

فضاء اللعب و الترفيه في مركز المساعدة النفسية لسيدي موسى فضاء للترفيه والوقاية

شراطة حسيبة*

ملخص

تحاول كاتبة هذا المقال عرض تجربتها المستقاة من خلال عملها في قاعة الترفيه التابعة لمركز المساعدة النفسية CAP المتواجد في سيدي موسى، و الذي يستقبل أطفالا هم ضحايا للإرهاب الذي ضرب المنطقة لأكثر من عشرية.

تضمنت هذه التجربة ملاحظة أطفال في فضاء آخر غير الفضاء العلاجي، حيث وضعت الكاتبة فرضية مفادها أن هذا الفضاء يسمح بتوجيه الطفل نحو المساعدة النفسية المناسبة إضافة إلى الترفيه، التنشيط النفسي و التنشيط العقلي الذي يوفره.

الكلمات الأساسية: قاعة الترفيه- الصدمة- العلاج الجماعي- إطار- التنشيط النفسي- التنشيط العقل.

يوفر مركز المساعدة النفسية لسيدى موسى لأطفال الناحية و كل المناطق المجاورة لها، فضاء للعب و آخر للعلاج، حيث يجد الأطفال الذين يرتادون المركز و الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 12 سنة سواء برغبة أم من دونها، مكانا يوفر لهم نشاطات ترفيهية — تربوية متعددة من الدمى و الكرات إلى الوسائل البيداغوجية التعليمية مرورا بالكتب و القواميس و وصولا إلى الرسم الذي يعتبر النشاط المفضل لديهم.

و لقد افتتحت هذه القاعة رسميا يوم: 2003/02/03 بعد تزايد عدد الأطفال، حيث كانوا يستقبلون في قاعة أصغر مع تقديم عدد محدود من الألعاب و النشاطات. و بدأ المشروع بتخصيص قاعة انتظار للأطفال كل يوم إثنين مساء نظرا للضجيج الذي كانوا يحدثونه عندما كانوا يقدمون مع أمهاتهم خاصة و أن عددهم ارتفع منذ افتتاح المركز يوم 2000/04/24، إما لأنهم يتابعون العلاج النفسي أو لأنهم يرافقون أمهاتهم اللواتي تتقدمن إلى المركز سواء لمتابعة العلاج النفسي أو لرؤية المساعدة الاجتماعية — حيث أنّ كثيرا منهم تفضل القدوم في مثل هذا التوقيت حتى تتمكن من إحضار جميع أولادها معها المتدربين منهم أم غيرهم لأنه غالبا ما يكون من الصعب عليها أن تتركهم لوحدهم.

كما أن المؤسسة وجدت في هذه القاعة حلا للطلبات الملحة من طرف الأمهات بالتكفل النفسي بالأطفال الذين هم في قائمة الانتظار، حيث كثيرا ما تقترح عليهن أن تحضرن أطفالهن إلى القاعة كل مساء إثنين ليستفيدوا من الوسائل المتوفرة فيها و حتى يكونوا ضمن مجموعات تساعدنهم على التأقلم في انتظار بدأ العلاج النفسي مما أدى في الأخير إلى مرور معظم الأطفال على هذه القاعة قبل التحاقهم بمكاتب العلاج الفردي أو الجماعي لاحقا.

لذا كان من الضروري السعي إلى تخصيص مكان أوسع و أنسب لهؤلاء مع توفير كل المستلزمات الضرورية التي تساعد الأطفال على إنماء معارفهم و تطوير إمكانياتهم خاصة و أنّ سكان المنطقة يعانون من الفقر و العزلة مع غياب كلي للمنشآت على المستوى الرسمي التي

تسمح لهم بإشباع احتياجاتهم من مطالعة، رسم، لعب، توسيع و تنمية معارف، إقامة صلات و صداقات.

