# كيف نساعد الأطفال الذين تعرضوا لأهوال الحرب؟

بقلم أنيكا ميكوش كوس وسانيا درفيشكاديتش يوفانوفيتش

يوثق هذا المقال بعض التأملات في جوانب الدعم النفسي الاجتماعي الذي تلقاه الأطفال اللاجئون من البوسنة والهرسك على يد أعضاء «مركز المساعدات النفسية الاجتماعية للاجئين» التابع للمؤسسة السلوفينية بمدينة لوبليانا. ويوحي المقال بأن ما يقال عن الآثار النفسية السيئة، التي تخلفها الحرب على الأطفال، يتسم بالمبالغة في كثير من الأحوال.

يرى الكثيرون أن للحروب تأثيرات نفسية واجتماعية مدمرة على الأطفال تبقى معهم أمداً طويلاً؛ ولكن هذه الآراء ربما تكون قائمة على تعميمات مبالغ فيها لنتائج الفحوص والأبحاث الإكلينيكية. إذ تقتصر خبرة العاملين في مجال الطب النفسي العلاجي على الأطفال الذين يعانون من الأمراض النفسية، فلا يرى المعالجون ذلك العدد الهائل من الأطفال الذين تعرضوا لمعاناة شديدة، دون أن تتأثر وظائفهم النفسية والاجتماعية أو صحتهم النفسية بدرجة تذكر. كما تتردد في المراجع المتخصصة مزاعم لم تثبت علمياً في أي وقت من الأوقات، بصورة متواصلة وبدون إخضاعها لأي نقد أو تمحيص؛ ومن الأمثلة الجيدة على ذلك وصف المراهقين الذين تعرضوا لويلات الحرب بالعدوانية وحب الانتقام والحقد، دون الإشارة إلى عدد من أصيبوا بذلك فعلاً. فقد أجريت، مثلاً، دراسة على مراهقين بوسنيين[1] يبلغون من العمر ١٥ عاماً في سلوفينيا، ولم تؤكد نتائجها انتشار المشاعر العدوانية والانتقامية بكثرة بين هؤلاء المراهقين. والمثال الآخر هو مقولة "العنف لابد أن يولد العنف" التي تتردد كثيراً. وثمة بلدان كثيرة شهدت ضروباً متطرفة من العنف، أو كانت هي نفسها من ضحاياه، ولكن العنف لم يتحول إلى ظاهرة متكررة فيها.

ومما لا شك فيه أن تجربة الحرب تؤثر على إدراك الطفل للعالم والإنسانية ولواقعه الاجتماعي؛ وإن كان ذلك لا يعني بالضرورة إصابة الطفل بالأضرار النفسية. ففي معظم الأحيان تكون الآثار النفسية التي تخلفها الحرب لدى الأطفال في حدود المشاعر والذكريات الإنسانية الطبيعية. ومما يثير الدهشة أن الأطباء النفسانيين لم يبدوا أي اهتمام يذكر بدراسة الأداء الفعلي للأطفال الذين كابدوا ويلات الحرب؛ ولعل ذلك هو السبب في تهوينهم من قدرة هؤلاء الأطفال على حسن الأداء الاجتماعي ومجابهة الصعاب، رغم أنها قدرة تبعث على الرضا. ولم تتناول المراجع المهنية المتخصصة، إلا في السنوات الأخيرة، قضايا من قبيل عوامل وعمليات الوقاية النفسية ومرونة التكيف مع الواقع.

كما أغفل المتخصصون الدور الوقائي الهائل الذي ينطوي عليه الأداء الجيد للوظائف النفسية والاجتماعية؛ إذ تولد جودة الأداء استجابات اجتماعية إيجابية تدعم الاعتداد بالنفس؛ كما نجد بالمقابل أن تدني الأداء الاجتماعي أو الدراسي يولد ردود فعل سلبية، ويؤدي إلى شعور الطفل بأنه منبوذ لدى الآخرين، وتدني اعتداده بنفسه، وتعرضه لضغوط نفسية جديدة. فالطفل حسن الأداء يشارك بصورة إيجابية في بيئته الاجتماعية، بينما الطفل ضعيف الأداء يخلق ظروفاً معاكسة جديدة فيها. وقد لا يهتم الكثير من برامج الصحة النفسية اهتماماً كافياً بتحسين جودة أداء الأطفال الذين تأثروا بالحرب، وقدرتهم على مجابهة المهام الحيوية التي تفرضها عليهم الحياة.

