

## مداخله کاردرمانی در کودکان جنگ زده

دکتر سیمانوحی<sup>۱</sup>، لیل شیرزاد<sup>۲</sup>

### Abstract

**A** preventive occupational therapy program with children surviving the Kosovo conflict is examined. **OBJECTIVE:** The objective of the program was to facilitate the emotional expression of traumatic experiences in order to prevent the development of future psychological problems. The intervention was based on a community-centred approach with spirituality as a central focus of the intervention. **METHOD:** The Model of Human Occupation and the Occupational Performance Process Model were utilized to guide the identification and intervention of occupational performance issues. **RESULTS:** The childrens return from a land of war to land of children demonstrates the potential of occupational therapy intervention in this filed. **CONCLUSION:** With increasing awareness of populations facing social and political challenges, there is a growing importance of the concept of occupational justice and the need to work against occupational apartheid.

**Key words;** Paediatric occupational therapy-Mental health-Preventive health care.

چکیده:

در این مقاله برنامه کاردرمانی پیشگیرنده روی کودکان جنگ زده کشور کوزوو<sup>۲</sup> آزمایش می شود که موضوع برنامه، تسهیل سازی تخلیه احساسات ناشی از تروما<sup>۱</sup> برای جلوگیری از افزایش مشکلات روانی شناختی آینده کودکان بوده است و به همین علت کودکان مهاجر جنگ زده به منطقه مخصوص کودکان ارجاع داده شدند تا سرویس کاردرمانی برای آنها انجام شود و این پتانسیل مداخله کاردرمانی را در حوزه ثابت می کند. با بالاگرفتن درگیریهای اجتماعی و سیاسی ناشی از جنگ ملتها رشد مهمی در تصور لزوم کاردرمانی و نیاز به شغل در مقابل بیکاری و تبعیض شغلی ایجاد می شود.

واژه های کلیدی: کاردرمانی در کودکان، سلامت ذهنی، مراقبت از سلامت بصورت پیشگیری

<sup>۱</sup> - متخصص اعصاب و روان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)  
<sup>۲</sup> - کارشناس کاردرمانی دانشگاه شهیدبهنشتی

مقدمه:

هیچ لفظی برای شرح وضعیت احساسی و ذهنی افرادی که تراژدی جنگ را تجربه کرده‌اند وجود ندارد علی‌الخصوص کودکانی که در طول جنگ با تجربیات فراموش نشدنی ناشی از تروما و وجود بی‌رحمی‌ها در میان سختی‌ها و ترس از مرگ زندگی کرده‌اند.

پیشگیری مرحله قبل از درمان است. که اغلب اوقات روی

مبحث کاردرمانی تمرکز خواهد داشت. در سال ۱۹۷۳ در کمیته‌های روانی-اجتماعی لزوم کاردرمانی پیش‌گیرنده جهت تشخیص خطرات آتی و جلوگیری از انداختن زندگی بهینه در درمان شناخته شد. ما اعتقاد داریم مداخله کاردرمانی پیش‌گیرنده جهت حل مشکلات کودکان آسیب‌دیده از جنگ تأثیر بسیاری دارد. توانایی‌های کاردرمانها در نوآوری و یافتن استعدادهای

اجتماع. ابزاری با ارزش و پیش‌گیرنده در مناطقی که وضع نامساعد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حاکم است می‌باشد.

برای مثال ویلکوک<sup>۱</sup> کاردرمانها را به سمت ایفای نقش در جهت بهبود و افزایش سلامتی و زندگی بهینه برای همه مردم مخصوصاً افرادی که تحت وضعیتهای اجتماعی و سیاسی

سخت زندگی می‌کنند هدایت و تشویق کرد. نقش کاردرمانی در افراد یک جامعه جهت شناخت پتانسیل خود در شغل معنی‌دار و کار مغایر با عدالت شغلی می‌باشد. زمانی که با کودکان

مناطق جنگ‌زده کار می‌شود، هدف کاردرمانها گسترش منابع قدرت داخلی می‌باشند که برای گسترش سلامتی و پیشگیری از آثار روانشناختی ناشی از تروما امکانات فراهم می‌کنند. در مقاله حاضر برنامه پیش‌گیری ثانویه، روی مشکلات ناشی از جنگ که هدف آن پیشگیری اثرات تروما و مشکلات حاد و مزمن ناشی از آن در آینده کودکان است، متمرکز شده است.

برنامه دو هدف اصلی دارد:

۱) هدف اول شرکت در پیشگیری طولانی مدت آثار روانشناختی مثل<sup>۲</sup>، افسردگی، اختلالات شخصیتی که می‌تواند به صورت ناآشکار در نتیجه تجربه تروما در طی جنگ گسترش یابد می‌باشد.

۲) هدف دوم یافتن کودکان ارجاعی که آمادگی مشکلات آینده روانشناختی ناشی از تروما را دارند می‌باشند. این پروژه برای برنامه شش ماهه طراحی شد که در ابتدا توسط دو مؤلف کامل شد: یک کاردرمان و یک دانشجوی کاردرمانی که در زمان پروژه حاضر بود. این پروژه با همکاری یک کاردرمان داوطلب کانادایی، یک آسیب‌شناس کلینیکی و فردی از جامعه جنگ‌زده کوزوو ادامه پیدا کرد.

