الحزن بعد الصدمة عند الأطفال

سعدة أحمد يوسف الحضيري
Souada.elhdere@uob.edy.com

المستخلص:

يعرف الحدث الصادم على أنه أي موقف مفاجئ غير متوقع ولا يمكن التحكم به أو تجنبه، ويعد الموت المفاجئ لأحد أفراد الأسرة نتيجة الحرب أو الإرهاب حدث صادم يؤدي إلى استجابة حزن شديدة. فالأطفال الذين يعانون من الصدمة بعد الفقد قد يصابون بحزن مؤلم في مرحلة الطفولة وهو ما يعرف بالحزن بعد الصدمة عند الأطفال Child Traumatic Grief (CTG). لذا فإن هذا المقال يحاول تسليط الضوء على الحزن بعد الصدمة في مرحلة الطفولة مع توضيح استجابة الحزن لكل مرحلة نمائية وكيفية التعامل معها من خلال بعض الاستراتيجيات النفسية التي قد تلعب دور فعال في التخفيف من حزن الطفل ومساعدته على التمتع بالصحة النفسية والمضي قدماً في حياته.

الكلمات المفتاحية: الحزن، الصدمة، الأطفال، مراحل الحزن

المقدمة:

يعد الحزن رد فعل إنساني طبيعي، يكون نتيجة تعرض الأفراد إلى فاجعة كوفاة أحد أفراد الأسرة أو فقدان شخص عزيز أو صديق. واستجابة الحزن تعد حالة طبيعية يمر بها كل الناس الكبار والصغار بعد المرور بتجربة الفقد. ومن الطبيعي أن تستغرق هذه الاستجابة بعض الوقت حتى يتمكن الفرد من تقبل واقع الفقد. ومن ثم القدرة علي الانتقال إلى دورة حياة جديدة والعمل على التكيف معها .

ومن الطبيعي أن تستمر فترة الحزن على الفقد من ستة إلي ثمانية أسابيع. أو إلى ستة أشهر ويطلق عليه الحزن الطبيعي . normal grief أما إذا استمر أكثر من ستة أشهر أو أدي إلى حالة من الاكتئاب الحاد أو إلى التفكير في الانتحار يصبح في هذه الحالة غير طبيعي ويطلق عليه الحزن المعقد complicated grief (Robin and Omar, 2014). والسمات الرئيسية للحزن المعقد تتمثل في عدم تصديق حدوث الوفاة والشعور بالغضب والمرارة والشعور بالأسى مع التوق والشوق الشديد للمتوفى. أضف إلى ذلك التفكير المستمر بالفقيد(Shear; Frank; Houk; et al 2005;)

وتعتمد استجابة الحزن على المرحلة النمائية التي يمر بها الفرد. ومستوي النضج وقت حدوث الموت. فإدراك مفهوم الموت عند الأطفال والمراهقين يختلف عن إدراك الراشدين, كما أن الإدراك وردود الأفعال

تختلف باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها الطفل ( ) وبناءً على نظرية بياجيه للنمو فالموت مفهوم يصعب استيعابه في مرحلة الطفولة وبالتالي يؤثر علي الطريقة التي يستجيب بها الطفل عند الفقد، ومع دخول الطفل سنوات المراهقة يصبح أكثر نضجا من الناحية المعرفية والانفعالية ويدرك أن الموت أمر حتمي وأنه نهاية الحياة ووفقا لهذه الحقيقة فإن المتوفي لن يعود إلى الحياة علي عكس المراحل النمائية السابقة (Robin & Omar 2004)

وترتبط مستويات رد الفعل والتكيف في مواجهة موت أحد أفراد الأسرة بمجموعة من العوامل تتعلق بالموت نفسه أي ترتبط بأشكال الموت وهي توقيت الموت، طبيعة الموت، الموت الموصوم بالعار (Murray Toth and Clickinbeard 2014,) كما ترتبط بنوعية القرابة مع الفقيد (Miller, 2008) وقوة ونوع الحدث الصادم trauma الذي قد يتطور إلى اضطراب ما بعد الصدمة () والموت في ساحات الحرب (Swank & Robinson 2009)

الحزن بعد الصدمة عند الطفل: Child Traumatic Grief

إن التعرض للصدمات في مرحلة الطفولة يؤثر بشكل سلبي علي النمو المعرفي والانفعالي للطفل ويؤدى إلى اضطرابات نفسية وسلوكية. ولقد تبين أن البالغين الذين تعرضوا لأحداث صادمة في مراحل الطفولة لديهم معدلات مرتفعة من الاكتئاب، والانتحار، واضطرابات القلق، واضطراب ما بعد الصدمة، والسلوك العدواني (Mannarino & Cohen 2011).

