

الفصل الثالث

الأطفال والموت

• خلفية نظرية وبحثية

تعد المواجهة المباشرة لحقيقة الموت من أصعب المواقف التي تمر بها الأسرة عند التعامل مع الأطفال الذين يعيشون هذا الموقف، وقد تكون هذه المواجهة أكثر صعوبة لدى الأسرة العربية التي تميل في الغالب إلى الغموض والنكران وإخفاء الحقيقة شفقة على الأطفال وحماية لهم من خبرة الحزن والألم المرتبطة بالموت؛ وبالرغم من محاولات الحماية من خبرة الموت، إلا أن الأطفال يشعرون مشاعر الأسى والألم المرتبط بالفقد، ويكونون في أمس الحاجة إلى المعرفة والدعم والتعاطف من قبل الكبار.

ولأن الموت حقيقة وجزء من دورة الحياة، قد يكون من المفيد قبل حدوث الموت تعريف الأطفال بمفهوم الحياة والموت لجميع الكائنات التي خلقها الله، مثل: أوراق الشجر،

والحيوانات الأليفة، وكبار السن؛ عن طريق قراءة القصص أو الحديث عن الحيوانات الأليفة التي ماتت، ويُفضل تشجيع الأطفال الذين يمرون بخبرة الموت حضور -دون إجبار- مراسم الدفن والعزاء والإجابة عن تساؤلاتهم بإجابات مباشرة وواضحة تناسب مرحلتهم العمرية.

وتشير (Coloroso, B. 2001) إلى أن ردود فعل الأطفال اتجاه موت أحد الوالدين تختلف حسب المرحلة العمرية التي يمرون بها، وتكون ردة فعل الأطفال الرضع (0-2) مشابهة لخبرة الانفصال الطويل عن الأم أو الأب؛ فالرضيع يشعر بالفقد ولا يفهم معناه، ويظهر فورات غضب وسرعة استثارة وبكاء وتعلق قلق بالوالد الموجود، بالإضافة إلى صعوبات أخرى مثل عملية تنظيم الإخراج والنوم.

أما الأطفال في عمر 2-4 سنوات؛ فالموت يعني لهم الهجران أو النوم الطويل، وهو حدث مؤقت يعود الميت بعده إلى الحياة مرة أخرى؛ لذا فهم يعبرون عن رغبتهم في التواصل مع الوالد الغائب بالطرق المختلفة. وفي العمر من 4-7 سنوات يظل مفهوم الموت مؤقتاً، وقد يشعر الطفل بالذنب والمسؤولية، ويكثر من الأسئلة عن سبب الموت. ويختلف الأطفال في هذا العمر في ردود فعلهم؛ فيبدون حزينين مرتبكين أو ينكرون الموت

ويتصرفون ويلعبون وكأن الموقف لم يحدث، ومن مظاهر الأسى التي تبدو عليهم الحزن والغضب والشعور بالهجران والرفض واللعب العنيف وتغيرات في النوم والأكل.

ويبدأ الأطفال في عمر 7-11 سنة بفهم حقيقة أن الموت فراق نهائي، وقد يفسر بعض الأطفال أن الموت عقاب للسلوك الخاطئ، وتظهر عليهم المشاعر المرتبطة بالموت والفقْد مثل: الغضب والحزن العميق والشكوى من الألم الجسمي والمبالغة في النشاط الجسماني لتجنب التفكير في الأب/ الأم الميت، وقد يتأثر التحصيل الأكاديمي لدى بعض الأطفال.

أما في مرحلة المراهقة 12-18 سنة فيكون تفكير الأطفال عقلانياً ويرون الموت حقيقة في دورة الحياة، وتبدو عليهم ردود الفعل التي يشعر بها الكبار من نكران وغضب وقلق وحزن ثم قبول، وبحكم سنهم يظهر غضب المراهقين على شكل عناد وتحذ وكتئاب وصعوبة في التركيز، وقد يكونون عرضة للسلوك الخطر مثل الكحول والمخدرات.

وتضيف (Coloroso, 2001) أن ردة فعل الأطفال للموت المتوقع للأم/ الأب المريض يختلف عن ردة الفعل للموت المفاجئ، مثل: الحوادث أو الحروب أو الكوارث الطبيعية؛ فبالرغم من الأسى الذي يشعر به الأطفال تجاه الموت بكل

أسبابه، إلا أن الألم يكون أكثر عمقاً عند مواجهة الموت المفاجئ، حيث تتداخل مشاعر الفجعة والغضب الشديد مع الحزن والألم، كذلك يزداد الوضع صعوبة وتعقيداً عندما يكون سبب الموت الانتحار أو الأمراض ذات الوصمة الاجتماعية مثل الإيدز. وتشير (Lowenstein, 2006) إلى أنه كلما زادت عوامل الخطر في الظروف المحيطة بالموت مثل كون الأبناء في مرحلة المراهقة أو كون الوالد يعاني من اضطرابات نفسية أو ضعف علاقة الأسرة بالأقرباء وعزلتها الاجتماعية، أصبح الوضع أكثر صعوبة في تعامل الأطفال مع الموت وقدرتهم على التكيف مع الوضع الجديد.

