نشریه علمی دانشجویی

رشدیه

فصلنامه بهار ۱۴۰۵ / شماره ۹

با محوریت تأثیر جنگ بر تربیت کودکان و نوجوانان

انجمن علمی علوم تربیتی دانشگاه تبریز



شناسنامه نشریه

انجمن علمی دانشجویی علوم تربیتی دانشگاه تبریز

استاد مشاور

دکتر حسین دهقان‌زاده

صاحب امتیاز

انجمن علمی دانشجویی علوم تربیتی دانشگاه تبریز

مدیرمسئول

فاطمه ناصری

سردبیر

الهه محمودی

ویراستاران علمی و فنی

فاطمه ناصری و علی امن‌نژاد

طراحی و صفحه‌آرایی نسخه پایه

علی امن‌نژاد

شماره و تاریخ مجوز

۱۱۶/۳ ک.ن.ت • ۱۴۰۲/۱۰/۱۰

شماره و دوره انتشار

شماره نهم • بهار ۱۴۰۵

هیئت تحریریه

فاطمه ناصری، الهه محمودی، نادیا خوش‌نواز، سیده مبینا بقائی، آرش حسین‌زاده، عاطفه خلیلی و نگین کاظمی

این شماره با محور تأثیر جنگ بر تربیت کودکان و نوجوانان منتشر می‌شود. گزارش فعالیت‌های انجمن از سال ۱۴۰۴ تا مهر ۱۴۰۵ و بخش انگلیسی شامل چکیده و بازنویسی مطالب فارسی، در ادامه آمده‌اند.

با سپاس از مدیریت امور فرهنگی و امور اجتماعی دانشگاه تبریز

فهرست بخش فارسی

شماره‌ها به صفحه‌های همین نسخه کامل اشاره دارند

مقاله‌ها و یادداشت‌ها

سخن آغازین ۴
فاطمه ناصری

واکنش‌های روان‌شناختی کودکان و نوجوانان در بحران جنگ ۶
الهه محمودی

ابزارهای غیرمستقیم در بازسازی نظام عاطفی دانش‌آموزان آسیب‌دیده از جنگ ۲۶
فاطمه ناصری

احیا و بازسازی نظام‌های آموزشی و نقش مدرسه به عنوان محیط امن ۳۲
نگین کاظمی

تجربه جنگ، هویت، اعتماد اجتماعی و رفتارهای اجتماعی نوجوانان ۳۶
سیده مبینا بقائی و آرش حسین‌زاده

از خودگویی آسیب‌زا تا روایتگری تحول‌آفرین ۴۲
عاطفه خلیلی

تحلیل تربیتی انیمیشن مدفن کرم‌های شب‌تاب ۴۴
نادیا خوش‌نواز

گزارش و آلبوم انجمن

گزارش فعالیت‌های انجمن ۴۸

گزارش تصویری و نگاهی به دوره ۴۹

کارنامه فعالیت‌های ۱۴۰۴ ۵۰

کارنامه ۱۴۰۵ و گزیده نوشته‌های دوران جنگ ۵۱

آموزش در جمع و پیوند با مدرسه ۵۲

هفته سلامت روان ۵۳

اختتامیه و گفت‌وگوی دانشجویان ۵۴

همایش مسیر فردا ۵۵

معرفی مأموریت حافظه ۵۶

آلبوم همراهان ۵۷

معرفی اعضا و همکاران ۵۸

راه‌های ارتباط و همکاری ۵۹

بخش انگلیسی و فهرست آن ۶۰

سخن آغازین

با نام خداوند حکمت و دانایی جنگ، پیش از آن‌که مرزهای جغرافیا را بپیماید و دیوارهای شهرها را بلرزاند، می‌تواند آرام و بی‌صدا به جهان ذهنی کودکان و نوجوانان راه یابد؛ جهانی که هنوز در حال شکل‌گیری است و تجارب آن، زیر بنای شخصیت و آینده آن‌ها را می‌سازد. کودک، معنای جنگ را تنها از صدای انفجار و تصویر ویرانی دریافت نمی‌کند؛ گاه اضطراب پنهان والدین، گسست روابط اجتماعی، جابه‌جایی، محرومیت از آموزش، فقدان امنیت و حتی تغییر در ادبیاتً و رفتار بزرگسالان، روایت جنگ را در ذهن او بازسازی می کند. از این منظر، جنگ صرفا یک رخداد سیاسی یا نظامی نیست؛ پدیده‌ای تربیتی است که می‌تواند احساس امنیت، اعتماد، امید، هویت و شیوه ارتباط نسل آینده با جهان پیرامون را دستخوش تغییرات نماید. بنابراین، هر جامعه‌ای که از کودکان و نوجوانان خود در برابر پیامدهای جنگ صیانت می‌کند، در حقیقت از سرمایه انسانی و اخالقی آینده خویش پاسداری
.می‌کند

تربیت در دوران جنگ، بیش از هر چیز دیگر به معنای ساختن امکانِ امید در میان ویرانی هاست ؛ یعنی کمک به نسل جوان برای آن‌که جهان را صرفاً از دریچه ترس و فقدان نبیند و بتواند از دل تجربه‌های دشوار، معنا، همدلی، تاب‌آوری و مسئولیت‌پذیری ،را بیاموزد. مدرسه و خانواده در چنین شرایطی دیگر تنها انتقال‌دهندگان دانش نیستند بلکه به کانون پناهگاه روانی و اخالقی و بازسازی اعتماد تبدیل می‌شوند. پرداختن تخصصی به «تأثیر جنگ بر تربیت کودکان و نوجوانان» از همین ضرورت سرچشمه می‌گیرد: ضرورت بازاندیشی در شیوه‌های تربیتی، حمایت از س اامت عاطفی و اجتماعی نسل جوان و طراحی راهکارهایی که نگذارند تجربه جنگ، آینده آنان را به اسارت گذشته درآورد. امید آن است که این شماره از نشریه، فرصتی برای اندیشیدن به این پرسش بنیادین باشد که چگونه می‌توان در سخت‌ترین زمانه‌ها، همچنان انسان‌هایی
.امیدوار، آگاه، اخالق‌مدار و صلح‌جو تربیت کرد



به امید شکوفایی نسل جوان فاطمه ناصری ، مدیر مسئول
نشریه رشدیه



۹ واکنش‌های روان‌شناختی کودکان و نوجوانان در بحران جنگ

الهه محمودی، کاندیدای دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه تبریز

جنگ برای کودک و نوجوان فقط یک رویداد تنش‌زا نیست؛ بحرانی چندلایه است که می‌تواند هم‌زمان امنیت جسمانی، رابطه با خانواده، آموزش، روال روزمره و مسیر رشد روانی را برهم بزند. این مقاله می‌کوشد واکنش‌های روان‌شناختی شایع را در دوره‌های مختلف رشد توضیح دهد و چارچوبی کاربردی، شواهدآگاه و قابل استفاده برای حمایت اولیه، حفاظت از کودک و ارجاع به‌موقع ارائه کند. برای تدوین متن، راهنماهای معتبر بین‌المللی، مرورهای نظام‌مند و پژوهش‌های مرتبط با جنگ، آسیب روانی، سوگ، تاب‌آوری و کمک‌های اولیه روان‌شناختی مرور و به‌صورت تحلیلی تلفیق شده‌اند. مرور شواهد نشان می‌دهد ترس، گریه، چسبیدن به مراقب، کابوس، تحریک‌پذیری، افت تمرکز، شکایت‌های جسمانی، کناره‌گیری، بازگشت موقت برخی رفتارهای رشدی و تغییر خواب یا اشتها در روزها و هفته‌های نخست می‌توانند پاسخ‌هایی قابل انتظار به خطر و فقدان باشند و نباید بی‌درنگ نشانه بیماری تلقی شوند. با این حال، اگر نشانه‌ها پایدار یا شدیدتر شوند، عملکرد روزمره را به‌طور محسوس مختل کنند یا با خودآسیب‌رسانی، افکار خودکشی، پرخاشگری خطرناک، گسست از واقعیت، ناتوانی در خوردن یا خوابیدن و افشای آزار یا بهره‌کشی همراه باشند، ارزیابی فوری تخصصی ضرورت دارد. حمایت مؤثر بر ایمنی واقعی، حضور مراقبی قابل‌اعتماد، گفت‌وگوی صادقانه و متناسب با سن، محرمانگی در چهارچوب اصول حفاظت، بازگرداندن روال‌های کوچک، محدودکردن تصاویر خشن، تقویت پیوندهای خانوادگی و اجتماعی و پاسخ به نیازهای عملی تکیه دارد. در جدایی خانوادگی، مفقودشدن و سوگ نیز باید از وعده‌های قطعی، تعبیرهای مبهم و واداشتن کودک به بازگویی تجربه پرهیز کرد. در مجموع، هدف نخست مداخله این نیست که ترس فوراً از میان برود یا کودک به صحبت‌کردن مجبور شود؛ هدف کاهش خطر، حفظ کرامت، تقویت احساس کنترل، بازگرداندن تدریجی زندگی قابل پیش‌بینی و تشخیص به‌موقع نیاز به درمان تخصصی است.



جنگ از تلخ‌ترین واقعیت‌های زندگی انسان است؛ واقعیتی که پیامدهایش به مرزهای سیاسی و اقتصادی محدود نمی‌ماند و روان انسان‌ها، به‌ویژه کودکان، را نیز عمیقاً درگیر می‌کند. کودکی که جنگ را تجربه می‌کند، ممکن است در کنار آسیب جسمانی با فقدان خانواده، خشونت، ناامنی، آوارگی و گسست زندگی عادی روبه‌رو شود؛ تجربه‌هایی که می‌توانند بر رشد ذهنی و عاطفی او اثر ماندگار بگذارند. بنابراین، جنگ را نمی‌توان فقط شکل شدیدتری از استرس روزمره دانست. جنگ محیطی روان‌شناختی می‌سازد که در آن ناامنی، فقدان، ازهم‌گسیختگی روال‌ها و تهدیدهای تکرارشونده درهم تنیده‌اند و تجربه کودک را پیچیده می‌کنند (وستانیس، ۲۰۲۴؛ پلتونن، ۲۰۲۵).

هر مداخله در این حوزه زمانی ایمن و سودمند است که امدادرسان دانش و آمادگی لازم برای کمک‌های اولیه روان‌شناختی کودکان و نوجوانان را داشته باشد. در کنار این دانش، چند اصل ساده اما اساسی باید همواره در نظر گرفته شود (سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱). •

هنگام صحبت با کودکان خردسال، بنشینید یا خم شوید تا در سطح دید آنان قرار گیرید •

به کودکان سن مدرسه کمک کنید تا احساسات، نگرانی‌ها و پرسش‌های خود را بیان کنند. برای واکنش‌های هیجانی رایج، واژه‌های ساده‌ای مانند «عصبانی»، «غمگین»، «ترسیده» یا «نگران» به کار ببرید. از واژه‌های پیچیده‌ای مانند «هراسان» یا «وحشت‌زده» استفاده نکنید تا اضطراب آنان افزایش نیابد •

با دقت گوش دهید و دوباره بررسی کنید که منظور آنان را درست متوجه شده‌اید • زبان خود را با سن کودک متناسب سازید. کودکان خردسال معمولاً درک کمتری از مفاهیمی مانند مرگ دارند؛ بنابراین، به زبان ساده و مستقیم سخن بگویید •

با نوجوانان صحبت کنید و به آنان نشان دهید که به احساسات، دغدغه‌ها و پرسش‌هایشان احترام می‌گذارید • همین فنون را با والدین و سرپرستان کودکان نیز به کار ببرید و به آنان کمک کنید تا حمایت عاطفی مناسبی از کودک خود به عمل آورند

واکنش کودک به جنگ

تجربه کودک از جنگ به یک حادثه منفرد یا «استرسی شدیدتر از زندگی روزمره» خلاصه نمی‌شود. او ممکن است هم‌زمان با خطر جسمانی، جدایی یا مرگ اعضای خانواده، جابه‌جایی، تعطیلی مدرسه، ازهم‌گسیختگی روال زندگی، کاهش دسترسی به خدمات، روایت‌های ترسناک و آینده‌ای نامطمئن روبه‌رو باشد. اینکه این مجموعه فشارها چه اثری بر کودک می‌گذارد، به شدت و مدت مواجهه، سن و مرحله رشد، سلامت پیشین، کیفیت رابطه با مراقبان، میزان حمایت اجتماعی و ادامه‌داشتن یا پایان‌یافتن ناامنی بستگی دارد. به همین دلیل، دو کودکِ حاضر در یک محیط ممکن است واکنش‌های کاملاً متفاوتی نشان دهند؛ ظاهر آرام یا آشفته آنان نیز به‌تنهایی معیار مناسبی برای سنجیدن عمق تجربه‌شان نیست (وستانیس، ۲۰۲۴؛ پلتونن، ۲۰۲۵).

ترس، گریه، چسبیدن به مراقب، کابوس، تحریک‌پذیری، افت تمرکز، بازگشت موقت برخی رفتارهای رشدی، سکوت و شکایت‌های جسمانی در روزها و هفته‌های نخست می‌توانند پاسخ‌هایی قابل انتظار به خطر و فقدان باشند؛ وجود این واکنش‌ها به‌تنهایی به معنای اختلال روانی نیست. برای تصمیم‌گیری درباره ارزیابی تخصصی باید شدت و مدت نشانه‌ها، روند بهتر یا بدترشدن، اختلال در خواب، تغذیه و تحصیل، خطر برای خود یا دیگران و کاهش توانایی انجام کارهای روزمره بررسی شود. ارزیابی علمی نه همه واکنش‌ها را بیماری می‌انگارد و نه نشانه‌های هشدار را نادیده می‌گیرد (وستانیس، ۲۰۲۴؛ پلتونن، ۲۰۲۵؛ داگلاس و همکاران، ۲۰۲۵).

کمک‌های اولیه روان‌شناختی با روان‌درمانی، بازجویی، تشخیص‌گذاری یا «تخلیه هیجانی اجباری» یکی نیست. در عمل، این رویکرد مجموعه‌ای از حمایت‌های انسانی، عملی و غیرمزاحم است: ابتدا ایمنی و نیازهای فوری بررسی می‌شود، سپس بدون فشار به فرد گوش داده می‌شود و او به خانواده، اطلاعات درست و خدمات لازم پیوند می‌خورد. مرورهای نظام‌مند، نتایجی عمدتاً امیدوارکننده گزارش کرده‌اند؛ با این حال، کیفیت بسیاری از مطالعات پایین بوده یا خطر سوگیری داشته است. بنابراین، دقیق‌تر آن است که کمک‌های اولیه روان‌شناختی را رویکردی شواهدآگاه و مورد توافق حرفه‌ای بدانیم، نه درمانی با نتیجه قطعی و تضمین‌شده (سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ هرموسیلا و همکاران، ۲۰۲۳).

پنج اصل می‌تواند مسیر اقدام اولیه را روشن کند: تقویت احساس ایمنی، کمک به آرام‌شدن، حفظ ارتباط با افراد قابل‌اعتماد، افزایش کارآمدی فردی و جمعی و زنده نگه‌داشتن امید واقع‌بینانه. امید واقع‌بینانه به معنای وعده پایان سریع بحران نیست؛ یعنی روشن کنیم همین حالا چه گام‌هایی قابل انجام است و چه کسانی مسئول پیگیری و کمک‌اند (هابفول و همکاران، ۲۰۰۷).

اقدامات اصلی در ارائه کمک‌های اولیه روان‌شناختی به کودکان و نوجوانان

برقراری ارتباط

هدف برقراری ارتباط همدلانه و مؤثر

امدادرسان بهتر است پیش از گفت‌وگو با کودک یا نوجوان، ابتدا با والد یا بزرگسال همراه ارتباط برقرار کند، خود و نقش خود را توضیح دهد و اجازه بگیرد. اگر کودک مضطرب، بزرگسال همراهی ندارد، لازم است در نخستین فرصت والد یا سرپرست او پیدا شود و درباره گفت‌وگویی که با کودک انجام شده است، توضیح روشنی دریافت کند (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷).

حفظ اسرار

حفظ محرمانگی پس از بحران همیشه آسان نیست؛ محیط شلوغ، رفت‌وآمد زیاد و نبود فضای خصوصی ممکن است گفت‌وگوی امن را دشوار کند. با وجود این محدودیت‌ها، اطلاعاتی که کودک، خانواده یا امدادرسان در میان می‌گذارد باید جدی محافظت شود. گفت‌وگو با همکاران درباره فشارهای کار می‌تواند مفید باشد، اما این گفت‌وگو نیز باید بدون نام، نشانی و جزئیات قابل‌شناسایی و با رعایت اصول محرمانگی انجام شود (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷).

رضایت، محرمانگی و حفاظت از کودک

محرمانگی در کار با کودک مطلق نیست و لازم است این موضوع از آغاز، با زبانی ساده و قابل فهم توضیح داده شود. می‌توان گفت سخنان کودک تا جای ممکن خصوصی می‌ماند؛ اما اگر خطر جدی، آزار، بهره‌کشی، گم‌شدن، بی‌سرپرستی یا احتمال آسیب به خود یا دیگری مطرح باشد، اطلاعات ضروری فقط از مسیر رسمی با افراد مسئول در میان گذاشته می‌شود. وعده‌ای مانند «هیچ‌کس نمی‌فهمد» هم از نظر اخلاقی و حفاظتی نادرست است و هم ممکن است بعداً اعتماد کودک را از بین ببرد (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱).

گرفتن اجازه از والد یا مراقب اصل مهمی است، اما در خطر فوری، نیاز پزشکی، گم‌شدن کودک یا نبود مراقب امن، حفاظت از جان و حقوق کودک اولویت دارد. حتی در چنین وضعیتی نیز باید تا حد ممکن برای کودک توضیح داد چه کاری قرار است انجام شود و دلیل آن چیست. اطلاعات پرونده نیز باید به حداقل لازم محدود بماند و گفت‌وگوهای حرفه‌ای، بدون نام، نشانی و جزئیات قابل‌شناسایی انجام شوند.

ایمنی و آسایش

هدف گسترش ایمنی فوری و مستمر و تأمین آسایش جانی و عاطفی

تا جایی که ممکن است، ابتدا از ایمنی جسمانی کودک مطمئن شوید و اگر لازم است، چیدمان محیط را برای کاهش خطر و افزایش آرامش تغییر دهید. تنها زمانی به کودک بگویید «کاملاً امن هستی» که اطلاعات واقعی و قابل اتکایی در اختیار دارید. درباره وجود غذا، دارو، اسباب‌بازی یا هر خدمت دیگری نیز وعده ندهید، مگر آنکه از تأمین آن مطمئن باشید. در عین حال، نگرانی‌های کودک را بی‌پاسخ نگذارید و براساس اطلاعات موجود، صادقانه توضیح دهید چه چیزهایی می‌دانید و چه اقدام‌هایی در حال انجام است (هابفول و همکاران، ۲۰۰۷؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶).

گاهی تغییرهای ساده در محیط می‌تواند کمی آسایش ایجاد کند. به کودک کمک کنید راه‌هایی برای آرام‌کردن خود و اطرافیانش پیدا کند. عروسک نرم یا وسیله‌ای که بتواند در آغوش بگیرد برای برخی کودکان آرامش‌بخش است؛ اما اگر تعداد وسایل برای همه کافی نیست، توزیع نابرابر آن‌ها می‌تواند تنش تازه‌ای ایجاد کند. حتی توضیح اینکه چگونه از یک اسباب‌بازی مراقبت شود، می‌تواند فرصتی باشد تا

کودک درباره مراقبت از خود نیز چیزی بیاموزد.

ایمنی، پیش‌بینی‌پذیری و تنظیم مشترک

احساس ایمنی تنها با جمله‌های اطمینان‌بخش شکل نمی‌گیرد؛ کودک از نشانه‌های واقعی محیط می‌فهمد که خطر کمتر شده است یا نه. حضور مراقبی آشنا، دانستن محل خواب و غذا، آگاهی از برنامه ساعت‌های بعد، دوربودن از صحنه‌های جراحت، کنترل رفت‌وآمد افراد ناشناس و دریافت اطلاعات هماهنگ و قابل‌اعتماد، همگی به ساختن این احساس کمک می‌کنند. پس فقط زمانی بگویید «اینجا امن است» که ارزیابی عملی چنین چیزی را تأیید کند. اگر هنوز قطعیت ندارید، صادقانه‌تر است بگویید: «بزرگسالان دارند شرایط را بررسی می‌کنند و کارهایی برای امن‌ترشدن اینجا انجام می‌دهند» (سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ هابفول و همکاران، ۲۰۰۷).

کودک بخش مهمی از تنظیم هیجان را در رابطه با بزرگسال تجربه می‌کند. صدای آرام، حرکت آهسته، جمله‌های کوتاه، حضور قابل پیش‌بینی و پاسخ‌های هماهنگ، به تنظیم مشترک کمک می‌کنند. والد لازم نیست وانمود کند هیچ احساسی ندارد؛ جمله‌ای کوتاه و مهارشده مانند «من هم نگرانم، اما الان داریم قدم بعدی را پیدا می‌کنیم» هم واقعیت را حفظ می‌کند و هم الگویی برای کنارآمدن با شرایط به کودک می‌دهد. این رفتار با انتقال جزئیات اضطراب، مشاجره‌ها یا پیش‌بینی‌های فاجعه‌آمیز به کودک تفاوت دارد (التاملی و همکاران، ۲۰۲۱؛ گی و کوهودز، ۲۰۲۳).

بازگرداندن چند روال کوچک، از نظر رشدی اهمیت زیادی دارد: ساعت تقریبی خواب، وعده‌های غذایی، شست‌وشو، زمان بازی، تماس با خویشاوندان و فعالیت آموزشی سبک. روال، انکار بحران نیست؛ به کودک نشان می‌دهد هنوز بخش‌هایی از زندگی قابل پیش‌بینی و قابل مدیریت‌اند. دو انتخاب محدود و واقعی نیز می‌تواند احساس کنترل را بیشتر کند؛ برای مثال: «اول آب می‌خوری یا اول کنار مادرت می‌نشینی؟» در مقابل، انتخاب‌های زیاد، مبهم یا غیرواقعی ممکن است کودک آشفته را سردرگم‌تر کند (گی و کوهودز، ۲۰۲۳؛ هابفول و همکاران، ۲۰۰۷).

مشارکت اجتماعی را تقویت کنید

کودکان و بسیاری از نوجوانان برای فهم رفتار ایمن و مناسب به بزرگسالان نگاه می‌کنند. اگر امکان دارد، آنان را نزدیک بزرگسالان یا همسالانی قرار دهید که نسبتاً آرام‌اند و از قرارگرفتنشان در کنار افراد به‌شدت آشفته جلوگیری کنید. اگر کودک شاهد واکنش شدید دیگران بوده است، توضیحی کوتاه و متناسب با سن به او بدهید. همچنین می‌توان افراد سازگارتر را، در صورت آمادگی، به گفت‌وگو
با افراد مضطرب تشویق کرد و کودکان و نوجوانان را در فعالیت‌هایی مانند بلندخوانی، هنر، بازی‌های کارتی یا تخته‌ای و ورزش مشارکت داد (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱؛ اونگار و ترون، ۲۰۲۰).



به وضعیت کودکانی که از والد یا سرپرست خود جدا شده‌اند رسیدگی کنید

والد و سرپرست معمولاً مهم‌ترین منبع احساس ایمنی کودک‌اند؛ ازاین‌رو، هنگامی که کودک از آنان جدا شده است، جست‌وجو و بازپیوند ایمن باید در اولویت قرار گیرد. در برخورد با کودک بدون همراه، اطلاعات ضروری مانند نام کودک، نام والد یا سرپرست، خواهران و برادران، نشانی و مدرسه ثبت و موضوع از مسیر رسمی به افراد مسئول گزارش شود. کودک نیز باید با واژه‌هایی ساده بداند چه کسی موقتاً از او مراقبت می‌کند و در ادامه چه اتفاقی

خواهد افتاد. وعده‌ای که نمی‌توان به آن عمل کرد ندهید؛ به‌ویژه قول ندهید که والدین «به‌زودی» پیدا می‌شوند، مگر آنکه اطلاعات موثق داشته باشید. ممکن است تا پیداشدن سرپرست یا تا زمانی که او دوباره توان مراقبت پیدا کند، لازم باشد بزرگسالی امن کنار کودک بماند (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱؛ اونگار و ترون، ۲۰۲۰).

جدایی از خانواده و بازپیوند ایمن

در جدایی خانوادگی، سرعت مهم است؛ اما بازگرداندن کودک به هر کسی که ادعای خویشاوندی دارد، می‌تواند خطرناک باشد. اطلاعات لازم باید به حداقل ضروری محدود شود، جست‌وجو و بازپیوند از سازوکار رسمی انجام گیرد،

هویت مراقب بررسی شود و خواهران و برادران تا حد امکان کنار هم بمانند. مشخصات قابل‌شناسایی کودک نیز باید محافظت شود. برای گرفتن اطلاعات، کودک را میان افراد مختلف نچرخانید و او را بارها درباره یک موضوع بازجویی نکنید (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱).

تا زمانی که خانواده پیدا شود، بهتر است یک بزرگسال مشخص و قابل‌شناسایی همراه کودک بماند و برایش توضیح دهد چه کسی پیگیری می‌کند و خبر بعدی چه زمانی داده خواهد شد. زمان دقیق بازپیوند را فقط وقتی اعلام کنید که اطلاعات موثق دارید. در نبود قطعیت، جمله‌ای مانند «هنوز خبر قطعی نداریم؛ این افراد مسئول جست‌وجو هستند و ساعت... دوباره به تو خبر می‌دهیم» هم صادقانه‌تر است و هم به کودک کمک می‌کند انتظار نامعلوم را بهتر تحمل کند (سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶).

محیطی دوستانه و موردعلاقه برای کودک ایجاد کنید

فضایی موردعلاقه کودک را در گوشه‌ای امن یا اتاقی جدا از محیط‌های شلوغ، پررفت‌وآمد و دور از فعالیت‌های نجات فراهم کنید (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱؛ اونگار و ترون، ۲۰۲۰).

هماهنگی‌های لازم را انجام دهید تا مربیان باتجربه و آموزش‌دیده در این فضا حضور داشته باشند. همچنین می‌توانید از کودکان بزرگ‌تر یا نوجوانان بخواهید، در صورت تمایل، راهنما و الگوی کودکان خردسال‌تر باشند. آنان می‌توانند در اجرای بازی‌ها، کتاب‌خوانی برای گروه خردسالان یا همراهی با کودکان گروه‌های سنی مختلف به شما کمک کنند.

