهام الذي علينا تكريسه حول هذا الحدث الجلل : أن هذا الحدث الجلل من الفظاعة ، بحيث لا يمكن أن نضعه في إطار ..
- وعندما يكبر من يتعرض لاعتداء جنسي وكان طفلا في ذلك الوضع ، يحدث أن تكون احتمالية الانخراط في الجريمة ، وتناول المخدرات خاصة مع فقدانه الثقة ، أكثر من كل البالغين من حوله.
- ومن الاجراءات التي تحصل لحماية المعتدى عليه أن يأخذ إلى مدينة أخرى ، بعيدة جدًا عن مكان إقامته وذلك ليتجنب فضح أمره..
- ولكن هؤلاء الأطفال يبقوا ضحايا في نفوسهم ، وفي حاجة ماسة للمساعدة والرعاية لترميم التفكك الحاصل نتيجة الحدث الصادم وليس فقط ضمان عدم الفضيحة لهم ...

خصوصية الاعتداء الجنسي على الأطفال

الاعتداء الجنسي على الأطفال ، هو أحد الحقائق القاسية في عالمنا.. وهي أكثر انتشارًا مما يعتقد به الناس .

هناك بعض الاحصائيات تقرر أن واحدة من كل خمس نساء قررن أنهن تعرضن للاعتداء الجنسي في الطفولة ، مقارنة مع واحد من كل عشرون رجل .
هناك عدة علامات ، قد تثير الشك في الإساءة الجنسية وتغيرات سلوكية لدى الطفل .. منها...

خوف ملحوظ من شخص أو مكان معين.

رد فعل غريب أو غير متوقع ، إذا سُئل الطفل إن كان أحدًا قد لمسهُ.

خوف غير مبرر من الفحص الجسدي.

رسومات بها إشارات جنسية.

تغيرات سلوكية مفاجئة أو فقدان التحكم في التبول ، أو التبرز أو بلل الفراش.

معرفة فجائية لأسماء الأعضاء الجنسية ، أو كلمات جنسية أو إشارات لأوضاع جنسية.

محاولة إجبار أطفال آخرين ، على الاشتراك في أفعال جنسية.

قد تكون هناك عدوى جنسية ، مثل السيلان يلاحظها طبيب الأطفال ، أو علامات تغير في منطقة الشرج أو المناطق التناسلية

أولى خطوات التعامل مع موضوع الإساءة الجنسية ، لو كنت مدرسًا هي التعرف على علامات الإساءة.. واحدة منهم فقط لا تكفي ولكنها تكون مكررة ومجتمعة.. ويجب أن تجعلك تأخذ نظرة أكثر عمقا لما يحدث في حياة طفلك.

أسباب الاعتداءات الجنسية

غياب المأوى، الفقر، مشاكل نفسية وعاطفية، عدم الاستقرار المنزلي، إدمان أحد الأبوين للمخدرات، فشل في الدراسة أو العمل.. هي أكثر أسباب دعارة الأطفال انتشارًا.

وكلما صغر سن الطفل ، وقلت مهاراته الحياتية للبقاء في الشارع وحيدًا ، كلما اضطر أكثر أن يقيض الجنس بالأموال، بالطعام ، بالملابس ، أو المأوى.

الواقع النفسي للمعتدين على الاطفال وأساليبهم

إن أي من المعتدين يستطيع أن يدخل إلى حجرات المحادثة المخصصة فقط ، للأطفال والذين ببراءة يفضون ، بكل المعلومات الشخصية الخاصة بهم..

وبعد ذلك يستمرون في الاتصال بهؤلاء الأطفال ، عن طريق وسائل عدة محاولين في كل مرة ، تقليل حذر وتحفظ الأطفال عن طريق إدخال مادة جنسية

، إلى الحوار وأحياناً بعث بعض الصور الجنسية إليهم.. وعندما يرى الطفل قرناه في تلك الأوضاع يميل للاعتقاد ، أن ذلك السلوك مقبول ، وهذا يتيح للمعتدي استغلال الطفل جنسياً .

تذكر: أنه لا يوجد طفل محصن ضد الاعتداء الجنسي.. أي سن وأي جنس قد يكون معرضاً..

- قد يغمر المعتدي الطفل بالاهتمام والهدايا ، والمشاعر لفترة من الوقت ، وقد يساعده ذلك على حتى على كسب مشاعر الأسرة وثقتها ومن الحالات العيادية :

طفلاً كان المعتدي عليه عمه ، الذي كان يصبر على تقبيل كل أولاد العائلة بناتاً و صبيانا ، وكان يهتم دائماً بتوزيع الهدايا والحلويات عليهم جميعاً..

كما كان يغضب أشد الغضب عندما تمنع أي أم أطفالها من تلقي هداياه ، أو البعد عنه ورفض قبلاته المثيرة للشكوك وأخيراً صدم الجميع بخبر اعتدائه على ابن أخيه .

من مثل هذه الاحداث والخبرات تعاش الدعارة : الدعارة التي هي عادة الموافقة على فعل، تقديم أو المشاركة في فعل جنسي لقاء أموال، هبات ، أملاك أو أشياء ذات قيمة..

دعارة الإناث قد خضعت لفترة طويلة إلى أنظار الرأي العام ولكن دعارة الأولاد الصغار التي هي بمثل القدر من الانتشار والخطورة لم تحظى بعد بالاهتمام المماثل ..

الأثار النفسية على الطفل

1. تدهور مفاجئ في سلوكياته ، أو مستواه الدراسي.
2. لا يتلقى رعاية صحية كافية ، رغم لفت نظر الآباء إلى حاجته لذلك.
3. صعوبة في التركيز والتعامل ، لا تفسرها أي حالة جسدية أو مشكلة صحية يمر بها.
4. دائماً مترقب وحذر ، وكأنه يتوقع حدوث شيء سيء.
5. لا توجد رقابة أبوية عليه.
6. يمتثل للأوامر بصورة مبالغ فيها ، أو نجده منطوي وغير متفاعل .
7. يحب الذهاب مبكراً للمدرسة ، ويظل لفترة طويلة ولا يبدو عليه الرغبة في العودة للبيت.

-- علامات الاعتداء الجنسي للأطفال البارزة عند التشخيص :

1. لديه صعوبة في المشي أو الجلوس.
2. فجأة يرفض الذهاب إلى صالة الألعاب أو المشاركة في أي نشاط جسدي.
3. يقرر وجود كوابيس أو يبذل فراشه.
4. تغير كامل في شهيته.
5. يظهر معرفة جنسية لغوية أو سلوكية غريبة ، معقدة ، غير معتادة من سنه .
6. الحمل أو الإصابة بمرض جنسي وارد عند البنات تحت 14 سنة.
7. الهروب من المنزل .
8. يعترف بوجود اعتداء جنسي بواسطة أحد الكبار أو أحد الوالدين .

علامات العنف الجسدي

1. علامات حروق غير مبررة، آثار عض، كدمات، كسور، عين سوداء.
2. فترات غياب عن المدرسة و آثار كدمات.
3. يكره وقت الذهاب للبيت ويخاف من ذكر سيرة الأبوين.
4. يخاف من الكبار .
5. يقرر أن تلك الإصابات ناتجة عن الضرب بواسطة أحد الأبوين

علامات الاعتداء الجنسي على للأطفال

هناك دائماً العديد من العلامات التي تصاحب إساءة معاملة أو إهمال الأطفال العنف الجسدي ، الإهمال، الإساءة الجنسية والأذى العاطفي.. وغالبًا ما يجتمع أكثر من نوع سوياً.

-- علامات الإهمال عند الطفل

1. غالبًا ما يتغيب عن المدرسة.
2. يتسول أو يسرق نقود.. حلوى.. طعام من زملائه.
3. يفقد الرعاية الصحية الواجبة من مثل : تطعيمات، نظارات ، أو رعاية أسنان .
4. غالبًا ما يبدو فذراً ورائحته سيئة.

5. لا تتناسب ملبسه مع الطقس.
 6. قد يستعمل المخدرات عند بلوغه لتحقيق الاستثارة .
 7. يقرر أنه لا يوجد بالمنزل من يهتم به.
- الأب المهمل :
1. لا يبدو عليه المبالاة باحتياجات ابنه.
 2. يبدو ضحلاً في مشاعره أو مكتئباً.
 3. يتصرف بغرابة وبلا منطقية.
 - 4- غالباً ما يتعاطى أدوية نفسية أو مخدرات.

سمات الأبوين المهملين

1. يبدي عدم الاهتمام بالطفل.
 2. ينكر أو يلوم الطفل على أي مشكلة في البيت أو المدرسة.
 3. يطلب من المدرسين أو المسؤولين عن رعايته أن يستعملوا العنف الجسدي في العقاب مع الطفل لو أساء التصرف.
 4. يرى الطفل بلا فائدة، سيء، أو حمل ثقيل.
 5. يطالب الطفل بدرجة تفوق أكاديمي أو رياضي قد تفوق مستواه.
 6. احتياجاته العاطفية وراحته مقدمة على احتياجات الطفل.
- أما علاقات الابوين المهملين لأبنائهما ببعضهما فيمكن وصفها كما يلي :
1. نادراً ما ينظرا أو يلمسا بعضهما.
 2. دائماً ما تكون الإشارة إلى علاقتهما سلبية.
 3. يقرران أنهما لا يحبان بعضهما.
- العلامات البارزة عند الوالد المسيء لأطفاله
1. يعطي تبريرات غير مقنعة أو متضاربة لإصابات الابن.
 2. يتكلم عن ابنه بطريقة مهينة أو سيئة.
 3. يستعمل العقاب الجسدي المبرح.
 4. تربي في بيئة عنيفة هو نفسه.

سمات الشخص المعتدي المسيء جنسيًا

- 1- يظهر علامات حماية مبالغ فيها تجاه الطفل ويمنعه من الاختلاط اجتماعيًا بأطفال آخرين وبالذات من الجنس الآخر.
- 2- يبدو منعزلاً وكثير الأسرار.
- 3- كثير الغيرة والسيطرة على أفراد المنزل.

كيفية التصرف في حال الشك بوجود اعتداء جنسي؟

- لو أباح لك طفلك إن أحدًا اعتدى عليه جنسيًا.. أهم نقطة أن تأخذ ما يقوله بجدية ، لأن كثير من الأطفال المساء إليهم جنسيًا لا يصدقهم أحد ، فعندما يطلب الطفل المساعدة ويتم تجاهله فغالبًا لن يكرر أو يغامر بالإفصاح ثانية.. ونتيجة لذلك يستمر استغلاله شهور أو سنوات.

2. استمع إلى تفسير طفلك وهو يشرح الإساءة .
 3. تأكد إنك ستقوم بالإبلاغ عن الإساءة وأن تشرح لطفلك أن ما حدث ليس خطأه .
 4. اعطه الكثير من الحب ، الطمأنينة والأمان..
- لو كنت غاضبًا تأكد أن يُعرف عنك ، أن غضبك هذا ليس موجهاً ضده ، كأن تخبر بأنك فخوراً بشجاعته ، وإنك تفهم إنه خائف ومدعور وخاصة لو كان من يسيء إليه أحد أفراد العائلة .

5. اخبر أحد من الذين تثق بهم ، على ان يكون لديه النصح الاجتماعي المناسب ، طلبًا للمساعدة واطلب مساعدة.. طبيب أطفال، استشاري نفسي، ضابط بوليس، أخصائي اجتماعي أو مدرس .

6. لو كان المسيء صديق ، أو أحد أفراد العائلة قد يعريك هذا أن تحاول حل المشكلة وحدك.. ولكن غالبًا عندما يحاول الأهل حل تلك المشكلة بمفردهم جهودهم تبوء بالفشل.

كيفية الدعم النفسي والعلاج

- 1- واجه الحقيقة بشجاعة.
- 2- سيطر على الموقف.
- 3- واجه المشكلة حتى تتجنب تكرار حدوث الإساءة ثانية.
- 4- ناقش المشكلة مع طبيبك النفسي ، فهو يستطيع أن يقدم لك المساعدة والنصح .

5 - لابد من تبليغ الأمر للسلطات المختصة وأطلب التدخل.

وتذكر إن الكلام عن الاعتداء الجنسي قد يكون قاسياً جداً على الطفل لو تم تهديده من قبل المعتدي، والذي غالباً ما يعرفه الطفل جيداً..

ونفس درجة الصعوبة قد تكون لديك إذا كنت تعرف ذلك الشخص ، ولكن الإبلاغ يجب أن يحدث حتى تمنع وقوع ذلك لأطفال آخرين ، فيجب تقدير ذلك الأذى الذي تعرض له الطفل.

المخاطر الأولية والموجلة للاعتداء على الأطفال

1. الأخطار العاجلة :

جسدية ونفسية من جراء التعرض للعنف على أيدي المعتدين، القوادين أو المنظمين لعملية الدعارة أو الزبائن.

2. الأخطار طويلة المدى:

أخطار صحية، إدمان المخدرات، أمراض نفسية وحتى الموت.. ولكن يبقى خطر التعرض للعنف الجسدي، وفرض الانحرافات الجنسية على هؤلاء الأطفال أكثر ما يتعرضون له ، وخاصة مع خوف هؤلاء الأطفال من اللجوء إلى السلطات خوفاً من أن يتم إلقاء القبض عليهم أو أن يقوم المعتدي بالانتقام منهم .

- توصيات اللجنة الدولية لحماية الأطفال حول الاعتداء الجنسي وفق ما يلي :
- التأكيد على تعليم الطفل خصوصية أجزاء الجسد
- الاستماع للطفل عندما يحاول أن يقول لك شيئاً وخاصة لو بدا لديه صعوبة أو حرج في الكلام.
- أعط طفلك وقتاً واهتماماً كافياً.
- منعاً للاعتداء الجنسي اعرف من يقضي طفلك وقته معه.. واحذر أن يقضي وقتاً مع غرباء في أماكن منعزلة..

- والحرص الدائم أن تسأله عن يومه في الحضانة أو مع جليسة الأطفال : جاءت أم إلى إحدى العيادات تحكي أن طفلها كان يقوم بحركات جنسية وألفاظ قذرة تصف الأعضاء الجنسية وعند التقصي والسؤال تم اكتشاف أن : العاملة التي تقوم بتنظيف الحمامات في الحضانة كانت تأخذه يومياً إلى أحد الحمامات بحجة أنه يريد دخول الحمام في الصباح وعلمته كل هذه الألفاظ على أن يقولها وهو يداعب أعضاءها الجنسية كما علمته وكان يفعل كل ذلك ويستجيب لأي طلب منها طمعاً في علبه عصير أو قطعة من الشوكولا أو كيس من الشيبس .

- كيفية الوقاية من التحرش الجنسي

تبدأ الوقاية من خلال نشر التوعية بدءاً من مرحلة ما قبل المدرسة :

وفيما يلي خطة وقاية لمنع الإساءة الجنسية حسب عمر الطفل :

- 1- سنة ونصف : علم طفلك أسماء أجزاء الجسد.
- 2- (3 - 5) سنوات : الحرص على تعليم الطفل الخصوصية لأجزاء الجسد، والصراخ إذا حاول أحد لمس أجزاء الجسم الخاصة ولاسيما بصورة مفاجئة .. ويجب تقديم إجابات مباشرة عن أي سؤال يتعلق بالجسد أو الجنس ، في حال اعتداء جنسي على الأطفال ..
- 3- (5 - 8) سنوات : مناقشة السلامة الشخصية بعيداً عن البيت، وفتح مناقشة خصوصية الجسد ومعلومات نشر الثقافة الجنسية الميسرة للشباب ، مما يشجعهم على أن يتكلم عن تجاربهم المخيفة ..
- 4- (8 - 12) سنة : التوعية الهامة في تحقيق السلامة الشخصية، من خلال الإشارة إلى الأماكن التي قد تحدث فيها مشاكل مثل غرف تغيير الملابس ، أماكن التسوق، الأماكن المنعزلة.. ومناقشة الآداب العامة والسلامة الجنسية التي تتفق مع قيم العائلة والمجتمع .
- 5- (13 - 18) سنة : من المهم التأكيد على السلامة الشخصية ، والأماكن التي قد تحدث فيها مشاكل.. من خلال مناقشة قضية الاغتصاب ، والعلاقة بين الشاب والفتاة والتجاوزات التي قد تحدث.. والحلال والحرام ، وغيض البصر، عدم الخلوة، والحدود التي لا يجب أن يعبرها أي شخص مع آخر ..

- تأثير الاعتداء الجنسي على الأطفال

هناك اعتقاد أن الضرر الذي يحدث من الاعتداء الجنسي هو دائم مدى الحياة..

ولكن الحقيقة أن ببعض الإرشاد والمساعدة يستطيع الطفل الذي تعرض للاعتداء أن يتعافى ويعيش حياة سعيدة متزنة ومليئة بالعلاقات الصحية الوائقة.

و هناك عدة عوامل قد تزيد من تأثير الطفل بالتحرش الجنسي :

1- سن الطفل عند بداية التحرش الجنسي

كلما كان سن الطفل صغيراً عند بداية التحرش كلما حمل معه ذكريات حسية أو جسدية للتحرش، وغالباً لا يستطيع التعبير عنها ولا يوجد كلمات يعبر بها عن غضبه.

وفيما يلي مثال على ذلك :

ضحية للتحرش الجنسي في طفولتها عرفت بعد فترة من العلاج النفسي السبب في كونها تثار جنسياً ، كلما رأت أو أحست مروحة في الغرفة، وذلك لأنها كانت دائماً في خلفية الغرفة التي تعرضت فيها للتحرش ...

وكلما حدثت الإساءة قبل سن البلوغ وقبل تأكيد الهوية الجنسية كلما كانت تأثير تلك الإساءة أعمق.

2- العلاقة بين المعتدي والطفل

ثقة الطفل فيمن يراعيه ،

الأول ضروري وهام في علاقاته بعد ذلك.. ولذلك كلما كانت درجة قرابته بالمعتدي كبيرة كلما كانت الأذية أكبر.

3 - كم من الوقت استمر الاعتداء ؟

كلما طال أمد الاعتداء ، كلما لام الطفل نفسه أكثر لاعتقاده أنه كان باستطاعته إيقافه ، وكلما زادت مشاعر الذنب لديه

4 - وجود عنف أثناء الاعتداء

في معظم الأحوال عندما يتضمن الاعتداء الجنسي وجود عنف أو تهديد إذا لم يتعاون الطفل يكون الأذى النفسي أكبر.

5 - عندما يجد الطفل من يكلمه عن التحرش ويحذره منه يكون ذلك أفضل كثيراً من طفل لا يجد من يكلمه..

وفي بعض العائلات قد يفضل الطفل ألا يتكلم خوفاً من العواقب.. مثلاً قد يفكر الطفل "لو قلت لوالدي إن أخي يستغلني جسدياً ، قد يؤذيه أو يقتله ومن ثم قد يدخل السجن" لذا يفضل السكوت أو تفضل السكوت خوفاً من العواقب الاجتماعية وهنا تعاش المشكلة بشكل فردي عبر الكبت ، ومفاعيله الأليمة تتجلى عادة بعوارض الوسواس القهري ..

كما أن رد فعل البالغين تجاه الطفل ،عندما يخبرهم عن أي اعتداء من المهم جداً أن يتسم بالهدوء البالغ في التعامل مع ذلك الموقف ، بغية النهم وليس اللوم والغضب ..

فحينها قد يشعر الطفل ، أن ذلك الغضب موجهاً إليه.. لا بد أن يشعر الطفل بالأمان والمساندة حتى يستطيع الكلام.

ويستفيد كثيراً عندما يعرف أن ذلك قد حدث لأطفال آخرين سواء أكانوا بناتاً أم أولاداً.

معلومات أساسية عن تشكل الهوية الجنسية

لو كانت الهوية الجنسية لدى الطفل وذلك في عمر ما بعد ثلاث السنوات ، قد تكونت ستكون الإساءة الجنسية أقل وقعا.. لأن غالباً عندما يحدث التحرش من نفس الجنس (ذكر لذكر) أو (أنثى لأنثى) فإن ذلك يترك خوفاً من المثلية الجنسية.. يجب شرح أن الجسم ملئ بالخلايا العصبية وعند استثارة تلك الخلايا بواسطة اللمس (بغض النظر من رجل أو امرأة) فإننا نشعر وهذا لا يعني إطلاقاً إننا مثليين..

مثال بسيط يمكن شرحه للأطفال هو (الدغدغة) إنها تثير الضحك لدى أي شخص ولا يهم في تلك النقطة من يقوم بالدغدغة.. فإنك تتفاعل مع التجربة.

لو كان المعتدي من الجنس الآخر قد يثير ذلك أيضاً أسئلة حول الهوية الجنسية..

مثلاً إن تعرض ولد للاعتداء من قبل امرأة ولم يشعر بإثارة فقد يشك في رجولته وكذلك لو أثير جسدياً ولم تهتز مشاعره فقد يشك في رجولته ، وبالمثل هو الحال عند الفتيات بشكوكهن بمظاهر أنوثتهن .

كلما كان احساس الطفل بنفسه وتقبله لها قوي في وقت الإساءة ستكون العواقب أقل بل على العكس ربما يستطيع دفع المعتدي ورفض ما يحدث له من قبل ذلك الشخص.