وتذكر (Oaklander, 2016, p. 52) أن الأفراد الذين يعيشون خبرة الموت يمرون بأربع مراحل في عملية التعبير عن الأسى الذي يشعرون به، وهي: النكران والعزلة، الاعتراض والغضب، الحزن، والقبول. وهذه المراحل تشبه إلى حد كبير وصف جون بولبي للأطفال الذين يمرون بخبرة الانفصال عن الحاضن. وقد يعلق الطفل في إحدى هذه المراحل لفترة طويلة إذا لم يحصل على الرعاية التي تمده بالأمن الذي افتقده.

وعموماً يصبح الأطفال بعد موت أحد أفراد الأسرة وخاصة الأم أو الأب قلقين، متوترين، غاضبين وخائفين، ويميلون

إلى العزلة والانغلاق على الذات. وتضيف (Oaklander) أن معظم الأطفال الذين يمرون بخبرة الموت يميلون إلى إخفاء مشاعرهم، ويظهرون مقاومة للعلاج بحكم شعورهم بالخوف وعدم الأمان. والمعالج لا يستطيع أن يضغط على الطفل في عملية الانتقال من مرحلة إلى أخرى، ولكن معالجة قضايا وهموم الطفل في كل مرحلة تسهم في عملية التحرك عبر هذه المراحل.

• العلاج النفسي باللعب مع الأطفال الذين تعرضوا لخبرة الموت:

• تكتيكات العلاج:

إن العلاج النفسي باللعب من الطرق الفاعلة في مساعدة الأطفال على تخطي الأسى الذي يعقب الموت، كما أنه من الوسائل الناجحة في التغلب على مقاومة الطفل وبناء علاقة القبول معه؛ وإن من أهم الأهداف التي تساعد الطفل في التغلب على الأسى والمضي في حياته، قبول حقيقة الموت، وأن الشخص الذي مات لن يعود إلى الحياة مرة أخرى، وقد استخدمت المعالجة نوعين من العلاج الفردي: العلاج باللعب الموجه بإدخال عدد من التدخلات للتعامل المباشر مع قضية الموت، بالإضافة إلى العلاج النفسي باللعب المتمركز حول الطفل، ويكون المعالج في

هذه الجلسات منخرطاً في اللعب ومتفاعلاً مع الطفل، يشعره بالقبول ويوفر له الفرص المختلفة ليشعر بالأمان والتعبير الحر عن مشاعره دون ضغط يفوق قدرته على التجاوب.

وتميزت جلسات العلاج التي قامت بها الكاتبة/ المعالجة في تقاسم القيادة؛ ففي بعض الأحيان يقود الطفل موضوع اللعب بناء على حاجته للتعبير عن مشاعره والموضوعات التي تشغله باستخدام أدوات التعبير الفني كالرسم والدهن والكولاج والتشكيل بالعجين واللعب بالألعاب الأخرى كألعاب العنف وألعاب الطاولة وألعاب الرعاية، وفي أحيان أخرى يقود المعالج الجلسة باستخدام تكتيكات وتدخلات يتم التحضير لها قبل الجلسة ثم تطبيقها دون ضغط على الطفل، وتبعاً لاستعداده في التجاوب. ومن الكتب التي استخدمتها الكاتبة كوسائل تيسر عملية التحدث المباشر مع الطفل عن الموت واستخدام الرسم للتعبير هو كتاب:

- When Someone Very Special Dies: Children can Learn to Cope With Grief by Marge Heegaard

وكتاب:

- Creative Intervention for Bereaved Children by Liana Lowenstein

كذلك استعانت الاختصاصية بعدد من كتب الأطفال

التي تتحدث عن الموت مثل:

- جلال جدتي، تأليف فاطمة الحسين.
- أشتاق.. أشتاق، تأليف ناهد الشوا.
- أمي جديدة، تأليف مريم الراشدي.
- When a Pet Dies by Fred Rogers
- The Scar by Charlotte Moundlic
- The Fall of Freddie the Leaf by Leo Buscaglia
- The Frog who Longed for the Moon to Smile by Margot Sunderland

• عرض الحالات:

• الحالة (١):

كان عمر خالد 5 سنوات عندما أحضره والده وأخوه الذي يكبره بسنتين لجلسات العلاج بعد وفاة والدتهما بسنة، وقد توفيت الوالدة بالسرطان، واستغرقت مدة علاجها سنتين ونصف اضطر الوالد خلالها إلى الانشغال عن أطفاله بكثرة التردد على المستشفى والسفر المتكرر مع والدتهما إلى خارج المدينة طلباً للعلاج، وذكر أن خالة الأطفال وجدتهما من جهة الأب تعاونتا في رعاية الأبناء خلال سفر والديهما، كذلك ذكر الأب أنه قريب من أبنائه وهو الآن المربي الرئيس لهما، وقد حاول خلال مدة مرض الأم شرح الوضع والحوار مع طفليه والإجابة

عن تساؤلاتهما والاستماع إلى مشاعرهما، كذلك ذكر الأب أن أبناءه حضرا مراسم الدفن والعزاء، واستمر بعدها بالذهاب معهما إلى المقبرة لزيارة أمهما، وكانت الزيارة في بداية وفاتها شبه أسبوعية، ثم تقلصت في الست شهور الأخيرة وأصبحت مقتصرة على المناسبات مثل العيد وتواريخ أعياد الميلاد.

