

# الرصد الإكلينيكي للمخاطر النفسية و الصحية و الاجتماعية التي يعاني منها فئات مختلفة من الأطفال المصريين في مواجهة تداعيات جائحة كورونا واستراتيجيات التصدي لها

أ. د. جمال شفيق أحمد\*

## أولاً المقدمة:

تواجه البشرية كلها جمعاء وبلا استثناء حرباً ضروساً شرسَةً في جميع أنحاء الكرة الأرضية، بما فيها الدول المتقدمة وغير المتقدمة للمرة الأولى من عدو خفي مميت، يهاجم بضراوة كل ما هو إنساني، ولا يفرق بين غني أو فقير، كبير أو صغير، ذكر أو أنثى، سويّ أو مريض.

إنه فيروس كورونا المستجد (كوفيد - Covid-19)، وهو مرضٌ مُعدٍ سريع الانتشار، تفشى في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر (2019)، وتحول بعدها إلى جائحة عالمية، تتوغل بسرعة رهيبية في كل بلدان العالم.

وتشتد أعراض هذا المرض لدى شخص واحد من بين كل خمسة أشخاص مصابين به تقريباً، حيث يعاني المصاب إرهاقاً شديداً وألماً في الصدر وصعوبةً في التنفس وفقدان حاسة التذوق أو الشم، وفقدان القدرة على النطق أو الحركة، وصداع شديد؛ وبالتالي فإنه في مثل هذه الأحوال ومن الضروري الحجز بأحد المراكز الصحية المتخصصة والحصول على الرعاية الطبية المكثفة والفورية.

وكإجراءات احترازية وقائية من قبل الدولة لحماية المواطنين والحفاظ على حياتهم، وفي الوقت نفسه محاولة السيطرة ومنع تفشي هذا الوباء قدر الإمكان، فقد تم إغلاق الحضانات

\* أستاذ علم النفس الإكلينيكي بجامعة عين شمس، وأمين لجنة قطاع الطفولة بالجلس الأعلى للجامعات- مصر.

والمدارس والجامعات ومعظم المؤسسات والمصالح والوزارات الحكومية؛ وأيضاً جميع النوادي والشواطئ والمتنزهات والمصايف لأوقات محددة، حتى لقد وصل الأمر إلى إغلاق دور العبادة من المساجد والكنائس وبقاء المواطنين في منازلهم، وعدم الخروج إلا للضرورة القصوى، مع فرض حالة حظر التجوال لأوقات مختلفة، بحسب درجة انتشار المرض وتفاقمه.

ولقد نتج عن مثل تلك الإجراءات الاحترازية تحولات وتغيرات وسلوكيات وطقوس فجائية ومُلزمة، وكلها مختلفة وغريبة لم تعهدها البشرية من قبل بتأتاً في الحياة الإنسانية بصفة عامة، حيث إنه قد أصبح لزاماً علينا مثلاً، ألا نتزاور مع أهلنا وأقاربنا وأصدقائنا وجيراننا، بل ولا نصافحهم عندما نتقابل معهم في أي مكان ولا نعانقهم كما هو مألوف من قديم الأزل عند كل المصريين، أصبحنا نخشى التلامس مع الآخرين، ونخاف من الإمساك بالنقود أو الصحف أو الكتب أو الخطابات، وإذا اضطررنا للخروج من المنزل، فإنه لا بد من ارتداء الكمامة والقفازات وعندما نرجع من الخارج، لا بد من الاستحمام واستخدام المطهرات.

كما أصبحنا كذلك نغسل الخضراوات والفواكه والمعلبات والنقود والأوراق وكل المشتريات بالماء والصابون والمطهرات، وبصفة عامة تحولنا إلى التوجُّس والتشكُّك والخوف من كل الأشياء التي تحيط بنا في الداخل والخارج وكل من نتعامل معهم.

وطبعاً كنتيجة للوجود الإلزامي الحتمي لكل أفراد الأسرة بالمنزل ليل نهار، فإنه لا يكون أمامهم وبصفة دائمة ومستمرة سوى متابعة كل الأخبار والأحوال الخاصة بفيروس كورونا، والتي تسيطر وتهيمن في الوقت نفسه على كل وسائل التواصل الاجتماعي والقنوات الفضائية، والتي لا يتوافر بها أنباء إلا عن تتبُّع ازدياد حالات الإصابات والمجوزين بالمستشفيات والوفيات والمتعافين، محلياً وفي جميع أنحاء العالم.

هذا، إلى جانب تناقل وترديد الكمِّ الهائل من الشائعات والمبالغات والتهويل والتأويل، واختراع البيانات والأرقام والإحصاءات المزيفة المُضلِّلة هنا وهناك وبصورة فوضوية دون أي سند أو دليل رسمي موثوق به.

وقد يُضاف إلى ذلك كله: فقدان أحد أو بعض أفراد الأسرة للعمل وبالتالي تعطيل موارد الرزق، وعدم الحصول أحياناً على الخدمات الأساسية أو تقييد إمكانية الحصول عليها؛ نتيجة تعطيل بعض مؤسسات الدولة.

وفي معظم الأحوال، وفي خِصَمِّ هذه الأحداث والمشاكل والمصاعب، قد ينسى أو لا يدرك

أو ينتبه الوالدان والإخوة والأخوات الكبار، عدم قدرة الأطفال وخاصةً إذا كانوا صغار السن، على فهم واستيعاب كل ما يدور حولهم ويعايشونه من حالة الفزع والهلع؛ وكذلك تعرضهم لشتى أنواع المخاوف والأوهام والصراعات؛ بسبب محاولتهم تجنبّ العدوى أو الإصابة بالفيروس، أو بسبب إصابة أحد أفراد الأسرة واحتجازه بالمستشفى، وما تثيره ظروف الحَجْر الصحي ومنع زيارته أو رؤيته من تكهنات باحتمال تدهور حالته، أو وفاته بالفعل في بعض الأحيان.

ولعله مما يزيد الأمر سوءاً وتدهوراً، هو زيادة احتمالية تعرض الأطفال بالذات للعنف والإساءة النفسية والجسدية؛ نظراً لأن بعض الأسر قد تعاني من شدة الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة المتدهورة، فتفرغ شحناتها المحبّطة الياأسة في توجيه العدوان والعنف تجاه الأبناء.

ولا نستطيع في هذا المقام أيضاً أن ننسى أنه قد يُطلب من الأطفال نتيجة عدم ارتباطهم بواجبات مدرسية، من المشاركة في أداء أو إنجاز بعض المهام أو الأمور المنزلية، مما قد يمثل بالنسبة لهم أعباءً غير معتادين على أدائها أساساً، أو لأنها ليست من شأنهم، فيؤدونها وهم مرغمون.

هذا كله يحدث في الوقت الذي ينتظره الأطفال سنوياً، وهي الإجازة الصيفية، والحرمان هذا العام بالذات من النواحي الترفيهية كافة، مثل الذهاب للنادي أو الرحلات أو التسييف، وأيضاً الحرمان من مقابلة الأصدقاء والأهل والأقارب والجيران.

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا المقام، أن فئة الأطفال تمثل بصفة خاصة أكثر الفئات العمرية تعرّضاً للضغوط النفسية في مثل الظروف والأحوال السيئة الصعبة التي سبق تناولها والإشارة إليها؛ وذلك بسبب أنه ليست لديهم القدرات المعرفية الكافية لكي يفهموا ويدركوا ويستوعبوا تلك الخبرات الصادمة، وأيضاً لأنه ليست لديهم القدرة على التعبير اللفظي عن مُعانياتهم المختلفة؛ لذلك فإنه قد تحدث لديهم اضطرابات كثيرة في دائرة المشاعر والسلوك وهي ما يُطلق عليه (الصدمة النفسية).

