

تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للناجين من النزاع

مجموعة أدوات تستند إلى تجارب سرى لانكا



GIJTR

Global Initiative for Justice
Truth & Reconciliation

حول هذا التقرير

تأسست المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة (GIJTR) من قبل التحالف الدولي لمواقع الضمير، وهي اتحاد يضم تسع منظمات حول العالم يكرس جهوده للنهج المتعددة التخصصات والمتكاملة والشاملة للعدالة الانتقالية.

تم تجميع مجموعة الأدوات هذه، التي تم نشرها في عام 2021، من قبل مركز دراسة العنف والمصالحة (CSVr)، وهو شريك ضمن شركاء GIJTR ومنظمة مستقلة غير ربحية تعمل من أجل فهم العنف ومعالجة آثاره وبناء سلام ومصالحة مستدامين في جنوب إفريقيا وفي المنطقة وبقية دول العالم. وينطوي هذا على الاضطرار في البحث الهادف والدعوة بالتعاون مع المجتمع المدني ومؤسسات الدولة (على الصعيد الوطني والإقليمي) والعمل مع الأفراد والمجتمعات من خلال التدخلات المباشرة.

اعرف المزيد من خلال الموقع

www.csvr.org.za

5650 403 11 (+27)

شكر وتقدير

يمتن مركز CSVr للأشخاص التاليين لتقديمهم الأفكار والمساهمات القيمة التي ساعدت في تطوير مجموعة الأدوات هذه:

- جميع موظفي CSVr الذين يعملون في سياقات الصراع وما بعد الصراع وبناء السلام والذين تمكنوا من مشاركة السياق والمساهمة في محتوى مجموعة الأدوات هذه، وهم تحديداً Thembisile Masondo و Sumaiya Mohammed و Gugu Shabalala و Marivic Garcia-Mall
- جميع الأشخاص في سريلانكا الذين خصصوا وقتاً لإجراء المقابلات التي قدمت محتوى حيويًا حول السياق والتحديات التي أتاحت الفرصة لتطوير محتوى مجموعة الأدوات وتطبيقها على احتياجاتهم: السيدة Safeeka، والسيد Srikanth، والسيد Jananathan، والسيدة Anuradha، والسيدة Iresha، والسيد Priyantha، والسيد S. Karthigainathan، الذين ساعدوا أيضًا في تنسيق جميع المقابلات وجدولتها.

www.gijtr.org

حول التحالف الدولي لمواقع الضمير

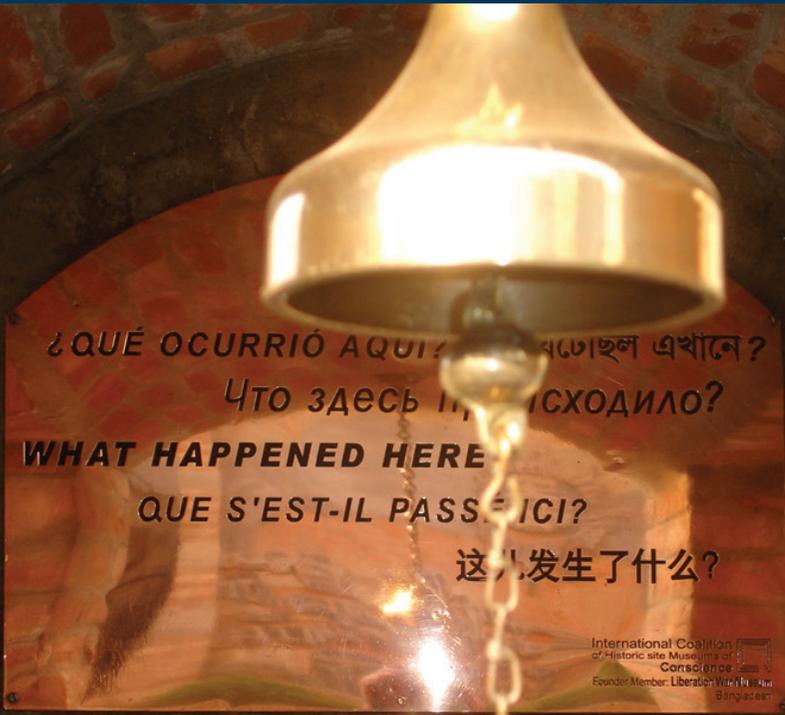
التحالف الدولي لمواقع الضمير (ICSC أو التحالف) هو شبكة عالمية لمبادرات المتاحف والمواقع التاريخية والمبادرات الشعبية المكرسة لبناء مستقبل أكثر عدلاً وسلمًا من خلال إشراك المجتمعات في تذكر النضالات من أجل حقوق الإنسان ومعالجة تداعياتها الحديثة. تأسس التحالف عام 1999، ويضم الآن أكثر من 300 عضو من مواقع الضمير في 65 دولة. يدعم التحالف هؤلاء الأعضاء من خلال سبع شبكات إقليمية تحت على التعاون والتبادل الدولي للمعرفة وأفضل الممارسات. المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة هي برنامج راند للتحالف.



International Coalition of
SITES of CONSCIENCE

www.sitesofconscience.org

الصورة مأخوذة بموافقة Herstories Archive، أحد أعضاء موقع الضمير (Site of Conscience) في سريلانكا



A plaque at a killing site in Bangladesh sponsored by the Liberation War Museum

حول المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة

توجد في جميع أنحاء العالم دعوة متزايدة للعدالة والحقيقة والمصالحة في البلدان التي تلقي فيها موروثة الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان بظلالها على المراحل الانتقالية من الأنظمة القمعية إلى أشكال الحكم التشاركية والديمقراطية. ولتلبية هذه الحاجة، أطلق التحالف الدولي لمواقع الضمير (ICSC أو التحالف) المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة (GIJTR) في أغسطس 2014. وتسعى المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة، بدعم من مكتب الديمقراطية وحقوق الإنسان والعمل في وزارة الخارجية الأمريكية، إلى مواجهة التحديات الجديدة في البلدان التي تشهد نزاعاً أو تمر بمرحلة انتقالية والتي تكافح مع موروثة الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان أو الحالات المستمرة منها. يقود التحالف المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة، والذي يضم ثمانية جهات شريكة تنظيمية أخرى: مبادرة سيادة القانون للرابطة الأمريكية للقانونيين

(ABA ROLI)، الولايات المتحدة؛ وآسيا للعدالة والحقوق (AJAR)، إندونيسيا؛ ومركز دراسة العنف والمصالحة (CSVR)، جنوب إفريقيا؛ ومركز التوثيق في كمبوديا (DC-Cam)، كمبوديا؛ ومؤسسة الإجراءات القانونية الواجبة (DPLF)، الولايات المتحدة؛ ومؤسسة أنثروبولوجيا الطب الشرعي في غواتيمالا (FAFG)، غواتيمالا؛ ومركز القانون الإنساني (HLC)، صربيا؛ ومجموعة السياسات والقانون الدولي العام (PILPG)، الولايات المتحدة. يستغل التحالف المعرفة والروابط المجتمعية الدائمة لأعضائه الذين يزيد عددهم عن 300 عضو في 65 دولة، بالإضافة إلى الاستفادة من خبرة أعضاء المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة، لتعزيز وتوسيع نطاق أعمال المبادرة.

يتكون ائتلاف GIJTR من تسع منظمات شريكة هي:

يقوم شركاء المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة، جنبًا إلى جنب مع أعضاء التحالف، بوضع وتنفيذ مجموعة من أنشطة برامج الاستجابة السريعة وعالية التأثير، باستخدام كل من النهج التصالحية والجزائية للعدالة والمساءلة عن الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان. تشمل خبرات المنظمات التابعة للمبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة ما يلي:

- قول الحقيقة والمصالحة وإحياء الذكرى وأشكال أخرى من الذاكرة التاريخية؛
- توثيق انتهاكات حقوق الإنسان لأغراض العدالة الانتقالية؛
- تحليل الطب الشرعي والجهود الأخرى المتعلقة بالمفقودين والمختفين؛
- مناصرة الضحايا مثل تحسين إمكانية الوصول إلى العدالة والدعم النفسي والاجتماعي وأنشطة التخفيف من الصدمات؛
- تقديم المساعدة الفنية إلى نشطاء ومنظمات المجتمع المدني وبناء قدراتهم لتعزيز عمليات العدالة الانتقالية والمشاركة فيها؛
- مبادرات العدالة التعويضية؛
- وضمان العدالة بين الجنسين في كل هذه العمليات.

قادت المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة حتى الآن الجهات الفاعلة في المجتمع المدني في العديد من البلدان فيما يتعلق بوضع وتنفيذ مشاريع التوثيق وقول الحقيقة؛ وأجرت تقييمات لقدرات تخليد الذكرى والتوثيق والدعم النفسي والاجتماعي للمنظمات المحلية؛ وقدمت للناجين في آسيا وإفريقيا ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا التدريب والدعم والفرص للمشاركة في تصميم وتنفيذ مناهج العدالة الانتقالية المجتمعية. ونظرًا لتنوع الخبرات والمهارات بين شركاء المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة وبين أعضاء شبكة التحالف، يوفر البرنامج للبلدان الخارجة من النزاع والبلدان الخارجة من الأنظمة القمعية فرصة فريدة لتلبية احتياجات العدالة الانتقالية في الوقت المناسب، مع تعزيز المشاركة المحلية وبناء القدرات من شركاء المجتمع. • سرد الحقائق وإحياء الذكرى وغيرها من أشكال الذاكرة التاريخية والمصالحة؛

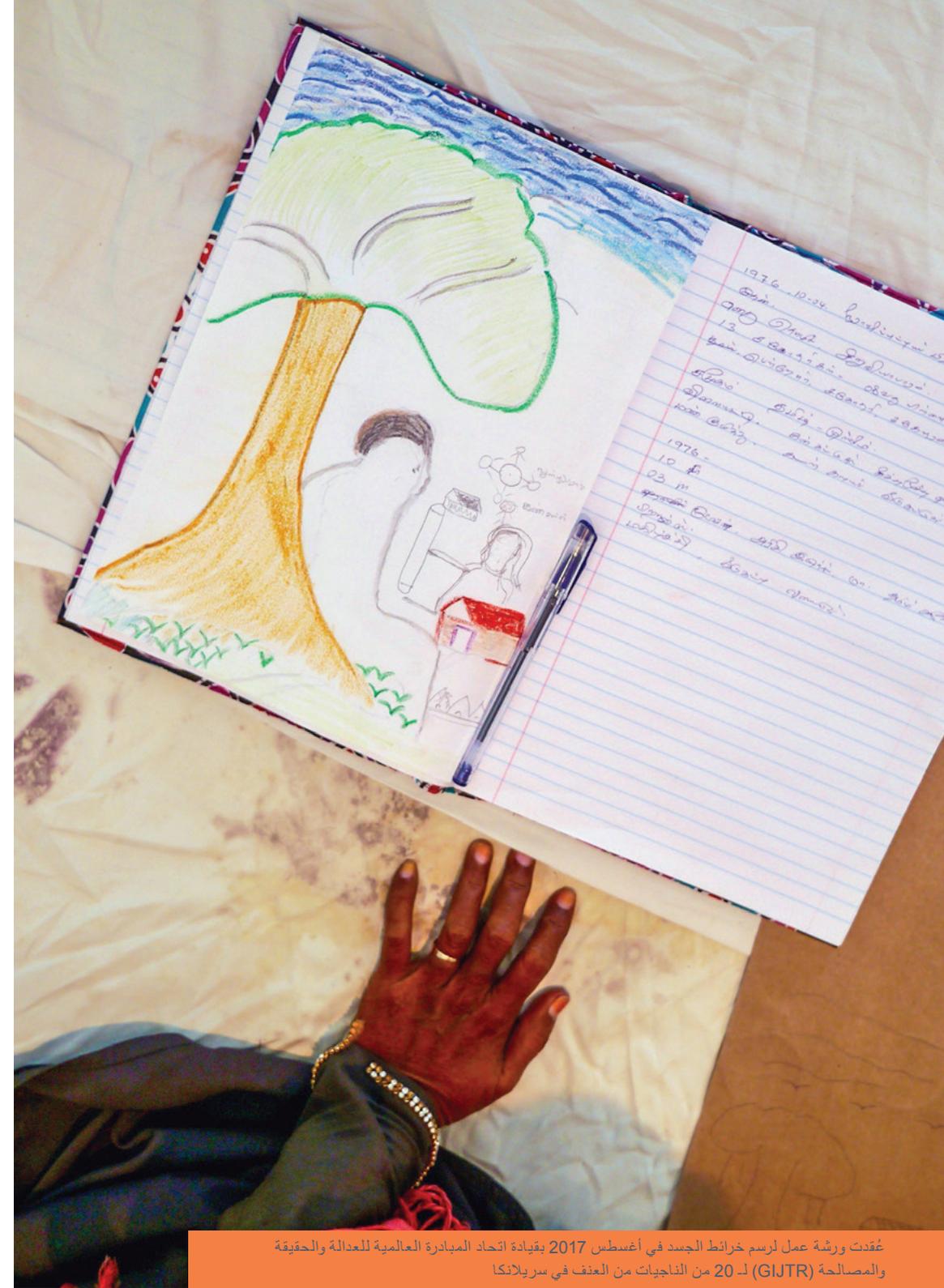
ونظرًا لتنوع الخبرات والمعارف والمهارات داخل الائتلاف وأعضاء شبكة ICSC، تقدم برامج الائتلاف للبلدان الخارجة من النزاعات والبلدان الخارجة من الأنظمة القمعية فرصة فريدة لمعالجة احتياجات العدالة الانتقالية في الوقت المناسب مع تعزيز المشاركة المحلية في الوقت نفسه.



A 2018 GIJTR exhibition of body-maps in Conakry, Guinea

لم يعد علاج الأفراد والعائلات والقادة والمؤسسات والمجتمع“
بأسره مسألة رفاهية أو خدمة اجتماعية. بل أصبح الآن ضرورة
وقضية أمنية. وهو الآن قضية اقتصادية وتنموية. إن أي محاولة
لضمان الأمن والتنمية والاستقرار في بلدنا دون معالجة جرحنا
الجماعي لا طائل من ورائها. فالصحة النفسية أولوية، وهي
”تساوي مجتمعاً صحيحاً وبالتالي أمة تنعم بالصحة

المدير التنفيذي لمركز دراسة العنف، **Nomfundo Mogapi** –
والمصالحة وطبيب نفسي إكلينيكي متخصص في علاج الصدمات



عقدت ورشة عمل لرسم خرائط الجسد في أغسطس 2017 بقيادة اتحاد المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة
والمصالحة (GIJTR) لـ 20 من الناجيات من العنف في سريلانكا

المحتويات

12.....	1. مقدمة
18.....	2. ما أهداف مجموعة الأدوات هذه؟
18.....	2.1 الإطار النظري
22.....	2.1.1 الإسعافات الأولية النفسية
35.....	2.1.2 كيفية المساعدة في الحد من استرجاع أحداث الصدمة عند أخذ شهادة أو إجراء مقابلة
43.....	2.1.3 مهارات الاستشارة الأساسية
56.....	2.2 القراءات الموصى بها
56.....	2.3 الأنشطة والنشرات
56.....	2.3.1 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الإسعافات الأولية النفسية
58.....	2.3.2 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الإسعافات الأولية النفسية للْقَصْر
59.....	2.3.3 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الإسعافات الأولية النفسية للْقَصْر
60.....	2.3.4 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على مهارات الاستشارات الأساسية
60.....	2.3.5 دراسة حالة PFA والأسئلة الخاصة بها
62.....	عرض تقديمي لحلقة عمل نشاط الإسعافات الأولية للأطفال
62.....	2.3.7 فهم التعاطف
63.....	2.3.8 نشاط لعب الأدوار في الإصغاء الفعّال
64.....	3. الصدمة
64.....	3.1 الإطار النظري
66.....	3.1.1 اضطراب كرب ما بعد الصدمة
69.....	3.1.2 PTSD المعقد/الصدمة المعقدة؛ إجهاد الصدمة المستمر والصدمة الجماعية
70.....	3.1.3 الاكتئاب
70.....	3.1.4 الاضطرابات الانفصالية
77.....	3.2 القراءات الموصى بها
78.....	3.3 الأنشطة والنشرات
78.....	3.3.1 الاختبار السابق/اللاحق لتأثير التدريب في الصدمات (التركيز على بناء القدرات)
80.....	3.3.2 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الصدمة بين الأجيال/المنتقلة عبرهم
80.....	3.3.3 النشاط: نشاط الصدمة/كسر الجمود
83.....	3.3.4 النشاط: الصدمة في مجتمع الفرد
84.....	3.3.5 دراسة حالة لتأثير الصدمة وأسئلة

120	6. الرعاية الذاتية
120	6.1 الإطار النظري
123	6.1.1 كيفية ممارسة الرعاية الذاتية
125	6.2 القراءات الموصى بها
125	6.3 الأنشطة والنشرات
125	6.3.1 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الرعاية الذاتية
126	6.3.2 نشاط الرعاية الذاتية
127	6.3.3 نشرة أداة تقييم الرعاية الذاتية
131	6.3.4 مقياس نوعية الحياة المهنية (ProQol)
137	6.3.5 خطة الحفاظ على الرعاية الذاتية
142	6.3.6 نشاط التعامل مع الضغوط
142	نشرة نشاط التعامل مع الضغوط
143	6.3.7 تمرين الاسترخاء
145	6.3.8 نشاط نظام الدعم
145	نشرة دائرة العلاقات
146	6.3.9 نظام الدعم الاجتماعي
148	7. معلومات إفاضية
148	7.1 المراجع/ببليوغرافيا
149	7.2 الملاحق
163	7.2.1 الملحق ب: أمثلة لأنشطة كسر حالة الجمود
170	7.2.2 الملحق ب: تسجيل الدخول وتسجيل الخروج

86	4. تتلا اعلل مع امعلا تماصب قبصاملا
86	4.1 الإطار النظري
86	4.1 العمل مع الأطفال
86	4.1.1 اعتبارات للعمل مع الأطفال
88	4.1.2 موضوعات العمل مع الأطفال
91	4.2 العمل مع المراهقين
93	4.3 العمل مع الآباء
97	4.4 العمل مع الأزواج
100	4.5 العمل مع الأسرة بكاملها
102	5. التعذيب وإعادة التأهيل
103	5.1 الخلفية
103	5.1.1 الخلفية
105	5.1.2 آثار التعذيب
110	5.1.3 إعادة التأهيل
112	5.1.4 العمل مع ضحايا التعذيب
114	5.2 القراءات الموصى بها
115	5.3 الأنشطة والنشرات
115	5.3.1 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على التعذيب وإعادة التأهيل
116	5.3.2 تمثيل نشاط التعذيب
116	5.3.3 أنواع نشاط التعذيب
117	5.3.4 الآثار الناجمة عن نشاط التعذيب
118	5.3.5 مقدمة إعادة التأهيل/كسر الجمود



-الصورة مأخوذة بموافقة المركز الدولي للدراسات العرقية في سريلانكا

1.2 ما أهداف مجموعة الأدوات هذه؟

- قد أدت خدمات الدعم النفسي والاجتماعي دورًا أساسيًا في مساعدة ضحايا العنف والصراع عن طريق معالجة مشاعرهم فيما يتعلق بالصدمات والعنف الذي عانوا منه، والتي تتضمن نتائجها تحسينات فيما يلي:

- الوعي الذاتي (الوعي الذاتي العاطفي، والتقييم الذاتي الدقيق، والثقة بالنفس)
- الإدارة الذاتية (ضبط النفس العاطفي، والشفافية، والقدرة على التكيف، والمبادرة، والإنجاز، والتفاوض)
- الوعي الاجتماعي (التعاطف، والوعي التنظيمي، وتوجيه الخدمة)
- إدارة العلاقات (تطوير الآخرين، والقيادة الملهمة، وإدارة الصراع، ومحفز التغيير، والعمل الجماعي والتعاون، والتأثير)

تهدف مجموعة الأدوات هذه إلى تحقيق ما يلي:

- توفير معلومات أساسية حول موضوعات مختلفة يمكن استخدامها لتشكيل مبادرات التثقيف النفسي وزيادة الوعي والمناصرة.
- توفير الإطار الأساسي لتطوير مهارات الإرشاد الجيد.
- تقديم أمثلة للتمارين والأدوات التي يمكن أن تساعد الناجين من العنف والنزاع على التمتع في تجاربهم والبدء في معالجة الصدمات التي تعرضوا لها.
- العمل كدليل لتدريب الآخرين على أساسيات الدعم النفسي والاجتماعي لزيادة فرص الحصول على خدمات الدعم النفسي الاجتماعي.

الفصل 1

حول مجموعة الأدوات هذه

1.1 مقدمة

تم إعداد مجموعة الأدوات هذه بناءً على عمل GITJR المنجز في سريلانكا (انظر الملحق «أ» للاطلاع على السياق). ومن هنا أثرت باستمرار، طوال فترة العمل مع منظمات مختلفة وفي مناطق مختلفة، التحديات المتعلقة بالصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS) للناجين وضحايا العنف. تضمنت الثغرات التي تم تحديدها في مستوى المعرفة والحرفية فهم خدمات MHPSS والوقوف على كيفية تقديم هذه الخدمات بشكل أفضل في المجتمعات، خاصة للمنظمات التي تعمل مع الضحايا والناجين.

يرجى ملاحظة أنه في مجموعة الأدوات هذه، تُستخدم جميع العناوين مثل الضحايا والناجين والموكلين للإشارة إلى شخص متضرر من العنف (مثل النزاع والحرب والتمييز العنصري) وانتهاكات حقوق الإنسان (مثل التعذيب والاختفاء القسري والاحتجاز غير القانوني). وبالإضافة إلى ذلك، فإن أخصائي علم النفس أو المستشار أو الطبيب أو عامل الدعم النفسي الاجتماعي أو أي شخص يقدم خدمات الصحة العقلية و/أو الدعم النفسي الاجتماعي يسمى أيضًا بمساعد في بعض الحالات في مجموعة الأدوات هذه.

يوفر كل قسم من مجموعة الأدوات إطارًا نظريًا للمساعدة في فهم الجوانب الرئيسية للموضوع، فضلاً عن بعض القراءات الموصى بها للمساعدة في ذلك. وعقب ذلك، يحتوي كل قسم على بعض المواد التي يمكن استخدامها إما لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للناجين من العنف والصراع أو لتمكين الآخرين للقيام بذلك. ومع ذلك، يوجد تداخل عبر بعض أقسام مجموعة الأدوات، وقد يحتاج القارئ إلى الانضمام إلى جوانب مختلفة عبر مجموعة الأدوات لتلبية احتياجات الشخص (الأشخاص) الذي تحاول مساعدته بشكل أفضل.

1.3 لمن مجموعة الأدوات هذه؟

- للمستشارين غير المتخصصين الذين يقدمون الدعم النفسي الاجتماعي على مستوى المجتمع
- علماء النفس والمستشارين والأخصائيين الاجتماعيين ومقدمي خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) الأخرى
- البرامج والخدمات المجتمعية الرسمية وغير الرسمية، بما في ذلك البرامج التي تقدمها المنظمات غير الحكومية (NGOs) والهيئات الدينية والمؤسسات الثقافية والمجتمعات نفسها

1.4 المبادئ التوجيهية لمجموعة الأدوات

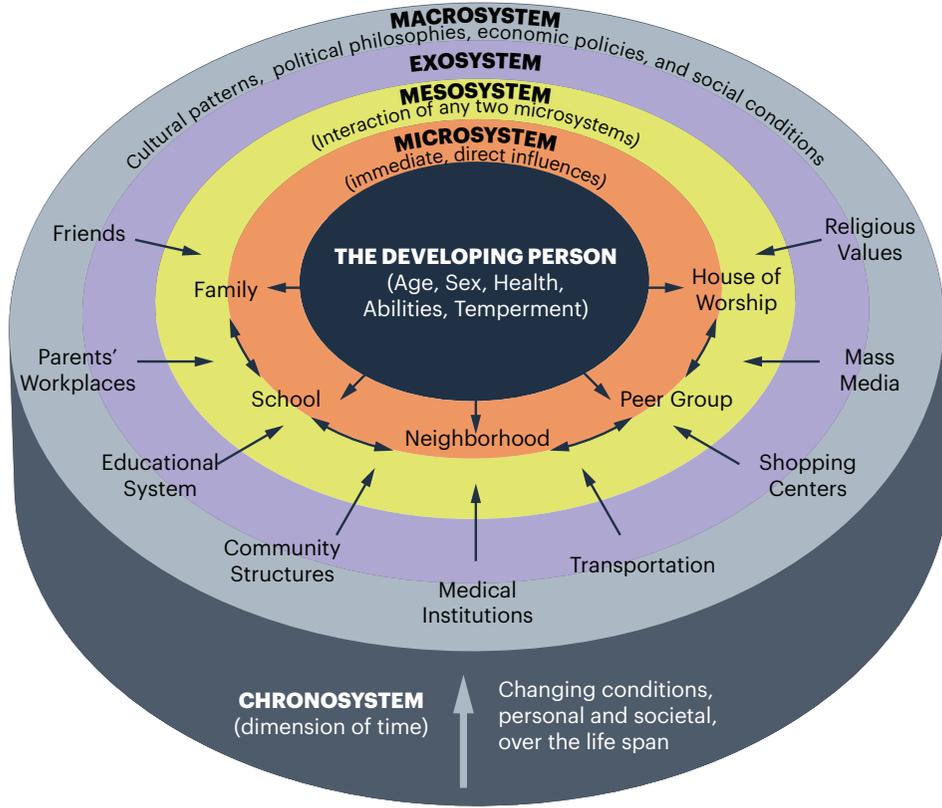
تستند المعلومات الواردة في مجموعة الأدوات إلى المبادئ التوجيهية التالية:

- يبدأ كل تغيير بالذات.

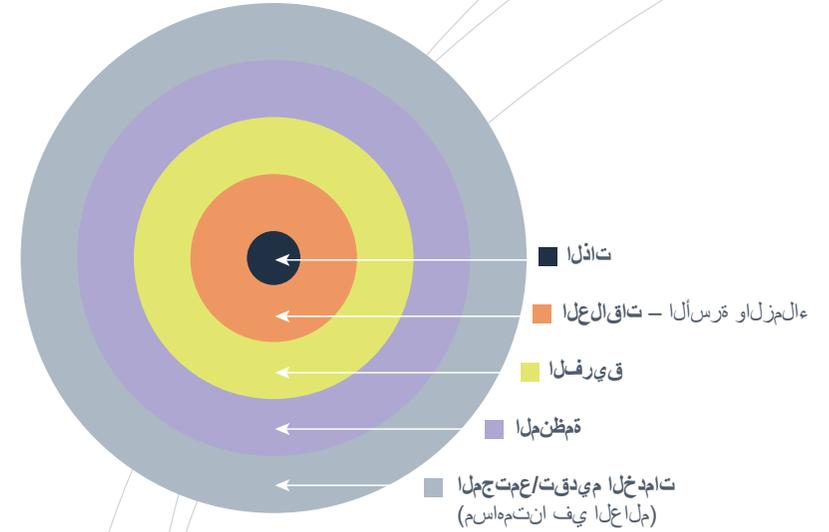
إن فهم الشخص لذاته (وتغيير المعرفة والتوجهات والسلوك للشخص) هو الخطوة الأولى والأساسية نحو فهم التغيير وإحداثه في الآخرين (على سبيل المثال، في المجتمع المحلي والمجتمع الأكبر). لذلك، من المهم أن يكون مقدمو الدعم النفسي الاجتماعي على علم بتأثير الصدمة عليهم، والمقدار الذي يتم حله من هذه الصدمة مقابل مقدار ما لا يتم معالجته، وكيفية تأثير هذه الصدمة في قدرتهم على مساعدة الآخرين و/أو جعلهم أكثر عرضة للصدمة غير المباشرة أو لاستدعاء صدمتهم في أثناء أدائهم لعملهم مع الناجين. وكما لاحظ Russ Hudson، المؤسس المشارك لمعهد إينياغرام (Enneagram Institute)، فإن «التأثير الذي نخلقه في العالم يعتمد على علاقتنا بأنفسنا.



صورة تم التقاطها في معرض "الجسد شاهد: وضع خرائط الجسد للنساء في النزاعات" (The Body) (Remembers: Body Mapping of Women in Conflict)، الذي يقدم خرائط الجسد التي تم رسمها في ورشة عمل GIJTR في عام 2017 من إبداع 18 أنثى ممن وقعن تحت وطأة العنف في سريلانكا.



Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory



• يتم تضمين الشخص في سياق معين يؤثر فيه ويتأثر به بدوره.

لفهم استجابة الشخص للصدمة، يجب أن ننظر إلى الشخص ومحيطه المباشر وتفاعل البيئة الأوسع أيضًا. أدرك عالم النفس الأمريكي Urie Bronfenbrenner أن نمو الشخص يتأثر بكل شيء في البيئة المحيطة به — بدءًا من البيئة المباشرة التي تتضمن الأسرة والمدرسة إلى القيم الثقافية والقوانين والعادات على نطاق أوسع. عند تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للناجين من العنف وانتهاكات حقوق الإنسان، لا يمكن إخراج هذا الشخص من بيئته ولا بد من مراعاة جميع العوامل التي تؤثر فيه. نظم Bronfenbrenner هذه الأطر البيئية في خمسة مستويات: النظام الدقيق، والنظام المتوسط، والنظام الخارجي، والنظام الكلي، والنظام الزمني.

الفصل 2

الدعم النفسي والاجتماعي

2.1 الإطار النظري

ما الصحة النفسية؟

- يُستخدم مصطلح الصحة النفسية للدلالة على السلامة النفسية.
- يُستخدم مصطلح السلامة النفسية لوصف الصحة العاطفية والأداء العام. ولا يُقصد بهذا المصطلح غياب المرض العقلي أو الضائقة النفسية، بل الشعور العام لدى الشخص بالرضا عن الذات والحياة، وأن يبلى الشخص بلاءً حسنًا ويشعر بأنه قادر على التأقلم.
- تهدف تدخلات الصحة النفسية إلى تحسين السلامة النفسية من خلال خفض مستويات الضائقة النفسية، وتحسين الأداء اليومي، وضمان فعالية استراتيجيات التأقلم.

- ويشرف على هذه التدخلات أخصائي في مجال الصحة النفسية، وتستهدف الأفراد و/أو الأسر و/أو المجموعات.



ما الدعم النفسي الاجتماعي؟

- يشير المصطلح «النفسي الاجتماعي» إلى فكرة أن مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية تكون مسؤولة عن سلامة الأشخاص وأنه لا يمكن بالضرورة فصل هذه السمات عن بعضها. ويُستخدم المصطلح لوصف الترابط بين الفرد (أي «نفسية الشخص») وبيئته، وعلاقاته الشخصية، ومجتمعه و/أو ثقافته (أي سياقه الاجتماعي).
- ويوجه هذا المصطلح الانتباه نحو مجمل تجربة الأشخاص بدلاً من التركيز حصرياً على الجوانب النفسية للصحة والسلامة، ويشدد على الحاجة إلى النظر إلى هذه القضايا في السياقات الشخصية للشبكات الأسرية والمجتمعية الأوسع التي توجد فيها (Eyber وAger 2002).
- يُعد الدعم النفسي الاجتماعي أمرًا حيويًا للحفاظ على صحة بدنية وعقلية جيدة، وهو يوفر للأشخاص آلية تكيف مهمة خلال الأوقات العصيبة.
- يمكن أن يشمل الدعم النفسي الاجتماعي مجموعة متنوعة من الأنشطة. على سبيل المثال: مجموعات الدعم ومجموعات المساعدة الذاتية للنساء أو الشباب أو الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وأنشطة اللعب المنظم للأطفال؛ ونهج الجسد والعقل مثل تمارين الاسترخاء والتنفس؛ ورواية القصص؛ وصنع الموسيقى؛ والرياضة؛ والحرف اليدوية أو الدورات المهنية.
- ولا يلزم أن يقود هذه الأنشطة مهنيون في مجال الصحة العقلية.

ما MHPSS؟

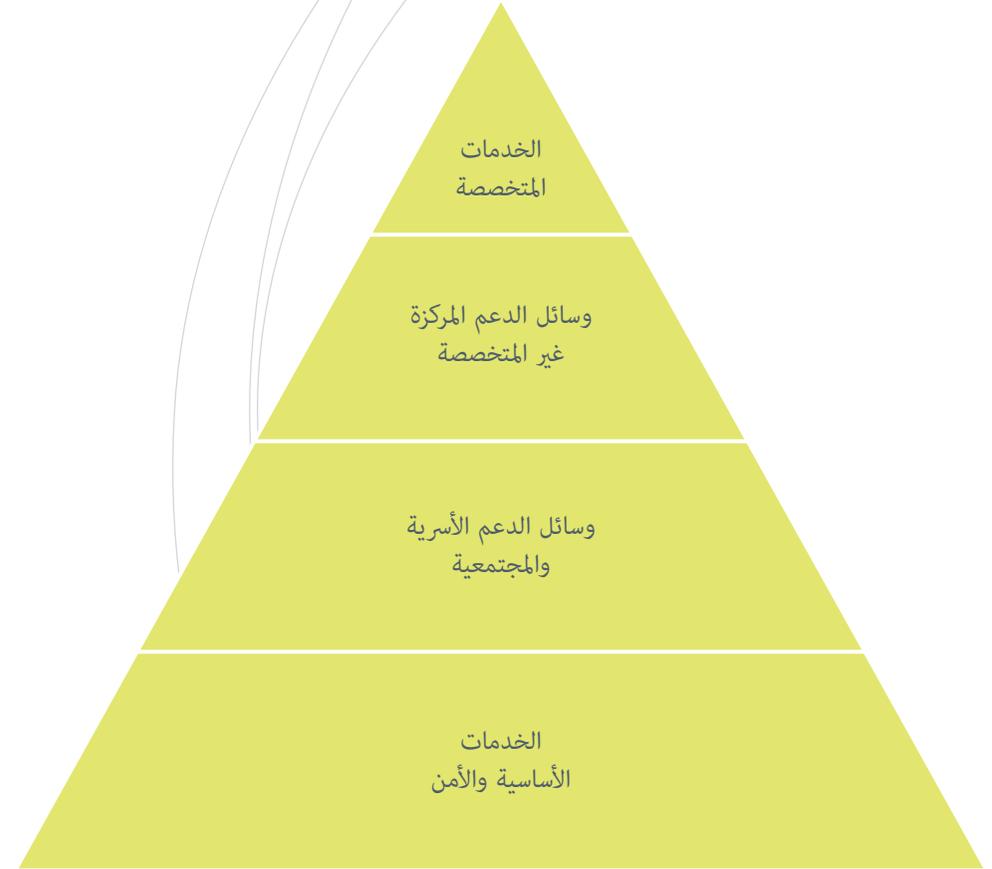
- يشير المصطلح المركب «الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي» أو ما يُعرف اختصاراً بـ MHPSS إلى أي نوع من الدعم المحلي أو الخارجي الذي يهدف إلى حماية السلامة النفسية والاجتماعية أو تعزيزها، أو الوقاية من الاضطرابات النفسية أو علاجها.

قد تشمل المشكلات المرتبطة بمصطلح MHPSS مجموعة واسعة من القضايا، بما في ذلك المشكلات الاجتماعية، والاضطراب العاطفي، والاضطرابات العقلية الشائعة (مثل الاكتئاب والاضطراب ما بعد الصدمة)، والاضطرابات العقلية الشديدة (مثل الذهان)، وتعاطي الكحول والمخدرات، والإعاقات الذهنية أو النمائية.

من الذي يساعد الأشخاص الذين عانوا من الصدمة؟ وصف للأدوار والوظائف المختلفة لـ MH-PSS

نتيجة للصدمة النفسية والصراعات التاريخية، تختلف الاحتياجات إلى MH-PSS عند الأفراد والعائلات والمجتمعات. ومع ذلك، مهما كانت هذه الاحتياجات، فمن المؤكد أنها ستكون معقدة ومتعددة المستويات، وبالتالي يجب أن يكون نهج تلبية هذه الاحتياجات معقدًا ومتعدد المستويات.

تعزز اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي نهجًا متعدد المستويات لتقديم خدمات MH-PSS.



وبناءً عليه، يهدف إطار عمل MH-PSS إلى توفير الدعم اللازم على مختلف المستويات ويمكن تكيفه مع السياق. مع تقدم الشخص في اتجاهه نحو قمة الهرم، تصبح الخدمات أكثر تخصصًا ويقل عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى الخدمة أو يمكنهم الوصول إليها. فعلى سبيل المثال، تُعد الخدمات المتخصصة هي تلك التي يقدمها متخصصون مدربون مثل الأطباء النفسيين وعلماء النفس للتعامل مع اضطرابات الصحة النفسية الشديدة. ومع ذلك، وفي الواقع فإن العديد من البلدان، مثل سريلانكا، ليس لديها ما يكفي من هؤلاء المهنيين لتلبية احتياجات المجتمع. لذلك، من المهم للغاية زيادة عدد الأشخاص القادرين على دعم العدد الكبير من الأشخاص في المستويات الأدنى من هرم MH-PSS الذين يعانون من تأثيرات خفيفة ومتوسطة الخطورة على الصحة النفسية (IASC, 2007). ويكون بناء هذه القدرة في مجال خدمات الدعم النفسي الاجتماعي هو أحد الأهداف الرئيسية لمجموعة الأدوات هذه.

في كثير من الأحيان في مجالات الصدمات وحقوق الإنسان و/أو الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، يوجد أشخاص يعملون مع الأفراد والجماعات والمجتمعات المتضررة من العنف. وهم يدعمونهم إما مباشرة بعد إعادة تأهيلهم أو في أثناءه. ويكون هناك غالبًا تدريب محدود على آثار العنف والصدمات وانتهاكات حقوق الإنسان مثل التعذيب في الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات، وعلى كيفية مساعدة هذه الفئات من الأشخاص مع الحفاظ على نطاق ممارساتهم (حدود الخدمات التي يُسمح لك فعلاً بتقديمها للناجين بناءً على مستوى تدريبك وخبرتك).

يركز هذا القسم على ثلاثة عناصر للدعم النفسي الاجتماعي يمكنها تقديم العون للأفراد في عملهم مع الناجين من العنف. ويتمثل أحد هذه الأساليب لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي الذي لا يتعين إجراؤه من قبل متخصصي الصحة العقلية في الإسعافات الأولية النفسية (PFA).

1. شعورهم بالأمان، وتواصلهم مع الآخرين، وتحليلهم بالهدوء والأمل
2. حصولهم على الدعم الاجتماعي والجسدي والعاطفي
3. استعادتهم للشعور بالسيطرة من خلال قدرتهم على مساعدة أنفسهم

ما المقصود بـ PFA؟

- PFA أكثر فاعلية من التفريغ النفسي على المدى القصير
- رعاية ودعم عملي غير تدخلي
- تقييم احتياجات الناجين ومخاوفهم
- مساعدة الأشخاص على تلبية الاحتياجات الأساسية (مثل الطعام والماء)
- الاستماع وليس الضغط على الأشخاص للتحدث
- مواساة الأشخاص ومساعدتهم على الشعور بالهدوء
- مساعدة الأشخاص في الحصول على المعلومات والخدمات ووسائل الدعم الاجتماعي
- حماية الأشخاص من التعرض لمزيد من الأذى

ما الذي لا تنطوي عليه PFA؟

- شيء يمكن للمحترفين فقط القيام به
- استشارات مهنية
- التفريغ النفسي
- مطالبة الأشخاص بتحليل ما حدث أو ترتيب الوقت والأحداث
- الضغط على الأشخاص للتحدث أو وصف تجاربهم إذا كانوا لا يريدون ذلك
- تعريض نفسك للخطر لمساعدة الآخرين

تم تصميم PFA كتدخل مبكر يتم اللجوء إليه مباشرة بعد حدث مأساوي. وقد تم تصميمها ليستخدمها العاملون في مجال الصحة العقلية والمستجيبون الأوائل لحالات العنف أو الكوارث. يتم استخدام PFA بقصد مساعدة الأفراد على التعافي من صدمة الحدث من خلال توفير إجراءات مساعدة منهجية وعملية تهيئهم للتعافي (Ruzek وآخرون، 2007). ولذلك، يُنظر إليها على أنها «استجابة إنسانية وداعمة لإنسان يعاني وقد يحتاج إلى الدعم» (مشروع سفير و IASC).

العوامل التي تؤثر في الاستجابة لحدث ما

لن تكون خبرات جميع الأفراد ورد فعلهم بالطريقة نفسها فيما يتعلق بحدث الأزمة. لذلك، عند مساعدة الأفراد والمجموعات، من المهم أن تأخذ في الاعتبار العوامل التي قد تؤثر في كيفية استجابتهم ورد فعلهم تجاه المساعدة:

- طبيعة الحدث (الأحداث) الذي يمرون به وشدته
- خبرتهم مع الأحداث المؤلمة السابقة
- الدعم الذي يتلقونه في حياتهم من الآخرين
- صحتهم الجسدية
- تاريخهم الشخصي والعائلي فيما يتعلق بمشكلات الصحة العقلية
- خلفيتهم الثقافية وتقاليدهم
- سنهم (على سبيل المثال، يتفاعل الأطفال من مختلف الفئات العمرية بشكل مختلف)

لماذا PFA وليس التفريغ النفسي؟

أظهرت الأبحاث أن الحديث عن حدث بعد فترة وجيزة من وقوعه يعزز المسارات العصبية في الدماغ المرتبطة بذكرى الحدث وبالتالي يرسخ الصدمة، الذي بدوره قد يتسبب في زيادة طول فترة الشفاء للفرد. ومع ذلك، تشير الأدلة إلى أنه على المدى الطويل، يتحسن أداء الأشخاص بعد وقوع الأزمة في حالة:

ما أهداف PFA؟

تم تصميم PFA لتكون عملية وتساعد على:

- تهدئة الأشخاص
- خفض التوتر
- جعل الأشخاص يشعرون بالأمن والأمان
- تحديد احتياجات الأشخاص الحالية والمساعدة في تلبيتها
- إنشاء قنوات للتواصل الإنساني
- تسهيل الدعم الاجتماعي للأشخاص
- مساعدة الأشخاص على فهم حدث الأزمة وسياقه
- مساعدة الأشخاص على تحديد نقاط قوتهم وقدراتهم على التكيف
- تعزيز الإيمان بقدرة الأشخاص على التكيف
- بث الأمل
- المساعدة في الفحص المبكر للأشخاص الذين يحتاجون إلى مزيد من المساعدة أو إلى المساعدة المتخصصة
- تعزيز الأداء التكيفي
- جعل الأشخاص يجتازون فترة الشدة وعدم اليقين الأولى بعد الحدث
- إعداد الأشخاص ليكونوا قادرين على التعافي

خطوات PFA

هذا هو نموذج الخطوات الأربع من PFA الذي يتماشى مع إرشادات منظمة الصحة العالمية للعاملين الميدانيين (منظمة الصحة العالمية (2013)، (WHO)).

1. الاستعداد

الاستعداد هو الخطوة الأولى. يتمحور هذا حول معرفة حدث الأزمة الذي حدث، والخدمات ووسائل الدعم المتاحة، وإذا كانت هناك أي مخاوف تتعلق بالسلامة والأمن.

أسئلة مهمة ذات صلة يجب طرحها:

- ماذا حدث؟
- متى حدث ذلك وأين؟
- كم عدد الأشخاص المحتمل أن يتأثروا، ومن هم؟
- من الذي يوفر الاحتياجات الأساسية والرعاية الطبية؟
- أين يمكن للأشخاص الوصول إلى هذه الخدمات وكيف؟
- من الأشخاص الآخرون الذين يقدمون المساعدة؟
- أقد انتهت الأزمة أم أنها مستمرة؟
- ما الأخطار التي قد تكون في البيئة؟
- هل هناك مناطق يتعين عليك تجنب دخولها لأنها غير آمنة أو نظرًا إلى عدم السماح لك بالتواجد فيها؟

2. البحث

تتعلق هذه الخطوة بوقت وصولك إلى حدث الأزمة. من الغاية في الأهمية أن تنتظر حولك وتقيم الموقف. تحقق من سلامتك وإذا كانت هناك أي مخاطر. ثم انتقل لتري، أولاً، إذا كان هناك أي أفراد لديهم احتياجات أساسية ملحة وواضحة مثل المساعدة الطبية، وثانيًا، إذا كان هناك أي شخص يعاني من ردود فعل خطيرة للضائقة النفسية.

