التدخلات العلاجية مع الأطفال الصغار

العملية الإستشارية فى الطفولة المبكرة مصممة لتحقيق هدف أساسى هو تعزيز الصحة النفسية للأطفال الصغار وأسرهم. ويتيح التفاعل بين الإستشارى والطفل أكبر فرصة لتحقيق هذا الهدف مباشرة وقد يتباين ـ بشكل جوهرى ـ التوجه النظرى والخلفية المهنية والأسلوب الفردى لأخصائيى الصحة النفسية العاملين فى الميدان بيد أنه ـ من المتبع ـ أن إستشاريى مرحلة الطفولة المبكرة يشتركون فى عدد من الأهداف والقيم تشكل أساس عملهم مع الأطفال الصغار وهى تتضمن الإعتراف بأهمية النمو الإنفعالى للأطفال وإحترام التربية فى مرحلة الطفولة المبكرة والإعتقاد بأن المربين لهم دور هام فى الإرتقاء بالتوافق الإنفعالى للأطفال الصغار والإلتزام بالتدخل المبكر والوقاية من المرض النفسى.

وفى إطار نسق القيم هذا المتفق عليه بصورة عامة قد يعتنق الإستشاريون مدى عريضا من وجهات النظر يتعلق بأكثر هذه الوسائل فاعلية لتحقيق هذه الغايات. وهذا ينطبق بالضبط على هيئة المربين مثلما ينطبق على العاملين بالصحة النفسية فبعض المدرسين قد يعطى وزنا أكبر للإنضباط وتحصيل المهارات الدراسية بينما يركز آخرون بدرجة أكبر على النمو الاجتماعى والانفعالى. وبالمثل بعض الإستشاريين يركزون على تعديل السلوك والجانب المعرفى حينما يتدخلون مع الأطفال بينما يعطى أخرون الأولوية لفهم الحياة الإنفعالية للأطفال وتنمية العلاقات معهم. ونموذج الشراكة هذا يستند إلى الإعتقاد الذى مؤداه أن سلوك الطفل يعكس خبراته ويعبر عن مشاعره وصراعاته. ويجاهد النموذج أيضا من أجل مساعدة كل من الأطفال وهيئة العاملين على الإقرار بهذه الصلة. ومع ذلك فإن الأسلوب لا يعوق إستخدام التدخلات السلوكية والتربية النفسية وهى أدوات أساسية حينما نتدخل مع

أطفال الحضانة وأسرهم. وهدف هذه التفاعلات مع الأطفال وهيئة العاملين هو الإرتقاء بالبيئة الإنفعالية الصحية المقترنة بوجود روابط قوية بين الكبار والأطفال فى المجتمع المحلى.

وحينما يعمل الإستشاريون فى مراكز الطفولة المبكرة تكون لديهم فرصة التدخل على مستويات متباينة من خلال مدى عريض من النماذج. إنهم قد يمارسون العلاج باللعب وأساليب العلاج السلوكى وإرشاد الوالدين والعلاج العائلى وأساليب التقييم السيكياترية (الطبية النفسية) والقياس النفسى. وتتحدد طبيعة التعامل المباشر مع الأطفال بحاجات المركز مثلما تتحدد بالخبرة المهنية للأخصائى النفسى. ورغم أن كل الإستشاريين يتعين أن يكونوا معالجين مدربين لديهم مهارات تقييم وعلاج الأطفال فإن الأخصائيين النفسيين هم المؤهلون وحدهم لتطبيق بطاريات الإختبارات والأطباء النفسيين هم وحدهم الذين دربوا طبيا على وصف العلاجات الطبية والأخصائيين الاجتماعيين قد يكونون الأكثر كفاءة فى تنسيق الخدمات والإتصال بالمجتمع المحلى. ومن ثم فإن مهنة الإستشارى سوف تؤثر فى أساليب العلاج التى فى وسعه تقديمها والتى يتعين أن توضع فى الإعتبار حينما يختار أى برنامج للطفولة المبكرة إستشاريا أو مؤسسة إستشارية. وغالبا ما يكون من الأفضل لصالح البرنامج أن يتشارك مع مؤسسة صحة نفسية قائمة راسخة القدم فى مدى شامل من خدمات الصحة النفسية لكى يكون على يقين من أن فى متناولها مجموعة متنوعة من التخصصات المهنية. ويتعين على الإستشاريين – بصرف النظر عن مجالاتهم الخاصة – أن يلتزموا بأهداف تربية الطفولة المبكرة ورعاية الطفل وأن تكون لديهم خبرة فى العلاج العائلى وعلاج الأطفال؛ وأن يكونوا قد تلقوا تعليما متخصصا فى حاجات الصحة النفسية للأطفال الصغار.

ومن المتبع أن يكون التدخل العلاجى المباشر مع الأطفال هو المجال الرئيسى لإستشارى الصحة النفسية. وهذا التدخل يمكن أن يأخذ أشكالا متعددة وذلك إستنادا إلى معتقدات ومؤهلات الإستشارى وكذلك حاجات البرنامج. ويعمل الإستشاريون داخل الفصل الدراسى ـ مع الأطفال كمجموعة وكأفراد منتقين ـ وخارج الفصل مع المجموعات الصغيرة وأفراد من الأطفال وأعضاء الأسرة. وفى

أوقات معينة يركز الإستشارى على تحديد وعلاج المشكلات القائمة بينما فى مناسبات أخرى يعمل بأسلوب وقائى مع الفصل كاملاً. وبالطبع ليس ثمة خط فاصل بين المجالين فعلاج الأطفال كأفراد يتضمن ـ بالتأكيد ـ تحقيق هدف وقائى ؛ والتدخلات فى الفصل الدراسى قد تتناول كذلك مشكلات قائمة. ومع ذلك فبصورة عامة يعمل الإستشارى مع الأطفال فى الفصل الدراسى لتيسير النمو الإنفعالى الايجابى بدعم الصحة النفسية للأطفال وبتناول الهموم أى المسائل المعيارية والمتوقعة (مثل الإنفصال والعدوان) بالإضافة إلى المشكلات الخاصة التى قد تبرز. وأحيانا ما يواجه الفصل الدراسى تحديات معينة بسبب تعرض الجماعة برمتها لفقدان أو صدمة أو موقف آخر متأزم. وسوف يتم تناول دور الإستشارى فى التعامل مع الصدمات والأزمات فى الفصل/ ٨.

الوقاية فى الفصل الدراسى:ـ

يقوم إستشارى الصحة النفسية بأداء أكثر من خدمة فى الفصل الدراسى. ففى أوقات معينة يلاحظ أو يتدخل مع طفل معين وفى مناسبات أخرى يندمج مع الفصل ككل. وهذا الجزء سوف يتناول أهداف وأنشطة الإستشارى الذى يعمل مع الفصل كمجموعة. وكما ناقشنا فى الفصل/ ٤ يقوم كل من الإستشارى وأعضاء هيئة التدريس بالإشتراك فى تكوين قوى لتنمية علاقة الشراكة التى يمكن أن يتحدد فى غمارها نمط التفاعل داخل الفصل الدراسى الذى يدعم بأفضل وسيلة إشباع حاجات الصحة النفسية للأطفال. وشكل هذه المحاولة ـ بالتحديد ـ فريد لأنه ينبثق من الحاجات والخصائص الفردية للمدرسين والإستشارى والأطفال. فبعض الإستشاريين يميل إلى القيام بالملاحظة الهادئة مع قلة أو عدم المشاركة فى أنشطة الفصل وآخرون قد يقومون بلعب أدوار رئيسية فى أنشطة حجرة الدراسة مركزين على المناقشات والعمليات الجماعية. وتتغير أدوار الإستشارى والمدارس ـ أيضا ـ بمرور الوقت تبعا لتغير الحاجات ونمو الثقة.

وبمجرد أن تتكون الشراكة المريحة فإن كلا من الإستشارى والمدرس يشرعان فى التفاعل مع الأطفال كمجموعة بقصد دعم الجوانب الإنفعالية مع تناول الهموم النفسية. ويتناول الإستشارى والمدرس هذه المسائل بعدة طرق خلال اللعب الحر

وغيره من التفاعلات غير المخططة وكذلك الأنشطة المخططة مثل المناقشة فى حلقة النشاط وقص الحكايات واللعب بالدمى واللعب التمثيلى.

التبادل غير الرسمى للأحاديث:-

يمكن للإستشاريين أن يحققوا الأهداف الوقائية فى الفصل الدراسى من خلال تبادل الأحاديث مع الأطفال وهيئة العاملين. وغالبا ما يستطيع الإستشارى - إذا كان موجودًا لمناقشة القضايا التى تنشأ - من التعامل مع الهموم التى تبرز - مباشرة - من الأطفال. والفقرة التالية توضح كيف تتيح أوقات الغذاء فرصة ممتازة لمثل هذا التبادل غير الرسمى للأحاديث.

وجدت السيدة/ Larsan المدرسة الأولى فى إحدى مدارس الحضانة أن الوجبات تكون أكثر فاعلية حينما يشجع الأطفال على المشاركة فى إعدادها وتقديمها وتنظيف الموائد وطوال الوقت مع حرصهم أن تكون الدردشة فى أدنى مستوى ممكن ومع ذلك فقد إفترض مدير المركز حديثًا أن الأحاديث غير الرسمية أثناء الوجبات يمكن أن تدعم النمو اللغوى. وقد شعر الإستشارى السيد Singh أن مثل هذه المناقشات الجماعية يمكن أن تزيد النمو الإنفعالى وإعتقد أن التركيز على النشاط الجماعى خلال الوجبات تعد فرصة طبيعية تساعد الأطفال على التعبير عن أنفسهم لفظيا وأن يفصحوا عن مشاعرهم الخاصة حينما يستجيبون - بشكل مناسب - لتعبيرات الآخرين. وبناء على هذا عرض السيد Singh أن ينضم إلى الفصل الدراسى أثناء الوجبات. ولم يضيع الأطفال الصغار المشتاقون والمتلئون حيوية أى فرصة للتطوع بالمشاركة فى المناقشات الجماعية وكان من المتبع أن يقوم المدرسون والإستشارى بقيادة الأطفال أثناء المناقشات التى تناولت أمورا تراوحت ما بين رائحة ومنظر ومذاق الطعام الذى يأكلونه إلى أحداث وقعت فى المنزل وآرائهم فى أنشطة الفصل الدراسى. وفى أوقات معينة كان

السيد Singh يبادر بالمناقشة حول موضوع له دلالة معينة بالنسبة للفصل الدراسى مثل المشاعر المتصلة بغياب مدرس دون سابق تخطيط أو عطلة أو أجازة وشيكة القدوم. ورغم تحفظ السيدة Larson المبدئى إلا أنها سرعان ما وجدت أن هذه الدردشات القليلة كانت ممتعة بالنسبة للجميع كما حسنت المناخ السائد فى الفصل الدراسى دون أن تسبب إضطرابا فى النظام الذى رسمته له بعناية.

ويعبر بعض المدرسين عن قلقهم المفهوم من أن الطبيعة غير المنظمة لمثل هذه المناقشات سوف تسهم فى عدم النظام داخل الفصل الدراسى والواقع أن إمكانية حدوث هذا مرهون بمحتواها. ورغم أن التعبير اللفظى عن المشاعر السلبية يمكن أن يؤدى إلى مناخ أقوى تعبيرا وأقل إنضباطا فإن هذه النتيجة قصيرة المدى من الممكن أن يرجحها العائد طويل المدى المتمثل فى مكاسب الفهم والمساندة وفى الواقع إن طرح مثل هذه الموضوعات للمناقشة غالبا ما يكون له تأثير عكسى : فالأطفال يمكن أن يصبحوا عنيدين وجموحين حينما لا يتم تداول مشاعرهم وإنما تظل تغلى تحت السطح وعادة ما تعود إليهم السكينة حينما تتاح الفرصة لهم للتعبير عن أنفسهم وأن يفهمهم أحد الراشدين الذى ينصت إليهم وبالطبع ينبغى أن يلاحظ أن هذه المناقشات الجماعية لايقصد بها أن تتجه نحو الموضوعات ذات المضمون الإنفعالى الأكثر صعوبة والأشد إيلاما – فالأطفال أحرار فى التعبير عن كل من الأفكار والمشاعر السلبية والايجابية. فالمشاركة الصريحة فى السرور والإستثارة وغيرها من المشاعر الدافئة والمحبوبة تمثل جزء هاما فى تشكيل بيئة علاجية داخل الفصل الدراسى. والأطفال الصغار خاصة أولئك الذين يعيشون فى بيئات منزلية صعبة يحتاجون أن تتاح لهم فرصة الإحساس بالسعادة داخل الفصل الدراسى بقدر ما يحتاجون أن يعبروا – بحرية – عن مشكلاتهم وهمومهم.

كان Michael يحب الموسيقى والرقص. وقد كانت الحيوية تنتابه حينما تقوم مدرسته السيدة Santos بعزف أحد أشرطته المفضلة. ولم يخبر Michael فقط الإحساس باللذة من خلال تعبيره عن نفسه بالرقص، وإنما كان يرحب بالإهتمام والمديح اللذين كان

يتلقاهما حينما كان يرقب حركاته الماهرة والرشيقة زملاؤه فى الفصل ومدرسوه. ولحسن الحظ كانت السيدة Santos تحب الموسيقى والرقص وكانت تدمج ـ بشكل تلقائى ـ الأنشطة الموسيقية فى برنامج العمل فى الفصل الدراسى ورغم أن المدرسين الأكثر تحفظا بدوا أقل إرتياحا للإنضمام إلى الرقص الحر إلا أن شغف السيدة Santos الواضح. كان معديا مما أدى إلى مشاركة شاملة وضحك تردد صداه أسفل المداخل. ولم يفهم الإستشارى إلا فى وقت لاحق بشكل كامل قيمة هذه الخبرة بالنسبة لـ Michael. ففى المنزل كانت أم Michael تعانى من الإكتئاب الحاد وتصر على الإظلام والسكون معظم اليوم بينما كانت تحاول النوم لساعات عدة. وكان Michael يناضل خلال فترة المكابدة هذه بالمنزل ثم يستدير إلى فصله الدراسى طلبا للضحك والرقص والغناء.

ويمكن للتعبير الذاتى المرح فى الموسيقى والفن واللعب أن يكون ـ فى حد ذاته ـ علاجا للأطفال. ويمكن للإستشارى أن ينقل هذه المكاسب ـ مباشرة ـ إلى المدرسين الذين لا يكونون دائما على وعى بقيمة مثل هذه الأنشطة للأطفال خاصة أولئك القادمين من بيئات قديمة أكثر إكتئابا أو أقل ثراء. وفضلا عن ذلك فإن المناقشات الجماعية غير الرسمية غالبا ما تؤدى إلى مناقشات يشيع فيها الدفء والمرح. وهذه اللحظات تتيح الفرصة للضحك المفيد وتحسن المزاج العام للأطفال وترفع الروح المعنوية لهيئة العاملين. وبالطبع يكون الضحك علاجيا فقط حينما يشعر الأطفال أنهم يضحكون مع الكبار، وأنهم ليسوا موضع ضحك أو سخرية.