آمدوشد به این ناحیه را زیر نظر داشته باشید تا مطمئن شوید کودکان همراه افراد ناشناس آنجا را ترک نمی‌کنند. وسایلی متناسب با همه گروه‌های سنی در این فضا فراهم کنید. این وسایل می‌توانند شامل بسته‌های آماده حاوی اسباب‌بازی، کارت بازی، بازی‌های تخته‌ای، توپ کاغذی، مدادشمعی، ماژیک، کتاب، قیچی ایمن و چسب نواری یا مایع باشند.



فعالیت‌های آرامش‌بخش می‌توانند شامل بازی با لگو، قطعات چوبی یا خمیربازی، بریدن اشکال گوناگون، رنگ‌آمیزی کتاب‌های نقاشی با تصاویر خنثی مانند گل، رنگین‌کمان، درخت یا حیوانات و انجام بازی‌های گروهی باشند.

زمانی را در نظر بگیرید تا نوجوانان گرد هم آیند، درباره نگرانی‌های خود صحبت کنند و در فعالیت‌های متناسب با سن، مانند گوش‌دادن به موسیقی، بازی، روایت داستان یا تهیه دفترچه خاطرات، شرکت کنند.

فضای دوستدار کودک، بازی و مشارکت

فضای دوستدار کودک را نباید به اتاقی با چند اسباب‌بازی تقلیل داد؛ این فضا بخشی از نظام حفاظت و حمایت روانی‌اجتماعی است. ثبت ورود و خروج، حضور بزرگسال آموزش‌دیده، تناسب شمار مراقبان با کودکان، تفکیک فعالیت‌ها براساس سن، دسترسی برابر، قواعد روشن درباره تماس بدنی و مسیر مشخص گزارش نگرانی، از الزامات آن‌اند. فعالیت‌ها باید داوطلبانه و غیررقابتی باشند. هیچ کودکی نباید برای نقاشی صحنه جنگ، تعریف حادثه یا بازی‌کردن نقش خشونت تحت فشار قرار گیرد (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱).

بازی، قصه، موسیقی و هنر می‌توانند حس عادی‌بودن، پیوند اجتماعی و توانمندی را دوباره زنده کنند؛ با این حال، هر فعالیت هنری یا بازی به‌خودی‌خود «درمان تروما» نیست. در مرحله نخست، هدف فراهم‌کردن تجربه‌ای امن، آشنا و قابل کنترل است. نوجوانان نیز به فضایی متناسب با سن خود نیاز دارند و نباید صرفاً به کمک‌مربی کودکان کوچک‌تر تبدیل شوند. مشارکت آنان باید اختیاری، کوتاه، ایمن و همراه با حق استراحت باشد (اونگار و ترون، ۲۰۲۰؛ هابفول و همکاران، ۲۰۰۷).

آنان را در مقابل تجربیات ناگوار دیگر و عوامل یادآور حوادث ناگوار محفوظ دارید.

خبرهای جنگ و رویدادهای ناگوار می‌توانند برای کودک و نوجوان بسیار آزاردهنده باشند. از والدین بخواهید میزان استفاده فرزندشان از رسانه‌ها را زیر نظر بگیرند، دسترسی را محدود کنند و پس از دیدن یا شنیدن خبر، درباره پرسش‌ها و نگرانی‌های او گفت‌وگو کنند. کودک باید بداند بزرگسالان در حال پیگیری اطلاعات معتبرند و خبرهای تازه و تأییدشده را با او در میان می‌گذارند. روشن‌بودن مداوم تلویزیون یا پخش پیوسته خبرها بهتر است متوقف شود و بزرگسالان نیز مراقب گفت‌وگوهای اضطراب‌آور خود در حضور کودک باشند (برایمر و همکاران، ۲۰۱۲).

مدیریت مواجهه با خبر و شبکه‌های اجتماعی

دیدن خبر با تجربه مستقیم جنگ یکسان نیست، اما تماشای مکرر انفجار، پیکرها، فریادها و ویدئوهای بی‌زمینه می‌تواند این احساس را ایجاد کند که خطر هنوز بی‌وقفه ادامه دارد. راهنماهای حرفه‌ای و یک مطالعه مدل‌سازی‌شده درباره رویدادهای جمعی نشان می‌دهند شدت و تکرار مواجهه رسانه‌ای ممکن است با آشفتگی پس از سانحه بیشتر همراه باشد، به‌ویژه زمانی که تصاویر خشن بدون توضیح و همراهی بزرگسال دیده شوند. البته این یافته به این معنا نیست که هر بار دیدن خبر به کودک آسیب می‌زند؛ مسئله اصلی، تکرار، شدت، محتوای گرافیکی و نبود زمینه و توضیح است (عبدالله و همکاران، ۲۰۲۱؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲).

برای کودک دبستانی، دریافت خبر در زمانی کوتاه و مشخص، از منبعی معتبر و با حضور بزرگسال، مناسب‌تر از روشن‌بودن دائمی تلویزیون است. پیش از آنکه شایعه‌ای را اصلاح کنید، بپرسید: «چه چیزی دیدی یا شنیدی و فکر می‌کنی چه معنایی دارد؟» نوجوان را می‌توان در بررسی منبع، تاریخ، مکان و احتمال بازنشر تصویر قدیمی شریک کرد. این محدودیت زمانی اثر بیشتری دارد که خودِ بزرگسال نیز همان قاعده را رعایت کند (برایمر و همکاران، ۲۰۱۲؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱).

کمک به افرادی که یکی از اعضای خانواده آنان مفقود شده است، در اولویت قرار دارد.

کودک باید بداند خانواده، پلیس یا امدادرسانان در جست‌وجوی فرد مفقودشده‌اند، اما این اطمینان نباید به وعده‌ای قطعی درباره زنده‌بودن یا زمان بازگشت تبدیل شود. یک عضو خانواده یا امدادرسان کمک‌های اولیه روان‌شناختی بهتر است کنار کودک بماند و با زبانی ساده و صادقانه صحبت کند. والد یا سرپرست نیز باید احتمال‌های موجود را متناسب با سن توضیح دهد، مطمئن شود کودک منظور را درست فهمیده و به

پرسش‌های او فرصت بدهد (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶).

بعضی کودکان و نوجوانان برای اندوه خود واژه پیدا نمی‌کنند یا نمی‌خواهند درباره احساساتشان حرف بزنند. گاهی نقاشی، موسیقی یا مطالعه بیش از گفت‌وگو به آنان آرامش می‌دهد. برخی نیز ممکن است برای مدتی کوتاه خلوت بخواهند؛ اگر شرایط امن است، این نیاز را محترم بشمارید. هنگامی که کودک یا نوجوان خودش مایل به صحبت درباره عزیزش است، با سکوتی پذیرا گوش دهید و احساس نکنید حتماً باید پاسخ طولانی بدهید. پرسش‌های پی‌درپی و اصرار برای شنیدن جزئیات کمکی نمی‌کند.

ابهام ناشی از مفقودشدن

وقتی یکی از اعضای خانواده مفقود می‌شود، کودک با «فقدان مبهم» روبه‌روست: نه بازگشت قطعی است و نه مرگ تأیید شده. در چنین وضعیتی نباید امید یا مرگ را قطعی جلوه داد. فقط همان چیزی را بگویید که می‌دانید؛ برای مثال: «هنوز نمی‌دانیم چه شده است. جست‌وجو ادامه دارد و هر خبر تأییدشده‌ای را به تو می‌گوییم». آماده‌کردن کودک برای چند احتمال باید به‌دست مراقبی آگاه و، در صورت امکان، با حمایت متخصص انجام شود؛ نه براساس حدس، شایعه یا اطلاعات تأییدنشده (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷).

ممکن است کودک بارها همان سؤال را بپرسد، میان امید و ناامیدی جابه‌جا شود یا حتی از بازی و انجام کارهای روزمره احساس گناه کند. این نوسان‌ها را می‌توان بخشی از تلاش ذهن برای تحمل ابهام دانست. حفظ روال، مشخص‌کردن زمان پیگیری خبر و معرفی یک فرد ثابت برای پاسخ‌دادن، از فشار انتظار بی‌پایان می‌کاهد (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ هابفول و همکاران، ۲۰۰۷). درک مفهوم مرگ بسته به سن و تجربه‌های پیشین افراد متفاوت است و به‌شدت از ارزش‌های مذهبی، معنوی و فرهنگی خانواده تأثیر می‌پذیرد. کودکان پیش‌دبستانی معمولاً درک کاملی از دائمی‌بودن مرگ ندارند و ممکن است باور کنند که اگر آرزو کنند، عزیزشان بازخواهد گشت. آنان برای درک واقعیت جسمانی مرگ به کمک نیاز دارند؛ یعنی اینکه فرد موردنظر دیگر نفس نمی‌کشد، حرکت یا احساس ندارد و دردی را حس نمی‌کند. همچنین ممکن است نگران باشند که اتفاق بدی برای یکی دیگر از اعضای خانواده رخ دهد. کودکان سن دبستان واقعیت جسمانی مرگ را درک می‌کنند؛ اما ممکن است آن را در قالب تصویرهایی مانند دیو یا اسکلت مجسم کنند. آنان ممکن است در آرزوی بازگشت عزیز ازدست‌رفته، احساسات اضطراب‌آوری درباره حضور روح فرد فوت‌شده تجربه کنند، اما این موضوع را با کسی در میان نگذارند. نوجوانان غالباً

می‌دانند که مرگ برگشت‌ناپذیر است. مرگ یکی از اعضای خانواده یا دوستان ممکن است با تصمیم‌های تکانشی مانند ترک تحصیل، فرار یا سوءمصرف مواد همراه شود. اعضای خانواده یا کارکنان مدرسه باید به‌سرعت به این موضوع رسیدگی کنند. فوت یکی از والدین یا سرپرستان، بسته به سن کودک، تأثیر متفاوتی بر او بر جای می‌گذارد. کودکان پیش‌دبستانی به مراقبت مستمر و فعالیت‌های روزانه پیش‌بینی‌پذیر نیاز دارند. تغییر می‌تواند به‌سادگی موجب پریشانی آنان شود؛ برای مثال، اگر غذا به شیوه‌ای متفاوت تهیه شود، پتوی موردعلاقه خود را در اختیار نداشته باشند یا شب فرد دیگری آنان را برای خواب آماده کند. سرپرستان، از جمله والدین کودک، باید از او بپرسند آیا در شیوه مراقبت کاری را متفاوت یا نادرست انجام می‌دهند و نظرش را درباره آن جویا شوند. کودک سن مدرسه نه‌تنها سرپرست دائمی خود، بلکه فردی را از دست داده است که همواره برای تسلی‌دادن و کمک در امور روزانه کنارش بوده است. سایر سرپرستان باید تا حد امکان برای جبران این خلأ حمایتی تلاش کنند. کودک ممکن است نسبت به سرپرست جایگزین خشم نشان دهد، به‌ویژه زمانی که به‌دلیل اشتباه تنبیه می‌شود. سرپرستان باید آگاه باشند که کودک والد خود را از دست داده و به تسلی و حمایت

نیاز دارد. نوجوانان ممکن است احساس شدید بی‌عدالتی داشته باشند و نسبت به مرگ اعتراض کنند. شاید ناچار شوند مسئولیت بیشتری در خانواده بر عهده بگیرند و از اینکه نمی‌توانند مستقل عمل کنند یا مانند دیگر نوجوانان زندگی کنند، ناراحت یا خشمگین شوند. به‌مرور زمان، سرپرستان باید برای ایجاد توازن میان نیازهای گوناگون با آنان گفت‌وگو کنند. کودکان و نوجوانان گاهی از زنده‌ماندن خود، در حالی که یکی از اعضای خانواده‌شان کشته شده است، احساس گناه می‌کنند. ممکن است باور داشته باشند که آنان موجب مرگ او شده‌اند. خانواده باید به کاهش این احساس مسئولیت کمک کند و به آنان اطمینان دهد که در چنین حوادثی مقصر پیامدها نیستند (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲).



سوگ در مراحل مختلف رشد

فهم مرگ فقط به سن تقویمی وابسته نیست؛ رشد شناختی، تجربه‌های قبلی، زبان، فرهنگ، باورهای دینی و شیوه توضیح بزرگسالان نیز در آن نقش دارند. کودک خردسال ممکن است منتظر بازگشت فرد فوت‌شده بماند یا تصور کند فکر و رفتار او باعث مرگ شده است. کودک دبستانی معمولاً برگشت‌ناپذیری مرگ را به‌تدریج می‌فهمد و پرسش‌هایی عینی درباره بدن، خاک‌سپاری و امنیت دیگران دارد. نوجوان مفهوم مرگ را می‌فهمد، اما ممکن است با خشم، احساس بی‌عدالتی، مسئولیت، تکانشگری یا تغییر ناگهانی در هویت و برنامه آینده روبه‌رو شود (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲).

زبان روشن، کودک را از سردرگمی بیشتر دور می‌کند. تعبیرهایی مانند «خوابیده»، «رفته سفر» یا «ما را ترک کرده» ممکن است ترس از خواب، سفر یا جدایی ایجاد کنند. می‌توان مستقیم و در عین حال مهربان گفت: «او فوت کرده است؛ یعنی بدنش دیگر کار نمی‌کند و برنمی‌گردد». پس از بیان واقعیت جسمانی، می‌توان توضیح فرهنگی یا معنوی خانواده را نیز افزود. پاسخ کوتاه و متناسب با سن معمولاً از توضیحی طولانی و یک‌باره قابل‌فهم‌تر است (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ لین و همکاران، ۲۰۲۵). سوگ مسیر خطی و یکنواختی ندارد. کودک ممکن است چند دقیقه گریه کند و بعد به بازی برگردد؛ این تغییر سریع

نشانه بی‌احساسی یا انکار عمدی نیست. تکرار پرسش‌ها، بازگشت غم در مناسبت‌ها و فهم دوباره فقدان با رسیدن به مرحله رشدی تازه، قابل انتظار است. در مقابل، درگیری مداوم با تصاویر مرگ، احساس گناه شدید، اجتناب گسترده، افت پایدار عملکرد، افکار خودکشی یا ناتوانی در بازگشت به فعالیت‌های پایه، نیاز به ارزیابی تخصصی را مطرح می‌کند (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ داگلاس و همکاران، ۲۰۲۵).

توصیه‌هایی برای صحبت با کودکان و نوجوانان درباره مرگ: به آنان اطمینان دهید که همواره دوستشان دارید و از آنان مراقبت خواهید کرد. (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲). •

نسبت به نشانه‌های آمادگی کودک برای صحبت درباره حوادث رخداده هوشیار باشید •

کاری نکنید که کودک به‌دلیل تمایل یا بی‌میلی خود به صحبت‌کردن، احساس گناه یا شرمندگی کند •

آنان را برای صحبت‌کردن تحت‌فشار قرار ندهید • به پرسش‌های آنان کوتاه، ساده، صادقانه و متناسب با سنشان پاسخ دهید •

بدون قضاوت و با دقت به احساسات آنان گوش دهید •

به آنان اطمینان دهید که حادثه و علت مرگ، تقصیر آنان نبوده و تنبیهی برای اشتباهاتشان نیست •

به پرسش‌های آنان درباره تشییع‌جنازه، خاک‌سپاری، دعا و سایر مناسک مذهبی صادقانه پاسخ دهید •

آماده باشید که بارها به پرسش‌های تکراری آنان پاسخ دهید •

از گفتن اینکه پاسخ پرسش آنان را نمی‌دانید، هراس نداشته باشید

به اندوه و پرسش‌های معنوی کودک توجه کنید. حضور در مراسم خاک‌سپاری برای بعضی کودکان می‌تواند به فهم واقعیت جسمانی مرگ و طی‌کردن فرایند سوگ کمک کند، اما این تجربه برای همه یکسان نیست. کنارگذاشتن کودک

از یک رویداد مهم خانوادگی بدون توضیح ممکن است احساس طردشدن یا نادیده‌گرفته‌شدن ایجاد کند. بهتر است والد یا سرپرست امکان انتخاب برای حضور یا عدم حضور را فراهم کند؛ کودک را می‌توان تشویق کرد، اما نباید تحت فشار گذاشت. پیش از تصمیم‌گیری، برای او توضیح دهید چه صحنه‌هایی ممکن است ببیند، چه صداهایی بشنود و چرا بعضی افراد ناراحت یا گریان خواهند بود. اگر نمی‌خواهد شرکت کند، گزینه‌های جایگزین را با او مرور کنید (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲).

برای مثال، کودک می‌تواند نزد همسایه یا دوست خانوادگی بماند. اگر تمایلی به حضور ندارد، از او بخواهید پیامی آماده کند تا شما به نمایندگی از او در مراسم بیان کنید. همچنین توضیح دهید که چگونه می‌تواند در آینده در تدارک مراسم یادبود مشارکت کند یا حتی بخشی از آن را برنامه‌ریزی کند. پیش از حضور در مراسم خاک‌سپاری، کودکان و نوجوانان را آماده کنید (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲). •

برای آنان توضیح دهید که در طول مراسم چه کارهایی انجام خواهد شد • به آنان اجازه دهید فردی صمیمی و قابل‌اعتماد را به‌عنوان همراه انتخاب کنند؛ فردی که بتواند در طول مراسم به‌خوبی از آنان مراقبت کند • این امکان را در نظر بگیرید که کودک، در صورت احساس فشار، همراه فرد موردنظر برای مدتی کوتاه مراسم را ترک کند •

در صورت امکان، کودکان را زودتر به محل مراسم ببرید تا محیط را بشناسند. اگر تمایل داشتند، تابوت را برای آنان توضیح دهید و همراهشان به آن نزدیک شوید. درباره دیدن یا لمس‌کردن پیکر باید با احتیاط عمل کرد. برای خداحافظی کودکان خردسال با فرد فوت‌شده می‌توان از عکسی مناسب استفاده کرد •

به کودکان خردسال توضیح دهید که فرد فوت‌شده دیگر اضطراب، ناراحتی یا درد را احساس نمی‌کند •

به پیامدهای سوگ آسیب‌زا توجه کنید

حضور در آیین سوگ و مشاهده پیکر

حضور در خاک‌سپاری یا آیین سوگ برای همه کودکان الزاماً مفید یا الزاماً زیان‌آور نیست. تصمیم باید با توجه به سن، خواست کودک، وضعیت پیکر، شکل برگزاری مراسم، فرهنگ خانواده و وجود بزرگسال همراه گرفته شود. کودک لازم است پیشاپیش بداند چه خواهد دید و شنید، امکان پرسش داشته باشد و هر زمان خواست همراه فردی امن از مراسم خارج شود. اجبار به حضور و محروم‌کردن بدون توضیح، هر دو می‌توانند احساس بی‌اختیاری یا نادیده‌گرفته‌شدن ایجاد کنند. درباره دیدن پیکر نیز توضیح صادقانه و انتخاب آگاهانه ضروری است. اگر پیکر به‌شدت آسیب دیده، مشاهده مستقیم یا مشارکت کودک در شناسایی معمولاً مناسب نیست و ممکن است تصویرهای آزارنده‌ای بر جای بگذارد. عکس مناسب، نامه، یادگاری، دعا یا حضور در مراسم یادبود می‌توانند راه‌های دیگری برای خداحافظی باشند (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ لین و همکاران، ۲۰۲۵).

پس از مرگ ناگهانی والد یا سرپرست، بعضی کودکان بارها به چگونگی مرگ فکر می‌کنند: آیا می‌شد جلوی آن را گرفت؟ لحظه‌های پایانی چگونه بوده؟ چه کسی مقصر است؟ این اشتغال ذهنی ممکن است سوگ و سازگاری با فقدان را دشوارتر کند. بهتر است یکی از اعضای خانواده در فضایی خصوصی درباره فشار ناشی از مشاهده یا شنیدن جزئیات مرگ گفت‌وگو کند و برای دریافت کمک از متخصص سلامت روان راهنمایی شود. اگر این افکار ادامه پیدا کرد یا عملکرد کودک را به‌طور محسوس مختل ساخت، ارزیابی تخصصی لازم است (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ داگلاس و همکاران، ۲۰۲۵).



از افرادی که خبر مرگ عزیزان خود را دریافت کرده‌اند حمایت کنید

اگر به کودکی بدون همراه گفته شده است که سرپرستش فوت کرده، کنار او بمانید یا مطمئن شوید امدادرسان دیگری تا زمان رسیدن یکی از اعضای خانواده یا مددکار اجتماعی ذی‌صلاح همراهش می‌ماند. کودکان هنگام شنیدن خبر مرگ عزیزان واکنش‌های گوناگونی نشان می‌دهند؛ ممکن است وانمود کنند سخن شما را نشنیده‌اند، گریه کنند، به خبر اعتراض کنند یا برای مدتی طولانی سکوت اختیار کنند. همچنین ممکن است از فردی که خبر را اعلام کرده است خشمگین شوند (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲). درباره نوجوانان، امدادرسان کمک‌های اولیه روان‌شناختی می‌تواند به والدین توصیه کند که آنان را از رفتارهای پرخطر مانند ترک محل با عصبانیت، رانندگی در هنگام آشفتگی، بیرون‌ماندن تا دیروقت، روابط جنسی پرخطر، مصرف الکل یا مواد و دیگر رفتارهای بی‌احتیاطانه بازدارند. والدین و سرپرستان باید بدانند که خشم نوجوان پس از ازدست‌دادن عزیزان می‌تواند به شکل‌های مختلف بروز کند و لازم است برخی واکنش‌های هیجانی او را تحمل کنند؛ با این حال، در برابر رفتارهای خطرناک باید قاطع باشند. هرگونه بیان افکار خودکشی باید جدی تلقی شود و در صورت وجود قصد یا برنامه قریب‌الوقوع، باید فوراً از متخصصان کمک گرفت. افکار انتقام نیز باید جدی گرفته شود. پیامدهای انتقام را برای نوجوان توضیح دهید و او را به استفاده از روش‌های سازنده برای بیان احساسات تشویق کنید. اعضای خانواده باید به پرسش‌های فوری کودکان و نوجوانان درباره شرایط زندگی و سرپرست آینده پاسخ دهند. همچنین، در صورت امکان، خواهران و برادران نباید از یکدیگر جدا شوند (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲).

در شناسایی جسد به مددجویان کمک کنید

بهتر است کودکان در فرایند شناسایی پیکر حضور نداشته باشند. آنان ممکن است میزان آسیب یا تغییر پیکر را درک نکنند و مشاهده آن می‌تواند به‌شدت آشفته‌شان سازد (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱).

تثبیت در صورت نیاز

هدف: آرام‌سازی یا جهت‌دهی عاطفی به مددجویانی که به‌دلیل شرایط هیجانی سردرگم شده‌اند

در کار با کودک یا نوجوان ابتدا بررسی کنید والد یا مراقب او حضور دارد یا نه. اگر حضور دارد، مطمئن شوید خودش از ثبات نسبی برخوردار است. به والد کمک کنید نقش اصلی آرام‌کردن کودک را حفظ کند؛ جای او را نگیرید و با سخن یا رفتار خود توانایی‌اش را زیر سؤال نبرید. در عوض، روشن کنید که برای حمایت از هر دو، تا جایی که

ممکن است در کنارشان خواهید بود (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱).

کودکان و نوجوانان سردرگم را هدایت کنید

برای درک واکنش‌های کودکان و نوجوانان، موارد زیر را در نظر داشته باشید: (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱).

- پس از رویدادهای ناگوار، بدن شما ممکن است واکنش‌های شدیدی نشان دهد که مانند موج‌های متلاطم دریا هستند. هنگامی که احساس بسیار ناخوشایندی دارید، زمان مناسبی است که با مادر، پدر یا مراقب خود صحبت کنید تا به شما آرامش دهند

- در چنین شرایطی، حتی بزرگسالان نیز به کمک نیاز دارند

- بسیاری از بزرگسالان برای سازگاری با حوادث رخ‌داده و بهبود شرایط با یکدیگر همکاری می‌کنند

- مشغول‌بودن به فعالیت‌های مناسب می‌تواند در سازگاری با احساسات و تلاش برای بهبود شرایط مؤثر باشد

- به نوجوانان توصیه کنید برای بهترشدن حال خود، بدون مشورت والدین، کار خطرناک یا تکانشی انجام ندهند

- اگر کودک یا نوجوان آشفته است، با عجله صحبت می‌کند، به نظر می‌رسد از واقعیت فاصله گرفته است یا به‌شدت گریه می‌کند، موارد زیر می‌توانند مفید باشند:

- از او بخواهید به صدای شما گوش دهد و، در صورت راحت‌بودن، به چهره یا نزدیکی شما توجه کند

- بررسی کنید که آیا خود را می‌شناسد، می‌داند کجاست و از آنچه رخ داده است آگاه است

- از او بخواهید محیط اطراف را توصیف کند و بگوید اکنون هر دوی شما کجا هستید

تثبیت، جهت‌یابی و تمرین‌های کوتاه

تثبیت زمانی لازم است که شدت آشفتگی، ارتباط فرد با محیط، پاسخ‌دادن یا رفتار ایمن را مختل کرده باشد. پیش از هر تمرین روان‌شناختی، وضعیت پزشکی، درد، کم‌آبی، داروهای مصرفی، آسیب سر و خطر جاری را بررسی کنید. سپس با لحنی آرام خود را معرفی کنید، مکان و زمان را یادآوری کنید و توجه فرد را به محیط برگردانید. تماس چشمی نباید اجباری باشد؛ بعضی کودکان با نگاه مستقیم آشفته‌تر می‌شوند. به‌جای «به چشم من نگاه کن» می‌توان گفت «صدای من را دنبال کن» یا «به این شیء کنارمان توجه کن» (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱).

تمرین جهت‌یابی حسی را می‌توان کوتاه و ساده انجام داد: از کودک بخواهید سه چیزی را که می‌بیند، دو صدایی را که می‌شنود و یک نقطه تماس بدن با صندلی یا زمین نام ببرد. هدف این نیست که ترس فوراً ناپدید شود؛ هدف کمک به تشخیص «اینجا و اکنون» و کاهش گم‌گشتگی است. اگر توجه به بدن یا تنفس ناراحتی را بیشتر کرد، تمرین را متوقف کنید و به فعالیتی بیرونی، مانند شمارش اشیا یا نوشیدن آب، برگردید (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ هریس، ۱۴۰۳).

