الوثيقة التوجيهية 38

نيسان/أبريل 2019

التعليم كوسيلة للتعافي: معالجة صدمة النزوح من خلال التعلم الاجتماعي والعاطفي

إن الظروف التي ترغم الناس على ترك منازلهم وأوطانهم والهجرة واللجوء إلى مناطق وبلدان أخرى يمكن أن تكون مؤلمة وصادمة للغاية. فهؤلاء، سواء عبروا البحر الأبيض المتوسط في قارب مكتظ وغير آمن، أو حوصروا في قبو سوري للاحتماء من القصف، أو طُردوا من قرية تلتهمها النيران في ميانمار، تترك تجربتهم ندوباً عميقة في نفوسهم، لا سيما في نفوس الأطفال الذين شهدوا وعانوا تجربة الموت والضياع والعنف والانفصال عن الأسرة وانعدام الأمن لفترات طويلة. ولا تنتهي معاناتهم عند هذا الحد، فأولئك الذين يحالفهم الحظ في العثور على ملاذ آمن غالباً ما يواجهون المزيد من المصاعب أو التمييز في المجتمعات المضيفة، وهكذا يضاف وهن جديد إلى وهنهم وتتفاقم هشاشتهم ويزداد حالهم سوءاً.

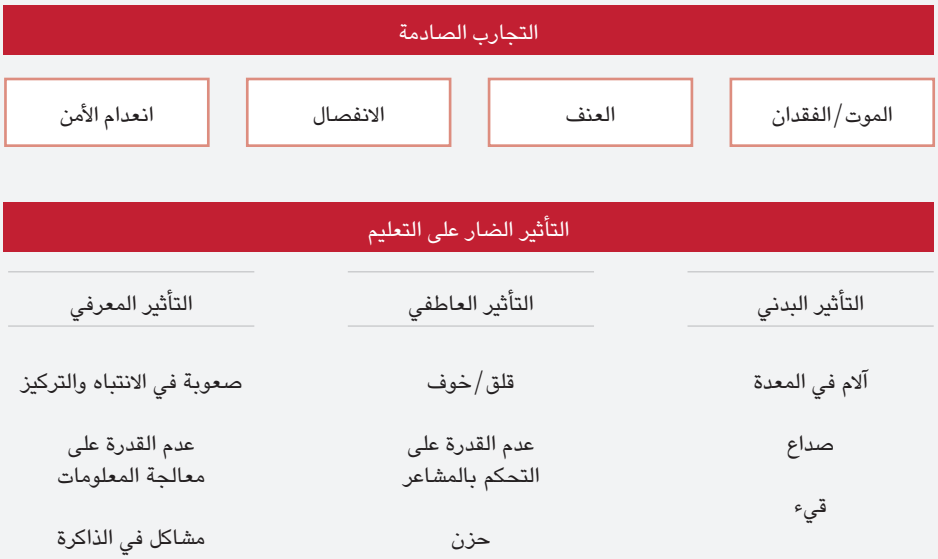
ويمكن أن تنجم عن التجارب المؤلمة آثار بدنية وعاطفية ومعرفية طويلة الأمد (الشكل 1). ويكون الضرر على أشده عندما يمر الطفل في هذه التجربة خلال الفترات الحاسمة لنمو دماغه (Teicher, 2018). فالتوتر المستمر يمكن أن يلحق الضرر ببنية ونمو الدماغ والنظم البيولوجية الأخرى، وله تأثيرات سلبية خطيرة على التعلم والسلوك والصحة الجسدية والعقلية مدى الحياة (Wood et al., 2012). ومن المناطق الدماغية التي تتأثر بالتوتر أو الإجهاد الناجم عن الصدمة، المناطق المسؤولة عن تنظيم المشاعر والذاكرة. ثم إن التعرض المتزايد لضغط الحياة التراكمي أثناء الطفولة له علاقة سببية بذاكرة العمل المكانية الأكثر فقراً وكذلك بالتغيرات الجسدية في حجم مناطق المخ المختلفة (De Bellis and Zisk, 2014). وقد تؤدي الصدمة أيضاً إلى سلوكيات تعطل تعلم الأفراد، مثل الانكفاء والانطواء أو نوبات الغضب أو التأخير في تطور اللغة.

ويمكن معالجة آثار التجارب الصادمة، حتى التي تحدث في الفترات الحاسمة لنمو الدماغ، من خلال العلاج الطبي المناسب والبيئة المؤاتية (Weder and Kaufman, 2011). وعلى الرغم من أن خدمات الرعاية والتعافي بعد الحدث الصادم تعتبر عادة من الاختصاصات المناطة حصراً بالجهات الصحية، لا سيما عندما يتطلب الأمر معالجة سريرية لمشكلات الصحة العقلية، إلا أن هذا الأمر غير مكفول دائماً على مستوى الممارسة العملية (Sandalio, 2018).

وقد يكون من الصعب على السكان الذين يعانون من صدمة النزوح الاستفادة الكاملة من الرعاية الطبية المتخصصة. وحتى عندما تكون هذه الرعاية متاحة مجاناً للاجئين، وعلى الرغم من أن هؤلاء بأمس الحاجة إليها باعتبارهم يعانون من اضطرابات نفسية خطيرة، فإنهم قد لا يستطيعون الانتفاع بخدمات الرعاية النفسية والعقلية كما يجب، وذلك بسبب العوائق النظامية، مثل نقص الوثائق اللازمة للاستفادة من الخدمات الطبية، أو بسبب الحواجز الثقافية، مثل نقص المعرفة بشأن قضايا الصحة العقلية أو المحرمات الثقافية المتعلقة بهذه القضايا (Sullivan and Simonson, 2016). في مثل هذه الحالات، يمكن للمدارس أن تيسر الاتصال والجمع بين أخصائيي الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية والمدرسين وأولياء الأمور والطلاب (Vostanis, 2016). وفي السياقات التي تُفتقر فيها الموارد، يعني عدم وجود خدمات صحية أن المعلمين قد يصبحون المهنيين الوحيدين المتاحين لأولياء أمور الطلبة المهاجرين واللاجئين وأن أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي قد تحدث في المدارس (Fazel and Betancourt, 2018; Munz and Melcop, 2018).

التقرير العالمي لرصد التعليم
منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

الشكل 1.
التجارب الصادمة تؤثر على القدرة على التعلم
سوابق وتأثيرات الصدمة التي يمكن أن تؤثر على سلامة المتعلمين وتحصيلهم الأكاديمي



المصدر: فريق التقرير العالمي لرصد التعليم.

وفي هذا السياق، صار الدور التكميلي الحاسم للتعليم من الأمور المسلَّم بها تقريباً وبات الاعتراف بهذا الدور يزداد أكثر فأكثر (Graham et al., 2016; Tyrer and Fazel, 2014). فالتعليم يمكن أن يحفز القدرة على الصمود، ويعزز النمو الاجتماعي والعاطفي للمتعلمين ويمنح الأطفال والمجتمعات المحلية أو الجماعات الأمل في المستقبل. كما يمكن أن يساعد المجتمعات على إعادة البناء من خلال علاج بعض الصدمات وبالتالي تشجيع التماسك الاجتماعي والمصالحة وبناء السلام على المدى الطويل (Nicolai, 2009; Novelli and Smith, 2011). ويمكن للمدارس أن تساعد الأطفال المهاجرين واللاجئين على التعامل مع الصدمات النفسية من خلال الدعم النفسي الاجتماعي بالتلازم والتكامل مع أنشطة التعلم الاجتماعي والعاطفي، والمساعدة في بناء الثقة بالنفس، وتعزيز القدرة على الصمود ومهارات التنظيم العاطفي، وتعليم الأطفال كيفية إنشاء علاقات قائمة على الثقة مع الآخرين (Betancourt et al., 2013). وإذ لا يمكن بطبيعة الحال أن يحل المعلمون محل المهنيين المتخصصين في مجال الصحة العقلية، إلا أنه يمكن تدريبهم على التعرف على علامات الصدمة واستخدام طرق التدريس لتخفيف وطأتها على التعلم.

وتتناول هذه الوثيقة أنشطة التعليم النظامي وغير النظامي، ولا سيما الأنشطة التي تركز على التعلم الاجتماعي والعاطفي، كنهج واعد لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للمهاجرين واللاجئين في مواجهة الآثار السلبية للصدمات التي تعرضوا لها. وتغطي الوثيقة سياقات الطوارئ والأوضاع المجتمعية التي تقود في نهاية المطاف إلى استقرار أطفال المهاجرين واللاجئين. كما تغطي الدراسة مسألة توفير التعليم وبيئة التعلم؛ ومحتوى التعليم والتعلم لكل من الأطفال وأولياء أمورهم؛ والدور الذي يمكن أن يقوم به المعلمون وغيرهم من المهنيين.[1]

1 تستند هذه الوثيقة التوجيهية استناداً كبيراً إلى التحليل المرجعي الذي قام به فريسولي وآخرون (Frisoli et al. 2019). كما نود أن نعرب عن امتناننا للملاحظات المفيدة التي قدمها بعض أعضاء فريق الدعم النفسي والتعلم الاجتماعي والعاطفي المشارك في الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ

نسبة تعرض الأطفال والشباب المهاجرين واللاجئين للصدمة والإجهاد النفسي يمكن أن تكون عالية

لا تنحصر تجربة الصدمة التي يتعرض لها الأطفال والشباب بفئة معينة من المهاجرين واللاجئين. وهناك إجماع يتسع نطاقه بشكل متزايد على أن الصدمة تؤثر على الكثير من المتعلمين وأن آثارها يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في تخطيط التعليم وتقديمه. وقد أظهرت دراسة حديثة تناولت ظاهرة شيوع الصدمة لدى الشباب استناداً إلى عينة تمثيلية من إنجلترا وويلز في المملكة المتحدة، أن 31% من عامة السكان عانوا من الصدمات النفسية بحلول سن 18 سنة و8% منهم تقريباً عانوا من اضطرابات ما بعد الصدمة (Lewis et al., 2019).

