



يونسف  
لكل طفل

# الدليل التقني لبرنامج الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال

الكتيب الثالث





# المحتويات

4	الصحة النفسية، في سياق الأزمة السورية
5	الأدوار الاجتماعية في سياق الأزمة السورية
5	العوامل المؤثرة على الواقع النفسي الاجتماعي للأزمات
6	الآثار النفسية للأزمات
7	أعراض الضغط النفسي والتوتر
7	الضغط النفسي
8	ردود الأفعال اتجاه الضغط النفسي والتوتر
8	استراتيجيات التكيف مع الضغط النفسي، والتوتر
10	المراحل الأساسية للصدمة
10	الخسارة
11	المنظور السريري العلاجي لتعريف الصدمة
11	الاستجابة الشديدة للكرب الحاد
12	ردود الأفعال الشديدة، والخفيفة عند الأزمات
13	ردود فعل تتطلب المراقبة، والتحويل إلى خدمات متخصصة
14	مراحل الحزن والحداد
16	التوتر عند الأطفال
16	التوتر الإيجابي، السلبي، والشديد، عند الأطفال
16	الحزن والخسارة عند الأطفال
16	ردود أفعال الأطفال الأصغر سناً
17	ردود أفعال الأطفال الأكبر سناً
17	عوامل الخطر عند الأطفال الذين يعانون من الخسارة والحزن
17	مساعدة الأطفال، ودعمهم في أثناء الأزمات
18	تفسيرات مؤذية للأطفال عند الحديث عن الموت
18	نصائح لمقدمي الرعاية
19	إحالة الطفل إلى خدمة مركزة، أو تخصصية

## الصحة النفسية، في سياق الأزمة السورية

إنَّ زيادة مستويات الفقر، وفقدان سبل العيش، وارتفاع معدلات البطالة، ومحدودية الوصول إلى الغذاء، والمياه، والصرف الصحي، والإسكان، والرعاية الصحية، والتعليم، كان لها جميعها آثار مدمرة على السكان في سورية. وبات الوضع أكثر شدة خصوصاً للأشخاص في المناطق التي يصعب الوصول إليها، وأولئك الذين في المناطق المحاصرة، المعزولين عن الإمدادات الأساسية، والمساعدات الإنسانية. كما ساور الكثير من السوريين القلق بشأن مصير الأقارب، وخاصة أولئك الذين فُقدوا، إضافةً لتهيب الممتلكات أو تدميرها. وفي أوضاع النزوح، غالباً ما تم تعطيل النسيج الاجتماعي، وأصبح العديد من العائلات السورية معزولين عن هياكل الدعم. وأسهم ذلك في زيادة شعور النساء والفتيات بالعزلة، إذ نادراً ما يغادرن منازلهن، وغالباً بسبب مخاوف بشأن السلامة أو نقص الفرص. بالإضافة إلى ذلك، تم الإبلاغ عن التحديات اليومية في تلبية الاحتياجات الأساسية، وزيادة الفقر، كمصادر رئيسة للتوتر، والعنف، على صعيد الأفراد، والأسر.

إنَّ آثار الأزمة على الصحة النفسية، والعافية النفسية الاجتماعية السورية عميقة. كما تتفاقم تجارب العنف المرتبط بالنزاعات، والمخاوف، بشأن الوضع في سورية، بالضغوط اليومية للنزوح، بما في ذلك الفقر، ونقص الاحتياجات، والخدمات الأساسية، والمخاطر المستمرة للعنف، والاستغلال، والعزلة، والتمييز، وفقدان الأسرة، والمجتمع، وعدم اليقين بشأن المستقبل. مع استنفاد المزيد من السوريين لمدخراتهم المادية، واستوجب عليهم اللجوء أكثر إلى استراتيجيات البقاء التي تقوض رفاههم. ومن بعض الأمثلة: السكن غير القانوني، أو غير الرسمي، والعمل غير الرسمي، والتطرف، والزواج القسري، وزواج الأطفال، وعمل الأطفال، مما فاقم مخاطر الاستغلال، وسوء المعاملة.

### لمحة عامة عن الثقافة الاجتماعية، والاقتصادية، والعرقية، والدينية، في سورية

يؤثر التنوع الكبير في الخلفيات الاجتماعية، والاقتصادية، والعرقية، والدينية، بين السكان السوريين، إلى جانب العمر، والجنس، على العلاقات والديناميكيات الأسرية، والمجتمعية، كما تؤثر على النماذج التفسيرية للمرض عامةً، وآليات التكيف، وسلوك طلب المساعدة. ومن المهم أن يكون العاملون في مجال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، على دراية بهذا التنوع، من أجل تقديم الدعم المناسب للأشخاص المتأثرين بالأزمة السورية.

يُعد الدين، والعرق، والهوية القبلية، من العوامل المؤثرة على الهويات الفردية، والولاءات الجماعية، عند العديد من السوريين. وقد تسهم هذه الهويات في إنشاء حدود المجموعة، وإبراز الاختلافات، التي تشكل تحديات للصحة النفسية. ومن المهم أن يكون العاملون في مجال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، على دراية بتغيير الهويات، والولاءات، إذ تؤثر على خبرة النازحين، وفهمهم للنزاع، والنزوح.

### اللاجئون في سورية

على مر القرون، كانت المنطقة -التي هي الآن سورية- مأهولة بأشخاص من خلفيات عرقية، ودينية، مختلفة، وكانت بمنزلة ملجأً لمجموعة متنوعة من الفارين من الاضطهاد، والصراعات في بلاد أخرى. وإلى جانب اللغة العربية، يتكلم البعض اللغة الكردية، والسريانية، والآشورية، وتكلم الأرمنية نسبة قليلة. وقبل النزاع الحالي، استضافت سورية أعداداً كبيرة من اللاجئين، وطالبي اللجوء. في نهاية عام 2014، كان ما يقارب من 30,000 لاجئ، وطالب لجوء، لا يزالوا مسجلين لدى المفوضية في سورية. وأنت الغالبية العظمى من العراق، وفلسطين، مع مجموعات أصغر من أفغانستان، والسودان، والصومال، وبلدان أخرى. وتقليدياً، سكن معظم اللاجئين غير الفلسطينيين، في دمشق، والمناطق الريفية المحيطة بها، وبدرجة أقل في حمص، وحلب، ودير الزور، ودرعا. وغادر العديد من اللاجئين، وطالبي اللجوء سورية منذ بداية النزاع، ونزح آخرون داخل سورية.

