

الأطفال والكوارث: دليل الأطباء للرعاية الأولية

مصطفى شكيب - عالم النفس، المغرب

chaqib@yahoo.fr

يحتاج الأطفال والأسر إلى خدمات هامة في أعقاب الكوارث، وذلك لما لهذه الكوارث من وقع مستمر على المدى البعيد..

في التجربة الأمريكية، لدى تنظيم الخدمات استجابة لآثار النفسية الكبيرة الناجمة عن الكوارث، وفي التدخلات لصالح الأطفال كان التركيز يتم أساسا على النظام المدرسي. بل كان الطبيب الممارس غير معترف به في كثير من الأحيان، وغير مرغوب فيه إلى حد كبير.

يمثل هذا الكتيب محاولة لتقديم المعلومات للأطباء لاستكشاف الأدوار المتعددة في الاستجابة للكوارث والتعافي منها، فضلا عن الوسائل الأفضل لتقييم وعلاج احتياجات مرضاهم.

آثار الكوارث الكبيرة تضع ضغطا كبيرا على كامل نسيج المجتمع وسكانه.

مقدم الرعاية الصحية في كثير من الأحيان قد يكون الضحية / الناجي و مصدرا للمساعدة.

والغرض من هذا الكتيب هو توفير الموارد لمساعدة الأطباء والمرضى، ومجتمعاتهم المحلية بصورة أكثر فعالية في مواجهة هذه الأوقات الصعبة للغاية.

المحتويات

مقدمة

1 خصائص الكوارث

2 آثار الكوارث

3 ردود فعل الأطفال/المراهقين على الكوارث

4 مشاكل نوعية وتوصيات

5 توصيات عامة

6 خارج العيادة: قضايا الإشراف المجتمعي

ملحق 1: اختبار للمعلومات

ملحق 2: مبادئ العمل السريري مع الأطفال المصدومين. إرشادات خاصة للوالدين، المعتنين، والمدرسين.

ملحق 3: إرشادات للمدرسين لمساعدة الأطفال على التكيف والمعاونة.

ملحق 4: الأطفال فاقدو ذويهم

مقدمة

الصغار في حدث الكارثة. وكرائد مجتمعي معترف به، قد يتم اللجوء إلى الطبيب للتكف بحاجيات المجتمع في مثل هذه الحالات. وسيعمل الدليل على مساعدة الطبيب على القيام بهذا الدور.

1. خصائص الكوارث

بين الطبيعي والبشري

تُعرّف الكارثة عادة بأنها حدث:

1. يشمل تدمير الممتلكات.
2. يشمل الضرر / أو وقوع خسائر في الأرواح.
3. يصيب عددا كبيرا من السكان ويشترك في محنته العديد من الأسر.

كما في فلسطين، حيث يعاني السكان والأطفال من الاعتداءات العسكرية الدائمة التي تخلف القتلى والمصدمين، يعرف العالم أيضا أنواعا من الكوارث طبيعية وبشرية تخلف آلاف القتلى سنويا لتصبح محط اهتمام السلطات الرسمية هناك، وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية.

للكارثة تركة خطيرة فعلا، ولها وقع مادي وعاطفي واسع وعريض. الأطفال قد يشهدون الأعراض المتعلقة بالكارثة سواء في البيت أو في المدرسة. إنها عادة ردود فعل طبيعية تجاه وضعية غير طبيعية، وبالتالي من المهم بالنسبة للطبيب التعرف على الأثر النفسي قصد دعم الطفل والأسرة.

يركز هذا الدليل على كيفية استبعاد المعتني الصحي، تقييم ومعالجة

3. تهديد الكارثة، الذي سبق مباشرة التأثير الفعلي.
4. المرحلة الفورية لما بعد الكارثة، عندما يشرع الناجون في جرد الأحداث.
5. مرحلة الإنقاذ، التي ينضم خلالها الناجون وعمال الطوارئ لإنقاذ أولئك المتضررين من الكارثة.
6. المعالجة التي تقوم بها المؤسسات الصحية والحكومية والتأمينات.
7. فترة الاسترداد-المعافاة، حيث يعاد بناء الهياكل المادية، و يبدأ الأفراد و الأسر في التكيف لمواجهة الموقف.

2. آثار الكوارث

آثار الكارثة على المجتمع

إذ أن الأطفال لا يعيشون في فراغ، من المهم اعتبار الآثار المترتبة للكارثة على محيطهم والمساعدين، المجتمع، الأسرة، الطبيب المسعف، وكيف يمكن أن ينعكس ذلك على الأطفال. وتختلف كل كارثة في آثارها تبعاً لنطاقها، شدتها، وخصائص المجتمع القبلية للكارثة، الأسرة، والشخصيات الفردية.

تكون آثار الكارثة على المجتمع في كثير من الأحيان على نطاق واسع، وتشمل ما يلي:

تدمير البنيات التحتية .

- عدم وجود الكهرباء، الصنف الصحي ومياه الشرب .
- تدمير الاتصال المادي مع العالم الخارجي (مثل الطرق، الهواتف، و الجسور) .
- تبدد تماسك المجتمع بسبب الموت والإصابة .
- احتمال التكرار .

آثار الكارثة على الأطفال وأسرههم

الآثار المحتملة للكارثة على الأسرة متنوعة ومهمة للغاية للطفل.

وتشمل الأحداث التالية:

الوفاة أو الإصابة الجسدية لأفراد الأسرة؛

فقدان الأسرة أو المسكن أو الممتلكات؛

الانتقال (تغيير المدرسة)؛

فقدان الوظيفة،

الخلل الوظيفي أو الأسري

يجب على الطبيب المسعف أن ينظر في الصدمات الجسدية على الطفل والأسرة قبل الآثار العاطفية. ومع ذلك، من المهم أن يسمح الطبيب - كشخص موثوق- لقريب الطفل بالاهتمام باحتياجاته الخاصة بحيث قد يساعد الطفل على التكيف بشكل أفضل. (مماثلة- في حالات طوارئ رحلة طائرة- بوضع قريب الطفل.. قناع الأكسجين أولاً، وبعد ذلك يضع الطفل القناع).

ويمكن أن يشمل ذلك توجيهه القريب للاستشارة النفسية.

من المهم أن نتذكر، أن للأطفال والأسر، في معظم الحالات، رد فعل طبيعي تجاه حالة غير طبيعية. وأنه غالباً ما يكون من الأسهل للأباء أن

الكوارث التي هي من الأحداث التي تخرج عن إرادة وإمكانية التجربة الإنسانية الطبيعية، ومن منظور نفسي، فهي صدمة إلى حد إحداث الضغط الشديد على أي شخص، بغض النظر عن خبرته السابقة ونشاطه الوظيفي. كما أنه قد يكون لها أثر على عشرات الآلاف من الناس ممزقة مجتمعات بأسرها.

وعادة ما تصنف الكوارث حسب الأسباب الطبيعية إلى تلك التي يتسبب فيها الإنسان. ومن الأمثلة على الكوارث التي يسببها البشر وتشمل حوادث النقل الجماعي (الجوي، السكك الحديدية، السفن، أو السيارات)، النيران، نشر السموم البيئية، الاضطرابات الأهلية، الجريمة والإرهاب.

الكوارث الطبيعية تشمل أحداثاً مثل الأعاصير، الزلازل، الأعاصير، الصواعق.

ويمكن أن يكون مصدراً للتدمير المجتمعي على نطاق واسع، موصفاً بأنه أساساً على المدى.

وفي بعض الأحيان تحدث كوارث بسبب مزيج من الطبيعة والتكنولوجيا، مثل تحطم طائرة نتيجة لسوء الأحوال الجوية.

وبما أنه لا يوجد أحد لإلقاء اللوم عليه في حال الكارثة الطبيعية، فقد يوجه الضحايا غضبهم نحو ذواتهم ويشعرون بالذنب لعدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة، أو يمكن أن يعتقدوا أنها "مشيئة الله" وعقابه. وأمام عدم وجود أحد لإلقاء اللوم عليه، فقد ينزل الضحايا غضبهم على المسعفين، بمن فيهم مهنيي الرعاية الصحية.

أما الكوارث التي يسببها البشر فهي ترتبط بمستويات أعلى لاضطراب الشدة اللاحق للصدمة من الكوارث الطبيعية. على سبيل المثال، في كوارث النقل الجماعي، هناك القتل، الإصابات الخطيرة والتشويه. لكن بعض الناجين يطورون رهابة لهذا النوع من النقل. في هذا النوع من الكوارث، قد يشعر الضحايا بالغضب ويضعون اللوم على فرد أو مجموعة من الناس الذين يحملونهم مسؤولية الحدث.

أثناء الحرب عامل إجهاد آخر صادم للأطفال والأسر، والذي يمكن أن يؤدي بالطفل إلى تجربة وفاة شخص محبوب وفقدان المنازل والممتلكات، والتهجير.

أثناء الحرب، يشهد الأطفال غالباً أعمال العنف. العديد من المشاكل والانفعالات المتعلقة بالحرب التي على الأطفال والمراهقين التغلب عليها هي مماثلة لتلك التي يواجهونها في أعقاب الكوارث الطبيعية والكوارث التي يتسبب فيها الإنسان.

هذا الدليل هو موجه لمساعدة أطباء الرعاية الأولية في الاستجابة لأنواع الكوارث الطبيعية والكوارث التي يتسبب فيها الإنسان الأكثر شيوعاً. أنواع أخرى من الصدمات يمكن أيضاً أن يكون لها أثر مماثل على الأطفال والأسر، ولكن خارج نطاق هذا الدليل. على سبيل المثال، من ضحايا الاعتداء الأخلاقي على الأطفال والأطفال الذين يتعرضون لحادث سيارة قد يظهرون تحديات مماثلة.

مراحل الكوارث

مراحل كل كارثة، سواء التي يتسبب فيها الإنسان أو الطبيعية، كما درسها المعهد الوطني للصحة النفسية-الأمريكي، يمكن إدراجها على النحو التالي:

1. ظروف المجتمع، الأسرة والفرد لما قبل الكارثة.
2. التحذير من الكارثة الوشيكة التي تقدمها وسائل الإعلام أو الأرصاد الجوية.

• تعليم الآباء والأمهات عن السلوكيات الشائعة التي يُظهرها الأطفال أو المراهقون. توفير الإحالات للأسر التي لديها أطفال يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية.

• التشاور مع المدارس.

• تحديد العلامات النفسية أو البدنية للاجهاد لدى الأطفال، المراهقين والأسر.

مع كل هذه المسؤوليات، قد يكون أيضا على طبيب الرعاية الصحية الأولية في المجتمع التعامل مع الخسائر والمشاكل الشخصية. هذا الدور/النزاع يشكل عبئا مزدوجا ولا ينبغي تجاهله. والحاجة لعلاج المزيد من المرضى بعدد أقل من اللوازم وفي ظروف أقل من الظروف الطبيعية للعلاج قد يعود سلبا على المعتنين. وبالإضافة إلى ذلك، إذا ما تضرر مكتب الطبيب أو دمر في الكارثة، إعادة بناء البنيات والممارسة بشكل ضرورة.

التعامل مع وفاة أحد المرضى قد يكون في غاية الصعوبة. التحدث مع الأطباء الآخرين حول تجاربهم المشتركة قد يكون مفيدا. جماعات الدعم للأطباء ومقدمي الرعاية الصحية، وأسره، هي أيضا كفيلا أيضا بالمساعدة في التغلب في أعقاب الكارثة.

من الناحية العملية، مع إغلاق المدارس بعد وقوع الكارثة، مقدمو الرعاية قد يحتاجون إلى مزيد من الرعاية للطفل. كما قد يكون من الضروري توفير مساكن مؤقتة للمهنيين العاملين في مجال الرعاية والمساعدين في مجال إعادة بناء المجتمع. ومع ذلك ينبغي على الطبيب تقييم باستمرار التوازن بين المطالب الشخصية والمهنية.

الاعتبارات الثقافية، الدينية والعرقية

هناك القليل من البحث عن الوقع الفريد للكوارث على فئات محددة من الأطفال ثقافية أو عرقية، ولكن هناك بعض الملاحظات التي تُظهر الاختلافات. الاتصال بقيادة الجماعات الثقافية المختلفة في المجتمع أمر ضروري في جميع مراحل الكارثة. المعلومات عن الخدمات المتاحة ينبغي توفيرها بكل لغات ولهجات المجتمع. هذه المعلومات قد يكون توزيعها عن طريق المساجد وفئات المجتمع المحلي.