- لا تبالغ في رد الفعل أو تصاب بالذعر .
 - لا تنتقد أو تلوم طفلك .
 - احترم خصوصية طفلك .
 - اعطه المساندة التي يحتاجها لكي يتمكن من البوح .
 - اظهر العاطفة الجسدية ، اظهر الحب والمودة بالكلمات والأفعال .
 - اشرح له إنه لم يفعل شيئاً خطأ ، وإنها ليست غلطته.
- ساعده كي يدرك إنها جريمة الشخص الآخر، إن الشخص المعتدي عليه شخص شاذ ، يلزم ..

مواد محرضة على الدعارة عند الأطفال؟

قدر تمارس عند الأطفال من خلال الهوس باهتمامات كثيرة من مثل ال صور، والرسوم ، والكرتون، نحت، لوحات، أفلام، فيديو، صور كمبيوتر ، تحتوي على سلوك جنسي يشارك فيه أطفال سواء بعرض الأجزاء الجنسية أو الممارسة الجنسية بكل أنواعها مع أطفال آخرين أو مع بالغين (نفس الجنس أو الجنس الآخر).

فصور دعارة الأطفال المختلفة هي : جريمة في ازدياد مستمر وجزء كبير من تلك الزيادة يرجع إلى استخدام الإنترنت .

في الزمن الحالي يسهل تمرير هذه المواد المهيئة لسلوك جنسي شاذ وذلك من خلال عالم الإنترنت الذي هو موجود في غالبية البيوت اليوم ، حيث يغدو من الصعوبة الكبيرة ، السيطرة على مواد دعارة الأطفال ، والتي أصبحت تجارة مستقلة بذاتها.. ورغم أنه صعب تقدير أو تحجيم تلك التجارة على الشبكة ، إلا إنها في زيادة مستمرة..

ولذلك يجب على الآباء وأولياء الأمور مراقبة أنشطة أبناءهم على شبكة الإنترنت ، ووضع برامج الحماية والمراقبة.

ما الذي قد يدفع شخص لحيازة هذه المواد؟

كما تمت الإشارة سابقاً إن الشخص الذي يثار جنسياً بالأطفال قبل سن البلوغ (المعتدين جنسياً على الأطفال).

الانحرافات الجنسية والتي دائماً في بحث مستمر عن وسائل جديدة للإثارة .
الفضول الجنسي عن طرق أخرى للاستمتاع.

التجارة والبحث عن الربح المادي عن طريق بيع تلك الصور.

سن دعارة الأطفال؟

أي طفل تحت سن البلوغ يندرج تحت ذلك التعريف..

83% من الأطفال في الصور كانت بين 6 - 12 سنة.

39% من 3 - 5 سنوات.

19% وجدت أطفال أقل من 3 سنوات.

ما هو الجنس الأغلب في تلك الصور؟

62% من الصور كانت لفتيات.

14% من الصور كانت لأولاد.

15% كانت لأولاد وبنات مجتمعين.

ما هو محتوى تلك الصور؟

في 92% كانت صور للأعضاء الجنسية للأطفال.

في 80% كانت صوراً لممارسة جنسية مع أطفال أو الجنس الفمي.

71% من الصور كانت تتضمن الجنس بين طفل وبالغ أو حتى التلامس بينهما.

21% كانت تتضمن عنف أثناء ممارسة الجنس مثل الاغتصاب، التكتيف أو التعذيب.

1% فقط من الصور كانت لأطفال مغطاة أعضائهم الجنسية .

كيف تؤثر الدعارة الجنسية على حياة الأطفال

إن الطفل الذي تعرض لتلك الإساءة سيعاني من آثار مدمرة وممتدة خلال حياته.. وأعتقد إن حياته قد تغيرت للأبد، ليس فقط بسبب الإساءة الجنسية ولكن بسبب السجل الدائم لذلك الاعتداء.

فعندما يحدث التحرش الجنسي غالبًا ما يقوم المعتدي بتسجيله على شريط فيديو أو على هيئة صور كضمان له أو كوسيلة لابتنزاز الطفل حتى يستمر في الانصياع لرغباته وللحفاظ على العلاقة مستمرة وسرية، هذا بالإضافة أن يستخدمها من حين لآخر لإعادة إحياء التجربة في خياله مع الأطفال حتى عند توقف العلاقة..

عندما تصل تلك الصور إلى فضاء الإنترنت فإنه لا يمكن استردادها وتستمر في التداول للأبد، وبهذا يعيش الطفل المأساة عدد لانهائي من المرات بكل مرة يشاهد أحد تلك الصور.

الاعتداء الجنسي على النساء والفتيات

الاغتصاب بالمعنى النفسي يتضمن عنف جسدي وقهر ورغبة في امتلاك جسد المرأة ، وصولاً إلى الفعل الجنسي ، أي أنه جريمة عنف ، ولكنها تتصل بأشكال مرتبطة بالجنس ، أو أنه فعل جنسي كاذب ترتبط دوافعه بالغضب ، والقوة والسيطرة والعدوانية أكثر من الرغبة والمتعة . والاغتصاب يعكس مشاعر متناقضة تجاه الأنثى ففيه الرغبة المنحرفة فيها وفيه العداة تجاهها والشعور بالفشل في التعامل السوي معها .

التحرش والاغتصاب أكثر ما يشكل صدمة نفسية للسيدة ، أو الفتاة، لأنه يفقدها الثقة ، ويجعلها تشعر بالقلق والخوف، حيث دائما ما تجدها فاقدة الثقة في الناس وينتابها الشعور بالقلق، من أن يتكرر لها نفس الحادث، وقد يصل الأمر إلى حد عدم قدرتها على التعامل مع الناس من جديد، وتختلف مدة عودتها إلى حياتها العادية حسب طبيعتها.

وقد يصل التأثير إلى حد دخول الفتاة في عزلة ، ونفى ما تعرضت له كنوع من رفض الذاكرة للاعتراف ، بما حدث معها وأرى أن التحرش الجماعي أو

الاغتصاب يضرب الفتاة في إحساسها بأنوثتها ونفسها ويشعرها بالإهانة لتعريفها أمام مجموعة الذئاب البشرية وغيرهم خصوصا في ظل طبيعة مجتمعنا الذي يعتبر أن أهم ما لدى البنت شرفها حتى وإن كان فقدتها له رغم أنفها.

فالمغتصبة قد واجهت لحظات رعب زلزلت كيانها النفسي وأحدثت تهتكات وشروخا نفسية هائلة ، وواجهت الموت ، وانتهكت كرامتها وانتهك شرفها ، لذلك حين نراها بعد الجريمة مباشرة تكون في حالة من التشنج والشلل والذهول ، وربما لا تستطيع التحدث بشكل منتظم وإنما يصدر عنها كلمات مقطعة أو مبهمه . وحين تستعيد هدوءها بعض الشيء ، يساورها شعور بالخجل والعار والإهانة والقلق ، وأحيانا تنفجر غاضبة ثم تهدأ وأحيانا تدخل في نوبات من البكاء ، وربما تحاول الانتحار . وهي تنظر إلى من حولها بشك وتوجس ، وإذا التقت عيناها بمن تحب من أقاربها فهي تنظر للحظات إليه (أو إليها) ثم ترتمي في أحضانه (أو أحضانها) طالبة الأمان أو طالبة السماح . وحين تعود لرشدها أكثر وأكثر ربما تبدأ في الشعور بالذنب وتلوم نفسها على أنها تسببت في حدوث ما حدث ، وتتساءل عما إذا كانت شاركت فيما حدث أو سكنت عنه ولم تقاوم بشكل كاف ، أو أنها أغرت الجاني بها أو تواجدت في مكان لم يكن يجب أن تتواجد فيه ، أو أنها ارتكبت ذنوبا وخطايا يعاقبها الله عليها بما حدث . ونتيجة لهذه الاضطرابات الانفعالية العديدة تكون المريضة في حالة إعياء شديد ، وأرق وفقد الشهية للطعام ، وعدم التركيز .

أما على المدى الطويل فتصاب المغتصبة بما يسمى "كرب ما بعد الصدمة" حيث تتكون لديها ذاكرة مرضية للحدث تؤثر في حياتها النفسية ، حيث تعاودها صورة الحدث في أحلام اليقظة وفي أحلام النوم بشكل متكرر وملح ، وكما رأت أو سمعت أو عايشت أي موقف يذكرها بالحدث ، فإنها تصاب بحالة من القلق الشديد والخوف ، وتسارع ضربات القلب والعرق ، ولذلك فهي تحاول تفادي أي مؤثرات تذكرها بالحدث أو تمت له بصلة .

وقد يكون من تداعيات هذه الحالة ومضاعفاتها ، نوع من الاكتئاب المتوسط أو الشديد مصحوبا بأعراض قلق ووساوس (خاصة وساوس النظافة والطهارة) ، وهذا قد يعوق المريضة عن ممارسة حياتها بشكل طبيعي . وحادث الاغتصاب (أو حتى هناك العرض أو التحرش) يؤثر على رؤية المغتصبة للجنس الآخر ، فقد ترى الرجل على أنه حيوان بريذ افترس جسدها وترى العلاقة الجنسية على أنها علاقة حيوانية عدوانية قذرة ، وقد يؤثر هذا في قرارها بالزواج فنرفض خوفا من العلاقة الجنسية ، التي عاشتها في صورة مخيفة ، وإذا تزوجت قد تواجه مشكلات في علاقتها الجنسية بزوجها لنفس الأسباب ..

التدبر النفسي المباشر للاعتداء على الفتيات

لابد للتدبر النفسي المنهجي ان يتم بداية عبر إشعار الضحية المغتصبة

بالأمان وإحاطتها بكل وسائل الرعاية الصحية والنفسية ، وتجنب لومها أو تأنيبها أو الضغط عليها بأي شكل من الأشكال . وعلى المعالجة أو المعالج ، أن تكون مدعمة وإيجابية نحو الضحية وأن تتجنب الموقف القيمي تجاه المغتصبة ، وأن تطمئنها على توفير فرص العلاج والرعاية وعلى إتاحة الفرصة لنيل حقها القانوني ، كما ترشدتها إلى المراكز التي تقوم برعايتها رعاية متكاملة . وللحفاظ على حقوق المغتصبة يجب إبلاغ الشرطة فوراً ويجب إلقاء كل العلامات الدالة على الجريمة ، حتى تنتدب الشرطة طبيباً شرعياً يقوم بفحص الحالة والتحفظ على عينات الدم والشعر والملابس وأي سوائل أخرى على جسد المجني عليها لأن هذه الأشياء سيكون لها أهمية قصوى في التعرف على الجاني وإثبات إدانته . ومن الأخطاء الشائعة أن يقوم المحيطين بالضحية بتغيير ملابسها ويطلبون منها أن تأخذ حماماً لتتخلص من آثار الاعتصاب ، وهم يظنون أن ذلك يريحها جسدياً ونفسياً ، وهم لا يدرون أن أخذ حمام وتغيير الملابس سيضيع حق المغتصبة حيث سيخفي معالم الجريمة ، فالاعتصاب غالباً جريمة بلا شهود ، ولذلك يكون اعتماد سلطات التحقيق على ما تجده من آثار للمتهم على جسد الضحية وملابسها .

وعلى الأطباء حديثي التخرج ، والذين يستقبلون مثل هؤلاء الضحايا في المستشفيات ، أن ينتبهوا جيداً وأن يتعلموا كيف يتصرفوا في مثل هذه الحالات من الناحية الطبية ، ومن الناحية القانونية ، وإذا لم تكن لديهم خبرة بما يجب عمله في مثل هذه الحالات فعليهم بالاتصال فوراً بمن هم أكثر خبرة من الفريق الطبي ، والإداري بالمستشفى .

ويستحسن أن تتعامل طبية ، وأخصائية نفسية مع الحالة في المستشفى ، حيث أن الضحية ربما لا تحتمل في ذلك الوقت أن يقترب منها طبيب للكشف عليها أو يسألها أسئلة جارحة لأنوثتها ، وهي لتوها خارجة من مواجهة مؤلمة ومهددة لحياتها مع رجل . وإذا لم تكن هناك طبية متاحة فعلى الأقل يتواجد مع المريضة ممرضة أو أكثر كي تشعر بالأمان في وجود أبناء جنسها .

وتقوم الطبية بتقييم حالة المغتصبة ، من الناحية الجسدية والنفسية طبقاً للقواعد الطبية المعروفة ، ويجب أن يتم هذا التقييم في مكان يتسم بالخصوصية والهدوء والراحة ، وأن تتاح للضحية فرص الاتصال بذويها أو بمحاميتها . ومن الضروري جمع أكبر قدر من التفاصيل ، حول ظروف الحادث وتوثيق ذلك في ملف المريضة ، وإذا لم تستطع الإدلاء بالتفاصيل في جلسة واحدة ، فيجب أن لا ننقل عليها ، فوق احتمالها فنؤجل ذلك لوقت آخر قريب ، وربما نحتاج لأكثر من جلسة لإتمام التقييم الطبي والنفسي ، يلي ذلك جلسات للعلاج النفسي الداعم

ولنتم المحاولة في أقرب وقت ، لاستدعاء أفراد أسرة الفتاة أو المرأة المغتصبة ، كي يكونوا بجوارها فيبعثوا الطمأنينة والإحساس بالأمان في نفسها ، وهم أنفسهم سيكونون أيضاً محل رعاية، واهتمام من جانب فريق الرعاية الطبية

والنفسية ، ذلك الفريق الذي يتكون من طبيبة نفسية (أو طبيب في حالة تعذر وجود طبيبة) أو أخصائية نفسية أو ممرضة ، إضافة إلى أي تخصص طبي تحتاجه المغتصبة في حالة وجود إصابات جسدية تستدعي التدخل كالجروح والتهتكات و السحجات والكدمات والكسور إن وجدت .

ولا يجب أن ننقل على الضحية بالأسئلة والاستفسارات الكثير بدون داع فهي تكون بحاجة إلى الراحة ، ولا نسألها إلا فيما هو ضروري ، أما إذا كانت هي راغبة في أن تتحدث وتحكي فيجب أن نساعدنا على ذلك لأن في ذلك تفريغ للشحنات الانفعالية التي نتجت عن الحدث .



وحين تأتي الشرطة لمعاينة الحالة ، ومعاينة آثار الجريمة فيجب أيضا مراعاة الإقتراب برفق من الضحية ، ومراعاة مشاعرها ، فإذا توافرت شرطية أنثى يكون أفضل حتى لا تتأذى المغتصبة بالإفصاح عن تفاصيل الجريمة ، أمام ضابط رجل ، وهي تفاصيل بالضرورة مؤذية وجارحة ومخجلة لأي أنثى . وإذا ناظرها ضابط رجل فيجب أن يكون ذلك في وجود ممرضة أو أخصائية نفسية أو طبيبة أو أحد الأقارب حتى تشعر بالأمان .

ويقوم الطبيب الشرعي بأخذ عينات من الشعر ، والدم والسوائل الموجودة على جسد وملابس الضحية ، وربما يقوم بتصوير الإصابات الموجودة في جسدها ، لتكون قرائن تسهل الوصول للجاني ومعاقبته ، وهذا أمر هام جدا لأن النجاح في الوصول للجاني ، ومعاقبته هو جزء من متطلبات الالتئام النفسي لدى المغتصبة .

الرعاية النفسية اللاحقة

تعني الرعاية التي تقدم للمريضة بعد خروجها من المستشفى ، أو بعد تجاوزها للمرحلة الحادة في الأزمة ، وتستمر هذه الرعاية اللاحقة لمدة عام كامل على الأقل ، وهذه المرحلة تحتاج لدور يقوم به متخصصون في رعاية مثل هذه الحالات كما تقوم به الأسرة بالتوازي وبالتعاون مع المتخصصين . ويستحسن أن تكون الرعاية النفسية والاجتماعية والروحية ، في هذه المرحلة في أحد المراكز

المتخصصة ، في مثل هذه الحالات ولديها فريق متعدد التخصصات يحوي طبية نفسية (أو طبيب) وأخصائية نفسية وأخصائية اجتماعية ، أو حتى مرشد ديني ، ومستشار قانوني . وهذا الفريق هدفه علاج حالة "كرب ما بعد الصدمة" ومساعدة المغتصبة على العودة لممارسة حياتها الطبيعية بعد التئام جراحها النفسية .

ووسائل المساعدة في المركز المتخصص تكون عادة عبارة عن جلسات نفسية فردية أو جماعية أو كليهما ، إضافة إلى جلسات إرشاد نفسي للمغتصبة وأسرتها . وقد يضم المركز ما يعرف بمجموعات المساعدة الذاتية ، وهي مجموعات علاجية يقوم عليها ضحايا سابقات للاغتصاب ، فتعطي المغتصبة القيمة خبرتها في التعافي للمغتصبة الحديثة وبتبادلون جميعا الخبرات ، ويدعمون بعضهم البعض ، وتشعر المغتصبة وسطهن ، بأنها ليست وحدها التي تعرضت لهذه المحنة .

وأيا كانت الوسيلة العلاجية فإن الطريقة الأهم هي إعطاء الفرصة للمغتصبة ، أن تتحدث عن تجربتها دون خوف أو خجل أمام المعالجة أو المعالج ، وأمام أعضاء المجموعة من المغتصبات السابقات ، وهي بذلك تعيد معايشة الحدث في ظروف آمنة ، وبالتالي تعيد هضمه واستيعابه في منظومتها المعرفية بشكل أفضل ، وبالتالي تتخلص شيئا فشيئا ، من الذاكرة الصدمية التي تكونت بداخلها في لحظة الحدث ، وبعبارة أخرى تتعافى من حالة "كرب ما بعد الصدمة" . وقد تشارك المغتصبة من خلال المركز في بعض المنتديات على الإنترنت ، والخاصة بدعم ورعاية المغتصبات ، وربما تتجاوز المغتصبة محنتها ، وبدلا من أن تشعر بأنها ضحية ، تقوم بدور إيجابي في رعاية مغتصبات أخريات ، بل ربما تقوم بدور كبير على مستوى المجتمع الأوسع للحد من جريمة الاغتصاب والجرائم ذات العلاقة مثل هناك العرض أو التحرش ، وهذا الدور الإيجابي يساعد المغتصبة على تجاوز محنتها ، وعلى استعادة قدرتها على التأثير الاجتماعي الأوسع . وهذه النقطة الأخيرة بالذات ، تجعل المغتصبة تتغلب على شعورها ، بقلّة القيمة وبضعف القدرة والحيلة ، وبانعدام السيطرة على حياتها تلك الأفكار ، والمشاعر السلبية التي تكونت لحظة الاغتصاب .

وتقوم الأسرة بتوجيه من المركز العلاجي المتخصص بمساعدة المغتصبة على العودة إلى أنشطتها ، وعلاقاتها الأسرية و الاجتماعية الطبيعية في أقرب وقت ، والعودة إلى عملها وهواياتها واهتماماتها وأنشطتها الدينية . ومن المهم أن تواصل الضحية ، وأسرتها بذل الجهود على المستوى القانوني للوصول إلى الجاني ، وتقديمه للعدالة ، حيث أن هذه الجهود تشعرها ، وتشعرهم بالإيجابية والراحة ، كما أن القصاص العادل من الجاني يعطي راحة نفسية كبيرة للضحية ، ويساعد على التئام جراحها النفسية والاجتماعية .

وإذا أصيبت المغتصبة في أي مرحلة ، من المراحل بحالة من القلق أو الاكتئاب ، أو كانت أعراض "كرب ما بعد الصدمة" شديدة فإن العلاج النفسي والإرشاد النفسي قد يصاحبه علاجا دوائيا لمثل هذه الاضطرابات النفسية .

والعلاج الديني له أهمية خاصة في مثل هذه الحالات ، وقد يكون علاجاً منفصلاً يقوم به معالج نفسي (أو معالجة) له خلفية دينية جيدة ، أو يقوم به واعظ ديني (أو واعظة) لديه خبرة بالأمر النفسي ، أو قد يكون جزءاً من علاج معرفي سلوكي يساعد المغتصبة على تفهم الخبرة الصدمية وإعادة رؤيتها بشكل موضوعي ، ووضعها في الخريطة المعرفية بشكل يجعلها محتملة في الجهاز النفسي .

مسار تطور الحالة ومآلها

إذا كانت شخصية المغتصبة متماسكة قبل الاغتصاب ، وإذا لقيت دعماً كافياً بعده فإنها قد تتعافى بشكل شبه كامل خلال عام من الحدث وتعود لحياتها الطبيعية ، كأى امرأة بما يتضمن حياة جنسية سوية مع زوجها . وفي بعض الحالات قد يكون هناك خوفاً مؤقتاً من العلاقة الجنسية (قد يصل إلى درجة الرهاب) ، وقد يكون هناك نوع من التقلصات المهبلية تصعب عملية الجماع في بداية الزواج أو قد يكون هناك نوع من البرود الجنسي . وهذه الأشياء يمكن علاجها في حينها ، ولكن من الأفضل أن نعالج المغتصبة مبكراً حتى نجنبها كل تلك التداويات .