## ثانياً: الصدمة النفسية للأطفال Traumatic Stress in Children

حينما يتعرض الأطفال لكثرة الضغوط النفسية وكذلك المواقف والتجارب الحياتية المخيفة والخطرة، فإنه ينشأ لديهم ما يُطلق عليه بالصدمة النفسية؛ مما يؤدي بهم إلى الدخول في

دائرة اضطرابات نفسية مختلفة نتيجة للصدمة بصورة مباشرة، وقد لا تظهر هذه الاضطرابات النفسية بعد الصدمة مباشرة، فقد تظهر بعد مرور عدة أيام أو أسابيع أو شهور.

ويمكن تحديد أهم أعراض ضغط الصدمة النفسية فيما يلي:

- 1- سيطرة الذكريات المرعبة التي مروا بها على تفكيرهم وسلوكهم.
  - 2- المعاناة من أعراض جسمية مثل آلام المعدة والصداع.
  - 3- ارتفاع درجة مشاعر الخوف والقلق.
  - 4- ضعف القدرة على الانتباه والتركيز.
  - 5- وجود مشكلات التبول اللاإرادي الليلي ومَصّ الأصابع.
- ولعل كل هذه الأعراض السابقة، تُعدُّ بصفة عامة، استجابات طبيعية لأحداث مخيفة وخطيرة ومفزعة، يمكن بدعم ومساندة الوالدين والأقارب والأصدقاء تجاوز هذه الصدمة خلال عدة أيام أو أسابيع يُشفى بعدها الطفل، ويعود مرة أخرى إلى حالته الطبيعية.
- غير أنه تجدر الإشارة في هذا المقام إلى أن عوامل الخطر قد تظهر هنا في ضوء أن إصابة الطفل بالصدمة النفسية يكون لها نقطة بداية واضحة محددة، ومرتبطة في الوقت نفسه بالحدث الذي أدى إليها وتأثر بها الطفل بشدة، فيعيش الحدث كحالة خطر.
- إلا أنه ومع ازدياد شدة الضغط النفسي، وأيضاً الكيفية التي عايش بها الطفل خطورة الكارثة، يظهر معها نوع جديد من الاضطراب النفسي، وهو ما يُطلق عليه (اضطراب ما بعد الصدمة).

### ثالثاً: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) Post-Traumatic Stress Disorders

حيث يمثل هذا النوع من الاضطراب، أحد الاضطرابات النفسية التي تحدث دائماً بعد وقوع صدمة نفسية، مثل حادثه مُروعة أو عنف شديد أو أي نوع من الكوارث أو وفاة أحد المقربين، أو حتى مشاهدة مناظر أو أحداث مخيفة على شاشات القنوات الفضائية.

وهناك عدة مُسميات تطلق على هذا الاضطراب، منها:

- اضطراب الكرب النفسي ما بعد الصدمة.
- اضطراب الشدة عقب الصدمة.
- اضطراب الضغط النفسي ما بعد الصدمة.

- الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة.

- المتلازمات النفسية ما بعد الصدمة.

وتشير الإحصاءات العالمية فيما يخص هذا الاضطراب المتوسط الدرجة إلى أن معدلات انتشاره لا تقل عن نسبة (9٪) من أعداد الأطفال والمراهقين الذين قد عايشوا خبرة أحداث صادمة، وقد تصل النسبة في بعض الأحيان إلى (30٪) في حالة صِغَر سن الأطفال، أو في حالة عدم وجود دعم أو مساندة نفسية واجتماعية من الأهل والأقارب والأصدقاء أثناء معايشة الحدث الصادم وبعده؛ وكذلك احتمالية إصابة نسبة (4٪) فيما يخص الأشكال المعتدلة للاكتئاب والقلق، وأن هناك أيضاً نسبة قرابة (4٪) من الأطفال والمراهقين يُصابون باضطرابات شديدة، مثل الفصام والاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب الشديد والقلق الشديد واضطراب الكرب الشديد ما بعد الصدمة.

هذا، وتدلنا الخبرة الإكلينيكية الطويلة في مجال العيادات النفسية للأطفال؛ وخاصةً التعامل النفسي الإكلينيكي الذي تم مع الكثير من الأطفال والمراهقين إبَّان فترة أحداث ثورة 25 يناير 2011 والفترة التالية عليها؛ وكذلك ما اتفقت عليه كتب التراث، وأيضاً ما أجمعت عليه نتائج البحوث والدراسات في مجالات الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية بخصوص اضطراب ما بعد الصدمة، إلى ما يلي:

1- أغلب الأطفال وخاصةً كبار السن يتغلبون على المواقف الصادمة قدر الإمكان بمرور الوقت، حتى من دون مساعدة نفسية، لكن بعض الأطفال وخاصةً صغار السن، تحدث لديهم ردّة فعل قد تستمر لأشهر أو حتى عدة سنوات.

2- تزداد احتمالية إصابة الطفل بهذا الاضطراب بعد التعرض لحادث أو معايشة ظروف صعبة مرعبة، وتعتمد أيضاً على طبيعة هذا الحادث ومقدار مشاركة الطفل فيه وقربه منه.

3- يتضمن في أهم مواصفات الحادث والتي تتدخل في درجة أو مقدار تأثر الطفل، الطبيعة الشنيعة للحادث وحجم الدمار الذي يشاهده وفقدان أحد أفراد الأسرة والاشتراك المباشر أو غير المباشر في الحادث.

4- احتمالية إصابة الطفل باضطراب ما بعد الصدمة يعتمد على عدة عوامل (خاصة بالطفل نفسه)، مثل تعرضه لحادث أو صدمة سابقة، أو سبق إصابته باضطراب نفسي، ومحدودية التعلم ومحدودية المهارات الاجتماعية والتحمُّل لديه.

5- هناك (عوامل خارجية) تزيد من احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب، مثل وجود تاريخ مَرَضِيّ في العائلة بالاضطرابات أو الأمراض النفسية، ووجود المشاكل الأسرية في الماضي أو الحاضر ومحدودية المساندة الاجتماعية للأسرة.

6- وتوجد أيضاً (عوامل ضغط) تجعل الطفل يتأثر بصورة أقوى وأكثر استمراراً، حيث أن زيادة عوامل الإجهاد لها علاقة وثيقة بالإمكانات الداخلية للطفل والظروف الخارجية، حيث تتحدد عوامل زيادة تأثير الصدمات في تدنّي مستوى الفقر للأسرة، والانفصال المتكرر عن فرد من أفراد الأسرة أو أشخاص مقربين للطفل وفي المناطق العشوائية.

7- تمثل (حالة الضغط النفسي الشديدة) التي تواجه الطفل عاملاً مُهيئاً يجعله أمام خطر يهدد حياته، حيث تتمثل في رد فعل بيولوجي وفسولوجي ونفسي، ينتج عن إفراز شحنات من الأدرينالين، والتي تؤدي بدورها إلى سرعة في دقات القلب واتساع القصبة الهوائية وعمق التنفس وتوتر العضلات وتدفق الدم إلى الأعضاء الحساسة.

8- ومن (الناحية النفسية) يزداد الانتباه والتركيز ورهافة الإحساس، ومع تكرار أو معايشة تلك المخاطر، تنهار نفسية الطفل، ويفقد المرونة في التعامل مع مثل هذه الصدمات، ولا يستطيع التحكم في سلوكياته أو يسيطر عليها، ويصبح الطفل في حالة أشبه ما يكون بالذهول.

9- نظراً لأن الصدمة النفسية تملأ نفس الطفل رعباً، بما حملته من خطر هدد كيانه ووجوده، وبصفة فجائية وسريعة، فتسري في نفسيته أحاسيس معبرة عن هذه التجربة المخيفة، وهذه الصورة تصبح بمثابة جسم غريب في نفسية الطفل، وتبرز دائماً إلى الوعي مصحوبةً بالحالة النفسية التي أحدثتها أثناء (الصدمة النفسية) بكل تفاصيلها الموجودة في الذاكرة.

10- تتحدد الأعراض النفسية والجسمية العامة الشائعة لدى الأطفال والتي قد تظهر بعد الحادث الصّدمي مباشرة أو بعد شهر أو بعد سنة أو بعد عدة سنوات، فيما يلي:

#### أ) تكرار معايشة الكارثة:

هذا هو العنصر الأساس الدالّ على الحالة المرَضِيَّة، حيث يعبر الأطفال عن صدمتهم النفسية، بتمثيل ذلك في رسوماتهم وفي ألعابهم، وفي معايشة الحدث (حسيّاً)؛ خاصةً عندما يكونون في حالة استرخاء وأثناء النوم.