إن العمل في هذه القاعة الذي بدأ في شهر جانفي عام 2003 إلى غاية كتابة هذا المقال لليوم العلمي لجمعية SARP، سمح لنا أن نلاحظ التحسن التدريجي لمعظم الأطفال الذين يترددون عليها سواء أكانوا يتابعون العلاج الفردي منه أو الجماعي أم لا، و أقصد بالتحسن:

- القدرة على احترام الحدود الموضوعة مسبقا من طرفنا و التي كان معظمهم يتجاوزها عن طريق نشاط زائد أو عنيف.

- القدرة على إقامة علاقات و استثمار المكان عند الأطفال الذين يعانون من الكف.

كما أن الديناميكية الجماعية الناجمة عن تواجد هؤلاء الأطفال في مكان واحد و في توقيت معين و لغرض محدد و جماعي جديرة بالاهتمام و التحليل إذ تدل على أنّ هذا الفضاء و إن كان مخصصا للترفيه و التثقيف فإنه يساعد أيضا على انطلاق سياق العلاج. كيف يمكن أن يحدث ذلك؟

قبل الإجابة على هذا السؤال عن طريق الإستعانة بالإطار النظري للمدرسة التحليلية لإعطاء دلالة للمعطيات الملاحظة أثناء التنشيط، لابد من التأكيد على أن التكفل يتعلق بأطفال مصدومين عانوا بشكل مباشر أم غير مباشر من ويلات الإرهاب، و عندما أقول بشكل غير مباشر فإنني أقصد به البطالة و الفقر و الحرمان و تقطع الروابط العائلية و الاجتماعية و تغيير القيم بعد أكثر من عشرية من العنف و القتل و الدم و التهديد.

إذ يعاني هؤلاء الأطفال من اضطرابات مرتبطة بالصدمة و أعني بالصدمة ردود الأفعال السيكوباتولوجية التي غالبا ما تظهر عند الأشخاص الذين عاشوا وضعيات صدمية، حيث ترتبط ردود الأفعال عادة كما يؤكد على ذلك المنظرون في علم النفس التحليلي و كذا

السيكوسوماتي عند مواجهة الصدمة، بنوعية الدفاعات الخاصة بالتوظيف العقلي لذا فإننا نجدها تختلف من فرد لآخر. أما ردود الأفعال الملاحظة عند الأطفال فتتمثل في تأثير الوظائف العقلية كالتصور و الإحصان و الترميز و التذكر، أيضا في سرعة الاستثارة و الغضب، في الكوابيس و رعب ليلي، خوف، نشاط زائد و/أو عنف، الكف و الجمود و الذهول، حزن معاناة نفسية و قلق. و تكون بعض هذه الأعراض مرتبطة فيما بينها كالحزن و المعاناة النفسية و القلق أو كالنشاط الزائد و الاستثارة و العنف أو منفصلة و غير مرتبطة ببعضها البعض عند الطفل المصدوم ليؤدي كل ذلك إلى مشاكل سلوكية، طبيعية، علائقية و خاصة مدرسية. و تعتبر هذه الأخيرة جرس الإنذار الذي يدعو الأمهات و أحيانا الآباء إلى طلب التكفل النفسي لأطفالهم بعد توجيهه من المدرسة. أما الاضطرابات الأخرى التي تدفع الأولياء إلى طلب هذا التكفل بعد توجيهه من الطبيب هي:

- التبول اللا إرادي.
- النشاط الزائد أو العنف الذي غالبا ما يسبب للطفل مشاكل في محيطه.
- حزن، انعزال و كف و التي كثيرا ما تؤدي إلى مصاعب في التكيف و الاتصال.
- الخوف، النسيان، الأحلام المزعجة و المتكررة.

و قليلون هم الذين يربطون بين الأحداث الصدمية التي مرت بهم و بين الاضطرابات الناجمة عنها لدى أطفالهم و الأعراض المذكورة آنفا، مما يجعل التقدم إلى المركز لا يحدث إلا بعد سنوات من المعاناة و الألم.