وبالرغم من شعور الأب أنه بذل ما بوسعه لمساعدة أطفاله على التكيف مع أزمة موت والدتهما، إلا أنه وبعد مرور سنة من وفاتها لا يزال يشعر بالقلق تجاه ردود أفعال أطفاله تجاه هذه الحقيقة، مثل: فورات الغضب، ومشاعر الخوف والقلق، والاستيقاظ ليلاً للنوم معه. وقد أحضر أولاده للعلاج النفسي باللعب لقناعته أن الاستشارة المهنية وحضور أطفاله جلسات اللعب ستسهم في مساعدة أطفاله في التعبير عن مشاعرهما، وتقبل فقد الأم، والتكيف مع الوضع الجديد. كما ذكر أن خالدًا كان رضيعًا عندما عرفت الأسرة بمرض الأم، وكان عمره تقريباً 4 سنوات عندما توفيت.

وبالسؤال عن تطور نمو خالد من الناحية الصحية والاجتماعية وملاحظات الأب على سلوكه بعد وفاة والدته، ذكر الأب أن نمو خالد طبيعي من الناحية الصحية، وهو متميز أكاديمياً مقارنة بالأطفال الآخرين في عمره ولا يعاني من أي

قصور نمائي سوى ما له علاقة بمرض الأم ووفاتها كتعلقه القلق بأبيه، وكثرة بكائه ومخاوفه عند غياب الأب. وسوف نعرض فيما يأتي جلسات العلاج النفسي باللعب للطفل خالد ذي الخمس سنوات.

أهداف العلاج:

- بناء علاقة قبول مع خالد بتوفير البيئة الآمنة والألعاب والأدوات التي توفر فرص التعبير عن المشاعر.
- توفير الألعاب والتدخلات الملائمة للتغلب على مقاومة الطفل للعلاج.
- استخدام طرق التدخل المناسبة لمساعدة خالد في التعبير والتنفيس عن مشاعره مثل: الشعور بالحزن والغضب والذنب.
- مساعدة خالد في أن يستوعب حقيقة الموت، وقد استعنا بمجموعة من قصص الأطفال، بالإضافة إلى توفير الألعاب المناسبة.
- تعريف خالد بمراحل الأسى التي يمر بها الطفل بعد موت والدته.
- مساعدة خالد في التغلب على القلق بتوفير ألعاب وتدخلات تدعم الشعور بالأمن وبناء الثقة في النفس.

- تثقيف والد خالد بكيفية التعامل مع فورات الغضب ومشاعر الحزن والخوف والقلق التي تظهر في سلوك خالد.
- تدريب والد خالد على أهمية اللعب معه كوسيلة لزيادة شعور خالد بالقبول والأمان.
- الإجابة على تساؤلات خالد بصراحة مناسبة لمرحلته العمرية.

الجلسة ١:

كان الهدف من الجلسة الأولى بناء علاقة القبول ومساعدة خالد في التغلب على قلقه، وقد دخل خالد غرفة اللعب بمفرده، ويبدو أن لديه خلفية عن المكان والوقت المحدد للعب، حيث قال: «أعرف أن لدي 45 دقيقة لألعب، ولكن أريد أن أنتهي في 15 دقيقة». وكان خالد في العشر دقائق الأولى قلقاً يجول بعينه في أرجاء المكان، وباستخدام المعالجة لمهارات الاستماع المتعاطف، بدأ خالد يشعر تدريجياً بالألفة واختيار الألعاب ولكن دون تركيز على موضوع محدد، حيث تنقل بين معظم الألعاب المتوافرة كاللعب في حوض الرمل، وألعاب الطاولة، وألعاب العنف، وألعاب الرعاية، وبعد انتهاء وقت الجلسة رفع خالد رأسه وقال: «سأعود مرة أخرى».

الجلسة ٢-٥:

استُخدم في الجلسات من الثانية إلى الخامسة ستخدم في الجلسات من الثانية إلى الخامسة العلاج المتمحور حول الطفل (CCPT)، بالإضافة إلى العلاج الموجه باستخدام عدد من التكنيكات لتعريف خالد بحقيقة الموت ومساعدته في التعبير عن مشاعره من خلال الرسم والحديث مع المعالجة، وعندما طلبت المعالجة منه رسم أسرته، رسم خالد نفسه وأسرته المكونة من أبيه وأخيه وأمه، وذكر أن أمه ماتت، ثم تحدث عن الأشياء التي كان يعملها مع أمه مثل توصيله للمدرسة واصطحابه للتسوق واللعب معه، كما استخدم في الجلسات التي تلتها كتاب (When Someone Very Special Dies: Children Can Learn to Cope With Grief) لتعريف خالد بحقيقة التغيير والفقد والموت ومراحل الأسى (grief). وقد رسم خالد أمه المتوفية ورسم نفسه وأباه وهما يبكيان (الصورة رقم 10 ص 106)، وكذلك مراسم الدفن والعزاء.

