



الإصدار  
الرابع

# آثار الصدمات النفسية على الأطفال فاقدي الرعاية الأسرية

سلسلة إصدارات الرعاية البديلة



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# فريق العمل

## الإشراف العام :

السيدة معاني بنت عبدالله البوسعيدية  
المديرة العامة للتنمية الأسرية  
الفاضلة/ سعاد بنت سعيد اليزيدية  
مديرة دائرة شؤون الطفل

## الإعداد :

الدكتور/ مطاع بركات  
استشاري ومدرب نفسي في الطفولة والمراهقة

## فريق العمل :

الفاضل/ أحمد بن حميد البادي  
مدير مساعد بدائرة شؤون الطفل  
الفاضلة/ عائشة بنت منصور البحرية  
رئيسة قسم الرعاية البديلة  
الفاضلة/ أمينة بنت خلف المعمرية  
مدير مساعد فني بمركز رعاية الطفولة  
الفاضلة/ عبير بنت سالم البلوشية  
كاتبة بيانات اجتماعية  
الفاضلة/ دينا بنت صالح الراشدية  
أخصائية نفسية

## المساهمون :

- المختصين من دوائر وأقسام التنمية  
الأسرية / الاجتماعية بالمحافظات  
- ممثلين من الأسر الحاضنة

## التصميم والإخراج الفني :

الفاضلة/ عفاف بنت علي الغافرية  
مصممة جرافيك

## الفهرس

- 6 - المقدمة .....
- 9 - عناصر الصدمة النفسية .....
- 12 - أكثر الصدمات شيوعاً لدى الطفل فاقد الرعاية الأسرية .....
- 22 - مصاعب تواجه الأسر الحاضنة مع الطفل .....
- 24 - تقنيات ومهام لمساعدة الطفل المحتضن للتغلب على آثار الصدمات النفسية .....
- مهارات للأخصائي الاجتماعي لمساعدة الحاضنين في التعامل مع الأطفال من ذوي الصدمات السابقة .....
- 28

## شكر للمساهمين في هذا الإصدار

إنَّ مِنْ دواعي الإنصافِ أَنْ نُزجِيَ الشُّكْرَ لِمَنْ أسَّهَمُوا في إعدادِ إصداراتِ الرَّعايةِ البديلةِ وإخراجها، وعلى ما بذلوه مِنْ جهدٍ مُثمِرٍ في وُصولِ هذه الإصداراتِ إلى صُورتِها النَّهائيَّةِ، ونُخصُّ بالشُّكرِ كافَّةَ مُمثلي الدَّوائرِ وأقسامِ التَّنميةِ الأُسرِيَّةِ بِمُحافظةِ سلطنةِ عُمانِ، وأعضاءِ لُجنتِ الاحتضانِ، ومُمثلي الأُسْرِ الحاضِنَةِ، على مُراجعتِهِمُ لِلْمُحتَوَى وإبداءِ مَلاحظاتِهِمُ، ولِلجهدِ والوَقْتِ اللَّذَيْنِ قَطَعُوهُمَا في عُضونِ ذلكِ؛ ما كانَ لَهُ الأثرُ الكَبيرُ في ثراءِ مَضمونِ هذه الإصداراتِ.

سائِلِينَ اللهُ - عَزَّ وَجَلَّ - أَنْ تَقوَدَ الأهدافَ الوطَنيَّةَ السَّامِيَّةَ لِهَذا العَمَلِ إلى تَحقيقِ مَصَلَحَةِ الأَطفالِ وأُسَرِهِمُ الحاضِنَةِ وَلِما فِيهِ خَيْرٌ لِلْمُجتمَعِ والوَطَنِ أَجمَعِ.

# المقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على أشرف خلق الله أجمعين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه المبجلين إلى يوم الدين وبعد،

حظي اليتيم في الإسلام على مكانة خاصة فقد أولاه اهتماما كبيرا ويعتبر رعايته والحفاظ على حقوقه من أولويات بناء مجتمع مترامح ومتصالح، إذ تحت الشريعة السمحاء والإسلام الكريم على تضامن المسلمين في تنشئة ورعاية الأيتام وتقديم كافة أوجه الدعم المعنوية والمادية. إذ يقول الله تعالى في محكم آياته: وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَى قُلْ إِصْلَاحٌ لَهُمْ خَيْرٌ وَإِنْ تُخَالِطُوهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ الْمُفْسِدَ مِنَ الْمُصْلِحِ وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لَأَغْنَتْكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ" البقرة: 220 ، والبشارة في أن يحظى كافل اليتيم بأن يكون بقرب رسول الله -صلى الله عليه وسلم- حيث قال عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم: (( أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين وأشار بإصبعيه السبابة والوسطى وفرج بينهما شيئا يسيرا )).

وترتقي مكانة الأسر التي تحضن الأيتام لأن التشريع الإسلامي أقر بأن الأسرة هي النواة الأولى لبناء المجتمع، وبقدر ما تكون الأسرة قوية متماسكة يكون المجتمع قويا مزدهرا ومنتجا وصاحب حضارة مبدعة، ووصف مجتمع المسلمين بأنه مجتمع مترامح ، والرحمة هي أساس التماسك ، وتقوم على أرضية صلبة. وأولت سلطنة عمان ممثلة بوزارة التنمية الاجتماعية اهتماماً واسعاً بتوفير أسس وقواعد لاختيار أسر حاضنة تكفل فئة الأطفال فاقدى الرعاية الأسرية ممن حالت ظروفهم البقاء في كنف أسرهم البيولوجية التي تقدم كافة أوجه الرعاية والتربية النفسية والاجتماعية. فقد أَمَنَ نظام الرعاية البديلة توفير أسر متمكنة قادرة على تعويض الأطفال فاقدى الرعاية الأسرية كل سبل المعيشة والحياة الكريمة، وتعد الأسرة الحاضنة أحد صور نظام الرعاية البديلة والتي يعهد إليها بتقديم خدمات متكاملة تلبي وتضمن الحاجيات الأساسية للأطفال واليافعين المحرومين من الرعاية الأسرية، أو من هم في خطر التعرض لذلك من النواحي النفسية والاجتماعية والتربوية، ويأتي تطبيق هذا النظام ضمن قوانين سلطنة عمان من أبرزها قانون الطفل الصادر بالمرسوم السلطاني رقم (2014/22) ولائحته التنفيذية رقم (2019/125)

إن الدور المنوط للأسرة الحاضنة يأتي في المقام الأول من اعتراف سلطنة عمان بهذه المسؤولية الفعلية التي تقوم بها هذه الأسرة من خلال القوانين والتشريعات الصادرة ويعتبر دعمهم وتمكينهم أحد أهم الأولويات التي تسعى وزارة التنمية الاجتماعية لتحقيقها من خلال تذليل الصعوبات وتيسير الإمكانيات المتوفرة للحفاظ على حقوق الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بما يعزز نماءهم بصورة متكاملة ومتوازنة. وبما أن الأسرة الحاضنة هي الركن الأساسي في نظام الرعاية البديلة فمن الضروري أن يؤمن لهم سبل الوصول إلى الدعم لحثهم في اكمال دورهم في الرعاية والتنشئة الاجتماعية من خلال تسخير الجهود الحثيثة لتمكين الطفل من البقاء في كنف أسرة حاضنة تدعمه وتحميه وتوفر له بيئة صحية ونفسية واجتماعية وتربوية وتعليمية مشبعة وتعزز كامل قدراته، وأن يعيش كل طفل في بيئة تضمن له الدعم والحماية والرعاية وتنهض بجميع قدراته وهواياته وميوله.

ومن خلال خبرات السنوات المتراكمة المنبثقة عن مؤشرات واحصاءات الزيارات الميدانية والاستطلاعية والمقابلات المكتتبية ظهرت حاجة الأسرة عند اتخاذ قرار احتضان طفل إلى العديد من التوجيهات التعاملات التي تقتضي التعامل مع الطفل المحتضن، ومما لاشك فيه بأن الزوجين عندما يقرران الاحتضان تبدأ خطوات التهيؤ من خلال الاطلاع والقراءة والاستفسار من الأصدقاء وممن سبق له الاحتضان والاختصاصيين كذلك بهدف جعل خبرتهم خبرة ناضجة وإيجابية ويقلل من فرص فشل هذه التجربة، لهذا جاءت فكرة إعداد دليل استرشادي للأسر الحاضنة متمثلاً في أربعة إصدارات موجهة للأسر الحاضنة والعاملين في مجال الرعاية البديلة يتناول الجوانب العلمية والعملية في التعامل مع الطفل المحتضن من فترة الميلاد إلى ما بعد سن المراهقة، ويسلط الضوء على نظام الرعاية البديلة في سلطنة عمان ومهام عمل الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين فيه، وأسس مقابلة دراسة الحالة الأسرية لمقدمي طلب الاحتضان، ومراحل النمو العاطفي وأثار الصدمات النفسية لدى الأطفال فاقد من الرعاية الأسرية.

يمكن القول بأن المشكلات السلوكية والنفسية التي يتعرض لها الآباء والأمهات الحاضنين في التعامل مع الأطفال والمراهقين في مرحلة معينة تتشابه مع ممن أنجبوا أطفالاً بيولوجيين كالتعرض للتغيرات النفسية والاجتماعية والدلال والحماية الزائدة بعيداً عن الاستقلالية وتحمل المسؤولية إلا أنه تبقى هناك قضايا خاصة بالأطفال المحتضنين كبناء التعلق الصحي بالوالدين الحاضنين، مكاشفة الطفل عن وضعه الاجتماعي بالأسرة خوفاً من إيذاء مشاعر الأطفال أو التعلق الشديد بهم. وتأتي هذه الإصدارات كمرجعا أصيلاً علمياً موثقاً يمكن الرجوع إليه والاستفادة من الأساليب والممارسات التي تهتم الأسرة الحاضنة والمختص المشرف عليهم.

