

الصحة النفسية بين الواقع والمأمول في الداخل السوري

"دراسة استشرافية باستخدام طريقة دلفي لرصد الأعراض السلوكية التي تظهر على الأطفال من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين وتطور الاضطرابات النفسية خلال السنوات الخمس القادمة من وجهة نظر الخبراء"

الباحث الأخصائي النفسي: محمد السليمان*

يتحدد ملخص الدراسة في الآتي:

في هذه الدراسة، تم دراسة اشكال الصعوبات والاعراض النفسية والسلوكية وردود الفعل الشائعة التي يلاحظها أولياء الأمور والمعلمين على الأطفال في البيت والمدرسة.

وقد تم التعرف على الاستجابات الشائعة وكيفية التعامل مع المشكلات والصعوبات النفسية لدى الأطفال من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، حيث تم تناول الإجراءات والليات لمنع هذه الصعوبات والوقاية منها، لتشكيل رؤية سليمة للواقع بهدف بناء برامج علاجية في الصحة النفسية والدعم النفس - اجتماعي، تمهيداً لوضع خطط استراتيجية تفيد في التخلص من الآثار المدمرة لمستقبل الأطفال. حيث تم تناول أهم الاعراض والاستجابات والإجراءات.

وقد اعتمدت الدراسة على جلسات النقاش المركزة في جمع البيانات الأولية، حيث تم اعداد دليل جلسات نقاش مركزة، يحتوي على ثلاث رسائل أساسية. اجريت الجلسات على (186) من أولياء الأمور والمعلمين عاملين في 39 مدرسة للتعليم الأساسي في ريف ادلب. وكذلك استندت الدراسة على رأي لجنة من الخبراء العاملين في الصحة النفسية لاستشراف مستقبل الصحة النفسية للسنوات الخمس القادمة في الشمال السوري، على ضوء نتائج جلسات النقاش المركزة التي أجريت على أولياء الأمور والمعلمين.

*- الباحث والأخصائي النفسي: محمد السليمان: طالب دكتوراه في الأكاديمية العربية للعلوم -القاهرة، ماجستير في الصحة النفسية والعلاج النفسي، مدرس ومحاضر في كلية التربية -جامعة حلب سابقاً، ومدير برنامج تدريب الصحة النفسية في اتحاد المنظمات الإغاثية والرعاية الطبية UOSSM.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 76,34% من المشاركين في جلسات النقاش المركزة لا يشعرون بالتعافي النفسي، و91,35% منهم صرحوا بأن المجتمع غير متعافي نفسياً

كذلك صرح 47% من المشاركين بجلسات النقاش المركزة بأن الذي يمنعهم ويحد من وصولهم إلى المراكز التي تقدم خدمات صحة نفسية ودعم نفسي اجتماعي للأطفال، عدم ثقتهم بهذه الخدمة، مقابل 48% منهم صرحوا بعدم كفاءة الكادر الذي يقدم هذه الخدمات وغياب الجودة، وصرح 24% منهم بأن الأسباب الوصمة الاجتماعية، و19% بسبب الظروف المادية والاقتصادية

وقد بينت نتائج الدراسة الآثار السلبية على الأوضاع النفسية والسلوكية للأطفال، إذ تنتشر أعراض الصدمات النفسية مختلفة الشدة بينهم، كما يزداد عدد الأطفال الذين يشعرون بالاكتئاب والخوف عند الخروج من المنزل، والتشاؤم من المستقبل.

ويتراوح أثر هذه الصدمات بين انطواء بعضهم وابتعادهم عن أقرانهم، بل والتفكير في الانتحار أحياناً، وبين زيادة العنف والعدوانية عند بعضهم الآخر، وابتعادهم عن الانضباط بالقواعد والضوابط سواء في المدرسة أو في المنزل، عدا عن تخلخل الكثير من القيم الأخلاقية الدارجة، وتحدي المجتمع بشكل سافر من قبل بعض الأطفال المراهقين (إنثاءً وذكوراً)، هذا ما عبر عنه بعض أولياء الأمور والمعلمين، وخاصة أولئك المنتمين إلى بيئات محافظة وذات خلفية دينية متشددة، الأمر الذي يخلق ردات فعل عنيفة عند القائمين على تعليم الأولاد البنات، على حد تعبيرهم. مما يكرس العنف ويوسع دائرته، في حين يلجأ آخرون إلى برامج دعم نفس اجتماعي متخصصة لمعالجة الوضع، لكنهم يصدمون ببطئها وضعف أدواتها وعدم جدواها في بعض الحالات لافتقار القائمين عليها للمهنية والنزاهة.

وقد أظهرت نتائج الجولات الثلاثة من استبيان لجنة الخبراء وجود العديد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال، مثل تدني المستوى التحصيلي، والخوف من الطائرات، والقلق، والعدوانية، وأظهرت النتائج ما يلي:

98% من لجنة الخبراء يروا أن المجتمع السوري غير متعافي نفسياً، وقد كانت الأسباب حسب لجنة الخبراء متنوعة أهمها: " ظروف الحرب، غياب البنية التحتية، النزوح، القتل والتهجير، غياب الأمان، التكوين النفس -اجتماعي للشخصية السورية، غياب المؤسسات التي تعنى بالصحة النفسية، هجرة معظم العاملين بالصحة النفسية، ضعف الإمكانيات المتوفرة في قطاع الصحة النفسية ."

وكانت اشكال التعبير الانفعالي والاعراض السلوكية التي تواجه الأطفال حسب لجنة الخبراء على الشكل التالي: " أعراض الصدمة، التبول اللاإرادي، الاكتئاب، فقدان الشعور بالمتعة، فقدان الثقة بالنفس وبالأخرين، وفقدان الدافعية والتمرد، والسلوك العدواني غير المفسر، سوء استخدام المواد، السلوكيات الالتفافية ذات الوجوه المتعددة، القلق، الفوبيا المختلفة، صعوبات التعلم واضطرابات اللفظ، الانطوائية، وعدم التركيز وفرط النشاط ."

94,5% من لجنة الخبراء يروا أن مستقبل الأطفال قاتم ومظلم وغير مبشر بالخير، للأسباب التالية: "عدم الاهتمام بالجوانب النفسية، وعدم الشعور بالأمان والخوف وعدم الاستقرار سواء في الجوانب الصحية او التعليمية، هذا بالإضافة إلى ضعف القدرات وعدم وجود خطة استراتيجية شاملة، وعدم وجود منظمات مجتمع مدني تهتم بالجوانب النفسية والتعليمية ."

98,5% من لجنة الخبراء أبدوا عدم الرضى من خدمات الصحة النفسية على اختلاف مستوياتها. وكانت الأسباب الآتية: " عدم وجود مختصين بالصحة النفسية، وضعف إمكانيات المنظمات العاملة في الصحة النفسية في تأهيل كوادرها، هذا بالإضافة إلى الافتقار إلى الجودة، والافتقار إلى التنسيق والتخطيط والتكامل بين المنظمات العاملة في الصحة النفسية . " وكانت نسبة الاتفاق بين لجنة الخبراء في الجولة الثالثة والرابعة على الاستبيان والنتائج 86%، والتنبؤ باحتمال تطور هذه الاعراض في السنوات الخمس القادمة إلى مجتمع معظم أبنائه غير متعلم ولديهم تأخر دراسي وتحصيل أكاديمي وصلت إلى 94%، والتنبؤ باحتمال تطور هذه الأعراض إلى اضطرابات نفسية مختلفة الشدة، تؤدي إلى إعاقة نفسية ، بلغت 42,5% ،"بينما معظم الدراسات العالمية للهجرة تحدد النسبة ما بين 10-15% ، والتنبؤ باحتمال تطور هذه الأعراض إلى اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Anti-social personality disorder أو اضطراب الشخصية السيكوباتية psychopathic personality disorder بلغت 20%، بينما

النسبة الطبيعية لهذا النوع من الاضطرابات تتراوح ما بين 2-3% عالمياً، وأوصت لجنة الخبراء بالاهتمام بالجانب التعليمي بإعداد وتدريب المعلمين، والاهتمام بالصحة النفسية، وتقديم الاستشارات النفسية الاحترافية .

وقد تم تقديم مجموعة من التوصيات في ضوء معطيات مخرجات الدراسة وكان من أبرزها: يوصى بأن تعمل الجهات المانحة على زيادة الاستثمارات في البرامج التي تدعم قدرة الأطفال على التكيف ورفاههم *children resilience and wellbeing*، وتزويدهم بفرصة للحديث عن مشاعرهم والتعامل مع مخاوفهم. وينبغي أيضاً توفير الفرص لتدريب المعلمين وعاملي الصحة المجتمعية المعنيين بالصحة النفسية للأطفال، ودعم الاهل الذين يناضلون في ظروف صعبةً للغاية بحيث يكونون أكثر قدرة على مساعدة أطفالهم على التأقلم. وإجراء دراسات أكثر شمولية لقياس مدى انتشار الوبائية النفسية في المجتمع السوري. المصطلحات النظرية والكلمات المفتاحية (مفهوم الصحة النفسية، جلسات النقاش المركزة، أسلوب دلفي في الدراسات المستقبلية).

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	عنوان الفقرة
5	مقدمة
6-5	مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
8-7	أهمية الدراسة
9-8	أهداف الدراسة
10-9	مصطلحات الدراسة
13-11	الإطار النظري والدراسات السابقة
14	الإجراءات المنهجية للدراسة
15-14	مجالات الدراسة
15	المعالجة الإحصائية للبيانات
26-15	تحليل وتفسير النتائج
30-26	مناقشة النتائج
32-30	المقترحات والتوصيات
32	المراجع العربية
32	المراجع الأجنبية والروابط الالكترونية

مقدمة:

غدا مصطلح "الكارثة الإنسانية" التوصيف الأكثر دقة لما تعيشه سوريا الآن. فالأوضاع السائدة لم تعد مجرد انعكاس لصراع ظهرت نتائجه السلبية على جميع الأصعدة والقطاعات منذ أكثر من ست سنوات، وإنما أصبح الوضع الراهن مأساة يعيشها السوريون، وواقعاً يومياً يعزز ثقافة جديدة ومعطيات متغيرة سواء وجدوا داخل او خارج سوريا.