ولأن الدين والعبادات تعتبر مصدرا للكثير للراحة والاطمئنان في مواجهة الخسائر في الأرواح والممتلكات، وأسلوب الحياة في بعض الأحيان، من المهم أن تبقى المساجد ومرشديها في نشاط دائم لانتعاش واسترداد المجتمع أثناء وبعد وقوع الكارثة. الإحالة المتبادلة بين أطباء الرعاية الأولية والمرشدين الدينيين ينبغي إنشاؤها لمساعدة الأسر على المواجهة. والتكيف.

3.ردود فعل الأطفال والمراهقين على الكارثة

مراحل ردود الفعل

تحدث المرحلة الأولى أثناء الكارثة وبعدها مباشرة مع ما يترتب على ذلك من مشاعر الخوف، حالة من الصدمة، قلق حاد وحزن-حداد بعد فقدان، أو إسعاف الآخر إذا كانت الأسرة سليمة.

هناك قدر كبير من الإيثار قد يلاحظ لدى الأطفال لمساعدة أحد الأقرباء الأصغر سنا.

تحدث المرحلة الثانية لعدة أسابيع بعد وقوع الكارثة. وتشمل السلوكيات الشائعة كالتراجع إلى المستويات السابقة للنمو ومظاهر من الاختلال العاطفي، مثل التعلق الأسري، تغيير في الشهية، سلس البول، الإمساك، الصداع، اضطراب النوم والتهيج.

يلتمسوا العلاج للطفل قبل طلب العلاج لأنفسهم، ولكن في بعض الأحيان سيقدّم أحد الوالدين طفلا ذو أعراض كوسيلة لعرض أعراضه ذاتها.

للعلم، التوافق الوالدي اتجاه الكارثة هو عامل هام في عملية توافق الطفل. فإذا كان هناك في السابق نزاعات عائلية أو تاريخ مرضي نفسي، فإن هذا قد يعوق التكيف مع تغييرات الحياة الناتجة عن وقوع الكارثة. العنف المنزلي أو استهلاك أحد الوالدين للكحول أو المخدرات قد يزيد بشدة من إعاقة عملية معافاة الأسرة. فإذا كان الأب يعتمد بشكل كبير على الطفل من أجل الدعم، أو بدلا من ذلك، مفرط الحماية للطفل، فإن حل الطفل لآثار الكارثة قد يتأخر.

رد فعل الأب على سلوك الطفل أمر هام أيضا. والاستجابة الأسرية اتجاه الكارثة مرتبطة جيدا باستجابة الطفل. قد يكون الآباء جد مضطربين إلى حد عدم إدراكهم لمتابعب الطفل.

عوامل التهديد السابقة

من الهام فهم عوامل التهديد السابقة في حياة الطفل أو المراهق، وذلك من أجل تقييم لآثار الكوارث. على سبيل المثال، قد تكون هناك إعاقت بدنية سابقة أو تاريخ مرضي نفسي لدى الطفل أو أحد أفراد الأسرة.

في الأسر المختلة، قد يكون هناك نزوعا متزايدا نحو تعاطي الكحول أو المخدرات الأخرى. الأطفال المتأخرو النمو أو ذوي الإعاقة الجسدية قد يحتاجون إلى رعاية إضافية بسبب انقطاع رعايتهم، فقدان المرافق (مثل مباني ولوج المعوقين) أو تدهور حالتهم تبعا للكارثة. هؤلاء الأطفال والأسر ينبغي أن يكونون هدفا نوعيا للاهتمام بعد وقوع الكارثة، وكذلك في التخطيط قبل الكارثي، للتأكد من إتاحة المرافق والمعدات.

إن تواجدت أية مشاكل صحية عقلية أو بدنية، فمن المرجح أن تزيد الكارثة من تفاقمها، لذا ينبغي أن يحال الأطفال الذين يعانون من هذه المشاكل إلى مختصهم السابقين من أجل مساعدة محددة.

الأسر التي يولد لديها طفل في وقت وقوع الكارثة أو الذين هم في المراحل الأولى من التمرير والتعلق الأمومي، قد تكون مجموعة أخرى تحتاج إلى عناية خاصة.

قد تحتاج الأم النساء إلى دعم وتعليم إضافي من أجل تقدير وتقليل أثر المجهودات الإضافية، وكذلك تقديم المساعدة العملية للحصول على الغذاء السليم، المياه، الحليب واللوازم.

الآثار على طبيب الرعاية الأولية

طبيب الرعاية الأولية يمكن أن يكون أحد المصادر الرئيسية للمعلومات والدعم للطفل والأسرة والمجتمع قبل، أثناء، وبعد وقوع الكارثة. ويمكن إجمالها فيما يلي:

- تعليم تقنيات طب الأطفال في حالات الطوارئ للممرضات وفنيي الطوارئ الطبية وغيرهم من المهنيين العاملين في مجال الصحة، (مثل الحفاضات، مناديل التنظيف للطفل، السوائل الوريدية، محاليل فميه..)
- يأمر بلوازم طب الأطفال لأقسام الطوارئ، سيارات الإسعاف و ملاجئ الإخلاء.
- مساعدة الأسر على وضع خطط للكوارث.
- مساعدة العاملين في المجال الطبي في عملية الفرز.
- التعامل مع تلك الجروح الطفيفة وتقدير من الذين يحتاجون إلى الاستشفاء.
- أن يكون متاحا للوالدين

- يستغرقون وقتنا أطول للتعافي .
- يظهرون سلوكيات أكثر عدوانية ، عنيفة و معادية للمجتمع .

البنات

- يشعرون بالأسى أكثر .
- أكثر تعبيراً لفظياً عن المشاعر .
- يسألون أسئلة أكثر .
- لديهم المزيد من الأفكار المتكررة عن الكارثة.

الحزن والفجعة

بعد وقوع الكارثة ، على الأطفال والمراهقين التعامل مع فقدان ، وأعظمه ذلك الذي يتمثل في وفاة أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء. كما أن تدمير المنزل والمدرسة، وممتلكاتهم سوف يسبب للطفل الحزن والأسى، الذي ما هو إلا بحث عن معنى.

الأسى، والغضب ردود فعل طبيعية على فقدان، وتجري على نحو مختلف مع كل طفل.

الأطفال الصغار ، والأطفال في سن التمدن، والمراهقون قادرون على التعبير اللفظي على الحزن، ويجب تشجيعهم بقوة على القيام بذلك. شدة رد فعل الحزن عادة ما تكون في ذروتها فور وقوع الكارثة و تتراجع خلال الأسابيع القليلة القادمة.

إلا أنه ، في نكزي هذا الحدث ، أو نكزي ميلاد المتوفى العزيز أو الصديق قد يؤدي إلى الأعراض المتكررة للفقدان ، ولكن إلى حد أقل. أما إذا كان الطفل لا يعبر عن مشاعر الحزن أو ينكر الشعور بالفقدان ، أو في حالة امتد الأسى لفترات طويلة ، فمن المستصوب الإحالة إلى مهني الصحة النفسية.

وجود أو غياب الدعم العاطفي التي تقدمها الأسرة والمجتمع اتجاه ردود فعل الأطفال على الحزن هو حاسم. رد فعل الأسرة قد يكون مساعداً أو مؤذياً.

الآباء أيضاً شهدوا الصدمات في حالات الكوارث والخسائر، ويمكن في البداية أن يُظهروا عدم التصديق، والإنكار، وأعراض انهيارية مثل فقدان الوزن، الأرق، ضعف الشهية، إدمان الكحول، والسلوك غير المسئول.

قد تستمر الفجعة خلال الفترة من 6 إلى 12 شهراً. إذا كانت الأعراض لا تزال قائمة بعد ذلك ، أو إذا كانت مفرطة مع عدم القدرة على العودة إلى الأداء الوظيفي ما قبل الكارثة ، فالإحالة إلى مهني الصحة العقلية ضرورية.

جدول الاعتبارات الإجمالية في فهم الموت لدى الأطفال والمراهقين

المراهقون	الأطفال في سن التمدن	الأطفال ما قبل المدرسة	الرضع	اعتبارات النمو
إنشاء الاستقلالية التفكير المجرد مشاعر القوة	التفكير منطقي مفهوم الوقت ، تفريق النفس عن الآخرين	التفكير السحري ، ذاتوي ، لا مفهوم للوقت	دوام الشيء إنشاء الثقة	
فقدان أسلوب الحياة ، والأحباء	تدمير الروتين، فقدان الأحباء	تدمير الروتين، فقدان الأحباء	تدمير الروتين، فقدان الأحباء	أثر الكوارث
المخاطرة ، متاعب نفسية جسدية ، الانهيار ، الغضب والعداء تجاه الآخرين	مشاكل المدرسة القلق ، شكاوى جسدية الغضب ، تمثيل اضطراب ما بعد الصدمة	انسحاب ، فتور الشعور	التراجع - الانسحاب	نتيجة الكوارث

أحاسيس الغضب من فقدان ، الشعور بذنب الناجي، الإحساس بالغربة، اللامبالاة ، الاكتئاب ، والانسحاب قد تحدث أيضاً

اضطرابات أخرى مثل، العداء والعنف تجاه الآخرين ، التشاؤم بشأن المستقبل ، والاضطراب اللاحق للصدمة ليست غير شائعة . هذه الأعراض هي ضمن التوقعات العادية، شريطة استمرارها لأسابيع قليلة فقط، ولكن إذا استمرت المتاعب الطبية إلى ما بعد ذلك، يحتاج الطفل إلى الإحالة إلى مهني الطب النفسي والصحة العقلية.

بعد وقوع الكارثة، فإن الطفل أو المراهق قد يكون له مشاعر قوية من خيبة الأمل أو السخط إذا حدث تأخير في إعادة بناء المنزل أو المدرسة. قد تظهر علامات الإجهاد اللاحق للصدمة على الأطفال، لكن القليل منهم سوف يستمر في تطوير اضطرابات نفسية حقيقية وواضحة.

مرحلة إعادة البناء هي المرحلة الأخيرة، وقد تستغرق عدة سنوات أو عقود من الزمن. إنها الأوقات التي تعمل فيها أفراد الأسرة بشكل فعال في إعادة بناء حياتهم، وينبغي على الطبيب أن يراقب ويكون متاحاً لهذه الأسر. ومن المهم الإشارة إلى أن هذه المراحل لا تحدث دائماً على نحو ترتيبي وقد تتراجع الأطفال والأسر.

استجابات الأطفال والمراهقين حسب السن

يعتمد رد فعل الطفل عموماً على العوامل التالية :

- القرب من منطقة وقع الكارثة.
- الوعي بالكارثة.
- الأضرار البدنية التي لحقت به .
- مقدار العجز .
- شهادته لإصابة أو وفاة احد أفراد العائلة أو الأصدقاء .
- تصوره للتهديد أو الوجود الفعلي له .
- مدة اختلال العيش اليومي .
- فقدان الممتلكات الشخصية والأسرية.
- ردود فعل الوالدين ومدى التمزق الأسري .
- حالة الطفل ما قبل الصدمة .
- احتمال التكرار .

تعتمد استجابة الطفل لحالات الكوارث على تصوره الذاتي للصدمة والذي بدوره يتأثر بنموه الذهني والبدني .

الخمس الردود الأولية التي تظهر على الأطفال هي نتيجة فقدان، التعرض للصدمة، وتعطل الروتين المعيشي :

1. زيادة الاعتماد على الوالدين.
2. رؤية الكوابيس.
3. التراجع في الانجازات المتعلقة بالنمو .
4. مخاوف محددة من ما يُذكر بالكارثة، مثل صوت أزيز الطائرات في حالة قصف جوي-غزة مثلاً-
5. عرض بعدي للكارثة عن طريق اللعب وإعادة التمثيل.

هذه الأعراض عادة ما تستمر لمدة حوالي شهر بعد وقوع الكارثة. إذا كانت هذه التصرفات لا تزال قائمة، قد يكون من المناسب الإحالة إلى الاستشارة.