والله ولي التوفيق

## آثار الصدمات

## النفسية على

## الأطفال فاقدى

## الرعاية الأسرية

إنَّ معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بمفاهيم الصدمة النفسية وآثارها يُعدُّ أمرًا أساسيًا لمساعدتهم في دعم الأسر الحاضنة، وفهم الصعوبات التي تواجههم في التعامل مع سلوكيات الطفل الناجمة عن الصدمات بشكلٍ مناسب.

وسنعرض في هذا الفصل شرحًا مبسطًا مع أمثلة توضيحية حول كيفية التعامل مع هذه المسائل.

لا شيء يداوي جروح القلب والروح من حزن أسرة آمنة. فحين يقع لأحدنا مكروه فإنَّ أول ردِّ فعل له هو أن يتذكر المقربين منه، حيث تبدو الأحداث الأليمة - حين نكونُ محاطين بهؤلاء المقربين - أهونَ لتجاوزها والتعامل معها. أمَّا حين تحدث هذه الجراح لشخصٍ محروم من الرعاية الأسرية، فليس من المستغرب أنَّ أمها تكونُ أكبر وأصعب على المرء كبيرًا كان أو صغيرًا.

هذا التأثير المهمُّ للأسرة في تخفيف آلام أحد أفرادها مشروط برصيد من العلاقة الأسرية الرعائية الذي يتشكَّل ببطءٍ منذُ قدوم هذا الفرد إلى الحياة، وحين ينتقل الطفل إلى أسرة حاضنة فإنَّها تكونُ بالنسبة له أسرةً دُونَ رصيد، إذ لم تتشكَّل بعد الخبرات التي تجعله يثقُ في حاضنته ويطمئنُ لوجودها ويتعافى بالقرب منها.

وحين يكونُ لدى الطفل - في بداية السنوات الأولى من عمره - صدمات نفسية وهو في كنفِ حاضنيه فإنَّ هذا الأمر قد يجعل تشكُّل هذا الرصيد أصعبَ وخصوصًا حين لا يعرف الحاضنون ما مرَّ به الطفل من صدمات، ولا يدركون آثار هذه الصدمات في سلوكه اليومي، حيث إنَّ تلك الآثار تجعله مختلفًا في سلوكه تجاههم عن المتوقع.

## ما هي الصدمة النفسية؟

تعني الصدمة تعرُّض الفردٍ لحادثٍ مفاجئ يهدد سلامته الجسدية أو سلامة المقربين منه، أو يعرضُ حرمةً جسده أو جسد المقربين منه للانتهاك (مثل العنف الجسدي أو التحرش الجنسي)، ويفوق قدراته وخبراته على التحمُّل والتكيف، (فهو عاجز أمامه تمامًا)، ويسببُ لديه ذعرًا شديدًا، يؤدي إلى انطلاق استجابات غريزية لا إرادية لحفظ البقاء.

## عناصر أساسية للصدمة النفسية

**الحدث الصادم:** هو حدوث شيء مهدد للحياة أو السلامة الجسدية وغير متوقع من قبل الفرد. تتنوع الأحداث الصادمة من حيث امتداد حدوثها. فقد يمتد الحدث زمنًا قصيرًا (كهزة أرضية أو حادث سير لوضع ثوانٍ) أو يمتد أكثر من ذلك (مثل التعرض لإعصار لعدة ساعات). كما تختلف الأحداث من عدد مرات حدوثها، فقد يحدث الأمر مرة واحدة (كحادث سير)، أو يحدث عدة مرات (مثل التعرض للعنف الجسدي أو التحرش الجنسي طيلة سنوات الطفولة).

**تأثير الحدث الصادم:** يُمكن الحديث عن آثار عاجلة للحدث الصادم، وأخرى آجلة. فبمجرد إدراك الإنسان لِمَا حدث له تنطلق ردود فعله بشكلٍ غريزي من أجل تجنب الأذى المحتمل، وهي ردود فعل لا إرادية وفورية تهدف للحفاظ على أمانه. وقد كشفت العلوم العصبية الحديثة أنّ الجهاز العصبي مزود بعدة آليات للحفاظ على الحياة، وهي ردود فعل مشتركة بين الإنسان والحيوان، تهدف أساسًا إلى تجنب الأذى، أو تجنب الألم الشديد الناتج عن الحدث. وتظهر ردود الفعل الأولية كاستجابات جسدية ك(الارتجاف، التعرق، الصراخ، القفز بعيدًا عن مصدر الخطر، أو الإغماء)، كما تظهر في السلوك الانفعالي ك(الألم والرعب أو الدهشة والتجمد)، وتطول كذلك طريقة التفكير ك(تبعثر الأفكار، الشعور بالعجز، تشتت الانتباه، الدُّهول، العجز عن التفكير المنطقي المتسلسل أو فقدان الوعي). أمّا الآثار الآجلة فقد تظهر بعد الحدث بفترة بسيطة، وقد لا تظهر إلا بعد فترة طويلة.

### وهي تنقسم إلى ثلاث فئات:

**استجابات التذكّر غير الإرادي:** (وتُسمى أيضًا بالاستجابات الاقتحامية، وهي عبارة عن تذكّر صور بصرية وأصوات وروائح رافقت الحدث الصادم أو أعقبته. وقد يتذكّر الحدث كاملًا أو لحظات منه بالتفصيل. ويحدث هذا التذكّر دون قصد الشخص، حيث تأتي هذه الذكريات لتتحمّ ذهنه دون أن يعرف سبب عودتها في هذه اللحظة بالذات، وتتسبب بانزعاج وذعر مشابه لِمَا عاشه أثناء تعرّضه للحدث الصادم.

**استجابات التّباعّد عن كلّ ما يذكر بالصدمة:** وتشمل محاولة تجنب كلّ ما يذكر بالصدمة من أشخاص أو أشياء، كتجنب المرور من نفس مكان الحادثة، أو تجنب الأشخاص الذين يذكرونه بالحادثة، أو رفض الحديث عن الموضوع مع أيّ كان، أو عدم التفكير فيها، أو حتّى فقدان الذاكرة بما يخصّ الحادثة بالكامل، وقد يكون فقدان الذاكرة كليًا أو جزئيًا.

**استجابات جسدية ناجمة عن فرط الانفعال:** مثل آلام المعدة، أو تقلّصات مؤلمة في الأمعاء، أو تسارع في ضربات القلب، أو التعرّيق، أو فرط الاستثارة والهيّاج.

يتعرض النَّاسُ كبارًا وصغارًا للصَّدَمَاتِ النَّفْسِيَّةِ في مراحلٍ متنوّعةٍ من حياتهم. والمشهور من هذه الصَّدَمَاتِ هو ذلك النَّاجم عن الحروب، وبحسب الكثير من الدَّرَاسَاتِ فإنَّ الصَّدَمَاتِ تأتي من الخبرات المتعلّقة بسوء معاملةٍ طويلةٍ للأطفال. وتشير الأرقام التي يتحدّث عنها المختصُّون بأنَّ أكثر من نصف البَشَرِ يتعرَّضون في حياتهم للصَّدمة النَّفْسِيَّةِ مرَّةً واحدةً على الأقل، حيث يُمكن أن يتجاوزَ مُعظم النَّاسِ آثار الصَّدمة النَّفْسِيَّةِ بعد أيَّامٍ أو أسابيع، فتختفي الأعراض التي تعقب الصَّدمة بالتدرّج، ويعودوا إلى سلوكهم الاعتيادي. لكن هذا لا يحصل - للأسف - مع الجميع، فهناك نسبة معيَّنة من النَّاسِ الذين لا يستطيعون تجاوزَ الصَّدمة والتأقلم معها، وتستمرُّ الأعراض في الظُّهور لديهم شهرًا ورَبْمَا سنوات، ما يعني أنَّهم يعانون من اضطراب يُسمِّيهِ المختصُّون اضطراب ما بعد الصَّدمة، Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). إنَّ مُعظم اضطرابات ما بعد الصَّدَمَاتِ التي تُصيب الأطفال تأتي من الخبرات في العلاقات المُهمَّة القريبة، في النَّبْتِ، مع الأسرة، وبشكلٍ خاصٍّ خبرات الإيذاء وسوء المعاملة جسديًا أو عاطفيًا أو جنسيًا. ناهيك عن صدمات الخسارات المؤلمة لِمَا هو مُهمُّ في حياة الطِّفْلِ مثل خسارة الطِّفْلِ لِأُمِّهِ بعد أن تعلَّقَ بها، أو غيرها من أفراد الأسرة أو خسارة الأسرة بالكامل.

عندما يحدث ما يفوق قدرة الفرد على الاحتمال، والذي يغلب كُلُّ قدراته على التكيُّف، فإنَّ أعراضًا معيَّنة تتعلق بارتفاع درجة التوتُّر تَظْهَرُ على المصدوم، ويُمكن لهذه الأعراض - في حال تحوُّلها من حالة صدمة إلى اضطراب ما بعد الصَّدمة - أن تمتدَّ بآثارها إلى عدَّة مجالات في حياة الإنسان وتكيُّفه، وتُسمِّيها اختصارًا بـPTSD. ورَبْمَا يسمع النَّاسُ هذه الأيام هذا الاختصار بشكلٍ مكثَّف؛ لأنَّه صار شائعًا في هذه الفترة. وحين يقوم مختصُّ نَفْسِي باستخدام هذا المصطلح لوصفِ حالة طِفْلِ من الأطفال، فعلى الأهل أن يعلموا بأنَّ هنالك خبرةً مؤلمةً وقويَّة قد تركت أثرًا لا يُمكن نسيانه عند الطِّفْلِ. والفارق طبعًا كبير بين صدمة نفسيَّة وبين اضطراب ما بعد الصَّدمة. فالصَّدمة تُصيب الكثيرين ويتعافى منها مُعظم النَّاسِ، أمَّا اضطراب ما بعد الصَّدمة فإنه استمرار تأثير الصَّدمة لسنواتٍ طويلةٍ على حياة الفرد، وخصوصًا إذا كانت هذه الصَّدَمَاتِ في الطُّفولة المبكِّرة. ولعلَّ أسوأ ما في الأمر أنَّ المحيطين بالمُصاب بهذا الاضطراب لا يعرفون سببَ سلوكه المضطرب، وخصوصًا حين يتعلَّق الأمرُ بصدماتٍ أُصيب بها الطِّفْلِ في عمرٍ مبكِّر.