فالحروب تترك عادة ، الكثير من الكوارث، ومن جرائم بحق الابرياء، ومن تدمير يلحق بالعمران والبيئة، لكن اكثر نتائجها مأساوية ما يتعلق بما تتركه لدى الاطفال من آثار سلبية قد ترافقهم طيلة حياتهم يقوم الخبراء والمحللون المختصون خلال الحروب او بعد انتهائها بإجراء الدراسات والتحليلات للآثار السياسية والاقتصادية والعسكرية والبيئية وغيرها التي ترتبت على هذه الحرب أو تلك، والقلة من هؤلاء المختصين يتصدون لبحث الآثار النفسية والمعنوية لتلك الحروب على المدنيين بشكل عام، والاطفال على نحو خاص، لتحفر في ذاكرة الاطفال صوراً لا تنسى تؤثر على صحتهم النفسية، وتسبب الآفات التي يصعب علاجها، والتي قد تتحول الى آفات نفسية مزمنة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في تحديد: أهم العوامل الكامنة وراء استمرار ظهور اعراض نفسية وسلوكية غير طبيعية لدى الأطفال من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين -بل وتفاقم بعضها - بالرغم من وجود منظمات عاملة في الصحة النفسية ببرامج الدعم النفسي الاجتماعي منذ أكثر من ست سنوات.

ويتفرع منها مجموعة التساؤلات التالية:

1- ما هي أهم الاعراض السلوكية والنفسية وردود الفعل الشائعة لدى الأطفال التي يلاحظها أولياء الأمور والمعلمين وتكون مصدر قلق وضيق لهم؟

2- كيف يتعامل أولياء الأمور والمعلمون مع هذه الاعراض، والحلول التي يلجؤون لها؟

3- ما هي الإجراءات المتبعة من قبلهم مع الأطفال في المنزل والمدرسة؟

4- كيف ينظر أولياء الأمور والاطفال والمعلمون لخدمات الصحة النفسية وبرامج الدعم النفسي؟

5- كيف تقيم لجنة الخبراء واقع الصحة النفسية في الداخل السوري؟

6- استشراف مستقبل الأطفال في السنوات الخمس القادمة حسب لجنة الخبراء.

ميررات الدراسة:

على الرغم من كثرة الدراسات التي تناولت المشكلات السلوكية والنفسية لدى الأطفال إلا ان كثيراً منها لم يتناول موضوع المشكلات والاعراض السلوكية والنفسية لدى الأطفال اثناء الازمات حسب وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، واستشراف مستقبل الأطفال من وجهة نظر لجنة الخبراء، وخصوصاً في الداخل السوري. وهنا نتساءل هل طريقة إدراك الأطفال للعالم من حولهم تشبه طريقة إدراك الراشد، أم انها تختلف عنها بشكل جذري؟ وما الذي يمكن لنا ان نتوقعه من سلوكيات في مثل هذه الظروف التي تضع حملها الثقيل على الأطفال، طبعاً العنف والمشاكل والامراض النفسية والاجتماعية هي نتاج لمثل هذه الظروف.

ومن هنا تشتد الحاجة في هذه الأيام نتيجة الاحداث والتي تكمن في معرفة النتائج السلبية على الأطفال في مختلف الأصعدة الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية، وبخاصة النفسية منها، هذه المعرفة تؤسس للعمل على مساعدتهم على التأقلم.

تسعى هذه الدراسة وبشكل سريع ومختصر ان تضع بين يدي أولياء الأمور والمعلمين والمعنيين بشؤون الأطفال والمهتمين، معلومات وبيانات تساعد على التدخل خلال الظروف الصعبة والنزاعات بتسليط الضوء على أهم الاعراض النفسية والاجتماعية والعاطفية التي تظهر على الأطفال وتعتبر مصدر قلق لهم وللعاملين معهم، خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار قلة عدد الاخصائيين مقارنة بعدد الأطفال المعرضين للإصابة بالصدمة النفسية.

كما ويوجد العديد من المبررات العلمية والأسباب الأكاديمية التي دعت الباحث إلى إجراء هذه الدراسة وتتلخص المبررات في النقاط التالية:

1- لا يوجد أي دراسة سابقة على حد علم الباحث حول المشكلات النفسية والسلوكية في الشمال السوري.

2- أهمية المرحلة العمرية التي تناولتها الدراسة (الأطفال)، بالإضافة إلى أهميتها كإحدى مراحل التعليم في تحديد مستقبل جيل.

3- ندرة الأبحاث والدراسات في حدود علم الباحث التي تتعلق بدراسة الاعراض والاستجابات والإجراءات وفق هذا التصنيف ومن وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين أثناء الازمات.

أهمية الدراسة:

لكون الطفل يمثل المستقبل المتطور في حياة الأمم والشعوب، بدأت تظهر مراكز خاصة في عدد من دول العالم تعرف بمراكز علم نفس الازمات بعضها خاصة بالأطفال وبعضها بالراشدين. وفرت الخطط العلاجية للتعامل مع الأطفال الذين يتعرضون لصدمة الطفولة.

وبما أن الأطفال في سوريا مروا ويمرون بخبرات الضغط النفسي بسبب تعرضهم لصدمات نفسية كثيرة نتيجة للازمة الحالية والتي كان لها الأثر السيء في صحتهم النفسية وتكيفهم مع تطورات الحياة ونهوض المجتمع نحو الأفضل، فإنه من المهم ان يكون الأفراد المهمين لدى الأطفال ومنهم المعلمون وأولياء الأمور على وعي ودراية بمستوى الأعراض السلوكية والضغط النفسي لدى الأطفال بهدف الوقاية منه، والحد من تكرار الأحداث المثيرة له.

وتأتي أهمية هذه الدراسة من أن نتائجها يمكن أن تلفت نظر المربين إلى أهمية وضع البرامج الوقائية والارشادية، والخطط الاستراتيجية المعنية بالصحة النفسية، كما يمكن أن تساعد في توفير أفضل سبل الاتصال بين الأطفال والمعلمين وأولياء الأمور، وبالتالي تحسين الصحة النفسية لدى الأطفال.

وقد أجملنا أهمية الدراسة بالنقاط الست التالية:

1. لاحظنا غياب البيانات الدقيقة والدراسات التي تعكس واقع الصحة النفسية في الداخل السوري ومواصفات الاعراض والاضطرابات النفسية التي تظهر على الأطفال بعد أكثر من

- ست سنوات على بداية الازمة السورية، من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، إضافة إلى عدم توفر بيانات دقيقة عن واقع وآفاق مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات والجمعيات العاملة في الداخل ودورها في تلبية احتياجات المجتمع السوري.
2. ولاحظنا كذلك، فقدان الثقة بين المجتمع ومقدمي خدمات الصحة النفسية والعاملين في الدعم النفسي الاجتماعي مع الأطفال، والإحباط وغياب الأمل من توجهات المؤسسات المدنية والمنظمات الاغاثية.
3. تسعى هذه الدراسة إلى رفع مستوى الوعي لدى أولياء الأمور والمعلمين في أنواع الصعوبات والمشكلات السلوكية والنفسية التي يتعرض لها الأطفال نتيجة معاشتهم أجواء الحرب، وتسييل الضوء حول كيفية التعامل مع الأطفال الذين لديهم صعوبات سلوكية ونفسية، وما في وسعنا القيام به لمنع هذه الصعوبات والمشكلات والوقاية منها.
4. وتسعى الدراسة كذلك إلى تحقيق تفسير أولي للبيانات الكيفية والنوعية المتحصلة عليها من نتائج الجلسات البؤرية بهدف مساعدة إدارة المؤسسات والمنظمات في تقييم الوضع القائم، وطرح البدائل المستقبلية، أو رؤية تقييمية استعداداً لأعداد دراسات ذات نطاق أوسع.
5. ومن خلال هذه الدراسة نقوم بالتعرف على مشكلات الأطفال النفسية والتي يقف عندها الآباء حائرين، يعانون منها ويسهرون قلقين ازاءها، ماذا نفعل لطفلنا العصبي؟ كيف نتعامل معه؟ ابني سرق ... ابني يميل إلى المشاجرة ... ابني منطوي ... الخ ونقطة الانطلاق للتغلب على هذه المشكلات أن يكون لدى أولياء الأمور والمعلمين قدر كاف من المعرفة بهذه المشكلات وأسبابها ومظاهرها ومدى خطورتها من عدمه، ووسائل علاجها.
6. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات المستقبلية الأولى نوعاً وكيفاً والتي اجريت في الداخل السوري وتناولت جانب الصحة النفسية ورصدت الواقع وتنبأت بالمستقبل لأهم شريحة في المجتمع.
- وتنبثق الأهمية الخاصة للدراسة الحالية على الصعيد النظري في ما ستضيفه من معلومات جديدة إلى ميدان الصحة النفسية والارشاد المدرسي والاسري بإلقائها الضوء على العلاقة بين الازمات والاعراض النفسية والسلوكية التي تظهر على الأطفال، وتتوفرها بيانات عن سلوك الأطفال وتطور هذه الاعراض خلال السنوات الخمس القادمة حسب وجهة نظر لجنة الخبراء في كل من البيت والمدرسة والمجتمع وتعتمد على درجة ادراك القائمين على المجتمع والمعنيين في الصحة

النفسية من منظمات وجمعيات ومؤسسات مجتمع مدني لوضع خطط استراتيجية لبناء مجتمع متعافي نفسياً.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع الصحة النفسية في الداخل السوري من خلال رصد وتقييم اهم الاعراض السلوكية والنفسية التي تظهر على الأطفال من عمر 6-16 عاماً ، وتحديد اهم الاستجابات التي تظهر على الأطفال والإجراءات التي تتخذ لمواجهة هذه الاعراض ويعتبر الهدف الرئيس لهذه الدراسة تزويد المعلمين واولياء الأمور بأنجح الأساليب والوسائل التي تجعلهم قادرين على التعامل مع هذه الاعراض سواء اكانت اعراض نفسية او اعراض عاطفية او اعراض اجتماعية لعينة عشوائية من أولياء الأمور ومعلمين وأطفال في مناطق محددة من الشمال السوري ، والتنبؤ بمدى تطور هذه الاعراض خلال السنوات الخمس القادمة استناداً لرأي لجنة من الخبراء ،وقد جاء هذا البحث ليكون نواة لأبحاث اخرى على نطاق أوسع ،لتركز على الأوضاع النفسية للأطفال في ظل الأزمة الراهنة .

ولتحقيق الأهداف المنشودة من الدراسة قمنا بتوجيه الرسائل الأساسية التالية:
1- "الرسالة الأساسية الأولى" التعرف على اشكال الصعوبات والاعراض النفسية والسلوكية وردود الفعل الشائعة التي يلاحظها أولياء الأمور والمعلمين على الأطفال في البيت والمدرسة.
2- "الرسالة الأساسية الثانية" التعرف على الاستجابة وكيفية التعامل مع المشكلات والصعوبات النفسية لدى الأطفال من قبل أولياء الأمور والمعلمين.
3- "الرسالة الأساسية الثالثة " التعرف على آليات منع الصعوبات السلوكية والنفسية والوقاية منها.