از کتاب «التیام درد هیجانی» می‌توان اصل نام‌گذاری تجربه را به شکلی ساده و غیرتشخیصی اقتباس کرد: «این حس بیشتر شبیه ترس است، غم است یا خشم؟ کجای بدنت آن را بیشتر احساس می‌کنی؟» نام‌گذاری برای سرکوب هیجان یا گرفتن اعتراف از کودک نیست؛ کمک می‌کند تجربه‌ای مبهم و فراگیر به چیزی قابل مشاهده و قابل گفت‌وگو تبدیل شود. در بحران حاد، این تمرین باید کوتاه، اختیاری و مکمل حمایت باشد، نه جایگزین ارزیابی یا درمان تخصصی (مک‌کی و همکاران، ۱۴۰۳). در رویکرد ACT می‌توان مهارت «فاصله‌گیری از فکر» را برای نوجوانان به‌صورت ساده به کار برد. نوجوان به‌جای گفتن «حتماً دوباره اتفاق می‌افتد» می‌تواند بگوید: «ذهنم دارد فکرِ دوباره اتفاق افتادن را نشانم می‌دهد». این جمله خطر واقعی را انکار نمی‌کند و دعوت به مثبت‌اندیشی اجباری نیست؛ فقط میان فکر و واقعیت قطعی فاصله

می‌گذارد تا انتخاب قدم بعدی آسان‌تر شود. پس از آن می‌توان یک اقدام کوچک و هماهنگ با ارزش‌ها انتخاب کرد؛ مانند تماس با فردی امن، نوشیدن آب، پیگیری خبر از منبع معتبر یا انجام کمکی متناسب با سن (هریس، ۱۴۰۳؛ مک‌کی و همکاران، ۱۴۰۳).

گردآوری اطلاعات

هدف: شناسایی نیازها و دغدغه‌های اصلی، جمع‌آوری اطلاعات و طراحی مداخلات کمک‌های اولیه روان‌شناختی

هیجان‌های شدید و ناخوشایند، به‌ویژه برای کودک و نوجوان، ممکن است طاقت‌فرسا باشند. برخی کودکان و حتی بزرگسالان از بیان احساساتشان شرم می‌کنند یا می‌ترسند بابت آن قضاوت شوند. بنابراین، هنگام

گوش‌دادن فقط به محتوای سخن توجه نکنید؛ نشانه‌های گناه، شرم و خودسرزنشگری را نیز جدی بگیرید (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ اونگار و ترون، ۲۰۲۰).

کمک‌های کاربردی

هدف: ارائه کمک‌های کاربردی به مددجویان برای پاسخ‌گویی به نیازها و دغدغه‌های اصلی

کودک و نوجوان، درست مانند بزرگسال، از این سود می‌برند که نیازهایشان را بیان کنند، برای حل آن‌ها برنامه‌ای بسازند و قدم‌های برنامه را دنبال کنند. توانایی توضیح نیاز، دیدن گزینه‌های مختلف، انتخاب و پیگیری تصمیم به‌تدریج رشد می‌کند. بسیاری از کودکان می‌توانند در حل مسئله مشارکت کنند، اما برای عملی‌کردن برنامه به کمک نوجوان یا بزرگسال نیاز دارند. در زمان مناسب، والد یا سرپرست را نیز در جریان برنامه بگذارید یا او را در طراحی آن شریک کنید تا اجرای قدم‌ها برای کودک آسان‌تر شود (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ اونگار و ترون، ۲۰۲۰).

کمک عملی، کارآمدی و امید واقع‌بینانه

حمایت روانی هنگامی معنا پیدا می‌کند که به نیازهای واقعی زندگی نیز وصل باشد. گرسنگی، درد، نبود دارو، بی‌خبری از خانواده، گم‌شدن مدارک، مشکل حمل‌ونقل یا نداشتن محل خواب با گفت‌وگو به‌تنهایی حل نمی‌شوند. پرسش ساده «اگر همین حالا یکی از این مشکلات کمی بهتر شود، کدام‌یک بیشترین فشار را کم می‌کند؟» به اولویت‌بندی کمک می‌کند. سپس مسئله را به گام‌های کوچک تقسیم کنید، مسئول هر گام و زمان پیگیری را روشن سازید و نتیجه را دوباره با کودک یا خانواده مرور کنید (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱).

مشارکت کودک باید متناسب با سن باشد و مسئولیت بزرگسال را بر دوش او نگذارد. انتخاب لباس، مرتب‌کردن وسایل شخصی، نوشتن فهرست نیازها یا انجام کمکی کوتاه در فعالیت جمعی می‌تواند حس کارآمدی را تقویت کند. اما مسئول‌کردن کودک برای آرام‌کردن مداوم والد، مراقبت طولانی از خواهر یا برادر یا حل مشکل مالی خانواده، فشاری فراتر از توان رشدی اوست. تاب‌آوری نیز فقط ویژگی درونی فرد نیست؛ امنیت، خانواده، مدرسه، خدمات و فرصت مشارکت معنادار در شکل‌گیری آن سهم دارند (اونگار و ترون، ۲۰۲۰؛ پلتونن، ۲۰۲۵).

هنگام کار با گروه‌ها، کودکان خردسال را در فعالیت‌های جمعی گرد هم آورید، به شرط آنکه از محل حضور سرپرست خود آگاه باشند. وسایل هنری، کتاب نقاشی یا ابزارهای ساخت‌وساز فراهم کنید تا در فعالیت‌های آشنا و آرامش‌بخش مشارکت کنند. کودکان بزرگ‌تر و نوجوانان می‌توانند، در صورت تمایل، راهنمای فعالیت‌های کودکان خردسال باشند. کودکان ممکن است سرود یا بازی‌هایی را پیشنهاد دهند که در مدرسه آموخته‌اند. برخی فعالیت‌های قابل اجرا با کاغذ و قلم عبارت‌اند از: (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ اونگار و ترون، ۲۰۲۰).

بازی ایکس‌او • توپ‌های کاغذی بسازید و از کودکان بخواهید آن‌ها را به‌سوی سبدی خالی پرتاب کنند • هاکی هوایی: گلوله‌های کاغذی درست کنید و از کودکان بخواهید آن‌ها را روی میز به‌سوی گروه مقابل فوت کنند. از این بازی می‌توان برای تمرین تنفس نیز استفاده کرد •

نقاشی گروهی: از کودکان بخواهید دور هم بنشینند و کودک نخست نقاشی را آغاز کند. پس از ۱۰ ثانیه، از او بخواهید کاغذ را به کودک کناری بدهد. این روند را ادامه دهید تا هر کودک چیزی به نقاشی افزوده باشد. سپس تصویر نهایی را به گروه نشان دهید. از کودکان بخواهید تصویری مثبت ترسیم کنند؛ نه صحنه‌ای از فاجعه، بلکه چیزی که احساس ایمنی و امنیت را تقویت کند •

بازی نقاشی تکمیلی: کودکان را به گروه‌های دونفره تقسیم کنید و از کودک نخست بخواهید بخشی از یک شکل را روی کاغذ رسم کند. کودک دوم باید چیزی به شکل اولیه بیفزاید و از آن تصویر کامل‌تری بسازد •

زنجیره‌های کاغذی: زنجیره‌ای از عروسک‌های کاغذی یا حلقه‌ها بسازید و از کودکان بخواهید نام افراد حاضر در شبکه حمایتی خود را روی هر حلقه بنویسند. از نوجوانان می‌توان خواست نوع حمایت، مانند حمایت عاطفی، راهنمایی، اطلاعات یا کمک مادی، را نیز ذکر کنند

مرز میان فعالیت حمایتی و درمان

بازی کاغذی، نقاشی گروهی، قصه و زنجیره حمایت می‌توانند ارتباط را آسان‌تر کنند، بی‌کاری و آشفتگی را کاهش دهند، بخشی از روال را برگردانند و منابع حمایت را آشکار سازند؛ اما ابزار تشخیص نیستند. رنگ، اندازه یا محتوای یک نقاشی به‌تنهایی درباره اختلال یا نوع تجربه کودک چیزی را ثابت نمی‌کند. تفسیر بالینی فقط با ارزیابی جامع متخصص معنا دارد (کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶).

هر فعالیت باید حق ردکردن، توقف‌دادن و انتخاب گزینه‌ای دیگر را برای کودک حفظ کند. از او نخواهید انفجار، پیکر یا لحظه مرگ را نقاشی کند. اگر کودک خودبه‌خود چنین تصویری کشید، با پرسشی خنثی و کم‌فشار پاسخ دهید؛ برای مثال: «دوست داری درباره‌اش چیزی بگویی یا ترجیح می‌دهی فقط نگهش داریم؟» برای شنیدن جزئیات اصرار نکنید و گفت‌وگو را به بازجویی تبدیل نکنید (برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱). نقش والدین کودکان ۶



تا ۱۱ ساله دبستانی

کودکان این گروه سنی معمولاً بهتر می‌توانند از افکار و احساسات خود حرف بزنند و برای حل مشکل راه‌هایی پیدا کنند، اما همچنان برای آرامش و جهت‌گیری به والدین نگاه می‌کنند. گوش‌دادن واقعی به کودک نشان می‌دهد که تنها نمانده و رابطه هنوز قابل اعتماد است. در رویدادهای ترسناک، دیدن اینکه والد همچنان حضور دارد و می‌تواند از او حمایت کند، یکی از اطمینان‌بخش‌ترین تجربه‌ها برای کودک است (برایمر و همکاران، ۲۰۱۲؛ التاملی و همکاران، ۲۰۲۱؛ گی و کوهودز، ۲۰۲۳). واکنش‌های معمول

کودکان ۶ تا ۱۱ ساله:

اضطراب؛ افزایش پرخاشگری و عصبانیت، مانند زورگویی یا دعوا با همسالان؛ اختلال خواب و اشتها؛ سرزنش خود به‌دلیل وقوع حادثه؛ تغییرات خلقی یا گریه؛ نگرانی درباره مراقبت از خود؛ ترس از آسیب یا مرگ عزیزان در آینده؛ انکار حادثه؛ شکایت‌های جسمانی مانند دل‌درد، سردرد و کسالت که ممکن است با استرس مرتبط باشند؛ پرسش‌های مکرر؛ امتناع از گفت‌وگو درباره حادثه، که در کودکان ۹ تا ۱۱

ساله شایع‌تر است؛ کناره‌گیری از تعاملات اجتماعی؛ و مشکلات تحصیلی مانند اختلال حافظه و تمرکز (برایمر و همکاران، ۲۰۱۲؛ التانملی و همکاران، ۲۰۲۱؛ گی و کوهودز، ۲۰۲۳).

کارهایی که شما به‌عنوان والدین می‌توانید برای کمک انجام دهید: (برایمر و همکاران، ۲۰۱۲؛ التانملی و همکاران، ۲۰۲۱؛ گی و کوهودز، ۲۰۲۳).

به فرزندتان، در صورتی که اطلاعات واقعی در اختیار دارید، اطمینان دهید که ایمن است. کودکان این سن با دریافت واقعیت‌های روشن آرام‌تر می‌شوند. از واژه‌های واقعی مانند «جنگ» استفاده کنید. آگاهی متناسب با سن می‌تواند احساس توانمندی را افزایش دهد و اضطراب را کاهش دهد •

اوضاع را تا حد امکان عادی نگه دارید. روال خواب و وعده‌های غذایی به کودکان احساس امنیت و آرامش می‌دهد. اگر بی‌خانمان شده‌اید یا جابه‌جا شده‌اید، روال‌های تازه‌ای تعیین کنید و در این زمینه به فرزندتان حق انتخاب محدودی بدهید؛ برای مثال، اجازه دهید داستان زمان خواب را انتخاب کند. این کار در شرایط نامطمئن، احساس کنترل بیشتری به کودک می‌دهد •

مواجهه کودکان با تلویزیون، رادیو و شبکه‌های اجتماعی را محدود کنید. هرچه کودکان سن مدرسه بیشتر در معرض اخبار ناخوشایند قرار گیرند، نگرانی آنان افزایش می‌یابد. تصاویر خبری ممکن است احساس شدت و تداوم رویداد را بیشتر کنند؛ بنابراین، هنگامی که فرزندتان گزارشی خبری می‌بینند یا می‌شنود، کنارش بنشینید و پس از آن درباره محتوا گفت‌وگو کنید. از نشان‌دادن تصاویر خشن به کودک خودداری کنید •

برای گفت‌وگو با کودکتان وقت بگذارید. به او بگویید که پرسیدن سؤال و بیان نگرانی یا غم اشکالی ندارد. یکی از راه‌های تشویق به گفت‌وگو، استفاده از زمان‌های خانوادگی مانند صرف غذا برای صحبت درباره رویدادهای خانواده و جامعه است. همچنین بپرسید دوستانش چه می‌گویند تا بتوانید اطلاعات نادرست را اصلاح کنید •

به پرسش‌ها کوتاه اما صادقانه پاسخ دهید. پس از آنکه کودک موضوعی را مطرح کرد، ابتدا نظر و برداشت او را بپرسید تا دقیقاً بفهمید نگران چیست. کودکان معمولاً به‌دلیل نگرانی مشخصی سؤال می‌پرسند؛ بنابراین، پاسخی روشن و اطمینان‌بخش بدهید. اگر پاسخ را نمی‌دانید، اشکالی ندارد بگویید: «نمی‌دانم». حدس نزنید و شایعات را تکرار نکنید •

برای کودکانی که صحبت نمی‌کنند، بدون فشار راه گفت‌وگو را باز کنید. می‌توانید با بیان کوتاه و کنترل‌شده احساس خود آغاز کنید؛ برای مثال بگویید: «دیشب خیلی‌ها ترسیدند. تو چه احساسی داشتی؟» • این کار به کودک کمک می‌کند احساس کند در نگرانی‌ها یا ترس‌هایش تنها نیست. با این حال، جزئیات زیادی از اضطراب‌های خود را با او در میان نگذارید •

کودکان را به فعالیت‌های مناسب مشغول کنید. ممکن است فعالیت‌های روزانه مانند بازی با دوستان یا رفتن به مدرسه مختل شده باشد. به آنان کمک کنید فعالیت‌های جایگزین را در نظر بگیرند و با همکاری دیگر والدین، گروه‌های بازی ایمن سازمان‌دهی کنید • نگرانی درباره ایمنی دوستان را جدی بگیرید. در حد اطلاعات موثق، برای کودک توضیح دهید که والدین و مراقبان دوستانش نیز برای محافظت از آنان تلاش می‌کنند •

درباره بازیابی جامعه صحبت کنید. به کودکان اطلاع دهید که چه اقداماتی برای حفظ امنیت آنان، بازگرداندن آب و برق یا کمک‌رسانی انجام می‌شود و، در صورت نیاز، دولت و گروه‌های محلی چگونه در حال کمک هستند •

کودکان را به کمک‌کردن تشویق کنید. این کار در زمانی که ممکن است احساس بیهودگی کنند، به آنان هویت و هدف می‌دهد. کودکان کوچک‌تر می‌توانند کارهای ساده و کوتاهی انجام دهند و کودکان بزرگ‌تر، در صورت ایمنی، در فعالیت‌های داوطلبانه جامعه مشارکت کنند •

امید واقع‌بینانه را تقویت کنید. کودکان نیاز دارند آینده

و امکان بهبود را ببینند. آنان در این سن می‌توانند جزئیات ساده را درک کنند. برای مثال، در شرایط جنگ می‌توانید بگویید: «مردم از نقاط مختلف در حال ارسال تجهیزات پزشکی، غذا و آب هستند. مکان‌هایی برای مراقبت از افراد آسیب‌دیده فراهم شده و تلاش برای بازسازی خانه‌ها ادامه دارد. شرایط اکنون دشوار است، اما کارهایی برای بهترشدن آن انجام می‌شود»

نکات ویژه کودکان ۶ تا ۱۱ سال

کودک دبستانی ممکن است اضطراب را نه فقط با حرف، بلکه با دل‌درد، سردرد، بی‌قراری، افت تمرکز، پرخاشگری یا دوری‌کردن نشان دهد. این نشانه‌ها باید هم از نظر جسمانی و هم از نظر روان‌شناختی بررسی شوند؛

نسبت‌دادن خودکار هر شکایت به استرس ممکن است یک بیماری جسمانی را پنهان کند. افت موقت عملکرد، فراموشی یا حساسیت به صداهای ناگهانی در مدرسه نیز ممکن است دیده شود؛ پاسخ مناسب به این وضعیت، انعطاف آموزشی و حمایت است، نه تنبیه (برایمر و همکاران، ۲۰۱۲؛ وستانیس، ۲۰۲۴).

جمله «تو در امنیتی» فقط زمانی مناسب است که واقعاً از امنیت محیط مطمئن باشید. اگر شرایط هنوز نامعلوم است، می‌توان دقیق‌تر گفت: «الان در این اتاق کنار من هستی؛ مسیر خروج را می‌دانیم و خبرها را از منبع رسمی بررسی می‌کنیم». واقعیت کوتاه و متناسب با سن از شایعه بهتر است، اما نباید کودک را با جزئیات نظامی، آمار تلفات و تصویرهای گرافیکی زیر بار اطلاعات قرار داد (برایمر و همکاران، ۲۰۱۲؛ سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱).

حفظ ارتباط با مدرسه، معلم و همسالان بخشی از بازگشت تدریجی به کارکرد است. اگر آموزش حضوری ممکن نیست، برنامه‌ای کوتاه برای مطالعه، تماس با معلم، فعالیت گروهی ایمن یا تکلیف سبک می‌تواند هویت دانش‌آموزی را حفظ کند. انتظارها باید واقع‌بینانه و بازگشت تدریجی باشد؛ در روزهای نخست قرار نیست کودک فوراً به سطح عملکرد پیش از بحران برگردد (برایمر و ۲۰۲۰). کمک به کودکان برای مواجهه با

مرگ عزیزان: (لین و همکاران، ۲۰۲۵؛ برایمر و همکاران، ۲۰۱۲).

با پرسیدن سؤال، دریابید کودک چه فکری می‌کند. برای مثال می‌توانید بگویید: «وقتی مادربزرگ فوت کرد، خیلی ناراحت شدم. تو چه احساسی داشتی؟ فکرکردن به این موضوع سخت است، این‌طور نیست؟» •

از واژه‌های واقعی استفاده کنید و از تعبیرهای مبهمی مانند «او پیش فرشته‌ها رفته است» بپرهیزید. کودکان سن مدرسه ممکن است با پاسخ‌های مبهم دچار سردرگمی شوند. به‌جای آن می‌توانید بگویید: «مادربزرگ فوت کرده است؛ یعنی دیگر برنمی‌گردد. ناراحت‌بودن درباره این موضوع اشکالی ندارد» • تا حد امکان ملموس صحبت کنید. برای توضیح موضوعاتی مانند بدن و جراحت‌ها می‌توانید از نقاشی‌های ساده و مناسب سن استفاده کنید • به فرزندتان توضیح دهید که خشم و ناراحتی طبیعی است و نادیده‌گرفتن احساسات ممکن است بعدها حال او را دشوارتر کند • فرزندتان را برای تغییرات پیش‌بینی‌شده در روال‌ها یا وظایف خانگی آماده کنید و درباره معنای این تغییرات برای او گفت‌وگو کنید • به او کمک کنید درک کند که بروز مشکل در مدرسه، روابط با همسالان یا خانواده در این دوره می‌تواند قابل انتظار باشد •

یادآوری‌های معنادار را تشویق کنید. می‌توانید به‌صورت خانوادگی برای فرد ازدست‌رفته دعا کنید و، در صورت تمایل و آمادگی کودک، او را به مراسم یادبود ببرید. کودک همچنین ممکن است بخواهد برای فرد درگذشته نامه‌ای بنویسد یا تصویری بکشد و آن را در محل مناسبی نگه دارد یا نصب کند •

صبور باشید. برخی کودکان در سنین دبستان ممکن است هنوز مرگ را کاملاً برگشت‌ناپذیر ندانند و در پذیرش اینکه فرد بازنمی‌گردد، مشکل داشته باشند. شاید لازم باشد بارها و با زبانی ساده بگویید: «او فوت کرده و برنمی‌گردد؛ من هم از این موضوع ناراحتم»

ارجاع، درمان تخصصی و مراقبت از کمک‌کنندگان

برخی نشانه‌ها به ارزیابی فوری پزشکی، روان‌شناختی یا حفاظتی نیاز دارند: فکر، قصد یا برنامه خودکشی؛ خودآسیب‌رسانی؛ تهدید جدی به آسیب‌زدن به دیگری؛ گیجی یا قطع تماس با واقعیت؛ ناتوانی در خوردن، نوشیدن یا خوابیدن به‌دلیل آشفتگی شدید؛ رفتار تکانشیِ تهدیدکننده زندگی؛ مصرف مواد؛ افشای آزار یا بهره‌کشی؛
نبود مراقب امن؛ جراحت، مسمومیت، کم‌آبی یا قطع داروی ضروری. در خطر قریب‌الوقوع، کودک را تنها نگذارید و بی‌درنگ از مسیر رسمی محلی کمک بگیرید (سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ برایمر و همکاران، ۲۰۰۶؛ وستانیس، ۲۰۲۴).

ارجاع تخصصی زمانی نیز مطرح می‌شود که کابوس، اجتناب، گوش‌به‌زنگی، خلق پایین، احساس گناه، کناره‌گیری یا افت تحصیلی چند هفته ادامه پیدا کند، شدیدتر شود یا زندگی روزمره را آشکارا مختل سازد. درمان‌های هدفمند روان‌شناختی در بحران‌های انسانی می‌توانند نشانه‌های پس از سانحه را کاهش دهند؛ با این حال، انتخاب درمان باید پس از ارزیابی و با توجه به سن، نوع مواجهه، فرهنگ، ایمنی و امکان پیگیری انجام شود. کمک‌های اولیه روان‌شناختی مکمل نظام حمایت است و جای درمان تخصصی را نمی‌گیرد (داگلاس و همکاران، ۲۰۲۵؛ پورگاتو

و همکاران، ۲۰۱۸). در این متن، استفاده از مفاهیم ACT و کتاب «التیام درد هیجانی» به چند مهارت کوتاه محدود شده است: توجه به اکنون، نام‌گذاری هیجان، فاصله‌گیری از فکر و انتخاب اقدامی هماهنگ با ارزش‌ها. این دو منبع، کتاب‌های درمانی عمومی‌اند و به‌تنهایی راهنمای تخصصی مداخله در جنگ، سوگ آسیب‌زا یا اختلال پس از سانحه نیستند. هر تمرین باید با سن، فرهنگ، وضعیت ایمنی و ظرفیت تحمل کودک سازگار شود و اگر آشفتگی را بیشتر کرد، متوقف شود (هریس، ۱۴۰۳؛ مک‌کی و همکاران، ۱۴۰۳).

والد، مربی و امدادرسان نیز ممکن است خسته، بی‌خواب، تحریک‌پذیر یا درمانده شوند و با تصویرهای مزاحم درگیر بمانند. شیفت قابل تحمل، استراحت، آب و غذا، فاصله‌گرفتن دوره‌ای از خبر، حمایت همکاران، سرپرستی حرفه‌ای و امکان ارجاع برای خودِ کمک‌کننده، بخشی از پاسخ باکیفیت است. مراقبت از خود به معنای خودمحوری نیست؛ فرد فرسوده ممکن است ناخواسته

وعده‌ای نادرست بدهد، زودتر از حد معمول خشمگین شود یا نشانه خطر کودک را نبیند (سازمان جهانی بهداشت و همکاران، ۲۰۱۱؛ کمیته دائمی بین‌سازمانی، ۲۰۰۷؛ کریل و همکاران، ۲۰۲۱).

در نهایت، هدف نخست در بحران این نیست که کودک را به حرف‌زدن وادار کنیم یا ترس او را «پاک» کنیم. هدف، کاهش خطر، پاسخ به نیازهای فوری، فراهم‌کردن رابطه‌ای امن، ارائه اطلاعات درست، حفظ پیوندهای خانوادگی و اجتماعی، بازگرداندن تدریجی روال و شناسایی به‌موقع کودکانی است که به حمایت تخصصی نیاز دارند. واکنش هر کودک باید در متن زندگی واقعی او، کیفیت روابط خانوادگی و اجتماعی و ادامه‌داشتن یا پایان‌یافتن شرایط جنگی فهمیده شود (هابفول و همکاران، ۲۰۰۷؛ اونگار و ترون، ۲۰۲۰؛ پلتونن، ۲۰۲۵). واژه‌نامه اصطلاحات تخصصی

(Glossary)

تعریف‌های زیر برای فهم یکدست متن و در سطح کاربردی نوشته شده‌اند و نباید جای معیارهای تشخیصی، ارزیابی بالینی یا آموزش تخصصی را بگیرند.