كانت السيدة Toby تقود الأطفال فى مناقشة أثناء حلقة نشاط تدور حول أنشطة اللعب الحر وقد لاحظت أن James كان منهمكا بشدة فى موضوع مسرحية درامية وكان يرتدى ملابس الرجال ويحمل حقيبة جلدية. وقد علقت على نشاطه وسألته من الذى يحاول أن يمثله. وقد رد الصغير قائلا : إنه أبى. وقد سألته السيدة Toby: وكيف حال أبيك اليوم؟ فكان جواب James

المقتضب: طيب. واستمرت السيدة Toby فى إجتذابه بسؤاله: إنى لأتساءل ما الذى جعل والدك يحس بأنه طيب اليوم؟ وقد أجاب James دون أن يفقد إيقاعه: لقد إرتفع مقياس Dow Jones ١٠ نقاط، ورغم أن المرح كان مفقودا لدى الأطفال إلا أن ضحك الكبار كان معديا مما جعل James يبتسم إبتسامة عريضة للمرح الذى سببه.

والضحك فى أوقات معينة يكون أفضل دواء يرفع الروح المعنوية ويسهم فى تماسك الجماعة داخل الفصل الدراسى. ومرة أخرى غالبا ما يكون دور الإستشارى أن يذكر المدرسين بقيمة مثل هذه الأحاديث المتبادلة التى يمكن أن تؤخذ فى الإعتبار أو يتم تجاوزها فى غمار اليوم الدراسى المشحون.

الأنشطة المخططة:ـ

يشترك الإستشاريون والمدرسون فى تشييد بيئة علاجية إنفعالية خلال المناقشات الجماعية غير الرسمية وكذلك من خلال الأنشطة الخاصة المخططة وذلك خلال روتين العمل اليومى: فمعظم برامج الطفولة المبكرة تخصص بعض الوقت خلال اليوم يرحب خلاله بالأطفال كمجموعة وينشدون الأغانى ويقرأون القصص وتتاح لهم الدروس والمناقشات الجماعية ـ وهذا يعرف بوقت حلقة النشاط. ويعد هذا النشاط الجماعى الهام وسيلة ممتازة بالنسبة للاستشارى تتيح له الإنضمام إلى المدرسين فى التعامل مع المسائل الإنفعالية.

حكاية القصص:ـ حينما يقوم المدرس بإعداد المنهج الدراسى ومن ثم يضع قائمة فعاليات حلقة النشاط فإنه من المتبع أن يسير الإستشارى وراء مقود هيئة التدريس مشاركا فى الأنشطة فى الوقت المناسب ومسهما فى الأنشطة الجماعية كما تقررت. وحينما يقرأ المدرس قصة للأطفال ويبادر بالنقاش حول مغزاها فإن الإستشارى قد يستثير الموضوعات ذات الصلة التى تتناول مسائل إنفعالية لها دلالتها. وهذه الموضوعات يمكن أن تكون أمورا خاصة تستثيرها القصة (مثل مشاعر الرعب أو قول الوداع أو ميلاد أخ) أو ربما تكون ببساطة محاولة لمساعدة الأطفال على التعرف على نوع الإنفعال المصور والتعبير عنه لفظيا وتقييم هذا الشعور

داخلهم. وفى الحقيقة تعد حكاية القصص طريقة للنهوض بالصحة الإنفعالية للفصل الدراسى وغالبا ما يجد الإستشاريون أنفسهم مندمجين ـ بصفة خاصة ـ فى هذه الأنشطة. وقد يتطوع الإستشاريون بقراءة الكتب للأطفال وكثير منهم يحمل مكتباتهم بمؤلفات ذات موضوعات لها دلالتها بالنسبة للأمور والأنشطة الجارية بالفصل الدراسى. وقد يقرأون بأنفسهم الكتب ويناقشونها ـ مباشرة ـ مع الأطفال أو يقدمون مصادرهم للمدرس ويزودونه بالمقترحات الكفيلة بالاستخدام الملائم لكل مناسبة.

الكتب المشخصة : ـ يعتقد بعض الإستشاريين أن فى وسعهم تأليف كتب تدور حول موضوعات خاصة بقصد دعم الجوانب العلاجية للفصل الدراسى. وهذا يسمح لهم بأن يتناولوا موضوعات لها دلالة وقتية بالنسبة لفصل دراسى معين. ومن المعتاد أن يستجيب الأطفال جيدا لهذا الأسلوب نظرا لأنهم فى شوق للتعرف على أنفسهم وبيئتهم ومشاعرهم فى قصة صنعت خصيصا من أجلهم.

كانت د. Lind تقوم بتهيئة الأطفال لفراقها لهم كشخص حان عليهم. وقد قررت أن تستغل هذا كفرصة ليقول الأطفال فى برنامج Head Start وداعا ولكى يعبروا عن مشاعرهم حول فراقها والإنفصال عنها. فضلا عن أنه سيكون فى وسعهم التعبير عن همومهم التى غالبا ما تستثار بميلاد طفل التى تتضمن مسائلا خاصة بتنافس الأخوة وإنشغالهم بالأم ورغبتهم فى أن يصبحوا أطفالاً رضعا. وقد قررت د. Lind أن تؤلف قصة فى كتاب مصور يشرح غيابها الوشيك فى عبارات سهلة مفهومة. وهذا الكتاب ينقل أيضا مشاعر الحزن الخاصة بها ويتناول بعض الأمور الأخرى التى يمكن أن يستشيرها حملها. وقد قرأت د. Lind الكتاب فى كل فصل خلال فترة حلقة النشاط وتركت نسخة من صورتها فى كل حجرة. وقد علق الأطفال على القصة كما رويت وسألوا أسئلة ذات صلة وقدموا معلومات تتصل بخبراتهم الخاصة وأخيرا عبروا عن حزنهم لقولهم وداعا.

وقد قال أحد الأطفال: دعى هذا الكتاب هنا فى الحجرة حتى يتسنى لنا تصفحه حينما ينتابنا الحزن لأنك رحلت.

ولم تفلح فقط الكتب المصنعة محليا فى بلورة مسائل ذات دلالة خاصة وإنما بقيت ـ أيضا ـ كموضوعات مقترنة بصور ذات مغزى يستطيع الأطفال أن يضعوا أيديهم عليها ويلمسوها. وبهذه الطريقة يمكن للكتب أن تؤدى وظيفتها كموضوعات منقولة تساعد الأطفال الصغار أن يلمسوا أشياء تمثل أشخاصا حتى عندما يكون هؤلاء الأشخاص غير موجودين. ويمكن للمجموعة المتنوعة من الكتب المصنعة محليا أن تستخدم لتحقيق هذا الهدف، وبعض الفصول الدراسية تؤلف مجموعة من الكتب المصورة التى توثق الأنشطة التى تم إنجازها على الزمن وأصبحت سجلا لأشخاص تركوا الفصل الدراسى. وفضلا عن ذلك يمكن للمدرسين والإستشاريين ـ لكى يكتبوا ويصوروا واقعة أصلية ـ أن يستخدموا ـ بعناية ـ مقتطفات من الأدب وألبومات الصور وأشرطة الفيديو من أجل إلقاء الضوء على موضوعات إنفعالية هامة وتصويرها بقصد تسجيل خبرات الطفولة المبكرة وبهدف إيجاد حضور بصرى دائم للأصدقاء والمدرسين الغائبين.

الفنون المسرحية والمبتكرة: ـ وبالمثل تعد العرائس والمسرحية الدرامية والفنون الإبتكارية وسائل ممتازة لتوسع نطاق الخبرات الإنفعالية فى الفصل الدراسى. وبينما من المتبع أن يدمج أغلب المربين هذه الأنشطة فى مناهجهم فإن الإستشارى فى وسعه تقديم إضافة مفيدة نظرا لأنه مدرب على فهم معنى تعبيرات الأطفال والإستفادة من تفسيراتها هذه بطريقة علاجية. ومعظم أطفال الحضانة يحبون تمثيل القصص والأفكار والمشاعر من خلال الإستعانة بالعرائس أو غيرها من الأنشطة المسرحية. وهذه الأنشطة يمكن أن تكون لها دلالتها الخاصة حينما تتداول أمورا تتصل بهموم خاصة

فى أحد الفصول العلاجية المخصصة للأطفال ذوى المشكلات العلاجية إنضم الإستشارى إلى المدرس فى إستخدام العرائس والحكايات الخيالية لتناول موضوعات هامة. فقد إستخدمت عروستان إحداهما ذات وجه حزين والأخرى ذات وجه سعيد

لتقديم "وقت المحادثة"، وأصبحتا شخصيتين رئيسيتين فى الفصل الدراسى نظرا لأن الأطفال إسترجعوا مشاعرهم الخاصة وعبروا عنها. وفضلا عن ذلك أصبح تمثيل الحكايات الخيالية أنشطة محببة صممت لتناول أمور وهموم أساسية. فعلى سبيل المثال تكرر قيام الأطفال بتمثيل "الخنازير الثلاثة الصغيرة" كوسيلة لنقل خبراتهم مع عدم الإستقرار فى السكن. وبهذه الطريقة كان فى وسعهم بلورة همومهم المتصلة بالإفتقار إلى المأوى ومخاوفهم المتعلقة بالمخاطر التى يواجهونها فى حياتهم اليومية.

وفى حضور الكبار سريعى الإستجابة الذيؤن يبثون الإحساس بالأمن يستطيع الأطفال التعرف على مشاعرهم المؤلمة والإنتباه إليها والإتجاه نحو السيطرة عليها بإخراجها فى صورة درامية.

الأنشطة الموسيقية : ـ يستطيع الإستشارى بالإستعانة بمهاراته وميوله الخاصة أن يستخدم قدراته الفنية أو الموسيقية من أجل إثراء الطبيعة العلاجية للفصل الدراسى.

يستمتع د. Douglas بالغناء والعزف على الجيتار كهواية. وحينما كان يقدم إستشاراته فى برنامج للطفولة المبكرة كان يحضر جيتاره فى العطلات الخاصة والمناسبات المدرسية. وكان من المعتاد أن يعزف المقطوعات التى يفضلها الفصل الدراسى بيد أنه كان يضيف ـ أيضا ـ بعض مختاراته الخاصة التى تستهدف ـ بصفة خاصة ـ التعرف على المشاعر وتحديدها. وكان يقدم مقطوعته الخاصة "إذا كنت سعيدا وتعرف ذلك"، لكى يشجع الأطفال على تصور مدى عريض من الإنفعالات والتعبير عنها لفظيا. وحينما إستكمل د. Douglas مهمته فى البرنامج وضع كتاب أغانى مزود بالكلمات والموسيقى والصور له قيمته بالنسبة لكل فصل دراسى.

ومرة أخرى تعد الأنشطة الموسيقية أساسية بالنسبة لأى برنامج جيد فى الطفولة المبكرة. ومن المعروف أن الإستشارى لديه فهم لإستخداماتها العلاجية التى يمكن أن تستكمل مناهج المدرس فى الفنون الإبتكارية حتى ولو كان يفتقد إلى أى قدرات متخصصة فى هذا المجال.

موضوعات خاصة: - وبالإضافة إلى هذه المجالات الإبتكارية يمكن للإستشارى أن يسهم - بشكل ملموس - فى المناقشات المنظمة حول الموضوعات الهامة مثل العطلات والأجازات المخططة وكذلك الأحداث غير المخطط لها مثل المرض أو الغياب المفاجئ. وكما ذكر من قبل عادة ما يتبع الإستشارى قائمة العمل الرسمية الموضوعة بمعرفة المدرس رغم أن هناك أمثلة لشراكة جيدة التوظيف حينما يبادر الإستشارى بمثل هذه المداولات بنفسه.

دخل د. Berg الفصل الدراسى لـ Jefferson ودهش وصدم حينما علم أن Joey لم يعد يحضر إلى المدرسة. فلم يكن ثمة تقرير يفيد التقدم ولم تكن هناك فرصة أمام الأطفال وهيئة العاملين ليقولوا له وداعا. وقد لاحظ الإستشارى أن غياب Joey المفاجئ لم يناقش مع الأطفال الآخرين وسرعان ما إتضح أن هذا النمط من الإنسحاب المفاجئ من المدرسة ليس حدثا فريدًا نظرا لأن الأطفال فى هذا البرنامج الخاص بالأسر المشردة كانوا غالبا ما يوضعون فى مساكن جديدة دون سابق إنذار؛ وكان المدرسون يكافحون هذا بأنفسهم وإزداد إحساسهم بالإحباط مع الإفتقار إلى النظرة المستقبلية والتخطيط. وقد وجدوا أنفسهم يشعرون بالغضب إزاء هذا النظام وبالاضطراب تجاه مشاعرهم بالفقدان المتصلة بالرحيل غير المتوقع للطفل.

ومن ثم فإن المدرسين توافقوا مع نضال الفصل وتجنبوا مشاعرهم الخاصة. وبفعلهم هذا تركوا الأطفال ليتعاملوا مع هذا الفقدان المفاجئ دون إعداد أو تدبر. ومن ثم فقد أخذ د. Berg على عاتقه التعامل مع غياب Joey خلال حلقة النشاط حينما

بدأها الحاضرون. وحينما سأل من الغائب اليوم أجيب بأنه ليس فقط من إسمه Joey وإنما هناك أيضا قائمة طويلة ودقيقة بكل طفل إختفى فجأة من أسرة الفصل الدراسى. وبادر د. Berg بمناقشة حول ما حدث ولماذا وأعطى الأطفال وهيئة العاملين الفرصة للإفصاح عن مشاعرهم حول فقدان أصدقائهم وأتاح لهم فرصة التعبير عن أى هموم أثارتها حالات الرحيل المفاجئة.

وغالبا ما يكون من الصعب على المدرسين البدء بهذه النقاشات نظرا لأنهم يجدون أنفسهم قريبين من المشاعر المؤلمة التى يعانيها الأطفال. وحينما يستهل الإستشاريون مثل هذه الإستكشافات عادة ما يحس المدرسون والأطفال بالراحة. ورغم أن الإستشاريين غالبا ما يصبحون أعضاء مندمجين فى أسرة المدرسة إلا أنهم غالبا ما يكون لهم دور مماثل لدور القريب الأكثر بعدا: إذ أنهم أبعد قليلا عن شدة المشاعر التى تخبرها الأسرة النواة ونتيجة لذلك يكونون أقدر على المبادرة بمثل هذه المناقشات الصعبة.