وتشير (Malchiodi, 2008) إلى أن تجسيد أو اخراج الذكريات والمشاعر المرتبطة بالأزمة النفسية شيء ضروري في عملية التنفيس التي تسبق التدخل والعلاج، وقد حرصت المعالجة على أن يتم العلاج الموجه في الجزء الأول من وقت الجلسة ليتمكن الطفل في الجزء المتبقي التعبير عن مشاعره

وهوموه باللعب غير الموجه. وقد تكرر لعب خالد في ألعاب الطبيب مع تبادل الدور مع المعالجة بين الطبيب والمريض، وتكرر ذكره لموت المريض مما يشير إلى حاجته للتعبير عن مشاعره تجاه موضوع مرض والدته ووفاتها، كما طلب من المعالجة مرات عدة أن تغطيه؛ لأنه ميت وسيذهب للقاء أمه. كذلك تكرر لبسه للأقنعة المخيفة لإخافة المعالجة وحرصه على أن تكون له الغلبة والسيطرة في الألعاب التنافسية مثل إصابة الهدف في لعبة قذف الأسهم البلاستيكية وغيرها من ألعاب الطاولة.

الاجتماع الأول مع الوالد:

كان الهدف من الاجتماع مناقشة التغيير الذي لاحظته الوالد بعد حضور خالد 5 جلسات من العلاج باللعب، وذكر الأب أنه لاحظ تغييراً في سلوك ابنه، حيث قل بكاؤه وأصبح أكثر قدرة في التحكم في غضبه وأكثر تعبيراً عن مشاعر الحزن لفقد أمه. وقُدِّم في الاجتماع الشكر للوالد على كيفية تعامله مع موت والدة أطفاله بالرغم من صعوبة الموقف ومعاناته وحزنه، كما تم تشجيعه على قراءة القصص التي تتحدث عن الموت والتحدث مع أطفاله عن مشاعرهم وأمانهم، وتوفير أوراق وأقلام ملونة وفراشي للتعبير بالرسم والدهن.

الجلسة ٦-٩:

تضمنت الجلسات من 6 إلى 9 استخدام العلاج الموجه عن طريق الرسم بهدف توفير الفرص لخالد للتعبير عن مشاعره وفهم مراحل الأسى بعد الفقد، وتم من خلال الرسوم التحدث مع خالد عن مشاعره المختلفة: سعيد، حزين، غاضب، خائف، شعوره بالذنب، وتحدث خالد عن والده كأهم شخص في الأسرة، وكذلك أسماء الأشخاص الآخرين الذين يهتمون به.

وعن طريق اللعب غير الموجه أشبع خالد حاجته إلى الشعور بالتحكم؛ فالأطفال عمومًا يشعرون بفقدان القدرة وقلة الحيلة عند مواجهة الأزمات كأزمة موت الأم أو الأب، وتكرر في هذه الجلسات استخدام خالد لألعاب العنف كضربه لكيس الهواء واللعب الخيالي بلبس رداء الرجل القوي (Superman)، ووضع القيد على يد المعالجة وإدخالها في السجن، كما استمر في لعبه الخيالي بأخذ دور الطبيب المعالج، وبدأ في هذه الجلسات باللعب بالرمل بوضع منزل وجانبه أشخاص وأشجار وبعض الحيوانات محاطين بسور، مما يشير إلى رغبته في الشعور بالأمن والسلامة.

وفي الجلسة السابعة طُبِّقَ تَكْنِيكُ الشَّجَرَةِ الخائفة، وهو عبارة عن رسم لشجرة بفروعها، ويلصق الطفل قصاصات

أوراق الشجرة مكتوباً عليها المخاوف، وكانت مخاوف خالد ذات علاقة بمرحلته العمرية مثل الخوف من الظلام والوحش والناس الشريرين، بالإضافة إلى الخوف من الموت.

واستمر خالد في الجلسات الثامنة والتاسعة باللعب في ألعاب تشعره بالتمكن مثل إخافتي بالأقنعة المختلفة، وأخذ دور الطبيب المعالج، كما استغرق بعض الوقت في بناء منزل من المكعبات محاط بسياج. كما تحدثت معه المعالجة عن مراحل الأسى (grief)، وعبر عن مشاعره برسم منزل بطابقين رسم فيه الأب وطفلين في الطابق السفلي والأم في الطابق العلوي، مما يشير إلى قبوله للوضع الحالي مع وجود الأم في مشاعر وذكريات الأسرة.

الجلسة ١٠:

كان الهدف من جلسة الإغلاق الأخيرة التركيز على بناء ثقة خالد في قدرته على التطور والمضي في حياته مع بقاء الذكريات السعيدة التي قضاهها مع والدته؛ لذا فقد بدأت الجلسة بسؤال خالد إن كان يرغب في رسم أو كتابة ذكرياته المفضلة مع والدته، واختار خالد أن يكتب ما ذكره في الجلسة الثانية: توصيله للمدرسة واصطحابه للتسوق واللعب معه (الصورة رقم 9 ص 106)، وتم وضع هذه الذكريات كقصاصات في صندوق

صغير أسميناه صندوق الذكريات، ويستطيع خالد إضافة ما يريده من ذكريات في هذا الصندوق مثل صورة أمه وغيرها من أشياء لها ذكرى خاصة به معها، ولونها ولزق بعض الخرز والزخارف عليها. كذلك تم في جلسة الإغلاق كتابة الأشياء التي تميزه ويستطيع القيام بها على قصاصات ملونة، مثل: قدرته على الكتابة والقفز والحساب والسباحة وغيرها من المهارات التي تميزه، ثم لزق هذه القصاصات على صورة جسم طفل. وأخذ خالد هذه الرسمة وصندوق الذكريات معه إلى المنزل.

