



الجمعية الألمانية السورية
Deutsch-Syrischer Verein



العلاج النفسي اونلاين
ONLINE PSYCHOTHERAPY PROJECT

تحديات وفعالية العلاج المعرفي السلوكي للأطفال المتأثرين بالصدمات الجماعية

تأثير الصراع المستمر على التدخلات النفسية



إشراف وتدقيق د. جاسم المنصور

إعداد المعالج: عمر شاهين

د. جاسم المنصور

دكتوراه في علم النفس – جامعة لايبزيغ – ألمانيا

معالج نفسي معرفي سلوكي مع الجمعية الألمانية للعلاج المعرفي السلوكي

معالج الاضطرابات ما بعد الصدمة من معهد الصدمات – برلين

مشرف و مدرب علاج معرفي سلوكي

المشرف العلمي لبرامج الصحة النفسية في الجمعية الألمانية السورية

عمر وليد شاهين

أخصائي الصحة النفسية والعلاج النفسي (CBT-MBM)

مشرف ومدرب - MHPSS-MHGAP

معالج نفسي ومشرف فني متخصص في العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم. يمتلك خبرة واسعة في التقييم النفسي وتحديد الاحتياجات النفسية والاجتماعية للفئات المتضررة. عمل في تصميم وتنفيذ الخطط العلاجية الفردية والجماعية بإشراف مهني دقيق. ساهم في كتابة وإدارة مشاريع نفسية واجتماعية تركت أثراً ملموساً على المستفيدين. يُعرف بقدرته على قيادة فرق العمل وتقديم الإرشاد والدعم بكفاءة ومهنية عالية "يؤمن برسالته في تخفيف المعاناة النفسية وتعزيز الصمود المجتمعي عبر تقديم تدخلات علاجية مبتكرة ومبنية على الأدلة."

تأثير الصدمات الجماعية على الأطفال

١. تعريف الصدمات الجماعية :

• تُعرف الصدمات الجماعية بأنها تلك التجارب المدمرة التي تؤثر على مجموعة واسعة من الأفراد أو مجتمع كامل في وقت واحد. تحدث هذه الصدمات نتيجة لوقوع أحداث مأساوية ومفاجئة تشمل الحروب، الكوارث الطبيعية، الهجمات الإرهابية، أو غيرها من الأزمات الكبرى في بيئات الحروب، يعاني الأطفال من صدمات جماعية ناجمة عن الصراع المستمر والذي يتضمن الهجمات العسكرية، القصف الجوي، التدمير الواسع للبنية التحتية، والتهجير القسري. هذه الأحداث تُعرض الأطفال لتجارب مرعبة ومؤلمة تؤثر بشكل عميق على حالتهم النفسية وتستمر في التأثير على نماذج تفكيرهم وسلوكهم في المستقبل.

• في بيئات الحروب مثل / سوريا - غزه /، يواجه الأطفال موجات متكررة من الصدمات التي تشمل الدمار الجسدي والموت، مما يعزز من التأثيرات النفسية لهذه الصدمات الجماعية. كما أن الأطفال في هذه المنطقة يعيشون في حالة من التوتر المزمن والخوف من الاعتداءات العسكرية، مما يجعلهم عرضة لآثار الصدمة على المدى الطويل.

٢. أثر الصدمات الجماعية على الأطفال :

تحدث الصدمات الجماعية تأثيرات نفسية عميقة على الأطفال، تختلف هذه التأثيرات حسب شدة الصدمة ومدة التعرض لها.

من أبرز الآثار النفسية التي يعاني منها الأطفال في بيئات الحروب نتيجة لهذه الصدمات:

• **اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD):** يُعد اضطراب ما بعد الصدمة من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الأطفال الذين تعرضوا لصدمات جماعية. يعاني هؤلاء الأطفال من تجارب متكررة للذكريات المؤلمة، الكوابيس، وردود فعل جسدية مثل تسارع ضربات القلب والتعرق. هؤلاء الأطفال قد يواجهون أيضاً صعوبة في التفاعل الاجتماعي ويظهرون سلوكيات منسحبة.

تأثير الصدمات الجماعية على الأطفال

• **القلق المزمن:** الأطفال الذين يعانون من القلق المزمن يشعرون بعدم الأمان طوال الوقت، مما يسبب لهم حالة دائمة من التوتر النفسي. الخوف من الهجمات المستقبلية، فقدان الأحباء، أو التهجير يمكن أن يؤدي إلى شعور مستمر بالخطر، ما يعطل أنماط حياتهم اليومية.

• **الاكتئاب:** تعيش بعض الأطفال الذين تعرضوا لصدمات جماعية في حالة من الحزن العميق الذي لا يتبدد مع مرور الوقت. الاكتئاب قد يظهر في شكل عزلة اجتماعية، فقدان الاهتمام بالأنشطة المفضلة، والشعور بالعجز المستمر.

• **التفكير السلبي:** نظرًا للظروف البيئية المعقدة التي يعيشها الأطفال في بيئات الحرب، فإنهم يميلون إلى تطوير أفكار سلبية تتعلق بأنفسهم والعالم من حولهم. هذا التفكير يشمل مشاعر اليأس والعجز، واعتقادهم بعدم وجود مستقبل آمن أو مستقر.

بالإضافة إلى هذه الأعراض النفسية، يعاني الأطفال من صعوبة في التعامل مع مشاعرهم مثل الغضب والخوف والحزن. في حالة غياب الدعم الاجتماعي المناسب أو التدخل العلاجي، يمكن أن تتفاقم هذه الأعراض وتؤثر على مهارات التكيف اللازمة لمواجهة التحديات النفسية.



٣. التأثيرات الاجتماعية والثقافية للصدمات :

تتجاوز تأثيرات الصدمات الجماعية جوانب الصحة النفسية لتتطال النواحي الاجتماعية والثقافية للأطفال.

من أبرز التأثيرات الاجتماعية التي يعاني منها الأطفال الفلسطينيون نتيجة للصدمات الجماعية:

• **تفكك الروابط الأسرية والاجتماعية:** مع استمرار الصراع والنزوح القسري، يعاني

العديد من الأطفال من فقدان أفراد أسرهم أو الانفصال عنهم لفترات طويلة. إن تفكك الروابط الأسرية يؤثر بشكل عميق على شعور الأطفال بالاستقرار النفسي والأمان. كما أن التهجير القسري يؤدي إلى تفكك المجتمع المحلي، حيث يعاني الأطفال من صعوبة في بناء علاقات اجتماعية جديدة أو المحافظة على الروابط التي قد تشكل عامل دعم نفسي هام.

• **فقدان الأحباء:** فقدان أحد الوالدين أو أفراد الأسرة بشكل مفاجئ أو نتيجة للهجمات العسكرية يسبب للأطفال شعورًا عميقًا باليتم والحزن. تؤدي هذه التجربة إلى تراكم المشاعر المؤلمة مثل الحزن العميق والغضب، والتي قد تتفاقم إذا لم يتم تقديم الدعم النفسي اللازم.