وغالبا ما يساعد "وضع خطوة واحدة بعيدا"، الإستشارى على ملاحظة أحداث الفصل الدراسى من منظور يختلف وهو أمر يمكن أن يكون مفيدا للمدرسين والأطفال. إذ فى وسعه أن يشجع الأطفال على فحص مشاعرهم والتعبير عنها حينما يستعدون لأحداث وتغيرات هامة فى حياتهم. وهذا يصدق عليهم حينما يواجهون التغيرات الكبيرة مثل غياب أشخاص ؛ قدوم جدد ؛ الأمراض والإصابات وكذلك حينما يتهيأون للتوافقات مع الفصل الدراسى. فعلى سبيل المثال حينما يكون الفصل الدراسى منهمكا فى الإستعدادات العملية لتخريجهم الوشيك يمكن للإستشارى أن يذكر الأطفال بحقيقة هذا التحول ويشجعهم على التعبير عن مشاعرهم حول هذه النهاية الهامة. ورغم أن الإستعدادات النشطة التى تتم لها قيمتها فى مساعدة الأطفال على التحكم فى عملية التحول إلا أنها يمكن ـ أيضا ـ أن تشوب بالغموض حقيقة الحدث وقد تحد من فرص تناول معنى أن يقول الأطفال وداعا للمدرسين والأصدقاء. ويستطيع الإستشارى أن يساعد الجماعة على مواجهة هذه الموضوعات وأن يزود الأطفال بطريقة لاستكشاف إنفعالاتهم والإفصاح عنها

حينما يستعدون لمواجهة الأوضاع الجديدة. ويمكن للإستشارى ـ بحكم تدريبه وكذلك بحكم وضعه ضمن أسرة الفصل الدراسى ـ أن يتناول موضوعات هامة بالنسبة للفصل الدراسى ككل ولكن قد يصعب على المدرسين الإقراربها.

وبالإضافة إلى الفروق المتصلة بتدريب الإستشارى ودوره العائلى، فإنه غير مثقل بأعباء الأنشطة الدراسية العملية والرعوية للمدرسين ومن ثم فإنه حر فى العمل مع الأطفال بشكل مختلف وكل المدرسين الأكفاء لديهم مهارة الإنصات للأطفال والإستماع لما سيقولونه ولكن الإستشارى غالبا ما يكون لديه وقت أكثر ينفقه فى التركيز على هذا النشاط الهام ولا ينصت الإستشارى فقط بإمعان أثناء تواصله مع طفل الحضانة وإنما هو مهيأ ـ بصفة خاصة ـ للإستماع إلى المعنى الكامن وراء هذه التعبيرات التى غالبا ما تكون غامضة. وقد يكون المدرس هو أول من يلتقط المضمون الإنفعالى ويظهر الحنو ولكن الإستشارى هو الذى يكون لديه الوقت ليسمح للطفل بمناقشة همومه وينضم للطفل حينما يخبر هذه الإنفعالات الصعبة. ومن الوجهة المثالية يسمح تدريب الإستشارى وخبرته له بأن يتحمل الغموض والأسى الإنفعالى وأن يوسع قدرته على التأمل مع الخاصية غير المتبلورة غير الموقوتة ـ وفى بعض الأحيان ـ غير المترابطة للمعلومات الصادرة عن الأطفال الصغار.

وبالمثل يتعين على الإستشارى أن يعمل على تيسير نمو البناء الجسمى للأطفال الصغار. وكما يعى أغلب المدرسين جيدا من المتبع أن أطفال الحضانة يتعاملون مع العالم عن طريق اللمس وهم فى شوق إلى الإتصال الجسمى بمن يقدمون لهم الرعاية من خلال العناق والجلوس على حجورهم وسائر أشكال اللمس. وهم لديهم أيضا إهتمام صحى بعمليات الجسم الطبيعية وغالبا ما يعبرون عن هذه الإهتمامات دون قيود ـ وهى خاصية يمكن أن تكون محببة أو مقلقة وذلك إستنادا إلى محتوى رسالة الطفل وإستجابات الكبار. ورغم حرص الإستشارى الفعال على ملاحظة الحدود المناسبة إلا أنه يكون منفتحا لحب الإستطلاع الطبيعى لدى الأطفال المتصل بعمليات الجسم ويجاهد من أجل فهم رسائلهم والإستجابة لهمومهم.

وبمرور الوقت يصبح فى وسع الأطفال الصغار ـ بشكل ملحوظ ـ فهم الوظيفة العلاجية للإستشاريين ويرونهم فى النهاية ـ بحسبانهم معالجين فى الفصول الدراسية ويلجأون إلى الأخصائيين النفسيين حينما يشعرون بالحاجة إلى المزيد من المساعدة أو إجراء مناقشة حول بعض المسائل الهامة.

كانت د. Berez إستشارية برنامج مدرسة حضانة كبيرة. وكانت إحدى واجباتها تتمثل فى إجراء جلسات علاج فردى مع عدد مختار من الأطفال. وخلال مشاركتها فى حلقة نشاط روتينية لاحظت الإستشارية أن Mia الطفلة ذات السنوات الأربع ـ والتى لم تقابلها بعد بصورة فردية ـ ينتابها الإضطراب خلال المناقشة الجماعية حول الأسرة وتصبح أكثر إستثارة فقبل أن تتمكن المدرسة أو الإستشارية من تناول مشاعرها ترفع يدها وتقول: لدى أمور كثيرة فى ذهنى؛ هل يمكن أن أحدد ميعادا مع د. Berez. وقد أتيحت لـ Mia الفرصة أن تستشير، د. Berez وحينما إستمرت المشكلات فى الظهور وكانت أمها فى شوق للمساعدة فى حل مشكلات Mia شرعت الطفلة فى العلاج الفردى مع الإستشارية.

وليس من المعتاد بالنسبة لمثل هؤلاء الأطفال الصغار أن يلتمسوا مثل هذه الإحالة الخاصة والمناسبة لذواتهم للعلاج النفسى؛ بيد أن يميلون إلى التعرف على دور الإستشارى النفسى وحينما يشعرون بصفة خاصة بالأسى فإنهم ينشطون نحو الإتصال به. ومع ذلك فالأكثر إتباعا أن الإستشارى هو الذى يصبح أكثر معرفة بالأطفال ثم يحدد أن أفرادا معينيين منهم هم الذين يحتاجون إلى الخدمات النفسية. وفضلا عن ذلك فإن الوالدين والمدرسين وغيرهم من أعضاء هيئة المدرسة هم الذين ـ غالبا ـ يوضحون الهموم المتصلة بأطفال معينين ويحولونهم إلى الإستشارى من أجل تقييمهم. وإحدى جوانب القوة العظمى لنموذج الشراكة هذا هو تواجد المعالج الذى يقدم المساندة الإنفعالية للجميع؛ ويعمل ـ بصورة أكثر كثافة ـ مع أولئك

الذين لهم حاجات صحة نفسية خاصة والكثير منهم ليس له علاقة بالمراكز العلاجية الرسمية. وبالمثل فإن المدرسين والوالدين وهيئة العاملين يكون لديهم أخصائى نفسى معروف وموضع ثقة ومعروف لمن هم فى وسعهم التوجه إليه حينما يعتقدون أن ثمة طفل فى حالة أسى.

بناء أسس العلاج:-

سواء كانت المبادرة بالإحالة قد تمت بمعرفة الإستشارى أو أحد الوالدين أو الأطباء أو المدرسين أو الطفل نفسه فإنه متى حدث هذا وأشار القياس إلى الحاجة للتدخل العلاجى فإن الإستشارى يمكنه - بعدئذ - أن يمهد أرضية العمل التى تدعم عملية العلاج وفى المراكز التقليدية يتعين على ولى الأمر الأصلى أن ينقل الطفل إلى العيادة أو المكتب الخاص بالعلاج الأمر الذى ينطوى على موافقة ضمنية علي العلاج. وفى النهاية يصبح هذا التصريح الضمنى موافقة صريحة حين يوقع الوالد على الإتفاق الرسمى أو خطة العلاج. وبالمقارنة حينما يعمل الإستشارى مع الأطفال فى الموقع فإنه قد يحدد الطفل الذى يقدم للتقييم حتى قبل أن يبدى الوالدان الإهتمام والترحيب قبل أن تبدأ عملية التقييم. وحينما يعتقد العاملون بالحضانة أن ثمة قياس ضرورى لابد أن يتم قبل أن تبادر الأسرة بذلك فإنه يجب عليهم يوصلوا هذه المسألة إلى ولى الأمر الأصلى ويطلبون إشراك الأسرة فى العملية. وفى هذه الحالات قد يكون هناك ثمة مخاطرة بأن الوالدين قد يختاران ألا يخضع أطفالهم للتقييم بينما تكون العملية ربما قد بدأت قبل إشتراكهم المباشر وقد لا يشاركان الإستشارى وهيئة التدريس وجهة نظرهم.

وبالطبع تعد موافقة الوالدين مطلوبة لكى يبدأ العلاج وإسهامهما المستمر يعد مطلبا أساسيا لأى تدخل علاجى. ومن ثم فمن الأساسى أن يشرك الإستشارى وهيئة الحضانة الأسرة بمجرد أن يحددوا أن العلاج قد يكون مؤكدا. وقد تلاحظ هيئة العاملين والإستشارى الطفل ويقومون بمناقشة مبدئية حول التقييم ولكن ولى الأمر الأصلى يتعين الإتصال به وينبغى أن يعطى موافقة قبل المضى قدما. وتعد مشاركة الأسرة ضرورية سواء على مستوى الإهتمام أو الموافقة على العلاج: فالوالدان قد

يشتركان مباشرة باعتبارهما مشاركين مهمومين ونشطين وحليفين فى العملية أو قد يقاومان العلاج حتى يتبينان أن الطفل يحتاج العلاج ويحسان بالأمان فى بيئة المدرسة ويثقان فى كفاءة الإستشارى ومقصده.

بيد أن خضوع طفل لعلاج فعال يتطلب أكثر من مجرد موافقة أسرته. إذ يتعين أن يلقى الإستشارى ـ أيضا ـ مساندة من جانب المدرسين وكذلك أعضاء هيئة الحضانة الأساسيين مثل الأخصائيين الإجتماعيين ومعالجى الكلام واللغة وغيرهم من المخصصين. وبالضبط مثلما يتوقف إشراك الوالدين بدرجات متفاوتة أن يكونوا هم الذين بادروا بطلب العلاج أو وافقوا على التوصية به فإن مساهمة هيئة العاملين تعتمد أيضا ـ على ما إذا كانوا هم الذين قاموا بالإحالة وعما إذا كانوا يشاطرون الأخصائى المعالج نفسى مستوى إهتمامه. وفضلا عن ذلك فإن درجة إرتباط عضو هيئة العاملين بالطفل سيكون له تأثير هام على طبيعة الإشتراك مع الإستشارى. ورغم أن المدير قد يكون له دور يعدو قليلا مجرد الموافقة على التدخل فإن المتخصصين قد يسهمون فى التقييم والتخطيط للعلاج والمدرسين قد يشتركون فى العملية العلاجية بصورة يومية.

تصميم التدخلات :

وبمجرد أن تقرر الحاجة إلى العلاج يمكن للإستشارى أن يشترك مع الوالدين والمدرسين والأخصائيين فى تصميم خطة تدخل تلبى بأفضل طريقة ممكنة حاجات الطفل وأسرته وكما ناقشنا مسبقا فإن شكل العلاج سوف يتحدد ـ جزئيا ـ بالرؤية الفلسفية للإستشارى وتدريبه وتخصصه مثلما يتحدد تبعا للحاجات والمعتقدات والمجال المادى لبيئة الطفولة المبكرة وبمجرد أن تتضح قوى هذا النموذج فإن فرصة التدخلات ستتضح حين يكون الإستشارى شخصا مندمجا فى مجتمع الحضانة. فقد يتحدد ـ على سبيل المثال ـ أن طفلا ما عانى من صدمة خطيرة سوف يستفيد من علاج فردى باللعب لمدة أسبوعين خارج الفصل الدراسى وكذلك جلسات علاج عائلى شهرية. وفى المقابل فإن طفلا لديه مشكلة سلوكية محددة مثل التبول اللا إرادى خلال إغفاءة الظهيرة قد لايحتاج علاجا فرديا وإنما قد يساعد بطريقة غير مباشرة ـ من خلال التشاور مع المدرسين لتحديد الإدارة المناسبة للفصل الدراسى وبالمثل بمجرد أن يرسخ وضع الإستشارى كعضو فى مجتمع الحضانة فإن الوالدين قد

ينشدان الحصول على نصحيته ومساندته حتى عندما لايتقرر العلاج الرسمى. ونادرا ما تكون لدى المعالج التقليدى حرية تصميم هذا المدى من التدخلات. وفضلا عن ذلك فإن الأخصائى المعالج غالبا ما تتاح له الفرصة للعمل مع الأطفال كأفراد داخل الفصل الدراسى وحينما يكون مثل هذا الخيار متاحا فإنه يستطيع أن يقدم علاجا رسميا فى مكان منفصل مخصص له؛ بيد أنه مازال يتم داخل النطاق المألوف لبرنامج الطفولة المبكرة.

ولموقع التدخل مضامين علاجية مثلما له مضامين برنامجية. فبعض البرامج يتقيد بنظام دمج قوى يتطلب أن تقدم كل الخدمات داخل الفصل الدراسى بينما تسمح برامج أخرى بالإرشاد الفردى. ويدعم نموذج التشارك الإعتقاد الذى مؤداه له أن حاجات الأطفال الصغار يتعين أن يتم التعامل معها بأقل الطرق تعقيدا وأنها ينبغى أن تدمج فى الفصل الدراسى بأكبر مدى ممكن. بيد أن ثمة حالات تكون أفضل السبل لإشباع الحاجات العلاجية للطفل والفصل الدراسى حينما يتم إخراج الأفراد لتلقى خدمات خاصة وفى بعض الحالات النادرة يوضعون فى فصول دراسية أصغر حيث يوجد مدرسون وعاملون مدربون بصورة خصة على تلبية حاجات علاجية معينة. وبهذه الطريقة يمكن للأطفال الحصول على الخدمات الضرورية فى هذه المرحلة المبكرة والهامة ويزيد إستعدادهم للدمج حينما تبدأ الدراسة. وثمة أمور متنوعة يمكن إستكشافها ـ بنجاح ـ داخل الفصل الدراسى بيد أن ثمة أطفال يحتاجون إلى علاج باللعب مكثف يتطلب مكانا وأدوات وأجهزة وحجرة منفصلة ذات خصوصية. وبالضبط مثلما يتعين ألا يتقرر العلاج العائلى داخل فصل دراسى صاخب فلا ينبغى أن يتم تناول كل الهموم الخاصة النفسية للأطفال الصغار فى مثل هذه الصيغة العامة.