الاستجابات على الكارثة قد تختلف أيضاً بحسب الجنس:

الأولاد

4. مشاكل محددة وتوصيات

تعطيل الأنماط العاديّة

التأثير الأقصى لكارثة على الأطفال والمراهقين هو في تعطيل حياتهم ، سواء كان بسبب الإصابة ، الوفاة ، أو تدمير (البيت، المدرسة أو المجتمع).

وهذا يؤدي إلى فقدان الموثوقية ، التماسك والقدرة على التوقع ، الأمر الذي يؤثر على الأطفال من جميع الأعمار.

الأطفال الصغار عادة ما يستجيبون بالاعتماد المتزايد على الغير . الأطفال في سن الدراسة، بمن فيهم الذين قبل سن المراهقة ، يُظهرون علامات الصدمة عبر الحديث واللعب حول الصدمة ، إظهار العداء اتجاه الأقران وأفراد الأسرة و تجنب الأنشطة التي كانت تمنهم المتعة في السابق.

كما أن المراهقين قد يُظهرون علامات الانسحاب، انخفاض الاهتمام، التعب، ارتفاع ضغط الدم والعدوانية. ومن الشائع جدا حدوث اضطرابات النوم ، مثل الأرق -مقاومة توقيت النوم -رفض النوم وحيدين-الاستيقاظ في وقت مبكر أو الإفراط في النوم. ازدياد تعاطي المخدرات، انقطاع الطمث واضطراب سلوك المراهقات يحدث أيضا.

ومن المهم للآباء والمدرسين إحداث والحفاظ على جدول زمني لذلك قابل للتوقع للأطفال. في بعض الأحيان ، لا سيما مع اضطرابات النوم ، يحتاج الآباء إلى بعض المرونة ، بل أيضا إلى ضرورة إنشاء روتين يومي. أضواء الليل ، الحيوانات المنزلية ، التظمين ، والتهدئة هي جد مفيدة. التعاطف هو مساعد، ولكن العقاب ليس كذلك.

ويمكن إعادة الانضباط كالمعتاد. وقد تدعو الحاجة لاعتبار الاستشارة مع الطبيب النفسي للطفل للأطفال الذين قد يستفيدون من مهنات لطيفة ضد الضيق والاضطراب في النهار؛ المنوم أو المهدي ضد الأرق المستمر في وقت النوم قد يكون من المستحسن أيضا.

الآباء قد يحتاجون إلى استشارات مماثلة.

الأعراض الجسدية

المشاكل الجسدية مثل الصداع ،آلام البطن وآلام الصدر تلاحظ عادة لدى الأطفال في سن المراهقة خلال الأسابيع التي تلت وقوع الكارثة وهي عادة محدودة. فإذا ما بدأت هذه الشكاوى تتداخل في حياة الطفل، ينبغي من ثم إحالة الطفل والأسرة للاستشارة الصحية النفسية. وبإمكان طبيب الرعاية الأولية أن يساعد في طمأنة الطفل والأسرة إلى أن هذه الشكاوى الجسدية ليست علامات مرض خطير ولكن سيتم تناولها وسُحل مع الوقت المناسب والإرشاد المناسب.

السلوك العدواني / المتحدي

التصرفات العدائية قد تتخذ شكل الضرب أو العض أو القرص من قبل الأطفال الصغار ماقبل المدرسة؛ الشجار أو عدم الاصطفاف جنباً إلى جنب مع نظرائهم في صفوف المدرسة؛ والانحراف والتمرد المفرط من قبل المراهقين.

فبالنسبة للأطفال الصغار ،توضيح الحدود على السلوكيات غير المقبولة قد يؤدي إلى التغيير المنشود؛ مع المراهقين ، الانهيار والغضب إزاء فقدان الأسرة ، الروتينية ، أو تعطيل المجتمع (مثل المدرسة أو في الحياة الاجتماعية) قد يُعبر عنه بسوء السلوك.عبر إشراكهم في إعادة بناء المجتمع أو مساعدة صغار الأطفال وكبار السن ، قد يمنحهم منافذ إيجابية لمشاعرهم. المجموعات، مثل الكشافة ونوادي المدارس، يمكن أن تشكل أماكن لتوجيه المناقشات التي قد يشعر فيها الأطفال والمراهقون بالارتياح في التعبير عن مخاوفهم ومشاعرهم من فقدان والقلق. الطبيب يمكن له أن يساعد عن طريق تقديم الاستشارة لهذه الأندية، أو عبر تسيير هذه المناقشات.

تكرار السلوك

أكثر أنواع السلوك المتكرر تلاحظ في لعب صغار الأطفال قبل المدرسة بعد وقوع الكارثة. سيعمل الطفل على إعادة تمثيل تفاصيل حاسمة للكارثة كآلية دفاعية للتكيف. على سبيل المثال، يمكن أن تكون النتيجة النهائية ل"لعبة" الطفل حول الكارثة مختلفة عن الكارثة الفعلية للطفل، أو قد يصور نفسه أو أحد أفراد الأسرة أبطالا.

التصرفات الأخرى المتكررة هي الكوابيس المتكررة ، وكثرة الصدمات المحددة مع الاسترجاع والشدة-الأسى مع مذكرات بالحدث. هذه الاقحامات قد تؤثر على التركيز وقد تكون مخيفة جدا. اللعب اللاحق للصدمة وإعادة إحيائه يبين أن الطفل لا يزال إلى حد كبير متورط-متداخل مع هذه الكارثة. اللعب و / أو إعادة التمثيل هي ضرورة للطفل رغم عدم وجود أي استمتاع واضح أو انخفاض للأسى. اللعب هنا لا ينبغي فهمه بالمعنى المعتاد في إعطاء السرور أو تخفيف الضيق. على طبيب الرعاية الأولية طمأنة الآباء أن هذا اللعب العلاج يمكن أن يكون علاجيا وقد يساعد على المعافاة.

تراجعية السلوك

أعراض قلق الانفصال ، سلس البول ، مص الإبهام ، فقد التحدث المكتسب ، وزيادة التشبث والأنين ، الخوف من الظلام هي أكثر شيوعا لدى الأطفال في سن المدرسة و الصغار. هذه الأعراض التراجعية مععادة وقصيرة الأجل فورا عقب وقوع الكارثة. ينبغي طمأنة الآباء والأمهات من هذه الأعراض حتى يتم تجنب العقاب والعار . لدى الأطفال الأكبر سنا والمراهقين ، تتخذ هذه السلوكيات التراجعية شكل التناقص مع الأشقاء على اهتمام الوالدين ، تراجع السلوكيات المسؤولة السابقة والاعتماد المفرط.

غالبا ما يكون الطفل قد عانى ارتباكا عابرا. وإذا حدث ذلك ، ينبغي إعادة توجيه الطفل ، وينبغي على الطبيب توفير الطمأنينة للوالدين. إذا استمرت هذه الأعراض لأكثر من بضعة أسابيع ، من الأفضل توجيه الأسرة والطفل للاستشارة النفسية. هذا ، وإن عود الاستقرار والروتينية إلى البيت ، فضلا عن مرور الوقت ، كفيل عادة بعلاج هذه المشكلة.

القلق

يسود القلق في جميع الفئات العمرية. يجب عدم التقليل أو رفض التعبير عن القلق.ينبغي تشجيع الطفل والمراهق اللطفي على مناقشة مخاوفهم وانشغالاتهم. وفي كثير من الأحيان،الطفل مرأة انشغالات الوالدين أو الأشقاء. ولذلك ، عادة ما يوصى باستشارات أسرية لتمكين الآباء والأطفال لفهم مشاعر بعضهم البعض. الأطفال ، وخصوصا المراهقون ، إذا ما تم إخبارهم بكيفية ملائمة من طرف الطبيب ، قد يشعرون بقلق أقل.

الاكتئاب

الاكتئاب هو شعور عام وشائع بعد وقوع الكارثة. ولكن ، إذا اظهر الطفل أو المراهق أعراضا مستمرة للاكتئاب النفسي ، فإن هناك ما يببر تدخل الطب النفسي.و إذا كان هناك اكتئاب أو تاريخ مرضي سابق لدى الطفل أو الأسرة ، فإن الكارثة قد تزيد من ثقافته معرقة بشدة عملية المعافاة. بعض المراهقين والأقل سنا قد تراودهم أفكارا انتحارية أو قد يقومون بحركات انتحارية ، لا سيما إذا توفي قريب لهم. إذا ما عبر مراهق عن العجز،أو اليأس ، أو التفكير الانتحاري ، أو الانعزال ، أو غيرها من الأعراض الاكتئابية ، فإن التقييم بصير حينئذ إلزاميا. الاكتئاب ليس معادلا للحزن ، وهو معتاد بعد وقوع الكارثة. ينبغي على الطبيب تنبيه الآباء للعلامات العامة للاكتئاب ، مثل نقص الشهية ، اضطراب النوم ، الحزن المستمر والتهيج.

الشعور بالذنب

بعد الكارثة ، ليس هناك من لوم على الذات ، ولكن الأطفال والمراهقين قد يشعرون أنهم مذنبون لكونهم على قيد الحياة أو لكون أسرهم ومنازلهم سليمة. كما قد يشعرون بالذنب لكونهم غير قادرين على المساعدة ، أو يضعون اللائمة على الآباء أو السلطات لكونها لم تكن مستعدة لم تقم باتخاذ الاحتياطات اللازمة لحمايتهم. صغار الأطفال قد يعانون من "التفكير السحري" ، المؤدي إلى الشعور بأنهم مسئولين عن هذه الكارثة لأنهم فعلوا أشياء "سيئة".

وبإمكان الطبيب التخفيف من الشعور بالذنب عبر طمأنة الطفل أو المراهق أن الكارثة لم تكن خطوها ، و أن كل شيء سيتم إنجازه لإعادة الحياة إلى طبيعتها.

كما يصدر تعليمات إلى الطفل أن توجيه اللوم يأتي بنتائج عكسية ، وأن إعادة بناء حياتهم ، الأسر و المجتمعات هو الأهم في كل شيء. و على الطبيب أيضا منح الارتياح والدعم للطفل وللأسرة، ولكن لا ينبغي وقع استجابة إيجابية على الفور.

اضطراب ما بعد الصدمة

يلاحظ اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والبالغين بعد التعرض لحدث صادم مثل وقوع كارثة طبيعية أو حرب ، ولكن ليس جميع الأطفال يظهرون جميع أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة. العدد القليل منهم يعانون الاضطراب الكامل. قد يكون البعض قد يتأخر لديهم بداية الاضطراب، في حين أن البعض الآخر قد يعاني اضطرابات القلق، الاكتئاب أو في السلوك. بعض الأطفال يظهرون الأعراض فقط خلال الفترة الفورية لما بعد الكارثة.

يوصف تشخيص لاضطراب ما بعد الصدمة عند إظهار الطفل لأعراض مع معايير محددة إضافية في ثلاث أصناف رئيسية مستمرة منذ أكثر من شهر :

1. اقتحامية ، وتكرر اختبار للحدث من خلال اللعب أو عبر كوابيس خاصة أو استرجاع صدمي أو الشعور بالأسى مع أحداث تشبه أو ترمز إلى الصدمة.
2. التجنب الروتيني لما يذكر بالحدث أو نقص عام لانعدام الاستجابة ، على سبيل المثال ، تقلص الاهتمامات أو الشعور بالمستقبل القصير.
3. زيادة الإثارة العامة ، مثل اضطرابات النوم ، التهيج ، ضعف التركيز ، وزيادة رد فعل النفور والتراجع.

5. توصيات عامة

أهم نقطة يجب أخذها في الاعتبار لأي طفل في الكارثة، هي أن الطفل والعائلة يمكن أن يساعدوا على المعافاة الذاتية من خلال العمل معا ، وذلك بمساعدة من مختص نفسي للتكيف مع التبعات النفسية الاجتماعية للكارثة. هناك عادة أطفال طبيعيين عنانوا من الإجهاد نتيجة الصدمة و فقدان.

على الأخصائي الحديث على انفراد مع الطفل اللفظي. تصور الطفل لما حدث يختلف في كثير من الأحيان كثيرا عن تصورات الآباء ، الأوصياء أو المدرسين.