ونظراً لقساوة التجارب التي يمر بها السكان المهاجرون وطول أمدها، فإن هؤلاء أرجح من غيرهم من السكان في التعرض للصدمة (BPtK, 2017; Kessler et al., 2017; Tyrer and Fazel, 2014). ففي ألمانيا، يعاني حوالي 40% من اللاجئين البالغين و20% من الأطفال اللاجئين من اضطرابات ما بعد الصدمة (BPtK, 2017). وفي هولندا، يعاني ما بين 13% و25% من اللاجئين وطالبي اللجوء من اضطرابات ما بعد الصدمة و/أو الاكتئاب (BPtK, 2017). ثم إن أكثر من 40% من الأطفال الذين استقروا في أوروبا بعد تجربة الحرب في يوغوسلافيا السابقة كانوا يعانون من القلق والاضطرابات المزاجية، بينما عانى ثلثهم من اضطرابات ما بعد الصدمة. كما ساهمت التجارب المجهدة بعد إعادة التوطين في تعزيز هذه الآثار السلبية (Bogic et al., 2012).

ومن الجدير بالذكر أن تجارب الهجرة والنزوح لا تؤدي بالضرورة إلى إصابة جميع الأطفال الذين يعيشونها باضطرابات ما بعد الصدمة أو بمشاكل الصحة العقلية. أما الذين يعانون بالفعل من هذه الاضطرابات والمشاكل، فإن تجلياتها – مثل الفلاش باك والانفعال الشديد وعدم الانتباه – يمكن أن تعيق عملهم اليومي بشكل كبير وتستوجب توفير العون والرعاية النفسية اللازمة لهم (Bryant et al., 2018; Kessler et al., 2017; Sullivan and Simonson, 2016).

وتتباين الآثار النفسية والاجتماعية للصدمات بحسب سياقات النزوح. ففيما يتعلق بالنازحين واللاجئين السوريين، بلغت نسبة اضطرابات ما بعد الصدمة 32% لدى النازحين داخلياً و23% لأولئك الذين لجأوا إلى هولندا. وكانت معدلات الاكتئاب أعلى بكثير لدى اللاجئين (44 %) قياساً بالنازحين داخلياً (16 %). وقد يعود التباين إلى أن النازحين داخلياً واصلوا العيش في وطنهم، وإن كان في حالة صراع، بينما عانى اللاجئون من فقدان الهوية والوطن والمجتمع المحلي والعائلة (Al Ibraheem et al., 2017). وأجريت في الدنمارك دراسة شملت جميع الأطفال طالبي اللجوء الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و16 سنة والذين يعيشون في مراكز لجوء يديرها الصليب الأحمر، استخدمت فيها تقارير المعلمين والتقارير الذاتية لتقييم الصحة العقلية لهؤلاء الأطفال. ووجدت أن الأطفال الذين ظلوا يلتمسون

اللجوء لأكثر من عام أو الذين لم يستقر بهم المقام في مكان واحد وإنما استوطنوا تباعاً أربعة أماكن أو أكثر، كانوا أكثر عرضةً من غيرهم لخطر المعاناة من المشاكل العقلية (Nielsen et al., 2008).

وقد وجد أيضاً أن الاضطرابات النفسية التي تلي الصدمات النفسية عند اللاجئين تبلغ معدلات عالية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (Nickerson et al., 2017). فعلى سبيل المثال، 75% من 331 طفلاً نازحاً في مخيمات النازحين داخلياً في جنوب دارفور أصيبوا باضطرابات ما بعد الصدمة بحسب المعايير المعتمدة في تشخيص هذه الاضطرابات، و38% منهم مصابون بالاكتئاب (Reed et al., 201). وقد زادت منظمة أطباء بلا حدود مشاريعها في مجال الصحة العقلية بأكثر من الضعف في السودان وجنوب السودان في الفترة بين عامي 2015 و2019 لتلبية الاحتياجات المتزايدة في هذا المجال، ومن ذلك الاستشارات الفردية والعلاج بالأدوية والأنشطة الجماعية. وارتفع عدد حالات اضطراب الصحة العقلية التي عالجتها منظمة أطباء بلا حدود شهرياً في مخيم ندوتا للاجئين في تنزانيا من 700 حالة في كانون الثاني/يناير إلى أكثر من 1400 حالة في آب/أغسطس 2018 (MSF, 2019).

ويُعتبر الأطفال القُصَّر غير المصحوبين بذويهم فئة معرضة بشكل خاص للصدمات النفسية وتداعياتها على الصحة العقلية. وقد وجدت دراسة في النرويج شملت عينة من 160 طفلاً من طالبي اللجوء غير المصحوبين بذويهم من أفغانستان والصومال وإيران، أن معظم هؤلاء (78 %–80 %) عانوا من أحداث تهدد حياتهم أو إيذاء بدني أو فقدان قريب عزيز، وأن ثلثهم تقريباً (31%) يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة (Jakobsen et al., 2014). كما وجدت دراسة في بلجيكا شملت 166 من الأطفال والمراهقين اللاجئين غير المصحوبين أن 37%–47% منهم يعانون من أعراض "شديدة أو شديدة جداً" من القلق والاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة (Derluyn and Broekaert, 2007).

وهناك عامل آخر قد يفسر التباين الكبير في تقدير معدل انتشار الصدمة وتداعياتها في سياقات وبلدان مختلفة هو سوء التقدير أو الإبلاغ الخاطئ جراء غياب الأدوات المناسبة لتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة وآثارها أو بسبب نقص الدراسات. ويتجلى ذلك في البيئات الفقيرة بالموارد التي تفتقر عادة إلى أدوات البحث التشخيصي الملائمة ثقافياً ولا سيما في حالات الطوارئ، مع أنها تستضيف غالبية النازحين.

وأظهر استعراض للبحوث عن النازحين نقص البيانات المتعلقة بالإعاقة النفسية، في مداها الواسع، لدى الأشخاص الذين يعيشون أوضاع النزوح الطويل الأمد (Morina et al., 2018).

هناك أنشطة متعددة لمعالجة الصدمات النفسية

هناك عدة طرق لتصنيف الأنشطة الرامية إلى معالجة الصدمات النفسية، منها طريقة هرم الدعم النفسي والصحة النفسية (IASC, 2007) التي توزع الأنشطة على أربعة مستويات. المستوى الأول أو السفلي تمثله قاعدة الهرم، وفيه تتجلى الأنشطة الرامية إلى توفير الخدمات الأساسية والأمن لجميع الأطفال الذين تعرضوا للصدمات النفسية، على أن تكون هذه الأنشطة آمنة ومناسبة وتحمي كرامة الأطفال، وأن تشمل الأنشطة التي يمكن للمعلمين وأولياء الأمور والمتطوعين تنفيذها بحد أدنى من التدريب المتخصص. ويستهدف المستوى الثاني الأطفال الذين يعانون من كرب نفسي خفيف، ويتضمن أنشطة دعم ذات طابع عام يمكن تطبيقها في بيئات التعليم النظامي أو غير النظامي بقيادة معلمين مدربين وأولياء الأمور والمتطوعين. كما يعتمد هذا المستوى من الأنشطة على تعبئة الشبكات الاجتماعية. ويوفر المستوى الثالث دعماً هادفاً وغير متخصص للأطفال الذين يحتاجون إلى قدر أكبر من العناية، مع أنشطة ييسرها معلمون وأخصائيون اجتماعيون مؤهلون تأهيلاً عالياً، ويكون ذلك تحت إشراف فعال من جانب خبراء الصحة العقلية. أما المستوى الرابع أو الأعلى فهو يخص الأطفال ذوي الاحتياجات القصوى من الرعاية في مجال الصحة العقلية، ما يتطلب خدمات متخصصة يقدمها حصراً لهؤلاء الأطفال أخصائيو الصحة العقلية بحسب حالة كل طفل منهم (IASC, 2007; INEE, 2016) (**الشكل 2**).

"أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي" مصطلح عام جامع استخدم لأول مرة في مجال الصحة العقلية، ثم جرى تكييفه لاحقاً من قبل قطاع حماية الطفل واعتمد فيما بعد في مجال التعليم. ويمكن تطبيق هذه الأنشطة في بيئات مختلفة، بضمنها المدارس. وهي أنشطة وقائية (عندما تقلل من خطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية)، وعلاجية (عندما تساعد الأفراد والمجتمعات على التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية والتعامل معها)، ولها دور آخر يتمثل في تعزيز رفاه الإنسان (INEE, 2016).

ويعتمد أحد هذه الأنشطة، وهو التعلم الاجتماعي والعاطفي، نهجاً تعليمياً واضحاً قوامه المهارات. ويركز هذا النشاط على تعزيز التنمية الإيجابية للأطفال والشباب ورفاههم. ويساعد في بناء القدرة على الصمود في وجه الشدائد ويتجنب التعامل مع الأطفال والشباب الذين عانوا من تجارب مؤلمة كضحايا بشكل أساسي.

ويوجه عنايته إلى تنمية القدرات والمهارات المتعلقة بالوعي الذاتي والإدارة الذاتية والوعي الاجتماعي وبناء العلاقات واتخاذ القرارات المسؤولة، وجميع المجالات التي يمكن أن يلحقها الضرر بشكل خاص بسبب عدم اليقين ومخاطر الهجرة أو النزوح. ومن شأن تنمية هذه المهارات أن يزود الأطفال بالأدوات اللازمة للتفاعل والتعامل مع محيطهم وبيئتهم. فعلى سبيل المثال، يمكن للتدريب على الإدارة الذاتية أن يساعد في بناء المهارات اللازمة للتعامل مع الإجهاد والتوتر والتحكّم بالمشاعر وتحديد الأهداف وتحقيقها (INEE, 2016).

ولا يقتصر التعلم الاجتماعي والعاطفي على مجرد الدعم النفسي والاجتماعي، وإنما يتجاوز ذلك إلى جوانب حياتية عديدة أخرى. ثم إن الدعم النفسي والاجتماعي يُقدم عبر قنوات عدة، واحدة منها فقط هي التعلم الاجتماعي والعاطفي. ويتداخل النهجان لكنهما غير متطابقين.