تأثیر جنگ و تروما بر کودکان

کودکان بخش مکمل و حاشیه‌ای درگیرهای جنگی هستند. آنها مفقود می‌شوند. از خانواده جدا می‌افتند. مهاجرت می‌کنند.

یتیم می‌شوند، شکنجه می‌شوند، مورد سوء استفاده‌های جنسی قرار می‌گیرند، ربوده می‌شوند، اغلب آنها از گرسنگی می‌میرند و یا همراه اخطرات تروماتیک خود با هزاران نفر دیگر در اردوگاههای جنگ‌زدگان زندگی می‌کنند. کودکان به عنوان هدفی جهت شکستن روحیه ارتش دشمن و یا کشتن پتانسیل رزمی دشمن در آینده مورد هدف قرار می‌گیرند. بعضی از اهداف نظامی مخصوصا برای آسیب رساندن به کودکان طراحی می‌شود. مخصوصا دختران از جهت سوء استفاده جنسی آسیب‌پذیری زیادی دارند. این موارد بسیار ناراحت‌کننده شکنجه‌های ذهنی را در زمان بارداری و تولد کودکان برای مادران ایجاد می‌کند. طبق گزارشات یونسف در سال ۱۹۹۹ اثرات جنگ، گرسنگی و نبود سرویس‌های بهداشتی اولیه ۲۰ بار بیش از خود جنگ باعث از بین رفتن انسانها می‌شود. هر چند جنگ به علت اختلافات سیاسی بزرگسالان شروع می‌شود اما کودکان را بسیار تحت تأثیر قرار می‌دهد. همه این رویدادها می‌تواند اثرات روانشناختی و ترومای روان‌تنی مانند PTSD را افزایش دهد. در سال ۱۹۹۰ ثابت شد که ۱۲ میلیون کودک جنگ‌زده از جمعیت ۲۰ میلیونی این کودکان سطوح مختلفی از ترومای روانشناختی را دارا هستند. یافته‌های مشاهده‌ای مطالعات عبدالعزیز ثابت<sup>۲</sup> روی کودکان فلسطینی در شهر گازا<sup>۳</sup> نشان داد که جنگ با درگیری‌های داخل

جامعه باعث بروز علائمی چون: ترسهای راجعه، کمبود نشاط و سرخوشی، تمرکز ضعیف و اجتناب از قرارگیری در واقعیت‌های اجتماعی می‌شود و بنابراین ایجاد و طراحی برنامه مداخله‌ای مورد لزوم است. آموزش برنامه‌هایی برای آموزگاران، مخصوصا در مدارس ملی، مثل آموزشهایی برای کودکان پناهنده و همچنین برنامه‌های حفاظت از سلامت ذهنی کودکان در برنامه گنجانده می‌شود. همچنین مدرسه می‌تواند پایه‌ای مناسب برای مشاهده و مداخله در اجتماعاتی که ترومای جنگ را تجربه کرده‌اند در ارتباط با والدین و شبکه فامیلی باشد. تالنت<sup>۴</sup> و فرانکل<sup>۵</sup> ۱۹۷۷ بیان کردند کودکانی که متحمل وضعیتهای تروماتیک شدند احساس ترس شدید و پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه بروز می‌دهند<sup>۶</sup> زمانی که مشکلی دیده نمی‌شود. تجربیات تروماتیک کودکان می‌تواند پس از آن در زندگی آینده آنها به صورت آسیبهای روانشناختی مثل افسردگی، اختلالات شخصیت، PTSD و رفتار ناسازگار بروز می‌کند. این پاسخهای ناسازگار می‌تواند به صورت خشونت فیزیکی در تقابل با هم‌تایان، بی‌خوابی، حالات تدافعی، آشفتگی، ترس مرضی و سکوت ظاهر شود. آنها علایق خود را به بازی از دست می‌دهند و حتی ابتدائی‌ترین احساساتشان مثل علاقه به والدین را در خود سرکوب می‌کنند. کوتا و پانامکی و ساراژ<sup>۷</sup>، شیوع و میزان PTSD را در

۱۲۱ کودک ۶ تا ۱۶ سال (۴۵٪ دختر و ۵۵٪ پسر) فلسطینی که در مناطق بمباران شده زندگی می‌کردند، اندازه‌گیری کردند و متوجه شدند که ۴۵٪ کودکان علائم شدید، ۳۵/۵٪ از آنها علائم متوسط و ۱۱٪ آنها علائم خفیف PTSD را نشان می‌دهند که این علائم بیشتر در دختران بروز می‌کرد.<sup>۱۱</sup>