التدخلات فى الفصل الدراسى

بالنسبة لبعض الأطفال يبدأ العلاج داخل الفصل الدراسى كوسيلة للإنتقال إلى المجال الخارجى. وبالنسبة لآخرين يتحدد أن يقدم العلاج داخل حجرة الدراسة فقط. وبالنسبة لطائفة ثالثة قد يتم أسلوب قائم على المزج حيث بعض الأمور يعالج داخل الفصل الدراسى بينما يتم التعامل مع الهموم النفسية الأكثر فردية فى مكان منفصل وبصورة عامة يقدم الفصل الدراسى بيئة مثالية للإستشاريين يركزون فيها على

الموضوعات التى يغلب عليها الطابع الاجتماعى أو الدراسى. فالإستشاريون المدربون على تقييم وعلاج صعوبات التعلم يمكن أن يشتركوا مع المدرسين فى تحديد وتناول حالات التأخر الدراسى. وبهذه الطريقة تتاح للإستشارى فرصة ملاحظة الطفل منذ البداية وبمرور الوقت وهو يمارس وظائفه فى المدرسة وأن يشترك ـ مباشرة ـ إذا تقرر هذا فى الأنشطة الدراسية مع الطفل. ومع إستثناء الأخصائيين النفسيين المدرسيين فإن هذا يتم على النقيض من خبرة معظم المعالجين الذين تنحصر إسهاماتهم فى الملاحظة المنعزلة وإستشارات المدرسين غير المنظمة والتى تدور عادة حول الأزمات.

والأطفال ذوو المشكلات مع الأقران أو غيرها من المشكلات الاجتماعية يمكنهم أيضا الإستفادة من التدخلات فى الفصل الدراسى. ومرة أخرى فى وسع الإستشاريين أن يلاحظوا بيئة "العالم الحقيقى"، للأطفال بمرور الوقت وفى كثير من المجالات الاجتماعية يمكن للأخصائيين المعالجين أن يتدخلوا فى الأمور الاجتماعية حينما تبرز ويكون لهم تأثير مباشر بدلا من التعامل مع الأمور من خلال تقارير ثانوية بعد أن تكون قد حدثت. وبالنسبة للأطفال الذين تكون مشكلاتهم قد تحددت فإن العلاج قد يكون منحصرا فى التدخلات داخل الفصل الدراسى. وأولئك الذين حالاتهم متعددة الأبعاد تمس العديد من المجالات يتلقون العون فى المسائل الاجتماعية والدراسية داخل الفصل الدراسى بينما يتم تناول المشكلات الإنفعالية والأسرية فى جلسات علاجية خارج الفصل الدراسى. والطريقة الأخيرة تتضح فى المثال التالى.

> *Maria طفلة خجولة فى الرابعة من العمر من أمريكا اللاتينية بدت وكأنها متأخرة فى مهاراتها الدراسية. ومع ذلك كان من الصعب على مدرستها أن تحدد ما تتميز به الطفلة من ضعف نظرا لأن Maria كانت ترفض التكلم فى الفصل الدراسى. ولم يكن واضحا عما إذا كان هذا الرفض نتيجة لصعوبات فى اللغة الإنجليزية أو مشكلات عامة فى مهارات التعبير اللغوى أو بعض الهموم الإنفعالية. وسرعان ما إتفق على أن الإستشارى د.*

Joseph سوف يتولى بتقييم Maria. وقد إكتشف د. Joseph أن نتيجة فحص Maria قد أسفرت عن أنها فى المنزل تتمتع بالحيوية وتتحدث الإنجليزية والأسبانية بدرجة عالية. وقد وصفت أم Maria عددا من المشكلات العائلية وعبرت عن شوقها لتناول هذه الهموم خلال العلاج. وبدا تقهقر Maria أصوله إنفعالية بيد أن خجلها المطول فى الفصل الدراسى سبب لها التردى فى حمأة التأخر فى التعلم. وقد وضع د. Joseph خطة للتدخل تضمنت علاجا فرديا مع Maria وكذلك علاجا عائليا وإرشادا للوالدين فى غرفة العلاج القائمة. كما قام د. Joseph بزيارة الأسرة فى المنزل عدة مرات. ورغم أن د. Josph فحص الأمور الكامنة وراء إنجاز Maria فى جلسات فردية خارج الفصل الدراسى إلا أنه تعامل مع خجل الطفلة بمستوى من العلاج السلوكى فى الفصل بتشجيع تفاعلاتها الاجتماعية مع الأقران. وفضلا عن ذلك إستخدم الإستشارى الألغاز والكتب والرسم لمساعدة Maria على إكتساب المستوى المهارى المتوقع ممن هم فى مثل سنها وقدراتها العقلية المعرفية. وقد أسفر هذا الأسلوب متعدد الأوجه عن المشاركة العامة لـ Maria فى الفصل وإكتسابها المهارات المناسبة لسنها فى نهاية العام الدراسى.

فى هذه الحالة أدى تناول حاجات الطفلة عبر مدى عريض من الجوانب إلى تحقيق هدف الشراكة - تخفيف حدة المشكلات فى عمر مبكر حتى يتسنى للأطفال أن يدخلوا الروضة فى مستوى مناسب دون حاجة إلى المزيد من الخدمات التربوية والعلاجية.

إعتبارات خاصة تتعلق بالعلاج فى موقع العمل:-

سواء تم الإجراء الفعلى للعلاج الفردى والعائلى فى مكتب خاص أو حجرة عيادة أو مكان خارجى فإنه يتشكل ـ أساسا بفعل مهارات ومعتقدات المعالج

وحاجات الطفل والأسرة. وبصورة عامة تسير التدخلات التى تحدث خارج الفصل الدراسى بطريقة تضاهى ما يحدث داخل أى مركز علاجى آخر ؛ بيد أن ثمة فروق جوهرية فى السياق الذى يؤثر فى مادة العلاج يتضمن طبيعة خطة العلاج وشكل ومدة العملية ودور المعالج فى المساعدة على حدوث التحولات قبل وبعد ساعة العلاج.

وكما لوحظ من قبل يميل إجراء العلاج داخل مجتمع الحضانة إلى دعم عملية الإرتباط بالنسبة للأطفال وكذلك لوالديهم. فالأسر لاتحتاج إلى مواجهة حواجز مصطنعة أو الإنتقال إلى مركز طبى أو مؤسسة غير مألوفة لها. وفضلا عن ذلك فإن الاستشاريين ـ بمجرد أن يتم قبولهم فى برامج الطفولة المبكرة تتاح لهم الفرصة لكى يساعدوا الأسر على الذهاب إلى الأجهزة الخارجية مثل مقدمى التربية الخاصة وأخصائيى الحالات الفردية ومقدمى الخدمات الاجتماعية والهيئات الوقائية للأطفال وخدمات التدخل للكبار وغيرها من المنظمات التى تقدم الصحة النفسية أو الخدمات الإجتماعية.

ومع ذلك فإن أقوى سياق مجتمعى يساند العملية بأكبر قدر يمكن ألا يكون متناغما مع بعض الأسر. حيث تميل المجمعات أن تكون مألوفة ومريحة بيد أنها أيضا بحكم تحديدها تعد شعبية تماما. وقد تبدو بيئة العيادة أو المكتب متباعدة وغير ودية بالنسبة للبعض ؛ بينما يفضل البعض التقييم الذى تقدمه مثل هذه المراكز وتأكيدها أن العلاج سوف يقدم بأسلوب خاص. ومن ثم من الضرورى بالنسبة للإستشارى وكذلك لهيئة العاملين بالطفولة المبكرة أن يقروا بالطبيعة العامة لمركزهم وأن يحموا خصوصية الأسر إلى أقصى حد ممكن. وبصورة عامة ينبغى على الأفراد المشتركين فى العملية المحافظة على السرية وألا يناقشوا الجوانب ذات الصلة بالعلاج إلا بعد الحصول على تصريح فقط مع أولئك المرتبطين بالطفل بصورة مباشرة. وغالبا ما يكون من المفضل أن يسمح للأسرة أن تضع لهم حدود درجة الخصوصية التى يحتاجونها. فبعض الأسر سوف تفضى بالقليل لأى فرد إلى جانب المعالج. والبعض الآخر سوف يناقش بصراحة ما يتعلق بطفلهم وعملية العلاج فى أكثر المراكز شعبية.

وعلى النقيض مما هو فى عيادة أو مكتب خاص يعتمد العلاج فى الموقع على عدد من متغيرات البرنامج ؛ فبينما عادة ما تتم المواعيد فى المراكز التقليدية فى نفس الوقت ونفس المكان فإن العلاج فى بيئات الحضانة يميل إلى أن يكون متنوعا فقد يتم فى أيام غير منتظمة وأوقات متباينة وفى أماكن مختلفة ويتحدد بالقيود المادية للمركز. ورغم أن عدم الإتساق هذا يمكن أن يحد من عملية العلاج إلا أنه يقدم بعض المزايا بحكم مرونته الأصيلة. فبالنسبة لبعض الأسر الأقل تنظيما أو الأقل تعاونا تعد مسألة التعامل مع مواعيد العيادة وفق جدول وبطريقة محددة زمنيا أمرا غير ممكن. وكما يعى معظم أخصائيى العلاج أنه غالبا ما تكون هذه الأسر هى الأشد حاجة إلى مثل هذه التدخلات. والمعالج الذى يعمل فى الموقع أكثر من مرة أسبوعيا يكون أميل أن يقابل الطفل حتى لو كان غير منتظم فى حضوره فى الأيام التى يحضر الطفل فيها دون إنتظار يوم ووقت محدد.

بيد أن توقيت العلاج فى مراكز الطفولة المبكرة يرتبط بمواعيد عمل المركز. ومن المتبع أن ثمة فرصة قليلة متاحة للمواعيد المسائية للأسر. ويمكن لمدة العلاج أن تقصر بحكم جدول البرنامج كما أن الأجازات الطويلة والصيفية يمكن أن تفرض حدودا على فرص التدخل بمرور الوقت. وحينما ينتهى العلاج بانتهاء السنة الدراسية غالبا ما يواجه أطفال الحضانة بعدد من النهايات الصعبة التى تحدث متآنية. ومع ذلك فغالبا ما يكون فى وسع الإستشاريين أن يلتفوا بأساليبهم الخاصة حول هذه القيود. فبعض المراكز تتبع المرونة فى الساعات المتاحة وبذلك يكون فى وسع الإستشاريين أن يقابلوا الأسرة فى الصباح الباكر أو عصرا أو فى وقت متأخر حينما لايكون البرنامج يعمل. وكثير من المعالجين قد يجدون أن إنتهاء الدراسة يتيح فرصة ممتازة لزيارات المنازل وعاملا مساعدا على العلاج المستمر فى موقع العمل. وبشكل إختيارى قد يواصل الإستشاريون مقابلة الأسر فى مؤسساتهم أو مكاتبهم الخاصة خلال العطلات المدرسية وفى فترات الصيف وقد يقدمون العلاج بعد أن يترك الطفل البرنامج إذا ما تقرر التدخل المستمر. وبالنسبة لكثير من الأطفال يمكن أن تعد سنة من العلاج تتواكب مع خبرتهم المدرسية قدرا مناسبا من العلاج يتيح لهم الإلتحاق بالروضة فى مستوى صف دراسى دون حاجة إلى مزيد من التدخل.

وثمة فرق آخر بين العلاج الفردى أو الجماعى فى المراكز التقليدية والعلاج المقدم فى الموقع يتمثل فى حاجة الطفل إلى التنقل بين غرفة العلاج والفصل الدراسى. ودور المعالج هو أن يساند هذه العملية بالحرص على إختيار الأوقات المناسبة لتحرك الطفل لتلقى العلاج وبتمضية وقت الفصل الدراسى بعد الإنتهاء منه. وفى بعض الأوقات قد يوجه الإستشاريون ـ عن عمد ـ عملية العلاج بطريقة تتيح للطفل فرصة الإرتداد بعيدا عن الموضوعات العلاجية الصعبة فى نهاية الجلسة بحيث يكون فى وسعه أن يتمكن من العودة إلى العمل فى الفصل الدراسى بأفضل ما يمكن. وفى العيادة قد يختار المعالج أن يدفع الأمر بأسلوب أشد مشجعا الطفل على تحقيق مكاسب علاجية حتى ولو أسفر هذا عن أسى قصير الأمد نظرا لأن الطفل لن يواجه ـ فى الحال ـ بمطالب من قبل مركز دراسة رسمى. وليس فى وسع المعالجين التأكيد أن كل حالات الإنتقال سوف تتم فى سلاسة ولكن يمكنهم أن يظلوا على وعى بالحاجة إلى مساندة عودة الطفل إلى الفصل الدراسى وأن يتعاملوا مع الصعاب التى تكتنف عمليات الإنتقال حالما تظهر.

الإتصال بالمدرسين:ـ

حينما يقابل الأخصائى المعالج طفلا فى علاج جماعى أو فردى فى مركز علاجى فإنه قد يتحدث مع مدرس الطفل بين الفينة والفينة بيد أن حينما يمارس العلاج داخل برنامج الطفولة المبكرة فإن من الضرورى أن يكون الإتصال بالمدرس أكثر حدوثا. ورغم أن ثمة حاجة إلى حوار مستمر بين المدرس وبين أى أخصائى يخرج الطفل من الفصل الدراسى فإن من المهم لإستشارى الصحة النفسية أن يفعل هذا. أولا لأن كثيرا من المدرسين يشعرون بالغموض وربما بالرعب من العلاج وبدون التواصل المستمر مع المعالج قد يزداد الحاجز بينهما إتساعا. وثانيا لأنه على النقيض من سائر الأخصائيين مثل من يتولون العلاج الكلامى ـ اللغوى أو العلاج المهنى يستثير العلاج النفسى بحكم طبيعته مشاعر قوية وأحيانًا ما يمكن جعل عملية العودة إلى الفصل الدراسى أكثر تعقيدا بالنسبة للمدرس وكذلك للطفل. وما لم يتحدث الإستشارى مع المدرس حول الأهداف والملاحظات والعملية العلاجية فإن المدرس قد يشعر بالحنق والإضطراب حينما يعود الطفل إلى الفصل الدراسى وقد بدا أكثر

هشاشة مما تركه من ذى قبل وعلى النقيض فإن الإستشارى يحتاج إلى أن ينصت إلى ملاحظات المدرس حول الطفل لكى يقيس تأثير العلاج ويضبط إيقاع وكثافة العمل حينما يكون الأمر ضروريا. وأخيرا من المعروف أن السلوكيات والأمور التى تظهر فى العلاج تعكس ما يراه المدرس فى الفصل الدراسى ومع ذلك أحيانا ما يسلك الطفل بشكل مختلف تماما فى العلاج وهنا يمكن أن يكون محيرا ومقلقا بالنسبة للمدرس إذا لم تتم مناقشته وفهمه.