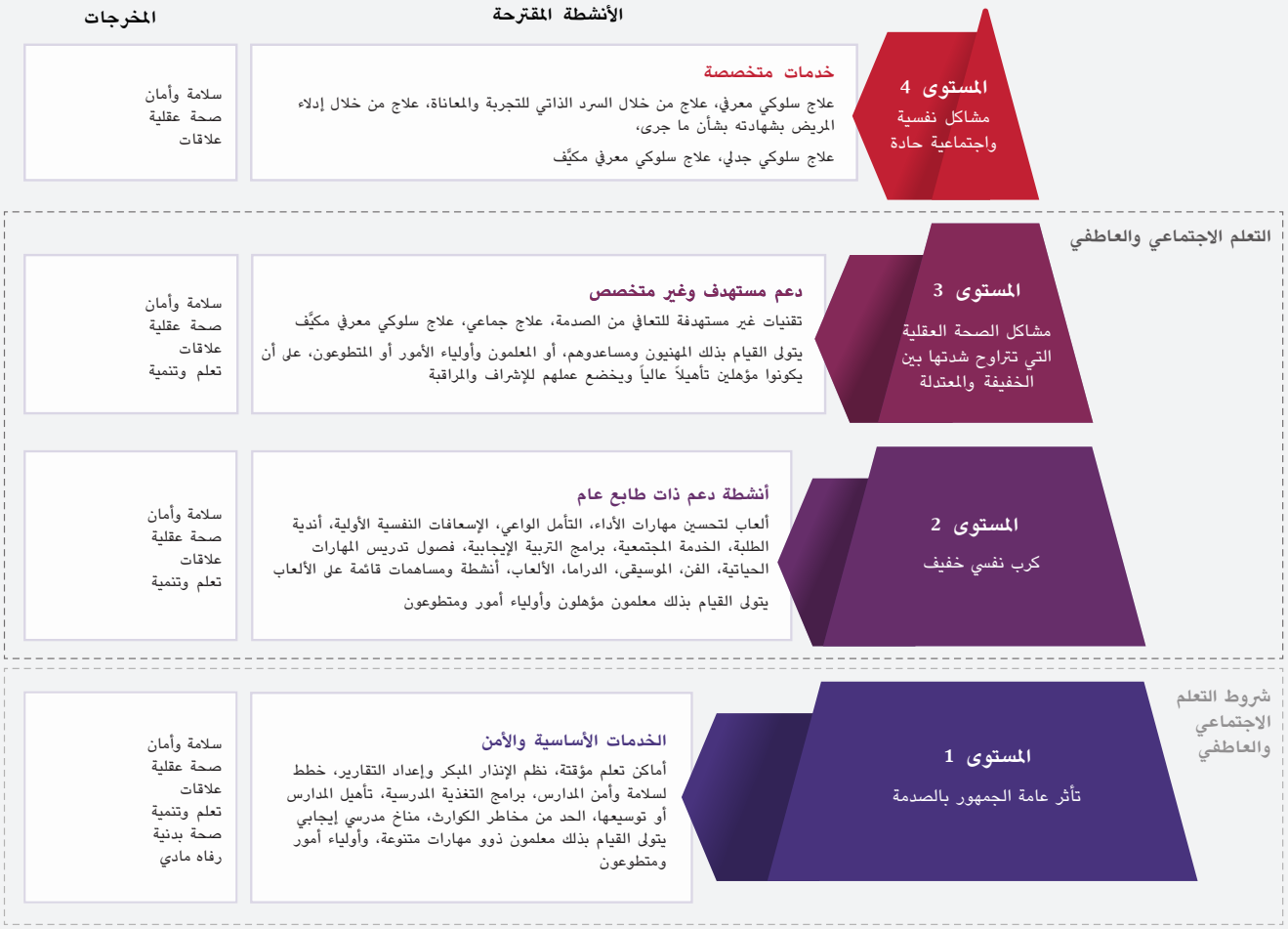
إن تحديد وتشخيص صدمات الأطفال ومعالجتها أمر معقد. وفي الحالات الحادة، لا بد من تدخل مهنيي الصحة العقلية المدرَّبين. وقد يكون دمج مناهج التعلم الاجتماعي والعاطفي في الممارسات التعليمية الروتينية حلاً للحالات الأقل حدة. وتنطوي هذه الأساليب والمقاربات على إمكانات واعدة عندما يتولى الأمر موظفو التعليم المدربون، ويكون التركيز على تعزيز النمو وبناء مهارات الأفراد بدلاً من التركيز على مشاكل المهاجرين واللاجئين (Nilsson and Bunar, 2016).

وتعالج برامج التعلم الاجتماعي والعاطفي الصدمة كجزء من هدفها الأوسع لتحسين سلوك الأطفال والشباب والأداء الأكاديمي. وتتشابك الجوانب الاجتماعية والعاطفية والمعرفية لنمو الإنسان وتطوره تشابكاً عميقاً في الدماغ وتمثل جوهر التعلم (Aspen Institute, 2017). وتنحو برامج التعلم الاجتماعي والعاطفي الفعالة إلى استخدام أشكال حيوية من التعلم، مثل التعلم القائم على المشاريع أو تأدية الأدوار أو المناقشات الجماعية، وتشكل في بعض الحالات جزءاً من نهج منسق قوامه الطفل بجوانبه المختلفة يُطبّق على نطاق المدرسة ككل (CASEL, 2013). وتشمل خصائص البرنامج الفعالة الأخرى تسلسل الأنشطة وتركيزها ووضوحها (Durlak et al., 2011).

الشكل 2.

بعض أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي تشمل التعلم الاجتماعي والعاطفي

أنشطة دعم الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي بحسب مستوى شدة مشكلة الصحة العقلية



المصدر: فريق التقرير العالمي لرصد التعليم استناداً إلى IASC 2007 وINEE 2016 وFrisoli et al. 2019.

البيئات المدرسية الآمنة والداعمة تعزز الرفاه

ينبغي للأنشطة الرامية إلى معالجة الصدمة النفسية أن تعيد للناس الشعور بالأمان والرغبة والقدرة على التواصل والاتصال والثقة بالنفس (Herman, 2015). ويمكن لبيئات التعليم أن تقوم بدور أساسي في التخفيف من آثار الصدمات وإرجاع الأمور إلى نصابها. فالبيئات المدرسية الآمنة، التي يشعر فيها الطلاب بأن هناك من يعتني بهم ويدعمهم ويحفزهم ويفتح لهم أبواب النشاط والمشاركة، لا تساعد الطلاب على التغلب على الصدمات النفسية فحسب وإنما تسهل تعلمهم أيضاً. فهذه البيئات، عندما تأخذ في الاعتبار المعايير أو القيم الثقافية المتنوعة والخبرات السابقة، تساعد في خلق شعور بالاستقرار والقدرة على تلمس الطريق، وتشجع الطلاب المتضررين على بناء علاقات إيجابية.

في فيكتوريا، في أستراليا، ركز عدد من الاستراتيجيات التي تقودها المدارس في مجال التعليم الابتدائي والثانوي على بناء **روح مدرسية داعمة** لتنمية الشعور بالأمان والقدرة على التواصل والاتصال وتعزيز الاحترام للذات وللآخرين والشعور بالانتماء لدى الطلاب اللاجئين الذين يعانون من الصدمات النفسية.

وساعدت اللجان المعنية برفاه اللاجئين وبرامج المرحلة الانتقالية الطلاب على التكيف مع بيئات التعلم الجديدة والاتصال بالخدمات التي يمكن أن توفر لهم المساعدة النفسية اللازمة. وعالجت اللجان قضايا الرفاهية والانضباط في المدرسة من خلال عملية شاملة للاجئين. كما يمكنهما التواصل مع الوكالات الخارجية والخبراء للتأكد من أن المدارس تستجيب لاحتياجات اللاجئين. واستخدمت الاستطلاعات المدرسية لمراقبة رفاهية جميع الطلاب وساعدت المدارس على تكييف دعمها للطلاب في مواجهة القضايا الاجتماعية والعاطفية (Foundation House, 2016).

وفي المملكة المتحدة، تشجع شبكة مدارس Sanctuary أعضاءها على اتخاذ إجراءات إيجابية من أجل "إشاعة مفاهيم الترحيب والسلامة والإدماج" داخل المدرسة والمجتمع ككل. وتوفر الشبكة للمدارس بيانات عن تجارب اللاجئين، وبضمنها ما يتعلق بمعاناتهم من الصدمات النفسية. ومن بين التدابير والإجراءات المقترحة، تقديم إرشادات بشأن كيفية تهيئة بيئة ترحيبية، وذلك مثلاً من خلال دعوة اللاجئين للتحدث في المدارس ودعمهم في مشاطرة تجاربهم، والاحتفال بالتنوع من خلال فن الأطفال، وإنشاء حزمة ترحيب بالتلاميذ الجدد وأسرهم، وتوظيف معلمين لدعم اللاجئين أو استخدام فرق لهذا الغرض، وإقامة علاقات اتصال بين البيت والمدرسة (City of Sanctuary, 2014).

وفي 708 مدرسة تديرها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، جرى اعتماد نهج تعليمي شامل لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي. ويعتبر الرفاه النفسي والاجتماعي مسؤولية مشتركة في نظام التعليم، ابتداء من المعلمين والمستشارين في المدارس وحتى أولياء الأمور ومقدمي الرعاية. ويتوسع نطاق أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي في أوقات الطوارئ، ويتجلى ذلك في أمور عدة منها زيادة الأنشطة الترفيهية وتعزيز المشاركة المجتمعية والاستعانة بمستشارين إضافيين (UNRWA, 2017).

ويعد غرس **الشعور بالأمان** في حالات الطوارئ أكثر صعوبة منه في الأحوال العادية، حيث قد لا يتم الوفاء بشروط السلامة الأساسية. فعدم الاستقرار لا يضمن الأمان في المدارس ويجعل الطرق المؤدية إلى المدرسة غير مأمونة، إذ قد تكون عرضة لهجمات الجماعات المسلحة والعنف السائد. وقد يكون للصدمة المتأتية من العنف المدرسي، بسبب العواقب المباشرة أو غير المباشرة للنزاع، تأثير سلبي ليس فقط على الالتحاق بالتعليم وجودته والتحصيل الدراسي ولكن أيضاً على الصحة النفسية للطلاب.

لذلك يجب أن تعمل الأنشطة الرامية إلى تعزيز السلامة المدرسية على تحسين البنية التحتية للمدرسة وحماية المدارس والطرق المؤدية إلى المدرسة سواء من التهديدات الخارجية (مثل الهجمات أو آثار الكوارث الطبيعية) أو التهديدات الداخلية (مثل العنف المدرسي أو البلطجة).

وهناك العديد من الأمثلة على أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي التي تركز على تحسين شعور الطلاب بالأمان. ومن ذلك، قام المجلس النرويجي للاجئين في الأردن، وهو منظمة غير حكومية، بدعم إعادة تأهيل وتوسيع مدارس المجتمع المضيف التي تستوعب أعداداً كبيرة من اللاجئين، ما كان له تأثير إيجابي على التحاق الطلاب الأردنيين والسوريين بالمدارس. وقد أفاد الطلاب الذين التحقوا بالمدارس المستهدفة أن أنشطة إعادة التأهيل قللت من المسافة إلى المدرسة وحسنت سلامتهم البدنية. كما أن وجود الطلاب في صفوف جيدة التهوية وأقل ازدحاماً وأكثر إشراقاً، عزز من قدرتهم على التعلم (Shah, 2018).