ويقصد بالحدث الصادم أي موقف مفاجئ غير متوقع ولا يمكن التحكم به أو تجنبه، والفقدان المفاجئ لأحد أفراد الأسرة نتيجة الحرب والإرهاب يعد حدثا صادما يؤدي إلى استجابة حزن صادمة عند الطفل (Child Traumatic Grief CTG). فالأحداث الصادمة تؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة وتؤثر على قدرة الطفل في التقدم بشكل صحي من خلال مراحل الحزن الطبيعية. والموت الصادم Traumatic يختلف عن الموت غير المعقد Uncomplicated من ناحيتين الأولى طبيعة الموت فأسباب الموت في الحزن الصادم عادة ما تكون مفاجئة وغير متوقعة و/ أو مأساوية أو عنيفة مثل : حالات الانتحار، والقتل، والإرهاب، والحرب، والكوارث الطبيعية. والثانية ظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتتمثل في اضطرابات النوم، وفقدان الاهتمام بالصحبة والنشاطات الاجتماعية والصعوبة في التركيز. بالإضافة إلى ظهور أعراض أساسية لاضطراب ما بعد الصدمة وبشكل واضح في الحزن الصادم عند الطفل مقارنة بالحزن غير المعقد مثل إعادة تجربة حدث الموت. حيث يشعر أن حدث الموت يحدث مرارا وتكرارا ويتجنب الأشخاص أو المواقف التي قد تذكره بالحدث، ونوبات الغضب، والاهتياج، وصعوبة التركيز. وقد يلجأ الأطفال صغار السن إلى

البحث عن الشخص المتوفى أو طرح أسئلة مثل: ماذا حدث لهذا الشخص؟ وقد يتعرض الصغار مثل كبار السن " لآلام مفاجئة " pangs من الحزن وهي موجات شديدة ومفاجئة من المشاعر المؤلمة بسبب الخسارة التي قد تظهر بدون أية مقدمات. ويلاحظ أن هذه الأعراض أو السلوكيات تظهر بشكل متقطع عند الأطفال مما يؤدي إلى الارتباك والانزعاج من قبل البالغين عند ملاحظة الأطفال يلعبون أو يضحكون بعد فترة وجيزة من وفاة الشخص. وبشكل عام، إن طبيعة استجابات الحزن عند الأطفال تكون متقطعة وهي خاصية من خصائص الطفولة التي غالبا ما تكون أكثر قابلية للتغيير والتفاعل مقارنة بالكبار الذين يكون حزنهم أكثر ثباتا (Cohen & Mannarino, 2010) .

مراحل الحزن: –

لقد قدمت الطبيبة كوبلر –راس ما يسمي بنموذج دورة الحزن أو ما يعرف "بمراحل الحزن الخمس ". ويوضح هذا النموذج الخط الزمني للحزن من حيث الطريقة التي يتعامل بها الأفراد مع حزن الفقد وتتمثل هذه المراحل في الإنكار، والغضب، والمساومة، والاكتئاب، والقبول. وهي استراتيجيات للتكيف عند معظم الأفراد الذين مروا بصدمات عاطفية مثل وفاة أحد الأفراد المقربين (Newman 2004))

المرحلة الأولي الإنكار: وهي بداية الصدمة ومواجهتها وجها لوجه. حيث يرفض الشخص تقبل واقع الفقد، ويتعامل مع الصدمة وكأنها لم تحدث بالفعل.

المرحلة الثانية الغضب: عندما تبدأ كل مشاعر النكران بالظهور ويستيقظ عقل المتعرض للصدمة فينتقل إلى المرحلة التالية وهي الغضب الممزوج بالحزن وفيها يبدأ الفرد في إلقاء اللوم علي نفسه أو على الأشياء أو على الآخرين.

المرحلة الثالثة المساومة: بعد مرحلة الغضب تبدأ مرحلة المساومة والتمني وتعد هذه المرحلة شكلا من أشكال الهدنة المؤقتة. وغالبا ما يصاحب الفرد الشعور بالذنب والرغبة في المساومة.