مرادی و دوست نشاط و سایرین یافتند که در PTSD مشکلات شناختی وسیعی در حافظه، تمرکز، توجه برنامه ریزی و قضاوت ایجاد می‌شود و کودکانی که تجربه تروماتیک داشتند در آینده مشکلات حافظه خواهند داشت.<sup>۱۲</sup> گاوریلویک<sup>۱۳</sup> و همکاران ۱۹۹۸ در مطالعات دیگرشان، بین سایر فاکتورهای تجربه تروماتیک کودکان جنگ‌زده بر مقایسه با نشانه‌ها و گسترش PTSD در بزرگسالی گزارش کردند که ترومای کودکان یک فاکتور خطرناک است که مخصوصاً سلامت ذهن را به مخاطره می‌اندازد. همچنین والنث<sup>۱۴</sup> روی بازمانده‌های کشتار جمعی مطالعه کرد و نشان داد پاسخ‌های بعد از تروما بیشتر به صورت PTSD می‌تواند شخصیت، صفات و معنای وجودی آنها را متأثر کند. در انتها درایور و پلتران<sup>۱۵</sup> ۱۹۹۸ گزارش کردند کودکانی که ترومای ناشی از جنگ و جابجایی داشتند عملکرد ضعیفی در مقابله با مشکلات اجتماعی متقابل و مشکلات حرکتی عمده در فعالیتهایی مثل ورزش نشان دادند. بدون توجه به سطح ترومای روانشناختی، پرواضح است که

تجربیات تروماتیک ناشی از جنگ اثرات تضعیف‌کننده‌ای بر عملکرد کاری کودک برای آسایش یا زندگی طبیعی دارد. مداخله اولیه در جهت پیشگیری از مشکلات آینده‌ای که تروما در زندگی افراد ایجاد می‌کند، می‌باشد.

### تأثیر جنگ روی معنویت کودکان

معنویت و وجدان در کار درمانی و مدل‌های عملی آن بعد کلیدی دارد. اما معنویت و ارتباط آن با شغل باید دقیقاً تعریف شود. ایگان و دیلات<sup>۱۶</sup> معنویت را این‌طور تعریف کرده‌اند: «تجربه معنوی و یافتن معنا در زندگی روزمره» و شرح می‌دهند که روح و معنویت خود واقعی ماست که سعی می‌کنیم آنرا در فعالیت‌هایمان بروز دهیم. زیستن بهینه معنوی، عملکرد متقابل بودن با خود و دیگران و سایر مخلوقات است و معنویات و خود واقعی هر یک از ما با کل بزرگی از تمام بودن در ارتباط است. این تعریف معنوی زیستن بهینه ما را با بعد اجتماعی معنویت آشنا می‌کند. آنرا و تانسند<sup>۱۷</sup> شرح می‌دهد که اگر نوشته‌های کسانی را که درگیری عمیقی با شغلشان داشته‌اند بررسی کنیم، کشف می‌کنیم که معنویت می‌تواند در خلال تعهد شغلی و اهداف شخصی افراد در زندگی‌شان آشکار شود. شغل‌هایی که به هنر، طبیعت و مذهب برمی‌گردند می‌تواند تظاهرات معنوی را آسانتر کنند.



در موقعیت جنگی، همه این ابعاد معنوی بسیار متأثر می‌شوند و نیازی به توضیح نیست که تجربه جنگ روی روح و احساس کودک چه اثری می‌گذارد. کودک ممکن است در زندگی معنایی نیابد و با این حال زندگی کند. فهم معانی مانند زندگی چیست؟ معنای تمام درگیری‌ها چیست؟ بشر چیست؟ و همین‌طور واقعیت اطرافشان برای کودکان بسیار مشکل است و ارتباط با احساسات درونی آنها زمانی که مشکلات احساسی دارند و یا زمانی که ارزش‌های آنها دچار آسیب می‌شود بسیار مشکل است. جنگ کودکان را با روی سیاه زندگی آشنا می‌کند. ارزش‌های بشری مثل عشق و دوستی یا مسئولیت مشترک ممکن است وهم و خیال به نظر آید و می‌تواند به نفرت و انزجار و انتقام تبدیل شود.

پیش آمده‌های بعد از جنگ مثل بیکاری و نبود مشغولیت باعث می‌شود که کودکان از داشتن مشغله محروم شوند برای مثال، بعضی از کودکان جاکوا بصورت مخفی ۳ ماه در زیرزمین زندگی کردند که در این دوران مهمترین مشغله آنها بازیهای جنگی تأثیر گرفته از جنگ بود. مسجد و مکان فرهنگی آنها در جنگ آسیب شدید دید و کودکان در این شرایط برای بروز هنر و طبیعتشان هیچ کمکی نمی‌شدند.

### روش

مداخله‌ها در فرهنگ بین فردی و مشاغل تفریحی و شغل متمرکز شده‌اند یک برنامه درمانی تکاملی با یک فضای کودکانه

ویژه ایجاد شد که کودکانی با گروهی از مشکلات برای درمانهای خاص به آن محل ارجاع داده می‌شدند. کار درمانی فرهنگی فراتر از زیبایی همه فرهنگها، مشاغل معنی دار و هدفدار فرهنگی را معرفی می‌کند. فعالیتها بر اساس ارزشها و سنتهای فرهنگی مشغله‌های ارزشمندی را می‌سازند. کار درمانی در تفریح، ابعاد معنوی و شخصیتی و روانشناختی - اجتماعی و فیزیکی را شرح می‌دهد. تجربیات قبلی که با پناهندگان بوسنیایی، مایایی و بزرگسالان بیخانمان با بیماریهای ذهنی وجود داشته این طور تفهیم می‌کند که بعد معنوی برای هر فرد خیلی مهم است و مشغولیت معنی دار اصل درمان قرار می‌گیرد. مشغولیت معنی دار از پایه‌های کار درمانی است که فعالیت مورد نیاز و مهم را برای کودکان تامین می‌کند.