وصممت منظمة إنقاذ الطفولة غير الحكومية نموذجاً للمدارس باسم "مناطق السلام"، حيث يُعتمد نهج مجتمعي شامل يكفل للأطفال في سياقات النزوح والنزاع الأمن الاجتماعي والعاطفي والسلامة البدنية. وفي نيبال، شملت الأنشطة ذات الصلة التوصل إلى اتفاق على مستوى المجتمع ككل، وبضمنه الجماعات السياسية، بشأن كيفية ضمان السلامة المدرسية. وأنشئت لجان حماية الطفل، بينما قام الطلاب والمدرسون وأفراد المجتمع بوضع قواعد للسلوك على نطاق المدرسة. وقد أسفر هذا الأمر عن نتائج إيجابية تجلت، كما تفيد البيانات، في أن التدخل السياسي في المدارس قد انخفضت نسبته، وأن القوات العسكرية قد أبعدت عن المدارس، وأُعيد فتح المدارس المغلقة، وتحسنت البيئات التعليمية، الأمر الذي كفل سلامة الأطفال وعزز التماسك الاجتماعي (Save the Children, 2011; UNICEF, 2010).

وغالباً ما تحتاج المدارس التي تضررت بسبب النزاع المسلح إلى إعادة تأهيل لمعالجة الأضرار التي لحقت بها والتي تتراوح بين ثقوب الرصاص والمباني المدمرة بالكامل. وتشير التقارير الداخلية – على مستوى المجموعة الفرعية – من الموصل، في العراق، إلى أن 60 مدرسة دمرت بالكامل وأن أكثر من 200 مدرسة تعرضت لأضرار بنسبة تتراوح بين 25% و75%، ما جعلها غير سليمة من الناحية الهيكلية. ويمكن الافتراض أن الأضرار التي لحقت بالمباني المدرسية والتعرض للمتفجرات العشوائية وما خلفته الحرب من آثار والمشاهد الخطيرة في المدارس والملاعب، اجتمعت كلها لتؤثر تأثيراً سلبياً على رفاه

وسلامة الأطفال. وقد أعيد فتح العديد من المدارس واستخدامها لعدم توفر أماكن أخرى (UNDP et al., 2018).

وفي حالة عدم توفر المدارس، لا بد أن تكون الأولوية تأمين الوصول الآمن إلى التعليم من خلال إنشاء **أماكن تعلم مؤقتة**، وذلك لمساعدة الأطفال على البدء في التعاطي مع المحن التي واجهوها قبل أن يتمكنوا من الذهاب إلى المدرسة. وكشفت دراسات حالة عن الأماكن الصديقة للأطفال – وهي مبادرة تنفذها المنظمات الحكومية الدولية ومنظمات المجتمع المدني في جمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا والعراق والأردن ولبنان وأوغندا – وجود علاقة إيجابية بين التحاق الأطفال بهذه الأماكن ورفاههم. وكانت أكبر التحسينات في المواقع التي بلغ التركيز فيها على تنفيذ أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي درجة كبيرة (مقابل توفير فصول محو الأمية والحساب فقط) لدى الأطفال الأصغر سناً (مقارنة بالأطفال الأكبر سناً الذين كانت معدلات حضورهم متدنية). وقد حققت أوغندا أفضل النتائج في هذا المضمار، ويعود السبب على الأرجح إلى ارتفاع مستوى الدقة في التنفيذ (Metzler et al., 2015).

وتركز المذكرات الإرشادية الصادرة عن اليونيسف والمجموعة العالمية للتعليم والمجموعات الوطنية على أفضل الممارسات في بناء مساحات التعلم المؤقتة وتنفيذ الأنشطة (South Sudan Education Cluster, 2016; UNICEF, 2013). وتتناول هذه المذكرات المخاطر الطبيعية والتهديدات الأمنية التي يجب مراعاتها في البناء واختيار الموقع والمواد المتاحة محلياً التي يجب استخدامها، وكذلك الاستراتيجيات المناسبة للإدماج، وحماية الطفل ورفاهه. غير أنه لا تتوفر بيانات حول تأثير جوانب التصميم لمراكز التعلم المؤقتة على رفاه الطلاب.

يجب إدراج التعلم الاجتماعي والعاطفي في أنشطة المناهج الدراسية الصفية وغير الصفية

يتعرض العديد من الأطفال الذين يعانون من تنقلات الهجرة والنزوح المجهدة إلى ما يُسمى بـ "التوتر السام" (toxic stress) الذي يمكن أن يؤدي إلى عواقب سلبية فورية وطويلة الأجل، مثل ضعف الصحة البدنية والعقلية وإشكاليات سلوكية وعلاقات غير صحية وعدم القدرة على التعلم (Shonkoff et al., 2012). وتقوض التجارب المؤلمة نمو الوعي الذاتي والإدارة الذاتية والوعي الاجتماعي ومهارات العلاقة والتواصل واتخاذ القرارات المسؤولة. وهناك مجموعة من الأنشطة، التي يشمل العديد منها مكونات لنهج التعلم الاجتماعي والعاطفي، ترمي إلى معالجة هذا الأمر. ويمكن تمييز خمس فئات واسعة في هذه المجموعة:

أولاً، تساعد برامج **التعبير الإبداعي** على تنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية من خلال الفن أو الموسيقى أو الدراما. وقد تتضمن هذه البرامج أنشطة فنية تركز على معالجة الحزن، وعلاجات قائمة على لعب الأطفال وتأدية الأدوار، وتقلل من اضطرابات ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب (Tyrer and Fazel, 2014).

وهناك في مونتريال، في كندا، مشروعان يركزان على المراهقين من المهاجرين واللاجئين. تضمن الأول حلقات عمل عن الفنون الإبداعية مع أشكال لفظية وغير لفظية للتعبير، تنعقد في المدارس الابتدائية مرة واحدة في الأسبوع لساعتين وتستمر لمدة 12 أسبوعاً ويديرها معالج فني وطبيب نفساني ومعلم. والغرض من البرنامج تنمية ثقة الطلاب بأنفسهم والمساعدة في التغلب على المشكلات السلوكية مثل السلوك العدواني. وقد أظهر المشاركون في البرنامج درجة عالية من احترام الذات وانخفاض أعراض اضطراب الصحة العقلية (Rousseau et al., 2005). وتضمن المشروع الثاني سلسلة من حلقات العمل الدرامية موجهة للطلاب الجدد استمرت لمدة 10 أسابيع، ونُفذت كجزء من البرنامج العادي في مدرسة ثانوية عليا بمشاركة المعلمين. والغرض من حلقات العمل هذه جعل المدارس وغيرها أماكن آمنة، وتحفيز الطلاب على تبادل التجارب والخبرات المستقاة من بيئاتهم العائلية ووضع القصص وتمثيلها. ولم تُمَثَّل بعض القصص التي تحدثت مباشرة عن الصدمة، وقام الطلاب بدلاً من ذلك بتدوينها على الورق وتبادلها مع أقرانهم. وأظهرت التقييمات أن موقف الطلاب كان إيجابياً ومرحباً بالفرصة التي سنحت لهم للتعبير عن أنفسهم، بينما ذكر المعلمون أن النشاط المسرحي عزز العلاقات بين الطلاب، وبضمنهم أولئك الذين شعروا بالوحدة في السابق (Rousseau et al., 2007).

وفي تركيا، تقوم مؤسسة Maya Vafki منذ عام 2016، بتوجيه من وزارة التعليم الوطني، بإدارة مشروع المدارس ذات الدراية بالصدمات النفسية في مدارس ابتدائية مختارة ومراكز تعليمية مؤقتة تستضيف اللاجئين السوريين. ويتولى برنامج التعلم الاجتماعي والعاطفي هذا تنظيم حلقات عمل علاجية مدتها ثمانية أسابيع للأطفال، تهدف إلى تزويد الأطفال بالمهارات اللازمة لمساعدتهم على التعامل مع الصدمات والترهيب والقدرة على التكيف الاجتماعي والثقافي. ومن الأمثلة على ذلك فعالية تسمى "اختر بنفسك بطلك الخارق"، حيث يُشجع الأطفال على التحدث عن عواطفهم ويوحى لهم بوجود بطل خارق بداخلهم. ثم يُطلب منهم رسم أو تزيين صور هؤلاء الأبطال الخارقين ووصف قدراتهم أو ميزاتهم. وجرى إنشاء وإعداد أفرقة خاصة لعلاج الأطفال الذين تظهر عليهم أعراض الصدمة، وتُعقد أيضاً جلسة عامة ليوم واحد لجميع الأطفال في كل مدرسة (Maya Vakfi, 2018; Watt, 2019) .

وأعدت المنظمة غير الحكومية War Child Holland مسرحية إبداعية للشباب النازحين داخلياً المتأثرين بالحرب في شمال أوغندا، بناءً على فرضية أن صمود الشباب يتعزز من خلال التعبير اللفظي وغير اللفظي عن الأفكار والمشاعر بواسطة الأنشطة الإبداعية مثل الأغاني والفن وتأدية الأدوار والموسيقى والرياضة والألعاب والمناقشات. ويسعى كل نشاط من هذه الأنشطة إلى تحقيق أهداف نفسية واجتماعية محددة، ثم تلي النشاط مناقشات بشأن الدروس المستفادة منه، وبالتالي بناء مهارات اجتماعية إيجابية من خلال الأنشطة الجماعية. ولكن لم تظهر التقييمات أن هذه النشطة قللت من أعراض القلق أو الاكتئاب. وقد يكون السبب هو أن هذه الأنشطة صُممت أصلاً للأطفال بينما كانت العينة التي استند إليها التقييم تتألف من المراهقين (Bolton et al., 2007).

وأطلقت منظمة إنقاذ الطفولة غير الحكومية مشروع الشفاء والتعليم عبر الفنون، الذي يرمي إلى مساعدة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات و14 سنة على التحدث عن مشاعرهم بخصوص الصدمات النفسية والتهجير مستخدماً الفنون واسطة لهذا الغرض. فهو يعمل على تطوير المهارات الأساسية لدى الأطفال من خلال الرسم والتلوين والغناء والنحت والمسرح والرقص والشعر، ويستعين في ذلك بالتقاليد والموارد المحلية. ومع ذلك، لم تجد دراسة دقيقة لعملية استخدام هذه الطريقة لعلاج الأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة في البوسنة والهرسك أي تأثير لها على النمو الاجتماعي والعاطفي مقارنة بمجموعة أو فريق مراقبة (Pisani et al., 2016).

