

# النشرات الإرشادية الخاصة بغزة الإسعافات الأولية النفسية للأطفال الناجين من الصدمات



# جدول المحتويات

١	مقدمة
٢	الأطفال والصددمات النفسية
٣	نوبات الهلع
٣	أن تكون في حالة تأهب قصوى وخوف
٤	التجنب
	🍉 بالنسبة للأطفال الذين ما زالوا يعيشون في المناطق التي تتعرض للهجوم
	🍉 بالنسبة للأطفال اللاجئين الذين يتهمعون بالأمان والذين يعيشون الآن في مناطق مجاورة ولا يتعرضون لخطر القصف
٥	المشاكل السلوكية
٥	الانسحاب
٦	الاتساق والروتين
٦	إعادة بناء المجتمع والأسرة
٧	زيادة الاستقلالية في الرعاية الصحية
٧	اللعب والسلامة
٨	رواية القصص، والتذكير بالأمل والسيطرة
٩	العثور على طرق مناسبة لعمر الأطفال ليكونوا مفيدين
١٠	إدارة نوبات الذعر
	🍉 تمارين التنفس لإدارة الخوف
١٣	المراجع
١٥	المساهميين



## مقدمة

إن السياق التاريخي لفلسطين والتميز العنصري المنهجي المستمر وانتهاكات حقوق الإنسان والقتل الجماعي العشوائي للمدنيين في الماضي والحاضر يمثل الخلفية لتزايد مشاكل الصحة العقلية والصدمات العنصرية بين الفلسطينيين في غزة، والتي تفاقت بسبب الحرب والأعمال العدائية الحالية التي حققتها قوات الدفاع الإسرائيلية (هيومن رايتس ووتش، 2021). وقد دفعت شدة الفظائع التي ارتكبتها جيش الدفاع الإسرائيلي الأمم المتحدة إلى التحذير من أن "الفلسطينيين معرضون لخطر شديد من التطهير العرقي الجماعي"، في حين أصدرت محكمة العدل الدولية اتهامات بارتكاب جرائم حرب ضد الحكومة الإسرائيلية (الأمم المتحدة، 2023؛ محكمة العدل الدولية، 2024). وغالبًا ما يتم التغاضي عن العنصرية والتميز في الخطاب الدولي المحيط بإسرائيل وفلسطين، على الرغم من الممارسات الاستعمارية الفظيعة التي تم سنها من خلال الاحتلال المستمر (اماروسو وآخرون، 2019) وبالنظر إلى أن الفلسطينيين في غزة والضفة الغربية قد تعرضوا لعقود من القمع والاستغلال منذ إنشاء دولة إسرائيل في عام 1948 (بابي، 2015)، فإن الصدمات النفسية الحالية وقضايا الصحة العقلية ذات الصلة لها آثار متعددة للصدمات التاريخية والمتوارثة بين الأجيال، للأطفال والكبار على حد سواء (بارون وعبدالله، 2015؛ دوبو وآخرون، 2012؛ سامارا، 2020).

وتركز مجموعة النشرات الإرشادية النفسية هذه على الاحتياجات الأكثر إلحاحًا بسبب الفظائع التي تحدث في الوقت الحاضر، وهي بمثابة شكل من أشكال الإسعافات الأولية النفسية في الواقع. ونأمل أن تقدم هذه الإرشادات للعائلات والبالغين المحيطين بالأطفال المتأثرين حاليًا بالصدمات مهارات التكيف المحسنة، مما يتيح بشكل مثالي إحساسًا أكبر بالسيطرة على سلامة هؤلاء الأطفال، ويعاني مقدمو الرعاية البالغين للأطفال الذين يعانون من المواقف الصادمة المستمرة والضغوطات أنفسهم من آثار سلبية على صحتهم العقلية بسبب عدم قدرتهم على الحفاظ على سلامة الأطفال الذين تم تكليفهم بحمايتهم.

إن هذه الإرشادات مختصرة ومحدودة للتأكد من أنها سهلة الفهم وقابلة للتطبيق في الظروف التي من المحتمل أن يكون فيها ترف تطوير المهارات المتعمقة غير متاح بسبب الصدمة المستمرة. وتعتبر أفضل طريقة لمعالجة الصدمة هي منع الصدمة. وفي هذه الحالة، الوقاية تعني الدعوة إلى وقف إطلاق النار، وإنهاء الاحتلال، والدعوة النشطة لمناهضة العنصرية وحقوق الإنسان المتساوية.