• **تأثيرات على التعليم والتطور الاجتماعي:** مع استمرار الصراع، تواجه المدارس صعوبة في توفير بيئة آمنة ومستقرة للأطفال. القصف والدمار الذي يصيب المدارس، بالإضافة إلى النزوح المستمر، يجعل من الصعب على الأطفال الوصول إلى التعليم الكافي. كما أن التأثيرات النفسية الناتجة عن الصدمات تؤثر على قدرة الأطفال على التركيز والتعلم، مما يعطل تطورهم الأكاديمي والاجتماعي.

• **الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالصدمات النفسية:** في بعض الأحيان، قد يتعرض

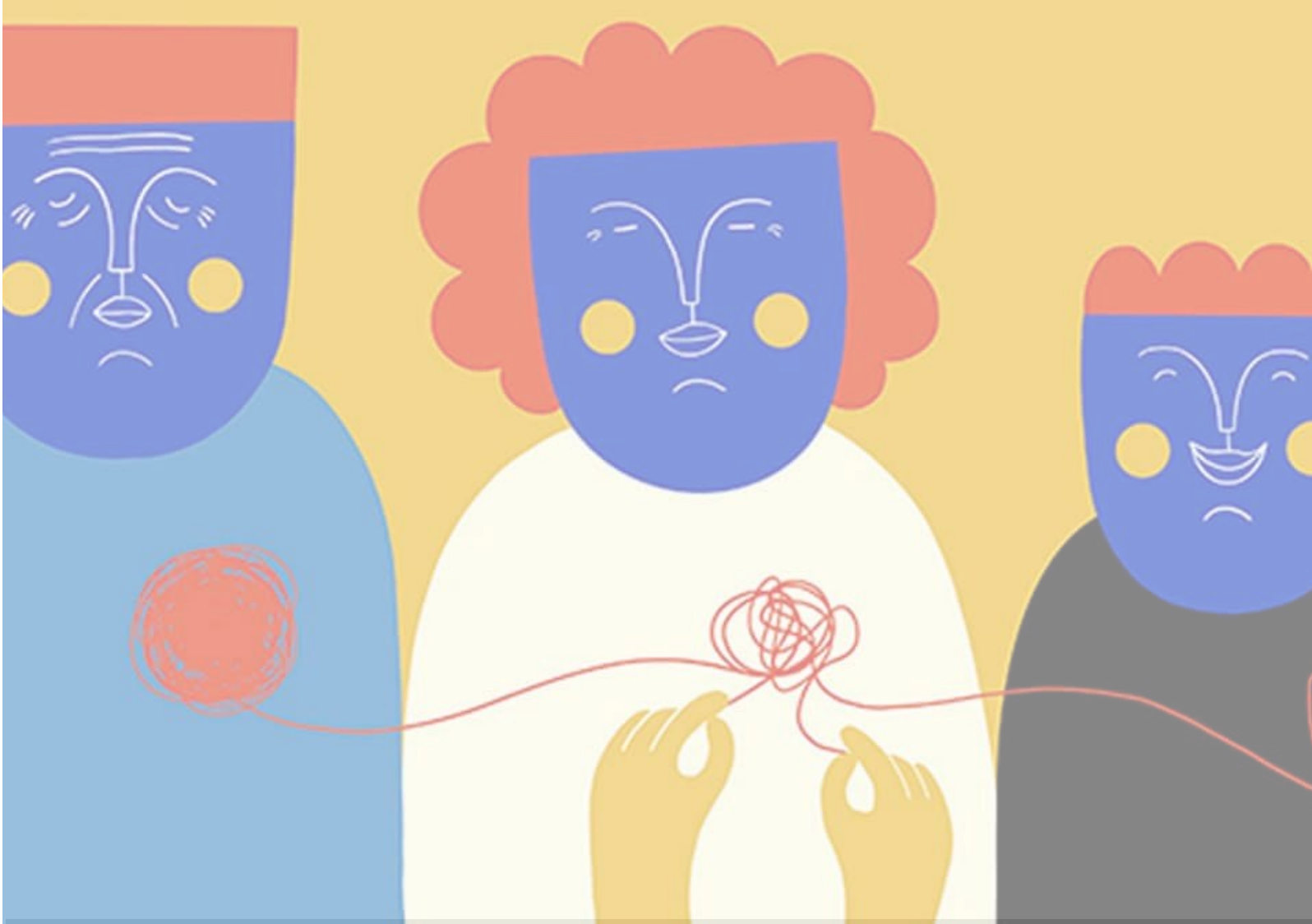
الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية بسبب الصدمات إلى وصمة اجتماعية. هذا قد يؤدي إلى عزلة أكبر ويزيد من معاناتهم النفسية، مما يعيق العلاج والتعافي.

• **التأثيرات الثقافية على معالجة الصدمة:** في ثقافة/ سوريا - غزه /مثلا، قد تكون

هناك بعض القيود الثقافية أو المجتمعية التي تؤثر على طريقة فهم الصدمة

٣. التأثيرات الاجتماعية والثقافية للصدمات :

ومعالجتها. قد يواجه الأطفال وأسرهم صعوبة في التحدث عن مشاعرهم أو طلب الدعم النفسي بسبب وجود تصورات ثقافية قد تُحجم عن التوجه للعلاج النفسي أو قد ترفض بعض العائلات الاعتراف بوجود اضطرابات نفسية. في الختام، يعاني الأطفال الذين يعيشون في بيئات الحروب /سوريا- غزة/ من تأثيرات الصدمات الجماعية على مستويات متعددة. تتأثر صحتهم النفسية والاجتماعية بشكل عميق بسبب الصراع المستمر، وتعتبر العوامل الاجتماعية والثقافية جزءًا أساسيًا من هذه التأثيرات. من المهم مراعاة هذه الجوانب عند تصميم التدخلات النفسية للأطفال لضمان توفير الدعم اللائم الذي يساعدهم على التعافي والنمو بشكل صحي.