• آسیب روانی (Psychological Trauma): تجربه‌ای که احساس امنیت، کنترل یا یکپارچگی روانی فرد را

به‌شدت مختل می‌کند؛ شدت اثر آن به رویداد، سن، حمایت و معنایی که فرد به تجربه می‌دهد وابسته است. • اجتناب (Avoidance): دوری‌کردن از فکرها، احساسات، افراد، مکان‌ها یا فعالیت‌هایی که رویداد دردناک را یادآوری می‌کنند. • اختلال استرس پس از سانحه

(Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD): الگویی پایدار از بازتجربه، اجتناب، تغییرهای شناختی و هیجانی و برانگیختگی که پس از مواجهه آسیب‌زا ایجاد می‌شود و کارکرد روزمره را مختل می‌کند. • ارجاع تخصصی (Specialist Referral): پیوند دادن کودک یا خانواده به خدمات پزشکی، روان‌شناختی، روان‌پزشکی، اجتماعی یا حفاظتی متناسب با نیاز. • آشفتگی روان‌شناختی

(Psychological Distress): مجموعه‌ای از احساسات و واکنش‌های ناخوشایند مانند اضطراب، اندوه، تحریک‌پذیری یا درماندگی که ممکن است موقت یا پایدار باشند. • بازگشت رشدی

(Developmental Regression): بازگشت موقت کودک به رفتارهایی مربوط به سنین پایین‌تر، مانند شب‌ادراری، چسبیدن بیشتر به مراقب یا نیاز دوباره به کمک در کارهای روزمره. • بازپیوند خانوادگی

(Family Reunification): فرایند رسمی و ایمنِ یافتن خانواده، بررسی هویت مراقب و بازگرداندن کودک به مراقب مناسب. • بیماری‌انگاری (Pathologizing): تفسیر شتاب‌زده واکنش‌های قابل انتظار انسانی به‌عنوان بیماری یا اختلال روانی. • تاب‌آوری (Resilience): توان سازگاری و ادامه رشد در دل دشواری که از تعامل ویژگی‌های فردی، روابط، خانواده، مدرسه، جامعه و خدمات شکل می‌گیرد. •

تخلیه هیجانی اجباری (Compulsory Emotional Debriefing): واداشتن فرد به بازگویی جزئیات رویداد و احساسات بلافاصله پس از حادثه؛ روشی که با کمک‌های اولیه روان‌شناختی تفاوت دارد و نباید تحمیل شود. • تنظیم هیجان (Emotion Regulation): فرایند شناخت، تحمل و مدیریت هیجان‌ها به‌گونه‌ای که فرد بتواند رفتار متناسب و ایمن‌تری انتخاب کند. • تنظیم مشترک (Co-regulation): کمک بزرگسال آرام و قابل‌اعتماد به کودک برای تنظیم برانگیختگی و هیجان از طریق حضور، صدا، رفتار و پاسخ‌های هماهنگ. • حفاظت از کودک

(Child Protection / Safeguarding): اقدام‌های پیشگیرانه و پاسخ‌گو برای کاهش خطر آزار، بهره‌کشی، غفلت، جدایی ناایمن و دیگر تهدیدهای مربوط به حقوق و سلامت کودک. • حمایت روانی‌اجتماعی (Psychosocial Support): حمایتی که هم نیازهای روانی و هیجانی و هم روابط خانوادگی، اجتماعی، آموزشی و عملی فرد را در نظر می‌گیرد. • خودآسیب‌رسانی (Self-harm): آسیب‌زدن عمدی به بدن که می‌تواند با یا بدون قصد مرگ رخ دهد و همواره نیازمند توجه و ارزیابی جدی است. • درمان شناختی رفتاری

(Cognitive Behavioral Therapy; CBT): خانواده‌ای از درمان‌ها که ارتباط میان فکر، هیجان و رفتار را بررسی می‌کنند و مهارت‌های مشخصی برای تغییر الگوهای مشکل‌ساز آموزش می‌دهند. • درمان شناختی رفتاری متمرکز بر تروما (Trauma- Focused Cognitive Behavioral Therapy; TF-CBT): درمانی ساختارمند و متناسب با رشد برای نشانه‌های مرتبط با تروما که معمولاً کودک و مراقب را در فرایند درمان درگیر می‌کند. •

درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

(Acceptance and Commitment Therapy; ACT): رویکردی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، پذیرش تجربه درونی،

فاصله‌گیری از فکر و اقدام هماهنگ با ارزش‌ها را تقویت می‌کند. • زمین‌گیرسازی یا جهت‌یابی حسی (Grounding): تمرین کوتاهی برای بازگرداندن توجه به محیط و «اینجا و اکنون» از راه دیدن، شنیدن و احساس تماس بدن با اشیا. • سوگ (Grief):

پاسخ عاطفی، شناختی، جسمانی و اجتماعی به مرگ یا فقدان فرد یا چیزی مهم. • شکایت جسمانی (Somatic Complaint): نشانه جسمانی مانند سردرد، دل‌درد یا خستگی که ممکن است علت پزشکی، روان‌شناختی یا ترکیبی از هر دو داشته باشد. •

سلامت روان و حمایت روانی‌اجتماعی (Mental Health and Psychosocial Support; MHPSS):

چتر خدمات و حمایت‌هایی که از اقدام‌های اجتماعی و خانوادگی تا مراقبت تخصصی سلامت روان را در شرایط بحران دربر می‌گیرد. • فضای دوستدار کودک (Child-Friendly Space): محیطی سازمان‌یافته، ایمن و تحت نظارت که فرصت بازی، یادگیری، ارتباط و حمایت متناسب با سن را فراهم می‌کند. • فاصله‌گیری از فکر (Cognitive Defusion): دیدن فکر به‌عنوان یک رویداد ذهنی، نه واقعیتی قطعی؛ برای مثال «ذهنم این فکر را به من نشان می‌دهد». • فقدان مبهم (Ambiguous Loss): فقدانی که در آن وضعیت فرد یا رابطه روشن نیست؛ مانند مفقودشدن عضوی از خانواده بدون تأیید بازگشت یا مرگ. • کارآمدی فردی و جمعی

(Self-efficacy and Collective Efficacy): باور فرد یا گروه به توانایی انجام گام‌های مشخص برای کنارآمدن با مشکل و اثرگذاشتن بر شرایط. •

کمک‌های اولیه روان‌شناختی (Psychological First Aid; PFA):

حمایتی انسانی، عملی و غیرمزاحم که بر ایمنی، نیازهای فوری، گوش‌دادن بدون فشار، اطلاعات درست و پیوند با حمایت و خدمات تکیه دارد. • گسستگی (Dissociation): اختلال موقت یا پایدار در پیوستگی آگاهی، حافظه، هویت یا احساس ارتباط با خود و محیط. • گوش‌به‌زنگی (Hypervigilance): حالت آماده‌باش و مراقبت افراطی برای یافتن نشانه‌های خطر، حتی زمانی که تهدید فوری روشن نیست. • محرمانگی (Confidentiality): حفاظت از اطلاعات شخصی و محدودکردن اشتراک آن به افراد مسئول و فقط در حد ضرورت؛ در خطر جدی، محرمانگی مطلق نیست. • مداخله شواهدآگاه (Evidence-informed Intervention): مداخله‌ای که شواهد پژوهشی را با تخصص حرفه‌ای، بافت فرهنگی، منابع موجود و نیازهای فرد تلفیق می‌کند. • مواجهه رسانه‌ای (Media Exposure): دیدن، شنیدن یا دنبال‌کردن خبرها، تصاویر و روایت‌های رویداد از تلویزیون، رادیو، اینترنت یا شبکه‌های اجتماعی. •

نشانه‌های پس از سانحه (Post-traumatic Stress Symptoms):

واکنش‌هایی مانند کابوس، بازتجربه، اجتناب، احساس خطر مداوم، تحریک‌پذیری و اختلال تمرکز پس از رویداد آسیب‌زا. • امید واقع‌بینانه (Realistic Hope): حفظ انتظار امکان بهبود همراه با پذیرش محدودیت‌ها و تمرکز بر گام‌های واقعی و قابل انجام، نه وعده‌های قطعی. • واکنش استرس حاد (Acute Stress Reaction): واکنش کوتاه‌مدت جسمانی، هیجانی و شناختی در روزها یا هفته‌های نخست پس از تهدید یا فقدان.

منابع

Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Tamrakar, S., Koya, S. F., & Galea, S. (2021). Media exposure and the risk of post-traumatic stress disorder following a mass traumatic event:

Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. Psychiatry, 70(4), 283–315. https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283

Inter-Agency Standing Committee. (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Inter-Agency Standing Committee.

Kriel, E., Rademeyer, M., & Clulow, S. (2021). Psychological first aid for children, adolescents and families experiencing trauma: A guide for first responders. Jelly Beanz, CINDI, & UNICEF South Africa.

Layne, C. M., Sloan-Pena, G., Dixon, K., Bell, L., Barrientos, B., Schapiro, S., Nalluri, A., Mandadi, R., & Etuk, I. (2025). Bereavement, loss, and grief in war-exposed children and adolescents: A review and implications for assessment, intervention, and policy. Psychiatry, 88(3), 220–239. https://doi.org/10.1080/00332747.2025.2530315

McKay, M., Fanning, P., Pool, E., & Zurita Ona, P. E. (2024). Healing emotional pain workbook: Process-based CBT tools for moving beyond sadness, fear, worry, and shame to discover peace and resilience (E. Akbari & M. Khaleghi, Trans.). Arjmand Publications. (Original work published 2022). (in Persian)

Peltonen, K. (2025). Children and war—Vulnerability and resilience. European Journal of Developmental Psychology, 22(3), 340–352. https://doi.org/10.1080/17405629.2024.2382410

Purgato, M., Gross, A. L., Betancourt, T., Bolton, P., Bonetto, C., Gastaldon, C., Gordon, J., O'Callaghan, P., Papola, D., Peltonen, K., Punamäki, R.-L., Richards, J., Staples, J. K., Unterhitzenberger, J., van Ommeren, M., de Jong, J., Jordans, M. J. D., Tol, W. A., & Barbui, C. (2018). Focused psychosocial interventions for children in low-resource humanitarian settings: A systematic review and individual participant data meta-analysis. The Lancet Global Health, 6(4), e390–e400. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30046-9

Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. The Lancet Psychiatry, 7(5), 441–448. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1

in-silico experiment. Frontiers in Psychiatry, 12, 674263. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.674263

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). Psychological first aid: Field operations guide (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD.

Brymer, M., Escudero, P., Jacobs, A., Kronenberg, M., Macy, R., Mock, L. A., Payne, L., Pynoos, R., Taylor, M., & Vogel, J. (2012). Psychological first aid for schools: Field operations guide (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network.

Douglas, F. E., Shroff, C., & Meiser-Stedman, R. (2025). Treatment of children and adolescents with post-traumatic stress in humanitarian crises: Systematic review and meta-analysis. Bulletin of the World Health Organization, 103, 445–461. https://doi.org/10.2471/BLT.24.292608

Eltanamly, H., Leijten, P., Jak, S., & Overbeek, G. (2021). Parenting in times of war: A meta-analysis and qualitative synthesis of war exposure, parenting, and child adjustment. Trauma, Violence, & Abuse, 22(1), 147–160. https://doi.org/10.1177/1524838019833001

Gee, D. G., & Cohodes, E. M. (2023). Leveraging the developmental neuroscience of caregiving to promote resilience among youth exposed to adversity. Development and Psychopathology, 35(5), 2168–2185. https://doi.org/10.1017/S0954579423001128

Harris, R. (2024). ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy (2nd ed.; A. Aminzadeh, Trans.). Arjmand Publications. (Original work published 2019). (in Persian)

Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P., & Pike, K. M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. Journal of Traumatic Stress, 36(1), 5–16. https://doi.org/10.1002/jts.22888

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., &

Vostanis, P. (2024). Mental health provision for children affected by war and armed conflicts. European Child & Adolescent Psychiatry, 33(9), 3293–3299. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02492-w

World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. World Health Organization.



واکاوی پدیدارشناختی مکانیسم‌های روانی-تربیتی ابزارهای غیرمستقیم (نمایش، نقاشی و داستان‌نویسی) در بازسازی نظام عاطفی دانش‌آموزان ابتدایی آسیب‌دیده از جنگ



فاطمه ناصری، دانشجوی دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی، دانشگاه تبریز

مواجهه کودکان با پیامدهای ویرانگر جنگ، یکی از عمیق‌ترین چالش‌های نظام‌های تربیتی و روان‌شناسی سلامت در جوامع معاصر است. دانش‌آموزان دوره ابتدایی به دلیل ویژگی‌های تحولی، عدم تکامل شناختی کامل و وابستگی شدید به ثبات محیطی، در برابر ترومای ناشی از جنگ به شدت آسیب‌پذیر هستند؛ آسیبی که جلوه‌های آن به صورت اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال استرس پس از سانحه و بی‌ثباتی عاطفی بروز می‌کند. از آنجا که رویکردهای درمانی مستقیم و سنتی (مانند روان‌درمانی کلامی) به دلیل مقاومت‌های دفاعی کودک و عدم توانایی در کلامی‌سازی احساسات پیچیده، کارایی کافی را در محیط‌های آموزشگاهی ندارند، چرخش به سمت «رویکردهای کاربردی غیرمستقیم تربیتی» ضرورت می‌یابد. ابزارهایی هم‌چون نمایش تعاملی، نقاشی درمانی و داستان‌نویسی خلاق، با ایجاد یک «فضای واسط ایمن»، به کودک اجازه می‌دهند تا بدون مواجهه مستقیم با بار هیجانی تروما، بازنمایی‌های ذهنی خود را فرافکنی کرده و به بازسازی شناختی و ترمیم آسیب‌های روحی بپردازد. پژوهش حاضر بر آن است تا با تبیین این سازوکارهای غیرمستقیم، الگویی کاربردی جهت بازگرداندن ثبات عاطفی

به دانش‌آموزان ابتدایی در بسترهای پساجنگ ارائه دهد. جنگ به عنوان یک پدیده استرس‌زای حاد و مزمن، زیرساخت‌های روانی- اجتماعی کودکان را دست‌خوش فروپاشی می‌کند. طبق نظریه دلبستگی بالبی، ثبات عاطفی کودک در گرو پایداری محیط و پیوستگی مراقبت است؛ حال آنکه جنگ با تحمیل تجاربی چون از دست دادن والدین،

جابجایی اجباری و تهدید مداوم حیات، این پایداری را نابود می‌سازد(ماستن و نارایان،2012). در دانش‌آموزان دوره ابتدایی، این گسست روانی به شکل بدتنظیمی عاطفی و اختلال در تحول یک‌پارچه شخصیت متجلی می‌شود که

نیازمند مداخله فوری ساختاریافته است. یکی از چالش‌های بنیادین در ترمیم روان‌شناختی دانش‌آموزان ابتدایی (سنتین ۶ تا ۱۲ سال)، محدودیت‌های شناختی آنان در پردازش کلامی تروما است. بر اساس روان‌شناسی تحولی پیاژه، کودکان در این سنین هنوز در مراحل پیش‌عملیاتی یا عملیات عینی قرار دارند و فاقد ظرفیت تفکر انتزاعی لازم برای تبیین، تحلیل و برون‌ریزی تجارب سهمگین ناخودآگاه از طریق گفتار درمان‌گر هستند (بتانکورت و همکاران،2013). نابراین، اصرار بر روش‌های گفتاردرمانی کلاسیک نه تنها اثربخش نیست، بلکه می‌تواند به مقاومت عاطفی یا باز- تروماتیزه شدن



کودک منجر شود. علاوه بر محدودیت‌های تحولی، ساختار رسمی و مستقیم مداخلات روان‌پزشکی و بالینی در محیط مدرسه با انگ اجتماعی همراه است. کودکان آسیب‌دیده از جنگ هنگامی که به طور مستقیم به عنوان "بیمار" یا "آسیب‌دیده" هدف برنامه‌های ترمیمی قرار می‌گیرند، دچار خودپنداره منفی و انزوای بیشتر می‌شوند(دیرگرو و یول،2006). از این

1.Slone & Mann
2.Malchiodi
3.Ugurlu et al

5. Masten & Narayan
6. Betancourt et al.
7. Re-traumatization

رو، مسئله اصلی، چگونگی طراحی و اجرای مداخلاتی است که بدون برچسب‌زدن به دانش‌آموز، در تاروپود برنامه‌های تربیتی و فوق‌برنامه مدرسه ادغام شوند. پاسخ به چالش‌های فوق، در گرو اتخاذ یک پارادایم تربیتی-حمایتی با استفاده از واسطه‌های خلاق و غیرمستقیم است. هنر درمانی و واسطه‌های بیانی به عنوان یک قلمرو سوم یا "فضای بینابینی" عمل می‌کنند که به تعبیر وینیکات، مرز میان واقعیت درونی کودک و واقعیت بیرونی جنگ است(مالچیودی،2020). این ابزارها امکان فاصله‌گذاری زیباشناختی را فراهم می‌کنند تا کودک بتواند هراس‌های خود را در قالب یک ابژه خارجی بازآفرینی کند. نمایش تربیتی و سایکودرام از جمله کارآمدترین ابزارهای غیرمستقیم در این حوزه هستند. در فرایند اجرای نمایش یا بازی‌های نقش‌آفرینی، کودک به جای آنکه قربانی منفعل رویدادها باشد، در نقش فاعل و کارگردان ظاهر می‌شود (سلمان،2018). این تغییر موضع از انفعال به فاعلیت، به دانش‌آموز ابتدایی کمک می‌کند تا با بازآفرینی سناریوهای تهدیدآمیز در یک محیط امن و تحت کنترل، حس تسلط روانی از دست رفته خود را مجدداً بازیابی کند و پاسخ‌های عاطفی جدیدی را تمرین نماید. نقاشی و هنرهای تجسمی، کانال ارتباطی موازی و غیرکلامی قدرتمندی را برای کودکان پساجنگ فرآهم می‌آورند. ترومای جنگ غالباً به صورت تصاویر حسیِ پردازش‌نشده و پراکنده در نیمکره راست مغز و سیستم لیمبیک ذخیره می‌شود که دسترسی به آن از طریق زبان (نیمکره چپ) دشوار است(کلرر،2017). نقاشی به عنوان یک ابزار فرافکن، به خطوط، رنگ‌ها و اشکال اجازه می‌دهد تا به عنوان نمادهای بیرونی اضطراب‌های درونی عمل کنند و مسیر یکپارچه‌سازی نیمکره‌های مغزی را تسهیل نمایند. داستان‌نویسی و قصه‌درمانی نیز با ایجاد نظم روایی، آشفتگی‌های عاطفی کودک را سامان می‌دهند. ساختار یک داستان (مقدمه، چالش، اوج و گره‌گشایی) به ذهن آشفته کودک پساجنگ یک چارچوب پیش‌بینی‌پذیر اعطا می‌کند (پن‌بیکر و اسمیت، 2016). دانش‌آموز با خلق کاراکترهای داستانی یا مواجهه با قهرمانانی که چالش‌های مشابهی را تجربه کرده‌اند، از طریق مکانیسم‌های همزادپنداری و همتاسازی، به بازسازی شناختی و تخلیه هیجانی دست می‌یابد. عدم توجه به ترمیم عاطفی دانش‌آموزان با روش‌های کارآمد، پیامدهای مخرب پایداری بر ساحت‌های مختلف تحولی آنان دارد. اضطراب مزمن ناشی از جنگ، قشر پیش‌پیشانی مغز را که مسئول کارکردهای اجرایی، تمرکز و حافظه فعال است، دچار نقص کارکردی می‌کند (شونکوف و همکاران، 2012). این مسئله مستقیماً به افت تحصیلی شدید، رفتارهای پرخاشگرانه فرافکنده و ناتوانی در برقراری ارتباط با همسالان منجر می‌شود و چرخه آسیب را بازتولید می‌کند. با وجود تایید کارایی ابزارهای خلاق در متون نظری بین‌المللی، در حوزه عمل و در مدارس مناطق آسیب‌دیده از جنگ، یک خلاء جدی در زمینه الگوهای منسجم و بومی‌سازی شده که این سه ابزار (نمایش، نقاشی، داستان) را به صورت هم‌افزا و در قالب برنامه درسی پنهان یا مکمل ترکیب کند، وجود دارد. اغلب اقدامات انجام شده، مقطعی، غیراصولی و بدون ارزیابی‌های روش‌شناختی دقیق بوده‌اند که این امر ضرورت تدوین یک الگوی جامع کاربردی را دوچندان می‌سازد. بنابراین، مسئله اساسی پژوهش حاضر این است که چگونه می‌توان یک برنامه مداخله تربیتی مبتنی بر ابزارهای غیرمستقیم (نمایش، نقاشی و داستان‌نویسی) طراحی کرد که به طور معناداری آسیب‌های روحی پساجنگ را کاهش داده و ثبات عاطفی را به دانش‌آموزان دوره ابتدایی بازگرداند؟ این پژوهش تلاش می‌کند با اتخاذ رویکردی کاربردی و چندوجهی، اثربخشی این بسته‌ها را در ارتقای شاخص‌های سلامت روان تبیین کند.

9. Malchiodi
10. Sloman
11. Klorer
ive tool
۱۳.Bibliotherapy
14. Pennebaker & Smyth

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت اکتشافی و نیاز به درک عمیقِ معنای تجارب کودکان، با رویکرد کیفی و استراتژی پدیدارشناسی توصیفی با اتکا به رویکرد آمدئو جیورجی
انجام شد. هدف پدیدارشناسی در اینجا، مطالعه ساختار تجارب زیسته دانش‌آموزان ابتدایی و معلمان/تسهیل‌گران در فرآیند ترمیم روحی و کشف ماهیت پدیدار ثبات عاطفی از طریق واسطه‌های هنری است (گیورگی، 2009). مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل دو گروه کلیدی هستند: 1) 30 نفر دانش‌آموز دوره ابتدایی (۹ تا ۱۲ سال) که سابقه مواجهه مستقیم یا غیرمستقیم با ترومای جنگ را داشته و تمایل به شرکت در کارگاه‌های هنر و درام تربیتی را دارند. 2) 10 نفر از متخصصان، معلمان و تسهیل‌گران خلاق که تجربه اجرای ابزارهای غیرمستقیم تربیتی را در مناطق آسیب‌دیده دارند. روش نمونه‌گیری، غیراحتمالی از نوع هدفمند

با معیار اشباع نظری است. معیار ورود شامل تجربه زیسته مستقیم در پدیده مورد نظر و توانایی نسبی در برقراری ارتباط (برای کودکان) است. فرایند نمونه‌گیری تا زمانی ادامه می‌یابد که کدهای استخراج‌شده از مصاحبه‌ها و تحلیل‌ها به تکرار رسیده و تم جدیدی حاصل نشود(کروسل و پوث،2018)

در پژوهش‌های کیفی با کودکان، اتکا به یک ابزار (مانند مصاحبه کلامی) پاسخگو نیست؛ لذا از استراتژی چند سوسازی داده‌ها استفاده می‌شود: مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته پدیدارشناختی: انجام مصاحبه‌های عمیق با معلمان/تسهیل‌گران و مصاحبه‌های فعال و خلاق با کودکان پیرامون احساسات، تغییرات درونی و ادراک آن‌ها از کارگاه‌های هنری برگزار شده. مشاهده مشارکتی و عمیق: ثبت دقیق رفتارها، واکنش‌های هیجانی، خرده‌روایت‌ها و تعاملات کودکان در حین خلق اثر در کارگاه‌های نقاشی، نمایش و قصه در قالب یادداشت‌های میدانی.

تحلیل مادی ابژه‌های هنری : واکاوی استعاره‌ها و نمادهای به‌کاررفته در نقاشی‌ها، متون داستانیِ خلق‌شده توسط کودکان و نقش‌های ایفا شده در نمایش به عنوان متن‌های مکمل روان‌شناختی(مالچینی،2020)

تحلیل داده‌ها بر اساس روش پنج مرحله‌ای تحلیل پدیدارشناختی تجربی جیورجی انجام می‌گیرد: خوانش کل متن مصاحبه‌ها/یادداشت‌ها برای کسب درک عمومی

برای تضمین کیفیت و اصالت یافته‌ها، از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا استفاده می‌شود: مقبولیت: از طریق درگیری طولانی‌مدت در محیط پژوهش و بازبینی مشارکت‌کنندگانکه در آن نتایج تحلیل با معلمان و تسهیل‌گران چک می‌شود. انتقال‌پذیری: ارائه توصیف ضخیم و غنی از بستر پژوهش، ویژگی‌های کودکان و جزئیات جلسات تا امکان بازآفرینی آن در بسترهای مشابه فراهم شود. اطمینان‌پذیری: استفاده از ممیزی پژوهش توسط اساتید ناظر و کدگذاران مستقل (ارزیابان بیرونی). تاییدپذیری:

ثبت دقیق فرآیندهای تصمیم‌گیری پژوهشگر و به‌کارگیری استراتژی تعلیق پدیدارشناختی جهت به حداقل رساندن سوگیری‌ها و پیش‌فرض‌های شخصی پژوهشگر(کروسل و پوث،2018). جلسات آموزشی بدین نحوه برگزار شدند. جلسات یک تا چهار، محتوای کلاس نقاشی‌درمانی فرافکن با روش تدریس ترسیم خطوط آزاد، رنگ‌آمیزی هیجانات، خلق "خانه امن"؛ با هدف برون‌ریزی حسی تروما و کاهش تنش‌های فیزیولوژیک لیمبیک برگزار شد. جلسات پنج تا هشت، محتوای کلاس داستان‌نویسی و بیبل‌تراپی با روش تدریس تکمیل داستان‌های ناتمام، خلق قهرمان تاب‌آور، استعاره‌سازی؛ با هدف نظم‌دهی شناختی به تجارب آشفته و یکپارچه‌سازی حافظه روایی برگزار شد.

16. Amedeo Giorgi
17. Giorgi
18. Malchiodi
19. Giorgi
20. Lincoln & Guba

جلسات نه تا دوازده، محتوای کلاس نمایش تعاملی و سایکودرام با روش تدریس بازی‌های نقش‌آفرینی، تغییر پایان‌بندی نمایش‌های جنگی، تکنیک صندلی خالی؛ با هدف بازیابی فاعلیت روانی، تخلیه هیجانی و تمرین ثبات عاطفی برگزار شد.

روش‌های تحلیل داده‌ها

داده‌های کمی حاصل از پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه 28 تحلیل شد تا اثر ماندگاری مداخله بررسی شد. داده‌های کیفی نیز از طریق روش کدگذاری تماتیک تحلیل و در جهت تبیین عمیق‌تر یافته‌های کمی استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

تحلیل پدیدارشناختی یادداشت‌های میدانی و روایات تسهیل‌گران نشان داد که «نمایش تعاملی و سایکودرام» به عنوان اولین مکانیسم کلیدی، ساختار روانی کودک را از موضع یک «قربانی منفعل پساجنگ» به یک «فاعل یا کارگردان فعال» تغییر می‌دهد. دانش‌آموزان ابتدایی که به دلیل ترومای جنگ دچار فروماندگی آموخته‌شده و بدتنظیمی عاطفی شدید بودند، از طریق بازآفرینی سناریوهای تهدیدآمیز در محیط امن کارگاه، حس تسلط روانی از دست رفته خود را مجدداً تجربه کردند. یافته‌های استخراج‌شده در این بخش همسو با پژوهش اسلومان(2018) نشان می‌دهد که تغییر موقعیت روانی از انفعال به کنشگری، نخستین گام در ترمیم ساختار آسیب‌دیده من در کودکان ترومازده است. یکی از تم‌های محوری استخراج‌شده از مصاحبه‌های خلاق با کودکان، مفهوم «فاصله‌گذاری زیباشناختی» بود. ابزارهای غیرمستقیم به ویژه نقاشی و قصه‌گویی، به عنوان یک قلمرو سوم یا "فضای بینابینی وینیکات" عمل کردند؛ این فضا به کودک اجازه داد تا بین خود و بار هیجانی سهمگین

22. Winnicott

تروما، فاصله‌ای ایمن ایجاد کند(مالچیودی،2020). کودکان به جای بیان مستقیم هراس‌های خود، اضطراب‌ها را به کاراکترهای داستانی یا بخش‌های تصویری نقاشی (مانند ابرهای سیاه یا خانه‌های فروریخته) فرافکنی کردند. این سازوکار غیرمستقیم، سدهای دفاعی ناخودآگاه را بدون ایجاد مقاومت یا باز-تروماتیزه شدن فعال، رمزگشایی کرد. یافته‌های حاصل از تحلیل آثار تجسمی

کودکان مشخص ساخت که نقاشی‌درمانی فرآیند برون‌ریزی حسی تجارب پردازش‌نشده جنگ را تسهیل می‌کند. از آنجا که خاطرات تروما غالباً به صورت تصاویر حسی پراکنده در سیستم لیمبیک و نیمکره راست مغز ذخیره می‌شوند و دسترسی کلامی به آن‌ها محدود است، خطوط و رنگ‌ها به عنوان ابزارهای فرافکن غیرکلامی عمل کردند(کلرر، 2017). این فرآیند با فعال‌سازی ظرفیت‌های حسی- حرکتی، مسیر یکپارچه‌سازی کارکردهای نیمکره راست (تصویری-هیجانی) و نیمکره چپ (کلامی- منطقی) مغز را هموار کرده و از بار تنش‌های بدنی و فیزیولوژیک اضطراب مزمن کاسته است.