4 - "الرسالة الأساسية الرابعة" تشكيل رؤية سليمة للواقع بهدف بناء برامج علاجية في الصحة النفسية.

5- "الرسالة الأساسية الخامسة" وضع خطط استراتيجية تفيد في التخلص من الآثار المدمرة لمستقبل الأطفال استناداً الى رأي الخبراء.

مصطلحات الدراسة:

1- مفهوم الصحة النفسية:

يوجد تعريفات عديدة لمفهوم الصحة النفسية منها:

"التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الانسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثماره لها، مما يؤدي إلى تحقيق وجوده أي تحقيق إنسانيته.

حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه ومع بيئته ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته على مواجهة، مطالب الحياة، وتكون شخصيته سوية ويكون سلوكه عادياً.

توافق الفرد توافقاً سليماً للحياة والتعايش مع الآخرين، وشعور بالسعادة والراحة النفسية مع نفسه ومع الآخرين.

أما تعريف مفهوم الصحة النفسية للطفل فهي أن تكون حالة الطفل النفسية والعاطفية، والعقلية جيدة وبشكل شبه دائم ويتم التعبير عنها خلال التعبيرات النفسية والشخصية، والاجتماعية والصحة النفسية الجيدة تؤدي بالضرورة إلى حياة نفسية جيدة"¹. (النايلسي، محمد، احمد، 1987).

أما من وجهة نظر الباحث فمفهوم الصحة النفسية للطفل هو قدرته على التمتع بسلامة الحواس والجسد والعقل، وقدرته على التعبير عن مشاعره باللعب والضحك والترفيه والاحساس بالسعادة وأداء الواجب نحو نفسه أو الغير أو القدرة على التكيف وممارسة الروتين اليومي، والمشاركة وطلب الحماية والمساعدة عند شعوره بالخطر.

¹ - "الأزمات النفسية وعلاجها، دراسة في مجتمع الحرب اللبنانية" النايلسي، محمد، احمد، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، دار النهضة العربية، بيروت (1987).

2- جلسات النقاش المركزة: أو المجموعة البؤرية هي طريقة منهجية من طرق الأسلوب الكيفي في البحث العلمي، تستخدم بهدف جمع معلومات كيفية حول موضوع محدد من جماعة اجتماعية ذات نوعية محددة، وذات اهتمامات مشتركة من أجل التوصل إلى مجموعة من التصورات، أو الإدراكات، أو الاتفاقات الجماعية حول موضوع، أو قضية محددة، بحيث تستطيع تلك التصورات المشتركة الخروج بمجموعة البدائل التي تفيد في اتخاذ القرارات، أو الوصول إلى حلول محددة للمشكلات. وهي طريقة مخططة ومكونة من عدد صغير من الأفراد ذوي الاهتمامات المشتركة؛ يتراوح عددهم من (8 - 12 فرداً)، ولا يشترط أن يعرفون بعضهم بعض، ويتم دعوتهم للمشاركة في حلقة نقاشية مخططة ومنظمة عن موضوع محدد ذي طبيعة نوعية، يتم خلالها إجراء مجموعة من التفاعلات البينية بين جميع الأعضاء المشاركين في المناقشة، تحت قيادة باحث (رئيس) يقوم بتنظيم التفاعل، والنقاش الذي يتم حول الموضوع محل النقاش.² (رابط المصدر).

3- أسلوب دلفي في الدراسات المستقبلية: أحد الأساليب العلمية التي تستخدم في مجالات (التنبؤ، تحديد الأهداف، تقدير الحاجات، صنع السياسات، تصور المستقبل).. ويمكن تعريفه بأنه " وسيلة اتصال منظمة بين مجموعة مختارة من الخبراء وأصحاب الاختصاص في ميدان معين للتنبؤ عبر العمل التعاوني المنظم لاقتراح الحلول المناسبة لمشكلة معينة دون الحاجة إلى الاجتماع أو المواجهة فيما بينهم " ³. (سيف الإسلام، علي مطر، 1995).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تبذل الأمم والشعوب قصارى جهدها لرعاية أطفالها وتنشئتهم التنشئة السليمة من جميع النواحي، وبخاصة الصحية منها بشقيها الجسمي والنفسي. كما تتنافس الدول أيضاً في مجال الحصول على شهادات التقدير من المنظمات التابعة للأمم المتحدة التي تهتم برعاية الطفولة، ولا سيما منظمة اليونيسيف. بحيث تؤكد هذه الشهادات على مدى الاهتمام الذي بذلته الدولة

² - <https://hrdiscussion.com/hr48465.html>

³ - "أسلوب دلفي، واستخدامه في ميدان التعليم "سيف الإسلام، علي مطر جامعة عين شمس، القاهرة، (1995).

أو تبدله في مجال رعاية هذه الشريحة الكبيرة والمهمة من أبناء المجتمع والتي سيكون لها شأن كبير في مجال تطوره وتقدمه خلال عقود قليلة قادمة من مسيرته التنموية.

وتوضح الأدبيات المرتبطة بحالة الاطفال وتلاميذ المدارس في المراحل التعليمية المختلفة خلال الحروب أو الظروف الاستثنائية بأن الأمراض النفسية تزداد في حال وقوع الحروب والكوارث بنسبة لا تقل عن 17%⁴ (Robinson and Bickman, 1991) وان المجال يصبح واسعاً أمام ظهور الضغوط النفسية القوية والخبرات المؤلمة والمواقف التي تؤدي إلى الإحباط الشديد والصدمات والأزمات العنيفة، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى الكثير من الاضطرابات التي تحد من النمو السليم ، مما يجعلهم مقيدون ومترددون بين إنكار انفعالات صدمة الأحداث السابقة والمؤلمة التي مروا بها، ومحاولة إعادة هذه المشاعر والانفعالات إذا ما تم تذكيرهم بها⁵. (نشوان، حسين عبد، 1998).

هذا بالإضافة إلى أن خبرات العنف تترك آثاراً تدميرية على النمو الاجتماعي والنفسي للأطفال وعلى نظرتهم للمجتمع من حولهم بل ونظرتهم العامة للحياة.

وكانت دراسات سيلاي (Silai) بشكل خاص منطلقاً لزيادة الاهتمام بهذا الموضوع فقد أكدت تجاربه وجود آثار للضغط النفسي على العمليات الفسيولوجية، وقدم سيلاي نموذجاً من ثلاث خطوات تتضمنها الاستجابة للضغط النفسي أطلق عليها اسم متلازمة التكيف العام Adaptation Syndrome General ويرى سيلاي ان الضغط النفسي استجابة تتكون من ثلاث مراحل: الأولى مرحلة التحذير أو الصدمة Alarm Stage وفيها تنشط العضوية لمواجهة التهديد، وتقوم بإفراز الهرمونات ويتسارع النبض ، والتنفس ، ويصبح فيها الشخص في حالة أهبة واستعداد للقتال أو الهرب . والمرحلة الثانية، مرحلة المقاومة حيث تعمل العضوية على مقاومة التهديد. والمرحلة الثالثة، مرحلة الانهك وتحدث عند الفشل في التغلب على التهديد واستمرار

⁴ - "Psychological improvement in the world of disaster: The disaster

Psychological relationship", (Robinson, A. V., & Bickman, Li.),

Bulletin, 109, (1991), 384-399.

⁵ - "أطفال فلسطين: أثر الاحتلال وممارساته في تشويه النمو النفسي والبدني للطفل الفلسطيني" (نشوان، حسين عبد)، دار البنايع للنشر والتوزيع، رام الله، (1998).

الضغط النفسي لفترة طويلة، مما ينجم عنه استهلاك العضوية لمصادرها الفسيولوجية مما يؤدي إلى الانهيار جسمياً وفعالياً.⁶ (Silai, A.T.1977).

الحروب وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى الأطفال:

تشكل الحروب والنزاعات المسلحة دائماً عبئاً ثقيلاً على المواطنين من أفراد المجتمع المدني الموجودين في المناطق المتضررة من الحروب ، والأطفال هم أكثر المتضررين فيها بسبب طبيعتهم الجسمية والعقلية والنفسية ، ففي حالة وجودهم في منطقة العمليات الحربية المكثفة التي تجبر الأسرة على الرحيل من تلك المناطق إلى مناطق أخرى أكثر أماناً فقد يحدث أن تتفرق الأسرة أو قد يفصل الطفل عن أبويه وإخوانه وأخواته أو تتسبب الحرب في تدمير بيت الأسرة والمدرسة وساحة لعب الأطفال فيها وربما يفقد أحد أفراد أسرته وأصدقائه ، كل هذه الأمور وأمور أخرى تتعلق بمشاهدة جثث الموتى والدمار والحرائق يضاف إلى نقص في الماء والدواء والغذاء ، كل هذه المشكلات التي يتعرض لها تشكل حتماً مصادر للضغط النفسي ويكون حتماً هو المتضرر الأول فيها لأن ضغوطاً نفسية من هذا النوع تؤثر على مستقبل الطفل وصحته ومستقبله الدراسي ، وذلك لما تحمله هذه الضغوط من ردود أفعال مؤلمة .

ومن المعروف أن الحرب تؤثر على المجتمع والمجموعات السكانية بصورة مباشرة وغير مباشرة ، أن التأثيرات المباشرة للحرب ، وكما أشارت لها الدراسات ذات الصلة ، تتمثل بالموت والإصابة والإعاقة والتهجير القسري والآثار الاقتصادية والمادية إلى جانب الحالات والاضطرابات النفسية ، وصعوبات التكيف واضطرابات الحياة العامة ، وانخفاض مستوى التعليم جراء إقفال أو هدم المدارس ، وتدمير الحرب للبنية الأولية لتطور الطفل في المجتمع وهي المدرسة ، ومعاناتها من الخسائر في ساعات التعلم وتلف معداتها وإيقاف المشاريع المتعلقة بتحسينها وتوسيعها ، ووقف النشاطات غير المنهجية وضعف المعلمين وانخفاض الاهتمام الشخصي بالتلاميذ ورعايتهم .

⁶ "the social Desirability variable in personality. Assessment and Research"(Silai, - 6
A.T.1977). New York; Holt, Rinehart, Winston.

بات واضحاً أن المجتمعات التي تخوض الحرب وتعرض لها قد تتأثر بشكل غير مباشر بمعضلات تتصل بأوضاع الحرب، وفيما يتعلق بتأثيراتها على الأطفال، تفيد نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أن ظروف بيئة الحرب وظروف المدارس أثناءها وعدم وجود عناية بالأطفال وبؤس خدماتها تساعد في تفاقم حجم مشكلات الطفولة ونموها غير الطبيعي، حيث لم يبق لأطفال الحرب من ملاذ إلا التخلف عن أترابهم عقلياً وعاطفياً واجتماعياً، ومما يزيد سوء هذه المشكلات أيضاً تدني دخل عوائلهم وغياب أحد الوالدين⁷. (نصار، كريستين وآخرون، 1991).