العلاج المعرفي السلوكي: أسس وآلية العمل مع الأطفال المتأثرين بالصدمات الجماعية

١. مفهوم العلاج المعرفي السلوكي

- العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy - CBT) هو نوع من العلاج النفسي الذي يهدف إلى تغيير أنماط التفكير والسلوك غير المفيدة والتي تساهم في المعاناة النفسية. يعتمد هذا النوع من العلاج على الفكرة الأساسية بأن الأفكار تؤثر بشكل كبير على مشاعرنا وسلوكياتنا، وأن من خلال تعديل هذه الأفكار يمكن تغيير الاستجابة العاطفية والسلوكية للأحداث المسببة للضغوط النفسية. العلاج المعرفي السلوكي يقوم على العلاقة بين التفكير، المشاعر، والسلوك، ويعمل على مساعدة الأفراد، بما في ذلك الأطفال، في تعديل الأفكار السلبية والمشوهة التي قد تؤدي إلى تفاقم الصدمات النفسية.
- عند التعامل مع الأطفال الذين يعانون من الصدمات الجماعية الناتجة عن الحروب أو النزاعات، يُركّز العلاج المعرفي السلوكي على مساعدة الأطفال في تحديد الأفكار السلبية التي تهيمن على تفكيرهم بعد التعرض للصدمات مثل الخوف، القلق، أو مشاعر العجز. كما أن هذا العلاج يعزز من القدرة على التفكير بطريقة منطقية وإيجابية حول مواقف الحياة، مما يساهم في تقليل الآثار النفسية المترتبة على الصدمة.

٢. كيف يعمل العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال؟

- العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال يعتمد على مجموعة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى تغيير الأفكار والسلوكيات السلبية بطريقة منهجية. في سياق الأطفال المتأثرين بالصدمات الجماعية، يتم تطبيق العلاج المعرفي السلوكي باستخدام تقنيات متخصصة تركز على مساعدة الأطفال في معالجة تجاربهم المؤلمة والتعامل مع المشاعر المعقدة التي تصاحب الصدمات.

العلاج المعرفي السلوكي: أسس وآلية العمل مع الأطفال المتأثرين بالصدمات الجماعية

• **إعادة الهيكلة المعرفية:** تعد إعادة الهيكلة المعرفية من أهم التقنيات في العلاج المعرفي السلوكي. تشمل هذه التقنية مساعدة الأطفال على تحديد الأفكار السلبية والتلقائية التي قد تظهر بعد تجربة الصدمة، مثل التفكير الكارثي أو التشاؤمي. من خلال هذه العملية، يساعد المعالج الأطفال على استبدال هذه الأفكار بأفكار أكثر واقعية ومنطقية. على سبيل المثال، إذا كان الطفل يعتقد "لن أكون بأمان أبداً"، يساعد المعالج الطفل في التفكير في أفكار أكثر توازناً مثل "رغم أن الوضع صعب، هناك إجراءات أمان يمكنني اتخاذها".

• **تقنيات الاسترخاء:** تقنيات الاسترخاء مثل التنفس العميق أو الاسترخاء العضلي التدريجي تساعد الأطفال على تقليل مستويات التوتر والقلق الذي يواجهونه بعد الصدمة. هذه التقنيات يمكن أن تكون مفيدة بشكل خاص في التعامل مع حالات القلق الشديد أو الذعر التي قد تطرأ على الأطفال عند تعرضهم لمواقف مشابهة لتلك التي مروا بها سابقاً. تعلم هذه التقنيات يُمكن الأطفال من التحكم في استجاباتهم الفيزيائية للمواقف المزعجة.

• **تقنيات التنفيس العاطفي:** يتعلم الأطفال في العلاج المعرفي السلوكي كيفية التعبير عن مشاعرهم بطريقة صحية وآمنة. هذه التقنيات قد تشمل استخدام الفنون التشكيلية، الكتابة، أو اللعب للتعبير عن المشاعر الداخلية بطريقة موجهة ومفيدة. على سبيل المثال، قد يتم تشجيع الأطفال على رسم مشاهد تمثل مشاعرهم أو كتابة قصص قصيرة تساعدهم في التعامل مع التجارب المؤلمة.

• **التعرض التدريجي:** في حالات الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، قد يتضمن العلاج المعرفي السلوكي استخدام تقنيات التعرض التدريجي. في هذه التقنية، يُعرض المعالج الطفل تدريجياً للمواقف التي تثير ذكريات الصدمة في بيئة آمنة ومراقبة. يهدف هذا التعرض إلى مساعدة الطفل على تقليل خوفه من المواقف التي تذكره بالصدمة والتعامل معها بشكل أكثر توازناً.

٣. تخصيص العلاج وفقاً للمرحلة العمرية للأطفال :

يتطلب العلاج المعرفي السلوكي تخصيصاً دقيقاً بناءً على المرحلة العمرية للطفل. عند العمل مع الأطفال المتأثرين بالصدمات الجماعية في /سوريا- غزة /أو غيرها من مناطق الصراع، من الضروري تعديل التقنيات العلاجية بما يتناسب مع العمر والمستوى المعرفي والعاطفي للطفل. الطفل في مراحل عمرية مختلفة يتطلب أساليب متنوعة لتسهيل فهمه وتطوير استراتيجيات التكيف الفعالة.

• **الأطفال في سن مبكرة (من ٣ إلى ٦ سنوات):** في هذه المرحلة، لا يستطيع

الأطفال التعبير عن مشاعرهم بالكلمات بالطريقة نفسها التي يفعلها الأطفال الأكبر سناً. وبالتالي، يُعتمد على الأنشطة التفاعلية مثل القصص المصورة أو استخدام الألعاب العلاجية للمساعدة في التعبير عن المشاعر. قد يتم استخدام الدمى أو الأشكال الرمزية لتوضيح مفاهيم مثل الخوف، الأمان، أو الغضب. الألعاب الإبداعية تتيح للأطفال فرصة لتفريغ مشاعرهم وتعلم تقنيات التكيف بطريقة غير مباشرة.

• **الأطفال في سن المدرسة الابتدائية (من ٧ إلى ١٢ سنة):** في هذه المرحلة، يبدأ

الأطفال في فهم مفاهيم مثل العلاقات السببية والتفكير المنطقي. يمكن للمراهقين الأصغر سناً أن يتعلموا تقنيات التفكير المعرفي مثل تحديد الأفكار السلبية وتحليلها. يمكن استخدام أدوات مثل دفتر يوميات المشاعر أو الجداول التي تتبع الأفكار المشوهة وتغييرها بأخرى أكثر إيجابية. الأنشطة الجماعية مثل المناقشات والأنشطة التفاعلية يمكن أن تُساعد الأطفال على بناء مهارات التكيف بشكل جماعي.

• **المراهقين (من ١٣ إلى ١٨ سنة):** المراهقون لديهم القدرة على استخدام تقنيات

أكثر تطوراً في العلاج المعرفي السلوكي. في هذه الفئة العمرية، يمكن للأطفال التعامل مع استراتيجيات التفكير المعرفي المتقدمة مثل تحليل الأفكار السلبية المعقدة، وتطبيق المهارات في بيئات الحياة الواقعية. يُشجّع المراهقون على استخدام تقنيات مثل إعادة الهيكلة المعرفية لتغيير أفكارهم المتعلقة بالصدمة. كما أن التواصل مع الأقران والمشاركة في الجلسات الجماعية يمكن أن يكون ذا فائدة كبيرة للمراهقين في هذه الفئة العمرية.