إن توفير النشرات الإرشادية هذه لا يحول دون سلامة ورفاهية أي مجموعة أخرى، بل تهدف هذه النصائح بدلاً من ذلك إلى تقديم الخدمة لمجموعة مهمشة من الأشخاص الذين تعرضوا لانتهاكات مستمرة لحقوق الإنسان والإبادة الجماعية (الأمم المتحدة، 2024). وتشير الممارسة القائمة على الإنصاف إلى أهمية تلبية احتياجات الأشخاص الأكثر حرمانًا، أولاً وقبل كل شيء.



## الأطفال والصددمات النفسية

يمكن أن تنتج التجارب المؤلمة والمهددة للحياة مجموعة متنوعة من الحالات النفسية وأعراض الصحة العقلية لدى الأطفال التي لها آثار طويلة المدى، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب، ومجموعة متنوعة من اضطرابات القلق، والمشاكل السلوكية، وصعوبات التعلق (كاتاني، 2018؛ كونستاندينيس وآخرون، 2011؛ لارسون وآخرون 2017). وعلى الرغم من أن بعض أعراض الصحة العقلية يمكن أن توجد في جميع التشخيصات، فإن النشورات الإرشادية هذه لا تهدف إلى تشخيص أو مساعدة أولئك الذين يعملون مع الأطفال الناجين الذين تم تشخيصهم، ولكن تهدف إلى التركيز على إدارة الأعراض وتقليلها لتحسين نوعية الحياة وتقليل احتمالية -وليس بالضرورة القضاء على- الإصابة بالأمراض العقلية في المستقبل.

" إن شن الحرب والعدوان العسكري على الأطفال يجب أن يعتبر انتهاكًا لحقوق الإنسان الأساسية الخاصة بهم، ويمكن أن يكون له تأثير مستمر على صحتهم الجسدية والعقلية ورفاهيتهم، مع عواقب طويلة المدى على نموهم" (بورغين وآخرون، 2022).

تؤدي الصدمة في نهاية المطاف إلى إزالة الشعور بالأمان والسيطرة على حياة الفرد، مما يؤدي إلى خلل في تنظيم الأداء الجسدي والنفسي الضروري للحياة اليومية. وتهدف الإرشادات التالية إلى إعادة بعض مظاهر السيطرة، على الأقل بشكل فردي، إلى الأطفال التي قد تُمزق بينتها بدونها. إن معالجة هذه الأعراض والقضايا المتعلقة بالصحة العقلية قد لا تمنع تمامًا ظهور العواقب النفسية الحالية والمستمرة لانتهاكات حقوق الإنسان والفظائع التي يواجهها هؤلاء الأطفال، ولكنها قد تكون قادرة على التخفيف من حدة الأعراض وتوفير وسيلة يمكن من خلالها أن يتمتع هؤلاء الأطفال بآليات تكيف أكثر نجاحًا كشكل من أشكال الإسعافات الأولية النفسية.



## نوبات الهلع

في أوقات الخطر، يغير جسمنا معدل التنفس لضمان أن لدينا ما يكفي من الطاقة للرد على استجابة الكر أو الفر. وقد يؤدي هذا التغيير في التنفس أيضًا إلى ظهور أعراض الهلع، مثل القلق النفسي الحاد والأعراض الجسدية المصاحبة له، معًا أو بشكل مستقل. وقد تشمل الأعراض الجسدية ضيق التنفس، وسرعة ضربات القلب، والدوخة، والشعور بالموت الوشيك (حتى في أوقات السلامة)، وضيق الرؤية، والإحساس بالوخز في الأطراف، وضيق الصدر، والغثيان.

في لحظات الأمان، يمكن أن تساعد مساعدة الأطفال على تغيير أسلوب تنفسهم وتركيز الاهتمام على البيئة الخارجية في تخفيف هذه الأعراض الجسدية والمساعدة في الحفاظ على تفكير واضح ويقتض، مما يساعدهم في النهاية على الانخراط بشكل أفضل في مهارات التفكير النقدي الضرورية للبقاء على قيد الحياة في المواقف التي تهدد حياتهم. (جيربيرج وبراون، 2024).

تساعد الورقة الأخيرة البالغين على توجيه الأطفال خلال تمرين للتحكم في أعراض الذعر.

## أن تكون في حالة تأهب قصوى وخوف

إن كونك في حالة تأهب قصوى، أو فرط يقظة، وخوف في المواقف التي لم تعد ضارة أو محفوفة بالمخاطر، أمر شائع لدى الأطفال والبالغين الذين عانوا من الصدمات.