## الأدوار الاجتماعية في سياق الأزمة السورية

يمكن أن تؤثر التغيرات في الأدوار الجندرية على الصحة النفسية، وآليات التأقلم. وفي أثناء الأزمة، أصبحت العديد من النساء السوريات معيلات للأسرة، بغياب أزواجهن، أو تعرّضهم للأذى الجسدي، أو الإعاقة، أو الوفاة. وغالبًا ما يبني الرجال هويتهم في دورهم كموفرين رئيسيين لعائلاتهم، ومستجيبين للاحتياجات المادية. وقد يؤثر تعطيل قدرتهم على توفير الطعام، أو المال، لعائلاتهم على صحتهم النفسية. بالإضافة إلى ذلك، قد تؤدي المخاوف المتعلقة بسلامة وأمن أسرهم، كالبطالة، والاستغلال، والعمل بطريقة غير قانونية، إلى مخاوف كبيرة عند الرجال. وغالبًا ما ذكر اللاجئون في الأردن الشعور بالاكتئاب، والخجل من عدم قدرتهم على مواصلة تعليمهم، وعملهم في وظائف منخفضة الأجر، أو قاسية، للمساعدة في إعالة أسرهم. وأفاد الرجال، والنساء، والأطفال، أن هذه الضغوطات الإضافية، أدت إلى تفاقم التوترات الأسرية، وزيادة العنف المنزلي.

## العوامل المؤثرة على الواقع النفسي الاجتماعي للأزمات

تنتج حالات الطوارئ عن طيف من المشكلات، سواء على مستوى الفرد، أو الأسرة، أو المجتمع. وتقوض حالات الطوارئ نظم الدعم، والحماية الطبيعية، وتزيد المخاطر الناجمة عن المشكلات المختلفة، كما تزيد عمق هوة المشكلات الراهنة المرتبطة بالظلم الاجتماعي. ويمكن أن تقسم العوامل المؤثرة على الواقع النفسي الاجتماعي للأزمات، وفق الآتي:

- **المشكلات الاجتماعية القائمة بالفعل (قبل وقوع الأزمات):** مثل: الفقر الشديد، والانتماء إلى مجموعات مهمشة.
- **المشكلات الاجتماعية المستحدثة بسبب الأزمات:** مثل: الانفصال عن الأسرة، واضطراب الشبكات الاجتماعية، وانهيار الهياكل المجتمعية، وتقويض الموارد والثقة، وزيادة العنف المرتكز على النوع الاجتماعي.
- **المشكلات الاجتماعية المستحدثة والمرتبطة بالمساعدات الإنسانية:** مثل تقويض المؤسسات المجتمعية، وآليات الدعم التقليدية.
- **المشكلات الفردية القائمة بالفعل:** مثل الاضطرابات النفسية الشديدة، وإساءة استعمال المواد المسببة للإدمان.
- **المشكلات الفردية المستحدثة بسبب الطوارئ:** مثل الشعور بالأسى والكرب غير المرضي، والإحباط، والقلق، والاضطرابات، بما فيها الضغوط الناتجة عن الصدمة.
- **المشكلات الفردية المستحدثة، والمرتبطة بالمساعدات الإنسانية:** مثل: القلق الناجم عن قصور المعلومات حول توزيع الغذاء.

ترتبط فعالية الاستجابة النفسية الاجتماعية للأزمات بخمسة عوامل رئيسية:

مكان حدوثها، ونوعها، وحجمها، وتكرارها، والناحية الفجائية المرتبطة بها. وهل هي طبيعية أم من صنع الإنسان؟ وما مدى التعمد في إحداثها؟ وما مدى القدرة على منع حدوثها؟ وما مدى أثرها؟ وما مدى الألم الناشئ عنها؟ وما مدتها الفعلية؟

الأزمة نفسها

الحالة الجوية، والوقت من اليوم، والقدرة على الوصول للمنطقة؟ ومدى الخسائر البشرية، وأعداد الجرحى، والخسائر بالأرواح.

البيئة في أثناء الوضع المتأزم وبعده

مستوى استعدادها، وشبكة الدعم الاجتماعي، والقيادة لديه، وخبرات الأزمات السابقة.

المجتمع الذي تعرّض للأزمة

عمره، وجنسه، ومستواه التعليمي، ووضعه الاجتماعي، وصحته الجسدية والنفسية، ووجود حالة الإعاقة، وتعرضه لأزمات وتجارب صادمة سابقة، ومهارات التكيف لديه، وحجم الخسائر لديه، والتاريخ العائلي للمرض النفسي.

### الناجي

دعم الأسرة، ودعم المجتمع، وطبيعة العلاقات بين الناس، والتماسك المجتمعي، والنظام الديني، والفرص الاقتصادية.

### موارد الأسرة والمجتمع

## الآثار النفسية للأزمات

بعد الأزمات، يمكن أن يفقد الناس الثقة في الأطر، والشبكات المجتمعية، التي كان من المفترض أن تحميهم، إذ لا يتمكن الناس من الوصول إلى بيئات آمنة وداعمة. وحتى أواخر سبعينيات القرن العشرين، غالباً ما كان يجري تجاهل الجانب النفسي الاجتماعي للطوارئ، إذ تركزت أنشطة إدارة الطوارئ بدرجة أكبر على إعادة بناء المدن، التي تضررت من جراء الكوارث، أو الحروب، والأزمات، وتضميد الجراح الجسدية للمصابين.

تولّد مشاعر الخسارة والحزن، سواء بالنسبة لأفراد الأسرة المتوفين، أو الخسائر العاطفية، والعلائقية، والمادية الأخرى. وتسهم التوترات الاجتماعية في زيادة الضغط والعزلة. وتشكّل المخاوف المستمرة بشأن سلامة أفراد الأسرة، مصدرًا مهمًا للتوتر. وغالبًا ما يبحث الأشخاص النازحون عن أخبار عن أحبائهم، لكنهم يحصلون على معلومات متضاربة، أو مضلّلة، مما يؤدي إلى مزيد من انعدام الأمن، والارتباك، والتوتر. أما أقارب الأشخاص الذين اختفوا قسراً، فإن عدم اليقين بشأن مصيرهم، وعدم القدرة على الحداد عليهم، يزيد من الضيق، ويعقّد الحزن. وتتضمن بعض عوامل الحماية من الآثار النفسية: مستوى جيداً من الأداء الوظيفي، ودعمًا اجتماعياً، والقدرة على التكيف، ونظم معتقدات قوية، والعودة إلى الحياة الطبيعية (أي تقليل التعطل).