الاجتماع الثاني مع الوالد:

تم عقد هذا الاجتماع بعد الانتهاء من جلسات العلاج مع خالد، وقد ذكر الأب أن خالدًا بدأ أكثر سعادة وأكثر قدرة في التعبير عن مشاعره لفظيًا وأكثر تقبلاً للوضع الجديد، كما تم التحدث مع الوالد عن اللعب وأهميته في تحسين العلاقة مع الأبناء وزيادة مشاعر الأمان والتغلب على القلق الذي يعقب فقدان أحد الوالدين.

وتم تعريفه بمهارات العلاج النفسي العائلي باللعب وإعلامه باستعداد المعالجة لتدريبه على هذه المهارات، وتسليمه بعض المعلومات الخاصة بالأطفال الذين يتعرضون لخبرة الموت (Lowenstein, L. 2006, p. 19) وكيفية التعامل معهم، كما تم

التحدث مع الأب عن دوره الداعم لأبنائه وأهمية ملاحظتهم في السنوات اللاحقة؛ إذ قد يحتاجون إلى جلسات تعزيزية عند قرب بلوغهم المراهقة.

التعليق:

تشير (Lowenstein, 2006) إلى أن الظروف المحيطة بالموت تؤثر على كيفية تعامل الأطفال معه وقدرتهم على التكيف مع الوضع بعد الفقد، وبالرغم من أن مرض الأم مدة سنتين ونصف له أثر على مشاعر الأطفال بالأمن والاستقرار، إلا أن توقع الموت بعد مدة طويلة من المرض أسهم في مساعدة خالد وأخيه على تقبل الموت. ولا شك أنه كان للأب دور كبير في مساعدة أبنائه على مواجهة الأزمة، فحواره المفتوح معهما وإجابته على تساؤلاتهما واستماعه المتعاطف لمشاعرهما وحرصه على الحصول على الاستشارة المهنية أسهم في تكيف خالد وأخيه وتقبلهما للوضع الجديد، كما أن علاقة الوالد الوطيدة بأقربائه من جهة الأم والأب أسهم في تخفيف معاناة الأب، وتوفير الأمن العاطفي الذي يحتاج إليه وأبناؤه.

وقد بلغت جلسات اللعب مع خالد 10 جلسات بالإضافة إلى المقابلة الأولى لأخذ المعلومات واجتماعين آخرين مع الأب وثلاث مكالمات هاتفية. وقد كان استخدام العلاج الموجه في

الجزء الأول من الجلسة مناسباً لتحقيق هدف تعريف خالد بحقيقة الموت ومراحل الأسى التي يشعر بها الطفل بعد وفاة أمه. وبالرغم من تجاوب خالد مع أساليب التدخل المباشر، إلا أن لعبه الحر في زوايا الغرفة واختياره للألعاب وموضوعات اللعب وفرت له الفرص للتعبير عن مشاعره وأمانيه المناسبة لفتته العمرية، فمفهوم الموت مازال بالنسبة لخالد مؤقت، إذ تكرر تعبيره عن رغبته في الذهاب إلى أمه أو تمنيه عودتها للحياة مرة أخرى. كذلك أسهمت الألعاب في توفير الفرص لخالد للتعبير عن الغضب وتلبية حاجته للسيطرة والتمكن، مما أسهم في زيادة ثقته وتطوير قدراته في التعامل مع مشاعره المختلفة والانتقال بسلاسة عبر مراحل الأسى الذي يعقب الفقد.

• الحالة ٢ :

كان عمر رنا 11 عاماً عندما توفيت والدها إثر سكتة قلبية ليلاً، وقد اتصلت والدة الطفلة للحصول على الاستشارة المهنية بعد وفاة والد الطفلة بشهرين. ذكرت الأم في المقابلة أن رنا الطفلة الثالثة لأخ يكبرها ويعيش خارج المنزل، وأخت أخرى أصغر منها بأربع سنوات، وأشارت الأم أن رنا كانت شديدة التعلق بوالدها، وقد كانت في صحبته قبل نومها أي قبل وفاته بساعات قليلة، ولم تشعر خلال الليل بسيارة الإسعاف وانتقاله

إلى المستشفى ثم وفاته، وفي صباح اليوم الثاني حضرت قريبة الأم وأخذت رنا وأختها إلى منزلها، وعندما علمت من أمها في عصر ذلك اليوم عن وفاة أبيها، بكت قليلاً ثم سكنت. لم تحضر رنا مراسم الدفن ورفضت أن تحضر العزاء إلا لمدة قصيرة ذهبت بعدها إلى منزل صديقة أمها.