### (ب) اضطرابات الوظيفة المعرفية:

حيث نجد الأطفال يسردون حالة الذعر والخوف التي مروا بها دون نسيان أدنى حدث، ولكن بصورة غير متتالية زمنياً، فهناك اضطراب في طريقة سرد تسلسل توالي الوقائع، نتيجة أفكار دخيلة مثل (التوقع)؛ وبالتالي يحدث منهم تأخير وتقديم في سير تتالي وقائع الحادثة.

### (ج) فرط النشاط العصبي الحركي:

فرط النشاط هنا تمثله مجموعة من الأعراض لدى الأطفال المصابين بالصدمة النفسية، حيث يظهر لديهم فرط حركة، مع وجود نوبات من القلق، وردود أفعال سريعة، وارتجاف وحالة من الاستنفار المستمر.

### (د) اضطرابات النوم:

يتسبب الأرق الموجود لدى الأطفال، في ظهور حالة المقاومة المتمثلة في الإبقاء على حالة الانتباه؛ وبالتالي منع حالة (الاسترخاء) اللازمة للدخول في أول مراحل النوم، وهناك حالات من الاستيقاظ المتكرر من النوم؛ بسبب الأحلام المزعجة، ويصحب ذلك خفقان في القلب وقلق شديد وتعرُّق، دون تذكر الحلم المزعج.

### (هـ) اضطرابات في الغذاء:

يمكن أن يحدث للأطفال المصابين بالصدمة النفسية، حالة من فقدان الشهية للأكل، أو وجود عملية اختيار لنوعية معينة ومحددة من الأكل.

### (و) اضطرابات جسمية:

من أهم تلك الاضطرابات الجسمية، شعور الأطفال المصابين بالصدمة النفسية بالصداع، وألم في البطن، وخفقان في القلب، والقيء أحياناً.

### (ز) اضطرابات سيكوسوماتية:

توجد لدى الأطفال المصابين بالصدمة النفسية أيضاً اضطرابات (نفس - جسمية)، مثل المعاناة من اضطرابات الهضم، وخلل في نشاط القلب، وسقوط الشعر، والإكزيما، والسُّكَّري، والرَّبْو.

### (ح) اضطرابات تعليمية:

يفقد الأطفال في معظم الأحيان أي اهتمام بمتابعة العملية التعليمية؛ خاصةً أطفال المرحلة الابتدائية، وعدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة، ووجود حالة من التوتر النفسي واضطرابات في نواحي الانتباه والاستيعاب والتركيز والحفظ.

11- كما أنه يمكن هنا أيضاً تحديد أهم الأعراض الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة حسب

المراحل العمرية المختلفة للأطفال، على النحو التالي:

أ) المرحلة العمرية من (٥-٢) سنوات:

- نوبات بكاء
- تكرار الحديث عن ما حدث
- ضعف في قدرات الطفل المعتادة
- ثورات غضب
- العناد
- الخوف من الظلام أو الوحوش أو البقاء بمفرده.

ب) المرحلة العمرية من (٩-٦) سنوات:

- إنكار ما حدث
- الشعور بالذنب ولوم الذات
- الخوف من إصابة أو موت أحد أفراد الأسرة في المستقبل
- الخجل من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية التي كان يحبها سابقاً
- طلب المساعدة والمزيد من الاهتمام باستمرار
- تقلبات مزاجية
- زيادة في درجة التهيج والعدوانية والمشاجرات والتنمر
- نوبات بكاء فجائية
- وجود اضطرابات سيكوسوماتية مثل الشعور بالصداع أو آلام بالمعدة
- الانشغال بطرح أسئلة كثيرة مرتبطة بالحدث الصادم
- وجود مشاكل مدرسية.

ج) المرحلة العمرية من (١٢-٩) سنة:

- زيادة العدوانية والتهيج
- كثرة البكاء

- مشاعر الخجل والحزن والعزلة
- إنكار المشاعر وتجنُّب الكلام عن الحدث الصادم
- لوم الذات
- وجود اضطرابات في الشهية للأكل
- وجود اضطرابات في النوم
- تعبيرات مبالغ فيها لطلب المساعدة باستمرار
- القلق والهلع على أفراد الأسرة والمستقبل
- ردود فعل سيكوسوماتية مثل الشعور بالصداع وآلام بالمعدة
- المعاناة من مشاكل في الذاكرة والتركيز
- صعوبات مدرسيَّة قد تتمثل في عدم الرغبة للذهاب إلى المدرسة.

#### (د) المرحلة العمرية من (١٨-١٣) سنة:

- محاولة الابتعاد باستمرار عن التعامل مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء
- سرعة الغضب
- انعدام الثقة
- الشعور بالندم
- زيادة مشاعر الاكتئاب
- التهيج وتقلُّبات المزاج
- الأنانيَّة
- السلوك الخطر
- الإسهاب في التفكير
- القلق مع كل ما يتعلق بالمستقبل
- انخفاض أو زيادة الشهية للأكل
- انخفاض أو زيادة في مدة النوم
- وجود صعوبات مدرسيَّة
- وجود أفكار انتحاريَّة.

## 12- المسار والتنبؤ والمآل باضطراب ما بعد الصدمة

هناك مدى متسع للمآل يعتمد على شدة وقوة الحدث الصدمي وما يسبقه من حالة انفعالية لدى الطفل، ففي الحالات البسيطة (الخفيفة)، تظلُّ الأعراض مستمرةً لمدة عام أو عامين ثم يتم تلاشيها.

أما الحالات الشديدة فإنها تمتد لمدى أطول، مع ظهور أعراض الاكتئاب والميول الانتحارية بمعدلات أكثر من الأسوياء؛ ولذا فإن العلاج مهم للوصول إلى مآلٍ أفضل.

13- أهم المضاعفات التي يمكن أن ترتبط باضطراب كَرْب ما بعد الصدمة لدى الأطفال:  
هناك عدة اضطرابات يُحتمل حدوثها مع وجود حالات الأطفال المصابين بالاضطراب الشديد لكرب ما بعد الصدمة كالتالي:

- اضطراب التوتر الحاد
- اضطراب التكيف
- اضطرابات فصامية
- اضطرابات الشخصية الحدية
- اضطرابات الألم الجسمية المجهولة
- اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع
- اضطرابات الأكل
- توهّم المرض
- إدمان المخدرات
- اضطرابات العاطفة
- الرهاب المكتوم (رعب الإفصاح) عن الأفكار والمشاعر في وصف الحادث الصدمي.

## رابعاً: الرصد الإكلينيكي للمخاطر التي يتعرض لها الأطفال

### في مواجهة تداعيات جائحة كورونا

(أ) التوقعات الإكلينيكية المستقبلية لحالة النفسية للأطفال

لعل كل ما تم عرضه وتوضيحه وتحديده تفصيلياً في كل النقاط الثلاث السابقة، يقدم لنا وبصورة علمية وموضوعية وإكلينيكية الحالة النفسية لدى الأطفال، بمختلف طبيعتها وأشكالها وأنواعها ودرجاتها وتطوراتها وبحسب فئات أعمارهم، وجميع الظروف المختلفة الأخرى التي تحيط بهم أو يعايشونها بصفة عامة.

وليت الأمر بكل تصوُّراته وتوقعاته يقف عند حدِّ الآثار النفسية السيئة والمحتمل وقوعها وحدوثها بشكل شبه مؤكد، سواء أكانت الإصابة بالمشكلات النفسية أم الاضطرابات النفسية أم حتى الأمراض النفسية والعقلية، وهذا هو ما سوف يتم تناوله في النقطة التالية.

