شعب في خطر:

أثر العنف على الأطفال الفلسطينيين

تظهر على الصفحة الأولى من جريدة القدس (السبت، 7 إبريل 2001) صورة ولد فلسطيني، التقطها مصور رويترز، في سن العاشرة أو الحادية عشرة من عمره وقد أحاط به ستة من رجال الشرطة الإسرائيلية، وكان واحد منهم يسحب بلوزة (T-Shirt) على وجه الصبي الذي راحت يداه تمتدان في الهواء لحماية نفسه من اللكمات الموجهة إليه من شرطي آخر. لقد كان الصبي خائفاً وظهرت بقعة بلل كبيرة على بنطاله الجينز الأزرق نتيجة التبول اللاإرادي. وإلى جوار تلك الصورة كان العنوان التالي «القدس - شرطي إسرائيلي يعتقل طفلاً فلسطينياً خلال المواجهات التي تلت صلاة الجمعة».

هالة السراج، طبيبة الأطفال النفسية من برنامج مجتمع غزة للصحة النفسية، تصف إحدى الحالات التي تعتبرها من أكثر الحالات التي واجهتها خلال الانتفاضة إيلاماً وهي لصبي في سن العاشرة يرقد مصاباً في مستشفى الشفاء بغزة، ويقول الصبي إنه خلال اختبائه في إحدى البيارات التي تطل على المكان الذي قُتل فيه محمد الدرة ابن الثانية عشرة، نتيجة تعرضه لزخات الرصاص الإسرائيلي وهو في حضن أبيه بينما كان الأخير يحاول حمايته، يقول إنه شاهد مقتل محمد الدرة، وقد أصيب هذا الطفل في وجهه وأماكن أخرى من جسمه بشظايا قنبلة انفجرت بالقرب منه، ويضيف الصبي بأن ما يعانيه من آلام جراء الشظايا لا يعتبر شيئاً مقارنة بآلام مشاهدته لمقتل محمد الدرة.

ويبين تقرير الهيئة الدولية للدفاع عن الأطفال/قسم فلسطين أن 105 من وفيات الأطفال تحت سن الثامنة عشرة قد حدثت في العام 2000، أي ما نسبته 30٪ من مجموع الشهداء. ونتجت 72٪ من حالات الوفاة عن الإصابة في الرأس أو الجزء العلوي من الجسم بطلقات القناصة الإسرائيليين. وتفيد تقارير DCI أن نحو ربع الأطفال المصابين خلال العام 2000 هم دون الثانية عشرة وأن 35 طفلاً من بين 101 قتلهم الجيش الإسرائيلي أو المستوطنون لم يشاركوا في مظاهرة أو مواجهة وقت إستشهادهم. (من أجل الحصول على التقرير اتصل بـ dcipal@palnet.com)

مقدمة

إن الصراع المسلح، في العالم اليوم، يؤثر على السكان المدنيين بشكل متزايد وليس الصراع الإسرائيلي-الفلسطيني استثناءً من ذلك. ويبدو أن الأطفال - كضحايا وأحياناً كمقاتلين - يتحملون الوطأة الكبرى للعنف المزمن، وغالباً ما تكون الآثار النفسية طويلة المدى خطيرة جداً بحيث تجعل السلام والأمن المأمولين أكثر صعوبة من ذي قبل.

وهذه المقالة تراجع الدراسات المتوفرة حول الأثر النفسي للحرب على الأطفال وتدرس حالة أطفال فلسطين عبر تقييم ما تم عمله سابقاً لتلبية حاجاتهم وتقترح ما يجب عمله، كما تقدم في النهاية عدداً من التوصيات الرئيسة للمنظمات الفلسطينية الحكومية وغير

الحكومية المحلية والهيئات الدولية كذلك من أجل التدخل.

تأثير الحرب على الأطفال

إن التغيرات في طبيعة الحرب الحديثة الآن تفسر الزيادة الحادة في إصابات المدنيين، وتفيد جراسيا ماتشل المدافعة عن حقوق الأطفال في تقرير لها في دراسة قدمتها للأمم المتحدة، بعنوان تأثير الحرب على الأطفال (UNICEF,1996) أن «الصراع المسلح يقتل ويسبب إعاقات جسدية للأطفال أكثر من الجنود» واستناداً للتقرير، فإن إصابات المدنيين زمن الحرب ارتفعت من 5٪ عند بداية القرن العشرين إلى 15٪ أثناء الحرب العالمية الأولى إلى 65٪ عند نهاية الحرب العالمية الثانية إلى ما هو أكثر من 90٪ في حروب التسعينيات، فخلال العقد الماضي قُتل نحو مليوني طفل في الصراع المسلح وثلاثة أضعاف ذلك قد أصيبو بجراح خطيرة أو أصيبوا بإعاقة دائمة، وآخرون يصعب حصرهم قد أجبروا على مشاهدة أعمال عنف مرعبة أو حتى المشاركة فيها، وكثير من الأطفال حُرموا من الحاجات المادية والوجدانية لاسيما الجوانب التي تُعطي معنىً للحياة الاجتماعية والثقافية.

توجد الآن الكثير من الدراسات حول قضية التأثير النفسي للعنف على الأطفال، وتمت دراسة جوانب مختلفة من الموضوع لحالات نزاع في أماكن عديدة منها لبنان وفلسطين والكويت وسراييفو وكرواتيا وموزمبيق من بين دول أخرى، ويفيد الصايغ (1989، 1991) في تقاريره أن نحو 32٪ من أطفال من سن 9-13 سنة قد ظهرت عليهم أعراض PTSD خلال الحرب الأهلية اللبنانية وما بعدها، وتقدر تشيمنتي (1989) أن الأطفال اللبنانيين الذين تعرضوا لأجواء النزاع ظهرت عليهم أعراض PTSD أكثر من عامة السكان بـ 7.1 مرة.