لنعد بعد هذا التذكير الخاطف بآثار الصدمة و نتائجها على الطفل إلى موضوع هذا التدخل، المتمثل في الدور المزدوج لقاعة الترفيه كما تبين من خلال تجربة التنشيط فيها.

لابد من التأكيد أن هذا الفضاء خاضع لقواعد و شروط أساسية تضع الحدود لكل مرتاديه ألا وهي:

أولاً: افتتاحه في يوم و توقيت محدد مع دوام الفضاء المكاني و استمراره على مدى الأيام و تنظيمه بشكل يتلاءم و الأهداف المرجوة منه، دون مراقبة الحضور أو الغياب فالقدوم إلى القاعة اختياري.

ثانياً: وجود مختص نفسي كمنشط و كذا كحارس للحدود و الذي ينظر إليه الأطفال كسلطة تراقبهم و تردعهم عند تجاوز تلك الحدود و في نفس الوقت كراشد بإمكانه النكوص و اللعب معهم و اقتراح نشاطات تجمعهم و مشاركتهم مناقشاتهم و الاستماع اليهم و احتواء قلقهم، و من ثمة معايشة بعض عواطفهم و انفعالاتهم.

أما التعليمات الأساسية فهي أن:

- هذا الفضاء و ما يوجد فيه من أدوات و مستلزمات هي ملك للجميع و أن لهم الحرية في استعمالها و لكن دون تخريب أو كسر أو أخذ بالقوة.
- أن بإمكانهم ممارسة النشاط الذي يميلون إليه من رسم، مطالعة أو لعب دون أي إكراه بصفة جماعية.
- دعوتهم إلى الحوار و الكلام بعد الاستماع إلى قصة تقرأها لهم "رواية الحكايات".
- أن بإمكان كل طفل أن يعبر بالكلام عما يتبادر إلى ذهنه.
- ندعوهم إلى حديث جماعي عن كل المواضيع التي بإمكان كل طفل أن يطرحها، و أن ما يمكن فعله بالسلوك يمكن القيام به بالكلام كالتعبير عن الرفض أو الغضب و حتى الحب.

و الواقع أن كل هذه القواعد توفر إطاراً لا يختلف كثيراً عن ذلك الموجود في العلاج الجماعي كما تبين لنا من خلال عملنا في هذا

المجال العلاجي لاحقاً و الذي يستعمل الألعاب و الرسم كوسائل وسيطة للتقرب من الطفل مع اختلافات غير كثيرة و هي أنه: أكثر مرونة نظراً لأنه يضم أطفالاً كثيرين قد يصل عددهم إلى 30 أو 40 طفلاً ينقسمون تلقائياً إلى مجموعات أصغر حسب السن، الجوار أو الاهتمامات و الميول المشتركة و أن المختص النفسي لا يملك معلومات عنهم و لا عن مشاكلهم إلا بشكل مختصر.