(ب) اعتبارات وعوامل خطورة تزيد من تأزيم الأزمة وتأثيراتها على الأطفال رغم التنبؤ العلمي بالعديد من أنواع الاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية المتوقع حدوثها للأطفال؛ نتيجة تأثرهم بتداعيات وتوابع جائحة فيروس كورونا، فإن الوضع في مصر بصفة عامة له، يكتنفه العديد من الاعتبارات الخاصة والعديد من عوامل الخطورة الموجودة؛ مما يزيد ويضاعف من المشاكل الخطيرة والتأثيرات السلبية على أطفالنا في مصر. ولعله في هذا المقام، يمكن إلقاء بعض الضوء على أهم تلك الاعتبارات وعوامل الخطورة الموجودة كما يلي:

1- كشفت الإحصاءات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عام (2019) أن عدد الأطفال المصريين أقل من سنِّ (18) سنة قد بلغ (38,8) مليون طفل، حيث يمثلون بهذا العدد نسبة (40,1%) من إجمالي عدد السكان، وأن نسبة (33,98%) من عدد الأطفال تقع في الفئة العمرية من (صفر-4) سنوات، ونسبة (51,5%) من عدد الأطفال تقع في الفئة العمرية من (5-14) سنة، أما أقل نسبة من عدد الأطفال وهي نسبة (14,52%) فتقع في الفئة العمرية من (15-17) سنة.

ويكفي في هذا المقام التركيز فقط على الشريحة الكبيرة جداً من أعداد الأطفال في المراحل العمرية الصغيرة، مما يرشح في الوقت نفسه وجود أعداد ضخمة من الأطفال الذين سوف يواجهون الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة، وما يرتبط به من اضطرابات أخرى سبق تناولها والإشارة إليها.

2- أظهرت أيضاً الإحصاءات الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء فيما

يخص العشوائيات في مصر، أنها مناطق غير شرعية وغير مخططة، تعاني من العديد من المشكلات، مثل الكثافة السكانية المرتفعة، وعدم كفاية البيئة التحتية، حيث تفتقر إلى الخدمات والمرافق الأساسية، التي قد تمتنع الجهات الرسمية عن توفيرها نظراً لعدم قانونية هذه الوحدات، كما أنها تعاني أيضاً من ضيق الشوارع وعدم وجود مساحات مفتوحة.

وبحسب الإحصاءات فإن أكثر من (39٪) من عدد السكان في مصر، يعيشون بالعشوائيات غير الآمنة مثل (العُشش والأكوخ) أو ما يُسمَّى (بمدن الصفيح)، كما تبلغ نسبة مساحة المناطق العشوائية غير الآمنة (من الدرجة الأولى) بمحافظتي القاهرة والإسماعيلية (40,7٪) من إجمالي مساحة المناطق غير الآمنة على مستوى الجمهورية؛ أيضاً فإن المناطق العشوائية تنتشر في (226) مدينة، تحتل فيها محافظة الإسكندرية العدد الأكبر من المدن، تليها في الترتيب محافظة القاهرة، ثم محافظة الجيزة، حيث تمثل هذه المحافظات الثلاث أكبر المناطق العشوائية في مصر. ولعل التساؤل الذي يطرح نفسه بشدة في هذه النقطة... ما أوضاع الطفولة في الوقت

الراهن لأطفال هذه المناطق؟، وما أوضاعهم تحت وطأة تداعيات أزمة فيروس كورونا؟  
3- أشار مركز المعلومات واتخاذ القرار - التابع لمجلس الوزراء عام (2018)، إلى أن أزمة ارتفاع معدلات حالات الطلاق في مصر، أصبحت تمثل ظاهرة مستمرة ومنتشرة ومتفاقمة، حيث بلغت (212,000) حالة طلاق ذلك العام وأن مصر قد باتت الأولى على مستوى العالم، وفقاً لإحصاءات أجزاها المركز، حتى إنها قد وصلت في عام (2017) إلى معدل وقوع حالة طلاق كل دقيقتين ونصف الدقيقة، وأن عدد المطلقات أصبح يُقدر بأكثر من (5,6) مليون مُطلقة على يد مآذون رسمي؛ مما قد نتج عنه تشريد ما يقرب من (7) ملايين طفل، إضافةً إلى وقوع (250,000) حالة خلع.

هذا، بخلاف عشرات الألوف من القضايا الأخرى المرفوعة حالياً والمعروضة على القضاء للبتِّ فيها (لطلب الطلاق أو الخلع).  
وأيضاً عشرات الألوف من القضايا المعروضة على (محاكم الأسرة) بسبب وجود مشكلات وخلافات أسرية.

وبحسب خبرتنا في مجال العيادات النفسية، فإن هناك نوعاً آخر من الطلاق الخفي غير المُعلن، هو ما يُطلق عليه (الطلاق العاطفي) أو الطلاق النفسي أو الموت غير المُعلن للزواج. ويعتقد كثير من المتخصصين في مجالات الطب النفسي وعلم النفس وعلم الاجتماع ورجال

الدين، أن نسبة الطلاق العاطفي (مرتفعة جداً)، وأنها تتوغل في كل شرائح وطبقات المجتمع المصري، رغم عدم وجود أي إحصاءات رسمية عنه بسبب شدة حساسية هذا الموضوع. والطلاق العاطفي بطبيعة الحال، هو حالة يعيش فيها الزوجان منفصلين عن بعضهما رغم وجودهما في منزل واحد، ويعيشان في حالة انعزال عاطفي، وتسيطر عليهما مشاعر عدم الرغبة في البقاء معاً، وتُصاب حياتهما الزوجية بالفتور والبرود وغياب الحب والرضا وعدم الثقة والأناية وتمزق لغة الحوار والتواصل، وتكثر الحواجز النفسية ويسود بينهما التعامل الرسمي والصمت الزوجي.

ومما لا شك فيه أن حالة (التصحر العاطفي) التي تحدث بين الزوجين في مثل هذه الحالات، تجعلهما يعيشان معاً كغريبين، وتتسع الفجوة بينهما تدريجياً، وتتولد لديهما مشاعر الإحباط والكراهية والحقد والندم والفرغ العاطفي والقلق والضعف النفسية والشعور بالوحدة النفسية والاكْتئاب والاضطرابات السيكوسوماتية.

ولما كان الطلاق العاطفي يشير صراحةً إلى انتهاء صلاحية الزواج بين الطرفين، فإنه يمثل في كثيرٍ من الأحيان المحطة قبل الأخيرة في سلسلة الحياة الزوجية، قبل السير في اتجاه الوصول إلى المحطة الأخيرة والنهائية وهي الطلاق الفعلي.

وفي بعض الأحيان، قد يستمر الطلاق العاطفي بين الزوجين، ويتحمل كلا الطرفين معاناته ومشاكله؛ من أجل الحفاظ على الشكل الخارجي للأسرة ووسط الأهل وفي المجتمع بوجه عام. ومما تجدر الإشارة إليه في هذا المقام: أن الطلاق العاطفي لا تقل آثاره السلبية عن الطلاق الفعلي؛ لأن كل أفراد الأسرة خاسرون ومُتضررون، إلا أن أكبر طرف خاسر، هم أبناء الأسرة الذين تتمزق زهرة طفولتهم وتُدمر وتُحطم نفسياتهم؛ نتيجة حالة التوتر والقلق والحزن والاكْتئاب التي يعيشونها ليل نهار؛ بسبب سوء العلاقات بين الوالدين، والتي قد تصل أحياناً إلى حدّ الإهانة والسبِّ والشتم والضرب والمعيرة والتئمّر.

ولعل المنظور النفسي الإكلينيكي لهذه النقطة، يؤكد لنا أن فئة مثل هؤلاء الأطفال الضحايا المقهورين، الذين مروا بخبرات نفسية سيئة وعنيفة، سواء للأسر التي نتج عنها حالات طلاق فعلية أو حالات الخلع أو الحالات المعروضة على القضاء لطلب الطلاق أو لطلب الخلع أو حالات الهجر أو الانفصال أو الطلاق العاطفي، قد عايشوا خبراتٍ صادمة؛ وبالتالي يعانون من الكثير من المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية.

فما بالنّا إذن هنا ومع وتعرضهم لخبرات صادمة جديدة مرتبطة بأزمة جائحة كورونا العالمية.