ثانياً، تستهدف **أنشطة تحسين مهارات الأداء** العمليات المعرفية التي تنسق وتجمع في سياق تكاملي بين الفكر والذاكرة والعواطف والقدرة الحركية. وقامت مبادرة "التعليم في حالات الطوارئ (Evidence for Action) التي أطلقتها لجنة الإنقاذ الدولية، بوضع ألعاب منخفضة الكثافة لتحسين الأداء وإدراجها في برامج التدريس خارج المدرسة المخصصة للأطفال النازحين داخلياً والأطفال اللاجئين في بلدان مختلفة. وتولى المعلمون تيسيرها وتطبيقها خلال فترات استراحة مدتها 10 دقائق بين دروس محو الأمية والحساب. وسمحت الألعاب للطلاب بممارسة التركيز والاستماع الجاد، باستخدام تقنيات الذاكرة النشطة والتحكم بالنفس. وجرى تأطير جميع الألعاب بمقدمة ومحادثة ما بعد اللعبة حتى يتمكن الطلاب من التفكير في المهارات التي استخدموها أثناء اللعبة وكيفية استخدامها في الحياة الحقيقية (Jones et al., 2017). وأظهر تقييم للبرنامج في النيجر (الذي يغطي 22 أسبوعاً من الفصول الدراسية) أن الطلاب الذين شملتهم هذه الأنشطة التعليمية والاجتماعية والعاطفية المنخفضة التكلفة حسّنوا درجاتهم المدرسية أكثر من أولئك الذين تلقوا حصص محو الأمية والحساب. وقيَّم المعلمون تقييماً إيجابياً السلوكيات والمهارات الاجتماعية والعاطفية للمشاركين، مثل المشاركة والانتباه والتحكم بالنفس (IRC and NYU Global Ties for Children, 2017).

ثالثاً، تتضمن **الأنشطة المتعلقة بالعقل والجسم** – مثل تمارين التأمل والتنفس – أساليب التحكم في التوتر وتحسين التركيز وتنظيم العواطف. ومن البرامج الفاعلة في هذا المضمار "برنامج التعلم الجيد" الذي يديره المجلس النرويجي للاجئين في الأردن وفلسطين، هو مجموعة معقدة من التدابير والتدخلات منها تعزيز التركيز، وترمي إلى غرس الشعور بالأمان في نفوس الطلاب، وتهدئة النفوس وتعزيز التنظيم الذاتي، وتعزيز التواصل المجتمعي والكفاءة الذاتية (كيفية العثور على الدعم وتقديمه وتلقيه)، وغرس الإحساس بالثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالأمور وعدم اليأس والتفاؤل والأمل بالحياة (Shah, 2017a).

رابعاً، هناك أيضاً **أنشطة بناء الدعم الاجتماعي** – مثل الرحلات والبرامج الرياضية – التي تشترك مع برامج الفنون في بعض السمات، وتشمل المشاركة المجتمعية ووضع الأمور في سياقاتها والممارسات الشاملة. ولكن لا توجد لها أطر تنفيذ عالمية، كما أن الدليل على فعاليتها يعوزه الثبات والاتساق. بيد أن هناك دلائل جزئية تشير إلى أن المشاركة في البرامج الرياضية تدعم رفاه الأطفال من خلال تحسين وتوثيق العلاقة بين الأقران والعلاقة بين المعلم والطالب. ومن هذه الأنشطة مشروع كرة القدم للشباب في مخيم الزعتري للاجئين بالأردن الذي شارك فيه حوالي 3000 من الفتيات والفتيان السوريين، مع مدربين جرى إعدادهم على نحو يمكنهم من المساهمة في نمو الأطفال وإذكاء الوعي بالقضايا الاجتماعية من أجل تعزيز رفاه وسلامة اللاجئين (Boateng, 2017).

وهناك أنشطة مماثلة تجري في البلدان ذات الدخل المرتفع. ففي أستراليا، استخدم برنامج للرياضة والترفيه مخصص للاجئين – بعد انتهاء الدوام المدرسي – مجموعة من الخطط والأساليب لتعزيز التواصل مع الأسر والأصدقاء والمدارس والمجتمعات المحلية. وعمل البرنامج على ربط الطلاب بالأندية المحلية وتوفير وسائل النقل إلى الأماكن التي تجري فيها الأنشطة الرياضية والترفيهية، وعلى زيادة ثقة الطلاب بأنفسهم (Foundation House, 2016). وفي ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية، تعمل أكاديمية الفتيات اللاجئات التابعة للجنة الإنقاذ الدولية على تطوير المهارات في مجال ضبط الانفعالات وتنظيم المشاعر والمثابرة والتفاعل الاجتماعي وحل النزاعات من خلال القاعات الدراسية والتجارب والخبرات التي تكتسب من الأنشطة الخارجية غير المتضمنة في المنهاج الدراسية مثل الرحلات الهادفة (BRYCS, 2018).

خامساً، أما **العلاج السلوكي المعرفي**، الذي يقوم به طاقم متخصص، فيرمي إلى معالجة المشاكل والأعراض في مجال الصحة العقلية والتركيز على المشاعر والأفكار والسلوكيات المشوّهة أو حتى الكارثية، ويكون ذلك بطرق شتى، منها

المعالجة الشفوية اللفظية أو التسكين الذاتي (Sullivan and Simonson, 2016). واستخدم العلاج السلوكي المعرفي ضمن الإطار المدرسي في إسطنبول بتركيا لمعالجة مشاكل الصحة العقلية لدى الطلاب اللاجئين السوريين المصابين بصدمات نفسية، وجميعهم تقريباً عانوا من وفاة شخص قريب أو حميم أثناء الحرب. ويتولى المعلمون الناطقون باللغة العربية والمدربون تدريباً خاصاً توفير هذا العلاج للطلاب اللاجئين الذين يُقسَّمون إلى مجموعات تضم من 8 إلى 10 طلاب تخصص لكل منها ثماني جلسات أسبوعية يتراوح أمد الواحدة منها بين 70 إلى 90 دقيقة. وتَتّبع الجلسات سلسلة محددة من الأنشطة العلاجية تشمل تقنيات الاسترخاء؛ وتحديد وإدارة العواطف القوية؛ وتحديد وعلاج حالات التفكير غير المتسق أو اللاعقلاني وأعراض الاكتئاب؛ واستخدام تقنيات الرسم والسرد الذاتي الشفوي والكتابي للتجربة والمعاناة والصدمة النفسية كوسيلة لمعالجة الحزن؛ والتخطيط لمعالجة حالات التوتر في المستقبل. وأظهرت النتائج أن منسوب القلق انخفض لدى المشاركين في هذه الجلسات كما انخفضت نسبة الذين يعانون من أعراض سريرية لاضطرابات ما بعد الصدمة من حوالي 55% إلى 26% (Gormez et al., 2017).

وفي الولايات المتحدة، كان العلاج السلوكي المعرفي في المدارس نشاطاً جماعياً يعتمد على المهارات، ويُقدَّم في 10 جلسات جماعية أسبوعية يتراوح أمد الواحدة منها بين 45 و60 دقيقة ويركز على علاج اضطرابات ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب لدى اللاجئين القُصَّر غير المصحوبين من السلفادور وغواتيمالا وهندوراس والمكسيك. ويتولى القيام بهذه الأنشطة العاملون في مجال الصحة العقلية ومعلمو المدارس. وشملت الأنشطة تعليم الأطفال والآباء وتأهيل المعلمين والاستفادة من تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، مثل إعطاء دروس حول ما يمكن أن يكون عليه واقع الحياة الحقيقية والتعرض للتوتر النفسي والصدمات النفسية، وردود الفعل المحتملة على الصدمات النفسية، وطرق معالجتها من خلال حل المشكلات الاجتماعية. وقد خفضت هذه الأنشطة من أعراض الاضطرابات التي تلي الصدمة. وقد خلص من الدروس المستفادة إلى ضرورة أن تراعي الأنشطة الخصائص الثقافية للخاضعين للعلاج وأن تتكيف مع الاحتياجات الخاصة؛ على سبيل المثال، يجب الأخذ في الاعتبار الحالات التي قد يتغيب فيها مقدمو الرعاية، كما يجب تجنب الاعتماد المفرط على أنشطة القراءة والرسم الموجهة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم (Franco, 2018).

ويلاحظ أن الأنشطة تستخدم في أحيان كثيرة مزيجاً من هذه الأساليب بشكل متوازٍ. وقد وجدت مراجعة منهجية أن عناصر عدة، منها تقنيات بناء البصيرة، وتقنيات بناء العلاقات، والاستراتيجيات المعرفية، وتقنيات العلاج من خلال السرد الذاتي لتجربة المصاب ومعاناته، قد استخدمت في أكثر من نصف الأنشطة في حالات الطوارئ (Brown et al., 2017). ومن ذلك برنامج النهوض بأوضاع المراهقين الموجَّه للاجئين السوريين النازحين والشباب الأردنيين المستضعفين الذي يشتمل على مجموعة من الأنشطة تمتد لثمانية أسابيع في الأماكن المجتمعية الآمنة لغرض معالجة المصابين بالتوتر النفسي الشديد والمزمن (Mercy Corps, 2017).

واختار المشاركون في هذا البرنامج مجموعة من الأنشطة، تشمل الفنون والحرف وأنشطة اللياقة البدنية والتعلم المجتمعي، وجرى دمج عناصر علاجية مختلفة في الجلسات شملت تأثير الصدمة على الدماغ، وبناء البصيرة، والاستراتيجيات المعرفية، وبناء العلاقات، ودعم الشبكات، وبناء المواهب، ومهارات الاتصال، وتعزيز الحوافز، والتماسك الاجتماعي، والتعاطف. وأظهرت تجربة عشوائية منتظمة وجود انخفاض في أعراض الشعور بانعدام الأمن والاضطراب النفسي، خاصةً لدى الشباب الذين تعرضوا لأربع صدمات نفسية أو أكثر (Panter-Brick et al., 2018).