تأثير الزمن في الصراع على فعالية العلاج المعرفي السلوكي :

١. الفترات الزمنية المختلفة للصراع في بيئات الحروب أو النزاعات:

• مثال / سوريا-غزة / تعتبر منطقة متأثرة بشكل مستمر بالصراع والحروب، مما يؤدي إلى تجارب صادمة تتراكم على الأطفال عبر الزمن. تتفاوت تأثيرات هذه الصدمات على الأطفال بشكل كبير حسب المرحلة الزمنية التي يمر بها الصراع، مما ينعكس على فعالية العلاج المعرفي السلوكي (CBT). يمكن تقسيم الفترات الزمنية للصراع في / سوريا وغزه / إلى ثلاث مراحل رئيسية: فترة ما بعد الصراع القريب، فترة الصراع المستمر، وفترة ما بعد الصراع البعيد. كل مرحلة تحمل تحديات مختلفة تؤثر على فعالية العلاج المعرفي السلوكي وطريقة تطبيقه.

٢. فترة ما بعد الصراع القريب :

• تتمثل هذه المرحلة في الوقت الذي يلي الصراع مباشرة، حيث لا يزال الأطفال يعانون من الأعراض الحادة للصدمة التي تشمل القلق المستمر، الذعر، التوتر العاطفي، والكوابيس. في هذه الفترة، تكون مشاعر الخوف وعدم الأمان في ذروتها، ويواجه الأطفال صعوبة كبيرة في التعامل مع تجاربهم العاطفية والمعرفية. تأثير الصدمات في هذه المرحلة يكون شديداً، وعادةً ما يصاب الأطفال بما يُعرف باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في أشكاله الحادة.

التحديات التي يواجهها العلاج المعرفي السلوكي في هذه الفترة:

• **شدة الانفعالات:** في مرحلة ما بعد الصراع القريب، يعاني الأطفال من صعوبة في التمييز بين الأفكار والمشاعر، مما يصعب تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي مثل إعادة الهيكلة المعرفية. حيث تكون الاستجابة العاطفية مفرطة وغير منضبطة.

• **بيئة غير مستقرة:** التهديدات الأمنية المستمرة في هذه الفترة تجعل من الصعب توفير بيئة آمنة ومستقرة للأطفال لتطبيق العلاج. القصف المستمر، الأوضاع الأمنية غير المستقرة، والتشرد قد يحدان من قدرة الطفل على التركيز والمشاركة في العلاج.

• **الضغوط النفسية الناتجة عن الوضع الراهن:** وجود حالات الفقر، الهجرة القسرية، وفقدان الأهل من شأنها أن تعرقل عملية العلاج. يكون التركيز الأساسي في هذه المرحلة هو التعامل مع العواقب الفورية للصدمات وليس معالجة الجذور العميقة لها.



استراتيجيات العلاج في هذه المرحلة:

• **استخدام تقنيات تخفيف القلق والتوتر:** قد تشمل هذه التقنيات تمارين التنفس العميق، الاسترخاء العضلي التدريجي، أو تقنيات التأمل، وهي ضرورية للحد من استجابة الأطفال الفورية للتهديدات.

• **التعاطف والتركيز على توفير الدعم العاطفي:** في هذه المرحلة الحرجة، يحتاج الأطفال إلى تعزيز مشاعر الأمان والثقة من خلال تعزيز العلاقة بين المعالج والطفل.

٣. فترة الصراع المستمر:

• في هذه المرحلة، حيث يستمر الصراع والعنف بشكل متواصل، يُصاب الأطفال بصدمات متكررة تؤثر بشكل متسلسل على حالتهم النفسية والعاطفية. الأطفال في هذه المرحلة يواجهون تجارب صادمة بشكل منتظم، مثل الهجمات العسكرية المتكررة، التهجير المستمر، أو فقدان الأهل. هذه الصدمات المتتالية تتداخل مع قدرة الأطفال على التكيف بشكل مستدام، مما يجعل العلاج المعرفي السلوكي أكثر تحديًا.

التحديات التي يواجهها العلاج المعرفي السلوكي في هذه الفترة:

- التعرض لصدمات مستمرة: مع كل صدمة جديدة، تتراكم آثار الصدمة السابقة، مما يؤدي إلى ضعف قدرة الأطفال على التأقلم. الصدمات المتكررة تجعل الأطفال أكثر عرضة للاكتئاب، القلق المزمن، واضطرابات النوم.
- تحديات الثبات العاطفي والمعرفي: مع تكرار الصدمات، تصبح استراتيجيات التكيف المعرفية والسلوكية التي يتم تعلمها غير فعالة على المدى الطويل. في مثل هذه الحالات، يحتاج العلاج إلى تعديل مستمر ليتماشى مع الوضع المتغير، مما يصعب تنفيذ الاستراتيجيات طويلة الأمد.
- غياب الاستقرار: البيئة غير المستقرة تجعل من الصعب توفير الدعم العلاجي المستمر. التغيرات المستمرة في الظروف البيئية، مثل النزوح المتكرر أو الانقطاع عن التعليم، تفرض تحديات إضافية في استمرار العلاج.

استراتيجيات العلاج في هذه المرحلة:

- **العلاج التعريفي التدريجي:** يمكن استخدام تقنيات التعرض التدريجي لتقليل التأثيرات السلبية للتجارب السابقة. يتم تنفيذ التعرض في بيئة آمنة ومراقبة، مع السماح للأطفال بمواجهة مخاوفهم تدريجيًا.
- **التدخل العائلي والاجتماعي:** من المهم أن يتعاون العلاج المعرفي السلوكي مع الأسرة والمجتمع المحلي لضمان وجود شبكة دعم قوية للأطفال. هذا التعاون يساهم في تعزيز العلاج ويسهم في توفير استقرار عاطفي.

٤. فترة ما بعد الصراع البعيد :

- بعد انتهاء الصراع، يبدأ الأطفال في التعافي تدريجيًا، ولكن الآثار النفسية للصدمات تبقى لفترة طويلة. في هذه المرحلة، يمكن أن تكون فعالية العلاج المعرفي السلوكي أكثر وضوحًا، حيث يبدأ الأطفال في معالجة الذكريات المؤلمة وتطوير استراتيجيات التأقلم. رغم أن التأثيرات النفسية تكون قد خفت، فإن الآثار على الصحة النفسية لا تختفي بشكل كامل، ولذلك يتطلب العلاج أن يتم تنفيذه على المدى الطويل.