على المتدخل النفسي أن يسعى بنشاط إلى جميع الأطفال والأسر المعنية، والسماح لهم بمعرفة الخدمات المتاحة ، والاستماع إلى الأطفال ، وبالتالي العمل على تطبيع مخاوفهم وأحزانهم مع الدعم. وهذا يساعد أيضا الآباء والأمهات على إدراك أن ما يعانونه وأطفالهم ليس غير طبيعي. بعض الآباء جد منزعين لدرجة أنهم قد لا يدركون متاعب أطفالهم.

الاستماع والتأكيد على نقاط القوة

من المهم للطفل الذي عانى من الأعراض المذكورة أعلاه ، والتي عادة ما تكون ذاتية محدودة وتتوقف بعد أسابيع قليلة من وقوع الكارثة ، أن يستمع إليه ويكشف نقاط القوة وقدرات الطفل على مواجهة الخسائر والمحن كما كان يفعل في الماضي.

من المفيد أيضا ملاحظة بطولة وشجاعة الطفل . والهدف طبعاً من ذلك هو التخفيف من الضغط النفسي على الطفل وتسهيل العمل مع الحزن والحداد من خلال بالاستماع والتعاطف مع الطفل والأسرة.

أحيانا رسومات الطفل قد تكون مفيدة في التعبير عن المخاوف. مراقبة الطفل في اللعب يمكن أن يكون مفيداً في التعرف على مشاعر الطفل. اللعب يمكن أن يؤدي دوراً علاجياً للطفل.

الأطفال عموماً سهلوا التكيف ، ومع ذلك، فإنهم يحتاجون إلى النظام عندما تتعطل الروتينية. ينبغي توجيه الآباء والأمهات لمحاولة استئناف النشاط الروتيني في أسرع وقت ممكن ؛ قضاء وقت أطول مع أبنائهم في أنشطة إيجابية حتى مع أصغرهم ، وعدم التدخل في إعادة تمثيل الكارثة من خلال الكلام أو اللعب (ما لم يكن ذلك خطراً) ، لأن الطفل سيعتبر ذلك الاقتحام بمثابة الرفض.

إذا استمرت هذه الأعراض لأكثر من شهر ، أو إذا ما لوحظ اضطراب ما بعد الصدمة أو القلق أو الاكتئاب ، ينبغي النظر في الإحالة إلى مهني الصحة النفسية.

الحالات الأخرى التي قد تحتاج إلى مثل هذا الإحالة هي التي تخص الأطفال أو الأسر الذين لديهم تاريخ مرضي سابق أو صدمات، ذوي التصورات الانتحارية، أو ذوي سلوكيات خطيرة.

تقنيات الفحص

أفضل طريقة سريعة لتقييم مدى تضرر الطفل أو المراهق من الكارثة هو التاريخ استفسار مباشر عن ماضي

الطفل تحديدا إزاء ما يلي:

- التغيرات في أنماط النوم.
- سلوك لا مبالى وانعدام الحافز .
- سلوكيات تراجعية (سلس البول، عض...).
- تغيرات في العلاقات مع أفراد الأسرة أو الأقران (أكثر تعلقاً واعتماداً أو انسحاباً أو انعزالاً) .
- تغيرات في النتائج المدرسية.
- مخاوف وقلق.

بالإضافة إلى التقييم السريري ، يمكن للطبيب استخدام مؤشرات-مقاييس الفرز الأكاديمية لتقييم ما إذا كان الطفل يعاني من مشاكل سلوكية لاحقة للصدمة. وهذه المقاييس عادة ما يقوم بها المدرسون، المرشدون الاجتماعيون والأطباء. وهناك مثالان:

The Child Behavior Checklist for 4-to 18-year old

The Pediatric Emotional Scale –PESDS-

هناك أيضا العديد من مقاييس التقرير الذاتي التي تم اختبارها من حيث مدى قدرتها على تقييم اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال ، مثل ما يلي :

- مقياس وقع الأحداث

• لائحة رد الفعل

• جرد الاضطراب اللاحق للصدمة لدى الأطفال

تحديد الحاجيات والتدخلات

وبالإضافة إلى ذلك ، يمكن إنشاء برامج الاستشارة النفسية للطلاب أو الأسر التي في المدارس في إطار شراكة متبادلة مع طبيب الرعاية الأولية. كما يمكن أن تكون المدرسة قاعدة لنشر المعلومات المكتوبة على الآباء والطلاب. قد يكون الطبيب مفيداً في كتابة أو تقديم الإرشاد في تنظيم هذه المعلومات. كما يمكن اللجوء إليه لغرض استشاري نفسي، على سبيل المثال، للبحث في الوفاة والحزن مع الطلاب والعاملين بالمدارس.

وسائل الإعلام

يمكن لوسائل الإعلام أن تكون فعالة في توعية الرأي العام عن حالة وقوع كارثة ؛ على سبيل المثال ، كيفية الحصول على خدمات الطوارئ. وقد يرغب الطبيب للمساعدة في تصميم إعلانات الخدمات العامة. وعلاوة على ذلك، قد يطلب من طبيب الرعاية الأولية الكتابة أو الحديث عن آثار الكوارث النفسية والاجتماعية للأطفال في الإذاعة أو التلفزيون.

قد يساعد الطبيب أيضا في حالات الكوارث وإنشاء خطوط هاتفية ساخنة، سبيل آخر لمشاركة الطبيب وتوفير التوجيه. كما قد يتدخل الطبيب لرفع الروح المعنوية للأطفال والأسر في حال بث إعلامي غير مناسب ومحبط عن وقوع الكارثة.

وكالات المجتمعات المحلية

قد يطلب من طبيب الرعاية الأولية التدخل لفائدة مختلف منظمات المجتمع المحلي للإغاثة ، أو المساجد للتحدث عن الصحة النفسية والآثار النفسية الاجتماعية للكارثة على الأطفال والمراهقين. بوصفه مصدرا للمعلومات، الممارس قد يرغب في العمل بشكل وثيق مع المرشدين الدينيين المحليين لتبادل المعلومات لمساعدة الأطفال والأسر على مواجهة الحزن والفقْدان.

معرفة حدود التدخل

عندما تستمر الأعراض لفترات طويلة ، تتم الإحالة للعلاج النفسي الفردي والجماعي في هذا الترتيب. الهدف من العلاج هو إزالة أو تخفيف الاضطرابات في نمو شخصية الطفل والعودة إلى نموا كما في السابق. والحصول على تطوير وتنمية مساراها. يجب إشراك الآباء وأفراد الأسرة الآخرين فيما يبقى التدخل المبكر جد هام.

7. خارج العيادة: قضايا مشاركة المجتمع المحلي

التأهب للكوارث

ثمة مهمة هامة لطبيب الرعاية الأولية هي في مساعدة المجتمع في تنفيذ برنامج التأهب للكوارث قبل وقوع الكارثة. وهذه البرامج هي أكثر إلحاحا في الأماكن الحساسة التي هي الأكثر عرضة للكوارث سواء الطبيعية ، مثل ولاية كاليفورنيا الأمريكية (الزلازل، الأعاصير)، أو البشرية مثل قطاع غزة المههدد بالعُدوان الدائم من طرف الجيش الإسرائيلي..

مساعدة المجتمعات المحلية في التحضير لكارثة قد تشمل توفير التوجيه الاستباقي لمدرسي المدارس مع تقديم العروض في المدرسة ، والآباء خلال الزيارات الصحية المنتظمة . هذه تشمل مواقع الملاجئ المحلية ، مراجعة إرشادات الإسعافات الأولية ، ومناقشة الأعراض التي قد تصيب الطفل أو المراهق بعد وقوع الكارثة. بوصفه عضوا في اللجنة الطبية المجتمعية ، على الطبيب الممارس المساعدة في تحديد واتخاذ الترتيبات اللازمة لتوفير المعدات الطبية اللازمة للأطفال في الملاجئ ، سيارات الإسعاف وغرف الطوارئ في المستشفيات .

دور المدارس

بعد وقوع الكارثة ، المدارس هي الموقع الطبيعي لرصد سلوك

يتمثل دور طبيب الرعاية الأولية في تقييم حالة الطفل والأسرة ، وتوفير الدعم النفسي والطمأنينة لهم. وينبغي على الطبيب أن يصدر توصيات عامة لأسرة من شأنها مساعدة الطفل في نهاية المطاف. الأهداف الرئيسية هي الحفاظ على شمل الأسرة ، تقديم الدعم وتشجيع الاتصالات العائلية.

تعزيز دعم أصدقاء و أقران الطفل هي أيضا مهمة.

يجب على الطبيب التأكيد على أهمية إنشاء روتينية عودة الحياة إلى وضعها الطبيعي إلى أقصى حد ممكن. يمكن للطبيب مساعدة الوالدين عبر إسناد المهام إلى أفراد الأسرة ، مثل الأعمال المنزلية للصغار والمراهقين ، مساعدة الأطفال على أداء الواجبات المدرسية المنزلية وتخصيص أوقات الوجبات العادية ، اللعب ، الكلام ووقت النوم. العديد من الزيارات قد تكون ضرورية لتقييم القدرة على التكيف وارتباط الطفل مع الأسرة.

معرفة حدود التدخل

عندما تستمر الأعراض لفترات طويلة ، تتم الإحالة للعلاج النفسي الفردي والجماعي في هذا الترتيب. الهدف من العلاج هو إزالة أو تخفيف الاضطرابات في نمو شخصية الطفل والعودة إلى نموا كما في السابق.

والحصول على تطوير وتنمية مساراها. يجب إشراك الآباء وأفراد الأسرة الآخرين فيما يبقى التدخل المبكر جد هام.

6. خارج مكتب الطبيب: قضايا مشاركة المجتمع المحلي

التأهب للكوارث

ثمة مهمة هامة لطبيب الرعاية الأولية هي في مساعدة المجتمع في تنفيذ برنامج التأهب للكوارث قبل وقوع الكارثة. وهذه البرامج هي أكثر إلحاحا في الأماكن الحساسة التي هي الأكثر عرضة للكوارث سواء الطبيعية ، مثل ولاية كاليفورنيا الأمريكية (الزلازل، الأعاصير)، أو البشرية مثل قطاع غزة المههدد بالعُدوان الدائم من طرف الجيش الإسرائيلي..

مساعدة المجتمعات المحلية في التحضير لكارثة قد تشمل توفير التوجيه الاستباقي لمدرسي المدارس مع تقديم العروض في المدرسة ، والآباء خلال الزيارات الصحية المنتظمة . هذه تشمل مواقع الملاجئ المحلية ، مراجعة إرشادات الإسعافات الأولية ، ومناقشة الأعراض التي قد تصيب الطفل أو المراهق بعد وقوع الكارثة. بوصفه عضوا في اللجنة الطبية المجتمعية ، على الطبيب الممارس المساعدة في تحديد واتخاذ الترتيبات اللازمة لتوفير المعدات الطبية اللازمة للأطفال في الملاجئ ، سيارات الإسعاف وغرف الطوارئ في المستشفيات .

دور المدارس

بعد وقوع الكارثة ، المدارس هي الموقع الطبيعي لرصد سلوك الأطفال و المراهقين، بل حتى في وقت مبكر في أعقاب عندما تستخدم المدارس غالبا كملاجئ مؤقتة لإيواء الأسر. التعاون بين الأطباء وموظفو المدارس في غاية الأهمية. قد يرغب الطبيب في العمل مع موظفي المدارس لبلورة معلومات حول ما يتوقع من الطلاب بعد وقوع الكارثة، ويقدم مقابيس لفحص مشكلات بالغة الخطورة، و يساعد في وضع قائمة لمصادر الإحالة. وقد وضعت مجموعة من الأنشطة ما بعد الكارثة لتلاميذ المدارس الابتدائية لمساعدة الأطفال على التكيف.

- ج. كل من أ و ب
د. لا شيء من المذكور أعلاه
2. مرحلة الكارثة حيث تبدأ الأسر والأفراد في التكيف معروفة ب:
أ. مرحلة الخطر .
ب. مرحلة الاسترداد /المعافاة.
ج. مرحلة الإنقاذ .
د. فترات الإنذار .