- يعتمد مسار الحالة ومآلها على شخصية المغتصبة قبل الاغتصاب ، وعلى درجة وخطورة التهديد والعنف الذي واجهته أثناء الاغتصاب ، وعلى مدى مقاومتها لفاعل الاغتصاب ، وعلى الرعاية التي قدمت لها بعد الحادث . فقد وجد أن كثير من الآثار السلبية للاغتصاب يمكن تلافيها بتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة والسريعة للمغتصبة ، وتشجيع الضحية على أن تنفس عما بداخلها لأحد أقاربها المحبين والمتفهمين ، وتقديم الخدمة النفسية بواسطة فريق طبي نفسي متعاطف ، وتقديم المساعدة القانونية بواسطة محام أو مركز استشارات قانونية مثابر يساعد المغتصبة على نيل حقوقها ، وإرشاد ديني يساعد على تقبل الحدث كابتلاء والصبر عليه والشعور بمساندة الله ومعينته

الاغتصاب كسلاح مدمر للمرأة

إن وحشية استخدام سلاح الاغتصاب المدمر على جسد ونفسية المرأة تلك الآلام التي لا تنتهي ، تستخدم أكثر ما تستخدم من قبل الأنظمة المستبدة ، لكسر شوكة الرجال المناوئين لهذه الأنظمة عبر انتهاك حرمان نساءهن ، مما يتسبب لهن بصدمة نفسية شبه دائمة ، لا يمكن الشفاء منها بسبب تداعياتها وتأثيرها السلبي على حياة المرأة ومكانتها الاجتماعية ومستقبلها ، لاسيما في البيئات التي يحكمها الجهل والانتقاص في النظرة للمرأة من حيث سيطرة عقلية ان النساء جسد يحمل شرف العائلة ..

محاذير يجب تجنبها في التعامل مع اللواتي تعرضن للاغتصاب

من أخطر الإجراءات حين العمل مع من تعرضن للاغتصاب هو لوم الضحية ، أو تبرير المعتصب لجريمته بأن الشخص الثاني اغراه بلبسه أو بسلوكة..

- عادة في حال المعتصب شخص يعاني من مرض (بارافيللي) يغتصب بإثارة واغراء أو من غير إغراء أو إثارة جنسية ، و ممكن يغتصب طفل أو شخص كبير في السن أو عاجز.

- المعتصب بسلوكة الشاذ عادة ، ما يتلذذ من عملية الاغتصاب نفسها ، أكثر مما يتلذذ من العملية الجنسية الطبيعية ، و ممكن ان معتصب نجده لا يستطيع أن يمارس الجنس ، او يصل للأورجازم (للنشوة) من غير اغتصاب ضحية .

- هناك معتصبين يرتكبون الجريمة بطريق مستمرة ، و ينتقل المعتصب من ضحية لضحية ، و يرتكب جريمته حتى اذا قلت من اثبات الجريمة ، أو بعد خروجه من السجن.

- من المهم التمييز بين نوعين ، من الصدمة النفسية الحاصلة لدى المرأة نتيجة الاغتصاب ، تبعاً للظرف الذي تمت به تلك الحادثة لها :

- النوع الأول هو الصدمة النفسية الناتجة ، عن حدث واحد (حادث طرق، اغتصاب لمرة واحدة...)

- والثانية هي الناتجة عن حدث متكرر لأشهر ، أو سنوات كالحروب أو الاعتداء المتكرر، هنالك اختلاف حاد بين النوعين من حيث تأثيره على الضحية ونوعية العلاج النفسي الملائم .

- إن محاولة الضحية الحفاظ على سر الاعتداء يزيد من تقاوم العوارض ، وقد تظهر حالة من التفكك في التفكير او الشخصية او ما يسمى بالانسلاخ (Dissociative Disorder) وهو عبارة عن نسيان اجزاء هامة من الحدث او الشعور بالانسلاخ عن الذات، شعور بان "هذه لست أنا حقاً". وباختصار فهو تشوش في الذاكرة والوعي الذاتي والشعور بالمكان والزمان. وتشير الأبحاث إلى أن الانسلاخ يعتبر وسيلة دفاعية شائعة لدى الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية، تهدف إلى الحفاظ عليهم من هول الصدمة، فالطفل الذي يتعرض لاعتداء جنسي متكرر لا توجد امامة الكثير من الطول، فهو لا يستطيع الهروب ولا يملك بيئة داعمة (في حال حصل الاعتداء داخل العائلة وهي الحالة الشائعة) وليس بمقدوره تغيير الظروف، وبالتالي لا توجد امامة وسائل دفاعية كثيرة يستطيع من خلالها الهروب من التجربة الصادمة والابتعاد عنها ، سوى

الانسلاخ اما بفقدان أجزاء من الذاكرة، او الانفصام في الشخصية والابتعاد عن الذات. وهذه العوارض تنمو مع الطفلة وترافقها عوارض الصدمة النفسية في كثير من الاحيان.

- إن ردود فعل الفرد للصدمة النفسية بعوارضها الرئيسية والثانوية واحتمال التكيف والتعامل معها، مرتبطان كما أشرنا بالبنية النفسية للفرد، ولكن أيضا بالمجتمع المحيط، ونحن نرى أن غياب مجتمع داعم للمرأة وغياب بيئة عادلة تعاقب المجرم، تجعل معالجة الصدمة النفسية أمراً عسيراً جداً، ونحن إذ نعتبر الجمعيات النسوية والنسائية التي تعنى بحالات العنف، وبالتربية للجنسانية، أسساً وركائز داعمة للضحايا لا تذب الضحية ولا تشرعن وتبرر الاعتداء، وتشكل عاملاً هاماً في التقليل من الأعراض النفسية الناجمة عنه، وتسعى في محاولة جريئة لبناء مجتمع صالح ومعافى من "الأعراض" الذكورية والبطيركية، فإننا في نفس الوقت نشير إلى أهمية وجود تربية جنسية صحية لأبنائنا وبناتنا، ولاسيما في المدارس، تربية حساسة للأبعاد الجنسية في التربية، أي التمييز الاجتماعي بين الطفلة والطفل وتناهض هذا التمييز، وكذلك نشير إلى أهمية وجود كوادر مؤهلة للتربية الجنسية في مدارسنا .

-- ملاحظات أساسية حول الصدمة النفسية من جراء التعرض للاغتصاب

في حال الصدمة النفسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي

تشير الأبحاث والدراسات إلى أن الاضطرابات النفسية واحتمال تعرض الفرد لعوارض ما بعد الصدمة تكون حادة ودائمة أكثر إذا كان مسبب الحدث الصادم هو الإنسان، كالاعتصاب أو التعذيب، مقارنة بالكوارث الطبيعية كالزلازل، كما وتكون الصدمة أكبر في حالة حدوثها في مجتمعات نامية، إن الاعتداءات الجنسية هي جرائم عنف يستعمل خلالها المعتدي سلوكه الجنسي كوسيلة لفرض سيطرته وتسلطه على الضحية دون أخذ موافقتها. ويشمل السلوك الجنسي تصرفات مختلفة كاستعمال الكلمات والتعليقات الجنسية، عرض الأعضاء الجنسية، استراق النظر، الملاحقة الجنسية أو اللمس، محاولة الاغتصاب أو الاعتصاب. تشير إحصائيات جمعية السوار وجمعيات أخرى تعنى بقضايا العنف الجنسي إلى أن غالبية الاعتداءات هي من قبل أشخاص معروفين للضحية، قد يكون احد افراد العائلة او اي رجل اخر قد تلتقي به في الحيز العام (المدسة، الحي، اماكن العمل ...). يفوق ضرر الصدمة النفسية الناتجة عن تحرش أحد الأقارب بكثير الضرر الذي يحدث من الغرباء، كونه يأتي ممن يتوقع منهم الرعاية والحماية والمحافظة، لذلك فحين يحدث تهتز معه الكثير من الثوابت وتنهار الكثير من الدعائم الأسرية والاجتماعية وتضع الضحية في حالة حيرة واضطراب، وقد يؤدي ذلك إلى الموت المؤقت للعاطفة والشعور كوسيلة دفاعية يلجأ إليها الأشخاص لاستعادة السلام الداخلي، ولكنها وسيلة سلبية ومدمرة لأنها تقتل معنى الحياة والأمل.

تشير الأبحاث إلى الأهمية القصوى حول المغتصابات ، إلى أن للبيئة الداعمة والمساندة بالغ الأهمية في مساعدة الفرد للتأقلم مع الحدث الصادم ، وعند نظرنا الى مجتمعنا المحافظ نرى ان الموروث الثقافي وبنية المجتمع لا يشكلان عاملين داعمين ، للفتاه التي تتعرض للاعتداء الجنسي ، بل قد يزيدان الوضع صعوبة أو قد يزيدان من شدة الصدمة ، فبناء على الثقافة السائدة في المجتمع قد تندب المرأة ويبرر سلوك المعتدي، وهذا يزيد من تقاوم الاضطرابات ، وتحويلها الى أمراض مزمنة ، وقد تظهر عوارض ثانوية اخرى ، تتوافق مع العوارض الأولية كالإكتئاب والقلق المزمن .

فعل الاغتصاب كأداة حرب

إن كانت الطبيعة تدمّر وتقتل، فإنها لا تدرى أنها تفعل .

فإنسان من بين كل كائنات الطبيعة يعي ما يقوم به ، لذا هو دوماً هو المسئول عن العنف القاتل . وحيث الموت موجود في كل مكان من الطبيعة وعند كل الكائنات الحية ، على حين الاغتصاب اختص به الإنسان وحده .

اغتصاب الحرب (بالإنجليزية: War rape) هي جرائم يقوم بارتكابها قوات نظامية أو مليشيات أو المدنيين في أوقات الصراعات المسلحة أو الحروب أو خلال الاحتلال العسكري ، فكل "عنف" violence يمارس على الإنسان إنما هو "اغتصاب" viol: اغتصاب لهويته، لشخصيته، لحقوقه، لكرامته، لإنسانيته

وفي واقع الحرب قد يلجأ بعض القادة العسكريين لتشجيع جنودهم على اغتصاب المدنيين ، فقد حدثت اغتصابات الحرب في مجموعة متنوعة من الحالات ، بما في ذلك الاستعباد الجنسي المؤسسي و اغتصاب الحرب المرتبطة بمعارك محددة أو مجازر، وأعمال فردية أو معزولة من العنف الجنسي قد تشمل أيضا الاغتصاب الجماعي والاعتصاب مع استخدام أدوات حادة أو صلبة ، ولقد امتدت فكرة اغتصاب أجساد النساء لتطال أجساد الرجال أنفسهم، بإهانتهم في مواقع حساسة من أجسادهم ، كنوع متطور من الإذلال و المهانة كواقعة حدوث تعذيب المساجين في سجن أبو غريب وتحول الجسد المهان إلى لحظة تذكارية أو بمعنى أخر بسياحة حربية .

لقد تم اعتبار الاغتصاب والاستعباد الجنسي بموجب اتفاقية جنيف جرائم ضد الإنسانية و جرائم حرب ، كما أن الاغتصاب معترف به الآن بوصفه عنصرا من عناصر جريمة الإبادة الجماعية ، عندما ترتكب بقصد التدمير الكلي أو الجزئي لجماعة مستهدفة.

ورغم ذلك، لا يزال الاغتصاب واسع الانتشار في مناطق النزاع .

في دراسة لـ "KILPATRIC 1989" حول النساء اللواتي تعرضن للاغتصاب تبين لديه أن 57% ظهر لديهن اضطراب ما بعد الصدمة وهناك 17% منهن لم يتخلصن من آثار الاضطراب إلا بعد سنوات طويلة ..

وفي دراسة أخرى لـ "RODRIGUEZ1997" على 46 امرأة أمريكية تعرضن للاغتصاب منذ طفولتهن تبين أن اضطراب ما بعد الصدمة لا يزال قائماً عند 16% منهن .

وكون العنف انتهاك للقانون الأخلاقي الذي يُحرّم القتل ليفسح المجال للغة وللحياة المشتركة ، فالعنف والقتل هو فعل اغتصاب ، كونه انتهاك يدمر الرابطة الاجتماعية بين البشر ويجعل الحياة متعذرة .

الحرب والاعتصاب والجنس

إن معسكرات الاعتصاب ما هي إلا مراكز احتجاز قسري ، تم تصميمها أو تحويلها إلى مكان يتم فيه اغتصاب بشكل منتظم لإهانة ، وإذلال المحتجزين تقوم بها قوات نظامية ، أو مليشيات بعد فصل الأسر وعزل النساء والأطفال عن بعضهم ، هذا الحال كان سائداً خلال الحرب العالمية الثانية ، بحيث تم خطف مئات الآلاف من النساء من قبل الجيش الياباني ، واستخدمن كرفيق جنس أثناء تلك الحرب ، ولقين بأنهن نساء المتعة . ومثل هذه الأفعال تم توثيقها أيضاً في معسكرات الاعتصاب على نطاق واسع في البوسنة، ووقعت حرب الاعتصاب في مجموعة من الحالات، بدءاً من الاستعباد الجنسي المؤسسي لعمليات الاعتصاب المرتبطة بمعارك حرب محددة .

"سوزان براون ميلر" أول مؤرخة في محاولة لدراسة عامة عن الاعتصاب في حرب مع الوثائق ونظرية في كتاب لها صدر عام 1975 بعنوان ضد إرادتنا، فقد بينت أن الرجال يلجؤون إلى الاعتصاب ويكرسون ثقافة الاعتصاب ، ويستخدمونها لصالحهم كوسيلة لتكريس الهيمنة الذكورية بإبقاء النساء في حالة الخوف

والمهم ذكره أن مقاضاة المعتصبين في محاكم جرائم الحرب هو تطور حديث عموماً في القانون الإنساني ، وهذا القانون مرجعيته تتعلق بسوء معاملة المدنيين ، و الخراب الذي لا تبرره الضرورة العسكرية. ونادراً ما يحاكم في الحرب "الاعتصاب"، كجريمة حرب ، من حيث أن "الاعتصاب لم يكن أبداً يقلق المجتمع الدولي". ولكن نشاط الأمم المتحدة حول هذا الأمر كان إعلان بشأن حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والمنزعات المسلحة ، الذي دخل حيز التنفيذ في عام 1974، ولا يذكر الاعتصاب كجريمة على وجه التحديد

وفي يوليو 2002 صادقت 60 دولة على تشريع روما ، الذي قاد إلى تأسيس المحكمة الجنائية الدولية، التي يوجد مقرها بمدينة لاهاي في هولندا. هذه الوثيقة تعد الأولى من نوعها التي تعترف بأن الاعتصاب ، وأشكال العنف الجنسي الأخرى وقت النزاعات المسلحة ، تمثل جريمة حرب ، ضد الإنسانية مثلها مثل الإبادة الجماعية .

عوارض الاغتصاب على الضحية

1- الأعراض الجسدية : توتر في عضلات الفخذين وسرعة في التنفس وخفقان في ضربات القلب وارتجاف في الجسم بالإضافة إلى كثرة الحركة وعدم القدرة على المكوث في مكان معين لوقت طويل ، يضاف إلى ذلك الصداع والغضب وحركات الإجفال والشعور بالتعب واضطراب النوم وآلام في المعدة وفقدان الشهية والغثيان والشعور بحرق أثناء التبول والتهابات مهبلية .

2- الأعراض النفسية :الشعور بالخوف والذنب والخجل من الأشياء والأمكنة ، الخوف من الباب مثلاً حيث دخل منه المعتدي ، الخوف من وجود المرأة خارج المنزل وهي تسير على الرصيف ، الخوف من الوحدة والخوف من الازدحام واضطراب الحياة الجنسية بعد الصدمة .

بينت الدراسات حول الاغتصاب و مآلاته لدى النساء ومنها دراسة ل"KILPTRIC" أن 25% من النساء يستطعن التعامل مع الصدمة بشكل أفضل بعد انقضاء ثلاثة أسابيع ، وبعد مرور ثلاثة أشهر يظهر عند بعض النساء تحسن فيما يستمر الاضطراب لسنوات طويلة عند غيرهن ، وهنا لا بد من التأكيد على تقديم العلاج النفسي للمغتصابات ، حيث أن هذه الدراسة أيضاً أظهرت بأنه في حال مضت ثلاثة أسابيع على الاغتصاب ولا تزال المرأة مضطربة جداً ، فهذا يعني أن الاضطراب سوف يستمر طويلاً ، أما إذا كان اضطراب ما بعد الصدمة خفيفاً فهذا يعني أن المرأة تتجح في التعامل مع المشكلة ..

وأخيراً : ووفقاً للنظرية النفسية الدينامية أختتم كلامي بأن العنف جزء لا يتجزأ من الحياة ، يغذي مشاعرَ لا إنسانية قوية تؤهّب الإنسان لتجريح إنسانية الآخر. لذا يجب عليه للسيطرة على عنفه، من خلال تعلمه كيف يصبح عاقلاً، أي قادراً على أعمال التفكير العقلاني .فإن كان العنف يستقي مصدره من صنيع الحياة، فإن صنيع العنف هو الموت ، فباغتصاب الحياة يكون استحقاق الموت .

إن طاقة العنف ، حالما يتم قبولها وتطويعها وتصريفها والسيطرة عليها وإزاحتها وتحويلها وتصعيدها، هي التي تُعبر عن الحركة البتأة للحياة، وليس العنف المتفجر، الهمجي، القاسي. فهذا الأخير ليس في الواقع سوى انحراف للعدوانية .

ففي حين العدوانية تتيح تأكيد الذات في المجابهة مع الآخر؛ أما العنف فيؤدي إلى نفي الآخر، وفي الوقت نفسه، إلى تعريض حياة المعتف للخطر .

إن عامل الصدمة ليس سبباً مباشراً يحتم ظهور اضطراب ما بعد الصدمة ، من الهام أخذ عامل زمن عيش الصدمات والعوامل الثقافية والأخلاقية والاثنية في العلاج النفسي ...

الفصل السابع: الدعم النفسي للأسرى والمعتقلين

مقدمة وتمهيد

الاعتقال هو حالة تعاش بسبب رفض السلطات فعاليات سياسية لقوى سياسية داخلها ..

يسمى "فوكو" الاعتقال بالتكنولوجيا السياسية للجسد والتأثير في العقل واخضاعه وهو الأهم فالجسد ليس إلا مدخلاً متجسداً يسهم في السيطرة على العقل مصدر الحركة والحراك ، ولهذا فإن هدف التعذيب هو انتاج أجساد ضعيفة ووعي معلب ، ولذلك فإن آليات العقاب ووسائل التعذيب والتطويع واصلت تطورها من الشنق والصلب والرمي بالرصاص والكراسي الكهربائية .

- ظاهرة الاعتقال السياسي : تتصل بسجناء الرأي وهم الذين يعتقلون في أي مكان بسبب معتقداتهم السياسية والدينية أو أية معتقدات أخرى نابعة من ضمائرهم ، أو بسبب أصلهم العرقي أو جنسهم أو لونهم أو لغتهم أو أصلهم القومي أو الاجتماعي أو وضعهم الاقتصادي أو مولدهم أو أي وضع آخر ، دون أن يكونوا قد استخدموا العنف أو دعوا إلى استخدامه .

ظروف المعتقلين سياسياً وفقاً لمنظمة العفو الدولية

السجين السياسي أكثر سوءاً وأقل نزاهة من مثيلاتها للسجين العادي في اطار من غياب الفاعلية القانونية من جهة ، وسكون الحراك المتعلق بالنشاط الأهلي والمدني ، ويكون ذلك بشكل منظم أو غير منظم ، لذلك تبعات السجن السياسي نفسياً تكون أكثر سوءاً من كون السلطات التي تمارس الاعتقال تعتبر السجين السياسي بوصفه مجرماً من درجة ممتازة في الخطورة طبعاً ، فهو الخائن وعدو الوطن في ظل التمازج بين مفهومي الوطنية والسلطة والتمازج بينهما ..

تعريف الاسير : . هناك تعريف واحد للأسير ينطبق على كل من ألقى القبض عليه من قبل الخصوم والأعداء سواء كان ذلك في غمرة القتال، أو الاستعداد له، أو الإغارة عليه في عقر داره، فهو عندئذ يكون أسير حرب ، وفي

العصر الحديث أقرت الشرعية الدولية اتفاقيات جنيف بشأن أسس معاملة الأسير وبقية الإجراءات التي ينبغي على الأسيرين أن يطبقوها عليه بحذافيرها، بما فيها حتمية منحه حق الحرية بالإفراج عنه، والعودة إلى وطنه وأهله مهما طالت مدة أسره .

أنواع التعذيب للأسرى والمعتقلين

يُعرف التعذيب : بأنه صدمة كبرى غير متوقعة تحصل لبعض الأشخاص الذين يخضعون لتعذيب نفسي وجسدي متعمد تمارسه أجهزة المخابرات التابعة للدولة أو لبعض منظمات اإرهابية ذات أهداف سياسية أو دينية أو أثنية . بحيث يكون التعذيب بمثابة سلاح سياسي حاد تستخدمه بعض الدول لإشاعة الرعب بين الناس وفرض السيطرة على العقول وقمع أصوات المعارضة ويرمي التعذيب الى تدمير الشخصية أو الهوية عند الضحية وخلق شعور بالرعب والتبعية والاستسلام وفقا لتعريف منظمة العفو الدولية (RCT1992,AMN ENESTSY1984)

(د.غسان يعقوب، 1999)

أظهرت دراسات مختلفة في بحث انواع التعذيب على الاسرى والمعتقلين السياسيين وقد تبين ان اساليب التعذيب على هؤلاء الاشخاص متشابهة من حيث تشمل الشخصية والصحة النفسية للفرد والتي تتدهور في ظل استخدام اساليب التعذيب وترك آثارا بعيدة المدى مثل :

التعرض للهبز العنيف ، التحرش الجنسي ، الصعق الكهربائي ، الضرب بوحشية بواسطة البنادق على كافة انحاء الجسم ، ومنعهم من سجن تحت الأرض مع الثعابين والعقارب واطافة إلى اجبارهم على شرب البول أو الحرمان من الطعام ..