أسئلة يتعين طرحها على نفسك:

- ما الأخطار التي يمكن أن تراها في البيئة، مثل احتدام الصراع أو إتلاف الطرق أو عدم استقرار المباني أو اندلاع الحرائق أو حدوث الفيضانات؟
- هل يمكنك أن تكون هناك دون أن يوجد ضرر محتمل على نفسك أو على الآخرين؟

- هل يبدو أن هناك شخصًا مصابًا بجروح خطيرة ويحتاج إلى مساعدة طبية طارئة؟
- هل يبدو أن هناك من يحتاج إلى الإنقاذ، مثل الأشخاص المحاصرين أو المعرضين لخطر داهم؟
- هل لدى أي شخص احتياجات أساسية وملحة واضحة؟
- من هم الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى المساعدة من حيث الوصول إلى الخدمات الأساسية والاهتمام الخاص بالحماية من التمييز والعنف؟
- من الأشخاص الآخرون المتاحون حولي لتقديم المساعدة؟
- هل هناك أشخاص يبدوون مستائين للغاية، وغير قادرين على التحرك بمفردهم، وغير قادرين على الاستجابة للآخرين أو في حالة صدمة؟
- أين أكثر الناس ضيقًا نفسيًا، ومن هم؟
- هل يحتاجون إلى مزيد من المساعدة المتخصصة؟

3. الاستماع

الآن بعد أن قمت بتقييم الموقف وتحديد من قد يحتاج إلى المساعدة، من المهم أن تتذكر الاستماع. ابدأ بالاقتراب من الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى المساعدة أو الدعم. اسألهم عن احتياجاتهم ومخاوفهم، فقد يختلف ذلك عما تشعر أنهم بحاجة إليه. استمع إلى مخاوفهم وحاول مساعدتهم على التحلي بالهدوء.

وطوال هذا الوقت، استمع مع التحقق لديك مما يلي:

- **العينين:** إعطاء الشخص انتباهك الكامل
- **الأذنين:** الإنصات حقًا إلى مخاوفه
- **القلب:** الاهتمام وإظهار الاحترام

عند الاقتراب من الأشخاص

- تعامل مع الناس باحترام ووفقًا لثقافتهم.
- قدّم نفسك بالاسم والمنظمة.
- اسأل عما إذا كان يمكنك تقديم المساعدة.
- ابحث عن مكان آمن وهادئ للتحدث.
- ساعد الشخص على الشعور بالراحة (على سبيل المثال، قدّم كوبًا من الماء).
- حاول الحفاظ على سلامة الشخص عن طريق إبعاده عن الخطر المباشر والوسائط المحفوفة بالأخطار والتأكد أنه ليس بمفرده.

المخاوف والاحتياجات

- اسأل دائمًا عما يحتاج إليه الأشخاص وعن مخاوفهم.
- اكتشف الأمور الأكثر أهمية بالنسبة لهم في هذه اللحظة.
- ساعدهم في تحديد أولوياتهم.

تهدئة الشخص

- ابقَ قريبًا منه.
- لا تضغط على الشخص للتحدث.
- استمع في حال أراد التحدث عما حدث.
- إذا شعر بالضيق، فساعده على الشعور بالهدوء وحاول التأكد من أنه ليس وحده.
- حافظ على نبرة صوتك هادئة ورييقة.
- حاول الحفاظ على بعض التواصل البصري مع الشخص الذي تتحدث إليه، إذا كان ذلك مناسبًا ثقافيًا.

• ذكّر الشخص بأنك موجود لمساعدته.

• ذكّره بأنه آمن — ولكن إذا كان هذا صحيحًا فقط.

• إذا شعر شخص ما بأنه غير واقعي أو منفصل عن محيطه، فيمكنك مساعدته على التواصل مع بيئته الحالية ونفسهم خلال مطالبته بما يلي:

« وضع قدميه على الأرض والشعور بها.

« الضغط بأصابعه أو يديه على حجره.

« ملاحظة بعض الأشياء غير المسببة للقلق في البيئة واطلب منه إخبارك بما يراه ويسمعه.

« التركيز على تنفسه والتنفس ببطء.

الاحتياجات والخدمات الأساسية

• فور وقوع أزمة ما، حاول مساعدة الشخص الذي يعاني من ضائقة نفسية على تلبية الاحتياجات الأساسية التي يطلبها.

• اعرّف الاحتياجات المحددة للأشخاص، وحاول ربطها بالأشياء التالية (على سبيل المثال، الرعاية الصحية، أو الملابس، أو أكواب أو زجاجات الرضاعة للأطفال).

• تأكد من عدم إغفال الأشخاص المستضعفين أو المهمشين.

• تابع الأمر مع الأشخاص إذا وعدت بذلك.

مهارات التعامل مع المشكلة

• ساعد الأشخاص على تحديد جهات تقديم الدعم في حياتهم، مثل الأصدقاء أو العائلة، الذين يمكنهم مساعدتهم في الوضع الحالي.

• قدّم اقتراحات عملية للأشخاص لتلبية احتياجاتهم الخاصة.

• اطلب من الشخص أن يفكر في كيفية تعامله مع المواقف الصعبة في الماضي.

• تثبّت من استطاعته التعامل مع الوضع الحالي.

• اطلب من الأشخاص إخبارك بما يساعدهم على الشعور بالتحسن.

• شجّعهم على استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية وتجنب استراتيجيات التكيف السلبية.

تقديم المعلومات

• سيحتاج الأشخاص المتضررون من حدث أزمة إلى معلومات دقيقة حول:

« الحدث

« الأعباء أو غيرهم من المتضررين

« سلامتهم

« حقوقهم

4. الترابط

في النهاية تأتي المساعدة على الترابط بين الأفراد، بناءً على مخاوفهم/اهتماماتهم المحددة، لتلبية الاحتياجات الأساسية والوصول إلى الخدمات، والتعامل مع المشكلة، والحصول على المعلومات، وربط الأشخاص بأحبائهم وبالدعم الاجتماعي. ومن الأمور الأساسية في ذلك مساعدة الأشخاص على مساعدة أنفسهم حتى يتمكنوا من السيطرة على الموقف.

وتكون الاحتياجات المشتركة غالبًا هي

• الاحتياجات الأساسية: المأوى والغذاء والماء والنظافة الصحية

• الخدمات الصحية: للإصابات والحالات الطبية المزمنة

• معلومات صحيحة يسهل فهمها عن الحدث والأعباء والخدمات المتاحة

• القدرة على الاتصال بالأحباء والأصدقاء ووسائل الدعم الاجتماعي الأخرى

• الحصول على دعم محدد يتعلق بثقافة الفرد أو دينه

• التشاور والمشاركة في اتخاذ القرارات المهمة

« كيفية الوصول إلى الخدمات والأشياء التي يحتاجون إليها

« اكتشاف أين يمكن الحصول على المعلومات الصحيحة والتحديثات.

• حصل على أكبر قدر من المعلومات قبل الاتصال بالأشخاص لتقديم الدعم.

• ابقَ على اطلاع دائم بحالة الأزمة، وقضايا السلامة، والخدمات المتاحة، وأماكن وجود الأشخاص المفقودين أو المصابين وحالتهم.

• تأكد من إطلاع الأشخاص على ما يحدث وعن أي تغييرات يتم إجراؤها على الخطط.

• زوّد الأشخاص ببيانات الاتصال الخاصة بالخدمات أو قم بإحالتهم إليها، خاصة الأشخاص المعرضين للخطر.

« وضّح مصدر المعلومات وموثوقيتها.

« قل فقط ما تعرفه — لا تختلق معلومات أو تعطي طمأنة زائفة.

« اجعل الرسائل دائمًا بسيطة ودقيقة، وكرّر الرسالة للتأكد أن الناس يسمعونها ويفهمونها.

« دع الناس يعرفون إذا كنت ستطلعهم على التطورات الجديدة أولاً بأول.

المساعدة في الاتصال بالدعم

• ساعد في الحفاظ على تماسك الأسر.

• ساعد الأشخاص على التواصل مع الدعم الاجتماعي (على سبيل المثال، من خلال الاتصال بصديق).

• تواصل مع القادة الروحيين إذا طلب منك ذلك.

• ساعد في جمع الأشخاص المتضررين معًا ليساعد بعضهم بعضًا (على سبيل المثال، مساعدة كبار السن).

PFA للأطفال

خلال حدث الأزمة، غالبًا ما يشكل الأطفال مجموعة ضعيفة بشكل خاص ويكونون على الأرجح أكثر عرضة لمختلف أشكال العنف. وقد لا يتمكن الأطفال الصغار على وجه الخصوص من تلبية احتياجاتهم الخاصة أو حماية أنفسهم. وقد يشعر مقدمو الرعاية بضغط نفسي زائد في أثناء الحدث ويكونون غير قادرين على تقديم الرعاية للأطفال.

إن ردود أفعال القُصّر في أثناء حدث الأزمة قد تختلف بناءً على:

• العمر

• المستوى النمائي

• كيفية تفاعل مقدمي الرعاية وغيرهم من البالغين معهم

لذلك، يجب أن تؤخذ هذه العوامل في الاعتبار عند المساعدة.

ردود الفعل المعتادة لدى الأطفال الصغار

• العودة إلى سلوكيات الطفولة المبكرة مثل مص الإبهام أو التحدث كالأطفال أو التبول في الفراش

• التشبث بمقدمي الرعاية

• استخدام اللعب المتكرر الذي يصور حدث الصدمة كطريقة لمعالجة/فهم ما حدث

• التقليل من اللعب وإظهار نقص عام في طاقة

ردود الفعل المعتادة لدى الأطفال في سن المدرسة

• الاعتقاد بأنهم تسببوا في حدوث أشياء سيئة

• تولد مخاوف جديدة

• انخفاض التعاطف الوجداني

• الشعور بالوحدة

• الانشغال بمحاولة حماية الأشخاص في الأزمات أو إنقاذهم

ردود الفعل المعتادة لدى المراهقين

- الشعور «بانعدام القيمة»، والخدر العاطفي أو إظهار نوبات من الغضب/الهييج
- الشعور بالاختلاف عن الأصدقاء، كما لو أنهم لا ينسجمون معهم
- الشعور بالعزلة عن الأصدقاء
- إظهار سلوك الإقبال على المخاطرة
- تولد توجهات سلبية

PFA للأطفال

تطبق العناصر الأربعة ذاتها (التحضير، والبحث، والاستماع، والترابط) على الأطفال، ولكن قد تختلف بعض الجوانب بناءً على الاختلافات المذكورة في الفُصْر. لذلك، هناك أشياء مختلفة يجب أن تكون على دراية بها اعتماداً على الفئة العمرية.

الرضع

- حافظ على دفتهم وسلامتهم.
- أبقيهم بعيداً عن الضوضاء العالية.
- امنحهم بعض الأحضان والمعانقات.
- واطب على اتباع جدول منتظم للتغذية والنوم إن أمكن.
- تحدث بصوت هادئ ورقيق.

الأطفال الصغار

- امنح المزيد من الوقت والاهتمام.
- ذكّرهم دائماً بأنهم آمنون.
- وضّح لهم أنهم غير ملومين عما حدث.

- تجنب فصلهم عن مقدمي الرعاية والأشقاء.
- حافظ على روتين منتظم عندما يكون ذلك ممكناً.
- أعط إجابات بسيطة دون تفاصيل مخيفة.
- اسمح لهم بالبقاء بالقرب منك إذا كانوا خائفين أو متشبثين.
- تحلّ بالصبر مع الأطفال الذين يُظهرون سلوكيات سن صغيرة.
- وقرّ فرصة ومساحة للعب والاسترخاء إن أمكن.

الأطفال الأكبر سناً والمراهقون

- امنح المزيد من الوقت والاهتمام.
- ساعدهم على الالتزام بالروتين المعتاد.
- قدّم حقائق عما حدث، واشرح ما يجري الآن.
- اسمح لهم بالتعبير عن حزنهم، ولا تتوقع منهم أن يكونوا شديدي البأس.
- استمع إلى أفكارهم ومخاوفهم دون إصدار أحكام.
- ضع قواعد وتوقعات واضحة.
- اسألهم عن المخاطر التي يواجهونها، وادعمهم، وناقش كيف يمكنهم تجنب التعرض للأذى.
- شجعهم، واسمح لهم بفرص ليكونوا مفيدين.

إذا كان مقدم الرعاية غير قادر على توفير الرعاية للطفل

إذا كان مقدم الرعاية مصاباً أو يعاني من ضائقة نفسية شديدة أو غير قادر على رعاية أطفاله، فيمكنك ترتيب المساعدة لمقدم الرعاية ثم ترتيب الرعاية للأطفال. قم بإشراك وكالة حماية أطفال جديدة بالثقة إن أمكن. حافظ على بقاء الأطفال مع مقدمي الرعاية، وحاول ألا يفترقوا. وكذلك، قد يتم تجاهل الطفل خلال فترة الفوضى حتى لو لم يتأثر بشكل مباشر في أثناء الأزمة. لذلك، راقب الأطفال وحاول حمايتهم من المشاهد المزعجة والقصص المرعبة.

حافظ على السلامة.

- احمهم من المواقف المخيفة.
- احمهم من القصص المزعجة.
- احمهم من وسائل الإعلام أو من الأشخاص الذين قد يرغبون في إجراء مقابلات معهم.

استمع وتحدث والعب.

- كن هادئاً وتحدث بهدوء وكن لطيفاً.
- استمع إلى وجهة نظرهم عن الوضع.
- تحدث إليهم عند مستوى عيونهم واستخدم اللغة التي سيفهمونها.
- عرّف نفسك بالاسم، وعرّفهم أنك موجود للمساعدة.
- اجمع المعلومات التالية: الاسم والموطن أو غيرهما من المعلومات في حالة تم فصلهم عن مقدم الرعاية الخاص بهم.
- أما إذا كانوا مع أحد مقدمي الرعاية، فادعم مقدم الرعاية في تقديم الرعاية الطفل.
- إذا قضيت وقتاً مع الأطفال، فحاول إشراكهم في نشاط مناسب لمستواهم العمري.

لكن تذكر دائماً أيضاً:

لدى الأطفال مواردهم الخاصة للتكيف مع الأزمات. لذلك:

- اكتشف هذه الموارد.
- ساعدهم على استخدام استراتيجيات التكيف الإيجابية مع مساعدتهم على تجنب استخدام استراتيجيات سلبية.
- يمكن للأطفال الأكبر سناً والمراهقين المساعدة في كثير من الأحيان في الأزمات. لذلك حاول إيجاد طرق آمنة حتى يساهموا في الموقف الذي قد يجعلهم يشعرون بمزيد من التحكم.

2.1.2 كيفية المساعدة في الحد من استرجاع أحداث الصدمة عند أخذ شهادة أو إجراء مقابلة

في مرحلة ما بعد حدث صادم، قد يلزم أخذ شهادة أو إجراء مقابلة. وقد يكون هذا لأغراض عديدة، مثل:

- المقابلات (على سبيل المثال، الخاصة بالقصص الإعلامية والقضايا الجنائية وحملات المناصرة)
- توثيق انتهاكات حقوق الإنسان
- إفادات الشهود (على سبيل المثال، لجان تقصي الحقائق والمصالحة، والقضايا الجنائية)
- تخليد الذكرى
- إعادة تأهيل الضحايا (على سبيل المثال، مقابلات القبول لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي (PSS))
- تقارير تقييم فاعلية الاستجابات أو التدخلات المقدمة لإدارة حدث الأزمة

في أثناء عملية المقابلة، توجد خطوات (قبل عملية المقابلة وفي أثنائها وبعدها) قد تحد من استرجاع أحداث الصدمة للفرد الذي يقدم شهادته.

عند البدء، حدد إذا كان الفرد يعاني من أي مشكلات تتعلق بالصحة العقلية قد تؤثر في قدرته على رواية قصته، أو إذا كانت مطالبتك له برواية قصته قد تؤدي إلى مزيد من الضرر للفرد، من خلال استدعاء الصدمة التي تعرض لها.

إذا كان هذا هو الحال، فساعد الفرد في الحصول على الاستشارة واعمل مع المستشار في تحضير الفرد للإدلاء بشهادته. يجب أن تعمل أنت والمستشار معاً لأخذ الشهادة و/أو إجراء المقابلة من خلال الوجود في الغرفة في أثناء المقابلة. لن يضمن ذلك وجود شخص مؤهل في حالة الحاجة إلى حدوث الاحتواء والتركيز في الوضع الراهن فسحب، بل سيضمن وجود شخص في الغرفة يثق به العميل وهو مرتاح له أو معتاد على حكاية قصته له.

ما يجب أن تكون على دراية به أثناء إجراء المقابلة

- حدّد خبرات الصدمة للفرد وكيف يمكن أن تؤثر هذه الخبرات في قدرته على المشاركة بدقة وبشكل مريح في أثناء عملية المقابلة.
- هل يوجد مرض عقلي، وإذا كان الأمر كذلك، فما شدة أعراضه؟ كيف يمكن أن يؤثر ذلك في الشهادة التي يُجرى تقديمها؟
- قد تتضمن ردود الفعل النموذجية على الإدلاء بالشهادة ورواية القصة ما يلي:
 - « التجنب، وخاصة ما يتعلق بالتحديث عن الخبرات المؤلمة أو الضاغطة نفسيًا
 - « القلق/الذعر
 - « حالة انفصالية (تم شرح ذلك في قسم الصدمات في مجموعة الأدوات)
 - « الأعراض الجسدية مثل الصداع وآلام المعدة والغثيان والأوجاع الجسدية

عوامل أخرى قد تؤثر في الشهادة:

- عدم فهم العملية وسبب تقديمه للشهادة
- المعتقدات والأعراف الثقافية
- نوع الجنس
- العوائق اللغوية بين القائم بإجراء المقابلة ومن تُجرى معه المقابلة
- العمر

ما الذي يمكنك القيام به في أثناء المقابلة

توجد جوانب تتعلق بالسلامة يمكن للمحامي/الصحفي/الأخصائي الطبي/موظف المأوى/المستشار ومقدمي الخدمات الآخرين أن يقدموها وأن يكونوا على دراية بها في أثناء المقابلة للحد من استرجاع الفرد لأحداث الصدمة، مثل:

- الالتزام بضمان أن تكون العملية أخلاقية (اعتبارات أخلاقية)

- الاعتراف بالتأثير الواسع الانتشار للصدمة

- القدرة على تحديد مشكلات الصدمات والصحة العقلية

- الاعتراف بديناميات القوة في عملية المقابلة

- الالتزام بضمان السلامة

- التعاطف

- الحساسية الثقافية

- التواصل الفعّال

- مراقبة ردود فعل الشخص القائم بإجراء المقابلة وردود فعل الشخص الذي تُجرى معه المقابلة على ما تتم مشاركته في أثناء عملية المقابلة

- مهارات الاحتواء (إذا تم تحفيز أحد المشاركين في أثناء العملية)

1. التعاطف

التعاطف يعني «القدرة على التعبير عن فهم خبرات شخص آخر من منظور ذلك الشخص» (Fair- 2002، bairn). وهذا يختلف عن المشاركة الوجدانية واللامبالاة (حالة التبدل في المشاعر). المشاركة الوجدانية هي الشعور بالأسف تجاه الشخص، وعندئذ يبكي الفرد أيضًا أو ينزعج عادة، وهذا لا يساعد الشخص العاطفي أو الذي يواجه شيئًا صعبًا. اللامبالاة هي عدم الشعور بالفرد على الإطلاق، مثل تجاهل مشاعره وما يمر به.

يمكن إظهار التعاطف من خلال الإصغاء التعاطفي والاستجابة بطريقة تعاطفية. ومن أمثلة الإصغاء التعاطفي الإيماء في أثناء تحدث الفرد وإعطاء إشارات لفظية مثل «هاه» حنًا على استمرار المتحدث في الحديث. علاوة على ذلك، من ضمن الاستجابات التعاطفية «بمكنتني الشعور بأنك مستاء» مقابل «عار — أنت مستاء».

2. السلامة

يبدأ التأكد من السلامة من اللحظة التي تخطط فيها (بصفتك القائم بإجراء المقابلة) مشاركتك مع المشارك. ويستمر خلال كل من مشاركتك مع المشارك وما بعد مشاركتك (على سبيل المثال، التأكد

من حصوله على أي دعم إضافي ضروري من دعم الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي وكيفية استخدام المعلومات أو تقديمها للآخرين).

تُعد سلامتك بصفتك قائمًا بإجراء المقابلة مهمة أيضًا لأنه عندما تشعر بالأمان يمكنك أن تكون أكثر حساسية وتعاطفًا مع المشارك، وتكون أكثر قدرة على معرفة علامات وأعراض الصدمة وأقل عرضة للتوتر أو الشعور بالصدمة بفعل المشاركة.

ضمان سلامة المشاركين قبل وصولهم

- ضع أدوات جمع البيانات/أسئلة المقابلة مع مراعاة السلامة وتقليل المخاطر (أدوات حساسة للنوع الاجتماعي).
- حدّد أفضل منهجية للحد من مخاطر استرجاع أحداث الصدمة، وتشجيع التعاون والاستقلالية والتمكين للشخص الذي تجري معه المقابلة.
- شجع المشارك (الشخص الذي تجري معه المقابلة) على اصطحاب شخص من شبكة الدعم الخاصة به معه إذا لزم الأمر. ومع ذلك، نظرًا إلى الطبيعة الحساسة المحتملة للمعلومات التي سيشاركها معك، فمن الأفضل أن ينتظر هذا الشخص في الخارج حتى يشعر الشخص الذي تجري معه المقابلة بالحرية في مشاركة أي معلومات يريدها دون الشعور بالحاجة إلى حذفها حذفًا رقيبًا بسبب الشخص المرافق له. يمكن إخبار الشخص الذي تجري معه المقابلة بأنه لأغراض السرية يمكن للشخص الذي يرافقه الانتظار في الخارج، ولكنه له الحرية في إيقاف المقابلة لأخذ قسط من الراحة وقضاء بعض الوقت مع الشخص الداعم له قبل مواصلة المقابلة، إذا لزم الأمر.
- اشرح كيفية الوصول إلى المكتب، وما الذي يمكن توقعه عند وصوله إليه، وأسماء الأشخاص الذين قد يقابلهم، وتفاصيل أخرى.
- حاول أن يكون المشارك من جنس الشخص نفسه القائم بإجراء المقابلة، أو أسأله عن الشخص الذي يشعر براحة أكبر في التحدث إليه نظرًا إلى أن الناس في بعض الأحيان يفضلون التحدث إلى شخص من جنس مختلف.
- اعمل على حل المشكلات اللغوية (تأكد من وجود توافق أو توفر مترجم فوري).

اعمل مع بينتك، وحاول التأكد من أن موقع المقابلة خاص قدر الإمكان. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون المساحة ذات إضاءة طبيعية وجيدة التهوية ومريحة وما إلى ذلك بحيث لا تشبه بأي شكل من الأشكال

أماكن الأحداث الصادمة التي وُجد فيها أو تذكّره بأي منها. وهذا مهم بشكل خاص للناجين من التعذيب والسجناء السياسيين أو ضحايا الاختفاء القسري أو أي شخص تعرض لأسر تم فيه انتزاع حرّيته.

عندما يشعر الفرد بالأمان، يسهل عليه الكلام. يجب أيضًا منح العميل أكبر قدر ممكن من التحكم في الحيز المكاني والمقابلة نظرًا إلى أنه قد سُلّب منه إحساسه بالتحكم أثناء تجربة الصدمة غالبًا. يمكن تسهيل ذلك من خلال سؤاله عن المكان الذي يرغب في الجلوس فيه، وإذا كان يرغب في شرب أي مرطبات وإذا كانت هناك تغييرات يمكنك إجراؤها على الحيز المكاني لجعله يشعر بمزيد من الراحة (على سبيل المثال، السماح له بالجلوس بجوار الباب أو في أي مكان آخر يشعر بالراحة فيه، وإيقاف المقابلة عندما يريد ذلك، وتشجيعه على إغفال أي شيء لا يشعر بالارتياح لمشاركته).

بالإضافة إلى ذلك، فإن الصدمة تحطم معتقدات الشخص حول العالم وإحساسه بعالم يمكن التنبؤ به. لذلك، فإن إعطاء الشخص أكبر قدر ممكن من المعلومات التي يمكنه استيعابها وفهمها فيما يتعلق بما سيحدث هو أمر مهم حتى يعرف ما يمكن توقعه. وتشمل أمثلة ذلك توجيه العميل إلى الغرفة وعن عملية المقابلة، ووضع حدود التبادل، والإشارة إلى كيفية استخدام معلوماته، والأشخاص الذين سيتمكنون من الوصول إليها، وطرق الحفاظ على تأمينها ومدة ذلك.

ضمان سلامة المشاركين بعد وصولهم

- قلل وقت الانتظار وتأكد من توفير سبل الراحة (على سبيل المثال، توفير الماء).
- قدّم نفسك وشرح سبب وجودك.
- ابقَ مهذبًا وغير مُهدّد، وكن صادقًا ومباشرًا.
- قم أولاً بتوضيح ومعالجة أي أسئلة أو مخاوف قد تكون لدى الشخص.
- استمع إلى الشخص بطريقة لا تنطوي على إصدار الأحكام.
- تجنب المواجهة؛ كن مستعدًا للاختلاف مع وجهة نظر الشخص.
- ضع توقعات مشتركة.
- ضع حدودًا وحافظ عليها (اشرح الإطار الذي تعمل فيه حتى يعرف ما يجب عليه توقعه).
- لا تلمس الشخص، إلا في حالة الطوارئ (قم بتضمينه في خطة التخفيف من المخاطر الخاصة بك).
- شجّع/ساعد الشخص على تلقي مساعدة الصحة العقلية المهنية (قم بتضمينه في خطة التخفيف من المخاطر الخاصة بك).

إذا كنت تشعر بصدمة نفسية أو قلق أو حزن بسبب التفاعل مع أحد المشاركين، فما الذي يجعلك تشعر بمزيد من الأمان؟

- ضع الحدود وقم بتبليغها والمحافظة عليها.
- ضع خطة وفريقاً للتخفيف من المخاطر.
- اطلب الدعم من الأقران أو المتخصصين.
- اطلب من زميل أن يتولى المهمة.
- مارس الرعاية الذاتية.
- اعرف حدودك ونقاط ضعفك.
- شارك بنشاط في رحلة الوعي الذاتي والتعافي والتحول الشخصي الخاصة بك.

3. المراقبة

المراقبة هي الوعي التام بكيفية تأثير مشاركة المعلومات في أثناء المقابلة على كل فرد في الغرفة، ثم إجراء تعديلات بناءً على ذلك حتى لا تسترجع أحداث الصدمة النفسية لدى الشخص الذي تجري معه المقابلة أو تتعرض أنت بوصفك القائم بإجراء المقابلة لصدمة نفسية. راقب كلاً من نفسك والشخص الذي تجري معه المقابلة. اسأل نفسك الأسئلة التالية:

- ما الرسائل التي تتواصلان بشأنها تواملاً لفظياً وتواصلًا غير لفظي، من خلال لغة الجسد؟
- هل تقوم أنت أو الشخص الذي تجري معه المقابلة بإرسال رسالة غير لفظية غير مقصودة أو متناقضة مع وضع جسمك وسلوكياتك؟
- هل تصبح أنت أو الشخص الذي تجري معه المقابلة انفعاليًا بشكل مفرط؟
- ما الذي كان يتحدث عنه عندما لاحظت هذه الزيادة في الانفعالات؟
- لماذا تعتقد أن هذا الموضوع على وجه التحديد يثير استجابة انفعالية قوية مقارنة بالمعلومات الأخرى التي تمت مشاركتها في أثناء المقابلة؟

• هل تقوم بإصدار الأحكام أو الأوامر عن غير قصد؟

• هل مستوى الانفعال الذي يتم إظهاره عرضة للمخاطر التي تتمثل في احتمالية أن يؤثر هذا الانفعال بشدة على الشخص الذي يمر به؟ هل من الضروري إيقاف المقابلة اليوم، أو أخذ قسط من الراحة، أو الانخراط في تمارين الاحتواء مثل التنفس العميق، أو التأمل الموجه، أو التركيز في الوضع الراهن لإعادة الشخص الذي يعاني من الانفعالات الشديدة إلى حالة الهدوء والسكينة؟

4. التواصل مع الآخرين

يتضمن ذلك كلاً من التواصل اللفظي وغير اللفظي (لغة الجسد) للمساعدة في ضمان أن يشعر الفرد بأنه مسموع وآمن في الفضاء، حتى وإن كان من الصعب سماع ما يقوله.



Effective Communication

This includes both verbal and non-verbal communication to help ensure the individual is feeling heard and safe in the space, even as difficult as what they are saying may be to hear.

VERBAL:

- A calm tone
- Simple questions and responses that encourage the participant to answer and tell their story
- Acknowledgements (e.g. "Yes, go on", "mmmm")
- Summarizing and repeating back what the participant has said
- Reflecting on content, feeling, and meaning.

VERBAL

- Tone
- How questions are phrased
- Acknowledging what is being said
- Paraphrasing/reflecting back what is being said

NON-VERBAL

- Body language
- Eye contact
- Facial expressions
- SOLER

NON-VERBAL:

- Nodding
- Making eye contact
- Mirroring the participant's posture
- Mirroring the participant's facial expressions
- Mirroring the intensity of the participant's feelings
- Body language: SOLER

- نبرة الصوت: تأكد من استخدام نبرة صوت هادئة تهدف إلى مساعدة الشخص الذي تجري معه المقابلة على أن يشعر بالأمان والقدرة على مشاركة معلوماته.
- قدّم ردودًا بسيطة على ما يقوله لتشجيع الشخص الذي تجري معه المقابلة على سرد قصته.
- الصياغة: استخدم مصطلحات ولغة يسهل فهمها ولا تظهر على أنها لوم أو حكم.
- أقر بأنك تصغي وتسمع ما يقوله الشخص الذي تجري معه المقابلة: «نعم»، «واصل»، «هاه».
- التأمل: كرّر ما يقوله الشخص بكلمات مختلفة. تأمل في المحتوى والشعور والمعنى.

التواصل غير اللفظي

- الإيماء
- التواصل بالعين
- تقليد (محاكاة) وضعية الشخص الذي تجري معه المقابلة
- تقليد (محاكاة) تعبيرات الوجه للشخص الذي تجري معه المقابلة
- تقليد (مطابقة) شدة مشاعر الشخص الذي تجري معه المقابلة
- لغة الجسد: مارس تدريب SOLER وفق ما يرمز إليه كل حرف من أحرف هذه الكلمة:
 - « S: اجلس باتزان في مواجهة الشخص الذي تجري معه المقابلة.
 - « O: حافظ على وضعية جسم منتصب القائمة، ولا تعقد ذراعيك أو رجلك. تأكد من عدم وجود حاجز، مثل طاولة، بينك وبين الشخص الذي تجري معه المقابلة.
 - « L: انحن قليلاً إلى الأمام.
 - « E: حافظ على التواصل البصري حسب ما هو مناسب من الناحية الثقافية.
 - « R: استرخ لأنك إذا شعرت بالتوتر أو القلق، فسيشعر الشخص الذي تجري معه المقابلة بالشعور نفسه.

5. الحساسية الثقافية

حاول أن تفهم ثقافة الشخص الذي تجري معه المقابلة ودينه وما إلى ذلك، وأظهر احترامك لهذه الأمور لأن ذلك قد يؤثر في كيفية تفاعله معك. قد تشمل الاختلافات الثقافية مقدار المسافة التي ستحتاج إلى الاحتفاظ بها بينك وبين الشخص الذي تجري معه المقابلة لجعله مرتاحاً، وعدم وجود اتصال بالعين مقابل إقامة الاتصال بالعين كعلامة على الاحترام، وعدم اللمس مقابل بعض اللمسات، ومدى ملاءمة الخلوة مع فرد من الجنس الآخر. كن دائماً منفتحاً وصريحاً بشأن الأمور التي لا تعرفها، واطرح أسئلة حول ثقافة الشخص ومعتقداته لإظهار التزامك بتفهمها.

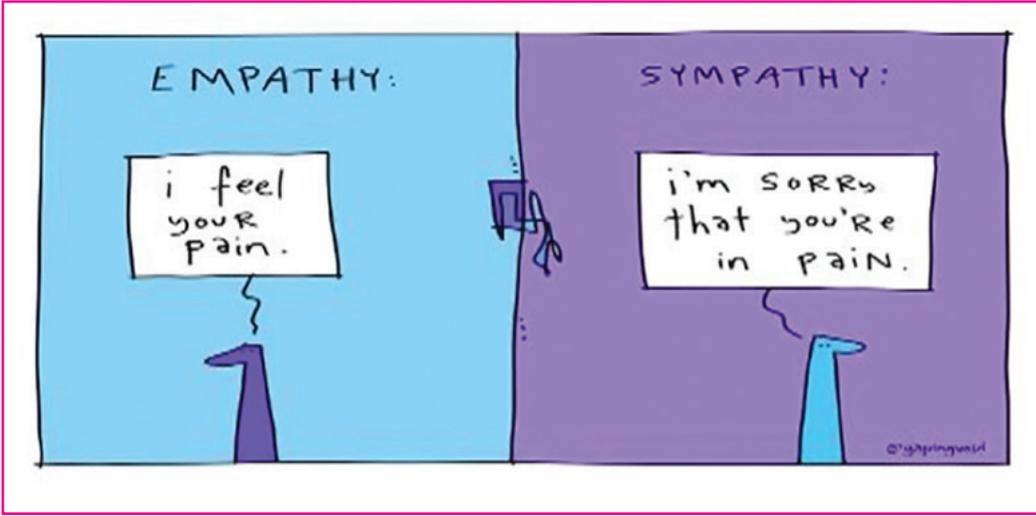
6. الاحتواء

الاحتواء هو الإمكانية والقدرة على إدارة الأفكار والمشاعر والسلوكيات المزعجة التي قد تنشأ نتيجة لإجهاد الفرد وصدماته النفسية. ويتمثل الهدف من الاحتواء في جعل الفرد يشعر بالأمان، ومن بين أساليبه تمارين التركيز في الوضع الراهن والتنفس. يتم شرح ذلك بشكل أكثر عمقاً في قسم الصدمات في مجموعة الأدوات.

2.1.3 مهارات الاستشارة الأساسية

العلاج والاستشارة هما عمليتان تهدفان إلى إحداث التغيير حيث يتم دعم الأشخاص وتشجيعهم على فهم العديد من العوامل الشخصية واستكشافها، مثل الأفكار والانفعالات والسلوك، مما قد يعيق نموهم الشخصي (Comier و Hackney، 2012). وعلى الرغم من أن العديد من المساعدين المبتدئين يفهمون الأهداف الأساسية للعملية العلاجية، فإنهم يجدون صعوبة غالباً في فهم ما تشكل العملية الفعلية على المستوى العملي. ومع أن الطبيعة العملية لعملية العلاج/الاستشارة ستبدو مختلفة بناءً على العميل والإطار النظري الذي تستند إليه هذه العملية، توجد بعض الخطوات الأساسية التي يمكن أن تزود المساعد بدليل أساسي لتوجيه العمل العلاجي مع العملاء.

تشتمل مهارات الاستشارات الأساسية على مهارات الإصغاء الفعّال، والتأملات الدقيقة والملخصات لانفعالات العملاء ورضاهم، التعاطف والاستجابة التعاطفية، ولغة الجسد ونبرة الصوت المناسبة، وأن تكون صادقاً وتقديم للعميل احتراماً إيجابياً غير مشروط، وتقديم الأسئلة المناسبة وإعادة صياغتها.



بدلاً من ذلك، استخدم عبارات مثل:

- «يبدو ... كما لو كانت تجربة مؤلمة للغاية بالنسبة لك.»
- «أتخيل أنك ... ربما شعرت بالغضب والتعرض للخيانة بسبب ما حدث.»
- «أشعر أنك ... تشعر بخيبة أمل من الطريقة التي عوملت بها.»
- «أتساءل إذا كان ... هذا جعلك تشعر بالرفض.»
- «ما أسمع هو ... أن هذه التجربة تسببت في شعورك بالكثير من الندم.»

التقدير الإيجابي غير المشروط

التقدير الإيجابي غير المشروط هو القبول المبدئي والدعم للشخص بغض النظر عما يقوله الشخص أو يفعله. كما أوضح Rogers في مقالة نُشرت عام 1957 في مجلة *Journal of Consulting Psychology*²، «هذا يعني الاهتمام بالعمل، ولكن ليس بطريقة تملكية أو بطريقة تهدف ببساطة إلى إشباع احتياجات المعالج. وهو يعني الاهتمام بالعمل كشخص مستقل، والسماح له بأن تكون لديه مشاعره الخاصة، وتجاربه الخاصة أيضاً.» وما يعنيه هذا هو أنه بغض النظر عن الانفعالات

«سينسى الناس ما قلته،

سينسى الناس ما فعلته،

لكن الناس لن ينسوا أبداً كيف جعلتهم يشعرون.»

– Maya Angelou

التعاطف

«القدرة على التعبير عن فهم خبرات شخص آخر من منظور ذلك الشخص» (Fairbairn، 2002). ويتطلب هذا أن تتحلى بعقلية عدم إصدار الأحكام، وأن تكون منفتحاً وودوداً، ولطيفاً وصبوراً، مع توفير الرعاية والعلاج والتدخلات المناسبة. وهذا يتطلب منك التفكير في كيفية رؤية الناجين للعالم وطريقة شعورهم به وإيصال هذا الفهم إليهم. وهذا ضروري للمساعدة في التحقق من تجارب الناجين ولتطبيع ردود أفعالهم تجاه الأحداث الصادمة التي تعرضوا لها.

وفيما يلي أمثلة لردود الأفعال التي لا تدل على المشاركة الوجدانية:

- إعطاء نصيحة مثل «أعتقد أنه ينبغي عليك ...»
- شرح موقفك: «لكنني لم أقصد ...»
- تصحيح الشخص: «انتظر! أنا لم أقل ذلك قط!»
- مواساة الشخص: «لقد بذلت قصارى جهديك ...»
- رواية قصة: «هذا يذكرني بوقت ...»
- كبت المشاعر: «ابتهج. لا تكن غاضباً لهذه الدرجة.»
- الإشفاق: «أوه، أيها المسكين ...»
- الاستجابات: «لماذا فعلت ذلك؟»
- التقييم: «أنت غير واقعي بالمرّة.»
- الاستعلاء: «هذا لا شيء. استمع إلي هذا!»

فيما يلي عناصر الإصغاء الفعّال التي سيتم شرحها في أثناء جلسة الاستشارة:

سلوك الحضور

يتيح سلوك الحضور للعميل معرفة أنك موجود معه، مما يُظهر أنك مهتم بما يقوله. وتوجد أساليب لفظية وغير لفظية لتوصيل هذا.

يشير تدريب **SOLER** إلى الطرق غير اللفظية، في حين يشير تدريب **VAPER** إلى الطرق اللفظية.

ففي تدريب **SOLER**، يرمز الحرف «**S**» إلى الجلوس باتزان

ويرمز الحرف «**O**» إلى الانفتاح (في وضعية الجسم والفكر)

ويرمز الحرف «**L**» إلى الميل إلى الأمام قليلاً

ويرمز الحرف «**E**» إلى التواصل البصري (على النحو المناسب ثقافياً)

في حين يرمز الحرف «**R**» إلى اليقظة بارتياح

أما في تدريب **VAPER**، فيرمز الحرف «**V**» إلى نبرة

الصوت: ألا تكون مرتفعة جداً أو ضعيفة جداً

ويرمز الحرف «**A**» إلى الفصاحة: أوصل رسالتك بوضوح، ولا تزد

أو تُعد ما تقوله ولكن كُن موجزاً وواضحاً في أثناء التواصل

ويرمز الحرف «**P**» إلى طبقة الصوت: ليست مرتفعة جداً أو منخفضة جداً

ويرمز الحرف «**E**» إلى التركيز: يمكن تغيير معنى الجملة

اعتماداً على الموضوع الذي تشدد عليه في الجملة

في حين يرمز الحرف «**R**» إلى معدل السرعة: لا تتحدث بسرعة كبيرة أو بطيئة جداً

أو الأفكار أو السلوكيات السلبية التي يعبر عنها العميل، سيكون تفكيرك لطيفاً بشأنها دائماً وتذكر أنها تنبع غالباً من الصدمة التي مرّ بها. ولن تحكم عليه أو تغير الطريقة التي تتصرف بها تجاهه. ومع ذلك، لا يعني هذا أنك بحاجة إلى تعريض نفسك للخطر أو انتهاك حدودك أو دعم العميل بشأن سلوك يشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين. بل يعني هذا ببساطة أن الرعاية والدعم اللذين تقدمهما للعميل وموقفك وسلوكك تجاهه لن تتغير.



عُقدت ورشة عمل لرسم خرائط الجسد في أغسطس 2017 بقيادة اتحاد المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة (GIJTR) لـ 20 من الناجيات من العنف في سريلانكا

الأصالة

وهذا يعني أن تكون على حقيقتك وألا تتظاهر بأنك مختلف لأنك تعتقد أن هذا سيجعل العميل يشعر براحة أكبر. فبمجرد أن يكتشف العميل أنك غير صادق، فسوف يؤدي هذا إلى انهيار الثقة بينكما ويعرض طبيعة علاقتكما المهنية للخطر. وقد يؤدي ذلك أيضاً إلى أن تضطر إلى إنهاء الاستشارة لأن الافتقار إلى الثقة قد يتسبب في توقف العميل عن التحلي بالأمانة بشأن تجاربه وكيفية تأثره بها.

الإصغاء الفعّال

يعني الإصغاء الفعّال التركيز الكامل فيما يقال بدلاً من «الاستماع» السلبي لرسالة المتحدث. وهو ينطوي على الاستماع باستخدام كل الحواس. وإلى جانب إيلاء الاهتمام الكامل للمتحدث، يجب على من يقوم بالإصغاء الفعّال أيضاً أن يُظهر جسدياً، من خلال لغة الجسد [التواصل البصري، وما إلى ذلك]، أنه يستمع؛ وإلا فقد يستنتج المتحدث أن ما يتحدث عنه لا يثير اهتمام المستمع.

تساعد الأسئلة المفتوحة في تسهيل التواصل، ومساعدة العملاء في مشاركة تجاربهم، وتوضيح الافتراضات أو التفاهات، وتكوين رؤى أو تفاهات جديدة. وتبدأ هذه الأسئلة غالبًا بأي من أدوات الاستفهام التالية:

- ماذا
- أين
- من
- كيف

لا يمكن الإجابة عن هذه الأسئلة أيضًا باستخدام إجابة بسيطة مثل نعم أو لا أو رقم في الرد على هذه النوعية من الأسئلة.

• الوصول إلى الأسئلة وتوضيحها

- الأسئلة المغلقة = الأسئلة التي تبدأ بفعل مساعد في اللغة الإنجليزية مثل «Are ...?» أو «Do ...?» أو «Is ...?» وتكون بمعنى «هل...؟»
- الأسئلة المفتوحة = الأسئلة التي تبدأ بأداة استفهام مثل «What ...?» وتكون بمعنى «ماذا...؟» أو «How ...?» وتكون بمعنى «هل...؟»
- تنطوي الأسئلة المفتوحة باستخدام «Why» (لماذا) على إصدار الأحكام والتهام

مهارات مراقبة العميل

- راقب السلوك، والوعي، والانتباه، والكلام، والمظهر، والتوجه، والمزاج، والتأثير، ومحتوى الفكر، والحكم، والذاكرة للحصول على صورة كاملة لأداء الشخص.