دراسات وتقارير تناولت المشكلات النفسية للأطفال في الازمة السورية:

تقرير مؤسسة إنقاذ الأطفال Save the children organization 2017 " الجروح الخفية " ⁸ INVISIBLE WOUNDS تأثير ست سنوات من الحرب على الصحة العقلية للأطفال السوريين.

" في خلال السنوات الست الماضية اختبر الاطفال في سوريا القصف والجوع ورأوا اصداقائهم، وعائلاتهم يموتون أمام أعينهم أو دفنوا تحت الأنقاض، شاهدوا دمار مدارسهم ومستشفياتهم، وحرموا من الطعام والأدوية، والإغاثة الحيوية، وانسلخوا عن عائلاتهم واصداقائهم لدى فرارهم من القتال. علماً أن الست سنوات تلك خلقت أكبر الأزمات الإنسانية منذ الحرب العالمية الثانية".

فقد كشفت الدراسات حول الصحة النفسية للأطفال اللاجئين السوريين عن مستويات فظيعة من الصدمة والكرب النفسي. وما يعرف عن الأطفال الذين ما يزالون موجودين داخل سورية قليل جداً، علماً أن كل واحداً من أصل أربعة منهم معرض حالياً لخطر تطور اضطراب من اضطرابات الصحة النفسية". {الأطفال محطمون نفسياً ومتعبون، فعندما نقوم بالنشاطات كالغناء معهم، لا يستجيبون على الإطلاق، ولا يضحكون كما يفعلون عادة، ويرسمون صوراً لأطفال يذبحون في الحرب، أو دبابات، أو الحصار ونقص الغذاء، من أقوال معلم في بلدة مضابيا المحاصرة}.

⁷ - "واقع الحرب وانعكاساتها على الطفل" نصار، كريستين وآخرون، (1991)، حالة خاصة عن الطفل اللبناني، دار الجليل، بيروت،

⁸ - "تقرير الجروح الخفية" مؤسسة إنقاذ الأطفال، ترجمة الدكتور ملهم الحراكي، معالج نفسي للأطفال والمراهقين، (2017).

ويقول الخبراء الذين تم استشارتهم إننا نبلغ نقطة الأزمة، فإذا لم تنته الحرب قريباً ولم يتلق الأطفال الدعم النفسي الذي يحتاجون إليه، سيكون من الأصعب بكثير معالجة الضرر عندما يبلغون سن الرشد.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- نوع الدراسة:

في هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي "الذي يصف الظاهرة كما توجد في الواقع، ويتم التعبير عنها كمياً بغرض الوصول إلى استنتاجات تسهم في فهم واقع تلك التصورات من خلال تحليل النتائج وتفسيرها"⁹. (عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، (1998). واستخدم كذلك المنهج الاستشراقي وهو " جهد فكري علمي متعمق مبني على مؤشرات كمية وأو نوعية منتقاة حسب طبيعة مجال الدراسة، ويقصد منه التنبؤ بمستقبل ظاهرة معينة من خلال طرح احتمالات وبدائل تتفاوت في درجة إمكانية وقوع أي منها"¹⁰ (بدر، احمد، (1975).

إنه منهج قائم على استقراء الماضي وخصوصياته وفهم الحاضر ومعطياته من اجل التنبؤ بما يمكن أن تكون عيه المشاهد المستقبلية للظاهرة المدروسة. وتعتمد الدراسات الاستشراقية على "مؤشرات كمية وكيفية ترتبط بالأوضاع السكانية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتعليمية والثقافية ودراسة العلاقات بينها مما يمكن من بناء فرضيات وتنبؤات للمستقبل"¹¹. (مرجع سابق).

2- أدوات الدراسة:

استخدم في الدراسة دليل جلسات النقاش المركزة من اعداد الباحث، واستطلاع رأي لجنة الخبراء بتوزيع استبانة استقرائية مفتوحة الإجابة لجمع مسودة آراء الخبراء وتحليلها كفيلاً، وعمل قائمة بأفكار وتصورات الخبراء حول المستقبل وفق أسلوب دلفي.

وقبل البدء بجمع البيانات أجريت مراجعة شاملة للأدبيات النظرية والعملية ذات الصلة حول الاعراض السلوكية والاضطرابات النفسية لدى الأطفال وحول تدخلات الصحة النفسية، تم استخدام بعض المصادر التي تم التعرف عليها في المراجعة لتطوير الأدوات والاسئلة التي وجب

⁹ - "البحث العلمي مفهومه وادواته وأساليبه" عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، (1998)، عمان، الأردن، دار الفكر.

¹⁰ - "أصول البحث العلمي ومناهجه" بدر، احمد، (1975)، وكالة المطبوعات، الكويت، ص (310-311).

¹¹ - "أصول البحث العلمي ومناهجه" مرجع سابق.

تعديلها لتناسب السياق المحلي بهدف جمع البيانات النوعية من خلال نقاشات المجموعات المركزة.

مجالات الدراسة :

تحددت مجالات الدراسة في الآتي:

- 1- المجال المكاني: تحدد المجال المكاني للدراسة في الشمال السوري محافظة ادلب (منطقة اريحا وريفها، ومنطقة معرة النعمان وريفها).
- 2- المجال الزمني: تحدد المجال الزمني للدراسة في الفترة ما بين 15-4-2017 ولغاية 15-6-2017
- 3- المجال البشري: يتمثل في اولياء أمور وأطفال ومعلمين في مرحلة التعليم الأساسي وعدد من الخبراء في الصحة النفسية.
- 4- حجم العينة: (280) أولياء أمور وأطفال ومعلمين ولجنة الخبراء.

1- خصائص العينة: توزعت العينة على الشكل التالي:

جدول رقم (1)

أولياء أمور	أطفال (9-15) سنة	معلمين	لجنة الخبراء
120	30	120	10
ذكور 60	ذكور 15	ذكور 60	ذكور 7
إناث 60	إناث 15	إناث 60	إناث 3

المعالجة الإحصائية للبيانات:

لتحقيق اهداف الدراسة والتحقق من فرضيتها وتساؤلاتها تم استخراج المتوسطات الحسابية ، والنسب المئوية ، وذلك باستخدام التحليل الوصفي لمعرفة مدى انتشار الاعراض النفسية والسلوكية والاجتماعية بين الأطفال وتقييم لجنة الخبراء لهذه النتائج والتنبؤ بمدى تطورها خلال السنوات الخمس القادمة ، وبالتالي تحديد درجة الفرق بين وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين من جهة ورأي لجنة الخبراء من جهة أخرى ، وذلك بواسطة تنظيم وترتيب البيانات الواردة في الاستبانة المفتوحة الإجابة ومن ثم معالجتها وتحليلها احصائياً وفق الخطوات والأساليب التالية :

1 - دليل جلسات النقاش المركزة.

تم اعداد دليل جلسات النقاش المركزة اعتمادا على خطوات بروتكول نقاش المجموعات المركزة حسب دليل المفوضية العليا لشؤون اللاجئين.

2- حساب التكرارات والنسب المئوية للكلمات والعبارات حسب استجابة المجموعات

3- تحليل استجابات مجموعات النقاش البؤرية بناءً على الدليل.

عند تحليل بيانات مجموعات النقاش البؤرية تم النظر فيها. وفق الآتي:

سياق الكلام، الاتساق الداخلي للجمل، التردد أو التمديد، الشدة، النوعية، العثور على أفكار كبيرة، الكلمات وتكرارها.

وتم عرض محضر الجلسات على اثنين من العاملين بالصحة النفسية وطلب منهم التعليق على محتوى الجلسات حيث تم تدوين أهم النتائج التي وصلوا اليها واعتبرت محكمات لتحليل الاستجابات والتحقق من الأفكار الكبيرة التي لم يصرح بها اثناء الجلسات. تحليل وتفسير النتائج:

بعد اجراء جلسات النقاش المركزة والمعالجة الإحصائية للنتائج ظهرت نتائج الدراسة على النحو التالي:

الرسالة الاساسية الأولى: أشكال الصعوبات والمشاكل النفسية والسلوكية الناتجة عن صدمات الحرب:

نتائج الأسئلة التوجيهية للرسالة الأولى:

1- هل تشعر بالتعافي النفسي في مجتمعك؟ لماذا؟

صرح 76,34% من المشاركين في جلسات النقاش المركزة بأنهم لا يشعرون بالتعافي النفسي، بالمقابل صرح 23,66% بأنهم يشعرون بالتعافي النفسي

وقد توزعت أسباب عدم الشعور بالتعافي النفسي على الشكل التالي:

35,56% بسبب الضغوط الناتجة عن الحرب، 22% الشعور بقلق المستقبل وانعدام الأمن، و21% الشعور بالفقدان والخسارة، 21% تفكك العلاقات الأسرية والاجتماعية، كذلك ذكر

المشاركون مجموعة من الاسباب الاخرى بشكل نسبي مثل "عدم التأقلم، وصعوبات صحية، والبعد عن الأحباء، والفقر والأعباء المادية والإعاقة "

وقد توزعت أسباب الشعور بالتعافي النفسي على الشكل التالي:

37% بسبب التكيف مع الأوضاع، و26,40% الدعم الأسري والاجتماعي الذي يتلقونه، و21,40% المعتقدات الروحية والدينية، و15% تبني النظرة الإيجابية للواقع، وكذلك ذكر المشاركون أسباب أخرى تجعلهم يشعرون بالتعافي بشكل نسبي مثل "الرفاه الجسدي، تحقيق الطموح، مساعدة الآخرين، والقناعة "

وقد تعمد الباحث وتعقيباً على استجابات السؤال الأول سؤال المشاركين في جلسات النقاش المركزة سؤال لم يرد في دليل الجلسات مفاده، هل تشعر أن المجتمع متعافي نفسياً؟، ولماذا؟ وقد صرح 91,35% من المشاركين أن المجتمع غير متعافي نفسياً بينما صرح 8,65% بأن المجتمع متعافي نفسياً.

وقد ذكر المشاركون الاسباب التي تجعلهم يشعرون بأن المجتمع غير متعافي حيث توزعت على الشكل التالي:

34,60% بسبب تفكك العلاقات الاجتماعية وانتشار الفساد وغياب الأمن، و25,70% غياب الخدمات الأساسية ونقص فرص العمل والاستغلال، و21,80% انتشار ظاهرة العنف الديني والجهل والأنانية والتسلط والفساد، و17,90% انتشار الجهل وعمالة الأطفال وضعف مستوى التعليم.