وقلما يشار لآثار الحرب الإيجابية على الشخصية والقيم والسلوك؛ فتجربة الحرب قد تثري شخصية الإنسان، شأنها في ذلك شأن غيرها من مصاعب الحياة؛ فهي قد تشجع ظهور التعاطف والسلوك الاجتماعي الإيجابي، ومن ثم تدعم القدرة على التصدي للصعوبات وتساعد على النضج الاجتماعي. وقد أفاد عدد كبير من المراهقين البوسنيين المتوافقين اجتماعياً بأن تجارب الحرب، وما تبعها من ويلات وفواجع وخسائر، وما يكابده اللاجئون من مصاعب الحياة، قد شحذت طاقاتهم ودعمت نموهم الشخصي والأخلاقي.

ولا يعني القول بأن الآثار النفسية للحرب على الأطفال ليست بالصورة المدمرة التي يتحدث عنها الكثير من المتخصصين أنهم لا يعانون بالمرة؛ كما أنه لا يبرر لنا أن نبقى مكتوفي الأيدي أو أن نمتنع عن مساعدتهم.

### فلسفة المركز وأنشطته

في ربيع عام ١٩٩٢، بدأ «مركز الإرشاد النفسي الخاص بالأطفال والمراهقين والآباء» في لوبليانا، في تقديم أنشطته الصحية النفسية والأنشطة الاجتماعية النفسية للاجئين من الأطفال والمراهقين وأسرهم. ثم انتقلت تلك الأنشطة في سنة ١٩٩٤ إلى «مركز المساعدات النفسية الاجتماعية للاجئين» التابع للمؤسسة السلوفينية. وكان عدد الأطفال اللاجئين إلى سلوفينيا ٣٥ ألفاً من مجموع اللاجئين الذي بلغ ٧٠ ألفاً على وجه التقريب. وأدركنا من البداية أن العدد القليل من أخصائيي الصحة النفسية، الذين يشاركون بدور نشط في مساعدة اللاجئين، لن يتمكنوا من علاج آلاف الأطفال الذين يعانون من الخوف والقلق والاكتئاب والصدمة. وكان السؤال الأول والرئيسي الذي واجهنا يدور حول كيفية توفير قدر من المعونة لكل الأطفال، أو على أقل تقدير لمعظمهم. فقمنا بوضع نماذج للمساعدة النفسية الاجتماعية تستهدف أعداداً كبيرة من الناس، بدلاً من فرز وتحديد الأطفال المصدومين، الذين لم يكن بوسعنا تزويدهم بقدر كاف من العلاج النفسي بأي حال من الأحوال.

وقامت فرق الصحة النفسية المتنقلة بزيارة مراكز الإيواء الجماعي للاجئين بصفة شهرية. والتقى أعضاء الفرق بمجموعات من الآباء والأمهات - الذين كانت أعدادهم كبيرة جداً في بعض الأحيان - وكانوا يقومون بإسدائهم النصائح الأساسية الخاصة باحتياجات الأطفال؛ فكان أعضاء الفرق يؤكدون أهمية الوسائل البسيطة كالإمساك بيد الطفل أو الغناء له قبل أن يخلد إلى النوم. وقد عانى بعض أطفال مرحلة الروضة اضطراباً شديداً حينما علموا بتدمير بيوتهم في البوسنة، فكنا ننصح الأم بمساعدة الطفل على بناء

منزل صغير من الطين، حتى يلمس بنفسه أنه بالإمكان بناء بيت جديد.