من آثار الكوارث

3. الأحداث المتنوعة والبالغة الأهمية التي قد تؤثر بشكل خطير على الأطفال أثناء وبعد وقوع الكارثة تشمل:

- أ. فقد منزل الأسرة
ب. انتقال السكن/ تغيير المدرسة
ج. الاضطراب الأسري
د. كل ما سبق
4. الأطفال وأفراد الأسرة بسوابق نفسية مرضية ينبغي أن يكون هدفنا _____ بعد الكارثة.

- أ. التوعية
ب. ليس خدمات غير طارئة فقط
ج. كل من أ و ب
د. أيًا من فوق

5. بعد وقوع الكارثة، يمكن للأطباء والمهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية أن يساعدون بالآتي:

- أ-تواجههم للآباء
ب. التشاور مع المدارس
س. كل من أ و ب
د. مساعدة في وضع الخطط المتعلقة بالكوارث

ردود فعل الاطفال والمراهقين على الكارثة

6. رد فعل طفل على الكارثة يعتمد على العوامل التي تشمل:

- أ. الوعي بالكارثة
ب. التصور أو التهديد الفعلي في الحياة
ت. وضعية الطفل قبل وقوع الكارثة
ث. د. احتمال التكرار

- ج. كل ما سبق
ح. كل ما سبق عدا واو جيم

الأطفال و المراهقين، بل حتى في وقت مبكر في أعقاب عندما تستخدم المدارس غالباً كملاجئ مؤقتة لإيواء الأسر. التعاون بين الأطباء وموظفي المدارس في غاية الأهمية. قد يرغب الطبيب في العمل مع موظفي المدارس لبلورة معلومات حول ما يتوقع من الطلاب بعد وقوع الكارثة، ويقدم مقابيس لفحص مشكلات بالغة الخطورة، و يساعد في وضع قائمة لمصادر الإحالة. وقد وضعت مجموعة من الأنشطة ما بعد الكارثة لتلاميذ المدارس الابتدائية لمساعدة الأطفال على التكيف.

وبالإضافة إلى ذلك ، يمكن إنشاء برامج الاستشارة النفسية للطلاب أو الأسر التي في المدارس في إطار شراكة متبادلة مع طبيب الرعاية الأولية. كما يمكن أن تكون المدرسة قاعدة لنشر المعلومات المكتوبة على الآباء والطلاب. قد يكون الطبيب مفيداً في كتابة أو تقديم الإرشاد في تنظيم هذه المعلومات. كما يمكن اللجوء إليه لغرض استشاري نفسي، على سبيل المثال، للبحث في الوفاة والحزن مع الطلاب والعاملين بالمدارس.

وسائل الإعلام

يمكن لوسائل الإعلام أن تكون فعالة في توعية الرأي العام عن حالة وقوع كارثة ؛ على سبيل المثال ، كيفية الحصول على خدمات الطوارئ. وقد يرغب الطبيب للمساعدة في تصميم إعلانات الخدمات العامة. وعلاوة على ذلك، قد يطلب من طبيب الرعاية الأولية الكتابة أو الحديث عن آثار الكوارث النفسية والاجتماعية للأطفال في الإذاعة أو التلفزيون.

قد يساعد الطبيب أيضا في حالات الكوارث وإنشاء خطوط هاتفية ساخنة، سبيل آخر لمشاركة الطبيب وتوفير التوجيه. كما قد يتدخل الطبيب لرفع الروح المعنوية للأطفال والأسر في حال بث إعلامي غير مناسب ومحبط عن وقوع الكارثة.

وكالات المجتمعات المحلية

قد يطلب من طبيب الرعاية الأولية التدخل لفائدة مختلف منظمات المجتمع المحلي للإغاثة ، أو المساجد للتحدث عن الصحة النفسية والآثار النفسية الاجتماعية للكارثة على الأطفال والمراهقين. بوصفه مصدرا للمعلومات، الممارس قد يرغب في العمل بشكل وثيق مع المرشدين الدينيين المحليين لتبادل المعلومات لمساعدة الأطفال والأسر على مواجهة الحزن والفقدان.

ملحق 1: اختبار للمعلومات

أهداف المحاضرة :

1. معرفة المزيد عن خصائص وآثار الكوارث .
2. لكي تصبح أكثر إماما بردود فعل الأطفال والمراهقين إزاء حالات الكوارث وبالتوصيات للتعامل معها .
3. للحصول على معلومات عن مشاركة المجتمع المحلي في أوقات الكوارث والموارد المحتملة في بيئة الكوارث.

الأسئلة

خصائص الكوارث

1. الكوارث التي يسببها البشر ترتبط بمستويات أعلى من إجهاد ما بعد الصدمة أكثر من :

أ. الطلاق

ب. الكارثة الطبيعية

13. التدخل المبكر ومشاركة الآباء هي عوامل هامة في تحديد فعالية العلاج النفسي للطفل في أعقاب وقوع كارثة .

أ. صحيح

ب. خطأ

خارج المكتب ...

14. يمكن أن تكون المدارس مكانا بارزا لتقديم برامج الاستشارة التي تستخدم مهارات المهنيين العاملين في مجال الصحة النفسية و...:

أ. مدراء المدارس

ب.مقدمي الرعاية الأولية

ج.السياسيين

د كل ما سبق

15. الموارد الأخرى التي يمكن للمجتمع أن تكون مفيدة بشكل خاص قبل وبعد الكوارث،تتضمن وسائل الإعلام ، والمنظمات المجتمعية وجماعات الإغاثة ، و

أ.المساجد

ب. مجموعات الناخبين

ج. المنظمات الدينية الأخرى

د. كل من أ و ج

ملحق 2: مبادئ العمل السريري مع الأطفال المصدومين

إرشادات خاصة للوالدين، المعتنين، والمدرسين

1. لا تخشى من الحديث عن الحدث الأليم

أن تأمر الأطفال بعدم التفكير في الأمر أو تناسيه،لن يفيد شيئا.بل قد يجعل معافاة الطفل أكثر صعوبة في المدى البعيد.

لا تتجنب المناقشة، استمع إلى الطفل، أجب عن الأسئلة، ووفر الارتياح والدعم. قد لا يكون لدينا في كثير من الأحيان تفسيرات لفظية جيدة ، ولكن الاستماع وعدم تحاشي الحديث في الموضوع أو المبالغة في رد الفعل، ومن ثم تطمين الطفل،كل هذا يعتبر حاسما و له تأثير إيجابي يدوم لمدة طويلة

2. اظهر بمظهر الثبات والتحكم

من المهم بما كان بالنسبة للأطفال أن يعلموا أن القائمين على رعايتهم يتحكمون في الأمور.

ومن المخيف للأطفال المصابين أن يحسوا أن الأشخاص الذين يقومون برعايتهم أنفسهم، غير منظمين، مشوشين وقلقين.

لا يمكننا توقع الكمال، ولكن عندما يكون المعتنون بالأطفال معكرو المزاج أو قلقين؛ ليحاولوا ببساطة مساعدة الطفل على الفهم لماذا، و أن ردود الفعل هذه طبيعية وسوف تمر

3. ركن راعيا، مواصيا وودودا-مع اعتبار السياق .

الأطفال المصابون بالصدمة النفسية من جراء العدوان، يعانون مشاعر الارتباك، الألم، الخوف والهجر.

حضن الأطفال الصغار أو تقبيلهم وغيرها من التطمينات للمسية أمور في غاية الأهمية.

7. الاستجابات على الكارثة قد تكون على أساس نوع الجنس و /أو متعلقة ب _____ الأطفال

أ. السن

ب. الذكاء

ج.العرق

د. أيا من فوق

مشاكل محددة وتوصيات

8. الشكاوى الجسدية تحيل إلى إحاسيس _____ بالمرض أو الاضطراب الناجم عن الاضطراب العاطفي .

أ كاذبة

ب. غير طبيعية

ج. بدنية

د. كل ما سبق

9. بعض المشاكل الأخرى التي ينبغي معالجتها إلى جانب توصيات لمساعدتها تشمل:

أ. العدوانية /سلوك يتسم بالتحدي

ب سلوكيات. تراجعية

ج. القلق،الاكتئاب ، والشعور بالذنب

د كل ما سبق

10. يشخص اضطراب ما بعد الصدمة عند استمرار الأعراض لأكثر من شهر واحد، التي تشمل:

أ. صدمة معينة أو استرجاع الكوابيس

ب.الشعور بمستقبل مقصر

ج. كل من أ و ب

د. تزايد القدرة على التركيز

توصيات عامة

11.ينبغي تشجيع الآباء والأمهات في محاولة لاستئناف قدر معتاد من _____ في أقرب وقت ممكن من أجل مساعدة الأطفال،للتعامل مع الكارثة .

أ. الروتينية

ب.الإنفاق

ج. كل من أ و ب

د. الشجار

12. تقنيات الفرز المدرجة لتقييم مدى تأثر الطفل أو المراهق من الكارثة لا تشمل :

أ. التقييم السريري

ب.مقاييس الطبية.رسمية ج

ج. مقاييس التقييم الذاتي

د. اختبارات طبية .كاملة

8. أعط الطفل خيارات وبعض الشعور بالتحكم

عندما يحس الأطفال، وخاصة الأطفال المصدومين، أنهم لا يملكون السيطرة على الوضع، سوف يكون متوقعا ظهور المزيد من الأعراض.

إذا ما أعطي الأطفال الخيار أو بعضا من عناصر التحكم في أي نشاط أو خلال التفاعل مع الكبار، فإنهم يشعرون بأنهم أكثر أمنا وارتياحا، وسيكونون قادرين على الإحساس، والتفكير والتصرف بطريقة أكثر نضجا.

عندما يلاحظ على طفل صعوبة في الامتثال، اعمل على صياغة النتيجة-المراد- باعتبارها خيارا بالنسبة لهم "لـك الخيار- يمكنك اختيار ما طلبت منك أو يمكنك الاختيار..". مرة أخرى، هذه صياغة بسيطة للتفاعل مع الطفل تعطيه بعض الإحساس بالسيطرة ويمكن أن تساعد في نزع فتيل الحالات التي يشعر فيها الطفل بعدم التحكم وبالتالي القلق.

9. إذا كانت لديك أسئلة، اطلب المساعدة

لا يمكن لهذه المبادئ التوجيهية الموجزة إلا أن تعطيك إطارا واسعا للعمل مع الأطفال المصابين بصدمات نفسية. المعرفة قوة؛ كلما زادت معلوماتك، كلما فهمت الأطفال أكثر، وقدمت أفضل الدعم والتوجيهات التي يحتاجونها.

الأطفال والصدمات

ملحق 3: إرشادات للمدرسين لمساعدة الأطفال على التكيف والمعاونة.

- الجزء الأول

إقامة ذكرى للكارثة/حرب غزة في الفصل الدراسي

- الجزء الثاني

عندما لا يكفي التحدث: وسائل أخرى لمساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم عقب الكارثة

- الجزء الثالث

أسئلة لمساعدة الأطفال على الحديث عن الكارثة

- الجزء الأول: إقامة ذكرى للكارثة

في الفصل الدراسي

ترمي هذه الإرشادات مساعدة الأطفال على التمكن من المعافاة السلمية عبر تحفيزها بالذكرى السنوية/الشهرية.. للكارثة-الحرب-العدوان.. قصف لبناية رمزية..

تفيد الأنشطة المقترحة في توقع ومعالجة القضايا المتعلقة بالكارثة. ويمكن تكيفها و استخدامها في أي وقت من اليوم الأول بعد وقوع الكارثة، لسنة واحدة أو لسنوات بعد وقوعها.

تسبب ذكرى الكارثة لكثير من الناس معاودة التفكير، الإحساسات ورؤية الأحداث التي وقعت وقت الهجمات في الأيام والأسابيع والأشهر التي أعقبت ذلك.

ثم هناك سيل الصور عبر وسائل الإعلام بالمناسبة وبدون مناسبة، فضلا عن توقعات تكرار الهجمات العدوانية في المستقبل. وتعمل هذه التغطية على تنشيط مشاعر الناس في جميع أنحاء البلاد.

والأفضل تقديم ذلك للطفل عندما يسعى إليه.

وعلى الجانب الآخر، حاول ألا تقاطع الطفل -عبر انتزاعهم وحملهم- في اللعب الحر أو غيرها من الأنشطة التي يقوم بها.

4. ناقش انتظاراتك لسلوك وطريقتك للانضباط مع الطفل.