2- هل تشعر بأن الاطفال في مجتمعك أصحاء نفسياً وجسدياً مئة في المئة؟ ولماذا؟

صرح 94,11% من المشاركين في جلسات النقاش المركزة بأن الأطفال ليسوا اصحاء نفسياً وجسدياً، بالمقابل صرح 5,88% من المشاركين بأن الأطفال يتمتعون بنوع من الصحة النفسية والجسدية.

وذكر المشاركون الأسباب التي تجعلهم يشعروا أن الأطفال غير أصحاء من الناحية النفسية والجسدية، حيث توزعت الأسباب وفق الآتي:

20,36% بسبب الضغوط النفسية الناتجة عن الحرب، 18,75% فقدان والخسارة، 14,87% الفقر وغياب فرص التعليم، 11,66% انتشار ظاهرة العنف وعمالة الأطفال، 12,70% النزوح وعدم الاستقرار، 11,50% انتشار الأمراض والأوبئة ونقص الدواء، 10,20% إهمال الأهل وغياب ولي الأمر.

3 - أي نوع من التغيرات الاجتماعية أو العاطفية أو السلوكية لاحظتها في طفلك أو الأطفال من حولك بسبب الوضع الحالي؟

توزعت الأعراض والتغيرات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية لدى الأطفال حسب المشاركين على الشكل التالي:

41,80% أعراض سلوكية، 35,45% أعراض اجتماعية، 22,75% أعراض عاطفية،

4- من هم الأطفال الأكثر تعرضاً للمشاكل النفسية والسلوكية في مجتمعك؟

عن هذا السؤال صرح جميع المشاركين بجلسات النقاش المركزة بأن جميع الأطفال معرضين للمشاكل النفسية والسلوكية والاختلاف في الشدة فقط.

5- ما هي أشكال الصعوبات أو المشاكل النفسية والسلوكية التي تواجه الأطفال؟ أي من هذه الأشكال الأكثر شيوعاً؟

توزعت أشكال الصعوبات والأعراض النفسية والسلوكية التي تظهر على الأطفال حسب المشاركين في جلسات النقاش المركزة على الشكل التالي:

58,95% العنف والتمرد والعصيان والعدوانية، 20,97% عدم اهتمام بالدراسة وضعف التركيز، 19,89% الخوف والانطواء والغيرة.

6- كون الطفل أنثى/ذكر، هل تشعر/ين بأنه أكثر عرضة للمعاناة النفسية؟ كيف؟ ما هي المشاكل النفسية والسلوكية التي قد تواجه الأطفال ذكور/إناث كل مجموعة على حدا؟

صرح جميع المشاركين بجلسات النقاش بأنه لا فرق بين الذكور والإناث في التعرض للمعاناة النفسية وبالتالي لا فرق في المشاكل النفسية والسلوكية التي قد يواجهها الأطفال سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً.

7- ما هي أكثر السلوكيات الصعبة التي تشكل تحدياً لك للتعامل معها؟
صرح المشاركون في الجلسات بأن أكثر الأعراض السلوكية والتي تشكل تحدياً للأهل والمعلمين على حد سواء، موزعة على الشكل التالي:
60,76% الأعراض السلوكية، 24,56% الأعراض الاجتماعية، 16,80% الأعراض العاطفية،

8- من خلال ملاحظتك ما هي الاستجابات السلوكية التي تظهر على الطفل والتي تدل على أن هذا الطفل متأذي نفسياً ويحتاج للمساعدة؟
صرح المشاركون أن الاستجابات السلوكية الشائعة التي تظهر على الأطفال موزعة على الشكل التالي:

32,93% العدوان والعنف والتحدي، 25,83% الخوف والحزن واليأس والقلق، 24,94% عدم الاهتمام بالدراسة وضعف التركيز، 15,98% سوء تكيف وتبول لإرادي..

9- برأيك ما هي أشكال التعبير الانفعالي الغير طبيعي التي يعبر عنها الاطفال المتأذين من الحرب؟

صرح المشاركون أن أشكال التعبير الأنفعالي العاطفي التي يعبر عنها الأطفال المتأذين، موزعة على الشكل التالي :

55% الغضب، 23% الخوف، 13,45% الحزن، 8,53% الغيرة،

10- من خلال خبراتك وملاحظتك كأب / أم / مرب ما هي الصعوبات في العلاقات مع الآخرين التي يوجهها الطفل المتأذي في مدرسته؟

وقد أفاد المشاركون بأن أشكال الصعوبات التي تظهر عند الطفل في علاقاته مع الآخرين موزعة حسب التالي :

50% عدم احترام وعصيان وتمرد بالمدرسة على المعلم، 30% خلافات ومشاجرات مع الأقران، 20% تشكيل مجموعات ورفاق سوء.

11- ماهي الاختلافات التي يمكن ملاحظتها بين الأطفال الكبار والصغار من حيث الصعوبات والمشكلات السلوكية والنفسية؟

صرح 80% من المشاركين في جلسات النقاش المركزة بأن الأطفال الأكبر سناً يمكن أن يلجأوا لرفاقهم أو للكبار ويمكن ان لا يعبروا عن صعوباتهم بشكل صريح وبالتالي ادراكهم

للصعوبات يكون أكثر من الأطفال الصغار أو الأصغر سناً . والاختلافات التي يمكن ملاحظتها حسب العلاقات الأسرية والدعم العائلي الذي يتلقاه الطفل .

الرسالة الأساسية الثانية: الاستجابة والتعامل مع المشكلات والصعوبات النفسية:

نتائج الأسئلة التوجيهية للرسالة الأساسية الثانية :

1- كيف يتكيف الأطفال عادة مع هذه الاوضاع؟

صرح معظم المشاركين في جلسات النقاش بالإجابة عن هذا السؤال بأنهم لا يملكون أدنى فكرة

عن أساليب التكيف التي يلجأ إليها الأطفال اثناء التعرض للصعوبات النفسية في الازمات. "تقول

احدى الأمهات في تصريح لها ابني لديه بلادة في المشاعر يشاهد الطائرة من على السطح وهي

تقصف " وتقول أخرى ابني عندما يسمع صوت الطائرة يخاف ويتبول "

2- أي من طرق التكيف هذه أو التفاعل مفيدة واي منها قد تكون ضارة؟

صرح غالبية المشاركين في جلسات النقاش بأن كل طرق التكيف التي يلجأ إليها الأطفال قد

تكون ضارة حسب وجهة نظرهم.

3- لمن يتوجه الاطفال عندما يكون لديهم صعوبات عاطفية أو اجتماعية أو سلوكية؟

صرح جميع المشاركين بجلسات النقاش بأن الطفل يلجأ عندما تكون لديه صعوبات نفسية او

اجتماعية او سلوكية إلى الاهل أو المعلم او المرشد النفسي في المدرسة او إلى أحد الأصدقاء

الذي يثق به او يبقى وحيداً مع نفسه.

4- كيف يمكننا مساعدة الأطفال الذين يعانون عاطفيا في مجتمعنا في التغلب على الصعوبات

التي يواجهونها؟

صرح المشاركين في جلسات النقاش المركزة من المعلمين وفق النسب والترتيب التالي:

21,73% محاولة الحوار والتحدث إلى الطفل، 13,04% اللجوء على العقاب البدني او

اللفظي "ضرب ،توبيخ ، سجن"، 13,04% اللجوء إلى النصح والتوجيه والتوعية، 8,69%

التواصل مع الاهل واشراكهم بالحلول، 7,25% تعزيز نقاط القوة لدى الطفل، 7,25% اللجوء

إلى المكافآت والتعزيز، 7,25% تعزيز الثقة بالنفس لدى الطفل، 5,80% اللجوء إلى أسلوب

الترغيب والترهيب، 2,90% اللجوء إلى اللعب مع الطفل ، 2,90% أقوم بتلبية جميع رغبات الطفل، 2,90% اللجوء للقدوة الحسنة " النموذج " ، 2,90% أقوم بتهدئة الطفل واساعده في مواجهة الألم ، 1,45% أقوم بوضع خطة للحل واطبق الأنشطة، 1,45% الجأ إلى التوجيه والإرشاد الديني، 1,45% اتجاهل السلوك السلبي

5- ماذا ستفعل إذا كان طفلك أنت أو كان طفل شخص تعرفه يعاني من مشاكل نفسية نتيجة الحرب.

(لمن تتوجه لطلب المساعدة: الأسرة، وقادة المجتمع، الزعيم الديني، ومنظمات الإغاثة) للحصول على الدعم؟

صرح المشاركون في جلسات النقاش المركزة في الإجابة عن هذا السؤال كانت النسب والترتيب "إلى أي طرف ممكن أن تتوجه لطلب الدعم النفسي؟" كان توزع التصاريح على الشكل التالي: 42% إلى الاهل، 18% إلى الأصدقاء، 15% إلى رجال الدين، 10% إلى الأقارب والمعارف، 12% الجأ إلى الله، 3% الجأ إلى نفسي

6- إذا كنت تعرف طفل في حاجة للمساعدة، ماذا كنت ستفعل لتقدم الدعم له / لها؟

صرح المشاركون في جلسات النقاش المركزة من الأهالي بالإجابة عن هذا السؤال وفق النسب والترتيب التالي:

45,24% الجا إلى التحدث إلى الطفل "النصح، التوعية، التوجيه" ، 19,04% إلى العقاب " الضرب، التوبيخ، الحبس، الحرمان"، 11,90% أقوم بتعزيز سلوكه الإيجابي، 9,52% إلى أسلوب الترغيب والترهيب، 4,76% العب مع أطفال، 4,76% أقوم بتهدئة اطفالي من الخوف، 2,38% أحقق جميع رغبات اطفالي، 2,38% استشارة المختصين النفسيين

7- ماذا تعرف عن الخدمات الموجهة للأطفال الذين يعانون من صعوبات ومشاكل نفسية وسلوكية في مجتمعك؟

صرح 95% من المشاركين بجلسات النقاش المركزة بأنهم لا يعرفون شيئاً عن الخدمات التي تقدم للأطفال الذين يعانون من صعوبات ومشاكل نفسية، لأنهم لا يثقون بهذه الخدمات.

8- هل واجهت أي وضع مماثل في الماضي، وإذا كان الأمر كذلك، ما الذي منعك من طلب المساعدة؟

صرح غالبية المشاركين في جلسات النقاش بأنهم واجهوا صعوبات بالتعامل مع أطفالهم، لكنهم لم يلجؤوا إلى طلب المساعدة. " نعم واجهت الكثير من الصعوبات بالتعامل مع اطفالي لكنني لم اعرف إلى اين اذهب ولمن الجأ، والذين سألجأ إليهم ليس لي ثقة فيهم " تصريح احدى الأمهات.