تئوری ناراتیو<sup>۱۵</sup> مبتنی بر یافته‌های ماتینگلی<sup>۱۶</sup> این طور شرح می‌دهد که معنای اختصاصی یافت شده در داستانها و نوشته‌های زندگی این کودکان بر اساس تجربیاتشان است. ناراتیو کار درمانی را بر اساس دورنمای زندگی آنها پایه‌ریزی کرد. وی یک زمینه اختصاصی برای بازگرداندن معنا ارائه کرد و زندگی آنها را در رابطه با حس ناشی از تجربیاتشان تعریف کرد. تجربه سخت ناشی از ترومای هر فرد، در پروژه عادی سازی آنها به صورت تجربه تروماتیک ظهور می‌کرد. این روند اجازه می‌دهد که احساسات و هیجانها فرو بنشینند و اجازه

می‌دهد با آنها در یک سطح شناختی رفتار شود که برای تخلیه هیجانی آنها و معنا دادن به سختیهای متحمل شده ناشی از جنگ نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. رشد شناختی در کودکان با تفکرات انعطاف ناپذیر محدود می‌شود. آنها نمی‌توانند مسائل را به صورت مطلق و مجرد درک کنند. بنابراین، درک یا صحبت کردن درباره مفاهیمی چون ترسیدن، آشفتگی، عداوت یا یاس برای کودکان مشکل است. تخلیه مستقیم این هیجانات و احساساتشان مورد نیاز است. فعالیتهای تخلیه کننده‌ای مثل هنر، سفالگری و داستان نویسی مثل یک واسطه ثانویه برای کودکانی که می‌توانند افکار، هیجانات، احساسات و تمایلاتشان را انتقال دهند، عمل می‌کنند. برای مثال کودکی که نمی‌تواند ترس ناشی از کشتار جمعی را توضیح دهد می‌تواند آنچه را که دیده و تجربه کرده است بکشد و ترس را در خلال نقاشی بروز دهد. نقاشی کشیدن می‌تواند بعداً مانند ناقلی برای ارتباطات غیرکلامی و تشریح احساسات و معنای همراه با نقاشی بکار برده شود و تجربیات آنها هنگام خلق نقاشی تخلیه می‌شود. شرح بصری موضوعات مطلق و مجرد واسطه‌ای برای کودکان می‌باشد تا هیجاناتی که می‌تواند تحلیل و به ظهور برساند را تخلیه کنند. بازی جز مهم و معنی‌دار مشغولیت کودکان و زبان آنهاست. کارگاههایی براساس بازی برای کودکان طراحی شده است. فعالیتهای درمانی مبتنی بر پایه‌های

تئوری با انواع جدیدی از فعالیتهای بازی برای رسیدن به اهداف مداخله طراحی شد. موضوعات مورد توجه در مداخله با بازی شامل حمایت، افزایش بینش و تجربیات مثبت فعالیتهای موفقیت آمیز می‌باشد.

### برنامه و مداخله‌ها

هدف برنامه، دادن سرویسهای اولیه به کودکان سنین مدرسه (۶-۱۴ سال) در شهر جاکووا<sup>۱</sup> واقع در کشور کزوو است. موضوع آن انتخاب و آموزش بخشی از اجتماع یک منطقه جهت شرکت در کارگاههای کاردرمانی برای کودکان بود. نقش ترفیع دهنده سلامت روانی موارد زیر است:

(اداره کارگاههای کاردرمانی و به کار بردن تکنیکهای تخلیه کننده برای تسهیل تخلیه هیجانی تجربیات تروماتیک در سطح پیش گیرنده.)

(پیدا کردن کودکانی که گروهی از نشانه‌ها یا نشانه خاصی از مشکلات روانشناختی را بروز می‌دهد و ارجاع آنها به متخصصان.)

آموزگاران مدرسه جهت افزایش این سلامت ذهنی بر اساس فاکتورهای زیر انتخاب شدند:

(۱) آموزگارانی که ارتباط خود را به صورت منظم تازمانی که مدارس مشغول به کار بود با کودکان حفظ کرده بودند و براحتی می‌توانستند با گروه بزرگی از کودکان ارتباط برقرار کنند.

تکنیک‌های برون فکانه مختلف می‌باشد (رجوع به جدول شماره ۲) به این صورت که معلمین بعدها خواهند توانست این تکنیکها را با دانش آموزانشان بکار ببرند.

## ۲- آموزش عملی

بعد از پایان دوره دو هفته‌ای فاز آموزش تئوری، آموزگاران برای شرکت در کارگاههای کاردرمانی با کودکان آماده شدند. در این مرحله بازبینی توسط مؤلفین مقاله انجام شد. هدف آموزش عملی این بود که آنها بتواند کارگاهها را مستقلانه اداره کنند. کارگاهها سه بار در هفته هر جلسه ۲ ساعت برگزار شد که هر جلسه شامل دو قسمت می‌باشد:

- ۱) فعالیتهای تفریحی مثل ورزش، بازی و خواندن آواز.
- ۲) فعالیتهای برون فکانه برای تخلیه هیجانی. فعالیتهای تفریحی به همراه فعالیتهای برون فکانه تجربیات مثبتی را برای کودکان ایجاد می‌کند که باعث علاقمندی کودک به جلسات کاردرمانی می‌شود. لازم به ذکر است که فعالیتهای تفریحی طراحی شده براساس بازی جنبه درمانی داشته و از روند درمان جدا نیستند. جلسات ابتدایی روی کمک به کودک جهت شرح احساسات مختلف خود، آگاه ساختن کودک به این مطلب که بروز احساسات برای آنها بسیار مهم است، تمرکز داشت. بنابراین پله اول آموزش به کودک نام‌گذاری حسها است. بازیهای ابتدایی اغلب هیجانانگیز مختلفی را معرفی کرد.