- علامات فرط اليقظة عند الأطفال
- الظهور بمظهر مضطرب وقلق، والصعوبة في النوم
- مسح البيئة المحيطة بهم بحثًا عن الخطر بعدة طرق مختلفة
- عدم الراحة في الأماكن المزدحمة
- الضيق عند الاستجابة للأصوات العالية
- الذعر بشكل غير متناسب ردًا على حركات أو أصوات غير متوقعة أو أي شيء يذكرهم بأذى سابق

بالنسبة للأطفال الذين يتعرضون للخطر بشكل دائم، فإن فرط اليقظة منطقي وعملي، ولكن قد يبدأ أيضًا بالظهور في أماكن أو أوقات ليست خطيرة.

ستعتمد كيفية تعاملنا مع هذا الأمر على ما إذا كان الطفل لا يزال في مكان يتسم بالأذى (على سبيل المثال، في غزة) أو الآن في مكان آمن جسديًا دون تهديد مستمر بالضرر. إذا كانوا في غير آمنين، فإن هذه الاستجابات في المناطق التي لا تزال غير آمنة على الدوام يمكن أن تكون مفيدة للبقاء على قيد الحياة. ولكن عندما يكون الأطفال في وضع آمن، يحتاجون إلى استعادة الشعور بالأمان حتى لا تنطلق أجهزة الإنذار لديهم دائمًا وتتسبب في الضيق.





## التجنب

بعض الأطفال الذين يعانون من مستويات عالية من حالة التأهب أو الخوف سوف يتجنبون المواقف التي تذكرهم بالصدمة السابقة.

### بالنسبة للأطفال الذين ما زالوا يعيشون في المناطق التي تتعرض للهجوم:

تعتبر الاستجابات التي تعتمد على التجنب آليات بقاء واقعية وضرورية ولا نريد منعها أو إزالتها. ومع ذلك، نريد أن نمنح هؤلاء الأطفال مهارات عملية لمساعدتهم على البقاء آمنين. وقد يتيح لهم تكوين المهارات أيضًا فهم الإعدادات والمواقف التي قد تكون أكثر أمانًا نسبيًا.

🍉 أعلنت العديد من الهيئات الصحية أنه لا يوجد مكان آمن في غزة في الوقت الحالي، وتمت مهاجمة الأماكن التي تعتبر آمنة.

- سيكون من المفيد تحديد المناطق الأكثر أمانًا على الأقل لهؤلاء الأطفال حتى يكون لديهم شعور بالراحة من الإرهاق الناتج عن الحاجة إلى البقاء دائمًا في حالة تأهب قصوى.
- سيحتاج الأطفال أيضًا إلى المساعدة في تحديد الأشخاص الآمنين، مثل البقاء مع العائلة أو الآخرين الذين يعرفونهم، للمساعدة في الشعور بالدعم في تحمل عبء أن تكون يقظًا للتهديدات.

### بالنسبة للأطفال اللاجئين الذين يتمتعون بالأمان والذين يعيشون الآن في مناطق مجاورة ولا يتعرضون لخطر القصف:

هؤلاء الأفراد، على الرغم من أنهم آمنون جسديًا، قد لا يزالون يشعرون بالخطر. وقد يكون لديهم أيضًا عائلات باقية في غزة، لذا فإن المخاوف بشأن السلامة والتأهب العالي قد تكون مرتبطة بالقلق على العائلة والأصدقاء. وعلى الرغم من استمرار تعرض سلامة مجتمعهم الممتد للخطر، إلا أن هؤلاء الأطفال اللاجئين قد يتمكنون من المشاركة في عملية يشعرون فيها بالأمان بشكل متزايد. وغالبًا ما تتبدد أعراض الإجهاد الناتج عن الصدمة خلال شهر أو شهرين من العودة إلى الأمان والروتين السابق. ونظرًا لخطورة ما مروا به، فإن هذه الحدود الزمنية قد لا تنطبق على الأطفال الفلسطينيين الذين نجوا مما حدث في غزة.

إن تعرض الأطفال، التي لازالت أعراضهم مستمرة، تدريجيًا للمواقف التي يجدونها مخيفة، ولكنها آمنة جسديًا، يمكن أن يساعدهم على تعلم إيقاف نظام إنذار الجسم والعقل. على سبيل المثال، إذا كانوا في منطقة بها أصوات عالية، فذكّرهم بأنهم آمنون، ووقّر لهم الراحة، واجلس معهم في المكان الذي كانوا خائفين فيه حتى يبدأ نظام الإنذار الداخلي تدريجيًا.

السلوك الهادئ، والأصوات المنخفضة، والصبر، والطمأنينة اللطيفة كلها تساعد في إيقاف تشغيل نظام إنذار الجسم.