التحديات التي يواجهها العلاج المعرفي السلوكي في هذه الفترة:

- **التعامل مع الذكريات المؤلمة:** بالرغم من مرور الزمن، تبقى ذكريات الصدمات حاضرة في حياة الأطفال. في هذه المرحلة، يواجه الأطفال صعوبة في تكامل الذكريات المؤلمة مع حياتهم اليومية، مما يتطلب تدخلاً طويلاً الأمد.
- **المشاعر المتناقضة:** قد يعاني الأطفال من مشاعر مختلطة بين الرغبة في التعافي وبين مشاعر من الخوف أو العجز. يتطلب ذلك من المعالجين أن يكونوا حذرين في تقديم استراتيجيات العلاج التي تناسب هذه الحالة المعقدة.
- **التعامل مع التغيرات المجتمعية:** بعد انتهاء الصراع، قد يواجه الأطفال تحديات جديدة مثل الاندماج في بيئات اجتماعية جديدة أو العودة إلى مدارسهم في ظروف مختلفة. هذه التغيرات قد تثير مشاعر القلق والتوتر التي قد تتداخل مع العلاج المعرفي السلوكي.

استراتيجيات العلاج في هذه المرحلة:

- **العلاج طويل الأمد:** يمكن أن يكون العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية عندما يُطبق على المدى الطويل. يتم التركيز على تعزيز القدرة على التكيف ومساعدة الأطفال في التكيف مع الحياة بعد الصراع.
 - **تعزيز المهارات الاجتماعية والتواصلية:** بما أن الأطفال في هذه المرحلة يبدأون في إعادة بناء حياتهم الاجتماعية، يمكن أن يشمل العلاج المعرفي السلوكي مهارات التواصل الاجتماعي وبناء العلاقات بطريقة صحية.
- الاستنتاج:

يمكن القول بأن فعالية العلاج المعرفي السلوكي للأطفال المتأثرين بالصراع في / سوريا- غزة/ تعتمد بشكل كبير على الفترة الزمنية التي يمر بها الصراع. في كل مرحلة، من الضروري أن يتم تعديل استراتيجيات العلاج لتناسب الظروف النفسية والمعرفية للأطفال، مع مراعاة البيئة المستمرة للصراع وآثاره العميقة.

التحديات التي تواجه العلاج المعرفي السلوكي في بيئات الحروب أو النزاعات:

• يواجه العلاج المعرفي السلوكي (CBT) العديد من التحديات الكبرى التي تؤثر على فعاليته في علاج الأطفال المتأثرين بالصدمات النفسية الناتجة عن الصراع المستمر. تشتمل هذه التحديات على نقص الموارد، البيئة المتقلبة، التأثيرات الثقافية والاجتماعية، بالإضافة إلى الآثار النفسية الناجمة عن الحروب المستمرة. في هذا السياق، نستعرض كل من هذه التحديات بشكل أكاديمي مفصل.

ا. نقص الموارد والبيئة المتقلبة :

نقص الموارد العلاجية :

• يعد نقص الموارد من أبرز التحديات التي تواجه العلاج المعرفي السلوكي في بيئات الحروب أو النزاعات/ سوريا -غزة مثلا /. يعاني القطاع من نقص حاد في المتخصصين المدربين على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، حيث لا يوجد عدد كافٍ من الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين المدربين على التعامل مع الأطفال المتأثرين بالصدمات النفسية. هذا النقص في الموارد البشرية يشكل عائقاً كبيراً في توفير الدعم النفسي الكافي للأطفال الذين يحتاجون إلى العناية المتخصصة. بالإضافة إلى ذلك، يعاني القطاع من نقص في الأدوات العلاجية المناسبة، مثل الكتب والمراجع الحديثة التي تتعلق بالعلاج المعرفي السلوكي، فضلاً عن قلة البرامج التدريبية المتاحة للعاملين في المجال النفسي. البنية التحتية المحدودة :

• تفتقر /سوريا وغزة / و اغلب بيئات الحروب أو النزاعات إلى البنية التحتية الضرورية لدعم العلاج النفسي. العيادات النفسية والمراكز العلاجية ليست دائماً مجهزة تجهيزاً جيداً، وغالباً ما تفتقر إلى المساحات المناسبة لإجراء جلسات العلاج بشكل سليم. علاوة على ذلك، فإن استمرار العدوان العسكري والتهديدات الأمنية المتكررة تجعل من الصعب توفير بيئة علاجية آمنة ومستقرة للأطفال. الأماكن التي قد يتم فيها العلاج تكون غير مستدامة أحياناً بسبب التدمير المستمر للبنية التحتية.

البيئة المتقلبة والتأثيرات الأمنية :

• تعاني / سوريا وغزة/ و بيئات الحروب أو النزاعات من بيئة غير مستقرة، حيث تتعرض للمزيد من الهجمات العسكرية والتهديدات الأمنية المستمرة، مما يزيد من التحديات التي تواجه العلاج النفسي. البيئة غير المستقرة تؤثر بشكل كبير على إمكانية استمرارية العلاج، حيث لا يتمكن الأطفال من متابعة الجلسات بشكل منتظم، وذلك بسبب المخاوف المتعلقة بالأمن الشخصي وأحياناً بسبب التنقل المستمر والتهجير القسري.

٢. التأثيرات الثقافية والبيئية :

الوصمة الاجتماعية تجاه العلاج النفسي :

• في بعض المجتمعات الفلسطينية و مجتمعات الحروب أو النزاعات ، لا يزال هناك نوع من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالعلاج النفسي. يُنظر إلى العلاج النفسي أحياناً على أنه علامة ضعف أو عجز، مما يجعل الأسر والأطفال يترددون في طلب المساعدة. وفي ظل الظروف المعيشية الصعبة التي يواجهها السكان ، قد تكون الأولوية للأمور المعيشية اليومية، مثل الغذاء والمأوى، مما يدفع الأطفال إلى عدم التحدث عن معاناتهم النفسية. هذا التوجه يمكن أن يعيق عملية العلاج بشكل كبير، حيث يعاني الأطفال في صمت ولا يتلقون الدعم النفسي المناسب. التقاليد الثقافية والدينية :

• الضغوط الثقافية والدينية قد تشكل عائقاً أمام تقديم العلاج النفسي. في بعض الحالات، قد تتعارض العلاجات النفسية الغربية مع القيم الثقافية والدينية لبعض الأسر في /سوريا- غزة/. يتطلب العلاج المعرفي السلوكي تغييراً في أنماط التفكير السلبية، لكن بعض الأطفال قد يجدون صعوبة في تبني هذه المفاهيم إذا كانت تتعارض مع المعتقدات السائدة في المجتمع أو الأسرة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تكون بعض الأسر أكثر تمسكاً بالحلول الدينية أو العائلية لتصحيح السلوكيات والأفكار السلبية، مما يقلل من قبول العلاج النفسي الرسمي.



• علاوة على التحديات الثقافية، يعاني الأطفال في / سوريا - غزة / من ظروف بيئية قاسية، مثل الفقر، البطالة، ونقص الفرص التعليمية، مما يعزز مستويات التوتر والقلق. هذا يمكن أن يعيق قدرة الأطفال على الاستجابة للعلاج المعرفي السلوكي، حيث أن تركيزهم الأساسي ينصب على التعامل مع الاحتياجات الأساسية بدلاً من المشاركة في العلاج النفسي.