تحلیل محتوای کیفی کارگاه‌های داستان‌نویسی و قصه‌درمانی به استخراج تم «خلق نظم روایی در آشوب درونی» منجر شد. ساختار قانون‌مند قصه (مقدمه، گره‌افکنی و گره‌گشایی) به ذهن متلاطم دانش‌آموز ابتدایی یک چارچوب پیش‌بینی‌پذیر و منسجم اعطا کرد. بر اساس رویکرد قلم‌فرسایی ابرازی پنه‌بیکر و اسمیت(2016) هنگامی که کودک توانست تجارب پراکنده و وحشت‌زای

23. Malchiodi
24. Klorer
25. Pennebaker & Smyth

خود را در قالب یک ساختار داستانی منظم بازنویسی کند، انسجام شناختی از دست رفته را بازیابی کرد؛ امری که مستقیماً به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه فرافکنده و بازگشت آرامش عاطفی کمک نمود.

یافته‌های نهایی در بخش مصاحبه با معلمان نشان داد که ماهیت گروهی ابزارهای غیرمستقیم تربیتی، بستر سازنده‌ای برای تخلیه هیجانی اشتراکی و ترمیم دلبستگی‌های آسیب‌دیده اجتماعی فراهم می‌کند. انزوای روانی و احساس بی‌پناهی ناشی از جنگ، در جریان بازی‌های گروهی نمایش و فعالیت‌های اشتراکی نقاشی فروپاشید. کودکان با درک این موضوع که همسالان آن‌ها نیز هراس‌ها و آسیب‌های مشابهی را تجربه کرده‌اند، از فضای تنهایی خارج شده و به بازسازی پیوندهای اجتماعی و حس تعلق همگانی دست یافتند که این امر یکی از پایه‌های اصلی ثبات عاطفی پایدار است(بتاناکورت و همکاران، 2013).

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر پدیدارِ «بازسازی نظام عاطفی» را از طریق پنج تم اصلی تبیین کرد. نتیجه‌گیری کلان این واکاوی پدیدارشناختی نشان داد که نظام‌های تربیتی در مناطق پساجنگ نمی‌توانند با اتکا به روش‌های درمانی رسمی، مستقیم و کلامی به ثبات عاطفی دانش‌آموزان ابتدایی کمک کنند. محدودیت‌های تحولی سنین ابتدایی و انگ اجتماعی ناشی از برچسب‌های روان‌شناختی، مداخلات مستقیم را با بن‌بست مواجه می‌سازد(دیرگرو یوله،2006).

در مقابل، ابزارهای غیرمستقیم به عنوان یک تسهیل‌گر تربیتی، فرآیند شفا و ترمیم روانی را در تاروپود برنامه‌های آموزشگاهی و بدون ایجاد خودپنداره منفی در کودک محقق می‌سازند.

نتیجه دیگری که از این پژوهش حاصل شد، ماهیت مکمل و هم‌افزای واسطه‌های بیانی خلاق است. نقاشی با دسترسی به لایه‌های حسی و زیرکلامی تروما، قصه با ایجاد نظم شناختی و روایی، و نمایش با تجسم‌بخشی عینی و تمرین رفتار رفتارهای انطباقی جدید، یک زنجیره ترمیم روانی متکامل را شکل می‌دهند. این الگوی چندوجهی به صورت گام‌به‌گام کارکردهای عالی قشر پیش‌پیشانی مغز را که به دلیل استرس سمی ناشی از جنگ آسیب دیده بود، احیا کرده و توجه، تمرکز و تنظیم هیجانی را به دانش‌آموز بازمی‌گرداند (شونکوف و همکاران،2012).

یافته‌های این مطالعه کیفی مستلزم بازتعریف جدی در نقش سنتی معلمان مقطع ابتدایی در مناطق جنگ‌زده است. مدارس نباید صرفاً به عنوان مراکز انتقال دانش شناختی عمل کنند، بلکه در شرایط بحران، بستر اصلی پناهگاه روانی-اجتماعی هستند. دلالت‌های پدیدارشناختی این تحقیق تاکید می‌کند که مجهز شدن معلمان به مهارت‌های تسهیل‌گری تروما-آگاه با استفاده از واسطه‌های هنری، کارآمدی سیستم آموزشی را در ارتقای تاب‌آوری و سلامت روان جامعه تا حد زیادی تضمین می‌کند. بر اساس اقتضائات روش‌شناختی پدیدارشناسی، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که تعمیم یافته‌های آن را با احتیاط همراه می‌کند. حجم نمونه محدود، اتکا به تجارب زیسته در یک بستر جغرافیایی و فرهنگی خاص پساجنگ و تفاوت در میزان شدت تروما‌ی تجربه‌شده توسط کودکان، از جمله محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج مد نظر قرار گیرد. با این حال، غنای داده‌های کیفی به دست آمده، چارچوب مفهومی عمیقی را برای درک جهان درون کودکان آسیب‌دیده فراهم ساخته است.

در نهایت، پیشنهاد می‌شود وزارتخانه‌های آموزش و پرورش در جوامع آسیب‌دیده از جنگ، پروتکل‌های مدون کارگاه‌های غیرمستقیم هنری- تربیتی را در برنامه درسی پنهان و مکمل مدارس ابتدایی ادغام کنند. همچنین به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌گردد تا با انجام مطالعات پدیدارشناسی روایتی طولانی‌مدت، فرآیند تحول عاطفی این کودکان را تا ورود به دوران نوجوانی پیگیری نمایند تا اثربخشی پایدار و متغیرهای مداخله‌گر فرهنگی دیگر در این مسیر به شکل دقیق‌تری شناسایی شوند.

26. Betancourt et al

28. Shonkoff et al.

منابع



Betancourt, T. S., Borisova, I. I., Williams, T. P., Meyers-Ohki, S. E., Rubin-Smith, J. E., Annan, J., & Kohrt, B. A. (2013). Researching children and affected by armed conflict: Principles in practice. Global Public Health, 8(7), 744-763. https://doi.org/10.1080/17441692.2013.816624. Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). SAGE Publications. Dyregrov, A., & Yule, W. (2006). Review: A review of PTSD and Adolescent Mental Health, 11(4), 176-184. https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2005.00366. Giorgi, A. (2009). The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach. Duquesne University Press. Klorer, P. G. (2017). Expressive therapies with Malchiodi, C. A. (2020). Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process. Guilford Press. Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of resilience and vulnerability. Annual Review of Psychology, 63, 227-257. https://doi.org/10.1146/ annurev-psych-120710-100356. Pennebaker, J. W., & Smyth, J. M. (2016). Opening A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, & Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics, 129(1), e232-e246. https://doi.org/10.1542/ peds.2011-2663. Sloman, S. (2018). Theatre as a safe space: Drama therapy interventions for refugee and war-traumatized children. The Arts in Psychotherapy, 58, 45-52. https://doi.org/10.1016/j.aip. 2017.12.003.

چگونگی احیا و بازسازی سیستم‌های آموزشی آسیب‌دیده از جنگ، و نقش مدرسه به عنوان یک محیط امن تربیتی پس از بحران



نگین کاظمی، کارشناسی علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه تبریز

جنگ نظام‌های آموزشی را در ابعاد فیزیکی، انسانی و روانی به شدت آسیب می‌رساند. احیا و بازسازی پس از بحران فراتر از تعمیر ساختمان‌هاست و نیازمند رویکردی چندبُعدی شامل زیرساخت ایمن، بازتوانی معلمان، حمایت روان‌شناختی و مشارکت جامعه است. در این میان، مدرسه می‌تواند به محیط امن تربیتی تبدیل شود؛ فضایی که امنیت، تعلق و امید را به کودکان بازمی‌گرداند. این مقاله با تکیه بر تجربیات بین‌المللی، اصول و راهکارهای عملی احیای نظام آموزشی و نقش مدرسه پس از جنگ را بررسی می‌کند.

آموزش از اولین قربانیان جنگ و در عین حال ضروری‌ترین ابزار بازسازی پس از آن است. مدارس تخریب یا به پناهگاه تبدیل می‌شوند، معلمان آواره می‌گردند و کودکان از حق آموزش محروم می‌مانند. سازمان‌هایی مانند یونسکو و یونیسف تأکید دارند که تداوم آموزش در شرایط اضطراری نه تنها حق کودکان است، بلکه آن‌ها را از خشونت، کار اجباری و پیوستن به گروه‌های مسلح محافظت می‌کند (یونسکو، ۲۰۲۴؛ یونیسف، ۲۰۲۵).

پس از پایان درگیری، بازسازی صرفاً تعمیر دیوارها نیست. باید به ترومای دانش‌آموزان و معلمان، سال‌های ازدست‌رفته تحصیلی و نیاز به آموزش مهارت‌های صلح توجه کرد. مدرسه در این مرحله می‌تواند نقش محوری ایفا کند: تبدیل شدن به محیطی امن، قابل‌پیش‌بینی و حمایت‌گر که احساس عادی بودن زندگی را بازگرداند.

۱. آسیب‌های جنگ بر نظام آموزشی

جنگ نظام آموزشی را در چهار لایه آسیب می‌زند: آسیب فیزیکی (تخریب مدارس و تجهیزات)، آسیب انسانی (مرگ یا آوارگی معلمان و دانش‌آموزان)، آسیب روانی-اجتماعی (ترومـا، اضطراب و بی‌اعتمادی) و آسیب به برنامه درسی (شکاف‌های طولانی در مهارت‌های پایه و ایدئولوژیک شدن محتوا). در کامبوج پس از خمر سرخ، تنها ۵۰ نفر از ۷۲۵ مدرس دانشگاهی زنده مانده بودند (تان، ۲۰۲۵). این آسیب‌های چندلایه نشان می‌دهد که بازسازی باید همزمان به همه ابعاد بپردازد.

۲. اصول احیا و بازسازی

تجربیات کشورها چند اصل کلیدی را برجسته می‌کند: نخست، رویکرد «بازسازی بهتر» (بازسازی بهتر، ۲۰۲۴) به معنای استفاده از فرصت بحران برای اصلاح نابرابری‌ها و نهادینه‌سازی ارزش‌های صلح است (آیسیتیجی و یونیسف، ۲۰۱۵)

دوم، تلفیق آموزش اضطراری کوتاه‌مدت با استراتژی بلندمدت توسعه نظام آموزشی. سوم، ادغام حمایت روان‌شناختی- اجتماعی با فرآیند یادگیری. چهارم، مشارکت واقعی معلمان و جامعه محلی. پنجم، توجه همزمان به زیرساخت فیزیکی و نیروی انسانی.



۳. نقش مدرسه به عنوان محیط امن تربیتی

مدرسه پس از جنگ باید فراتر از محل انتقال دانش عمل کند. روتین‌های روزانه مدرسه احساس نظم و کنترل را به کودکان بازمی‌گرداند و خطر قرار گرفتن در معرض خشونت را کاهش می‌دهد (یونیسف، ۲۰۲۵). مدارس می‌توانند مرکز شناسایی و حمایت اولیه از کودکان دچار ترومـا باشند. آموزش معلمان در مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و ایجاد

فضای امن برای بیان احساسات، در تجربه اوکراین مؤثر بوده است (براور، ۲۰۲۶).

همچنین مدرسه فضای تعلق و هویت‌سازی مثبت فراهم می‌کند و می‌تواند پل ارتباطی خدمات حمایتی با خانواده‌ها باشد. تجربه اوکراین نشان داد که با اولویت ایمنی فیزیکی (پناهگاه استاندارد) و حفظ آموزش حضوری، مدرسه به کانون تاب‌آوری ملی تبدیل شد.

۴. راهکارهای عملی

۴-۱. بازسازی و ایمن‌سازی زیرساخت

اولویت با ایمن‌سازی فیزیکی مدارس است: مقاوم‌سازی در برابر تهدیدات احتمالی، ایجاد پناهگاه استاندارد، تأمین آب و بهداشت، و طراحی فضاهای دوستدار کودک. استفاده از فضاهای موقت (چادر آموزشی یا کانتینر) تا زمان ساخت دائمی ضروری است. در عراق، بازسازی ۲۶ مدرسه در مناطق آسیب‌دیده با حمایت بانک جهانی، بیش از ۱۰ هزار دانش‌آموز را به فضای یادگیری مناسب بازگرداند (بانک جهانی، ۲۰۲۴).

۴-۲. بازتوانی و حمایت از معلمان

معلمان خود قربانی جنگ هستند و نیاز به حمایت روان‌شناختی، آموزش مهارت‌های تدریس در شرایط پساتروما، و انگیزه‌های شغلی دارند. برنامه‌های آموزش آبشاری (cascade training) که در عراق برای بیش از ۵ هزار معلم در زمینه سواد، حساب و حمایت روانی اجرا شد، نمونه موفقی است. همچنین باید برای معلمان مناطق محروم و سخت‌گذر، مشوق‌هایی مانند مسکن یا کمک‌هزینه در نظر گرفته شود. ۴-۳. حمایت روان‌شناختی-



اجتماعی یکپارچه

ادغام خدمات بهداشت روان در مدرسه از طریق آموزش معلمان برای شناسایی علائم تروما، فعالیت‌های کوتاه روزانه مهارت‌های اجتماعی-هیجانی، دسترسی به مشاوران مدرسه و ارجاع موارد شدید ضروری است. ایجاد «فضای امن» در مدرسه که کودکان بتوانند احساسات خود را بیان کنند، بسیار مهم است.

۴-۴. اصلاح برنامه درسی و روش‌های تدریس

برنامه درسی باید مهارت‌های پایه را جبران کند (برنامه‌های شتاب‌دهنده یادگیری)، ارزش‌های صلح، مدارا و تفکر انتقادی را تقویت کند. روش‌های تدریس مشارکتی، هنرمحور و بازی‌محور می‌توانند به ترمیم آسیب‌های عاطفی کمک کنند.

۴-۵. مشارکت خانواده و جامعه

درگیر کردن والدین و رهبران محلی در مدیریت مدرسه، تصمیم‌گیری و فعالیت‌های حمایتی، حس مالکیت و پایداری را افزایش می‌دهد. مدارس می‌توانند مراکز ارائه خدمات چندمنظوره (تغذیه، بهداشت و حمایت اجتماعی) باشند.

۵. درس‌هایی از تجربیات بین‌المللی

رواندا پس از نسل‌کشی با ساخت هزاران کلاس درس جدید همراه با سیاست‌های فراگیر و ادغام آموزش درباره گذشته برای تقویت مدارا، یکی از نمونه‌های موفق بازسازی آموزشی است.

بوسنی و هرزگوین تلاش کرد نظام آموزشی را به گونه‌ای بازسازی کند که شکاف‌های قومی را کاهش دهد، هرچند چالش‌های پایدار همچنان باقی ماند.

عراق و سوریه با ترکیب بازسازی فیزیکی مدارس، آموزش معلمان و حمایت روانی- اجتماعی، مسیرهای عملی برای احیای نظام آموزشی ارائه دادند.

اوکراین با تأکید بر ایمنی فیزیکی مدارس (الزام پناهگاه

استاندارد) و حفظ آموزش حضوری تا حد امکان، نشان داد که مدرسه می‌تواند به کانون تاب‌آوری ملی تبدیل شود و از فروپاشی نسلی جلوگیری کند.

این تجربیات نشان می‌دهد که موفقیت در بازسازی آموزشی نیازمند هماهنگی بین دولت، جامعه بین‌المللی، معلمان و جامعه محلی است و باید همزمان ابعاد فیزیکی، انسانی و روانی را پوشش دهد.

نتیجه‌گیری

احیا و بازسازی سیستم‌های آموزشی آسیب‌دیده از جنگ فرآیندی چندلایه است که نمی‌توان آن را به بازسازی ساختمان‌ها تقلیل داد. مدرسه نقش محوری دارد: نه تنها محل یادگیری، بلکه محیط امن تربیتی که امنیت، تعلق و امید را بازمی‌گرداند. موفقیت در گرو توجه همزمان به زیرساخت ایمن، معلمان حمایت‌شده، حمایت روان‌شناختی، برنامه درسی مناسب و مشارکت جامعه است. سرمایه‌گذاری در آموزش پس از جنگ، سرمایه‌گذاری در صلح پایدار و آینده نسل‌هاست.

منابع

Brower, E. (2026). The well-being practices helping educators and students in wartime. Greater Good Magazine. https://greatergood.berkeley.edu

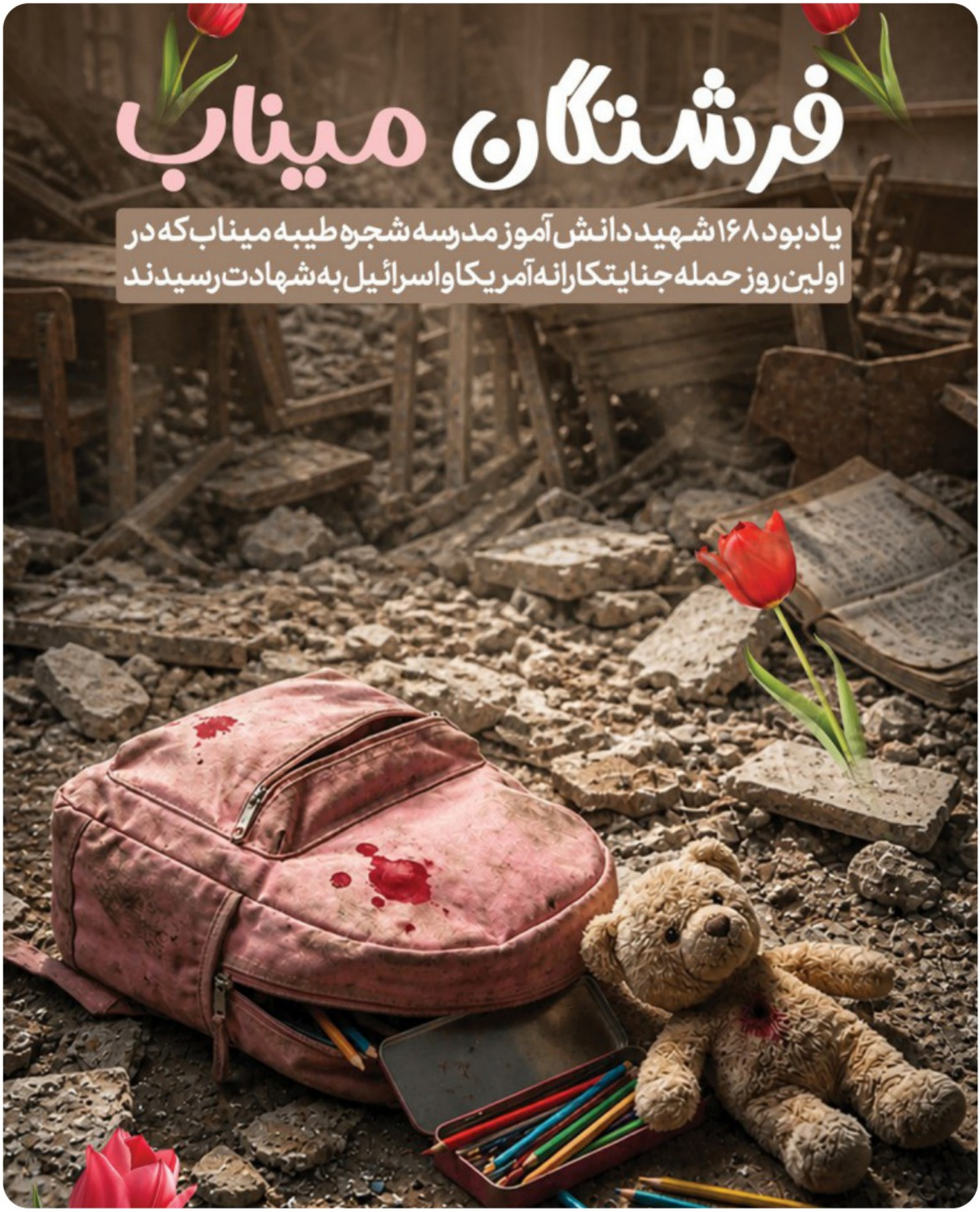
ICTJ & UNICEF. (2015). Education and transitional justice: Opportunities and challenges for peacebuilding. International Center for Transitional Justice.

Thun, T. (2025). Rebuilding education after catastrophe: Cambodia’s post-conflict intellectual landscape. Freeman Spogli Institute for International Studies.

UNESCO. (2024). Education in emergencies: Restoring and rehabilitating educational facilities. UNESCO. https://www.unesco.org UNICEF. (2025). Why investing in education is a win- win for the world. UNICEF. https://www.unicef.org

United States Institute of Peace. (n.d.). Guiding principles for stabilization and reconstruction: Access to and delivery of education. USIP.

World Bank. (2024). Iraq: Improving quality of education and access to enable all students to learn. World Bank Group. https://www.worldbank.org


فرشتگان میناب
یاد بود ۱۶۸ شهید دانش آموز مدرسه شجره طیبه میناب که در
اولین روز حمله جنایتکارانه آمریکا و اسرائیل به شهادت رسیدند

بررسی تجربه جنگ، شکل‌گیری هویت، اعتماد اجتماعی و رفتارهای اجتماعی در دوره حساس نوجوانی





سیده مبینا بقائی، آرش حسین زاده، دانشجوی کارشناسی روانشناسی، موسسه آموزش عالی سراج، تبریز

جنگ همواره یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان و انسجام اجتماعی جوامع بوده است. برخلاف تصور رایج، پیامدهای جنگ تنها به میدان‌های نبرد یا خسارت‌های اقتصادی محدود نمی‌شود، بلکه آثار روانی، اجتماعی و فرهنگی آن می‌تواند نسل‌های مختلف را تحت تأثیر قرار دهد (سازمان بهداشت جهانی، 2022). در میان گروه‌های سنی، نوجوانان به دلیل قرار داشتن در مرحله‌ای حساس از رشد، بیش از دیگران در معرض آسیب‌های ناشی از جنگ قرار دارند. این دوره از زندگی، زمانی است که شخصیت، هویت، ارزش‌ها، باورها و الگوهای ارتباطی فرد به تدریج شکل می‌گیرد و هرگونه بحران شدید می‌تواند

این روند طبیعی را دستخوش تغییر کند (اریکسون،1968). از دیدگاه روان‌شناسی رشد، نوجوانی مرحله‌ای است که فرد تلاش می‌کند به پرسش‌هایی مانند «من کیستم؟»، «چه جایگاهی در جامعه دارم؟» و «چه آینده‌ای در انتظار من است؟» پاسخ دهد. در شرایط عادی، خانواده، مدرسه، دوستان و جامعه نقش مهمی در پاسخ به این پرسش‌ها دارند؛ اما در شرایط جنگ، بسیاری از این منابع حمایتی تضعیف یا از بین می‌روند. ناامنی، مهاجرت اجباری، از دست دادن عزیزان، اختلال در آموزش، مشکلات اقتصادی و تجربه مکرر خشونت، نوجوان را در موقعیتی قرار می‌دهد که فرایند طبیعی رشد او با اختلال روبه‌رو می‌شود (بتانکور و همکاران،2013). علاوه بر هویت، اعتماد اجتماعی نیز یکی از مؤلفه‌های اساسی سلامت روان و زندگی اجتماعی محسوب می‌شود. اعتماد اجتماعی به معنای احساس اطمینان نسبت به دیگران، نهادهای اجتماعی و آینده جامعه است. تجربه جنگ می‌تواند این اعتماد را کاهش دهد و زمینه‌ساز احساس بی‌اعتمادی، ناامنی، انزوا و کاهش مشارکت اجتماعی شود (میلر و راسموسن، ۲۰۱۰).

از سوی دیگر، رفتارهای اجتماعی نوجوانان نیز تحت تأثیر تجربه جنگ قرار می‌گیرد. برخی نوجوانان دچار گوشه‌گیری، اضطراب، پرخاشگری یا کاهش تعاملات اجتماعی می‌شوند و برخی دیگر، در صورت برخورداری از حمایت مناسب، توانایی سازگاری و تاب‌آوری بالایی از خود نشان می‌دهند (مسترن،2014). با توجه به افزایش درگیری‌های نظامی و بحران‌های انسانی در سال‌های اخیر و ضرورت توجه به سلامت روان نسل نوجوان، بررسی آثار جنگ بر شکل‌گیری هویت، اعتماد اجتماعی و رفتارهای اجتماعی اهمیت ویژه‌ای یافته است.

تجربه جنگ و شکل‌گیری هویت در دوره نوجوانی

نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل رشد انسان است که در آن فرد علاوه بر تجربه تغییرات جسمانی و شناختی، در تلاش برای شکل دادن به هویت فردی و اجتماعی خود است. از دیدگاه اریک اریکسون، مهم‌ترین وظیفه روان‌شناختی این دوره، دستیابی به هویت و پاسخ دادن به پرسش «من کیستم؟» است. در شرایط عادی، خانواده، مدرسه، گروه همسالان و محیط اجتماعی با فراهم کردن احساس امنیت و فرصت تجربه نقش‌های مختلف، نوجوان را در مسیر هویت‌یابی یاری می‌کنند (اریکسون،1968). اما وقوع جنگ می‌تواند این روند طبیعی را با اختلال مواجه کند. جنگ معمولاً با ناامنی، خشونت، مهاجرت اجباری، تخریب محیط زندگی، از دست دادن اعضای خانواده و کاهش دسترسی به آموزش و خدمات اجتماعی همراه است. نوجوانی که چنین شرایطی را تجربه می‌کند، علاوه بر نگرانی درباره آینده، احساس امنیت و ثبات لازم برای شناخت توانایی‌ها، علایق و ارزش‌های خود را نیز از دست می‌دهد.

1. World Health Organization (WHO)
2. Erikson
3. Betancourt et al.
4. Miller & Rasmussen
5. Masten

در نتیجه، احتمال شکل‌گیری هویتی ناپایدار یا همراه با سردرگمی افزایش می‌یابد (بتانکور و همکاران،2013).