إنّ العمل في هذه القاعة و ضمن هذه الحدود أكد لنا أيضاً أنه تماماً مثلما يحدث في العلاج الجماعي و حتى الفردي فإن القلق الناجم عادة عن الدخول إلى فضاء جديد يتجلى إما ب: خجل أو انعزال، أو نشاط زائد لا يمكن التحكم فيه (قد يرتبط بزيادة الاستثارة الناتجة عن الصدمات). أمّا الأسلوب المتبع من طرفنا لمساعدتهم على تجاوز هذا القلق كان ولا يزال عبارة عن قيامنا بإحداث التوازن و الانسجام عن طريق إيجاد نشاط جماعي و مثير يشارك فيه الجميع كالأنشيد أو قراءة قصة مختارة من طرفهم أو رسومات جماعية يشارك فيها الأطفال عبر مجموعات قبل السعي إلى تشجيع التعبير اللفظي بعد استماعهم إلى قصة من رواية الحكايات التي عادة ما تروي لهم حكايات مستقاة من التراث الشعبي، و التي كثيراً ما تدفعهم إلى حوارات و تعليقات و مناقشات مثيرة للانتباه و حتى إلى لعب أدوار ليساهم كل ذلك في تفريغ مكبوتاتهم و إسقاط مخاوفهم و إحباطاتهم و هذا يؤكد ما يقوله المنظرون في الكتابات السيكولوجية عن اللعب و الرسم و لعب الأدوار كوسائل وسيطة تتيح للمختص الإطلاع على الحياة النفسية الداخلية للطفل و عن دورها في مساعدة الطفل على الإرضان و الإسقاط و التماهي و التفريغ و التواصل مع الآخرين حيث أن الحضور المستمر لهذه القاعة يساعد على تكوين الشعور بالانتماء إلى المجموعة الذي يعتبر نواة لتكون أواصر التنشئة الاجتماعية **socialisation** مما يسمح بالاعتماد و الثقة في بعضهم البعض خاصة و أنهم يعانون من مشاكل تتشابه بدرجة أقل أو أكثر و المتعلقة خاصة بالفقر و التمدن.

و قد أكد المنظرون في التحليل النفسي أن هذا الشعور بالانتماء و بأنهم متشابهون يؤدي إلى جعل المشكل أليفاً لديهم **Domestication du problème** و يساعد على التقمص و الإسقاط، كما أن الشعور بالانتماء من شأنه أن يؤدي أيضاً إلى الإحساس بشكل كاف بالأمن و اعتبار هذا الفضاء الجمعي كغطاء يمكن الاحتماء به من الاستنثارات الخارجية و إعطاء الإحساس بالقوة لمواجهة الاستنثارات الداخلية إذ لا يجب أن ننسى أن الجهاز النفسي للطفل قد ضعف أكثر عند مواجهة الصدمة خاصة و أنه في الأصل لم يكتمل بعد و أن دفاعاته غير الصلبة تصبح غير فعالة عند مجابهة الاستنثارات سواء أكانت داخلية أو خارجية و عادة ما يكون المحيط هو بمثابة الدرع الواقى الذي يساعد على المجابهة. لكن باعتبار ما عاشته المنطقة من حالة اللأمن فإن هذا المحيط أصبح مختلاً و غير آمن بدوره.

و هكذا يمكن القول أن هذه التجربة بين أفراد المجموعة بحضور راشد من شأنها أن تقوي الأنا الضعيف و تساعد على خلق ما يسميه النفسانيون مضاد الاستنثارات **Pare excitations** مما يعين الأطفال بلا شك على إيجاد قنوات أكثر إرسانا و عقلنة للقلق الناجم عن الاستنثارات كالهوامات و المخاوف و الاحباطات و الاستنثارات الخارجية الناجمة أساساً عن محيط مختل (غير منظم) و غير آمن حيث ستسمح هذه القنوات بالتنشيط النفسي كما يؤكد على ذلك بيار مارتى (P.MARTY).

كما أن العمل في هذه القاعة سمح لي بملاحظة هذه المعطيات فالأطفال زائدي النشاط مثلاً و بفضل هذا الإطار يتحسنون و أحياناً بسرعة ملفتة للانتباه، حيث يستدخلون القوانين و الحدود و يصبحون قادرين على القيام بنشاطات بناءة بدل الجري و اللعب العنيف و التكسير. أي نشاطات تتطلب التركيز و التفكير و التواصل مع الآخرين كالألعاب البيداغوجية أو قراءة الكتب أو المشاركة في المناقشات التي تدور حول القصص، مما يسمح لهم كما يقول بياجى (J. PIAGET) بتنشيط عقلي و كذا الأمر بالنسبة للأطفال الخجولين و الذين يعانون من الكف إذ أنهم شيئاً فشيئاً يبدؤون في الاختلاط مع الأطفال الآخرين و المشاركة في الألعاب الجماعية