9- برأيك ما هو الشيء الأكثر أهمية الذي يمكن القيام به لمساعدة الأطفال الذين هم ضحايا الصعوبات النفسية الناتجة عن الحرب للحصول على المساعدة التي يحتاجونها؟
صرح المشاركون في جلسات النقاش المركزة وفق النسب والترتيب التالي:

45,30% محادثة الطفل وتفهمه، 32% تقديم النصيحة والتوعية والتوجيه، 13,70% تعزيز نقاط القوة لديه، 9% اشراك الاهل بكل عمليات التوجيه

10- ما هي العقبات التي تواجه الاطفال واهاليهم في مجتمعك، من الذين عانوا من بعض أشكال الصعوبات والمشكلات النفسية للحصول على مساعدة؟ ماذا يمكن أن نفعل للتغلب على بعض هذه العقبات؟

صرح 93% من المشاركين في جلسات النقاش المركزة بان العقبات التي تواجههم هي التردد في زيارة مراكز دعم الأطفال لعدم ثقتهم بهذه الخدمات وبسبب الوصمة الاجتماعية، والظروف المادية والاقتصادية التي يعيشونها.

11- هل تعرف أي من المنظمات التي تقدم خدمات الدعم النفسي للأطفال؟ وما رأيك بما يقدمون؟

صرح 91,88% من المشاركين في جلسات النقاش المركزة بأنهم غير راضين عن خدمات الصحة النفسية التي تقدمها المنظمات للأطفال، وتوزعت النسب ما يلي:

48,13% كادر غير مؤهل وغياب الجودة، 9,79% المنظمات هدفها الربح المادي فقط، 7,95% عدم كفاية الوقت لبرنامج الدعم النفسي، 7,80% لا يوجد دعم نفسي

أبداً، 7,48% تسبب أزمات في المدرسة "تميز بين الأطفال"، 5,44% عدم وجود رقابة على الأعمال، 4,76% لا توجد منظمات مختصة بالصحة النفسية، 4% لا يوجد برامج مدروسة في الدعم النفسي، 2,04% عدم تقبل الأهالي، 1,36% غير مناسبة للثقافة المحلية، 1% الفساد والمحسوبيات

12- ما الذي من شأنه أن يحد من الحصول على المساعدة والوصول إليها؟

صرح المشاركون في جلسات النقاش المركزة عن هذا السؤال وفق النسب التالية:

47% لعدم الثقة بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، 34% بسبب الوصمة الاجتماعية، 19% بسبب الظروف المادية والاقتصادية

الرسالة الأساسية الثالثة: الاجراءات ومنع الصعوبات السلوكية والنفسية والوقاية منها:
نتائج الأسئلة التوجيهية للرسالة الأساسية الثالثة:

1- من المسؤول عن حماية الأطفال من مختلف أشكال الصعوبات النفسية؟

صرح معظم المشاركين في جلسات النقاش المركزة بأن المسؤول عن حماية الأطفال هم الاهل والمعلمين.

2- هل توجد في مجتمعك مؤسسات خاصة تعنى بالرفاه النفسي للأطفال؟

صرح 47% من المشاركين بأنه توجد مؤسسات تعنى بالرفاه النفسي للأطفال،

وبالمقابل صرح 53% من المشاركين في جلسات النقاش المركزة بأنه لا توجد مؤسسات تعنى بالرفاه النفسي للأطفال.

3- هل هناك امكانية التواصل معهم وقت الحاجة؟

صرح 40% من المشاركين بأنهم لديهم الامكانية للتواصل مع هذه المؤسسات لكنهم غير متشجعين على التعامل معها بسبب ضعف كفاءة العاملين فيها، ولا نتائج ملموسة لعملهم. " كيف اتعامل مع هذه المؤسسات واعرف مهندس ميكانيك يعمل في الدعم النفسي هل هذا معقول؟ " تصريح ل احد أولياء الأمور.

- 4- كيف يمكنك أن تساعد شخصيا في صنع أطفال أكثر معافاة من الناحية النفسية؟
صرح 70% من المشاركين بالإجابة عن هذا السؤال بمقولة " اساعده على حسب ما أستطيع واعرف " تصريح غالبية المشاركين.
- 5- ما هي العقبات أو التحديات التي تحد من منع الصعوبات والمشاكل السلوكية لدى الاطفال؟ وكيف يمكن التغلب على هذه التحديات؟
صرح 60% من المشاركين بأنهم لا يملكون القدرة ولا الكفاءة في الحد من الصعوبات والمشاكل النفسية لدى الأطفال. " لا نملك كفاءة ولا مهارة في التعامل مع هذه الصعوبات " تصريح لاحد المعلمين المشاركين.
- 6- ما هي الاجراءات أو الاعمال التي نستطيع القيام بها لحماية الأطفال من الأذى النفسي؟
صرح معظم أولياء الأمور بأنهم يحتاجون لمعرفة وتعلم السلوكيات الطبيعية والغير طبيعة التي تظهر لدى أطفالهم حتى يستطيعوا التعامل معها.
وبالمقابل صرح 40% من المعلمين بأنهم يحتاجوا لدورات تدريبية خاصة بالتعامل مع الأطفال في الازمات، ليتمكنوا من الإجابة عن تساؤلاته وتفسير مشاعره الغامضة التي عم عاجزين عن فهمها وتفسيرها.
- " كمعلمين لا نملك القدرة على التعامل مع الطفل الذي يتغيب عن المدرسة او الطفل الذي ينقطع عن الدراسة، او الطفل الذي لا يستجيب في التعليم، وكثافة الصفوف تجعلنا عاجزين عن اتخاذ أي اجراء وقصر فترة التعليم لا يتجاوز الساعتين. " تصريح من أحد المعلمين المشاركين بجلسات النقاش المركزة.
- 7- ماذا يمكن للأشخاص الآخرين في مجتمعك القيام به، وكيف يمكن أن تؤثر عليهم لاتخاذ الإجراءات؟
صرح معظم المشاركين في جلسات النقاش المركزة بأنه لا يوجد أي إجراءات محددة يعرفونها.
- 8- كيف ترى مستقبل الأطفال؟ ولماذا؟

عن هذا السؤال صرح 70,94% من المشاركين بأنهم يروا ان مستقبل الأطفال سلبى وغامض ومجهول، وبالمقابل صرح 29,05% من المشاركين بان مستقبل الأطفال إيجابى،

وذكر المشاركون الأسباب حسب التوزع التالي:

35,45% بسبب فقدان فرص التعليم وسيطرة الجهل، 28,78% غياب القانون وانتشار الفساد والفقير، 22,87% استمرار الحرب وغموض المستقبل، 12,45% انتشار مواد التعاطى والإدمان.

أما بالنسبة للمشاركين الذين يرون مستقبل الأطفال إيجابى فيذكرون الأسباب التالية:

70% نظرة إيجابية للحياة " يوجد أمل " تصريح ل احد المعلمين ، 26,66% تربية إيجابية " أكيد مستقبل جيد سوف تتوقف الازمة وارىي اولادى على ما هو إيجابى " تصريح لإحدى الأمهات. 3,33% انتهاء الحرب " أتفاعل بالمستقبل عند انتهاء الحرب " تصريح ل احد الإباء

9- هل انت راض عما يقدم للأطفال من خدمات صحة نفسية حالياً؟ ولماذا؟

صرح 91,66% من المشاركين بجلسات النقاش بأنهم غير راضين عما يقدم للأطفال من خدمات صحة نفسية حالياً، مقابل 8,64% من المشاركين راضين بما يقدم من خدمات،

وقد ذكر المشاركون في جلسات النقاش المركزة بأنهم غير راضين عما يقدم من خدمات صحة نفسية للأطفال حالياً للأسباب التالية:

48,13% صرحوا بأن الكادر غير مؤهل وغياب الجودة في الخدمات ، 9,79% بأن هدف المنظمات الريح المادي فقط ، 7,48% بأن الوقت قصير ووقت البرنامج غير كاف ، 7,48% بأن خدمات الدعم النفسى تسبب ازمة في المدارس بسبب التمييز بين الأطفال ، 6,80% لا يوجد خدمات دعم نفسى ابداً ، 5,44% لا توجد رقابة على عمل برامج الدعم النفسى ، 4,76% لا توجد منظمات مختصة بخدمات الصحة النفسية والدعم النفسى الاجتماعى، 4% لا توجد برامج موجهة ومختصة . 3% عدم تقبل الأهالي لخدمات الصحة النفسية ، 1,70% خدمات الدعم النفسى غير مناسبة للثقافة المحلية ، 1,30% الفساد والمحسوبية منتشرة بين العاملين في الصحة النفسية.

10- ما هي الإجراءات التي تقوم بها عادة لتشعر بالرضا؟

صرح معظم المشاركين بجلسات النقاش المركزة بأنهم يلجؤون إلى الاهل والأصدقاء عندما يشعرون بالضيق والتوتر، بالمقابل صرح بعضهم بأنهم يلجؤون إلى الله وقراءة القران، كما وأفاد البعض الاخر بأنه يلجأ إلى نفسه ويكي وحيداً.

وأظهرت نتائج الدراسة حسب لجنة الخبراء ما يلي:

نتائج الجولة الأولى على الأسئلة التي طرحت على السادة في لجنة الخبراء على الشكل التالي:

98% من لجنة الخبراء يروا أن المجتمع السوري غير متعافي نفسياً، وقد كانت الأسباب حسب لجنة الخبراء متنوعة أهمها: " ظروف الحرب، غياب البنية التحتية، النزوح، القتل والتهجير، غياب الأمان، التكوين النفس -اجتماعي للشخصية السورية، غياب المؤسسات التي تعنى بالصحة النفسية، هجرة معظم العاملين بالصحة النفسية، ضعف الإمكانيات المتوفرة في قطاع الصحة النفسية ".

أما فيما يخص السؤال الثاني والثالث فكانت اشكال التعبير الانفعالي والاعراض السلوكية التي تواجه الأطفال حسب لجنة الخبراء على الشكل التالي: " أعراض الصدمة، التبول اللاإرادي، الاكتئاب، فقدان الشعور بالمتعة، فقدان الثقة بالنفس وبالأخرين، وفقدان الدافعية والتمرد، والسلوك العدواني غير المفسر، سوء استخدام المواد، السلوكيات الالتفافية ذات الوجوه المتعددة، القلق، الفوبيا المختلفة، صعوبات التعلم واضطرابات اللفظ، الانطوائية، وعدم التركيز وفرط النشاط ".