تأكد من أن هناك 'قواعد' واضحة ونتائج في حالة مخالفة النظام

تأكد من أن كليكما أنت والطفل يفهمان سلفا النتائج الخاصة للسلوكيات المتوافقة وغير المتوافقة

كن ثابتا عند تطبيق النتائج

استعمل المرونة في استخدام النتائج للفهم وتوضيح الأسباب. استخدام

التعزيز الإيجابي والمكافآت. تجنب العقاب الجسدي

5. التحدث مع الطفل

قدم المعلومات المناسبة حسب سنه. كلما كان الطفل يعرف أكثر حول، من، ماذا، أين، لماذا وكيف يعمل عالم الكبار، كلما من الأسهل عليه إعطاء معنى له.

واللاتتبيؤ والمجهول أمران يجعلان الأطفال المصابين بصدمات نفسية أكثر قلقا، وخوفا، وبالتالي يُظهرون المزيد من الأعراض وسوف يكونون أكثر نشاطا حركيا، اندفاعيين، منزعجين، أكثر عدوانية و يعانون مشاكل النوم والمزاج.

دون معلومات واقعية، الأطفال (ومعهم الكبار) إنما يخمنون، ولا يحلون اللغز بشكل كامل قصد الفهم وتقديم التفسير. في معظم الحالات، مخاوف وخيالات الطفل هي أكثر تخويفا وإزعاجا من الحقيقة ذاتها. لنقل للطفل الحقيقة -حتى عندما تكون صعبة عاطفيا. وإن كنت أنت نفسك لا تعرف الجواب، قلها للطفل. الصدق والانفتاح سوف يساعد الطفل على تطوير الثقة

6. راقب عن كثب علامات

إعادة التمثيل: على سبيل المثال، في اللعب والرسم والسلوكيات،

التحاشي: على سبيل المثال، الانسحاب، الاستغراق في أحلام اليقظة وتجنب الأطفال الآخرين. والنشاط المفرط الفسيولوجي: مثل القلق ومشاكل النوم، والسلوك الاندفاعي.

جميع الأطفال المصابين بصدمات نفسية يظهر عليهم بعض مزيج من هذه الأعراض في مرحلة الاضطراب الحاد اللاحق للصدمة. العديد منهم يظهرون هذه الأعراض لعدة سنوات بعد ذلك الحدث الصدمي. عندما ترى هذه الأعراض، فمن المرجح أن يكون الطفل قد حصل له تذكر للحدث، سواء من خلال التجربة أو التفكير حاول طمأنة الطفل وان تكون متسامحا مع مشاكل الطفل النفسية السلوكية. هذه الأعراض قد تتعاضد وتتضاءل في بعض الأحيان دون سبب واضح. أفضل شي يمكنك القيام به هو الحفاظ على سجل للسلوكيات والعواطف التي تلاحظها يومية طبية- وحاول تسجيل نمط السلوك

7. حماية الطفل

إذا ما سجل قطع أو وقف الأنشطة التي تزعج أو تعيد صدم الأطفال. وإذا ما سجلت زيادة في الأعراض التي تحدث للطفل في وضع معين أو بعد التعرض لبعض الأفلام، والأنشطة، وما إلى ذلك، تجنب هذه الأنشطة. حاول إعادة هيكلة، أو الحد من الأنشطة التي تسبب تصاعد الأعراض لدى الأطفال المصدومين.

- ما هو الأمر المهم الذي يجب تذكره في حال وقوع عدوان جديد في المستقبل .
- إقامة جداريه تصور مشاعر الأطفال وخبراتهم بشأن الأحداث .
- إصدار كتيب من رسوم وردود فعل الفصول الدراسية حول هذه الذكرى .
- تمرين صياغة جمل ختامية؛ يطلب من الأطفال إما قول أو كتابة إجابات لأسئلة من قبيل:
- بالنسبة لي،أقصى أمر إزاء أحداث الحرب كان: _____.
- بالنسبة لي ، أفضل شيء نجم عن أحداث الحرب كان: _____.

- _____ قبل وقوع الحرب ، كنت .
- خلال الحرب ،كنت .
- منذ وقوع الحرب ، وأنا .
- الآن أشعر _____.
- أسوأ ما حدث لي كان .
- أفضل ما حدث لي كان .

3. المدارس الإعدادية والثانوية

بالنسبة للمراهقين، مشاريع المجموعات بالفصول، كوتن طريقة عملية للربط بين الأقران، واعمل على تنمية حس جماعي حول القضايا المتعلقة بالحرب. ينبغي أن تركز الأنشطة على الخطوات الإيجابية التي تحققت حتى الآن في عملية الشفاء. يمكن تكييف المواضيع التالية لمناقشات الفصول ، المقالات ، والمشاريع :

- الضغوط النفسية العاطفية، الاقتصادية، الخ لأحداث الحرب.
- شهداء هذه الحرب.
- دور الفرد، الأسرة والمجتمع المدني في الشفاء .
- تاريخ حروب البلد .
- الضغوط النفسية المستمرة الناجمة عن خطر الحرب وسبل التصدي لها.

وأنت تشرك تلامذتك في هذه الأنشطة، هناك بعض المبادئ التوجيهية العامة عليك أخذها في الاعتبار:

- الاعتراف بالمفقودين، المخاوف، وغيرها من التغييرات العاطفية.
- التنظيم إلى أن الأفكار، المشاعر وردود الفعل عند الذكرى طبيعية ، على الرغم من أنها قد تكون مزعجة.
- ساعد التلاميذ على الشعور بالأمان. اخبرهم أنه لا توجد طريقة صحيحة أو خطأ للقيام بهذه الأنشطة، و انه سوف تُحترم كل المساهمات.
- التركيز على التقدم المحرز بالفعل في عملية المعافاة خلال التحدث مع تلامذتك.

لعلك كمدرس، ربما شاهدت مجموعة واسعة من ردود فعل الأطفال الأحداث منذ وقوع الكارثة. يمكن للاستجابات أن تظهر أو أن تُنشط عن طريق الذكريات، الصور، والمخاوف خلال الذكرى .

في الفصول الدراسية تكون ردود الفعل ملاحظة عبر زيادة مستويات النشاط، أو تناقص الاهتمام، مشاكل سلوكية، بل وزيادة العزلة والانسحاب . بعض الأطفال قد لا يظهرون ردود الفعل ملاحظة. البعض الآخر قد تكون ردود فعلهم لافتة و مستمرة من بضعة أيام إلى بضعة أسابيع .

ستختلف درجة ردة فعل الطفل تبعاً لتجارب الطفل وأسرته أثناء وقوع الكارثة. حتى الأسر التي لم تفقد احد أقاربها تتأثر من نواح أخرى ، مثل الانهيار المالي أو النفسي، فقدان عزيز مؤخرًا، أو التعرض لصدمات نفسية، إضافة إلى عوامل أخرى متصلة بالحياة الفردية وتجربة الطفل تؤثر أيضا على ردود الفعل .

من المفيد تشجيع النشاطات التي تركز على النجاة، على ما تم اكتسابه أو تعلمه منذ وقوع الكارثة. كتابة قصة أو عمل فني للأطفال يمكن أن يساعد الأطفال على المقارنة بين ردود الفعل الأولية على الكارثة مع ما هم عليه الآن .

انجاز خطط طوارئ مدرسية لمواجهة الكوارث هو أيضا مفيد. الحفاظ على التركيز المتفائل على المستقبل يمكن أن يساعد على تطبيع ردود الفعل .

الأنشطة الواردة أدناه قد تكون مفيدة في معالجة قضايا الشفاء لدى الاحتفال بالذكرى، مع الافتتاح دائما بآيات دالة من القرآن الكريم: "ولا تحسبن الذين قتلوا في سبيل الله أمواتا، بل أحياء عند ربهم يرزقون" وآيات أخرى، مع تلاوتها بترتيل رائع.

1.مرحلة قبل المدرسية ورياض الأطفال

- لتصنع قبعات ،توزع الحلويات والمشروبات ، تتشد أناشيد للاحتفال بالذكرى .
- اطلب من الأطفال رسم صورة لأنفسهم وأسرهم الآن ، بعد أحداث الحرب.شجعهم، ولكن دون إرغامهم على المناقشة وتبادل المشاعر .
- اطلب من كل طفل أن يحكي قصة عن كيفية تأثره و أسرته بالأحداث. احترم صمت الأطفال الذين لا يجدون راحة في الحديث.
- لتلعب ألعاب،تؤدي حركات جماعية على إيقاع موسيقى لزلزلة المشاعر المخيفة .

2.المدرسة الابتدائية

- اطو ورقة في النصف،على جانب واحد من الورقة ، اطلب من الأطفال في يوم الحدث .على الجانب الآخر من الورقة ، اطلب منهم رسم صورة لأنفسهم وأسرهم الآن .
- نطلب من الأطفال تكوين قائمة بالأشخاص الذين يساعدونهم على الشعور بالارتياح لدى التحدث معهم حول الأحداث .
- نطلب من الأطفال أن يكتبوا أو يصفوا للفصل :
- التغييرات التي مروا بها ،أنفسهم واسرهم .
- ما تعلموه من الأحداث عن أنفسهم ، عن أسرهم و عن المدرسة .
- كيف يشعرون ، وكيف يعتقدون أن أسرهم تشعر بعد مرور وقت على الحدث-أربعين يوما،شهورا أو سنة

- أخذ الصور التذكارية.

اسمح بكامل التعبير عن هذه الأنشطة. طمأن الأطفال انه يمكن لهم أن يرسموا كيف يشاعون. مارس المراقبة في الحد الأدنى. أكد للأطفال أن إبداعاتهم لا تنقبط فيها أو أحكام. لا تعرض الكتابة والأعمال الفنية إذا كان الطفل لا يريد تقاسمها مع الآخرين. عند الانتهاء من هذه الأنشطة، مكن الأطفال من التحدث عنها إذا كانوا يرغبون بذلك. المناقشة يمكن أن تساعد على الانتهاء من التجارب والمشاعر المتصلة بالكارثة/الحرب، والذي يعد خطوة هامة في عملية الشفاء. فيما قد يجد أطفال آخرون في الاستماع إلى أقرانهم وسيلتهم للقطع مع المعاناة السلبية.

ويمكن إنشاء صندوق اقتراحات في كل فصل دراسي -وهو المكان الذي يمكن للأطفال وضع ملاحظات، تساؤلات وانشغالات للمدرس من أجل المعالجة. اجعل الصندوق متاحا في جميع الأوقات. كمدرس، يجب معالجة كل انشغال بشكل أو بآخر.

يجب أن يتوفر فصلك على سجل أو بطاقات للمعلومات لتتقيد الأطفال أكثر عن الحرب. يجب أيضا أن يكون هذا السجل في مكان متاح للتلاميذ.. تشجيع الأطفال على إضافة معلومات إليه.

من خلال استخدام بعض هذه التقنيات وإضافة أخرى من ابتكارك، يمكنك أن تقوم بدور هام في مساعدة الأطفال على التعافي من الصدمات ذات الصلة بحدث الحرب.

مع الحذر فيما إذا كانت هذه النشاطات كشفت عن مشاكل أكثر خطورة - سلوكيات أو مشاعر الطفل-، تطلب حينئذ المساعدة من نفساني مدرسي أو أخصائي الصحة العقلية.

الجزء الثالث

أسئلة لمساعدة الأطفال على الحديث عن الكارثة/الحرب

الكوارث والحروب تضرب الأطفال بقوة. فمن الصعب بالنسبة لهم فهم وتقبل وجود أحداث في حياتهم التي لا يمكن التنبؤ بها أو السيطرة عليها. ولعل الأسوأ من ذلك، أننا نحن الكبار لا يمكن لنا "ترويض" الكارثة، إيجاد حل لها، أو منعها من الحدوث مرة أخرى.