كانت معظم جهودنا موجهة إلى تعليم الأطفال البوسنيين؛ فقمنا بتدعيم المدارس البوسنية والمدرسين البوسنيين العاملين بها[٢] (جرى تنفيذ مشروع مشابه في رياض الأطفال في مراكز الإيواء الجماعي). وكان الهدف الأساسي توفير مناخ وجداني يرفرف عليه الأمان ويسوده الود في المدارس لتلافي تعريض الطفل لمزيد من الصدمات في الدراسة، كما كنا نهدف إلى إدخال أساليب الصحة النفسية العلاجية في المدارس بحيث يستفيد منها كل الأطفال. وكان المدرسون يقومون بدور المساعدين النفسيين الاجتماعيين. وقد كان نصفهم غير مدرب، وبحاجة إلى المزيد من التدعيم التربوي؛ كما كانوا جميعاً بحاجة إلى الإلمام بأسس علم النفس حتى يتمكنوا من مساعدة تلاميذهم؛ والأهم من هذا كله أن جميع المعلمين كانوا هم أنفسهم بحاجة للدعم النفسي؛ فقد كانوا هم الآخرون من اللاجئين، ومن ثم فقد تعرّضوا مثل تلاميذهم لنفس الصدمات الناتجة عن ويلات الحرب، والأهوال والمشاق المقترنة بحياة اللجوء.

وبدأ تنفيذ مشروع التعليم الصحي في مراكز الإيواء الجماعية، تحت إشراف أطباء بوسنيين من اللاجئين. وبدأ الأطباء اللاجئون في العمل كمعلمين صحيين، نظراً لمنعهم من ممارسة مهنتهم بأجر أو على أساس تطوعي في سلوفينيا. فكانوا يناقشون مواضيع خاصة بالثقافة الجنسية مع مجموعات من المراهقين، ويقومون بزيارة المصابين بالأمراض المزمنة والمعوقين؛ كما كانوا يتحدثون مع مئات ومئات من الأمهات حول إطعام أطفالهن، ومشكلات تربية الطفل اليومية. وكانت مناقشة القضايا الصحية تفسح الطريق لمناقشة المشكلات النفسية المتصلة بالحرب وبالحياة في أماكن الإيواء.

وكانت أنشطة المركز يغلب عليها الطابع النفسي الاجتماعي وليس النفسي؛ إذ كانت أهم أولوياتنا هي إعادة حياة الأطفال إلى مسارها الطبيعي بإدخالهم المدارس ومواجهتهم بالمهام المعتادة التي تساعد على نموهم، وذلك على افتراض أن إيجاد جانب مرتب ومتسق في حياة الأطفال، يقومون فيه بالمهام الاعتيادية التي تدعم نموهم، من شأنه أن يصون صحتهم النفسية. لذلك، كان الهدف الرئيسي الذي يتوخاه المركز هو توفير المدرسة الجيدة والداعمة لأطفال اللاجئين، التي تساعدهم على التعلم والإنجاز الدراسي؛ فمواظبة الطفل على الذهاب إلى مدرسة عادية تعني احتفاظه بدوره الاجتماعي، أي دور التلميذ. وتقع على عاتق الأطفال، الذين يستمرون في الدراسة، كل الالتزامات والمهام والوظائف والمسؤوليات المعتادة المقترنة بدورهم كتلاميذ.

ويؤدي النجاح في المدرسة إلى تدعيم الاعتداد بالذات، وهي مسألة بالغة الأهمية بالنسبة لقدرة الأطفال على مجابهة ما يعرض لهم في الحياة من مصاعب ومشكلات.