الضرب التأديبي فور القبض على الأشخاص وتعذيبهم ، الحرمان من النوم عن طريق تصفيد المعتقل في أوضاع يلتوي فيها جسده فترة طويلة ، الحبس في زنزانات صغيرة مظلمة والضغط على الخصيتين ، مشاهدة اشخاص يتعذبون ويقتلون أمام أسير، الازلال والشتم والاهانة عن طريق الألقاب والكلمات المشينة ، الحرمان من النظافة البدنية والراحة لدرجة منع المعتقل من الذهاب الى المراض ساعة يشاء وهذا ما يؤدي إلى شعور بالحقارة وهبوط قيم الذات والعودة إلى النكوص .

الاعتصاب ، وغسل الدماغ وضرب المعتقدات والقيم الشخصية .

(Amnesty international AnnualReport,1991)

حيث ان استخدام العنف والقسوة مع المعتقلين السياسيين يدفع بالبعض منهم إلى الاعتراف على اعمال قام بها نفسه دون أن يكون قد قام بها حقيقة للتخلص

من شدة التعذيب الذي يتعرض له ، وعليه فإنه يقبع في السجن سنوات طويلة على جرم لم يقوم به ، ومن المهم التنويه إلى أن الهدف من التعذيب ليس الحصول على المعلومات فقط بل هو تدمير لتكامل الشخصية لأجل نشر الرعب والخوف وسط المجتمع من خلال تدمير العلاقات والتوقعات وصورة الفرد على ذاته ، خاصة حينما يعتقد المعتقل بأن هدف التعذيب هو اعطاء معلومات معينة ترتبط بأنشطة أشخاص في المجتمع ..

(أبو طواحنة، 1999) خبرة السجن والقدرة على التحمل بين السجناء المحررين ، تؤكد نسبة 28% من الذين تم تعذيبهم أصيبوا بأمراض نفسية ناتجة عن التعذيب ، تتراوح بين التوتر النفسي والاكتئاب والوهن .

وأظهرت الدراسة أن المعتقلين الذين أمضوا فترات طويلة في السجن تزيد المشاعر السلبية لدى المعتقلين ، فكما طالت الفترة التي يقضيها المعتقل خلف القضبان تزداد عزلته ويفقد القدرة على التواصل مع الآخرين ويعتمد بشكل أكبر على السجن مما يزيد الشعور بالعجز والدونية وعدم القيمة (أبو طواحنة ، 1999)

ولذلك يقدر أن يتحملوا مسؤوليات كبيرة جداً بعد تحررهم في قيادة الحركة الوطنية ويمكن لهم أيضاً أن يقودوا قيادات فاعلة في المجتمع المدني

في دراسة لعالم النفس "سينك تك 1992 senktek) تظهر ان المعتقلين يعانون من ضعف التركيز والكوابيس ودرجة عالية من القلق والاكتئاب وأمراض سيكوسوماتية متعددة الاعراض ناتجة عن تعرضهم لأحداث التحقيق والتعذيب والصدمة .

وثبت ان أشكال التعذيب متساوية بين الذكور والاناث في انتهاك معاني الرجولة والأنوثة

ولها وجهين جسدي ونفسي ، الهدف منها تدمير الجسد والنفس

الآثار النفسية من جراء تجربة الاعتقال

ان أكثر ما يعاني المعتقل السياسي هي مشكلات التوافق مع المحيط الاجتماعي وعدم التوازن بسبب الانقطاع عن الاختلاط بأنماط ونماذج مغايرة ..وبذلك تظهر عليه سلوكيات خاصة لم تكن موجودة عنده من قبل تجربة المعتقل من مثل :

- 1- العدوانية والانطواء
- 2- شخصية حادة وغير متكيفة
- 3- عدم الثبات النفسي عاطفياً

- 4- اعاقة قدرة الفرد على التفكير والحكم على الواقع
- 5- اضطرابات وقلق مزمن وتهيج واستفار مستمرين
- 6- عنف ومشاجرات وردود فعل صاخبة عاطفياً .

ومن الجدير ذكره أن تجربة الاعتقال لا تتوقف بمجرد الإفراج عن المعتقلين ، بل تمتد لتطال حياته ومستقبله ما بعد فترة السجن ، حيث يتم التعامل مع المعتقلين السياسيين عادة بمنطق يستبعد القانون بشكل شبه تام ، في عملية تجاهل تحرمهم من الحقوق التي تترتب عليها الجريمة السياسية بمفهومها القانوني ، وتعتبر سببا في منح المعتقل ظروفًا أفضل من نظيره المسجون ، لأسباب جنائية أو مدنية في معظم قوانين العالم ..

من أكثر الآثار النفسية للأسر والاعتقال :

- الاكتئاب : الذي يتمثل بالتأثر المعنوي والجسدي الشديد عقب الخبرات القاسية ومن نتيجة آثار السجن النفسية على حياة السجن النفسية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية

الاكتئاب يصيب نسبة كبيرة ن السجناء ومن أهم ملامح الاكتئاب

- 1- الحزن الذي يصيب الشخص في غالب الأوقات
- 2- فقدان الاهتمام بالنظافة الشخصية والدافعية والتعب المعم على كامل الجسد
- 3- فقدان الرغبة للإقدام على أي عمل او نشاط
- 4- الشعور بالانطواء والرغبة بالانعزال عن الآخرين، فيفضل أن يُترك لوحد مع أفكاره وذاكراته...
- 5- ضعف الثقة والأمل بالنفس وبالآخرين وذلك نتيجة ضعف القدرة على التعلم نتيجة الاحباط الذي تكرر لديه من وجوده لفترة في جو من الجمود الفكري والضغط والتوتر النفسيين ضمن جدران السجن التي انعكست على من يعيش هذه التجربة بضعف التركيز والانتباه .
- 5- مشاكل تتصل بالنوم من الارق او النوم المديد أو النوم المتقطع والاستيقاظ المبكر وإذا تمكن من النوم
- 6- طاردها لأفكار والذكريات بشكل أحلام مزعجة وكوابيس ليلية .
- 7- ضعف الشهية للطعام ونقصان الوزن
- 8- فرض الذكريات والافكار التي تدفع الى الجنوح بالخيال والبعد عن الواقع

- 9- محاولة الهروب من الذكريات وكل ما له علاقة بالحدث .
- 10- تجنب الآخرين من أفراد الأسرة والأصدقاء، وميله للعزلة والانطواء.
- 11- تجنب الحديث عما حدث معه في السجن أمام كائن من كان ، لسببين الاول يتصل بنسيان التفاصيل والثاني لعدم الرغبة بالحديث عن أي ضعف تعرض له ولاسيما هذا الامر يحدث لدى السجناء السياسيين .
- 12- حالة شديدة من الانزعاج من كل الأعراض، والتي قد ترافقها رغبة بالانتحار

دور اسرة المعتقل في اعادة التكيف له

يعتبر تقبل المحيط الاسري والاجتماعي للتجربة التي عاشها المعتقل سبب هام في درجة كبيرة في تجاوز أو التخفيف من الآثار السلبية على السجنين وبشكل خاص في مجتمعات كالمجتمع العربي حيث غياب أو محدودية فاعليات المنظمات الأهلية والجمعيات المتخصصة المستقلة ، لذلك السجن الخارج من السجن يعاني من اشكالية اندماج تبدو سياسات السجن وآليات عملها هي المسؤولة عنها بالدرجة الأولى ففي السجن يتشكل مجتمع صغير ضيق غير الذي في المجتمع الخارجي ، فالجو العام لمجتمع المعتقل معايير تتركز على الشعور بالظلم والغبن والعنف لذلك السجن عالم سلبي ، لا يوجد أحد يريد الخوض في هذه التجربة ، لكنه إذا أُجبر على التعامل مع هذا العالم ، فيجب أن تكون هناك وسائل تحقق له التكيف مع هذا العالم الجديد .

حيث أن تكيف السجنين السياسي مع أوضاع سيئة تنتسب في تراجع الثقة مع المحيط ، بشكل كبير بعد تجربة السجن ، وهذا عائد إلى القسوة غير المبررة والقمع من المحققين والسجانين .

كما أن لمدة السجن الأثر الأهم في تغيير الطباع من حيث الهدوء والتروي وهذا عائد إلى تكيف داخل السجن والتحكم بالأمزجة والطباع الحادة التي من شأنها أن تسبب لهم عدد من الازعاجات داخل السجن ، حيث أن سرعة الغضب المزاجية ، وسرعة الملل في التعامل بشكل جدي مع الآخرين في النقاش والعصبية في كثير من الأحيان .

وبذلك فإن الأوضاع الصحية الحرجة تترك وزرها على الوضع النفسي من مثل نقص التروية ..

- اضعاف ثقة وتقدير الفرد بذاته ومضاعفة حدة الصراع النفسي الداخلي ، وهذا ما بينه مونتغمري و جاكسون (Montgomery And Jacobsen,1992) في دراستهما عام 1992 ، حيث تبين لهما أيضاً ان الهدف من التعذيب ليس الحصول على المعلومات فقط ، بل هو تدمير لتكامل الشخصية لأجل نشر

الرعب والخوف وسط المجتمع من خلال تدمير العلاقات والتوقعات وصورة الفرد على ذاته خاصة حينما يعتقد المعتقل بأن هدف التعذيب هو اعطاء معلومات معينة ترتبط بأنشطة أشخاص في المجتمع .

- تصاب أسرة السجين بالكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية ، فهي تعاني في البداية عند

- اختفاء رجلها أو ولدها أو اعتقاله ولاسيما عندما يبقى مكان اعتقاله ومصيره مجهولا .

- أصعب الأمور على الوالدين والزوجة والولد... ويمكن أن يصاب أي فرد في الأسرة بالقلق والاكتئاب واضطراب النوم

- من الآثار التي يعانيها الرجل الذي كان يدير أمور أسرته قبل اعتقاله ، الشعور المؤرق له أنه بات على هامش أحداث الحياة ، ولا يشعر بدور له في قرارات الأسرة ففي غيابه اضطرت الزوجة أو غيرها تحت ضغط الواقع ومتطلبات الحياة أن تأخذ دورا جديدا لها في رعاية أمور الأسرة والمنزل ، فيعد اطلاق سراح الزوج قد لا ترغب الزوجة بالعودة لدورها القديم وان نتيج لزوجها أن يأخذ دوره السابق تخشى ان يتم اعتقال زوجها من جديد مما يضطرها لإعادة التأقلم من جديد والذي لم يكن سهلا كما كان الحال عليه في المرة الأولى .

- قد تتعرض أسر المعتقلين في فترة غياب السجين إلى الكثير من المشكلات الداخلية في حياة هذه الأسر مما يعرضها للتفكك والتفرق وبترافق تفرق الاسر بزيادة حالات الاكتئاب والقلق وقد تكون الأسرة أثناء غياب الرجل قد غيرت في طبيعة حياتها ، كأن تكون قد انتقلت للعيش في مدينة أخرى ويلح السجين بعد اطلاق سراحه على العودة للحياة السابقة ، ولا تستطيع الأسرة أن تصل إلى اتفاق مما يهدد بالافتراق والتفكك .

النساء وتجربة الاعتقال السياسي

ان تجربة الاعتقال السياسي للنساء لها تأثيرات مضاعفة عما هي عليه الحال بالنسبة للرجال وذلك تبعاً لعوامل مختلفة في ظل ثقافة المجتمع السائدة في بلادنا تجاه مفاهيم الشرف والعفة الخاصة بالأسرة .

كما أن وسائل التعذيب للنساء متعددة جسدياً وروحياً مما تنتهك الانوثة والرجولة بشكل متساو ويكون فيها الاغتصاب أو التهديد به أو التحرش الجنسي ، وكذلك من خلال التعرض لصنوف التعذيب والبداءات اللفظية التي يقاسونها في التحقيق ، حيث أن تابو / المرأة - الشرف/ يفرض آثاراً قليلة على النساء واسرهم ممن تعرضن لتجربة الاعتقال السياسي مما يحرك توجس عمل المرأة واهتمامها بالشأن العام ..

ان تجربة السجن تدفع بالمرأة لنتائج لها تأثيرها الكبير على المستقبل المهني والوظيفي ، وقد يختلف قبول تجارب الاعتقال للنساء والرجال معا حسب البيئات الاجتماعية من مدينة لأخرى في مجتمعنا .

ان الوضع النفسي للمرأة التي عانت من الاعتقال مرتبط فقط بالبيئة من حيث القبول بل أيضاً من حيث المتغير الاقتصادي ليلعب دوره الكبير لاسيما في حالة وجود أولاد للمعتقلات ويسوء الامر أكثر في بلادنا في ظل غياب المنظمات والجمعيات بالجوانب الاقتصادية والاجتماعية للسجناء وأولادهم ، لنجد في بعض الحالات انه تتم حالات انفصال كثيرة من جراء ذلك ..

الآثار النفسية على الحياة الاسرية للمعتقل

سجلت حالات عديدة لحالات انفصال زوجات المعتقلين عنهم وزواج زوجاتهم وهن في المعتقل ، كما كثرت حالات الطلاق بين المعتقلين بعد الخروج من السجن ، أو العيش معاً كزواج صوري معاً لأجل الأولاد ..

كما أن علاقة السجناء مع أبنائهم لاسيما من قضي منهم وقت طويل داخل السجن فيبعد خروجهم وجدوا أبنائهم ، وقد كبروا بمكونات نفسية واجتماعية بعيدة عن اشرافهم المباشر ، فالتكوين النفسي لأبناء السجناء لم يتم انصافهم على المستويين الرسمي والاجتماعي ، غالبية السجناء يجدون صعوبة في التعامل مع أولادهم الذين عاشوا هم بدورهم من تبعات علاقتهم بأباء سجناء سياسيين .

اللوم المباشر والصريح على تجربة العمل السياسي التي أودت بالأبء إلى السجن ، أبناء المعتقلين يعانون من اضطرابات نفسية نتيجة اعتقال الأب وغيابه ويمرون بحالات من القلق وقلة النوم والشعور بالانطواء والعزلة والكثير منهم يميل نحو العنف والشعور بعدم السعادة والاحساس بالحنان والفرح لعدم تمتعه بالحياة كبقية الأطفال ومثال على ذلك الطفلة عصماء ذات السبع سنوات احتقرت نفسها لأنه منعت من احتضان ابنيها المعتقل وكثير من الأطفال يصبح هاجسهم الوحيد متى يجدون آبائهم ، ولماذا هم دون آباء ولماذا سجن آباءهم ،

هذه مشاكل معنوية الشرح فيها يطول ، واما الحديث عن الآثار المادية فهناك معاناة كبيرة من حيث المعاناة الاقتصادية لأسر المعتقلين ولاسيما ان كان المعتقل هو المعيل الوحيد للأسرة .

من اهم المعلومات في أخذ القصة المرضية للأسير او المعتقل :

- طبيعة السجن وظروف التعذيب
- التهديد والتحذير والوعيد الذي تعرض له وسمعه بشكل متكرر من سجنائه بالأ يتحدث عما جرى .

- طبيعة السجن وذلك من خلال الحديث عن طبيعة الطعام والشراب وخدمات الحمام والغسيل وتوفير الرعاية الطبية
- وظروف السجن البيئية من درجة الحرارة والبرودة وحجم المكان وعدد السجناء ورطوبة الزنزانة والنظافة وطبيعة السجن الانفرادي .
- التعذيب النفسي من خلال العزلة
- تعرضه لمشاهدة تعذيب الآخرين والاهانات والشتائم وتدنيس المقدسات والوعد والكاذب المتكرر بإطلاق سراحه .
- النتائج المتأخرة للتعذيب : الرضوض، و النفس المضطربة المشروخة . اضافة إلى النزيف، و الاقياء، وآلام البطن والدوخة ، والصداع، واضطرابات الرؤية، واضطرابات السمع، ونوبات الصرع والاختلاجات، وتوفير الرعاية الاسعافية...
- الحالة الصحية العامة كالوزن والشهية للطعام
- الاعراض النفسية المتمثلة بالضغط وضعف التركيز والانتباه

استراتيجيات الدعم النفسي للمعتقلين

- من الامور التي من المفيد العمل عليها في المرحلة المبكرة من خروج الاسير او المعتقل من السجن :
- 1- تطمين المصاب وتقوية مشاعره من خلال بث احترام الذات واعادة الثقة بالنفس من خلال بذل الجهود لمحاولة تحقيق هذا الامر
 - 2- مساعدة المصاب على فهم صعوباته ومشاعره مهما كانت أسباب القلق والتوتر والقلق والانزعاج التي تصيبه فإنها تزداد شدة عندما لا يفهم هذا الانسان حدوثها .
 - 3- رعاية الاسير والسهل على راحته ، وأن رصد المساعدة لأسرة المعتقل على إقامة علاقة الاحترام والثقة والمحبة، وذلك من خلال التاني بإعطائه الوقت الكافي للتأقلم البطيء والمتدرج مع الحياة من جديد.
 - 4- أن يشعر المصاب بعدم استعجال الآخرين له ، وإنما إشعاره عملياً بأن يأخذ الوقت الذي يطلبه للتكيف ، و طرح الأفكار المختلفة على ذهنه.. وتطوير مهارات الاستماع والاصغاء .
- حيث ان من أهم الامور العلاجية ان يستطيع المعتقل او الاسير ان ينقل مشاعره وافكاره بصورة كلمات الى انسان متفهم يؤازره ويصدقّه .

وهنا من المهم التأكيد على ان يقوم المساعد النفسي بإتاحة المجال للأسير او المعتقل الخارج الى الحياة بعد مصاب حجب حريته ، وذلك من خلال فهم مشاعره وطمأنته .

رغبة المساعد اللاشعورية في عدم الاستماع لكل هذه الامور وفي محاولة لتسكيته .

ويمكن تبويب هذه الاهداف حين العمل مع الأسرى والمعتقلين كما يلي :

- التكيف
- التفكير بالتمني
- التخطيط لحل المشاكل
- اعادة التقييم
- الانتماء وتحمل المسؤولية
- التحكم بالنفس
- الارتباك والهروب من كرب ما بعد الصدمة : تشير الكثير من الدراسات النفسية التي أجريت على عينات مختلفة من الاسرى والمعتقلين وأجمعت كلها على أن حجم الدمار النفسي الذي وجد لدى ضحايا التعذيب والأثر بعيد المدى الذي يظل في شخصية الضحية
- الأثر الجسدي بعيد المدى الذي خلفه التعرض للتعذيب على الأسرى المحررين مثل كسور في الأضلاع وأمراض مزمنة .
- ان المعتقلين الذين أمضو فترات طويلة في السجن هم بقدرهم أن يتحملوا مسؤوليات كبيرة جداً بعد تحررهم من قيادة الحركة الوطنية الاسيرة هم أيضاً قيادات فاعلة غي المجتمع المدني .
- وجد أن الرجال الكبار والانطوائيين يستخدمون استراتيجية التكيف بالانتماء (Qoutaetal,1997)
- إذ أن الانتماء يمثل الاتجاه الذي يستشعر من خال الفرد توحدته بالجمعة وبكونه جزء مقبولاً منها ويستحوذ على مكانة متميزة في الوسط الاجتماعي والساد (محمد،126،1991) .

دراسة بوكسيل على الاعراض الاكتئابية ومجموعة الاعراض المزمنة لعينة من الناجين من ضحايا التعذيب الاترك بلغ عددهم (33) سجين محرر باستخدام مقياس تأثير الاحداث الصادمة ptsd ، الاعراض الرضية للصدمة كانت واضحة لديهم في اعراض الاكتئاب وحالات من الأعراض ...

- استراتيجيات التكيف هي استجابات سلوكية أو انفعالية متعلمة قصدية وهادفة لمواجهة الضغوط والتكيف معها أو تغييرها (turner,19879) وجود اعراض بارانويا لدى 46% من السجناء المحررين الذين تعرضوا للتحقيق والتعذيب .

- اعراض السيكوسوماتية لدى 23%

لدى 23% من السجناء الذين تعرضوا للتعذيب وأخذت هذه الأعراض أشكال مختلفة 24% وجدت لديهم عزلة اجتماعية وانزواء وعدم رغبة في مخالطة الناس ..

ومن المهم أن يُطمأن السجين إلى أنه ستنتابه بين الحين والآخر مشاعر عميقة ، وربما متصارعة متضاربة ، وأنه قد يفهم

بعضها كمشاعر الغضب وغيره، وقد لا يفهم بعضها الآخر، أو قد د صعوبة في الحديث عنها، فيطمأن عندها أن ما يشعر به هو عبارة عن مشاعر انسانية طبيعية كرد فعل على احداث وظروف غير عادية .

أن سجين الرأي تلتزمه المساعدة والمساندة الاجتماعيين والتي تؤكد على حُسن القيام ..

بالاستقبال حال خروجه من مكان سجنه ، والتأني بسماعه وعدم استجوابه وتتم المقاربة النفسية له عبر التأني والاستماع والفهم والتطمين ..