**تتجلى أعراض الضغط النفسي بين المتضررين في أعراض شعورية معرفية، وجسدية، وسلوكية، واجتماعية. وتشمل الأعراض العاطفية: الحزن، والخوف، والإحباط، والقلق، والغضب، واليأس.**

**وتشمل الأعراض المعرفية: تراجعاً في الانتباه، والتركيز، والذاكرة، وتفعيل المعتقدات والأفكار السلبية، وفقدان السيطرة. ومن الأعراض الشعورية: العجز، والملل، واليأس على نطاق واسع.**

**وتشمل الأعراض الجسدية: التعب، ومشكلات النوم، وفقدان أو زيادة الشهية، والشكاوى الجسدية غير المبررة طبيياً.**

**وتشمل الأعراض الاجتماعية والسلوكية: الانسحاب، والعدوان، والإدمان. ويمكن أن تظهر هذه الأعراض نتيجةً للعنف المستمر، والتشريد، والظروف الصعبة، لكنّها لا تشير بالضرورة إلى اضطرابات نفسية. وقد تكون مرتبطة بمخاوف وجودية عميقة، ومستمرة، تتعلق بالسلامة، والثقة، وتماسك الهوية، والدور الاجتماعي، والمجتمع. ومن الأعراض المتعلقة بالتجارب الماضية الصادمة: الكوابيس، والذكريات الاقتحامية، وسلوك التجنب، والإثارة المفرطة.**

قد تظهر كل هذه العوارض عند الأشخاص الذين يشعرون بالضيق، بغياب أي اضطراب نفسي. ومن المهم أن نتذكر أنه ليس كل من يعاني من حالة طوارئ سيكون لديه ضائقة انفعالية، أو مشكلات أثناء الأزمة أو بعدها. ولا يحتاج كل من يعاني من أزمة، إلى خدمات متخصصة على المستوى الثالث والرابع. وعندما يؤثر الكرب تأثيراً كبيراً على الأداء اليومي، أو يتضمن مجموعات محددة من الأعراض المميزة، يُمكن أن يكون الشخص يعاني من اضطراب نفسي.

# أعراض الضغط النفسي والتوتر

## تعريف الضغط النفسي

يعد الضغط النفسي رد فعل طبيعي لتحدي جسدي، أو عاطفي، ويحدث عندما تكون استراتيجيات التكيف غير متوازنة. وتشمل العوارض الجسدية الشائعة، مشكلات النوم، والصداع، وتوتر في العضلات، وآلام الجسم، والمعدة، والتعب، وضيق في التنفس، وضربات القلب السريعة، والغثيان. وتشمل ردود الأفعال النفسية، والعاطفية، والقلق، والترقب، وضعف التركيز، والمشاعر السلبية، مثل الشعور بالذنب، والحزن، والغضب. وتشمل ردود الأفعال الأخرى الشائعة، الانطواء على الذات، والتشوش، والذكريات المؤلمة، وتجنب استذكار الأزمة، وانعدام الشعور على الإطلاق، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، وعزل النفس عن الآخرين، والتهور، وتزايد استهلاك الأدوية، أو المخدرات.

## أنواع الضغط النفسي

- الضغط النفسي اليومي.
- الضغط النفسي التراكمي.
- الضغط النفسي الحرج.

## من علامات الضغط النفسي الشديد

- الترقب الدائم.
- عيش التجربة مرة أخرى.
- الخدر العاطفي.
- الشعور بالذنب.
- الانعزال والتحاشي.
- أحلام مزعجة وكوابيس.
- اضطرابات في النوم.
- ارتعاش وتوتر جسدي شديد.
- تسارع في دقات القلب.
- غثيان وإسهال.
- القلق.

يُعرّف التوتر أنه حالة من الإجهاد تؤثر على العقل والجسم، وقد ينتج عن أي تغيير، سواء إيجابي أو سلبي، ويكون جزءاً اعتيادياً من الحياة اليومية. ويسهم التوتر الإيجابي إلى حد ما في القيام بالمهام على أكمل وجه، كما في أثناء الامتحانات، ويصبح سلبياً عندما يتخطى حدود مقدرة الفرد، ويتركه منهكاً. وقد تتراكم الضغوط اليومية مع الوقت لتتحول إلى توتر سلبي. ولا يجدر إخفاء المشاعر المقلقة، أو المزعجة بعد الأزمات، إذ أنه من الطبيعي أن تتكوّن لدى أي شخص ردود فعل اتجاه الظروف غير الاعتيادية التي قد يتعرض لها.

يولد التوتر لدى البعض عند التعرض لضغط، أو إجهاد جسدي، أو عاطفي، أو نفسي عالٍ ومفاجئ، مثلما يحدث في الأزمات. وفي أثناء الأزمات الشديدة، يمكن لهذا التوتر أن يؤثر جدياً على صحة الفرد، وقدرته على العمل وحياته الخاصة. ومن الناحية السلوكية، يمكن أن يطرأ تغيير في النشاط، وتغير في نمط الحديث، وانسحاب، ونوبات غضب، وشك، وتغير في نمط التواصل، وسوء استعمال العقاقير أو الكحوليات، وعدم القدرة على الراحة، ورد فعل مفرط للمثيرات البسيطة. كما يمكن أن يولد التوتر إرهاقاً، وغثياناً، وتشنجات، وآلاماً في الصدر، وصعوبة تنفس، وخفقاناً بالقلب، وشعوراً بالعطش، واضطرابات بصرية، ودوخة، وتعرقاً غزيراً، وفقدان الوعي. ومن المشاعر المصاحبة لحالات التوتر الشديدة، القلق، والذنب، والإنكار، والصدمة، والخوف، والحزن، وفقدان الشعور بالسعادة، والترقب، والغضب الشديد. كما تظهر أعراض لوم النفس، أو الآخرين، صعوبة في الانتباه، والتركيز، وصعوبة في اتخاذ القرارات، وحل المشكلات، وزيادة أو نقص في التأهب، ومشكلات بالذاكرة.

## ردود الأفعال اتجاه الضغط النفسي والتوتر

قد تكون ردود الأفعال النفسية التي يعاني منها الأشخاص نتيجة الأزمة، تكييفية صحية، أو غير تكييفية. وتسمح الاستجابات التكييفية الصحية للأفراد، بالتغلب على الصعوبات الناجمة عن الأزمة، مثل الحصول على المعلومات، أو تطوير مهارات بقائية فعالة. ويمكن أن تتضمن الاستجابات غير التكييفية، عدم إنكار الأعمال غير الفعالة مثل التعاطي، وما إلى ذلك. وتهدف التدخلات في مجال الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي، إلى التخفيف من الاستجابات غير التكييفية، ومتابعتها، أو علاجها في حال حصولها.

### استراتيجيات التكيف مع الضغط النفسي، والتوتر

يعد التكيف أسلوباً لتجنب حدوث الضغط النفسي، أو تأجيله، أو التعامل معه، والسيطرة عليه.