## تأثير الأساليب النفسية الاجتماعية

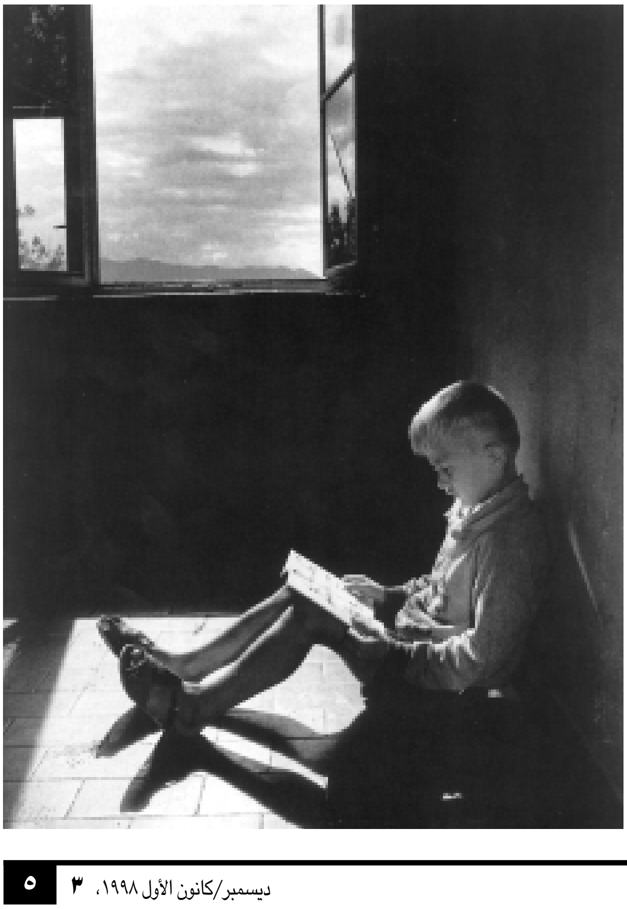
مازالت هناك أسئلة كثيرة، تنتظر الإجابة حول تأثير البرامج النفسية الاجتماعية على الأطفال، الذين أضيروا بسبب الحرب، فضلاً عن الصعوبات التي تكتنف تقييم مثل هذه البرامج بصورة يُعتمد عليها. وحتى في حالة توفر الوقت والجهد والمال اللازم لقيام المشتغلين بالصحة النفسية بتقييم علمي في حالات الطوارئ، فسيبقى عدد كبير من القضايا بلا توضيح مرضٍ. والمشكلة المنهجية الرئيسية التي تواجه هذا النوع من التقييمات، هي عدم توفر مجموعات ضابطة أو مجموعات أخرى مناسبة تصلح لعقد المقارنات عند إجراء البحوث أثناء حالات الطوارئ. فمن غير الأخلاقي، بل ومن المستحيل عملياً، تشكيل مجموعات مقارنة لمجرد إجراء البحوث في حالات الطوارئ. ومن ضمن وسائل التقييم الممكنة عقد المقارنات بين أوضاع الصحة النفسية والوظائف الاجتماعية الخاصة بالأطفال اللاجئين الذين يخضعون للبرنامج المحلي، وتلك الخاصة بأطفال في مناطق لا يطبق فيها البرنامج، أو أطفال يعيشون في بلاد مختلفة تطبق برامج نفسية اجتماعية مختلفة. ومع ذلك، فإننا ندرك أن الإطار الحياتي بأكمله يوثر على مشاعر الناس وسلوكهم وقدرتهم على مواجهة الصعاب والمشكلات التي تعترضهم، وهذه الأمور تختلف باختلاف المناطق والبلدان. ولا تجدي كثيراً مقارنة وضع الصحة النفسية قبل تطبيق العلاج وبعده بدورها، لأن الزمن خير علاج للعلل؛ إذ تتحسن الحالة النفسية والوظائف النفسية الاجتماعية لدى غالبية الأطفال، بدون اللجوء لوسائل العلاج النفسي الاجتماعي. وحتى في حالة تأكدنا من جدوى العلاج، يتعذر علينا أن نحدد على وجه اليقين طبيعة أهم عنصر أو نشاط مفيد في العلاج.

ويعتقد الكاتبان أن مهارات العلاج النفسي وغيرها من ضروب المعرفة المهنية لم تكن ذات أهمية كبيرة في عملنا مع اللاجئين بالمقارنة بفوائدها في ظروف العمل العادية. إذ إن تكوين علاقة طيبة مع اللاجئين وإشعارهم بالاهتمام بهم والحرص على تلبية احتياجاتهم المادية الأساسية يقوم بدور أكثر أهمية من دور العلاج النفسي المتخصص مع هذا النوع من الحالات. فمساندة المدرسين البوسنيين، مثلاً، كانت أهم عنصر في برامجنا، ولكن معظم أساليب المساعدة لم يكن ينطبق عليها مسمى العلاج النفسي. وكانت المعونة المادية جزءاً من هذه المساندة، مثل جمع التبرعات لتنظيم رحلة لطلاب إحدى المدارس البوسنية، وبذلك حافظنا على تقليد كان متبعاً عند نهاية الفصل الدراسي؛ أو العثور على سماعة لطفل يعاني من ضعف السمع حتى يتمكن من متابعة المدرس في الفصل مثل سائر زملائه.