التشجيع

- يوحي التشجيع بأنك معهم، وأنت تستمع إلى ما يقولونه. ويسمح لك بالتواصل مع الشخص دون الحاجة إلى مقاطعته. تتضمن الأمثلة لذلك:

«التواصل غير اللفظي = الإيماء»

«التواصل شبه اللفظي = إصدار أصوات مثل «مممم»، «آه هاه»

«التواصل اللفظي = قول عبارات مثل «نعم، استمر»

إعادة الصياغة

- تكرار جوهر خطاب العميل بشكل دوري
- تطمئن العميل إلى أنه قد تم سماعه وفهمه
- وتساعد المعالج على التحقق من فهمه الواضح للعميل

التلخيص

- الجمع بين قصة العميل وخبراته وما إلى ذلك
- خطاب منظم ومنهجي يمكن فهمه (أكثر قابلية للإدارة)
- التقاط الجوهر

انعكاس الشعور

- الانتباه الانتقائي إلى المحتوى العاطفي للجلسة وانعكاسه.
- تصوير أن هناك فهمًا لمشاعر العميل وتصورات



صورة تم التقاطها في معرض "الجسد شاهد: وضع خرائط الجسد للنساء في النزاعات" (The Body Remembers: Body (Mapping of Women in Conflict))، الذي يقدم خرائط الجسد التي تم رسمها في ورشة عمل GIJTR في عام 2017 من إبداع 18 أثنى ممن وقعن تحت وطأة العنف في سريلانكا.

• يساعد في التعبير عن المشاعر أو التجارب التي يعاني منها العميل.

من ضمن المكونات المهمة في الاستشارة التأكد من أن العميل لديه إمكانية الوصول إلى جميع الموارد التي يحتاج إليها للتعافي من الصدمة. وهذه الاحتياجات شاملة بطبيعتها ويمكن أن تمتد من الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والسكن إلى الرعاية النفسية ودعم التوظيف وما إلى ذلك. وهنا تكمن أهمية إجراء الإحالة الصحيحة إلى منظمة يمكنها المساعدة في تلبية هذه الاحتياجات.

إجراء الإحالات

تُعد فترة ستة أسابيع بشكل عام المدة الحرجة اللازمة للتعافي من الصدمة. والإحالة ضرورية إذا بدا أنه بعد هذه المدة:

• تصبح الأعراض المرتبطة بصدمة الشخص أسوأ أو تزداد قوة بدلاً من أن تقل.

• يعاني الشخص باستمرار من التوتر والحيرة والارتباك والتوتر والفراغ والإرهاق.

• تؤثر الصدمة في الاحتياجات الاجتماعية/الأساسية الأخرى للشخص، مثل قدرته على العمل، والحصول على الرعاية الصحية والتعليم، وتوفير الطعام والمأوى لنفسه وللمن يعولهم من أفراد أسرته، وما إلى ذلك.

• حالات الإحالة

بينما تريد كل منظمة أن تكون قادرة على تلبية جميع احتياجات الأفراد والمجتمعات، تتمثل الحقيقة في أن معظم المنظمات لا يمكنها ذلك. علاوة على ذلك، يمكن أن تختلف احتياجات الأفراد والمجتمعات في أعقاب العنف وفي عملية التعافي من الصدمات. لذلك، عند اتباع نهج شامل، نحتاج إلى النظر في جميع الاحتياجات المحتملة لأولئك الذين نعمل معهم. يمكن أن يمتد هذا من دعم الصحة العقلية إلى الاحتياجات الطبية إلى دعم سبل العيش أو الدعم الغذائي. لذلك نجري الإحالة عندما يمكننا تحديد أن هذا هو ما يحتاج إليه الفرد ولكننا كمنظمة لا يمكننا تقديم الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، نجري الإحالة أيضًا في التالي من المواقف المهمة للغاية:

• الشخص غير قادر على التحكم في مشاعره من الغضب و/أو الاكتئاب، ويظهر سلوكًا مدمرًا تجاه الآخرين و/أو نفسه، ويستمر في الانسحاب واللامبالاة أو يصبح انتحاريًا.

• يتصرف الشخص بطرق غير لائقة جنسيًا — يمكن توقع انخفاض الاهتمام بالنشاط الجنسي فورًا بعد الصدمة.

• تظهر أي أعراض ذهانية — مثل سماع الأصوات ورؤية الأشياء والشعور بالخوف من الأشياء غير الواقعية.

• يستمر الشخص في الشكوى من الآلام جسدية وإصابة لا يبدو أنها تتحسن بأي درجة من درجات التحسن.

• ومنذ وقوع الحدث يدخن الشخص أو يشرب أو يتعاطى المخدرات بإفراط.

• يتدهور أداء الشخص في العمل، أو يكون غير قادر على مواجهة متطلبات الحياة اليومية العادية.

• يعاني الشخص معاناة كبيرة في علاقاته، أو تظهر لديه مشكلات جنسية.

• تعاود مشكلات الصحة النفسية والطب النفسي السابقة الظهور مجددًا.

• كيفية الإحالة

تتمثلتكون الخطوة الأولى في عملية الإحالة هي إجراء تخطيط الإحالة في المجتمع الذي تعمل فيه.

يمكنك البدء بالبحث على الإنترنت، غير أنه لا تتوفر أحدث المعلومات غالبًا، لذلك فقد تحتاج إلى

استخدام شبكات العمل الحالية لديك لمعرفة المنظمات الأخرى. توصي منظمة الصحة العالمية

(WHO) باستخدام نهج 4 WS (نهج الأسئلة الأربعة) لرسم خرائط MHPSS. ويتمثل هذا النهج

في الأسئلة التالية: من مقدم الخدمة؟ أين يوجد/يقع مقره؟ متى يمكن الوصول إليه؟ ما الذي يقدمه؟

(IASC, 2012)

ثم يفضل محاولة ترتيب عقد لقاء مع المنظمة. وتكون عمليات الإحالة أكثر فاعلية غالبًا إذا كانت

المنظمة الأخرى تعرف معلومات عنك وكانت بينكما علاقة عمل يمكنها من خلالها الرجوع إليك

أيضًا. يجب تسجيل تفاصيل الاتصال الخاصة بموقع الإحالة وموظفي الاتصال الرئيسيين داخل موقع

الإحالة هذا في مخطط الإحالة الخاص بك حتى يتمكن كل شخص في المؤسسة من الوصول إلى

المعلومات الضرورية.

يمكن إجراء الإحالات بشكل غير رسمي عن طريق مجرد إبلاغ العميل بالمكان الذي يجب أن يذهب

إليه، في حين قد تتطلب المنظمات الأخرى مسارات إحالة أكثر رسمية مثل إرسال الفرد بخطاب

إحالة. الحصول على إذن من المشارك. يجب إبلاغه بالإحالة وما هو مأمول تحقيقه من خلال الإحالة.

يجب أن تتضمن معلومات الإحالة:

• اسم العميل

• العنوان

• أرقام هاتف جهات الاتصال

• العمر/تاريخ الميلاد

• تاريخ إجراء المقابلة معك

• وصف موجز جدًا لطبيعة مشكلات العميل. يعتمد مقدار المعلومات التي تقوم بتضمينها على الغرض من الإحالة وجهة الإحالة. تحقق دائماً مع العميل بشأن المعلومات التي يشعر بالراحة عند تضمينها في خطاب الإحالة.

• الاسم ورقم الاتصال للعامل الميداني/المستشار/الدعم النفسي والاجتماعي وما إلى ذلك.

عملية الإحالة عملية احترافية، مصممة لمساعدة العميل بشكل أكبر. لا ينبغي أبداً مخالفة سياسة سرية المعلومات بتمرير معلومات أكثر مما تتطلبه الضرورة القصوى.

على سبيل المثال: تقوم منظمتك بتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان داخل مجتمع معين. ومن خلال عملك في هذه المنظمة واجهت امرأة فقدت زوجها منذ ثماني سنوات نتيجة لصراع في المنطقة. كانت ربة منزل في ذلك الوقت حيث كان زوجها مسؤولاً عن رعايتهم مالياً. وبعد وفاته، أصبحت مسؤولة عن إعالة أطفالهم الخمسة، وهو ما لم تتمكن من القيام به. ونتيجة لذلك، لم يعد بإمكان جميع الأطفال الذهاب إلى المدرسة، وأوضحت أن أحد الأطفال ربما يتعاطى المخدرات الآن. وهي تتفعل أيضاً بشكل لا يُصدق وتبكي بينما تخبرك بذلك، وتردد باستمرار، «أفتقد زوجي. كانت الأمور أسهل معه. أعتقد أنني يجب أن أنضم إليه.» بالإضافة إلى ذلك، لم تكن قادرة على تحمل الإيجار، لذلك كانت تعيش هي وأطفالها في الشوارع. منظمتك لا تقوم إلا بالتوثيق، لذا في هذه الحالة، ماذا تفعل؟

سنقوم بالإحالة إلى المنظمات التي نعلم أنها ستكون قادرة على:

• تقديم دعم MHPSS: تبدو مكتئبة، وما تقوله قد يكون علامة على مدى شعورها باليأس والاكتئاب. قد تُظهر أيضاً أفكاراً انتحارية، ويجب تحديدها. يمكن أن تكون هذه هي الحال أيضاً بالنسبة للأطفال.

• تقديم الدعم الاجتماعي: سيشمل هذا الدعم التعليمي للأطفال ودعم سبل العيش حتى تتمكن من توفير المون للأطفال ومن توفير مكان يمكن أن يكون مأوى مؤقتاً لهم.

أدوات مفيدة لاستخدامها في أثناء تقديم المشورة

تمرين «أنهار الحياة»

اشرح أن تمرين «أنهار الحياة» يسمح لنا بالتفكير في قصص حياتنا — ما قادنا إلى هذه النقطة اليوم.

زود العملاء بما يلي:

• ورق اللوح القلاب أو أي قطعة ورق كبيرة.

• مجموعة من مواد الرسم — أقلام تحديد وأقلام تلوين وأقلام رصاص ملونة وعجينة صلصال/صلصال تشكيل وما إلى ذلك.

اطلب من العميل أن يرسم صور «أنهار الحياة» الخاصة به

• ينبغي أن توضح الصور مصدر أنهارهم، والتعرجات والانعطافات التي اتخذتها أنهارهم، وموضع تدفق أنهارهم حتى الآن

• يجب أن تتضمن الصور الأشخاص والأحداث التي كانت ذات مغزى وكان لها تأثير فيهم، والمعالم التي حققوها، والعقبات التي واجهوها وما إلى ذلك.

• يمكن للمشاركين استخدام الرموز لتمثيل المشاعر والتجارب المختلفة (على سبيل المثال، الزهور على طول ضفة النهر تمثيلاً للأوقات السعيدة والصخور في الماء تمثيلاً للأوقات السيئة).

ادع العميل إلى مشاركة «نهر الحياة» معك، أو مع المجموعة إذا كانت جلسة جماعية. أكد أنه يجب عليه المشاركة بالقليل أو بالقدر الذي يشعر فيه بالراحة.

اسأل في الجلسة الجماعية، إذا سمح الوقت، بعد أن يشارك كل عميل «نهر الحياة» الخاص به، عن إذا كانت هناك أي تعليقات من المجموعة. لاحظ أن التعليقات يجب أن تكون مختصرة جداً وأن تقتصر على الملاحظات (ما لاحظته المشاركون) والأسئلة الاستيضاحية. ليس هذا هو الوقت المناسب

لأي شخص لتقديم المشورة أو إصدار الأحكام أو المشاركة بخصوص وقت حدث فيه شيء مماثل لهم. يجب أن تركز التعليقات (من كل من المستشار/المساعد والعملاء) فيما يرونه ويسمعونه. على سبيل المثال، «أستطيع أن أرى أن هذه التجربة التي شاركتها معنا لا تزال تشعرك بالحزن الشديد» أو «يمكنني إدراك مدى شعورك بالوحدة عندما حدث ذلك» أو «ألاحظ أن عدداً منا قد تعرض

لخسارة كبيرة وأنا ما زلنا نشعر بالألم حتى وإن كانت هذه الخسارة قد حدثت منذ وقت طويل.» بعد أن يشارك جميع العملاء «أنهار الحياة» الخاصة بهم، قم باستخلاص المعلومات من التمرين بسؤالهم كيف كان هذا التمرين: كيف تشعر حيال التمرين؟

ارسم خطوطاً تشير إلى الأماكن التي تميل إلى الذهاب إليها عندما تواجه المشاعر المدرجة في الدائرة الداخلية.

استخدم الإرشادات التالية لعدد الخطوط التي تربط الدائرة الداخلية بالدوائر الخارجية:

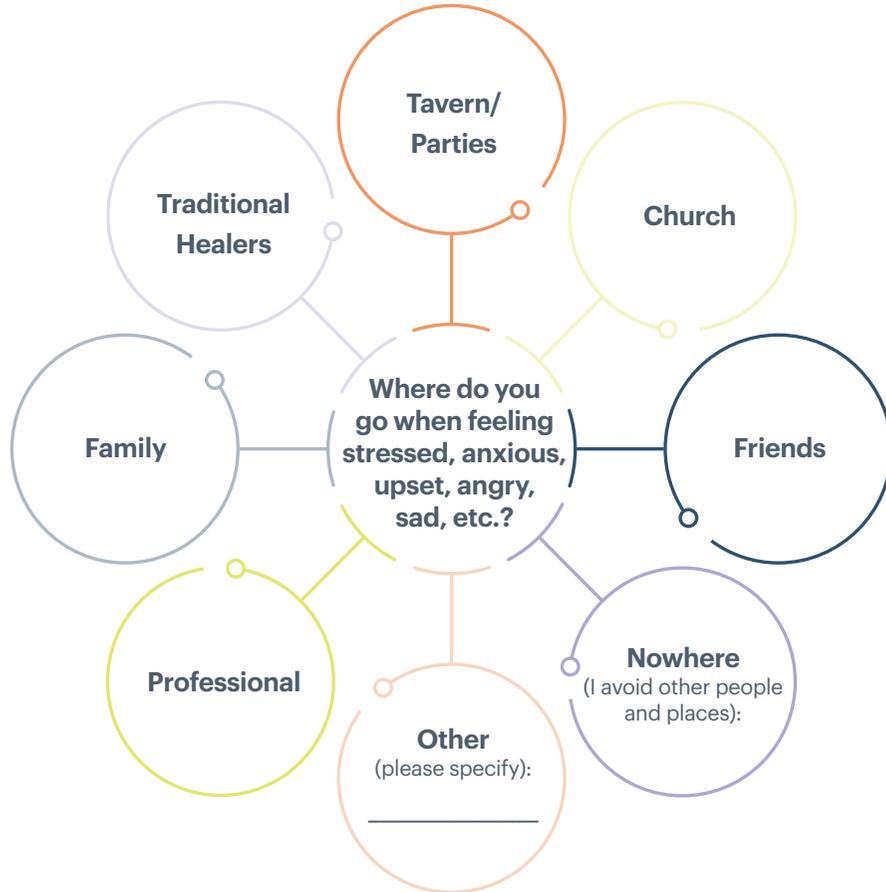
خط واحد = مطلقاً

خطان = بشكل غير منتظم

3 خطوط = أحياناً

4 خطوط = غالباً

5 خطوط = دائماً



من المحتمل أن يكون هناك بعض الانزعاج بشأن إظهار الانفعالات العاطفية أثناء التمرين (خاصة إذا بكى أي شخص). اسأل العملاء: ما رأينا في الانفعالات العاطفية؟ قد يشارك العملاء رأياً بأنه عندما يُظهر الناس انفعالاتهم العاطفية (خاصة عندما يبكون)، يكون ذلك صعباً ومخيفاً وعلامة على الضعف وما إلى ذلك. أكد أنه في سياق الدعم/الرفاهة النفسية والاجتماعية، نرغب في إعادة صياغة هذا التصور للانفعالات العاطفية. في سياقنا، كل المشاعر حقيقية ويلزم الاعتراف بها، وسوف نستكشف طرقاً مناسبة للتعبير عن مشاعرنا (بدلاً من تجاهلها أو إغفالها).

علاوة على ذلك، أكد فكرة كيف يسمح لنا هذا التمرين بمعرفة بعضنا لبعض — كلاً كيشر ذوي حياة كاملة وناجحة ومعقدة. شجّع العملاء على التفكير في كيف تكون لكل شخص قصة وأن لدى كل شخص جروحاً يحملها معه وتؤثر في طريقة تفاعله مع الآخرين وطريقة استجابته للأمور.

اختتم هذا التمرين بتوجيه الشكر للجميع في جلسة المجموعة أو للأفراد على شجاعتهم وإقدامهم (في مشاركة قصصهم).

2.2 القراءات الموصى بها

- Ruzek, J. I.; Brymer, M. J.; Jacobs, A. K.; Layne, C. M.; Vernberg, E. M.; Journal of Mental Health Counselling (صحيفة استشارات الصحة العقلية), 29(1), 17-49. (2007). Psychological first aid (الإسعافات الأولية النفسية).
- Jacobs, G. A., & Meyer, D. L. (2006). Psychological first aid (الإسعافات الأولية النفسية). Psychological Interventions in Times of Crisis (التدخلات النفسية في أوقات الأزمات), 71-57.
- Brems, C. (2001). Basic Skills in Psychotherapy and Counselling (المهارات الأساسية في العلاج النفسي والاستشارات). Belmont, USA: Brooks/Cole Thomson Learning.
- Burnard, P. (2005). Counseling Skills for Health Professionals (4th ed (مهارات الاستشارة للمهنيين الصحيين، الإصدار الرابع). Cheltenham, England: Nelson Thornes.
- Corey, G. (2005). Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy (نظرية وممارسة الإرشاد والعلاج النفسي، الإصدار الثامن). Belmont, USA: Thomson Brooks/Cole.
- Egan, G. (1998; 2002; 2013). The Skilled Helper (المساعد الماهر): A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping (نهج إدارة المشكلة وتنمية الفرص للمساعدة). Pacific Grove, USA: Brooks/Cole.
- (Nelson-Jones, R. (2014). Practical Counselling and Helping Skills (6th ed (مهارات الإرشاد والمساعدة العملية، الإصدار السادس). London, England: Sage Publications.

2.3 الأنشطة والنشرات

2.3.1 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الإسعافات الأولية النفسية

قدّم نشرة فارغة للمشاركين في بداية التدريب ونهايته. بعد الاختبار اللاحق للتمرين، يمكنك الاطلاع على الإجابات الصحيحة. تُقدّم الإجابات الصحيحة أدناه.

لا	نعم	ضع علامة على "نعم" أو "لا" في العبارات التالية:
X		1. معظم الأشخاص الذين مروا بحدث كارثي يصابون باضطراب عقلي.
X		2. معظم الأشخاص الذين مروا بحدث كارثي يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية المتخصصة.
	X	3. يتعافى معظم الأشخاص الذين مروا بحدث كارثي من الضيق بأنفسهم باستخدام وسائل الدعم والموارد.
X		4. تُعد مطالبة الناس بسرد تفاصيل تجاربهم الصادمة مباشرة بعد حدوثها أمرًا مفيدًا.
X		5. الاستشارة واستخلاص المعلومات عن الصدمات والإسعافات الأولية النفسية كلها كلمات مختلفة تعني الشيء نفسه.
X		6. يُعد من المفيد منح بعض الاطمئنان لمساعدة شخص ما على الشعور بالتحسن (على سبيل المثال، ستم إعادة بناء منزلك قريبًا).
	X	7. يُعد التأكد من قول ما تعرفه فقط (على سبيل المثال، حول الموقف/الخدمات) وعدم اختلاق المعلومات التي لا تعرفها أمرًا مفيدًا للشخص الذي تتم مساعدته.
X		8. الحكم على تصرفات الشخص وسلوكه (على سبيل المثال، لم يكن عليك قول هذا أو ذلك أو فعله) حتى لا يرتكب الخطأ نفسه في المرة القادمة هو أمر جيد ينبغي القيام به.
	X	9. تُعد معرفة المزيد عن الموقف والخدمات المتاحة حتى تتمكن من مساعدة الأشخاص في تلبية احتياجاتهم أمرًا مفيدًا.
X		10. من المفيد إخبار الشخص المتضرر بما يجب أن يشعر به (على سبيل المثال، يجب أن تشعر بأنك محظوظ، قد كان من الممكن أن تكون الأمور أسوأ).
	X	11. من المفيد أن تسأل الشخص المتضرر عن مخاوفه، حتى عندما تعتقد أنك تعرف ما مخاوفه.
X		12. باعتبارك شخصًا يقدم المساعدة للآخرين، يجب أن تركز على الأشخاص الذين تساعدهم وتحاول أن تنسى احتياجاتك الخاصة إلى ما بعد انتهاء موقف الأزمة.

2.3.3 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الإسعافات الأولية النفسية للقصّر

قدّم نشرة فارغة للمشاركين في بداية التدريب ونهايته. بعد الاختبار اللاحق للتمرين، يمكنك الاطلاع على الإجابات الصحيحة. الإجابات مدرجة أدناه.

ضع علامة على «نعم» أو «لا» في العبارات التالية:

لا	نعم	ضع علامة على "نعم" أو "لا" في العبارات التالية:
	X	1. يُعد القاصرون غالبًا فئة ضعيفة بشكل خاص في أثناء الأزمة.
X		2. يستجيب جميع القاصرين بالطريقة نفسها في الأزمات.
	X	3. يؤثر العمر في كيفية رد فعل الشخص القاصر.
	X	4. تحتوي الإسعافات الأولية النفسية (PFA) للقصّر على عناصر PFA نفسها للبالغين.
X		5. من الأفضل فصل الطفل عن مقدم الرعاية الذي يعاني من ضائقة نفسية.
	X	6. يمكن للأطفال العودة إلى سلوكيات الطفولة المبكرة في أثناء الأزمة.
	X	7. لدى الأطفال مواردهم الخاصة للتكيف مع الأزمات.

2.3.2 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على العبارات والمقابلات

قدّم نشرة فارغة للمشاركين في بداية التدريب ونهايته. بعد الاختبار اللاحق للتمرين، يمكنك الاطلاع على الإجابات الصحيحة. الإجابات مدرجة أدناه.

لا	نعم	ضع علامة على "نعم" أو "لا" في العبارات التالية:
	X	1. يمكن أن يؤدي الإدلاء ببيان أو إجراء مقابلة إلى إعادة تعريض الفرد للصدمة.
	X	2. من المهم تحديد إذا كانت هناك أي مشكلات تتعلق بالصحة العقلية قد تؤثر في قدرة الشخص على سرد القصة.
X		3. يزيد الدعم النفسي والاجتماعي من إجهاد الفرد.
X		4. التعاطف هو الشعور بالأسف تجاه شخص ما.
X		5. السلامة تتعلق بالسلامة الجسدية فقط.
	X	6. الاحتواء هو المساعدة في تهدئة شخص ما.

2.3.4 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على مهارات الاستشارات الأساسية

قدّم نشرة فارغة للمشاركين في بداية التدريب ونهايته. بعد الاختبار اللاحق للتمرين، يمكنك الاطلاع على الإجابات الصحيحة. تُقدّم الإجابات أدناه.

لا	نعم	ضع علامة على "نعم" أو "لا" في العبارات التالية:
X		1. الاستشارة هي إخبار الناس بما يجب عليهم فعله.
X		2. التعاطف والمشاركة الوجدانية هما الشيء نفسه.
	X	3. تكون الاستشارة سرية.
	X	4. يُعد الأسلوب الذي لا ينطوي على إصدار الأحكام على الآخرين صفة مهمة لدى المستشار.
X		5. يمكن للجميع تقديم المشورة.
	X	6. توجد حدود لسرية المعلومات.
X		7. التواصل يتعلق بالكلمات التي تستخدمها فقط.

2.3.5 دراسة حالة PFA والأسئلة الخاصة بها

قدّم للمشاركين دراسة الحالة التالية. قسّمهم إلى مجموعات لمناقشة الأسئلة وتقديم ملاحظاتهم إلى المجموعة الأكبر.

سيناريو الحالة: العنف والنزوح

اندلعت احتجاجات عنيفة وتفجيرات في منطقة قريبة منك. وحفاظًا على سلامة السكان، يتم نقلهم إلى موقع جديد في شاحنات وإبلاغهم بأنهم سيقبضون في هذا المكان الجديد. وفي أثناء نزولهم من الشاحنات، يبكي بعضهم، ويبدو بعضهم خائفًا للغاية، ويبدو البعض مشوشًا، في حين يتنهد آخرون بارتياح. يكون معظمهم خائفين ومرتابين في هذا المكان الجديد وليست لديهم أي فكرة عن المكان الذي سينامون أو يأكلون أو يتلقون الرعاية الصحية فيه. يبدو البعض خائفين عندما يسمعون أي

ضوضاء عالية، معتقدين أنهم يسمعون أصوات البنادق مرة أخرى. هناك أطفال يركضون وهم يصرخون ويركلون والديهم. أنت متطوع في الدعم النفسي والاجتماعي تعمل بالتعاون مع وكالة توزع المواد الغذائية وقد طلبت منك المساعدة في توفير PFA في مواقع التوزيع. لكن تراث للحظة للبقاء هادئًا وفكر في ما يلي:

في أثناء «استعدادك» للمساعدة، ضع في اعتبارك:

- ما خلفية الأشخاص الذين ستساعدهم؟
- ما الخدمات التي يتم تقديمها في مكان استقبال النازحين، وكيف يمكنك التنسيق مع المساعدين الآخرين؟
- عندما تقابل المجموعة، ما الشيء المهم الذي «تتحري» عنه؟
- ما أنواع ردود الفعل المختلفة التي تلاحظها بين الأفراد؟
- من يحتاج إلى المساعدة؟ من يمكنه مساعدتك؟
- في أثناء تواصلك مع الأشخاص ضمن المجموعة، كيف يمكنك «الإصغاء» إلى مخاوفهم ومنحهم الاطمئنان على النحو الأمثل؟
- قد يشعر الأشخاص الذين تعرضوا للعنف أو شهدوه بالخوف. كيف ستدعمهم وتساعدهم على الشعور بالهدوء؟
- كيف يمكنك معرفة احتياجات ومخاوف الأشخاص الذين من المحتمل أن يكونوا بحاجة إلى مساعدة خاصة، مثل النساء؟
- ما الذي يمكنك فعله «لربط» الأشخاص بالمعلومات والأحباء والخدمات؟
- ما المعلومات الدقيقة المتوفرة عن الوضع والخدمات المتاحة؟
- كيف يمكنك المساعدة في الحفاظ على تماسك الأسرة المتضررة؟

2.3.6 عرض تقديمي لحلقة عمل نشاط الإسعافات الأولية للأطفال

اطلب من المشاركين الانقسام إلى ثلاث مجموعات متفرقة.

- **المجموعة 1** — هل يمكنكم التفكير في الأشياء التي يمكن القيام بها وتهدف إلى مساعدة الأطفال الرضع؟
- **المجموعة 2** — هل يمكنكم التفكير في الأشياء التي يمكن القيام بها وتهدف إلى مساعدة الأطفال الصغار؟
- **المجموعة 3** — هل يمكنكم التفكير في الأشياء التي يمكن القيام بها وتهدف إلى مساعدة الأطفال الأكبر سنًا والمراهقين؟

ستقدم كل مجموعة إجاباتها أمام بقية المجموعة. قم بتيسير المناقشة ثم قم بتثقيفهم نفسياً حول الأمور التي لم تفكر فيها المجموعات.

2.3.7 فهم التعاطف

وجّه المشاركين إلى رسم تمثيل مجازي لما يعنيه التعاطف بالنسبة لك كمساعد أو ما قد يمثله.

قم بتيسير المناقشة واسأل عن إذا كان أي شخص يرغب في مشاركة تمثيله.

ارسم تمثيلاً لشخص سقط في حفرة/قناة مائية (اكتئاب) وشرح الفرق بين المشاركة الوجدانية (سحب شخص ما من الحفرة)، وفرط التقمص (الجلوس معاً ومسك اليدين)، والتعاطف (الجلوس بجانبه والمشي معاً).

إذا سمح المكان، فاعرض على المشاركين فيديو «برينيه براون عن التعاطف» (Brené Brown)

[.https://www.youtube.com/watch?v=1Evvgu369Jw](https://www.youtube.com/watch?v=1Evvgu369Jw)

2.3.8 نشاط لعب الأدوار في الإصغاء الفعّال

- قسّم المشاركين إلى مجموعات تتكون كل مجموعة من زوجين. يجب أن يكون أحد الزوجين هو المساعد. اطلب من الماسعين الحضور إلى مقدمة الفصل لتلقي التعليمات من المُيسّر. وجّه هؤلاء الأفراد إلى أنه ستكون هناك مجموعتان من لعب الأدوار. بالنسبة للمجموعة الأولى، عليهم ألا يستمعوا بفاعلية عندما يتحدث «العميل» (انظر بعيداً/الأسفل، لا تحافظ على التواصل بالعين، ارتخ في الكرسي، اتكئ ورأسك فوق يدك، تنأب، انظر إلى الهاتف الخليوي، وما إلى ذلك). بالنسبة للعب الأدوار الثاني، يجب أن يستمعوا بفاعلية (التواصل البصري، توظيف الإيماءات، «مهم هم»، الجلوس باتزان، التفكير، طرح الأسئلة المناسبة، وما إلى ذلك).
- يوجه المُيسّر المجموعة الثانية من الأزواج، «العملاء»، للحضور إلى مقدمة الفصل لتلقي التعليمات. اطلب من هؤلاء الأفراد أن يرووا قصة حزينة.
- قم بإدارة جلسات لعب الأدوار.
- قم بتيسير مناقشة بشأن تجربة عدم الاستماع إلى قصة حزينة بالإضافة إلى تجربة عدم الاستماع إلى من يروي قصته.

- الاعتقاد بأن العالم مكان ذو مغزى ومنظم وأن الأحداث تحدث لسبب ما
- الاعتقاد بأن هناك نهاية للمعاناة
- الثقة في أن البشر الآخرين هم أمان وصالحون ولن يؤذوننا

تتضمن بعض آثار الصدمة:



“Trauma survivors have symptoms instead of memories.”

Harvey, 1990



الفصل 3 الصدمة

3.1 الإطار النظري

تُعرّف الصدمة بأنها ضرر أو إصابة تلحق بنفسية الشخص بعد معايشة حدث مخيف أو مؤلم للغاية وقد تؤدي إلى مشكلات في الأداء أو التكيف بشكل طبيعي بعد الحدث. قد تشمل هذه الأحداث الكوارث الطبيعية، وحوادث السيارات، وموت أحد الأبناء، والاعتصاب، والاختطاف، والحرب، والصراع السياسي، والتعرض للاعتداء الجسدي أو الجنسي، وغير ذلك من الأحداث التي تهدد الحياة (Sadock وآخرون، 2015).

تؤثر الصدمة في الأفراد بطرق مختلفة (فحينما لاحظنا بعض أعراض الصدمة، وجدناها تختلف من شخص لآخر)، ولا يصاب كل من يتعرض لحدث ما بصدمة نفسية (يمكن لشخصين المرور بالحدث نفسه، إلا أن أحدهما يصاب بصدمة نفسية ولا يصاب الآخر). الحدث في حد ذاته ليس صادمًا نفسيًا، ولكن المغزى الذي ننسبه إلى هذا الحدث هو ما يجعله صادمًا نفسيًا. إذا تسبب الحدث في جعلك تشعر بالعجز أو بأنك فاقد للسيطرة أو تشعر بخطر فقدان حياتك أو التعرض للأذى — أو ظهرت تلك المشاعر لدى شخص تهتم لأمره — فقد يؤدي المرور بهذا الحدث إلى الإصابة بصدمة نفسية. تحطم الصدمة كل الافتراضات التي لدينا حول العالم وكيفية تفاعلنا معه، مثل:

- الاعتقاد بأنك آمن في العالم وأنه لن يحدث لك أي شيء سيئ
- النظرة الإيجابية إلى الذات

3.1.1 اضطراب كرب ما بعد الصدمة

يعاني معظم الأشخاص الذين يمرون بأحداث صادمة من صعوبة مؤقتة في التكيف والتألم، ولكنهم مع مرور الوقت وتوفر الرعاية الذاتية الجيدة يتحسنون. ومع ذلك، إذا أخفق الشخص في التعافي بعد تعرضه أو مشاهدته لحدث صادم نفسيًا، وازدادت أعراضه سوءًا وتداخلت مع أدائه اليومي، فقد يكون هذا الشخص مصابًا باضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD).

يتسم اضطراب كرب ما بعد الصدمة بارتفاع مستويات التوتر والقلق التي يعاني منها الأفراد الذين تعرضوا لحدث مرهق أو صادم نفسيًا (Sadock وآخرون، 2015). يتطلب PTSD أن يتعرض الفرد لحدث صادم نفسيًا مباشرة، أو يشهد حدثًا صادمًا نفسيًا، أو يسمع عن حادث صادم نفسيًا يحدث لشخص مقرب منه، أو يتعرض مرارًا وتكرارًا لتفاصيل الأحداث الصادمة. ونتيجة لذلك، سيمر الفرد لمدة تزيد عن شهر بعد الحدث بمجموعة محددة من ردود الفعل، المتعلقة بالحدث، عبر أربع فئات: الأعراض الاقتحامية، والتجنب، والتغيرات السلبية في الإدراك والمزاج، والتغيرات في الاستثارة والتفاعل. قد تستمر الحالة لأشهر أو سنوات، في حالة توفر المحفزات التي يمكنها أن تسترجع ذكريات الصدمة مصحوبة بردود فعل عاطفية وجسدية شديدة. قد تشمل الأعراض نوبات الهلع واسترجاع الماضي والكوابيس والقلق الشديد والاكنتاب. وقد تشمل ردود الفعل النمطية الأخرى الخوف والعجز (التغيرات السلبية في الإدراك/الأفكار والمزاج). كما قد يستعيد الأفراد الحدث باستمرار كما لو كان يحدث مرة أخرى في الوقت الحاضر من خلال أحلامهم ومضات من الماضي (أعراض الذكريات الاقتحامية)، وقد يتجنبون التذكير بالحدث أو تذكيرهم بالحدث (التجنب المستمر للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم). وقد يعانون أيضًا من تغيرات في الاستثارة والتفاعل مثل اليقظة المفرطة والاستجابة المفاجئة والغضب والتهيج وضعف التركيز ومشكلات في الزيادة أو القلة المفرطة في النوم والسلوك التهورى أو التدميري.

التغيرات في الاستثارة والتفاعل	التغيرات السلبية في الأفكار والمزاج	التجنب	الأعراض الاقتحامية
السلوك المزج ونوبات الغضب	عدم القدرة على تذكر أجزاء من الأحداث	تجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث	الذكريات المتكررة واللاإرادية والمؤلمة
السلوك المتهور أو المدمر للذات	المعتقدات السلبية المستمرة أو المبالغ فيها عن الذات (على سبيل المثال، «أنا سيئ»)	تجنب التذكيرات الخارجية بالحدث (مثل الأماكن أو الأشخاص أو الأنشطة أو الألوان أو الأشياء)	تكرار الأحلام المزعجة
اليقظة المفرطة (دائمًا في حالة تأهب قصوى لخطر/تهديدات في بيئة الشخص)	المعتقدات غير الصحيحة حول الحدث ما يجعل الشخص يلوم نفسه		ردود الفعل الانفصالية (على سبيل المثال، ومضات من الماضي)
ردود الفعل المفاجئة	استمرار الحالة الانفعالية السلبية (على سبيل المثال، الخوف أو الغضب أو الشعور بالذنب أو بالخزي)		الصيق النفسي عند التعرض للتذكير بالحدث
صعوبة التركيز	انخفاض الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها		ردود الفعل الجسدية عند التعرض لتذكيرات خارجية أو داخلية
مشكلات في النوم، مثل صعوبة الخلود إلى النوم أو الاستمرار في النوم	الشعور بالانفصال عن الآخرين		
	عدم القدرة على اختيار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، السعادة أو الحب)		

3.1.2 PTSD المعقد/الصدمة المستمرة؛ إجهاد الصدمة المستمر والصدمة الجماعية

تتسبب الأحداث المؤلمة المتكررة والمزمنة في الإصابة باضطراب PTSD المعقد، وهو أكثر شيوعاً في الطفولة ويحدث غالباً في ظروف الأسر مثل إساءة معاملة الأطفال، والعنف المنزلي، ومعسكرات أسرى الحروب وما إلى ذلك. وتشمل أعراضه الشعور بالرعب والعجز وعدم القيمة واختلال مفهوم الذات والهوية.

في حين أن PTSD ينطوي على الشعور بالتهديد والخوف حتى إذا كان الشخص لم يعد في خطر، فإن إجهاد الصدمة المستمر (CTS) ينطوي على العيش في ظروف يوجد فيها خطر حقيقي ومستمر على سلامة الشخص. تتيح الطبيعة المستمرة لـ CTS مساحة صغيرة جداً للتمكن من معالجة الصدمات الماضية. بالإضافة إلى ذلك، يعتمد CTS على تأثير الصدمات السابقة ويقلل من قدرة الفرد على التحمل. قد يصاب الأشخاص الذين يتعرضون للخطر بشكل متكرر و/أو على مدى فترة طويلة من الزمن باضطراب إجهاد الصدمة المستمر (CTSD). وقد تشمل الأعراض نوبات الهلع، والاضطرابات الانفصالية، والمرض العام ونقص المناعة، والسلوك الاندفاعي، والأرق، والسلوكيات المدمرة للذات مثل تعاطي المخدرات. يتضمن علاج CTSD مجموعة من العلاج الطبي، والاستشارة، والتثقيف، وتنمية المهارات، وهو مصمم لمساعدة المرضى على تنمية أساليب جديدة للتحكم في استجاباتهم للضغط النفسي.

تشير الصدمة الجماعية إلى حدث صادم يتشارك فيه مجموعة من الناس. قد تشمل مجموعة صغيرة، مثل عائلة أو منظمة، أو مجتمع بكامله. قد تشمل الأحداث الصادمة التي تؤثر في المجموعات أشياء مثل تحطم طائرة أو كارثة طبيعية أو إطلاق نار جماعي أو مجاعات أو حرب أو جائحة (مثل جائحة فيروس كوفيد-19).

ولا يلزم أن يمر الأشخاص بالضرورة بتجربة الحدث بشكل مباشر حتى يسهم هذا الحدث في تغييرهم. على سبيل المثال، يمكن أن تكون مشاهدة الحدث وهو يتكشف في الأخبار صدمة نفسياً. في بعض الأحيان، يمكن أن يؤدي الألم المشترك للصدمة الجماعية إلى التضامن وتعزيز التعافي. على سبيل المثال، قد يدافع الأفراد عن تهديد مشترك ويجدون معنى في تجربتهم معاً. ومع ذلك، عندما يتعرض مجتمع بكامله لصدمة نفسية، يكون التعافي غالباً أكثر صعوبة. قد يكون الألم منتشرًا على نطاق واسع، وقد تصبح الاستجابات غير المفيدة أمراً طبيعياً وقد تكافح مجتمعات بكاملها في المضي قدماً. على سبيل المثال، قد يبدأ مجتمع بالكامل في تخزين الطعام بعد المجاعة، حتى عندما يكون الطعام وفيراً مرة أخرى. وبشكل عام، تؤدي الصدمات الجماعية إلى تحولات كبيرة في الطريقة التي يتصرف بها الناس، وفي الطريقة التي يشعرون بها، وفي الطريقة التي يعملون معاً بها، وفي الطريقة التي يربون بها أطفالهم، وما إلى ذلك في حضارة ما.

يسبب كل ما سبق صعوبة كبيرة في حياة الشخص، حيث يشعر بعدم القدرة على فعل الأشياء التي كان يفعلها سابقاً، مثل العمل والتفاعل الاجتماعي، أو حيث يكون للديناميات تأثير في مجالات مهمة أخرى في حياته.

اعتقد "ص" أن العالم كان مكاناً جيداً وسعيداً نسبياً حيث كان يعتني جميع الأشخاص في مجتمعهم ويهتمون ببعضهم. كان يعمل في السوق القريب وكان يحب بيع الأشياء التي كان يصنعها بنفسه والتحدث دائماً إلى عملائه. ثم سمع "ص" شائعات بأن هناك بعض التوتر والصراع في المنطقة المجاورة بسبب الممارك على الأرض. لم ينتبه "ص" كثيراً لهذا لأنه كان يعتقد أن شعب بلاده لن يقاتل أو يؤدي أحدهم الآخر أبداً. ثم في أحد الأيام في أثناء وجوده في السوق، سمع "ص" صراخاً ورأى أشخاصاً يركضون. فقد كان الأشخاص الذين هاجموا المنطقة المجاورة يطالبون بأراضيهم أيضاً. سمع "ص" طلقات نارية وبدأ في الركض إلى المنزل ليتفقد حال عائلته وينقلهم إلى مكان يشعرون فيه بالأمان. عندما وصل "ص"، التقى بمتهم يقف خارج منزله المحترق وعائلته في الداخل. ثم صرخ به المتمرد وبدأ بضربه. يقول "ص" إن هذا هو كل ما يتذكره — فقد استيقظ بعد بضعة أيام في بلدة مجاورة. بعد ستة أشهر، يستمر "ص" في الاستيقاظ ليلاً وهو يسمع صراخ عائلته، ويبدأ قلبه في الخفقان بسرعة ويجد صعوبة في التنفس. وقد يستغرق ساعات للعودة إلى النوم. ولم يعد يغادر المنزل ويجد صعوبة في مغادرة المنزل للذهاب إلى المتاجر للتسوق لأنه يقول إنه دائماً ما يكون خائفاً ولا يعرف بمن يمكنه الوثوق. والأسرة التي تعتني به تجد سلوكه صعباً لأنه يغضب لأتفه الأمور. لهذا السبب، لا يستطيع "ص" أيضاً العمل أو الذهاب إلى الطبيب لتلقي علاجات المتابعة الطبية. قد يكون "ص" يعاني من PTSD.

يشمل العلاج أنواعاً مختلفة من العلاج النفسي بالإضافة إلى الأدوية النفسية للتحكم في الأعراض. وبالتالي، فإن علاج PTSD يقع خارج نطاق الدعم النفسي والاجتماعي، ويتمثل دورك إذا صادفت شخصاً تظهر عليه هذه الأعراض في إحالته من الآن فصاعداً إلى رعاية الصحة النفسية والطب النفسي.

يشير تشخيص اضطراب الاكتئاب الشديد إلى أنه يجب أن يظهر على الفرد على الأقل خمسة من الأعراض التالية لمدة أسبوعين على الأقل (Sadock وآخرون، 2015): "مزاج مكتئب أو عصبي"، أو "فقدان الاهتمام أو المتعة"، أو "الفشل في تحقيق زيادة محددة في الوزن، أو الأرق اليومي أو فرط النوم، أو الهياج أو التباطؤ الحركي النفسي، أو التعب اليومي أو فقدان الطاقة. الشعور بانعدام القيمة أو الشعور بالذنب غير المبرر، وتضاؤل القدرة على التفكير أو التركيز، وتداعي أفكار الموت" (Sadock وآخرون، 2015، ص 1228).

3.1.4 الاضطرابات الانفصالية

يُعرّف الانفصال في الطب النفسي بأنه "آلية دفاع غير واعية" تفصل مجموعات العمليات العقلية أو السلوكية عن بقية النشاط النفسي للفرد (Sadock وآخرون، 2015، ص 451). تتضمن الاضطرابات الانفصالية هذه الآلية الدفاعية التي تؤدي إلى اضطراب في وظيفة أو أكثر من الوظائف العقلية، مثل الذاكرة والهوية والإدراك والوعي والسلوك الحركي (Sadock وآخرون، 2015). الاضطرابات الانفصالية لديها القدرة على تعطيل كل مجال من مجالات الأداء النفسي (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013). يمكن أن يحدث الاضطراب بشكل مفاجئ أو تدريجي ويمكن أن يكون عابراً أو مزمنًا (Sadock وآخرون، 2015). يُنظر إلى الصدمة النفسية على أنها سبب ظهور علامات الاضطرابات الانفصالية وأعراضها (Sadock وآخرون، 2015).