الأطفال الذين يصعب عليهم عملية تخفيف التصعيد يجب أن تتاح لهم الفرصة لإبعاد أنفسهم عن ذلك الموقف وأن تتاح لهم الفرصة للمحاولة مرة أخرى لاحقًا. ويجب مساعدة الطفل على ضبط الوتيرة وفقًا لراحته كلما أمكن ذلك.

إن إجبار الطفل على المشاركة في هذه التمارين ضد إرادته أو بطريقة تشعره بالانتفاخ يمكن أن يؤدي إلى تكرار مشاعر فقدان السيطرة، مما يؤدي إلى تفاقم أعراض الصدمة.

يمكن للراحة وتخفيف حدة اليقظة المفرطة لدى أولئك الأطفال أن تحدث بسرعة في كثير من الحالات، ولكن نظرًا لشدة الصدمة التي يتعرضون لها أولئك الأطفال، سيحتاجون إلى مساحة ووقت كبيرين للانخراط في هذه التمارين، وربما أسابيع أو أشهر، في بعض الحالات.

## المشاكل السلوكية

قد يعبر العديد من الأطفال، وخاصة الأولاد، عن حالتهم العاطفية الداخلية الناتجة عن الصدمة من خلال سلوكيات عدوانية جسدية أو سلوكيات معارضة.

العواقب اللطيفة والحازمة للسلوكيات الإشكالية يمكن أن تساعد في توفير البنية لهؤلاء الأطفال.

للشفاء والحد من بعض هذه السلوكيات سيحتاج هؤلاء الأطفال إلى فرص للنشاط المنظم واللعب، بالإضافة إلى مساحة آمنة عاطفيًا للحديث عما حدث وكيف يشعرون حيال ذلك.

رسائل الدعم والحب، إلى جانب الحدود اللطيفة والثابتة، يمكنها أيضًا إعادة تأكيد مشاعر الأمان، التي غالبًا ما تضيع في حالات الحرب والصدمات.

إلقاء اللوم على الطفل أو فضحه، ومعاقبته جسديًا، وعزله لن يؤدي إلا إلى تفاقم أعراض الصحة العقلية، ومشاكل السلوك، وتفاقم آثار الصدمة.

## الانسحاب

يحتاج الأطفال الذين ينسحبون، وأحيانًا يصبحون صامتين أو يرفضون التحدث استجابةً للصدمة، إلى تشجيع تدريجي وهدوء وحركة تدريجية نحو الدوائر الاجتماعية.

الأنشطة المنظمة، مثل المدرسة أو المهام التي تساهم في الأسرة والمجتمع يمكن أن تساعد أيضًا في إعادة المشاركة.

الألعاب والمشاركة الموجهة مع الأطفال الآخرين قد تساعد أيضًا في توفير الراحة في المواقف الاجتماعية.

إرشادات حول رواية القصص واللعب التي يمكن أن تساعد في ذلك بشكل أكبر مذكورة أدناه.

## الاتساق والروتين

خلق الاتساق والروتين اليومي المألوف للأطفال يمكن أن يساعدهم على الشعور بالأمان، ويمكن أن يساعد في تحسين استقرار الصحة العقلية والتعافي من التجارب المؤلمة. ولا يمكن التحكم في هذا عادةً عندما يتعرض الأطفال وأسرة لهم للهجوم. ولكن بالنسبة للأطفال والعائلات الذين ربما فروا من غزة، خذ في الاعتبار النصائح التالية.

التأكيد من جديد على أن الأطفال آمنين ولديهم الآن مساحة آمنة. 🍉

تأكد من أن القائمين على الرعاية هم أنفسهم كلما أمكن ذلك. 🍉

مواعيد النوم المنتظمة، إن أمكن، تساعد على استقرار الحالة المزاجية. 🍉

يمكن تنفيذ هذه النصائح إلى حد ما حتى أثناء وجودك في غزة أو في أماكن غير آمنة.

وجبات الطعام مع الأشخاص المهمين الذين يعتبرون آمنين على الأطفال. 🍉

المحافظة على الممارسات الدينية 🍉

أنشطة منظمة مثل المدرسة، أو أوقات ثابتة للتعليم أو لحظات لإعادة تأكيد رسائل الأمل والصمود بشكل منتظم. 🍉

## إعادة بناء المجتمع والأسرة

يعد إنشاء مجتمع وأسرة جديدة أمرًا ضروريًا للتعافي المستمر للعدد الكبير من الأطفال الجرحى الذين ليس لديهم عائلة على قيد الحياة (WCNSF).