وفي كثير من الأحيان، كان لألقابنا ومراكزنا المهنية وزن اجتماعي كبير عند مطالبتنا بتحسين أوضاع حياة الأطفال اللاجئين اليومية وإعادتها إلى حالتها الطبيعية. فإدراك أهمية الدور الذي تلعبه المدرسة الجيدة في تحسين نوعية حياة الأطفال لا يحتاج إلى طبيب نفسي أو متخصص في علم النفس. ومع ذلك، أثبتت التجربة السلوفينية أن المشاريع الرامية إلى رفع مستوى المدرسة من الناحية النفسية الاجتماعية تكون أدنى للقبول عندما يكون مقترحوها من العاملين في مجال الصحة النفسية، نظراً لما لآرائهم المهنية من وزن في هذا الصدد.

## مقارنة عمليات الشفاء الطبيعي بالعلاج الطبي

يميل العاملون في مهنة الصحة النفسية إلى التأكيد



تصوير: Joze Suhadolnik

على أهمية دورهم في مواقف الصراع المسلح وفي حياة اللاجئين؛ كما ينزعون إلى المبالغة في تقدير تأثير أساليبهم العلاجية. وكثيراً ما ننسى أن الملايين قد اجتازوا تجارب الحروب من الناحية النفسية دون الاستعانة بأي نوع من المساعدة العلاجية؛ كما إن عدداً كبيراً من مكونات أساليب العلاج النفسي المختلفة موجودة وتستخدم في حياتنا اليومية العادية. وعلينا أن نسأل أنفسنا: أي العناصر في هذه الأساليب العلاجية لا يمكن الحصول عليها إلا عن طريق الممارسين المهنيين في مجال الصحة النفسية، ومن ثم لا يمكن الاستعاضة عنه بأشكال التفاعل الاجتماعي العادية.

فبعض المقومات الأساسية التي يقوم عليها العلاج النفسي يمكن أن يقدمها أشخاص يشكلون جزءاً من شبكة المساندة الاجتماعية الطبيعية للطفل؛ ومن بين هذه المقومات: توفير مناخ آمن يشجع الطفل على الكلام عن الصدمات التي مر بها، وإتاحة الفرصة للطفل للحديث عن تجاربه مع غيره، وتمكينه من الشعور بأن ردود فعله طبيعية يشاركه فيها أقرانه بنفس الصورة، ومساعدة الطفل على تنمية الشعور بالأمان وتعزيز اعتداده بذاته. ففي إطار الجماعات الاجتماعية العادية يتآسى الناس ويساند بعضهم البعض في المحن والشدائد، ومن خلال مناقشاتهم يعرضون للمحن التي مروا بها، ويصحح بعضهم ما لدى البعض الآخر من أخطاء في المفاهيم والتصورات بشأن المحن والخطوات التي تعرضوا لها. وفي الكوارث والخطوب التي تلم بعدد كبير من الناس، مثل الحروب، لا يحتاج الناس إلى متخصصين في علم النفس ليعلموا منهم أن ردود فعلهم لما لحق بهم من فواجع وصدمات هي استجابات طبيعية يشاركهم فيها من مروا بنفس الأهوال.

ويفترض المتخصصون في طب النفس أن العلاج يعطي معنى للصدمات التي يمر بها المرء، فيسهل بالتالي عليه استيعابها في سياق حياته. وكلا العمليتين – التعرض للصدمات واستيعابها – جزء من الطبيعة البشرية في رأينا، ويحدثان في كل الأحوال. فالمعاني والنماذج التفسيرية تتكون وتنتشر بسرعة في حالة وقوع الكوارث؛ كما توجد نماذج تفسيرية موازية كثيرة، وبوسع كل شخص أن يتكيف وأن يتوسع في المعاني وفق احتياجاته وخبراته. والنماذج التفسيرية تمثل جانباً من الثقافة، والطابع الوطني، والمعتقدات، والتاريخ الوطني. فالأطفال البوسنيون ينظرون إلى الحرب من منظور لاشخصي خاص بهم؛ ويبدو أنهم يعدُّون الحرب أحياناً كارثة طبيعية أفرزها تآلف مؤسف ذو طابع خاص، من القوى التي تستثير العنف. وكثيراً ما يتحدث أهل البوسنة عن الحرب بنفس الصورة المتجردة كما لو كانوا يتحدثون عن الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل.