٣. التحديات النفسية المرتبطة بالحروب :

التعرض لصدمات متكررة :

• واحدة من أكبر التحديات التي تواجه الأطفال في / سوريا وغزة / هي تعرضهم المتكرر للصدمات النفسية بسبب الحروب المستمرة. حيث يعاني الأطفال من فقدان الأحباء، الدمار الجسدي لمنازلهم، والهجمات العسكرية المتواصلة. مع مرور الوقت، تصبح هذه الصدمات متراكمة، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية عميقة مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والقلق المزمن. هذه التجارب المتكررة تجعل الأطفال يواجهون صعوبة في بناء الثقة في العلاج المعرفي السلوكي، حيث قد يشعرون بأن أي استثمار عاطفي في العلاج لن يؤدي إلى تحسن دائم بسبب تكرار الصدمات.

تحديات الثقة في العلاج :

• يواجه الأطفال صعوبة في بناء الثقة في المعالجين النفسيين بسبب الأذى المستمر الذي يعانون منه. مع تكرار الهجمات العسكرية وفقدان أفراد الأسرة، يصبح الأطفال أقل استعدادًا للفتح والتحدث عن مشاعرهم. في مثل هذه الحالات، يعاني العلاج المعرفي السلوكي من تحديات في بناء علاقة فعالة بين المعالج والطفل، وهي علاقة ضرورية لنجاح العلاج. في بيئات مثل سوريا و غزة، حيث يعاني الأطفال من مستويات عالية من التوتر والخوف، يصبح من الصعب تحقيق الثقة المطلوبة في العملية العلاجية.

غياب الأمن والتهديدات المستمرة :

• الأطفال الذين يعيشون في مناطق الصراع لا يشعرون بالأمان النفسي، حيث أن التهديدات الأمنية المستمرة تزيد من مشاعر الخوف والعجز. عدم الاستقرار البيئي يعزز من مشاعر القلق والتوتر المزمنين، مما يجعل من الصعب تطبيق تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، مثل إعادة هيكلة الأفكار السلبية، أو تعلم استراتيجيات التأقلم المستدامة. الأطفال الذين يعيشون في حالة من الخوف المستمر قد يرفضون التفاعل مع المعالجين، مما يحد من قدرة العلاج على النجاح.

الصعوبة في بناء استراتيجيات التأقلم المستدامة :

• في بيئة يعاني فيها الأطفال من صدمات متكررة، يصبح من الصعب على العلاج المعرفي السلوكي أن يكون فعالاً على المدى الطويل. يتطلب العلاج المعرفي السلوكي بناء استراتيجيات تأقلم مستدامة، ولكن في سوريا و غزة، حيث تتغير الظروف بشكل متسارع، قد يكون من الصعب تطبيق هذه الاستراتيجيات بشكل مستمر. التهديدات المستمرة تتداخل مع فاعلية العلاج، مما يجعل الأطفال أقل قدرة على استخدام الأدوات التي يتعلمونها في العلاج في حياتهم اليومية.

تأثير الزمن واستمرارية الصراع على فعالية العلاج المعرفي السلوكي:

التعرض المستمر للصدمة وإعادة تنشيط الجروح النفسية :

• العامل الزمني في سياق سوريا وغزة لا يُمثَّل فقط مرور الوقت منذ وقوع الصدمة، بل غالبًا ما يكون مصحوبًا بتجدد مستمر للخبرات الصادمة عبر موجات متكررة من النزاع والعنف. هذا التعرض المزمّن يجعل من الصعب تحقيق الاستقرار العاطفي للأطفال، حتى مع تلقيهم العلاج المعرفي السلوكي. إذ قد يتمكن الطفل من إحراز تقدم أولي في معالجة مشاعره وأفكاره السلبية، ولكن أي جولة جديدة من العنف يمكن أن تعيد تنشيط المشاعر والذكريات الصادمة، مما يُعيد الطفل إلى نقطة البداية أو حتى إلى حالة أسوأ.

تحديات استدامة التدخلات العلاجية:

• من أهم معوقات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في سوريا وغزة وبيئات الحروب هو انقطاع البرامج العلاجية بسبب التصعيدات العسكرية، النزوح القسري، أو تدمير البنية التحتية (مثل المدارس والمراكز الصحية). الاضطرار إلى تعليق أو إنهاء التدخلات فجأة يؤدي إلى نتائج علاجية غير مكتملة، ويقلل من احتمالية تثبيت المهارات المعرفية والسلوكية التي يكتسبها الطفل خلال العلاج. هذا الانقطاع المتكرر يضع الأطفال في دوامة مستمرة من الشفاء الجزئي وإعادة الانتكاس.

الإرهاق النفسي للمعالجين وتأثيره على فعالية العلاج:

• يمثل الإرهاق النفسي الذي يعاني منه مقدمو الرعاية والمعالجون تحديًا إضافيًا. فالمعالجون الذين يعيشون هم أنفسهم في نفس بيئة الخطر والصدمات معرضون لما يُعرف بـ "الصدمة الثانوية" أو "الصدمة المشتركة"، مما قد يضعف قدرتهم على تقديم الدعم العلاجي الكامل للأطفال. هذا العامل ينعكس مباشرة على جودة وتواصل العلاج المعرفي السلوكي المقدم للأطفال.

ديناميكيات الأمل واليأس عبر الزمن:

• الطبيعة المتقطعة للمراحل بين الحرب والهدنة في /سوريا غزة/ تخلق حالة من التآرجح العاطفي لدى الأطفال بين الأمل واليأس. خلال فترات التهدئة، قد يظهر لدى الأطفال استعداد أكبر لتلقي العلاج والاستجابة له، في حين أن فترات التصعيد تؤدي إلى تصاعد مشاعر اليأس، مما يصعب من قدرة الأطفال على التفاعل مع الجهود العلاجية. إن هذا التآرجح العاطفي المستمر يتطلب من التدخلات العلاجية أن تكون أكثر مرونة واستجابة للظروف المتغيرة.

الحاجة إلى نماذج علاجية ديناميكية وطويلة الأمد:

• بسبب استمرار الصراع وعدم اليقين، تبرز الحاجة إلى تطوير نماذج علاج معرفي سلوكي مرنة تراعي طول أمد الصراع والتعرض المزمّن للصدمة. مثل هذه النماذج يجب أن تركز على بناء مهارات التكيف المستدامة، وتعزيز المرونة النفسية (Resilience)، والعمل بشكل أكبر على تقوية مصادر الدعم الاجتماعي والأسري للأطفال، بدلاً من التركيز فقط على معالجة الصدمة كحدث منفصل أو منتهي. التوصيات العلاجية :

تكييف العلاج مع السياق الثقافي والاجتماعي المحلي :

• يجب تكييف برامج العلاج المعرفي السلوكي بما يتناسب مع البيئة الثقافية في سوريا وغزة /بيئات الحروب، من خلال تضمين عناصر مألوفة للأطفال وأسرهـم، وتوظيف اللغة والمفاهيم التي تعكس السياق المحلي وتخفف من الوصمة المرتبطة بالعلاج النفسي.