في أثناء العلاج أو عند التحدث إلى شخص يعاني من هذا الاضطراب، يمكن أن تظهر الصدمة غالبًا كما لو أن الفرد لا ينتبه. فهو لا يقوم بالاتصال بالعين ويبدو أنه تائه في عالم الخيال. للمزيد من الأمثلة، يرجى قراءة http://www.turner-white.com/pdf/brm_Psy_V7P2.pdf.

3.1.4.1 فقدان الذاكرة الانفصالي

يُوصف فقدان الذاكرة الانفصالي بأنه عدم قدرة الشخص على تذكر المعلومات الشخصية المهمة، لا سيما المعلومات المؤلمة أو المرهقة "التي يتسع نطاقها بصورة لا يمكن تفسيرها بالنسيان الطبيعي" (Sadock وآخرون، 2015، ص 451). على سبيل المثال، في كثير من الأحيان عندما نسأل الناس عن تفاصيل الحادث الصادم أو عما يمكنهم تذكره، فلن يقولوا شيئًا. أو، في الفترات العصبية للغاية، سيصابون "بالإغماء" ويقولون إنهم لا يتذكرون ما حدث.

مثال لحالة

أنت امرأة تبلغ من العمر 35 عامًا للحصول على المساعدة وأوضحت أنها خلال الشهر الماضي لم تستطع النوم وكانت دائمًا متعبة. وتقول إنها تشعر بأنها غير قادرة على القيام بالواجبات اليومية التي اعتادت القيام بها، مثل الاستيقاظ لتجهيز أطفالها للمدرسة. وأنها شديدة الانفعال وتصاب بنوبات من الغضب أو الحزن على أصغر الأمور، لذلك تجد نفسها تصرخ في أطفالها طوال الوقت. وحتى في أثناء حديثها إلى مستشارها، تجد صعوبة في الانتباه، ويتعين على المستشار أن يطرح الأسئلة نفسها مرارًا وتكرارًا. وأوضحت أن هذا بدأ بعد أن تركها زوجها وأنها تشعر باليأس الشديد بشأن مستقبلها ومستقبل أطفالها.

3.1.4.2 اضطراب تبدد الشخصية/الاغتراب عن الواقع

يُوصف تبدد الشخصية بأنه "الشعور المستمر أو المتكرر بالانفصال أو الاغتراب عن الذات"، حيث يصف الفرد فيه شعورًا بأنه "إنسان آلي أو يشاهد نفسه في فيلم" (Sadock وآخرون، 2015، ص 454). في حين يرتبط الاغتراب عن الواقع بمشاعر عدم الواقعية أو الانفصال عن البيئة (Sadock وآخرون، 2015). قد يذكر الفرد شعوره كما لو كان يحلم أو ميتًا، لأن إدراكه للعالم الخارجي [يفتقر] إلى الوضوح والتأثر بالعواطف (Sadock وآخرون، 2015، ص 454).

3.1.4.3 الشرود الانفصالي

يُوصف الشرود الانفصالي بأنه "سفر مفاجئ وغير متوقع من الفرد بعيدًا عن المنزل أو المكان الذي اعتاد أن يقضي فيه أنشطته اليومية، مع عدم القدرة على تذكر بعض ماضيه أو كله" (Sadock وآخرون، 2015، ص 457). وفضلاً عن ذلك، ينتاب الفرد شعور بالارتباك بشأن هويته الشخصية وقد يتبنى هوية جديدة (Sadock وآخرون، 2015).

أنواع الخسارة

قد يعاني الناس من صور مختلفة من الخسارة طوال حياتهم. وقد تتجلى الخسارة في خسارة مادية، مثل فقدان شخص نهم لأمره بموته أو اختفائه أو فقدان الممتلكات والأرض، وخسارة رمزية، وتُوصف بأنها خسارة نفسية غير ملموسة مثل فقدان الهوية وفقدان الإحساس بالذات. قد يمثل فقدان أحد الأحياء أكبر أشكال الخسارة التي يكون من العسير احتمالها وينتج عنها العديد من العمليات النفسية المختلفة. ويمكن أن تؤثر الخسارة في رفاة الفرد الجسدية والاجتماعية والنفسية. ويُعد السياق الذي تحدث فيه الخسارة عاملاً رئيسياً محددًا لتأثيرات الصحة العقلية.

وصف الحزن والفجيرة والحداد

- **خسارة غامضة:** لا تكون الخسارة واضحة خلال هذه العملية. فلا يوجد دليل ملموس على الخسارة. نظرًا إلى أن الخسارة تكون غير واضحة، يعجز الفرد عن معالجة الخسارة أو الانتقال إلى عملية الحزن. وغالبًا ما يتمسك الأفراد بأمل أن تكون الخسارة ليست حقيقية وأن هناك فرصة أن يكون الشخص على قيد الحياة. ويُعد هذا أمرًا شائعًا للغاية في حالات الاختفاء القسري أو الإعدام خارج نطاق القانون أو عندما يفصل الأشخاص عن عائلاتهم حال احتياجهم إلى الفرار من بلد ما. على سبيل المثال، قبض مسؤولون حكوميون على زوج "س" من المنزل ذات ليلة. وسمعوا أنه اقتيد إلى أحد السجون القريبة، لكن لم يستطع أحد تأكيد ذلك. ثم سمعوا شائعات عن هروب عدد قليل من السجناء وأنه قد يكون من بينهم، ولكن ثمة شائعات أيضًا بأن العديد من الأشخاص لم يغادروا السجن قط. وظلت "س" لسنوات عديدة غير متأكدة مما حدث لزوجها. فلم تستطع أن تحزن لعدم تيقنها مما إذا كان على قيد الحياة أم ميتًا وواصلت حياتها على أمل أن يعود يومًا ما إلى المنزل.
- **الحزن:** يتصف الحزن بأنه عملية إضافة إلى كونه رد فعل للخسارة. وهذا رد فعل طبيعي للخسارة، ومن خلال هذه العملية، يستهلك الفرد الطاقة المرتبطة بالموضوع. وفي نهاية العملية، يكون الفرد قادرًا على قبول الخسارة. وبالرغم من بقائه حزينًا بارزًا في حياة الشخص، إلا أنه لا يقترن بالخسارة. يُعد الحزن الناجم عن الخسارة عملية طبيعية، ولكن عندما تطول مدة العملية أو تتأخر وتؤثر في مستوى أداء الفرد، يمكن أن يصبح حزينًا معقدًا. مرت "ج" بفترة عصيبة بعد فقدان زوجها. وأخبرها الجميع بأنها ستكون على ما يرام وبمرور الوقت ستشعر بتحسن. لكن

اضطراب الهوية الانفصالي المعروف سابقًا باضطراب تعدد الشخصيات (Sadock وآخرون، 2015). يتسم بوجود "هويتين أو أكثر من هوية أو حالة شخصية مميزة" (ما يسمى أحيانًا بالمتغيرات أو الحالات الذاتية أو الهويات أو الأجزاء المتغيرة) (Sadock وآخرون، 2015، ص. 458). تتصف الهويات المميزة والحالات الشخصية ويتأثر بعضها ببعض، حيث يُنظر إلى كل منها على أنها تتميز "بنمطها الخاص بالإدراك والارتباط والتفكير في البيئة والذات" — شخصيتها الخاصة (Sadock وآخرون، 2015، ص. 458). وهذا ليس اضطرابًا شائعًا ويرتبط بصدمة مزمنة في سن مبكرة. ومع ذلك، يمكن للعديد من الأشخاص الانفصال عندما يُطلب منهم التحدث عن الصدمة التي تعرضوا لها.

فإذا كنت تحاول مساعدة شخص ما ولاحظت انفصاله مؤقتًا (يبدو أنه لا يستمع أو تترك عيناه كما لو كان يفكر في شيء آخر) أو أنه يصبح مرهف الحس للغاية، فيمكن استخدام أسلوب الواقعية لإعادة ذهنه إلى الوقت الحاضر، فربما يكون يعيد تخيل الحدث الصادم كما لو كان يحدث مرة أخرى، مما قد يتسبب في شعوره بالحزن الشديد.

Containment and Grounding

When a person finds themselves overwhelmed with emotions or unable to stop thinking about or imagining something that happened. The 'grounding' technique can be used to feel less overwhelmed.

Grounding works by bringing the person's attention away from their inner thoughts and back to the present (and the external world.)

ANXIETY GROUNDING TECHNIQUE

Focus on your breathing, then identify



بعد مرور شهرين، اكتشفت "ج" أنها تنسى تناول الطعام لعدة أيام في كل مرة، وأنها غير قادرة على النهوض من الفراش أحياناً ويمكنها النوم طوال اليوم. وفقدت وظيفتها لأنها لم تذهب للعمل لمدة أسبوع كامل، وذهب أطفالها للعيش مع العائلة، إذ واجهت صعوبة في الاعتناء بهم. ربما تعاني "ج" من نوبة اكتئاب.

• **الفجعة:** الفجعة هي الفترة التي تلي الخسارة التي يتألم فيها الفرد.

ردود فعل شائعة على الخسارة المفاجئة

- البحث عن تفسير لماذا حدث هذا
- تغيرات في النوم والشهية والطاقة
- مشاعر حزن غامرة

هذه ردود فعل طبيعية، ولكن عندما تطول أو تتأخر وتؤثر في مستوى أداء الفرد، يمكن أن تصبح مدعاة إلى القلق.

عملية الحزن

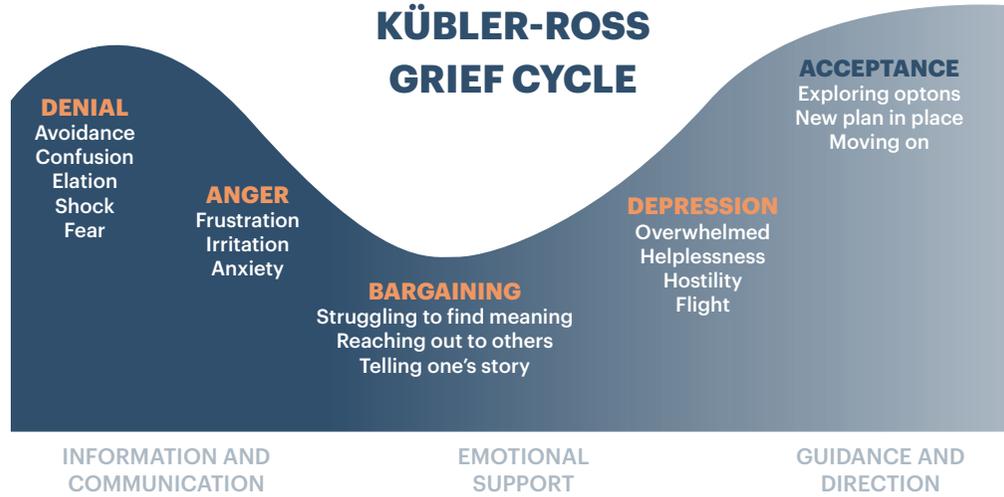
يصف Kübler-Ross وKessler (2005) خمس مراحل للحزن يمر بها معظم الأفراد عندما يواجهون خسارة محتملة أو في أعقاب خسارة.

1. **الإنكار:** إنكار حقيقة الموقف والخسارة وغالبًا ما يصاب الفرد بفقدان الإحساس.
2. **الغضب:** بمجرد قبول الواقع، يمتد شعور الغضب (على أشخاص أو مواقف مختلفة) ويحاولون البحث عن إجابات. "لماذا أنا؟" أو "هذا ليس عدلاً". يوفر هذا دفاعًا للفرد ضد ما يحدث.
3. **التفاوض:** يُعد ذلك بمثابة احتجاج أو تفاوض لتغيير الأمور أو الموقف.

4. **الاكتئاب:** هذا أمر طبيعي وهي المرحلة التي يتغلب فيها الفرد على حقيقة الموقف بالحزن الشديد.

5. **القبول:** يقبل الفرد الخسارة.

هذه ليست عملية خطية، في الواقع، قد يمر الأفراد بهذه المراحل على نحو غير مُرتب أو يبدؤون بمراحل مختلفة.



إرشادات الدعم النفسي والاجتماعي للعمل مع الأفراد والعائلات بشأن حالات الاختفاء القسري

يعاني غالبًا العديد من العائلات التي فقدت أحد أفرادها نتيجة للاختفاء القسري من خسارة غامضة أو حزن معقد. لذا، عند العمل مع عائلة، يجب أن تكون على دراية بهذه الاستجابات النفسية. تحدد عوامل عديدة كيف يمكن للمرء الاستجابة لشخص يعاني من خسارة غامضة أو حزن معقد. ويؤدي سياق حياتهم وسماتهم الشخصية ونوع ومستوى الارتباط/العلاقة مع الشخص وطبيعة احتياجاتهم النفسية والاجتماعية دورًا في تحديد أفضل طريقة لتقديم المساعدة.

- The after-math of violence (الصدمة والتعافي): Herman, J. L (1992). Trauma and recovery Basic Books (في أعقاب العنف). New York (نيويورك): Basic Books.
- Epstein, M. (2013). The trauma of everyday life (صدمة الحياة اليومية). Penguin.
- Petersen-Coleman, M. N., & Swaroop, S. R. (2011). Complex trauma (الصدمة المعقدة): A critical analysis of the Rwandan fight for liberation (تحليل نقدي للكفاح الرواندي من أجل التحرير). The Journal of Pan African Studies (صحيفة الدراسات الأفريقية), 4(3).
- Kanninen, K., Punamäki, R. L., Qouta, S. (2003). Personality and trauma (الشخصية والصدمة): Adult attachment and posttraumatic distress among former political prisoners (ارتباط الكبار بالصدمة وضيق ما بعد الصدمة بين السجناء السياسيين السابقين). Peace and Conflict (السلام والصراع): Journal of Peace Psychology (صحيفة علم نفس السلام), 9(2), 97-126.
- Berger, S. S. (2014). Whose trauma is it anyway (لمن الصدمة على أي حال؟) Furthering our understanding of its intergenerational transmission (تعزير فهمنا لانتقالها بين الأجيال). Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy (صحيفة العلاج النفسي للرضع والأطفال والمراهقين), 13, 169-181.

نظرًا إلى عدم قدرة الفرد أو الأسرة على معرفة خاتمة الأمر، تركز عملية الاستشارة والدعم النفسي والاجتماعي غالبًا على محاولة دعم هذه العملية. ففي الحالات التي تأكدت فيها وفاة أحد أفراد أسرته، يمكننا مساعدة الفرد أو العائلة على التفكير في ممارسات مختلفة قد تساعد على وضع خاتمة للأمر. كما نعلم، فإن عملية الدفن هي العملية الأساسية التي تساعد الأفراد والعائلات، ولكن في الحالات التي لا توجد فيها جثة، قد يكون ذلك صعبًا. لذا، ساعد الفرد على التفكير في شيء ما، مثل صندوق الذاكرة أو عملية صلاة العائلة. يمكننا مساعدتهم على التفكير في ذلك وتنفيذه بما يتماشى مع ثقافتهم ودينهم.

عمليات الطب الشرعي

الشيء الأساسي الذي يجب تذكره هو أن العديد من هؤلاء الأفراد أو العائلات غالبًا ما كانوا ينتظرون وقتًا طويلًا للغاية للحصول على بعض الإجابات حول ما حدث لأحبائهم، وتكمن مهمتنا الرئيسية في عدم رفع سقف آمالهم قبل الأوان، لأن هذا سيؤدي إلى صدمة ثانوية. التحلي بالصدق والشفافية وإدارة التوقعات أمر ضروري. رغبتنا في تخفيف الألم الذي يعانون منه هي أكبر خطأ نرتكبه في كثير من الأحيان، لأننا نمنحهم أملًا كاذبًا. لذا كن واضحًا بشأن الخط الزمني للعملية. كن صريحًا بشأن فرص العثور على رفات أحبائهم و/أو أنهم سيحققون العدالة لمن يحبونهم. يُفضل مقابلة أحد أفراد الأسرة أولاً في حالة عمليات الطب الشرعي. هذا لشرح العملية وأيضًا لجمع المعلومات اللازمة حول الشخص المختفي وهيكّل الأسرة. لأننا لا ندرك غالبًا جميع ديناميات الأسرة، وغالبًا إذا استدعينا الأسرة بكاملها فحسب، فقد ينشأ الصراع. ويُعد هذا أمرًا شائعًا مع العائلات المتشعبة والزواج المتعدد الزوجات.

وفي كثير من الأحيان في سياق ما بعد الصراع، يكون من الأمور الرئيسية التي تستفسر عنها العائلات والمجتمعات هي المعلومات والحقيقة حول أولئك الذين اختفوا. في بعض الحالات، يتكشف ذلك من خلال عمليات سرد الحقائق أو التوثيق أو تحقيقات الطب الشرعي. وفي حالات الأحداث أو الخسائر الجماعية، يمكن أن يمثل إحياء الذكرى وسيلة مهمة لمساعدة الناس على تذكر من فقدوهم وطريقة لوضع خاتمة للأمر، خاصة في الحالات التي يتعذر فيها استعادة الرفات. حتى على المستوى الفردي، يمكن للمستشارين مساعدة العملاء في هذه العملية من خلال إنشاء صناديق ذاكرة تتعلق بالشخص الذي فقدوه. وتحتوي صناديق الذاكرة عناصر مختلفة تذكر الشخص بأحبائه ويمكن أن تتضمن أشياء مثل الصور والمجوهرات وبطاقات أعياد الميلاد والملابس. إحياء الذكرى والحداد من المكونات الرئيسية للتعافي من الصدمات، وإوهما مهمان للغاية بعد الخسارة الغامضة والصادمة لأحد الأحياء.

3.3.1 الاختبار السابق/اللاحق لتأثير التدريب في الصدمات (التركيز على بناء القدرات)

قدّم نشرة فارغة للمشاركين في بداية التدريب ونهايته. بعد الاختبار اللاحق للتمرين، يمكنك الاطلاع على الإجابات الصحيحة. ترد الأسئلة ذات الإجابات الصحيحة أدناه.

لا	نعم	ضع علامة على "نعم" أو "لا" في العبارات التالية:
X		1. تؤثر الصدمة في جميع الأشخاص بالطريقة نفسها.
X		2. تؤثر الصدمة في الفرد وحده الذي عانى من حدث صعب.
	X	3. تؤثر الصدمة في عقل الشخص وجسده.
X		4. لا يوجد فارق بين الصدمة والحزن.
	X	5. تتضمن الاستجابة للحدث الصادم خوفاً شديداً وعجزاً ورعباً.
X		6. يصاب جميع الأشخاص المعرضين لحدث صادم بصدمة ويصابون باضطراب ما بعد الصدمة.
	X	7. الكوابيس وآلام الجسم والشعور بالعجز واليأس كلها ما هي إلا أعراضاً للإصابة بالصدمة.

3.3.2 الصدمة بين الأجيال/المنتقلة عبر الأجيال

ينص مفهوم الصدمة بين الأجيال أو المنتقلة عبرهم على أن الصدمة وخاصة آثار الصدمات غير المعالجة يمكن أن تنتقل من جيل إلى آخر من خلال التركيب الوراثي فضلاً عن كيفية نشأة الطفل داخل الأسرة. عند العمل مع العائلات، قد يشمل ذلك الأطفال الذين يبدو عليهم علامات التجنب وانعدام الثقة بعد ملاحظات لسلوك الوالدين (على سبيل المثال، أعراض اضطراب ما بعد الصدمة)، التي قد تنبع من آبائهم أو تجاربهم الجماعية للعنف (على سبيل المثال، صدمة الحرب، الصراع، التعذيب).

قد يتطلب العمل مع هذا النوع من الصدمات في بيئة عائلية العمل مع صدمة الوالدين غير المعالجة، وبناءً على عمر الطفل، التفكير في كيفية ارتباط سلوكهم بسلوك آبائهم أو تجاربهم. فأحياناً، لا يُعترف بالتجارب الصادمة ولا يُعبر عنها داخل الأسرة ولكن يشعر الأطفال بتوتر لا يفهمونه. وغالباً ما يسبب هذا الضيق وهو أيضاً وسيلة لنقل الصدمة. وأحياناً يبدو الأمر مزعجاً للغاية لأنهم لا يستطيعون تحديد سبب هذه المشاعر. وغالباً ما يستوعب الأطفال ويلومون أنفسهم على هذه المشاعر أو التوترات المبهمة.

بالنسبة للبالغين، يتجلى الهدف من إدارة الصدمات بين الأجيال في مساعدة الشخص فيما يلي:

- إدراك أنه تعرض لهذا النوع من الصدمات والاعتراف بذلك.
- التفكير في تأثير هذه الصدمة عليه وعلى علاقاته الشخصية.
- مساعدته على تحديد نوع الارتباط الذي شكله نتيجة هذه الصدمة.
- مساعدته على تحسين ارتباطه بالطفولة.
- مساعدته على «إعادة تأهيل» نفسه.

تتطلب جميع الأعمال الواردة أعلاه دعماً طويل الأمد من طبيب نفسي. حيث يتمثل دور الدعم النفسي والاجتماعي في توفير التنقيف النفسي حول الصدمات بين الأجيال وآثارها.

3.3.2 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الصدمة بين الأجيال/المنتقلة عبرهم

قدّم نشرة فارغة للمشاركين في بداية التدريب ونهايته. بعد الاختبار اللاحق للتمرين، يمكنك الاطلاع على الإجابات الصحيحة. تزد الأسئلة ذات الإجابات الصحيحة أدناه.

لا	نعم	ضع علامة على "نعم" أو "لا" في العبارات التالية:
X		1. لا يوجد فارق بين الصدمة الأسرية والصدمة الجماعية.
	X	2. يمكن أن تستند الصدمة الأسرية إلى حادث يمر به أحد أفراد الأسرة وتؤثر بعد ذلك في الأسرة بأكملها.
	X	3. إن للصدمة تأثيراً مباشراً في الصحة النفسية للآباء وقد يتجلى ذلك التأثير من خلال عدد من الطرق المعقدة.
X		4. تتعلق الصدمة عبر الأجيال بالأفراد فقط.
	X	5. قد تؤدي الصدمات الجماعية عبر الأجيال إلى غضب الشباب والبالغين واكتئابهم.
		مجموع النقاط:

3.3.3 النشاط: نشاط الصدمة/كسر الجمود

يمكن استخدام هذا النشاط مع عميل واحد، كجزء من جلسة جماعية أو كوسيلة لكسر الجمود لتدريب بناء القدرات.

اشرح للمشاركين/العميل (العملاء) أننا نعيش جميعاً في سريلانكا، الذخرة بالعنف والصددمات. اطلب من المشاركين التفكير في صدمة حدثت لهم أو شهدوها أو سمعوا عنها. اطلب منهم كتابة فقرة قصيرة عن هذه الصدمة.

تدبر تجربة التمرين مع المشاركين/العميل. كيف كانت الكتابة عن تجربة صادمة بالنسبة لك؟ هل يرغب أي شخص في المشاركة؟ يسر مناقشة تعزز التفكير في الصدمة والعواطف المتعلقة بها.

هذه طريقة بسيطة للغاية لكنها فعالة للأفراد لبدء فهم ما تعنيه تجربة حدث صادم. ومن الضروري تخصيص وقت كافٍ للتحدث مع الأفراد حول ردود أفعالهم تجاه تنفيذ هذا التمرين. ومن المهم أيضاً

التفكير في منح الأفراد خيار عدم المشاركة إذا شعروا أن هذا النشاط قد يكون مجهداً نفسياً بالنسبة لهم أو أنهم لا يريدون المشاركة أمام المجموعة. لذا، دع الأفراد يعرفون مسبقاً أنه لا يلزم مشاركة أي معلومات يشعرون بعدم الارتياح عند مناقشتها. ثم اختم بتمرين إيجابي مثل التأمل الاسترشادي صوب مساحتهم الآمنة أو تمرين التفكير في الأمور التي تجعلهم سعداء:

تمرين التخيل الاسترشادي

يتمثل الغرض من هذا التمرين في إرخاء ذهنك وإرشادك إلى تخيل مساحتك الآمنة والهادئة. ستكون هذه المساحة بمثابة منطقة خيالية يمكنك تصورها للمساعدة في تهدئة ذهنك واسترخائه عندما تشعر بالإرهاق من أفكارك وعواطفك.

• التمس وضعاً مريحاً.

• ركز على صفاء ذهنك من خلال التركيز على تنفسك في اللحظات القليلة القادمة. نظم عملية تنفسك ودعها تساعد على استرخائك. شهيق... وزفير.

• شهيق... زفير...

• شهيق... زفير...

• استمر في التنفس ببطء وهدوء حيث يمكن لجسمك التخلص من التوتر.

• تخلص من مناطق التوتر واشعر باسترخاء عضلاتك وبالمزيد من الراحة مع كل نفس.

• استمر في استخدام تنفسك لمساعدتك على الاسترخاء...

• شهيق... 2... 3... 4... اكنم نفسك... 2... 3... زفير... 2... 3... 4... 5...

• مرة أخرى... 2... 3... 4... اكنم نفسك... 2... 3... زفير... 2... 3... 4... 5...

• استمر في التنفس ببطء وهدوء وراحة...

• قلل معدل تنفسك تدريجياً في حين يسترخي جسمك.

• ابدأ الآن تخيل صورة في ذهنك لمكان يمكنك الاسترخاء فيه تماماً. وتخيل ما يحتاج إليه هذا المكان حتى تشعر بالهدوء والاسترخاء.

• ابدأ بالتصميم المادي للمكان الذي تتخيله... أين هذا المكان الهادئ؟ قد تتخيل مكاناً في الهواء الطلق... أو في الداخل... قد يكون مكاناً صغيراً أو كبيراً... أنشئ صورة لهذا المكان. (توقف)

تمرين التأمل

التعليمات:

- اطلب من المشاركين كتابة اسم أحد الأحياء المقربين للغاية الذين يشعرون بدعمهم.
- اطلب من المشاركين كتابة نشاطهم المفضل الذي يجلب لهم البهجة
- اطلب منهم كتابة مكانهم المفضل حيث يشعرون بالسلام التام

3.3.4 النشاط: الصدمة في مجتمع الفرد

وجه المشاركين نحو الانضمام إلى مجموعات مؤلفة من خمسة أفراد ومناقشة ما يلي:

1. ما الصدمة التي لاحظتها في مجتمعك؟
 2. كيف تُعرّف الصدمة في ثقافتك/دينك/مجتمعك/أسرتك/نظرتك إلى العالم؟
 3. ما الروايات حول الطرق المقبولة للتعامل مع الصدمات في مجتمعك؟
- يسر مناقشة حول إجابات عن هذا السؤال، أو اطلب من كل مجموعة الإجابة عن سؤال واحد.

- الآن تخيل المزيد من التفاصيل حول مكانك الهادئ. أنت وحدك؟ أم أن هناك أشخاصًا آخرين حاضرون؟ هل توجد حيوانات؟ وهل توجد طيور؟ تخيل هل أنت بمفردك أم يوجد رفقاء. (توقف)
- تخيل المزيد من التفاصيل حول ما يحيط بك. تخيل الأصوات من حولك في مكانك الهادئ.
- الآن تخيل أي مذاقات وروائح في المكان.
- تخيل إحساسات اللمس... ما درجة الحرارة — الجو دافئ أم بارد؟ هل يوجد نسيم؟ ما نوع السطح الذي تقف أو تجلس عليه؟
- (استمر)
- الآن ركز على المعالم الموجودة في مكانك — الألوان والأشكال والأحجار والنباتات والمياه... كل الأشياء التي تحوّل مكانك إلى مكان مبهج.
- تخيل نفسك هناك. ماذا كنت ستفعل في هذا المكان الهادئ؟ ربما ستكون جالسًا فحسب، مستمتعًا بهذا المكان ومسترخيًا. وربما تقوم بالتجول...
- تخيل نفسك في هذا المكان الهادئ، تخيل شعورًا بالهدوء... بالسكينة... مكان لا يساورك فيه الشعور بالقلق ولا الحذر أو الفرع... مكان يمكنك فيه ببساطة تجديد نشاطك والاسترخاء والاستمتاع بالوجود فيه فحسب. (توقف)
- استمتع بمكانك الهادئ لبضع لحظات أخرى... وتذكر المعالم والأصوات والأحاسيس من حولك... اصنع صورة لهذا المكان في ذهنك... هذه الصورة التي تتخيلها، يمكنك العودة إليها متى احتجت إلى استراحة... كلما احتجت إلى إعادة تنظيم شؤونك...
- عد بذهنك إلى الوقت الحاضر. لاحظ محيطك حيث يعود جسمك وذهنك إلى المستوى المعتاد من الانتباه واليقظة.
- حافظ على الشعور بالهدوء من مكانك الهادئ في أثناء عودة ذهنك إلى الوقت الحاضر.

مقتبس من <http://www.innerhealthstudio.com/peaceful-place.html>

قدم للمجموعة دراسة الحالة التالية في أثناء التدريب. ويمكن بعد ذلك تقسيمهم إلى مجموعات لمناقشة الأسئلة ثم تقديم التعقيبات داخل المجموعة الكبرى.

تومي رجل عامل يبلغ من العمر 37 عامًا متزوج ولديه ثلاثة أطفال. في إحدى الأمسيات في أثناء سيره من العمل إلى المنزل، تعرض للسرقة على يد مجموعة من خمسة رجال. وفي أثناء السرقة هاجموه وسرقوا هاتفه ومحفظته. تعرض تومي إلى ضرب مبرح حتى الموت تقريباً وكان محظوظاً أن أحد المارة استدعى سيارة إسعاف. في أثناء الهجوم، اعتقد أنه قد يموت قبل أن يفقد وعيه. واستيقظ بعد يومين في المستشفى. وبسبب إصاباته، مكث في المستشفى لمدة ثلاثة أسابيع قبل العودة إلى المنزل، ومضى شهر قبل عودته إلى العمل.

خلال الفترة التي قضاها في المستشفى، ظلت تراوده كوابيس عن الهجوم، لذا، كان يجد صعوبة في النوم أيضاً. وعندما كان مستيقظاً، كانت ذكريات الهجوم تخطر في ذهنه، بالرغم من محاولته تجنبها. عندما حدث هذا، كان قلبه يخفق بسرعة كبيرة ويجد صعوبة في التنفس.

وعندما عاد إلى المنزل، استمرت معاناته مع كل ما سبق ذكره، ولم تستطع عائلته التعامل مع ذلك. تعذر أيضاً على زوجته فهم سبب عدم رغبته في الذهاب إلى المعبد أو فعل أي شيء في خارج المنزل. ومع عودته مؤخراً إلى العمل، كان يكافح من يتجنب الطريق الذي كان يسلكه سابقاً من العمل وإليه. وفي العمل، كان يكافح من أجل التركيز وإنجاز عمله. حاول زملاؤه في العمل أن يدعموه، لكنه كان يغضب ويصيح في وجوههم. في نهاية المطاف بدأ تومي شرب الكحول في المساء لمساعدته على النوم. وخلال فترة شربه، اكتشف أن الشرب يساعد في منع بعض الذكريات بشأن الهجوم الذي تعرض له، لذلك بدأ أيضاً الشرب في الصباح قبل العمل.

لاحظ رئيسه ذلك وفصله على الفور، من دون محاولة فهم سبب تحول تومي من أحد أفضل العمال إلى شخص يثمل في أثناء العمل. ونظرًا إلى فقدانه وظيفته

وعدم قدرته على إعالة أسرته، اصطحبت زوجته الأطفال معها للذهاب إلى منزل والدتها. وقد تسبب ذلك في شعور تومي بأنه عديم القيمة وأدى إلى اكتنابه.

استمرت حياة تومي على هذا المنوال لمدة ستة أشهر قبل أن يدرك أنه بحاجة إلى المساعدة والبحث عن المشورة. وبعد الاستشارة، تمكن تومي من الحصول على وظيفة مرة أخرى واستعادة عائلته.

الأسئلة

- ما نوع الحادث الصادم الذي وقع؟
- هل يعاني الجميع من الصدمة بالطريقة ذاتها؟
- ما عوامل الحماية التي قد تكون موجودة؟
- ما الضغوط التي قد تكون موجودة؟
- ما أعراض فرط التيقظ التي يعاني منها تومي؟
- ما أعراض إعادة التصور أو الذكريات الاقتحامية التي يعاني منها تومي؟
- ما أعراض التجنب التي يعاني منها تومي؟
- إضافة إلى فرط التيقظ وإعادة التصور والتجنب، ما الأعراض الأخرى التي يعاني منها تومي؟
- ما الجوانب التي تضررت في حياة تومي وبأي طريقة؟
- هل تعتقد أن تومي نال معاملة منصفة من عائلته ورئيسه؟ لم؟ ولم لا؟
- كيف تتعرف على الفرد المصاب بصدمة؟
- ما الذي كنت ستوصي به لمساعدة تومي مباشرة بعد الهجوم؟



المشاركات في ورشة عمل GIJTR في كوناكري، الغانيات يتعلمن عن الرعاية الذاتية أثناء مساعدة الناجيات من الصدمات

- ينظر الأطباء/المساعدون دائماً إلى المشاعر المرتبطة باللعب أو المنبتقة منه ويستخدمونها في الطرق العلاجية ولأهداف العلاجية.
- النزول إلى مستوى الطفل — اجلس أو العب على الأرض إذا كان الطفل يفعل ذلك. اتبع تعليمات الطفل. كن معبراً في صوتك، واستخدم جسديك.
- الانخراط مع الأطفال في عالمهم (العمل في إطار تخيلاتهم، واستخدام المواد كدعامات لاستكشاف هذه التخيلات). يتولى الطبيب/المساعد أدواراً متعددة في اللعب، وقد يمثلان أيضاً دور «المشاعب» أو «الشرير».
- لا ينبغي أن يشعر الأطفال بأن العلاج بمثابة «عمل».

- قد يكون الأطفال الغاضبون للغاية قد تعلموا أن الغضب أمر خطير وأن غضبهم مخيف لأنفسهم وللآخرين.
- وربما كانوا أيضاً غير قادرين على إدارة غضبهم (الشعور والسلوك على حد سواء). من الضروري أن يعبر هؤلاء الأطفال عن غضبهم وأن يتعلموا مهارات الاحتواء العاطفي والتنظيم ضمن العلاج. يتضمن ذلك معرفة أنه يمكنهم أن يكونوا غاضبين وأن يعبروا عن غضبهم بأمان، وأن هناك أسباباً وجيهة للشعور بالغضب ولكن لا أحد يجب أن يتأذى عندما يغضبون. وأنه يمكنهم السيطرة على غضبهم.

- كما هو الحال مع تقديم المشورة للبالغين، من المهم أن يخطط الطبيب/المساعد للاحتواء وأن يحافظ على حدود صحية في اللعب. فيجد الأطفال في كثير من الأحيان أنه من الأسهل الانخراط في الفعل بدلاً من التعبير اللفظي عن مشاعرهم. قد يتضمن أحد الأمثلة ملاحظة طبيب أن الطفل قد يقترب من إبداء نفسه أو الطبيب/المساعد أو يكسر لعبة في أثناء شعوره بالغضب. فبدلاً من السماح للطفل بتحطيم لعبة، ضمن سياق محدود الموارد، يمكن للطبيب/المساعد أن يقوم بالتفكير



الفصل 4 العمل مع العائلات المصابة بصدمات

4.4.1 الإطار النظري

4.1 العمل مع الأطفال

يركز القسم 4.1 من مجموعة الأدوات هذه على الموضوعات التي تُعد استثنائية للعمل مع الأطفال وأولياء أمورهم. ويسلط الضوء على النقاط التي قد يمثل أخذها في الاعتبار أمراً ضرورياً عند العمل مع الأطفال.

4.1.1 اعتبارات للعمل مع الأطفال

- يحاول الأطباء/المساعدون خلق بيئة تُعزز الشعور بالأمان والحرية للطفل للتعبير عن المشاعر المختلفة.
- تتضمن المشاعر التي يمكن للأطفال ممارستها وتمييزها من سن 3 سنوات الغضب والسعادة والخوف والحزن. ومن الضروري أن يوفر الأطباء/المساعدون هذه الوجوه الأربعة مرئية على — على سبيل المثال — بطاقات الاستقبال والصور على الجدار وغيرها، حتى يتمكن الأطفال من الإشارة إليها في أثناء الجلسة وأن يتعرفوا عليها حتى يدركوا أن التعبير عن أي منها في هذا المساحة مقبول وطبيعي.

وإعادة توجيهه على النحو التالي: «يبدو أنك غاضب للغاية وأنت تشد تلك الدمية. [اسمح بتوقف مؤقت لتري كيف يتفاعل الطفل.] ما رأيك في أن تأتي لتمزق هذه الورقة معي، أو دعنا نر مدى صعوبة رميك هذه الكرة تجاه الحائط.» يمكن للطبيب/المساعد بعد ذلك أن يحاول تدريجيًا استكشاف الغضب.

لا يوجد جدوى من سؤال «لماذا؟» في أثناء اللعب، حيث لا يستطيع معظم الأطفال الإجابة عن هذا السؤال. يمكن للأطباء/المساعدين محاولة إعادة صياغة «لماذا» إلى سؤال «ماذا» و«كيف» و«متى»، على سبيل المثال: «ما الذي أغضبك؟» مقابل «لماذا كنت غاضبًا؟» وقد يقدم الطبيب/المساعد تفسيرًا لسلوك الطفل بناءً على الملاحظات والموضوعات البارزة التي اتضحت خلال العلاج. على سبيل المثال: «أخبرتني أنك تعرضت للتمتر في المدرسة أمس. ربما لهذا السبب ما زلت غاضبًا.» قد تُقبل هذه التفسيرات أو تُرفض، ولكن يمكنها أن تساعد الطفل في استيعاب هذا الصوت الفضولي وتنمية صوته الداخلي أو التحدث مع الذات لديه.

4.1.2 موضوعات العمل مع الأطفال

ثمة عدد من الموضوعات الفريدة عند العمل مع الأطفال. وقد يعتمد وجود هذه الموضوعات على السياق والثقافة والعمر والجنسية ونوع الجنس وديناميكيات الأسرة المميزة (على سبيل المثال، ترتيب الميلاد، والأسر التي يتولى شؤونها الأطفال، وعندما يتقصد الأطفال دور الوالدين) وغير ذلك بالنسبة لكل طفل وأسرته.

الصدمة بين الأجيال: يشير مفهوم الصدمة بين الأجيال إلى أن الصدمة ولا سيما آثار الصدمات غير المعالجة يمكن أن تنتقل من جيل إلى جيل. عند العمل مع العائلات، قد يتضمن ذلك الأطفال الذين تبدو عليهم علامات التجنب وانعدام الثقة تبعًا لملاحظة سلوك الوالدين (على سبيل المثال، أعراض اضطراب ما بعد الصدمة)، وقد تتبع هذه العلامات من آبائهم أو تجاربهم الجماعية لصدمة الحرب أو التعذيب أو الصدمات الأخرى.

قد يتطلب العمل وفق هذا الموضوع العمل مع صدمة الوالدين غير المعالجة، وبناءً على عمر الطفل، التفكير في كيفية ارتباط سلوكهم بسلوك آبائهم أو تجاربهم. فأحيانًا، لا يُعترف بالتجارب الصادمة ولا يُعبر عنها داخل الأسرة ولكن يشعر الأطفال بتوتر لا يفهمونه. وغالبًا ما يسبب هذا الضيق وهو أيضًا وسيلة لنقل الصدمة. وأحيانًا يبدو الأمر مزعجًا للغاية لأنهم لا يستطيعون تحديد سبب هذه المشاعر. وغالبًا ما يستوعب الأطفال ويلومون أنفسهم على هذه المشاعر أو التوترات المبهمة.

• **آثار تقمص الأدوار الأبوية على الأطفال:** على غرار الموضوع السابق، يشير هذا الموضوع إلى أن رفاهة الآباء الجسدية والعقلية يمكن أن تؤثر في المجالات المختلفة من حياة الأطفال (العاطفية والنفسية والجسدية والاجتماعية والمعرفية والأكاديمية وما إلى ذلك). من المحتمل أن يواجه الآباء الذين يعانون من مشكلات الصحة العقلية صعوبة أكبر في تحمل ما قد يصدر عن الأطفال من سلوكيات طبيعية، وقد يجدون أيضًا صعوبة في التكيف مع الاحتياجات النفسية لأطفالهم أو ضبطها أو التعامل معها. ربما يؤدي أيضًا عدم تلبية احتياجاتهم العاطفية أو النفسية بانتظام إلى أن يسيء الأطفال التصرف كوسيلة لجذب انتباه آبائهم ولكي لا يغفل الآباء عنهم. علاوة على ذلك، عادةً ما تكون جوانب الدعم التي يعطي لها الآباء الأولوية موجهة صوب الاحتياجات المادية/الأساسية لأطفالهم عوضًا عن احتياجاتهم العاطفية. وقد يرتبط ذلك بالأنماط الثقافية حول الأبوة والأمومة أو النقص الحاد في الموارد المتاحة للأسر، مما يؤدي إلى الانشغال بالاحتياجات المرتبطة بالبقاء على قيد الحياة. ولوحظ أن الآباء يمكن أن يؤمنوا بأن الأطفال الصغار على وجه الخصوص ليسوا على دراية بالصراعات أو التوترات التي تمر بها الأسرة وبذلك فهم لا يحتاجون إلى دعم عاطفي. ولأسباب عملية، كالحال مع الآباء الذين لا يتحدثون لغة شائعة الاستخدام أو الأميين أو الذين تتسبب صحتهم العقلية السيئة في إصابتهم بالوهن، يضطر الأطفال غالبًا إلى الاضطلاع بأدوار غير متوقعة منهم، كإدارة الشؤون المالية للأسرة، وإدارة احتياجات الأسرة، والتعامل مع أصحاب العقارات بشأن التأخر في دفع قيمة الإيجار، وتجديد المستندات والتصاريح وما إلى ذلك.

عند عدم قدرة أحد الوالدين، أو عدم وجود والد أو مقدم رعاية آخر قادر على أداء أدوار معينة، فقد يساهم ذلك في اضطراب الأطفال إلى الاضطلاع بهذه الأدوار أو شغلها. يتعلق ذلك بتقص الأبناء لأدوار الآباء، وذلك حين يتولى الأبناء أنفسهم و/أو يتصرفون كمقدمي رعاية لأشقائهم أو حتى آبائهم. وقد يشمل ذلك دورًا يبدو أقل أهمية كتقديم الدعم العاطفي أو النفسي لأحد الوالدين أو كليهما أو الأشقاء عبر الاضطلاع بالمسؤوليات المنزلية كالطهي أو التنظيف أو رعاية الأطفال.

يمثل هذا الموضوع أحد الأسباب التي ترجع لها أهمية عمل الأطباء/المساعدين مع مختلف أفراد الأسرة. قد يحتاج الآباء إلى تلقي الدعم النفسي والاجتماعي أو غيره من أشكال الدعم لتحسين مستويات أداء أدوارهم بشكل كلي، في حين تمثل المعالجة باللعب والتدخلات الأخرى مساحة يمكن للأطفال من خلالها التعبير عن احتياجاتهم أو أدوار مختلفة من ذواتهم — بما في ذلك تلك الاحتياجات أو الأدوار التي قد يصعب القيام بها أو التعبير عنها في المنزل.

- **صعوبات التعلم:** يمكن أن تؤثر الرفاهة النفسية للآباء والأطفال بالإضافة إلى الضغوطات القائمة (كالفقر والجوع وتردي مكان المعيشة) سلبًا في قدرة الأطفال على التعلم وتحقيق إمكاناتهم التعليمية الكاملة والمرجوة. فعلى وجه التحديد، وجدت الملاحظات السريرية ارتباطًا وثيقًا بين قدرة الطفل على النمو ونقص التغذية. ولوحظ أن نقص التغذية يمثل عاملاً سلبياً في معاناة الأطفال بما له من تأثير في النمو على المدى الطويل.