۲) آموزگارانی که با کودکان مانوس بودند و گزارش ثابتی بر اساس یک ارتباط مطمئن با کودکان در گذشته داشته باشند که زمینه درمان متحدانه و قوی را تسهیل کند.

۳) آموزگارانی که در ارتباط و کار با کودک آموزش دیده باشند.

۴) آموزگارانی که نسبت فرهنگی با کودکان داشته و سطح انگیزش بالایی برای کار با کودک نشان داده باشند. برنامه شامل سه فاز می‌باشد:

- ۱) آموزش تئوری (۲) آموزش عملی
  - ۲) آموزش فوق العاده روی موارد خاص
- بعد از اجرای این سه فاز، نشان داده خواهد شد که افزایش سلامت ذهنی به وسیله کارگاههای کاردرمانی که همراه کودکان با نظارت کمی از طرف کاردرمان انجام شود، توسعه می‌یابد.

## ۱- آموزش نظری

موضوع این بخش آماده کردن آموزگارانی با آگاهی از تصورات پایه سلامتی ذهنی می‌باشد (رجوع به جدول شماره ۱) در این قسمت، مولفان اولیه طرح آموزش را تهیه دیدند. بخش آموزش آموزگاران شامل ۱۲ قسمت است و در هر جلسه دو ساعت زمان می‌برد. ساعت اول شامل شرح تئوریهها و ساعت دوم شامل بخش عملی خواهد بود که یادگیری کاربرد فعالیتهای را با یک هدف درمانی مدنظر دارد. بخش عملی تجربیاتی با

یکی از بازیهای گروهی به این صورت بود که آموزگار فعالیت یا حالت هیجانی خاصی را روی کاغذ نوشته و آنرا به کودکان برای اجرا می‌داد. سپس هر کودک کاغذی برداشته و آنچه روی آن نوشته بود را اجرا می‌کرد و گروه بعد از پایان کار حدس می‌زد که حالت هیجانی نوشته شده روی کاغذ چه بوده است. این تمرین به کودکان اجازه می‌دهد مشاهده کنند و نام هر هیجان را که در تمرین می‌بینند به صورت کلامی بیان کنند. جلسات موفقیت‌آمیزی روی آموزش واقعیت‌پردازی کودکان صورت گرفت چرا که برای بخش احساسی و جهت تسهیل سازی بحث درباره هیجانات مشکل مهم است. ما داستانهایی را با شرکت عروسکهای خیمه شب بازی خلق کردیم. برای مثال، اگر شیطان درون قلب یک کودک باشد، دلک بیاید و در قلب کودک را به صدا در بیاورد... چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا شیطان به دلک اجازه ورود می‌دهد؟ این داستانها روش بحثی بود که در ابتدا با کودکان به کار گرفته شد. کودکان سعی کردند کشمکش‌های درونیشان را حل کنند. در ابتدا آنها وضعیت آنها را با بیرون کردن شیطان از قلب تغییر دادند. سپس بار دیگر درباره راههای مختلف به تصویر در آوردن احساسات مشکل و ناراحت کننده مثل غم، نفرت یا خشم با کودکان بحث شد. در این بحثها، ما روی ساختن پلی بین احساس و هیجان تعریف شده در نقاشی یا خیمه شب بازی و احساس شخصی و تجربیات کودکان

تمرکز کردیم.

در کودکانی که آسیب کمتری دیده می‌شد مشاهده شد که والدین خود را درک کرده و از آنها حمایت می‌کنند و جالب بود که این کودکان به راحتی همتایان خود را که آسیب تروماتیک بیشتری داشته‌اند درک نمی‌کردند و آنها را دیوانه خطاب می‌کردند. بنابراین جدا کردن کودکان آسیب دیده از دیگران و نام گذاشتن روی آنها صحیح نیست به همین دلیل ما ترجیح دادیم تجربیات را عمومی کرده و برای عادی سازی موقعیت را طوری قرار دادیم که کودکانی با مشکلات شدید، احساس جدا بودن از دیگران را نداشته باشند. در این شرایط ما توانستیم ارتباط آنها را با همتایانشان ببینیم.

### ۳- دیگر آموزشهای مورد نیاز

مجریانی از گروههای غیردولتی و مؤلفان اولیه کارگاههای آموزشی فوق العاده‌ای برگزار کردند. گروه مختلف مجریان با تواناییها و امکانات مختلف در این فاز از برنامه سهیم بودند. نقش این گروهها ارائه تکنیکها و مهارتهای خاص خودشان جهت انتقال به آموزگاران بود. تالی - چپی نقاشی انفرادی<sup>۱۴</sup> تمرینات تخلیه فیزیکی، بازیها و تنفس و تمرینات گرم کننده ورزشی<sup>۱۵</sup> در بخشی از کارگاهها، گروهها برای کودکان در مدارس و مکانهای عمومی نمایش اجرا می‌کردند.