دمج الأساليب الإبداعية والتفاعلية :

• يُوصى باستخدام تقنيات مثل اللعب العلاجي، الرسم، والدراما التعبيرية لتعزيز التفاعل مع الأطفال خاصة في الفئات العمرية الصغيرة، ولتسهيل التعبير عن الصدمة بطريقة غير مباشرة.

تعزيز الجلسات الجماعية وديناميات الدعم بين الأقران :

• تساعد الجلسات الجماعية على تطبيع التجربة الصادمة وتشجيع الأطفال على بناء مهارات الدعم المتبادل، مما يخلق بيئة تعزز التعافي الجماعي وتقلل من العزلة النفسية.

ثانيًا: التوصيات المؤسسية :

بناء قدرات العاملين في الصحة النفسية :

- الاستثمار في تدريب المعالجين والمعلمين والمرشدين النفسيين على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المتخصصة بالصدمات، مع إعطاء أولوية للكوادر المحلية لضمان الاستدامة.

دمج خدمات الصحة النفسية في المدارس والمراكز المجتمعية :

- يجب اعتبار المدارس نقطة محورية للوصول إلى الأطفال، من خلال توفير جلسات منتظمة داخل البيئة التعليمية أو بالتعاون مع مؤسسات مجتمعية تقدم خدمات نفسية شاملة ومتكاملة.

توفير مساحات آمنة ومهيئة للعلاج :

- ضرورة إنشاء أو تخصيص أماكن مناسبة للعلاج النفسي تراعي احتياجات الأطفال النفسية والفيزيائية، وتوفير بيئة آمنة وخالية من المثيرات السلبية المرتبطة بالصدمات.

ثالثًا: التوصيات السياسية والمجتمعية :

- الضغط من أجل حماية الأطفال وتعزيز حقوقهم النفسية والاجتماعية الدعوة إلى تبني سياسات محلية ودولية تضمن حماية الأطفال من الانتهاكات النفسية الناتجة عن الصراع، والاعتراف بالصحة النفسية كحق إنساني أساسي يجب توفيره حتى في ظروف الحصار والنزاع.
- رفع الوعي المجتمعي بالصحة النفسية وتقليل الوصمة إطلاق حملات توعية تُشجع الأسر على طلب الدعم النفسي وتُصحح المفاهيم الخاطئة حول الاضطرابات النفسية والعلاج، مما يساهم في خلق بيئة داعمة للأطفال.
- توفير تمويل مستدام للتدخلات النفسية طويلة المدى لا يمكن حصر الدعم النفسي في أوقات الطوارئ فقط، بل يجب تطوير استراتيجيات تمويل مستدامة لتغطية برامج الصحة النفسية كجزء أساسي من الاستجابة الإنسانية والتنمية في /سوريا وغزة/

تُعد بيئات الحروب . بما تحمله من تحديات مستمرة نتيجة الصراع والعنف، بيئة معقدة ومؤلمة للأطفال المتأثرين بالصددمات الجماعية. إن التأثيرات النفسية الناتجة عن الحروب المستمرة تؤدي إلى تكوين أنماط سلوكية معرفية سلبية، وتفاقم اضطرابات مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والقلق المزمن، والاكتئاب. مع ذلك، يُعد العلاج المعرفي السلوكي (CBT) من الأساليب العلاجية الفعّالة التي يمكن أن تسهم في تعزيز قدرة الأطفال على التعامل مع هذه الصدمات، من خلال إعادة هيكلة الأفكار السلبية وتعزيز استراتيجيات التأقلم الصحية.

لكن فعالية العلاج المعرفي السلوكي تتأثر بشكل كبير بالبيئة المتقلبة التي يعيش فيها الأطفال بيئات الحروب مثل /سوريا-غزة /، حيث يتميز السياق المحلي بالصراع المستمر، غياب الأمان، والموارد المحدودة. بالإضافة إلى ذلك، توجد تحديات اجتماعية وثقافية مرتبطة بوصمة العار التي قد تواجهها العائلات في تلقي العلاج النفسي. علاوة على ذلك، فإن غياب الاستقرار الأمني والانقطاع المستمر للموارد والظروف البيئية غير الملائمة يزيد من صعوبة تنفيذ برامج العلاج المعرفي السلوكي بشكل فعال. ومن هنا، فإن توفير بيئة علاجية مستقرة أصبح أمراً حيوياً. يحتاج الأطفال الفلسطينيون إلى خدمات نفسية تراعي التحديات المحلية، وتضمن أن العلاج المعرفي السلوكي يتم تعديله ليوافق احتياجاتهم النفسية والثقافية، مع توفير دعم اجتماعي كافٍ. يجب على المهنيين المعنيين بالصحة النفسية في /سوريا-غزة / تبني مقاربة مرنة تضمن استدامة العلاج، بما في ذلك توفير التدريب المستمر للمختصين في هذا المجال، وتعزيز الشراكات مع المنظمات المحلية والدولية، وتوفير الموارد المالية اللازمة لدعم هذا العلاج. وبالتالي، لا يُعد العلاج المعرفي السلوكي أداة فعالة في علاج آثار الصدمات النفسية فقط، بل هو جزء من استراتيجية أوسع تهدف إلى بناء مرونة نفسية للأطفال الفلسطينيين في بيئة مليئة بالتحديات. ومن خلال توفير الدعم المستمر، والموارد الكافية، والبيئات العلاجية المتكاملة، يمكن لهذا العلاج أن يصبح حجر الزاوية في عملية الشفاء النفسي للأطفال المتأثرين بالصراع، مما يعزز قدرتهم على التكيف مع المستقبل والتعامل مع تجاربهم المؤلمة بطريقة أكثر صحة واستدامة.

ختامًا، يجب أن يتعاون المجتمع الدولي والمحلي بشكل عاجل لضمان أن العلاج المعرفي السلوكي لا يقتصر على مجرد تقديم الاستشارات النفسية، بل يشمل أيضًا تحسين الظروف المحيطة التي تؤثر على فعالية هذه العلاجات في سياقات الصراع.