ورنا - حسب وصف والدتها لها- هادئة ومتعاونة ومجتهدة في دراستها ومحبوبة من صديقاتها ومعلماتها؛ إلا أنها بعد وفاة والدها زاد هدوؤها وقل تركيزها في الدراسة، بالإضافة إلى استيقاظها ليلاً وذهابها إلى سرير أمها، ولاحظت كذلك والدتها أنها في الآونة الأخيرة أصبحت منغمسة في هواية عمل أساور من الخرز الملون، كما أنها تتجنب الحديث عن والدها أو التعبير عن مشاعرها، وعند السؤال عن تاريخ رنا الصحي، ذكرت الأم أن نموها طبيعي ولم تعان من أي مرض محدد سوى أمراض الطفولة العادية مثل التهابات البلعوم والأذن.

ويبدو من وصف الأم أن الطفلة تعاني من صدمة موت والدها المفاجئ وأنها تجد صعوبة في مواجهة حقيقة الموت بالإنكار عن طريق تجنب الحديث وكتمان مشاعرها والانشغال بهواية يدوية تبعتها عن مواجهة الحقيقة. وبالنسبة للدعم الذي تحصل عليه من الأسرة، ذكرت الأم أنها تحصل على

المساندة التي تحتاجها من أسرتها وأسرّة زوجها، وقد تم في جلسات العلاج مع رنا استخدام أسلوب العلاج المتمركز حول الطفل وأحياناً أخرى العلاج الموجه، حيث تقوم المعالجة بإعداد التدخلات التي تخدم احتياجات الطفلة النفسية.

أهداف العلاج:

- بناء علاقة قبول وثقة مع رنا.
- توفير التدخلات الملائمة للتغلب على مقاومة رنا للعلاج.
- استخدام طرق التدخل المناسبة للحصول على تعاون رنا ومساعدتها في التعبير عن مشاعرها.
- تعريف رنا بمراحل الأسى الذي يعقب الموت بالاستعانة بمجموعة من القصص والتعبير الفني.
- مساعدة رنا في التغلب على قلقها وشعورها بالمسؤولية.
- دعم شعور رنا بالأمن وبناء الثقة في النفس.
- تثقيف والدة رنا بكيفية التعامل مع مشاعر الحزن والخوف والقلق التي تظهر في سلوك ابنتها.
- تدريب والدة رنا على مهارات التواصل والاستماع المتعاطف والقبول لمشاعر رنا.
- الإجابة عن تساؤلات رنا بصراحة مناسبة لمرحلتها العمرية.

الجلسة ١-٣:

كانت رنا هادئة وقليلة الكلام في الجلسة الأولى. وطُبِّق في هذه الجلسة مقياس (Kinetic Family Drawing, Burns & Kaufman, 1970) بهدف التشخيص وفتح حوار معها عن أفراد أسرتها؛ لكسر الجليد وتشجيعها على الحديث والشعور بالراحة والألفة، كما تم في الاجتماع الثاني استخدام رسم القلب وتلوين المشاعر، وقد عبرت رنا من خلال تلوين القلب عن مشاعرها المختلفة والأحداث التي تولد هذه الأحاسيس، وتكلمت قليلاً عن حزنها لوفاة والدها، وبالرغم من تعاونها إلا أنها كانت متكتمة وخاصة عند الحديث عن مشاعرها بعد وفاة والدها.

وفي الجلسة الثالثة أحضرت رنا مجموعة من الأساور التي قامت بعملها وتحدثت عن صديقاتها، ثم لعبت مع المعالجة بعض الألعاب التنافسية، وبالرغم من تجاوبها، إلا أنها لم تكن مستعدة للحديث عن والدها أو عن مشاعرها تجاه وفاته.

وكانت والدتها قد عبرت عن صعوبة إقناع ابنتها بحضور الجلسات، فاقترحت الاختصاصية على الأم عدم الضغط عليها والانتظار أسابيع عدة وربما لشهور إلى الوقت الذي تكون فيه مستعدة لحضور جلسات العلاج، إذ من المتوقع أن يقاوم الطفل

الذي يعيش خبرة الموت العلاج. وتذكر (Oaklander, 2000) أن معظم الأطفال الذين يمرون بخبرة الموت يظهرون مقاومة للعلاج كحماية للذات، وعلى الاختصاصية أن تحترم هذه المقاومة وتعطي الطفل المساحة التي يحتاجها للشعور بالأمن.