برای آموزش فوق العاده معلمان بیشتر از ۷۲ ساعت از



نقاشی کودکان در روز بعد اکثراً در رابطه با این درگیرها بود. احساسات عمیق و هیجانات مشکل از طریق بحث درباره نقاشی‌ها، بکارگیری اسباب‌های خانه‌سازی و عروسکهای خیمه‌شب‌بازی انتقال پیدا می‌کرد.

نوجوانان ۱۲ تا ۱۴ ساله تصاویر چگونگی احساس، تفکر، شخصیت و هویتشان را به صورت سمبولیک ارائه می‌کردند. کودکان کوچکتر در خلال کارگاههای خیمه‌شب‌بازی، عموماً درگیری‌های بین سربازان اجرا می‌کردند ولی نوجوانان ۱۲ تا ۱۴ سال داستانهای کاملی از رهبران سیاسی نقل می‌کردند. این

نوجوانان غالباً حکایت‌هایی قوی و اشعار برای تخلیه احساس می‌نوشتند.

ارزیابی کودکان از نقاشی، فعالیت و بازی آزاد آنها نشان می‌دهد تفکرات آنها درباره موضوعات ناراحت‌کننده به سمت مثبت می‌رود. در ابتدا تمام نقاشیها محوریت جنگی داشت. نمایشات خیمه‌شب‌بازی غارت و چپاول سربها را بیان می‌کرد. در خلال به انتها رسیدن برنامه، کودکان موضوعات جدیدی چون بهار و آینده جاکوارا بیان می‌کردند.

نمای فرهنگی شامل مداخله در شعرهای ملی کوزوو و آوازهای بکار رفته برای شروع جلسات بوده این کودکان خشونت خود را هنگام خواندن آواز و اشعار تخلیه می‌کردند همه آوازاها به کشتارهای جمعی که در کوزوو اتفاق افتاده

آموزش بالای ۳ ماه دریافت کردند. در نتیجه، ۶۵ معلم مدرسه از سیستم اولیه و ۵ معلم از سیستم ثانویه مدارس و ۳۰ دانشجوی پزشکی در این آموزش، شرکت کردند. بیش از ۵۰۰ کودک در ۵ مدرسه در این برنامه شرکت کردند. میزان نظارت کاردرمانها با افزایش جلسات عملی و تمرینها کاهش یافت. اکنون انتظار می‌رود که معلمان برای گرفتن گروههای تازه‌ای از کودکان جهت کار آماده باشند و برای هدایت بیشتر برنامه مستقل شده باشند. برنامه بوسیله کاردرمان دیگری برنامه استرجاوند پیگیری شد و برای ۳ ماه ادامه یافت.

کاربرد بازی و کارگاههای شغلی هدفدار قدرت مشغولیت صحیح و ارزش مداخله کاردرمانی را در کمک‌رسانی موفق به کودکان و بهبود روند تروماتیک هیجانات نشان می‌دهد. در عکس‌العملهای اولیه، کودکان کوچکتر نیاز داشتند که تصوراتشان را به صورت آنی از حافظه بصری خود بیرون بکشند. مثل یادآوری سوختن خانه‌ها، تانکها، سربازان بعد از تهیه مواد، کاغذ و مدادهای رنگی کودکان سریعاً شروع به کشیدن تصویرهای از سوختن خانه‌ها، تانکها، اجساد و سرزمینهای لم یزرع کردند. تصاویر اصلی از اتفاقاتی که دیده بودند کشیده شده بود.

کودکان تجربیات بصری خود را به جلسات روزانه آورده بودند. زمانیکه تنش در شهر میتروتا<sup>۲</sup> افزایش یافت.

مربوط می‌شود. این راه مناسبی جهت بیان دردها می‌باشد. کارگاههای مشاوره، فرصتی مناسب برای کودکان است تا درون یک حمایت گروهی دردها و احساسشان را با تکیه بر این حمایت بروز دهند.

موارد ذکر شده راه مهمی برای تسهیل سازی ابراز تجربیات جنگی و پیشگیری از اثرات بعدی تروما می‌باشد. فاکتورهای دیگر حمایت اجتماع، خانواده، توانایی عادی بودن، در دسترس بودن مراقبتهای مناسب و آموزش می‌باشد. بازی نقش مهمی را در زندگی روانی و معنوی کودکان بعد از جنگ ایجاد می‌کند.

ما بهبودی را تسریع کردیم و کودکان توانستند برای حوادث تروماتیک خود معنی جدید بیابند و احساس نکنند که قربانی جنگ هستند. در خلال آموزش آموزگاران و افزایش درک خانواده‌ها و هم‌تایان از کودکان آسیب دیده، ما الگوهایی را در سطح خانواده و جامعه برای توجه صحیح به آنها ایفا کردیم.