وبصفتك مدرس فصل دراسي، تستطيع أن تلعب دورا هاما في عملية شفاء الأطفال المتأثرين بوقوع الكارثة. وإحدى هذه التقنية التي يمكنك استخدامها لمساعدة الأطفال على التكيف والشفاء هو في مساعدتهم على التعبير عن المشاعر والتجارب والتحدث عنها. وتعمل هذه التقنية على أفضل وجه عند استخدام أسئلة "مفتوحة-منتهية" التي تحتاج إلى أكثر من إجابة ب"نعم" أو "لا" هناك العديد من الأسئلة الهامة التي تؤدي يمكنك استخدامها لتشجيع الأطفال على الكلام، مثل:

- أين كنت وماذا كنت تفعل عندما وقعت الكارثة؟
- ماذا كان أول ما فكرت فيه عندما حدث ذلك؟
- ماذا فعل غيرك من الناس من حولك خلال /بعد وقوع الكارثة؟
- هل أصيب احد ممن تعرفه أو قتل؟
- هل حلمت أو تحلم بالكارثة؟
- ما الشيء الذي يختلف منذ الكارثة؟
- ماذا تفعل بشكل مختلف منذ وقوع الكارثة؟
- كيف تشعر الآن؟
- كيف كنت تتصرف في الأوقات القاسية من قبل؟

• جعل الطلاب على وعي بأن الجميع ليس مساويا في عملية الشفاء، وهذا أمر سليم.

• تعزيز شعور لدى طلابك بمواصلة الحياة والعمل بعد الحرب وتشجيعهم على تكيف مع ما تم تعلمه من أحداث الحرب في مواقف الحياة الأخرى.

• استخدام نهج متقائل لطمس الأفكار والمشاعر وردود الفعل التي يمكن أن تنتجها الذكرى.

الجزء الثاني

عندما لا يكفي التحدث: وسائل أخرى لمساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم عقب الكارثة/حرب غزة

في حين أن العديد من الأطفال يتمثلون للشفاء عبر الحديث عن تجاربهم ومشاعرهم في أعقاب الكارثة، الحديث عند بعض الأطفال لا يفيد. في بعض الثقافات، على سبيل المثال، التحدث صراحة غير مريح وغير مناسب، أو حتى مهذب. بعض الأطفال تربوا في أسر حيث العلاج، التحدث عن المشاعر غير ممكن، غير محتمل، أو حتى ممارسة. أطفال آخرون يفضلون ببساطة عدم مناقشة مشاعرهم علنا، وذلك بسبب طبيعة شخصيتهم، مخاوفهم بشأن الخصوصية، أو انعدام الثقة في العملية ذاتها

لمساعدة الأطفال من خلال عملية المعافاة، عليك إعلامهم وتثقيفهم حول الحرب لجعل آثارها أقل تهديدا. تنكيزهم بقدر الفلسطيني في الخط الأمامي للمواجهة، بشرف الشهادة والأجر على الصبر والتحمل.

نشير إلى أن هناك وسائل عديدة أخرى غير الكلام للتعبير عن المشاعر. الاقتراحات المبينة أدناه ينبغي أن تُعرض على الطفل على نحو خيارات، وليس كأنشطة إلزامية:

- استخدام الدمى لمساعدة الأطفال على حكي قصة أو عيشها.
- قراءة قصص من كتب الأطفال المتعلقة بجهود الإنقاذ والإغاثة.
- إدخال الرسم كوسيلة للتحدث بصمت، تشجيع الأطفال على رسم الأشخاص، الأماكن والأنشطة التي يربطونها مع الحرب.
- تأليف كتاب جماعي ورسم صور كغلاف له.
- القيام بمسرحية أو لعبة، أو تمثيل الأدوار في اتصال بالكارثة. توفير ملابس للأطفال في القيام بدور المسعفين خلال الحرب.
- إنشاء الملصقات. لصق صور الأطفال، صور للمجلات، مقالات، اصنع أجزاء حول موضوع رئيسي. اجعل الأطفال يفتخرون بانجازهم: أفضل مجلة، عمل غني بالرموز.
- رسم جدارية تحكي "القصة الجماعية". الجداريات تشجع العمل الجماعي. كما أن بعض الأطفال يشعرون بأمان أكثر من الفن الفردي.
- عند صنع الجدارية:
- اعتبار دور الدين والصلوات، الدعوات، القرآن.. في الحياة اليومية.
- كمدرس، اعتبر التفاعل والبيّن-شخصي، والحدود المتعلقة بالفضاء الشخصي.
- كمدرس، يتعين عليك أن ترسم إلا القليل جدا.
- اسمح للأطفال لقول لك ما يجب رسمه.
- إعطاء الجدارية مكان شرف في الفصل الدراسي.
- علقها في مكان حيث يمكن للأطفال رؤيتها والإضافة إليها كل يوم.
- اجعلها مشروعا مفتوحا.

الطفل ' مختلف السيناريوهات. وهذه الصور سوف تعود وتعود. وهكذا، سوف يسأل الطفل (إذا كان يشعر بالأمان، وبدعم من حوله من الكبار) عن الموت وتفاصيل وفاة قريبه العزيز.

ردد بمهل وقائع واضحة وصادقة للطفل. إذا كنت لا تعرف أمرا ما أو ربما تتساءل أيضا عن طبيعة الوفاة أو تفاصيل محددة في هذا الفقدان، تحدث مع الطفل. ساعد الطفل على استكشاف تفسيرات ممكنة، دع الطفل يفهم أن عليه أن يتقبل أحيانا الأمور كما هي، وفق مشيئة الله، وان علينا جميعا التسليم بالقدر. ذكره بالمقام الكبير في الحياة الأخرى:جنة عرضها السموات والارض.

حاول خلال هذه العملية، ذكر محاسن وأمر إيجابية للمفقود من خلال ذكريات وصور أثناء المحادثة.

4. استخدام اللغة والتفسيرات المناسبة حسب الفئة العمرية.

التوقيت واللغة المستخدمة في هذه العملية هام جدا. في الفترة الزمنية التي تلي الوفاة مباشرة، فإن الطفل سيكون أقل استعدادا لتلقي المعلومات ومعالجتها. كلما مضى الوقت بعيدا عن هذا الحدث، فإن الطفل سيكون قادرا على معالجة أكثر، استيعاب أكثر، فهم أكثر. وخلال هذه العملية الطويلة، ستبقى للطفل فرص لإعادة اختبار - بما انه سيستمع مرارا وتكرارا وفي أوقات مختلفة إلى ما يذكره بذلك.

وعلى المدى البعيد، ستسمح الفرصة لتسهيل إعادة معالجة فهم ناضج لهذا الفقدان.

للأطفال في أعمار مختلفة مفاهيم مختلفة جدا عن الموت.

الأطفال الصغار جدا ربما لهم قليل من التقدير السليم للموت. حاول ألا تربط بين النوم والموت. عندما يرتبط هذان، ليس من المستغرب أن يصبح الأطفال حينئذ يخافون من النوم. ويصبحون يخشون ذهاب محبوبهم إلى النوم. حاول الحصول على بعض الفهم من الطفل لما يعتقد عن الموت، ولحياة الآخرة، هل هناك مخاوف من الموت... الخ. كلما عرفت عن فهم الطفل لمفهوم الموت، كلما كان من الأسهل بالنسبة لك التواصل مع الطفل بطريقة مجدية.

5. ساعد الأطفال على تجنب المنطق الخاطي حول سبب الوفاة.

في كثير من الأحيان ينشئ الأطفال الصغار افتراضات زائفة عن أسباب الأحداث الكبرى. ومما يؤسف له أن هذه الافتراضات يمكن أن تشمل افتراض كونهم هم المخطئون حول هذا الحدث -- بما في ذلك وفاة الشخص المحبوب. الكبار غالبا ما يفترضون أن العلاقة السببية واضحة - الموت في حادث سيارة، إطلاق الرصاص خلال مظاهرة ضد الاحتلال، الموت في حريق.. لدى الطفل، من السهل جدا أن يعتقد أن

- أباه توفي في حادث سيارة لأنه كان ذاهبا لإحضار حاجيات ابنه، أو بسبب جنون السائق.

-إطلاق الرصاص و قتل شقيقي كان من المفروض أن يتوجه إلي لأنني كنت بجنبه، لذا أنا المذنب!

- الحريق قد يكون معاقبة الله لعائلي.

كن واضحا. استكشف تطور الإحساس بالسببية لدى الطفل. صحح ووضح كلما رأيت منطقا كاذبا يتطور لدى الطفل. مع مرور الوقت، فإن قدرة الطفل على التكيف والمواجهة ترتبط بقدرته على الفهم، وعلى الرغم من أن بعض عناصر الموت والمأساة تبدو خارج نطاق فهم الطفل، يمكننا تقديم تفسير للطفل -- بعض الأشياء لا يعلمها إلا الله سبحانه وتعالى-حكمة يعلمها هو. قدرنا أن نكون في المواجهة، ومفهوم الشهادة خير تفسير --.

• ما سوف تفعله بطريقة مختلفة إذا ما حدث ذلك مرة أخرى؟

وحيث يبدأ الأطفال بالانفتاح والتحدث، شجع مختلف الآراء. اعترف بمشاعرهم، طمأنهم بأن ما يشعرون به طبيعي جدا. قم بدور توجيهي، بدلا من محاولة السيطرة على المناقشات.

أعط فرصة للأطفال ذوي المهارات اللغوية الضعيفة والخبولين. وقد يكون من المفيد تشجيع العمل بنظام الثنائي لهؤلاء الأطفال. ينبغي تهيئة أجواء يمكن أن يشعروا معها بالراحة وتبادل الخبرات والمشاعر.

تذكر أن الهدف من هذه العملية هو مساعدة الأطفال على الشعور بالتحسن. إذا ظهرت أية علامات الاضطراب الشديد على أي من الطلاب، يجب التشاور مع نفساني مدرسي أو أخصائي الصحة العقلية.

ملحق 4: الأطفال فاقدو ذويهم

المبادئ الأساسية للمساعدة

على تجاوز الحداد

يقدم هذا الدليل مبادئ توجيهية عامة للمعتنين بالأطفال، ويسعى إلى طرح مسائل ذات الصلة بفهم مجموعة معقدة من ردود فعل الطفل على الفقد كنتيجة لصدمة الموت.

في حين ركز الدليل على صدمة الوفاة، فإن هذه المعلومات قد تكون مفيدة للأسر، والمدرسين وغيرهم من الراشدين الذين يعملون ويعيشون مع أي طفل يمر بمرحلة الحزن أو الحداد لفقد احد ذويه.

1. لا تخشى من الحديث عن الحدث الأليم

أن تأمر الأطفال بعدم التفكير في الأمر أو تناسيه لن يفيد شيئا. بل قد يجعل معاناة الطفل أكثر صعوبة في المدى البعيد.

لا تتجنب المناقشة، استمع إلى الطفل، أجب عن الأسئلة، ووفر الارتياح والدعم. قد لا يكون لدينا في كثير من الأحيان تفسيرات لفظية جيدة، ولكن الاستماع وعدم تحاشي الحديث في الموضوع أو المبالغة في رد الفعل، ومن ثم تظمين الطفل، كل هذا يعتبر حاسما و له تأثير إيجابي يدوم لمدة طويلة.

2. كن صادقا، منفتحا وواضحا

أعط الأطفال الحقائق بشأن الوفاة. في حين ليست هناك حاجة لتفصيل موسع، فقط ينبغي إعطاء التفاصيل المهمة. وهذه غالبا ما تكون مروعة ولكن من المهم إعطاء معلومات واقعية للطفل - حيث أن خيال الطفل قد يعمل على 'ملء' تفاصيل لم تخط. وغالبا ما يتصور هذه التفاصيل مشوهة وغير دقيقة وأكثر ترويعا من التفاصيل الفعلية، ويمكن أن تتداخل مع عملية الشفاء على المدى الطويل.

3. أن تكون على استعداد لمناقشة نفس التفاصيل مرارا وتكرارا.

يتوقع أن تسمع من الطفل أشياء تشير إلى أنهم لا 'يسمعونك' عندما تحدث معهم في المرة الأولى. الأذى من هذا، أن المضاعفات المترتبة على الموت بالنسبة للطفل يمكن أن تكون ساحقة. استجابة الطفل لموت أحد، أخ أو أخت أو غيرهم من الأحبة تكون مماثلة لردود فعل الطفل الأخرى تجاه الأحداث الصادمة. وسوف يشمل هذا: الذهول العاطفي، التجنب، الحزن، التراجع، مظاهر عرضية من الغضب والإحباط، الخوف من المجهول (المستقبل)، العجز والتشويش.