وقد يبدو ـ ظاهريا ـ أن الإتصال المتكرر بالمدرسين لن تكون مسألة صعبة بيد أنها تتطلب جهدا من جانب الإستشارى. إنه من الأفضل بالنسبة للمعالج أن يتحدث ـ باختصار ـ مع المدرس بعد جلسة العلاج مباشرة مقدما شيئا من التغذية المرتدة حول ما لاحظه على الطفل. ورب تعليق مختصر مثل " Mark لديه قدر من المتاعب تتعلق بمشاركة المجموعة عند اللعب بصندوق الرمل بيد أنه يبذل جهدا لكى ينتظر" تعطى المدرس دلالة سلوك الطفل. ويتساوى فى الأهمية الحقيقة التى مؤداها أن الطفل يفهم أن الإستشارى والمدرس يعملان سويا من أجله وأنهما صريحان فى التشارك فى الملاحظات حوله. ومع ذلك فغالبا ما يكون المدرس مشغولا فى الإهتمام بطلاب آخرين حينما يعود الطفل إلى الفصل الدراسى وليس من الملائم أن يتحدث. وبالمثل لدى الإستشارى قيود تتعلق بوقته تجعل من الصعب أن يتقابل فى أوقات أخرى خلال اليوم الدراسى. وأفضل أسلوب أن يطلب من المدرس متى يمكنه أن يتقابل معه وأن يحاول أن يتصلن وأن أسبوعيا على الأقل ؛ لكى يتشارك فى المعلومات المتصلة بما أحرزه الطفل من تقدم. وبعض المدرسين قد يفضل أن يتم هذا فى ركن هادئ من الفصل الدراسى خلال الوقت الذى يمكن للمساعد أن يشرف فيه على الأطفال. وقد يختار مدرسون آخرون أن يتم اللقاء خلال الفسحة قبل أو بعد الدراسة. ومرة أخرى تعد المرونة وتجنب الرسميات الجامدة حيوية لإلتماس السبل للإتصال بالمدرسين.

Steven طفل ذكى نشط فى الرابعة من العمر يبدو أنه بالغ الأسى بسبب إنفصاله عن أمه فى بداية سنة الدراسة بالحضانة. وكان يخرج جريا من الفصل محاولا أن يترك المبنى عدة مرات

الأمر الذى أقلق المدرسين. وبمرور الوقت إستقر Steven وإتبع بأدب نظام العمل فى الفصل الدراسى. وقد حولته معلمته السيدة Grosby إلى المجموعة العلاجية لأنها شعرت أن تقدير Steven لذاته كان مهزوزا ؛ إذ أحيانا ما ينفجر فى غضب دون إستثارة ؛ كما أنه أخفق كثيرا فى عملية المشاركة. ومع مرور السنة أصبح Steven أهدأ وأكثر سعادة فى الفصل الدراسى ؛ وقد إنعكس هذا التغيير فى الجلسات الجماعية كذلك. ومع ذلك فقرب نهاية العام الدراسى بدأ Steven يظهر فى الجماعة بعضا من مظاهر السلوك المشكل السابقة التى أظهرها فى الخريف رغم أنه ظل هادئا تماما فى الفصل الدراسى. وخلال إحدى الجلسات إنتابت Steven ـ فجأة ـ حالة من المعارضة والغضب ؛ محاولا الهرب من الغرفة عدة مرات ؛ ثم رقد ـ فى النهاية ـ على الأرض صائحا "أريد أمى" ؛ ولم يكن فى وسعه أن يتحدث عن الذى قلب حاله رغم أن الإستشارى السيد Shaw إستطاع أن يعود بـ Steven إلى فصله الدراسى. وفى هذا الوقت كان الطفل أقل إنفعالية ولكن كان من الواضح أنه مازال مضطربا. وبينما كان السيد Shaw يدخل حجرة الدراسة ومعه Steven أبدت السيدة Grosby عجبها قائلة "لم يكن هكذا من قبل" وقد مكث السيد Shaw عدة دقائق فى غرفة الدراسة ؛ حيث كان فى وسع الطفل عادة تنظيم نفسه ببطء. ومن الواضح أن المعلمة ـ فى هذا الموقف ـ قد أدركت أن الإستشارى قد جعل Steven "سيئا" ، وأن هذا أمر يحتاج إلى التناول فى الحال.

وفى وقت متأخر من ذلك اليوم طلب السيد Shaw السيدة Grosby وتحدثا عن أنه كيف ـ أحيانا ـ ينكص الأطفال مؤقتا أو يسلكون بشكل خارج حينما تستثار مشاعرهم. كما ناقشا كذلك كيف أن مظاهر قلق Steven حول إنفعاله عن أمه قد تصاعدت باقتراب نهاية السنة الدراسية ؛ وقد حاولا أن يفكرا

فى طرق إيجابية لمساعدته على التعامل مع مخاوفه. وقد أعاد السيد Shaw تأكيده أنه سوف يعمل مع Steven لاحتواء مشاعر الطفل وسوف يساعد فى عودته إلى الفصل الدراسى.

العلاج الفردى:-

بمجرد أن يتفق الإستشارى والمدرسون وهيئة الخدمات الاجتماعية والوالدان على تقرير العلاج الفردى فإن فى وسع الإستشارى أن يشرع فى عملية تكوين صلة مع الطفل وعلى النقيض من التدخلات التى تتم بمعرفة العيادات فإن العملية العلاجية يمكن أن تكون قد بدأت بالفعل بمجرد أن يصبح الإستشارى معروفا لدى كل الأطفال فى الفصل الدراسى وفى الشائع الأغلب أن هذه الألفة تعد ميزة نظرا لأن الطفل يكون فى شوق أن يخصص له وقت خاص مع هذا الراشد المشهور الذى هو من الوجهة المثالية موضع تقدير وثقة. وفضلا عن ذلك فإن العمل يمكن أن يبدأ وقد يستمر مع شعور الطفل بالراحة فى فصله الدراسى حيث يجد الأمن فى بيئة مألوفة محاطا بالمدرسين والأقران.

وحينما يتم التدخل مع الأفراد داخل الفصل الدراسى فإن المعالج يتعهد الطفل كما يريد فى أى مكان آخر ولكن مع تباينات معينة. وثمة فارق رئيسى يتمثل فى أن الأنشطة العلاجية المباشرة وتلك المرتبطة بالعمل غير المباشر مع المدرسين تميل إلى الإمتزاج بحيث يحدث كلاهما داخل نفس الجلسة وأحيانا خلال نفس التفاعل.

Keisha طفلة حضانة بدينة كانت تشاهد وحيدة بسبب إكتئابها وأمور أسرية تتصل بالنزاع بين الوالدين والمرض وقصص الإدمان. وخلال وقت الوجبات الخفيفة أخذت Keisha فى الأكل بطريقة محمومة. وقد وجدت مدرستها صعوبة فى إخفاء إشمئزازها وفجأة وجهتها قائلة "أو قفى حشو فمك" ، وحثت Keisha على إستخدام منديلها وأن تبطئ وتأكل مثل بنت كبيرة، وقد إتجه المعالج نحو Keisha وقال "لابد أنك كنت جائعة" ؛ فما كان من Keisha التى بدت مبتسمة بسبب تأنيب مدرستها إلا أن أومأت برأسها فى حزن ثم أضاف الإستشارى

وأعتقد أنه أحيانا عندما تكونين حزينة تشعرين بالجوع الشديد داخلك ولابد أن من الصعب أن تشبعى، فوافقت Keisha ثانية؛ فإتجه الإستشارى نحو المدرسة وقال: أعتقد أنك كنت على حق ـ يتعين على الكبار أن يساعدوا Keisha على الإبطاء حينما تأكل وربما يمكننا أن نساعدها على الشعور بالتحسن داخلها وبذلك لن يحتاج إلى الإسراع هكذا.

فى هذا المثال تدخل الإستشارى بعدة طرق: لقد إنضم إلى الطفلة بتأكيده الخبرة الوجدانية لـ Keisha دون أن يصدر حكما وفسر سلوك الطفلة بافتراض أن حاجتها إلى الإفراط فى الأكل قد إرتبطت بمشاعرها بالجوع العاطفى والفراغ وفى نفس الوقت حاول الأخصائى المعالج أن يدعم تصرفات المدرسة بينما أعاد صياغتها فى شكل أقل عقابا. وبهذه الطريقة يمكن للتبادل بين فردين أن يكون له تأثير علاجى مباشر. مع الطفل وبصورة غير مباشرة بالتأثير فى الأشخاص الذين يرعونه.

ولدى الإستشارى ـ كذلك ـ فرصة التدخل عند مستويات متعددة حينما تكون لدى الطفل مشكلات متعلقة بالأقران ففى الفصل الدراسى يمكن للإستشارى تناول الأمور الاجتماعية حينما تنشأ مؤثرا فى الطفل المستهدف وأقرانه. وبصورة عامة يميل الأطفال ذوو المشكلات الاجتماعية إلى التجمع فى صنفين: أولئك الذين لديهم مشكلات تبرز خارج الطفل أو تظهر للعيان وأولئك الذين يستدخلونها وينسحبون من الإتصال الاجتماعى. وكما هو متطلب بحكم دورهم فى الفصل الدراسى غالبا ما يتناول المدرسون هذه الهموم طبقا لمعيار السلوك. فحينما يأتى الطفل بسلوك شاذ ويكسر القواعد ـ توضع الحدود وتطبق العقوبات وبالمقابل فإن المدرسين يحاولون تيسير الإلتحاق بجماعة الأقران بالنسبة للطفل المنسحب الذى يعانى من الرفض الاجتماعى ويشجعون السلوك الاجتماعى لدى الآخرين ويعاونون الطفل الهادئ على التواصل. وقد يشارك الإستشاريون فى هذه التدخلات السلوكية بيد أنهم يحاولون أيضا ـ مساعدة الطفل الذى يعانى مشكلة من التعرف على سلوكه وفهمه وأن يعى أعمالهم ويصوغ البدائل الخاصة به. وقد يرى المدرس أنه من المناسب أن

يعزل الطفل لضربه شخص ما، والإستشارى إما وحده أو بالتنسيق مع المدرس قد يطلب ـ بعدئذ ـ من الطفل أن يفكر فى مشاعر الطفل الضحية؛ وأن يفهم لماذا ضربه؛ وأن يساعده فى إيجاد طريقة أكثر إيجابية ولفظية للتعبير عن مشاعره الكامنة. وفضلا عن ذلك قد تكون لدى الإستشارى الفرصة لأن ينحى الطفل جانبا ويستكشف الحدث بصورة أعمق بفحص الخلفيات الأعرض المحيطة بسلوك الطفل المتعلقة به وبالفصل الدراسى وربما الأسرة.

وعندما يعمل الإستشارى مع الأطفال ذوى النزعات الإنسحابية فإنه قد يختار التعامل مع الطفل باستخدام نشاط طفل مع طفل فى الغرفة ثم يسمح للأطفال الآخرين المهتمين بالدخول فى النشاط مشجعا عملية التفاعل. وبشكل آخر قد يشغل الإستشارى جماعة صغيرة فى لعب حر ويحاول أن يثير إهتمام الطفل للإشتراك. وقد يحاول الإستشارى أيضا أن يتناول الأمور الاجتماعية بصورة غير مباشرة بالتدخل بأسلوب فردى مع الطفل لكى يركز على المسائل الكامنة وراء هذا الإنسحاب. وإستنادا إلى حاجات الطفل يمكن للإستشارى أن ينفذ عددا من الإستراتيجيات كما يمكن تغييرها بمرور الزمن.

كانت Brianna بنتا صغيرة بالغة الخجل ذات عينين كبيرتين بنيتين. وقد إنتاب مدرستها القلق حول سلوكها الإنسحابى لذا طلبت من الإستشارية السيدة Kilmer أن تلاحظ الطفلة. وقد إتصلت السيدة Kilmer بأم Brianna التى إنتابتها الدهشة الكاملة لهذا التقرير قائلة إن Brianna: بنت ثرثارة صغيرة مفعمة بالحيوية فى المنزل. ومع ذلك فقد وافقت على إجراء تقييم. وقد وجدت السيدة Kilmer أنه رغم فنياتها العلاجية التدريبية الجيدة إلا أن Brianna لم تترك الغرفة وظلت ساكنة وصموتة. وبناء على ذلك شرعت الإستشارية فى دمج الطفل فى الفصل الدراسى وقد إستمرت Brianna فى تجنب السيدة Kilmer رافضة الإشتراك فى أى محادثة مباشرة. فقررت فى النهاية أن Brianna سوف تستفيد من العلاج.

وقد واصلت السيدة Kilmer العمل مع Brianna فى الفصل الدراسى؛ بإهمال أكثر مما هو مفترض؛ نظرا لأن Brianna لن تتعاون بأى أسلوب آخر. وشيئا فشيئا شرعت الإستشارية فى التفاعل مع Brianna خلال اللعب الحر وأشركتها فى أنشطة جماعة صغيرة فى ركن إرتداء الملابس. وأخذت السيدة Kilmer تلاحظ ملامح طفلة سعيدة معبرة كما وصفت فى المنزل. وأصبحت Brianna أكثر نشاطا وإستجابة وبدأت تتهامس فى هدوء مع أصدقائها وتنشط لإشراك الإستشارية فى لعبها، وقد ضمت الإستشارية ـ فيما بعد ـ الطفلة فى مجموعة تنشئة إجتماعية صغيرة. وسرعان ما أصبحت Brianna ليس فقط مشتركة كاملة فى الجماعة وإنما صارت أيضا قائدة تختار الأنشطة وتسند للأطفال أدوارهم. وشرعت بعد ذلك الإستشارية فى مقابلة أم Brianna وعلمت عددًا من الهموم الأسرية التى أسهمت فى إنسحاب Brianna وحزنها فى العلاج الفردى وأن تعبر عن مشاعرها وقلقها لفظيا ومن خلال اللعب مع الإستشارية.

ورغم أن الكثير من التدخلات داخل الفصول تميل أن تكون عامة ومرتبطة بالجماعة إلا أن ثمة فرصة متاحة لمزيد من التفاعلات الخاصة والفردية كذلك. ومن المتبع أن يحدث هذا خلال اللعب الحر حينما يمكن للطفل والمعالج أن يجدا اللحظة التى يتبادلان خلالها دورا مهما ـ بشكل متزن ـ عند منضدة نشاط غير مشغولة أو فى ركن الدراما أو فوق بساط حلقة النشاط أو فى الملعب. والأشياء الموجودة فى الحجرة غالبا ما يمكن أن تستخدم فى العلاج باللعب نظرا لأن الأطفال يعبرون عن أنفسهم إما من خلال المسرحية الدرامية أو الكتب أو الموسيقى أو الرسم أو الطلاء أو بالإستعانة بالمعالجات اليدوية مثل الدمى أو العربات وغيرها من الأشياء التى يشيع تواجدها فى مدرسة الحضانة. ومع ذلك فإن العملية تتأثر بالإطار الذى تحدث فى سياقه ـ إنها تميل لأن تكون أكثر مرونة وتحريك لأدوات حينما ينضم أطفال آخرون

أو يوقعون الفوضى فى المسرحية. ولابد للإستشارى أن يتوقع هذه التعطيلات ويغير إستجاباته المفسرة لكى تناسب هذا المجال العام. ولابد أن يكون هناك حرص على صيانة خصوصية الطفل إذ يتعين ألا يشعر بإنكشاف خباياه وبالخزى.