### نتایج

در میان تعهدات شغلی، کودکان توانستند معنی تجربیاتشان را ببینند و بیابند و یک معنای جدید برای زندگی روزانه بدست آورند. این جایگیری در مسیر طبیعی تا این درجه مورد انتظار رهبران کارگاه نبود و این پتانسیل معنوی و روانی کودکان را نشان می‌دهد. تلاش برای به تصویر درآوردن احساسات ناشی از دیدن صحنه‌های کشتار جمعی موردی بود که در نقاشی‌های کودکان تکرار شد و این

نقاشی‌ها با مفاهیمی چون آزادی کوزوو مشقاتی که همه مردم برای بدست آوردن کشورشان متحمل شدند و قربانی شدن افرادی که دوست داشتند و خود باقی ماندند، همراه بود.

در این جلسات ارزشهای بشری مثل مسئولیت مشترک یا عشق دوباره زنده شد و توجه خاصی که روی کار با کاهش احساس نفرت و انتقال اعمال شد، ارزش‌های بشری را جایگزین آنها کرد. در این زمینه موضوعی که عنوان شد نوشتن نامه برای سرباز سرب بی‌رحم بود که هدف بحث درباره نفرت و چگونگی کانالیزه کردن آن می‌باشد. پذیرش آینده و جدا شدن از حال برای کودکی در میان آسیبهای ناشی از جنگ زندگی کرده است مشکل می‌باشد. ما از آنها خواستیم درباره آینده جاگوا نقاشی کنند و در افزایش امید به آینده به کودک کمک کردیم. آنها در فعالیت با گروه ارتباط برقرار کردند که این گروه فاکتور درمانی مهمی در موفقیت مداخله بود.

در طی اجرای برنامه کودکان هنرهای برون‌فکنانه مختلفی را انجام دادند ما نتوانستیم مشغله‌ها را به سمت ماهیت کودکان هدایت کنیم اما آنها در نقاشی‌هایشان به ذات خود برگشتند. در این بازگشت کودکان امید را یافتند و آینده را دیدند و حتی غم را تصویر کردند.

کبوتر نماد صلح و پروانه اغلب در نقاشی‌ها دیده می‌شوند. پروانه‌ای شبیه به این موارد در تجمعات اردوگاههای جنگ جهانی دوم توسط کودکان کندهکاری شده بود که در نقاشی‌های کودکان جنگزده کوزوو نمود دوباره پیدا کرد. پروانه‌ها در نقاشی سمبل

سمت توانایی هایشان از اهداف اصلی کاردرمانی است.

روح آزاده هستند. در گفتگو با کودکان آنها درباره فرشته‌ها و بهشت صحبت کردند.

اگر ما شرح دهیم که معنویت جوهر اصلی زندگی بشر است، باید

تأثیر جنگ را روی آن بررسی کنیم. تمرکز مداخله کاردرمانی روی

بهبود معنویت در زندگی کودکان است. ما اعتقاد داریم کاردرمانی

می‌تواند این روند را از طریق گوش سپردن به کودکان و دادن

فرصت به آنها برای شنیده شدن توسط افراد دیگر، تسهیل کند. در

خلال انجام مشغله معنی دار، کودک می‌تواند احساس و ارزشهایش

را بروز دهد و با سایرین در مجموعه وسیعتری ارتباط برقرار کند.

کاردرمانی فضایی است که کودک در آن معنای زندگی را می‌یابد

و کار روی اجتماع و بعد اجتماعی باعث می‌شود همراه با جامعه و

معنویتش حرکت کنیم

#### منابع:

۱-تالیف نودهی مقدم -اقسون . مبانی توانبخشی . چاپ

اول . انتشارات سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و

توانبخشی . زمستان ۷۲

#### بحث در نتایج

ما اعتقاد داریم که کاردرمانی نقش مهمی در کاهش اثرات ناشی از

جنگ روی کودکان دارد. برای کمک به آنها باید زبان طبیعت آنها بکار

برده شود. این واضح است که پیشگیری سودمندتر از درمان است و

کودکان در خلال اجرای برنامه پیشگیرنده آزادند احساس تروماتیک

خود را در کنار هم‌تایان و دوستان تخلیه کنند. حین بازی کودکان

می‌فهمند که احساس چیست و می‌توانند بین حسهای مختلف تمیز

قابل شوند.

کودکان کاملاً یاد می‌گیرند که بیرون ریختن حسها خیلی

ارزشمند است و آنها دیوانه نیستند. یکی از ابعاد درمان این بود که

کودکان با آسیب کمتر، کودکان شدیداً آسیب دیده را حمایت می‌کنند.

درمانگران باید مراقب باشند تا روی کودکان و افراد پرچشپ PTSD

نگذارند. در عوض یافتن استعدادهای نهانی مردم برای هدایت آنها به

2-Simo-Algado S, Mehta N, Kirsh B. Occupational Therapy intervention with children survivors of war. The Canadian Journal of Occupational Therapy 2002;69.4:205-215.

3-Wilcock AAReflections on doing, being & becoming. Canadian Journal of occupational therapy 1999; 65: 248-256.

4-Frankel L. & Tallant B. A treatment approach for emotionally disturbed children. Canadian Journal of occupational therapy. 1987; 54:52-65.

5-Gavrilovic J, Lecic-Tosevski D. & Jovic M. Actual mechanisms and child hood traumatic experiences in Psihijatrija Danas 1998; 30(4): 509-521.