تميز الدراسات بين استجابات الأطفال تجاه العنف المزمن وبين ردود فعلهم تجاه صدمات الحرب الحادة، منى مقصود وآبر يعتقدان أن النزاعات المسلحة المزمنة المصحوبة بحرمان سياسي واجتماعي واقتصادي يمكن أن يكون لها آثار بعيدة المدى على التطور النفسي للأطفال (Child Development, 1996)، ويحددان الآثار المحتملة التالية: تبدلات عميقة في أنماط السلوك، مثل السلوك العدواني أو الانطوائي؛ وحدوث تغييرات في الاتجاهات والمعتقدات؛ وتبدلات في الشخصية وإعاقة التطور المعنوي، بالإضافة إلى أنهما يوضحان أن دراسات قليلة تناولت تأثيرات الحرب على جوانب معينة من مخرجات الأطفال التكيفية مثل «سلوك مؤازرة المجتمع أو نضج التخطيط» ويؤكد المؤلفان أيضاً أن ليس كل المخرجات المتولدة تكون سلبية، إنهما يشيران إلى أن المعاناة من الحرب قد «تقوي – حتى – مشاعر الإيثار لدى الأطفال والأسف لمعاناة الإنسانية والالتزام بخدمة ضحايا العنف».

خلال العقد الماضي قُتل نحو مليوني طفل في الصراع المسلح وثلاثة أضعاف ذلك قد أصيبوا بجراح خطيرة أو أصيبوا بإعاقة دائمة

تختلف ردود الفعل تجاه صدمات الحرب الحادة وفقاً لعمر الطفل وجنسه وطبيعة الصدمة والخسارة مباشرة كانت أو غير مباشرة، ووفقاً لتوفر خدمات مؤازرة الأسرة والمجتمع. والصفات العامة للصدمة هي الصفات نفسها التي تندرج تحت فئة الاضطراب الناشئ عن ضغط ما بعد-الصدمة PTSD. وحددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي ثلاثة أنواع من أعراض PTSD: وهي الاقتحام intrusion والتجنب avoidance والهيجان hyperarousal. وقد تتكرر ذكريات الصدمة عند الأشخاص المعانين من PTSD على غير توقع كلقطات تعرف بـ «الإلماعات الخلفية Falsh backs» المتدخلة في حياتهم، وتكون الذكريات الفجائية النشطة عادة مصحوبة بانفعالات عاطفية مؤلمة، وأعراض التجنب تؤثر على العلاقات مع الآخرين مثل العائلة والأصدقاء والزملاء، ويشعر الشخص بأنه لا يقوى على الحركة ويشعر بتضاؤل وجداني، وباستطاعته أداء الأعمال الروتينية فقط. وقد يقود الإخفاق في علاج المشاعر المؤلمة عند الشخص إلى الاكتئاب وأحياناً للشعور بالذنب لأنه كان قد نجا من الكارثة بينما لم ينجُ منها الآخرون. ويحدث الهيجان عندما يصبح الأشخاص فجأة سريعي الغضب أو سريعي الانفعال حتى عندما لا يكون هناك ما يستفزهم. وقد يصاب الأشخاص باضطراب التركيز أو تذكر معلومات آنية وقد يعانون من عدم النوم بسبب تكرر الكوابيس. ويسبب الشعور الخطر الوشيك ردود فعل قلقة بشكل مبالغ فيه، ويظهر كثير من الناس الذين يعانون من PTSD سيطرة قليلةعلى دوافعهم وأحياناً يحاولون التخلص من التجارب المؤلمة بالاعتماد على الكحول والمخدرات، وغالباً ما يكونون تحت خطر الانتحار.

تتناسب أعراض PTSD بقوة مع درجة التعرض للصدمة (March, 1993). ويبين الصايغ (1991) أن PTSD قد ينشأ من التعرض للصدمة مباشرة من خلال المشاهدة أو السماع بها. وفي معظم الحالات،

برغم أن الأطفال يُحَافظ عليهم بعيداً عن الحرب الفعلية، إلا أنهم يتلقون المعلومات عنها من خلال أقاربهم وأقرانهم أو عبر وسائل الإعلام. ومع زيادة انتشار الفضائيات فإن هناك حضورا فوريا لأخبار العنف وصوره، فصورة الصبي محمد الدرة ظهرت فوراً في جميع أرجاء العالم. وفي حالات أخرى، قد يشهد الأطفال العنف طازجاً أو يكونون ضحايا له. وفي حالات أخرى أيضاً، يسكن الأطفال في مناطق تحت المهاجمة أو القصف لفترات طويلة من الوقت. ويوضح جوردن وريث (1993) أن تأثير الصدمة الأكثر تدميراً يكون في تسببها ب «الانقطاع» في الوقت وفي العلاقات وفي مدركات الذات وفي الفرضيات عن العالم والآراء تجاه المستقبل. وأخيراً تضطرب الطفولة وتُدمر وربما تضيع كلياً.

حالة الأطفال الفلسطينيين

يعاني أطفال فلسطين من سلسلة أعمال عنيفة تُمارس على السكان الفلسطينيين خلال سنوات الاحتلال الإسرائيلي، ويزداد مستوى العنف بشكل حقيقي، كما كان الأمر خلال الانتفاضة الفلسطينية الأولى (1987 - 1993)، متراوحاً ما بين القتل الصريح إلى سياسة تكسير العظام والتعذيب. ومنذ نهاية سبتمبر 2000، مع انفجار الانتفاضة الفلسطينية الثانية، ازداد مستوى العنف الإسرائيلي حتى أصبح أكثر اتساعاً وحدةً متضمناً الأعمال التالية: الموت أو الإصابة خلال المواجهات مع الجنود الإسرائيليين عند نقاط التفتيش؛ وقصف جوي لمناطق محددة بواسطة طائرات الهليوكوبتر الحربية التي تطلق صواريخها، وقصف بحري (خصوصاً في قطاع غزة) بواسطة الدبابات ضد المناطق السكنية، وإطلاق النار من الرشاشات الثقيلة على المناطق السكنية مثل بيت لحم وبيت جالا وعلى معسكرات اللاجئين في قطاع غزة؛ والاغتيال بدون محاكمة لنشطاء فلسطينيين أحياناً بالهليوكوبتر مطلقة صواريخها على سياراتهم أو بتفجير تلك السيارات؛ وهدم المنازل؛ ومنع التجول لمدة طويلة من الوقت (كما في الخليل حيث يملك 400 مستوطن حرية الحركة و35 ألف فلسطيني مسجونين في بيوتهم)؛ والعقاب الجماعي الناجم عن الاغلاقات والقيود على حرية الحركة؛ والاعتقالات في المنطقة (ب) أو أثناء السفر بين المنطقة (أ) والمنطقة (ب) مع إمكانية التعذيب؛ وأخيراً الهجمات من قبل مجموعات مسلحة من المستوطنين اليهود والذين غالباً ما يساعدهم الجنود الإسرائيليون ضد القرى الفلسطينية المجاورة. وهذه الهجمات المسلحة ترعب سكان القرى العُزّل وغالباً ما تؤدي إلى القتل والإصابة. وقد قتلت العصابات الهائجة من المستوطنين اليهود الكثير من الأطفال.