تجمع الأطفال الأيتام الذين ليس لديهم عائلة مباشرة على قيد الحياة، مع عائلة أخرى، أو في مجموعات أصغر قد يساعد في إنشاء الاتصال الاجتماعي والدعم اللازم للرفاهية العاطفية وللمساعدة في تطوير الصمود النفسي. 🍉

يمكن لنموذج الأخت الكبرى/الأخ الأكبر أن يساعد الأطفال الصغار والكبار على حد سواء على التواصل، مما يوفر إما دورًا داعمًا أو مساعدًا. 🍉





## زيادة الاستقلالية في الرعاية الصحية

لقد فقد العديد من الأطفال في فلسطين أحد أطرافهم أو أكثر نتيجة للحرب المستمرة. ويمكن للأطباء المساعدة في تنمية شعور الأطفال بالاستقلالية عن طريق زيادة الخيارات العرضية في الرعاية الصحية كلما أمكن ذلك (على سبيل المثال، اختيار لون الضمادة، وفي أي يوم من أيام الأسبوع يتم التوقف عن تناول الدواء عن طريق الحقن، إن أمكن) لتمكينهم وتذكيرهم بأنهم أيضًا لديهم صوتًا. وتشير الأبحاث إلى أن زيادة استقلالية الأطفال لها تأثير إيجابي على التنمية (فرودي وآخرون، 1985).



## اللعب والسلامة

يساعد اللعب في الحفاظ على الإلهاء والتركيز والمجتمع وخلق الأمل. إن مساعدة الأطفال المنسحبين على الانضمام إلى اللعب، أو بناء اللعب معهم تدريجياً يساعدهم على تحقيق التأثيرات الإيجابية للعب.

على الرغم من أن إعادة مشاركة الأطفال المنسحبين الذين قد لا يستجيبون للتدخلات قد تكون عملية بطيئة، إلا أن الاتصال بالعائلة أو المشاركة المجتمعية المستدامة يمكن أن يساعد.

بالنسبة للأطفال المصابين بصدمات نفسية، فإن تعزيز أشكال اللعب الأكثر تعاونية يمكن أن يساعدهم على بناء التماسك الاجتماعي مع أقرانهم. ويجب تجنب اللعب الذي يقسم المشاركين إلى مجموعات متناحرة (على سبيل المثال، فائزون وخاسرون)، وهو في جوهره يحاكي البيئة والسياق الذي سبب لهم الصدمة الأولية.

العمل على أهداف مشتركة يمكن أن يساعد هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين أيضًا.



## رواية القصص، والتذكير بالأمل والسيطرة

لقد حولت الصدمة الأطفال إلى مجرد متفرجين أبرياء في حياتهم بينما يكتب العالم من حولهم قصصًا عن المآسي والخطر والفظائع. لذلك يمكن أن يكون سرد القصص وسيلة قوية لغرس الدروس وتعزيز الأمل وإعادة التأليف إلى هؤلاء الأطفال. ويمكن للتمارين التعليمية أو التعاونية أن تساعد هؤلاء الأطفال على المشاركة في رواية القصص.

وبالمثل، يمكن أن يكون الفن والموسيقى والمسرح طرقًا رائعة للتعامل بشكل غير مباشر مع الاضطراب العاطفي والاضطرابات الداخلية التي تحدث للأطفال المصابين بصدمات نفسية. وتمنح هذه الأشكال الفنية الأطفال منافذ إبداعية للتغلب على مخاوفهم، أو، في حالة المسرح، تسمح لهم بتصوير أدوار مختلفة يمكن أن تعزز التمكين.

ومع هذه الهجمة الكارثية الأخيرة للإبادة الجماعية ضد الفلسطينيين في غزة، فإن قدرة المجتمع على الصمود والأمل تعاني بشكل كبير. يمكن غرس الأمل والصمود في الأطفال والحفاظ عليهما من خلال تكرار القصص الثقافية والدينية لهؤلاء الأطفال، ويمكن للبالغين ومقدمي الرعاية أيضًا مساعدة الأطفال من خلال نمذجة وتطبيع مشاعر الخوف والقلق والحزن المتعلقة بفقدان الأمان المستمر. إن قصص الأمل، والطرق التي نحققها بها، معدية وتساعد على تعزيز صمود المجتمع، وهو أمر ضروري للأطفال.

## العثور على طرق مناسبة لعمر الأطفال ليكونوا مفيدين

أحد المكونات الأساسية للصدمة هو الشعور العميق بالعجز الذي تشعر به أثناء التجربة. لذلك تساعد عودة الوكالة والشعور بالسيطرة للأطفال على التعافي.