4- تمثل ظاهرة الأطفال المُعرّضين للخطر أو أطفال بلا مأوى أو أطفال في ظروف صعبة أو (أطفال الشوارع)، واحدةً من أهم الظواهر الاجتماعية السلبية التي تزداد معدلاتها وانتشارها في مصر بشكل ملحوظ.

وأطفال الشوارع هم أحد صور التعرض للانحراف والضياع، حيث يعانون من وهنٍ في علاقاتهم الأسرية، ولا يتصلون بأسرهم بصفة منتظمة، ويتخذون من الشارع مأوى ومحلاً لإقامتهم الدائمة أو شبه الدائمة، ومصدراً لمعيشتهم، وينقصهم الحماية والإشراف والتوجيه من قبل أشخاص راشدين أو مؤسسات ترعاهم.

ومعظم هؤلاء الأطفال يعيشون ويعملون في الشارع، أو يعيشون في بيوت ولكنهم مجبرون على الخروج للشوارع؛ للإسهام في دخل العائلة القليل بأي طريقة ممكنة، إما من خلال تنظيف الأذية أو بيع الصحف أو نقل القمامة أو التسوّل أو الانحراف في البغاء.

هذا، ويتعرض أطفال الشوارع للعديد من المشاكل؛ كونهم معرضين لخطر الإساءة والاستغلال والعنف، ولكن يُعدُّ الخطر الأكبر هو النوم والعيش في الشوارع، والاختباء تحت الجسور أو المزاريب أو في محطات السكك الحديدية، وعلى الرغم من أنه قد يمتلك هؤلاء الأطفال وظائف صغيرة، فإنه قد ينتهي بهم المطاف على الرصيف، وكضحايا للمُخدّرات والعصابات والمرض.

وتدلنا نتائج البحوث الطبية التي أُجريت على أطفال الشوارع، للتعرف على المشكلات الصحية السائدة لديهم على ما يلي:

- نسبة (80%) منهم تعاني من مشكلة إدمان الكُلة - البنزين - البانجو - حبوب مُخدّرة - أدوية كُحة.

- نسبة (70%) منهم تعاني من الأمراض الصدرية.

- نسبة (60%) منهم تعاني من مشكلات الجروح القطعية والكسور.

- نسبة (45%) منهم تعاني من الأمراض الباطنة.

- نسبة (40%) من البنات تعاني من مشكلات فقد العُذريّة.

- نسبة (40%) منهم تعاني من مشكلات أمراض اللثة والأسنان.

- نسبة (35٪) منهم تعاني من مشكلات أمراض في العيون. ويُضاف إلى ذلك: أنه تنتشر بينهم أيضاً العديد من الاضطرابات النفسية، مثل: سيطرة مشاعر الخوف والتوجُّس والتشكُّك في الآخرين، مشاعر الانعزالية والعدائية والعنف تجاه الأسرة وكل أفراد المجتمع، الشعور بالنبذ والكرهية من الآخرين وخاصةً رجال الشرطة، انخفاض تقدير الذات، نقص الثبات والتجاوب الانفعالي، النظرة السلبية للحياة والمستقبل. ولعله مما يزيد من خطورة هذه النقطة بالذات ومدى كارثيتها، هو الإحصاءات الخاصة بهذه الفئة من الأطفال المعرضين للخطر، وأيضاً ضخامة أعداد الأطفال صغار السن منهم. حيث أشارت الإحصاءات الصادرة عن المجلس العربي للطفولة والتنمية إلى أن أعداد هؤلاء الأطفال في مصر قد يبلغ (3) ملايين طفل، حيث تتمركز نسبة (50٪) منهم في القاهرة الكبرى، ونسبة (30٪) في محافظات الوجه البحري، ونسبة (20٪) في محافظات الوجه القبلي.

وقدّرت توزيعات فنائهم العمرية ونسبتها كما يلي:

- (9٪) من الأطفال أقل من سن (9) سنوات.
- (39٪) من الأطفال من سن (7-13) سنة.
- (43٪) من الأطفال من سن (14-15) سنة.
- (9٪) من الأطفال من سن (15) سنة فأكثر.

وبعد هذا العرض الموجز عن أحوال أطفال الشوارع بصفة عامة والإحصاءات الخاصة بهم، تكون هناك علامات استفهام كثيرة، منها: أين ومتى وكيف تواجه مثل هذه الفئة من الأطفال والذين يُطلق عليهم أساساً (معرضين للخطر)، وإن كانوا في الواقع الخاص بهم، هم يعيشون بالفعل الكثير من المخاطر والمهالك والكوارث... فكيف سيتعاملون إذن مع جائحة أزمة فيروس كورونا الآن؟؟؟

5- هناك شريحة أخرى كبيرة وعريضة من فئة الأطفال الذين يعانون من الإصابة بالإعاقات أو الأمراض المزمنة، حيث تشير الإحصاءات العالمية في مجال الطب، إلى أن الأمراض المزمنة لدى الأطفال تشتمل بصفة خاصة على تنوع واسع وكبير من مختلف الأمراض، إضافةً إلى أن وبائيات تلك الأمراض تختلف عن مثيلاتها لدى الراشدين.

هذا، وتختلف نسبة تقديرات الدراسات الطبية الوبائية الخاصة بالأمراض لدى الأطفال في كثيرٍ من بلدان العالم، إلا أنها لا تقلُّ عن نسبة (15٪) في الدول المتقدمة كحدِّ أدنى، وترتفع

لتصل إلى نسبة قرابة (40-35٪) في الدول النامية، إضافةً إلى أن نسبة قرابة (10٪) من عدد هؤلاء الأطفال المرضى يعانون من حالات (حادّة ومستمرة).

ولقد اتفقت معظم المراجع الطبية على أن الأمراض المزمنة لدى الأطفال يمكن تصنيفها بصفة عامة إلى مجموعات رئيسة مختلفة، مثل أمراض السرطان وأمراض القلب ومرض البُول السكري وأمراض الكلى والجهاز البولي وأمراض الجهاز الهضمي والاضطرابات العصبية وأمراض الجهاز التنفسي وإعاقات ضعف السمع واضطرابات الإعاقة البصرية والاضطرابات السيكاترية والضعف العقلي واضطرابات الذاتويّة.

ومما تجدر الإشارة إليه في هذا المقام: أن هناك خصائص شبه عامة ومشاركة بين جميع الأمراض المزمنة لدى الأطفال يمكن تحديدها فيما يلي:

- معظم الأمراض المزمنة لدى الأطفال تستغرق أمداً طويلاً؛ لدرجة أنها قد تستمر معهم طوال فترة حياتهم.
- يغلب على كثير من الأمراض المزمنة لدى الأطفال كثرة الأعراض وشدتها.
- نسب حدوث وانتشار الأمراض المزمنة الشائعة بين الأطفال ليست بالقليلة، إذا ما وضعنا في الاعتبار مجموع نسب الأمراض كلها مجتمعة مع بعضها.
- يرتبط وجود الأمراض المزمنة لدى الأطفال بدرجة كبيرة من الخطورة؛ وذلك نتيجة المضاعفات التي تحدث، والتي تؤثر بدورها على كل جوانب الشخصية لديهم.
- تؤدي إصابة الأطفال ببعض الأمراض المزمنة الحادة أو الخطيرة إلى ارتفاع نسبة احتمالات وفاتهم.
- توجد هناك تكاليف باهظة تستلزمها حالات الأطفال المصابين بأمراض مزمنة؛ لإجراء التحاليل والفحوصات الطبية ومتابعة تطوُّرات الحالة المرضية باستمرار، وأيضاً تكاليف العلاج الدائمة، إضافةً إلى تكاليف رعايتهم ببعض المؤسسات الخاصة؛ وكذلك تكاليف إجراء بعض العمليات الجراحية أو الأجهزة التعويضية أو المساعدة.
- وبطبيعة الحال لا نستطيع أن نغفل إكلينيكيًا كمّ المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية التي قد يواجهونها من جرّاء معاناتهم من الإصابة بتلك الأمراض المزمنة، ومنها: انخفاض مفهوم الذات، والمخاوف المرضية، ووجود ميول انسحابية، والشعور بالانعزالية، وزيادة الأعراض الاكتئابية، والتقلُّبات المزاجية، والشعور بالوحدة النفسية، وارتفاع درجة

العدوانية، والشعور بالإحباط والعجز، وضعف التجاوب الانفعالي، وكثرة المعاناة من الضغوط النفسية، والدخول في نوبات بكاء مستمر دون وجود سبب محدد، وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي، ووجود مشكلات أسرية وأحياناً محاولات الانتحار.