## الصدمات النفسية عند الأطفال فاقدى الرعاية الأسرية

يتوقع الكثيرون - من غير ذوي الاطلاع على حياة الأطفال فاقدى الرعاية الأسرية الطبيعية - أن عملية الاحتضان ستكون بداية جديدة في حياة الطفل الذي فقد أسرته البيولوجية لأسباب خارجة عن إرادته، وأن المسألة هي مجرد تقديم الحب والرعاية الطيبة له ليتجاوز آلامه السابقة، ويعيش حياة رضية هنية. والواقع أن (البداية) الجديدة لا تجب ما قبلها ولا تمحو بسهولة آثار الخبرات الماضية التي تعرض لها الطفل حتى وصل إلى مرحلة الاحتضان.

ربما يكون من الصعب على المرء أن يتخيل ما الذي كان يحدث من وجهة نظر الطفل الصغير المولود حديثاً حينما أبعده (أو استبعد) عن أسرته، والذي قد لا يستطيع الأهل المحتضنون أن يعرفوا هذه الأشياء أو لا يرغبون في سماعها أصلاً. لكن ربما يكون من الأفضل أن يعرف الحاضن هذه الأشياء؛ لأنّ الطفل مرّ بها (وإن لم يكن يفهمها)، ولأنّهم كي يفهموه ينبغي أن يعرفوا ما قد تعرض له. فالمجتمع يستحي ويتحرج في كثير من الأحيان أو (يشعر بالذنب) تجاه ما حدث؛ لذلك يُفضّل الصمت عنه بدل الشعور بالخزي والعار. أمّا الأسرة الجديدة التي تريد أن تحتضن الطفل فلا بدّ لها من أن تعرف كلّ ما يمكنها معرفته؛ كي تتمكن حقاً من فهم ما ينبغي عليها فعله لمصلحة الطفل، وهذا سيساعدها أكثر على تفهم واحتمال ما يظهر من سلوك يبدو غير مفهوم لمن لا يعلم (الحب وحده لن يكون الدواء).

في المرحلة الأولى بعد الاحتضان غالباً ما يكون من المدهش كم أنّ تألم الطفل وتعلقه بالأسرة الجديدة يتأثر كثيراً بحالة القلق التي عاشها الطفل مسبقاً. وحتى بعد أن يحصل شيء من الاستئناس وإنشاء علاقة (قريبة) مع الطفل، فإنّ الصدمات السابقة يمكن لها أن تترك بصمات واضحة على سلوك الطفل في عدّة مستويات وفي طبقات متنوّعة العمق على شخصية الطفل التي هي الآن في طور التشكّل، بل حتى على حالته الجسدية أيضاً.

لو كان الطفل مُصاباً بداء السكري، فإنّ أهله وأطبائه والمهتمين به حقاً لن يقولوا بأنّ (الحب وحده سوف يشفيه). لا بدّ من علاجه من هذا الذي أصابه وتبصيره به، وتعليمه الحياة والتعايش معه. والأمر ذاته ينطبق على مسألة الصدمات النفسية التي قد تكون جزءاً أساسياً من خبرات الطفل المحتضن، الطفل الذي فقد أسرته البيولوجية، والذي تغيّر نمط رعايته من أسرة إلى دار رعاية، ثمّ إلى أسرة بديلة لمرة واحدة أو لعدّة مرّات.

# من أكثر الصدمات شيوعاً لدى الطفل فاقد الرعاية الأسريّة ما يلي:

## صدمة التخلّي:

يظنُّ مُعظم الحاضنين أنّ عدم حديث الطّفل أو سؤاله فيما يتعلّق بأُمّه البيولوجيّة يعني أنّه غير منشغل بالأمر أو لا يعاني منه. في الواقع، مُعظم الأطفال من هذا النّوع لا يتحدّثون عن الأمر؛ حرصاً على مشاعر أمّهاتهم الحاضنات. فبعض الأطفال لا يتذكّرون صورةً منسجمة، لكن هذا لا يعني أنّهم لا يشعرون بمشاعر مزعجة وغير مفهومة. وبعض الأطفال يبقون على أملٍ صامت بأنّهم سيعودون يوماً ما إلى أمّهاتهم البيولوجيّات، وربّما بعضهم يعيش هذا كُربٍ وخوفٍ من أن تستعيدهم هؤلاء الأمّهات يوماً رغماً عنهم.

يتداخل الخوف من (التخلّي) مع نموّ النّقة بين الطّفل وأهله الجُدد. وي طرح الطّفل على نفسه - أحياناً على من حوله - أسئلة حول التخلّي: لماذا تخلّت أمّي عني؟ لماذا كانت تتعاطى المخدّرات؟ لماذا تركني أبي أيضاً؟ لماذا لم يتزوج أمّي وأبي؟ هل سأرى أمّي الطبيعيّة مرّة أخرى؟ ربّما تراقبني هي دون أن تعرفني على نفسها؟ من ممّن هؤلاء الزوّار يُشبهني وقد يكون من أهلي البيولوجيين؟ هل سأعرف يوماً ما تاريخ ميلادي الحقيقي؟ هل سأعرف يوماً الاسم الحقيقي الذي أطلقه عليّ والداي البيولوجيّان؟

بعض الأطفال لا يستطيعون أن يدركوا أو يتقبّلوا فكرة أنّ (عزلهم عن أسرهم البيولوجيّة) هو خير لهم من البقاء فيها. فيتخيّلون أنّهم الآن في عمر يُمكنهم معه أن يساعدوا أهاليهم البيولوجيين.. وربّما لهذا السّبب يشعرون بالغضب أو الحقد على من يعتقدون أنّهم همّ المسؤولون عن أخذهم بعيداً عن والديهم. كما يتخيّل هؤلاء الأطفال أحياناً أنّ الأهل البيولوجيين مغلوبٌ على أمرهم، وأنّهم ربّما كانوا سيُرحّبون جدّاً بتلقّي المساعدة من أبنائهم الضّائعين منهم.

إنّ التخلّي والشّعور بالهجر أو الرّفص يجعل من الصّعب على الطّفل أن يثقَ فيما بعد بالكبار عموماً، وبأهله الجُدد أيضاً؛ ذلك أنّ النّقة أمرٌ أساس من أجل نموّ العلاقة، وبالتالي النّموّ الذاتيّ، وأيضاً نموّ المهارات والقدرات. فهناك أطفال لا يستطيعون التّقة بالكبار عموماً؛ لأنّهم يعتقدون بأنّهم قد (أخذوهم) من آبائهم البيولوجيين، وربّما يشعرون بأنّ الكبار لا يفهمون أبداً ما يشعر به الطّفل. من هنا سيصعب عليهم أن يثقوا بتعليماتهم، وأن ينصاعوا لقواعدهم، ربّما يصعب عليهم أن يتقبّلوا أيّ مديح من الحاضنين، بل قد يشعر طفل بأنّه كما لو كان غيباً يخون ويتخلّى عن أمّه البيولوجيّة التي ما زالت ربّما تبحث عنه في مكان ما. وحتىّ إذا سلّم الطّفل بأنّ الأمّ البيولوجيّة قد تخلّت عنه، فإنّه سيعتقد بأنّه طفل (سيء بحقّ)، وتراوده أسئلة وتعبّج من مثل: إذا كانت أمّي البيولوجيّة قد تخلّت عني فلماذا تريديني هذه الأخرى (الحاضنة)؟

## الإهمال أو سوء المعاملة:

ويعني أن تكون العناية غائبة أو شبه غائبة. أو أن تكون الأم مكتئبة، أو متعاطية، أو حتى مستضعفة ومظلومة بلا حَوْلٍ ولا قوَّة. وألاً تنجح الأم في إقامة حوار مع الطفل، أو الحديث إليه بطريقة تناسب سنه، حيث تشكل حالات سوء المعاملة أكبر أسباب فصل الطفل عن الأسرة في بلدان كثيرة، حينما تكون الأسرة البيولوجية غير قادرة على توفير الحاجات الأساسية للطفل كما ينبغي. وكثيراً ما يحدث هذا الانفصال بين الطفل وبيئته الأصلية في أعمار متفاوتة، بعد أن تكون الجهات المسؤولة عن حماية الطفل والأسرة قد استنفدت جميع جهودها لإصلاح الأوضاع في الأسرة البيولوجية. والأطفال الذين عاشوا ولو لفترة قليلة في أسرٍ تتكرر فيها المعاملة السيئة لهم قبل حتى أن يبلغوا من العمر ما يُمكنهم أن يتذكروا ماذا حدث لهم. وحينما يأتي هؤلاء الأطفال الذين تعرَّضوا لِمِثْل هذه الأحداث الصَّادمة، وينتقلون إلى أسر حاضنة جديدة، فإنهم يبقون متأثرين بما عاشوه، ولا يستطيعون على الأغلب أن يتذكروه جيِّداً.

إنَّ مُعْظَم حالات التنبِّي التي تحدث في البلاد الغريبة ناجم عن الإهمال وسوء المعاملة أو الإساءة الجسدية أو الجنسية في الأسرة البيولوجية. أمَّا في البلدان العربية والإسلامية فإنَّ أنظمة حماية الطفولة لا تزال تسعى لإصلاح أحوال الأسر دُونَ أن تلجأ إلى سحب الطفل من أسرته البيولوجية.

الحُبُّ للأمِّ الحاضنة لن يعني ببساطة انطفاء الحُبِّ تجاه الأمِّ البيولوجية. كم هم الأهل الجُدُّ واهمون حينما يعتقدون أنَّ حُبَّ الطفل لهم ينبغي أن ينسيه حُبُّ أهله البيولوجيين. كيف يستطيع الأهل أن يُحبوا عدَّة أطفال في نفس الوقت؟ من المنطوق نفسه، الطفل قد يُحبُّ أمَّهُ البيولوجية، وربَّما عددًا من العاملين في رعايته في دار الرعاية، وكذلك أمَّهُ الحاضنة السابقة ثمَّ الحالية. قد يشعُر تجاه كُُلِّ من هؤلاء أيضًا بصدمة التخلِّي.