نظرًا إلى تعدد أوجه العوامل التي تساهم في صعوبات التعلم، غالبًا ما تتطلب مناهج معالجة صعوبات التعلم تدخلات أكثر شمولية. وقد يتضمن ذلك استخدام المعالجة باللعب والتدخلات النفسية والاجتماعية الأخرى لدعم الرفاهة النفسية للأطفال، والتنقيف النفسي للآباء فيما يتعلق بصعوبات التعلم، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للآباء، وإحالة الأطفال إلى أخصائيين مهنيين آخرين (مثل المعالجين أو المتدربين أو الطلاب في مجالات العلاج الوظيفي أو علاج النطق أو أخصائيي السمعيات أو البصريات). ومع ذلك، يبدو أن بيئة سريلانكا لا تتضمن العديد من العاملين في مجال الرعاية الصحية، وقد يصعب فيها وصول الكثير من الناس إلى هذه الخدمات.

مع إدراك صعوبات التعلم التي يواجهها بعض الأطفال، تجدر الإشارة أيضًا إلى قدرة التحمل لدى الأطفال وتمكنهم من الازدهار في التحصيل الدراسي على الرغم من التحديات التي قد يواجهونها في مجالات أخرى من حياتهم. ويُظهر ذلك أن الفصول الدراسية أو المدارس المدارة جيدًا يمكن أن تمثل آلية للتكيف أو وسيلة للوقاية من هذه الصدمات.



عُقدت ورشة عمل لرسم خرائط الجسد في أغسطس 2017 بقيادة اتحاد المبادرة العالمية للعدالة والحقيقة والمصالحة (GIJTR) لـ 20 من الناجيات من العنف في سريلانكا

- **جلسات إبداء الملاحظات للآباء:** تشكل هذه الجلسات موضوعًا مهمًا أو جزءًا من العمل مع الأطفال. وإدراكًا للحاجة إلى الحفاظ على الثقة مع الأطفال، يستطيع الأطباء/المساعدون إجراء مناقشة مع الأطفال حول الموضوعات أو النقاط التي قد يرغبون في الحديث عنها مع آبائهم. يمنح ذلك أيضًا للأطفال الفرصة لتقييم ماهية المعلومات التي يشاركونها أو كيفية مشاركتها مع آبائهم.

يجب أن تُعقد جلسات إبداء الملاحظات للآباء بعد ثلاث إلى أربع جلسات مع الطفل. تمثل هذه المساحة فرصة لكل من الآباء والأطباء/المساعدين للتفكير في الموضوعات التي تحدث لأطفالهم عند اللعب. وتعبّر هذه المناقشات أيضًا عن نمط من أنماط الاحتواء أو التعقل التي يمكن للآباء من خلالها عدم إغفال أطفالهم — وهو الأمر الذي قد لا يكون دائمًا نشاطًا سهلاً في ظل أداء المهام أو الضغوط التي قد يتعرض لها الآباء. يتيح ذلك أيضًا مساحةًا للتنقيف النفسي والتعلم وتبادل المعارف حيث يمكن للأطباء/المساعدين وأولياء الأمور محاولة فهم الصعوبات التي يواجهها الأطفال بصورة أفضل أو كيفية إجراء التغييرات في المنزل (على سبيل المثال، تغيير طرق التواصل وأساليب التنشئة والانضباط).

4.2 العمل مع المراهقين

ينطبق العديد من موضوعات العمل مع الأطفال أيضًا على العمل مع المراهقين. يشمل ذلك مراعاة الصدمات بين الأجيال، وكيف تؤثر الرفاهة الجسدية والنفسية للآباء في الرفاهة النفسية للأطفال، والتنمر، وصعوبات التعلم، ولسات إبداء الملاحظات للآباء. يمثل القسم التالي تكاملًا للاعتبارات العلاجية وكذلك الموضوعات المتعلقة بالعمل مع المراهقين بشكل أكثر تحديدًا.

- **بناء الثقة أو العلاقات الوطيدة:** في ظل الأهمية التي يحوزها بناء الثقة والعلاقة العلاجية مع العملاء من جميع الأعمار، توجد بعض التحديات الأولية في هذا الشأن عندما يتعلق الأمر بالعمل مع المراهقين. ومن بين هذه التحديات احتمالية أن يكون المراهقون أكثر انغلاقًا أو مقاومة للعلاج بالكلام في المراحل الأولية. بأخذ هذه النقطة في الاعتبار، قد يمثل استخدام مجموعة من الأدوات أو المهام العملية أو التجريبية مع أساليب العلاج التحويرية وسيلة فعالة لبناء عملية تواصل أكثر انفتاحًا مع المراهقين. وقد يشمل ذلك الوسائل التي تسهل على المراهقين مشاركة المعلومات حول حياتهم اليومية.

• **الهوية والانتماء:** بالتوافق مع نظرية إريكسون عن النمو النفسي الاجتماعي، لاحظ الأطباء/المساعدون كيف يمكن للعملاء من المراهقين أن يتصارعوا بقوة أكبر تجاه أمر التفرد والأسئلة حول من هم وتنمية الشعور بالذات لديهم. تلعب الموضوعات الأشمل عن التكيف والتأثير الثقافي وكذلك الرفاهة النفسية للآباء دورًا مهمًا في هذا الموضوع.

فيما يتعلق بالتكيف والتأثير الثقافي، يمكن أن يحدث توتر بين الآباء الذين تربوا ونشؤوا في بيئة وعصر مختلفين عن أطفالهم، الذين ينشأون في بيئة يتعرضون فيها لتقاليد وثقافات وأساليب مختلفة للوجود بسبب العولمة. فبالنسبة للآباء، قد يكون لديهم شعور بالرغبة في تربية أطفالهم بالطريقة نفسها التي تربوا بها، أو بطريقة أكثر تقليدية قد تتوافق أو لا تتوافق مع البيئات الحديثة لأطفالهم.

قد يواجه المراهقون أيضًا صعوبة في تنمية شعور حقيقي بالذات إذا كان لدى آباؤهم تدنيًا في مستوى الرفاهة النفسية يجعل من الصعب عليهم التعبير عن بعض ما يدور بداخلهم أو تلبية احتياجات نفسية معينة من قبل آبائهم. في تلك الحالات، يمكن للطبيب/المساعد إتاحة الفرصة لكي يتمكن المراهقون من التعبير عن بعض ما بداخلهم واستكشافه، مما قد يساعد في استكشاف الهوية الذي اقترحه إريكسون وهو تكامل أكبر مع الذات فضلًا عن تخفيف التوترات الكامنة المحتملة.

• **الاكتئاب:** ربما يسهل فهم زيادة فرص التعرض للاكتئاب خلال المراهقة عند التفكير في التغيرات الهرمونية والجسدية والمعرفية والاجتماعية التي يمر بها المراهقون خلال هذه الفترة. بالنسبة للمراهقين في الأسر المتضررة من العنف وانتهاكات حقوق الإنسان، تتفاقم هذه الصعوبات العادية من خلال الموضوعات المذكورة سابقًا عن الصدمات المنتقلة بين الأجيال، والرفاهة النفسية للآباء، وعوامل الضغط القائمة. تتعدد أوجه الاكتئاب في هذه الفئة العمرية. قد يظهر الاكتئاب على الأطفال بصور مختلفة كالعنف أو العدوانية مقابل الحالة المزاجية السيئة والخمول. لا بد أن نكون واعين بذلك وأن نبحث عن الاكتئاب في السلوك الذي يمارس في شكل عنف أو عداء للمجتمع واضطراب التحدي المعارض ونقص الانتباه/فرط النشاط وما إلى ذلك. غالبًا ما تميل الرغبة نحو العلاج بالأدوية فقط وإهمال جانب التوجيه النفسي والاجتماعي والعاطفي. وهنا تكمن الحاجة إلى نهج بديل أكثر تكاملًا في علاج التشخيصات النفسية.

نظرًا إلى احتمالية الطبيعة المعقدة للاكتئاب، قد يعمل الأطباء/المساعدون مع المراهقين ليصبحوا أكثر انسجامًا مع حالتهم العاطفية، والعوامل التي قد تسهم في إصابتهم، ووسائل إدارة الأعراض المرتبطة بالاكتئاب.

• **التواصل:** قد يكون التواصل في العائلات المتضررة من العنف أكثر انغلاقًا أو تجنبًا. فعلى الرغم من كونه مصدر قلق للأطفال، يُعد أيضًا مصدر قلق للعائلات التي لديها أبناء مراهقون، إذ يقتضي النمو لدى الأطفال والمراهقين وأولياء أمورهم أن يكون التواصل والتفاوض أكثر انفتاحًا حول الأدوار والتوقعات. قد يحاول الأطباء/المساعدون العمل مع كل من المراهقين وأولياء أمورهم لاستكشاف طرق التواصل المختلفة وحل الخلافات. وقد يتضمن ذلك التحاور حول الخلافات مع المراهقين وأولياء أمورهم، وأن يصمم الأطباء/المساعدون مهارات جيدة للتواصل في هذه المحادثات، أو إجراء محادثات أكثر وضوحًا حول مهارات الاتصال ومعوقات التواصل مثل النقد والازدراء والمقاطعة في أثناء الحديث والإجبار والمجادلة وغياب المساءلة.

4.3 العمل مع الآباء

يبدأ القسم التالي بالحديث عن موضوع يتعلق أيضًا بالاعتبارات العلاجية في العمل مع الآباء. ثم ينتقل إلى مناقشة الموضوعات البارزة في العمل مع الآباء.

• **التعاطف وبناء العلاقات الوطيدة:** لا بُد ألا نغفل أن الآباء غالبًا ما يبذلون قصارى جهدهم لدعم أسرهم وأطفالهم في الظروف الصعبة. وعلينا مراعاة ذلك عند التفكير في تصرفات بعض الآباء. على سبيل المثال، قد يُوصف أحد الأبوين الذي يترك أطفاله الصغار في المنزل بأنه مهمل، ولكن الحقائق التي يفرضها الفقر، والحاجة إلى إيجاد وظيفة، والافتقار إلى الدعم الأسري أو الاجتماعي، والأحياء غير الآمنة، أو عدم القدرة على الحصول على منحة لرعاية الأطفال قد تجعل ترك الأطفال في المنزل هو الخيار الوحيد أو الأكثر عقلانية في هذه الحالة.

إن إدراك المطالب الجسدية والنفسية اللازمة للأبوة أو التفكير بها يمكن أن يستحث لدى الآباء الشعور بجدوى ما يفعلونه، وهو أمر مهم بالنظر إلى التحديات التي يواجهونها مع الشعور بالضعف والذنب الذي يعانیه الكثير من الآباء. هذا التعاطف قد يسهل أيضًا على الآباء رؤية الطبيب/المساعد يشارك في دور أحد الأبوين أو كداعم للأبوة أكثر من دوره المهني كالأخصائي الاجتماعي — وغالبًا ما يذكر بعض الآباء قلقهم بشأن أخذ أطفالهم بعيدًا نظرًا لعدم قدرتهم في بعض الأحيان على توفير الغذاء أو المأوى المناسب.

• **تحقيق السلامة من خلال الإطار العلاجي ووضع الحدود:** في بعض الأحيان يكون ما يظهر في الجلسات من محتوى أو موضوعات غير مناسب لانضمام الأطفال إلى الجلسات أو انتظارهم لمقدمي الرعاية خارج غرفة الاستشارة مباشرة. ومع ذلك، قد لا يمكن تجنب هذه الحالات بسبب نقص خدمات رعاية الأطفال خلال هذه الأوقات. وفي هذه الحالات، قد يحتاج الأطباء/المساعدون إلى العمل مع مقدمي الرعاية للتفكير في البدائل، كأن يتم تأخير عرض هذا المحتوى مثلاً حتى يمكن العثور على مقدم رعاية، أو مطالبة الموظف برعاية الطفل طوال مدة الجلسة، أو إذا كان الطفل أكبر سنًا ولا يشعر الوالدان بالحرج فيمكن ترك الطفل في غرفة الانتظار ريثما تجري مناقشة المحتوى الحساس.

• **الهوية والانتماء:** نظرًا إلى أن التقاليد والجنسية والدين والثقافة تُعد من الملامح المهمة في هوية الآباء، فقد يحاولون نقل هذه الملامح أو يأملون أن يتعرف أطفالهم أيضًا عليها. وقد ينشأ الخلاف بين الآباء والأطفال عندما لا يكون الأمر كذلك. إن إجراء محادثات مع الآباء حول هذا الموضوع يمكن أن يساعدهم في استكشاف المشاعر المتناقضة لديهم أو التوترات العاطفية التي قد يواجهونها حول الهوية والانتماء، وما يجعل اشتراك أطفالهم معهم في هويتهم نفسها أمرًا مهمًا بالنسبة لهم، فضلًا عن القدرة على التعبير عن أهمية ذلك لأطفالهم. بل يمكن أيضًا الاستفادة من عناصر التنقيف النفسي في مساعدة الآباء على التفكير في الهوية بالطريقة التي تكون بها عملية تنموية وكيف يمكن أن تتغير ملامح الذات (الهويات) التي يجدها الأطفال مهمة بمرور الوقت (كما هو الحال مع البالغين).

• **الصدمة بين الأجيال والصدمة السابقة:** بالإضافة إلى ما يعانيه الآباء من صدمات، قد تكون لديهم أيضًا صدمات من آبائهم أو مجتمعاتهم أو بلدانهم. وكما هو الحال مع الغالبية العظمى من الناس، فغالبًا ما يكون الآباء غير مدركين لكيفية تأثير هذه الصدمات في رفايتهم العقلية وكذلك علاقاتهم مع شركائهم وأطفالهم. قد يتضمن العمل مع الآباء دعمهم في أن يكتشفوا أو يتفكروا في العوامل التي قد تساهم في بعض السلوكيات أو التصرفات التي قد تؤثر سلبًا على أطفالهم أو على ديناميكيات الأسرة الأوسع نطاقًا.

• **التعقل:** يشير هذا الموضوع إلى قدرة الآباء على معرفة مشاعر أطفالهم ومعاناتهم والتفكير فيها ومحاولة فهمها وحلها. وكما لوحظ، يمكن أن تقلل الصدمات السابقة وعوامل التوتر الحالية من قدرة الآباء على التعقل أو تحمل حالات أطفالهم النفسية الشاقة. يمكن أن تساهم هذه الصعوبات في عدم تلبية الاحتياجات النفسية للأطفال، ما بدوره يمكن أن يسهم في صعوبات مثل عدم القدرة على النمو (لدى الرضع)، والاكتئاب، والقلق، والصعوبات السلوكية.

غالبًا ما يتطلب العمل مع الآباء حول هذا الموضوع تزويدهم بمساحة يمكنهم من خلالها إفراغ أعبائهم العقلية وإتاحة فرصة أكبر لاحتواء الصحة النفسية لأطفالهم أو عدم إغفالها. قد يستخدم الأطباء/المساعدون أيضًا جلسات إبداء الملاحظات للآباء كمساحة لتمثيل ذلك التعقل أو نمذجته، حيث يتم طرح أسئلة (تعاطفية) على الآباء أو أحد الأبوين تسهل تفكيرهم في العوامل التي قد تكمن وراء صعوبات أطفالهم.

كما أشرنا آنفًا، لا بد من التعامل مع مثل هذه المحادثات بالتعاطف، والاعتراف بالصعوبات التي تواجه الآباء، وإلا قد يعاني الآباء من شعور أكبر بعدم كفايتهم والذنب بسبب عدم قدرتهم على تلبية احتياجات أطفالهم الجسدية أو النفسية.

• **التواصل:** يعتمد كل من الأطفال والبالغين على تفسيرهم للتجارب السابقة بالإضافة إلى مصادر المعلومات الأخرى (مثل الآباء والأشقاء والأقران والمعلمين ووسائل الإعلام) لفهم التجارب الجديدة أو تفسيرها. ويوجد العديد من الموضوعات التي تظهر في العمل مع العائلات يتطلب المزيد من التواصل المنفتح للأطفال لتفسير هذه التجارب بطرق صحية أو بناءة أكثر.

على سبيل المثال، وجد الأطباء/المساعدون أنه قد يكون من المفيد العمل مع الآباء الذين يعانون من صحتهم العقلية لإيجاد طرق مناسبة للفئة العمرية للتحدث مع أطفالهم حول صحتهم العقلية وكيف تؤثر عليهم وكيف قد يحاولون التعامل مع تلك المخاوف. وبالمثل، يمكن مساعدة الآباء في التحدث إلى أطفالهم عن صدماتهم السابقة وكيف أن بعض المواقف أو العوامل قد تؤدي إلى ظهور أعراض مثل إعادة التصور واليقظة المفرطة والتجنب.

قد يساعد ذلك الأطفال على أن يفهموا أن سلوك آبائهم ليس بسببهم أو بسبب خطئهم. وعندما يعرف الأطفال أن آباءهم يتلقون الدعم، ربما يعفيهم أيضًا من الشعور بالمسؤولية عن سعادة آبائهم أو رفايتهم.

• **التكيف النفسي:** إن الحديث مع الآباء حول التحديات التي قد يمرون بها هم أو أطفالهم يمكن أن يساعدهم أيضًا في فهم ما هو السلوك المناسب من الناحية التنموية أو أفضل طريقة للتعامل مع أطفالهم أو لدعمهم. هناك العديد من الموضوعات التي تظهر في العمل مع الآباء والأطفال يمكن أن يتطلب تنقيحًا نفسيًا ولهذا قد يحتاج الأطباء/المساعدون إلى الاستعانة بأقرانهم أو غيرهم من المهنيين لاكتساب معلومات إضافية.

دعم الآباء الذين يعولون أطفالًا يعانون من أمراض جسدية أو نفسية مزمنة: يمكن للآباء الذين يعولون أطفالًا يعانون من حالات جسدية ونفسية مثل الشلل الدماغي وأمراض القلب والتوحد أن يجدوا نفعًا في العمل الفردي والجماعي. وينطوي العمل مع الآباء غالبًا على إتاحة فرصة للآباء يشاركون فيها أفكارهم ومشاعرهم حول حالة أطفالهم، وربما يتضمن تطبيع الأفكار والمشاعر التي قد يُنظر إليها على أنها غير مقبولة اجتماعيًا — على سبيل المثال، الشعور بالفقد أو الحزن المرتبط بإنجاب طفل يعاني من حالة جسدية أو نفسية. وقد يزداد هذا الشعور بالفقد تعقيدًا بفعل سمات ثقافية حين تكون الغاية من إنجاب الأطفال هي أن يحمل شخص ما اسمك ويعتني بك في سن شيخوختك. يتراد أيضًا الإحساس بالذنب لأن الاحتياجات الخاصة للأطفال أو مشكلاتهم الصحية كثيرًا ما تُنسب إلى الاعتقاد بأن الأطفال مشؤومون أو أنها نتيجة لأمر ما فعله الوالدان أو قصرًا في فعله. ففي الوقت الذي تشتد فيه الحاجة إلى الدعم الاجتماعي، يدخل الآباء غالبًا في عزلة اجتماعية نتيجةً لتلك الأسباب.

غالبًا ما يتطلب هذا العمل أيضًا من الأطباء/المساعدين التشاور مع مهنيين آخرين والانخراط في قراءات إضافية للإجابة عن بعض الأسئلة التي قد يطرحها الآباء.

4.4 العمل مع الأزواج

في سياق مجموعة الأدوات هذه، يشمل عمل الأزواج العمل مع الأزواج المتزوجين أو المتعاشرين الذين قد يكون أو لا يكون لديهم أطفال. غالبًا ما يحدث العمل مع الأزواج عندما تكتشف التقييمات الأولية وجود مستوى عالٍ من الخلاف بين الآباء أو الأزواج أو الحاجة إلى تقوية الزوج/الزوجة (الأزواج) كوسيلة لتقوية الأسرة ككل. نوضح فيما يلي الموضوعات الشائعة في العمل مع الأزواج.

• **التوافق والأدوار والمسؤوليات:** غالبًا ما يواجه الأزواج الحاجة إلى التوافق مع الضغوط الحالية والتغيرات المحيطة الأخرى. قد يتضمن ذلك الحاجة إلى التوافق مع الأدوار والمسؤوليات داخل الأسرة بالنظر إلى الحالة الجسدية أو العقلية أو الحالة الوظيفية لدى شريك الأسرة. غالبًا ما تمثل الأدوار التقليدية للجنسين حاجزًا أمام التكيف مع الأدوار والمسؤوليات، ففي بعض الحالات تجد الزوجة فرص عمل أكبر لأن العمل الذي يُعد مناسبًا لجنسها يكون متاحًا أكثر، لكنها لا تزال بحاجة إلى تولى مسؤوليات رعاية الأطفال والمسؤوليات المنزلية مثل التسوق والطبخ والتنظيف. الحديث عن هذه الصعوبات قد يسلط الضوء على الخزي الذي من المحتمل أن يشعر به الزوج لعدم قدرته على تلبية التوقعات المعهودة من دوره. في تلك الحالات، قد يعمل الطبيب/المساعد مع زوجين لاستكشاف الموضوعات المتعلقة بالهوية، والأدوار المعهودة من الجنسين، وحالة الشراكة الزوجية ومفاهيمها، على أمل الحد من وصمة العار والخزي وتحسين التعاون والشراكة الزوجية.

• **المعتقدات الدينية:** غالبًا ما تتشكل الأعراف والتوقعات الاجتماعية أيضًا من خلال المعتقدات الدينية لكونها ترتبط بأدوار الجنسين. قد تتشكل هوية كل زوج/زوجة أيضًا من خلال هذه المعتقدات بدرجات متفاوتة أو متماثلة. وقد ينشأ الخلاف عندما تكون لدى الشركاء أفكار مختلفة حول مقدار ما يجب أن تشكل به هذه المعتقدات حياتهم وعلاقاتهم. غالبًا ما يرتبط هذا الموضوع بموضوعات النوع الجنساني والثقافة والدين وغيرها. قد تتضمن تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تطوير فهم أعمق لطريقة ظهور هذه المعتقدات، والمعنى الذي تحمله، وكيف تتطور الاختلافات في المعتقدات في حياتهم وما قد تبدو عليه علاقاتهم وحياتهم إذا كان عليهم التفكير في التكيف مع التغييرات.

وكما هو الحال مع الموضوعات الأخرى، غالبًا ما يتعامل الأطباء/المساعدون مع هذا الموضوع باستخدام مزيج من تحليل الموضوع، ومحاولة تكوين فهم أعمق لمعنى الموضوع، والتربية النفسية المحتملة — التي يمكن بها مناقشة التوقعات حول ما هو طبيعي أو مقارنتها بالدراسات السابقة حول النشاط الجنسي أو دور الجنس في العلاقات، أو إنشاء روابط بين الصدمات السابقة والصعوبات الجنسية. كما هو الحال في العمل بكامله مع أفراد الأسرة المختلفين، فالتكيف النفسي موضوع مهم وأداة مستخدمة كذلك عند العمل مع الأزواج. يمكن أن تتضمن جوانب التكيف النفسي مجموعة واسعة من الموضوعات، بدءًا من المحادثات حول أدوار الجنسين والتوقعات وصولًا إلى المحادثات حول الصدمات السابقة والممارسات الأبوية.

• **الانفصال الناتج عن الصراع العنيف:** في كثير من الأحيان في سياق الصراع، قد يترك العديد من الرجال منازلهم لأداء الخدمة العسكرية أو للقتال على الجبهة. وعند العودة، يواجهون غالبًا صعوبة في إعادة التكيف مع الأسرة، بل يصاب الكثير منهم أيضًا باضطراب ما بعد الصدمة بسبب ما شهدوه. يجد هؤلاء صعوبة في العمل، وقد تضطر الزوجة غالبًا إلى الاضطرار بهذه المسؤولية، التي قد لا تكون جزءًا من الأدوار المعهودة أو ما كانت تتوقعه عندما تزوجت. قد تكون الطريقة التي تربت عليها الزوجة قد هيأتها أيضًا لتقلد دور الزوجة والأم ومقدم الرعاية بدلًا من دور المعيل. ومن الممكن أن تكون المعتقدات الدينية التي نشأت عليها الزوجة قد أرشدتها أيضًا إلى أن هذا ما ينبغي أن يكون عليه الحال. لذا، فالأمر الواقع بأن عليها الآن شغل هذا الدور الإضافي يسبب توترًا بين الزوجة والزوج. يقول زوجها إنه لا يستطيع أن يشرح لها ما رآه وأنها لا تُدرك ما يمر به. لهذا السبب، يغادر الزوج المنزل لفترات طويلة لتجنب أي مشاجرات وينام على الأريكة على غير عادته.

• **الأزواج والشراكة الزوجية:** عند العمل مع الأزواج، قد يجد الأطباء/المساعدون حاجةً إلى استكشاف كيف يفهم أو يتصور كل زوج/زوجة مفاهيم الشراكة الزوجية وكونه أحد الزوجين. قد يساعد الحديث عن هذا الشأن في تحديد المواقف والمعتقدات التي قد تعيق قدرة الزوجين على التكيف ودعم بعضهما لبعض في الأوقات العصيبة. قد تدور هذه المحادثات حول الأدوار والتوقعات المعهودة بالإضافة إلى الأدوار الفريدة أو الاستثنائية أو الاحتياجات التي يشغلها الأزواج أو يطلبونها بعضهم من بعض في ظل التحديات المحيطة التي يواجهونها.

• **التواصل:** كما ذكرنا سابقًا، غالبًا ما تسهم أنماط التواصل الثقافية والتقليدية، التي يتم بها الحفاظ على الطرق الأبوية للوجود، في التجنب أو صعوبة التحدث عن الموضوعات التي قد تساهم في الخلاف أو الصعوبات في العلاقة (مثل صعوبات العلاقة الحميمة). بالنسبة للأزواج، تتفاقم صعوبات التجنب والتواصل هذه عندما يتعرض أحد الزوجين أو كلاهما لصدمات سابقة مثل التعذيب الجسدي أو الجنسي، أي الصدمات التي قد تسهم في الشعور بالخزي أو الخوف أو الرفض. في تلك الحالات، سيهدف الأطباء/المساعدون إلى توفير مساحة تركيز قد تساعد الأزواج على إنشاء روابط بين الصدمات السابقة والصعوبات الحالية، وبما يشعر معه أحد الزوجين أن مشاركة تلك الصدمات مع الآخر هو أمر أكثر أمانًا. بالإضافة إلى ذلك، سيوفر الأطباء/المساعدون خيارات وأنماطًا أكثر دعمًا وانفتاحًا للتواصل.

• **العلاقة الجنسية الحميمة والصدمات:** بالأخذ في الاعتبار الأنماط السابقة من التعذيب الجسدي أو الجنسي التي قد يكون العملاء تعرضوا لها، والانتشار الكبير للعنف القائم على النوع الجنساني، لاحظ الأطباء/المساعدون كيف قد يواجه الأزواج صعوبات في العلاقات الحميمة في علاقاتهم. في بعض الحالات، قد يكون أحد الزوجين قد شارك تفاصيل الصدمات الجنسية السابقة مع الآخر، ولكن في حالات أخرى، قد يسهم الخزي المحتمل والخوف من الرفض أو الهجر في عدم البوح بتفاصيل عن هذه الصدمات. ربما لا تكون الصدمات السابقة السبب الوحيد للصعوبات المتعلقة بالجنس. فتمثل التوقعات بشأن واجب الشريك في ممارسة الجنس، وخاصةً ضمن إطار الزواج، إحدى القضايا المنتشرة في جميع أنحاء العالم. وقد تتطور تلك التوقعات بعوامل الثقافة والدين ومجموعات الرفاق الاجتماعية والأفكار حول الذكورة ووسائل الإعلام، ووسائل التكيف أو التنظيم الانفعالي لدى أحد الزوجين (حيث يمكن للجنس أن يمثل وسيلة للتنظيم الانفعالي).

- **ملاحظات الأسرة:** تمثل ملاحظات التفاعلات الأسرية قبل الجلسات وفي أثنائها وبعدها مصدرًا مهمًا للمعلومات للأطباء/المساعدين. يمكن أن تساعد ملاحظات الطبيب أو المعالج المساعد أو الأطباء/المساعدين الآخرين (عبر المرآة أحادية الاتجاه أو الجلوس في جلسة استشارية) في العمل مع أفراد الأسرة للتفكير في أنماط التفاعل، أو القواعد غير المعلنة أو الحدود التي قد تتعلق بإبداء المخاوف، أو غيرها من مجالات عمل الأسرة.

- **الأدوات العلاجية:** من الأهمية بمكان إيجاد أنشطة أو تمارين أو أدوات موجودة، واحتمالية إعدادها، بحيث يمكن أن تزود العائلات بطرق ملموسة أو محسوسة أو عملية أو مرئية لاستكشاف موضوعات مختلفة. تمت الإشارة إلى أدوات مثل نهر الحياة (River of Life) في مجموعة الأدوات هذه.

قد يكون العمل مع الأسرة بكاملها ذا فائدة، ولكن ربما يكون هذا النوع من التدخل أكثر صعوبة بفعل عوامل مثل إبداء المخاوف ومستوى أداء أفراد الأسرة ومستويات الصراع الأبوي والصدمات السابقة والمخاوف الاجتماعية والاقتصادية. فضلًا عن الموضوعات التي نوقشت لمختلف أفراد الأسرة، لا بُد من الاهتمام بالاعتبارات والموضوعات التالية في العمل مع الأسرة بكاملها أيضًا.

- **المريض المحدد:** من منظور الفهم المنهجي، يجب فهم السلوكيات الإشكالية أو التحديات داخل الأسرة باعتبارها منهجية أكثر من كونها فردية. ولذلك، ينبغي النظر إلى الأعراض أو المخاوف المحددة على أحد أفراد الأسرة على أنها تمثل أعراضًا لصعوبات أشمل داخل الأسرة.
- قد يتضمن العمل مع الأسرة ككل بشأن التحديات أو الصعوبات تطوير فهم أفضل لطريقة تفكير كل فرد من أفراد الأسرة أو فهمه للتحديات التي يمر بها المريض المحدد أو الأسرة. غالبًا ما تحدد هذه المفاهيم المشكلة داخل الفرد، وسيكون دور الطبيب هو العمل مع الأسرة نحو فهم أكثر منهجية لتحدياتها — كيف يمكن تحديد المشكلات بين أفراد الأسرة أو في أنماط التفاعل.
- **البطل المحدد:** لاحظ الأطباء/المساعدون أيضًا كيف يمكن تحديد أحد أفراد الأسرة على أنه بطل الأسرة أو منقذها. قد يتضمن ذلك الأب الذي قد ينقذ الأسرة بحصوله على وظيفة جيدة أو عمل جيد وينتشل الأسرة من الفقر، أو الطفل الذي يُبلى بلاءً حسنًا في تعليمه الأكاديمي وقد ينقذ الأسرة من وضعها الحالي من خلال بطولاته الأكاديمية.
- في حين أن أملًا كهذا يمكن أن يمثل وسيلة مهمة للتعامل مع بعض أفراد الأسرة، فقد يكون من المهم أيضًا أن تدرك الأسرة وتناقش هذا الأمل والضغوط التي قد يُعرض لها وما قد يحدث إذا لم يكن بوسع هذا الفرد (البطل) من العائلة أن يحقق النجاح. بالنسبة لبعض أفراد الأسرة، قد تلتف هوياتهم بكاملها حول كونهم منقذ الأسرة، مما قد تكون له تأثيرات مختلفة على صحتهم أو رفاهتهم العقلية.

5.1 الإطار النظري

5.1.1 الخلفية

تُعرّف اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبات القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة التعذيب على أنه (اتفاقية مناهضة التعذيب، 1984):

أي دسج، ديدش بادع وأ ملأ من ع جتني لمع يا...
دصق ب ام صخش ب آدمع قحلي، أيلق ع م أ ناك
يلع، ثلث صخش نم وأ، صخش لا اذه نم لوصحلا
لمع يلع «تبعاقم وأ، فارتع ا يلع وأ تامول عم
صخش وأ وه، «بكترا هنأ يف «بكتشي وأ «بكترا
، ثلث صخش يا وأ وه «مأغرا! وأ «فيوخت وأ، ثلث
بببس يال بادعلا وأ ملأ الا اذه لشم قحلي امدن ع
، «عون ناك أيأ زيي متلا يلع موقبي بابسألا نم
هنع تكسسي وأ هيلع قفاوي وأ هيلع ضرحي وأ
«تفصب فرصتي رخأ صخش يا وأ يمسر فظوم
««ةي مسرلا»

- يُسبب ألمًا أو معاناة نفسية و/أو جسدية حادة؛
- يُلحق عمدًا؛
- يحدث لغرض أو سبب؛
- يرتكبه موظف عمومي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية أو بتحريض منه أو بموافقة أو امتثالاً له.

الفصل 5 التعذيب وإعادة التأهيل



«Herstories Archive» ورشة عمل تناقش قصص المرأة استضافها. أحد أعضاء موقع الضمير في سريلانكا

5.1.2 آثار التعذيب

يؤثر التعذيب في الناجين وعائلاتهم ومجتمعات بكاملها. ويوضح العمل المكثف والأبحاث مع الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب، والعمل في إطار المجتمعات والجماعات المضطهدة الذين تعرض أعضاؤها للتعذيب، الأعراض الجسدية والنفسية الشائعة والاستثنائية. فإن التعذيب يؤثر على النفس والجسد في آن واحد، وتتجاوز آثاره الفرد لتؤثر في العائلات والمجتمعات.



مشاركة في ورشة عمل GJJTR 2017 لرسم خرائط الجسد في غينيا.

من يُحتمل ضلوعه في أعمال التعذيب؟

- الشرطة
- الجيش
- القوات شبه العسكرية
- القوات الخاصة/أفراد المخابرات
- مسؤولو السجن
- كتائب الموت
- متخصصو الصحة (يشملون علماء النفس)
- محتجزو المقاطعة
- قوات المتمردين

من الذي يتعرض للتعذيب؟

- أي شخص يُحرم من حريته عرضة للتعذيب:
- أسرى الحرب/الرهائن
- ضحايا الاختفاء القسري أو الاحتجاز غير القانوني
- الأشخاص الذين تعرضوا للتعذيب في منازلهم أو في الأماكن العامة (مثل التجمعات السياسية أو في الشارع)؛
- النساء والرجال والأطفال جميعًا عرضة للتعذيب
- الأشخاص المحتجزون كرهًا في أماكن مثل:
 - « أماكن آمنة للأطفال
 - « زنانات الشرطة والسجون
 - « الحجز بمستشفيات الأمراض النفسية
 - « مراكز إعادة التأهيل من تعاطي المخدرات
 - « مرافق احتجاز المهاجرين

5.1.2.1 الأعراض النفسية والجسدية الشائعة التي يعاني منها الناجون من التعذيب (مركز ضحايا التعذيب، 2005).

غالبًا ما يكون اضطراب ما بعد الصدمة والاكنتاب من أكثر آثار التعذيب شيوعًا.

تتضمن الأعراض النفسية الأخرى:

- الفلق
- الخوف والرهاب غير العادي
- الشعور بلوم الذات
- الشعور بالخزي
- الشعور بالعدوانية تجاه الآخرين
- عدم القدرة على الارتباط بالآخرين، مما يؤدي إلى انهيار العلاقات الشخصية
- عدم القدرة على الدخول في علاقات حميمة
- اضطرابات تعاطي المخدرات منها إدمان المخدرات والكحول

يمكن أن تكون الأعراض الجسدية التي يعاني منها الناجون من التعذيب نتيجة الضرر الفعلي الذي ألحقه المعتدين بأجسادهم و/أو التعبير الجسدي عن المشاعر. وتشمل أعراض الضرر الجسدي إصابات الرأس وإصابات النخاع الشوكي وفقدان البصر وفقدان السمع وكسور العظام وتلف العضلات وخلع المفاصل وضعف الأطراف وتلف البشرة وصعوبة التبول وصعوبة حركة الأمعاء والأضرار التي تلحق بالأعضاء الجنسية والتناسلية (الرحم، المهبل، الثدي، القضيب، كيس الصفن)، ومشكلات وريدية والنخر في القدمين أو أصابع القدم.

5.1.2.2 الآثار الاجتماعية والاقتصادية

يواجه العديد من الناجين من التعذيب فقدان الوظائف، إما لأن أعراضهم الجسدية والنفسية تُصعب عليهم الاستمرار في العمل وإما لأن أولئك الذين فروا من مجتمعاتهم/ بلدانهم يصعب عليهم الحصول على عمل في مكان جديد. وقد تُهمش المجتمعات الناجين الذين ظلوا داخل بلدانهم، وبالتالي يواجهون صعوبة الاندماج مع المجتمع مرة أخرى. وبالنسبة للناجين الذين تعرضوا للتهميش والفقر، فإن الكفاح من أجل الوصول إلى الخدمات الأساسية يؤدي إلى تفاقم مشاعر الإحساس بالعجز واليأس.

الأعراض الجسدية	الاكنتاب	اضطراب ما بعد الصدمة
الصداع	الشعور بالحزن أو الغضب	استحضار الصدمة الكوابيس
الشعور بالدوار أو الإغماء أو الضعف	صعوبة التفكير أو اتخاذ القرارات	تسلل الأفكار أو الذكريات السيئة إلى ذهنك التصرف أو الشعور كما لو أن التعذيب يحدث من جديد
ألم في الصدر	صعوبة التركيز	(ذكريات الماضي)
نبض قلب سريع للغاية	الشعور بالدونية أو اليأس	تجنب الصدمة
ألم في المعدة أو الشعور بمرضها	الشعور المفرط بالذنب	محاولة نسيان التعذيب، محاولة عدم التفكير فيما حدث الابتعاد عن أي شيء يُذكرك بالتعذيب
قشعريرة أو ارتجاف	شعورك بعدم الاهتمام بالحياة، حيث لا تهتم بالأشياء	عدم القدرة على تذكر الأشياء الضرورية التي حدثت في أثناء التعذيب
الشعور ببرودة اليدين أو القدمين	الشعور بالجوع الشديد أو عدمه، واكتساب الكثير من الوزن أو خسارته من دون محاولة	اللامبالاة
الشعور بسخونة أو حرقان	التعرق	الشعور وكأنك لا تهتم بالحياة أو ما يحدث لك الشعور بأنه لا أحد يفهمك أو يهتم بك، كما لو كنت وحيدًا ومنفصلًا عن الآخرين
الإحساس بالخدر أو الوخز	الشعور بالألم المنتشر أو المعمم والضعف والبؤس	الشعور بفقدان الإحساس وكأنه لا توجد مشاعر بداخلك
التعرق	ألم أخرى في الجسم	فقدان الأمل في المستقبل أو الشعور بدنو أجلك أكثر من غالبية الأشخاص
الشعور بالألم المنتشر أو المعمم والضعف والبؤس	التفكير في الموت دائمًا، التفكير في قتل نفسك (أفكار انتحارية)	فرط الإثارة
ألم أخرى في الجسم		صعوبة النوم أو مواصلة النوم ليلاً الشعور بالغضب دائمًا، والانزعاج بسهولة صعوبة التركيز
		عدم القدرة على الاسترخاء أو الشعور بالراحة، الخوف دائمًا من حدوث شيء سيئ

5.1.2.3 القضايا القانونية

يُمثل السعي إلى تحقيق العدالة مشكلة كبيرة للناجين من التعذيب الذين تُعد العدالة بالنسبة لهم مراوغة وغير مؤكدة. لأنهم عادة ما يواجهون وكالات حكومية قوية، مما يجعلهم يشعرون باليأس. والأسوأ من ذلك، أن العديد من الناجين من التعذيب غير مدركين لحقوقهم القانونية، وبالتالي ينتابهم شعور عام بالظلم والغضب. علاوة على ذلك، يواجه الكثيرون تحدي الاضطرار إلى إثبات تعرضهم للتعذيب وتقديم أدلة كافية على ذلك. ويمثل هذا تحدياً لأن الكثيرين لم يكونوا على دراية وقت التعذيب بأنها جريمة وبالتالي لا يسعون إلى العدالة إلا بعد فترة زمنية طويلة، مما يُصعب تقديم الأدلة التي تطلبها المحكمة لإجراء محاكمة.

5.1.2.4 الآثار الطبية

كما ذكر آنفاً، يؤدي التعذيب غالباً إلى أضرار جسدية تتسبب في معاناة الناجين من حالات طبية مزمنة تتطلب رعاية طبية طويلة الأمد. وبالنسبة للناجين من التعذيب من الفقراء، فإن تكلفة الرعاية الطبية الخاصة باهظة. من ناحية أخرى، ثمة خوف من الوصول إلى الرعاية الصحية في مرافق الدولة لأن الموظفين في هذه المرافق قد يُظهرون تحيزاً تجاه ضحايا التعذيب، لا سيما مجموعات مثل الشباب والمهاجرين/الأشخاص من مجموعات عرقية أو دينية مختلفة أو أولئك الجانحين عن القانون.

5.1.2.5 الآثار على العائلات

تُلقي آثار التعذيب في الأفراد بظلالها على تركيب الأسرة. حيث يجد الناجون ذوو الهويات المتغيرة والكرامة المهذرة الذين يشعرون بالخزي صعوبة في تولي مناصبهم وأدوارهم السابقة في تركيب الأسرة. وعندما يفقد الناجون وظائفهم المهنية، تتسبب الأعباء المالية في توترات إضافية. فإنه يُنفس عن الألم والغضب والحزن غير المعالج في صورة إساءة لفظية أو جسدية. ولا يتحمل أفراد الأسرة أنفسهم سماع قصص الصدمة، ما يعزز الصمت وبالتالي ينفى تجربة الناجي. فمن دون دعم الأسرة، تزيد الأعراض (SANTOC، 2010). نتيجة لذلك، يمكن ملاحظة التأثيرات التالية:

- الصراع ضمن إطار الزواج أو بين الأجيال
- يتأثر أداء الوالدين، مما يتسبب في قلة التناغم العاطفي بينهما واکترائهما لأطفالهما.
- ينخفض مستوى تسامح الوالدين مع المشاعر السلبية. على سبيل المثال، لا يستطيع أحد الوالدين الوقوف لسماع طفل يبكي لأنه قد يذكره بصراخ سجناء آخرين.

- ثمة صمت داخل الأسرة تجاه التعذيب والصدمات الأخرى، مما يؤدي إلى الارتباك وسوء الفهم وتعدد روايات ما حدث وعدم معالجة اللوم والخزي والغضب وخيبة الأمل والحزن.
- تبدل الأدوار بين الآباء والأبناء نظراً إلى أن الآباء يعانون من عدم السيطرة بسبب الأعراض المرتبطة بالصدمة وخسارة مكانتهم التقليدية في ثقافة جديدة. فيتولى الأطفال قبل الأوان الأدوار المنوطة بالكبار بسبب سرعة اكتساب اللغة والتثاقف.
- تتأثر تنمية هوية الأطفال.
- ويعاني الأطفال من فقدان الثقة الأساسية.
- قد يوجد ضغط على الأطفال لتحقيق النجاح وتعويض ما فقدته الأسرة (مركز ضحايا التعذيب، 2005).

5.1.2.6 الآثار على المجتمعات

تتضمن الآثار الجماعية للتعذيب الصمت أو إنكار ما حدث، ما يتغلغل في المجتمع ويمكن أن يؤدي إلى اللامبالاة واليأس على صعيد المجتمع. ويمكن أن ينجم عن الخوف وانعدام الثقة المزمين بين أفراد المجتمع تقليص شبكات العلاقات الاجتماعية، مما يؤدي إلى الانقسام والعزلة الاجتماعية والاستقطاب.

لا يتعرض الأطفال غالبًا للتعذيب المباشر ولكن يُنظر إليهم على أنهم ضحايا تعذيب غير مباشرين. وثمة استثناءات، قطعًا، مثل الجنود الأطفال أو الناجيات من العنف الجنسي المرتبط بالنزاع اللاتي يُجرى اختطافهن ليصبحن زوجات لمجموعات متمردة. واعتمادًا على التغييرات داخل الأسرة، يمكن للأطفال أحيانًا اختبار مجموعة متنوعة مما يلي:

- القلق
- أعراض نفسية جسدية
- مشكلات النوم
- مشكلات في المدرسة
- أعراض الاكتئاب
- مشكلات في الأسرة
- مظاهر التدهور
- تغييرات سلوكية (مركز ضحايا التعذيب، 2005)

بالنسبة للأطفال، غالبًا ما يساء فهم هذا الأمر ولا تُجرى معالجته، ولا سيما عندما يكون الأطفال صغارًا للغاية، حيث يكون الافتراض الشائع أنهم أصغر من أن يتأثروا بما حدث أو يحدث.