- وإذا كانت الحالة الصحية لفئة هؤلاء الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة وأيضاً الحالة النفسية على هذه الدرجة من السوء والمعاناة والضعف... فكيف لهم إذاً أن يتعاملوا مع تداعيات أزمة فيروس كورونا العالمية.

6- لعل النقطة أو الاعتبار السادس والأخير من عوامل الخطورة التي تزيد من استفحال وتضخيم جائحة أزمة كورونا وتداعياتها على الأطفال، أنها تمثل المنظر العام الشامل لكل الاعتبارات (عوامل الخطورة الخمسة التي سبق تناولها) وكيفية التعامل معها. فنحن وبكل دقة، قد تناولنا بكل موضوعية عرضاً واضحاً ومحددًا ومدعمًا بالإحصاءات والأرقام الدقيقة.

وغني عن البيان التوضيح أكثر مما سبق تناوله.

فهناك:

- ضخامة أعداد الأطفال الرهيب المتوَّع إصابتهم باضطرابات كرب ما بعد الصدمة في ضوء الأعداد الأصلية لمجتمع الأطفال.
- وهناك أيضاً أوضاع مُتردِّبة لأطفال المناطق العشوائية مع كثرة أعدادهم ومشكلاتهم.
- ويوجد كذلك أعداد غفيرة من الأطفال ضحايا حالات الطلاق والخُلع ومعاناتهم النفسية الشديدة.
- وهناك ظاهرة أطفال الشوارع وما يحيط بهم من مخاطر ومهالك، مع ازدياد أعدادهم.
- هذا إلى جانب تلك الشريحة العريضة المتفاقمة من أعداد الأطفال المعاقين والمصابين بالأمراض المزمنة، وما يرتبط بها من مشكلات صحية ونفسية مختلفة.
- الكارثة الحقيقية والكارثة الإنسانية وكارثة الكوارث في خِصِّمِّ وغمار تلك العوامل والمتغيرات النفسية السيئة على نفوس الأطفال وسلوكهم وشخصياتهم وتوافقهم، أنها تُواجه بنقص هائل في مراكز الدعم النفسي والاجتماعي، والأكثر كارثية وخطورة أنه يوجد أيضاً نقص حاد في فرق الدعم النفسي والاجتماعي المؤهلين والمتخصصين من الأطباء النفسيين والإخصائيين النفسيين والإخصائيين الاجتماعيين؛ للتعامل مع هذه الأعداد الغفيرة المضطربة أساساً من الأطفال ومع

نوعية هذه الاضطرابات بالذات.

ج) استراتيجيات التعامل مع الحالات النفسية للأطفال مع تداعيات جائحة كورونا:

رغم أن كابوس فيروس كورونا لا يزال يلوح للعالم أجمع بمدى هيمنته وترويعه وتهديده لكل الأنفس البشرية، ورحيله لفترة وجيزة من بعض الدول، ثم مهاجمتها مرة أخرى بصورة أكثر تفشيًا سواء من زيادة أعداد المصابين بالفيروس أو من حيث زيادة أعداد الوفيات اليومي وعلى مدار الساعة.

وهنا، أصبح هذا المارد العنيد، والذي يمثل في حقيقة الأمر فيروس ضعيفاً جداً ولا يُرى بالعين المجردة، بل ويتم القضاء عليه برغوة صابون أو نقطة كحول.

ومع هذا، فإن هذا الفيروس متحور ومتغير ومتطور باستمرار؛ لدرجة جعلت كل أكبر أطباء العالم وكل المراكز البحثية العلمية الطبية المتخصصة في كل أنحاء العالم، تقف عاجزة أمامه ومكتوفة الأيدي لإنتاج أي عقار يستطيع أن يتغلب عليه أو يدمره وهو داخل جسم الإنسان بعد إصابته.

إلا أننا في هذا المقام: ومن خلال تخصصنا والمجال الذي نعمل فيه، وأيضاً من خلال العمل الدائم والمستمر في العيادات النفسية الخاصة بالأطفال والمراهقين، وفي ضوء خبرتنا الكبيرة في مجال العمل الإكلينيكي بصفة عامة، ندرك تماماً مدى التأثيرات النفسية لمثل هذه الجائحة العالمية.

وما تسببه هذه الأزمة، على الحالة النفسية للأطفال، سواء في الوقت الحالي المعيش، وأيضاً مرحلة ما بعد انتهاء الأزمة من آثار نفسية طويلة الأثر المدى، وعليه فسوف نعرض هنا لاستراتيجيات المواجهة على كل من مستوى الدولة بأجهزتها المعنية والمتخصصة ومستوى التعامل الإكلينيكي ومستوى الأسرة.

بالنسبة إلى استراتيجيات المواجهة على مستوى الدولة وأجهزتها المعنية والمتخصصة: واستفادة من علم إدارة الأزمات والكوارث وكيفية إدارتها ومواجهتها، والتخطيط للتحكم في الأحداث المفاجئة والمتفاقمة، والتعامل معها وتصنيفها والتصدي المنهج لآثارها ونتائجها، وأيضاً التعامل الفوري مع الأحداث الطارئة، لوقف تصاعدها والسيطرة عليها وتحجيمها وإضعاف مقومات وعوامل تعاضدها، ومن أي روافد أخرى جديدة قد تحققها أثناء قوة اندفاعها.

وفي ضوء ذلك: وبناءً على توقعاتنا الإكلينيكية المستقبلية، فإنه يتحتم الآن علينا ضرورة وضع استراتيجية للتخطيط والتصدي لمجابهة الأزمات والكوارث النفسية التي تفرضها علينا معرفتنا الإكلينيكية بآثار جائحة أزمة كورونا على الحالات النفسية للأطفال، وذلك للتقليل قدر الإمكان من هذه الآثار فيما قبل حدوث الأزمة وفي وقتها.

وهنا، فإنه يمكن تحديد استراتيجيات التعامل مع الحالات النفسية للأطفال في مواجهة تداعيات أزمة جائحة كورونا من الآن وفوراً، من خلال تحديد خطة لإدارة الأزمة تتضمن ضرورة تحقيق المهام والإجراءات والآليات التي تتمثل فيما يلي:

- 1- إعداد سيناريوهات مختلفة بشكل احتمالي لحسن إدارة أي أزمة مهما كانت طبيعتها وصورها وأشكالها وأبعادها.
- 2- العمل على إعداد وتدريب الكوادر المتخصصة المؤهلة لفرق ومراكز الدعم النفسي والاجتماعي، من أطباء نفسيين وإخصائين نفسيين وإخصائين اجتماعيين وممرضين نفسيين ومبرمجي غرف العمليات وإدارتها.
- 3- تحقيق جميع الإجراءات الوقائية الممكنة والمناسبة حتى لا تحدث الأزمة.
- 4- تزويد الجهات والهيئات المعنية والمتخصصة، ورفع درجة جاهزيتها واستعداداتها بشكل كامل مع كل السيناريوهات المحتملة للأزمة.
- 5- تطوير جميع آليات الرصد والإنذار المبكر، فيما يخص إدارة هذه الأزمة.
- 6- تجهيز غرفة عمليات مركزية، وغرف أخرى فرعية لها في جميع المحافظات، مزودة بأحدث الأجهزة والتقنيات لإدارة الأزمة.
- 7- العمل على نشر الوعي الثقافي بهذه الأزمة، وعقد ورش العمل من أجل التدريب للارتقاء بمستوى التعامل مع إدارة تلك الأزمة.
- 8- متابعة التطورات التي تستجد على الساحة باستمرار، وتقييمها وتحديد الإجراءات المطلوبة والمناسبة للتعامل معها من خلال غرف العمليات.
- 9- مراعاة تكثيف خدمات الرعاية النفسية للفئات الخاصة ذوي الظروف الصعبة والمتدهورة والحرية التي سبقت الإشارة إليها؛ لأنهم يحتاجون إلى تلك الخدمات بالذات بصفة خاصة ومُلحّة.
- 10- البدء فوراً في تكوين قاعدة كبيرة من المتطوعين في مجال الطوارئ والأزمات والكوارث،