پژوهش‌های داخلی نیز نشان داده‌اند که هویت نوجوانان تحت تأثیر عوامل روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی شکل می‌گیرد و تجربه شرایط بحرانی می‌تواند این فرایند را با چالش‌هایی مانند سردرگمی هویتی و کاهش احساس انسجام فردی مواجه سازد (جلالی و همکاران، ۱۴۰۱). هم‌چنین، در نوجوانانی که با مشکلات روان‌شناختی مواجه هستند، بررسی مؤلفه‌های هویتی می‌تواند نقش مهمی در شناخت بهتر مسیر رشد شخصی و اجتماعی آنان داشته باشد (کشاورز و فروزنده، ۱۴۰۲). مطالعات نشان می‌دهند نوجوانانی که در معرض جنگ قرار گرفته‌اند، بیشتر از همسالان خود علائمی مانند اضطراب، افسردگی، استرس پس از سانحه و احساس بی‌اعتمادی را تجربه می‌کنند. این مشکلات روان‌شناختی می‌توانند تمرکز نوجوان بر فرایند هویت‌یابی را کاهش داده و رشد روانی و اجتماعی او را با دشواری روبه‌رو کنند (میلر و راسموسن ، ۲۰۱۰). در بسیاری از موارد، نوجوان به جای برنامه‌ریزی برای آینده و رشد فردی، تمام توان ذهنی خود را صرف سازگاری با شرایط بحرانی و تأمین احساس امنیت می‌کند. از سوی دیگر، تجربه جنگ تنها بر هویت فردی تأثیر نمی‌گذارد، بلکه هویت اجتماعی نوجوان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. احساس تعلق به جامعه، اعتماد به محیط پیرامون و ارتباط با گروه‌های اجتماعی ممکن است تضعیف شود. در چنین شرایطی، برخی نوجوانان دچار انزوا و کناره‌گیری اجتماعی می‌شوند، در حالی که برخی دیگر با تکیه بر حمایت خانواده، دوستان یا گروه‌های اجتماعی، توانایی بیشتری برای سازگاری با شرایط جدید پیدا می‌کنند (مسترن ،2014). با وجود پیامدهای منفی، همه نوجوانان واکنش یکسانی به جنگ نشان نمی‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند عواملی مانند حمایت عاطفی خانواده، استمرار آموزش، دسترسی به خدمات روان‌شناختی، روابط مثبت با همسالان و تقویت

6. PTSD
. Miller & Rasmussen

تاب‌آوری می‌توانند از شدت آسیب‌های روانی بکاهند و به نوجوان کمک کنند تا با وجود تجربه بحران، هویت سالم‌تر و پایدارتری شکل دهد (اونگار،2013). بنابراین، تجربه جنگ به تنهایی تعیین‌کننده آینده نوجوان نیست و کیفیت حمایت‌های فردی و اجتماعی نقش مهمی در مسیر رشد او ایفا می‌کند.



تأثیر تجربه جنگ بر اعتماد اجتماعی نوجوانان

اعتماد اجتماعی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های سلامت روان و انسجام اجتماعی است و نقش اساسی در شکل‌گیری روابط سالم میان افراد و جامعه دارد. اعتماد اجتماعی به معنای باور فرد به قابل اعتماد بودن دیگران، احساس امنیت در تعاملات اجتماعی و اطمینان به نهادهای اجتماعی و آینده جامعه است. در دوران نوجوانی که روابط با خانواده، همسالان، مدرسه و جامعه گسترش می‌یابد، شکل‌گیری این اعتماد اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند (پوتنام،2000). تجربه جنگ می‌تواند این روند را با اختلال مواجه کند. نوجوانانی که شاهد خشونت، مرگ، تخریب، مهاجرت اجباری یا از هم پاشیدن خانواده و جامعه بوده‌اند، ممکن است نسبت به دیگران احساس بی‌اعتمادی پیدا کنند. در چنین شرایطی، جهان برای نوجوان دیگر محیطی امن و

8. Ungar
9. Putnam

قابل پیش‌بینی نیست، بلکه فضایی همراه با تهدید، ترس و بی‌ثباتی تلقی می‌شود. این احساس ناامنی به‌تدریج بر نگرش او نسبت به دیگران اثر می‌گذارد و احتمال شکل‌گیری روابط اجتماعی پایدار را کاهش می‌دهد (میلر و راسموسن ، ۲۰۱۰). کاهش اعتماد اجتماعی تنها به روابط فردی محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند نگرش نوجوان نسبت به مدرسه، نهادهای اجتماعی و حتی آینده جامعه را نیز تغییر دهد. نوجوانی که بارها بی‌ثباتی و بحران را تجربه کرده است، ممکن است احساس کند که قوانین و ساختارهای اجتماعی توانایی حمایت از او را ندارند. در نتیجه، میزان مشارکت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و امید به آینده در برخی از این نوجوانان کاهش می‌یابد (بتانکور و همکاران ،2013). با این حال، تحقیقات نشان می‌دهد که

اعتماد اجتماعی پدیده‌ای ثابت نیست و می‌تواند با وجود شرایط دشوار دوباره تقویت شود. خانواده‌ای که فضای امن و حمایتگر ایجاد می‌کند، مدرسه‌ای که فرصت تعامل و یادگیری را فراهم می‌سازد و جامعه‌ای که خدمات حمایتی و روان‌شناختی در اختیار نوجوانان قرار می‌دهد، می‌تواند احساس امنیت و اعتماد را به‌تدریج بازسازی کند (مسترن ،2014). هم‌چنین حضور دوستان و هم‌سالان حمایت‌گر، مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی، ورزشی و داوطلبانه و دسترسی به خدمات مشاوره‌ای از جمله عواملی هستند که در افزایش اعتماد اجتماعی نوجوانان پس از تجربه جنگ نقش مؤثری دارند (اونگار ،2013). بنابراین، اگرچه جنگ یکی از عوامل تضعیف‌کننده اعتماد اجتماعی به شمار می‌رود، اما میزان این تأثیر در همه نوجوانان یکسان نیست. ویژگی‌های فردی، حمایت خانواده، شرایط اقتصادی و کیفیت خدمات اجتماعی می‌توانند شدت این پیامدها را کاهش یا افزایش دهند. به همین دلیل، برنامه‌ریزی برای بازسازی اعتماد اجتماعی باید هم‌زمان به ابعاد روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی توجه داشته باشد تا نوجوانان بتوانند دوباره احساس تعلق، امنیت و مشارکت فعال در جامعه را تجربه کنند (سازمان بهداشت جهانی ، 2022)



تأثیر تجربه جنگ بر رفتارهای اجتماعی نوجوانان

رفتارهای اجتماعی مجموعه‌ای از کنش‌ها، واکنش‌ها و شیوه‌های تعامل افراد با دیگران و جامعه است که در طول رشد و تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی و محیطی شکل می‌گیرد. نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های رشد رفتارهای

اجتماعی محسوب می‌شود؛ زیرا در این مرحله فرد به‌تدریج استقلال بیشتری پیدا می‌کند، روابط گسترده‌تری با همسالان برقرار می‌سازد و نقش فعال‌تری در جامعه می‌پذیرد(اریکسون ،1968). تجربه جنگ می‌تواند این روند طبیعی را به شکل قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد. یافته‌های پژوهش‌های داخلی نیز بر نقش عوامل روانی و ارزشی در شکل‌گیری رفتارهای اجتماعی نوجوانان تأکید دارند. عواملی مانند سلامت روان، ارزش‌های فردی، باورهای معنوی و حمایت اجتماعی می‌توانند در نحوه تعامل نوجوان با محیط پیرامون و سازگاری او با شرایط دشوار مؤثر باشند (تیموری نعمتیه و تیموری نعمتیه، 1404). مواجهه با خشونت، ناامنی، از دست دادن اعضای خانواده، مهاجرت اجباری، فقر و اختلال در روند تحصیل، فشار روانی شدیدی را بر نوجوانان وارد می‌کند. این فشارها نه تنها سلامت روان، بلکه شیوه تعامل آنان با دیگران را نیز تغییر می‌دهد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که نوجوانان جنگ‌زده بیش از سایر همسالان خود در معرض رفتارهایی مانند انزوا، کاهش تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، اضطراب اجتماعی، احساس ناامیدی و کاهش اعتماد به دیگران قرار دارند (بتانکور و همکاران ،2013؛میلر و راسموسن ، ۲۰۱۰). این رفتارها معمولاً نتیجه تلاش نوجوان برای سازگاری با

شرایط بحرانی و محافظت از خود در برابر آسیب‌های بیشتر است.

از سوی دیگر، تجربه مداوم خشونت ممکن است موجب عادی شدن برخی رفتارهای پرخاشگرانه شود. نوجوانی که برای مدت طولانی در محیطی همراه با تهدید و خشونت زندگی کرده است، ممکن است این شیوه رفتار را به عنوان راهی برای حل تعارض یا دفاع از خود بپذیرد. در مقابل، برخی نوجوانان نیز با کناره‌گیری از روابط اجتماعی، تلاش می‌کنند از موقعیت‌های استرس‌زا فاصله بگیرند. هر دو واکنش، در صورت تداوم، می‌تواند بر کیفیت زندگی اجتماعی و سلامت روان آنان در سال‌های بعد تأثیر منفی بگذارد (میلر و راسموسن ، ۲۰۱۰). با این وجود، همه نوجوانان

واکنش مشابهی به تجربه جنگ نشان نمی‌دهند. برخی مطالعات نشان داده‌اند که در صورت وجود حمایت کافی، نوجوانان می‌توانند مهارت‌هایی مانند همدلی، مسئولیت‌پذیری، همکاری و احساس تعلق اجتماعی را نیز تقویت کنند. حضور در فعالیت‌های گروهی، مشارکت در برنامه‌های فرهنگی و آموزشی و دریافت حمایت از خانواده و مدرسه، می‌تواند به بازسازی روابط اجتماعی و افزایش احساس ارزشمندی در نوجوانان کمک کند (مسترن ،2014؛ اونگار، 2013).

عوامل محافظت‌کننده و راهکارهای کاهش پیامدهای جنگ

اگرچه جنگ آثار گسترده‌ای بر رشد روانی و اجتماعی نوجوانان بر جای می‌گذارد، اما شدت این پیامدها در همه افراد یکسان نیست. پژوهش‌های روان‌شناسی نشان می‌دهد که وجود عوامل محافظت‌کننده می‌تواند احتمال بروز آسیب‌های پایدار را کاهش دهد و روند سازگاری نوجوان را تسهیل کند(مسترن ،2014). یکی از مهم‌ترین این عوامل، حمایت خانواده است. خانواده‌ای که بتواند فضایی امن، همراه با محبت، گفت‌وگو و ثبات عاطفی ایجاد کند، نقش مؤثری در کاهش اضطراب و بازسازی احساس امنیت نوجوان خواهد داشت. در کنار خانواده، مدرسه نیز از مهم‌ترین محیط‌های حمایت‌کننده محسوب می‌شود. ادامه فرایند آموزش، ارتباط با معلمان و همسالان و مشارکت در فعالیت‌های آموزشی و فرهنگی، به نوجوان کمک می‌کند تا بخشی از نظم و ثبات زندگی خود را دوباره به دست آورد (بتانکور و همکاران ،2013). عامل مهم دیگر، حمایت اجتماعی است. دسترسی به خدمات مشاوره، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و برنامه‌های حمایتی، احتمال بروز اختلالات روانی و مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد. هم‌چنین ایجاد فرصت برای مشارکت نوجوانان در فعالیت‌های اجتماعی، هنری، ورزشی و داوطلبانه، احساس تعلق و اعتماد اجتماعی را تقویت می‌کند (سازمان بهداشت جهانی ، 2022).



در سال‌های اخیر، مفهوم تاب‌آوری به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. تاب‌آوری به معنای توانایی فرد در سازگاری با شرایط دشوار، غلبه بر بحران‌ها و ادامه مسیر رشد با وجود مشکلات است. نوجوانانی که از سطح بالاتری از تاب‌آوری برخوردارند، معمولاً بهتر می‌توانند با پیامدهای روانی و اجتماعی جنگ کنار بیایند و روابط اجتماعی سالم‌تری برقرار کنند (اونگار،2013). به همین دلیل، آموزش مهارت‌های زندگی، تقویت حل مسئله، مدیریت هیجان و افزایش حمایت‌های اجتماعی از جمله راهکارهایی

10. Ungar

هستند که می‌توانند تاب‌آوری نوجوانان را افزایش دهند. در پژوهش‌های داخلی نیز نقش تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در سازگاری افراد دارای تجربه‌های آسیب‌زا مورد تأکید قرار گرفته است. نتایج نشان داده است که برخورداری از منابع حمایتی، توانایی مدیریت هیجان‌ها و ظرفیت‌های روان‌شناختی فرد می‌تواند به رشد پس از آسیب و کاهش پیامدهای منفی تجربه‌های دشوار کمک کند (پورمعینی و همکاران، ۱۴۰۴). در مجموع، کاهش پیامدهای جنگ تنها با پایان یافتن درگیری‌ها امکان‌پذیر نیست، بلکه نیازمند برنامه‌ریزی بلندمدت در حوزه سلامت روان، آموزش، حمایت اجتماعی و بازسازی سرمایه اجتماعی است. توجه هم‌زمان به نیازهای روانی، عاطفی و اجتماعی نوجوانان می‌تواند زمینه بازگشت آنان به زندگی عادی و مشارکت فعال در جامعه را فراهم کند (سازمان بهداشت جهانی، 2022).



نتیجه‌گیریبررسی

پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که تجربه جنگ، فراتر از خسارت‌های فیزیکی و اقتصادی، آثار عمیقی بر رشد روان‌شناختی و اجتماعی نوجوانان بر جای می‌گذارد. نوجوانی دوره‌ای است که شخصیت، هویت، ارزش‌ها و شیوه تعامل فرد با جامعه در آن شکل می‌گیرد و هرگونه بحران شدید، از جمله جنگ، می‌تواند این روند را دچار اختلال کند (اریکسون ،1968). ناامنی، مهاجرت اجباری، از دست دادن اعضای خانواده، قطع روند آموزش و مواجهه مداوم با خشونت، از مهم‌ترین عواملی هستند که بر سلامت روان و رشد اجتماعی نوجوانان تأثیر می‌گذارند (بتانکور و همکاران ،2013). یافته‌های این پژوهش نشان داد که تجربه جنگ می‌تواند فرایند شکل‌گیری هویت را با سردرگمی، کاهش احساس امنیت و تضعیف اعتماد به خود و دیگران همراه سازد. هم‌چنین کاهش اعتماد اجتماعی، احساس تعلق به جامعه و مشارکت اجتماعی از دیگر پیامدهای مهم جنگ در این گروه سنی است. این تغییرات در بسیاری از موارد با بروز رفتارهایی مانند انزوا، پرخاشگری، اضطراب اجتماعی، کاهش امید به آینده و دشواری در برقراری روابط بین‌فردی همراه می‌شود. (میلر و راسموسن ، ۲۰۱۰). با وجود این، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که پیامدهای

جنگ برای همه نوجوانان یکسان نیست. حمایت خانواده، تداوم آموزش، دسترسی به خدمات روان‌شناختی، تقویت روابط اجتماعی و افزایش تاب‌آوری می‌تواند نقش مهمی در کاهش آسیب‌ها و بازسازی سلامت روان و اجتماعی نوجوانان داشته باشد (مسترن ،2014 ؛ اونگار، 2013). بنابراین، برنامه‌های حمایتی نباید تنها بر درمان اختلالات روانی متمرکز باشند، بلکه لازم است ابعاد هویتی، اجتماعی و ارتباطی نوجوانان نیز مورد توجه قرار گیرد. در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه‌گذاری بر سلامت روان نوجوانان آسیب‌دیده از جنگ، نه تنها به بهبود کیفیت زندگی آنان کمک می‌کند، بلکه زمینه‌ساز افزایش انسجام اجتماعی، اعتماد عمومی و توسعه پایدار جامعه در آینده خواهد بود (سازمان بهداشت جهانی،2022). از این رو، همکاری خانواده، نظام آموزشی، متخصصان سلامت روان و سیاست‌گذاران اجتماعی برای طراحی برنامه‌های جامع حمایتی، ضرورتی انکارناپذیر است. منابعپورمعینی،

س.، اسکندری، ه.، پورمعینی، س.، و میری، س. (۱۴۰۴). نقش پیش‌بینی‌کنندگی تاب‌آوری، فراهیجان برخورداری از تحقق میل، تحمل پریشانی و حمایت اجتماعی در رشد پس از آسیب در افراد دارای تجربه جنگ‌زدگی در دوران کودکی. روان‌شناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۳(۴)، ۱

۱۶. تیموری نعمتیه، م.، و تیموری نعمتیه، ع. (۱۴۰۴). تأثیر اعتقادات دینی و ارزش‌های معنوی بر سلامت روان و رفتار اجتماعی نوجوانان. در مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی پژوهش‌های نوپدید در روان‌شناسی و علوم تربیتی. اهواز، ایران. جلالی، ی.، اسکندری، ح.، برجعلی، ا.، سهرابی، ف.، و عسگری، م. (۱۴۰۱). پیکربندی و اعتباریابی الگوی روانی-اجتماعی هویت نوجوانان پسر ایرانی: یک مطالعه روایتی. فصلنامه روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)، ۱۲(۴۶)، ۷۹-۱۰۰. کشاورز، س.، و فروزنده، ع. (۱۴۰۲). شناسایی مؤلفه‌های هویتی روان‌شناختی در نوجوانان با تجربه اختلالات اضطرابی: رویکرد تحلیل مضمون. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت و اختلالات رفتاری، ۱(۲)، ۱۰ – ۱۷.

Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Layne, C. M., Kim, S., Steinberg, A. M., Ellis, H., & Birman, D. (2013). Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma-related mental health services in the United States. Journal of Traumatic Stress, 26(6), 708–715. https://doi.org/10.1002/jts.21870

Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. W. W. Norton & Company.

Masten, A. S. (2014). Ordinary magic: Resilience in development. Guilford Press.

Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. Social Science & Medicine, 70(1), 7–16. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029

Putnam, R. D. (2000). Bowling alone: The collapse and revival of American community. Simon & Schuster.

Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. Trauma, Violence, & Abuse, 14(3), 255–266. https://doi.org/10.1177/1524838013487805

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.

از خودگویی آسیب‌زا تا روایت‌گری تحول‌آفرین: نقش واژگان در انعطاف‌پذیری عصبی-روان‌شناختی و سلامت جسمانی



عاطفه خلیلی، دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملارد، کرج

مقدمه و ابعاد پدیدارشناختی جنگ

جنگ به عنوان یک شوک محیطی چندبعدی، صرفاً یک سازه واژگانی یا رویدادی تک‌بعدی نیست؛ بلکه دارای ابعاد گسترده روان‌شناختی، زیستی و اجتماعی است. اگرچه پیامدهای مشهود جنگ شامل تخریب‌های ساختاری، تلفات انسانی و از دست دادن سرپرستان خانواده است، اما عمیق‌ترین آسیب‌های آن در لایه‌های پنهان روان‌شناختی باقی می‌مانند(هرمان،2015). خاطرات تلخ و فقدان اعضای خانواده منجر به بروز گسست‌های عاطفی عمیق می‌شود. با این حال، پارادایم‌های متأخر روان‌شناسی بالینی نشان می‌دهند که در نقطه مقابل آسیب‌پذیری، سازه‌ای تحت عنوان رشد پس از سانحه وجود دارد(تدسکی و کالهون،2004). این مفهوم به دگرگونی‌های مثبت روان‌شناختی اطلاق می‌شود که پس از مواجهه با بحران‌های بنیادین رخ می‌دهند.



خودتنظیمی هیجانی و مفهوم جوانه امید

در شرایط پایداری و ثبات محیطی، ساختارهای روانی انسان دچار چالش‌های حاد نمی‌شوند؛ اما رخداد آسیب‌های ناگهانی، نظم سیستم روان‌شناختی را برهم زده و سازوکارهای دفاعی انطباقی را فعال می‌سازد. حس امنیت پایه در این شرایط دچار فرسایش شده و علائم سایکوسوماتیک (جسمانی‌سازی) نظیر اضطراب فرارونده و دل‌شوره‌های بالینی نمایان می‌گردند. در فرآیند گذار از استرس حاد، انسان‌ها نیازمند سازوکارهای ترمیم روانی هستند. مکانیزم‌های بازآفرینی امید، مانند جوانه‌ای در میان شکاف‌های ساختاری روان، سیستم را به سمت انعطاف‌پذیری روانی و سازگاری مجدد هدایت می‌کنند(هیز و همکاران، 2006).

مداخلات جامعه‌محور و مداخله در بحران در مدارس

در پروتکل‌های مداخله در بحران، سیستم‌های آموزشی و مدارس نقش حیاتی در تسهیل روان‌درمانی جمعی ایفا می‌کنند. استفاده از استعاره‌ها، نمادها و متدهای جامعه‌شناختی- روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان می‌تواند فرآیند بازسازی شناختی را تسریع بخشد (کلوآتر و همکاران،2009). ابداع زنگ «داستان‌نویسی ابرازگرانه» در چارچوب برنامه‌های درسی، فراتر از روایت‌گری ساده بوده و یک مداخله مبتنی بر شواهد برای کاهش نشانه شناسی PTSD محسوب می‌شود. این اقدامات از طریق بازگو کردن تجربه زیسته و ترس‌ها، زمینه یکپارچه‌سازی حافظه رویدادی و بهبود عملکرد روان‌شناختی را فراهم می‌سازند (اسمیت و همکاران،2008).

مبانی عصب‌شناختی و شناختی نوشتن‌درمانی

نوشتن‌درمانی ابرازگرانه که نخستین‌بار توسط جیمز پن‌باکر تبیین شد، فرآیندی است که از طریق آن پردازش هیجانی تجارب آسیب‌زا آسان می‌شود(پن‌بیکر و بیل، ۱۹۸۶). از منظر عصب‌شناسی شناختی، هنگام بروز تروما، فعالیت آمیگدال (مغز هیجانی) افزایش یافته و تعامل آن با قشر پیش‌پیشانی دچار اختلال می‌شود. نوشتن و واژه‌گزینی منطقی موجب انتقال فعال‌سازی از لیمبیک به قشر پیش‌پیشانی شده و سیستم شناختی را قادر می‌سازد تا اطلاعات هیجانی را مفهوم‌سازی و تحلیل کند (لیبرمن و همکاران،2007).

1. Herman
2. Post-Traumatic Growth - PTG
4. Hayes et al.
5.Cloater
6. Evidence-Based
7. Episodic Memory
8. Smyth et al.
9. Pennebaker & Beall

این فرآیند بر اساس لغزش‌های سیناپسی و خاصیت انعطاف‌پذیری عصبی، ارتباط میان نورون‌ها را اصلاح کرده و توانایی خودکنترلی و خودتنظیمی هیجانی فرد را به‌طور چشم‌گیری ارتقا می‌دهد(اسمیت و پنه باکر،2008).

اثرات فیزیولوژیک و توان‌بخشی سایکونورووایمونولوژی

مطالعات حوزه سایکونورووایمونولوژی نشان می‌دهند که افشای هیجانی از طریق نوشتن، واکنش‌های ایمنی بدن را تقویت می‌کند. طبق تحقیقات استاد دانشگاه سیراکیوز، جوشوا اسمیت، افشای نوشتاری آسیب‌ها باعث کاهش ترشح هورمون‌های استرس (به‌ویژه کورتیزول)، بهبود عملکرد سلول‌های ایمنی (از جمله لنفوسیت‌ها) و کاهش بازخوردهای ناتوان‌کننده سایکوسوماتیک می‌شود(اسمیت،1999). تحقیقات تجربی نشان داده‌اند که پروتکل‌های استاندارد (مانند نوشتن به مدت ۱۵ الی ۲۰ دقیقه در ۳ تا ۴ روز متوالی) نتایج بالینی پایداری در کاهش اضطراب، افسردگی، افکار وسواسی و اختلالات ناشی از حوادث ناگوار ایجاد می‌کنند(فراتولوی،2006).

جدول خلاصه مداخلات و پیامدهای بالینی نوشتن‌درمانی

ردیف	سطح مداخله	مکانیزم روان‌شناختی	زیستی	پیامد بالینی و کارکردی	منبع
1	شناختی-عصبی	انتقال فعالیت از آمیگدال به قشر پیش‌پیشانی	افزایش خودتنظیمی و کاهش برانگیختگی هیجانی		لیبرمن و همکاران، 2007
2	ایمونولوژیک	تعدیل ترشح کورتیزول و ارتقای لنفوسیت‌ها	تقویت سیستم ایمنی و کاهش علائم جسمانی		اسمیت و همکاران، 1999
3	روان‌تحلیلی/شناختی	نمادین‌سازی واژگانی تروما و عدم قضاوت	انسجام حافظه اتوبیوگرافیک و ارتقای عزت‌نفس		پنه باکر،2018
4	جامعه‌محور(مدارس)	داستان‌نویسی ابرازگرانه و مداخله در بحران	تسهیل رشد پس از سانحه (PTGD) در کودکان		کولیتره و همکاران،2009

منابع

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Studies of the disorders of extreme stress. Journal of Traumatic Stress, 22(5), 399–408. https://doi.org/10.1002/jts.20456 Frattaroli, J. (2006). Experimental expressive writing: A review of testable mechanisms and moderators. Psychological Bulletin, 132(6), 823–865. https:// doi.org/10.1037/0033-2909.132.6.823 Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy, 44 (1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006 Herman, J. L. (2015). Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror. Basic Books. Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. Psychological Science, 18(5), 421–428. https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01916.x Pennebaker, J. W. (2018). Expressive writing in clinical practice. Journal of Clinical Psychology, 74(5), 664–670. https://doi.org/10.1002/jclp.22588 Pennebaker, J. W., & Beall, S. K. (1986). Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. Journal of Abnormal Psychology, 95(3), 274–281. https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.3.274 Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., & Tulloch, H. (2008). Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on symptom reduction and systemic physiological mechanisms. Traumatology, 14(2), 29–38. https://doi.org/10.1177/1534765608319080 Smyth, J. M., & Pennebaker, J. W. (2008). Sharing one's story: Translating emotional experiences into words as a coping mechanism. Human Development, 51(4), 232–242. https://doi.org/10.1159/000146030 Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999). Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial. JAMA, 281(14), 1304–1309. https://doi.org/10.1001/jama.281.14.1304 Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry, 15(1), 1–18. https:// doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.