خطة العمل الدولية في العمل مع المعتقلين

في عام 1996 عقد أول مؤتمر دولي في استوكهولم عن التعذيب وقد شاركت فيه خمسون دولة ، الهدف من هذا المؤتمر وضع خطة عمل ضد التعذيب تناولت هذه الخطة ما يلي :

- على المنظمات الحكومية وغير الحكومية ان تقوم بإعداد البرامج واقتراح القوانين والتشريعات المناسبة ضد التعذيب

- احترام حقوق الانسان كجزء من سياسة الحكومات

- برامج تدريبية عن حقوق الانسان تقدم لرجال الشرطة الذين ينتهكون أكثر من سواهم حقوق الانسان .

- السماح لفرق التفتيش الدولية والصليب الأحمر بزيارة معسكرات الاعتقال والسجون والتحقيق من سلامة الأسرى والمعتقلين وعدم تعذيبهم.

- مقاومة أي شكل من أشكال الاعتصاب الذي يمارسه رجال الشرطة والعسكر ضد المعتقلين والمسجونين.

- الاعلام ونشر الوعي وانشاء محكم دولية دائمة تهتم بقضايا التعذيب ،
أقر انشاؤها عام 1998م .

في دراسة قام بها (BASOGLU,1997) على عدد من الاشخاص الذين
تعرضوا للتعذيب في تركيا (معتقلون لأسباب سياسية أو غير سياسية) كشفت
الدراسة أن العوامل المعرفية والنفسية تلعب دوراً مهماً في ظهور اضطراب ما
بعد الصدمة أو في عدم ظهوره .وهذا الأمر يتعلّق بالاستعداد النفسي المسبق
لعمليات التعذيب وأساليب الحرب النفسية من جهة والشعور بقيم الذات من جهة
أخرى .

تبين أن هناك 10% فقط من المعتقلين السياسيين قد أصيبوا باضطراب ما
بعد الصدمة بعكس المعتقلين غير السياسيين حيث أصيب معظمهم بالاضطراب
المذكور ..

الفصل الثامن: ظاهرة الحمل عند اللاجئات عرض على عقابيل الصدمة النفسية؟؟

القابلية للإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة

تتسم شخصية من لديهم القابلية للإصابة بالصدمة بالاعتمادية والسلبية وضعف الثقة بالنفس ، وضعف المهارات والارادة ومحدودية التعليم ، وعبء التحمل والمعاناة الطويلة أو الدائمة من المشاكل النفسية والاجتماعية ، والخبرات السلبية والمؤلمة مثل التعرض للاختطاف أو التعذيب أو الاساءة أو الاشتراك القهري في أعمال حربية أو تسويق مخدرات ، أو سرقة أو ارتكاب الجرائم بالإضافة الى ضعف أو غياب الدعم ، ووجود تاريخ مرضي أسري ووجود عوامل حيوية أو جينية ، توجد فروق في ردود فعل الأشخاص حيال الأحداث الصادمة فالبعض تظهر عليهم الأعراض بعد أيام أو أسابيع ، والبعض تظهر عليهم بعد أشهر ، والبعض تظهر عليهم بعد سنوات ومنهم من لا تظهر عليهم وتظهر بصورة فجائية .

موقع الانوثة في الفعل الجنسي

التباين بين المرأة والرجل ، يكمن في التناقض بين الفاعلية والسلبية الفاعل هو المرء الذي يسعى وراء الفعل الجنسي ويكتسبه ، والسلبى هو الذي يستسلم إلى آخر ، فهذه الفاعلية والسلبية ليست مقتصرة فقط على الحقل الجنسي ، بل كما يقول "فرويد" معممة على الحقل النفسي في كل مجالاته ، فانطباع سلبى يتلقاه الطفل يوقظ عنده ميلا ، لكي يتحرك فاعلياً في الحب نجد نفس التضاد ، فالرجل يحب ، والمرأة تترك نفسها لكي تحب

ومن المنظور النفسي التحليلي للذكورة والأنوثة ، الرجل السوي يتخطى جروحه النرجسية المتشكلة في مرحلة الطفولة الأولى ، والسيطرة على عقدة الخصاء ، لكي يحقق علاقة موضوعية واقعية عدوانية توظف في غزو المرأة وفي التسامي ، فميوله السلبية تكون مرتبهة لميوله الفاعلة .

اما المرأة السوية فهي سلبية في حياتها الجنسية ، أما ميولها العدوانية فترتد عليها داخليا بشكل مازوشي ، فأحداث حياتها من فض عذريتها إلى الولادة يوقظ الألم بحسب هيلين دوتش .

المرأة السلبية تظهر القليل من عدوانيتها نحو الخارج في مجالات الحياة ، ويبقى التباين النفسي بين الفتى والفتاة لا يتحقق إلا عندما يكتشفان الفارق الجنسي التشريحي .

حينها الفتاة تصاب بخيبة أمل ، نتيجة عدم وجود القضيبي عندها ، الشيء الذي يبرر ردة فعلها تجاه أمها بالغضب ، وتحملها المسؤولية اللاشعورية للنقص التي تنبتهت له ، ولذلك تسقط عندها الميول الفاعلة وترتد عدوانيتها من الخارج ، لكي يوظف جزء منها في الداخل ضمن هوامات مازوشية ..

فالمرأة حيث انوتها المتمثلة بالسلبية كما أشرت من كونها ، لا تحب بل تترك نفسها تُحب ، والحب توجهه نحو الطفل هو من النوع الفعلي الذي يدخل في صفات الرجولة ، وهكذا تكون المرأة بموقع رجولي عندما تهتم بتربية الأطفال بحكم غريزتها ، ويجب علينا الانتباه للتقريب بين الرجولة والذكورة ، فالرجولة موقف وسلوك فعال ، نشاط مسؤول بصرف النظر عن الجنس ..

أما الانجاب عند المرأة فهو ارتباط لقيمة وجودية للأنثى من كون ارتباط الوليد بالأم هو ارتباط عضوي لا مجال للشك به ، اي انه واقع يربط الجنين مباشرة بالمصدر الذي أخرجته الى هذه الحياة ، ولا يحتمل اي شك ، وهذه العلاقة الاندماجية ترمز الى اسمى ما يمكن ان تعطيه المرأة عن سر كينونتها لا يقبل اي تصور بيولوجي أو سيكولوجي نهائي ، ولكن انفصال المولود عنها يضع حدا لهذه الأولة النرجسية ، لان الصورة المتكاملة التي كانت تكونها تصبح ناقصة بمجرد خروج هذا المولود الى العالم ، وكي تتمحور العلاقة بين الطرفين حول هذا النقصان المشترك سواء من دواعي رغبة الام لاستعادته الى احشائها ، وحين الثاني الى هذا المكان الذي تركه بحكم القوانين الطبيعية .

فالإنجاب عند المرأة له قيمة رمزية عميقة الافاق ، تتفاخر بها على الرجل ، ويظهر ذلك من خلال الاساطير والدراسات الانثروبولوجية عند بعض الشعوب البدائية ، وهناك حالات كثيرة تسجل من كون بعض الرجال تتناهبهم الغيرة الى درجة ان يحاكوا المرأة بأوجاع المخاض ، حتى يتهدأ لهم انهم ساهموا في الانجاب

تتكسر صورة الامهات الطبيبات في العقلية الشعبية العامة ، بأنهن النساء الباردات جنسياً ، لأن اللبيدو غير المستعملة لديهن ، توظف في اغراض يكون هدفها الفاعلية من خلال تربية الأطفال ، وهنا اشارة الى فاعلية الامومة في الارضاع والاحتضان للوليد

اما بالنسبة لانا الاعلى(التقدير الاجتماعي) ، فهو بحاجة الى توظيف الميول الفعالة والعدوانية الى التسامي ومراعاة القيم الاجتماعية العليا ، ولكن المرأة السلبية ذات الانوثة النموذجية لا يوجد عندها أنا أعلى ، ليبقى بذلك خلاصة التباين بين الرجل والانثى ، يأتي من باب السلبية والفاعلية (هيلين دوتش (Helene Deutch) .

ليبيدو الجنسية عند المرأة نحو الرجل له جذور بدائية تعود إلى المرحلة الفموية في الطفولة ، لتكون المعادلة في اللاوعي / اللاشعور / ما بين القضيب والتدي ، وهذه المعادلة تتماشى بشكل متواز مع النظرية الفموية حول العلاقات الجنسية الخاصة بهذه المرحلة ، وحول الهومات الفموية ليصبح عضو السيطرة ، والعلاقات الجنسية تفهم كأنها بهذه المرحلة ، وحول الهومات الفموية للحيل والقضيب في مرحلة لاحقة مرحلة (السادية - الشرجية) ، فيفقد القضيب خاصيته الفموية ليصبح عضو السيطرة ، والعلاقات الجنسية تفهم كأنها سادية وبالحدوث عن تنشئة الأطفال البنات والصبيان نجد أن : الطفلة تنماهي إما بشكل فعال بالأب ، أو بشكل مازوشي بالأم ، هوام الحمل في تلك المرحلة هو الطفل الشرجي ، إذ الشرج يلعب دوراً سلبياً على غرار الفم في المرحلة الفموية .

أما التدي والقضيب والغائط فلهم دور فعال آخر عند الفتاة ، من خلال الاستثمار السلبي للفرج /أي الفتحة الثالثة عند المرأة /

فمن خلال الوضع الاستقبالي الذي يتميز به الفرج على غرار الوضع السلبي بالنسبة لاستقبال التدي في الفم ، فما يحصل من ردادات فعل مزدوجة نتيجة الفطام ، يمكن الفتاة من تخطي صدمة الفراق والفطام .

وكل الأفعال المتاخمة للوظائف الانثوية تمكن المرأة حسب هيلين دوتش من تخطي العديد من الصدمات ..

موقع الحمل عند المرأة

وبذلك يكون الحمل عند المرأة رد اعتبار لأهمية وجودها على المستوى الشعبي والفطري ، فهو دلالة لا واعية عن معنى تمسكها بالرجل والحمل اثبات لها انها مرغوبة وبحماية الرجل الذكر .. من كونه في العقل الشعبي العربي ، لا يفهم الجنس كمتعة بل يكرس الجنس لغاية الانجاب واستمرار النسل واسم العائلة

الازدوجية الجنسية / bisexualite / عند المرأة

البيطر ومشتقاته الذكرية ، تشكل عقبة في الوصول إلى الانوثة السوية ، حيث أن خلاصة النموذج الاصلي لجنس المرأة هو المرحلة الفموية ، الفرج يبقى مجهولاً إلى ان تكتشفه عن طريق الجماع ، فالقضيب هو دليل النشاط الجنسي ، والوظائف التوليدية التي تبقى غير منفصلة عن بعضها وتمكنها من تخطي العديد من الصدمات .

- أما البيطر فدوره ليس إلا دور مكفوف (اي معطل) ، لان البيطر مرهون بالاستمتاع وليس بالإنجاب . وهنا وفي حال النساء اللاجئات المتعة تصبح منافية للحس الاجتماعي .

لذلك الفتاة خلافاً للفتى أمام اكتشافها لهذا الواقع / موقع البظر وموقع الفرج في الحياة الجنسية ، فلا تستطيع أن تتقبل الفكرة ويبقى أملها في الحصول على القضيب هو الدافع الذي يحرك رغبتها في العلاقة مع الرجل ، وهذا في تحولها من التمسك بالقرب من الام والاستحواذ عليها الى السعي في التقرب من الأب ، الاب فطلبها من الأب هو التملك ، مثلما هو حال والدتها ، وهذا في النهاية ليس إلا نتيجة اكتشافها بأن أمها التي تشاركها هذا المصير ، غير قادرة أن تعوض عنها خسارتها ، سيما إذا ما تبين لها في الوضع السوي أن الام تنجيه في طلباته الرغوية نحو الأب ، وأن الأب هو الذي يؤمن المتعة في علاقتهما الجنسية / علاقة الوالدين في نظر الفتيات .

ومن ذلك ينشأ استخفاف الفتاة بواقعها الجسدي ، وشعورها بالضالة وهذا الشعور في الغالب يتعمم على كل النساء وبالأخص أمها ، أمام هذه الأسباب تتصرف عن الأم ، وتتحول إلى الأب بدافع التعويض والمنافسة ، ولذا فعندما تدرك أنها لا تستطيع الاستمتاع بقضيب الأب ، كما هو الحال عند الام تنجيه نحو المعادلة المعروفة :

// فالوس = ولد //

فالوس كلمة تحليلية كرمز لاشتهاء القضيب ، اي الجنس = حمل

وبذلك نجد أن علاقة الرجل بالمرأة يتحكم بها هذا الوجه المخفي : (التهديد بالخضاء) ،، والشيطان يتمثل بالرغبة الجنسية ، أي الاغراء ، وبالتالي هذه الدوافع تقفز إلى مسرح العلاقة لتخفي ورائها الخوف الكامن ، فإذا كانت المرأة ناقصة فإنه يستطيع أن يعوضها عن ذلك بعلاقة جنسية عن طريق امتلاكها لقضيبه ، وهذا الالتحام الناتج عن المضاجعة يحوان الفارق المهدهد ولبرهة ، ولذا فكل علاقة يتحكم بها الاغراء الجنسي ، إذا لم يستطيع الرجل أن يسقط هذا الحجاب ليكشف عن الصورة الإنسانية للمرأة أي يرضى بتكوينها ، والافتتاح بانوثتها ، دون أن يثير ذلك في نفسه الخوف أو القلق أو النقيض ، أي الاغراء والمعادلة التي تصادفها في الحياة العامة من أن المرأة معادلة للجنس ، ماهي إلا النتائج المترتبة عن هذا الموقف الأساسي ، بنباهي الرجل التقليدي بعدد الأولاد كرمز لفحولته ،

ويبقى الفارق الجنسي بين المرأة والرجل ، يجد له الرجل مخرجاً في العقدة الأوديبيية ، الذي يعد المدخل الذي تدخل منه المرأة الى هذه العقدة ، والذي يؤدي لديها الى شهوة القضيب التي انطلق منها "فرويد" في نظريته حول الأئوثة .

وفي حال لم تستطع المرأة أن تضع حداً لملاحقة غرضها ، فإنها لا تكف عن شهوتها في القضيب ، التي تتمثل في كثير من المواقف المسلكية ، وهكذا يتضح لنا مفهوم الغيرة كصفة خاصة عند المرأة أو بشعور دائم بالدونية ، وحاجة مستمرة إلى التعويض .

من هنا يندرج الحمل عند المرأة بأنه دافع ذكوري ، من كونه تعبير عن حماية لها من الخصاء (الخصاء الذي يتمثل بالمعنى النفسي : بالانعدام والسلبية) ، فالعقدة الخصائية عند المرأة لها أثر هام في تحويل وتشجيع اكتشافها لأنوثتها ، ويخلص "فرويد" الى القول بأن الفارق الذي يكمن في هذا القسم ، من التكون الجنسي عند الرجل والمرأة هو نتيجة طبيعة للتمييز بين الأعضاء الجنسية ، ومن الموقف النفسي الملتمزم به ، ويختصر الموضوع بإظهار الفرق ، ما بين التهديد بالخصاء وما بين الخصاء الفعلي

وهكذا يؤكد "فرويد" على المرحلة القضيبية التي تمر بها الفتاة ، والتي هي بحكم أولويتها تستأثر بكل التوظيفات اللبديية ، من خلال اكتشاف الخصاء فعلا ، من كون الأوديب يصبح بعقدته تركيبة ثانوية ، كان مدخلها الخصاء .

أما عند الذكور فيبدو أن زوال العقدة الأوديبية عند الذكر هو نهائي وشبه تام في المرحلة الثانية من الطفولة ، باعتبار ان الأنا الأعلى قد يصبح وريثه الشرعي ، فإن الحال يكون مختلفا عند الفتاة ، لأن تحطم العقدة الأوديبية ، لا تزال عملية تجهل مصيرها ، فهي تتحطم ولكن يشملها الكبت والتخطي عنها تدريجيا ، ولكن نتائج تأثيرها في حياة المرأة تستمر بشكل كامن ، مما حدا "بفرويد" إلى الاعتقاد بأن غياب الصرامة الأخلاقية وارتباط مسلكها الخلفي والأخلاقي بجذور عاطفية يعود إلى عدم تحطيم العقدة الأوديبية ، وهذا يفسر في احكامها العرفية ، ومن ميوعة شعورها بالعدالة والنقص في قرارات حاسمة ، واستخفافها بما يفرضه واقع الحياة بالإضافة الى كونها قابلة للتأثر بالغير، في أكثر القرارات التي تتخذها ..

من خلال ما تقدم نصل إلى القول بأنه : لا يوجد مثال انثوي ، أو مثال ذكوري صرف فكل مثال يتواجد به مزيج من الأنوثة والفقولة ، ولذا لا يمكن أن يؤخذ إلا من الناحية النظرية ..

ولذلك نجد ان المرأة في المجتمعات البطريركية ، لا تجد حرج في اظهار رجولتها بل تتماهى بأنها أخت الرجال ، أما الرجل فإنه يجد العيب الكبير بإظهار جزئه الأنثوي ، فلذلك نراه يخفي ذلك بكثير من الحذر ويشدد عليه الكبت ، و يواجهه بالمزيد من مظاهر الفحولة التي نخاله يشكل تموضع ضد الخطر .

والابحاث والدراسات النفسية تجاه عيش الصدمة تبعا للجنس :

يقول عكاشة (2009) الابحاث العلمية بإمكاناتها المتطورة تضعنا أمام معلومات مغايرة عند المرأة والرجل ، فالبروفسور أحمد عكاشة يرى بأن المرأة قوية جسديا ، وتكاد تقترب من الارقام القياسية للرجل في الالومبيات ، وهي قادرة على تحمل الضغوط النفسية واشترائها في رحلات الفضاء شاهد على ذلك ، وهي تملك الثبات والقوة مما سمح لها بارتكاب أكثر الجرائم وحشية وهي الأخطر عقليا وتشريح مخ المرأة كتشريح مخ الرجل ، رغم أنه الأكبر دون أن

يكون لحجم المخ علاقة بالذكاء ، وهي عقلانية حتى في أكثر المواقف عاطفية ، وهما المذكر والانثى كائنات بيولوجية وسيكولوجية ولكن تحدد المرجعيات الثقافية والبيئية ردود الافعال مصيرية ، أما الريحايوي فيرى أن المرأة هي الأكثر عاطفية والأكثر ضعفاً في مواجهة الضغوط ، في ضوء ما ذكره الريحايوي ، يمكن للباحثين تفجير هذه النتيجة بالتبريرات التالية أن معطيات النزاع في ضوء القناعة بأن المرأة هي الأكثر انفعالا وضعفاً وقد تقود إلى وصف النتيجة بأنها نتيجة غير منطقية ، خاصة وأن المرأة تتعرض أحيانا للاغتصاب في جو الحروب ، ومن ناحية أخرى وبالنظر للواقع الميداني ، يرى الباحثون أن الذكور هم الأكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة ، لأن قتل النساء وتعذيبهن أو دفعهن للمشاركة في القتال كما هو الأمر للذكور ، أمر لا تفره قيم وأخلاقيات وأعراف أطراف النزاع ، مهما كانت قساوتهم لذلك كان من المتوقع ان تكون هناك فروق نوعية ، حيال خبرات النزاع بين الجنسين ، اذ ليس لاختلاف الانثى البيولوجي عن الذكر أي تضمينات سلوكية يمكن أن تفسر ضعف ردود أفعالها حيال الضغوط ، مقارنة بردود أفعال الذكور ، والبنية النفسية بكافة معطياتها وعواملها تؤثر على تشكيل شخصية الفرد ذكراً كان أم أنثى ، و يبقى تأثير الخبرات مصدر أساسي لبناء الذات الانسانية ، وفعاليتها في مواجهة الضغوط والتحديات ..

لنصل إلى أنه وبناءً على ما تقدم علينا التفريق بين الجنسي والتناسلي ، ان كبح الغريزة ليس بالأمر اليسير أبداً ، إذ غالباً ما يكون النجاح في هذا الاتجاه ضئيلاً طفيفاً ، أو يكون في بعض الأونة أكثر مما ينبغي .

فالتميز بين نزعات الانا والنزعات الجنسية ، النزعات الجنسية أوثق ارتباطاً بوجودان الحصر من نزعات الانا (الجوع أو العطش) والنزعات الجنسية ، من حيث أن نشاط الجنس والغريزة الجنسية كوجه خاص من أوجه نشاط الفرد .

والدافع الذي يحمل المجتمع على هذا هو في بادئ الامر دافع اقتصادي ، فليس لدى المجتمع من وسائل العيش ما يكفل لأفراده ان يعيشوا دون ان يعملوا ، لذا فهو مضطر الى تحديد عدد هؤلاء الافراد ، والى صرف طاقتهم عن النشاط الجنسي وتوجيهها الى العمل ، وهكذا نجد أنفسنا ازاء الكفاح الابدي من اجل العيش ذلك الكفاح الذي ولد مع الانسان وما يزال قائماً اليوم .