كما أننا ـ المتخصصين في الصحة النفسية ـ أحياناً ما ننسى أن الكثيرين لديهم القدرة على تسجيل وإدراك واستيعاب العمليات النفسية والتفاعلات النفسية الاجتماعية، مثلما نفعل تماماً؛ بل إن وصفهم وتفسيراتهم كثيراً ما تكون أكثر وضوحاً ودقة وثراءً من الأوصاف التي تستند إلى اللغة العلمية الجافة التي يستعملها المتخصصون. لقد أدهشتنا، في مرات كثيرة، قدرة اللاجئين ممن ليس لهم حظ كبير من التعليم على الإدراك

**«لسنا مجانين، وليس ما نشعر به أمراً غير طبيعي، فالوضع في حد ذاته مختل وغير طبيعي، وتفاعلنا معه إنساني وطبيعي».**

والاستيعاب والتعبير.

وعندما عرضنا المساعدة النفسية على فلاحين شبه أميين، وكان ردهم المهذب: "لسنا مجانين، وليس ما نشعر به أمراً غير طبيعي، فالوضع في حد ذاته مختل وغير طبيعي، وتفاعلنا معه إنساني وطبيعي". إن قصائد كثيرة من التي ألفها الأطفال والبالغون البوسنيون تصف حالتهم النفسية ببلاغة وأصالة، لا نعثر على نظير لها في مراجع الطب النفسي.

وكانت أبلغ ملاحظة سمعناها من غير متخصص حول الأطفال البوسنيين ما قاله مدرس بوسني لأخصائي نفسي محترف: "إن أطفالنا ليسوا مضطربين نفسياً، بل إن كل ما يشعرون به في داخل نفوسهم، هو الحزن العميق على خسائرهم ولوعتهم على وطنهم". ولم يكتشف المتخصصون في العلوم النفسية، إلا بعد بضع سنوات، أن الوظائف النفسية الخاصة بغالبية الأطفال اللاجئين من البوسنة على ما يرام، وأن الأعراض المرضية المدونة في مختلف القوائم التذكيرية نادرة بصورة تثير الدهشة. ومع ذلك، كان في نفوس هؤلاء الأطفال "شئ ما" يصعب الوصول إليه أو وصفه أو عرضه بمصطلحاتنا المهنية التقليدية، ونعني بذلك تحديداً مشاعر الحزن واللوعة الكامنة تحت السطح.

### ملاحظات أخرى حول برامج خدمات الصحة النفسية

من ضمن المعايير التي نقيس بها مدى تأثير برامج خدمات الصحة النفسية عدد المستفيدين منها. وجدير بالذكر، أن الأطفال الذين تأثروا بظروف الحرب قلما يحظون بنوع أو آخر من العلاج النفسي، حتى في حالة توفر برامج من هذا النوع. ومع ذلك، يوجد عدد كبير من برامج الصحة النفسية باهظة التكاليف التي تعنى بعلاج الأطفال الذين يعانون من الصدمات والاضطرابات النفسية، ولكن نسبة هؤلاء الأطفال هزيلة من حيث إمكانية التعرف على العوامل التي أدت إلى إصاباتهم المرضية، ودون أن يكلف القائمون عليها أنفسهم مشقة السؤال عن عدد الأطفال الذين لن يتلقوا أي علاج. ومع تسليمنا بأن مجرد مساعدة طفل واحد فقط عمل جليل، فإن طريقة توزيع الموارد المتوفرة أيضاً قضية جديرة بالاهتمام؛ فما هو أسلم وأعدل وأوفر سبل إنفاق الأرصدة المتوافرة من أجل حماية صحة الأطفال النفسية ونموهم؟