- وتأهيل الكوادر التطوعية وتدريبهم وإعدادهم الإعداد المناسب للاستفادة منهم في دعم ومساندة جهود الاستجابة في حالات الطوارئ، والاحتياج الشديد لمساعدتهم خاصة في ضوء ضخامة أعداد الأطفال المتوقع إصابتهم بالاضطرابات النفسية، وكما سبق وأوضحنا.
- 11- قيام وسائل الإعلام وأجهزتها الإعلامية المختلفة بدورها الوطني الأخلاقي الإنساني في مواجهة الأزمة بمراحلها المختلفة، سواء قبل وقوعها أو أثناء حدوثها أو بعد الانتهاء منها.
- 12- ضرورة عقد دورات توعوية تثقيفية للآباء والأمهات؛ سواء في مراكز الأحياء أو النوادي أو الجمعيات الأهلية، وفي المساجد والكنائس يقوم بها فريق من المتخصصين بالطرق والأساليب المناسبة للتعامل مع الأطفال العاديين؛ لطمأننتهم ووقايتهم من الإصابة بالاضطرابات النفسية قدر الإمكان، وأيضاً كيفية التعامل النفسي السليم مع الأطفال في حالات الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، كعملية مساعدة للدعم والمساندة النفسية والاجتماعية بمعاونة فريق الدعم النفسي المتخصص.
- 13- ضرورة توفير عدة خطوط ساخنة لتقديم خدمات الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية بمعاونة فريق الدعم النفسي المتخصص.
- 14- ضرورة البدء فوراً في إعداد وتجهيز المئات من العيادات النفسية للأطفال، وبكل الأحياء والمدن والمراكز والمحافظات؛ استعداداً للتعامل مع الأعداد الرهيبة من الأطفال المتوقع معاناتهم من الإصابة بالاضطرابات النفسية.
- 15- ضرورة إمداد وزارة الصحة لإدارات الصحة النفسية المدرسية بالأطعم والكوادر المتخصصة المؤهلة والمدربة؛ للمساهمة قدر الإمكان في مجابهة الأزمة.
- 16- ضرورة تخصيص فرق كافية من أطقم الدعم النفسي والاجتماعي للمؤسسات الخاصة بالأطفال الأيتام ومؤسسات الرعاية الاجتماعية ومؤسسات الأحداث.
- بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة على مستوى التعامل الإكلينيكي:
- من المتعارف عليه في المجال الإكلينيكي، أن الشرط الأساسي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة، هو أن تكون الصدمة قد حدثت في الماضي، حيث أنه ليس من الممكن إجراء العلاج من اضطرابات الصدمة ولا يزال الطفل في حالة الصدمة.
- وعموماً، فإن أنواع العلاج النفسي كافة فعالة في أي من الأزمنة التي تلي التعرض للصدمة، غير أن الإخصائي النفسي الإكلينيكي الماهر المتمرس هو الذي يستطيع أن يحدد بكفاءة أي نوع

من العلاج النفسي يُجدي ويُفيد مع طفل معين، في ضوء سنّه ودرجة وعيه وفهمه وأيضاً درجة حدّة الاضطراب الذي يعاني منه.

ويمكن الإشارة إلى أهم أنواع العلاج النفسي التي يمكن استخدامها مع الأطفال في حالة إصابتهم باضطراب كرب ما بعد الصدمة كما يلي:

- 1- العلاج النفسي الداعم مع إعادة التكيّف.
- 2- العلاج بالاسترخاء.
- 3- العلاج النفسي الأسري والاجتماعي.
- 4- العلاج السلوكي.
- 5- العلاج المعرفي.
- 6- العلاج النفسي العصبي.
- 7- العلاج التخيلي.
- 8- العلاج باللعب.
- 9- العلاج بالموسيقى.
- 10- العلاج بالفن.
- 11- العلاج الجماعي.

وهناك بطبيعة الحال مساحة من الخبرة والمهارة الإكلينيكية للإخصائي النفسي الإكلينيكي في استخدام أكثر من تكتيك علاجي في وقت واحد، أو استخدام تكتيك معين ثم استخدام تكتيك آخر مُكَمَّل ومساعد، المهم هو مدى وكيفية تقديم الخدمة النفسية الإكلينيكية المناسبة والأفضل بالنسبة للطفل المقصود.

وتجدر الإشارة في هذا المقام: إلى أن بعض حالات الأطفال المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة قد يحتاجون إلى بعض الأدوية الطبية كعامل مساعد في تخفيف آثار الصدمات النفسية، ولكن الذي يقدّر ذلك هو الطبيب المختص فقط ولا غيره.

**بالنسبة لاستراتيجيات المواجهة على مستوى الأسرة:**

بحكم كون الأسرة كانت ولا تزال وسوف تظل دائماً وأبداً هي المؤسسة الاجتماعية الأساسية والوحيدة التي يُعهد إليها برعاية وتربية وتنشئة الأطفال، حيث ينشئون فيها وينعمون بتلبية وتحقيق جميع احتياجاتهم وإشباعاتهم التي يحتاجون إليها، من حب وتقبُّل واهتمام وتقدير

وتشجيع وحنان ومشاعر الأمن النفسي والانتماء، ولا توجد أي مؤسسة اجتماعية أخرى مهما علا شأنها أو درجة جودتها أن تفي وتضاهي قيمة أو دور أو وظيفة أو أهمية الأسرة بالنسبة إلى الأطفال.

ومن هنا، فإن أي خدمة أو مساعدة أو رعاية أو دعم يُقدم للأطفال، أو حتى أي نوع من أنواع العلاج أو الإرشاد النفسي أيًا كان نوعه أو طبيعته، لا يتحقق له النجاح أو الفاعلية المطلوبة إذا لم تتعاون فيه الأسرة بالمشاركة والمساعدة.

وتأسيساً على ما سبق بيانه، فإنه يتضح لنا بجلاء مدى جدوى وقيمة وأهمية مشاركة الأسرة في أي استراتيجية يتم وضعها لدعم ومساندة الأطفال بصفة عامة. ويمكن بدايةً في هذا المقام: تحديد الدور الحيوي الفاعل والأساسي والجوهري للأسرة في دعم ومساندة الأطفال الأسوياء والعاديين في الفترة الحالية (وهو ما يمثل الجانب الوقائي)، في التقليل قدر الإمكان من وقوع الأبناء ضحايا لاضطراب كرب ما بعد الصدمة، وذلك على النحو التالي:

- 1- يجب التحدُّث مع الأطفال عن الذكريات الجميلة التي يحبونها.
- 2- الاستماع بإنصات لكل أسئلة الأطفال واستفهاماتهم ومخاوفهم بصدر رحب، وإجابتهم بمعلومات تناسب فهمهم وإدراكهم وتمنحهم الشعور بالأمن والأمان.
- 3- توفير القصص أو المجالات أو الكتب التي يفضّلون قراءتها ومُحبِّبة إليهم.
- 4- إعطاؤهم فرصة ممارسة بعض الأنشطة والهوايات التي يفضلونها داخل المنزل.
- 5- مراعاة ممارستهم لأي أنشطة رياضية محببة إليهم بصورة يومية.
- 6- توفير بعض الخامات الفنية، مثل (القص واللزق - الصلصال - البازل - المكعبات البلاستيكية - أوراق الرسم - الألوان).
- 7- محاولة التحكم قدر الإمكان في أي موقف أو أحداث تثير لدى الأطفال مشاعر القلق أو الملل أو الحزن أو الخوف.
- 8- مراعاة عدم الحديث عن الأخبار السيئة المرتبطة بالأهل والأقارب والأصدقاء والجيران أمام الأطفال.
- 9- مراعاة عدم الانفعال عليهم أو عقابهم أو لومهم وتوبيخهم، ومحاولة تصحيح أي خطأ يصدر عنهم بسعة صدر ومرونة وتسامح.