يقول المكتب المركزي الفلسطيني للإحصاء أن 50٪ من سكان الضفة الغربية وقطاع غزة هم أطفال تحت سن 16 سنة. وهذا يعني أن ما يقارب المليون ونصف المليون من الأطفال الفلسطينيين قد تأثروا بطريقة أو بأخرى بالأحداث التي بدأت في 29 سبتمبر 2000، وأن ما يقارب 113 شهيدا -هم ربع إجمالي الشهداء المذكورين في التقارير وعددهم 435 شهيدا- سقطوا بين 29 سبتمبر 2000 و 16 إبريل 2001 هم أطفال تحت سن الثامنة عشر. وبرغم عدم توفر تصنيف دقيق للشهداء من حيث العمر، فإنه لتقدير معقول أن نسبة أعلى من الأطفال أصيبوا والكثير منهم أُعيقوا مدى الحياة. وتفيد تقارير الهيئة الدولية للدفاع عن الأطفال/قسم فلسطين أن ما يزيد عن 4000 طفل تحت سن الثامنة عشر أصيبوا بين نهاية سبتمبر 2000 و31 ديسمبر من العام نفسه، معظم هذه إصابات في الرأس أو الجزء العلوي من الجسم.

في الوقت نفسه، انهار الاقتصاد الفلسطيني تقريباً إذ وصلت معدلات البطالة 50٪ أو أكثر في بعض الحالات، وحيث ازداد مستوى الفقر بشكل حاد جداً، وقد اضطرب النظام التعليمي بشدة لأن الطلاب والمعلمين لا يستطيعون الوصول إلى مدارسهم نتيجة القيود المشددة المفروضة عليهم بواسطة الإسرائيليين. ويعاني نظام الرعاية الصحية من إنهاك هائل مما جعله غير قادر على تلبية حاجات سكان يتكبدون معدلات عالية من الموت والإصابة والصدمة.

وتفيد منى مقصود في تقريرها، أن الأطفال الفلسطينيين تحت الاحتلال الإسرائيلي، كنظرائهم في جنوب أفريقيا في ظل التفرقة العنصرية، «قد نموا وسط تمييز اجتماعي واقتصادي وسياسي مستمر، فقد شاهدوا اعتقال أو قتل قياديين مجتمعيين، وهدم بيوتهم ومدارسهم، فاشترك الأطفال بفاعلية في الدفاع عن حقوقهم» (منى مقصود، أطفال في حرب، صحة العالم، جنيف، 1994).

ويمكن رؤية المدى الكامل للحرمان

ان الأطفال الفلسطينيين نموا وسط تمييز اجتماعي واقتصادي وسياسي مستمر، فقد شاهدوا اعتقال أو قتل قياديين مجتمعيين، وهدم بيوتهم ومدارسهم

الاجتماعي الاقتصادي في التقرير الأكثر حداثة للمكتب المركزي الفلسطيني للإحصاء (25 إبريل 2001)، «تأثير الإجراءات الإسرائيلية على الظروف الاقتصادية للأسر الفلسطينية» وتلاحظ دراسة PCBS أنه خلال المدة من 10 مارس 2001 و5 إبريل 2001 انخفض المتوسط الإجمالي للدخل الشهري للأسر الفلسطينية بنسبة 48٪ (من 2300 شيكل إلى 1200) - ففي الضفة الغربية انخفض من 2600 شيكل في الشهر إلى 1500 شيكل، بينما انخفض في قطاع غزة من 1800 شيكل إلى 900 شيكل.

تعيش الآن عدد كبير من الأسر الفلسطينية (64,4٪) تحت خط الفقر (المحدد للعام 2000 بـ 1622 شيكل في الشهر لعائلة مكونة من والدين وأربعة أطفال). وعلى العموم فإن الفقر في قطاع غزة أعلى منه في الضفة الغربية؛ والنسبة كذلك أعلى بين أولئك الذين يعيشون في معسكرات اللاجئين، تليهم أسر المناطق الريفية وأخيراً المراكز المدنية، والفقر حاد في مناطق جنوب قطاع غزة وكذلك في المناطق الريفية في شمال وجنوب الضفة الغربية.

إن دراسة تقرير PCBS تفيد أن تدهوراً خطيراً قد حدث في الحصول على خدمات الرعاية الطبية إما بسبب القيود الإسرائيلية المفروضة على حرية الحركة أو بسبب عدم القدرة على توفير تكاليف العناية الطبية. ووجد حد أدنى من المساعدات الإنسانية (تفيد التقارير أن 87,7٪ يتلقون أقل من مائة دولار) طريقه إلى ما يقارب 48,1٪ من الأسر الفقيرة، وإنه لمن غير الواضح كيفية تدبر الأسر الأخرى.

في غياب الاختبارات المسحية التي تحدد مستوى الأذى المفروض على الأطفال الفلسطينيين، فإن المرء يحاول الاستفادة من إثباتات جزئية تأتي من نصوص كتبها أطفال فلسطينيون. إنني أقتبس مطولاً الشهادات التالية من طفلين في سن الثانية عشرة:

أ) «إنني لا أذهب إلى المدرسة ونحن مسجونون في البيت منذ أحداث 29 سبتمبر 2000، لقد كانت هناك العديد من المواجهات بين الشباب الفلسطينيين والجنود الإسرائيليين المدججين بالسلاح، ولا يسمح لنا بالخروج، أمي تقول «هناك إغلاق في كل مكان، أين ستذهب؟» وتضيف: «اخجل من نفسك، كثير من الشباب يقتلون وأنت تريد أن تلعب وتنبسط؟» وأحياناً تقول «شاهد محمد الدرة، كان فقط ماراً مع أبيه عندما أطلقت عليه النيران وقتل... لا أريد أن يحدث لك مكروه» علاوة على ذلك يعود أبي من دكانه إلى البيت مبكراً ويشاهد الأخبار ومزيداً من الأخبار... ليس هناك شيئا تشاهده في التلفاز عدا المظاهرات ومسيرات الاحتجاج والجنازات. إنني ضَجِر حقاً... أريد رؤية أصدقائي، كما أريد أن أعود إلى المدرسة ولحياتي الطبيعية».