سيكون للطفل تذكر عاطفي متكرر واجتاعي للعزيز المفقود وحول وفاته. إذا لم تكن لدى الطفل هناك صورة واضحة عن الموت، سيتصور

6. الأطفال الناجون غالباً ما يشعرون بالذنب

الطفل على قيد الحياة عند موت أو مقتل أفراد الأسرة غالباً ما يشعر بالذنب. وهذا اعتقاد يمكن أن يكون مدمراً ومجتاحاً.

مدى الذنب الذي يشعر به الطفل يكون في أحيان كثيرة مرتبطاً بالدرجة التي تنمو فيها وتستمر افتراضات زائفة عن الحدث.

مبدأ هام في هذه العملية هو أن الأطفال لا يعرفون كيف يعبرون أو يتحدثون عن الشعور بالذنب بنفس طريقة الكبار. الشعور بالذنب، كتعبير لدى الأطفال، قد يكون ملاحظاً بشكل أفضل في السلوكيات والعواطف التي تتعلق بالكره الذاتي والتدمير الذاتي. ومن المرجح أن الطفل لا يكون قادراً على التوضيح أن هذا الشعور بالذنب لدى الناجي يتصل اتصالاً وثيقاً بإحساسه باللاجئ، الأذى النفسي أو السلوكيات المدمرة.

الأطفال الناجون سيكونون شعور عظيم بالذنب لدى الموت أو المقتل المفاجئ لأحد أقاربهم. لماذا ليس أنا- كان يمكن أن أكون هناك- كان ينبغي أن أكون هناك- وسنكرر هذه الأفكار وفق تنويعات مختلفة، لتصب جميعها غالباً في الشعور بالذنب. وإذا ما استطاع المعتنون بالأطفال، المعالجون والمدرسون التقليل من هذه الأفكار الكامنة المتصاعدة والمدمرة، حينئذ سوف تكون معافاة الطفل ميسرة.

7. التمييز بين الحزن والحداد.

- الحزن هو طابع لمجموعة من ردود الفعل العاطفية، المعرفية، السلوكية والجسدية التي تلاحظ بعد وفاة عزيز. هناك مجموعة من الاستجابات الطبيعية والتي تشمل:

الإنكار، الذهول، الغضب، اجتياح من القلق-غصة-، الحزن، الخوف، الارتباك،

صعوبة في النوم، متاعب المعدة، وفقدان الشهية،

تجسيدات هستيرية ادراكات سمعية- بصرية خاطئة عابرة -بأن الطفل رأى العزيز المتوفي-

وغيرها من الأعراض المحتملة.

وهذه الأعراض مشابهة لتلك التي غالباً ما نشاهدها في مرحلة الاضطراب الحاد ما بعد الصدمة.

- أما الحداد فهو عملية مرتبة-رسمية كرد على حدث الوفاة. ويشمل ذلك النصب التذكاري، الجنازات، الاحتفال، ثوب الحداد، وهلم جرا. وهذه الطريقة شبه الطقوسية مفيدة جداً في تنظيم وتركيز رد فعل الحزن في الفترة الفورية لما بعد الموت. ومن المهم تمكين الأطفال من المشاركة في مراحل هذه العملية. وثمة عنصر رئيسي للمعافاة من الحداد، هو أن هناك طريقة لتمكين الشخص من التحكم في كيفية معاناة الصدمة. بدلاً من الجلوس وحده مردداً لأفكار مجتاحة حول الموت، يمكن للطفل بطريقة متحكم فيها تذكر الفقد دون التركيز على حدث الوفاة. فدرجة التحكم في التعامل مع الحدث الصادم مهم جداً في تحديد مدى الطابع التدميري للحدث مع مرور الوقت.

8. الحزن طبيعي - استمرار ردود فعل الحزن ليست كذلك:

بنفس الشكل إلى أن استمرار وجود رد الفعل الحاد على الصدمات يمكن أن تدل على مشاكل كبيرة، كذلك استمرار رد فعل الحزن. إذا استمرت الأعراض المذكورة أعلاه إلى ما بعد 6 أشهر أو إذا كانت هذه الأعراض تتداخل مع أي جانب من جوانب النشاط الوظيفي للطفل، فإنها تحتاج إلى معالجة. إذا كان الطفل في العلاج، اخبر المعالج بهذا. اكتشف ما إذا كان أداء الطفل في المدرسة قد تغير، راقب أية تغيرات في أنماط اللعب، أي فقدان للاهتمام بالأنشطة ..

كن شديد الانتباه، تحلى بالصبر ،كن متسامحاً ، كن ودوداً: هؤلاء أطفالنا قد أودوا كثيراً ، ومعاناتهم مستمرة دائمة.

9. لا تتجنب الموضوع عندما يثيره الطفل .

مماثلة لمبادئ التعامل مع الصدمات الأخرى، على الكبار حوالي الطفل أن يكونوا متواجدين عندما يرغب الأطفال في الحديث، ولكن تجنب عملية جس النبض عندما لا يرغبون في ذلك.

وهذا قد يعني مجرد الرد على سؤال واحد -- يعني ذلك الرد على سؤال صعب للغاية -"هل شعرت بالألم عندما شاهدت مقتل أخيك؟". لا تستغرب أن يحدث في منتصف محاولتك الحصول على جواب سليم أن يعود الأطفال للعب ويتصرفون دون اهتمام. لقد كانوا غير قادرين على تحمل مستوى الحدة العاطفية فتجنبوا بطريقة متكيفة.

سيدرك الأطفال إذا كان الموضوع قاس عاطفياً على الكبار من حولهم. سيحاول الطفل إرضاء الكبار -- سواء بتجنب المواضيع العاطفية أو مواصلة المواضيع التي يحسون أنها تحقق رغبة للكبار. حاول القياس بنفسك الشعور بعدم الارتياح وتناول ذلك مباشرة مع الطفل. ومما يبعث على الاطمئنان أن يشعر الأطفال أنهم ليسوا وحدهم في متاعبهم العاطفية. ابق متحكماً في الوضع.

10. كن حاضراً، راعياً، حاضناً، مطمئناً وعند حسن الظن.

اعمل ما في وسعك لتكون حاضراً، ودوداً ، داعماً وعند حسن الظن. كل هذه الأمور تجعل العمل مع الطفل أسهل. إنهم يشعرون بالرعاية وبأمان أكثر. ففقدان الوالدين، والأشقاء وغيرهم من الأحباء مؤلم وصادم للغاية، ويعمل على تغيير حياة هؤلاء الأطفال إلى الأبد. سيكون للطفل رحلة طويلة في الحياة-من معاناة وإعادة معاناة فقدان أحببهم. كل عيد وعطلة -- كل مناسبة عائلية - ستجلب معها فقدان، الموت وشبح العزيز المفقود لهذا الطفل. المعتنون، المدرسون، المعالجون الحاضنون بإمكانهم جعل كل هذه الرحلة أكثر سهولة.

11. إبلاغ الكبار والأطفال في عالم الطفل بما حدث.

اسمح للمدرسين، والاستشاريين ووالدي أصدقاء الطفل، وعند الاقتضاء، أقران الطفل بمعرفة بعض من الألم الذي يعيشه معه الطفل. أحياناً قد يسمح هذا للأشخاص في حياة الطفل بمنح قدر لا بأس به من التحمل أو التفهم أو الرعاية التي من شأنها تمهيد طريق المعافاة. يمكن أن يكون بعض الناس في كثير من الأحيان قليلي التحمل و قاسي الفؤاد عند التعامل مع ألم طفل حزين. عندما ترى أن هذا هو الذي يحدث، لا تتردد من التدخل وتهذيب الأشخاص المعنيين بكل حكمة وتعقل.

12. توقع تجارب حسيّة غير مألوفة

على مدى ستة أشهر بعد فقدان ، سيختبر الأطفال (والكبار) غالباً أحاسيس بصرية، سمعية أو لمسية غير عادية. قد يعتقد الطفل أنه سمع صوت الشخص الفقيد أو يعتقد انه رآه في حشداً من الناس -- أو صورته المنعكسة على نافذة من زاوية العين. في وقت النوم أو عند الاستيقاظ ، هذه الادراكات الخاطئة هي أكثر شيوعاً. و قد تكون مزعجة للوالدين، المعتنين وللطفل. طمأنة الطفل؛ هذه 'الرؤى' غالباً ما تفسر إيجابياً لدى الطفل - "إنه عاد ليقول لي أن كل شيء على ما يرام -- أنه ما زال معي". وهذا يمكن أن يكون مهماً بالنسبة للطفل ، وليس هناك من سبب لتقويض هذه المشاعر، ففي ديننا، الأموات يحسون بارواحهم، يؤلمهم نوحنا وعويلنا عليهم كما اخبر بذلك الرسول الكريم عليه السلام.

في الطب النفسي، غالباً ما يتم تسمية هذه التجسيدات الهستيرية بالهلوسات السمعية البصرية. إذا لوحظ تقاوم لكذا أعراض الاتصال بمتمرس في الصحة النفسية أو الطبيب النفسي.

مراجع

Department of Health and Human Services; 1990; Publication No. (ADM) 90-537

- Saylor CF. Introduction: Children and Disasters: Clinical and Research Issues. In: Saylor CF, ed. *Children and Disasters*. New York, NY: Plenum Press; 1993:1-10
- Saylor CF, Swenson C, Powell P. Hugo blows down the broccoli: pre-schoolers post-disaster and adjustment. *Child Psychiatry Hum Dev*. 1992;22(3):139-149
- Saylor CF, Swenson C, Stokes S. The Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS), a brief screening measure for child trauma victims. Presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association; August 1994; Los Angeles, CA Sugar M. Disasters. In: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, eds. *Developmental-Behavioral Pediatrics*. Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 1992:178-181
- Sugar M. Adolescents and their reactions to disaster. Presented at the Annual Meeting of the American Society for Adolescent Psychiatry; May 1992; San Francisco, CA Sugar M. A preschooler in a disaster. *Am J Psychother*. 1988;42:619-629
- Swenson CC, Klingman A. Children and war. In: Saylor CF, ed. *Children and Disasters*. New York, NY: Plenum Press; 1993:137-164
- Vogel J, Vernberg EM. Children's psychological responses to disaster. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1993;22:470-484
- Yule W. Technology-related disasters. In: Saylor CF, ed. *Children and Disasters NEW YORK NY Plenum Press 1993 chap 6*
- 19.Special Considerations for Parents, Caretakers, & Teachers by Bruce D. Perry, M.D., Ph.D. DRAFT June 2, 1995 version 2.0 ChildTrauma Academy Programs Department of Psychiatry and Behavioral Sciences BAYLOR COLLEGE OF MEDICINE One Baylor Plaza Houston, Texas 7030 (713) 770- 751
- 20.mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/Emergency Services

- American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine.
- *Emergency Medical Services for Children: The Role of the Primary Care Provider*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 1992:96-98
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994:424- 429
- Finch AJ, Daugherty TK. Issues in the assessment of posttraumatic stress disorder in children. In: Saylor CF, ed. *Children and Disasters*, New York, NY: Plenum Press; 1993: chap 3
- Gudas LJ. Concepts of death and loss in childhood and adolescence: a developmental perspective. In: Saylor CF, ed. *Children and Disasters*. New York, NY: Plenum Press; 1993: chap 4 5 Joyner CD, Swenson CC. Community level intervention after a disaster. In: Saylor CF, ed. *Children and Disasters*. New York, NY: Plenum Press; 1993:211- 232
- LaGreca AM, Vernberg EM, Silverman WK, Vogel AL, Prinstein MJ. *Helping Children Prepare for and Cope With Disasters: A Manual for Professionals*
- *Working With Elementary School Children*. Coral Gables, FL: University of Miami, Department of Psychology; 1994
- Koocher GP, Berman SJ. Children's perceptions of death. In: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, Gross RT, eds. *Developmental-Behavioral Pediatrics*. Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 1983:491-500
- Lystad MH, ed. National Institute of Mental Health, Center for Mental Health Studies of Emergencies. *Innovations in Mental Health Services to Disaster Victims*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 1990; Publication No. (ADM) 90-1390
- National Institute of Mental Health. *Field Manual for Human Service Workers in Major Disasters*. Washington, DC: US