5.1.3 إعادة التأهيل

«تشير إعادة التأهيل إلى استعادة الوظيفة أو اكتساب مهارات جديدة تتطلبها الظروف المتغيرة للضحية في أعقاب التعذيب أو سوء المعاملة. وتهدف إلى توفير أقصى قدر ممكن من الاكتفاء الذاتي والوظيفي للفرد المعني [الضحية (فردياً أو جماعياً)]، وقد تتضمن تعديلات على البيئة المادية والاجتماعية للشخص [الضحية]. وينبغي أن تهدف إعادة تأهيل الضحايا قدر الإمكان إلى استعادة استقلالهم وقدراتهم البدنية والعقلية والاجتماعية [الثقافية والروحية] والمهنية، والاندماج الكامل والمشاركة في المجتمع» (اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب، التعليق العام، الفقرة 11؛ اللجنة الإفريقية، التعليق العام، الفقرة 40).

لماذا يلزم إعادة تأهيل متخصص للناجين من التعذيب؟

تمتد آثار التعذيب غالبًا إلى ما بعد الصدمات على الفرد، حيث تكون الآثار أعمق وتتمثل في عدة مستويات. ويتطلب ذلك تدخل أفراد متخصصين مدربين على الآثار المختلفة للتعذيب والبروتوكولات اللازمة لتوثيق التعذيب إذا لزم الأمر. مثل بروتوكول إسطنبول.

يصف صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب الخدمات الشاملة المقدمة لضحايا التعذيب على النحو التالي.

المساعدة النفسية تُقدم لتمكين ضحايا التعذيب من التغلب على الصدمات النفسية التي تعرضوا لها.

المساعدة الطبية تعالج الآثار الجسدية للتعذيب. عقب تشخيص الممارس العام، يقدم العلاج متخصصون طبيون في مجالات جراحة العظام وطب الأعصاب والعلاج الطبيعي وطب الأطفال والصحة الجنسية والمسالك البولية والعلاج التقليدي والطب التكميلي.

المساعدة الاجتماعية هي تكمّل أشكال المساعدة المذكورة آنفًا من خلال تقديم خدمات مختلفة للحد من الشعور بالتهميش الذي يعاني منه العديد من الضحايا.

المساعدة القانونية يمكن تقديمها بعدة طرق، منها تغطية تكاليف المحامين والمحاكم والترجمة والإجراءات القانونية.

المساعدة المالية تُمكن الضحايا من تلبية احتياجاتهم الأساسية والحصول على أنواع أخرى من المساعدات، مثل الرعاية الصحية.

تُعد مراعاة السياقين السابق والحالي للفرد أمرًا ضروريًا أيضًا لضمان أن تكون الخدمات المقدمة شاملة وتفي باحتياجاته الاستثنائية بالإضافة إلى:

- أن تراعي الممارسات والخلفية الثقافية للفرد والأسرة؛
 - أن تُراعي نوع الجنس؛
 - أن تأخذ في الاعتبار السياق السياسي والاجتماعي والتاريخي والمجتمعي للفرد؛
 - أن تُميّز الآثار والموارد الاقتصادية للفرد والمواقف والمعتقدات الاجتماعية للفرد وجماعته ومجتمعه ككل.
- فيكمن الهدف من إعادة التأهيل في استعادة الاستقلال والقدرة الجسدية والعقلية والاجتماعية والمهنية، والاندماج الكامل.

5.1.4 العمل مع ضحايا التعذيب

يتجلى الالتزام الأخلاقي الأول لمقدمي الخدمة والمتخصصين في ضمان عدم إحاق الضرر بالعملاء. ويشمل ذلك عدم إصابة الناجين بصدمة نفسية جديدة عن طريق التسبب في مزيد من الأذى النفسي أو العاطفي من خلال طريقة معاملتهم.

5.1.4.1 التحدث حول التعذيب

إن فهم التعذيب وآثاره الطويلة المدى على الناجين وأسرهم ومجتمعهم أمر أساسي. ومع ذلك، لا يلزم دائمًا أو حتى بالضرورة معالجة الصدمة مباشرة. فيجب أن تكون معالجة الصدمات المرتبطة بالتعذيب متلائمة مع البيئة والخدمات المقدمة. ويمكن العمل على التقليل من احتمالية التسبب في إعادة معاشية الصدمة من خلال ما يلي:

- مشاركة قصيرة المدى
- مشاركة مستمرة لا علاقة لها بأعراض الصدمة
- المشاركة التي تعالج بعض جوانب الصدمة على وجه التحديد، سواء تم التعبير عنها أم لا (مركز ضحايا التعذيب، 2005)

يقدم الجدول الوارد أدناه أمثلة.

مستويات معالجة الصدمة	مشاركة قصيرة المدى لا علاقة لها بالصدمة (المنظمات الإنسانية وتلك التي تقدم المساعدة الاجتماعية والاقتصادية)	مشاركة مستمرة لا علاقة لها بالصدمة (المعلمون والممارسون العامون والأخصائيون الاجتماعيون الذين يقدمون الخدمات الاجتماعية)	التدخل بالتقييم المتعلق بالصدمة (على سبيل المثال، متخصصو الصحة العقلية والمتخصصون القانونيون والطبيون وموظفو الهجرة)
لا تحدد الصدمة للمساعدة	X	X	
معرفة موارد الإحالة المناسبة	X	X	
مراعاة الثقافة والتجارب الصادمة	X	X	X
تجنب/التقليل من احتمالية إعادة تنشيط الصدمة	X	X	X
الاستجابة للإفصاح العفوي عن الصدمة	X	X	X
الاستجابة لتعبيرات الضيق (البكاء)	X	X	X
الاعتراف بانتشار الصدمات بين الناجين من التعذيب		X	X
التثقيف والتحقق من الصحة النفسية		X	X
استكشاف تجربة الصدمات ذات الصلة		X	X

Miller, K.E., Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings (التعرض للحرب والضغط اليومية والصحة العقلية في حالات الصراع وما بعد الصراع): Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks (سد الفجوة بين الأطر النفسية والاجتماعية المركزة على الصدمات). Social Science & Medicine (العلوم الاجتماعية والطب), 70, 7-16.

Follette, V., Pistorello, J. (2007). Finding life beyond trauma (الحياة بعد الصدمة): Using acceptance and commitment therapy to heal from post-traumatic stress and trauma-related problems (استخدام علاج القبول والالتزام للشفاء من ضغوط ما بعد الصدمة والمشكلات المتعلقة بالصدمة). Oakland, CA: New Harbinger.

5.1.4.2 العمل مع الناجين من التعذيب: نفسيًا وقانونيًا وطبيًا وإنسانيًا واقتصاديًا

يتطلب تحقيق التوازن الصحيح في العمل مع الناجين من التعذيب الوعي والثقة والقبول. ويجادل البعض بأن مقدمي الخدمات يجب أن ينتبهوا لما يصدر عن الناجين والسماح لهم بالتحكم في وتيرة الإدلاء بالشهادة. وتتطلب القدرة على تحقيق ذلك حكمًا دقيقًا لا يمكن التوصل إليه دون فهم مناسب للتعذيب وآثاره. يوفر العمل الشامل والتعاوني بين المهنيين المتخصصين في الخدمة للناجين نتيجة أكثر إيجابية وانتقالًا أفضل أو إعادة دمج في المجتمع. ويمكن أن تؤدي طريقة العمل هذه إلى تحسين عملية الشفاء (SANToC، 2010).

5.2 القراءات الموصى بها

- Herman, Judith Lewis (1992). Trauma and recovery (الصدمة والتعافي): The aftermath of violence (في أعقاب العنف). New York (نيويورك): Basic Books.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A., van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement (ارتباط التعذيب وغيره من الأحداث الصادمة المحتملة مع نتائج الصحة النفسية بين السكان المعرضين للنزاع الجماعي والنزوح): A systematic review and meta-analysis (مراجعة منهجية وتحليل تجميعي). (JAMA, 302(5).
- Robertson, M. (2011). Expert witness report (تقرير الشاهد الخبير): Psychological treatment of trauma, specializing in working with refugees and asylum seekers including torture survivors (العلاج النفسي للصدمة، متخصص في العمل مع اللاجئين وطالبي اللجوء بما في ذلك الناجين من التعذيب).
- Brown, C. (2012). Rape as a weapon of war in the Democratic Republic of Congo (الاعتصاب كسلاح حرب في جمهورية الكونغو الديمقراطية). Torture, 22(1), 24-37.
- Johnson, H., Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture (تطوير ومعالجة اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في الناجين المدنيين البالغين من صدمة الحرب والتعذيب): A review (مراجعة). Clinical Psychology Review (مراجعة علم النفس السريري), 28, 36-47.
- Fisher, J. (2017). Healing the fragmented selves of trauma survivors (شفاء الذوات المجزأة للناجين من الصدمات): Overcoming internal self-alienation (التغلب على الاعتزاب الداخلي). New York (نيويورك): Routledge.
- Loewenstein, R., Brand, B. (2014). Treating complex trauma survivors (علاج الناجين من الصدمات المعقدة).

5.3 الأنشطة والنشرات

5.3.1 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على التعذيب وإعادة التأهيل

قدّم نشرة فارغة للمشاركين في بداية التدريب ونهايته. بعد الاختبار اللاحق للتمرين، يمكنك الاطلاع على الإجابات الصحيحة. وفر نسخة فارغة في كتاب المشارك.

لا	نعم	ضع علامة على "نعم" أو "لا" في العبارات التالية:
	X	1. التعذيب عمل متعمد.
X		2. التعذيب جسدي فقط.
X		3. يرتكب أعمال التعذيب رجال الشرطة فحسب.
	X	4. يحق للأفراد الذين يتعرضون للتعذيب الخضوع لإعادة التأهيل الشامل.
X		5. يؤثر التعذيب في الفرد فحسب.
	X	6. يمكن أن تكون هناك آثار على الصحة النفسية جراء التعذيب.
	X	7. يمكن أن يقع التعذيب على الرجال والنساء.

اطلب من المشاركين العمل بشكل فردي أو زوجي. امنحهم دقيقة واحدة لرسم رسمة سريعة على قطعة من الورق تلخص ما يفهمونه من كلمة «تعذيب». وضح أنه لا ينبغي للمشاركين رسم صورة ثابتة تنطوي على أي ألم حقيقي أو اعتداء. قم بالعد تنازلياً من ثلاثة واطلب من المشاركين إظهار صورهم الثابتة معاً. قم بتيسير المناقشة.

اشرح أننا نستخدم كلمة «تعذيب» في سياق يومي للإشارة إلى جميع أنواع التجارب التي نجدها مؤلمة (على سبيل المثال، الاستماع إلى والدنا وهما يغنيان أو مجيئهما إلى المدرسة!). ومع ذلك، ثمة معنى محدد تماماً للكلمة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، ووافقت عليه حكومات العالم. وبموجب هذا التعريف، فإن التعذيب هو «أي فعل يلحق الألم والمعاناة الشديدة، الجسدية أو العقلية، عمدًا بشخص ما من قبل ... موظف عمومي ...» (المادة 1 من اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة لعام 1984).

(مقتبس من <http://www.teachtrauma.com/educational-tools/classroom-activities>)

اطلب من المشاركين التفكير في أنواع مختلفة من التعذيب. أدر المناقشة والتتقيف النفسي حول أنواع التعذيب المختلفة. على سبيل المثال، التعذيب الجسدي مثل الضرب والصعق بالكهرباء؛ والتعذيب النفسي مثل الحرمان من النوم والتجويب وتهديد أحبة الضحية والإعدامات الوهمية؛ والتعذيب الجنسي مثل الاغتصاب وزواج الأطفال في أثناء الصراع والاعتداء الجنسي.

دراسة حالة:

«ك» رجل مسن يبلغ من العمر 72 عاماً. متزوج ولديه خمسة أولاد. حصل على درجة الدراسات العليا في الدراسات الاجتماعية وهو عضو في مجموعة من الناشطين في مجال حقوق الإنسان. «ك» متحمس للغاية للدفاع عن العدالة والحرية والسلام. ويُعرف بين عائلته بأنه شخص يدافع عن معتقداته وناشط من أجل التغيير. نظم «ك» وأعضاء آخرون في مجموعة حقوق الإنسان احتجاجاً لحث الحكومة على اتخاذ إجراءات ضد الأعمال المهجبة والوحشية. وبسبب الوضع السياسي في البلاد، أدى هذا الاحتجاج إلى اعتقال الشرطة له ولآخرين. تعرض «ك» للتعذيب. وفي أثناء تعذيبه، تعرض للضرب والصعق بالكهرباء. نُقل لاحقاً إلى المستشفى بسبب إصابته وتمكن من الهروب من المستشفى. أدت تجربة التعذيب إلى إصابته بسكتة دماغية، وتسبب ذلك في إصابته بشلل جزئي في جانبه الأيسر، ترتبت عليه صعوبة المشي أو استخدام يده اليسرى. وبيدل قصارى جهده للتحدث، وكانت كلماته في بعض الأحيان غير مسموعة، فكانت النتيجة صعوبة تحدثه وشرح تجربته، مما أدى إلى عدم تلبية احتياجاته الاجتماعية والقانونية بسهولة. لقد حضر بصعوبة بالغة للحصول على خدمات الاستشارة بمساعدة زوجته ومتكناً على عكاز. وفي أثناء جلسة الاستشارة، حكى عن شعوره بالاكتئاب والغضب والإحباط بسبب وضعه الحالي. وشعوره بأنه ليس الرجل الذي كان عليه من قبل. فإنه يشعر بالعجز بسبب وضعه وإعاقته الجسدية. ولا يتلقى أي دعم مالي أو وسيلة لكسب الدخل، ويعيش هو وعائلته مع شخص عطوف استقبلهم وأشفق على أسرته، حيث كانا من كبار السن ولا مأوى لهم سوى الشارع. وهو يساوره شعور بشك عميق بشأن ما يخبئه المستقبل له ولزوجته. وينهار بمجرد إعادة سرد تجربته مع التعذيب. لقد نجا من التعذيب جسدياً، لكن مشاعر فقدان القدرة (جسدياً وعقلياً) والخوف واليأس ما زالت تلوح في الأفق، حيث يتذكر تجربته وكيف سلبت منه احترامه لذاته وسلامه وتركته يعاني من الكوابيس والخوف والرغبة.



المشاركات في ورشة عمل GIJTR في كوناكري، الغابيات يتعلمن عن الرعاية الذاتية أثناء مساعدة الناجيات من الصدمات.

فيما يتعلق بدراسة الحالة وأثار التعذيب، اطلب من المشاركين أن ينقسموا إلى أربع مجموعات، وأن تناقش كل مجموعة تأثيرًا مختلفًا للتعذيب.

• المجموعة الأولى: التأثيرات العاطفية

• المجموعة الثانية: التأثيرات المعرفية

• المجموعة الثالثة: التأثيرات على الشخصية والهوية

• المجموعة الرابعة: التأثيرات الجسدية

يجب على كل مجموعة أن تقدم لبقية المجموعة التأثيرات التي فكرت فيها. يسر المناقشة بشأن هذه التأثيرات وعلمهم التنقيف النفسي حول أي تأثيرات لم تُناقش.

5.3.5 مقدمة إعادة التأهيل/كسر الجمود

أخبر المشاركين أن الأفراد الذين عانوا من الصدمات المعقدة والتعذيب يحتاجون إلى علاج وإعادة تأهيل متخصص. واطلب من المشاركين مناقشة العلاج المتخصص الذي يرون أن هؤلاء الأفراد بحاجة إليه. قم بتيسير المناقشة وعلمهم التنقيف النفسي حول التأهيل الشامل المتخصص.

الفصل 6 الرعاية الذاتية

6.1 الإطار النظري

أن تكون مساعدًا أمرًا مجزيًا للغاية، ولكنه قد يكون أيضًا صعبًا للغاية. وكما هو الحال مع العديد من المتخصصين في مجال المساعدة، فإن التعرض لآلام وصددمات الآخرين بشكل منتظم يزيد من خطر الإجهاد والإنهاك. وبالتالي، فإن الاعتناء بأنفسنا أمر بالغ الأهمية — لصحتنا ورفاهتنا على المدى الطويل وحتى نتمكن من دعم الأشخاص الذين نعمل معهم بفعالية.



تمثل الرعاية الذاتية القدرة على تعزيز صحتنا بشكل استباقي من خلال بناء القدرة على التحمل والوقاية من الأمراض والاضطرابات. بالإضافة إلى التركيز على الوقاية. وبصفتنا مساعدين، نستمتع غالبًا إلى القصص المأساوية والشائكة عاطفيًا من عملائنا/الناجين من العنف. ويمكن أن يعرضنا ذلك لأن نشعر بالأمهم. يبرز التحدي النهائي في إيجاد طرق للبقاء على اتصال مع عملائنا مع الحفاظ على اتصال قوي وعميق مع تجربتنا الشخصية الخاصة. فنحن نحتاج إلى أن نكون قادرين على فهم أنفسنا، بقدر حاجتنا إلى فهم الأفراد الذين نحاول مساعدتهم. وهذا يعني تكريس وقت للتأمل والتجديد الذاتي ووقت ممتع بعيدًا عن قضايا العمل.

يبدأ طريق إيجاد هذا التوازن بمعرفة علامات التحذير وعدم الشعور بالخل منها. فلا أحد محصن ضد تأثيرات العمل. وعندما نتمكن من النظر إلى استجاباتنا العاطفية لعملائنا على أنها طبيعية وعادية (بدلاً من اعتبارها شيئاً نفعه بطريقة خاطئة)، فمن المرجح أن نطلب الدعم ونحدث عن ضغوطنا

مع الآخرين ونخترط في ممارسات الرعاية الذاتية لدعم أنفسنا بشكل عام. وعندما نكون بصحة جيدة، تزيد قدرتنا على التواصل مع عملائنا، لنبدو منتبهين ومبدعين للغاية في عملنا وتقل احتمالية ارتكابنا للأخطاء أو انتهاك الحدود.

يمثل الحفاظ على الصحة تحديًا كبيرًا عندما يكون المساعدون معزولين — يعملون في المناطق الريفية أو يعملون بمفردهم. ومن المرجح أن يتراكم التوتر من دون وجود زملاء آخرين للتعلم منهم أو التنفيس عن مشاعرنا معهم أو الاعتماد عليهم للحصول على الدعم. لذا، فإن العثور على نظام دعم (من خلال شبكات رسمية أو غير رسمية من المتخصصين الآخرين) للالتقاء بهم للتشاور والصدقة الحميمة أمر أساسي. يمكن أيضًا أن تساعد التكنولوجيا في سد الفجوة. حيث يوفر الإنترنت والبريد الإلكتروني وفيسبوك والهاتف وسائل مفيدة للتواصل مع الآخرين.

ما العلامات التحذيرية؟

يمكن أن تكون العلاجات التي تركز على الصدمات شائكة عاطفيًا ومرهقة للمعالجين ومقدمي الرعاية، مما يؤدي إلى الصدمات غير المباشرة والإرهاق واضطراب الإجهاد الثانوي والإجهاد العاطفي. هذه مصطلحات مختلفة تُستخدم في شرح الطرق المختلفة التي يمكن أن يؤثر بها العمل علينا والتغييرات التي قد نلاحظها في أنفسنا.

الصدمة غير المباشرة: جرت الموافقة على هذا المصطلح فيما يتعلق بالمعالجين والعاملين الذين قد يتعرضون بشكل غير مباشر إلى جوانب صدمة العميل وأثارها كما لو كانت صدمة تعرضوا لها بأنفسهم. يتركز هذا بشكل خاص على الصدمة التي تمت مناقشتها مع العميل، بشكل عام في علاقة الاستشارة/العلاج.

الصدمة الثانوية: هذا مشابه للصدمة غير المباشرة حيث يمكن للفرد أن تظهر عليه علامات اضطراب ما بعد الصدمة على الرغم من أنه لم يتعرض لحدث صادم. الفرق هو أن هذه الحالة تنشأ من خلال مشاهدة تجربة الآخر. ويمكن أن يكون هذا من خلال العمل وخارج العمل، مثل وجود فرد من العائلة تعرض لحدث صادم.

الإجهاد العاطفي: هذا مصطلح عام جدًا لوصف الأفراد الذين قد يواجهون صعوبات بسبب عملهم بصفتهم أخصائيين مساعدين.

الإنهاك: غالبًا ما يُنظر إلى هذا الأمر على أنه الأكثر تطرفًا، حيث تتغير نظرة الفرد وصحته بشكل سلبي ويرجع ذلك تحديدًا إلى عبء العمل الزائد (Rothschild و Rand، 2006).

العلامات الشائعة التي تشير إلى أن المرء يتجه صوب الإتهاك:

السلوكية:

- آليات التأقلم غير الواعية مثل عزل نفسك عن الآخرين، أو تخدير عواطفك، أو الانفصال عن المشاعر أو الأشخاص، أو الانعزال عن العملاء، أو البقاء مشغولاً/مرهقاً بالعمل
- تجنب الاستماع إلى قصص العملاء عن التجارب المؤلمة
- المعاناة من أعراض مشابهة لتلك التي تظهر في حالات العملاء (تصورات اقتحامية، أعراض جسدية)
- التأثير في العلاقات الشخصية والقدرة على تجربة علاقة حميمية
- مستوى إجهاد عام مرتفع
- إرهاق نفسك وتحمل تجارب العميل وأعراضه الصادمة كما لو كانت تخصك
- صعوبة الحفاظ على الحدود المهنية مع العميل

العاطفية:

- الشعور بالإرهاق والاستنزاف والإعياء والضغط والإتهاك
- الشعور بالغضب أو الحنق أو الحزن بسبب الإيذاء الذي تعرض له العميل

الإدراكية:

- الانشغال بأفكار العملاء خارج عملك
- الإفراط في تعريف حالة العميل
- تخيلات الرعب والإنقاذ
- فقدان الأمل، والتشاؤم، والسخرية العدمية
- التشكيك في كفاءتك وقيمتك الذاتية، والتعرض لانخفاض درجة الرضا الوظيفي
- تحدي المعتقدات الأساسية المتعلقة بالسلامة والثقة والاحترام والألفة والسيطرة
- الإحساس بتزايد الشعور بالضعف والتهديدات الشخصية

التعامل مع الضغوط

- يُعد التعامل مع الضغوط جانباً مهماً من جوانب الرعاية الذاتية. ويشمل التعامل مع الضغوط التعامل مع الآثار السلبية أو التأقلم عليها. كما تشمل أساليب تخفيف الضغط التنفس العميق والتأمل والتمارين الرياضية.

6.1.1 كيفية ممارسة الرعاية الذاتية:

1. **تحديد الأنشطة التي تساعدك على الشعور بأنك في أفضل حالاتك.** ستعني الرعاية الذاتية لشخص ما شيئاً مختلفاً تماماً عن شخص آخر. على سبيل المثال، قد يحتاج شخص ما إلى مزيد من الوقت بمفرده، بينما قد يحتاج شخص آخر إلى الاعتناء بنفسه من خلال قضاء المزيد من الوقت مع الأصدقاء. أعد اكتشاف شغفك وإدراكك للغايات من خلال اكتشاف ما يجعلك تشعر بالرضا عن كونك أنت.
2. **تدوين الأمر في تقويمك — بالحبر!** ألق نظرة فاحصة على التقويم الخاص بك واقطع فترات زمنية للرعاية الذاتية.
3. **إدخال الرعاية الذاتية حيث يمكنك ذلك.** إذا لم يكن متاحاً لك الكثير من الوقت، فلا يزال بإمكانك إدخال لحظات قليلة من الاسترخاء. لا تنتظر أن يفرغ جدولك الزمني لإضافة الرعاية الذاتية إلى حياتك (قد تنتظر إلى الأبد!). حتى لو استغرقت خمس دقائق لإغلاق عينيك وأخذ بعض الأنفاس العميقة، أو بضع دقائق من الاستماع إلى الموسيقى، يمكن أن يساعد ذلك في تحسين مستوى الضغط لديك.
4. **الاعتناء بجسدك.** يعني هذا الحصول على قسط كافٍ من الراحة وتناول الأطعمة المغذية وممارسة الرياضة. تناول المزيد من الخضراوات والفواكه والمكسرات والبقول، ولا تفرط في تناول القهوة والكحول والأطعمة الغنية بالدهون والسكر. تطلق التمرينات الرياضية الإندورفين الذي يمنحك الشعور بالراحة. فحتى المشي لمدة 10 دقائق (بمفردك أو مع الأصدقاء أو مع أطفالك) يمكن أن يحدث فرقاً كبيراً.
5. **معرفة متى تقول لا.** صحتك وعافيتك تأتيان في المرتبة الأولى. لذلك إذا كنت تواجه صعوبة في قول لا، فقم بتنمية مهارة وضع الحدود.
6. **تفقد أمورك الخاصة بانتظام.** اسأل نفسك الأسئلة المهمة التالية: هل تعمل كثيراً؟ هل تشعر بالاستغلال؟ ما الذي تود إقصاءه، وما الذي تود إضافته؟ تحقق من وجود علامات التحذير المذكورة أعلاه.
7. **إحاطة نفسك بأشخاص رائعين.** تأكد من أن الأشخاص الموجودين في حياتك متفانلون وإيجابيون ويعرفون كيف يستمتعون بالحياة.

- يسمح لنا الحديث عن الأشياء أحياناً بالتفكير في الأمور بشكل مختلف ورؤيتها من منظور مختلف.
- محاولة التعامل مع الأوقات الصعبة قبل أن تصبح أكثر قسوة، وهذا يعني أنه إذا كنت تمر بوقت عصيب، فاجعل الآخرين يدركون ذلك حتى يتمكنوا من الاعتناء بك.
- طلب الدعم دائماً إذا كنت في حاجة إليه. طلب المساعدة يلزمه القوة، ويحتاج الجميع إلى المساعدة في وقت ما.

6.2 القراءات الموصى بها

Rothschild B. (2006). Help for the helper: The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma. WW Norton & Co

6.3 الأنشطة والنشرات

6.3.1 الاختبار السابق/اللاحق للتدريب على الرعاية الذاتية

قدّم نشرة فارغة للمشاركين في بداية التدريب ونهايته. بعد الاختبار اللاحق للتمرين، يمكنك الاطلاع على الإجابات الصحيحة. يتم توفير نسخة فارغة في دليل المشارك.

لا	نعم	ضع علامة على "نعم" أو "لا" في العبارات التالية:
X		1. الضغط، والإرهاق، والإرهاق التعاطفي، والصدمة غير المباشرة هي الشيء نفسه.
	X	2. يمكن أن يؤثر فيك الضغط النفسي جسدياً وعاطفياً.
X		3. إن الاهتمام بالآخرين أهم من الاهتمام بنفسك.
X		4. الرعاية الذاتية الخاصة بك هي مسؤولية شخص آخر.
	X	5. من المهم الحفاظ على نمط حياة متوازن.
	X	6. علامات الصدمة غير المباشرة مشابهة لتلك الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة.
		مجموع النقاط:

8. التفكير في جودة الرعاية الذاتية. ابحث عن الجودة، خاصةً عندما يكون الكم غير متوفر. ركز على أنشطة الاسترخاء مثل الصلاة والتنفس العميق والاستماع إلى الموسيقى وتدوين اليوميات وممارسة اليقظة الذهنية. يمكن أن يشمل ذلك أيضاً أخذ الإجازات والذهاب إلى العلاج/الاستشارة والاستفادة من مجموعات دعم الأقران.

9. تذكر أن الرعاية الذاتية غير قابلة للتفاوض. تُعد الرعاية الذاتية ضرورية لعيش حياة صحية ومجزية. وبهذا السلوك، يصبح الأمر طبيعياً جداً ويسهل القيام به.

مقتبس من المصادر التالية:

<http://psychcentral.com/lib/how-Clinicians/helpers/Helpers-tips-for-readers-9-practice-self-care>

<http://ct.counseling.org/2011/01/taking-care-of-yourself-as-a-counselor/>

<http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm>

الدعم الاجتماعي

الدعم الاجتماعي مهم لأنه لا يوجد شخص في عزلة بنفسه، ونحن بحاجة إلى الآخرين لمساعدتنا في إدارة الأوقات الصعبة وعيش حياة سعيدة يمكن التحكم فيها. يساهم الدعم الاجتماعي فيما يلي:

- يساعدنا في التعامل مع الضغط
- يمنحنا الدعم عندما نكون في أمس الحاجة إليه
- يمدنا بالطاقة عند مواجهة الصعوبات
- يتيح لنا أن ندرك أننا لسنا وحدنا، وأن الآخرين موجودون ومستعدون للاستماع عندما تصبح بعد الأمور همّاً ثقیلاً
- يمدنا بالراحة ويساعدنا على الاستمرار
- نحن نمر جميعاً بأوقات عصيبة، ويساعدنا الدعم الاجتماعي على التعامل مع هذه الأوقات.

طرق الحصول على الدعم الاجتماعي:

- التحدث إلى صديق سواء في المنزل أو في العمل — التحدث عن الصعوبات يمكن أن يساعدنا في إدارة مشاعرنا والتعبير عنها، مما يجعلنا نشعر بالارتياح.

6.3.2 نشاط الرعاية الذاتية

وجه المشاركين لتكوين مجموعات من فردين ومناقشة ما يلي:

- ما المشكلات التي تعتقد أنك قد تواجهها في تعاملك مع مجموعة العملاء الخاصة بك؟ حاول أن تكون صادقاً ومنفتحاً بشأن الأمور التي قد تكون صعبة عليك.
 - كيف ستؤثر هذه المشكلات في قدرتك على القيام بعملك؟
 - ما الذي يمكن أن يعنيه هذا لفعالية عملك؟
 - ماذا يعني ذلك للعميل ولك؟
 - كيف تهتم بنفسك للتأكد من أن تقديم الخدمة للعملاء يظل فعالاً وممكنًا؟
- قم بتيسير مناقشة حول الإجابات عن هذه الأسئلة وكيف تعامل المشاركون مع مناقشة هذه الأسئلة.

6.3.3 نشرة أداة تقييم الرعاية الذاتية

وزعها على المشاركين لإكمالها إما في ورشة العمل (إذا سمح الوقت بذلك) أو في وقتهم الخاص.

ورقة عمل تقييم الرعاية الذاتية

توفر أداة التقييم هذه لمحة عامة إلى الاستراتيجيات الفعالة للحفاظ على الرعاية الذاتية. بعد الانتهاء من التقييم الكامل، اختر عنصرًا واحدًا من كل مجال ستعمل بنشاط على تحسينه.

باستخدام المقياس أدناه، قم بتقييم المجالات التالية من حيث التكرار:

5 = بشكل متكرر

4 = من حين لآخر

3 = نادرًا

2 = أبدًا

1 = لم يحدث لي هذا قط

الرعاية الذاتية الجسدية

_____ تناول الطعام بانتظام (على سبيل المثال، الإفطار والغداء والعشاء)

_____ تناول طعام صحي

_____ ممارسه الرياضة

_____ الحصول على رعاية طبية منتظمة للوقاية

_____ الحصول على رعاية طبية عند الحاجة

_____ أخذ إجازة عند الحاجة

_____ الحصول على التدليك

_____ الرقص أو السباحة أو المشي أو الجري أو ممارسة الرياضة أو الغناء أو القيام

ببعض الأنشطة البدنية الأخرى الممتعة

_____ الحصول على قسط كافٍ من النوم

الرعاية الذاتية العاطفية

قضاء الوقت مع الآخرين ممن تستمتع بصحبتهم _____

البقاء على اتصال بالأشخاص المهمين في حياتك _____

منح تأكيدات لنفسك؛ مدح نفسك _____

حُب نفسك _____

إعادة قراءة الكتب المفضلة؛ مشاهدة الأفلام المفضلة مرة أخرى _____

تحديد الأنشطة والأشياء والأشخاص والعلاقات والأماكن المريحة والبحث عنها _____

السماح لنفسك بالبكاء _____

البحث عن الأشياء التي تثير ضحكك _____

اللعب مع الأطفال _____

غير ذلك: _____

الرعاية الذاتية الروحانية

تخصيص وقت للتأمل _____

قضاء بعض الوقت في الطبيعة _____

البحث عن اتصال روحي أو ضمن مجتمع _____

الانفتاح على الإلهام _____

الاعتزاز بتفاؤلك وأملك _____

إدراك الجوانب غير المادية للحياة _____

محاولة ألا تكون مسؤولاً أو خبيراً في بعض الأحيان _____

الانفتاح على عدم المعرفة _____

تحديد ما الأمور ذات المعنى بالنسبة لك وملاحظة مكانها في حياتك _____

ارتداء الملابس التي تحبها _____

أخذ عطلات _____

أخذ رحلات يومية أو إجازات صغيرة _____

تخصيص وقت بعيد عن الهواتف _____

غير ذلك: _____

الرعاية الذاتية النفسية

تخصيص وقت للتأمل الذاتي _____

الحصول على علاجك النفسي الشخصي _____

تدوين يوميات _____

قراءة الأعمال الأدبية التي لا علاقة لها بالعمل _____

فعل شيء لست خبيراً فيه أو لست مسؤولاً عنه _____

تقليل الضغوط في حياتك _____

إطلاع الآخرين على جوانب مختلفة عنك _____

الانتباه إلى تجربتك الداخلية — الاستماع إلى أفكارك وأحكامك ومعتقداتك ومواقفك _____

ومشاعرك _____

استغلال ذكائك في مجال جديد؛ تعلم أو تجربة شيء جديد _____

التدرب على تلقي الدعم والرعاية من الآخرين _____

التعامل بفضولية _____

رفض بعض المسؤوليات الإضافية أحياناً _____

غير ذلك: _____

التأمل _____

الصلاة _____

الغناء _____

قضاء الوقت مع الأطفال _____

التعرض لتجارب تتضمن المهابة _____

المساهمة في القضايا التي تؤمن بها _____

قراءة الأدب الملهم (المحادثات والموسيقى وما إلى ذلك) _____

غير ذلك: _____

التوازن

السعي إلى تحقيق التوازن في حياتك العملية ويوم عملك _____

السعي إلى تحقيق التوازن بين العمل والأسرة والعلاقات واللعب والراحة _____

المصدر: مقتبس من: Transforming the Pain (تحويل الألم): A Workbook on Vicarious Traumatization (كتاب عمل عن الصدمات النفسية). (Saakvitne, Pearlman & Staff of TSI/CAAP (Norton, 1996).

6.3.4 مقياس نوعية الحياة المهنية (PROQOL)

زود المشاركين بنشرة نوعية الحياة المهنية (ProQol) لإكمالها.

مقياس نوعية الحياة المهنية (ProQOL)

الرضا التعاطفي والإرهاق التعاطفي

(ProQOL) الإصدار رقم 5 (2009)

(Hudnall Stamm, 2009)

عندما [تساعد] الأشخاص، يكون لديك اتصال مباشر بحياتهم. كما عرفت، فإن تعاطفك مع من [تساعدهم] يمكن أن يؤثر فيك بطرق إيجابية وسلبية. فيما يلي بعض الأسئلة حول تجاربك، الإيجابية والسلبية، بصفتك [مساعدًا]. فكر في كل من الأسئلة التالية عنك وعن وضع عملك الحالي. حدد الرقم الذي يعكس بصدق مدى تكرار تجربة هذه الأشياء في الثلاثين يومًا الماضية.

1 = أبدًا 2 = نادرًا 3 = أحيانًا 4 = غالبًا 5 = كثيرًا جدًا

1. أنا سعيد.

2. أنا مشغول مع أكثر من شخص [أساعده].

3. أشعر بالرضا بشأن قدرتي على [مساعدة] الأشخاص.

4. أشعر بالارتباط بالآخرين.

5. أفقر أو أجفل عند سماع أصوات غير متوقعة.

الرعاية الذاتية المهنية أو في مكان العمل

أخذ استراحة خلال يوم العمل (على سبيل المثال، الغداء) _____

تخصيص وقت للردشة مع زملائك في العمل _____

تخصيص وقت هادئ لإنجاز المهام _____

تحديد المشروعات أو المهام المثيرة والمجزية _____

وضع حدود مع عملائك وزملائك _____

موازنة عبء القضايا بحيث لا يكون يوم واحد أو جزء من اليوم مرهقًا _____

ترتيب مساحة العمل الخاصة بك بحيث تكون مريحة وباعثة على الراحة _____

الحصول على إشراف أو استخلاص للمعلومات بشكل منتظم _____

التفاوض على احتياجاتك (الميزات، زيادة الأجور) _____

الاشتراك في إحدى مجموعات دعم الأقران _____

تطوير مجال خالٍ من الصدمات ذي اهتمام مهني _____

غير ذلك: _____

6. أشعر بالنشاط بعد العمل مع أولئك الذين [ساعدتهم].

7. أجد صعوبة في فصل حياتي الشخصية عن حياتي بصفتي [مساعدًا].

8. أنا لست منتجًا بالدرجة نفسها في العمل لأنني أفقد القدرة على النوم بسبب التجارب المؤلمة لشخص [أساعده].

9. أعتقد أنني ربما كنت قد تأثرت بالضغط النفسية الصادمة لأولئك الذين [أساعدهم].

10. أشعر بأنني محاصر بعلمي بصفتي [مساعدًا].

11. بسبب [مساعداتي]، شعرت بالقلق حيال أمور مختلفة.

12. أحب عملي بصفتي [مساعدًا].

13. أشعر بالاكتئاب بسبب التجارب الصادمة للأشخاص الذين [أساعدهم].

14. أشعر كما لو أنني أعاني من الصدمة التي تعرض لها شخص [ساعدته].

15. لدي معتقدات تعينني.

16. تسعدني قدرتي على مواكبة تقنيات وبروتوكولات [المساعدة].

17. أنا الشخص الذي طالما أردت أن أكون عليه.

18. عملي يجعلني أشعر بالرضا.

19. أشعر بالإرهاك بسبب عملي بصفتي [مساعدًا].

20. لدي أفكار ومشاعر سعيده تجاه أولئك الذين [أساعدهم] وكيفية مساعدتهم.

21. أشعر بالإرهاق لأن عبء [العمل] الخاص بالحالات التي أتابعها يبدو بلا نهاية.

22. أعتقد أنني أستطيع إحداث فارق من خلال عملي.

23. أتجنب أنشطة أو مواقف معينة لأنها تذكرني بالتجارب المخيفة للأشخاص الذين [أساعدهم].

24. أنا فخور بما يمكنني القيام به من أجل [المساعدة].

25. كنتيجة لتقديمي [المساعدة]، لدي أفكار اقتحامية ومخيفة.

26. أشعر بالتورط من قبل النظام.

27. أعتقد أنني ناجح بصفتي [مساعدًا].

28. لا يمكنني تذكر أجزاء مهمة من عملي مع ضحايا الصدمات.

29. أنا شخص مراعى للغاية.

30. أنا سعيد لأنني اخترت القيام بهذا العمل.

Compassion Satis- (نوعية الحياة المهنية): B. Hudnall Stamm, 2009. Professional Quality of Life faction and Fatigue Version 5 (الإصدار رقم 5) [www.proqol.org] أو stamm (www.proqol.org)

درجتك على مقياس نوعية الحياة المهنية: فحص نوعية الحياة المهنية

بناءً على إجاباتك، ضع درجاتك الشخصية أدناه. إذا راودتك أي مخاوف، يجب عليك مناقشتها مع أخصائي رعاية صحية جسدية أو عقلية.

الرضا التعاطفي

الرضا التعاطفي هو السعادة التي تحصل عليها من قدرتك على أداء عملك بشكل جيد. على سبيل المثال، قد تشعر كما لو كان من دواعي سرورك مساعدة الآخرين في عملك. قد تشعر بإيجابية تجاه زملائك أو قدرتك على المساهمة في بيئة العمل أو حتى الصالح العام للمجتمع. تمثل الدرجات الأعلى في هذا المقياس رضا أكبر فيما يتعلق بقدرتك على أن تكون مقدم رعاية ذا فعالية في وظيفتك. متوسط الدرجة هو 50 (الانحراف المعياري 10؛ موثوقية مقياس ألفا 0.88). حوالي 25% من الأشخاص يسجلون درجة أعلى من 57، وحوالي 25% من الأشخاص يسجلون درجة أقل من 43. إذا كنت في النطاق الأعلى، فمن المحتمل أنك تستمد قدرًا كبيرًا من الرضا المهني من منصبك الوظيفي. إذا كانت درجاتك أقل من 40، فإما أنك قد تواجه مشكلات في وظيفتك أو قد يكون هناك سبب آخر، على سبيل المثال، قد تستمد رضاك من أنشطة أخرى غير وظيفتك.

الإرهاك

معظم الأشخاص لديهم فكرة بديهية عن الإرهاك. ومن منظور البحث، يُعد الإرهاك أحد عناصر الإرهاق التعاطفي (CF). فهو يرتبط بمشاعر اليأس والصعوبات في التعامل مع العمل أو في القيام بعملك بشكل فعال. عادةً ما تكون لهذه المشاعر السلبية بداية تدريجية. حيث يمكن أن تعكس الشعور

ما درجتى وماذا تعني؟

في هذا القسم، ستحسب درجات اختبارك لكي تفهم التفسير المناسب بالنسبة لك. للعثور على درجتك في كل قسم، قم بتجميع الأسئلة المدرجة على اليسار ثم ابحث عن درجتك في الجدول الموجود في يمين القسم.

مقياس الرضا التعاطفي

انسخ تقييمك لكل سؤال من هذه الأسئلة في هذا الجدول واجمع الدرجات. يمكنك بعد ذلك العثور على درجتك في الجدول الموجود على اليمين.

3. ____ 6. ____ 12. ____ 16. ____ 18. ____

20. ____ 22. ____ 24. ____ 27. ____ 30. ____

المجموع: _____

مجموع أسئلتى عن الرضا التعاطفي هو	لذا فإن درجتى تساوي	ومستوى الرضا التعاطفي لدي هو
22 أو أقل	43 أو أقل	منخفض
بين 23 و41	حوالي 50	متوسط
42 أو أكثر	57 أو أكثر	مرتفع

بأن جهودك لا تصنع فرقاً، أو أنه يمكن أن يرافقها عبء عمل كبير للغاية أو بيئة عمل غير داعمة. تعني الدرجات الأعلى في هذا المقياس أنك أكثر عرضة للإرهاك. متوسط الدرجة على مقياس الإنهاك هو 50 (الانحراف المعياري 10؛ موثوقية مقياس ألفا 0.75). حوالي 25% من الأشخاص يسجلون درجة أعلى من 57، وحوالي 25% من الأشخاص يسجلون درجة أقل من 43. إذا كانت درجتك أقل من 43، فمن المحتمل أن يعكس هذا مشاعر إيجابية حول قدرتك على أن تكون ذا فعالية في عملك. إذا حصلت على درجة أعلى من 57، فقد تحتاج إلى التفكير في ما الأمور الموجودة في عملك تجعلك تشعر وكأنك غير فعال في منصبك. قد تعكس درجاتك حالتك المزاجية؛ ربما كنت تمر بيوم سيئ أو تحتاج إلى إجازة لبعض الوقت. إذا استمر حصولك على درجة عالية أو إذا كانت درجاتك تعكس مخاوف أخرى، فقد يكون الأمر مدعاة للقلق.