ب) «عادة نذهب إلى الفراش عند الساعة الثامنة؛ يقول والداي أننا يجب أن نأخذ قسطاً وافراً من النوم، ولكن بسبب الأحداث الأخيرة والتي تسببت في عدم ذهابنا إلى المدرسة فنحن لا ننام، وبينما كنت أنا وفرح نستمع لقصة تقصها علينا والدتي سمعنا صوتاً عالياً ومخيفاً لإطلاق النار ففهمنا أن المستوطنين كانوا عند جيراننا، حقيقةً إنهم أقوياء ومعهم سلاح... ففي سلفيت (قرب نابلس) أطلقوا النار على سارة بنت العامين وقتلوها، والآن هم في بيت حنينا (حي عربي في القدس) هل سيصلون بيتنا؟ ماذا سيحدث بعد ذلك؟ هل سيقتلوننا؟ لم نفعل أي شيء غلط وفرح صغيرة جداً؛ عمرها سنتان فقط، لكنهم لا يسمعون... لا يفهمون... كيف يمكن لنا حماية أنفسنا؟ إنني قلق على أختي... الله فقط يستطيع حمايتنا... لقد بدأت أصلي وأصلي من أجل أن يحفظنا سالمين، صار صوت الرصاص أعلى وأقرب وبدأت فرح تبكي، وودت أن أخبرها بأن لا تقلق وأنه لن يصيبها مكروه، وأنني سأفعل كل ما استطيعه لحمايتها ولكنني لم أستطع التفوه بكلمة».

تسري الكثير من الأفكار خلال الشهادات اللفظية والكتابية للأطفال الفلسطينيين: الخوف وعدم الاحساس بالأمن، بمعنى الشعور بأن الواحد قد يقتل في أي لحظة وأن الوالدين لا يستطيعان توفير الحماية؛ واضطراب الحياة الطبيعية ولاسيما الحياة المدرسية؛ وأخيراً المشاهدة المحتملة للتغطية التلفزيونية لإطلاق النار والجنازات والمواجهات. ربيكا تراونسن، مراسلة صحيفة لوس أنجيلوس تايمز التقطت بعضاً من هذه الأفكار (5 نوفمبر 2000) عندما رسمت صورة «لمهند، 14 عاماً، الذي شاهد صورة جرافيتية لصبي فلسطيني عمره 12 عاماً قتل بإطلاق نار إسرائيلية، ورغبة بالانتقام له ركب سيارة إلى الخطوط الأمامية (بدون علم والديه) كي يلقي الحجارة على الجنود الإسرائيليين» وتتحدث عن محمد، 12 عاماً، «الخائف من الذهاب إلى المدرسة لأن

> تسري الكثير من الأفكار خلال الشهادات اللفظية والكتابية للأطفال الفلسطينيين: الخوف وعدم الاحساس بالأمن

الطريق الوحيد يمر به أمام الجنود الإسرائيليين الحارسين للمستوطنة اليهودية» وتلاحظ تراونسن أن هؤلاء الأشخاص الصغار قد أصبحوا «الوجوه الأكثر بروزاً في الانتفاضة المستمرة لما يزيد عن خمسة أسابيع، مما يفسر كونهم ثلث القتلى وخمس الجرحى حتى تاريخه» والأطفال الذين تأثروا أكثر هم من يسكنون في مناطق وأحياء سكنية مدنية حيث يحدث إطلاق النار الكثيف. ومع ذلك، حتى بين أولئك الأقل تأثراً بشكل مباشر، تفيد تراونسن أن حالات القلق بين أطفال تظهر عليهم أعراض تقليدية مثل آلام المعدة والكوابيس والتبول أثناء النوم قد ازدادت.

إن تقرير سكرتارية الخطة الوطنية للعمل من أجل الأطفال الفلسطينيين (2001) يوضح، مستنداً إلى مقابلات مع أطفال وآباء، أن الأطفال الفلسطينيين «لا يستطيعون النوم بأمان في فراشهم أو المشي إلى المدرسة أو حتى اللعب في حاراتهم دون الخوف من مهاجمة الجنود الإسرائيليين و/أو المستوطنين لهم.» ويكتشف التقرير أن الأطفال يعانون بصورة متزايدة من الخوف والقلق والكوابيس والتبول اللاإرادي في الليل والصدمة.» ويفيد الآباء أن أطفالهم بازدياد سنهم يصبحون أكثر إدماناً على مشاهدة الأخبار ويناقشون ويشتركون في الأحداث. ويفيد المعلمون أن واحداً من كل ثلاثة من الطلاب يعاني من مشاكل نفسية تؤثر سلباً على أدائه المدرسي.

لقد أجرت مجموعة من الباحثين المدربين جيداً من برنامج غزة للصحة النفسية الدراسات التجريبية الأكثر أهمية، ومعظمها خلال الانتفاضة الأولى (1987-1993)، لتأثير الصدمة على الأطفال الفلسطينيين. إن هذه الدراسات تصلح كخلفية مفيدة للتحليلات الحالية لتأثير العنف خلال الانتفاضة الجارية ولو بتوضيح واحد مهم فحواه أن هذه الانتفاضة قُوبلت برد فعل قاتل من قبل الجيش الإسرائيلي أكثر بكثير مما كانت عليه الحالة في الانتفاضة لسابقة.

ينقل ثابت وفوستانيس (2000) في تقريرهما معدلات مرتفعة لردود الفعل الناتجة عن ضغط ما بعد-الصدمة بين أطفال المدرسة الابتدائية في غزة. فالأطفال الذين يسكنون في شمال قطاع غزة، ومعظمهم في معسكرات اللاجئين، من المرجح أكثر أن يعانوا من PTSD. فما يقرب من 73٪ من عينة لأطفال بين 6-11 سنة

أن هؤلاء الأشخاص الصغار قد أصبحوا «الوجوه الأكثر بروزاً في الانتفاضة المستمرة لما يزيد عن خمسة أسابيع، مما يفسر كونهم ثلث القتلى وخمس الجرحى

يظهرون ردود فعل PTSD خفيفة بينما 39٪ يظهرون ردود فعل متوسطة أو شديدة. ويبدو أن دراسات مشابهة على الأطفال الأكراد (أحمد، 1992) والمراهقين البوسنيين (فينه، 1995) والكويتيين (نادر، 1993) تؤكد النتيجة نفسها. إن التعرض لصدمات معينة مثل هدم منزل (قوطة، 1997) يعمل على زيادة خطر الإصابة بـ PTSD لدى أولئك الذين عايشوا الخسارة أكثر من الذين شاهدوها.