لا تكفُّ الوقائع عن صدمنا بحوادث التحرُّش الجنسي بالكبار والصغار، بل وبصغار السنِّ إلى درجةٍ لا تصدِّق، كالتحرُّش حتَّى بالرضع. واللافت أنَّ هذه الأخبار تأتي من شتَّى أصقاع العالم، وهي لا تنحصر في بلدانٍ بعينها، فهي موجودة غربًا وشرقًا، وتعمُّ بيِّن أتباع دياناتٍ مختلفة، ومن جهة أشخاصٍ متنوّعي الصفات، والأرقام التي وصلت إليها أعداد الأطفال المتحرَّش بهم في مُعظم بلدان العالم صادمةٌ للغاية. ومن الصَّعب على كُلِّ حال أن تقدَّر الأعداد الحقيقيَّة لحالات الإساءة الجنسيَّة للأطفال؛ ببساطةٍ لأنَّ مُعظمها لا يُبلِّغ عنها، سواء في بلدان الغرب أو الشرق<sup>1</sup>. لكنَّ الإحصائيَّات الغربيَّة في هذا الخصوص هي أدقُّ لأسبابٍ لا مجال هنا للخوض فيها. وعلى مستوى عالمي، فإنَّ دراسةً شاملةً<sup>2</sup> قامت على تجميع عدد كبير من البحوث، وصلت إلى (55) دراسة من (24) بلدًا خلصت إلى أنَّ تقديرات انتشار الإساءات الجنسيَّة ضدَّ الأطفال تراوحت بيِّن (8) و(31%) للفتيات و(3) إلى (17%) للفتيان. (تسع فتيات و(3) فتیان من أصلٍ كُلِّ (100) طفل هم ضحايا الجماع القسري).

يتَّفَق الخبراء على أنَّ معدَّل التعرُّض للتحرُّش الجنسي يبقى أكبر بكثير ممَّا تُبلِّغ به السُّلطات. كما أنَّ ما يُحتسب ضمن حالات الإساءة الجنسيَّة ليس محدَّدًا في الدراسات بشكلٍ موحَّد، لذلك فمن الطبيعي أن تختلف الإحصاءات، حيث يصعب للغاية البرهان بالأدلة على وقائع التحرُّش الجنسي بالأطفال الصغار، إلَّا إذا بلغت حدود الأذى الجسديَّة، وضُبطت هذه الآثار قبل اختفائها. وجدير بالذكر هنا أنَّ احتمالات تعرُّض الأطفال مجهولي النسب لمثل هذه المعاملة يبقى مجهولًا. لكنَّ أدبيَّات الموضوع تُشير إلى أنَّ الأطفال الذين لا يعيشون مع كلا الوالدين، وكذلك الأطفال الذين يعيشون في منازل تتميِّز بخلافات بيِّن الوالدين أو الطلاق أو العنف المنزلي، لديهم خطر أكبر للتعرُّض للاعتداء الجنسي<sup>3</sup>.

1- Al-Mahroos FT. Child abuse and neglect in the Arab Peninsula. Saudi Med J. 2007 Feb;28(2):241-8. PMID: 17268704.

2- Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreat. 2011 May;16(2):79-101. doi: 10.1177/1077559511403920. Epub 2011 Apr 21. PMID: 21511741.

3- تبعاً لدراسات مركز بحوث الجرائم الواقعة على الأطفال، التابع لجامعة نيو هامشير في أمريكا

وعدا عن هذه الأشكال التي ذكرناها من الصدمات النفسانية للأطفال فإن هناك أشكالاً أخرى متعددة من الظروف الصادمة التي قد يتعرض لها الطفل قبل أن يحرم من الرعاية الأسرية. فمثلاً، الطفل الذي يولد لأم كانت تتعاطى المخدرات أثناء حملها به، يتعرض أثناء الحمل وبعد الولادة إلى أعراض (الانسحاب) أو الإيقاف المفاجئ للتعاطي، أعراض لا يمكن فهمها ولا شرحها لمن لا يعلم بمشكلة التعاطي لدى الأم. وغالباً ما يضاف لهذا انخفاض أو انعدام اهتمام هذه الأم بالطفل، قبل وبعد الولادة، حيث يمكننا أن نتخيل المعاناة التي لحقت بهذا الطفل ريثما يتمكن من أن (يبرأ أو يتطهر) من تأثير المخدرات في جسده، ومن تأثير الإهمال له في بيئته ولادته. ويمكننا من ضمن أمثلة الظروف الصادمة للطفل أن نذكر إصابة الأم باكتئاب شديد، أو ظروف حياة تعرض أمن الأم والطفل في فترة الحمل لعنف وتهديد جدي لحياتها وحيات جنينها، الأمر الذي سيؤثر على هرمونات الأم، ثم ينتقل تالياً إلى الجنين. وكثيراً ما تكون صدمات الأطفال خفية منذ أيام حياتهم الجنينية، أو خلال ظروف حياتهم منذ الأيام الأولى بعد ولادتهم.

## اضطراب التعلق (Reactive Attachment Disorder (RAD)

هو شكل خاص من اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية، وهو اضطراب يحدث للأطفال الذين كانوا شهوداً أو تعرضوا لصدمة شديدة، سواء كانت صدمة واحدة منفردة أو عدة صدمات متكررة أو حتى نمط التنشئة ككل. وتبدو نتيجة الصدمة على شكل صعوبة خصوصاً في العلاقات مع الراشدين وتحديداً من كانوا منهم في دور مقدمي الرعاية، سواء مؤقتاً أو بشكل دائم كالاختزان. وكما تشير الخبرات والدراسات المتعلقة بالصعوبات التي يواجهها الحاضنون فإن هذا الاضطراب هو من أشد الصعوبات تأثيراً على العلاقات بين الطفل المحتضن والحاضنين له، ومن أكثر أسباب التراجع عن الاختزان أو استمراره بنوعيه عاليه من الإجهاد لكلا الطرفين. ولكي نحكم بوجود مثل هذا الاضطراب لدى الطفل، فإن هنالك ثلاثة معايير أساسية، تبدو في سلوك الطفل بشكل مستمر (على الأقل لمدة عام كامل) وتبدو على الترتيب كما يلي:

**المعيار الأول:** ملاحظة نمط ثابت من السلوك المتنبط والمنسحب عاطفياً تجاه مقدمي الرعاية من البالغين، نادراً ما يسعى الطفل إلى حضن الأم أو المربية للحصول على المواساة أو الحد الأدنى منها عند الضيق (الألم أو الإحباط)، أو نادراً ما يستجيب الطفل أو الحد الأدنى لطلب المواساة عند الضيق. فحين يُصاب هؤلاء الأطفال بالألم؛ كأن يسقطوا أرضاً أو يصطدموا بشيء صلب مثل درج حجري أو عمود حديدي مثلاً فإنهم - وإن بكوا لشدة الألم - لا يريدون أن يواسيهم أحد أو يساعدهم، ولا يريدون أن تعانقهم الأم، وإذا قامت الأم بذلك فإنهم ينفرون وينسحبون. هذا الأمر لا يشبه السلوك المعتاد للأطفال المتألمين الذي يصادف أن يحدث عادةً في كل أسرة. وإذا حدث هذا فمن الممكن النظر في هذا الأمر على أنه شيء غير طبي، وربما ينبغي تقديم بعض المساعدة للعائلة.

## المعيار الثاني: اضطراب اجتماعي وانفعالي مستمر يتميز بميزتين على الأقل مما يلي:

1. مقدار منخفض إلى الحد الأدنى من الاستجابات الاجتماعية والتعبيرات العاطفية للآخرين. والأمر هنا يُشبه الانسحاب والنظر بعيداً، كما لو أنهم لا يريدون التواصل مع الناس.
2. الانفعال الإيجابي محدود للغاية لديهم. ويُقصد بالانفعال الإيجابي هنا التعبيرات الوجهية السعيدة والإيجابية الموجهة نحو الآخر وخصوصاً حين يقوم بعمل شيء يفترض أنه مفرح للطفل، مثل تقديم الأم بعض الحلوى له أو قول كلام جيد عنه. إنها الطريقة التي يعبر بها الطفل السوي عن تفاعله مع الآخرين، وخصوصاً المقربين. وغياب هذا التفاعل يُصيب الأمهات الحاضنات في العادة بالحيرة أو الإحباط.
3. نوبات من الهياج غير المبرر أو الحزن أو الخوف؛ والتي تكون واضحة حين يبادر القائم على رعايته بتصرفات أو تقرب غير مهدد من الطفل. ويبدو ذلك كأنه شعور يقظ ومفرط بأن الأذى قد يلحق بهم في أي لحظة بوجود البالغين، فيشعرون فجأة بأنهم سريعو الانفعال والهيّاج دون أن يعرفوا لماذا يحدث ذلك لهم.

**المعيار الثالث:** تمت تنشئة هؤلاء الأطفال في بيئات تحدّ بشدّة من فرص تكوين تعلق طبيعي بالأم، أو من يقوم مقامها، مثل مؤسسات الرعاية ذات النسبة العالية من الأطفال إلى مقدّمي الرعاية (عدد الأطفال لكلّ مربّ)، وقد يحدث هذا في حضانات الأطفال المزدحمة، حيث لا يحصلون على الكثير من الاهتمام، حتّى لو سقطوا وأذوا أنفسهم، فربّما لا أحد يرى أنّ ذلك قد حدّث. وهناك بعض المعايير التشخيصية المهمة الأخرى التي ينبغي أن ينتبه لها الأخصائي النفسي للأطفال وخصوصاً لجهة تشابه هذه الأعراض مع أعراض اضطراب طيف التوحّد، (التشخيص التفريقي هنا ضروري أن يقوم به الأخصائي النفسي للأطفال حصراً).