الاجتماع الأول مع الوالدة:

كان الهدف من الاجتماع الاستماع إلى ملاحظات الأم عن رنا بعد حضورها الثلاث جلسات الأولى، وقد عبرت الأم عن معاناتها الشخصية في العيش بعد وفاة زوجها وصعوبة التعامل مع بناتها. وذكرت أن رنا ما زالت متكئة في مشاعرها، لا تبكي أمام والدتها وتتفادى النظر في عين أمها حين الحديث عن والدها المتوفى. وتم في الاجتماع الحديث عن مراحل الأسى التي يمر بها الأطفال والراشدون بعد المرور بتجربة الموت وهي النكران والاعتراض والحزن والقبول، وأن المعاناة والانتقال من مرحلة إلى المرحلة التي تليها تكون أصعب عندما يكون الموت مفاجئاً. كما تم التوضيح للأم أن رنا ما زالت في مرحلة النكران، وكان واضحاً في الجلسات مقاومتها للعلاج وعدم رغبتها في الإفصاح عن مشاعرها؛ لذا تم الاتفاق مع الأم أن تنتظر أسابيع عدة أو ربما لشهور لحين تكون رنا مستعدة لحضور الجلسات ورغبة فيها. كذلك تم الحديث عن مهارات الاستماع المتعاطف وإرشاد الأم لبعض الكتب التي تفيدها في تحسين التواصل مع بناتها.

الجلسة ٤-٨:

بعد مضي ثلاثة شهور عبرت رنا عن رغبتها في استكمال جلسات العلاج النفسي باللعب. ولتوفير جو الألفة بدأت الجلسة الرابعة بالألعاب التي تشعر رنا بالفوز والتمكن، ثم الانتقال إلى تطبيق بعض التدخلات التي تساعد رنا في التعبير عن مشاعرها مثل شجرة القلق وغيرها. وكان الهدف من الجلسات تعريف رنا بمراحل الأسى (Grief) وتوفير الفرص لها للتعبير عن مشاعرها وتقبل الموت والمضي في حياتها. وتم في هذه الجلسات الاستعانة بعدد من التدخلات كقراءة القصص، وتدخّل (اختيار الحيوان)، وهو عبارة عن صور حيوانات بأوضاع مختلفة مثل صورة قرد وأمه أو أبيه، وصورة طير في السماء، أو صورة بطة تحمل فراخها أو غيرها من مجموعة صور لحيوانات تزيد عن 25 صورة قامت المعالجة بقصها من مجلات مختلفة.

ويطبق التدخّل بأن يطلب من الطفل أن يختار الصور التي تعبر عن علاقته بأمه وأبيه وإخوته وصديقاته، وأخيراً الصورة التي تمثل الطفل نفسه. وقد عكست اختيارات رنا للصور والحديث عنها أنها تشعر بالخوف وعدم الأمن لفقدان والدها، وتشعر بالمسؤولية تجاه حزن أمها. وكانت الصورة التي تعبر عن كيف تنظر رنا إلى نفسها هي صورة نمر تعكس القوة

والقدرة، مما يشير إلى رغبتها في أن تبدو قوية أمام والدتها حتى لا يزيد أسى الأم وحزنها.

وقد عبرت رنا خلال هذه الجلسات عن خوفها وقلقها من الحياة دون أب وشعورها بالغضب تجاه فقدته المفاجئ، وأنها غير متقبلة للحياة دون وجود أب، كما تحدثت عن حزن أمها وشعورها بالمسؤولية تجاهها، كذلك تكرر تعبيرها عن حزنها العميق بالحديث أو البكاء أحياناً، ومن التدخلات التي ساعدت رنا في التعبير عن مشاعرها أن طلبت المعالجة من رنا أن تغمض عينيها وتتذكر والدها ثم ترسم هذه الذكرى؛ فرسمت نفسها مع والدها على طاولة أكل. ثم سألت المعالجة: «ماذا تريد هذه الطفلة أن تقول لوالدها؟» فتحدثت رنا عن اشتياقها لوالدها وغضبها لموته المفاجئ دون أن تودعه، ثم اقترحت المعالجة أن تكتب رنا رسالة لوالدها تعبر فيها عن مشاعرها المختلفة تجاه موته المفاجئ.

وقد أسهمت الجلسات 4-8 في تعريف رنا بمراحل الأسى وأن تخرج من عزلتها النفسية وكتمانها لمشاعرها، فالطفل حين يمر بخبرة العلاج يتطور وعيه بمشاعره وحاجاته وسلوكه، وتتطور لديه القدرة في اختيار التغيير والتعديل الذي يمهده بالراحة والإشباع.

الاجتماع الثاني مع الأم:

بدأت الأم في الاجتماع الثاني أقل قلقاً على ابنتها، وذكرت أن رنا بدأت تعود تدريجياً إلى شخصيتها السابقة، حيث انخفض معدل عزلتها وأصبحت أكثر حضوراً مع أمها وتواصلت، وعادت إلى مشاكلة أختها الصغيرة واللعب معها. وتم الحديث مع الأم أن ألم مواجهة الموت يبقى مع الطفل، ولكن حدة الألم تتخفف بمرور الوقت، وقد ساعدت الجلسات رنا على الانتقال عبر مراحل الأسى، وقد تصل إلى مرحلة القبول والتكيف مع حياتها دون وجود أيها، إلا أنه قد يحدث بعض الانتكاس وخاصة في المناسبات مثل الأعياد وغيرها، كذلك تم تشجيع الأم على متابعة التواصل مع ابنتها وملاحظة سلوكها، حيث إنها مقبلة على مرحلة المراهقة، وقد تحتاج إلى جلسات تعزيزية عندما تصل هذه المرحلة.