توضح دراسات سابقة لتأثير الانتفاضة النفسي على الأطفال الفلسطينيين (بيكر، 1990) أن المشاركة الفعالة في النضال السياسي قد تزيد من احترام الذات وقد يكون للنشاط السياسي دور علاجي بالنسبة لضحايا العنف. والناشف (1992) وقوطة وباناماكي والسراج (1995) لا يوافقون على ذلك. بل يوضحون أن «خبرات الصدمة زادت في مشاركة الأطفال الفاعلة في النضال الوطني ولكن هذا النشاط لم ينقذهم من المعاناة النفسية.»

لقد درس قوطة وباناماكي والسراج (1995) تأثير توقيع اتفاقيات أوسلو على الصحة النفسية للأطفال الفلسطينيين. واكتشفوا أن الأطفال الذين رحبوا بالاتفاقية الجديدة وشاركوا في احتفالات رفع العلم أظهروا عصابية أقل بعد معاهدة السلام عما قبلها. وتمتعوا باحترام ذات أفضل من أولئك الذين لم يشاركوا، ويبدو أن المشاركة في الاحتفالات اللاحقة ساعدت في تلطيف تأثيرات خبرات الصدمة السابقة.

ويفيد د. جمال كنعان من برنامج غزة للصحة النفسية أن حالات المشاكل النفسية التي عولجت في عيادته بغزة قد زادت بمقدار 30٪ (الأيام 2001/4/26). ويلاحظ أن «الأطفال الذين يشتركون في الانتفاضة وفي الجنازات الجماهيرية يميلون إلى إظهار مستوى عال من القلق... وبعض هؤلاء الأطفال يرون أنفسهم كأبطال ويبدون غير خائفين أثناء مشاهدتهم لإطلاق النار والقصف. وآخرون يبقون في البيت ويرفضون المشاركة في أي شيء، يظلون منعزلين عن الأسرة والأصدقاء وغير راغبين في الذهاب إلى المدرسة، وآخرون أيضاً يبدون أكثر عدوانية وعدائية مع أقرانهم.

ما الذي تم عمله؟

وفقاً للموارد المتاحة المحدودة وندرة المدربين المختصين في الصحة النفسية، فإن الرد الفلسطيني خلال الأزمة الأخيرة كان معلوماتياً موجهاً للجمهور عامة، ففي المدة الأولى من الانتفاضة وبعد أن بدأ جرس الموت يقرع، ظهر إعلان في الصحافة المحلية برعاية سكرتارية خطة العمل الوطنية من أجل الأطفال الفلسطينيين، وهي هيئة رسمية في السلطة الفلسطينية واليونيسيف، وساعدت مؤسستان محليتان هما مركز الإرشاد الفلسطيني ومركز المرأة القانوني للتوجيه في صياغة هذا الإعلان مدفوع الأجر والذي يحدد الأعراض التقليدية لردود فعل الأطفال تجاه ظروف الضغط الشديد. ويسجل أيضاً الأعراض التي قد تظهر في المدرسة أو البيت مقدماً إرشادات عامة حول كيفية التعامل معها ويقدم أمثلة لأنشطة مدرسية تزود الأطفال بفرصة للتعبير الكتابي أو اللفظي.

في فبراير 2001، تم إعادة إنتاج هذه المادة في كتيب موسع وبإيضاحات، ووزعت بشكل واسع، وتشتمل المادة على العناوين الرئيسة التالية: ماذا تفعل في حالة القصف؛ ما الظروف الداعية للتدخل لمساعدة الأطفال(موت قريب، الفصل عن الأبوين؛ الاعتقال؛ التوقيف أو التعذيب)؛ تحمل الإصابة؛ تجربة أعمال أخرى من الحرب؛ التأثيرات النفسية بعيدة المدى المحتملة؛ كيف تتحدث إلى الأطفال الذين يعانون من صدمة؛ مشاكل النوم؛ الاستيقاظ من الكوابيس؛ البقاء قرب الوالدين؛ التبول اللاإرادي في الليل؛ الإجهاد والألم وآلام المعدة؛ حالة المغالاة في الحذر؛ السلوك العدواني، فقدان التركيز، الاكتئاب؛ الحاجة إلى إعادة تأسيس الأنشطة الروتينية.

في الوقت ذاته، تم إنتاج كتيب بعنوان «المرشد المبسط في كيفية معاملة الأطفال تحت ظروف الضغط الشديد» ، عن طريق مركز الإرشاد الفلسطيني مركز بحوث الطفولة المبكرة. وقد وزع الكتيب المصمم لمساعدة الآباء والمعلمين للتعرف على الأعراض وكيفية التعامل معها ، على الطلاب والآباء، هذا الدليل الممتاز تمت مواءمته عن كتيب مشابه أنتج سابقاً بواسطة د. منى مقصود (كيف تساعد الأطفال على التوافق مع تأثيرات الحرب: دليل للآباء والمعلمين) ووزع في كل لبنان.

لقد ظهرت الكثير من المقالات الصحفية أيضاً، وعرضت حوارات بالراديو تتضمن اتصالات تلفونية أثناء البث تعالج هذه الموضوعات على أسس منتظمة، وعروض تلفزيونية تعطي إرشاداً ونصائح مباشرة للآباء والمعلمين، وأجريت ورشات عمل لتزويد الأطفال بفرصة التعبير عن أنفسهم من خلال الدراما والفن وأشكال التعبير الأخرى، وأسس برنامج مجتمع غزة للصحة النفسية وهو المنظمة الوحيدة في فلسطين الممتلك لفريق من المهنيين المدربين (175 موظفا منهم 33 طبيبا) خطاً ساخناً مباشراً لجعل الآباء والطلاب قادرين على الاتصال ومناقشة مشاكلهم مع مختص.