الفصل الثاني

لعل من أبرز الأفكار التي يمكن أن نستقر عليها من مبحث هذا الكتاب : أن موضوع الضغوط النفسية والتعرض للصددمات النفسية يعدّ موضوعاً متشعباً وشائكاً ، إذ يمكن القول أن التعامل معه أكثر تعقيداً وتشابكاً سيما أن بعضاً من جوانبه لا إرادي يصعب التحكم به ، حتى عند الأشخاص الأسوياء ، والقسم الآخر إرادي ملحوظ . ومن هنا جاءت المصاعب في تحديد أساليب التعامل مع الضغوط .

من المعروف أن الضغوط تمثل خطراً على صحة الفرد وتوازنه ، كما تهدد كيانه النفسي ، وما ينشأ عنها من آثار سلبية ، كعدم القدرة على التكيف وضعف مستوى الأداء والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية ، وانخفاض الدافعية للعمل والشعور بالإرهاك النفسي .

وتبقى الحقيقة الثابتة انه ونتيجة للتعرض لظروف ضاغطة أو عيش صدمات نفسية ، يكون له بالضرورة تغيرات حتمية على جوانب الشخصية (سلوكيا وانفعاليا وعقليا وجسديا) ...

وتبعاً لذلك ، فإن أساليب التعامل مع هذه الضغوط ، هي الحلول السحرية لإعادة التوافق عند الإنسان ، إذا ما استدل على معرفة الأسلوب المناسب لشخصيته ، وهنا تكمن الصعوبة. فحينما يتعامل الإنسان مع الموقف ، فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعد على التجنب أو الهروب ، أو من تقليل الأزمة ومعالجة المشكلة . سوف أقدم هنا ختاماً لموضوع الدراسة حول الدعم النفسي من جراء اعمال العنف وعيش الصدمات النفسية ، تعريفاً شاملاً لموضوع التدخلات النفسية الداعمة ، والتي يستخدمها معظم الناس الأسوياء في تعاملهم مع ضغوط الحياة. علماً بأن معالجة الضغوط تعني : ببساطة أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها ، أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان . إن ما سوف يواجهنا لإحداث حالة التوافق عند استخدام أساليب التعامل ، أو آليات الدفاع اللاشعورية..

ودائماً يبرز تساؤل مهم حول ، المستوى الذي يكون التوافق طبيعياً ، لكي يحدث التوازن؟

تعرف أساليب التعامل النفسية : بأنها الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في تعاملهم مع الضغوط الواقعة عليهم. فهي كما عرفها (سبيلبرجر) من أنها عملية وظيفتها خفض أو إبعاد المنبه ، الذي يدركه الفرد على أنه مهدد له .

أما (كوهين ولازروس) فيعرفانها على أنها: أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط النفسي ، ومن أنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي ، والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآتية والمستقبلية .

إن الأزمة النفسية الشديدة ، أو الصدمات الانفعالية العنيفة أو أي اضطراب في علاقة الفرد مع غيره من الأفراد ، على مستوى البيت أو العمل أو المجتمع الصغير، وغير ذلك من المشكلات أو الصعوبات التي يجابهها الفرد في حياته، والتي تدفع به إلى حالة من الضيق ، والتوتر والقلق، تخلق لديه الوسيلة لاستيعاب الموقف ، والتفاعل معه بنجاح فيتخذ أسلوباً لحل تلك الأزمة ، وفقاً لاستراتيجية نفسية خاصة تتناسب وشخصيته . هذه الطرق والوسائل التي تستطيع أن تخفض التوتر ، تسمى أساليب التعامل مع الضغوط ..

بدءاً من الاسعاف النفسي الأولي الذي هو استجابة انسانية داعمة تقدم في حال التعرض لمعاناة كبيرة بحيث يتم تقديم بعض الاجراءات التي يمكن تقديمها في حال الاسعاف النفسي ، من مثل :

- عدم طلب أي مبلغ في حال تقديم خدمة الاسعاف النفسي
- عدم المبالغة في المهارات العلاجية
- عدم اجبار الناس على تقبل المساعدة النفسية
- عدم اصدار أحكام عليهم بسبب تصرفاتهم أو أحاسيسهم الغريبة .

نظرية التحليل النفسي تسمى بالأساليب أو الحيل الدفاعية ، أو آليات الدفاع ، وهي تعد حلاً توفيقياً وسطاً ، أو تسوية بين المكبوت وقوى الكبت ، كما أنها أشبه ببديل تعويضي عن فشل الكبت ، وما يترتب عليه من قلق. وإن أهم ما يميز العمليات الدفاعية في منهج عملها عن أساليب التعامل مع الضغوط ، كون الأولى تحدث لا شعورياً ، أما الثانية (أساليب التعامل) فهي تحدث شعورياً ويلجأ إليها الفرد بما يلي نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغظ أو المهدد. إن إدراك الفرد للضغط يعد من أهم الاستجابات الصحيحة الأولى لدى الفرد ، واعتبر رد الفعل لذلك الضغط. هو إدراك الفرد للتهديد المحتمل في المواقف الضاغطة، وهو اعتقاد الفرد بقدرته في مواجهة أو تجنب التهديد في ذلك الموقف ، وهو الجانب الأهم. لقد زاد الاهتمام منذ سنوات عدة ، بالوسائل والطرائق التي يلجأ إليها الفرد لدرء الخطر ، الذي يواجه يومياً في حياته ، وسمى علماء النفس هذه بأساليب التعامل Coping وعندما يستخدمها الناس ، إنما يستجيبون بطريقة

من شأنها ، أن تساعد على تجنب ذلك الموقف الضاغط ، أو الهرب منه أو حتى التقليل من شدته ، بغية الوصول إلى معالجة تحدث التوازن . ولم ينصب الاهتمام على دراسة نوع واحد بعينه من الضغوط ، بل تم دراسة أساليب التعامل مع الضغوط بأنواعها المختلفة ، وحسب نوعية الضغوط أو شدتها ، فأسلوب التعامل مع النكبات التي تمر بالإنسان يختلف عن أسلوب التعامل مع الضغط الداخلي . فقد أثبت العلماء أن أسلوب طلب الإسناد الاجتماعي ، هو أحد أساليب التعامل مع الضغوط الناجمة عن فقدان شخص عزيز أو الحرائق التي تحصل لممتلكات الإنسان وأمواله، أو النكبات الطبيعية ، أما أسلوب الإسناد الانفعالي، فهو الأسلوب الأكثر استخداماً مع الأفراد المصابين بالاكتئاب النفسي . وسنتعرض أساليب التعامل (شعورية) وآليات الدفاع (ميكانيزمات) (لاشعورية) واستخداماتها. أساليب التعامل مع الضغوط ، وآليات الدفاع نوجز بعض أساليب التعامل مع الضغوط بما يلي: - التصدي للمشكلة. - طلب الإسناد الاجتماعي. - طلب الإسناد الانفعالي. - ضبط النفس. - الخيال والتمني. - التجنب والهروب. - العدوان. - الإبدال. أما آليات الدفاع أو (الحيل) أو ميكانيزمات الدفاع فهي: - الكبت. - التعويض. - التبرير. - التحويل. - التكوين العكسي. - النكوص. - التوحد (التقمص). - التسامي. - الخيال. - الإسقاط . إن التصور العام عن أساليب التعامل (Coping) مع الضغوط شامل ، ويحتاج إلى تفصيل أكثر وخاصة إذا استخدم مع آليات الدفاع اللاشعورية.. فيرى بعض علماء النفس : بأن أساليب التعامل مع الضغوط تعتمد على أنها :

- وسيلة تعديل أو محو الموقف الذي يزيد من حدة المشكلة التي تسبب الضغط .
- وسيلة التحكم الإدراكي واستدعاء الخبرات لتحديد المشكلة.
- وسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية ، للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة للحل. وعموماً فإننا نرى بأن التعامل مع الضغوط ، عبارة عن أساليب تختلف باختلاف الأفراد أنفسهم . وبناءً على ذلك ، فسنتعرض تلك الأساليب بشكل مفصل:

التصدي للمشكلة: وهو أسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط ، يلجأ إليه بعض الناس وفقاً لنمط الشخصية ، ويهدف هذا الأسلوب إلى تخفيف العقبات التي تحول بينه ، وبين التكيف والالتزان أو تحقيق الأهداف الآتية.. ويكون واضح جداً ، في حالات الأزمات أو الكوارث. فعندما يواجه بعض الناس الضغوط المستمرة ، طويلة الأمد ، ويعمل البعض ما يقارب العشرين ساعة يومياً بهدف جمع ثروة ، أو لتحقيق مركز اجتماعي أو سياسي ، أو لتحسين المستوى المادي للعائلة.. فلا بد من أن يلجأ الإنسان إلى هذا النوع من الأساليب.

ويقوم هذا الأسلوب على ثلاث عمليات هي :

- 1- التعامل النشط
- 2- كفاً الأنشطة المتنافسة
- 3- الكبح

وبينت الدراسات النفسية أن هذا الأسلوب من أساليب التعامل ، يلجأ له المتقنون كاستجابة لآلية التعامل ، مع الضغط ، إضافة إلى المعرفة المسبقة ، لمصدر الضغط لدى الفرد .

ويعتمد هذا الأسلوب أساساً على قوة الشخصية ، والشجاعة في مواجهة المواقف النفسية ، والتوترات الناجمة عن مصدر الضغط وشدته. وهو محاولة البعض للحصول على مساعدة الآخرين اجتماعياً أو نفسياً، طبياً، مادياً، تبعاً لتقديرات المعنيين أنفسهم. إذ يلجأ البعض إلى الأهل أو الأقرباء أو حتى العشييرة في بعض المجتمعات للحصول على الدعم الأمني عند الشعور بالتهديد لسبب معين . وقد يتجه البعض إلى أصدقائهم لغرض الحصول منهم على اطمئنان مستقبلهم الوظيفي ، أو السياسي أو التجاري ، إثر الخوض في مجازفة معينة ، ويسعى البعض إلى طلب الإسناد الانفعالي (وخاصة المكتئبين) سواء من القرييين أو الأطباء النفسيين ، ويتجه البعض إلى الدين لما في الدين من أمان وسكينة وطمأنينة طلباً للإسناد في التعامل مع الضغوط ، ويتم ذلك على شكل استشارات لرجال الدين وطلب مباركتهم أو على شكل زيارات للمراقدين الدينية ، أو الأضرحة أو الإكثار من الصلوات وقراءات الأدعية التي تضي الراحة النفسية بتقوية العزيمة، والإرادة، وبتعارف عند الناس، أنه إذا أصيب شخص بعزير له أو بمال أو بأفة، أمره بالبقاء أو الشكاية ببث الأشجان . وتشير نتائج الدراسات العلمية إلى أن الإسناد الاجتماعي مخفف للضغط ويقلل من تأثيره السلبي في الصحة النفسية والجسمية.

ويعد ضبط النفس أسلوباً من أساليب التعامل مع الضغوط ، يلجأ إليه بعض الناس عندما يتعاملون مع مواقف من شأنها أن تؤثر على التحكم والسيطرة ، ولكن تتولد لديهم مشاعر قوية نابغة من العقل . بمعنى آخر فإنهم يعالجون الموقف بخبرات وقوة إرادة رغم التوتر والإثارة، إلا أن التحكم وتقليل وطأة الأحداث التي تبعث على الضيق ، تظل مفتاح حل المشكلة لديهم من خلال السيطرة والقدرة على ضبط الاستجابة الانفعالية.

وتكون عادة أنماط الشخصيات التي تلجأ إلى هذا الأسلوب ، من الأشخاص الذين يعملون في مجالات الطب ، أو العمل الصحي كالأطباء والمرضى ، والمساعدين لهم ، حيث يكون التحكم في أعلى حالاته أثناء التعامل مع المرضى المصابين ، بأمراض خطيرة أو إصابات من جراء الحوادث الطارئة.

ويرى (ستيرلي) أن أسلوب ضبط النفس يريح الفرد في حينه ، وقد يكون

لذلك فائدته في الصحة النفسية والجسمية ، أما إذا فشل فإنه يؤدي إلى حالات مرضية خطيرة. الخيال و التمني يلجأ بعض الناس عندما لا يستطيعون مواجهة ، إلى الهروب من الأحداث المحيطة بهم والمثيرة للقلق والتوتر، متوهمين الحل ، فبعض الناس تنتابهم أحلام يقظة كثيرة ، وبالتالي ينسحبون من الحياة الفعلية. ويعني هذا الأسلوب أيضاً رغبة الفرد على مستوى المتخيل فقط ، بأن يبتعد عند تعرضه لموقف ضاغط ، عن واقع هذا الموقف وظروفه ، مثل تخيل العيش في مكان أو زمان ، غير الذي هو فيه أو حدوث معجزة تخلصه ، مما هو فيه من ظروف التجنب والهروب ، عندما لا يجد الفرد الإمكانيات المتوفرة لديه ، والكافية للتعامل مع الضغط السائد ، فبإمكانه وفي بعض الأحيان تجنب التعامل ، لحين استجماع قواه ثانية ، أو التهيب له ، ويحدث هذا على مستوى الأفراد.

أما إذا فشل في تجنب الموقف الضاغط ، ولم يستطع مقاومته، فإنه يلجأ إلى العقاقير، والكثير من الذين يتعاطون العقاقير، يجدون فيها وسيلة للهروب من المواجهة، لذا يعتبر الانسحاب استجابة شائعة للتهديد عند بعض الناس. فقد يختار البعض هذا الأسلوب على وفق نمط شخصيته ، فهم لا يفعلون شيئاً، وغالباً ما يصاحب هذا السلوك شعور بالاكنتاب وعدم الاهتمام.

العدوان إن الإحباط والضغط كثيراً ما يؤدي إلى الغضب والعدوان ، وسلوك العدوانية هو استجابة لموقف لم يحقق صاحبه نتائج مثمرة متوقعة ، ويحس الفرد عادة بمشاعر عدوانية لا يفجرها إلا في أوضاع معينة ، كرد فعل غير متحكم به. فمعظم الناس حينما يواجهون تحدياً قوياً يصبون نار غضبهم في غير مكانه، ويهجمون بدون سيطرة على أهداف أو ممتلكات أو أشخاص آخرين يكونون كبش الفداء، وربما هم أبرياء، فقد يسلك الفرد سلوكاً عدوانياً بعد يوم كامل من الإذلال والتحقير، أو الشعور بالدونية تجاه مواقف الحياة المختلفة، ولم يستطع أن يحقق فيها أي نتيجة مريحة. أما تقنية الإبدال الإبدال في التعامل مع الضغوط ويتم ذلك في الحالات النفسية التي تؤثر في الإنسان سلبياً ، خاصة مع استمرارها لحقبة طويلة ، وبهدف التكيف معها أو تخفيف شدتها على أقل تقدير، يمكن التحكم بالاستجابات الناتجة عنها عن طريق الإبدال ، فالضغوط وازدياد التوتر يجد مصرفاً له على مستوى الجسد ، وثمة ظواهر للتدليل على ذلك مثل التبول ، وكثرة التغوط والإفراط في الأكل ، أو الأكل بنهم وكثرة التدخين ، أو الإفراط في النشاط الجنسي... كل تلك الأفعال يمكن اعتبارها تفريغات جسدية ، يتفاوت وعي الناس لها ولكنهم يمارسونها يومياً.

- وتقنية آليات الدفاع / ميكانزمات الدفاع أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع أو الحيل الدفاعية هو "سيجموند فرويد" ويرى أن الناس يلجأون إليها لحماية أنفسهم ، وتساعدهم على معالجة الصراعات والإحباطات ، وهي أساليب عقلية لا شعورية تقوم بتشويه الخبرات ، وتزييف

الأفكار والصراعات التي تمثل تهديداً. وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تثير التهديد. الكبت عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعور بالقلق والضيق الذي يعانيه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه.

وباستخدام هذا الميكانيزم (الآلية) فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه ، وتشكل عبئاً لا يطيقه ، فيهرب من الموقف الضاغط بكبته ومحاولة تحييده على الأقل. لكي يحصل على توازنه النفسي، ورغم الاختلافات من فرد لآخر في إدراك الضغوط واستخدام هذا الميكانيزم ، إلا أنه ليس كل الناس يلجئون إلى الكبت عندما يتعرضون لموقف ضاغط ، أو محاولة الهروب منه باللجوء إلى استخدام الآليات الدفاعية، فبعض الناس لهم قدرة المواجهة وتحمل الموقف ، وإيجاد الحل المنسجم مع هذه الصراعات والضغوط الداخلية والخارجية، وهو أمر يتعلق بشخصية كل فرد وأسلوبه الشخصي المميز في مواجهة الإحباط أو الضغوط . ويرى علماء النفس والصحة النفسية بأن الكبت الناجح هو الذي يؤدي إلى حل الصراع ، وتوازن المتطلبات والرغبات اللذين يحققان الصحة النفسية. أما الكبت الفاشل فهو الذي يؤدي إلى حالة الاختلال ثم المرض النفسي . أما التعمير فهو حيلة دفاعية لاشعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكاً يعوض فيه شعوراً بالنقص ، وقد يكون هذا الشعور وهمياً أو حقيقياً ، سواء كان جسماً أو نفسياً أو مادياً.

- والتعويض محاولة لاشعورية تهدف للارتقاء إلى المستوى الذي وضعه الإنسان لنفسه ، أو الذي فرض عليه من علاقته بالآخرين . وقد يهدف الإنسان إلى تغطية الشعور بالنقص أو تحقيق مكاسب ذاتية مثل لفت الانتباه والعطف والاحترام ، أو إثارة الآخرين ، أو ربما لكي يعزز موقعه في المجتمع الذي يعيش فيه.

أما التبرير : هو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعياً للسلوك بغرض إخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم ، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول ، ويختلف التبرير عن الكذب، بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الإنسان على نفسه ، في حين يكون الثاني (الكذب) بأن يكذب الإنسان على الناس . وهذه الآلية الدفاعية تقدم أسباباً مقبولة اجتماعياً لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يخفي وراءه حقيقة الذات.

ومن أمثلة ذلك : اعتقاد الفقير بأن الفقر نعمة، وأن الثروة والغنى يجلبان له المشاكل والهموم. ولدينا أيضاً التعمير الذي هو آلية دفاعية تستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك ، من عمل إلى آخر، بمعنى اكتساب خبرة معينة ، تؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل ، أو إلى خفض

مستواه إن كان العمل الجديد مغايراً ، للعمل الأصلي كل المغايرة. وفي التحليل النفسي يدل هذا (الميكانيزم) على موقف انفعالي معقد. ويعلق (فينكل) على ذلك بقوله : يسيء الفرد فهم الحاضر برده إلى الماضي . التكوين العكسي وهو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا (الميكانيزم) الفرد كثيراً في تجنب القلق والابتعاد ، عن مصادر الضغط فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية ، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي ، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن ، الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ، ضمن سمات الشخصية ومكوناتها. النكوص (الارتداد وهو الارتداد أو التقهقر إلى مرحلة سابقة ، من مراحل العمر الممتلئة في النمو النفسي .

ويتميز بعدد من الظواهر النفسية المتمثلة في النشاط النفسي ، ويكون النكوص عادة إلى المراحل السابقة ، وهو ما يحدث دائماً لدى المرضى الذهانيين (المرضى العقليين) لنأتي للحديث عن النكوص كحيلة دفاعية تحقق للفرد ، ولو لفترة مهرباً من الضغوط المحيطة به ، وذلك بالرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها السعادة والراحة النفسية ، يلجأ إليها الإنسان للتخفيف عما يعاناه الآن ، من نكسات وانكسارات نفسية ، فيتذكر ماضيه المليء بالأمان والرخاء والرفاه الذي عاشه ، ويذهب بتفكيره بعيداً إليه ، وكأنه حلم مر سريعاً .

وقد أثبتت الدراسات النفسية بأن النكوص استجابة شائعة للإحباط . التوحيد (التقمص عملية لأشعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعالية قوية . ويختلف التوحيد عن المحاكاة أو التقليد، حيث يكون الأول (التوحيد) عملية لأشعورية في حين الثاني (المحاكاة أو التقليد) عملية شعورية واعية. أن الإنسان في هذا الميكانيزم اندفاعي يسعى لأن يجعل نفسه على صورة غيره ، وهذا يتطلب ضمناً غير واع لخصائص شخصية الآخر إلى نفسه. وتشمل هذه الخصائص السلوك والأفكار ، والانفعالات العاطفية. وأول محاولة يقوم بها الفرد للتوحيد، تبدأ في الطفولة عندما يسعى إلى التوحيد ، بشخصية أحد والديه. إن عملية التوحيد تخدم أغراضاً كثيرة وتعتبر وسيلة لتحقيق الرغبات التي لا يستطيعها الفرد نفسه. فيقتنع بتحقيقها في حياة الغير ، و يرضاها لنفسه كأنه قام بها. والكثير من مظاهر التوحيد ، وتعلق الفرد بغيره، ما هي إلا حالات تدل على بعض نزعات العطف الاجتماعي ، والتحسس بمشاكل الآخرين التي ترد إلى توحيد الفرد بغيره ، ومقدرته على أن يضع نفسه مكان الآخرين في ظروفهم . ويكثر استخدام هذا الميكانيزم (الحيلة الدفاعية) لدى الشخصيات التي تتسم بالأنماط العقلية كالشخصية الفصامية أو البارانونية (هذات العظمة والاضطهاد) أو الشخصية المهووسة (الهوس). وهي أنماط من الشخصيات ليست مرضية وإنما نمط سلوكها وتكوينها الشخصي بهذا النوع.