#### من أساليب التكيف الصحي:

- الاختباء لحين زوال الخطر (في حال كان الخطر يزول بالاختباء).
- البحث عن معلومات عن الأحياء.
- جمع ما تبقى من ممتلكات.
- تذكر أن ردود الأفعال اتجاه الضغط والتوتر، هي ردود فعل طبيعية لحالة غير طبيعية.
- السماح للنفس بالشعور بالحزن.
- المحافظة على برنامج (روتين) يومي بقدر الإمكان.
- تناول الأطعمة الصحية، والنوم مدة كافية، وممارسة الرياضة إن أمكن.
- القيام بالأعمال التي عادة ما تجلب الاستمتاع.
- عدم الانسحاب، والمحافظة على العلاقات الاجتماعية.
- طلب الدعم والمساعدة.
- تقبل المساعدة المقدمة إليك.
- تقديم المساعدة لآخرين.
- القيام بطقوس الدفن.



- اللجوء إلى الشعائر الدينية.
- محاولة إيجاد الإيجابيات.
- تحديد أهداف، وإعداد خطة من أجل تحقيقها.
- السعي للعثور على حلول.
- المباشرة بإصلاح الضرر، ومعاودة الحياة الاعتيادية.

### من أساليب التكيف غير الصحي:

- التجنب والانسحاب.
- الإنكار والانفصال.
- سيطرة الأفكار السلبية التلقائية.
- لوم الذات، والتفكير المستمر بالحدث.
- الانغماس في سلوكيات مؤذية للذات، أو للآخرين.
- إساءة استعمال الكحول، والمواد المسببة للإدمان.
- تناسي الاعتياد (الروتين) اليومي الصحي، بما يخص التغذية، والنوم، والرعاية الذاتية.

### كيف يمكن المساعدة في إنجاح عملية التكيف؟

لا يكمن هدف التكيف الداعم، في التكيف عوضاً عن الآخرين، بل يمكن ذلك بوساطة توفير الحد الأدنى من العون، لمساعدة الآخرين على المباشرة في عملية التكيف بما يخدم مصالحهم الفضلى. ومن مبادئ التكيف الداعم:

- التركيز أولاً على الرعاية البدنية، والحماية.
- إبعاد الناس عن الخطر.
- البقاء على مقربة.
- تقديم المواساة، والطمأنة الواقعية.
- توفير المعلومات، والإجابة على الأسئلة، حتى لو تكررت.
- مساعدة الناس على القيام بنشاطات داعمة.
- دعم عملية التكيف العاطفي.
- الإحالة عند الحاجة.

### طلب المساعدة من مهنيين متخصصين

من الطبيعي أن تستمر ردود الأفعال اتجاه التوتر، والضغط، لأسابيع عدة، وعلى الأغلب تتراجع حدتها تراجعاً ملحوظاً مع مرور الوقت. وفي حال استمرار المشاعر والانفعالات السلبية، وزيادة تأثيرها على الوظيفة والحياة اليومية، فمن المهم استشارة متخصص في الصحة النفسية، والدعم النفسي الاجتماعي المرکز.

## المراحل الأساسية للصدمة

يمر الناجون بعد وقوع الأزمات، بأربع مراحل رئيسية. تعد المرحلة الأولى بمثابة إنقاذ، وتمتد إلى 72 ساعة بعد الأزمة. وتتمحور المرحلة الثانية حول فترة الإغاثة، التي تستمر لمدة ثلاثة أشهر بعد الأزمة. وتستمر المرحلة الثالثة من سنة إلى سنتين، وتشمل إعادة التأهيل، وتسمى المرحلة الأخيرة، إعادة البناء، أو إعادة الإعمار، وتمتد مدى الحياة. ومرحلة إعادة الإعمار هي أطول فترة يعيد فيها السكان بناء المهارات الشخصية، والدعم الاجتماعي، والقيادة.

### الخسارة

ترتبط الخسارة في الأذهان عموماً بوفاة شخص مقرب. لكنها قد تحدث كذلك عند نهاية علاقة عاطفية، وخسارة الممتلكات، وفقدان الكرامة والثقة أو الشعور بالأمن، وخسارة مورد الرزق، وفقدان الشبكات الاجتماعية، وفقدان المرء السيطرة على حياته، وخسارة البنية التحتية الاجتماعية، وفقدان تقدير الذات، وخسارة الثقة بالمستقبل، والخسارة المرتبطة بالمرض أو الإعاقة. ولا يستطيع المرء عقد مقارنات بين الأنواع المختلفة من الخسارة. فكل خسارة، سواء كانت مفاجئة أم لا، تتسبب في تحديات خاصة.

#### ومن ردود الأفعال المألوفة إزاء الخسارة المفاجئة:

- الصدمة.
- الغضب.
- الشعور بالذنب.
- الاكتئاب.
- الشعور باليأس.
- الشعور بالعجز.
- الشعور بالهشاشة، وانعدام الحصانة.
- البحث عن مغزى لما يحدث.
- الارتياح بالعقائد الدينية، والروحية، والشك بالقيم والمبادئ، ومدى جدواها.
- إعادة النظر بالأهداف، وبالخطط الموضوعية.

إنّ الخسارة الناجمة عن وفاة أحد الأقرباء الأعزاء، والانفصال عن الأحبة، والخسائر المادية جزء لا يتجزأ من الوجود البشري. وفي ظل الظروف الطبيعية، تترافق الخسارة باجتماع العائلة، والأقارب، والمشاركة بالحداد. إذ يُحصل على الدعم من الأصدقاء، والجيران، تلقائياً، من توفير السيارات، ومكان للزوار، والاهتمام بتوفير الطعام، والترتيبات الأخرى. وتبدأ الطقوس بعد الموت مباشرةً. وعلى سبيل المثال، تقوم الأسرة المتأثرة بتعليق بعض الأنشطة مؤقتاً، وتقديم الصلوات للفقيد. ثم يبدأ الأفراد حياتهم اليومية، فيعودون إلى أعمالهم بمجرد انتهاء الطقوس. وكل هذا يساعد الأفراد جزئياً، على فهم المعنى الشخصي للخسارة، والتصالح مع الوضع المتغير، ومواصلة حياتهم. لذلك في الظروف العادية، توجد أنظمة الدعم الاجتماعي المعتادة لمساعدة الشخص للتكيف مع الخسارة. بالإضافة إلى دور العائلة،

والجيران، والأصدقاء، في تأمين الدعم، وتؤدي مجموعات المجتمع المحلي، والتدابير الأخرى، دوراً حاسماً في التعافي، والعودة إلى الحياة الطبيعية.