تحلیل انیمیشن مدفن کرم های شب تاب-Grave of the Fireflies



نادیا خوشنواز، دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، دانشگاه تبریز



جنگ را اغلب با انفجار، ویرانی و چهره‌های خسته سربازان به یاد می‌آوریم؛ اما عمیق‌ترین زخم‌های آن در سکوت خانه‌هایی شکل می‌گیرد که کودکی در آن‌ها دیگر صدای خنده را نمی‌شنود. جنگ نه‌تنها مرزهای جغرافیایی، بلکه نخستین محیط رشد کودک یعنی احساس امنیت و تعلق را نابود می‌کند. کودکی که باید از طریق بازی، آموزش و رابطه‌ای امن با خانواده رشد کند، ناگهان با ترس، فقدان

و نگرانی از آینده روبه‌رو می‌شود و نظام تربیتی جای خود را به تلاشی مداوم برای بقا می‌دهد. کودکان در جنگ مجبور به پذیرش مسئولیت‌هایی سنگین‌تر از سن خود می‌شوند و فرصت تجربه طبیعی کودکی را از دست می‌دهند. از این منظر، آسیب جنگ به لایه‌های عمیق تربیت نفوذ کرده و بر شکل‌گیری شخصیت، روابط عاطفی و نگاه به آینده اثر می‌گذارد. انیمیشن «مدفن کرم‌های شب‌تاب» (۱۹۸۸) ساخته‌ی ایسائو تاکاهاتا از استودیو جیبلی، یکی از صادقانه‌ترین روایت‌های سینمایی از این تراژدی خاموش است. این اثر بر اساس داستان نیمه‌خودزندگی‌نامه‌ای از آکیوکی نوساکا ساخته شده که تجربه‌های شخصی‌اش از جنگ جهانی دوم را دستمایه‌ی خلق آن قرار داده است. در این تحلیل، با بهره‌گیری از نظریه‌های روان‌شناسی رشد، نشان خواهیم داد که چگونه جنگ با نابودی امنیت، اختلال در آموزش و رشد عاطفی، و زدودن زبان بازی از زندگی کودکان، فرآیند تربیت را از بنیاد متلاشی می‌کند. -

موضوع داستان

سیتا (۱۴ ساله) و ستسوکو (۴ ساله) در بمباران کوبه، مادرشان را از دست می‌دهند. سیتا، نوجوانی که خود همچنان نیازمند حمایت است، ناگهان نقش پدر، مادر و نان‌آور را برای خواهرش بر عهده می‌گیرد. آن‌ها به خانه‌ی عمه پناه می‌برند، اما تحقیر، سردی و کمبودها فاصله‌ای جبران‌ناپذیر می‌سازد و دو کودک تنهایی را به ترحم ترجیح می‌دهند؛ انتخابی که بزرگ‌ترین اشتباه سیتا می‌شود. در پناهگاهی متروکه، دنیای خود را می‌سازند، اما گرسنگی، بی‌رحم‌تر از هر بمبی، ستسوکو را آرام‌آرام می‌رباید و سیتا در برابر شرایطی که هیچ کودکی نباید با آن روبه‌رو شود، ناتوان می‌ماند. ستسوکو در گوشه‌ی پناهگاه چشمانش را می‌بندد؛ برای همیشه‌ای که هیچ‌کس نتوانست از او محافظت کند. این انیمیشن نشان می دهد که جنگ اولین قربانی‌اش را از دل کودکان می‌گیرد: امنیت، محبت،

معصومیت و آینده‌شان. تلخ‌تر اینکه کودکان نه فقط قربانی‌اند، بلکه گاه خود نیز در سرنوشت شوم خود سهیم‌اند؛ چرا که در نبود نظام تربیتی، هیچ‌کس به آن‌ها

1. Isao Takahata
2. Studio Ghibli
3. Akiyuki Nosaka
4. Seita
5. Setsuko

نیاموخته که چگونه از خود محافظت کنند.

امنیت؛ نیازی فراتر از غذا و خانه

هر کودکی برای رشد عاطفی، شناختی و اجتماعی به سه چیز اساسی نیاز دارد: ایمنی فیزیکی (غذا، سرپناه، سلامت)، امنیت عاطفی (محبت، پذیرش، حمایت) و ثبات (تداوم در مراقبت و محیط زندگی). وقتی جنگ وارد می‌شود، هر سه این مؤلفه‌ها نابود می‌شوند. آبراهام مزلو، روان‌شناس انسان‌گرا، در سلسله‌مراتب نیازهای خود تأکید می‌کند که نیاز به امنیت، پس از نیازهای فیزیولوژیک، دومین و حیاتی‌ترین نیاز انسان است. کودکی که احساس امنیت نکند، هرگز نمی‌تواند به سطوح بالاتر رشد (مانند عشق، اعتمادبه‌نفس و خودشکوفایی) دست یابد (مزلو، ۱۹۴۳). جان بالبی، روان‌پزشک و نظریه‌پرداز دلبستگی، نیز معتقد است که کودکان برای شکل‌گیری شخصیت سالم، به یک دلبستگی امن به مراقب اصلی خود (معمولاً مادر) نیاز دارند. جنگ، با گرفتن والدین، این پیوند حیاتی را می‌گسلد و کودک را در اضطرابی مزمن فرو می‌برد که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (بالبی، ۱۹۶۹).



انیمیشن چگونه نابودی امنیت را به تصویر می‌کشد؟

فیلم با بمباران و تلاش سیتا برای نجات مادرش آغاز می‌شود؛ مادری که در بیمارستانی موقت جان می‌دهد. ستسوکو، که هنوز نمی‌فهمد «مرگ» یعنی چه، بی‌صبرانه منتظر است تا مادر بلند شود و برایش غذا بپزد، اما مادر

7. Abraham Harold Maslow
8. John Bowlby

دیگر نیست. این اولین و بزرگ‌ترین ضربه است: از دست دادن «پناهگاه عاطفی» اصلی . ستسوکو در سن حساس ۴ سالگی، هیچ‌وقت فرصت نمی‌یابد این شکاف را پر کند و به‌جای آغوش مادر، به آغوش سیتا، نوجوانی که خود می‌لرزد، پناه می‌برد. خانه برای کودک نه‌فقط سرپناه، که «دنیای امن» اوست؛ وقتی بمب‌ها خانه را ویران می‌کنند، کودک می‌آموزد که هیچ‌جایی امن نیست. آسمان، که باید نماد آرامش باشد، در فیلم به منبعی از مرگ و وحشت تبدیل می‌شود. پس از مرگ مادر، کودکان به خانه‌ی عمه پناه می‌برند؛ اما عمه، به‌جای دلبستگی جایگزین، منبع دیگری از ناامنی می‌شود. در نظریه‌ی بالبی، کودک برای دلبستگی امن به «مراقب حساس و پاسخ‌گو» نیاز دارد؛ عمه نه حساس است و نه پاسخ‌گو.پس تصمیم سیتا ، ترک خانه‌ی عمه است. -

والدشدگی

از دیدگاه روان‌شناسی رشد، نوجوانی زمان شکل‌گیری هویت، احساس شایستگی و روابط اجتماعی است.اریکسون این مرحله را حساس برای شکل‌گیری هویت فردی می‌داند و معتقد است بحران‌های شدید، این روند را با چالش مواجه می‌کنند (اریکسون ، ۱۹۶۸). سیتا نمونه‌ی نوجوانی است که جنگ او را وادار می‌کند پیش از زمان خود نقش بزرگسال را بر عهده بگیرد. او درحالی‌که خود نیازمند حمایت است، مسئولیت مراقبت از خواهر کوچک‌ترش را بر عهده می‌گیرد. در روانشناسی ، این وضعیت با مفهوم والدشدگی نامیده میشود؛ شرایطی که کودک یا نوجوان

به‌دلیل بحران‌های محیطی، ناچار می‌شود با مسائل و مسئولیت‌هایی مواجه شود که معمولاً به دوره بزرگسالی مربوط است و در این حالت، فرصت تجربه طبیعی کودکی و نوجوانی مانند بازی، آموزش، تعامل با همسالان و رشد تدریجی استقلال کاهش می‌یابد (بارنت و پارکر، ۱۹۹۸). -

9 . Erik Homburger Erikson
10. Barbara Barnett & Gordon Parker



تاثیر جنگ بر آموزش و رشد اجتماعی

ویگوتسکی بر این باور است که رشد کودک به‌شدت تحت تأثیر تعاملات اجتماعی و محیط فرهنگی اوست و هر عاملی که این ارتباطات را مختل کند، روند رشد را دچار اختلال می‌کند (ویگوتسکی، ۱۹۷۸). ستسوکو به‌جای بازی با همسالان، در پناهگاهی متروکه با کرم‌های شب‌تاب بازی می‌کند و سیتا به‌جای تحصیل، به فکر تهیه‌ی غذا و زنده‌ماندن است. جنگ فرصت یادگیری را از آن‌ها می‌گیرد و آن‌ها را در سطحی از بقای صرف نگه می‌دارد که هرگز به رشد فکری و اجتماعی نمی‌رسند. .

همچنین آن دو به‌جای تعاملِ سازنده با افراد توانمندتر، تنها به یکدیگر تکیه می‌کنند؛ دو کودکی که هیچ‌کدام به‌اندازه‌ی کافی توانمند نیستند درنتیجه، رشد شناختی و اجتماعی آن‌ها در همان سطح بقای اولیه متوقف می‌شود و امکان رشد درچهارچوب منطقه تقریبی رشد نیز از آن ها سلب میشود. (ویگوتسکی، ۱۹۷۸). -

تأثیر جنگ بر رشد عاطفی و هویت‌یابی کودک

اریکسون معتقد است که نوجوانی مرحله‌ای حساس برای شکل‌گیری «هویت» یا سردرگمی در نقش است. نوجوان در این دوره باید میان نقش‌های مختلف (فرزند، دوست، دانش‌آموز، شهروند) به تعادل برسد و تصویری یکپارچه

۱۱. Lev Semyonovich Vygotsky

از خود ارائه دهد (اریکسون، ۱۹۶۸) . جنگ، این فرصت را از سیتا می‌گیرد. او نمی‌تواند به‌عنوان یک نوجوان عادی، هویت خود را کشف کند؛ چراکه تمام نقش‌های او (فرزند، برادر، نان‌آور، محافظ) با یکدیگر در تعارض‌اند و هیچ‌کدام به‌درستی شکل نمی‌گیرند. او نه تنها غم فقدان خانواده را تحمل می‌کند، بلکه بار سنگین مسئولیت و سپس احساس گناه را نیز به دوش می‌کشد. او پس از مرگ ستسوکو، با این پرسش مواجه می‌شود: «آیا من باعث مرگ او شدم؟» این سؤال، او را درگیر بحران هویتی می‌کند که تا پایان انیمیشن ، پاسخی برای آن نمی‌یابد. ستسوکو نیز در فیلم، نشانه‌هایی از افسردگی و انزوا را بروز می‌دهد؛ او دیگر لبخند نمی‌زند، به بازی علاقه‌ای ندارد و جانی برای صحبت کردن ندارد. -



بازی نمادین؛ آخرین پناهگاه کودکی در برابر جنگ

کودکان در مواجهه با ترومای شدید، به بازی پناه می‌برند. بازی، برای کودک نه یک سرگرمی، که زبانی برای بیان ناگفته‌ها، پردازش فقدان‌ها و بازسازی دنیایی است که از دست داده است. در این انیمیشن این زبانِ بازی، به تلخ‌ترین شکل ممکن به تصویر کشیده می‌شود؛ جایی که ستسوکو با سنگ‌ها، آخرین تلاش خود را برای حفظ کودکی‌اش انجام می‌دهد. پیاژه معتقد است بازی نمادین نقش مهمی در رشد شناختی و عاطفی کودک دارد؛ زیرا کودک از طریق آن می‌تواند احساسات، تجربه‌ها و مفاهیمی

12. Jean William Fritz Piaget

را که هنوز توان درک مستقیم آن‌ها را ندارد، بازسازی و معنا کند (پیاژه، ۱۹۶۲). با این حال بازی نمادین ستسوکو دیگر تنها نشانه‌ای از خلاقیت کودکانه نیست؛ بلکه به بازتابی از شرایط بحرانی زندگی او تبدیل می‌شود. ذهن کودک تلاش می‌کند برای لحظاتی جهانی امن‌تر بسازد؛ جهانی که در آن هنوز غذا، آرامش و مراقبت وجود دارد. وینیکات نیز بر اهمیت «اشیای انتقالی» در زندگی کودک تأکید می‌کند؛ اشیایی که به کودک کمک می‌کنند میان دنیای درونی خود و واقعیت بیرونی ارتباط برقرار کند و احساس امنیت بیشتری داشته باشد (وینیکات، ۱۹۷۱). دراین انیمیشن، قوطی آب‌نبات به نمادی از خاطرات، محبت و بخشی از جهان کودکانه ازدست‌رفته آن‌ها تبدیل می‌شود. اما تراژدی انیمیشن در اینجاست که این ابزارهای روانی کودک، در

نبود حمایت بزرگسالان و شرایط امن، دیگر نمی‌توانند نقش محافظتی خود را به‌طور کامل ایفا کنند. بازی‌ای که در شرایط عادی می‌تواند راهی برای رشد و سازگاری کودک باشد، در اینجا به نشانه‌ای از تنهایی و تلاش ذهن کودک برای کنار آمدن با رنج تبدیل می‌شود. -

از خاکستر کوبه تا کوچه‌های امروز؛ جنگ اگر شکل عوض کند، زخمش تازه می‌ماند

شاید امروز، در ایرانِ سال ۱۴۰۵ که درگیر جنگ هستیم کودکان ونوجوانان به خوبی سیتا و ستسوکو را درک کنند. هر صدای بلندانفجار و هر خبر ناگهانی، ذهن را به این سو می‌برد که مبادا یکی از عزیزان در نزدیکیِ آن انفجار بوده باشد. این نگرانیِ همیشگی، چیزی نیست جز همان «از دست دادن امنیت»ِ مزلو و بالبی؛ تنها با شکلی دیگر. مواد غذایی، بر خلاف انیمیشن، در فروشگاه‌ها هست؛ اما سفره‌ی خانه‌ها با حساب و کتابِ «ذخیره‌ی ضروری» پر می‌شود. کودکان از مادرخود می پرسند «تا کی این غذاها را نگه داریم؟» این، همان «بقایِ اجباری» است که سیتا تجربه کرد. مهم‌تر از همه، چهره‌ی بزرگسالان است. کودکان امروز، مثل ستسوکو که به عمه‌اش نگاه می‌کرد و نمی‌فهمید چرا سرد است، به چهره‌ی والدینشان نگاه می‌کنند و اضطراب را می‌خوانند.کودکان، احساس می‌کنند که اتفاقی در حال رخ دادن است، اما نمی‌دانند چیست و نمی‌توانند کاری انجام دهند. این حسِ درماندگی است که آنان تجربه میکنند. مدرسه‌ها، این روزها، دیگرحضوری نیست. بسیاری از کودکان در فضای مجازی، با معلم‌هایشان ارتباط برقرار می‌کنند. آن‌ها دیگر مثل روزهای پیش، دوستشان را هر روز نمی‌بینند. به جای دویدن در فضای باز، به بازی‌های تلفنی و فضای مجازی پناه می‌برند. این انزوای اجتماعی، دقیقاً همان زخمی است که بر پیکر سیتا و ستسوکو افتاد؛ با این تفاوت که آن‌ها نمی‌توانستند حتی از پشت شیشه با کسی حرف بزنند. بااین‌حال، کودکان امروز ایران هنوز از سرمایه‌های تاب‌آوری برخوردارند. گفت‌وگوهای صمیمانه درباره‌ی ترس‌ها و ایجاد فضایی برای ابراز

احساسات، مهم‌ترین عوامل تقویت‌کننده‌ی تاب‌آوری در کودکان جنگ‌زده هستند. بنابراین، اگرچه جنگ شکل عوض کرده، اما ابزارهای محافظت از کودکی همچنان در دست ماست. -

وظیفه ما.

ما، والدین و بزرگ‌ترها، در این میان کسانی هستیم که در سکوتِ اضطراب‌مان، ترس را به کودکان منتقل می‌کنیم؛ حتی وقتی کلمه‌ای نمی‌گوییم. «مدفن کرم‌های شب‌تاب» در پایان، این پیام را دارد که جنگ، حتی وقتی شکل عوض می‌کند، بازهم دوران «کودکی» را می‌گیرد؛ این ما هستیم که می‌توانیم با حضور، محبت و پاسخ به سؤال‌هایشان، از تمام شدنِ این کودکی جلوگیری کنیم.

منابع

Erikson, E. (1968). Identity : youth and crisis. New York: W.W. Norton & Company Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. Psychological Review, 50(4), 370-396. Vygotsky, L. S. (1978). Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Cambridge, MA: Harvard University Press. Piaget, J. (1962). Play, Dreams and Imitation in Childhood. New York: W. W. Norton & Company. Winnicott, D. W. (1971). Playing and Reality. London: Tavistock Publications. Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books. Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience. Annual Review of Psychology, 63, 227–257. Barnett, B., & Parker, G. (1998). The parentified child: Early competence or childhood deprivation? Child Psychology and Psychiatry Review, 3(4), 146–

۱۳. Donald Woods Winnicott

کارنامه و تجربه‌های مشترک

گزارش فعالیت‌های انجمن

انجمن علمی دانشجویی علوم تربیتی دانشگاه تبریز

از ۱۴۰۴ تا مهر ۱۴۰۵

آموزش، پژوهش و مشارکت دانشجویی

در این بخش، کارنامه فعالیت‌ها، برنامه‌های شاخص، آلبوم تصویری و معرفی همراهان دوره گردآوری شده است. نشست‌های برنامه‌ریزی در کنار برنامه‌های اجراشده مشخص شده‌اند تا مسیر پیگیری و اجرای فعالیت‌ها روشن باشد.

۱۷

پرونده فعالیت

از نشست علمی تا همکاری با مدرسه

۳

برنامه و پروژه شاخص

هفته سلامت روان، مسیر فردا و مأموریت حافظه

۷

عضو و استاد مشاور

معرفی شورای مرکزی و همراهان آموزش و اجرا

کارنامه فعالیت‌ها ۵۰ و ۵۱ | گزارش تصویری ۵۲ تا ۵۷ | همراهان دوره ۵۸

گزارش تصویری انجمن علوم تربیتی

دانشگاه تبریز • دوره دبیری الهه محمودی



کنار هم، در فضای گفت‌وگو و فعالیت‌های دانشجویی

کارنامه این دوره، از کارگاه و نشریه تا ارتباط با مدرسه و فعالیت‌های مشارکتی امتداد داشت. همایش «مسیر فردا» و هفته سلامت روان، فرصت‌هایی برای حضور انجمن در کنار دانش‌آموزان، دانشجویان و استادان فراهم کردند؛ صفحه‌های بعد، روایت تصویری همین تجربه‌هاست.

از گفت‌وگو تا آموزش

در سال ۱۴۰۴، گفت‌وگو درباره ناخودآگاه و تصمیم‌گیری، نشست منع خشونت علیه زنان، کارگاه هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی، توانمندسازی جشنواره امید، آینده‌نگری علوم تربیتی و تحلیل انیمیشن «به پشت سر نگاه کن» برگزار شد. جلسات هماهنگی و جذب اعضا نیز پشتوانه اجرای برنامه‌ها بود.

آموزش در بحران و پیوند با جامعه

در ۱۴۰۵، واکنش‌های روان‌شناختی در بحران جنگ، تحمل پریشانی و کمک‌های اولیه روان‌شناختی در کانون محتوای آموزشی قرار گرفت. پویش دانشجویار و پرونده همکاری با مدارس برای استعدادیابی و هدایت تحصیلی نیز در مستندات دوره ثبت شده‌اند.

رشدیه؛ مسیر مکتوب انجمن

شماره‌های ۶ تا ۸ در تابستان، پاییز و زمستان ۱۴۰۴ منتشر شدند. پرونده شماره نهم به تأثیر جنگ بر تربیت کودکان و نوجوانان اختصاص دارد و خلاصه‌های انگلیسی مطالب، همراه این گزارش آماده شده‌اند.



شماره ۸



شماره ۷



شماره ۶

کارنامه فشرده / بخش اول

نشست‌ها و کارگاه‌های ۱۴۰۴

۱۰ پرونده فعالیت • از آبان تا اسفند ۱۴۰۴

در کنار گزارش‌های تصویری، این دو صفحه خلاصه هر ۱۷ پرونده مستقل دوره را در بر می‌گیرد. جلسات برنامه‌ریزی نیز با عنوان خود آمده‌اند.

۱ / ۱۴۰۴/۰۸/۱۹

ناخودآگاه و تصمیم‌های زندگی

گفت‌وگوی علمی درباره نقش فرایندهای ناآگاه در روابط و تصمیم‌های تحصیلی و شغلی.

۲ / ۱۴۰۴/۰۹/۰۲

منع خشونت علیه زنان

نشست تخصصی با محور احترام، برابری و ایستادگی در برابر خشونت و تبعیض.

۳ / ۱۴۰۴/۰۹/۱۹

هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی در مدرسه

کارگاه تخصصی درباره شناخت هیجان‌ها و مهارت‌های ارتباطی در محیط مدرسه.

۴ / ۱۴۰۴/۰۹/۲۰

همکاری با دانشگاه‌های فعال

جلسه اعضای انجمن برای برنامه‌ریزی و بررسی زمینه‌های همکاری بین‌دانشگاهی.

۵ / ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

توانمندسازی جشنواره امید

کارگاه با محور مهارت‌های کارآفرینی، تیم‌سازی و شبکه‌سازی.

۶ / ۱۴۰۴/۱۰/۰۲

جذب اعضای فعال

گفت‌وگو با دانشجویان مستعد برای گسترش مشارکت در فعالیت‌های انجمن.

۷ / ۱۴۰۴/۱۰/۰۲

آینده‌نگری علوم تربیتی و خط‌مشی آن

کارگاهی برای مرور آینده رشته علوم تربیتی و جهت‌گیری‌های آن.

۸ / ۱۴۰۴/۱۰/۰۳

اکران و تحلیل انیمیشن به پشت سر نگاه کن

تماشای جمعی و تحلیل روان‌شناختی انیمیشن «به پشت سر نگاه کن» در سینما جهاد دانشگاهی.

۹ / ۱۴۰۴/۱۰/۲۰

هم‌اندیشی با کارشناس انجمن‌های علمی

جلسه اعضا با کارشناس دانشگاه برای هماهنگی و پیگیری فعالیت‌های انجمن.

۱۰ / ۱۴۰۴/۱۲/۲۰

برنامه‌ریزی برای پیشگیری از آسیب‌های جنگ

جلسه دبیر و شورای مرکزی برای تعیین برنامه‌های آتی در مواجهه با آسیب‌های دوران جنگ.

آموزش و جامعه در ۱۴۰۵

۷ پرونده فعالیت • از فروردین تا شهریور ۱۴۰۵

۱۱ / ۱۴۰۵/۰۱/۰۱

واکنش‌های کودکان و نوجوانان در بحران جنگ

آموزش و آگاهی‌بخشی درباره واکنش‌های روان‌شناختی گروه‌های سنی کودک و نوجوان در بحران.

۱۲ / ۱۴۰۵/۰۱/۰۷

واکنش‌های روان‌شناختی در بحران جنگ

محتوای آموزشی درباره واکنش‌های روان‌شناختی عمومی در شرایط جنگ و بحران.

۱۳ / ۱۴۰۵/۰۱/۱۴

تحمل پریشانی و تکنیک‌های افزایش آن

آموزش درباره تحمل پریشانی و شیوه‌های افزایش آن در بحران جنگ.

۱۴ / ۱۴۰۵/۰۱/۲۸

کمک‌های اولیه روان‌شناختی

آگاهی‌بخشی درباره اصول کمک‌های اولیه روان‌شناختی در بحران جنگ.

۱۵ / ۱۴۰۵/۰۲/۱۰

اطلاع‌رسانی و مشاوره در فضای مجازی

جلسه برنامه‌ریزی برای اطلاع‌رسانی و مشاوره آنلاین با هدف کاهش آسیب‌های دوران جنگ.

۱۶ / ۱۴۰۵/۰۳/۰۱ تا ۱۴۰۵/۰۶/۳۱

پویش دانشجویار

پویشی داوطلبانه در چارچوب مسئولیت اجتماعی دانشجویان، از خرداد تا پایان شهریور ۱۴۰۵.

۱۷ / ۱۴۰۵/۰۳/۰۹

همکاری علمی و مشاوره‌ای با مدارس

تفاهم‌نامه همکاری با مدارس و نهادهای آموزش‌وپرورش برای طراحی طرح جامع استعدادیابی و هدایت تحصیلی.

محتواهای مکمل آموزش در بحران

چهار فایل محتوایی مکمل درباره واکنش‌های کودکان و نوجوانان، واکنش‌های عمومی، تحمل پریشانی و کمک‌های اولیه روان‌شناختی، پشتوانه این محور آموزشی‌اند.

از نوشته‌های دوران جنگ

نویسنده: الهه محمودی • گزیده‌های بازنویسی‌شده از چهار فایل آموزشی ارسالی

هم‌سطح کودک حرف بزنیم

هنگام گفت‌وگو با کودک، هم‌سطح او قرار بگیریم، از زبان ساده و متناسب با سن استفاده کنیم و با دقت به احساسات و پرسش‌هایش گوش بدهیم.

ابهام را بشناسیم

جنگ با ابهام و نگرانی درباره آینده همراه است. این وضعیت می‌تواند تمرکز و برنامه‌ریزی روزمره را دشوار کند و احساس ناامنی را افزایش دهد.

مراقبت از خود پیش از حمایت از دیگران

کسی که به دیگران دلگرمی می‌دهد، خود نیز فشار بحران را تجربه می‌کند. توجه به حال خود و شناخت احساسات، بخشی از آمادگی برای حمایت از دیگران است.

هدف کمک‌های اولیه روان‌شناختی

هدف، بهتر شدن کامل و فوری حال فرد نیست؛ حمایت اولیه بر کاهش آشفتگی، تقویت احساس امنیت و بازیابی نسبی کنترل تمرکز دارد، همراه با شنیدن بدون اجبار به صحبت.

رشدیه در این دوره

شماره‌های ۶ تا ۸ در سال ۱۴۰۴ با محور هنر در علوم تربیتی؛ ادبیات کودک، فرهنگ و آموزش؛ و رهیافت‌های نو در علوم تربیتی منتشر شدند. شماره نهم به تأثیر جنگ بر تربیت کودکان و نوجوانان اختصاص دارد.

همایش مسیر فردا، هفته سلامت روان و بازی مأموریت حافظه در صفحات تصویری بعد آمده‌اند.

آلبوم همراه فعالیت‌ها

آموزش در جمع

پیوند با مدرسه، نشست‌های آموزشی و هماهنگی اعضا

همکاری با مراکز آموزشی، در مستندات دوره با تفاهم‌نامه علمی، آموزشی و مشاوره‌ای برای طراحی «طرح جامع استعدادیابی و هدایت تحصیلی» ثبت شده است. نشست‌های آموزشی و جلسات هماهنگی اعضا، بخش دیگری از فعالیت‌های این دوره بودند.