ضغوط الصدمة الثانوية

العنصر الثاني للإرهاق التعاطفي هو ضغوط الصدمة الثانوية (STS)، التي تشير إلى تعرضك خلال العمل أو التعرض الثانوي لأحداث مجهدة للغاية أو مجهدة بطريقة صادمة. المعاناة من مشكلات جراء التعرض لصدمة الآخرين أمر نادر إلى حد ما ولكنه يحدث لكثير من الأشخاص الذين يهتمون بأولئك الذين عانوا من أحداث مجهدة للغاية أو مجهدة بطريقة صادمة. على سبيل المثال، قد تسمع مراراً وتكراراً قصصاً عن الأمور المؤلمة التي تحدث لأشخاص آخرين، وهو ما يُسمى عادةً الصدمة غير المباشرة. إذا كان عملك يضعك في مسار الخطر بشكل مباشر، على سبيل المثال العمل الميداني في حرب أو منطقة عنف مدني، فهذا ليس تعرضاً ثانوياً — إنه تعرض رئيسي. ومع ذلك، إذا تعرضت لأحداث صادمة للآخرين نتيجة لعملك، على سبيل المثال كمعالج أو عامل طوارئ، فهذا هو التعرض الثانوي. عادةً ما تكون أعراض ضغوط الصدمة الثانوية سريعة في الظهور وترتبط بحدث معين. قد تشمل الخوف أو صعوبة النوم أو انبثاق صور للحدث المزعج في مخيلتك أو تجنب الأشياء التي تذكرك بالحدث. متوسط الدرجة على هذا المقياس هو 50 (الانحراف المعياري 10؛ موثوقية مقياس ألفا 0.81). حوالي 25% من الأشخاص يسجلون درجة أقل من 43، وحوالي 25% من الأشخاص يسجلون درجة أعلى من 57. إذا كانت درجتك أعلى من 57، فقد تحتاج إلى قضاء بعض الوقت في التفكير في ما الذي قد يكون مخيفاً بالنسبة لك في العمل أو إذا كان هناك سبب آخر للدرجة المرتفعة. في حين أن الدرجات الأعلى لا تعني أن لديك مشكلة، إلا أنها مؤشر على أنك قد ترغب في تفقد شعورك تجاه عملك وبيئة عملك. قد ترغب في مناقشة هذا الأمر مع مشرفك أو زميل لك أو أخصائي رعاية صحية.

على مقياس الإنهاك، ستحتاج إلى اتخاذ خطوة إضافية. العناصر المميزة بنجمة هي "الدرجات العكسية". إذا سجلت العنصر 1، فاكتب 5 بجانبه. السبب في أننا نطلب منك عكس الدرجات هو أن المقياس علمياً يعمل بشكل أفضل عندما يتم طرح هذه الأسئلة بطريقة إيجابية، بالرغم من أنها يمكن أن تخبرنا بالمزيد عن شكلها السلبي. على سبيل المثال، السؤال 1. تخبرنا عبارة "أنا سعيد" بالمزيد عن تأثيرات المساعدة عندما لا تكون سعيداً، لذا يمكنك عكس الدرجة.

أنت كتبت	غيّره إلى
1	5
2	4
3	3
4	2
5	1

$$1* = \underline{\quad} = 4* = \underline{\quad} = 8 = 10.$$

$$15* = \underline{\quad} = 17* = \underline{\quad} = 19 = 21.$$

$$26 = \underline{\quad} = 29* = \underline{\quad}$$

المجموع: _____

تماماً كما فعلت في حالة الرضا التعاطفي، انسخ تقييمك لكل سؤال من هذه الأسئلة في هذا الجدول واجمع الدرجات. يمكنك بعد ذلك العثور على درجتك في الجدول الموجود على اليمين.

$$2 \quad .5 \quad .7 \quad .9 \quad .11$$

$$13 \quad .14 \quad .23 \quad .25 \quad .28$$

المجموع: _____

مجموع أسئلتك عن ضغوط الصدمة الثانوية هو	لذا فإن درجتك تساوي	ومستوى ضغوط الصدمة الثانوية لديّ هو
22 أو أقل	43 أو أقل	منخفض
بين 23 و41	حوالي 50	متوسط
42 أو أكثر	57 أو أكثر	مرتفع

6.3.5 خطة الحفاظ على الرعاية الذاتية

تشير خطة الحفاظ على الرعاية الذاتية إلى الأنشطة التي حددتها على أنها مهمة لعافيتك والتي التزمت بالمشاركة فيها بشكل منتظم للاعتناء بنفسك. لا توجد خطة رعاية ذاتية وحيدة تلائم الجميع، ولكن توجد بعض المبادئ العامة التي ستساعدك على إدارة الرعاية الذاتية الخاصة بك:

1. الاعتناء بصحة جسديك.
2. التحكم في ضغوطك النفسية وتقليلها قدر الإمكان.
3. مراعاة احتياجاتك العاطفية والروحانية.
4. إثراء علاقاتك.
5. البحث عن التوازن بين حياتك الشخصية والعملية.

مجموع أسئلتك عن الإنهاك هو	لذا فإن درجتك تساوي	ومستوى الإنهاك لديّ هو
22 أو أقل	43 أو أقل	منخفض
بين 23 و41	حوالي 50	متوسط
42 أو أكثر	57 أو أكثر	مرتفع

ورقة عمل خطة الحفاظ على الرعاية الذاتية الخاصة بي

ضع في اعتبارك ما تفعله الآن تجاه الرعاية الذاتية، وأدرج تلك الأنشطة في كل بُعد من أبعاد الرعاية الذاتية في ورقة العمل هذه (أو يمكنك إضافة أبعاد جديدة في النهاية تمثل جوانب أخرى من حياتك). حدد الاستراتيجيات الجديدة التي ستبدأ في دمجها كجزء من خطة الحفاظ على الرعاية الذاتية المستمرة الخاصة بك، انتبه بشكل خاص للمجالات التي لم تتناولها في الماضي.

في الصفحة الأخيرة، حدد العوائق التي قد تتداخل مع الرعاية الذاتية المستمرة، وكيف ستتعامل معها، وأي استراتيجيات تأقلم سلبية تود استهدافها من أجل تغييرها.

العقل	الجسد
الممارسة الحالية:	الممارسة الحالية:
الممارسة الجديدة:	الممارسة الجديدة:
العلاقات	العمل
الممارسة الحالية:	الممارسة الحالية:
الممارسة الجديدة:	الممارسة الجديدة:

توجد بعض الخطوات المباشرة لإرشادنا في هذه العملية:

1. كيف تتأقلم في الوقت الحالي؟ حدد ما تفعله في الوقت الحالي لإدارة الضغوط في حياتك وتقييم إذا كانت هذه الإجراءات تعمل لصالحك.
2. ماذا تود أن تفعل؟ أكمل أداة تقييم الرعاية الذاتية. ما الأفكار التي حصلت عليها من الأداة؟ ما الذي تود أن تضيفه إلى روتينك؟
3. تحديد خطتك. استخدم ورقة عمل خطة الحفاظ على الرعاية الذاتية لإكمال ما تفعله حالياً وحدد بديلاً مفضلاً عبر كل مجال.
4. عوائق التنفيذ. بمجرد تحديدك لهذه الممارسات، من المفيد تحديد العقبات أو العوائق المحتملة التي يمكن أن تعترض طريق تنفيذها و/أو الحفاظ عليها.
5. الالتزام بتعهد أمام نفسك. يُعد إعداد خطة أمراً مهماً، فهو يحدد أهدافك والاستراتيجيات لتحقيقها. ومع ذلك، فإن نجاحك في تنفيذ خطتك يعتمد في النهاية على مستوى الالتزام الحقيقي الذي تقوم به تجاه الرعاية الذاتية الخاصة بك.
6. مشاركة نواياك. بمجرد وضع خطتك وتحديد التزامك، شاركها مع الآخرين.
7. اتباع خطتك. بمجرد الانتهاء من التقييم وورقة العمل، ستكون قد حددت العناصر الأساسية لخطة الحفاظ على الرعاية الذاتية الشخصية الخاصة بك. الخطوة الأخيرة هي تنفيذ خطتك وتتبع كيفية التزامك بها.

(مقتبس من: Lisa D. Butler، حاصلة على دكتوراه، تستند جزئياً إلى المواد التي قدمتها Sandra A. Lopez، أخصائية اجتماعية سريرية معتمدة (LCSW)، أكاديمية الأخصائيين الاجتماعيين المعتمدين (ACSW)، جامعة هيوستن (University of Houston)، كلية الدراسات العليا للعمل الاجتماعي (Graduate School of Social Work))

معوقات الحفاظ على استراتيجيات الرعاية الذاتية الخاصة بي:	كيف سأتعامل مع هذه المعوقات وأذكر نفسي بممارسة الرعاية الذاتية:
استراتيجيات التأقلم السلبية التي أُرغب في استخدامها بدرجة أقل أو عدم استخدامها على الإطلاق:	ما سأفعله بدلاً من ذلك:

العلاقات	العمل
الممارسة الحالية:	الممارسة الحالية:
الممارسة الجديدة:	الممارسة الجديدة:
غير ذلك	غير ذلك
الممارسة الحالية:	الممارسة الحالية:
الممارسة الجديدة:	الممارسة الجديدة:

6.3.6 نشاط التعامل مع الضغوط

قدم النشرة للمشاركين، واطلب من الأفراد كتابة طرق للتعامل مع ضغوطهم مع كل موضوع ويسر مناقشة عن طرق لتخفيف الضغط النفسي للفرد وإدارته:

- **الحالة الجسدية** — التمارين الرياضية والتغذية
- **الحالة العقلية** — التركيز على معتقداتك وتغيير سلوكك ليصبح إيجابياً، وقرأة كتب ملهمة، وقول التأكيدات الإيجابية لنفسك بشكل متكرر
- **الحالة العاطفية** — التنفيس عن العواطف (التعبير عن مشاعرك): التحدث إلى شخص ما، التدوين في دفتر يوميات، الرقص، الغناء.
- **الحالة الاجتماعية** — تتضمن علاقاتنا. النظر إلى مقدار الدعم الذي تسمح للآخرين بمنحه لك، ومَن الأشخاص الذين يستنزفون طاقتك، وأي الأشخاص يضيفون الطاقة ويضيفون إلى حياتك بطريقة إيجابية وصحية. التعامل بطريقة أكثر حزمًا — تحديد احتياجاتك.
- **الحالة الروحية** — تتضمن اتصالك بخالقك: وتشمل الصلاة، وتزئيم التسبيح، والتأمل، والمشي أو الجلوس في الطبيعة

نشرة نشاط التعامل مع الضغوط

اكتب طرقًا للتعامل مع الضغوط في كل موضوع.



6.3.7 تمرين الاسترخاء

ينبغي للميسر قراءة النص أدناه. وينبغي أن يبدأ الميسر عن طريق مطالبة أعضاء المجموعة بالجلوس بشكل مريح والاستماع باهتمام إلى صوتهم.

النص أدناه مأخوذ من دليل تدريب مرونة الأسرة لبرنامج Focus لعام 2015.

اطلب من المجموعة أن يغمضوا أعينهم، إذا شعروا بالراحة عند القيام بذلك، وأخذ بعض الأنفاس العميقة. التنفس يكون من الحجاب الحاجز أو المعدة وليس الكتفين. تخيلوا أن هناك بالوناً في معدتكم (يمكن أن تضع يديك على معدتك إذا كان ذلك سيساعدك) ينتفخ عند الشهيق وينكمش عند الزفير.

الآن استرخوا فقط (تحسسوا المكان الذي تشعرون فيه بالضغط في أجسامكم وأطلقوا هذا الضغط)، أطلقوا العنان لأنفسكم واستمروا في التنفس ببطء. 1، 2، 3.

الآن أريدكم يا رفاق أن تتنفسوا وتتركوا الهواء يملأ معدتكم. 1، 2، 3. والآن تنفسوا كل الهواء للخارج. 1، 2، 3.

فكروا في مكان يجعلكم تشعرون بالراحة والهدوء والاسترخاء. يمكن أن يكون هذا شاطئاً أو حقلاً أو غابة استوائية أو غرفة في منزلكم أو مكانكم المفضل. فكروا في أي مكان يساعدكم على الشعور بالراحة والهدوء والاسترخاء.

استمروا في الشهيق... 1، 2، 3... والزفير... 1، 2، 3.

فكروا في المكان الذي يجعلكم تشعرون بالراحة والهدوء والاسترخاء.

تخيلوا أنكم في ذلك المكان الآن؛ أنتم فقط، لا أحد سواكم. هذا هو المكان الذي يمكنكم الشعور فيه بالراحة والهدوء والاسترخاء. تخيلوا كيف يبدو المكان. هل الجو مشمس؟ ما الألوان التي ترونها؟ عندما تتخيلون أنفسكم في هذا المكان الخاص، انتبهوا إلى كل التفاصيل الصغيرة هناك والروائح والأصوات. ما الأشياء الموجودة حولكم؟ هل يوجد ماء؟

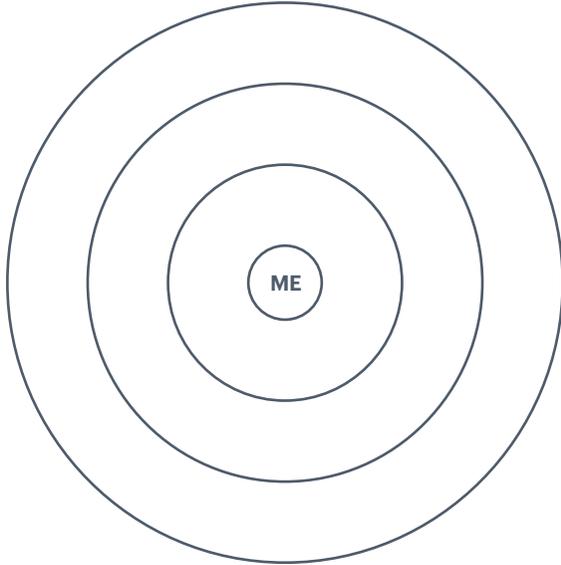
6.3.8 نشاط نظام الدعم

يمكن إجراء هذا التمرين مع الأفراد والعائلات والمجموعات.

قدم لكل عضو نشرة دائرة العلاقات المتوفرة أدناه. اشرح أن الدائرة المركزية تمتلك وأن الدوائر المتحدة المركز تمثل العلاقات في حياتك ودرجة القرب منك. اطلب من الأعضاء وضع دوائر أصغر على هذا الرسم (تحتوي على الأحرف الأولى من اسم أحد أفراد الأسرة، أو صديق، أو أحد المعارف، وما إلى ذلك)، مما يمثل مدى قرب علاقة هؤلاء الأشخاص بك الآن. اطلب من المجموعة التفكير في هذه العلاقات، ثم أداء التمرين مرة أخرى على الجانب الآخر من النشرة. هذه المرة، يجب أن يخططوا لعلاقاتهم حيث يريدون أن تكون. اطلب من أعضاء المجموعة تحديد العلاقات الأكثر انتقالاً. اطلب من أعضاء المجموعة مشاركة الأفكار التي عرفوها عند إكمال تمرين شبكة تقييم العلاقات. ناقش ما يمكن فعله لتحسين العلاقات التي يرغبون في توطيدها.

يجب على أعضاء المجموعة تحديد العلاقات المهمة في حياتهم التي تمثل نظام الدعم الخاص بهم. شجعهم على التفكير في العلاقات التي يرغبون في تحسينها والتي تكون مفيدة لنموهم وما العلاقات غير البناءة والتي لها تأثير سيئ عليهم، وبالتالي تتطلب طاقة أقل.

نشرة دائرة العلاقات



هل توجد أشجار؟ أوجد عشب؟ أم رمل؟ هل تستطيعون رؤية السماء؟ ما لون السماء؟

الآن أريد منكم التركيز على الأصوات. هل يمكنكم سماع أي رياح؟ هل تسمعون الماء؟ فكروا في الأصوات؟ هل تسمعون صوت أي طيور؟ هل تسمعون الأشجار؟ كيف تبدو الأرض عند المشي؟

الآن فكروا في رائحته. ما الروائح المختلفة التي تدخل في أنوفكم؟ شهيقة بعمق... ١، ٢، ٣، ٤، ٥... وزفير... ١، ٢، ٣، ٤، ٥. ركزوا على تلك الروائح.

ركزوا بعد ذلك على شعور الوجود هناك. كيف هو الإحساس على بشرتكم؟ كيف تشعر أقدامكم وأنتم تتجولون في مكانكم الخاص؟ أتشعرون بالدفء؟ أم البرودة؟ كيف تشعر أعينكم؟ هل تشعرون بالهدوء والاسترخاء والراحة؟

اقضوا بضع لحظات أخرى وتمتعوا بشعور الوجود هنا. فكروا في المشاهد والأصوات والروائح والأحاسيس في أجسادكم عند وجودكم هنا.

الآن أعيدوا وعيكم إلى تنفسكم مرة أخرى.

ركزوا على تنفسكم.

أعيدوا وعيكم إلى الغرفة.

عندما تكونوا جاهزين، افتحوا أعينكم.

يمكن لأعضاء المجموعة مناقشة الأفكار حول العملية.

6.3.9 نظام الدعم الاجتماعي

اطلب من أعضاء المجموعة/المشاركين رسم شجرة. اطلب منهم كتابة أسماء أفراد نظام الدعم الخاص بهم على أوراق الشجرة.

قم بتيسير مناقشة حول تجربة هذا النشاط. هل تشعر أن لديك عددًا كافيًا من الأشخاص في نظام الدعم الخاص بك؟ بأي طريقة أخرى يمكنك إنشاء نظام دعم؟ (الأسرة، الأصدقاء، الشريك العاطفي، العلاج، المجموعات الاجتماعية/المجموعات الرياضية، المحاضرون، وما إلى ذلك).



إحدى المشاركات في ورشة عمل رسم خرائط الجسد لعام 2012 في ليبيريا.



معرض GIJTR لعام 2018 لخرائط الجسد في كوناكري، غينيا.

7.1 المراجع/ببليوغرافيا

الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association). (3102).
(Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed
(الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة). أرلينغتون،
فيرجينيا (Arlington, VA): American Psychiatric Publishing.

جمعية القلق والاكتئاب الأمريكية (Anxiety and Depression Association of America).
Post-traumatic stress disorder. (لا يوجد تاريخ).
(اضطراب ما بعد الصدمة). تمت إعادة المحاولة من: <https://www.adaa.org>

مركز ضحايا التعذيب (CVT). (5002). https://www.healtorture.org/sites/healtorture.org/files/Healing_the_Hurt_combined.pdf

Ager A. (2002). Conselho: psychological healing in displaced و Eyber C
communities in Angola (العلاج النفسي في مجتمعات النازحين في
أنجولا). *The Lancet* 363 (6339): 178.

Fairbairn G. J. (2002). Ethics, empathy and storytelling in professional development
في التطوير المهني). *Learning in Health and Social Care* (التعلم في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية)، 1(1)، 22-23.

Hackney H. (2012) و Cormier L. (المستشار المهني المتخصص (The professional counselor):
helping (دليل إجراءات للمساعدة) (Edisi ke-7).

Harwood B. (2012). Your duty to crime victims و Haas S. (واجبك تجاه ضحايا الجرائم):
Know the right, do the right (اعرف الصواب، افعل الصواب). متوفر من خلال: <http://www.mdle.net/pdf/crimeviclesplan2012.pdf>

Hundall Stamm B. (2009). قياس نوعية الحياة المهنية (Professional quality of life measure):
Compassion, satisfaction, and fatigue version 5 (الرضا والإرهاق التعاطفي، الإصدار رقم 5) (ProQOL).
www.proqol.org أو isu.edu/~bhstamm

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). (7002). https://www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en

IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings
المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في أماكن حالات الطوارئ). (2102).
Who. (2012). *is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support
Manual with Activity*: في الصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي).
Codes (دليل مع رموز الأنشطة) (نسخة تجريبية ميدانية). جنيف (Geneva). https://www.who.int/mental_health/

المراجع

الملاحق

publications/iasc_4ws.pdf?ua=1

Kübler-Ross E. (2005) و Kessler D. *On grief and grieving*. (عن الحزن والشجن): *Finding the meaning of grief through the five stages of loss*.
Schuster و Simon.

Rothschild B. (2006) و Rand M. *Help for the helper: Self-care strategies for managing burnout and stress*.
(استراتيجيات الرعاية الذاتية للتعامل مع الإنهاك والتوتر). نيويورك ولندن: *WW Norton & Company*.

Watson P. J. (2007) و Ruzek J. I. و Brymer M. J. و Jacobs A. K. و Layne C. M. و Vernberg E. M.
Psychological first aid (الإسعافات الأولية النفسية). *Journal of Mental Health Counseling* (صحيفة استشارات الصحة العقلية)، 1(1)، 71-94.

Ruiz P. (2015) و Sadock B. J. و Sadock V. A. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. (ملخص كابلان وسادوك
للطب النفسي): *Behavioural sciences/clinical psychiatry* (العلوم السلوكية/الطب النفسي السريري، الطبعة
الحادية عشرة). فيلادلفيا (Philadelphia): *Wolters Kluwer*.

Pearlman L. A. (1996) و Saakvitne K. W. *Transforming the Pain*. (تحويل الألم): *A workbook on vicarious
traumatization* (كتاب عمل عن الصدمات النفسية). *WW Norton & Co*.

<https://www.csvr.org.za/images/docs/tsu2.pdf>. (0102). SANTOC

اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب (UNCAT)، ٤٨٩١. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cat.aspx>

UNCAT GC (التعليق العام لاتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب). https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/cat/cat-c-gc-4_en.pdf

منظمة الصحة العالمية (World Health Organization). (3102). *Psychological first aid: facilitator's manual for
orienting field workers* (الإسعافات الأولية النفسية: دليل الميسر لتوجيه العاملين الميدانيين). منظمة الصحة العالمية (World
Health Organization).

<http://www.teachtrauma.com/educational-tools/classroom-activities>

7.2 الملاحق

7.2.1 الملحق أ: الخلفية

سريلانكا هي بلد جزرية تقع جنوب آسيا في المحيط الهندي، ويبلغ عدد سكانها حوالي 21
مليون نسمة. ووفقاً لتعداد عام 2012، فإن 74.9% من سكان البلاد من السنهاليين، و15.3%
من التاميل و9.3% من سريلانكا مور. علاوة على ذلك، فإن نسبة 70.1% يعدون أنفسهم
بوذيين، و12.6% هندوسيين، و9.7% مسلمين و6.2% مسيحيين. وإن غالبية السنهاليين من
البوذيين، وأغلبية التاميل من الهندوس، على الرغم من أن الهوية الدينية في كثير من الحالات
تتجاوز الخطوط العرقية (دائرة التعداد والإحصاء 2012).

شهدت سريلانكا على مدار السنوات الخمسين الماضية نزاعاً مسلحاً داخلياً مطوّلاً، وعنفاً عرقياً
وانعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية، بالإضافة إلى تسونامي مدمر كانت له آثار خطيرة
على الصحة النفسية لكثير من السكان.

النزاع الرئيسي الذي شكل التاريخ الحديث لسريلانكا هو النزاع بين القوات الحكومية والجماعة المتمردة "نمور تحرير تاميل إيلاام" (LTTE) (Liberation Tigers of Tamil Eelam). استجابةً للمعاملة التفضيلية في الحقبة الاستعمارية تجاه المهاجرين التاميل الهنود الذين استقروا في سيلون، سنت الحكومات المتعاقبة المنتخبة من قبل الأغلبية السنهالية بعد الاستقلال في عام 1948 قوانين تمييزية لصالح السكان السنهاليين بينما قيدت حقوق التاميل. في عام 1972، غيرت الحكومة اسم البلاد إلى سريلانكا وحددت البوذية لكي تكون الدين الأساسي بها. وقد دعا سياسيون ونشطاء التاميل إلى الانفصال وتشكيل التاميل إيلاام، أو وطن، شمال وشرق سريلانكا، حيث يقيم غالبية سكان التاميل.

ومع تصاعد التوترات خلال السبعينيات، حدثت أعمال شغب مناهضة للتاميل في عام 1977، فتم تشكيل جبهة نمور تحرير تاميل إيلاام وبدأت في الاشتباك في صراع مسلح على نطاق صغير ضد القوات الحكومية. ردت الحكومة بحظر المجموعة، ومركزة السلطة في رئاسة الجمهورية وسن قانون منع الإرهاب لعام 1979، إلى جانب تشريعات أخرى وأنظمة طوارئ فرضت مزيداً من القيود على حقوق التاميل في البلاد (Bose 1994). وفي يوليو 1983، أسفر كمين نصبته جبهة نمور تحرير تاميل إيلاام عن مقتل 13 جندياً سنهالياً ما أدى إلى وقوع هجمات واسعة النطاق على المدنيين التاميل إلى جانب النشطاء والمسلحين. تشير التقديرات إلى أن أعمال الشغب في يوليو الأسود أسفرت عن مقتل ما يصل إلى 3000 شخص ونزح ما يصل إلى 150 ألفاً من التاميل في العاصمة كولومبو وحدها. في هذه المرحلة، تطورت حركة نمور تحرير تاميل إيلاام إلى تمرد واسع النطاق وتصاعد النزاع إلى حرب أهلية. قُتل أكثر من 100000 شخص نتيجة 26 عاماً من النزاع المسلح، ونزح ما يصل إلى مليون شخص (مشروع بلوشير 2009؛ كومان 2011).

شاركت القوات الحكومية وجبهة نمور تحرير تاميل إيلاام، وكذلك الجماعات المنشقة عن حركة نمور تحرير تاميل إيلاام، في عمليات الاختفاء القسري والقتل خارج نطاق القانون والتعذيب والعنف الجنسي وتجنيد الأطفال، كما استخدمت الحركة التفجيرات الانتحارية ضد أهداف ريفية المستوى ككتيك إرهابي. أثرت حالات الطوارئ المتكررة والقيود المفروضة على حرية تكوين الجمعيات والحركات في أثناء الحرب على جميع السكان، على الرغم من أن التاميل واجهوا صعوبات خاصة، حيث كانت القوات الحكومية تعرضهم بانتظام للمضايقات والاحتجاز التعسفي، بالإضافة إلى القيود المتقطعة على الحصول على الطعام والمستلزمات الطبية (Sriram 2014).

بعد فشل محاولة نرويجية للتوسط في اتفاق سلام في عام 2006، عزز الرئيس المتشدد Mahinda Rajapaksa، الذي وصل إلى السلطة في عام 2005، نفوذه من خلال تحالف مع الأحزاب السياسية السنهالية القومية وأشرف على شن هجوم عسكري واسع النطاق ضد جبهة

نمور تحرير تاميل إيلاام. أعلنت الحكومة النصر في مايو 2009 على المجموعة المتمردة. كانت الأشهر الأخيرة من الهجوم وحشية بشكل خاص، حيث تشير التقديرات إلى أن ما بين 40000 و70000 مدني، معظمهم من التاميل، قُتلوا بين يناير ومايو في عام 2009 فقط، وكان ذلك بشكل رئيسي نتيجة القصف العسكري (الأمم المتحدة 2011؛ 2012).

في أعقاب هزيمة Mahinda Rajapaksa المفاجئة في الانتخابات على يد مرشح المعارضة Maithripala Sirisena في عام 2015، شاركت الحكومة الجديدة في رعاية قرار مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة رقم 30/1 لتعزيز المصالحة والمساءلة وحقوق الإنسان في سريلانكا. والتزمت بإنشاء مكتب للمفقودين، ولجنة حقيقة، وهيئة تعويضات، ومحاكمة مختلطة لمعالجة الانتهاكات الجسيمة التي ارتكبت خلال الحرب الأهلية، بالإضافة إلى إبعاد القوات الحكومية عن الأراضي المدنية شمال شرق البلاد وإلغاء قانون منع الإرهاب. تم تقويض عملية العدالة الانتقالية بسبب الافتقار إلى الإرادة السياسية، ولكن بطريقة مماثلة للجنة المعنية بالدروس المستفادة والمصالحة (Lessons Learnt and Reconciliation Commission) واللجنة الرئاسية (Presidential Commission) للتحقيق في الشكاوى المتعلقة بالأشخاص المفقودين، التي أنشأتها إدارة Rajapaksa في عامي 2010 و2013، على التوالي (مشروع الحقيقة والعدالة الدولي 2018) (ITJP).

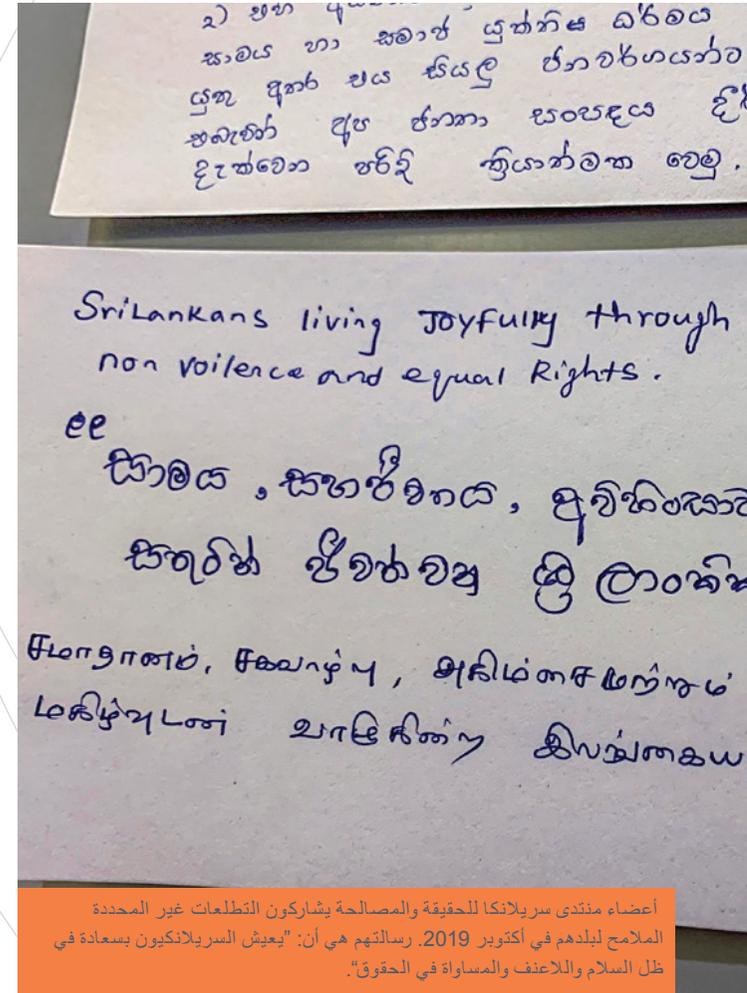
افتُتح المكتب المعني بالأشخاص المفقودين (Office on Missing Persons) في عام 2018 للتعامل مع ما يُقال إنه ثاني أكبر عدد من حالات الأشخاص المفقودين في العالم (الأمم المتحدة 2019)، لكنه تعرض لانتقادات بسبب بطء وتيرة تحقيقاته وقلّة معدل مشاركة الضحايا. وافقت الحكومة على تشريع بشأن مكتب التعويضات (Office for Reparations) في أكتوبر 2018، وبحسب ما ورد كانت على وشك فعل الأمر نفسه فيما يخص لجنة الحقيقة والعدالة والمصالحة وعدم التكرار، لكن إنشاء هذه الهيئات تأخر مراراً. في عام 2019، رفضت الحكومة فكرة إنشاء محكمة مختلطة في سريلانكا، بينما لم تتخذ أي خطوات للإفراج عن الأراضي المحتلة أو إلغاء تشريعاتها الخاصة بالإرهاب (Kersten 2020).

أعلن Gotabaya Rajapaksa، شقيق Mahinda Rajapaksa ومؤيد القومية السنهالية، بعد انتخابه للرئاسة في أواخر عام 2019 عزمه على إبطال العديد من سياسات الحكومة السابقة، بما في ذلك ما يتعلق بالقرار 30/1، بدعوى أنه يقوض سيادة سريلانكا وذكرى أبطالها في الحرب (الفريق الدولي المعني بالأزمات 2020) (ICG). بينما حاول المجتمع المدني في البلد وفي مجتمعات الهجرة التعامل مع الحرب الأهلية من خلال ممارسات تخليد الذكرى ورفع مستوى الوعي (Orjuela 2020)، إلا أن إنكار مدى الانتهاكات التي ارتكبت أثناء الحرب استشرى على نطاق واسع، وتقع العدالة الانتقالية وأنصارها تحت طائلة التهديد في السياق السياسي الحالي لسريلانكا.

نشأ النزاع المسلح بين الحكومة السريلانكية وجبهة نمرور تحرير تاميل إيلام في المقام الأول من إضفاء الطابع المؤسسي على التهميش السياسي والاقتصادي الاجتماعي لتاميل، أكثر منه من الاختلافات الدينية (Devotta 2018). ومع ذلك، ساهمت الحرب وهزيمة حركة التمرد في تاميل في تعزيز القومية البوذية السنهالية. استنادًا إلى النص الذي يعود إلى القرن الخامس الذي يحمل اسم Mahavamsa (التاريخ العظيم)، الذي اختار فيه بودا سريلانكا كجزيرة للسنهاليين وكنوع لتعاليمه، شنت القومية العرقية العديد من الهجمات على الأقليات الدينية في فترة ما بعد الحرب، وخاصةً ضد المسلمين والمسيحيين (Gunatilleke 2015). منذ عام 2012، اتخذت هذه الهجمات شكل حملات من الخطابات التي تحرض على الكراهية تديرها الجماعات المتطرفة، خاصةً بودو بالا سينا (Bodu Bala Sena)، بدعم ضمني وأحيانًا

صريح من السياسيين القوميين البوذيين السنهاليين (بمن فيهم Gotabaya Rajapaksa) والرهبان البوذيين المتحالفين، بالإضافة إلى العنف المنظم من قبل مختلف الفصائل المتشددة وأنصارها.

تضمنت تصرفات الجماعات القومية الدعوة إلى إلغاء شهادة حلال والحجاب ونشر الخطاب الذي يحض على الكراهية على وسائل التواصل الاجتماعي وإذكاء المخاوف من الأصولية الإسلامية وتخريب المساجد والشركات التي يديرها المسلمون وتحريض الجماهير على العنف، وذلك للترويج إلى صورة نمطية بأن المسلمين يسعون إلى الانتشار بأعداد كبيرة لتغيير التوازن



الديموغرافي في سريلانكا. وقفت الحكومة إلى حد كبير موقف المتفرج في أثناء وقوع هذه الهجمات، على الرغم من التحالف التاريخي بين السلطات السنهالية والجماعات الإسلامية، مما أدى إلى استهداف المسلمين من قبل جبهة نمرور تحرير تاميل إيلام خلال الحرب الأهلية. تم استخدام تكتيكات مماثلة على مستوى أكثر محلية ضد المسيحيين في البلاد، استنادًا إلى مزاعم بأنهم يقدمون حوافز مالية وغير مالية لتحويل البوذيين إلى المسيحية، وذلك بالزعم مرة أخرى بتغيير التركيبة السكانية للبلاد (Devotta 2018). تعرضت المعابد غير البوذية والهندوسية للهجوم (مركز بدائل السياسيات (CPA) 2013).

ظهر شكل جديد من أشكال العنف ذات الدوافع الدينية في سريلانكا في عام 2019، مع هجوم انتحاري منسق على الكنائس وأماكن التجمعات المسيحية حول كولومبو في عيد القيامة، مما أسفر عن مقتل أكثر من 250 شخصًا. وألقت الحكومة باللوم على الجماعات الإسلامية المحلية بخصوص الهجمات وشرعت في اعتقالات جماعية، حيث استُخدمت في بعض الحالات لمضايقة المواطنين المسلمين وكذلك المدافعين عن حقوق الإنسان، بما في ذلك من خلال قانون منع الإرهاب (Imtiyaz 2019). يُعد هذا جزءًا من نمط أوسع لانتهاكات الحقوق منذ نهاية الحرب الأهلية، حيث من المعروف أن أجهزة الشرطة والاستخبارات، وكذلك وسائل الإعلام الموالية للحكومة، تستهدف المدافعين عن حقوق الإنسان والمحامين والصحفيين وضحايا الانتهاكات السابقة والمدنيين العاديين المشتبه في اتخاذهم موقفًا انتقاديًا تجاه الحكومة. تسارعت هذه الممارسة منذ انتخاب Gotabaya Rajapaksa في عام 2019 (منظمة مراقبة حقوق الإنسان (HRW) 2020).

تسونامي عام 2004 والتداعيات الاقتصادية الاجتماعية

في صباح يوم 26 ديسمبر 2004، بعث زلزال موجات هائلة عبر المحيط الهندي لتسبب دمارًا في محيط 2260 كيلومترًا من الخط الساحلي في شمال وشرق سريلانكا. وبحسب التقديرات الرسمية، قُتل نحو 35 ألف شخص ثلثاهم من النساء والأطفال، فيما نزح أكثر من 500 ألف بسبب الكارثة. تضرر ما بين مليون ومليون شخص بشكل مباشر من كارثة تسونامي، حيث ارتفعت التكاليف الاقتصادية إلى أكثر من مليار دولار أمريكي. ونظرًا إلى ندرة مثل هذه الكوارث في المنطقة، لم يكن لدى البلاد نظام إنذار مبكر ولم تكن مستعدة لحالات الطوارئ والجهود الإنسانية وجهود إعادة الإعمار التي ستكون مطلوبة في أعقاب كارثة تسونامي (Athukorala و Minas؛ Resosudarmo 2005 وآخرون 2017).

ومع تعافي اقتصاد سريلانكا في نهاية المطاف من الكارثة، حيث أبلغت المناطق الحضرية الأكثر ثراءً في البلاد عن ارتفاع الدخل بمرور الوقت، فإن الأسر ذات الدخل المنخفض في



صورة تم التقاطها خلال ورشة عمل GIJTR لرسم خرائط الجسد في سريلانكا

معايير اضطراب ما بعد الصدمة، بينما عانى 12% من هؤلاء الأطفال من اضطرابات القلق وكانوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب وأو الأعراض الجسدية (Elbert 2009). تشير الدراسات إلى أن الصدمات المرتبطة بالنزاع في البلد تكون مرتبطة بارتفاع معدلات تعاطي المخدرات والعنف المنزلي بين الرجال، مع وجود آثار سلبية متواصلة على الأطفال والمراهقين والنساء بشكل خاص، بمن فيهن النساء المسنات (Minas وآخرون 2017).

كانت لكارثة تسونامي أيضًا آثار خطيرة ودائمة على المتضررين، حيث أجريت دراسة بعد عامين تقريبًا من الكارثة أظهرت أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة بين المشمولين بالاستبيان بلغ 21% والاكتئاب 16% والقلق 30% (Hollifield 2008). كانت هذه الآثار واضحة بشكل خاص بين الأشخاص المتضررين من كل من النزاع وكارثة تسونامي، وخاصةً النازحين داخليًا (مؤسسة آسيا (AF) 2016).

ساهمت الهجمات العرقية منذ نهاية الحرب الأهلية، في صورة لا تقتصر على العنف الجسدي فقط لكن أيضًا الخطاب الذي يحض على الكراهية، ولا سيما على وسائل التواصل الاجتماعي، في زيادة حالات الانتحار بالإضافة إلى الاكتئاب وغير ذلك من المشكلات الشائعة على صعيد الصحة العقلية بين المسلمين والمجتمعات المتضررة الأخرى في البلد (Wijayaratne 2019؛ Kallivayalil وآخرون 2020).

وساهم انتشار هجرة العمالة في زيادة أعباء الصحة العقلية. تشير الدراسات إلى أن حوالي 43% من أطفال العمال المهاجرين الدوليين و14% من الأزواج و30% من مقدمي الرعاية الأسرية من غير الأزواج (النساء الأكبر سنًا في العادة) يواجهون الاكتئاب ومشكلات أخرى تتعلق بالصحة العقلية (Wickramage وآخرون 2015؛ Siriwardhana وآخرون 2015). تُعد مشكلات الصحة العقلية وصمة عار شديدة في سريلانكا، وتحمل دلالات على "الضعيفة"

المناطق المتضررة شهدت آثارًا سلبية خطيرة على مستويات دخلها واستهلاكها الغذائي حتى بعد مرور عقد من كارثة تسونامي (De Alwis وNoy 2019). كانت للكارثة تداعيات ضارة بشكل خاص على المناطق ذات الأغلبية التاميلية المتأثرة بالحرب الأهلية، والتي عانت مسبقًا من مظاهر التأخر التنموي. يواجه السكان التاميليون في سريلانكا في جميع المناطق معدلات فقر أعلى من المجموعات العرقية الأخرى، فضلًا عن نقص فرص الحصول على التعليم والخدمات الأساسية (البنك الدولي (WB) 2015).

في حين تعاني الشريحة الأكبر من سكان سريلانكا من ارتفاع معدلات عدم المساواة، حيث كان يجني أغنى 10% منهم على دخل أكبر من دخل 70% من السكان مجتمعين في عام 2016 (معهد دراسات السياسات (IPS) 2018). وفي مواجهة الضغوط الاقتصادية، أصبح عدد متزايد من مواطني سريلانكا من الأسر ذات الدخل المنخفض عمالًا مهاجرين دوليين، من خلال العمل في وظائف تتطلب مهارات متدنية، لا سيما في الشرق الأوسط، وإرسال الحوالات المالية إلى أسرهم في وطنهم. يعمل حاليًا أكثر من مليوني سريلانكي في الخارج كمهاجرين (المنظمة الدولية للهجرة (IOM) 2020).

التأثيرات على الصحة العقلية

كانت لمزيج العنف الواسع النطاق وكارثة تسونامي والتحديات الاقتصادية الاجتماعية تأثيرات واسعة النطاق على الصحة العقلية لدى مواطني سريلانكا، بما في ذلك الصدمات الفردية والجماعية. على الرغم من أن الدولة تحتل مرتبة عالية من حيث مؤشر التنمية البشرية بشكل عام، فإن حالات وفاة الأحباء والتغيرات في هيكل العائلات والنزوح من المسكن وفقدان الممتلكات وسبل العيش وحالات انقطاع التعليم وفقدان الأمن الناجم عن هذه الكوارث البشرية والطبيعية ساهمت في تشكيل تحديات كبيرة على مستوى الصحة العقلية (مؤسسة آسيا (AF) 2016). سجلت سريلانكا معدلات انتحار من بين الأعلى في العالم في تسعينيات القرن العشرين، وعلى الرغم من أن المعدل بدأ في الانخفاض في العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، فإن إيذاء النفس لا يزال ثاني أكبر سبب للوفيات المبكرة وانتشار الأمراض في البلاد، ولا سيما بين الرجال (Minas وآخرون 2017).

وينتشر القلق والاكتئاب التالي للصدمة والاضطراب الاكتئابي الشديد واضطراب الأعراض الجسدية واضطرابات القلق بين المتضررين من الحرب الأهلية، وخاصةً شمال وشرق سريلانكا (Muraleetharan 2016). تأثر الأطفال أيضًا، حيث أظهرت دراسة أجريت في الشمال الشرقي أن 92% من الأطفال الذين شملهم الاستبيان أفادوا بأنهم تعرضوا لأحداث صادمة شديدة وأن 79% يتمتعون بشكل ما من أشكال الخبرة القتالية. واستوفى ربع الأطفال

بين العائلات والمسؤولية الشخصية في صورة "كارما" (العاقبة الأخلاقية) وغالبًا ما تؤدي إلى الاستبعاد الاجتماعي ومستويات عالية نسبيًا من الفقر بين الأفراد المتضررين وكذلك أفراد العائلة (مؤسسة آسيا (AF) 2016). أدت الآثار الواسعة النطاق لكارثة تسونامي إلى زيادة الوعي وعززت من التقبل بشأن مخاوف الصحة العقلية في الدولة، مما ساعد أيضًا على زيادة الوعي بشأن الحاجة إلى معالجة تداعيات الحرب الأهلية على الصحة العقلية (Minas وآخرون 2017). ومع ذلك، لا يزال يتم إضفاء الطابع السياسي على الجهود المبذولة للقيام بذلك شمال وشرق سريلانكا ويُنظر إليها على أنها "حساسية للأمن" لدرجة أن الأفراد في المنطقة غالبًا ما "يُحرمون من الحصول على مساحات كافية لتسهيل عمليات التعافي بشكل منهجي من خلال التدخلات الفردية أو الأسرية أو المجتمعية" (مؤسسة آسيا (AF) 2016: 10).