المرحلة الرابعة الاكتئاب: وهي أولى مراحل الاعتراف بالواقع، فبعد انتهاء مرحلة الإنكار والغضب، والاقتناع بفشل مرحلة المساومة، يبدأ الفرد بالاعتراف بحدوث الصدمة وقبول واقعه الجديد. ويعد الاكتئاب استجابة طبيعية عند الفقد وإحدى الخطوات الضرورية لإتمام عملية الشفاء.

المرحلة الخامسة القبول: بعد الخروج من حالة الاكتئاب تبدأ المرحلة الاخيرة وهي العودة للاستقرار النفسي والذهني وقبول الواقع والتعايش مع الصدمة بشكل صحي.

ويعد نموذج دورة الحزن أكثر اعتمادا وانتشارا مراحل الحزن وأيضا مفيد لفهم ردود الفعل الشخصية والعاطفية تجاه الفقد بغض النظر عن أسباب الوفاة.

استجابة الحزن اتجاه الفقد وفق المرحلة النمائية للطفل

يعد الوالدان مصدرا للحب والاستقرار، وأيضا الحماية من أي تغيير خارجي بالنسبة للطفل، لذلك فإن فقدان الوالدين من أكبر التجارب قسوة وأشدها ألما، وكذلك موت الإخوة أو موت شخص عزيز. حالات الفقدان كهذه تؤثر على حياة الطفل بشكل سلبي وتؤثر على ثقته بنفسه وبالعالم من حوله، وعلي أمانه النفسي وعلي تطور شخصيته بل إن حالة الاضطراب التي تعقب وفاة أحد الوالدين أو كلاهما قد تؤثر سلبا على الطفل أكثر من موضوع الموت بحد ذاته .Bluestone,1999)) .وتجربة الفقد تؤثر على كل طفل بشكل مختلف. وتعتبر المرحلة العمرية للطفل، والنضج العاطفي، وظروف الخسارة، و"الترابط" مع المتوفي أو ما فقده الطفل عوامل مهمة للتعامل مع الفقد. لذلك فإن الارشاد والعلاج النفسي الملائم سوف يرتكز على فهم المحيطين بالطفل إدراكه الخاص للموت وفق مرحلته النمائية (Himebauch , Arnold and 2015) May .

وقد اتفق على تصنيف ردود أفعال الأطفال تجاه الفقد وفق أعمارهم على النحو التالي:

مرحلة الرضاعة من 0 –2 سنوات

الأطفال في هذا العمر ليس لديهم فهم إدراكي للموت. ومع ذلك، تظهر ردود أفعال الحزن وقلق الانفصال عليهم. وقد تظهر اضطرابات سلوكية ونمائية لأن لديهم صعوبة في التعرف والتعامل مع الفقد. ويحتاج الرضيع في هذه المرحلة إلى ضرورة محاولة الإبقاء على الروتين اليومي وتجنب الانفصال والابتعاد عن المحيط والأشخاص المهمين في حياته.

مرحلة ما قبل المدرسة من 2 –6 سنوات

يرى الأطفال في سن ما قبل المدرسة أن الموت مؤقت وليس دائما بشكل واضح. فنمو مفهوم الزمان والمكان غير واضح وبالتالي لا يدرك أن الموت حتمي. فالأطفال في هذه المرحلة العمرية يفسرون عالمهم بطريقة ملموسة وواقعية ويمكنهم طرح أسئلة تعكس هذا المنظور. كما يتسم الأطفال في هذه المرحلة بالتفكير الخيالي أو السحري، ويصعب عليهم الربط بين السبب والنتيجة، لذلك يعتقدون أن الموت يمكن أن يكون بسبب أفكارهم، وغالبا ما يلومون أنفسهم على حدوثه. ومن الاستراتيجيات المهمة في هذه المرحلة هي تقديم

تفسيرات بسيطة واضحة ومباشرة، وتجنب العبارات الملطفة، وتصحيح الإدراك الخاطئ، وتذكيرهم بأن المتوفي لن يعود.