طلب من الأطفال أن يرسموا صوراً، فرسم الكثير منهم صورة الصبي محمد الدرة ابن الثانية عشر عاماً الذي قُتل بينما كان هو وأبوه يبحثان عن حماية من زخات الرصاص الإسرائيلي

في الأيام المبكرة من الانتفاضة، بعدما فتحت المدارس أبوابها وعادت بشكل شبه طبيعي، نصحت وزارة التعليم الفلسطينية المدارس أن توفر للأطفال وقتاً للتعبير الكتابي والشفوي عن الأحداث، وطلب من الأطفال أن يرسموا صوراً، فرسم الكثير منهم صورة الصبي محمد الدرة ابن الثانية عشر عاماً الذي قُتل بينما كان هو وأبوه يبحثان عن حماية من زخات الرصاص الإسرائيلي، والبعض الآخر رسم صوراً لجنود إسرائيليين يطلقون النار على أطفال عند نقاط التفتيش، وآخرون أيضاً رسموا صوراً لطائرات هليوكوبتر أو دبابات إسرائيلية تطلق النار على الناس، وكانت ألوان العلم الفلسطيني مهيمنة على رسوم الأطفال وصورة قبة الصخرة تبدو بارزة أيضاً.

لم يُدرب المعلمون على تنفيذ مثل هذه الأنشطة مع الأطفال، فقد لاحظتُ في إحدى المناسبات المعلمين يطلبون من التلاميذ أن يرسموا صورة محددة، معطين تعليمات محددة. وفي إحدى المناسبات، حين ذهبت لإحضار ولدي ذي الست سنوات من المدرسة، رأيت المعلمة تعلق رسومات الأطفال على جدار الصف، وأحد الطلاب قدم للمعلمة صورة لبيت بحديقة وزهور تحيط به، فسألت المعلمة: «ولكن أين صورة محمد الدرة؟» فأجاب الطفل بأنه رسم ما شعر أنه يحب رسمه، فأبلغتُ المعلمة أن للطفل حق في أن يرسم ما يريد إذ ليس من المفترض أن يعالج كل الأطفال المعلومات استناداً إلى خطة معدة سلفاً، إننا نقوم بجمع عينات من رسومات الأطفال من مختلف المدارس وسوف نعد تحليلاً لها في دراسة منفصلة، علاوة على ذلك، إننا ننتج رزمة أوراق kit تشجع الأطفال وتعلّم المعلمين على استخدام الدراما في التعليم تحت ظروف التهديد الشديد.

ما المطلوب عمله؟

هناك حاجة ملحة لإجراء مسح شامل وتشخيص تأثير الصدمة على الأطفال الفلسطينيين. ففي نزاعات مشابهة في أماكن أخرى من العالم حدث التدخل الفوري، تفيد مارينا آجوكوفيك (1998) في تقريرها أنه بمجرد ابتداء الحرب في كرواتيا تدخلت الهيئات الحكومية والإنسانية الدولية والمنظمات غير الحكومية المحلية سريعاً لتوفير طرق تجعل الأطفال الكروات قادرين على التكيف مع ظروف العنف.

وقد أجري مسح مكثف لـ 4304 طلاب من مدارس ابتدائية في سياق مشروع لليونيسيف يدعى «المساعدة التعليمية والنفسية للأطفال المتأثرين بالحرب» وطبق فريق من الباحثين أشكالاً معدلة من اختبار تأثير الأحداث (هوروفيتش، 1979) واختبار رد الفعل الناتج عن ضغط ما بعد–الصدمة، وقائمة سلوك الطفل واستبانة القبول–الرفض الأبوي واستبانة خصائص ديموغرافية واجتماعية.

في الحالة اللبنانية، طبقت منى مقصود (1998) عدة مقاييس من ضمنها استبانة صدمة طفولة الحرب (مقصود، 1992)، وقائمة سلوك الطفل (CBI) معدلة عن مقاييس متعددة لسلوك الأطفال، وتمت ترجمتها إلى العربية، وقائمة رد الفعل الناتج عن ضغط ما بعد–الصدمة أيضاً معدلة عن قوائم وأدلة مختلفة وصادرة بالعربية، بعدما تمت تجربتها على عينة من الأطفال اللبنانيين للتأكد من موثوقيتها ومصداقيتها.

لا يوجد هناك سبب لعدم بذل جهد مشابه لمسح الأطفال الفلسطينيين خلال الأزمة الحالية خصوصاً وأن الكثير من الاختبارات قد تمت ترجمتها سابقاً إلى العربية بواسطة مقصود واستخدمت بنجاح في لبنان. وللأسف، فإن الهيئات الدولية مثل اليونيسيف، مع سجلها الحافل بمثل هذا التدخل في مواقف النزاعات الأخرى، اختصرت تدخلها في هذه الحالة إلى الحد الأدنى. وقد قنعت المنظمات الفلسطينية المحلية أيضاً، ربما عاكسة نقص التدريب والدراية، بإصدار مادة مصممة لتنمية وعي الجمهور ولم تضغط باتجاه جهد مسحي متخصص.

وهناك حاجة ملحة بنفس القدر لتدريب مهنيين محليين، ويحتاج الأمر إلى مستويات مختلفة من المهارة: فكما تقترح تايلور (1998)، «عادة ما يتحمل المعلمون كثيراً من عبء العلاج الجماعي ولهذا يجب أن يأخذ تدريبهم الأولوية.» بالإضافة إلى ذلك، يحتاج الآباء إلى تأهيل في كيفية إدراك ومعالجة مشاكلهم النفسية الخاصة بهم وبأطفالهم. وتحتاج النسبة الصغيرة من الأطفال الذين يظهرون أعراضاً حادة تدخلاً متخصصاً من قبل خبراء صحة عقلية مدربين. وتلاحظ تايلور أن الخبرة الدولية اتحدت بفاعلية في حالة يوغسلافيا السابقة. فقد تم نشر بعثة إغاثة الأمم المتحدة سريعاً وتم إنشاء برنامج مكثف لتدريب مستخدمين محليين بمساعدة اليونيسيف.

وتقدم عفرا آيالون (1998)، وهي باحثة إسرائيلية، طريقة أكثر تقدماً لمثل هذا التدخل. ومن المحزن أنها برغم إشارتها إلى دراسات في كل نزاع في العالم تقريباً، إلا أنها أهملت حتى ذكر الحالة الفلسطينية.

يعتمد إطار آيالون المفاهيمي على تحليل لامزدن (1997) لمناطق التجربة الإنسانية الثلاثة: منطقة (1) التي تتضمن عناصر موضوعية في العالم الخارجي بالإضافة إلى الأنظمة الثقافية والعالم الباطني للفرد؛ ومنطقة (2) وهي الفراغ الانتقالي حيث يحدث الشفاء؛ والمنطقة

(3) وهي المنطقة الوسطى بين الشخصي/النفسي والبناءات الاجتماعية، آيالون توضح أنه في هذه المنطقة يحدث غالباً الاهتمام باحتياجات الأطفال.