يجب إشراك الآباء والأمهات وأفراد المجتمع في أنشطة الرعاية والعلاج

يرى أحد النهوج الشائعة في مجال تنمية الطفل أن الأسرة والمدرسة والجماعة والمجتمع عوامل دعم متكافلة لها تأثير كبير على الأطفال وأن بإمكانها أن تعزز رفاههم النفسي والاجتماعي وقدرتهم على الصمود (Bronfenbrenner, 1979; Fazel et al., 2011). وقد أظهر استعراض للأنشطة الخاصة بتربية الأطفال في بيئات العمل الإنساني أن الأنشطة التي تركز على رفاه مقدمي الرعاية وعلى الحد من العنف الأسري يمكن أن تحسّن رفاه الأطفال (Bhatt et al., 2017). وينبغي أيضاً تعزيز قدرة الأطفال على الصمود ببرامج تكميلية لدعم أولياء الأمور والمجتمعات المحلية (Fazel and Betancourt, 2018). ثم أن مشاركة أولياء الأمور في أنشطة الرعاية والدعم يمكن أن تساهم في ضمان استدامة أنشطة التعلم الاجتماعي والعاطفي من خلال مواصلة تطبيقها في المنزل.

وهناك عدد من التحديات ينبغي التغلب عليها إذا أريد لأولياء الأمور أن يشاركوا في دعم الأنشطة المعنية بالطفل. أولاً، قد يفتقر أولياء الأمور المهاجرون أو اللاجئون إلى التعليم أو المعرفة الكافية بالبيئة المضيفة، وبضمنها لغة البلد المضيف، لمساعدة أطفالهم على التعلم. وربما كانوا يعملون في وظائف متعددة منخفضة الأجر وغير قادرين على تحمل تكاليف المشاركة في تعليم أطفالهم (Suárez-Orozco, 2018). ويمكن تيسير الأمور باعتماد نهج أكثر مرونة. فقد كشفت دراسة لمراكز الطفولة المبكرة التي تستضيف متعلمين لاجئين في السويد أن المعلمين غالباً ما يستاؤون من عدم جلب أولياء الأمور أطفالهم إلى الأماكن التي تجري فيها الأنشطة في الوقت المحدد ويشتكون من سوء فهم عند التواصل معهم. في المقابل، نجد أن إحدى المدارس سمحت لأولياء الأمور بالتأخر وصممت المكان الذي يدور فيه النشاط على نحو لا يحرم الأطفال الذين وصلوا متأخرين من الاستفادة التامة من الأنشطة (Lunneblad, 2017).

ويهدف "برنامج التعلم الجيد" إلى تعزيز التعاون بين المعلمين والمستشارين وأولياء الأمور لدعم رفاه الطلاب ومساعدتهم على تطبيق مبادئ وممارسات البرنامج في المنزل. وقد أظهر تقييم جرى في عام 2017 أن البرنامج في فلسطين حسَّن مهارات الأطفال في مجال التهدئة الذاتية والتنظيم الذاتي، وكذلك في إدراك معنى وحالة الخوف وإدارته (Shah, 2017b). وأبرزت الملاحظات الميدانية بشأن تطبيق البرنامج في أحد المخيمات في الأردن أهمية تحديد الأنشطة حسب ما هو ممكن خلال اليوم المدرسي، وبما يتماشى مع المعايير المجتمعية وزيادة إشراك أولياء الأمور لضمان مساهمتهم (Schultz et al., 2016).

ثانياً، قد يكون لأولياء الأمور فيما يتعلق بالتعليم وتربية الأطفال وجهات نظر مختلفة عن تلك السائدة في ثقافة البلد المضيف. وقد يؤدي تباين وجهات النظر إلى صدمة ثقافية وردود فعل سلبية مثل الاكتئاب والإحباط والانكفاء بل وحتى إهمال الأطفال. ولذلك ينبغي للأنشطة أن تعتمد نهجاً يراعي الحساسيات والفروقات الثقافية وأن تدعم التربية الإيجابية للأطفال، ومن ذلك مثلاً، التركيز على تشجيع أولياء الأمور على استخدام أشكال غير مادية من الانضباط والتنظيم (Fegert et al., 2018).

ثالثًا، قد يعاني أولياء الأمور المهاجرون أو اللاجئون أنفسهم من صدمة نفسية واضطرابات ما بعد الصدمة النفسية، ما قد يؤثر سلباً على سلوكياتهم التربوية حيال أطفالهم (Bryant et al., 2018). وفي شيكاغو، في الولايات المتحدة الأمريكية، جرى تصميم برنامج حل المشكلات المكسيكية الأمريكية لمعالجة حالات الاكتئاب لدى النساء المهاجرات المكسيكيات وأطفال المدارس الابتدائية. وجرى تطبيق البرنامج داخل المدارس، خلال برامج ما بعد الدوام الرسمي في المدرسة وفي الزيارات المنزلية على يد ممرضات المدارس المدربات. وتشمل أنشطة البرنامج توفير المعلومات الصحية وتقديم الدعم العاطفي في معالجة المشاكل المرتبطة بالعائلة والتحكم بالقرار. وعملت الأمهات مع الممرضات لتعلم كيفية تحديد مشاكلهن المتعلقة بالصحة النفسية بشكل أفضل وعواقب ذلك على حياتهن وتربيتهن لأطفالهن، ولتعديل سلوكياتهن التربوية وفقاً لذلك. وحُددت في الفصول الدراسية المشكلات التي يواجهها الأطفال ونوقشت طرق معالجتها. وقد حسّن البرنامج العمل المدرسي، والصحة النفسية للأطفال والتواصل الأسري (Cowell et al., 2009).

بإمكان المعلمين المدربين والمدعومين بناء قدرة المهاجرين واللاجئين المتعلمين على التكيف مع الصدمات النفسية

يمكن للمعلمين أن يكونوا قدوة مهمة للمتعلمين المهاجرين واللاجئين الذين قد تكون معرفتهم واختلاطهم بالكثير من البالغين في البلد المضيف ضئيلة جداً. ثم إنهم يتمتعون بقسط وافر من الإمكانات لتحسين حياة المتعلمين الذين يعانون من الصدمة النفسية، باعتبار أن الدعم من شخص بالغ محل ثقة يمكن أن يعيد التوازن إلى نفوسهم ويخفف عنهم إلى حد كبير من وطأة عواقب التوتر المزمن (National Scientific Council on the Developing Child, 2005). ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة بالنسبة للمهاجرين واللاجئين القصر غير المصحوبين أو الذين يفتقرون إلى دعم الوالدين.

على الرغم من أن المعلمين لا يمكنهم ولا ينبغي لهم أن يحلوا محل المتخصصين في العلاجات النفسية ليقوموا بتشخيص ودعم الطلاب المصابين بصدمات نفسية، إلا أنهم بحاجة إلى معرفة المعلومات الأساسية بشأن أعراض الصدمة النفسية وطرق تقديم المساعدة للطلاب، ومن ذلك إحالة الطلاب المحتاجين إلى رعاية متخصصة إلى أصحاب الشأن. كما يمكنهم مساعدة الطلاب من خلال سلوكهم الشخصي كمثال يحتذى به والطرق التي ينظمون بها النشاط الصفي. ولكن يقتضي الأمر من جانب آخر موازنة هذه المهام الصعبة باحتياجات وقدرات المعلمين الخاصة. أما إذا كان المعلمون يعوزهم التدريب ويستخدمون أساليب تأديبية وانضباطية تُهين الطلاب وتعزلهم وتُضعفهم فإن بإمكانهم إلحاق الضرر بهؤلاء الطلاب ومضاعفة آثار الصدمة النفسية لديهم.

يواجه المعلمون تحديات في البلدان المضيفة

يحتاج المعلمون – حتى في البلدان المرتفعة الدخل – إلى الكثير من الدعم لسد الثغرات في تدريبهم على التعامل مع الصدمات النفسية ودعم الطلاب المهاجرين واللاجئين. ففي ألمانيا، أفاد غالبية المعلمين والعاملين في مجال الرعاية النهارية أنهم غير مؤهلين تأهيلاً كافياً وسليماً لتلبية احتياجات الأطفال اللاجئين (Fegert et al., 2018). وفي هولندا، أفاد 20% من المعلمين الذين لديهم أكثر من 18 عاماً من الخبرة في العمل في المدارس العادية أنهم وجدوا صعوبة كبيرة في التعامل مع الطلاب الذين يعانون من الصدمات النفسية وأنهم يفتقرون إلى الدراية والمهارات ذات الصلة. وواجهت الغالبية العظمى من هؤلاء المعلمين (89%) طالباً واحداً على الأقل مصاباً بصدمة نفسية أثناء عملهم (Alisic et al., 2012). وتوصل استعراض لمرافق الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال اللاجئين في أوروبا وأمريكا الشمالية إلى أنه على الرغم من اعتراف العديد من البرامج بأهمية

توفير الرعاية المستنيرة للأطفال المصابين بصدمات نفسية، فإن التدريب والموارد المناسبة تكاد أن تكون غير موجودة على

المستوى العالمي (Park et al., 2018). علاوة على ذلك، فإن تقنيات التعلم الاجتماعي والعاطفي تحتوي على مكون من التدريس المتمايز الذي يمكن تكييفه مع احتياجات الطلاب على المستوى الفردي وقد يكون جديداً بالنسبة للمعلمين الذين اعتادوا على استخدام أساليب تعوزها الحيوية والفعالية في التدريس (Hall et al., 2004). وقد يشكل هذا الأمر عقبة كأداء أمام العديد من البلدان المضيفة المعنية بتوفير الرعاية والعلاج للطلاب المهاجرين واللاجئين الذين عانوا من الأحداث الصادمة. ذلك أن استخدام استراتيجيات التدريس النشطة والفعالة هذه يتطلب – حتى في البلدان المرتفعة الدخل – تدريباً إضافياً والمزيد من الموارد البشرية (Suárez-Orozco et al., 2013).

ويلاحظ في كثير من الأحيان، أن تدريب المعلمين تدريباً متخصصاً على معالجة الصدمات النفسية في أوساط المهاجرين واللاجئين يتم أثناء الخدمة وعلى المستوى المحلي وليس الوطني. ومن هذه المبادرات المحلية دليل "دعم العقول" في أونتاريو، في كندا، الذي رفع من مستوى الوعي بالدور الذي يمكن أن تقوم به المدارس وهيئات التدريس في دعم الصحة النفسية للطلاب. وتضمن الدليل مكوناً خاصاً بدعم الصحة العقلية للمهاجرين واللاجئين، وحث المعلمين على مراعاة هذه الشريحة من السكان باعتبارهم معرضين بشكل خاص للتوتر والصدمات النفسية. كما أكد على ضرورة التفهم الثقافي وإدراج الدعم لهؤلاء المهاجرين واللاجئين في صلب ثقافة الطلاب وقيمهم (Ontario, 2013).