وفي إطار الأزمات، تغيب الشبكة الطبيعية للهيكل الاجتماعي، التي تلعب دوراً حاسماً في عملية الشفاء، إذ أنّ الضرر يطال العديد من الأشخاص في المنطقة، فيصعب على الأصدقاء، والجيران، دعم الناجين. ويؤدي غياب دعم الأسرة، إلى الشعور بالعزلة، والعجز، واليأس. وقد لا يكون هناك وقت، أو مكان، للقيام بعملية الحداد العادية، والطقوس ذات الصلة. وقد لا يتمكن الناس من استئناف حياتهم اليومية لبعض الوقت، والاستمرار في العيش في ظل ظروف مرهقة.

## المنظور السريري للعلاجي لتعريف الصدمة

لا تقتصر الأحداث التي تصنف تحت الصدمة على المعارك فحسب، بل تشمل أيضاً الأعمال الإرهابية، واختطاف الرهائن، والكوارث الطبيعية، والكوارث من صنع الإنسان، والمذابح، والنهب، والاعتداءات الجسدية والجنسية، وحوادث المركبات الخطيرة، والأمراض التي تهدد حياة الإنسان.

تعتمد المقاربة السريرية العلاجية في التدخل المبكر على الأبحاث الحديثة، والممارسات المتعلقة بردود الأفعال الناجمة عن الضغط النفسي، والصدمة الشديدين.

ويمكن أن يظهر اضطراب الكرب، ما بعد الصدمة، بعد التعرض لاحتمال الموت الفعلي، أو التهديد بالموت، أو إصابة خطيرة، أو عنفاً جنسياً، عبر:

- التعرّض المباشر للحدث الصادم.
- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
- العلم بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة، أو أحد الأصدقاء المقربين. وفي حالات الموت الفعلي، أو التهديد الحقيقي بالموت لأحد أفراد الأسرة، أو أحد الأصدقاء المقربين، ينبغي أن يكون الحادث عنيفاً، أو عرضياً.
- التعرّض المتكرر، أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة لحدث صادم.

## الاستجابة الشديدة للكرب الحاد

يثير الحدث الصادم ردود فعل، كالخوف الشديد، والشعور بالعجز، والرعب عند الضحية، أو من شهد الحدث. وفي الأيام والأسابيع التي تلي التعرض لصدمة، تظهر ردود الأفعال المتعلقة بالتوتر، والاكتئاب، والحزن الشديد، والعصبية، والانعزال. وهذه ردود فعل طبيعية للإنسان كآلية من آليات المواجهة، عند غالبية الذين يتعرضون للصدمة، وتخف حدتها في أثناء شهر.

هنالك أعراض معرفية تحدث عند ضحايا الصدمات، وهي استعادة الحدث بالتفصيل، وتجنب المثيرات التي تشير إلى الحدث، وجمود استجابة الشخص لأي مؤثرات، وفرط التيقظ.

يعاني الناجون من الصدمات، من تخيل الحدث مجدداً، والإحساس به بواسطة صور ذهنية لا إرادية، وذكريات، وأحلام يقظة، وكوابيس. بالإضافة إلى ذلك، من الممكن في حالات نادرة، أن يختبر البعض صوراً ذهنية شبيهة بالحقيقية، تؤدي بهم إلى التصرف مجدداً وكأن الحدث يعيد نفسه. وقد يعانون أيضاً من ضيق شديد، إذا واجهوا أحداثاً، أو أماكن، أو رموزاً مشابهة، أو متعلقة بصدمتهم.

أعراض الاستعادة  
للحدث

بما أن التفكير بالحدث يسبب الانزعاج، فإن الأشخاص يحاولون تجنب استرجاعه في أذهانهم. وفي بعض الأحيان يكون التلافي متعمداً، وفي بعضها الآخر لا إرادياً، يظهر على شكل نسيان تام لبعض أحداث الخبرة الصادمة. وتتمثل الأعراض بتجنب الأماكن، أو الأفكار، أو الأشخاص المرتبطين بالحادثة، كما تتمثل أيضاً في صعوبة استرجاع بعض التفاصيل، وفقدان الاهتمام بالمستجدات، وتجنب إظهار المشاعر، وعدم التمكن من رؤية المستقبل.

### أعراض تجنب استذكار الأحداث

تظهر هذه الأعراض بسبب فرز جسم الإنسان لبعض المواد، أثناء استعداد الجسم للتأقلم مع الأوضاع الضاغطة. وتشمل ظهور استجابة الفزع لأي مؤثر مفاجئ، واضطرابات في النوم، وصعوبات في التركيز والتذكر، والشعور المستمر بعدم الارتياح، ونوبات الغضب.

### أعراض فرط الاستثارة

## ردود الأفعال الشديدة، والخفيفة عند الأزمات

تتغير ردود الأفعال النفسية بمرور الوقت، فمن الضروري فهم ردود الأفعال الخاصة بكل مرحلة لدى الناجين. وقد تختلف ردود الأفعال بين النمط الطبيعي، أو غير الطبيعي.

ردود الأفعال الشديدة	ردود الأفعال الخفيفة
<p>الغمر: الانجراف بردود فعل عاطفية فورية. الهلع/ الأرهاق: من الانفعالات المتصاعدة. التجنب الشديد: العقاقير وما إلى ذلك من أجل إنكار الألم. الغمر بالأفكار الاقتحامية: أفكار وصور مشوشة حول الحدث. ردود أفعال جسدية: شكاوى جسدية. تشوه الشخصية: اضطرابات على المدى الطويل.</p>	<p>الغضب أو الصراخ (مباشرة بعد الحدث): الخوف، والحزن والغضب. الإنكار (أسبوع إلى أسبوعين): رفض مواجهة ذكرى الأزمة. أفكار اقتحامية (سنة أشهر): تحدث تلقائياً من دون استدعاء مقصود عن الحدث. التقبل (سنة أشهر وأكثر): مواجهة حقيقة ما حصل. التأقلم (مدى الحياة).</p>

فقدت سيدة طفلها في حادث مؤلم. وعاشت مرحلة من الحزن، وردود الأفعال ذات الصلة. وأنكرت في بعض الأحيان الحقيقة. وكانت ذكريات الطفل، والأحداث المرتبطة به، وذكري الحادث، تتكرر مراراً وتكراراً، حتى مع محاولة تجنبها. ومع الوقت، والأوضاع المتغيرة، استطاعت تقبل الحقيقة، والاستمرار في حياتها من دون ابنها. هذه سلسلة من ردود الأفعال الطبيعية لأم فقدت ابنها.