مرحلة المدرسة من 6 – 8 سنوات :

يدرك الأطفال أن الموت نهائي ولا رجعة فيه، لكنهم لا يؤمنون بأنه حدث عالمي أو قد يحدث لهم. غالبًا ما يتم تخصيص الموت و / أو تجسيده. يمكن أن تظهر التعبيرات عن الغضب تجاه المتوفى أو تجاه أولئك الذين يُعتقد أنهم لم يتمكنوا من إنقاذ المتوفى. القلق وأعراض الاكتئاب والشكاوى الجسدية قد تكون موجودة. وغالباً ما يكون لدى الطفل مخاوف من الموت ومخاوف بشأن سلامة أحبائهم الآخرين. يفضل في هذه المرحلة تقديم معلومات واضحة وواقعية، وحضور الطفل لمراسم الجنازة. ايضا إخطار المدرسة بحالة الطفل يساعد المعلمين على فهم رد فعل الطفل والعمل على توفير الدعم النفسي المناسب.

مرحلة ما قبل المراهقة من 8 – 12:

يكون لدى الأطفال في هذه السن فهم بالغ للموت –أنه نهائي ولا رجعة فيه. وبأنه قد يحدث لأي شخص. وهم قادرون على فهم الجوانب البيولوجية للموت وكذلك العلاقات بين السبب والنتيجة. إنهم يميلون إلى التفكير في الموت لأن كثيرا منهم لم يتعلموا بعد تحديد المشاعر والتعامل معها. قد يصابون بفضول مهووس وغالبًا ما يهتمون بالتفاصيل المادية لعملية الموت وكذلك التقاليد الدينية والثقافية المحيطة بالموت. والقدرة على تحديد العلاقات السببية يمكن أن تؤدي إلى الشعور بالذنب؛ وينبغي استكشاف هذه المشاعر ومعالجتها. لتسهيل التعرف على المشاعر، وقد يكون من المفيد التحدث عن المشاعر المحيطة بالموت وتوفير الفرص للطفل لمناقشة الموت. كما ينبغي السماح للطفل بالمشاركة، بقدر ما يشعر بالراحة، في رؤية المريض المحتضر والمشاركة في الأنشطة المحيطة بالموت .

طرق قياس الحزن بعد الصدمة:

بشكل عام يجب ان يتضمن قياس الحزن بعد الصدمة تقييم شامل لإداء الطفل والأسرة في الماضي والحاضر كما هو الحال عند أجراء أي تقييم نفسي , أضف الي ذلك يجب الكشف عن تجربة الطفل وإدراكه وتصوراته عن الموت وعن المتوفي ، والكشف عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ، كما يجب فحص قدرة الطفل علي تجاوز أعراض الصدمة والدخول في عملية الحداد الطبيعية (Mannarino & Cohen 2011)

ولقد تم تقديم عدد من الوسائل لتقييم احتمالية الحزن بعد الصدمة عند الأطفال منها المقابلة التى قدمها كل من Pynoos and Eth (1986) وهي تطبق علي ثلاث مراحل الأولي تسمي مرحلة الكشف ثم مرحلة الدعم والأخيرة عملية الإغلاق . ومن خلال المقابلة يصف الطفل الأثار النفسية للصدمة عن طريق استخدام الرسم الاسقاطي والسرد القصصي، وبعد ذلك يتم تشجيع الطفل على وصف الصدمة بالتفصيل، بما في ذلك "أسوأ لحظة" ، ووصف التفاصيل الحسية ، وكذلك من هو الشخص المسؤول عن ما حدث ؟ كما استخدمت المقابلة غير المقننة للتعرف علي الحزن بعد الصدمة وذلك من خلال تقييم العلاقات الأسرية, ويتم من خلال إجراء المقابلة تقييم التاريخ الأسري قبل وبعد حالة الوفاة, ومعرفة طبيعة العلاقات الأسرية, والتعرف علي الجو المنزلي السائد بعد وفاة الشخص. ومدي تواجد الدعم الاجتماعي. وكذلك معني مفهوم الموت بالنسبة للطفل، والتعرف على تطلعاته ومخططاته نحو المستقبل (Mannarino & Cohen 2011).

استراتيجيات التعامل مع حزن الفقد

أشارت الأبحاث إلي أن العلاج السلوكي المعرفي المتمركز علي الصدمة Trauma–TF–CBT focused cognitive behavioral therapyيؤدي إلى التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، والاضطرابات السلوكية عند الأطفال المصابين بصدمات نفسية وتخفيف مماثل في الشعور بالحزن والاكتئاب.(Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006)