إن هذا النمط من الشخصيات يرى نفسه في الآخر، كما أنه يرى الآخر في نفسه . وعندما تتزايد الضغوط الحياتية ، ولم تجد لها منفذاً للتصريف أو التحويل، فإنها ستؤدي إلى اضطرابات في العقل لدى هذه الفئة من البشر .

- الخيال : هو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان ، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان... الخ

وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً ، ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية ، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها .

إن الخيال يخفف عن الإنسان الكثير من الضغوط الواقعة عليه ، فيرى (مصطفى زبور) أن الأخييل يمكن أن يصوغ بها العديد من (السيناريوهات) ، وهي تظل قابضة داخل عقل الإنسان وبها يجد العديد من الحلول ، إذا ما استخدمت استخداماً أمثل ، في الوصول إلى نتائج تحقق الراحة النفسية ، ولكن تصبح حالة مرضية باستمرارها وتحويل الواقع إلى أحلام بقطعة وأخييل ، فلذلك لا بد وأن تخضع إلى ضوابط ومحددات لعملها ، لا سيما أنها (أي الأخييل) مكون أساسي في حياة الإنسان طفلاً أو راشداً ، سليماً كان أو مريضاً، مستيقظاً كان أو حالماً أثناء نومه . وتخدم هذه العملية عمليات عقلية أخرى في إعانة الفرد ، على تحمل صراعاته النفسية والإبقاء عليها مقيدة ، بحيث لا تطغى على الوعي ، ولا تؤدي إلى انهيار التوازن النفسي الداخلي للفرد . التسامي (الإعلاء آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان ، عندما تضيق عليه الأمور ، ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة ، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها ، والأكثر انتشاراً، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية. فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت ، إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً ، فمثلاً النتائج الفكرية والأدبية والشعرية والفنية ما هي إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها ، وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع .

ويمثل الدين أعلى درجة من الإعلاء والتسامي بالنسبة للإنسان في ظروف التوتر والضغوط الشديدة والأزمات، فحالة الوسواس والأفعال الحوازبية التسلطية المسيطرة على الإنسان، لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين ، الذي يعني بالنسبة لتلك الحالات الإعلاء الناجح ، وهو يتيح الطريق للتخلص من أحاسيس ومشاعر الإثم ، من خلال أداء الصلاة والتكفير عن الذنوب بدلاً من الطقوس الحوازبية (القهرية) عديمة المعنى . إن هذه الآلية (الحيلة) الدفاعية ، تخفف من شدة الصراعات والتوتر الداخلي لدى الإنسان ، من خلال تحويل تلك الأفكار والصراعات إلى مجالات مفيدة ، وسليمة ومقبولة اجتماعياً ، كما أنها تمكن الفرد من الإبقاء على هذه الصراعات مكبوتة وبعيدة عن الوعي .

و نتائج إستراتيجيات في التعامل التي يتعرض الناس كلهم للضغط النفسي من جرائها بشكل أو بآخر ، ولكن ليس الجميع من يتعرض للمخاطر نفس الدرجة ، لأن تأثير الضغوط يختلف من فرد إلى آخر وإن التهديد ومستواه يختلفان أيضاً من فرد إلى آخر، لذا فإن استجابة الفرد إليها تختلف تبعاً لنمط الشخصية وتكوينه ، ونوع البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه ، ويؤثر في تشكيل شخصيته ونموها وتحديد أسلوب التعامل مع الحدث أو الضغط ، وكذلك الحيلة الدفاعية النفسية ومطالبة الشخصية في الرد لإحداث التوازن الداخلي . فالناس يضطربون ليس بسبب الأشياء ، ولكن بسبب وجهات نظرهم التي يكونونها عن هذه الأشياء ، وأسلوب معالجتها بغية التخفيف منها ، لكي لا تتحول إلى أعراض مرضية تقعد الفرد عن ممارسة حياته العامة. فإذا حصلت الموازنة الصحيحة ، بين المعنويات والماديات ، لم تتدهور حالة الفرد الصحية والنفسية والاجتماعية ، ولم يترد المجتمع ، ويستطيع الفرد أن يخفف من تلك الهموم والضغوط . فأساليب التعامل والآليات الدفاعية تساعد الناس كثيراً على خفض القلق ، وخاصة عندما يواجهون الكثير من المشاكل والهموم ، فاستخدام هذه الأساليب أو الآليات الدفاعية ، إنما هو مناورة مناسبة لتحقيق التوازن الداخلي للإنسان . وقديماً قيل : لا يفزع الناس من الأشياء ذاتها، ولكن من الأفكار التي ينسجونها حولها . فاختلاف الأشخاص ينتج بالتأكيد عنه اختلاف في رد الفعل الناتج ، عن الضغوط التي حدثت ، وذلك يقود إلى أسلوب التعامل مع هذه الضغوط ، ونوعيتها والطريقة التي يواجه بها كل فرد ، وبأسلوبه الخاص تلك الضغوط لحلها.

ومن الأمور المغرية ، التظاهر بأن مخاوفنا ومشاكلنا ، لا تصاحبنا على الدوام ، والقيام بإغلاق أعيننا عنها ، ونحن نأمل أن تبتعد عنا المشاكل والضغوط ، ونتركنا في حالنا من تلقاء نفسها، غير أن المشكلة هي أنها لن تدعنا وشأننا في هدوء... إنها تحتاج إلى المعالجة والحل .



وهذه المعالجة والحلول ، ما هي إلا مواجهة تتطلب اللجوء إلى أسلوب مناسب ، أو طريقة مناسبة للتخفيف من هذه المشاكل ، لذا فأسلوب المعالجة للضغط هي محاولة يبدلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي ، والتكيف مع الأحداث التي أدرك تهديدها الأنية والمستقبلية . أما إذا عجز الإنسان عن المواجهة وتجنب التصدي للمشاكل ، أو إيجاد الوسائل والأساليب المناسبة لحلها ، وفضل الإبقاء عليها بدون حل، فإنها ستزداد صعوبة وسوءاً ، وبالتالي تصعب مواجهتها ، وكلما كان تحديد المشكلة بأسرع ما يمكن، بات من الممكن حلها ، وإيجاد الوسيلة للتخفيف عنها على الأقل ، حيث يعدل الإنسان طريقته إلى ما يراه مناسباً للحل . لذلك فإن الإنسان السوي هو من استطاع بحنكته أن يستظل بالوعي دون الانزلاق في شقاء المرض . لذا فإن تفرغ الهموم والمشاكل باستخدام أساليب التعامل معها ، مما يمنحنا دفعة قوية للمواجهة عندما نجد ما يلائم تلك المشاكل والضغط ، وأخيراً أذكر قول الإمام علي(عليه السلام) :
 اطرح عنك واردات الهموم ، بعزائم الصبر وحسن اليقين ..

- ومن كل ما سبق لابد من اجمال القول بأن برامج الدعم النفسي المختلفة تهدف إلى :

- تقوية الانا
- تقوية قيمة الذات
- الاحساس بالقدرات والكفاءة الذاتية
- الشعور بالأمان
- الثبات الانفعالي ، و القدرة على ضبط الانفعالات الذاتية ، و النزعات الانفعالية العدوانية

ولابد من القول أنه : من المهم أن ندعم المتضررين من احل الرجوع الى الحياة مرة أخرى. لذلك يجب ان نقدم اجوبة عملية ، للكثير من الاساءة التي يطرحها المريض. قد يكون من الضروري في بعض الأحيان ، ان يتكون لديه وجهة نظر اخرى حول العمل ، ويبحث عن عمل اخر غير الذي كان يعمل به او مهنة اخرى . قد يأتي تقديم طلب بموجب قانون تعويض الضحايا ، المؤهلين للحصول على المساعدات المالية.

غالباً يعاني مرضى اضطراب ما بعد الصدمة ، في كثير من الأحيان مشاكل في الحياة الزوجية او العائلية ، والتي يجب ان يتعلم كيفية يتغلب عليها ويتأمل معها . كما يحتاج الى معلومات ، وتقنيات يستخدمها في حالة الانتكاسة المحتملة

- وختاماً إن العلاج النفسي الجماعي الداعم الذي يوفر العلاج الجماعي الداعم ، والتشجيع لأشخاص مرواً بتجارب مماثلة... وتشعر أحياناً كأن المجتمع

لا يستطيع ان يفهم ما جربناه ، وبذا فان مجرد تواجنا مع اشخاص مروا بتجارب مشابهة ، وجربوا وضعنا يمكن ان يكون مريحاً ، ويخفف من الشعور بالوحدة التي يشعر بها بعضنا. وهناك مجموعات تعالج الصدمات مباشرة. وفي هذه المجموعات يعالج كل فرد قصته الشخصية مع المجموعة.



وهناك مجموعات اخرى ، لا تتعامل مع الصدمات بصورة مباشرة ، بل تركز على منح اعضائها الدعم وطرق المواجهة بعواقب الصدمة.

و لا يبقى لنا إلا التأكيد على أن : نجاح التدخلات النفسية بأنواعها المختلفة ، التي تم الحديث عنها بكثير من التفصيل في متن هذا الكتاب ، تعتمد على حسن اختيار الأشخاص ، والتدريب النفسي الاجتماعي ، والقدرة على العمل الجماعي والتنظيم مع الإعلام إضافة إلى التقييم من خلال أخصائي نفسي محايد ...

كما أن الدعم المادي والاجتماعي كان العامل الأهم في تحسين الظروف النفسية عند الأشخاص الذين تعرضوا للكوارث والصدمات .

كما أن استخلاص الدروس والعبر من تجارب الحياة والماضي مسألة مطروحة في تفكير البشر ، وهناك نوعان من الناس :

النوع الأول ونعني به من الأشخاص الذين يتعلمون من تجاربهم السابقة ويتطورون في مجرى الزمن أما النوع الثاني فإنه يضم الأشخاص الذين لا يتعلمون شيئاً من تجاربهم الصادمة ، وهذا يعني أن الصدمات والتجارب السابقة لا تندمج في نظامهم المعرفي بحيث لا تتم معالجة تداعيات هذه الصدمات والتجارب المؤلمة (INFORMATION PROCESSING). حيث تبقى التجارب الحاصلة منفصلة عن كيان الذات ، وهذا العجز عن استيعاب معنى التجربة وادماجها في النظام المعرفي عند الشخص يعود إلى وجود اضطراب عصابي أو اضطراب في الشخصية أو إلى نقص في مهارات التعامل والتكيف مع الضغوط

في دراسة لـ "MCMILLEN وزملاؤه عام 1997م وجد بن الاشخاص الذين يستفيدون من الكوارث والصدمات يستطيعون أن يتخلصوا من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD بحيث يتلاشى الاضطراب مع الوقت ، أما الذين لا يستفيدون من الصدمة فإن الاضطراب المذكور سوف يستمر لديهم لسنوات طويلة .

ان استخلاص الدروس والعبر من الازمات يؤدي إلى النمو في الشخصية وفي مهارات التعامل والتكيف .

فمن يتقبل الحياة بحلاوتها ومرارتها ويفتح قلبه للتجارب الجديدة ينجح أكثر في الاستفادة من تلك التجارب ويتحقق النمو في شخصيته ، ان القدرة على استخلاص العبر والدروس تعتمد على وجود سلم من القيم والمعتقدات الايجابية كالإيمان بالله والايمان بالحياة وبقيمة الذات وفعل الارادة الذاتية والتفاؤل بالخير والأخرين ...

"كيفية تحويل الصدمات نمو للذات"

كثيرا ما نسمع تراده على اسماعنا أن التجارب تصنع الانسان ، كما ان تراثنا الشفاهي كثيرا ما يركز على الامثال كخلاصة لنا موس شعبي تركز في معيوش الناس في منطقتنا ، ومن تراثنا الشفاهي اذكر : المثل القائل اسأل مجرب ولا تسأل حكيم ،، والمثل القائل : "الضربة التي ما بتشل بتقوي" ، وهذا تدليل على أهمية عيش الخبرات في صقل الخبرات مهما كانت قاسية ..

بهذا المدخل ابغي تقديم مقالي هذا بقينا مني لأهمية ما نعيشه ان يكون بقاء ، وليس انكسارا ، وهذا احتمال وارد في التفكير البشري من حيث ان استخلاص العبر من التجارب الحياتية أمر حميد .

الكاتب البريطاني "ريتشارد لنيارد " في حديث له عن السعادة يقول : التفكير في الألم أصعب من الألم ذاته ، كما يقول في كتابه هذا ، أن احساس الشخص بالواقع يختلف من لحظة ومن وقت إلى وقت آخر اعتمادا على الأساليب المتغيرة من التفكير والادراك ، إذ مجرد التفكير بالألم يثير تغيرات مشابهة للتغيرات التي يتعرض لها في حالات الألم الفعلي ، التفكير بالألم يساوي النقص لألم حقيقي حيث أن تخيل حدث مؤلم أو التفكير فيه لا يختلف عن التعرض لألم فعلي ، والتعبير عن الألم قد لا يكون مرتبطا بتوجيه ألم فعلي لنا ، بحيث يكفي أن نراه واقعا على من نحب أو من ترتبط بهم ، حتى نعيش شعوا مشابها لما هم عليه .

كما أن الخبرة العيادة تسعفنا بالاستنتاج بأن المكتئبين تسيطر عليهم هواجس وأفكار ثابتة بأن حياتهم عديمة الجدوى ، وبعض أشكال الاكتئاب بسبب ما فيها من عزلة وحزن وعدم فاعلية وقلق أيضا تؤدي إلى اثاره الاضطراب في وظائف الشخصية الأخرى ، فالتفكير اللامنطقي الملتبس مرات بالأوهام وسيطرة الهواجس ، والافكار الثابتة عندهم بأنهم عديمي النفع والجدوى ..

وبالمقابل هناك من العلائم الهامة للصحة النفسية التي تعتبر معيار للحكم على صحة افكارنا واستقرار انفعالنا ، من مثل : أن يتبنى الشخص لنفسه فلسفة عامة في الحياة تسمح له بالتصرف بكفاءة ، ونجاح يتناسبان مع مواهبه وقدراته ، وان يوظف تفكيره لتحقيقها..

وهذا الأسلوب العلاجي يدعى بأسلوب التظمين التدريجي الذي له يمر بثلاث مراحل :

- التدريب على الاسترخاء العميق
 - تدريج الخوف والقلق
 - تخيل مواقف الخوف مواقف الخوف موقفاً مع الاسترخاء
 - تعدد محاور المشكلة والتحكم بهذا الحال يتطلب علاجاً متعدد
- وهناك أسلوب علاجي نفسي آخر : تميّز بطرحه عالم النفس الشهير "البرت ليس" ومضمونه الإشارة إلى مدى ما يتسم به الشخص من عقلانية أو ايجابية في تحقيق دوافعه وأهدافه الأساسية في الحياة رغم الصعاب ، والظروف البيئية التي تخدم الأشخاص ، ووضع مقاييس لقياس اللاعقلانية في التفكير ليرصد بذلك سمات التفكير السلبي من مثل :
- المبالغة والتوهيل
 - تعميم السلبيات
 - التوقعات السلبية
 - عبارات الحتمية والالزام
 - التفكير الكارثي
 - التشاؤم
 - التفكير بالاستنتاجات الخاصة
 - عيش الانقلاب "رؤية ما هو ايجابي سلبياً" .

ولما كانت التجارب القاسية الصادمة يتفاوت تأثيرها تبعاً لعوامل عدة ، أهمها إيقاع حياة الشخص قبل التجربة القاسية .

فالأشخاص الذين يستطيعون تخطي الصدمات والتجارب بمعنى يستطيعون ادماج هذه التجربة في النظام المعرفي الخاص بكل شخص ، وفي المقابل هناك أشخاص لا يمكنهم استيعاب التجارب ، ولذا يكون سلوكهم تكرر لأخطاء متوالية ، وبالتالي العجز عن استيعاب معنى التجربة وادماجها في النظام المعرفي عند الشخص يعود إلى وجود اضطراب عصابي أو اضطراب في الشخصية ، أو إلى نقص في مهارات التعامل والتكيف مع الضغوط ..

وقد رصد علماء النفس ثلاثة أنواع من الافادة التي يمكن ان يتوصل إليها الأشخاص من خلال تعاملهم مع الصدمات ومنهم "AFFECK" وزملاؤه الذين توصلوا إلى ذلك بعد دراسة له على عدد من الأشخاص الذين تعرضوا لأزمة قلبية من مثل :

- التغيير الايجابي في الشخصية
- الاتجاه الايجابي في العلاقة مع الآخرين
- التغيير الايجابي في فلسفة الحياة
- إذ باستخلاص العبر من عيش أزمات الحياة والصدمات قد يكون لها دور هام نمو في الشخصية ، وكذلك التطور في مهارات التعامل والتكيف وفقاً ل"AFFECK,1996"

وفي دراسة أخرى وجد MCMILEN " وزملاؤه عام 1997 بأن الأشخاص الذين يستفيدون من الكوارث والصدمات يستطيعون أن يتخلصوا من اضطراب ما بعد الصدمة "PTSD" بحيث يتلاشى الاضطراب مع الوقت ، أما الذين لا يستفيدون من الصدمة فإن الاضطراب المذكور سوف يستمر لديهم لسنوات طويلة ..

بحيث يلاحظ أن من لديه القدرة على التكيف مع حلوة الحياة وصعوباتها ، يكون أكثر إفادة من التجارب ويتحقق النمو في شخصيته ، وهذا الأمر متعلق بسمات شخصية عدة ، كان الشخص قبل الحوادث العسيرة المفاجئة ، قد كونها عبر تنشئته السابقة لتلك الأحداث ، من مثل تحقيق قيمة لذاته من كونها نمت لديه دوافع جيدة لتحقيق فعل الارادة في نيل طموحاته ، حيث يجب التنويه أن أيّ سلوك على الدوام مدفوع بدافع ، سواء كان هذا الدافع بالسلب والايجاب

تبعاً لعلم النفس الايجابي الذي يعدّ من أحدث الفروع النفسية في الأونة الاخيرة ، من كونه الفرع المتخصص بتحفيز التكيف والمؤامة مع مشكلات العصر الحديث .

□ الافكار السلبية من اين تأتي؟

يردد اليوم الحديث وبكثافة في الاوساط الاجتماعية حول الطاقة الايجابية ، استناداً إلى ان التفكير السلبى يحفز ظهور المشاكل والايجابي يذللها ، وتجدر الاشارة إلى أن الافكار السلبية تصدر عن مجمل مشاعر ومواقف معاشة لم تريح الذاكرة وعملت فعلها في النفس :

1- الشعور بالذنب

2- القلق

3- انعدام الشعور بالأمن

4- الخوف

5- الحسد

6- سوء الظن

7- التفور من الآخرين

8- العداوة

9- الغضب

10- اليأس

11- ضعف الثقة بالنفس

من كون هذه الافكار تسلبنا قابلية التكيف ، والقدرة على الانسجام مع الاشخاص .

كما أن الافكار السلبية ، مثيرة أيضاً للتوتر والاجهاد النفسي ، ومتى ما ترسخت اصبحت عادة وغدا التوتر هو الآخر مزمننا ..

وهناك الكثير من المواقف في حياتنا اليومية تبرز فيها أفكار الأفكار السلبية ، فقد لوحظ ان الاشخاص الذين يمرون بمواقف مشحونة بالتوتر كثيراً ما يذهبون ضحايا حوادث السير، وكذلك ربة البيت التي تستعجل في اعداد الطعام بحيث يطهى بطريقة غير متقنة ومرات يمكن ان تخسر هذا الطعام نتيجة سيطرة هذه الافكار على مخيلتها مما أدى إلى تعثر تركيزها على ما تود انجازه بمحبة واثقان ، بحيث أن التوتر المقت بفعل تلك الافكار السلبية تجعلها تعيش توترا ، فنجدها قد تدمي يدها بالسكين او تحرقها بالنار ، أو مرات قد تحدث حوادث اكثر اضراراً لها ولأسرتها تحجمها عن أداء واجباتها على أكمل وجه ، وهذا الأمر يمكننا تلمسه مع أشخاص كثر في مواقف عديدة ، من ان التوتر يدي من مستوى توازن الانسان وانتباهه ...

ولأجل رفع حالة المزاج المرتفع ، سوف أعرض لبعض الافكار الايجابية كأسلوب وقائي لاستبعاد الافكار السلبية والتخلص منها والتركيز الافكار الايجابية بالقياس على مبدأ الحسنات تذهين السيئات..

□ و من الافكار الايجابية استعرض هنا :

الافكار الايجابية ذات صلة بطاقات المحبة الكامنة في دواخلنا ، حيث أن غريزة الحياة ، منبع تنحدر منه مشاعر الحب والشكر والتقاؤل والامن والشجاعة والتعاون والثقة والسخاء والصدقة والصبر وحب الخير والهمة العالية والثقة بالنفس ، وتعمل جميعا على اشاعة الوثام ، والانسجام في علاقتنا مع محيطنا

"عالم النفس الشهير: البرت أليس" كان يطلب من مريضه في حال تعذرت قدراته على تحديد ما يشكو منه أن يضع مجرد تخمين لهذا الشعور ويقدم نتائج

متعددة عن طبيعة الحالة الانفعالية المرتبطة بموضوع الاضطراب لديه .. ويمكن ان يحصل ذلك لدى المريض من خلال طرح الاسئلة المفتوحة على نفسه ، حيث أن الاسئلة المفتوحة النهائية تعطي الفرصة للحصول على المزيد من التفاصيل ، وتساعد على التواصل بالمريض كما تساعد المعالج على التحديد السريع للأساليب اللاعقلانية التي يتم اعتمادها لدى مرضاه في معالجة الامور التي تعترضه ..