ويمكن للقارئ أن يجد المزيد من الفهم لهذا الاضطراب في الجزء الذي تحدّثنا فيه عن نمو العلاقة بين الطفل والقائمين على رعايته

## آثار الصدمات النفسية على الأطفال فاقدى الرعاية الأسرية:

إنَّ أهمَّ خصائص مرحلة الطفولة المبكرة هي سرعة النمو في مجالات أساسية مثل السيطرة على الجسد، وامتلاك القابليات اللغوية، والمهارات الاجتماعية الأساسية (كالتعاطف والتجاوب مع مبادرات الآخرين والمبادرة إلى التفاعل الاجتماعي). ولعلَّ من أهمَّ ما أتتنا به العلوم الطبية العصبية الحديثة في مجال نمو الطفل هو مسألة ارتباط النمو العصبي للرضع بالتعامل مع الأشخاص المحيطين بهم، حيث إنَّ العلاقة الآمنة الدافئة بالأُمَّ أو مَنْ يقوم مقامها تسمح للطفل بأن يبدأ التفاعل الاجتماعي قبل أن يتعلَّم اللغة المنطوقة بكثير<sup>4</sup>. يحدث هذا خلال الأسابيع الأولى من حياة الطفل ولا يتوقف حتَّى ينشئَ الطفل تعلقًا آمنًا يستحثُّ النمو العصبي والاجتماعي لديهِ إلى أقصى درجة. وقد دلَّت البحوث العلمية المتراكمة على أنَّ الصدمات النفسية المبكرة (وخصوصًا المتكررة) تحرم الطفل من إمكان النمو الطبيعي بدرجات مختلفة، ما يخلق لدينا حالة من عدم التوافق بيِّن مسارات النمو المختلفة. ومن هنا فإنَّ الطفل الذي يُحتَضَن بعد أن مرَّ بظروف صادمة يُكوِّن في العادة متأخرًا في نمو قدراته عمَّا يتوقَّع ممَّن هم في مثل سنِّه.

حين يتعرض الأطفال لإهمالٍ شديدٍ لاحتياجاتهم في المراحل المبكرة من عمرهم؛ بسبب مرض يُصيب الأُمَّ أو اكتئاب يمنعها من التفاعل بشكلٍ إيجابي مع الطفل، فإنَّهم ينكفئون على أنفسهم في تلك المراحل، ويحرمون من التفاعلات التي تطوِّر مهاراتهم اللغوية والعصبية والحركية، فيصبح من الصعب عليهم على المدى الطويل أن يتقوا بأنَّ الآخرين يُمكن أن يهتموا بهم حقًّا) ولذلك فإنَّهم لا يطلبون المساعدة، بل يفضلون الاعتماد على أنفسهم، ويحاولون السيطرة على ما حوَّلهم ليشعروا بالأمن. وفي هذه الحالة فإنَّ حصول المشكلات المتعلقة بالنمو اللغوي تكاد تكون نتيجة منطقية لما مرُّوا به؛ فتعلُّم النطق يحتاج إلى مرَّات لا تُحصى من استماع الطفل للآخرين وهم يتحدثون إليه أو فيما بينهم، واستماع الآخرين لما يقوله الطفل وتطوِّره بشكلٍ بطيء. ولهذا فليس من النادر أن يظهر هذا التأخر اللغوي بشكلٍ خاصٍّ في عمر المدرسة؛ حين يصبح الطفل بالمقارنة مع أقرانه متخلفًا لغويًّا إلى حدٍّ ملحوظ.

## تظهر آثار الصدمات النفسية للأطفال على المدى الطويل في مجالات أساسية لديه يُمكن إيجازها كالآتي:

- صعوبة تحكّمه في انفعالاته ومزاجه.
- ردود فعل تتسم بالقلق المضخم، تنجم أليًا (أوتوماتيكياً) عن حالة الاستثارة والهيجان الجسدي العالي في مواقف الخطر والتي تهيبّ الجسد لحالة العراك أو الهرب.
- تبدُّد أو نُوَع من الخدر الانفعالي، فعدم وضوح حالات الانفعال التي يعيشها الطّفل تبدو كما لو كانت تبدُّدًا، ويرافقها بعض الأعراض الجسدية غامضة المنشأ كالآلام البطن. وكثيرًا ما تُكوّن هذه الآلام عائدة إلى انفعالات مرحلة الصدمة.
- تشوّه في إدراك البيئة المحيطة، فالأطفال يظهرون نماذج من التفكير المميّز للمصدومين، والتي تُكوّن لها علاقة بطبيعة الصدمة، من حيث إنهم يرون البيئة المحيطة على أنها خطيرة، بل عدائية لهم؛ فيحسبون (كُلّ صيحة عليهم). لذا يُكوّنون شديدي التيقُّظ والحذر ممّا حوّلهم.
- العجز في مواجهة المُشكلات التي تواجههم، وتكوّن لديهم مُشكلة في فهم وترتيب المعلومات التي تُقدّم إليهم.
- سهولة الانتقال من حالة التوتّر الجسدي إلى العدائية أو إلى الخوف المتشنج، أو إلى حالات نُسَمّيها (السرحان أو الانفصال عن المشاعر Dissociation)، أو مفارقة اللحظة على شكل أحلام يقظة وشروء، وربما انسحاب من الموقف المُحيط بهم.
- الاستجابات المُبالغ بها بحساسية عالية لأيّ أشياء توتّرهم؛ وخصوصًا عندما يتعرّضون لمواقف تُشكّل - من وجهة نظرهم - مفاجأة مزعجة، فحينها يُمكن أن يتصرفوا بطريقة يبدو فيها كما لو أنّ (جلدهم سميك) أو كأنهم لا يتأثرون، وبلا روح، لكن هذا هو مجرد مظهر خارجي ناجم عن ردّة فعل عصبية سائعة لديهم (الشلل أو التجمُّد).
- الشّعور بالخزي أو بالخجل الشديد من عجزهم، ومحاولة التغطية على هذا بطرقٍ متنوّعة، كافتعال مُشكلات أو تجنّب البقاء مع الآخرين.
- آلام جسدية متنوّعة لا يُمكن اكتشاف أسباب عضوية لها. (على الأقلّ لا يجد الطبيب لها سببًا). المغص أو آلام البطن، وأحيانًا صداع متكرّر، غثيان.
- يُكوّن لديهم مُشكلة وصعوبة في بعض المُثيرات الحسية: سمعية أو بصرية أو لمسية. عندما يشمّون رائحة معيّنة، أو عندما يرون منظرًا لشيء لا نتوقع أنّه مزعج أو مكدر، فإنهم يستعيدون بذاكرتهم أحيانًا خيالات أو ذكريات غامضة تتعلق بالصدمة، قد يفهمونها أو لا يفهمونها، وهذا يؤدي إلى انخفاض قدرتهم على الانتباه والتركيز وفهم ما يُقال لهم.

يُمكن لكلِّ واحد من هذه السلوكيات أن يظهر لدى أيِّ طفلٍ بدون أن يكون قد تعرَّض لصدمةٍ نفسيَّة، فالعبرة هي بتجمُّعها بطريقةٍ معيَّنة، واستمرارها لفترةٍ معيَّنة. فإذا كان الطُّفل قد أُلقِيَ بالأسرة منذُ فترةٍ قريبة، فإنَّ ظهور أحد هذه الآثار أو بعض منها يُمكن أن يكونَ مفهوماً تماماً، وقد لا يعود إلى اضطراب ما بعد الصَّدمة على الإطلاق؛ لأنَّ التكيف مع البيئة الجديدة والأسرة الجديدة وربَّما أحياناً ثقافة جديدة ولهجة مختلفة في بيت جيِّد، هو بحدِّ ذاته يُشكِّل خبرةً مؤثِّرة إن لم نقلْ صادمة. لكن بعد عدَّة شهور يُمكن للمحتضنين أن يكتشفوا بحدسهم وملاحظاتهم أنَّ هنالك على ما يبدو صدمة قد تعرَّض لها الطُّفل، حتَّى إذا كانوا لا يعرفون شيئاً عن ماضي هذا الطُّفل. وينبغي أن يبقى القول الفصل في تشخيص مثل هذا الاضطراب أن يكونَ دائماً بالتعاون مع أخصائي نفسي. ويبقى انتباه الأهل لمثل هذه الأعراض هو مفتاح بداية عمليَّة التَّشخيص السَّليم. وأحياناً يبدأ الأطفال بالتدرُّج في أن يعبروا لمحتضنيهم عن بعض ما عاشوه أو يعيشونه من قلقٍ وتوتُّر، وخصوصاً عندما يتذكرون بعض الأشياء المتعلقة بطروفٍ قاسيةٍ من ماضيهم؛ الأمرُ يتناسب مع عمر الطُّفل طبعاً.

### ملاحظات الأسرة تعين الأخصائي النفسي في تشخيص اضطرابات الصَّدمة

عمليَّة التَّشخيص هي من عمل الأخصائي النفسي، كما سبق أن ذكرنا. لكنَّ الأسرة وملاحظاتها تُشكِّل المنبع الأهمَّ للمعلومات التي يستند إليها الأخصائي من أجل استكشاف الحالة، فهو يرى الطُّفل لوقتٍ محدود، وقد لا يُتاح له أن يرى كثيراً ممَّا يراه الأهل. ومن هنا تأتي أهميَّة ملاحظات الأسرة الراعيَّة للطُّفل، ومعرفتها بما يبحث عنه الأخصائي لتدعيم حكمه بشأن الاضطراب من عدمه. وينبغي على الأخصائي الاجتماعي الذي يرافق الأسرة أن يكونَ أوَّل مَنْ يُبصِّر الأسرة بشأن الصَّدمات وأهميَّتها، ويجعل الأسرة منفتحة على الملاحظة الفعَّالة لِما يحدث عند الطُّفل المحتضَّن.