على غرار العلاج السلوكي المعرفي المتمركز علي الصدمة TF–CBT، فان العلاج السلوكي المعرفي للحزن بعد الصدمة (TG–CBT) Traumatic grief cognitive behavioral therapyعادة يتم تقديمه في جلسات ثنائية أو جلسات تقدم في نفس التوقيت لكل من الطفل والوالد أو ولي الأمر. أضف الي ذلك جلسات TG–CBT ، وتضاف الفنيات التي تركز على الحزن والتركيز علي مقاومة الصدمة. كما تطبق الفنيات التي تركز على الحزن بعد أن يواجه الطفل وبنجاح أعراض الصدمة المستمرة. وتتمثل هذه الفئات التي تركز علي الحزن في جلسات العلاج السلوكي المعرفي المتمركز علي الصدمة TF–CBT في جلسات تثقيفية عن الحزن grief educational ، وجلسات تثقفية عن الفقد grieving the loss ، ومعالجة المشاعر المتناقضة اتجاه الفقد, والعمل علي الاحتفاظ بالذكريات الجميلة، وإعادة تعريف علاقة الطفل مع الشخص المتوفي. والجدير بالذكر أن تقديم جلسات في نفس التوقيت لكل من الطفل والوالدين أو ولي الأمر تعد مهمة في كل من TF–CBT و .TG–CBTوفي هذا الصدد، يتم تقديم برامج تعليمية نفسية للآباء أو الأمهات أو ولي الأمر حول كيفية إدراك الأطفال من مختلف الأعمار لمفهوم الموت حتى يتمكنوا

من فهم ما هو أفضل لمعاناة أطفالهم. وجلسات تعديل السلوك تعد مهمة لعلاج المشكلات السلوكية عند الأطفال الذين يعانون من الحزن بعد الصدمة. كما أن الجلسات الثنائية لكل من الوالدين والطفل تساعد علي توقع الفقد في المستقبل، والعمل على تغيير مناسبات التذكير بالميت مثل أعياد الميلاد أو حفلات التخرج ووضع خطط للتعامل بفعالية مع الذكريات المؤلمة التي قد تثار مع هذه المناسبات الهامة في حياة الطفل

.(Cohen ,2011) كما أن هناك مجموعة من الفنيات التي أثبتت فعاليتها مع العلاج السلوكي المعرفي لمعالجة الحزن بعد الصدمة وهي:

سرد الصدمة من خلال الرسم والكتابة :

وفقا لنموذج TF–CBT تستخدم هذه التقنية من خلال حث الطفل علي سرد الحدث الصادم شفهيا أو كتابيا، فالمعالجة المعرفية للحدث/ الأحداث الصادمة بشكل مستمر من خلال السرد ومعالجة "أسوأ اللحظات" تحديدا هي محاولة للتسامح مع الواقع من قبل الطفل. بعد أن يصف الطفل "أسوأ اللحظات" في الجلسة، يجب على المعالج مراجعة أي أفكار مشوشه أو غير مفيدة عند الطفل. أيضًا يحتاج الطفل إلى فهم كيفية تأثير هذه الأفكار المشوهة على سلوكه أو مشاعره مع موقف الفقد .((Cohen & Mannarino, 2004 وإذا كان الطفل يعاني من مستوى عالٍ من النشاط الزائد، يجب استخدام تقنيات الاسترخاء. ويُعتقد أن التسامح مع الواقع، جنبًا إلى جنب مع تنظيم المشاعر والتدريب على إدارة الإجهاد، تقلل من احتمالية استخدام الطفل سلوكيات تجنب مدمرة استجابة للمثيرات الصادمة في المستقبل (Cohen & Mannarino ، .(2004إحدى الفنيات التي تستخدم لسرد الموقف الصادم هي الكتابة عن تجربة الفقد من قبل الطفل فالكتابة عن القصة يمكن أن تعمق إعادة معالجة الأحداث. بعد أن يشارك الطفل تجربته شفهيا مع المعالج ويتم إكمال القصة المكتوبة ومناقشتها. هذا الأسلوب يساعد المعالج على تقييم وفهم علاقة الطفل بتجربة الفقد بشكل أفضل. بالإضافة إلى ذلك، يعد رسم سرد الصدمة وسيلة أخرى لتعزيز تجربة سرد الصدمة. ويمكن أن يوفر رسم سرد الصدمات وسيلة لتسهيل التحولات المعرفية، خاصة مع الأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكتابة .

رثاء الميت

هناك العديد من الاستراتيجيات التي تسهل إعادة البناء المعرفي الذي يعد حاسمًا لعملية الحزن المؤلمة. يحتاج الأطفال إلى دمج تجاربهم المؤلمة في معنى أوسع لحياتهم بما يتناسب مع مستوي نموهم المعرفي. يتضمن ذلك التعرف على كيفية تأثير الفقد على شخصيتهم وتغييرها، بالإضافة إلى الاعتراف بالجوانب الثابتة لأنفسهم، والتي لم تتغير بسبب الفقد. إن تحديد موضوعات ذات طبيعة تبعث على الأمل والتفاؤل

وتحويل الأحداث المؤلمة إلى أجزاء من "قصة" أكبر وأكثر تفاؤلاً في حياة الطفل يمكن أن يسهل عملية إعادة بناء المعنى. فالرثاء هو كتابة نص قصير يكرم من خلاله الشخص المتوفى. ويمكن استخدام الرثاء كإدراك جديد لتفسير الإدراك غير المفيد فيما يتعلق بالخسارة. وكتابة الصفات طريقة لتوضيح معنى الخسارة في شكل تأكيد موجز فيما يتعلق بمعنى العلاقة بين الطفل والمتوفى. وتأليف هذا النص القصير يمكن الطفل من تذكره بسهولة، كما أنه يوفر مصدر قوة واتصالًا سريعًا عندما تظهر المشاعر المؤلمة. على الرغم من أن عملية كتابة النص يمكن أن تستغرق وقتًا، إلا أن إيجاز العبارة يجعلها في متناول الأطفال الأصغر سنًا ممن لديهم مهارات محدودة في الكتابة.

العلاج بالشعر:

ويستخدم العلاج بالشعر بشكل فعال بالتزامن مع العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة الطفل في معالجة حياة أحد أفراد أسرته بشكل عام، وليس فقط الظروف المؤلمة المحيطة بالموت. قصائد الشعر acrostic poems – هي عبارة عن سلسلة من الكلمات المتساوية الطول مرتبة بحيث تكون قراءتها عمودياً؛ مطابقة لقراءتها أفقياً –هي واحدة من العديد من الأشكال التعبيرية البسيطة والموجهة التي يستخدمها المعالج عن طريق الشعر والتي توفر متنفسًا لاحتواء المشاعر القوية عبر تنسيق مكتوب. هذه التقنية مفيدة لعلاج الحزن بعد الصدمة عند الأطفال لأنها تركز انتباه الطفل على إحياء ذكرى الشخص المحبوب في صور إيجابية قد تتوازن مع الصور المؤلمة المرتبطة بالوفاة. على سبيل المثال يكتب اسم الشخص المفقود بشكل عمودي ثم يطلب من الطفل استخدام كل حرف من الاسم ويكتب ميزة للشخص المتوفي أو ذكري سعيدة بشكل أفقي .

الجمل غير المكتملة:

الجمل غير المكتملة هي طريقة لإشراك الأطفال في نشاط كتابي يثير مناقشة المواضيع الممزوجة بالعاطفة. فالحث على الكتابة تعتبر مفيدة للغاية عندما تعزز فهم العلاقة بين الجوانب المعرفية الثلاثة وهي الأفكار والسلوك والمشاعر. وسرد الحدث من خلال تقنية الجمل غير المكتملة (ملء الفراغات) تساعد الطفل علي فهم العلاقة بين المشاعر والسلوك والأفكار هذه الأنشطة تساعد على معالجة الجوانب المعرفية وإعادة صياغة الإدراك غير العقلاني و / أو غير المفيد. أيضًا يمكن للمعالج أن يعمل على تطوير جمل فريدة لعملائه بناءً على معلومات يحاول المعالج جمعها أو تشجيع الطفل على استكشافها.

كتابة رسالة للمتوفى:

تعد كتابة الرسائل إلى المتوفى تقنية علاجية مميزة ومفيدة في علاج الحزن بعد الصدمة عند الأطفال. عندما تتم مناقشة الرسائل المكتوبة للمتوفى في الجلسة العلاجية فإنها توفر نافذة للمعالج للتعرف على إدراك الطفل