94,5% من لجنة الخبراء يروا أن مستقبل الأطفال قاتم وظلم وغير مباشر بالخير، للأسباب التالية: "عدم الاهتمام بالجوانب النفسية، وعدم الشعور بالأمان والخوف وعدم الاستقرار سواء في الجوانب الصحية او التعليمية، هذا بالإضافة إلى ضعف القدرات وعدم وجود خطة استراتيجية شاملة، وعدم وجود منظمات مجتمع مدني تهتم بالجوانب النفسية والتعليمية ".

98,5% من لجنة الخبراء أبدوا عدم الرضى من خدمات الصحة النفسية على اختلاف مستوياتها. وكانت الأسباب الآتية: عدم وجود مختصين بالصحة النفسية، وضعف إمكانات المنظمات العاملة في الصحة النفسية في تأهيل كوادرها، هذا بالإضافة إلى الافتقار إلى الجودة،

والافتقار إلى التنسيق والتخطيط والتكامل بين المنظمات العاملة في الصحة النفسية. وكانت نسبة الاتفاق بين لجنة الخبراء في الجولة الثالثة والرابعة على الاستبيان والنتائج 86%، والتنبؤ باحتمال تطور هذه الاعراض في السنوات الخمس القادمة إلى مجتمع معظم أبنائه غير متعلم ولديهم تأخر دراسي وتحصيل أكاديمي وصلت إلى 94%، والتنبؤ باحتمال تطور هذه الأعراض إلى اضطرابات نفسية مختلفة الشدة، تؤدي إلى إعاقة نفسية، بلغت 42,5%، بينما معظم الدراسات العالمية للهجرة تحدد النسبة ما بين 10-15%، والتنبؤ باحتمال تطور هذه الأعراض إلى اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Anti-social personality disorder أو اضطراب الشخصية السيكوباتية psychopathic personality disorder بلغت 20%، بينما النسبة الطبيعية لهذا النوع من الاضطرابات تتراوح ما بين 2-3% عالمياً، وأوصت لجنة الخبراء بالاهتمام بالجانب التعليمي بإعداد وتدريب المعلمين.

مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج الرسالة الأولى:

إن أساس الخبرات الصادمة هو الشعور بالعجز، فالفرد عندما يشعر بأنه غير قادر على التصرف بشكل مناسب عند مواجهة الخطر يشعر بالعجز. وحسب وجهة نظر النظرية المعرفية، ترتبط الخبرات الصادمة والضغوط النفسية بالفرد نفسه والبيئة المحيطة به، فالعلاقة بين الفرد والبيئة متداخلة والبيئة تزيد من قدرة الفرد على التكيف والعكس ليس صحيح، حيث يوجد علاقة طردية بين شعور الفرد بالتعافي النفسي وشعوره بتعافي المجتمع الذي ينتمي إليه، وبأن علاقة الفرد بالبيئة الاجتماعية تضرب عندما تزداد المطالب الخارجية أو الداخلية التي تقع على عاتق الفرد. أي ان الصحة النفسية للفرد تعتمد على قدرته العقلية وعلى أدائه وأداء أسرته في التفاعل مع المجتمع. وهذا ما يفسر النتائج التي ظهرت بتصريح المشاركين في مجموعات النقاش المركزة في الدراسة حول السؤال الأول.

أما فيما يتعلق بالأعراض السلوكية والنفسية التي تظهر على الأطفال فقد أفاد المشاركون في جلسات النقاش ان الاعراض الأكثر شيوعاً لدى الأطفال هي حسب تكرارها وشدها (العنف، العدوانية، التخريب، التحدي، العناد، التمرد، العصيان، الوقاحة بالقول والكلام البذيء،

الكذب، الانعزال، اللامبالاة، الانطواء، ضعف التركيز وفرط النشاط، التبول اللاإرادي والتبول الليلي، اهمال الدراسة، مشكلات في التواصل، التدخين، والسلوك الجنسي المنافي للحشمة، والبكاء بدون سبب واضح، والتأخر الدراسي وضعف التحصيل، وهذه الاعراض تتوافق مع الاعراض التي وردت في تقرير الجروح الخفية لمؤسسة انقاذ الطفل .

أما فيما يتعلق بأشكال الانفعالات التي تظهر لدى الأطفال فقد صرح المشاركون في جلسات النقاش المركزة من معلمين واولياء أمور، بان (الغضب، والخوف، والحزن، والغيرة، والقلق) هما الاشكال الانفعالية التي تلاحظ على الأطفال.

مناقشة نتائج الرسالة الثانية:

أظهرت نتائج الرسالة الثانية ان المعلمين واولياء الأمور يلجؤون إلى أساليب فطرية نابعة من غريزة الامومة بالنسبة لأولياء الأمور، او نتيجة لخبرات اكتسبها المعلم، فقد أظهرت النتائج ان الاهل والمعلمين يستخدمون العقاب بأشكاله المختلفة كاستجابة لهذه الاعراض أو يحاولون التحدث إلى الطفل وتفهمه لكن جميعهم صرحوا بدون جدوى حيث ان الأساليب المستخدمة غير منهجية، وان عبر بعضهم بانه يستخدم أساليب تربية سليمة في التعامل مع اطفاله او طلابه الا انهم جميعاً صرحوا " لا نرى نتائج ملموسة على تحسن هذه الاعراض ". كذلك أظهرت النتائج بان معظم أولياء الأمور او المعلمين يلجؤون على الاهل او الأصدقاء او رجال الدين لطلب المساعدة، وقليل منهم من يلجأ على مراكز الصحة النفسية لعدم ثقتهم بالخدمات المقدمة وعدم كفاءة الكادر العامل في الصحة النفسية، وبسبب الوصمة الاجتماعية التي كرسها بعض العاملين في خدمات الصحة النفسية غير الكفاء، حسب تعبيرهم .

مناقشة نتائج الرسالة الثالثة:

أظهرت نتائج الرسالة الثالثة من خلال تصاريح وافادات المشاركين في جلسات النقاش المركزة أن 70,94% منهم غير متفائلين بمستقبل الأطفال وتوزعت الأسباب ما بين انتشار للجهل وعدم الاقبال على التعليم وعزاها اخرون الى استمرار الحرب وضعف العلاقات الاجتماعية وغياب القانون.

كذلك افاد معظم المشاركين بعدم رضاهم عن خدمات الصحة النفسية المقدمة على الأطفال حالياً وكانت الأسباب موزعة بين عدم كفاءة الكادر والنتائج الضعيفة لهذه الخدمات على الأطفال.

مناقشة نتائج الرسالة الرابعة: (في تشكيل رؤية سليمة للواقع بهدف بناء برامج علاجية في الصحة النفسية)

نستنتج من نتائج الرسائل السابقة بأنه عندما يخضع المجتمع بأكمله لأحداث وظروف مفاجئة وقاسية ، ترهق الفرد وتشتت تفكيره وتصيبه بالعجز عن التعامل السليم والفعال مع الازمة ، فالظروف التي تمر بها البلاد من حروب واقتتال وانعدام للأمن واضطرابات سياسية تنعكس سلباً على تمتع الافراد بالصحة النفسية ، وينعكس ذلك على تصرفاتهم وردود افعالهم تجاه الازمات التي يواجهون ها ،وقد تغير في أساليب التعامل التي اعتادوا على استخدامها ، فأحداث الحياة قد تجبر الفرد على استخدام أساليب المواجهة المركزة على الانفعال وتسبب له عجزاً عن المواجهة الفعالة التي تمكنه من التعامل مع الازمة ، وفي ذلك يشير علماء النفس إلى وجود نوعين من المواجهة ، مواجهة تركز على المشكلة ، ومواجهة تركز على الانفعال ، فالأولى فعالة في مواجهة الازمة والتعامل معها ، أما المواجهة المركزة على الانفعال فيقتصر دورها على تخفيض التوتر الناتج عن تعرض الفرد للازمة . ومن هنا تشكل مفاهيم الاعراض والصعوبات التي يواجهها الأطفال وأساليب التعامل معها لدى الأمهات والمعلمين والأطفال على حد سواء مشكلة تستحق البحث وتسليط الضوء على أهم مكوناتها ومجالاتها المختلفة والمتداخلة مع بعضها البعض .

من هنا يعد مفهوم التمكين "empowerment" أحد اشكال التدخل الإيجابي التي تهتم بزيادة شعور الفرد بالبهجة والسعادة والرضا عن مختلف مناحي الحياة ، وتعزيز القدرات وتعظيمها ، ورفع الروح المعنوية الموجهة نحو تحسين جودة الحياة ، فمفهوم التمكين من المفاهيم الفضاضة التي تستوعب العديد من المترادفات والمعاني والمفاهيم من قبيل التقوية ، وتعزيز الاقتماد ، والتدعيم ، والاسناد ، وتحسن الحال ، وتبرز مظاهر التمكين في الكفاءة والفاعلية الذاتية ، والقدرة على أداء المهمات ، والتأثير في العمل ، والشعور بقيمة العمل ومعناه والتحفيز الذاتي ، والتغلب على مشاعر الإحباط واليأس .

ونظراً لأهمية التربية والتعليم في تقدم الأمم ونهضتها، فإنه من الأهمية بمكان الاهتمام بتمكين المعلم، وخاصة إذا ما علمناه أن كفاءة انتاجيته لا تتوقف على قدرته الذاتية فحسب، وإنما تتوقف بدرجة كبيرة على قوى إيجابية يجب أن تتوفر للمعلم مثل تلبية رغباته وإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية، وتمكينه من استغلال قدراته ومواهبه الاستغلال الأمثل، ومساندته ودعمه، وخلق جو من العلاقات الإنسانية، وذلك سعياً لرفع روحه المعنوية وزيادة ثقته بذاته وشعوره بالأمن والأمان الوظيفي.

ويعتمد نجاح استراتيجيات التمكين النفسي أو فشلها على البيئة المدرسية، والأساليب الإدارية المستخدمة في تنفيذ استراتيجيات التمكين، فالبيئة المدرسية المشجعة والمحفزة للمعلمين تعزز من الفاعلية الذاتية، وتحقق المرونة النفسية، وترفع مستوى الرضا وتزيد الشعور بالتفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة، أما البيئة المحبطة والتي يستحيل بها تطبيق استراتيجيات التمكين النفسي، فإنها تزعزع الثقة بالنفس وتبعث على الشعور بعدم الأمان الوظيفي والاحساس باليأس والإحباط.

والقائمون والمشرفون على شؤون التربية والتعليم يدركون، ان مهنة التعليم شأنها شأن باقي المهن الأخرى تتأثر بمجموعة من العوامل والمتغيرات، وقد يكون في مقدمتها العوامل النفسية والتي تؤثر بشكل كبير في تمكين المعلم من الجانب الشخصي والمهني، وتطور أدائه، وتحقيق له مزيداً من الشعور بالرضا.