يطرح متخصصو الصحة النفسية أحياناً نماذجهم الإكلينيكية التقليدية بأسلوب فج، ودون فهم كاف لسياق الموقف. ويميل مثل هؤلاء المتخصصين إلى عدم إبداء المرونة اللازمة للتوفيق بين نماذجهم ومفاهيمهم الإكلينيكية وبين المواقف الجديدة. وعندما يتضح لهم في النهاية فشل نماذجهم، يغادرون الساحة وقد استبد بهم الاستياء! وقد يعتنق بعض المتخصصين في الصحة النفسية مبادئ العمل الجماعي، فيغيرون لغتهم ويتشدقون بالبرامج التي تستهدف المجتمع المحلي والسكان، إلا أن تفكيرهم يظل منحصراً في العمليات النفسية الداخلية دون أخذ الإطار الاجتماعي الأشمل في اعتبارهم.

كما يتصف عدد لا يستهان به من المشتغلين بالصحة النفسية بعدم الاكتراث، فلا يشاركون بالمرة في مساعدة الأطفال اللاجئين الموجودين في بلادهم؛ إذ يبدو أن وجود آلاف أو عشرات آلاف الأطفال المصدومين لا يعني شيئاً بالنسبة لهم. وإذا نحينا قضية أخلاقيات المهنة جانباً، فلا نملك إلا أن نشعر بالدهشة عندما نجد طبيباً لا يبدي الاهتمام الواجب بدراسة ظاهرة تجري على مقربة منه في الوقت الذي يمكنه أن يتعلم فيه منها الكثير.

وفي بعض الحالات يقوم خبراء أجانب بتطبيق نتائج بحوث خاصة بالصدمات النفسية في أوقات السلم (مثل العنف في الشوارع، وحوادث المرور، والحوادث الأخرى) على اللاجئين الذين تأثروا بالحرب دون تدبر أو مراعاة لاختلاف الظروف. والتشخيص المعتمد لدى هؤلاء المتخصصين هو "اضطراب الانعصاب التالي للصدمة"؛ أما الآثار المترتبة على المواقف المعقدة التي تحدث صدمة نفسية للاجئين، أو الشقاء المزمن المرتبط باللجوء، فهذه الأمور لا تُفهم ولا تؤخذ في الحسبان عند إعداد برامج التدخل العلاجية.

وغالباً ما تحظى البرامج العلاجية النفسية الخاصة بالأطفال الذين تعرّضوا لصدمات نفسية بالأولوية في التمويل بصورة تفوق البرامج التي تستهدف السكان، والتي تسعى لمساعدة أعداد كبيرة من الأطفال عن طريق تحسين تعليمهم وطابع حياتهم النفسي والاجتماعي. ومن دواعي الأسف، أن

"المعاناة" في حد ذاتها، لا تبدو حجة كافية في أغلب الأحيان لحصول البرامج على التمويل المطلوب؛ إذ يحتاج جمع التبرعات إلى وجود تشخيصات طبية محددة لا تحتمل التأويل، وأكثر مثل هذه التشخيصات رواجاً وأشدها وقعاً على النفوس هو " اضطراب الانعصاب التالي للصدمة" . وكان السؤال المطروح في أغلب الأحيان في يوغوسلافيا السابقة خلال أول سنتين من الحرب، هو: "كم عدد الأطفال المصابين باضطراب الانعصاب التالي للصدمة؟"، وليس "كم عدد الأطفال الذين يشعرون بالحزن، واليأس، والخديعة، والذل، والخوف؟". وقد ثبت لنا بالخبرة والممارسة أن بعض القائمين على البرامج اضطروا إلى تغيير أسماء برامجهم وأسموها برامج علاجية كي نحصل على التمويل المطلوب.