ومن ناحية ثانية، فقدت سيدة أخرى طفلها في حادث مؤلم. فلم تستطع لأشهر التوقف عن البكاء، وكانت تتعرض لنوبات إغماء، وحالة إرهاق دائمة. ورفضت أي حديث عن الحادث، ولا يزال إنكارها للحقيقة مستمراً. ولا يمكنها النوم، أو الأكل بسهولة، أو التركيز على أي من الأنشطة. وأصبحت بحاجة للأدوية كي تستطيع النوم. لوقتٍ طويل، وبقية الأحداث، والصور، شاغلة لذهنها، لدرجة أصبحت غير قادرة على الاستمرار في أنشطة الحياة اليومية. وعانت أيضاً من آلام غامضة، في أجزاء مختلفة من جسمها، وأعراض جسدية أخرى، لا سبب بيولوجي لها. وظهرت عليها أعراض ضائقة نفسية كبيرة. هذه سلسلة من ردود الأفعال المرضية لأم فقدت ابنها، وتتطلب لذلك تدخلات طبية، ونفسية، للعودة إلى الحياة الطبيعية.

### دراسة حالة

## ردود فعل تتطلب المراقبة، والتحويل إلى خدمات متخصصة

لا تظهر بعض أعراض الصدمة على الغالبية كالأعراض السابقة. وفي حال ظهورها، إذا استمرت باستمراراً شديداً لأكثر من أربعة أسابيع، فهي مؤشر على أن الأشخاص يمرون بردة فعل شديدة لما بعد الصدمة، ويجب مراقبتها لأنها قد تتطور إلى أعراض خاصة بالضغط النفسي والاضطرابات المتعلقة به. وتشتمل هذه الأعراض -والتي هي مؤشرات خطيرة لوجود ردة فعل شديدة لما بعد الصدمة- على ما يأتي<sup>2</sup>:

الإحساس بعدم الارتباط مع الواقع، وتبدد الواقع (وكأنما العالم، أو الأشخاص، ليسوا حقيقيين حالياً). ويتبع ذلك شعور بتبدد الشخصية (وكأن الفرد يفقد هويته، أو في طريقه لاكتساب هوية جديدة). وقد يصاحب ذلك فقدان الذاكرة، أو عدم تذكر فترات معينة من الأحداث التي تسببت بالصدمة، أو حتى الحادثة بذاتها.

بوساطة صور حية، وكوابيس متكررة، وإعادة الأحداث بطريقة لا إرادية.

الانسحاب التام سواء على المستوى الاجتماعي، أو الوظيفي، وحدوث تحول ملموس في العلاقات، وتجنب كل شيء بطريقة لا إرادية.

في أثناء نوبات الهلع، عدم القدرة على التركيز، وصعوبة التحكم في ردود الأفعال العنيفة.

الرهاب الشديد، وتوقع تكرار الحدث، ونوبات الهلع المعطلة.

فقدان الشعور بلذات الحياة، والشعور بعدم الأهمية، ولوم الذات.

الاستعمال غير الصحي والمتزايد للكحول، أو العقاقير، يهدف إلى إخماد الشعور بالضيق، وللمساعدة في التأقلم.

انعدام القدرة على الاهتمام بالذات، وانعدام التصرفات المرتبطة بالاهتمام، والرعاية الصحية، والنظافة، والراحة.

شعور قوي بالاغتراب

إعادة استذكار الحادثة

الانسحاب التام

فرط الاستثارة والتيقظ

المخاوف الشديدة

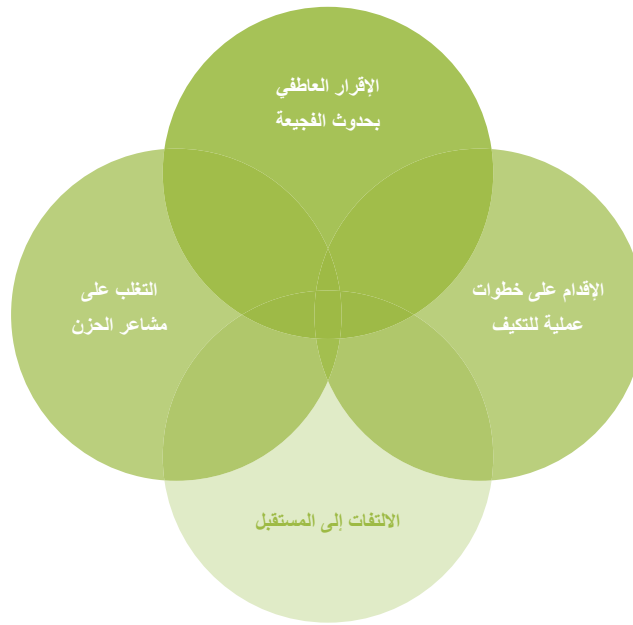
شدة انفعالية

إساءة استعمال  
الأدوية أو المواد

فقدان الاهتمام بالذات  
بطريقة مؤذية

## مراحل الحزن والحداد

الحزن هو شعور مفرد مرافق لمواقف كثيرة منها، الحداد. وهو عبارة عن عملية تكيف للناس مع الخسارة، كعملية طبيعية تشمل طلب المساعدة، وإيجاد مكان آخر للعيش، وتعلم كيفية التعايش مع ذكرى الشخص المفقود، والبكاء، واليأس.



### العوامل التي تسهم في تعقيد عملية الحداد

- الظروف الصادمة: في حال عدم العثور على الجثة، والعبث بالجثة، والخسارة المفاجئة، والعذاب أثناء الموت.
- وفاة أكثر من شخص: الخسارة الأعظم، وصعوبة التعامل مع اختلاف المشاعر اتجاه الأشخاص المتوفين.
- التباس المشاعر: الشعور بالانفراج بعد امتداد طويل لفترة المرض، والعلاقات الصعبة مع الشخص المتوفى.
- تعدد الخسائر: خسائر بشرية، بالإضافة إلى خسارة المأوى، وانعدام الطعام، والرعاية الصحية.

### نموذج مراحل الحداد لدى كوبلر روس

شرحت كوبلر روس في كتابها عن الموت والاحتضار، مراحل الحزن المذكورة أدناه، المبنية في العموم حول كيفية حصول عملية الحداد. وقد لا يمر كل فرد بكل مرحلة من هذه المراحل، كما أنه قد لا يمر بها بالترتيب نفسه الذي وصفت فيه.

«أنا أشعر أنني بخير، هذا لا يمكن أن يحصل، ليس لي.»

الإنكار

المرحلة الأولى

- دفاع مؤقت للفرد.
- عادة ما يحل مكانه احتداد الوعي بحدث الموت وظروفه.