ويمكن لمديري المدارس المساهمة في بناء بيئة مدرسية داعمة ومؤاتية. بيد أن هؤلاء يفتقرون هم أيضاً إلى التدريب على كيفية دعم الطلاب المصابين بصدمات نفسية. فعلى الصعيد الأوروبي، كانت السويد البلد الوحيد من بين 10 أنظمة تعليمية جرى استعراضها، الذي أكد فيه كبار مسؤولي التعليم على ضرورة رفع وعي مديري المدارس بالاحتياجات الاجتماعية والعاطفية للطلاب المهاجرين واللاجئين (Commission/EACEA/Eurydice, 2019).

ويمكن للمعلمين أيضاً تنسيق العلاقة والاتصال بين الطلاب وأخصائيي الصحة العقلية المدربين، ولكن من أجل القيام بذلك، يجب أن يتوفر عدد كاف من أخصائيي الصحة العقلية، ويجب أن يكون التنسيق بين العاملين في الطب والتعليم فعالاً. ولا يزال هذا التعاون محدوداً في الممارسة العملية. ففي هولندا، اشتكى المعلمون من الانتظار الطويل للحصول على مساعدة متخصصة للطلاب طالبي اللجوء المصابين بصدمات نفسية، الذين كان عليهم الانتظار لفترة أطول من الطلاب الآخرين للحصول على الرعاية (Keulen, 2014).

ويُعد طالبو اللجوء فئة مستضعفة بشكل خاص، ليس فقط بسبب مسارات النزوح التي عانوها وإنما أيضاً بسبب مشكلات عدم اليقين والعزلة واللغة التي يواجهونها أثناء فحص طلباتهم. ففي الدنمارك، يتلقى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 7 سنوات و16 سنة التعليم في مدارس مركز اللجوء تحت إدارة منظمة الصليب الأحمر، حيث يُتبع برنامج تدريسي خاص ("صف الاستقبال") تقل ساعاته ومواده عما هو متبع في المدارس العامة. وبعد انقضاء فترة تصل إلى عامين، يجري تقييم مهارات الأطفال في مجال القراءة والكتابة باللغة الدنماركية قبل السماح لهم بالالتحاق بالمدارس العامة. وينتفع هؤلاء الأطفال في هذه المرحلة الانتقالية من خدمات الصليب الأحمر في مجال الصحة النفسية، ويقوم المعلمون بإبلاغ مرافق رعاية الطفل بأي علامات تدل على الاضطرابات العاطفية أو صعوبات التعلم التي تعيق نمو الأطفال وتقدمهم. وقد أظهر التقييم أن فترات الانتظار للحصول على المساعدة طويلة جداً، وأنه نادراً ما يشار إجمالاً إلى أن الأطفال خضعوا لتقييم على يد متخصصين (Jessen and Montgomery, 2010).

وأفاد المعلمون في النرويج، في إطار دراسة نوعية للاجئين الشباب غير المصحوبين بذويهم والعاملين في مدارسهم (من معلمين ومستشارين مدرسيين ورؤساء أقسام)، أنهم لا يعرفون دائماً أفضل السبل للتعامل مع اللاجئين المصابين بصدمات نفسية في فصولهم الدراسية. وقال بعض المعلمين إنهم اضطروا إلى الارتجال والقيام بمجهود يفوق ما يبذلونه مع الطلاب الآخرين، ومن ذلك مثلاً إيجاد استراتيجيات عملية للتكيف مع الطلاب الذين غالباً ما يتغيبون عن المدرسة لأنهم شعروا بالاكتئاب في الصباح. وفي حالات أخرى، أبلغ المعلمون عن عدم معرفة كيفية مساعدة طلابهم والافتقار إلى المعرفة الكافية بشأن الصدمة النفسية. بالإضافة إلى ذلك، لم يحصل حتى الأخصائيون النفسيون في المدرسة على التدريب اللازم لفهم المشكلات التي واجهها اللاجئون. وجرى في إحدى المدارس التي خضعت للدراسة علاج هذه المشكلة من خلال التعاون مع فريق الصحة العقلية التابع لوكالة اللاجئين. وتقوم ممرضة مدربة بتوجيه المعلمين والعمل مع الطلاب، وتزودهم مثلاً بمعلومات شفهية سهلة الفهم عن القضايا النفسية التعليمية (Pastoor, 2015).

وقد لا تكون الخبرة في مجال الصدمات النفسية متوفرة حتى في السياقات التي يرتبط فيها الأخصائيون النفسيون المدرسيون والأخصائيون الاجتماعيون بالمدارس. ففي النمسا، أنشأت وزارة التعليم في عام 2016 فرقاً متنقلة متعددة الثقافات لدعم المدارس والمعلمين حيث يوجد تنوع في جمهور الطلبة. وغالباً ما يصحب هذه الفرق في زياراتها للمدارس أخصائي نفسي مؤهل في معرفة ومعالجة الصدمات النفسية. وأعربت حوالي 80% من المدارس التي استخدمت الفرق عن رغبتها في استمرار البرنامج. وفي السويد، قامت الوكالة الوطنية للتربية بالتعاون مع منظمة إنقاذ الطفولة بإعداد دورة تدريبية لمهنيي الصحة المدرسية بشأن رعاية المصابين بالصدمات النفسية، وجرى تطبيقها في 35 مدرسة في عام 2018 (Cerna et al., 2019).

تتفاقم تحديات المعلم في حالات الطوارئ

غالباً ما يكون المعلمون غير مؤهلين تماماً في حالات الطوارئ، ويجب عليهم العمل في ظروف صعبة: فهم لا يقدمون فقط التعليم والدعم الأكاديمي للطلاب، بل يساعدون أيضاً الطلاب على الانتقال إلى بيئة تعليمية جديدة، وتعلم لغة جديدة، وبناء علاقات إيجابية مع أقرانهم من خلفيات ثقافية مختلفة، وتعلم كيفية التعامل مع التوتر والتحكم بعواطفهم (Bartlett et al., 2015; Dryden-Peterson, 2015).

وفي حالة غياب موظفي الدعم أو المستشارين المدربين، تتعاظم مسؤولية المعلمين ويزداد الحمل ثقلاً على كاهلهم. والعديد من أعراض الصدمة النفسية يمكن أن يتجلى في شكل سلوك مضطرب غير سليم أو في حالة من عدم المبالاة أو الاهتمام. وقد أفاد المعلمون الذين يعملون مع الطلاب اللاجئين في بنغلاديش ولبنان وأوغندا بأنهم يبدون في حالة انكفاء وشرود ذهني كأنهم "غير حاضرين عقلياً" (Save the Children, 2018). وإن عدم فهم الآثار السلبية للصدمة على سلوك الطالب يمكن أن يؤدي إلى سوء التقدير وتشجيع التحيز. على سبيل المثال، قد ينظر المعلمون الذين يتعاملون مع الطلاب اللاجئين إلى سلوكهم كعلامة على عدم اهتمامهم بالدراسة وبالتالي تقييمهم سلباً.

ويشجع "المعلمون في سياقات الأزمات" في إطار الشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ التطوير المهني الشامل للمعلمين في سياقات النزوح، ويشمل ذلك التدريب المستمر أثناء الخدمة والتدريب والتعلم من الأقران، ما يزيد من احتمال أن يكون لدى المعلمين المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع التحديات التي يواجهونها. ويوفر هذا النموذج سلسلة من المواد الشاملة المفتوحة المصدر التي تركز على الحاجة إلى فهم المعلمين لدورهم ورفاههم ودعم الحماية النفسية والاجتماعية والعاطفية ورفاه وإدماج الأطفال النازحين والمتأثرين بالأزمة. وتشمل المواد أنشطة التأمل الواعي والتحكم في النفس وتقنيات حل النزاعات، مثل "توقف-فكر-اعمل"، حيث يمارس المعلمون الاستجابة للنزاع بطرق هادئة واستباقية (INEE TiCC Collaborative, 2019a, 2019b).

وتقوم منظمة Plan International غير الحكومية بتدريب المعلمين في بنغلاديش على المناهج الاجتماعية والعاطفية الموجهة نحو التعلم، والتي تركز على الطفل، ويدخل في ذلك استخدام العمل الجماعي، والبطاقات التعليمية وألعاب الألواح في التعلم. ويتضمن البرنامج أيضاً آليات التعلم المتبادل بين الأقران لمساعدة المعلمين على تبني هذه الأساليب في ممارستهم اليومية، بالإضافة إلى ملاحظات المعلم، والتي تركز جزئياً على ضرورة اتباع المعلمين لقواعد سلوك تراعى في كل فصل دراسي (Plan International Bangladesh, personal communication).

وهناك أيضاً برنامج الطفولة المبكرة المسمى "التموجات الصغيرة" (Little Ripples) الذي أنشأته منظمة iACT غير الحكومية، الذي يستخدم أنشطة تعليمية تركز على معالجة الصدمات لتعزيز التنمية الاجتماعية والعاطفية. وجرى في مخيمي اللاجئين البوروندیين في ندوتا ومندلي في جمهورية تنزانيا المتحدة تدريب 40 معلماً للاجئين على نهج "التموجات الصغيرة"، وشملت الأنشطة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و5 سنوات. وأظهرت عملية رصد ومتابعة استمرت خمسة أشهر أن الأطفال المشاركين عبّروا عن شعورهم بالأمان والسعادة وأن المعلمين كانوا يستخدمون الانضباط الإيجابي في فصولهم الدراسية التي شهدت تدني نسبة النزاعات بين التلاميذ (Plan International, 2018).

ويشمل برنامج "التعلم في قاعة الدرس للتعافي" التابع للجنة الإنقاذ الدولية في جمهورية الكونغو الديمقراطية التطوير المهني للمعلمين الذي يركز على إنشاء بيئات تعليمية آمنة قوامها الطالب يمكن التنبؤ بها وتوفر الدعم العاطفي مع محتوى تربوي منظم. ويرمي البرنامج إلى تعزيز حوافز المعلمين عن طريق اجتماعات مدرسية أسبوعية تعاونية، تتيح الفرصة للمعلمين لتبادل المعلومات وتنفيذ استراتيجيات جديدة. وأظهر تقييم للبرنامج بعد سنة واحدة أن المعلمين باتوا أكثر حماساً وشعروا بأنهم نجحوا بتحقيق قدر أكبر من الإنجاز. وتجلى تأثير البرنامج بوضوح لدى المعلمين الأقل خبرة. وشعر الطلاب في المدارس المشاركة بقدر أكبر من الترحيب والاحترام والأمان والدعم من قبل معلميهم، وباتت قاعات الدرس أكثر جاذبية وحيوية من الناحية الفكرية. وكان للبرنامج تأثير على تعلم الطلاب ولكن ليس على رفاههم الشخصي (Torrente et al., 2015). وهو أمر يوحي بأن تدريب المعلمين يحتاج إلى عنصر دعم نفسي-اجتماعي أقوى (NYU Global Ties for Children, 2016).