وتوضح آيالون أن العائلة هي المصدر الحاسم للشفاء، برغم حقيقة أن العائلة ذاتها في معظم الحالات تكون ضحية مع الأطفال. إنها توصي باتباع طريقة «التمكين» التي تُعامل الأسرة في ضوئها كوحدة وظيفية وتطبق محاولةً لتنمية مهارات التكيف لديها عبر التواصل والاستماع ومحاولة احتواء الألم العقلي لدى أفرادها ومساعدتهم على تطوير استراتيجيات جديدة لمعالجة الصراعات الناجمة عن صعوبات التكيف عند الأفراد المصدومين، ومتعاملة مع تراجع الدور المحتمل وفقدان السلطة الأبوية، وأخيراً مولدة جواً من الدعم والشفاء. إنها تورد المثال الناجح لطريقة معتمدة على المجتمع معروفة ببرنامج نصح الآباء الناتج عن التدخل في بوسنيا ما بعد الحرب (راوندالين، 1996).

وتنصح آيالون بضرورة توحيد جهود إشفاء أطفال فرادى باستخدام أوسع لمجال الأنشطة القائمة على المجتمع. إنها تورد أمثلة ناجحة لمثل هذه المبادرات في جواتيمالا وجنوب أفريقيا وأنغولا حيث كان الشباب الصغار قادرين على

العائلة هي المصدر الحاسم للشفاء، برغم حقيقة أن العائلة ذاتها في معظم الحالات تكون ضحية مع الأطفال

التغلب على الخوف واليأس بانخراطهم في جهود مختلفة لإعادة بناء المجتمع.

والمدارس إلى مدى بعيد هي الهيئات الأكثر ملاءمة والأكثر فعالية بالنسبة للتعامل مع الأطفال ذوي المشكلات، وكي يكون فعل هذه الجهود مثمراً، من ناحية ثانية، فإن هناك حاجة إلى معلمين مدربين بدقة قادرين على تسهيل نقاشات وأنشطة جماعية. فالمدارس في كرواتيا وبوسنيا وأيرلندة الشمالية طورت برامج إبداعية. وفي رواندا استناداً إلى آيالون، أنتجت اليونيسيف واليونيسكو رزمة تعليمية لإسعاف أولي تعرف بـ «المدرسة في صندوق» محتوية على أدوات أساسية لإعادة إنشاء بيئة شبيهة بالصف (ديريجروف وراوندالين، 1995).

وتصف آيالون برنامج «تعليم وقائي قائم على المجتمع» تم تطويره في إسرائيل بعد حرب 1973 مبني على الحاجة لإنتاج استراتيجيات التوقع والمنع والتعافي. وقد توسعت هذه الأفكار في السنوات اللاحقة بواسطة المركز الاجتماعي لمحاربة الضغط كي يصبح نموذجاً متعدد القنوات من أجل مصادر التكيف.

إن هذا النموذج المعروف بـ BASIC-Ph يتعامل مع ستة أبعاد للتكيف وهي: الاعتقاد والوجدان والتفاعل الاجتماعي والتخيل والبعد المعرفي والبعد النفسي. والفرضية الأساسية هنا هي أن كل نمط لفرد ما في التكيف يميل إلى الاعتماد على توليفة خاصة من كل هذه الأبعاد، وأن كل طفل قادر من حيث الإمكانية على استخدام جميع القنوات الست هذه.

فالبعد المعرفي يتضمن جميع المعلومات وحل المشكلات؛ والحالة الوجدانية تعالج العواطف المثارة بالصدمة وأيضا تعبيراتها اللفظية وغير اللفظية؛ والبعد الاجتماعي يتضمن الانتماء لمجموعة والقيام بالدور؛ والتخيل يساعد في تقليل الضغط من خلال حالتي النفي والتخيل؛ والاعتقاد تجعل الفرد قادراً على البحث عن معنىً وعن المساعدة الروحية؛ وأخيراً، القناة الفيزيولوجية التي هي مسئولة عن كيمياء النيجرو Negro-Chemical والاستجابات الحركية للضغوط بالإضافة لأنماط سلوكية لتقليل الضغط مثل الاسترخاء والتمارين الرياضية.

تسهب آيالون ببعض الإطالة في بعض هذه القنوات الرئيسة وتقدم نصيحة مفيدة مبنية على البحوث الموجودة. فتقترح بأن الأطفال لديهم حاجة عظيمة «لسرد قصتهم، والتعبير عن رعبهم أو ذنبهم أو غضبهم وطرح أسئلة لا إجابة لها» وحيث أن اللعب هو لغة الأطفال الأكثر طبيعية، فإنه يصبح من المهم أن «ننمي اللعب الحر واللعب الإسقاطي ولعب الأدوار كذلك، أيضاً وسائل التعبير اللفظي وغير اللفظي مثل الرسم والرقص والغناء وسرد القصص». وتحذر آيالون من فتح الجروح حين يُجبر الأطفال على رواية قصتهم للصحفيين والباحثين. فهذه ليست أفضل اهتمامات الطفل. و«يُنصَح بتشجيع التنفيس ventilation في ظروف السلامة النسبية فقط.» وفوق ذلك كله، فإنه لذي أهمية حاسمة أن «تُخلق بيئة من الأمل والمعنى المستقبلي».

ويلعب الدين، في معظم الثقافات، دوراً محورياً في عملية الشفاء والتعافي، فتورد آيالون نموذج رواندا الذي تم فيه تشجيع الأطفال على سرد قصصهم إلى الله كشكل من التواصل بين من لا حول لهم ولا قوة وبين القوة الكلية (ديريجروف وراندالين، 1995). وبالمثل، فإن قوة التخيل في عملية الشفاء كانت لافتة للنظر، وتورد آيالون دراسات لدور التخيل الشافي بين أسرى الحرب والرهائن (آيالون، 1993) ومن جانب الأطفال المتضررين (آيالون وزيمرين، 1990) وضحايا التعذيب وموت المرضى والناجين الآخرين من الكوارث.