<p>«لماذا أنا؟ هذا ليس عادلاً! كيف يمكن أن يحصل هذا لي؟ على من يقع اللوم؟»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التسليم بأن الإنكار لا يمكن أن يستمر.</li> <li>• الاستياء والغضب، حيال الموت، أو حدث الخسارة</li> </ul>	<p>الغضب</p>	<p>المرحلة الثانية</p>
<p>«لن أسبب المزيد من المشكلات لوالدي إذا عاد، سأقوم بكل ما تقوله أُمي، فقط لو يعود أخي، سوف أستسلم... لو»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ينطوي على أمل الفرد بطريقة ما، أن يؤجل أو يؤخر خبرة الخسارة والموت.</li> <li>• التفاوض بطريقة ما لمقايضة الشخص.</li> </ul>	<p>المساومة</p>	<p>المرحلة الثالثة</p>
<p>«أنا حزين جداً، لماذا أهتم بأي شيء؟ سوف أموت... ما الغاية؟ أنا أفقد الشخص الذي أحبه، لماذا رحل؟»</p>	<p>الاكتئاب</p>	<p>المرحلة الرابعة</p>
<p>«كل شيء سيكون على ما يرام، أواجه الأمر، ربما سأتهياً له أيضاً، أتذكر الأوقات الجيدة... وكل شيء أحبه في هذا الشخص.»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يبدأ بالتصالح مع الخسارة والموت.</li> <li>• يحاول التركيز على الذكريات الجيدة.</li> </ul>	<p>القبول</p>	<p>المرحلة الخامسة</p>

## التوتر عند الأطفال

يتأثر الأطفال بالضغط، والتوتر، وتتكون لديهم ردود فعل نتيجة الأزمات التي يمرون بها. وتنص المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الطفل على «حماية الطفل من كافة أشكال العنف، أو الضرر، أو الإساءة البدنية، أو النفسية، والإهمال، أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين)، أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته».

قد يختبر الأطفال ردود فعل مشابهة، لتلك التي يختبرها البالغون إثر التعرض إلى حادثة أليمة، وقد يُظهرون أيضاً بعض ردود الأفعال الخاصة. وقد يعود الصغار إلى سلوكيات سابقة مثل (التبول الليلي، أو مص الإصبع)، وقد يلتصقون بمقدمي الرعاية لهم، أو يكررون اللعبة نفسها، المرتبطة بالحادثة الأليمة. ويمكن أن يعتقد بعض الأطفال في سن الدراسة، أنهم تسببوا بحدوث الأمور السيئة، فيطوروا مخاوف جديدة. وقد يصبحون أقل وداً، أو يشعرون بالوحدة، أو يشغل بهم إنقاذ، أو حماية الناس في الأزمة. وتُعد الأسرة، ومقدمو الرعاية، مصادر مهمة للحماية، والدعم العاطفي للأطفال.

### التوتر الإيجابي، السلبي، والشديد، عند الأطفال

التوتر مكوّن عادي للحياة اليومية، وإيجابي عندما يُستخدم للدفع نحو الإنجاز الأفضل، لكنه قد يسبب ضغطاً سلبياً لأي طفل أو بالغ. وعندما يتعرض الأطفال لإجهاد، أو ضغط مفاجئ وشديد، كما في وقت الأزمات، أو عند خسارة كبيرة، فقد يعانون من التوتر الشديد. وينطبق ذلك أيضاً عندما يتعرض الأطفال لضغوط سلبية عادية، لكن لفترات طويلة. تختلف ردود فعل الأطفال اتجاه التوتر، والضغط، وطرائقهم في الحزن، عن البالغين. وفي بعض الأحيان، يُفسر هذا الاختلاف خطأً من قبل البالغين على أن الأطفال قادرين على النسيان، والتكيف. إنّ مدّة الحزن لدى الأطفال أقصر من البالغين، لكن تأثير الأزمات عليهم يطول على الأمد البعيد. وعلى الرغم أن بعض الأطفال لا يظهرون مشاعرهم، ولا يعبرون عن حزنهم، فإنهم بحاجة للاهتمام، والدعم، من قبل البالغين المحيطين بهم عند التعرّض للأزمات، والضغط، والتوتر.

### الحزن والخسارة عند الأطفال

غالباً ما يعاني الأطفال المتأثرون بالصراعات من صدمات. وقد يكون فقدان الأشخاص، إما بسبب الوفاة، أو الإصابة، أو المرض، أو الانفصال عن الأحياء، بسبب النزوح، والانتقال بعيداً عن المنزل أو الأسرة. وتمتد الخسارة إلى فقدان المنزل، والألعاب، والمدرسة، والأصدقاء. وقد يشعر الأطفال ببعض جوانب الخسارة، شعوراً أكثر حدة من الآخرين.

### ردود أفعال الأطفال الأصغر سناً

بعد التعرض لتجربة صعبة تنطوي على خسارة، يُظهر الأطفال حزنهم إظهاراً مفاجئاً ومتقطعاً. فقد ينتقلون من حالة من الحزن الشديد، إلى اللعب واللهو. وقد يتفاعل الأطفال الأصغر سناً بعنف مع مقدمي الرعاية لهم (أهل، أو أقارب،



أو معلمين) ومع الأطفال الآخرين. وفي الوقت نفسه، يتمسكون بمقدمي الرعاية، ويعانون من قلق الانفصال عنهم. ويمكن ملاحظة بعض التغيرات في سلوكهم، كالعودة إلى سلوكيات الأصغر سناً، مثل التبول اللاإرادي، ومص الإبهام، وعدم القدرة على النوم وحدهم. وفي هذه الحالات، تعد العلاقات الإنسانية الآمنة والمستقرة، مصدراً مهماً لتخطي أعراض الأزمة عند الأطفال.

## ردود أفعال الأطفال الأكبر سناً

قد يبدأ الأطفال الأكبر سناً عند مواجهة الأزمات بتجنب أصدقاءهم، وبالبالغين. ويمكن أن يصبحوا مزاجيين، أو يحاولوا التحكم بمحيطهم بوساطة الحركة المستمرة، في حين قد يتراجع أداء بعضهم في المدرسة. وقد يتصرف اليافعون بطرائق مشابهة للبالغين، مثل: الانعزال، والعدوانية، وسرعة الانفعال. ومن الضروري التذكر أن ردود الأفعال لدى الأطفال، هي ردود فعل طبيعية اتجاه وضع غير طبيعي. فمن المهم أن يُشرح ذلك لهم، عندما لا يفهمون ردود فعلهم، أو يجدون صعوبة في التعامل معها.

## عوامل الخطر عند الأطفال الذين يعانون من الخسارة والحزن

- اللجوء والنزوح مع غياب محيط مألوف.
- الهشاشة النفسية عند مقدمي الرعاية.
- غياب الوعي عند مقدمي الرعاية لحاجات الطفل الجسدية، والنفسية.
- الفقر والتمييز.
- الإعاقة والاختلاف.
- غياب دعم الأسرة والمجتمع.
- عدم فهم مفهوم الموت عند بعض الفئات العمرية.
- الذنب، أو اللوم على الموت.