تعيين مهام وأدوار مناسبة لعمر الأطفال مع العناوين يوفر آلية لمساعدتهم على الدخول في حالة العمل والشعور بأنهم جزء من الحل.

يمكن أن تكون المكافآت والثناء الاجتماعي و"الترقيات" أساليب محتملة.



## إدارة نوبات الذعر

### تنفس. ببطء أكثر. من أنفك وبطنك.

إن التغيرات الجسدية في أجسامنا هي إحدى الطرق التي تثير القلق لدينا، حيث يقوم جسمنا بذلك عن طريق التنفس بشكل أسرع، والحصول على المزيد من الأكسجين بسرعة أكبر. وتؤدي زيادة معدلات التنفس إلى سرعة ضربات القلب وأعراض جسدية أخرى، مثل الغثيان أو الدوخة أو آلام الصدر. وقد يواجه الأطفال الأصغر سنًا صعوبة في وصف هذه الأحاسيس الجسدية على وجه التحديد ويستخدمون أوصافًا غامضة مثل "الشعور بالمرض" أو "ألم في البطن". وقد تظهر هذه الأعراض الجسدية بمفردها، ولكنها غالبًا ما تحدث استجابةً لشيء يجعلهم يشعرون بالقلق. ويمكن أن تشمل المواقف المثيرة للقلق لدى هؤلاء الأطفال حوادث تذكرهم بأحداث مؤلمة سابقة، بالإضافة إلى تفاصيل صغيرة من هذه الأحداث (على سبيل المثال، مشهد، صوت، جسم ما) والتي قد تؤدي إلى تحفيز نظام إنذار الجسم، وتغيير التنفس، وإنتاج الذعر.

يساعد التنفس بشكل أبطأ من البطن والأنف (يسمى أحيانًا التنفس البطني) على إبطاء دخول الأكسجين إلى أجسامنا وإيقاف إنذار القلق الجسدي (جيربيرج وبراون، 2024). وفيما يلي خطوات لمساعدة الأطفال على ممارسة التنفس من البطن. وتعمل استراتيجيات المواجهة الجديدة بشكل أفضل عند ممارستها في حالة من الهدوء. وعلى الرغم من أن هذا قد يكون تحديًا - على أقل تقدير - في منطقة حرب نشطة، ابحث عن لحظات من الهدوء لممارسة هذه التمارين. يمكن أن تساعد الممارسة المنتظمة للاسترخاء أو اليقظة الذهنية، حتى أثناء الهدوء، في تقليل مستويات التوتر والقلق بشكل عام. وبمجرد أن تصبح الإستراتيجية أكثر طبيعية، يمكن للأطفال أيضًا استخدام المهارة للمساعدة في التعامل مع لحظات معينة من القلق الشديد.



## تمارين التنفس لإدارة الخوف

إن التنفس من البطن هو وسيلة لمساعدة الأطفال (والكبار) على إدارة نوبات الهلع عن طريق تغيير الطريقة التي يتنفسون بها، وبالتالي إيقاف تشغيل نظام الإنذار في أجسادهم الذي قد ينطلق عندما لا تكون هناك حاجة له.

ماذا تحتاج:

🍉 مكان للجلوس أو الاستلقاء

🍉 يديك أو يدي طفلك

١. لممارسة التنفس من البطن، اطلب من طفلك أن يستلقي أو يجلس بشكل مريح ويضع يديه (أو يدك) على بطنه.