ويتعرض المعلمون في حالات الطوارئ لنسبة عالية من الصدمات النفسية، سواء بشكل مباشر أو من خلال تفاعلهم مع الطلاب. ثم إن الضغط العاطفي المتأتي من العمل في بيئة تعيش حالة صدمة ومع أفراد مصابين بصدمات نفسية يمكن أن تترتب عليه آثار سلبية شديدة الوطأة على الصحة العقلية للمعلمين، الأمر الذي يدفع ثمنه المعلمون على المستوى الشخصي والمهني ويحد من فعاليتهم في مساعدة الناجين من الصدمات النفسية. لذلك يجب أن يتضمن التدريب المهني تطوير رعاية ذاتية مضبوطة بدقة وتعزيز القدرات على التكيف، حتى يتمكن المعلمون من التعرف بشكل أفضل على التأثير المجهد الناجم عن الاستجابة لصدمات الآخرين وتحسينه (Courtois and Gold, 2009).

الخلاصة والتوصيات

يمكن للمدارس أن تكون أماكن مهمة لتعزيز رفاهية جميع الطلاب، لا سيما الطلاب المهاجرين واللاجئين الذين مروا بتجارب مؤلمة قبل مغادرة منازلهم، أو أثناء الرحلة أو أثناء الاستقرار في مجتمع أو بلد جديد. وتربط المدارس هؤلاء الأطفال بالثقافة المضيفة، ويمكن – من حيث المبدأ – أن تساهم في الحد من تعرض الطلاب للضغوط اليومية وتخفف من وطأة التأثير النفسي للأحداث الصادمة وتيسر علاج الطلاب المصابين بالصدمة النفسية. وبهذا المعنى، يمكن للمدارس أن تقوم بدور مكمل إلى حد كبير للخدمات الصحية، التي يفترض عادة أن تتحمل المسؤولية الأساسية عن معالجة الصدمات النفسية.

ويمكن للمدارس أن تقوم بدور أكثر أهمية من مجرد مواقع للدعم النفسي والاجتماعي. فالأنشطة التعليمية الاجتماعية والعاطفية لها القدرة على أن تكون فعالة في تطوير المهارات المتعلقة بالوعي الذاتي، والإدارة الذاتية، والوعي الاجتماعي، وتطوير العلاقات، واتخاذ القرارات المسؤولة، والتي يمكن تقويضها بفعل التجربة المريرة للذين عانوا الهجرة أو النزوح. وتتوفر مجموعة متنوعة من الأساليب والنهوج منها التعبير الإبداعي وأنشطة تحسين مهارات الأداء والعلاج السلوكي المعرفي لتوفير الدعم النفسي والاجتماعي.

مع ذلك، لا يتوفر سوى القليل من الأدلة على تأثير أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي، التي تركز على التعلم الاجتماعي والعاطفي، على بناء القدرة على مواجهة الصدمات وتحسين رفاه الأطفال المهاجرين واللاجئين. ويرجع ذلك في بعض الأحيان إلى عدم وجود أطر عمل ومنهجيات وأدوات قياس مشتركة، ما يعيق التقييمات والمقارنات عبر البرامج (Jones et al., 2019).

والأمر في كثير من الأحيان يعود ببساطة إلى عدم كفاية الاستثمار. وسيقوم مشروع البحث RefugeesWellSchool الذي يموله الاتحاد الأوروبي في بلجيكا والدنمارك وفنلندا والنرويج والسويد والمملكة المتحدة، بتقييم خمسة أنشطة وقائية في المدارس وهي: الوساطة المدرسية، والعلاج عن طريق النشاط الدرامي/المسرحي في القاعات الدراسية، وأفرقة الدعم الاجتماعي في القاعات الدراسية للاجئين، وشبكات الدعم المدرسي، وتدريب المعلمين. وستتمثل النتائج المرجوة للبحث في الصحة العقلية، والقدرة على التكيف والصمود، والتسرب المدرسي، والتحصيل الدراسي، والدعم الاجتماعي (Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies, 2018).

ويُستخلص من هذا المشروع أيضاً أن الأدلة القليلة الموجودة تكاد تقتصر على اللاجئين وطالبي اللجوء والمهاجرين في البلدان المرتفعة الدخل. ولا يتوفر سوى عدد قليل جداً من الدراسات الشاملة ذات الطبيعة المشابهة التي جرت في حالات الطوارئ والنزاعات والنزوح (Right to Play, 2018). ويقوم حالياً الفريق المرجعي للقياس، التابع للشبكة المشتركة بين الوكالات للتعليم في حالات الطوارئ، باختبار مقاييس نتائج مختلفة لمجموعة متنوعة من الفئات العمرية عبر سياقات مختلفة. وهذا النوع من التنسيق ضروري لإيجاد طرق فعالة لقياس وجمع البيانات عن دقة التنفيذ ومشاطرة النتائج والأدوات للتعليم العالمي في مجتمع الطوارئ.

على الرغم من هذه القيود، يمكن استخلاص عدد من الأفكار والمعلومات المهمة على ضوء الأدلة المتاحة.

المدرسة كموقع لخدمات الدعم النفسي والاجتماعي:

- *سواء في البلدان ذات الدخل المرتفع أو في حالات الطوارئ، يجب أن تكون بيئات التعلم آمنة ومؤاتية للإثراء المعرفي وتلبية الاحتياجات.* ولا يكفي أن تكفل هذه البيئات الأمان الجسدي للمتعلمين، وإنما يجب أن تشيع وتعزز أجواء إيجابية للمدرسة بأكملها تشمل تاريخ المتعلمين وخلفياتهم.
- *يواجه المعلمون الذين يعملون في المرافق التعليمية التي يرتادها طلاب مهاجرون ولاجئون مصابون بصدمات نفسية مصاعب خاصة، ويحتاج هؤلاء المعلمون إلى التدريب للتغلب على المصاعب التي يواجهونها في القاعات الدراسية.* ويمكن للعديد من الآثار السلبية للصدمة أن تؤثر سلباً في سلوك الضحايا في القاعات الدراسية أو تظهرهم بمظهر اللامبالين أمام المعلمين الذين يفتقرون إلى التدريب للتعرف على هذه الأعراض. ويجب تدريب المعلمين على نوع المنهج المدرسي الكامل المطلوب لأنشطة التعلم الاجتماعي والعاطفي لتكون فعالة. علاوة على ذلك، لا ينبغي إهمال سلامة المعلمين، إذ يحتاج المعلمون إلى التدريب والدعم للتمكن من الوقوف على أعراض التوتر التي تنتابهم والتعامل معها.

- *تتطلب الأنشطة المتعلقة بالأمور النفسية والاجتماعية تعاون مؤسسات التربية والتعليم والصحة والرعاية الاجتماعية.* وإذ لا يمكن لموظفي التعليم أن يحلوا محل موظفي الصحة العقلية المدربين، إلا أنه يمكن للمعلمين وموظفي الدعم أن يقوموا بدور كبير كميسرين إذا تم تدريبهم بشكل مناسب على إحالة الطلاب الذين يعانون من اضطرابات نفسية إلى أرباب الاختصاص. ومن الضروري أن يكون مهنيو الصحة العقلية جزءاً من التخطيط التعليمي لأنشطة الدعم النفسي والاجتماعي، ولا سيما في المدارس التي تضم أعدادا كبيرة من المهاجرين واللاجئين.

التعلم الاجتماعي والعاطفي كعنصر من عناصر الدعم النفسي والاجتماعي:

- *يجب أن تراعي الأنشطة الخاصة بالتعلم الاجتماعي والعاطفي ثقافة المتعلمين وأن تكون ملائمة لظروفهم.* ولا بد من توخي الحذر من أن تعتمد الأنشطة الحالية، سواء في مجال التعليم النظامي أو التعليم غير النظامي، اعتماداً كبيراً على المعايير الثقافية الأجنبية التي لا تترجم جيداً ما لم تتكيف مع السياقات المحلية وتصوراتها لاحتياجات الصحة العقلية والرفاه.

- *يمكن القيام بالأنشطة الخاصة بالتعلم الاجتماعي والعاطفي وغيرها من الأنشطة المتعلقة بالأمور النفسية والاجتماعية من خلال الأنشطة الخارجة عن نطاق المناهج الدراسية التي تلبي احتياجات الطلاب المهاجرين واللاجئين الذين عانوا من أحداث صادمة.* ويجب أن تكون الأنشطة السياقية والجامعة – التي تشمل الفنون والألعاب والتأمل – جزءاً من النظام الروتيني المعتاد للقاعات الدراسية. وسيتطلب تحقيق هذا الأمر – وضمان التنفيذ الفعال – إجراء تغييرات كبيرة في ممارسة التدريس.

- *ينبغي الحرص على إشراك المجتمع وأولياء الأمور في المساعي الرامية إلى توفير الرعاية اللازمة للطلاب.* ولما كان الطفل ينمو ويترعرع تحت تأثير أسرته والمدرسة والمجتمع، فإن الأنشطة ينبغي أن تعتبر عوائل الطلاب ومقدمي الرعاية والمجتمع المحلي شركاء في جهود الدعم النفسي والاجتماعي وأن تأخذ قيمهم – وكذلك صدماتهم – بعين الاعتبار.

مراجع هذه الوثيقة متاحة على العنوان التالي:
https://en.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/TraumaReferences.pdf

التقرير العالمي لرصد التعليم
عن طريق منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Email: gemreport@unesco.org
Tel: +33 (1) 45 68 10 36
Fax: +33 (1) 45 68 56 41
www.unesco.org/gemreport

ورقة أعدها فريق مستقل ونشرتها منظمة اليونسكو. إن التقرير العالمي لرصد التعليم مرجع مكين يُرمى منه إلى التنوير والتأثير واستدامة الالتزام الحقيقي بالغايات العالمية للتعليم ضمن الإطار الجديد لأهداف التنمية المستدامة.

© UNESCO
ED/GEM/MRT/2019/PP/38/REV