وبعض الأمور المعينة خاصة تلك التى تتضمن المشكلات الأسرية لا يتم عادة ترددها فى هذا المجال. وبصورة عامة. حينما يبادر الإستشارى بإجراء المزيد من الفحص العميق للفرد والأمور الأسرية فإنه يكون أميل لأن يقوم بهذا بشكل خاص. وبالطبع من المعروف أن الأطفال الصغار لايهتمون بمسألة السرية وقد يناقشون هذه الأمور بصورة تلقائية وبشكل علنى مع الإستشاريين أو المدرسين أو الأقران. وفى هذه الأحوال يتعين على الإستشارى والمدرس أن يعتمد على أحكامهم مع الحرص على أن يتناول تعليقات الطفل بينما يحد من سبرغوره لأن ذلك قد يفضى إلى المزيد من الكشف العلنى للهموم العائلية الشخصية جدًا.

وحينما يناضل الأطفال المسائل الأعمق فإنهم غالبا ما يرحبون بالإلفة والخصوصية فى مكان منفصل من أجل العلاج الفردى. ومع ذلك فإن الأطفال الذين يتلقون خدمات فردية فى الموقع يواجهون عددا من التحديات فى تقاسم المعالج مع آخرين. فبالنسبة للأطفال الصغار فى العلاج غالبا ما يكون المعالج هو الشخص الخصوصى للطفل؛ وقد يناضلون لكى يشركوا مع الأخصائى المعالج آخرين؛ وهى حقيقة يواجهون بها بدرجة أغلب مما هو الحال فى المراكز التقليدية. وحينما يقوى وضع العلاج فإنه يمكن أن يكون من الصعب بالنسبة للأطفال أن يروا الإستشارى يصل الفصل الدراسى دون أن يطلب إخراجهم لإجراء الجلسات الفردية. ولكى يجعل الإستشارى الأمر أكثر صعوبة قد يأخذ يد طفلة أخرى ويرافقها حتى غرفة العلاج من أجل جلسة فردية. ولحسن الحظ إن الأطفال الصغار يميلون إلى تكوين تصورات مرنة عن الناس وعادة ما يتقلبون الأدوار المتعددة للأخرين. وبمساعدة المدرسين وأخصائيى العلاج ذوى الحساسية يمكن للأطفال تقبل أنه ليس ـ دائما ـ دورهم. وعدم القدرة على تحمل هذا الوضع يوحى بمستويات عالية من الضغط والمرض وقد يدل ـ فى حالات نادرة ـ على الحاجة إلى مزيد من الخدمات المكثفة.

بيد أن الحاجة إلى اشتراك المعالج مع آخرين تولد صعوبة بالنسبة للأطفال الذين ـ فى مجالات أخرى ـ لن يواجهوا بهذا الموقف المزعج. وهذا يصدق بصفة خاصة ـ على الأطفال الذين ينهون العلاج بينما هم مستمرون فى برنامج الطفولة المبكرة كما يتضح من الفقرة التالية :

كان د. Fitzgerald قد بدأ فى تقييم Peter وهو صبى ذكى ثرثار وذلك عقب هموم تتصل بأن لغته قدسادتها موضوعات تتصل بالعنف والعدوان. ولم يكن واضحا عما إذا فى وسع الطفل التمييز بين تخيلات العنف لديه وحقيقتها ؛ وفضلا عن ذلك كان ثمة جوانب قلق تتصل بإبداء العنف فى الماضى والحاضر رغم أن Peter لم يسبب أى مشكلات سلوكية فى المدرسة أو المنزل. وكان Peter يحب الإنضمام إلى الإستشارى فى مكتبه من أجل تحقيق المزيد من الإتصال به وسرعان ما أثبت أنه بالغ الذكاء وبدأ من إختبار الحقيقة أن الهموم المثارة حوله لا مبرر لها. كما أنه يتمتع ببيئة منزلية آمنة وأولياء أمور يتيحون له الإستقرار والأمان والنمو. وبعد أن وافق أولياء أمره على منع عرض أفلام العنف فى المنزل توقفت عبارات Peter التى تدور حول العنف وتقرر أنه لابد من إنهاء العلاج. وقد إنتاب Peter الحزن لهذه الأنباء وطلب تفسيرا حول السبب فى عدم تمكنه من زيارة مكتب Fitsgerald حينما يأتى إلى الفصل ويجعل الآخرين يأخذون دورهم. وقد حاول د، Fitzgerald أن يؤكد لـ Peter أنهما سيظلان صديقين وسيريان بعضهما فى الفصل الدراسى ولكن يوجد أطفال آخرون يحتاجون تخصيص وقت لهم لم يعد هو فى حاجة إليه نظرا لما أحرزه من نمو ومكاسب إيجابية.

ورغم أن التفسير قد صيغ بصورة إيجابية إلا أن Peter ظل يواجه إنهاء العلاج بحسبانه فقدانا زاده حدة قدوم المعالج يوميا وتواجده من أجل آخرين. وقد أرغم نظام العلاج فى الموقع هذا الطفل الصغير على مواجهة حقيقية يصعب حتى على الكبار

الإقرار بها. بيد أن Peter كان فى وسعه الحفاظ على الصلة بالمعالج فى إطار زياراته لفصله الدراسى وقد سمح هذا للعلاقة أن تستمر بشكل أقل عمقا. والأهم من ذلك أن إرتفاع مستوى أداء Peter لوظائفه وصلته الصحية بالمدرسة وبعدد من الراشدين الموجودين وحياته المنزلية المساندة الودودة كل هذا زوده بأدوات للتعبير عن مشاعره وأن يتخطى ـ بنجاح ـ الصعوبة التى واجهته.

العلاج الجماعى:ـ

يعد العلاج الجماعى صيغة لها عائدها ومفعمة بالتحديات بالنسبة للمعالج المقيم فجماعات الحضانة يمكن أن يكون لها العديد من الإغراض: التنشئة الاجتماعية؛ تنمية التعاطف وتطوير مهارات العلاقات بين الأشخاص من خلال اللعب والمناقشات الجماعية وقد تقدم طريقة أخرى للتعامل مع الأطفال الذين قد يتأثر نموهم سلبيا بفعل أحداث الحياة الضاغطة والذى يتجلى فى مظاهر السلوك غير المتكيف مثل الإنسحاب أو العدوان أو النشاط الزائد. ويمكن للإستشارى لملاحظة أمور الأطفال والتعامل معها فى إطار الجماعات الصغيرة أن يتبع الآتى: ـ

ـ لاحظ المشكلات الإنفعالية والاجتماعية التى يواجهها المدرسون فى الفصل الدراسى بنفسك وتعامل معها.

ـ فسرو تناول المشكلات فى العلاقات بين الأقران.

ـ تدخل لتحسين التوافق لفترات الإنتقال وإعداد جداول الدراسة وتبادل الأدوار.

وفى المراكز العلاجية غالبا ما يكون من الصعب تنسيق آليات برامج العلاج الجماعى ولكن برنامج الطفولة المبكرة يقدم فرصة فريدة لدمج مشاركة الجماعة العلاجية فى الخبرة اليومية للأطفال. ومع ذلك فثمة عدد من الفروق الهامة بين المجالين. أولا توجد المسألة الهامة الخاصة بالخروج من الفصل الدراسى والعودة إليه التى سبقت مناقشتها فى هذا الفصل. ثانيا قد يكون هناك نوع من السيولة أكبر فيما يتعلق بعضوية الجماعات المقيمة بالقياس إلى تلك الموجودة فى المراكز العلاجية بسبب حراك بعض المجموعات وأنماط الحضور غير المتسق. وهذه التغيرات فى عضوية الجماعة يمكن التعامل معها بصورة أفضل من خلال النموذج المقيم. وثالثا

الإتصال بالمدرسين حول ما يحدث لتلاميذهم خارج الفصل الدراسى يتميز بالسمو ومن الأسهل إنجازه فى التدخلات التى تتم فى سياق البرامج.

الإعداد لعمل الجماعة الصغيرة :

قبل البدء بالجماعة العلاجية فى الموقع يحتاج الإستشارى ثلاثة أشياء: المكان الإحالات وتصريح الوالدين. وتتطلب التحديات العملية المتضمنة فى تنظيم وإدارة الجماعات بالحضانات مرونة وإصرارًا من جانب الإستشارى. وتتباين المشكلات الخاصة بالمكان وجدول العمل تبعا للموارد الخاصة ببرنامج الطفولة المبكرة ولكنها تظل ـ بصورة عامة ـ أكبر التحديات. فالحجرات عادة ما تكون متعددة الإغراض فى مراكز الحضانة. فقد يدخل الإستشارى حجرة معتقدا أنه يمكن شغلها ثم يكتشف أن الحجرة مستخدمة بالفعل. وفضلا عن ذلك فإن جدول البرنامج قد يتغير من أسبوع لأسبوع غالبا بطرق قد لا يكون الإستشارى على وعى بها. فمثلا قد يذهب الإستشارى إلى أحد الفصول لالتقاط الأطفال لإلحاقهم بالجماعة ويجد أن الأطفال قد ذهبوا فى رحلة نظمها الفصل. ويعد الإتصال بالمدرسين والهيئة الإدارية وتعدد الإستخدامات مفاتيحا لإدارة الجماعات الناجحة. وغالبا ما يتعين على الإستشارى أن يأخذ زمام المبادرة فى تحقيق أكبر قدر ممكن من الإتساق فى وضع جداول الجماعات مع فحص جداول الفصول الدراسية والمدرسة ككل والإتصال بهيئة الحضانة حول إستخدام المكان خلال وقت عمل الجماعة.

وبعد أن يتحدد وقت ومكان اللقاء تكون المهمة التالية هى التفكير فى كيفية تجهيز الغرفة ومرة أخرى يعنى العمل فى مركز الطفولة المبكرة أنه لا يمكن دائما أن يعد الحجرات لأعماله الخاصة وبصورة عامة يتيح إحضار القليل من الأشياء الأساسية التى تشجع اللعب التفاعلى أكبر تأثير فى تحقيق الأهداف العلاجية. وهذه الأشياء قد تتضمن الدمى وبيت الدمى ومنضدة الرمل والقليل من أدوات المنزل (مثل التليفون والطعام المُقَلَّدْ) والشرائط والورق. وفى بعض الأوقات قد يخرج أخصائى العلاج الدمى وبعض الأدوات من الغرفة لكى يعد لعمل الجماعة إما لأنه يوجد الكثير منها وإما لأنها ليست من النوع المطلوب. فمثلا إحدى الحجرات قد تكون مليئة بالأجهزة الحركية الكبيرة ـ شرائح ؛ عجلات ثلاثية ؛ وحلقات كرة سلة. وهذه يمكن بكل

تأكيد أن تصبح وسائلا للتفاعل ولكنها لا تناسب أغراض الجماعة مثل الأشياء الموجهة نحو الإبتكار. وبالطبع تظل الحاجة إلى المرونة قائمة حتى عندما نفكر فى إعداد الغرفة. فإذا كان الإستشارى يعمل مع الأطفال ليتعاملوا مع الأجهزة الحركية الكبيرة وغيرها من الأدوات الرياضية فإنه يتعين أن تكون لديه الحرية لتهيئة الغرفة وفقا لذلك.

اختيار الأطفال للجماعات الصغيرة:

سوف يناقش هذا القسم ـ باختصار ـ إختيار الأطفال للجماعات العلاجية رغم أن العديد من أكثر الموضوعات عمومية الخاصة بالإتصال بالمدرسين حول الطلاب تنطبق على الإختيار للجماعات. وأحيانا ما يقترح الإستشارى أن يشترك الطفل إستنادا إلى ملاحظات الفصل الدراسى أو معرفة مسبقة حول الوضع فى منزل الطفل؛ بيد أن الإحالات غالبا ما تأتى من أعضاء الهيئة الذين يعرفون الطفل بصورة أفضل ـ المدرسين. ويحيل المدرسون الأطفال إلى الجماعات لأسباب عديدة يمكن تقسيمها إلى قسمين رئيسيين: تلك المرتبطة بحاجات الأطفال وتلك المستندة إلى ديناميات الفصل الدراسى والتفاعل بين المدرس والأطفال. وكلاهما يتعين أن يوضع فى الإعتبار.

ومن الشائع أن يلحق بالجماعات الأطفال الذين يتسمون بالهدوء والإنسحابية فى الفصل الدراسى ورغم أنهم قد لا يبدون ـ بالضرورة ـ بإعتبارهم ذوى مشكلات الإ أن هؤلاء الأطفال يبدون ضائعين فى الفصل الكبير حتى بعد عدة شهور من الدراسة. وفى هذه الحالات تقوم الجماعة بوظيفة تشخيصية هامة. هل يبدو الطفل أكثر إسترخاء وقدرة على الكلام وتكوين علاقات فى الجماعة الصغيرة؟ فإذا كان الأمر كذلك فمن الطبيعى أن يبرز عدد من الأسئلة: هل يعد سلوك الطفل ـ بصورة أولية ـ إنعكاسا لمزاجه الخاص وأسلوب شخصيته؟ هل ثمة شيء فى الفصل الدراسى يجعل الطفل لايشعر بالراحة؟ هل الطفل ـ من الوجهة النمائية ـ مستعد للإلتحاق بالحضانة؟ وقد تنشأ لدى الطفل أسئلة مختلفة ـ وربما أكثر خطورة ـ إذا ظل الطفل لا يتلفظ ومحيرا ولا يتفاعل مع الأطفال الآخرين حتى ولو كانت الجماعة تتألف من ثلاثة أو أربعة: هل لدى هذا الطفل قصور فى اللغة؟ هل

مر هذا الطفل بخبرات أو ظروف صادمة ليس برنامج الطفولة المبكرة على وعى بها؟ هل الطفل مكتئب أو خائف وإذا كان الأمر كذلك فمم؟ وحينما تعمل العملية الإستشارية بشكلها الأمثل فإن هذه الأنواع من الأسئلة والفروض التشخيصية يمكن مناقشتها ـ بشكل متسق ـ مع المربين وبعمق وهو الأمر الذى لا يمكن تحقيقه ـ بصورة عامة ـ حينما يعمل الإستشارى خارج المدرسة.