المثال العملي والدراسة كانت بسوريا-غزة

الخلفية والسياق :

سوريا وغزة هي مناطق تعيش فيها أجيال متعاقبة تحت وطأة الحروب والصدمات المستمرة التي تفرض تحديات نفسية شديدة على الأطفال. تعد الصدمات الجماعية التي يتعرض لها الأطفال في هذا السياق من بين أكثر أنواع الصدمات تعقيداً، نظراً للتأثيرات النفسية العميقة التي تتركها. تتعدد أساليب العلاج المستخدمة لتقليل آثار هذه الصدمات، ومن أبرز هذه الأساليب العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، الذي يهدف إلى تغيير الأنماط المعرفية والسلوكية السلبية التي تنشأ بسبب هذه الصدمات. في هذا المقال، سيتم استكشاف تأثير الصدمات الجماعية على فعالية العلاج المعرفي السلوكي للأطفال في سوريا-غزة، من خلال دراسة مقارنة بين الفترات الزمنية المختلفة للصراع.

*مشروع "العلاج النفسي أونلاين - مركز سرمد"

*وصف المشروع:

يهدف مشروع *العلاج النفسي أونلاين* إلى توفير خدمات علاج نفسي واستشارات ودعم نفسي اجتماعي عن بُعد، مخصصة للسوريين المقيمين داخل سوريا. يسعى المشروع إلى تعزيز الوعي بالصحة النفسية، وتخفيف حدة الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية، مما يساهم في تحسين جودة الحياة النفسية وتقليل المعاناة لدى الأفراد الأكثر تضرراً.

*أهداف المشروع:

- تسهيل الوصول إلى خدمات الصحة النفسية للأفراد في المناطق ذات الموارد المحدودة.
- تقديم تدخلات نفسية متخصصة وآمنة عبر الإنترنت.
- بناء وعي مجتمعي داعم لقضايا الصحة النفسية.
- دعم التعافي الفردي والمجتمعي من خلال الدعم النفسي والاجتماعي الممنهج.
- *دعم نفسي اجتماعي*: يُقدّم من خلال مرشدين نفسيين مؤهلين من الجنسين.
- *علاج نفسي تخصصي*: عبر جلسات فردية يقدمها معالجون نفسيون محترفون.
- *استشارات طبية نفسية*: يشرف عليها طبيب نفسي مرخص لمتابعة الحالات التي تحتاج علاجاً دوائياً أو تقييماً طبياً.
- *إدارة حالات*: من خلال مديري حالة مدربين يقدمون التقييم والإحالة إلى مراكز متخصصة ضمن مناطق الاستهداف.

*الضوابط والخصوصية:

- تتيح الخدمة للمستخدمين الإفصاح عن هويتهم أو إبقاء معلوماتهم مجهولة.
- تلتزم كافة الخدمات بأعلى معايير السرية والخصوصية.

*أوقات العمل:

- من الساعة ٩:٠٠ صباحًا وحتى الساعة ٤:٠٠ مساءً، باستثناء يومي الجمعة والسبت.

*ملاحظات مهمة:

- جميع الخدمات *مجانية بالكامل*.
- يمكن التواصل عبر تطبيق واتساب أو زيارة مركز سرمد مباشرة من خلال الأرقام التالية:

 + 352681606625

 +352681526061

العلاج النفسي أونلاين

العلاج النفسي أونلاين:

يهدف إلى تقديم خدمات العلاج النفسي والاستشارات النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالإضافة إلى نشر الوعي بالصحة النفسية وتخفيف الوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي، بما يساهم في خفض المعاناة ووصول خدمة أفضل لمن يحتاج إلى خدمات الصحة النفسية من السوريين المقيمين في سوريا.

الفئة المستهدفة:

أما الأطفال تحت عمر الـ 18 سنة يكون بحضور ولي الأمر

المشروع يستهدف الفئة العمرية 18 سنة وما فوق

الخدمات المتوفرة:

- طبيب نفسي (للحالات التي تحتاج إلى استشارة طبية ومتابعة دوائية).
- معالجين نفسيين (من كلا الجنسين يقدمون جلسات العلاج النفسي).
- مرشدين نفسيين (من كلا الجنسين يقدمون خدمات الدعم النفسي الاجتماعي).
- مديري حالة نفسية (مؤهلين من كلا الجنسين يقدمون خدمات التقييم والإحالة إلى المراكز المتخصصة في مناطق استهداف المشروع).

تتضمن الخدمة:

- حرية الإفصاح عن المعلومات الشخصية (الاسم) أو عدم مشاركتها.
- الحفاظ على الخصوصية وسرية المعلومات.
- سهولة الوصول إلى الخدمة
- مواعيد مرنة تناسب أوقاتك
- فريق مدرب من كلا الجنسين

أوقات العمل:

من الساعة 9 صباحاً وحتى الساعة 4 مساءً، عدا يومي الجمعة والسبت

كل الخدمات مجانية

يمكنكم الاستفادة من الخدمات من خلال الاتصال الهاتفي (واتساب) ومن خلال الأرقام التالية



أو زيارة مركز الجمعية في سرمد
+90 536 239 68 73



+352 681 606 625 للذكور
+352 681 526 061 للإناث



References:

- 1-Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J.(٢٠٠٧) .
Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence.
Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 70(4), 283–315.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- 2- .Slone, M., & Mann, S.(٢٠١٦) .
Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review.
Child Psychiatry & Human Development, 47(6), 950–965.
<https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>
- 3 -Qouta, S., Punamäki, R. L., Miller, T., & El-Sarraj, E.(٢٠٠٨) .
Does war beget child aggression? Military violence, gender, age and aggressive behavior in two Palestinian samples.
Aggressive Behavior, 34(3), 231–244.
<https://doi.org/10.1002/ab.20234>
- 4- Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J. B., ... & Ventevogel, P.(٢٠١٥) .
Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict.
Geneva: UNHCR.
- 5- Jordans, M. J. D., Tol, W. A., Komproe, I. H., & de Jong, J. T. V. M) .2009.(

References:

Systematic review of evidence and treatment approaches: Psychosocial and mental health care for children in war.

Health Policy and Planning, 24(4), 285–294.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czp026>

6- Punamäki, R. L., Qouta, S., & El-Sarraj, E.(2012) .

Trauma and distress among Palestinian children: The role of parental mental health and family functioning.

Child Abuse & Neglect, 38(12), 1903–1910.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.09.001>

.UNICEF) .2018.(

Guidance: Mental health and psychosocial support for children in humanitarian settings.

<https://www.unicef.org/documents/mhpss-humanitarian-settings>

References:

Systematic review of evidence and treatment approaches: Psychosocial and mental health care for children in war.

Health Policy and Planning, 24(4), 285–294.

<https://doi.org/10.1093/heapol/czp026>

6- Punamäki, R. L., Qouta, S., & El-Sarraj, E.(2012) .

Trauma and distress among Palestinian children: The role of parental mental health and family functioning.

Child Abuse & Neglect, 38(12), 1903–1910.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.09.001>

.UNICEF) .2018.(

Guidance: Mental health and psychosocial support for children in humanitarian settings.

<https://www.unicef.org/documents/mhpss-humanitarian-settings>



Deutsch-Syrischer Verein
الجمعية الألمانية السورية



العلاج النفسي أونلاين