## مساعدة الأطفال، ودعمهم في أثناء الأزمات

عند التعرض لأزمة، قد يغير مقدمو الرعاية من أسلوب رعايتهم للأطفال. ومن المهم التركيز على أنّ العناية الأفضل لهؤلاء الأطفال، هي في تلبية الحاجات الأساسية للطفل والمحافظة على برنامجهم الاعتيادي (روتينهم) اليومي قدر الإمكان، كالذهاب إلى المدرسة، أو الاشتراك في النشاطات الاعتيادية الأخرى. وفي حالة الأزمات، يفضل استعادة اعتياد (روتين) معين بأسرع وقت ممكن، يتضمّن تنظيم أوقات الأكل، والنوم، والاحتفال بالمناسبات الخاصة، إن أمكن. فالأطفال بحاجة للشعور بوقوع الحياة الطبيعية، كما هم بحاجة للعب، واللهو، ولفرصة إعادة بناء شعورهم بالثقة، والأمان.

إنّ الأطفال واليافعين بحاجة للحصول على معلومات عمّا حصل، أو يحصل حولهم، بطريقة مناسبة لعمرهم. وينبغي لمقدمي الرعاية أن يشجّعوا الأطفال على طرح الأسئلة التي تهمهم. ومن الأساسي أن يبقى الراشدون صادقين، ويستخدموا المصطلحات التي يفهمها

الأطفال. ومن الضروري التوضيح لهم بأن ما حصل لم يكن نتيجة لأفعالهم «ما حصل ليس خطأك». وقد تكون هنالك حاجة لتكرار هذه الجملة، أو أية معلومات أخرى.

ومن المهم تجنب استماع الأطفال لحديث البالغين عن أحداث مخيفة، كمشاهدة صور مزعجة، ودموية، على شاشة التلفزيون. ومن المهم توفير الإصغاء للأطفال، وتشجيعهم على التعامل مع الأفكار، والمشاعر المؤلمة، ومشاركتها مع البالغين، أو مقدمي الرعاية، وطمأنة الأطفال على أنه سيتم الاعتناء بهم. ويجب مساعدتهم للتعامل مع المشاعر القوية، كالحزن، والغضب، والقلق، والذنب.

## تفسيرات مؤذية للأطفال عند الحديث عن الموت

- الجدة سترقد بسلام إلى الأبد.
- لقد سافر الوالد بعيداً وموقتاً، ولكنه سيعود قريباً.
- أخذ الله عمك لأنها كانت إنسانة طيبة جداً.
- حدث هذا لأنها مشيئة الله.
- لقد كان هذا عقاباً من عند الله.
- لقد كانت أختك مريضة، وذهبت إلى المستشفى.
- توفي جدك لأنه كبير في العمر.

## نصائح لمقدمي الرعاية

عند وجود الأطفال مع مقدمي الرعاية لهم، حاولوا تقديم الدعم لمقدمي الرعاية في العناية بأطفالهم. وفيما يأتي بعض الاقتراحات عن كيفية القيام بدعم الأطفال، من أعمار، ومراحل تطويرية مختلفة:

### نصائح لمقدمي الرعاية لمساعدة الأطفال حديثي الولادة

- حافظوا على دفنهم، وسلامتهم.
- أبعدهم عن الضوضاء، والفوضى.
- احضنهم، وعانقوهم.
- تكلموا بصوت هادئ، وخافت.
- حافظوا على مواعيد منتظمة للطعام، والنوم، إذا أمكن.

### نصائح لمقدمي الرعاية لمساعدة الأطفال الصغار

- خصصوا لهم وقتاً، واهتماماً، إضافيين.
- ذكروهم دائماً بأنهم في أمان.
- اشرحوا لهم أنهم ليسوا مسؤولين عن الأشياء السيئة التي حدثت.

- تجنبوا فصل الأطفال عن مقدمي الرعاية لهم، أو عن إخوتهم، أو أحوالهم، أو أحبائهم.
- حافظوا على اعتياد (روتين) الحياة اليومية قدر الإمكان.
- عند سؤالهم عما جرى، قدموا لهم أجوبة بسيطة.
- اسمحوا لهم بالبقاء بقرابكم إذا كانوا خائفين، أو رغبوا بملازمتكم.
- كونوا صبورين مع الأطفال الذين يبديون بإظهار سلوكيات غير معتادة.
- وقروا لهم فرصة للعب، والاسترخاء.
- شجعوهم على التواصل عن طريق الرسائل، أو القصص، أو أي طريقة يفضلونها مع موضوع الخسارة.

### نصائح لمقدمي الرعاية لمساعدة الأطفال الأكبر سناً واليافعين

قد يشعر اليافعون «بلا شيء»، كما قد يشعرون بالاختلاف عن أصدقائهم، أو الانعزال عنهم. ومن الممكن أن يُظهروا سلوكيات فيها مخاطرة، أو مواقف سلبية.

- أعطوهم وقتكم، واهتمامكم.
- ساعدوهم على المحافظة على (الروتين) المعتاد.
- قدموا لهم حقائق عما حدث، وأوضحوا لهم ما يجري في الوقت الحالي.
- اسمحوا لهم بإظهار الحزن، ولا تتوقعوا أن يكونوا قادرين على التعامل مع مشاعرهم بصلاية.
- استمعوا إلى أفكارهم، ومخاوفهم، من دون إصدار أي أحكام.
- اتفقوا معهم على قواعد، وتوقعات واضحة.
- اسألوهم عن الأخطار التي تواجههم، وادعموهم، وناقشوهم في كيفية تجنب التعرض للأذى.
- شجعوهم، ووفروا لهم الفرصة لتقديم المساعدة.
- يمكنكم أن تقوموا بسوية بزيارة المكان الذي تم فيه الدفن، في حال كانت الخسارة وفاة شخص مقرب.

## إحالة الطفل إلى خدمة مرگزة، أو تخصصية

تستدعي بعض المؤشرات إحالة الطفل من مستوى الدعم الثاني إلى مستوى أكثر تركيزاً وتخصصاً:

- لا يلعب، ولا يتفاعل، مع أصدقائه، ولا يشارك.
- يبكي معظم الوقت.
- يُظهر غضباً، وعدوانية غير مبررة.
- يعاني من أوجاع جسدية تأتي فجأة وتختفي.
- يرفض بشدة الذهاب لمكان ما.
- خائف جداً.
- تظهر كدمات على جسمه، أو مؤشرات عنف.
- يتراجع في أدائه المدرسي.
- يظهر سلوكيات خطيرة، مؤذية للذات، أو الآخرين.
- يظهر النكوص، والعودة إلى سلوكيات من مراحل عمرية سابقة.
- يعاني من تبول لاإرادي.



يونسف  
لكل طفل