ومنهجية العمل النفسي التحليلي يسير على هذا المسار منذ طرح المؤسس التحليل النفسي كخط علاجي من خلال تداعي الافكار ومن ثم تأويلها بالوقف اليقظ عند الكلام المؤثر ، لنصل الى "المنهج اللاكاني" العلاجي وسلسلة الدوالي لفك اللغز المحير موضوع الاضطراب النفسي ، للوصول بذلك للوعي بمسببات الاضطراب ، ومن هنا يبدأ حل المأزم النفسي وتحسين التكيف والأداء في التواصل مع الحياة ..

"البرت أليس" كان يطلب من مريضه في حال تعذرت قدراته على تحديد ما يشكو منه أن يضع مجرد تخمين لهذا الشعور، ويقدم نتائج متعددة عن طبيعة الحالة الانفعالية المرتبطة بموضوع الاضطراب لديه .. ويمكن ان يحصل ذلك لدى المريض من خلال طرح الاسئلة المفتوحة على نفسه ، حيث أن الاسئلة المفتوحة النهائية تعطي الفرصة للحصول على المزيد من التفاصيل ، وتساعد على التواصل بالمريض كما تساعد المعالج على التحديد السريع للأساليب اللاعقلانية ، التي يتم اعتمادها لدى مرضاه في معالجة الامور التي تعترضه ..

ومنهجية العمل النفسي التحليلي يسير على هذا المسار ، منذ طرح المؤسس التحليل النفسي كخط علاجي من خلال تداعي الافكار ، ومن ثم تأويلها بالوقف اليقظ عند الكلام المؤثر ، لنصل الى "الخط اللاكاني" العلاجي وسلسلة الدوالي لفك اللغز المحير موضوع الاضطراب النفسي ، للوصول بذلك للوعي بمسببات الاضطراب ، ومن هنا يبدأ حل المأزم النفسي وتحسين التكيف والأداء في التواصل مع الحياة ..

كثيرا ما نسمع ويردد أماننا عبارة هناك حلقة مفرغة ، في أحاديث نسمعها أو نشارك بها ، وكأن ذلك اشارة إلى وجود مشكلة وعتبة لا نقدر على الخروج منها ، لتبرز الحلقة الفارغة التي قد تبدو وكأنها بمثابة حلقة خبيثة معدة ، هذه الحلقة المعبرة عن الحادث الصادم الذي يوصل إلى اثاره مشاكل أخرى غير المشكلة التي نفق عليها ، وهذه بدورها تقاوم من المشكلة الأصلية لنغرق في حالة لا فكك لها من التوتر ، حيث أن وراء كل اضطراب نمط من التصورات والمعتقدات يتبناها الفرد عن مواقف الحياة المستعصية والآخرين الذين وجودهم مثير ازعاج وارباك ، فمن خلال ما يواجهه من مواقف وخبرات ، تلعب افكاره وتصورات الإيجابية منها والسلبية ، دورها في التوجه للمزيد من الاحباط ، في ظل يكررها ذاتها مع تبدل الاحوال والازمان ، إذ بسبب سيطرة سلوك التكرار حتى من خلال اللفظ ، تعجز وتضعف الامكانيات في معالجة الضعف على نحو فعال .

ومن دواعي عيش الأفكار الايجابية في حياتنا ، يمكن توجيه سلوكنا من خلال الوعي بردات الفعل المختلفة ، ولاسيما تلك المشاعر ذي التأثير السلبي التي تركز الاحساس بالضغط وأسلوب التفكير حوله ، مما يتسبب بعيش مشاكل التفسيرية في حياة الأفراد ، واستمرار عيش هذه المشاعر بدوره يفاقم من المشكلة الأصلية والقيام بوضع تصورات سلبية عن المواقف الصاعقة مما يفاقم من تأثيرها على الإنسان هذه ، ولا يعجل بمعالجتها ايجابياً ، وهكذا دواليك

فندخل في مستنقع من الاحباط ، تتزايد فيه الافكار السلبية بتزايد الضغوط ، وبتزايد الافكار السلبية تزداد المشاعر السلبية من غضب وسخط وتقزز وكذلك تزداد الافكار الصاعقة بإلقاء ثقلها علينا...

فنغرق في سلسلة دوالي سلبية ، لاحد لها أو ما يسمى الحالة التي لا مخرج لها ..

والحال هذا سوف لن يستقر ويستقيم بدون التخلص من السيطرة أو القفز فوق هذه الحالة الصدمية ، لذا لابد من أن نركن الى خطاب الواقع ، من هنا أجد بداية للتغيير الايجابي ، ويمكن تنمية الطرق الخاصة لتحقيق ذلك من خلال مراحل متعددة من مثل :

- حصر التفسيرات المعتمدة أو التي اعتمدت حتى لا نبقي نلدغ من نفس الجحر مرات وليس فقط مرتين .

- التصميم على تغيير هذه التفسيرات أو التطمينات التي وعدنا بها وعند التجربة وضح انها سراب ..

- محاولة استبدال هذا التفسير أو المعتقد بتفسير اكثر ايجابية مما هو بين ايدينا وهو رغبة الاكثريّة الشعبية بالخلاص من التحكم والاستبداد بالقرارات والتخلص من المماحكات والتبذيرات عند الوقوع في ذات الأخطاء.

- البدء في التصرف والسلوك بمقتضى الفكرة والمعتقد الايجابي الجديد .

- الاستمرار في التصرف والسلوك الايجابي الجديد حتى لوفي البداية شعرنا بأحاسيس غريبة ، ومكلفة وموحشة .

فوعي المشاكل يسهم في توضيح الهدف الذي هو البدء ليكون لنا عوناً على دوام المسير الى نقطة الوصول لبر الأمان وليس لنهاية الاستقرار .

- الاستمرار بدوام التذكر بالتفسيرات الايجابية الجديدة التي تجمعا ، فاستمرار تكرار المشتركات والعمل انطلاقاً منها يجعلها جزءاً من طبيعة السلوك الثوري الجديد الذي علينا الحفاظ عليه ، وصيانته حتى لا نرجع الى الحلقة المفرغة .

- ومن ثم يأتي التعميم في العمل على كل المشكلات الأخرى التي تنتظرنا او تواجهنا بنفس الآلية ، والتي الخصها بالتحديد للهدف وحصر الاساليب التي بين يدينا ونبدأ الاساليب الممكنة في الوصول لأهدافنا ، والتي ليست في قبضة يدينا ، بل يمكن ان نلزمنا بوضع القيد في ايدينا لسنيين .
- وبذلك تكون المكاسب :
- الانقاص من الافكار السلبية و التخيلات المثيرة للاضطراب من كونها تبعدنا عن الواقع .
- استبدال الافكار المثيرة للاضطراب بأفكار ايجابية هادفة مهما كانت هذه الافكار او النقاط ضعيفة ، ولكن البدء بها مهم لتترسخ وتعتني بالتجربة .
- تجنب الربط بين وقائع غير مترابطة بالضرورة .
- التفكير في الحلول والسعي للنشط لتنفيذها بدلاً من التسويف والتأجيل .
- الانتباه للحوارات الداخلية ، وما يدور بالذهن عند مواجهة التفسيرات المزاجية ، فحصر ذلك لكل منا هام ومفيد ..
- إذ يعتبر التخلص من كابوس الافكار السلبية بداية للتغيير الايجابي ، وبالتالي وضع القدمين على طريق النجاة ولو طال الطريق ...

عيش الصدمات واضطراب جهاز المناعة

- من متابعاتنا الماضية للحديث عن الاسير الفلسطيني أبو حميدة الذي توفي نتيجة استفحال مرض السرطان لديه وهو في معتقلات الاحتلال الاسرائيلي وقد ذكر ان هناك العديد من السجناء الفلسطينيين الباقين وعددهم عشرون يعانون من السرطان ..
- وفي دراسة ل IRONSON 1997 حول نتائج الاعصار الشديد الذي ضرب منطقة ANDREW الامريكية تناولت فيها أيضاً دراسة جهاز المناعة عند عدد من الناجين بعد مدة تتراوح بين شهر واحد وأربعة أشهر توصل الباحثون الى أن : 22% من الناجين يعانون بصورة عامة من اضطراب ما بعد الصدمة .
- 44% منهم حصلوا على أعلى درجة في اختبار الصدمة أو اختبار الحدث الصادم : IES .

أما النتائج المتعلقة بجهاز المناعة فقد تبين أن الخلايا الطبيعية القاتلة : NATURAL KILLER CELLS الموجودة في الدم والتي تدافع عن الجسم قد انخفض نشاطها وعددها عند الناجين ، وبالأخص عند الذين يعانون من الخسارة المادية وفقدان أفراد الأسرة وكذلك اضطراب مع بعد الصدمة ، بينما بقي هذا العدد محافظاً على مستواه الطبيعي عند أفراد العينة الضابطة الذين لم يتعرضوا

للكارثة ، وكشفت الدراسة أيضاً أن اضطراب النوم الذي ظهر أثر الاغصار كان مؤشر لظهور اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب جهاز المناعة . حيث أظهرت الدراسة أن فقدان أحد أفراد الأسرة واضطراب ما بعد الصدمة والأفكار التشاؤمية كانت مرتبطة بانخفاض عدد الخلايا القاتلة واضطراب وظيفتها المناعية . كما أن الباحث : "SOLOMON1994" أجرى دراسة حول تأثير الكوارث على المناعة لدى 68 شخصاً من الناجين من الاغصار ممن تعرضوا لخسائر بشرية في أفراد اسرهم وأصدقائهم وكذلك خسروا خسائر مادية وتبدلت لذلك ظروف عيشهم وسكنهم وظهرت هذه الدراسة ان الأشخاص الذين يعانون جداً من ضغوط الإجهاد التالية للصدمة قد أضعف لديهم جهاز المناعة ، وبالأخص فيما يتعلق بالخلايا القاتلة أو المدافعة بينما لم ينخفض نشاط الجهاز المناعي عند الأشخاص الذين نجحوا في تحقيق التكيف مع ضغوط الإجهاد والذين يتأثروا بها إ قليلاً ...

وتجدر الإشارة إلى أن الحالة القائمة قبل عيش الصدمة ، هي الرهان على تخطي عقابيل الصدمات وتناذراتها العديدة ، حيث أن التثنية الاجتماعية للأشخاص عبر الاسرة منيعها من الاسرة ، الأسرة التي هي في النهاية نتاج الدولة والدين أي بمعنى أدق نتاج للقوانين التي ترسي العدالة الاجتماعية والتربية على نيل الحقوق والتربية الوجدانية التي مرجعها القيم الروحية الحية التي اكرمنا بها

الله والتاريخ الإنساني من كون بلادنا كانت مهد الديانات التي رسخت عيش القيم الروحية ، عبر نواميس الخالق لتكون حصانة للبشر ونعمة ، وليست نقمة عليهم لترهقهم وتضيق سبل عيشهم وما أكثر العبر الدينية التي تؤكد على ان الصدمات يمكن ان يكون لها توظيف جيد لقوم يتفكرون

المراجع

- 1- موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، اشراف : د. فرج عبد القادر طه ، تأليف : د. فرج عبد القادر طه ، د. شاكرا قنديل ، د. حسين عبد القادر محمد ، العميد مصطفى كامل عبد الفتاح ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط1 ، 2009م
- 2- معجم مصطلحات التحليل النفسي ، تأليف جان لابانش ، وبونتاليس (Laplanche et Pontalis) ترجمة : د. مصطفى حجازي ، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع . 1985م .
- 3- غسان يعقوب ، سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي / اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، دار الفارابي ط1 ، 1999م
- 4- د. فيصل عباس : الموسوعة الكبرى لعلم النفس والتربية ، الجزء الرابع عشر ، سيكولوجية العنف (القوة والعنف المعاصر) الجزء الرابع عشر ، مركز الشرق الأوسط الثقافي ، ط1 ، عام 2009م .
- 5- علاج الاطفال باللعب ، تأليف كلارك .موستاكس ، استاذ علم النفس ، معهد ميريل ، بالو ، ولاية ميتشيغان ، ترجمة الدكتور عبد الرحمن سيد سليمان ، مدرس الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة عين شمس القاهرة 1990 ، دار النهضة العربية .
- 6- راضي الجراعي : الاستاذ في جامعة القدس ، وكيل وزارة الاسرة ، مؤسس برنامج تأهيل الأسرى ، ورقة عمل في 7 يناير 2013م .
- 7- سهير كامل ، 2005م ، الخرمان من الوالدين في الطفولة ، وعلاقته بالنمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي ، مجلة علم النفس القاهرة ، الهيئة العامة للكتاب .

- 8- أحمد ابو طواحنة ، 1999، آثار النفسية للتعذيب
- 9- أبو هين ، فضل ، 1991، الصحة النفسية للمعتقلين السياسيين في قطاع غزة برنامج غزة للصحة النفسية ، غزة .
- 10- أبو هين ، فضل (2005) الآثار النفسية الناجمة عن التعذيب وعلاقتها باستراتيجيات التوافق لدى أسرى قطاع غزة والمحررين من السجون الإسرائيلية ، غزة ، فلسطين .
- 11- دراسة : الآثار النفسية والجسمية بعيدة المدى للتعذيب لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة ، إعداد: د. سمير محمد زقوت ، دكتوراه علم النفس - برنامج غزة للصحة النفسية
- 12- برنامج غزة للصحة النفسية ، د. مريم أبو دقة : دكتوراه علم اجتماع- مركز الدراسات النسوية التنموية ، د. إياد رجب السراج ، دكتوراه طب النفسي - برنامج غزة للصحة النفسية ، عام 2009 - 2010م .
- 13- سيكودراما ، د. دينا مصطفى ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط1، عام 2010م .
- 14- عثمان ، فاروق ، 2001م ، القلق وإدارة الضغوط ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- 15- سيكولوجيا 12- موسوعة الأسرة الحديثة ، الجزء (17) بعنوان : الطفل والحرب ، تأليف : بولا حريقة دار نوبليس ، ط1، عام 2001م .
- 16- هنادي الشوا ، الرسم من التشخيص إلى العلاج ، مقال منشور على شبكة العلوم النفسية العربية بتاريخ 6 يونيو 2012م .
- 17- الصدمة النفسية وتداعياتها العيادية ، البروفسور عدنان حب الله ، دار الفارابي ، ط1 ، بيروت ، 2004م .
- 18- الصحة النفسية في مواجهة الكوارث ، د. داليا مؤمن ، صفحة فلسطين يد بيد ، تاريخ النشر 1-12-2005م .
- 19- ماذا بعد التكفل النفسي ؟ الدكتوراة سعدوني غديرة مسعودة ، منشورات الشبكة العربية للعلوم النفسية ، شهر تموز 2012م .

- 20- الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ ، منشورات اليونسيف ، جنيف ، 2010م ، الاصدار العربي 2011م ..
- 21- الصدمة النفسية "علم نفس الحروب والكوارث" تأليف مجموعة من الباحثين بإشراف د. محمد النابلسي ، دار النهضة العربية ، 1991.
- 22- كيف نساعد الأطفال في ظروف الضيق والنزاعات؟ التواصل مع الأطفال ، تأليف : نعوم ريتشمان ، ترجمة : عفيف الرزاز ، مراجعة وتحرير غانم بيبي ويوسف نجار ، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع ، غوث الأطفال البريطاني (SCF(UK) ، بلاشترك مع بيسان للنشر .
- 23- <http://psychologica.webnode.com>
- 24- موقع الاستاذ الدكتور سامر رضوان .
- 25- استبعاد النساء: subjugating woman
- 26- www.arabpsynet.com د. سداد جواد التميمي : استشاري الأمراض النفسية في كاردف - المملكة المتحدة ، والصحفية المصرية : منال علي .
- 27- عين العقل ؟ دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني الايجابي ، د. عبد الستار ابراهيم ، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع ، 2007م .
- 28- متاهات النفس وضوابط علاجها ، أ. د عباس مكي ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، ط1، 2003م
- 29- منبر القضية الفلسطينية " الحرية لأسرى الوطن " د. لطفي زغلول ، 17 نيسان 2011 .
- 30- الرعاية النفسية لسجين الرأي والأسير (التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي) ، د. مأمون مبيض : استشاري في الطب النفسي ، مدير ادارة البرامج الوقائية ، مركز التأهيل المجتمعي ، الدوحة ، قطر ، الناشر المكتب الاسلامي ، منشورا شبكة العلوم النفسية بتاريخ 13حزيران 20013م ...
- 31- موقع المركز الإسرائيلي لعلاج الصدمة النفسية

http://www.traumaweb.org/ -32
DSMinternational Society For Traumatic Stress
Studies /www.istss.org

33- الهيئة الدولية لدراسات الضغط الناجم عن
الصدمة

Psychosocial.org/.www.Psycho.So.social.org

34- HOROWITZ M 1986, Stress respons
syndrones, N.Y Aronson .

35- Diagnostic and statistical manual of
mental disorders), fourth edition. 2002.
American Psychiatric Association.

36- Postdisaster PTSD over four waves of a
Panel Study of Mexico`s 1999 Flood. Journal of
Traumatic stress, Vol.17.No.4. August 2004.

37- Marafiote.R.1980 Behavioral group -
treatment of Vietnam Veterans,
Cincinnati, OH. Disabled Am Veterans

38- Solomon, Z, Mario, M. & (109, Tzure, E.
ng, Locus ,of control, social Support.and combat
Related Post- traumatic stress
Disorder: A prospective Study. tournal of
personand Social psychology 255, 279, 279, 285

HTLP:// www.mokarabat.com/s758htm: موقع -39

40- الدعم النفسي للأسرى والمعتقلين .

41- العناية بالعاملين في المجال الإنساني بعد
الصدمة والحوادث الخطرة

Headington
Institute 2007

خارج الإصدار المتسلسل لكتاب الشبكة: العدد 31



إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2013

أ.د. مرسيлина شعبان حسن



- الاختصاص: علم النفس
- الشهادة: إجازة في علم النفس

المؤلفات

- 1- برنامج تدريب أولياء الاطفال التوحيدين والعاملين معهم صدر في كتاب خاص عن جمعية ابو طي للتوحد بإشراف الهلال الاحمر الاماراتي عام 2001
- 2- كتابين تحت النشر : الاول بعنوان : العوائق النفسية للديمقراطية من منظور نفسي تحليلي والثاني بعنوان : مقارنة نفسية تحليلية خراك الشارع العربي

الأبحاث

- كان لدي إبحاث عديدة قدمت في مؤتمرات ولقاءات علمية على مدى الخمسة عشرة الماضية سوف اذكر منها :
- 1- بحث حول المعوقين سمعيا بعنوان مشاكل القراءة المتكررة عند المعوقين سمعيا من ذوي نقص السمع البسيط والمتوسط ، بحث مقارنة مع مجموعة من الاطفال العاديين في الصف الثالث الابتدائي ، قدم في مؤتمر الاتحاد العربي للسمع في الاسكندرية عام 1998 ...
 - 2- بحث حول مشاكل الكلام وتأثيرها على الكتابة والقراءة في بحث مقدم لمؤتمر الجمعية العربية لصعوبات التعلم عام 2003
 - 3- بحث مقدم في احدى دورات التدريبية حول دمج المعوقين في التعليم النظامي بعنوان : الاسس وكيفية اعداد البرامج / الدورة كانت مقدمة للمعلمين والموجهين في الرحلة الابتدائية في العام 2005م .
 - 4- بحث حول مشاكل اللغة التعبيرية عند طفل التوحد دراسة ميدانية لعدة حالات في مركز الاوائل للتأهيل النفسي التربوي في دمشق / قدم في مؤتمر الجامعة الاردنية قسم التربية الخاصة عام 2007 بإشراف الدكتور موسى العمري .
 - 5- بحث حول مقاومة طفل التوحد للكلام من منظور نفسي تحليلي قدم لمؤتمر المركز العربي للأبحاث النفسية والتحليلية الاخير عام 2009 والذي انعقد في الجامعة اليسوعية / قسم علم النفس في بيروت .
- بحث مقدم في مؤتمر حول التحرش الجنسي عام 2010م في مدينة وهران بإشراف الدكتور حشلافي حميد .

الجوائز

- وسام من الكريستال مقدم من القنصلية البولندية في اللاذقية عام 2007 بعد دورة تدريبية قدمتها للجمعية الاهلية لأطفال التوحد والداون سيندروم في حي الطابيات باللاذقية ، النشاط كان بإشراف القنصلية البولندية .
- شهادة تقدير من جمعية ابوظبي للتوحد عام 2001 ، بعد انهاء الدورة التدريبية للعاملين واولياء الامور في جمعية ابوظبي للتوحد في نشاط للجمعية على هامش مهرجان رمضان والعيد .

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية

جميع الحقوق محفوظة للمؤلف 2013