وثمة سبب ثان وشائع جدا يجعل المدرسين يحيلون الأطفال إلى الجماعات هو أنهم يجدون ثمة طفل معين يجد صعوبة بالغة فى التعامل مع الفصل الدراسى. هؤلاء هم الأطفال الذين لا يتبعون نظم العمل فى الفصل وأولئك الذين يطلبون باستمرار ـ من المدرس أن ينتبه لهم والذين يقومون بالشجار ومن لايكون فى وسعهم الجلوس ثابتين أثناء حلقة النشاط. فإذا كان لدى المعلمة ثلاثة أو أربعة من أمثال هؤلاء الأطفال فى فصلها فإنها قد تشعر بالإضطراب وتشتد حاجتها إلى العون من أى نوع. ومن ناحية أخرى فإن أى طفل يسبب صعوبة لمعلمته لايكون ـ بالضرورة ـ مرشحا للإلتحاق بجماعة علاجية إذ يتعين على الإستشارى أن يتحدث مع المدرسة حول أفضل الطرق لإشباع حاجات الطفل الذى يحدث مشكلة. ومن ناحية أخرى عندما تأتى الإستشاريين الإحالات للجماعات فى مجال الحضانة فإنه قد يتعين عليهم أن يتجاوزوا بحكمهم المتعلق بعضوية الجماعة نطاق الحدود العلاجية العادية. فالمعالجون قد يعتبرون ـ فى الواقع ـ الأطفال ذوى الصعوبات فى حاجة إلى الإلتحاق بالجماعة ليس فقط لأنهم قد تكون لديهم حاجات يمكن لأخصائيى العلاج تناولها وإنما أيضا لكى يثبتوا أن الإستشاريين يأخذون أولويات وحاجات المدرسين محمل الجد؛ ويودون الإستجابة لحاجاتهم للراحة والمساندة وليس بهم خوف من أن يتعاملوا مع تحديات الأطفال. وإذا ما تصادف أن لاحظ المدرسون أن الإستشاريين ليس لديهم قدرة سحرية لتغيير الأطفال ويمكن أن يصبحوا محبطين ومضطربين مثلهم فإن هذا يمكن ـ أحيانا ـ يحدث ثغرة فى العلاقة بين الإستشارى والمدرس.

والخلاصة إن إختيار الأطفال للجماعات يتحدد فى النهاية بمزاج من الحقائق الحياتية والخيارات العلاجية. ويجاهد أخصائيو الصحة النفسة من أجل تحقيق قدر من التوازن فى الجماعات طبقا للقدرة اللفظية ومستوى النشاط ودرجة اللعب الرمزى. والأمان ينبغى ـ دائما ـ أن يوضع بجدية فى الإعتبار خاصة لأن المعالجين ـ بصورة

عامة ـ يديرون جماعات صغيرة وحدهم. وفى المراكز العلاجية حيث أحيانا ما تقاد الجماعات قيادة مشتركة فإنه من الممكن أن يشترك عدد أكبر من الأطفال ذوى المشكلات الخطيرة. وفى مجال الحضانة من المهم ألا يفرط الإستشارى فى تقدير طاقاته على تناول عدد كبير من الأطفال بنفسه. وفوق كل هذا يتعين ـ من الوجهة المثالية ـ أن تكون عملية إختيار الأطفال للجماعة عملية مشاركة تتم بنقاش بين الإستشاريين والمدرسين والمديرين.

وثمة خطوة هامة أخرى يتعين أن يتخذها الإستشارى قبل أن تبدأ الجماعة العلاجية هو الحصول على موافقة الوالدين وتصريح مكتوب منهما (أنظر الملاحق). ومرة أخرى ينبغى على الإستشارى أن يتشاور مع الهيئة الإدارية حول كيفية الإتصال بالوالدين بدلا من أن يقوم بهذه المهمة كشخص مستقل. وفى بعض المراكز قد يكون من الأفضل بالنسبة لمدرس الطفل أو الأخصائى العائلى أن يتصلا ـ فى البداية ـ بالأسرة من أجل الإنضمام للجماعة يعقب هذا مكالمة أو خطاب من الإستشارى. وفى حالات أخرى قد يكون الإستشارى هو الشخص الأول الذى يتصل بالأسرة. وكذلك يتباين وصف الجماعات إستنادا إلى أهدافها وعما إذا كانت سوف تتناول المسائل العامة المتصلة بالتنشئة الاجتماعية أو بعض الهموم المرضية الخاصة مثل اليتم أو الطلاق. وبصرف النظر عن نمط الجماعة الذى يتعين أن يوضع فى الإعتبار فإنه من الأفضل أن نقدم الفكرة إلى الوالدين بوصف مباشر يتجنب وصم الطفل يركز على أن الإلتحاق بالجماعة سوف يساعد الطفل فى حياته المدرسية العادية.

عملية العلاج الجماعى:ـ

كما هو الحال فى أى تدخل علاجى سوف يتباين أسلوب وشكل وطريقة إدارة الجماعات العلاجية تبعا لتدريب الإستشارى وخلفيته النظرية وشخصيته. فبعض الإستشاريين قد يفضل الجماعة محكمة التشكيل الموجهة سلوكيا بينما آخرون قد يدير جماعة علاج باللعب منفتحة وفضلا عن ذلك قد تركز جماعات على موضوعات مثل الإنفصال أو تكون إنتقائية بدرجة أكبر؟ وبدلا من مراجعة مزايا وعيوب الفنيات والأساليب المختلفة التى قد يختارها الإستشارى فإن هذا الفصل سوف يقدم أسلوبا عاما مع الإقرار بأن كل جماعة سوف تنمى طابعها وموضوعاتها وصيغتها

الخاصة. وبصورة عامة يتبنى نموذج الشراكة منظورا ديناميا ينظر إلى المسائل الفردية المتصلة بالطفل والظروف العائلية باعتبارها أساسية لفهم سلوكه فى الحضانة. وهذه الطريقة تميل إلى المزج بين الطقوس الجماعية واللعب النابع من الطفل. والأوصاف التالية تقدم صورة لجماعة نمطية.

طقس الإفتتاح: ـ غالبا ما يندفع الأطفال داخل الحجرة مشتاقين إلى اللعب ولكن من المهم جمعهم سويا فى دائرة للقيام بطقس الإفتتاح. وهذا يسمح للإستشارى أن يعلن الغرض من الجماعة لفظيا. نحن هنا لكي نتعلم المزيد حول ـ (كيف نصبح أصدقاء؛ كيف نتحدث عن مشاعرنا؛ كيف نتكلم بدلا من أن نتشاجر). ويركز أيضا على إنتباه الأطفال للإستشارى؛ ولبعضهم البعض ويساعدهم على القيام بإنتقال أكثر وعيا من الفصل الدراسى إلى حجرة العلاج، وتعد الدمى أدوات مفيدة لإفتتاح الطقس نظرا لأنها جاذبات للإنتباه وغير مهددة. فمثلا الدمية قد تحى كل طفل وتهز يديه مسلمة وربما تسأل كل فرد عما إذا كان يشعر بالرغبة فى مناقشة أمر يقوم به أو يحس به. وطول طقس الإفتتاح يتباين بشكل ملحوظ ومن المتبع أن يستغرق فى أى مكان بين ٥ ؛ ١٠ دقائق. وقبل الإنتقال إلى وقت اللعب المنطلق ومن المفيد أن نقوم بتمهيد لفظى للأطفال قائلين شيئا مثل: الآن سنذهب لنلعب ونتحدث سويا لفترة من الزمن.

وقت اللعب: ـ يلعب المعالج عدة أدوار خلال هذا الجزء من الجماعة. أولا إنه قد يتوقف عن النشاط ويرقب بإمعان ـ ماذا وكيف ومع من يلعب الأطفال وغالبا ما يروى الأخصائى المعالج بكل بساطة ما يرى ويوجه الأسئلة ويحاول أن يفهم معنى سلوكيات الأطفال. فمثلا إذا كان ثمة طفل يلعب وحده فإن المعالج قد يقول "أنا ألاحظ أن Cary يلعب مع نفسه" إنى لأتساءل عما إذا كان يرغب أن يلعب معه فرد آخر؟ وحينما يزداد فهم الإستشارى للأطفال تبرز الموضوعات ونماذج السلوك ويحاول أن يركز الأضواء على هؤلاء الأطفال. وتوضح الفقرة التالية هذه الفقرة:

> *فى إحدى جماعات الصبية الذين ينتظمون فى مركز حضرى لرعاية الأطفال غالبا ما كان الأطفال يمثلون لعبة الآباء، وكان الإستشارى على وعى من أن كثيرا من آباء الصبية فى الواقع غائبون عن حياتهم. وكان هؤلاء الأطفال يتظاهرون ـ باستمرار*

ـ بالقيام بعمل سائقى سيارات النقل وعمال البناء والآباء الذين يذهبون للتسوق. وكانوا يستخدمون التليفونات للقيام بمكالمات مع آبائهم وغالبا ما كانوا يفترضون القيام بأدوار يعونها التى كانت فى بعض الأحيان تتضمن سلوكيات عدوانية وإستفزازية. وقد حاول المعالج أن يستحضر الإنفعالات والأفكار التى تمثلها هذه اللعبة فى صياغة لفظية بالقيام ببعض التعليقات البسيطة مثل "وفى الحقيقة أنتم يا أولاد تفكرون كثيرا فى آبائكم" ، أو "وإنى لأتساءل عما إذا كان George يفتقد والده" ، وقد إستثارت سياقات هذه اللعبة والتعليقات اللفظية فى النهاية المزيد من النقاش المباشر حول مشاعر الأطفال وحيرتهم وشوقهم إلى عقد الصلة مع شخصيات راشدة من الذكور.

وأحيانا ما يستجيب الأطفال لكلمات أخصائى العلاج بصياغة تمثيلية أو بالبوح بما يتعلق بحياتهم. وفى أوقات أخرى لايعتمد الأطفال بالضرورة على ما قيل. ومع ذلك فحتى حينما لايكون فى وسع الأطفال بعد أن يستخدموا التفسيرات أو حتى الدعوات البسيطة للحديث عن حياتهم فإنهم يستفيدون من فرصة إظهار مشاعرهم وأمورهم فى وسط جماعى مساند.

وفى بعض الأحوال يتخلى المعالج عن دور الراوى أو المتسائل ويقوم بدور أكثر فاعلية وهذا عادة ما يحدث حين ينشأ صراع فى الجماعة. ويحتاج المعالج الناجح أن يعد للتعامل مع العدوان والغضب خاصة حينما يعمل مع الأطفال المصدومين. وكيفية تناول المعالج للصراع والعدوان اللفظى والمادى تعد مسألة بالغة التعقيد خاصة عندما يعمل فى مجال الطفولة المبكرة (هذه المسألة سوف تناقش بتفصيل أكبر فى الفصل ٨) ويوضح الوصف التالى الأمور السلوكيات التى يمكن لإستشارى الصحة النفسية أن يواجهها حين يعمل مع الأطفال الذين يعبرون عن غضبهم وأذاهم فى سياق الجماعة.

أحيل سبعة صبية تتراوح أعمارهم ما بين ٤ ؛ ٥ سنوات إلى جماعة فى برنامج الحضانة خاص بالأطفال المشردين. وسرعان

ما إنفتحت شدة الأسى الذى يعانيه الأطفال فى الجلسة العلاجية. فرغم إرتباط الصبية بالجماعة إلا أنهم كانوا بالغى النشاط والإندفاعية وأظهروا العدوان والسلوك السادى تجاه المعالج وبعضهم البعض. وغالبا ما كان الصبية يمثلون أنهم كانوا كلابا بحيث يكون أحدهم هو السيد الذى يتوحش ضد الآخرين وكثيرا ما كانوا يرغبون فى التحول إلى غيلان خشية أن يؤكلوا بمعرفة فرد ما. ومع تطور الجماعة أفسحت العداوة السبيل ـ تدريجيا ـ أمام لعب أكثر تنوعا وإيجابية فمثلا أمكن تمييز الكلاب الطيبة عن الكلاب الشريرة، بمعرفة سلوكها؛ وأن "الشراب الجيد"، يمكن أن يحول الغيلان إلى صبية أسوياء. وقد ظهر المعالج باعتباره "البطل الأعظم"، الذى أمكنه إنقاذ كل فرد.

فى هذا الموقف كان على ـ المعالج أن يضع حدودا للسلوك العدوانى للصبية بينما كان يحاول تيسير عملية الرواية مما سمح بظهور المزيد من الإنفعالات المتنوعة والموضوعات المأمولة. وحينما تقابل مع مدرس الصبية كان على أخصائى العلاج أيضا أن يكون واعيا بكيفية التعامل مع الصراع والعدوان داخل الفصل الدراسى. وقد ناقش المدرس والإستشارى كيف ولماذا كان هذا الأسلوب مختلفا إلى حد ما فى هذه الجماعة العلاجية وإستكشفا سبل شرح هذه الفروق للأطفال.

طقس الختام: ـ يعد الختام واحدا من أكثر التوقيتات دلالة بالنسبة للقاء أى جماعة وإنه لأمر بالغ الأهمية أن نتيح الوقت الكافى للتركيز على نهاية الجلسة. وغالبا ما يتخذ إجراء قبل أن يكتسب الإستشارى إحساسا بمدى التقدم وتوقيت لحظات الختام. ويساعد إبتكار الطقوس التى تميز نهاية جلسة الجماعة فى تيسير ما يمكن غالبا أن يعد إنتقالا صعبا بالنسبة للأطفال. وبصورة عامة تتضمن مكونات طقس الختام وقت الإخلاء ووداع مختصر فى نهاية الحلقة. وغالبا ما يكون ختام الجماعة هو الوقت الذى تتصاعد فيه إنفعالات الأطفال وغالبا ما تمثل فيه مشاعر الإنفصال والهجر والأطفال فى الجماعة قد يرفضون المعاونة فى عملية الإخلاء ويحاولون الهروب من الحجرة أو يصبحون فجأة متجهمى الوجه وينسحبون. وهذه

السلوكيات تشير إلى أسى الطفل ويمكن أن تكون نقاط إرتكاز هامة بالنسبة للعمل العلاجى.

فى إحدى جماعات الطفولة المبكرة بدأ David وهو صبى عمره ٤ سنوات كان ترتيبه الثانى بين خمسة أطفال ـ فى بعثرة الدمى فى وقت الإزالة وأحيانا ما حاول أن يترك الغرفة وقد فسر الإستشارى سلوك David فى ضوء الصعوبة الهائلة التى يعانيها بالنسبة لعمليات الإنتقال وحقيقة أنه لم يتلقى إلا القليل من الإهتمام الفردى فى حياته. وقد لوحظ حدوث تقدم ذى دلالة عندما بدأ David حزينا بعد مرور أسابيع على هذا النوع من التفسير خلال وقت الإزالة وأعلن بتلقائية "أريد أن أبقى" ؛ وكان هذا إحدى المرات التى يكون فى وسع هذا الطفل إستبدال السلوك الفوضوى بتعبير واضح عن المشاعر. وهذا يمثل مرحلة جديدة فى قدرته على أن يخبر إنفعالاته ويعبر عنها بطريقة أعطت الكبار فرصة الإستجابة له.