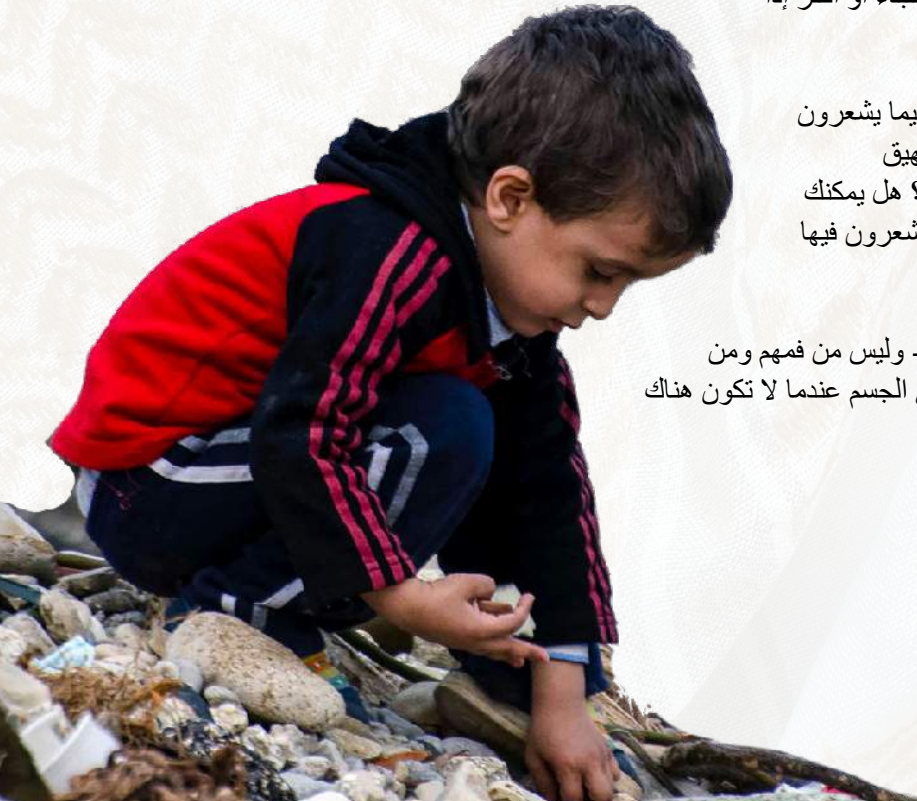
٢. عندما تعد إلى ثلاثة، اطلب منهم أن يستنشقوا بعمق من خلال أنوفهم. اطلب منهم أن يملأوا بطنهم بالهواء أثناء الشهيق؛ يجب أن يشعروا أنها تكبر وأكبر وأكبر خلال العد إلى ثلاثة. سيكونون قادرين على رؤية أيديهم، أو يدك التي توجد فوق بطنهم، ترتفع بينما تمتلئ بطنهم بالهواء. يمكنك التظاهر بأن أيدي الأشخاص الصغار تتركب على متن قارب. يجب العديد من الأطفال مثال ملء بالون بالهواء، أو أمواج المحيط وأخذ الأيدي التي تشبه الأشخاص الصغار، في رحلة لأعلى ولأسفل حيث تمتلئ بطونهم بالهواء ببطء ثم تفرغ.

٣. اطلب منهم الزفير مع العد البطيء إلى أربعة. أخبرهم أنهم قد يرون أيديهم (الأشخاص الصغار) تسقط عندما يشعرون بأن بطنهم يتقلص وينقلص طوال العد إلى أربعة.

٤. قم بخمس إلى عشر جولات من التنفس من البطن للبدء أو أكثر إذا كانوا يستمتعون بها.

٥. بعد ذلك، أسأل طفلك عن شعوره. هل هناك فرق فيما يشعرون به الآن؟ ماذا لاحظوا في لعبتهم المحسوسة أثناء الشهيق والزفير؟ كيف كان شعورهم عندما أطلقوا أنفاسهم؟ هل يمكنك مساعدتهم على تجربة ذلك في المرة القادمة التي يشعرون فيها بالقلق أم يمكنهم تجربة ذلك بأنفسهم؟

٦. ذكّرهم بأن هذا التنفس البطيء، من أنفهم وبطنهم - وليس من فمهم ومن خلال صدرهم - هو وسيلة لإيقاف نظام الإنذار في الجسم عندما لا تكون هناك حاجة إلى تشغيله.





The children are always ours, every single one of them, all over the globe; and I am beginning to suspect that whoever is incapable of recognizing this may be incapable of morality.

- James Baldwin

## المراجع

Amoruso F, Pappé I, Richter-Devroe S. (2019) Introduction: Knowledge, Power, and the “Settler Colonial Turn” in Palestine Studies, Interventions, volume 21, no. 4, pages 451-463, DOI:10.1080/1369801X.2019.1581642.

Barron, I. G., & Abdallah, G. (2015). Intergenerational trauma in the occupied Palestinian territories: Effect on children and promotion of healing. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 8, 103-110.

Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M., & Fegert, J. M. (2022). Impact of war and forced displacement on children’s mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 845-853.

Constandinides, D., Kamens, S., Marshoud, B., & Flefel, F. (2011). Research in ongoing conflict zones: effects of a school-based intervention for Palestinian children. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 17(3), 270-302.

Dubow, E. F., Boxer, P., Huesmann, L. R., Landau, S., Dvir, S., Shikaki, K., & Ginges, J. (2012). Cumulative effects of exposure to violence on posttraumatic stress in Palestinian and Israeli youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(6), 837-844.

Dubow, E. F., Boxer, P., Huesmann, L. R., Shikaki, K., Landau, S., Gvirsman, S. D., & Ginges, J. (2009). Exposure to conflict and violence across contexts: Relations to adjustment among Palestinian children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(1), 103-116.