الذي قد يرتبط باللوم الذاتي غير الواقعي أو الخوف أو أية تصورات أخرى موجودة عند الطفل للانتقام. وغالبا ما يتضمن الحزن بعد الصدمة مهاما غير مكتملة عند الطفل بسبب الطبيعة المؤلمة للخسارة التي تحول دون حصول الطفل على فرصة ليقول وداعًا للمتوفى. تعمل هذه التقنية لمساعدة الطفل للدخول في مرحلة الحداد والمضي قدما في الحياة، وذلك من خلال السحب التدريجي للعواطف التي يحملها الطفل اتجاه الشخص المتوفى. وقد يكون هذا الأمر أكثر صعوبة إذا شعر الطفل بأن هناك الكثير من الكلام الذي يرغب في كتابته للشخص المتوفى. وتعد كتابة الرسائل عاملا وسيطا بين الطفل والمتوفى ليقول مالم يستطع قوله للمتوفى وتساعد على الانتباه إلى المستقبل. ويمكن الاحتفاظ بالرسائل المكتوبة للمتوفى وقراءتها في وقت لاحق، فهي تعد مفيدة للتعامل مع الأحداث الصعبة التي تذكر الطفل بالفقيد في المناسبات الخاصة، مثل أعياد الميلاد والذكرى السنوية والأعياد، فتقنية كتابة الرسائل هي وسيلة للاتصال المستمر مع المتوفى.

العلاج بالدراما:

يستخدم العلاج بالدراما تقنية لعب الأدوار وهي تسليط الضوء على جوانب معينة في حياة الطفل بهدف معالجة الجوانب النفسية والانفعالي وإدراك الجانب الحسي. حيث يعمل الطفل بموجبها أدوارا مختلفة لتوسيع وتعميق وعيهم في اللحظة الحالية وإدراك وجودهم الجسدي. وبعض الحالات تكون غير مستعدة أو غير قادرة على التحدث عن الصدمة مباشرة عند حضور الجلسة الإرشادية. إن تأليف القصص من خلال اللعب هو وسيلة للتحدث مع طفل عن الموت والتحقق من صحة مشاعر الغضب والخوف والحزن بشأن الوفاة دون التحدث مباشرة في البداية عن الخسارة. يمكن تمثيل هذه القصص باستخدام الدمى أو تمثيلها على المسرح من قبل الطفل أو المرشد. ان دمج العملية الدرامية في العلاج يجسد المهارات النمائية المبكرة عند الأطفال وذلك من خلال التواصل باللغة الإشارة في العملية التعبيرية. تعزز هذه العملية توجيها هنا والآن، مما يتطلب من الأشخاص الانتباه إلى التواصل الإيماني والعاطفي التلقائي لبعضهم البعض، وبالتالي زيادة الوعي بالذات والوعي بالجسد، وتعزيز التكامل الانفعالي والجسدي. بالنسبة للأطفال الأكبر سناً الذين هم على استعداد لمواجهة الخسارة الصادمة مباشرةً، يمكن أن تكون تقنية الكرسي الفارغ مفيدة في مراجعة محادثة مع المتوفى التي يرغب الطفل في تغييرها أو عن طريق توفير فرصة للتفاعل الذي لم يحدث مطلقًا.

التشجير:

لإعطاء معني للفقد بعد الصدمة يتطلب من الأطفال توظيف التجربة في فهم أوسع لأنفسهم والعالم الذي يعيشون فيه. فمناقشة المشاكل والمشاعر في الهواء الطلق يمكن أن توفر للطفل والمعالج وجهة نظر جديدة. والخروج للطبيعة يساعد على عرض المشكلات من منظور أوسع، ويعزز الانفتاح على التحولات المعرفية

المستهدفة في العلاج. ويمكن أن تكون الطبيعة مكانًا علاجيًا مفيدًا حيث تعمل كمنطقة محايدة، مما يعزز مشاعر المساواة والترابط بين الطفل والمرشد بدلاً من التواجد بالمكتب الداخلي. ويعمل التفاعل مع الآخرين في الأماكن الخارجية على تعزيز قدرة الطفل على التكيف وتطوير المزيد من المرونة في التعامل. ويمكن استخدام الطبيعة بحد ذاتها كتدخل علاجي. على سبيل المثال، في السابق كانت زراعة شجرة أو حديقة تذكارية تقليدًا قديمًا لإحياء ذكرى الفقيد. ويمكن الحصول على معنى أعمق من هذه التجربة عن طريق اختيار فصيلة الشجرة عن قصد حسب تفضيلات المتوفى وموسم الإزهار. قد يمنح الطفل راحة خاصة لرؤية النبتة / الشجرة تزهر خلال موسم معين مثل عيد ميلاد أحد أفراد أسرته أو وقت حدوث الوفاة، كتذكير دائم لوجود المتوفى المستمر.