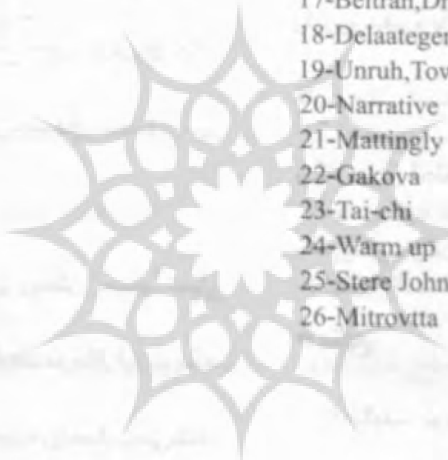
6-Valent P. Documented childhood trauma(Holocaust): Its sequelae and applications to other traumas. Psychiatry, Psychology and Law 1995; 2(1): 81-89.

7-Driver C. & Beltran R. Impact of refugee trauma and childrens occupational role as school students. Australian occupational therapy Journal 1998;45:23-38.

8-Unruh A. Spirituality and occupation: Garden musings and the Himalayan blue poppy. Canadian Journal of Occupational therapy 1997; 64: 156-160.  
 9-Egan M. & Delaat D. Considering spirituality in Occupational therapy practice. Canadian Journal of Occupational therapy 1994; 61 :95-101.  
 10-Ainscough K. The therapeutic value of activity in child psychiatry. British Journal of Occupational therapy 1998; 61 :223-226.  
 11-Thabet AA PTSD reactions in children of war: A longitudinal study, Child Abuse & Neglect 2000; 24:291-298.  
 12-Qouta S, Punamaki RL,EL. Sarraj E. Prevalence and defer minats of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. Eur Child Adolescents Psychiatry 2003; 12(6): 265-266.  
 13-Moradi AR, Doost Neshat HT, Taghavi MR. Everyday memory deficits in children and adolescents with PTSD: performance on the Rivermead Behavioural Memory TestJou. Child Psychol Psychiatry 1999; 40(3): 357-358.  
 14-Morrison C.D. Metzger P.A & Pratt P.N. Play. In J. Case-Smith AS, Allen R. & Pratt P.N. Occupational therapy for children(3rd ed). St Louis, MO: Mosby 1996; 504-523.  
 15-MacRae A, Chapter 4, Occupational thrapy Models, Cara EMacRae A Psychosocial Occupational therapy: Aclinical practice, 1998: 99-105.symptomatology, defence war traumatized patients,1

بی نوشت ها:

- |                                   |                        |
|-----------------------------------|------------------------|
| 3-Kosovo                          | 16-Valent 1998         |
| 4-Trauma                          | 17-Beltran,Driver      |
| 5-Wilcock(1998)                   | 18-Delaategen(1994)    |
| 6-Occupational Therapy            | 19-Unruh,Townsend 1997 |
| 7-Occupational Performance        | 20-Narrative           |
| 8-Hulman Occupation               | 21-Mattingly           |
| 9- Post Traumatic Stress Disorder | 22-Gakova              |
| 10- Abdel athabet ziz             | 23-Tai-chi             |
| 11-Azga                           | 24-Warm up             |
| 12-Frankel,Tallent                | 25-Stere Johne         |
| 14-Qouta,punamaki,sarraj          | 26-Mitrovitta          |
| 15-Gavrillovic                    |                        |



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی



جدول شماره ۱: مباحث تئوریک جلسات کارآموزی

۱- سلامت ذهنی چیست؟
افزایش سلامت ذهنی
شرایط وجود سلامت ذهنی
هیجانانات
افسردگی
اشفتگی
ترسهای مرضی
۲- اصول کاردرمانی
دیدگاه تفریحی اختصاصی
مشغولیت همچون یک واسطه درمانی
کارگاه چگونگی رشد سلامت ذهنی
کاردرمانی مستقیم
۳- مدل کاردرمانی انسانی
۴- لوگو تراپی Logotherapy
۵- ترومای ثانویه
هیجانهای زندگی بهینه
کار خسته کننده
۶- کودک
افسردگی کودکان
عزت نفس در کودکان
بازی کودک
بکارگیری هنر و تکنیک جابه جا سازی
هنر
داستان نویسی
نمایش خیمه شب بازی
سفال
تاتر
داستان نمایشی
کلاژ
پانتومیمها
۷- تکنیکهای ارزیابی رفتای کودک



پروژه گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
 رتال جامع علوم انسانی

جدول شماره ۲: کاربرد تکنیکهای برون فکنانه و فعالیتها

نقاشی انفرادی
- مداد رنگی - ماژیکها - گچ پاستل - آبرنگ
نقاشی گروهی
نقاشی با انگشت
کولاژ
نمایش خیمه شب بازی
داستان نویسی
اسباب بازیها - بادکنکها
تئاتر
پانتومیم
هدایت خیال
ساختمان سازی
- گل رس - کیتها - اسباب بازیها - قالبها
حکایتها
مطالعه کتاب (تکالیف خواندنی)
موضوعات هدفدار
* فرستادن پیام به دنیا
* آینده جاکوا
* فرستادن پیام به سربها



روشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رسال جامع علوم انسانی