## مقترحات نابعة من تجربتنا في سلوفينيا

- تأسيس برامج حماية الصحة النفسية الخاصة للأطفال الذين عانوا من الحرب على نماذج موجهة لخدمة السكان. كما ينبغي تدعيم هذا النوع من برامج المساعدات النفسية الاجتماعية معنوياً وتنظيمياً ومادياً بصورة كافية. وينبغي أن تصبح استراتيجية "الصحة من أجل الجميع" الذي نرفعه في منظمة الصحة العالمية هي الاستراتيجية الرائدة.
- أن يغلب على البرامج الطابع النفسي الاجتماعي العام، وأن تتسم بالشمول، إذ يتعذر عزلها عن البرامج الأخرى المتعلقة بتحسين نوعية حياة الأطفال وتحويلها نحو مسارها الطبيعي.
- أن تتخذ وظائف وأدوار العاملين بالصحة النفسية في هذا السياق أبعاداً اجتماعية ونفسية اجتماعية عريضة.
- أن تتصف الخدمات والبرامج الفعالة، التي تستهدف الأطفال اللاجئين ذوي الاحتياجات المتعددة بالصفات الآتية: الشمول، وسهولة الحصول عليها، والمرونة، وانسجامها مع سياق الموقف والمواءمة الثقافية، وتنفيذها بالتعاون مع الخدمات المنتظمة الموجودة في البلد المضيف.

والخلاصة، أن الأهداف الرئيسية لبرامج مساعدة الأطفال الذين تضرروا من الحرب ينبغي أن تشمل الآتي:

- تقليل معاناة الأطفال، وحمايتهم من التعرض للمزيد من الصدمات.
- دعم وتنمية أجهزة الحماية الطبيعية للأطفال.
- المساعدة على خلق بيئة تشجع الشفاء النفسي والنمو الطبيعي.
- وضع روتين يومي منظم، وإعادة الحياة اليومية إلى حالتها الطبيعية، مع تكليف الأطفال بمهام تساعد نموهم الطبيعي.
- دعم برامجهم التعليمية وإنجازاتهم الدراسية.
- تمكين الأطفال من إعادة تشكيل عالمهم الاجتماعي.
- زيادة قدرات الأطفال على المجابهة.
- توفير فرص المساعدة العلاجية لمن يعانون من اضطرابات شديدة من الأطفال.

**أنيكا ميكوش كوس، طبيبة نفسية متقاعدة متخصصة في طب الأطفال النفسي، ومديرة مركز المساعدة النفسية الاجتماعية الخاص باللاجئين.**

**سانيا ديرفيشكاديتش يوفانوفيتش، طبيبة من سراييفو، عضو فريق الصحة النفسية المتنقل التابع لمركز المساعدات النفسية الاجتماعية الخاصة باللاجئين.**

بالرغم من وصف هاتين الكاتبتين بأنهما مؤلفتا المقال، فإنهما لم تقوما في الواقع إلا بجمع أفكار وخبرات عشرين من العاملين بالصحة النفسية من السلوفينيين ومئات اللاجئين البوسنيين من المدرسين، والأطباء، والعاملين بالصحة النفسية. وهم أشخاص يتصفون بالحكمة بوجه عام، ويُعنون بمصلحة الأطفال الذين تضرروا من الحرب، ويعبرون عنها؛ بل والأهم من ذلك كله، يعملون من أجل مصلحتهم.

وقد اقتبس هذا المقال من مجموعة من الدراسات المنشورة في كتاب "They Talk We Listen" (هم يتكلمون ونحن نصغي)، الذي نشره مركز مساعدات النفسية الاجتماعية للاجئين التابع للمؤسسة السلوفينية، بلوبليانا في سنة ١٩٩٧. ويحتوي الكتاب على عرض جامع لوضع اللاجئين في سلوفينيا، وأنشطة المركز. ويمكن الحصول عليه من:

Slovene Philanthropy Levstikova 22,
1000 Ljubljana, Slovenia
الفاكس: +33 61 1212 605
البريد الإلكتروني: anica.kos@guest.arnes.si

## الهوامش

1. Soldnjak V (1998) ‘Psychosocial functioning of refugee adolescents in Slovenia’ in *Refugees in Slovenia*, University of Ljubljana, pp 85-104.

2. The Bosnian school in Slovenia is presented in: Mikus Kos A ‘School as psychological protection of children’ in *They Talk We Listen* (see above) pp 97-115.

UNHCR/R. Le Moyne