والمتابع للشأن السوري يجد أن هناك صعوبات جمة يعاني منها المعلم السوري تتمثل في تدني الأجور مقارنة بمستوى المعيشة المرتفع، علاوة على ذلك فإن هناك مشكلات أخرى تواجه المعلمين، وتحول دون تمكينهم من أداء الأدوار المنوطة بهم، كمبرين، مثل ازدحام الصفوف بالطلبة، وازدحام اليوم الدراسي باللقاءات الصفية، وقصر اليوم الدراسي بسبب الأوضاع الأمنية، فمن حق المعلم أن يشعر بالأمن الوظيفي للتفرغ لوظيفته، وحتى لا يندفع لممارسة مهمات واعمال أخرى، تنعكس على أدائه، وسلوكه ويخلق لديه حالة من القلق والخوف والتوتر، فإذا لم يحظ المعلم بالدعم والمساندة لتأمين حياته وحياة أبنائه لم يستطع أن يقوم بعمله خير قيام.

وبهذه الرؤية السليمة للواقع يتمكن من تحقيق الرسالة الأساسية الخامسة وهي " وضع خطط استراتيجية تفيده في التخلص من الآثار المدمرة لمستقبل الأطفال".

خلاصة القول:

يختلف الافراد ويتنوعون في استخدامهم لأساليب التعامل مع الازمات التي تعترضهم، فمنهم من أصقلت خبراته ومكنته مهاراته وتجاربه من استخدام أساليب واستراتيجيات مواجهة إيجابية وعلمية، تساعد في تخطي الازمات التي تعترضه، ومنهم من لا يمتلك تلك الأساليب العلمية، ويستخدم أساليب مواجهة تقليدية غير مجدية في التعامل مع الازمات، فتبقى الازمات وتتراكم، بل وقد يزداد تأثيرها السلبي ويترتب عليها مشكلات وازمات أخرى، وما تشهده سوريا في الآونة الأخيرة ظروفاً وأحداثاً، أثقلت المجتمع بأزمات متعددة مما يؤثر مباشرة في نفسيات أبناء المجتمع، ويدمر شعورهم بالطمأنينة والحياة المستقرة حيث يمكن لهذه الازمة أن تؤسس لجيل جديد من السوريين شديدي التطرف، ولن يجدوا طريقة لشعورهم بالأمان سوى اللجوء إلى القوة والعنف، لذلك تحمل الافراد عقباتها وعانوا من تأثيراتها السلبية، وهذه الاحداث خارجة عن إرادتهم وقد تعوقهم عن استخدام أساليب التعامل العلمية، حتى وإن كانوا يتقنوها، ويتوقف تمتع الفرد بالصحة النفسية على مدى إتقانه لاستخدام أساليب تعامل إيجابية علمية تمكنه من حل أزماته ومواجهة مشكلاته بفاعلية. وبالتالي يستطيع تخطي الازمات، وعلى الجانب الاخر عندما يستخدم الفرد أساليب تعامل تقليدية سلبية غير مجدية في حل ومواجهة الازمات التي تعترضه، وتتراكم ازماته، ويزداد إحساسه بها بالرغم من أن نفس الازمات التي يتعرض لها الفردين واحدة، والفيصل في ذلك هو أساليب التعامل التي يستخدمها كل فرد.

ويمكن القول: إنه لا يوجد حياة تخلوا من الازمات، ولكن الفيصل يكمن في استخدام الفرد لأساليب إيجابية وعلمية تقوده للتمتع بالصحة النفسية، فأحداث الحياة وضغوطها وازماتها تسيران سوياً. وتعد الازمات واقعاً حتمياً يواجه الافراد في حياتهم، ويعتبر أسلوب التعامل مع الازمة الذي يتخذه الفرد اساساً لنجاحه أو فشله في حل الازمات التي تعترض حياته، وتنوع هذه الأساليب في صورة حلول إيجابية وفعالة تشري حياة الفرد، وحلول سلبية تقليدية وانسحابية تؤثر في حالته الراهنة، فتعكس على صحته الجسدية والنفسية، وتنذر بفشله في التوافق والتكيف مع الازمات، وتعد فئة الأطفال من أكثر الفئات تعرضاً للضغوط النفسية والأزمات التي تعرقل حياتهم. وكلما كانت طريقة إدارة الفرد وتعامله مع الازمة صحيحة، كلما استطاع أن يواجه

الازمات والضغوط بشكل أفضل، وبالتالي يمكن الحد من الآثار السلبية للازمة من خلال التعامل السليم مع الازمات، وباستخدام عمليات منهجية علمية.

بالإضافة إلى ذلك، ونظراً لأن درجات تقدير لجنة الخبراء لمدى انتشار الاضطرابات النفسية على الأطفال مستقبلاً كانت مرتفعة عن تقديرات أولياء الأمور والمعلمين يشكل ملحوظ يعزى ذلك إلى قدرة الخبراء في تقدير الآثار النفسية التي تتركها الازمات على الأطفال مستقبلاً وبهذا التقدير يكون الخبراء دقوا ناقوس الخطر الذي يحق بالمجتمع مستقبلاً إن لم تتحرك الجهات المعنية وتدارك الخطب قبل استفحاله، فإننا أمام ثلاث خيارات أحلاهما مُرّ، وذلك يأتي متوقعاً ومنسجماً مع المنظور العلمي للآثار الذي تتركه الحروب على المجتمعات.

المقترحات والتوصيات:

اقترح الباحث مجموعة من التوصيات في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها وتشمل هذه التوصيات في الآتي:

- 1- ارشاد المعلمين والمعلمات إلى كيفية التعامل مع الطلاب خلال الازمات، وذلك من خلال اخضاعهم لدورات تدريبية تحت اشراف مختصين في الصحة النفسية والإرشاد النفسي.
- 2- إرشاد أولياء الأمور إلى كيفية مساعدة أبنائهم على التخلص من المشكلات السلوكية وذلك عن طريق تفعيل دور مجالس الآباء والأمهات والمعلمين والمعلمات في مثل هذه الظروف الصعبة بالذات.
- 3- عقد دورات تدريبية سريعة لعينة من معلمي الصفوف الأربعة الأساسية الأولى ومعلماتها يتم التركيز فيها على موضوعات ذات علاقة بالمشكلات السلوكية لأطفال المدارس، خلال الظروف الاستثنائية مع طرح مقترحات علاجية للتعامل مع هؤلاء الأطفال والتخفيف من معاناتهم.
- 4- ارشاد الأهالي إلى كيفية التعامل مع أطفالهم وطرق حمايتهم من المخاطر المحدقة بهم، وذلك عن طريق مطويات ومحاضرات توعية.
- 5- نوصي بالاستثمار في بناء القدرات وتدريب العاملين في الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية، وذلك لضمان الاستدامة، ونوه بأن هذه التوصية جاءت في استجابة اليونيسيف الطارئة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي.
- 6- يوصى بأن يتم تدريب العاملين في الدعم النفسي الاجتماعي على التمييز بين الأنشطة الترفيهية، والأنشطة الخاصة بالدعم النفسي - الاجتماعي، وأن يكونوا قادرين على تنفيذ برامج

نفس اجتماعية تعنى بالرفاه النفسي والاجتماعي، مثل برنامج مهارات الحياة، وبرنامج أنا أتعامل، وغيرها من برامج الدعم النفسي الاجتماعي الهادفة.

7- يوصى بأن تعمل الجهات المانحة على زيادة الاستثمارات في البرامج التي تدعم قدرة الأطفال على التكيف ورفاههم *children resilience and wellbeing*، وتزويدهم بفرصة للحديث عن مشاعرهم والتعامل مع مخاوفهم. وينبغي أيضاً توفير الفرص لتدريب المعلمين، وعاملي الصحة المجتمعية المعنيين بالصحة النفسية للأطفال، ودعم الاهل الذين يناضلون في ظروف صعبة للغاية بحيث يكونوا أكثر قدرة على مساعدة أطفالهم على التكيف والتأقلم.

المقترحات:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يمكن اقتراح اجراء دراسات أخرى أملاً أن تكون ضمن الاهتمامات البحثية المستقبلية:

1- اجراء دراسات مختلفة عن المشكلات السلوكية، بحيث تتناول متغيرات مثل ثقافة الوالدين والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمعدل التراكمي للاضطرابات النفسية.

2- تفعيل دور وسائل الاعلام المرئي والمسموع والمقروء في نشر الوعي داخل المجتمع للتخفيف من أثر الوصمة الاجتماعية للأمراض النفسية، وتثقيف الاهل والمعلمين، من خلال برامج تستضيف عاملين في الصحة النفسية، أو حالات تحسنت جراء تدخلات نفسية متخصصة.

3- إجراء دراسة مسحية شاملة لتحديد مدى انتشار الوبائية النفسية داخل المجتمع السوري، باستخدام مقاييس واختبارات مقننة على المجتمع السوري وتناسب السياق الثقافي للمجتمع. المراجع العربية:

1- "أسلوب دلفاي، واستخدامه في ميدان التعليم " سيف الإسلام، علي مطر، جامعة عين شمس، القاهرة (1995).

2- "أصول البحث العلمي ومناهجه" بدر، احمد، وكالة المطبوعات الكويت (1975).

3- "أطفال فلسطين: أثر الاحتلال وممارساته في تشويه النمو النفسي والبدني للطفل الفلسطيني " نشوان، حسين عبد، دار الينابيع للنشر والتوزيع، رام الله، (1998).

4- "الأمراض النفسية وعلاجها، دراسة في مجتمع الجرب اللبنانية " النابلسي، محمد، احمد، مركز الدراسات النفسية، والنفسية الجسدية، دار النهضة العربية، بيروت (1987).

5- "البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه" (عبيدات، ذوقان، وعدس، عبد الرحمن، 1998) عمان، الأردن، دار الفكر.

6- "واقع الحرب وانعكاساتها على الطفل" نصّار، كريستين وآخرون، حالة خاصة عم الطفل اللبناني، دار الجيل، بيروت، (1991).

7- "تقرير الجروح الخفية"، مؤسسة إنقاذ الأطفال، ترجمة الدكتور ملهم الحراكي، معالج نفسي للأطفال والمراهقين، (2017).
المراجع الأجنبية:

1- "Psychological improvement in the world of disaster: The disaster

، " (Robinson, A. V., & Bickman, Li.), Psychopathology relationship"

Psychological Bulletin, 109, (1991), 384-399.

2- "the social Desirability variable in personality. Assessment and -

Research" (Silai, A. T. 1977). New York; Holt, Rinehart, Winston

الروابط والمواقع الالكترونية:

<https://hrdiscussion.com/hr48465.html>