وفيما يلي قائمة بأهم المظاهر التي يُمكن أن تدلّ على أنّ الطّفل يعاني من صدمة نفسيّة. لكن هذا لا يعني طبعاً أن يُشخّص الاضطراب من دون المختصّين؛ فهذه المعلومات تفيد في أن يكون الأهل على بينة؛ لكي يرفعوا الأمر في حال وجود هذه المظاهر إلى الأخصائي النفسي:

- تعرّض الطّفل إلى موقفٍ مهدّد لسلامته أو لسلامة المقرّبين إليه، ملأه القلق والخوف إلى درجة أنّه تجمّد من الرّعب، أو صمّت نهائياً (حبسة كلاميّة مؤقتة). هذا هو الحدّث الصّادم الذي يُهدّد حياته أو سلامته الجسديّة أو هو يظنُّ أنّه يهدّدهما.
- لدى الطّفل كوابيس توقظه مذعوراً من نومه، يبدو أنّها تذكرّه بأشياء حدثت له فعلاً.
- يُصاب الطّفل بنوبات من الغضب أو ينغلق في نفسه على قلقه في مواقف تذكرّه بالحدّث الصّادم.
- يشتكي الطّفل من أنّ هنالك من يحاول إيذاءه، ويُمكن أن يعطي انطباعاً بأنّه أحياناً يتراءى له طيف ذلك الشّخص الذي يريد إيذاءه بيّن أشجار الغابة أو من وراء ستارة النافذة.
- الشّخص الذي يخافه الطّفل يكون عادةً مرتبطاً ولو رمزيّاً بالحدّث الصّادم الذي تعرّض له.
- يتصرف الطّفل أحياناً كأنّه غائب عمّا حوّله، وفي أحيان أخرى يبدو شارداً تماماً أو حتّى غير مبالي. أثناء هذا الشرود يعطي انطباعاً بأنّه يشرد شرود الخائف المذعور وليس شرود أحلام اليقظة المعتادة.
- يُصاب الطّفل بهجمات انفعال وتوتّر شديدة عندما يتعرض لمواقف تذكرّه بما حدث له. وحين تأتيه مثل هذه النّوبات فإنّه يُصبح عدائياً، وربّما نجده يضرب بقبضتيه بشكلٍ عشوائي، كما لو كان يحارب للحفاظ على حياته.
- تظهر على الطّفل أعراض تقيظ مرتفع، لا يستطيع الدخول في النّوم بهدوء، وحين ينام فإنّه لا ينام نوماً مريحاً هادئاً. كأنّه يستمع فجأة إلى أصوات معيّنة تجعله يجفل. يفف فجأة على رجليه، وكأنّه يواجه شيئاً مرعباً يُهدّده. ويكُون لَدَيْهِ صعوبات في تركيز انتباهه.

علينا أن نفهم أيضاً أنّ الأطفال الذين عاشوا موقفاً صادماً قد تظهر عليهم هذه الأعراض ونادراً ما يتحدثون عن الموقف الذي صدمهم إن كانوا يُعونه أصلاً. ومن المحتمل أنّ الأطفال لا يستطيعون أن يتذكّروا؛ لأنّ الصّدمة قد حدثت في عمرٍ مبكّرٍ للغاية، وقد لا يستطيعون أن يصفوها بكلمات. هذه الذكريات - إن كانت في الطّفولة المبكرة - تبقى محفوظة فيما نسميه الذاكرة السلوكيّة (Behavioral Memory). هذا يعني أنّ الطّفل يُمكن له أن يُعيد تمثيل القصة، يُعيد تصوير ما حدث له دون أن يفهم لماذا يفعل وماذا يفعل؟

◆ **مثال:** طفل احتُصِنَ في أسرة في عمر (18) شهراً بعد أن وُجد متروكاً في الشارع هائماً على وجهه في شارع مزدحم، حيث كادت السيَّارات تدهسه. بعد ثلاث سنوات من هذه القصة بدأ الطُّفل يُعيد تمثيل الموقف الذي مرَّ به. ظهرت لديه الأعراض على شكل لعبة يمارسها بشكلٍ متكرر. يقوم الطُّفل في أثناء لعبه بوضع دمية كانت لديه، دمية صبي صغير، وضعها على (الشارع)، بيِّن السيَّارات، ثم يأتي بدمية شُرطي، ويأخذه الشُرطي إلى بيت جديد. كان يكرر هذه اللعبة رغم أنَّه لا يتذكر ذلك الموقف على أنَّه جزء من قصته. عندما سألتُه أمُّه الحاضنة عمَّا يجري أجابها بأنَّه لا يعرف لماذا تشدُّه هذه اللعبة هكذا، ثمَّ قال إنَّه يكره هذه اللعبة، لكنَّه لا يستطيع التوقُّف عن

الأطفال الذين يعيشون صدمة نفسية من هذا النوع، ويتعرَّضون في الوقت ذاته لأن يكونوا ضحايا للإهمال، وسوء المعاملة؛ فإنَّهم يكونون معرَّضين بشكلٍ خاصٍّ إلى ظهور أعراض الصدمات عليهم. وخلافاً لما يتوقَّعه كثير من النَّاس من أنَّ الطُّفل يعتاد و(يسمك) جلده، ويعتاد هذه المعاملة، فإنَّ الأطفال وكذلك الكبار فيما لو وجدوا في هذا الموقف يصبحون مفرطي الحساسية. فالضُّغوط الإضافية التي تذكرهم بالصدمة تُسيء إلى حالتهم، وهذا التصلب الذي يظهر في جسدكم يماثل استجابات القلق الفورية عند الطُّفل الذي تعرَّض سابقاً لمواقف صادمة. ويُمكننا هنا أن نتذكَّر بأنَّ الإهمال المُبالغ فيه، والإساءات للطُّفل بعدم تلبية احتياجاته أو الاهتمام به، كثيراً ما تُكوِّن هي الأسباب الخفية وراء الصدمات الطفلية.

## مصاعب

### يواجهها من

### يحتضن طفلاً

### مصدوماً:

تتنوع مصادر الصعوبات التي يشتمل منها الحاضنون لأطفال مرّوا بصدمات نفسية. - إن لم تكن الأم الحاضنة على وعي بشأن الصدمات النفسية فإنها لا تستطيع تفسير كثير من سلوكيات الطفل. وقد تظنُّ الأم نفسها، أو تخشى من أن يظنَّ غيرها أنّ هذه السلوكيات دليل (فشل الأم في تقديم العناية اللازمة للطفل). أو على أنّها تدلُّ على (فساد طبع الطفل وأخلاقه). إذ إنّ الاستجابات الانفعالية للطفل المصدوم تكون طاغيةً وعشوائيةً. وبمجرد حدوث ما يذكره بموضوع الصدمة تظهر عليه ردود فعل حيال أحداث يراها من حولهم بأنّها (عادية). يحدث أحياناً أن يصبح الطفل فجأةً كأنه حاضر وغائب، روحه غائبة، يشرّد. يتعامل بهذه الطريقة مع مستذكرات الصدمة كما لو أنّها تحصل الآن. هذه نتيجة للتغيرات الفسيولوجية في جسده التي حصلت له في الماضي بسبب الصدمة، تظلُّ مستدامةً وتعمل عملها في الحاضر، وقد يستمرُّ هذا عدّة سنوات بعد حدوث الصدمة.

- حتّى لو كانت الحاضنة على علم بالمعلومات النظرية عن الصدمات النفسية وآثارها، فإنّ المعلومات الخاصة بما تعرّض له الطفل تبقى ناقصة، وقد تغيب فيها أجزاءً بمنتهى الأهمية لتفسير سلوك الطفل، مثل المعلومات عن ظروف الحمل به، أو تعاطي الأم لأدوية أو مشروبات تؤثر في جنينها قبل ولادته وبعدها أيضاً. ومن جهةٍ أخرى فإنّ المعرفة العامة بشأن الصدمات النفسية للأطفال لا تغني الأم عن معرفة الأعراض الخاصة بطفلها، والتي لا تظهر بوضوح دون التشخيص الدقيق لحالته على يد اختصاصي متمرس.

- وحتّى لو كانت الأم على وعي بمسألة آثار الصدمات النفسية فإنّ البيئة حولها قد لا تشاركها هذا الوعي. ومن هنا فإنّ السلوك الغامض للطفل قد يعيق علاقات الأم، بل وربّما الأسرة الحاضنة بالبيئة الأسرية أو الاجتماعية المحيطة، حيث يصعب عليها تفسير سلوكه للآخرين أو تشعر بالخجل والحرج من جرّاء سلوكه المبهّم. وكثيراً ما يصعب على الأطفال الذين تكون لديهم أعراض صدمات شديدة أن يذهبوا في رحلات إلى أماكن غير معروفة بالنسبة إليهم. إنهم يخافون من أشياء قد لا تتوقّعها. كلُّ هذا يصعب احتماله على من لا يعرف دلالات هذا السلوك، ويقيد كثيراً من قدرة الحاضنين على الحركة في حياتهم اليومية.

- ندرة الأخصائيين النفسيين عمومًا في سلطنة عُمان وصعوبة الوصول إليهم، إضافةً إلى أنّ عملية التشخيص والعلاج تستغرق وقتاً طويلاً وربّما تكاليف غير قليلة.

- من الشائع أيضاً أن يؤدي وعي الأم الحاضنة بالظروف الصعبة التي عاشها الطفل المحتضن إلى نوع من التساهل في معاملة الطفل. فبعض الأهالي الحاضنين يكونون صبورين لدرجة أنهم لا يعبرون عن غضبهم حتى يصبح غضبهم متطرفاً للغاية. ويظنون أنهم بهذه الطريقة يعلمونه ضبط النفس لكن - للأسف - نادراً ما يأتي هذا بنتيجة غير إيجابية؛ لأن اضطراباتهم بهذه الطريقة قد تزداد بدل أن تخف. فعندما يغضب الأهل غضباً شديداً نتيجة لفقدان السيطرة فيمكن للأطفال حينها أن يشعروا مشاعر مشابهة لمواقف الخطر والتهديد والصدمات السابقة، مما يجعلهم يقعون في مزيد من أعراض الانفصال عن المشاعر وعن الخبرات الجسدية كردود فعل لشعورهم بالتهديد في اللحظة الحاضرة.

مقابل هذه الصعوبات، فإن من الجدير بالذكر أيضاً أن تقديم المعرفة العلمية بشأن الصدمات النفسية وانتشار المعلومات الهادفة إلى التوعية بآثارها، يجعلنا نقول إن الحاضنين في زمننا المعاصر يحظون بمساعدات لم يكن الحاضنون في الماضي يحصلون عليها، ومن ذلك أنه:

- في سلطنة عُمان تتبلور سياسة تنظيم الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالاحتضان، ويزداد التفاعل من الجهات المشرفة على عملية الاحتضان، وانتباههم إلى أهمية مسائل الصدمات لدى الأطفال المحتضنين، وتقديم الدعم إلى الأسر الحاضنة بعد استلامها الطفل، وهو ما لم يكن متاحاً في الماضي أيضاً.