Samara, M. (2020). Traumatic Events and PTSD Among Palestinian Children and Adolescents: The Effect of Demographic and Socioeconomic Factors. *Frontiers in Psychiatry*.

Frodi, A., Bridges, L., & Grolnick, W. (1985). Correlates of mastery-related behavior: a short-term longitudinal study of infants in their second year. *Child development*, 56(5), 1291-1298. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1985.tb00197>.

Gerbarg PL, Brown RP. Breath-focused mind-body therapy for global mental health: war and other mass disasters. *Academia Mental Health and Well-Being* 2024;1. <https://doi.org/10.20935/MHealthWellB6198>

[Human Rights Watch \(2021, April 27\). A Threshold Crossed: Israeli Authorities and the Crimes of Apartheid and Persecution. https://www.hrw.org/report/2021/04/27/threshold-crossed/israeli-authorities-and-crimes-apartheid-and-persecution](https://www.hrw.org/report/2021/04/27/threshold-crossed/israeli-authorities-and-crimes-apartheid-and-persecution))

International Court of Justice. (2024, May 20). Statement of ICC Prosecutor Karim A.A. Khan KC: Applications for arrest warrants in the situation in the State of Palestine. <https://www.icc-cpi.int/news/statement-icc-prosecutor-karim-aa-khan-kc-applications-arrest-warrants-situation-state>

Larson, S., Chapman, S., Spetz, J., & Brindis, C. D. (2017). Chronic childhood trauma, mental health, academic achievement, and school-based health center mental health services. *Journal of School Health*, 87(9), 675-686.

Pappe, I. (2015) *Insecurity, Victimhood, Self and Other: The Case of Israel and Palestine, Genocidal Nightmares: Narratives of Insecurity and the Logic of Mass Atrocities*, Bloomsbury New York, 141-152.

Pappe, I (2007). *The ethnic cleansing of Palestine*. Simon & Schuster. Oxford. OneWorld.

Segal, R. (2023, October 13). A textbook case of genocide. *Jewish Currents*.  
<https://jewishcurrents.org/a-textbook-case-of-genocide>

United Nations (2024, March 24). *Anatomy of a Genocide – Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in the Palestinian territory occupied since 1967 to Human Rights Council – Advance unedited version (A/HRC/55/73)*. <https://www.un.org/unispal/document/anatomy-of-a-genocide-report-of-the-special-rapporteur-on-the-situation-of-human-rights-in-the-palestinian-territory-occupied-since-1967-to-human-rights-council-advance-unedited-version-a-hrc-55/>

United Nations. (2023). UN expert warns of new instance of mass ethnic cleansing of Palestinians, calls for immediate ceasefire. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/10/un-expert-warns-new-instance-mass-ethnic-cleansing-palestinians-calls>





## المساهمين

R. Abdulrehman, Ph.D. C.Psych.  
Director, Clinic Psychology  
Principal, Lead With Diversity Inc.  
Assistant Professor, Department of Clinical Health Psychology University of Manitoba

Yasmeen Alhasawi, Psy.D.  
Licensed Clinical Psychologist  
Assistant Professor  
Department of Psychology  
Albizu University

Hana-May Eadeh, Ph.D.  
Presidential Postdoctoral Fellow | Leadership Education in Adolescent Health Fellow  
Division of General Pediatrics and Adolescent Health  
Department of Pediatrics  
University of Minnesota

Chad Graves, Ph.D.  
Clinical Psychologist, Clinic Psychology

Abigail Merin, Psy.D.  
Licensed Psychologist

Mahmoud Nazmi Mowafi, MSW  
Deputy Director General of the General Administration for Children  
Ministry of Social Development, Gaza, Palestine.  
<https://www.unicef.org/mena/stories/palestine-moves-towards-integrated-social-protection-services-its-most-vulnerable-children>

Monnica T. Williams, Ph.D.  
Professor, University of Ottawa, School of Psychology, Clinical Program  
Tier 2 Canada Research Chair in Mental Health Disparities  
Director, Laboratory for Culture and Mental Health Disparities  
Co-Director, MA Program in Psychedelics & Consciousness Studies  
Clinical and Training Director, Behavioral Wellness Clinics, LLC  
Fellow, Association of Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT)  
Scientific and Clinical Advisory Board, International OCD Foundation (IOCDF)  
Accreditation Panel, Canadian Psychological Association (CPA)

Translated by:

Elham Abdel Fattah el-amoudy  
[elhamamoudy3@gmail.com](mailto:elhamamoudy3@gmail.com)  
+20 122 731 7709