الجلسة ٩ - ١٤:

كان الهدف من الجلسات مواصلة توفير الفرص لرنا للتعبير عن مشاعرها وبناء الثقة بقدراتها ومساعدتها على تقبل موت والدها والمضي في حياتها. وتم في هذه الجلسات استخدام التدخلات المختلفة للحديث عن الأشخاص المهمين في حياتها الذين يقدمون الدعم والرعاية لها ولأسرتها، وتحدثت

رنا عن أسرتها الممتدة ومقدار الحب الذي تشعر به تجاه أهلها من جهة الأم والأب. وتجدر الإشارة إلى أن الدعم المقدم من العائلة يعتبر من العوامل المساعدة في تخطي الأطفال أزمة مواجهة الموت. وقد لونت في هذه الجلسات صندوقًا وزخرفته وأطلقت عليه (صندوق الذكريات)؛ لتضع فيه ما ترغب من ذكرياتها الخاصة مع والدها.

وقد ترددت في بداية الأمر أن تحضر صورة والدها، إلا أنها في الجلسات التي تلت أحضرت صورًا لها مع والدها وتحدثت عن الأماكن التي زارتها معه. كما كتبت عددًا من الرسائل لوالدها تصف له مشاعرها وحياتها اليومية مع أمها وأختها. وتم في هذه الجلسات عمل بعض تدريبات الاسترخاء. كما انها ظهرت الجلسات الأخيرة أكثر مرحًا ورغبة في اللعب بالألعاب التي تشعرها بالفوز والقدرة، مثل: لعبة التقاط الأعواد، ولعبة رمي الأسهم وغيرها. وفي جلسة الإغلاق قامت المعالجة بتحضير هدية تم تغليفها 5 مرات، وفي كل مرة تفتح رنا غلاف الهدية تطلب منها المعالجة أن تتحدث عن خبرة مرت بها في جلسات العلاج على أن تذكرنا كيف أن هذه اللعبة أو التدخل أو التعبير الفني ساعدها في زيادة وعيها بالتطور الذي حدث في طريقة تكيفها مع موت والدها.

التعليق:

بلغ عدد جلسات العلاج مع رنا 14 جلسة بما فيها الثلاث جلسات الأولى التي انقطعت بعدها عن الحضور، ثم عادت بعد ثلاثة شهور لاستكمال الجلسات. ويعتبر كتمان رنا لمشاعرها ومقاومتها للعلاج في الجلسات الأولى طبيعياً، فهي ما زالت في مرحلة النكران وتعاني من فجعة الموت المفاجئ لوالدها. وبالرغم من أن رنا البالغة 11 عاماً تفهم حقيقة أن الموت فراق نهائي، إلا أن الموت المفاجئ لوالدها أسهم في صعوبة تعاملها مع حقيقة الموت، وبقيت لشهور عدة تتكر واقع الفقد لتحمي نفسها من مشاعر الخوف وعدم الأمن.

كذلك انغماس رنا في عمل أساور الخرز كان وسيلتها لتجنب التفكير في الأب الميت، ولكون رنا الأخت الكبرى، شعرت بالمسؤولية وتحملت عبء كتمان مشاعرها لتخفف من معاناة والدتها. ولا شك أن تقبل رنا للعلاج في الجلسات من 4 إلى 14 كان عاملاً مهماً في خروجها من عزلتها النفسية، فالتدخلات التي استخدمتها المعالجة وفقاً لحاجات رنا النفسية أسهمت في زيادة وعيها بوضعها النفسي، وساعدتها في اتخاذ القرار للتغيير والمرور المتدرج بمراحل الأسى ثم الوصول إلى مرحلة التقبل.

References

- Coloroso, B. (2001). Parenting Through Crisis, New York: HarperCollins.
- Heegaard, M. (1988). When Someone Very Special Dies, USA: Marge Heegaard
- Lowenstein, L. (2006). Creative Interventions for Bereaved Children, Toronto: Champion Press.
- Malchiodi, C. (2008). Creative Interventions with Traumatized Children, New York: The Guilford Press.
- Oaklander, V. (2016). Short-Term Gestalt Play Therapy for Grieving Children, in Kaduson, H. & Schaefer, C., Short-Term Play Therapy for Children, New York: The Guilford Press.
- Childrens' Books

- الحسين، فاطمة. (1437). جلال جدتي، الرياض: دار أسفار للنشر والتوزيع.

- الشوا، ناهد. (2016). أشتاق زز أشتاق، كندا: كتب نون ومؤسسة ناهد الشوا الثقافية.

- الراشدي، مريم. (2014). دبي: دار العالم العربي للنشر والتوزيع.

- Buscaglia, L. (1982). The Fall of Freddie The Leaf, USA: SLACK Incorporated.
- Moundlic, C. (2011). The Scar, London: Walker Books.
- Roger, Fred. (1998). When a Pet Dies, New York: Paper Star Book
- Sunderland, M. (2000). The Frog who Longed for the Moon to Smile, UK: Speechmark Publishing Ltd.

My favorite memory

me with mama
Going to School
m with nun Going Shopping

(الصورة رقم 9)

and other good memories are mine to keep!

Someone I loved died. This is a
picture of that person...

~~was~~ was
important to me
because...



(الصورة رقم 10)