گوشه‌ای از همایش‌ها و برنامه‌های آموزشی دوره



پشت صحنه هماهنگی برنامه‌های انجمن



فضای یک نشست آموزشی

جلسه با دانشجویان مستعد برای جذب اعضای فعال، برنامه‌ریزی برای همکاری با دانشگاه‌ها و هم‌اندیشی با کارشناس انجمن‌های علمی، در کنار برنامه‌های عمومی ثبت شده‌اند. این بخش از کارنامه، روند هماهنگی و پیگیری فعالیت‌های انجمن را نیز نشان می‌دهد.

مکثی برای حال بهتر

غرفه از ۱۹ مهر ۱۴۰۵ • با همکاری انجمن علمی دانشجویی روان‌شناسی

سلامت روان در تجربه روزمره

غرفه با گفت‌وگو، بازی و نوشتن، مفاهیم خودآگاهی و بهزیستی را به تجربه‌های روزمره دانشجویان پیوند می‌داد. «دیوار احساسات» فرصتی برای نام‌گذاری حال افراد بود؛ در «مکثی برای خود»، یک پرسش روزانه، مخاطب را به نوشتن و تأمل داوطلبانه دعوت می‌کرد.

بازی‌ها نیز راه دیگری برای مشارکت بودند: PERMA، بازی تو، مهارت‌های مقابله‌ای، شبکه بهزیستی، یک کلمه برای تو، حال من در یک تصویر و در کنترل من. تفاوت شیوه‌ها کمک می‌کرد هر مخاطب راهی برای همراهی پیدا کند.



مشارکت در فعالیت‌های غرفه



گفت‌وگو در غرفه سلامت روان



گفت‌وگو و همراهی در فعالیت‌های تعاملی

کافه گفت‌وگو با استادان

دکتر بدری، دکتر خلیل اسماعیل‌پور، دکتر منصور بیرامی و دکتر حسین دهقان‌زاده در کافه گفت‌وگو حضور داشتند. در ادامه برنامه‌های غرفه، دکتر شهروز نعمتی، دکتر حسینعلی‌زاده، دکتر بدری و دکتر مصطفی زارعان نیز با دانشجویان همراه شدند. «قدم‌هایی برای بهتر شدن حال خودمان» بر شنیدن تجربه‌ها و بیان دغدغه‌ها تأکید داشت.



آلبوم ۰۲ / اختتامیه

صدای دانشجو در تالار تربیت

۲۶ مهر ۱۴۰۵ • ساعت ۱۲:۱۵ • دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی



همراهان هفته سلامت روان در پایان مراسم اختتامیه

اختتامیه، تجربه‌های چند روز گفت‌وگو و مشارکت را کنار مسائل واقعی زندگی دانشجویی قرار داد. در گفت‌وگو با دکتر بدری، رئیس دانشکده، دانشجویان مشکلات، انتقادها و پیشنهادهای خود را مطرح کردند.



قابی از فضای مراسم و حضور دانشجویان و استادان

مرور یک هفته تجربه

مدل PERMA، با مؤلفه‌های هیجان مثبت، مشارکت، روابط، معنا و دستاورد، چارچوبی برای مرور تجربه‌های هفته بود. کنار فعالیت‌های فردی، شنیده‌شدن دغدغه‌ها و توجه به محیط دانشگاه نیز در این جمع‌بندی جای داشت.

گفت‌وگوی مستقیم دانشجویان و مسئولان، فرصتی برای طرح دیدگاه‌ها و بررسی پیشنهادها فراهم کرد.



پوستر اختتامیه با اصلاح نگارشی

مسیر فردا

آشنایی با رشته‌های دانشگاهی و انتخاب آگاهانه • مهر ۱۴۰۵



مخاطبان همایش در تالار شهید شفایی

همایش به همت مدیریت امور اجتماعی دانشگاه تبریز، در راستای بوت‌کمپ تابستانه «فولادین» و با همکاری انجمن‌های علمی دانشجویی و مؤسسه آکادمی رتبه برگزار شد. انجمن علوم تربیتی یکی از مجموعه‌های همکار بود.

در پنل‌های علوم تجربی، علوم انسانی و ریاضی، دانشجویان رشته‌ها و تجربه‌های تحصیلی خود را معرفی کردند. الهه محمودی در پنل علوم انسانی حضور داشت و بخش پرسش و پاسخ و جمع‌بندی انتخاب رشته با رضا باقری اجرا شد.



نسخه پوستر با نام انجمن علوم تربیتی



ارائه و تبادل تجربه در همایش



پنل گفت‌وگو و معرفی رشته‌ها

دکتر جواد علی‌پور، معاون فرهنگی و اجتماعی دانشگاه تبریز، از مهمانان ویژه برنامه بود. در کنار پنل‌ها، بخش‌های مشارکتی و مسابقه‌ها نیز فرصتی برای تعامل مخاطبان ایجاد کردند. محور برنامه، شناخت رشته‌ها و توجه به علایق، توانایی‌ها و شرایط فردی در انتخاب مسیر تحصیلی بود.

ساخت و تجربه / پروژه دانشجویی

مأموریت حافظه

معرفی نسخه هفتم بازی • طراحی و توسعه در انجمن علوم تربیتی



تصویر معرفی بازی ارائه‌شده توسط گروه سازنده

یک مسیر برای تمرین و پیشرفت

«مأموریت حافظه» مجموعه‌ای آموزشی با دوازده فعالیت است که نگهداری توالی، الگو و مکان، بازشناسی، پردازش هم‌زمان و به‌روزرسانی اطلاعات را در قالب بازی به کار می‌گیرد. مخاطب اصلی طراحی، دانشجویان و بزرگسالان علاقه‌مند به تمرین‌اند.

در نسخه هفتم، دو فعالیت «پیوندهای پنهان» و «کدام دور» افزوده شده‌اند. اطلس شش‌فصلی و نشان‌های وابسته به عملکرد، مسیر ادامه را روشن می‌کنند و دشواری تمرین با پاسخ‌های بازیکن تغییر می‌کند.

سازندگان

الهه محمودی، آیناز فتحی، نادیا خوش‌نواز و مهسا صادقیان

۲

چالش تازه

بازیابی پیوند پس از کار مزاحم و تشخیص نشانه‌های مجموعه جاری

۶

فصل برای ادامه

پیشروی از ورود به آرشیو تا کشف نهایی، با نشان‌های عملکرد

۱۲

فعالیت متنوع

از رمز عددی و نقشه گمشده تا دو پرونده هم‌زمان و آخرین ردها

در هر دور، دستور کوتاه، نمایش نشانه‌ها، پاسخ، بازخورد و ثبت پیشرفت به هم پیوند می‌خورند. نسخه محلی و مستندات پژوهش و توسعه تهیه شده‌اند. این محصول برای تمرین و ارزیابی آموزشی معرفی می‌شود؛ اثر آن بر حافظه عمومی هنوز در پژوهش مستقل سنجیده نشده است.

کنار هم در برنامه‌ها

قاب‌هایی از همراهی اعضا، استادان و همکاران



عکس جمعی همایش مسیر فردا



قابی از همراهی دانشجویان و استادان



در کنار هم، در غرفه هفته سلامت روان

آدم‌های این مسیر

همراهان این دوره

شورای مرکزی، همکاران آموزش و اجرا، و استاد مشاور

دکتر حسین دهقان‌زاده



استاد مشاور انجمن علمی علوم تربیتی و نشریه رشدیه

دانشگاه تبریز



الهه محمودی

دبیر انجمن و سردبیر رشدیه

کاندیدای دکتری روان‌شناسی تربیتی؛ آموزش مهارت‌های زندگی، پژوهش و ترجمه.



فاطمه ناصری

شورای مرکزی و مدیرمسئول رشدیه

دانشجوی دکتری برنامه‌ریزی درسی؛ همکاری در آموزش، پژوهش و هیئت تحریریه.



نادیا خوش‌نواز

شورای مرکزی و مسئول کمیته آموزش

همکار اجرایی و هماهنگ‌کننده کارگاه‌ها؛ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی و عضو هیئت تحریریه.



آیناز فتحی

شورای مرکزی، آموزش، رسانه و اجرا

دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی؛ تولید محتوا، مستندسازی و همکاری اجرایی.



زینب علی‌زاده

عضو شورای مرکزی

دانشجوی کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی؛ همراه در فعالیت‌های علمی و آموزشی انجمن.



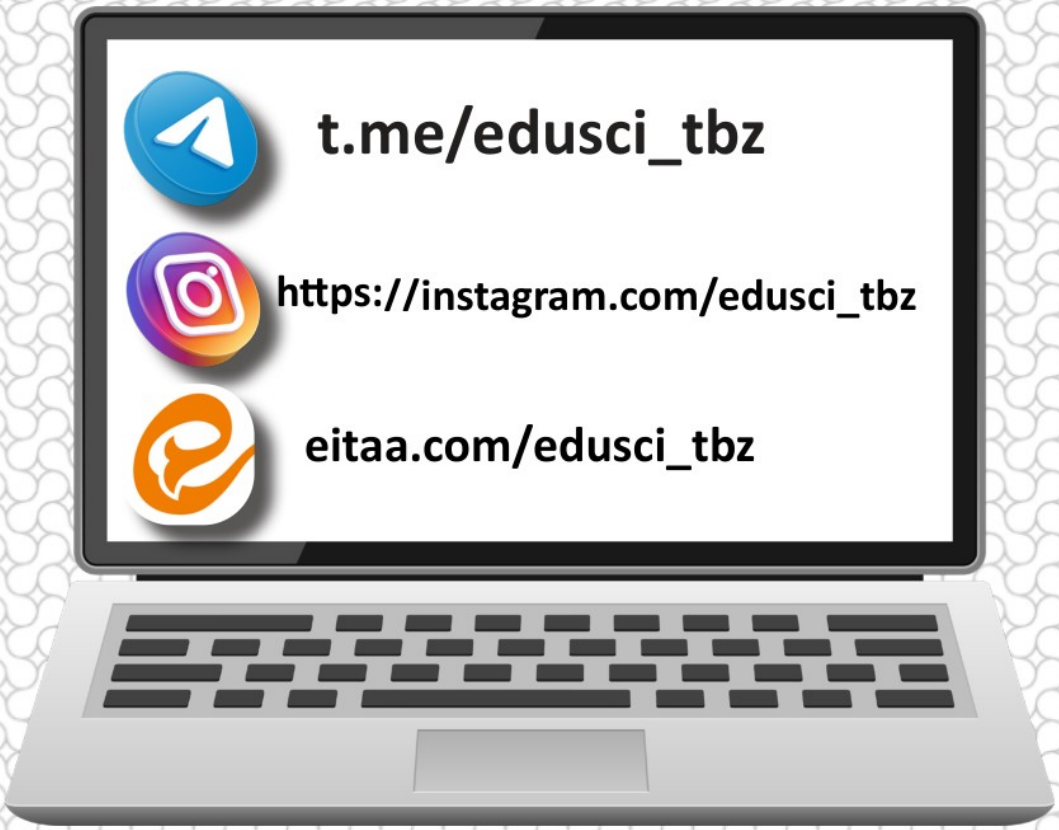
ساحل محمدزاده

عضو شورای مرکزی

دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی؛ همراه در فعالیت‌های انجمن.

هیئت تحریریه شماره نهم: فاطمه ناصری، الهه محمودی، نادیا خوش‌نواز، سیده مبینا بقائی، آرش حسین‌زاده، عاطفه خلیلی و نگین کاظمی

جهت عضویت و همکاری در انجمن علمی علوم تربیتی و فعالیت در نشریه رشدیه ما را در شبکه های اجتماعی دنبال کنید:



ENGLISH SECTION

Roshdiyeh 09

Educational Sciences Student Association
University of Tabriz



English summaries and paraphrases of the Persian contributions, followed by the association’s activities and team.

Contents

Articles, activities and the people behind the association

From the Editorial 62
Fatemeh Naseri

Psychological Responses of Children and Adolescents to War 62
Elaheh Mahmoudi

Drama, Drawing and Storytelling in Emotional Recovery after War 63
Fatemeh Naseri

Rebuilding Education and Restoring the School as a Safe Environment 63
Negin Kazemi

War, Identity, Social Trust and Social Behaviour in Adolescence 64
Seyyedeh Mobina Baghaei and Arash Hosseinzadeh

From Harmful Self Talk to Transformative Narratives 64
Atefeh Khalili

Grave of the Fireflies 65
Nadia Khoshnavaz

Association in Action 66
Mental Health Week, Masir Farda and Memory Mission

Activity Record 1404 67
Ten records from Aban to Esfand

Activity Record 1405 and Wartime Selections 68
Seven records and four educational excerpts

Together at Our Events 69
A photographic album

Our Team 70
Council members, collaborators and faculty adviser

The English section presents condensed paraphrases of the Persian contributions. The article summaries cite the corresponding Persian pages. Dates in the activity record follow the Solar Hijri calendar.

ISSUE 09 / CONDENSED ENGLISH EDITION

Childhood in Times of War

Education, relationships and the conditions for recovery

From the Editorial

Fatemeh Naseri

War reaches children through disrupted relationships, lost routines, interrupted education and adults' anxiety as well as through direct danger. The editorial presents education as a way of preserving hope, empathy and responsibility. It calls on families and schools to protect emotional and social development, rebuild trust and help young people imagine a future shaped by ethical awareness and peace.



Psychological Responses of Children and Adolescents to War

Elaheh Mahmoudi / Persian pp. 6-25

War can disrupt children's safety, caregiving relationships, schooling and everyday routines at the same time. This article brings together guidance and research on trauma, grief, resilience and psychological first aid to explain responses across developmental stages. Fear, nightmares, irritability, withdrawal, concentration problems and temporary regression are discussed as possible reactions to danger and loss, rather than automatic evidence of a disorder.

The article places practical protection at the centre of support. Priorities include a trustworthy caregiver, honest explanations suited to the child's age, manageable routines, reduced exposure to violent media, and access to family and community resources. In separation and bereavement, it emphasises clear communication, respect for uncertainty and the avoidance of promises that cannot be kept. Children should have opportunities to express themselves without pressure to recount traumatic experiences.

The contribution also distinguishes everyday supportive care from situations requiring specialist assessment. Persistent or worsening distress, major disruption of daily functioning and immediate safety concerns call for timely referral. Its central message is that early support should protect dignity, reduce danger, restore a degree of predictability and help families identify the next practical step.

Safety and predictability

The article's practical focus is on trustworthy care, honest communication and the next achievable step.

A condensed paraphrase of the Persian article; illustration reproduced from the same contribution.

Making Space for Recovery

Condensed paraphrases from the Persian contributions



2 / Drama, Drawing and Storytelling in Emotional Recovery after War

Fatemeh Naseri

Persian pp. 26-31

Using a phenomenological perspective, this contribution explores how creative activities can offer war-affected primary school pupils indirect ways to express difficult experiences. Drama, drawing and storytelling are considered complementary forms of participation that can be incorporated into school life while reducing the stigma associated with being singled out for support.

The text highlights five processes: recovering a sense of agency through role-play; creating a symbolic distance from frightening experiences; expressing feelings through images and colours; organising fragmented experiences into narratives; and rebuilding relationships through shared activities. Drawing offers a non-verbal medium, stories provide an intelligible sequence, and drama allows children to explore roles and alternative responses within a supported setting.

The educational argument is that schools can provide opportunities for expression, belonging and emotional recovery alongside academic learning. The discussion favours an integrated approach and emphasises the role of teachers and trained facilitators. Differences in cultural setting, developmental needs and the severity of children's experiences limit generalisation; longer follow-up is proposed to clarify how changes unfold over time.

Image from the Persian contribution

3 / Rebuilding Education and Restoring the School as a Safe Environment

Negin Kazemi

Persian pp. 32-35

Educational recovery after war involves more than repairing classrooms. This article considers damage to buildings and equipment alongside displacement, loss of teachers, interrupted learning and the psychological consequences of insecurity. Drawing on international examples, it argues for a coordinated response that connects emergency provision with longer-term educational development.

Five priorities structure the discussion: safe infrastructure; support and professional preparation for teachers; integrated psychosocial support; an appropriate curriculum; and meaningful family and community participation. Temporary learning spaces may help maintain access while permanent facilities are restored. Teachers also need support for their own experiences, together with preparation for recognising pupils' difficulties and connecting them with appropriate services.

The school is presented as a place where predictable routines, relationships and opportunities to participate can rebuild belonging and hope. Catch-up learning, cooperative and arts-based teaching, and education for peace are considered alongside links to health and social support. The article concludes that sustainable recovery depends on attending to physical, human and social needs together, with schools playing a central role in reconnecting learning and community life.



Image from the Persian contribution

ADOLESCENCE / LANGUAGE AND BELONGING

Identity and the Stories We Tell

Social relationships and personal narratives in crisis

4 / War, Identity, Social Trust and Social Behaviour in Adolescence

Seyyedeh Mobina Baghaei and Arash Hosseinzadeh

Persian pp. 36-41

Adolescence is a period of identity exploration, expanding relationships and growing participation in society. This review discusses how war can unsettle these processes through insecurity, bereavement, displacement, economic pressure and interrupted education. Such experiences may make it harder for young people to understand their place in the world and imagine a coherent future.

The article connects identity development with social trust and behaviour. When familiar people, institutions and routines become unreliable, adolescents may withdraw, feel less connected to their communities or respond to conflict with aggression. These reactions are discussed in relation to both exposure to violence and the continuing pressures of everyday life in crisis conditions.

The contribution also stresses variation in developmental outcomes. Supportive family relationships, continued schooling, positive peer connections, access to psychological services and opportunities for cultural, sporting or voluntary participation can help rebuild belonging. Recovery therefore requires attention to identity, relationships and participation alongside mental health needs. The article's main implication is that coordinated support from families, schools, professionals and social institutions can help adolescents regain trust and a more hopeful orientation towards the future.



Image from the Persian contribution



5 / From Harmful Self Talk to Transformative Narratives

Atefeh Khalili

Persian pp. 42-43

This essay examines the role of language in making sense of experiences of war and loss. It brings together ideas from expressive writing, affect labelling, psychological flexibility and post-traumatic growth to discuss how putting feelings into words may help organise experiences that otherwise feel fragmented or overwhelming.

The discussion links changes in self-talk and personal narratives with emotional awareness and regulation. Writing is presented as a way of giving form to difficult memories, identifying feelings and developing a more coherent account of events. The essay also reviews proposed connections between emotional disclosure, physiological stress processes and physical symptoms, drawing on the literature cited in the Persian contribution.

For educational settings, the text proposes opportunities for expressive storytelling and writing within supportive community contexts. Its main educational concern is how schools can make room for emotional expression and the reconstruction of hope alongside ordinary learning. The contribution presents narrative work as one possible resource for understanding experiences, supporting psychological adjustment and exploring the possibility of growth following adversity.

Image from the Persian contribution

Grave of the Fireflies

Nadia Khoshnavaz / Persian pp. 44-47



Isao Takahata / 1988

Protecting the conditions for childhood

An educational reading of care, attachment, play and the loss of everyday safety.

This educational reading of Isao Takahata's Grave of the Fireflies follows Seita and Setsuko as war exposes them to bereavement, hunger and the loss of reliable adult care. The analysis explores how the destruction of everyday safety affects children's emotional relationships, learning opportunities and emerging sense of identity.

Ideas associated with Maslow and Bowlby are used to discuss basic needs, emotional security and attachment. Seita's responsibility for his younger sister illustrates parentification: an adolescent is required to assume adult duties while still needing protection himself. The article also draws on Erikson and Vygotsky to examine disrupted identity development, schooling and social learning.

Play provides another focus. Through perspectives associated with Piaget and Winnicott, the contribution reads Setsuko's symbolic play and the sweets tin as expressions of memory, attachment and attempts to preserve a manageable inner world. Their protective possibilities are shown within a story marked by the absence of sufficient safety and care.

The closing discussion connects the film's themes with children's experiences of contemporary crisis. It emphasises the responsibility of adults to offer attentive presence, affection, honest conversation and opportunities to express fear. The film becomes a starting point for considering how families, schools and communities can protect the conditions children need for development.

This section offers condensed paraphrases of the editorial and six Persian contributions in Issue 9. Author credits and page references identify the corresponding original texts.

STUDENT ASSOCIATION / UNIVERSITY OF TABRIZ

Association in Action

Educational Sciences Student Association / Activities from 1404 onwards

Our work combines academic discussions and skills workshops with educational publishing, voluntary participation and links with schools. The following report brings the full activity record together with recent events and the people behind them.



Mental Health Week

From 19 Mehr 1405, our joint booth with the Psychology Student Association offered an emotions wall, daily reflection, seven interactive activities and conversations with faculty. The closing ceremony on 26 Mehr brought students' concerns and suggestions into a discussion with Dr Badri, the faculty dean. The PERMA model helped frame the week's experiences.



Masir Farda

Held in Mehr 1405, this university event introduced degree programmes and experiences of studying in different fields. Our association was among the collaborators, and Elaheh Mahmoudi took part in the Humanities panel. Programme presentations, questions and answers, and educational guidance supported discussion of students' interests, abilities and circumstances.



Memory Mission

Version 7 / 12 activities / 6 chapters / 2 new challenges

This educational game uses sequences, patterns, locations, recognition and information updating in short activities. Version 7 adds two challenges, an atlas of six chapters, performance badges and difficulty that adapts to players' responses. Local development and documentation are complete; effects on general memory have not yet been assessed in independent research.

Creators: Elaheh Mahmoudi, Aynaz Fathi, Nadia Khoshnavaz and Mahsa Sadeghian.

Learning and Working Together

Ten activity records / Aban to Esfand 1404 / Solar Hijri calendar

These two pages summarise all 17 independent activity records. Planning meetings are identified separately from delivered programmes.

01 / 19 Aban 1404

The unconscious and everyday decisions

A scientific discussion of unconscious processes in relationships and educational and career decisions.

02 / 2 Azar 1404

Preventing violence against women

A specialist discussion centred on respect, equality and opposition to violence and discrimination.

03 / 19 Azar 1404

Emotional intelligence and social skills at school

A specialist workshop on emotional understanding and social skills in school settings.

04 / 20 Azar 1404

Planning cooperation with other universities

An association meeting to consider and plan opportunities for cooperation with active universities.

05 / 1 Dey 1404

Omid Festival skills workshop

A workshop covering entrepreneurship skills, team building and networking.

06 / 2 Dey 1404

Recruiting active members

A meeting with interested and talented students to encourage participation in association activities.

07 / 2 Dey 1404

The future of Educational Sciences and its policy

A workshop examining the future of the discipline and its policy directions.

08 / 3 Dey 1404

Screening and analysis of Look Back

A screening and psychological discussion of Look Back at the Academic Centre cinema.

09 / 20 Dey 1404

Meeting the university associations coordinator

Members met the university scientific associations coordinator to discuss their activities.

10 / 20 Esfand 1404

Planning a response to the harms of war

The secretary and Central Council discussed future programmes addressing the harms of wartime.

ACTIVITY RECORD / PART TWO

Education and Community Links

Seven activity records / Farvardin to Shahrivar 1405 / Solar Hijri calendar

11 / 1 Farvardin 1405

Children's and adolescents' reactions to war

Educational material addressing psychological reactions among children and adolescents during war.

12 / 7 Farvardin 1405

Psychological reactions during war

Educational content on psychological reactions in conditions of war and crisis.

13 / 14 Farvardin 1405

Distress tolerance in wartime

Educational material on distress tolerance and techniques for strengthening it during a war crisis.

14 / 28 Farvardin 1405

Psychological first aid

Awareness material introducing principles of psychological first aid during war.

15 / 10 Ordibehesht 1405

Planning online information and counselling

A planning meeting on online information and counselling intended to address wartime harms.

16 / 1 Khordad 1405 to 31 Shahrivar 1405

Daneshjouyar volunteer campaign

A voluntary student campaign recorded under social responsibility, running from Khordad through Shahrivar 1405.

17 / 9 Khordad 1405

Scientific and counselling cooperation with schools

A cooperation agreement with schools and education bodies concerning a comprehensive talent identification and educational guidance project.

Supporting crisis education materials

Four supporting content files cover children's and adolescents' reactions, general psychological reactions, distress tolerance and psychological first aid.

Selections from the wartime materials

By Elaheh Mahmoudi / Condensed paraphrases from the four supplied educational files

Speaking at a child's level

The material recommends speaking at the child's eye level, using simple language suited to their age and listening carefully to feelings and questions.

Recognising uncertainty

War brings uncertainty and concern about the future. These conditions can disrupt concentration and everyday planning and increase a sense of insecurity.

Caring for the person who offers support

People offering reassurance also experience the pressures of crisis. Attending to their own feelings is part of preparing to support others.

The purpose of psychological first aid

Initial support aims to ease distress and help restore some safety and control. It does not promise immediate, complete recovery or require people to talk.

Roshdiyeh during this term

Issues 6–8 appeared in 1404, covering art in Educational Sciences; children's literature, culture and education; and new approaches in the discipline. Issue 9 addresses war and the education of children and adolescents.

Masir Farda, Mental Health Week and Memory Mission are covered in the accompanying illustrated report.

Together at Our Events

Members, faculty and programme collaborators



A group photograph at the Masir Farda event.



A shared moment with students and faculty.



Members and faculty at the Mental Health Week booth.

PEOPLE BEHIND THE ASSOCIATION

Our Team

Central Council members, programme collaborators and faculty adviser

Dr Hossein Dehghanzadeh

Faculty adviser to the Educational Sciences Student Association and Roshdiyeh

University of Tabriz

Elaheh Mahmoudi

Association secretary and editor in chief

PhD candidate in Educational Psychology; life skills education, research and translation.

Fatemeh Naseri

Central Council member and journal director

PhD student in Curriculum Studies; education, research and editorial work.

Nadia Khoshnavaz

Central Council and head of the Education Committee

Workshop coordinator and programme collaborator; undergraduate in Educational Sciences and editorial team member.

Aynaz Fathi

Central Council, education, media and programmes

Undergraduate in Educational Sciences; content production, documentation and programme support.

Zeynab Alizadeh

Central Council member

Master's student in Educational Technology; participation in the association's academic and educational activities.

Sahel Mohammadzadeh

Central Council member

Undergraduate in Educational Sciences; participation in association activities.



Working together on programme coordination. Individual portraits appear in the Persian team page.

انتشریا

انجمن علمی علوم تربیتی دانشگاه تبریز

@edusci_tbz