- يزداد أيضاً الوعي العام بمسألة الصدمات النفسية، سواء بين الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، أم على صعيد المؤسسات الرسمية والسياسة الصحية، وقد بدأت تظهر مراكز معتمدة تقدم خدمات الإرشاد النفسي والأسري، ناهيك عن مؤسسات الرعاية الصحية الرسمية التي يمكن أن تساعد الأسرة بشكل ملحوظ في تشخيص وعلاج هذه المشكلات

- يمكن للمحتضن أو الأسرة المحتضنة، أن يعتمدوا كثيراً في أيماننا على هذه الدورات التثقيفية أو التدريبية التي هي الآن متاحة أكثر بفضل وسائل التواصل الحديثة. حيث إن واقعة انتقال الطفل إلى أسرة محتضنة هي بحد ذاتها عملية شديدة التعقيد والخصوصية. والأطفال يأتون من أسر لم تكن ظروف الحياة فيها معروفة ولا سهلة ولا طبيعية. لهذا فالأهل في حاجة إلى أن يتواصلوا ويحصلوا على الدعم التقني في المؤسسات المشرفة على عملية الاحتضان، والتي يتوافر فيها عادةً مختصون قادرين على النصح والمساعدة. وعندما يكون لدى الأهل معرفة بالأمكان التي قد يحصلون فيها على الدعم فالأمر يكون طيباً للغاية.

- تتمتع الأسر الحاضنة في هذه الأيام بحظوظ متزايدة جداً في الحصول على معلومات وتدريبات أساليب التعامل مع الأطفال، قد صارت في هذه الأيام شائعة ومتاحة، سواء في تقديمها لهم بشكل مباشر من خلال خطط الدعم والمنشورات التي تنبأها وتصدرها الأقسام المعنية في وزارة التنمية الاجتماعية، أو في كثير من المراكز المعنية بالتربية السليمة، أو على شكل كتب، مثل هذا الدليل الذي بين يديك، أو عن طريق دورات تقدم عبر الإنترنت.

## أهمية العمل كفريق متعدد الاختصاصات في مساعدة الطفل المحتضن في التغلب على آثار الصدمات في سلوكه.

لا شك في أن أهم ما ينبغي على الأهل عمله في حالات الصدمات النفسية للأطفال هو الحصول على الخدمات الاختصاصية التي تستطيع وحدها الجزم بشأن التشخيص ورسم طرق العلاج مما أصاب الطفل. لكن كل مختص نفسي يعلم أن الجهد الأكبر في عملية العلاج يقع على الأسرة التي تقدم الرعاية للطفل؛ وللأخصائي الاجتماعي العامل في شؤون الاحتضان دور كبير في دعم الأهل وتشجيعهم على اللجوء للأخصائيين النفسيين، وربما إحالتهم إليهم فقد لا تعرف الأم الحاضنة أسماء وعناوين الأخصائيين النفسيين المناسبين للاستفادة من خدماتهم، وحتى حين يضع المختص النفسي خطة للعلاج فإنه يضعها بالتعاون مع القائم على رعاية الطفل. إضافة إلى أن تنفيذها يحتاج تعاون الحاضنين وفهمهم لدورهم في تعديل سلوك الطفل تدريجياً.

وإذا كان الطفل المحتضن في عمر المرحلة المدرسية فقد تكون هنالك مساهمات مهمة من المختص بالإرشاد التربوي في المدرسة إن وجد؛ من أجل دعم تعديل سلوك الطفل ومساعدته في السيطرة على نفسه وتحسين علاقاته مع أقرانه.

ولا شك في أنه ما من خطط علاجية (جاهزة) تصلح للتعميم على كل الأعمار وفي كل أنواع الصدمات، وشدتها المتنوعة، وتنصب الجهود العلاجية عادة على تصميم هذه الخطة انطلاقاً من حالة الطفل والأسرة الحاضنة معاً، فأحياناً يكون من الأنسب اتباع سبيل الإرشاد الأسري، وخصوصاً إذا كانت الصدمة قد حدثت ضمن الأسرة الحاضنة، وفي حالات أخرى يُستخدم العلاج الفردي للطفل مشفوعاً بجلسات مع الأم الحاضنة لتمكّن من مواكبة جهود المعالج في تعديل سلوك الطفل ونمط التفاعل معه، وقد يأخذ العلاج شكل الألعاب أو الأنشطة العلاجية المناسبة لحالة الطفل، وأحياناً يُستعان بالمختص النفسي المدرسي من أجل تصميم برامج لدمج الطفل في بيئة الأقران في المدرسة.

وحين يعرف حاضن الطفل الخطة العلاجية المناسبة لطفله فإنه يمكن أن يكون مشاركاً فعّالاً في تحقيقها بالتعاون مع الأخصائي النفسي، وكذلك الأخصائي الاجتماعي. ومن أكثر الأهداف العلاجية شيوعاً هو مساعدة الطفل في التعامل مع التوتر الجسدي والانفعالي والشجارات الوهمية التي يخوضها أطفالهم، وفرط النشاط الظاهر عليهم، وهنا يمكن - وبالتعاون مع الأخصائي - أن يعلموا الطفل بدائل تُفيده في تخفيف توتره وضغوطه.

حيث يُمكنهم - مثلاً - تدريب الطُّفل على قياس سرعة التَّبَضُّ لَدَيْهِ، أو أن يتحقَّق من درجة توتُّر عضلاته في منطقتي الكتف والرِّقبة. فمثل هذه الطرائق تخدمنا جيِّداً في قياس درجة التوتُّر لدى الطُّفل. وإذا قام الطُّفل بضخِّ كمِّيَّة كبيرة من الطاقة (النَّاجمة عن موقفٍ من نوع: قاتل أو إرهاب) من موقف الصَّدمة، فيُمكن تشجيع الطُّفل على القيام بجهد فيزيائي (صعود الدَّرَج بسرعة، الرِّكض في المكان، العَدُو نَحْو الجدار في فناء الدار والعودة بأقصى سرعة... إلخ). إذا كان الطُّفل - رغم ذلك - لا يزال في حالة توتُّر عالية فيمكن للأهل أن يقترحوا عليه أن يأخذَ عدَّة أنفاس عميقة، وأن يُعدِّد أسماء أشياء حاضرة هنا والآن (مثلاً خمسة أشياء لونها أخضر، أشياء يُحبُّ رائحتها وموجودة هنا، أصوات يسمعها... إلخ). يُمكننا أن نقترح على الطُّفل أيضاً أن يعانقَ أحد الأبوين الحاضنين، أو أن يجلسَ في وضعيَّة انحناء ورأسه بيِّن ركبتيه. هذه التقنيَّات قد يستخدمها المختصُّ النَّفسي في بداية الأمر، لكن من الضروري أن يُدرَّب عليها الأهل الحاضنون؛ ليتمكَّنوا من مساعدة أطفالهم أيضاً في فهم ردود الفعل العصبية، وأنَّها استجابة طبيعيَّة وطريقة دفاعيَّة حينما يوجد الإنسان (بل وحتى الحيوان) في مواقف مُهدِّدة له بشكلٍ غير اعتيادي.

ومن الأهميَّة بمكان أن يشجِّع المختصُّون الأهل الحاضنين على أن يمارسوا أدوارهم التربويَّة المتوقَّعة في ضبط وتهذيب سلوك الطُّفل، فالأطفال، سواء كانوا قد تعرَّضوا للصَّدمات أم لا، فإنَّهم بحاجة إلى أن يتعلَّموا الانضباط في سلوكهم، وهذا يُعدُّ من مهام عمليَّة التَّربية أيضاً. ينبغي أن يدعم الأخصائيُّون الأهل على ألاَّ يُشكِّل الاضطراب الذي يعانیه الطُّفل عذراً يُعفيه من أن يواجه نتيجة بعض أفعاله حين يقوم بما هو خاطئ؛ كيَّ تُكوَّن لَدَيْهِ دافعيَّة حقيقيَّة من الدَّاخل للتغيير. فحين يكسر الطُّفل لعبته في نوبة غضب فإنَّ مساعدته في القيام بجهد إصلاحها هو أفضل من تعويضها له ببساطة. وحين يُسيء لأشخاص آخرين فإنَّ وضع عقوبات تربويَّة حتىَّ على شكلٍ مادِّي أو على شكلٍ واجبات وأعباء إضافيَّة يُكلِّف بها، أو أن يذهبَ إلى غرفته للنَّوم أبكر من المعتاد (Time Out) يُمكن أن يساعد في تنمية دافعيَّته الخاصَّة لإيجاد طرق للضبط الدَّاتي.

إنَّ تقدير وتفهُم الصُّعوبات يعاني مِنْها الطُّفل لا يمنع من أن يستخدمَ الأهل معه أساليب ضبط السُّلوك، ويستخدموا حتَّى إجراءات العقوبة الهادئة غير الانتقاميَّة، بل التَّعليميَّة، ويعطوا للطُّفل وقتًا ليفكِّر وليتكيف في بيئته. ويُقدِّم الأخصائي المتمرِّس خدمة جليلة للأهالي الحاضنين إذا ساعدهم في التَّمييز بَيْنَ الأوقات الَّتِي يُكونُ سلوك الطُّفل فيها (مرضياً، وخارجاً عن سيطرته) وبَيْنَ الأوقات الَّتِي يُكونُ الطُّفل فيها كأَيِّ طفلٍ آخر، يسعى لبسط سيطرته على ما هو ليس له. فيمكن لهم أحياناً أن يتحدثوا عن القوانين المتعلقة ببذل الطُّفل نفسه جهداً فيما بعد لإصلاح ما يفسده فقدانه للسيطرة على نفسه؛ ثمناً لخروجه عن السَّيطرة، ثمناً لعدم التوتُّر العالي.