تشير آيالون أخيراً إلى الدور الداعم لمجموعات الأقران في تنمية توحد الأطفال ذوي الصدمة عبر «توفير تواصل ملائم عمرياً للتجربة المشتركة والاستمرارية والاستقرار وتوفير جو خالٍ relief من الصراع مع عالم الكبار وتوفير فرص لأنشطة ترفيهية.» وبهذا الخصوص، كثيراً ما تلعب قيادات شبابية دوراً هاماً في عملية المعافاة كما تبين ذلك دراسات الأطفال الناجين من الهولوكوست على ما يبدو.

ركزنا حتى الآن على حاجات الأطفال الذين يعيشون في ظروف الحرب والعنف المزمنين. ومن المهم التذكر أن قطاعات أخرى من المجتمع

الأطفال لديهم حاجة عظيمة «لسرد قصتهم، والتعبير عن رعبهم أو ذنبهم أو غضبهم وطرح أسئلة لا إجابة لها» وحيث أن اللعب هو لغة الأطفال الأكثر طبيعية، فإنه يصبح من المهم أن «ننمي اللعب الحر واللعب الإسقاطي ولعب الأدوار كذلك، أيضاً وسائل التعبير اللفظي وغير اللفظي مثل الرسم والرقص والغناء وسرد القصص».

الفلسطيني هي أيضاً ضحية لهذه الأحداث، ولهذا السبب تحتاج إلى مساعدة مادية ونفسية على حد سواء. وتشمل هذه القطاعات أولياء أمور الأطفال الشهداء وإخوانهم وأخواتهم وكذلك أقاربهم المباشرين الآخرين؛ والكثير ممن جُرحوا وممن سيكونون معاقين جسدياً مدى الحياة وهم في حاجة إلى مساعدة نفسية وعضوية مستمرة؛ وأولئك الذين اعتقلوا وغالباً ما عُذِبوا؛ وأولئك الذين يبدأون المعاناة بسبب أقاربهم المباشرين الذين هم أيضاً ضحايا للأحداث؛ وأولئك الذين غرقوا في فقر مدقع وغير قادرين على التكيف مع ظروفهم؛ وأولئك الذين هدمت بيوتهم وأصبحوا لاجئين مرة أخرى في معسكرات لجوئهم.

ومع الزيادة الحادة في الهجمات الإسرائيلية ضد الأحياء المدنية ومعسكرات اللاجئين، يصبح واضحاً أن هناك نقصاً في تدخل دولي كبير لحماية السكان المحاصرين، وهناك حاجة عاجلة لبرنامج شامل جداً من المساعدات الإنسانية للشعب الفلسطيني. وإلا، فمن المرجح أن تسود مشاعر اليأس على مشاعر الأمل. إن فرص السلام آخذة في التضاؤل بما هو أكثر مما يجعل مهمة إعادة تأسيس معسكر سلام أملاً بعيد المدى جداً.

الخلاصة والتوصيات

لقد اتخذ الصراع الإسرائيلي- الفلسطيني منحىً أكثر سوءا إذ ازداد مستوى العنف الإسرائيلي فعلياً وحيث أن المدنين الفلسطينيين الآن مستهدفون مباشرة وبعد ما يقرب من أحد عشر شهراً من الانتفاضة، فإن المجتمع الفلسطيني في خطر - هناك تهديد بانهيار عام للمؤسسات الاجتماعية الاقتصادية الهشة الناشئة في زمن ما بعد أوسلو؛ ويشكل عدد الشهداء والجرحى أكثر من 600 شهيد و 30000 جريح البعض منهم معاق مدى الحياة - إشكالية كبيرة لهذه المؤسسات التي هي سيئة التجهيز وقليلة المال مسبقاً؛ وإن ما يقرب من مليون ونصف طفل تأثروا بالعنف وبعضهم يعاني الأعراض التقليدية للإضطراب الناتج عن ضغط الصدمة.

إن التدخل العاجل من قبل الهيئات الدولية مثل اليونيسيف واليونسكو مطلوب، لقد راكمت هذه الهيئات ثروة من التجربة في الاستجابة لحاجات الأطفال في ظروف شديدة الضغط. وكما تبين هذه الدراسة، فإن تدخلاً سريعاً قد حدث في نزاعات أخرى وعاد بنتائج طيبة، وليس هناك من سبب لعدم حدوث نوع مشابه من التدخل في هذه الحالة.

إن التدخل العاجل من قبل الهيئات الدولية مثل اليونيسيف واليونسكو مطلوب، لقد راكمت هذه الهيئات ثروة من التجربة في الاستجابة لحاجات الأطفال في ظروف شديدة الضغط.

مطلوب برنامج مسحي شامل، حيث تتوفر لدينا أدوات ومواد صادقة ومجرّبة بالعربية، ويمكن مواءمتها بسهولة لتلبية الحاجات المحلية. بالإضافة إلى ذلك، يحتاج أي برنامج تدريبي أن يكون مؤسساتياً ذلك لأن المعلمين الفلسطينيين لم يُعدُوا للتعامل ومواجهة الظروف الجديدة. ويجب استدعاء فرق من مهنيين ذوي اختصاص عالٍ في الصحة النفسية لتقديم المساعدة للحالات الشديدة الكثيرة التي تظهر في الضفة الغربية وقطاع غزة.

لقد قامت الهيئات الفلسطينية الحكومية وغير الحكومية بأداء عمل جيد بدرجة معقولة في إصدار مواد مصممة لتثقيف الجمهور بشكل شامل. ومع ذلك، فإنهم لا يزالون بحاجة إلى تنسيق جهودهم وإعداد خطة طوارئ لمعالجة الأزمة. واستناداً إلى مراجعة النزاعات الأخرى، فإنه يظهر فعلاً أن التنسيق على المستوى المحلي هو متطلب أساسي للتدخل الدولي.

إنه لمن الجلي أن نواتج الصراع الحالي من المرجح أن تبقى لبعض الوقت، وهذا يعني أنه لمن المهم جداً رسم خطط للمستقبل في مجالات التدخل السريع والرعاية طويلة المدى. ويحتاج الأمر إلى إعداد مهنيين فلسطينيين مدربين بشكل عالٍ كي يستجيبوا للحالات الحادة في كلٍ من المدى القصير والطويل.

د. فؤاد المغربي

مدير مركز القطان للبحث والتطوير التربوي - رام الله

ترجمة أ. إسماعيل الفقعاوي

الباحث بمركز القطان - غزة