10- مراعاة السماح لهم بالتواصل عبر الوسائل المختلفة مع الأصدقاء أو الأقارب الذين يسعدون بالتحدث معهم.

11- تشجيع الأطفال على الإنتاج الفني أو الإبداعي أو الأدبي بشتى صور التحفيز والمكافآت والمدح والثناء؛ لإدخال السرور والشعور بالنجاح والإنجاز إلى نفوسهم.

12- تشجيعهم على الانتظام في أداء الفرائض الدينية؛ لما لها من دعم نفسي وروحي وإيماني عميق على نفوسهم.

أما عن استراتيجيات المواجهة للأسرة في حالة وجود أحد الأبناء يعاني من الإصابة باضطراب كرب ما بعد الصدمة، فإنه يمكن تحديدها فيما يلي:

- 1- ضرورة اتباع ومراعاة جميع النقاط السابقة التي تمت الإشارة إليها؛ لاستخدامها (كجانب علاجي) في هذه الأثناء المرصية.
- 2- التركيز على تناول وتداول أي أخبار سعيدة أو سارة أو مفرحة بالنسبة إلى الطفل، وعلى أي مستوى سواء الشخصي أو العائلي أو مستوى الأصدقاء والجيران.
- 3- التركيز على ممارسة الهوايات والأنشطة الفنية المحببة للطفل بصفة خاصة.
- 4- مساعدة الطفل بكل الوسائل والسبل المختلفة لإخراج ما بداخلة والتعبير بكل أريحية وتقبُّل لكل مشاعر الخوف والقلق والتوتر والحزن، والتي تشغل باله وتؤثر على نفسيته وتصرفاته.
- 5- مساعدة الطفل على أن يمارس بعض أنشطته اليومية الروتينية لإبعاده عن الدخول في دائرة المرض أو الاضطراب.
- 6- محاولة إسعاد الطفل وتمتعه بمزاولة أو ممارسة أي لعبة أو نشاط جديد يشغله عن ذاته، ويُخرجه من همومه.
- 7- عدم محاولة إخفاء أي معلومات مهمة من الإجراءات العلاجية الخاصة بالاضطراب؛ وكذلك عدم فرض أي معلومات عليه دون أن يفهمها أو يتقبَّلها بهدوء تام.
- 8- محاولة طمأنة الطفل باستمرار، ومقابلة انفعالاته الشديدة بابتسامة بسيطة، مع عدم تعرضه للوم أو المحاسبة.
- 9- مراعاة عدم تعرض الطفل لأي نوع مهما كان بسيطاً من العقاب النفسي أو الجسدي أو حتى من مجرد الإيماآت أو التكشير.

10- الابتعاد قدر الإمكان عن سماع الطفل لأي أخبار سيئة أو مقلقة أو مخيفة أو غير سارة. وبعد أن تم الانتهاء من عرض الاستراتيجيات المواجهة على مستوى الأسرة، نود أن نلفت الأنظار إلى أنه قد تم عرض الاستراتيجيات الثلاث الخاصة بالواجهة لكل من الدولة بأجهزتها المعنوية والتدخل الإكلينيكي والأسرة، كل مستقل عن الآخر أثناء العرض، إلا أننا نوجه الانتباه إلى أن منظومة استراتيجية المواجهة الشاملة المتكاملة تحتم أن تسيّر الاستراتيجيات الثلاث في خط واحد مترابط ومتفاعل، حتى تحقق هذه الاستراتيجية هدفها الأساسي والأسمى، وهو الصحة النفسية لكل أطفالنا في مصر.

## المراجع:

- 1- إبراهيم يونس (2018): نمو ما بعد الصدمة، القاهرة، دار نشر يسطرون.
- 2- أحمد عكاشة، طارق عكاشة (2018): الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 3- السيد السعيد علي (2020): استراتيجيات إدارة الأزمات والكوارث، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- 4- المجلس العربي للطفولة والتنمية (2006): دليل إرشادي: تشخيص مشكلة أطفال الشوارع والتعامل معهم.
- 5- جمال شفيق أحمد (2016): دور الإخصائي النفسي في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، الهيئة العامة لقصور الثقافة.
- 6- جمال شفيق أحمد (2018): استثمار أدب الأطفال كمدخل علاجي للمشكلات السلوكية التي تواجه أطفال الشهداء، بحوث المؤتمر السنوي الثالث لمركز توثيق وبحوث أدب الأطفال، (21-22) نوفمبر.
- 7- جمال شفيق أحمد وسعدية بهادر (2018): مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والعاطفية بين شباب جامعة عين شمس بعد تعرضهم لصدمة العنف والإرهاب، بحوث جامعة عين شمس.
- 8- جينا محمد عزب (2019): اضطراب ما بعد الصدمة في التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى الأطفال ضحايا التنمر، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع.
- 9- حسن حمود الفلاح (2018): اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية، الأردن، دار الرضوان للنشر والتوزيع.
- 10- زاهدة أبو عيشة (2012): اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.

- 11- شيلا راجا (2019): دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة، ترجمة محمد نجيب الصبوة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 12- عبد القادر محمد عبد القادر (2020): فن إدارة الأزمات، القاهرة، مكتبة نور.
- 13- غسان يعقوب (2011): اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بيروت، دار الفارابي.
- 14- كتاب الإحصاء السنوي (2019): إصدارات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، جمهورية مصر العربية.
- 15- محمد عبد الرحمن حمودة (2008): الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج، الطبعة الرابعة، القاهرة، مصر الجديدة، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.
- 16- \_\_\_\_\_ (2011): العلاج النفسي، القاهرة، مصر الجديدة، مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.
- 17- منظمة الصحة العالمية (2013): إعادة بناء أفضل لرعاية نفسية مستدامة بعد حالات الطوارئ، مطبوعات المكتب الإقليمي بالقاهرة.
- 18- \_\_\_\_\_ (2019): الصحة النفسية في حالات الطوارئ، مطبوعات المكتب الإقليمي بالقاهرة.
- 19- مركز المعلومات واتخاذ القرار (2018): مجلس الوزراء المصري، جمهورية مصر العربية.
- 20- هَنَّا بوجلند (2015): العيش والعمل مع الأطفال الذين يعانون من اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، مطبوعات مشروع الحوكمة في قطاع الرعاية الاجتماعية في العراق، بغداد.
- 21- Beth, M. (2016): The PTSD Simple, Effective Techniques for overcoming Traumatic Stress Symptoms. American, New Harbinger Publications.
- 22- Foa, E. (2019): Prolonged Exposure Therapy for PTSD. England, Oxford, Uni. Press.
- 23- Nelson, W. et al. (2019): Public Health Preventive Medicine, Stanford Appleton and Lance.
- 24- Najavits, L. (2015): Seeking safety treatment for PTSD, United States, The Guilford Press.
- 25- Nelson's Textbook of Pediatrics (2018): Philadelphia, W.B. Sanders Co.
- 26- Resick, P. (2016): Cognitive Processing Therapy for PTSD. United States, The Guilford Press.
- 27- Reutter, K. (2019): The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook for Overcoming Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder. American, New Harbinger Publications.

- 28- Schwartz, A. (2017): The Complex PTSD Workbook. United Kingdom, Althea Press.
- 29- Sloam, D. (2019): Written Exposure Therapy for PTSD. American New Harbinger Publications.
- 30- Tull, M. (2017): The Cognitive Behavioral Coping Skills for PTSD. American, New Harbinger Publications.
- 31- Walker, P. (2013): Complex PTSD: A Guide and Map for Recovering from Childhood Trauma. United States, Createspace Independent Publishing Platform.