نسأله مثلاً: هل تفضِّل أن تعملَ (20) خطوةً مشية البطة، ممَّا يجعلك تفرغ التوتُّر الموجود لديك، أم أن تعملَ (20) حركة ضغط، أو أن تعانقَ أحداً من الكبار، أم أن كُلَّ دقيقة ستعمل أنت فيها بالبيِّتِ شجارات، فستذهب مقابلها أبكر بعشر دقائق إلى فراشك مساءً؟ أنت من يقرر ويختار. إعطاؤه الخيارات استعداداً لشعوره بالإرادة والسَّيطرة.

لَمَّا يُكونُ لدينا طفل يفرغ ضغوطه بطريقة سيِّئة، ونحن نقترح عليه ما يساعده في إصلاح ما تسبَّب به من ضرر، فإنَّ مثل هذا النَّوع من العقوبات. يُمكن أن يساعده في التعلُّم بسرعة أكبر واللجوء إلى التقنيَّات؛ لأنَّها (تأتي بأرباح مجزية).

بالمقابل فإنَّ الآباء الَّذين يستخدمون تهديدات وإنذارات من نواع (بهذه الطَّريقة من السُّلوك سوف نضطر إلى أن نعيدك لمكانك الَّذي أتيت منه، أي دار الرِّعاية)، يتسبَّبون من حيث لا يدرون بزيادة سوء المُشكلات الَّتِي يعانون مِنْها في علاقتهم بالطُّفل، فهؤلاء يُمكنهم أن ينقضوا تماماً الشُّعور بالأمن لدى الطُّفل. هذه التَّهديدات تعطيه إشارة بأنَّ محتضنيه ليس لديهم قوَّة صبر كافية أو قوَّة احتمال تجعلهم قادرين على مساعدته والتمسُّك به.

من المتوقَّع والطبيعي ربَّما أن الأطفال الَّاتين من بيوت كانت تهملهم، أو تُسيء معاملتهم، من جهة الوالدين البيولوجيين سيُكونُ لديهم طرائق خاصَّة لضبط البيئة من حولهم ومحاولة الدِّفاع عن أنفسهم وتأمين احتياجاتهم. يأخذ الأمر وقتاً أطول ليتعلَّموا أنَّهم لم يعودوا بحاجةٍ إلى هذه الأساليب في أسرتهن الحاضنة.

معاذ (6 سنوات) كانت لديه مشكلة حينما تتركه أمه في رعاية أختها. تتصل أم معاذ بها لمساعدتها في مثل هذه المواقف، والخالة قريبة ومُحِبَّة للأطفال وليست غريبة عن معاذ وتزور العائلة في مناسبات عديدة. حين تذهب أمه وتتركه في رعاية الخالة، يصاب بنوبة غضب شديدة، تصل لحدّ النقيض وتوسخ أماكن كثيرة (بشكلٍ شبه متعمد) في البيت. صار عند الأم نوع من الرّيبة أنّ الولد يعيش من جديد موقفاً ممّا تعرّض له سابقاً حينما كان يُترك في دار الرعاية. بحسب السجلات التي اطّلت الأم عليها في دار الرعاية، فقد كان مسجلاً في تاريخه وجود هذه النوبات من الإقياء منذُ عمر السنتين. لم تأت محاولات التوضيح والإقناع اللفظي بنتيجة تجعله يندمج تمارين تخفيف التوتر. وبناء على نصيحة المختصة الاجتماعية، تعلّمت الأم تمرينات معيّنة في هذا الشأن. علّم معاذ أن يذهب إلى زاوية معيّنة في البيت تسميها زاوية (الهدوء والأمان). في هذا المكان توجد لعبته المفضّلة، ومجلات يُحبها، ولا يقاطعه أحد هناك إطلاقاً. علّم الذهاب إلى هذا المكان كلّما كان متوتراً. وحين تعلّم أن يعتمد على نفسه في ضبط ذاته، كانت الأم في نفس الوقت تخرج من البيت لعدّة دقائق. إذا بقي جالساً في (زاويته) ينال مكافأة معنويّة وأحياناً ماديّة. بعد عدّة مرّات من هذا التدريب أصيب معاذ بالملل، ولم يعد يرغب في تكرار التدريب لإتقانه والسيطرة على غضبه حين تذهب أمه. لم تكن الأم مقتنعة بأنّه لا يحتاج التمرين، لكنّه أصرّ ووعد بأنّه قد أتقن الأمر، وسمح لأمه بالذهاب لبرهان ذلك. فعلاً استطاع أن يضبط نفسه واستمرّ الأمر هكذا عدّة أسابيع، حيث تركته أمه لدى الخالة عدّة مرّات ونجح في ضبط سلوكه.

## كيف يُمكن للأخصائي الاجتماعي أن يساعد الحاضنين في التعامل مع الأطفال ذوي الصدمات السابقة

- ينبغي أن تُفحص توقعات المحتضنين تجاه الطُّفْل المحتضَن: قَبْل أن يعرفوا طفلهم المحتضَن، ثمَّ بعد اختياره. تتعدَّل هذه التوقُّعات في كثير من الأحيان بناءً على معرفتهم بتاريخه، وبتوجُّهاتهم الرَّعائيَّة. إنَّ مجردَ تقبُّل فكرة أنَّ الطُّفْل المحتضَن يحتاج مساعدةً فوق ما يحتاجه الطُّفْل البيولوجي من أمِّه هي فكرةٌ بناءً قَبْل الاحتضان وبعده أيضًا. هنالك المزيد عن هذا الأمر في الفصل الذي شرحنا فيه دَوْر الأخصائي الاجتماعي في المقابلات الأوَّليَّة ودراسة الحالة مع المرشَّحين للاحتضان.

- عدم كتمان المعلومات والخبرات الصَّادمة للأطفال قَبْل الاحتضان عن المرشَّحين لاحتضانهم. فمشاركة المعلومات هي من أهمِّ الوسائل التي تجعل الحاضنين مهَيَّئين لظروف الطُّفْل واحتياجاته، وقد قيل بأنَّه كَلَّمَا عرفت أكثر استطعت أن تحارب تأثير الصَّدمة على الطُّفْل، بدلًا من أن تحارب الطُّفْل نفسه.

- طلب مساعدة المختص النفسي في تحديد مستوى النضج الانفعالي والاجتماعي عند الطفل قبل تسليمه لحاضنيه، وتعريفهم بنتائج مثل هذه المعرفة، بحيث تعرف الأم الحاضنة ماذا يمكن أن تتوقع من طفلها<sup>٦١</sup>.

- طلب مساعدة المختصِّ النَّفسي في تحديد مستوى النَّضج الانفعالي والاجتماعي عند الطُّفْل قَبْل تسليمه لحاضنيه، وتعريفهم بنتائج مثل هذه المعرفة بحيث تعرف الأمُّ الحاضنة ماذا يُمكن أن تتوقع من طفلها. (لمزيدٍ من ذلك يُمكن أيضًا العودة إلى الفصل الذي تحدَّثنا فيه عن النَّمو العاطفي للطفْل).

- يقوم الأخصائي الاجتماعي اعتمادًا على هذا بمساعدة الأهل وتشجيعهم على أن يتفهموا أن طفلهم المحتضَن تنقصه مهارات انفعاليَّة أو اجتماعيَّة معيَّنة، وقد يعتقد الأهل أنَّها لا ينبغي أن تنقصَ لِمَن هُم في مثل عمره، مثلًا: مهارات الأكل بمفرده (في عمر ستِّ سنوات). يتناول الطَّعام بيده، أو أشياء من هذا القبيل ممَّا يرفضه الأهل في أسرتهم. يساعد تدخُّل كُلِّ من الأخصائي الاجتماعي، والأخصائي النَّفسي أيضًا في إقناع الأمُّ الحاضنة بأنَّ الحلَّ هو هنا تعويض الخبرات الناقصة لدى الطُّفْل، مثل العودة إلى إطعامه كما لو كان عمره سنتين: مثلًا: بطريقة الطائرة التي تحطُّ في المطار (الطائرة هي الملعقة، والفم هو المطار) ليتعلَّم عمل ذلك بنفسه فيما بعد. ويجبُ أن لا ننسى أنَّ الأطفال يقومون بالنمو وتعويض ما ينقصهم من مهارات بسرعة.

- يسعى الأخصائيون الاجتماعيون إلى تنبيه الأسرة الحاضنة بأهمية الدعم الاجتماعي للأسرة، وخصوصاً للأُم الحاضنة، فلا يكفي أن تكون الأم المحتضنة وحدها هي المسؤولة عن رعاية الطفل المحتضن. حيث ينبغي أن تصبح الأسرة كلها (إن وجدت) جزءاً من الموضوع. وربما يسهم كلُّ منهم بقدرٍ معين تبعاً للحاجات والإمكانات المتوافرة. وموقف الإخوة وبقية الأسرة الممتدة يؤدي دوراً في مساعدة الطفل المحتضن لتنمية قدراته بشكلٍ جيّد. فمثلاً موقف الإخوة الأكبر منه يمكن أن يُبنى على توقّعات لا تتحقق بسهولة، مثل أن يكسب الأخ ليلعب معه ويسليه.

تُشير البحوث العلميّة وشهادات الخبراء إلى أنّ العلاقة الدافئة المتفهمّة للطفل مع راشد يهتمُّ به ويرعاه يمكنها أن تقيه من المخاطر، وأن تُصلح أيضاً الآثار السلبية للضغط السامّ النَّاجم عن الصّدّات. إنّ الأمّ والأب هما أحسنُ ترياق لإصلاح عمل الدّماغ بعد حوادث صادمة أثّرت عليه. والقضيّة ليست مجرد وجودهما ولا مجرد محبّتهما له، بل هي في كونهما لصيقين به، وقادرين على الصّبر لإنشاء علاقة متينة وآمنة تُصبح أساس شعوره بالأمان فيما بعد.

 1555 | 1100 | [mosd.gov.om](http://mosd.gov.om)

    [mosdOman](#)

SULTANATE OF OMAN

**MINISTRY OF SOCIAL DEVELOPMENT**