الارتباط بالمقتنيات التي تخص الميت:

الارتباط بالأشياء الخاصة بالمتوفى، أو الاحتفاظ بها مع الطفل، من ناحية لاعتقاده بانها تحافظ علي علاقته بالمتوفى، ومن ناحية أخري هذه الأشياء يمكن أن توفر الراحة والشعور بالاتصال مع الفقيد. ومن الأمثلة على ذلك ملابس أو مجوهرات الميت والصور ولعب الأطفال. فيمكن استخدام هذه المقتنيات علاجيا بشكل فعال لتعديل وتحسين الصور المؤلمة التي يخبرها الطفل من خلال تحديد الأشياء والصور التي توفر الراحة بشكل ثانوي بالنسبة للطفل. وهناك فرصة كبيرة لمعالجة الجانب الإدراكي عند الطفل فيما يتعلق باختيار الأشياء التي تخص الميت وما تمثله هذه الأشياء.

نستخلص مما سبق إن الفهم الصحيح للحزن بعد الصدمة وكيفية ادراك الطفل لمفهوم الموت وفق مرحلته النمائية سوف يساهم في تقديم المساندة النفسية والعلاجية الملائمة له ، وفي هذا المقال تم عرض عدد من الفنيات العلاجية التي قد تساهم في علاج الحزن بعد الصدمة. لذلك توصي الباحثة لإجراء بحوث علمية ميدانية لفهم طبيعة الحزن بعد الصدمة وتمييزه عن الحزن الطبيعي وكذلك تطبيق الطرق العلاجية النفسية لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الحزن بعد الصدمة في مجتمعاتنا العربية.

قائمة المصادر:

- Axelrod, J. (2019). The 5 Stages of Grief & Loss. Psych Central. Retrieved on December 22, 2019, from https://psychcentral.com/lib/the-5-stages-of-loss-and-grief.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. Guilford Press

- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Murray, L., K. (2011) Trauma-focused CBT for youth who experience ongoing traumas. Child Abuse & Neglet. V. 35, Issue 8, 637-646.
- Cohen, J. A., Mannarino, A.P., & Deblinger, E. (2013) Child & Family Behavior Therapy Treatment Application.35(3):264-271
- Edgar-Bailey,M., and Victoria, E., K., (2010) Resolving Child and Adolescent Traumatic Grief: Creative Techniques and Interventions. Journal of Creativity in Mental Health.V.5,issue 2
- Himebauch,A., Arnold,R., MD., May,C.,(2015) Grief in Children and Development Concepts of Death. available at Palliative Care Network of Wisconsin.
- Jackie,J., Dowrick,C., and Lloyd-Williams,M.(2013) The long-term impact of early parental death: lessons from a narrative study. Journal of royal society of medicine. 106(2): 57-67.
- Mannarino, A.,P. & Cohen,J.,A.(2011) Traumatic Loss in Children and Adolescents. Journal of Child & Adolescent Trauma. Volume 4, 2011 - Issue 1.22-33.
- Murray ,C.,Toth,K., and Clickinbeard,S., (2014) Death, Dying, and Grief in Families.(pp.75-102).Research gate. https://www.researchgate.net/publication/238724926
- Nakajima,S.,(2018) Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. Review : https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0273
- Newman,L.,(2004) Elisabeth Kübler-Ross. BMJ. 2004 Sep 11; 329(7466): 627
- Pynoos,R,.S.,and Eth,S. (1986) Witness to violence: The child interview. Journal of the American Academy of child Psychiatry. 25: 306-319
- Robin, L. and Omar, H.A., (2014) Adolescent Bereavement. In Merrick,J., Tenenbaum, A., and Omar,H.,A.(eds.),(pp. 97-108). USA.Nova Science. https://uknowledge.uky.edu/pediatrics_facpub/121.
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. Journal of Counseling Psychology, 54(3), 344-350. https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.3.344
- Shear,k., Frank,E., Houk,P., et al., (2005) Treatment of Complicated Grief . A Randomized controlled Trial. JAMA. 2005;293(21):2601-2608 doi:10.1001/jama.293.21.2601.
- Swank, J. M., & Robinson, E. H. M. (2009) Addressing grief and loss issues with children and adolescents of military families. Paper based on a program presented at the American Counseling Association Annual Conference and Exposition, Charlotte, NC.

- Tamar, G. (2005) Without You Children and Young People Growing Up with Loss and it Effect. London. Jessica kingsley.