وفضلا عن تفسير سلوك الأطفال لفظيا قد يستخدم الإستشارى أساليب علاجية أخرى فى تناول طقس الختام مثل خلق حوافز ومكافآت إيجابية. فعلى سبيل المثال فى إحدى الجماعات كان الأطفال متعلقين جدا بالدبة الدمية التى كانت دائما تقول لهم: مرحبا وإلى اللقاء. فقد قام أحد الأطفال بتأثير الإستثارة للعمل حينما أخبر أن "الدبة الخجولة"، تريده أن يكون الطفل الأول الذى يحصل منها على عناق وأغنية الوداع.

وبعد أن أخليت الغرفة تجمع الأطفال فى حلقة لدقائق قليلة. وقد أتاح هذا الوقت الفرصة للإستشارى للتعبير عن المشاعر والأمور التى لاحظها. وقد ظلت المهارات اللغوية لأطفال الحضانة تبرز وربما لأنهم لم يتعرضوا من قبل لكلمات تصف وتتوسط التعبير عن مشاعرهم. وثمة عبارات ختامية قليلة بسيطة تنمذج إستخدام اللغة كوسيلة لنقل المشاعر وتسهم ـ كذلك ـ فى تنظيم الخبرة الجماعية للأطفال فالإستشارى يمكن أن يقول: "لقد مثلتم اليوم دور الغيلان المرعبة. أحيانا ما تخافون منها" ؛ ويمكن للعبارات الختامية أن توجه صوب أطفال معينين مركزة على

نضال أو مكسب أو سؤال معين. فمثلا فى إحدى الجماعات أخيرا صاحت Willie التى كانت فى العادة طفلة بالغة السلبية ـ وتكلمت حينما إنتزع طفل آخر الدمية منها. وإستردت Willie الدمية وأصرت بصوت عال قائلة: أنا أستخدمها!، وفى نهاية الجلسة حينما أقر الإستشارى بقدرة Willie على تأكيد ذاتها للمرة الأولى إبتسمت بفخر.

وبعد العبارات الختامية تساعد أغنية الوداع أو عبارة وداعا فى غلق الجماعة وتهيئة الأطفال للعودة إلى فصولهم الدراسية. وأحيانا ما يقوم الأطفال أنفسهم، بابتكار طقوس الختام التى تسهل عملية الإنتقال. ففى إحدى الجلسات الجماعية شرع الأطفال فى الرقص بصورة تلقائية خلال أغنية الوداع. وقد أصبح وقت الرقص جزء منتظما من الوداع الأسبوعى وقد أخذ طابعا خاصا نظرا لأن نابع من الأطفال.

وكما أوضحنا من قبل يمكن أن تكون عملية العودة إلى الفصل الدراسى صعبة رغم الوقت الكافى والتفكير العميق ووضع آليات لختام الجماعة. فالأطفال قد يرفضون العودة إلى فصولهم ويصيحون ويبكون حين يحين وقت الرحيل وفجأة قد يندفعون ويدورون حول الحجرة بعد أن كانوا يتسمون بالهدوء وقت الجلسة. وكما هو الحال فى أى موقف علاجى يتعين على الإستشارى أن يستخدم إبتكاريته وفنياته العلاجية لكى يتعامل مع هذه اللحظات الحرجة. فبعض الأطفال يحتاجون أشياء إنتقالية ملموسة تساعدهم على العودة إلى الفصل الدراسى. فمثلا إحتاج أحد الأطفال أن يقبض على يد الدمية طوال طريقه إلى فصله وطلب من المعلمة أن تحييها. وطفل آخر طلب من الإستشارى أن يظل فى الفصل الدراسى لدقائق قليلة متخطيا الجلسة العلاجية والعودة إلى الفصل الدراسى.

وكثير من المدرسين يبذلون الجهد لتحية الأطفال بحرارة حينما يعودون ولكن بعض المدرسين لا يقومون بهذا بطريقة تلقائية. فليس من النادر بالنسبة لأى مجموعة من المتخصصين أن يأتوا ويستمروا طوال اليوم الدراسى؛ ومن الصعب بالنسبة للمدرسين أن يضبطوا الإضطرابات وفترات الراحة الغالبة على إيقاع حياتهم. ومع الإقرار بالضيق الذى ينتج من الإضطراب الذى يحدث فى الفصل الدراسى فإن

مسألة مساعدة الأطفال على العودة إلى الفصل الدراسى تعد أمرا حيويا لنجاح تطبيق الجماعات العلاجية فى مجال الطفولة المبكرة.

حينما يترك الأطفال برنامج الطفولة المبكرة:-

فى أى مركز حضانة أحيانا ما ينسحب الأطفال فى منتصف العام. ومع ذلك ففى بعض المراكز لا تشيع حالات الرحيل المفاجئة وغالبا ما ترتبط بظروف معاكسة مثل عدم إستقرار الإسرة أو فقدان المسكن وغالبا ما تكون أوضاع الحياة المنزلية للطفل لها تأثير على أهداف الحضانة بصورة عامة والعمل العلاجى بصفة خاصة فمثلا فى إحدى الجماعات أمكن أن تبدأ مع الأطفال الذين يندمجون فى لعب بالتوازى ويستهدف المعالج أن يشجع قدرتهم على اللعب بشكل متفاعل وتكوين علاقات بينهم فإن إنسحاب طفل فجأة من البرنامج سوف يكون له تأثير قوى على طبيعة الجماعة وأهدافها خاصة فى مركز به معدل إنسحاب عال. وأحيانا يجد المدرسون صعوبة فى مواجهة رحيل أى الطلاب وفى محاولة لحماية أنفسهم من مشاعر الفقدان قد يتجنبون مناقشة الفصل للموضوع. ورغم أن من الواضح أن هذا موضوع خاص بالمدرسة بأسرها إلا أن التركيز هنا على كيفية التعبير عنها فى الجماعة العلاجية.

كان الإستشارى د. Young يعمل فى جماعة من ثلاثة صبية لمدة ٦ أسابيع تقريبا حينما رحل فجأة أحد الصبية Justin من مركز رعاية الطفولة. ولم يعرف إلا القليل عن ظروف رحيل Justin ولم يعرف الإستشارى أن Justin قد إنسحب حتى وصل لكى يحضر الأطفال للجماعة، وخلال طقس الإفتتاح سأل د. Young الأطفال حول ما يعرفونه عن رحيل Justin وحاول أن يستخلص مشاعرهم وإستجاباتهم حول فقد صديقهم. وقد إنتاب الصبيان الصمت بشكل ملحوظ إزاء الموضوع. ومع ذلك فخلال وقت اللعب عبروا عن مشاعرهم بوضوح، ففى البداية لعب الصبيان منفردين تماما كما لو كانا يتجنبان ـ عن قصد ـ الإتصال ببعضهما. وحينما إتصل الولدن ببعضهما كان تفاعلها أكثر عدوانا وعدائية مما كان من قبل. فقد قبض أحد الصبيين

على رقبة Mitchell الطفل الآخر. وإنتاب Mitchell بالغ الغضب ورفض المعاونة فى وقت الإخلاء. وأخذ يطوح دمية للأمام وللخلف وكرر قوله: لا أستطيع التوقف؛ ساعدنى على التوقف، ولم يستجب هذان الصبيان - بسهولة - لجهود د. Young فى التحدث حول كيفية أن غياب Justin قد جعل كل فرد يشعر بالحزن وقليل من الهم والغضب. وفى نفس الوقت إلتحق طفل جديد بالجماعة. واستغرق الأمر عدة أسابيع والكثير من النقاش قبل أن يبدو أن الأطفال قد تكيفوا مع فقدان Justin.

لقد ساعد التدريب العلاجى الإستشارى على النظر إلى التغيرات فى سلوك الأولاد بشكل علاجى ولذا لم يكن مجرد مستجيب لأفعالهم المثيرة. وحقيقة أن هذه الجماعة كانت تتقابل أثناء اليوم المدرسي سمح لـ د. Young أن يتشارك فى منظوره مع المدرس ليستمع عما إذا كان المدرس قد لاحظ أى تغيرات فى سلوك الصبية ومشاعرهم. وقد ناقشا كذلك أن يتتبعا فى الفصل الدراسى ما أسفرت عنه الجماعة العلاجية.

حينما يتحدث الأطفال عن إساءة المعاملة المحتملة:-

وثمة موقف آخر يواجه خلال العمل الجماعى مع الأطفال هو تلفظهم أن ثمة معاملة عنيفة وربما فيها إساءة يلقونها فى المنزل. وهذا النوع من الإفصاح يمكن أن يحدث فى الفصل الدراسى كذلك؛ بيد أنه ربما يكون أكثر شيوعا فى الجماعة الصغيرة أو الجلسة الفردية حيث يكون إحساس الطفل بملاءمة الحديث حول المنزل والأسرة فى مكان حميم. والكثير من المعالجين يتعين عليهم تناول موضوع إساءة المعاملة المحتمل بيد أن ثمة فروق هامة عما يحدث حين يتم الكشف عنها فى مركز الطفولة المبكرة. أولا رغم أن الإستشارى لديه إلتزامات أخلاقية وقانونية فإنه يتعين عليه أن يضع فى الإعتبار سياسة المدرسة فى تناول إساءة المعاملة. وباختصار فإن الإستشارى لايستجيب بشكل فردى وإنما هو - بالأحرى - يتعامل مع الشك فى إساءة المعاملة باعتباره عضو فى فريق العمل بالحضانة. وقد تم تناول هذه المسائل بتفصيل أكبر فى الفصل٨.

وثانيا ثمة مسألة أكثر تعقيدا تكمن فى مشكلة كيف نفسر لعب الأطفال فى ضوء إساءة المعاملة المحتمل. فمتى يعكس لعب الأطفال الدليل على إساءة المعاملة؟ وهل يتعين تناول هذا فى الجماعة أم بأسلوب فردى؟ كيف تؤثر مسائل السرية فى تناول تقارير أمور إساءة المعاملة فى برنامج الطفولة المبكرة؟ ورغم أنه يخرج عن نطاق هذا الفصل أن نحدد متى يوصى تقرير الطفل حول المعاملة العنيفة بإساءة المعاملة إلا أن هذا الموضوع يحتمل جدا أن يبرز فى وقت ما من العمل العلاجى الجماعى ويستحق المناقشة الجادة والتوضيح فيما بين الإستشارى والمدير والمدرسين،

كانت Robbie, Bernice أختين تحضران جماعة علاجية ما فى مركز رعاية الطفولة الملتحقتين. وكانت Robbie طفلة ودودة مرحة رغم أن لغتها كانت متأخرة تماما. وكانت Bernice بالغة الهدوء وإنسحابية ويبدو على وجهها النحيل مسحة من الخوف وفى الفصل الدراسى لا تتواصل بصورة أساسية مع الآخرين ولا تشارك فى أغلب الأنشطة وصامتة وليس لها أصدقاء ورغم أنها كانت فى الجماعة العلاجية كتومة منذ البداية إلا أنها بدأت فى الإنفتاح ببطء غالبا من خلال أختها الأصغر التى كانت تميل إلى السيطرة عليها وهى لم تبدى أى عدوان أبدا تجاه أى من الأطفال بما فيهم Robbie وخلال طقس الختام الذى قال فيه الدب الدمية وداعا لكل طفل رفضت Bernice الإستجابة أو التحدث مع الدب وبدأ أنها تتجاهله هو والمعالج.

وذات يوم خلال أغنية الوداع مدت Bernice يدها فجأة وجذبت الدمية وأخذت تضربها على رأسها بشكل متكرر، ولم يكن فى وسعها أن تقول أى شىء حول ما كانت تفعله أو تشعر به. وقد حضر طفلان فقط جلسة الجماعة التالية وتغيب الآخرون بما فيهم Robbie. وقد لعبت Bernice مع نفسها وأصبحت مغرمة بكرة موسيقية كانت تتدحرج حولها وتجلجل حينما تتحرك. وكانت تلعب فى صمت ثم قالت بصوت عال:

لقد أمسكت جونابى، وبعد دقائق قليلة جذبت لفة مناديل ورقية. وأخذت فى ضرب الكرة وهى تصرخ مرددة: إخرسى! إخرسى! وقد أوقفها الإستشارى بعد دقيقة وحاول أن يستخلص المزيد من Bernice. وقد تحدثت Bernice بعدئذ بأكثر من ذى قبل وأفصحت عن قصة محيرة من الصعب تتبعها وصاحت: إن Robbie تصرخ و Doug فى الحمام وقد أحدث ـ بعد ذلك ـ أذى بـ Robbie وأمى نائمة ولكن Robbie أخذت تصرخ وقد أيقظها، وقد كتب الإستشارى تقريرا عن هذه المحادثة قدمه لمدير الحضانة؛ وقد قررا سويا أن الإستشارى سوف يراقب عن كثب سلوك Robbie و Bernice وأن يلاحظهما فى جلسة الجماعة الصغيرة التالية.

وقد حضر الطفلان معا الجلسة التالية حيث كانا بالغى النشاط والإستثارة وأخذا يجريان حول الغرفة ويتنقلان من نشاط لآخر. وحينما حاول المعالج أن يتحدث مع الطفلتين حول ما يفعلانه أخذت Robbie تثرثر مستخدمة لغة مفككة يصعب فهمها. لقد تحدثت عن أنها ضربت بواسطة صديق أمها وأنها شاهدت أمها وصديقها يتشاجران حتى نتج عن ذلك دم، ولم يكن فى وسع أى من الطفلتين أن توضح المزيد أو تصف سياقا واضحا للأحداث. وقد ناقش الإستشارى والمدير الموقف ثانية وقررا أن يستدعى المدير الأم ومسئول خدمات حماية الأطفال.

من الملاحظ أن أيا من Robbie أو Bernice لم تتحدث مع مدرستهما فى أى وقت عن أى مشكلات فى المنزل، ربما لأن الفصل الدراسى كان مكانا تبتعدان فيه عن متاعبهما وتجدان فيه راحة. بينما الجماعة العلاجية بهدفها المقرر المتعلق بالحديث حول المشاعر يعد مكانا يمكنهما فيه مناقشة مثل هذه الهموم. وقد يكون من المحتمل أيضا أن طفلة مثل Bernice التى كان سلوكها الصامت الخائف يفجع قلوب الجميع كانت تحتاج الأمان والألفة اللتين يكفلهما المرور بخبرة الجماعة الصغيرة حتى تشرع فى الإفصاح من متاعبها.

الخلاصة:

كما وصف فى هذا الفصل يركز نموذج الشراكة على الوقاية من مشكلات الصحة النفسية باستخدام الخدمات غير المباشرة والإتصالات المباشرة مع الأطفال. ويعد تعزيز الطبيعة العلاجية للفصل الدراسى من خلال مجموعة من الأنشطة والحوارات مع المدرسين والأطفال أحد جوانب التجديد فى هذا النموذج وتلخص التدخلات الجماعية والفردية فى الموقع حدود العلاج التقليدى حينما تمتزج مع جوانب شراكة الأسرة والحضانة والإستشارى للتعامل مع مسائل النمو وحاجات الصحة النفسية للأطفال.