أثر الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

تستمر الممارسات الخاصة بالسكان الأصليين وطب الأيورفيدا التي سبقت الاستعمار في التأثير في نُهج الصحة العقلية في سريلانكا، لا سيما في المناطق الريفية. عادةً ما تُنسب مشكلات الصحة العقلية في هذه الممارسات إلى العوامل الفلكية أو الشعوذة أو الاستحواذ الشيطاني أو السحر الأسود، مع اعتماد التعافي على الاحتفالات الفلكية والدينية بالإضافة إلى طب الأعشاب (Minas وآخرون 2017). تقدم جامعة كولومبو (University of Colombo) وجامعة كيلانيا (University of Kelaniya) تدريبًا موحّدًا فيما يخص ممارسة الطب الأيورفيدي، وهناك عدد من ممارسي طب السكان الأصليين المسجلين في البلد، بالإضافة إلى العديد من الممارسين غير المسجلين وغير الرسميين. وعلى الرغم من ذلك، في القطاع العام، اعتمدت الحكومة في وقت مبكر نموذجًا علاجيًا غربيًا لخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (مؤسسة آسيا (AF) 2016).

بعد التركيز على مؤسسات الطب النفسي من أواخر القرن التاسع عشر إلى ثلاثينيات القرن العشرين، كان مستشفى كولومبو العام (Colombo General Hospital) من بين أول المستشفيات العالمية التي تنشئ عيادة خارجية للمرضى ذوي الاضطرابات العقلية في عام 1939 كجزء من نظام الصحة العامة في البلد. وكانت هذه بداية للتوسع السريع في خدمات الصحة العقلية العامة، التي تضمنت عددًا متزايدًا من المناصب العامة للأطباء النفسيين، وافتتاح قسم الطب النفسي في جامعة كولومبو في عام 1968، ودمج علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين ومرمضات الصحة العقلية والمعالجين المهنيين في خدمات الطب النفسي كجزء من نهج موجه نحو المجتمع في خمسينيات وستينيات القرن العشرين، وإنشاء عيادات مجتمعية للصحة العقلية ابتداءً من سبعينيات القرن العشرين. ومع هذا، ركز هذا التوسع في المقام الأول على المراكز الحضرية والمناطق الريفية التي يكون الوصول إليها أبطأ

(Minas وآخرون 2017).

أدت بداية الحرب الأهلية إلى تقليص خدمات الصحة العقلية في الأجزاء الشمالية والشرقية من سريلانكا ودفعت معظم الممارسين إلى مغادرة المنطقة. على سبيل المثال، في عام 2003، كان لدى المقاطعة الشمالية الشرقية طبيبان نفسيان ممارسان فقط، يعملان بموارد محدودة، في حين كان في المقاطعة الغربية، حيث تقع كولومبو، 25 طبيبًا نفسيًا ممارسًا (Minas وآخرون 2017). وابتداءً من ثمانينيات القرن العشرين، حفزت الآثار التي خلفتها الحرب الأهلية الأبحاث والتدخلات القائمة على المناهج النفسية والاجتماعية، التي استفادت من الموارد النادرة واستندت إلى العمليات المجتمعية والممارسات التقليدية والموارد والعلاقات، لا سيما في الشمال والشرق. وقد شملت هذه، على سبيل المثال، الممارسات المجتمعية والتي تراعي احتياجات الأسر في علاج المرضى في وحدات الصحة العقلية بالمستشفيات المحلية، والمشاركة مع المعالجين التقليديين، وبرامج الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال وتدريب المستشارين في المدارس، والتعاون بين الخدمات المقدمة من الدولة والمنظمات غير الحكومية مثل Nest و BasicNeeds و Shanthiham ومركز إعادة التأهيل الأسري (مؤسسة آسيا (AF) 2016).

أدت كارثة تسونامي في عام 2004، التي أضعفت خدمات الصحة العقلية المحدودة المتاحة في بعض المناطق، إلى تجديد الاعتراف بالحاجة إلى تحسين خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي العامة وتوفير إمكانية وصول إليها على نطاق واسع، إلى جانب الدعم المالي من الجهات المانحة العاملة في البلاد في أعقاب الكارثة. بدأت الحكومة عملية استشارية واسعة النطاق نسبيًا مع الممارسين النفسيين والمتخصصين في الصحة العقلية والأكاديميين والمشرعين والجهات المعنية الأخرى، مما أدى إلى اعتماد سياسة للصحة العقلية للفترة 2005-2015 (إدارة الصحة العقلية (MHD) 2005). وعلى الرغم من أن التشريع المتعلق بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في سريلانكا لم يتم تحديثه منذ قانون الأمراض العقلية لعام 1956، فإن سياسة الصحة العقلية مثلت خطوة مهمة إلى الأمام. ووضعت إدارة الصحة العقلية خطة عمل لتنفيذ السياسة تضمنت مخصصات التمويل، وأحكامًا لإنشاء مجلس استشاري وطني للصحة العقلية متعدد القطاعات للإشراف على التنفيذ، وتركيزًا على تعزيز الموارد البشرية للصحة العقلية، وتحولًا رسميًا من العلاج القائم على المستشفيات النفسية إلى الخدمات المجتمعية ودمج خدمات الصحة العقلية في الرعاية الأولية (Minas وآخرون 2017).

لقد ثبت أن محدودية الموارد البشرية تُعد مشكلة دائمة ناجمة عن قيود التمويل ومشكلات التنسيق و"هجرة العلماء والمتقنين". في عام 2015، كان لا يزال هناك 89 طبيبًا نفسيًا استشاريًا فقط يقدمون الخدمات إلى 21 مليون نسمة، وظل عدد الممرضين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين وعلماء النفس والمعالجين المهنيين منخفضًا للغاية. لمعالجة هذه المشكلة، أنشأت سريلانكا فئات جديدة من العاملين في مجال الصحة العقلية. ويشمل ذلك

”المسؤولين الطبيين“ الحاصلين على دبلوم لمدة عام واحد أو شهادة لمدة شهر في الطب النفسي لتقديم الخدمات الأساسية في المناطق الفرعية في جميع أنحاء البلاد، بالإضافة إلى ”مسؤولي الدعم المجتمعي“ المتطوعين، الذين يمكّنهم تدريبهم القصير من إحالة الأشخاص إلى خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي والمساعدة في إعادة إدماج الأشخاص بعد الإقامة في المستشفى، على سبيل المثال. يوجد في معظم المناطق الآن مرافق وخدمات عامة للرعاية المتعلقة بالصحة العقلية، تتضمن وحدة للمرضى النفسيين الداخليين ووحدة رعاية وسيطة وعيادات توعية مجتمعية، تحت إشراف طبيب نفسي واحد على الأقل أو مسؤول طبي في معظم المناطق الفرعية. ومع ذلك، نظراً إلى محدودية الموارد، أبلغ العاملون في مجال الصحة العقلية عن أعباء عمل ثقيلة وقلة الدعم المؤسسي (Minas وآخرون 2017).

التزمت الحكومة بنهج أكثر مجتمعية تجاه الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، للمساعدة في معالجة قضايا الموارد البشرية بشكل جزئي، ولكنه بطيء الأثر في إضفاء الطابع المؤسسي على التحول. وكثيراً ما تتم تجزئة المكونات النفسية والاجتماعية النفسية لخدمات الصحة العقلية العامة (مؤسسة آسيا 2016) (AF). أهد الأمتلة على نهج أكثر تكاملاً هو المتخذ من قبل متخصصي الصحة العقلية في القطاع العام بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية في المقاطعة الشمالية بدءاً من تسعينيات القرن العشرين، الذي يجمع بين ”التربية النفسية“ من خلال وسائل الإعلام والنشرات والمحاضرات العامة؛ والتدريب الأساسي على الرعاية المتعلقة بالصحة العقلية للمعلمين والعاملين في مجال الصحة الأولية والكهنة والسلطات التقليدية والمعالجين التقليديين والشباب وكبار السن، وعادةً ما يكون ذلك باللغة المحلية؛ والعمل باستخدام الموارد المحلية لتعزيز الدعم النفسي الاجتماعي المجتمعي (Somasundaram 2014). وهناك برنامج آخر هو برنامج إعادة التأهيل المجتمعي للأطفال ذوي الإعاقات المتأثرين بالنزاع، الذي عزز التعاون بين العائلات والمنظمات غير الحكومية والمجتمعات وجمع بين أفراد الجيش السنهالي والجماعات التاميلية المسلحة لتبادل الخبرات المشتركة حول الإعاقات وتمكين المساعدة المتبادلة (Betancourt وآخرون 2013).

بالإضافة إلى الدعوة إلى المزيد من الممارسات المجتمعية كجزء من نهج يجمع بين التدخلات النفسية والاجتماعية النفسية، دعا الممارسون والباحثون المحليون إلى نموذج للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي يعزز تكامل الممارسات الغربية والتقليدية، بدءاً من طب السكان الأصليين والطب الأيورفيدي إلى الممارسات الدينية والثقافية. ودعوا أيضاً إلى تدخلات مصممة خصيصاً لاحتياجات المتضررين وتتناول بشكل صريح الآثار المستمرة والمتوارثة المترتبة على الصحة العقلية جراء الحرب الأهلية في سريلانكا والهجمات العرقية القومية، التي تفاقمت بسبب التهميش الاجتماعي والاقتصادي. وفيما يتعلق بهذا، فقد سلطوا الضوء على الحاجة إلى توزيع الموارد البشرية والموارد الأخرى بشكل أكثر إنصافاً عبر مناطق مختلفة من البلد وبين المناطق الحضرية والريفية (مؤسسة آسيا 2016) (AF).

تشير إدارة الصحة العقلية (Directorate of Mental Health) إلى أن أهداف سياسة الصحة العقلية للفترة 2005-2015 ”كانت توفير خدمات الصحة العقلية ذات النوعية الجيدة في المستويات الأولى والثانية والثالثة، وضمان المشاركة النشطة للمجتمعات والعائلات ومستخدمي الخدمة؛ وجعل خدمات الصحة العقلية مناسبة ثقافياً ومستندة إلى الأدلة، وحماية حقوق الإنسان وكرامة جميع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الصحة العقلية.“ إن الإدارة الآن بصدد مراجعة سياسة الصحة العقلية للفترة 2016-2025 الخاصة بالبلد، ”حيث خضع تعزيز الصحة العقلية والخدمات في سريلانكا [كما ورد] إلى تغييرات كبيرة“ (وزارة الصحة (MoH) 2020). يبقى أن نرى كيف ستؤثر السياسة في خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الدولة، إذا تم تبنيها، لا سيما في ضوء السياق السياسي الحالي.

وفي غضون ذلك، فإن خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي التي تديرها المنظمات غير الحكومية والعامّة في سريلانكا واسعة النطاق، بما في ذلك الرعاية النفسية والاجتماعية الفردية وصولاً إلى الدعم المتعدد التخصصات ضمن التدخلات الجماعية للاستجابة لحالات الأزمات والكوارث. من ضمن تدخلات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي تقديم الاستشارات، وإقامة الصداقات، وأنشطة اللعب للأطفال والشباب، والحماية، وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج، وإذكاء الوعي، والتواصل الشبكي والتنسيق، وتلبية الاحتياجات العملية التي تؤثر في الرفاهة النفسية والاجتماعية، وبناء القدرات والمبادرات لتحسين جودة الخدمات، وتيسير مجموعات الدعم وإجراء التدخلات المتخصصة ذات الصلة بالصحة العقلية، وتتبع أفراد العائلة ولم شملهم، ودعم تعليم الأطفال من خلال برامج التعلم السريع، وبرامج المهارات الحياتية، والرعاية النفسية، وتيسير العلاج التقليدي (الطقوس والممارسات الدينية وما إلى ذلك)، واستخدام الأساليب التعبيرية مثل الدراما النفسية والاجتماعية (مؤسسة آسيا 2016: 18) (AF).

لقد أدركت حكومة سريلانكا في الوقت الحالي الحاجة إلى خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي على نطاق واسع لتلبية احتياجات الصحة العقلية المتنوعة للسكان، وخاصةً بالنظر إلى الأزمات التي أثرت في البلاد على مدار نصف القرن الماضي. وعمل المجتمع المدني مع الحكومة وبشكل مستقل لإعداد تدخلات مبتكرة وذات صلة بالسياق في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي وسد الفجوات في قطاع رعاية الصحة العقلية العامة. بالإضافة إلى معالجة قيود الموارد البشرية ومسائل التنسيق وحالات العجز في الموازنات، يتطلب إطار الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في البلد قدرًا كبيراً من العمل من حيث دمج المناهج النفسية والاجتماعية. وهو بحاجة كذلك إلى إقرار الممارسات السابقة والمستمرة لإضفاء الطابع السياسي على الرعاية المتعلقة بالصحة العقلية في المجتمعات المتأثرة بالعنف ومعالجتها.

ومن هنا تأتي الحاجة إلى مجموعات أدوات مثل هذه، تهدف إلى توفير معلومات أساسية على الأقل عن الدعم النفسي الاجتماعي (PSS) وعملية تقديمه.

- عيد الفصح والأزمة التي يواجهها مسلمو سريلانكا). (Journal of Asian and African Studies 55(1): 3-16. (تجويرات
- Foundation (مؤسسة آسيا). 2016. Transitions in Mental Health and Psychosocial Support Services in Sri Lanka .2016-2015 (التحولات في خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في سريلانكا 2004-2015): A Decade in Review (استعراض أحداث العقد).
2005. The Indian Ocean Tsunami» (تسونامي المحيط الهندي): Economic Impact, Disaster Management, and Lessons (الأثر الاقتصادي وإدارة الكوارث والدروس). (Asian Economic Papers 4(1): 1-39.
2013. Interventions for Children» (التدخلات الخاصة بالأطفال المتأثرين بالحرب): An Ecological Perspective on Psychosocial Support and Mental Health Care (منظور بيئي حول الدعم النفسي والاجتماعي والرعاية الصحية العقلية). (Review of Psychiatry 21(2): 70.
1994. States, Nations, Sovereignty. Bose, Sumantra. (الدول والأمم والسيادة). New Delhi (نيو دلهي): Sage.
2013. (المركز المعني ببدائل السياسات). Centre for Policy Alternatives (CPA) «Worship in Post-war Sri Lanka» (الهجمات على دور العبادة في سريلانكا في فترة ما بعد الحرب). متوفر من خلال <https://s3.amazonaws.com/f.cl.ly/items/3L2T1z0A1G1f3o0m2H3g/Attacks%20on%20Religious%20Places.pdf>
2019. «Sri Lankan Households a Decade after the Indian Ocean Tsunami». De Alwis, Diana, and Ilan Noy. 2019 (الأسر في سريلانكا خلال عقد بعد تسونامي المحيط الهندي). (Review of Development Economics 23(2): 1000-1026.
2012. Department of Census and Statistics (DCS), Sri Lanka (إدارة التعداد والإحصاء، سريلانكا). «Census of Population and Housing (تعداد السكان والإسكان): Sri Lanka 2012». متوفر من خلال <http://www.statistics.gov.lk/PopHouSat/CPH2011/Pages/Activities/Reports/SriLanka.pdf>
2018. «Religious Intolerance in Post-Civil War Sri Lanka». Devotta, Neil. 2018 (التعصب الديني في سريلانكا ما بعد الحرب الأهلية). (Asian Affairs 49(2): 278-300.
2009. «Trauma-related Impairment in Children (الضعف المرتبط بالصدمات عند الأطفال): A Survey in Sri Lankan Provinces Affected by Armed Conflict (استبيان في المقاطعات السريلانكية المتأثرة بالنزاع المسلح)». Child Abuse & Neglect (إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم) 33(4): 238-246.
2015. «Post-War Religious Violence in Sri Lanka (المزمن والحاد): The Chronic and the Acute». Gunatilleke, Gehan. 2015 (العنف الديني بعد الحرب في سريلانكا). Colombo (كولومبو): International Center for Ethnic Studies and Equitas (المركز الدولي للدراسات العرقية ومنظمة إيكويتاس).
2008. «Symptoms and Coping in Sri Lanka 20-21 Months after the 2004 Tsunami» (الأعراض والتكيف في سريلانكا بعد 20-21 شهرًا من كارثة تسونامي عام 2004). (British Journal of Psychiatry 192(1): 39-44.
2020. «Human Rights under Attack (سريلانكا): Sri Lanka» (منظمة مراقبة حقوق الإنسان). 2020. (حقوق الإنسان تتعرض للهجوم). متوفر من خلال <https://www.hrw.org/news/2020/sri-lanka-human-rights-29/07>
2019. «The Easter Sunday Bombings and the Crisis Facing Sri Lanka's Muslims». Imtiyaz, A.R.M. 2019 (تجويرات عيد الفصح والأزمة التي يواجهها مسلمو سريلانكا). (Journal of Asian and African Studies 55(1): 3-16.
2018. Sri Lanka (سريلانكا): State of the Economy 2018 (الحالة الاقتصادية في عام 2018). (Institute of Policy Studies (IPS) (معهد دراسات السياسات).
2020. «A Dangerous Sea Change in Sri Lanka» (تغيير بحري خطير في سريلانكا). (International Crisis Group (ICG) (الفريق الدولي المعني بالأزمات). 2020. <https://www.crisisgroup.org/watch-list-2020#sri>
2020. World Migration Report (تقرير الهجرة العالمية). (International Organization for Migration (IOM) (المنظمة الدولية للهجرة).
2018. «Press Release» (بيان صحفي). (International Truth and Justice Project (ITJP) (مشروع الحقيقة والعدالة الدولي). 2018. <http://www.itjpsl.com/assets/press/24-September-2018-OMP-cabinet-committee.pdf>
2020. Islamophobia, Mental Health and Psychiatry» (الإسلاموفوبيا والصحة العقلية والطب النفسي): South Asian Perspectives (وجهات نظر من جنوب آسيا). Kallivayalil, R.A., A.Q. Jilani and A. Tripathi. 2020 Consortium Psychiatri. (cum 1(1): 78-84.
2020. «The Thousands Still Missing» (الآلاف ما زالوا في عداد المفقودين): Sri Lanka after Decades of War and a Decade of 'Peace Justice in Conflict, January» (سريلانكا بعد عقود من الحرب وعقد من السلام). Kersten, Mark. 2020. <https://justiceinconflict.org/2020>
2011. «Conflict and Internal Displacement in Sri Lanka» (الصراع والنزوح الداخلي في سريلانكا): Concerns and Obstacles to Durable Solutions (مخاوف وعقبات أمام الحلول الدائمة). Kumar, S.Y. Surendra. 2011. (في إيجاد فرصة العودة): Internally Displaced Persons in Sri Lanka (النازحون داخليًا في سريلانكا). (مجموعة أبحاث ماهانربان كالكوتا). Kolkata (كالكوتا): Mahanirban Culcutta Research Group.
2005. «Mental Health Policy of Sri Lanka» (إدارة الصحة العقلية، سريلانكا). Mental Health Directorate (MHD), Sri Lanka (سياسة الصحة العقلية لسريلانكا، 2005-2015).
2017. «Mental Health System Development in Sri Lanka» (تطوير نظام الصحة العقلية في سريلانكا). Minas, Harry, Jayan Mendis and Teresa Hall. 2017. (الصحة العقلية في آسيا والمحيط الهادئ): Historical and Cultural Perspectives (وجهات نظر تاريخية وثقافية)، محرر من قبل Harry Minas وLewis. (نيويورك): Springer.
2020. «Overview» (نظرة عامة). Ministry of Health (MoH), Sri Lanka (وزارة الصحة، سريلانكا). 2020. https://mentalhealth.health.gov.lk/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=122&lang=en
2016. «The Unseen Consequences of War» (العواقب غير المرئية للحرب): Responding to Sri Lanka's Mental Health Burden (الاستجابة لأعباء الصحة العقلية في سريلانكا). Muraleetharan, Ohvia. 2016. (نظرة عامة). Yale Global Health Review 7. <https://yaleglobalhealthreview.com/2016/the-unseen-consequences-of-war-21/12>
2020. «Passing on the Torch of Memory» (تمرير شعلة الذاكرة): Transitional Justice and the Transfer of Diaspora Identity across Generations (العدالة الانتقالية ونقل هوية الشتات عبر الأجيال). Orjuela, Camilla. 2020. (المجلة الدولية للعدالة الانتقالية): 360-380.

7.2.1 الملحق ب: أمثلة لأنشطة كسر حالة الجمود

أنشطة كسر حالة الجمود هي تمارين تيسيرية تُستخدم لمساعدة مجموعة في عملية تشكيل فريق يتعلمون فيه بشكل جماعي وينمّون مهاراتهم حول موضوع ورشة عمل معين. تساعد أنشطة كسر حالة الجمود على "تلطيف الأجواء" بين المجموعة حيث سيُشعرون براحة أكبر داخل المجموعة للمشاركة والانخراط في بقية ورشة العمل. يؤدي هذا إلى تلطيف الأجواء بين أفراد المجموعة وتحفيزهم وبث روح التعاون بينهم.

هذه التمارين مهمة للتعلم التشاركي وتُستخدم لإبقاء مستويات تحفيز المشاركين عالية ولرفع مستويات الطاقة لديهم. أنشطة كسر حالة الجمود التالية هي أمثلة يمكن استخدامها:

1. **اطلب من أعضاء المجموعة تقديم أنفسهم (أسمائهم) واختيار لون يصف ما يشعرون به الآن على أفضل وجه.** اطلب منهم وصف ما يذكرون به هذا اللون، أو ما يمثله لهم، أو ما يُشعرهم به.
2. **اطلب من أعضاء المجموعة أن يحكوا قصة تسميتهم.** يحصل كل شخص على دقيقة واحدة. سوف تحتاج إلى حساب وقت هذا النشاط.
3. **قسّم المجموعة إلى أزواج.** يجب على كل شخص في المجموعة إخبار الشخص الآخر باسمه ومن هو بطله ولماذا. يجب على كل شخص في كل زوج تقديم الشخص الآخر إلى بقية المجموعة.
4. **"لم يسبق لي ... ولكني أود ذلك يوماً ما."** يقول كل فرد الجملة.
5. **يجب أن يفكر أعضاء المجموعة في صفة تصف ما يشعرون به، تبدأ بالحرف الأول من اسمهم.** على أعضاء المجموعة بعد ذلك قول أسمائهم وكيف يشعرون، على سبيل المثال، "اسمي أليكس، وأنا أشعر بالقلق."
6. **يحمل نشاط كسر حالة الجمود العنوان "الأفضل أو الأسوأ."** يجب على الميسر أن يطلب من أعضاء المجموعة أن يشاركوا لحظاتهم المزاجية الجيدة (المرحة) والسيئة (الأكثر تسبباً في الضغط) في اليوم/الأسبوع.
7. **على أعضاء المجموعة أن يغلقوا أعينهم ويرتاحوا في مقاعدهم.** اطلب منهم تركيز كل طاقتهم على أقدامهم وهم في حالة استرخاء. اسألهم، "إذا كانت أقدامكم لونا، فماذا سيكون اللون؟" و/أو "إذا كانت أقدامكم تخبركم بشيء ما، فماذا ستقول؟" افعلوا هذا لأقدامكم وركبكم ومعدنكم. يمكن هذا التمرين المشاركين من إدراك أحاسيسهم الجسدية وكيفية ارتباطها بمشاعرهم العاطفية الداخلية ووعيهم.

Project Ploughshares (مشروع المحاريف). 2009. Armed Conflicts Report (تقرير النزاعات المسلحة): Sri Lanka (سريلانكا):

Singh, Shweta. 2019. «Easter Attacks in Sri Lanka» (هجمات عيد الفصح في سريلانكا): Terror and the Rise of Violent Extremism (الإرهاب وظهور التطرف العنيف). 20(54) Economic and Political Weekly: 12-14.

Siriwardhana, Chesmal, Kolitha Wickramage, Sisira Siribaddana, Puwalani Vidanapathirana, Buddhini Jayasekara, Sulochana Weerawarna, Gayani Pannala, Anushka Adikari, Kaushalya Jayaweera, Common Mental Disorders among Adult». Sharika Pieris and Athula Sumathipala. 2015 «Members of 'Left-Behind' International Migrant Worker Families in Sri Lanka» (الاضطرابات العقلية الشائعة بين أفراد بالغين من عائلات العمال المهاجرين الدوليين «المخلفين» في سريلانكا). BMC Public Health 15. متوفر من خلال <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1632-0>.

Sriram, Chandra Lekha. 2014. «Sri Lanka»: Atrocities, Accountability, and the Decline of Rule of Law (الفظائع والمساءلة وتراجع سيادة القانون). في Transitional Justice in the Asia-Pacific (العدالة الانتقالية في منطقة آسيا والمحيط الهادئ)، محرر من قبل Hun Joon Kim و Renee Jeffery. Cambridge (كامبريدج): Cambridge University Press (مطبعة جامعة كامبريدج).

Somasundaram, D. 2014. Scarred Communities (المجتمعات المتضررة): Psychosocial Impact of Man-made and Natural Disasters on Sri Lankan Society (التأثير النفسي الاجتماعي للكوارث التي من صنع الإنسان والطبيعية على المجتمع السريلانكي). London (لندن): Sage.

United Nations (UN) (الأمم المتحدة). 2019. Report of the Working Group on Enforced or Involuntary Disappearances (تقرير الفريق العامل المعني بحالات الاختفاء القسري أو غير الطوعي).

United Nations (UN) (الأمم المتحدة). 2012. Report of the Secretary-General's Internal Review Panel on United Nations Action in Sri Lanka (تقرير فريق الاستعراض الداخلي التابع للأمين العام المعني بعمل الأمم المتحدة في سريلانكا).

United Nations (UN) (الأمم المتحدة). 2011. Report of the Secretary-General's Panel of Experts on Accountability in Sri Lanka (تقرير فريق الخبراء التابع للأمين العام المعني بالمساءلة في سريلانكا).

Wickramage, Kolitha, Chesmal Siriwardhana, Puwalani Vidanapathirana, Sulochana Weerawarna, Buddhini Jayasekara, Gayani Pannala, Anushka Adikari, Kaushalya Jayaweera, Sharika Peiris, Risk of Mental Health and Nutritional Problems for Left-Behind Children of International Labor Migrants (مخاطر الصحة العقلية ومشكلات التغذية للأطفال المخلفين من العمال المهاجرين الدوليين). BMS Public Health 15. متوفر من خلال <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-0412-0>.

Wijayaratne, Sandhira. 2019. «After the Violence» (ما بعد العنف). Journal of Religion and Health (صحيفة الدين والصحة) 59(1): 1-3.

World Bank Group (WB) (مجموعة البنك الدولي). 2015. Sri Lanka (سريلانكا): Ending Poverty and Promoting Shared Prosperity (إنهاء الفقر وتعزيز الرخاء المشترك).

8. يجب على كل عضو من أعضاء المجموعة الوقوف في دائرة المجموعة والتجول في أنحاء الغرفة لتحية بعضهم بعضاً دون استخدام الكلمات أو استخدام اليدين. يجب على أعضاء المجموعة استخدام أعينهم وابتسامتهم وأصابعهم الصغيرة، على سبيل المثال، للتعبير عن نيتهم في تحية بعضهم بعضاً.

9. عشر ثوانٍ للتواصل الاجتماعي. يقضي أعضاء المجموعة وقتاً بعضهم مع بعض على حدة لمدة عشر ثوانٍ، ويقدمون أنفسهم لفترة وجيزة (الاسم)، وذكر شيء واحد يحبونه (مثل الفشار)، وشيء واحد يكرهونه (مثل الثعابين) ثم كيف يُشعرهم هذان الشيئان. افعل ذلك مع كل عضو في المجموعة بأسرع ما يمكن. واقض عشر ثوانٍ مع كل عضو في المجموعة.

10. يجب أن يكون لدى الميسر وعاء به مجموعة متنوعة من المشاعر مكتوبة على قطع ورقية منفصلة (على سبيل المثال، "يحب"، "محبط"، "مدهش")، ووعاء منفصل به أوراق تمثل خيارات لمواقف مختلفة (على سبيل المثال، "التسوق"، "في السينما"، "في مطعم"، "في المنزل"). يختار ثلاثة متطوعين ورقة من حاوية المشاعر (على سبيل المثال، "يحب") بالإضافة إلى الموقف الذي يجب أن يؤديه (على سبيل المثال، في أثناء التسوق). يحصل أعضاء المجموعة على بضع دقائق للتخطيط لمسرحية فكاهية قبل تأديتها أمام المجموعة. يجب ألا تزيد مدة كل مسرحية فكاهية عن دقيقة. يجب على بقية المجموعة تخمين ما يصوره السيناريو. يجب أن يحصل كل شخص على دور لتمثيل أحد المشاعر وموقف.

11. يكتب أعضاء المجموعة بياناً حقيقياً واحداً حول ما يواجهون صعوبة بشأنه وشيئين اختلقوهما للتو. ثم يتعين على المجموعة أن تخمن أيهما صحيح وأيها خاطئ. يجب على الميسرين أن يحيطوا علماً بإذا كان الاحتواء ضرورياً في أي وقت في حالة مشاركة أي معلومات حساسة والتأكد من تعزيز القواعد مثل السرية والاحترام قبل نشاط كسر حالة الجمود في حالة مشاركة معلومات حساسة.

12. "لعبة الكرة التي يتقاذفها الأعضاء". يقف أعضاء المجموعة في دائرة مغلقة. يبدأ الميسرون المساعدون بقذف الكرة تجاه أحد أعضاء المجموعة في الدائرة، مع ذكر اسم عضو المجموعة. يواصل أعضاء المجموعة إمساك الكرة وقذفها لإنشاء نمط للمجموعة. يجب أن يتذكر كل عضو في المجموعة من قذف الكرة ومن استلمها.

بمجرد أن يحين دور كل عضو لقذف الكرة واستلامها، سيقدم الميسرون المساعدون كرة أو اثنتين أخريين بحيث يكون هناك نمط مستمر من الكرات التي تُقذف في الوقت نفسه. يجب أن يكون أعضاء المجموعة قادرين على التواصل ومشاركة طرق الحفاظ على حركة الكرات دون إسقاطها (التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2002). يمنحهم هذا إحساساً بالمسؤولية والعمل الجماعي.

13. يجب أن يفكر كل عضو في المجموعة في شيء/غرض يرتبط بهويتهم بشكل شخصي (على سبيل المثال، كرة إذا كان الشخص يستمتع بممارسة الرياضة). يجب على كل عضو في المجموعة أن يحاول وصف ماهية الشيء دون أن ينبس ببنت شفة. يجب على جميع أعضاء المجموعة الآخرين محاولة تخمين ما يتم وصفه (على سبيل المثال، مثل بيديك وجسمك أنه دائري، يمكنك اللعب به ويمكنك ركله).

14. القواسم المشتركة بيننا. يعلن الميسر عن سمات الأشخاص في المجموعة (على سبيل المثال، وجود أطفال)، ويجب على جميع من لديهم أطفال الانتقال إلى ركن واحد من الغرفة. يعلن الميسر عن المزيد من سمات المجموعة (على سبيل المثال، كرة القدم)، وينتقل الأشخاص الذين يتحلون بالسمة إلى المساحة المحددة.

15. تمرين تبديل الأحذية. اطلب من أعضاء المجموعة خلع حذائهم الأيسر، وتمريه إلى الشخص على يمينهم واستلام الحذاء من الشخص على يسارهم. انتعلوا أحذية الأشخاص الآخرين. (قد يرفض الأعضاء ذلك أو قد ينظرون إليك بغرابة أو قد يفعلونه). اسأل أعضاء المجموعة عما شعروا به خلال هذا التمرين. فكروا في مشاعر الانزعاج، وعدم الرغبة في دخول أقدام الآخرين في متعلقاتهم وما إلى ذلك. ناقش كيف كان هذا خرقاً لحدودهم الشخصية.

16. الهاتف المعطل. يجب أن يجلس اللاعبون في دائرة أو يقفون في صف مستقيم. لبدء اللعبة، سيهمس الميسر بكلمة أو عبارة في أذن الشخص الجالس أو الواقف على يمينه. وسيهمس هذا الشخص بعد ذلك بما سمعه للشخص التالي على يمينه، وهكذا. اشرح لهم أنه لا يُسمح لهم بتكرار جملتهم وعليهم نقل الرسالة التي يسمعونها. يجب أن يقول آخر شخص في الصف أو الدائرة ما هُمس في أذنه بصوت عالٍ، وبعد ذلك يمكن للميسر أن يقول ماذا كانت الكلمة أو الجملة الأولى، وسيوضح للمجموعة إذا كانت الرسائل هي نفسها أو تم تغييرها ومناقشة من سمع الرسالة بشكل خاطئ أو من قال الرسالة الخاطئة. سيوضح لهم هذا التمرين أن الرسالة يمكن أن تفقد معناها وأن كل شخص سيفسر الرسالة بشكل مختلف.

17. يقسم الميسر أعضاء المجموعة إلى أزواج. تختار كل مجموعة شخصاً يخبر بقية المجموعة بالمزيد عن الشخص الآخر. ستُقدّم الإرشادات التالية: اللون المفضل والطعام المفضل والفيلم المفضل والهوايات وما إلى ذلك. يهدف هذا النشاط إلى إثبات أن توصيل المعلومات الصحيحة أمر مهم، وتفسير المعلومات الواردة لا يقل أهمية عنه. إذا لم يتواصل أحد الأعضاء بشكل صحيح مع العضو الآخر، فلن يتمكن العضو الذي يقدم الشخص الآخر من تقديم ملخص دقيق للمجموعة، وقد يكون تصور المجموعة للشخص معيباً.

18. اطلب من المجموعة التفكير سرًا في وقت قام فيه أحد الأشخاص بعمل شيء ما من أجلهم كان يمثل ما يحتاجونه أو يريدونه بالضبط، وجعلهم ذلك يشعرون بالاهتمام الشديد تجاههم (ربما كان إحضار أحدهم وجبة لهم عندما كانوا مرضى، أو قضاء وقت مميز معًا بعد الظهرية، أو ربما كانت مجرد كلمات لطيفة في الوقت المناسب وما إلى ذلك). ثم اطلب منهم أن يتخلوا عن تلقي هذا اللطف مرة أخرى مطلقًا والتفكير في كيف سيشاركون نتيجة لذلك. يحتاج هذا التمرين إلى إدارة جيدة وأن يجريه شخص قادر على احتواء ما يصدر عن الأشخاص.

19. أخبر المجموعة أنه عندما تنقر على كتف شخص ما، عليه أن يرسم على وجهه أكبر ابتسامة لأي شخص آخر في المجموعة، الذي يرسم على وجهه بدوره أكبر ابتسامة للشخص التالي وهكذا دواليك. اسأل المجموعة عن شعورهم تجاه تلقيهم ابتسامة كبيرة. مثلًا للمجموعة أن التواصل غير اللفظي قوي وأن التواصل غير اللفظي السلبي والإيجابي كليهما معديان بالقدر نفسه.

20. أنت تروق لي لأن ... يجب على كل عضو في المجموعة أن يقول شيئًا واحدًا يروق له أو يعجبه لدى الشخص على يمينه. على سبيل المثال، "أنت تروق لي لأنك دائمًا تحبني بابتسامة"، "أنا معجب بقوتك".

21. إذا كان عليك اختيار غرض أو رمز واحد لتمثيل هويتك، فماذا سيكون؟ ولماذا؟ (أو امنح المشاركين خمس دقائق للخروج والتقاط غرض فعلي/التقاط صورة له، وإحضاره لعرضه).

22. قارب النجاة: يقال للمشاركين أنهم على متن سفينة تغرق. يتعين عليهم ركوب قوارب النجاة، لكن سعة قوارب النجاة محدودة بناءً على ما يعلن عنه الميسر: شخصين، ثلاثة أشخاص، خمسة أشخاص وما إلى ذلك. عندما يتحدث الميسر عن حجم قارب النجاة، يكون أمام المشاركين خمس ثوانٍ لتشكيل مجموعات بهذا الحجم. يستبعد الميسر من غرقوا: المجموعات الأكبر أو الأصغر من العدد المعلن. يعلن الميسر عن أرقام جديدة بحيث يلزم إعادة تشكيل المجموعات حتى تبقى مجموعة واحدة فقط. يتيح هذا التمرين للأشخاص التنقل بسرعة والتفاعل بعضهم مع بعض واتخاذ قرارات سريعة.

23. تشرق الشمس: يجلس المشاركون والميسر على كراسي في دائرة بعددهم بالضبط ناقص واحد. يقف شخص واحد (الميسر في البداية) في المنتصف ويعلن، "تشرق الشمس لمن ... [على سبيل المثال] يرتدون أحذية سوداء [لا يحبون السمك، يرتدون قميصًا أبيض، لديهم أطفال، لديهم اثنان أو أكثر من الأشقاء، وما إلى ذلك]". على المشاركين الذين يرتدون أحذية سوداء، على سبيل المثال، تغيير الكراسي. ينتهز الشخص الجالس على الكرسي غير المستخدم الفرصة للجلوس على أحد الكراسي الفارغة. يقف الشخص الذي لا يجد كرسيًا يجلس عليه في المنتصف

الآن ويبدأ مرة أخرى بعبارة "تشرق الشمس لمن ...". هذا التمرين يجعل الأشخاص ينتقلون ويكتشفون أشياء عن بعضهم.

24. سايمون يقول: يقف الجميع في دائرة. يقول الميسر: "سايمون يقول [على سبيل المثال] المس أنفك بيدك اليسرى، ارفع يديك، وضم يدك في شكل قبضة، قل مرحبًا [وما إلى ذلك]" مع توضيح الإجراء في الوقت نفسه. يُطلب من الجميع اتباع أوامر سايمون كما هو موضح. ولكن إذا لم يقل الميسر سايمون وقام بعض المشاركين باتباع الأوامر، فسيتم استبعاد هؤلاء المشاركين. تستمر اللعبة حتى يتبقى عدد قليل من المشاركين ويتعذر على الميسر خداعهم بعد الآن. يزيد هذا التمرين التركيز ويحفز المشاركين للمهمة التالية.

25. بانج: يجلس المشاركون في دائرة على الأرض، ويقومون بالعد بصوت عالٍ. يبدأ المشارك الأول بـ "واحد" ويتناوب الأفراد أوارهم في الدائرة، حيث يقول كل شخص الرقم التالي. ولكن، في كل مرة يصلون فيها إلى رقم قابل للقسم على 3 (مثل 12)، أو يحتوي على 3 (مثل 13)، يجب على الشخص الذي يحين دوره أن يقول "بانج" عندما يكون من المفترض عليه ذلك، فإذا قال "بانج" عندما لا يكون من المفترض عليه ذلك، فسيتم استبعاده من المجموعة. يتطلب هذا التمرين التركيز وهو مفيد في بداية العمل الجماعي الجاد.

26. الشخص "أ" والشخص "ب": يختار كل شخص سرًا شخصًا واحدًا من المجموعة باعتباره الشخص "أ" وآخر باعتباره "الشخص ب". ينبغي ألا يعرف أي أحد اختياره. ثم يحاول الجميع الاقتراب من الشخص "أ" الذي اختاروه بقدر الإمكان. بمجرد حدوث ذلك، وتوقف المشاركين عن الحركة، يخبرهم الميسر أن يبتعدوا قدر الإمكان عن الشخص "ب" الذي اختاروه. ستقوم المجموعة بحركتين متعاكستين: الانكماش والتوسع. هذا تمرين سريع ومرح. (ينبغي ألا يُطلب من المشاركين الكشف عن الشخصين اللذين اختاروهما ليكونا الشخص "أ" والشخص "ب"، حيث قد يشعر البعض بالإقصاء).

27. الربط: تجلس المجموعة في دائرة. يقول أحد الأشخاص اسم زميل مشارك وكلمة يربطها بهذا الشخص (أيًا كان ما يتبادر إلى الذهن). يقول الشخص التالي اسم مشارك آخر وكلمة يربطها بهذا الشخص، ويكرر أيضًا الاسم والكلمة التي قالها الشخص الأول. يقوم الشخص التالي بالشيء نفسه وهكذا. إذا لم يرد أحد الأشخاص بسرعة، فسوف يُستبعد من اللعبة. يساعد هذا التمرين في التفكير الإبداعي ويحث المشاركين على مناداة بعضهم بعضًا بالاسم. يجب عدم تشجيع ربط الكلمات السلبية منذ بداية اللعبة.

28. يكتب الميسر 20 بطاقة "إذا" ويضعها في قبعة. يجب أن يحصل كل شخص على فرصة لسحب بطاقة من القبعة والإجابة على سؤال "إذا". يمكن للميسر عمل بطاقات "إذا" الخاصة به أو استخدام البطاقات الواردة أدناه.

(الفكرة مستمدة من https://insight.typepad.co.uk/40_icebreakers_for_small_groups.pdf).

1. إذا كان بإمكانك الذهاب إلى أي مكان في العالم، فأين ستذهب؟
2. إذا كان بإمكانك مشاهدة فيلمك المفضل الآن، فما سيكون؟
3. إذا كنت تستطيع التحدث إلى أي شخص في العالم، فمن سيكون؟
4. إذا كان بإمكانك تمنى أن يتحقق شيء ما هذا العام، فماذا سيكون؟
5. إذا كنت تستطيع العيش في أي فترة من التاريخ، فمتى تكون؟
6. إذا كان بإمكانك تغيير أي شيء بشأن نفسك، فماذا ستغير؟
7. إذا كنت تستطيع أن تكون شخصاً آخر، فمن ستكون؟
8. إذا كان يمكنك الحصول على إجابة عن أي سؤال تطرحه، فماذا سيكون؟
9. إذا كان بإمكانك مشاهدة العرض التلفزيوني المفضل لديك الآن، فماذا سيكون؟
10. إذا كان بإمكانك امتلاك أي نوع من الحيوانات الأليفة، فماذا سيكون؟
11. إذا تسنت لك ممارسة وظيفة أحلامك بعد 10 سنوات من الآن، فماذا ستكون؟
12. إذا كان لا بد من أن تعاني من حساسية تجاه شيء ما، فماذا سيكون؟
13. إذا جلست في حافلة بجوار شخصيتك المشهورة المفضلة، فما الذي ستحدثان عنه؟
14. إذا لم يكن المال والوقت يمثلان أهمية، فماذا كنت ستفعل الآن؟
15. إذا كان لديك يوم واحد لتعيشه مرة أخرى، فما اليوم الذي ستختاره؟
16. إذا كنت تستطيع أن تأكل طعامك المفضل الآن، فماذا سيكون؟ إذا كنت تستطيع تعلم أي مهارة، فماذا ستكون؟
17. إذا تم إرسالك للعيش في محطة فضائية لمدة ثلاثة أشهر ولم يُسمح لك بإحضار سوى ثلاثة أغراض شخصية معك، فماذا ستكون؟
18. إذا كنت تستطيع شراء سيارة الآن، فماذا ستشتري؟
19. إذا كان عليك أن تكون حيواناً، فماذا ستختار؟

29. بينجو الأفراد: يوزع الميسر نشرة بينجو الأفراد، ويجب على المشاركين التنقل في الغرفة والعثور على شخص يناسب الجمل (على سبيل المثال، إيمي أطول من والدها). ثم يقوم المشاركون بملء اسم الشخص الذي يناسب الجملة. لا يمكن استخدام اسم/شخص مرتين. بمجرد أن يملأ الشخص بطاقته بالكامل، يصرخ، "بينجو!" ويربح اللعبة.

بينجو الأفراد

1. _____ أعرس.
2. _____ جرب القفز بالحبال.
3. _____ سافر إلى بلد إفريقي آخر.
4. _____ سافر إلى الخارج.
5. _____ يتحدث أكثر من لغتين.
6. _____ يعزف على آلة موسيقية.
7. _____ أطول من والده.
8. _____ لا يشرب القهوة.
9. _____ لديه أكثر من ثلاثة أشقاء.
10. _____ يستمتع بقراءة الكتب.
11. _____ يستمتع بالطهو.
12. _____ يحب كرة القدم.

7.2.3 الملحق ب: تسجيل الدخول وتسجيل الخروج

7.2.3.1 أسئلة نموذجية لتسجيل الدخول

- ما الذي ينتابك الآن؟ (ما الأفكار والمشاعر والمخاوف والآمال وما إلى ذلك التي تنتابك الآن في الغرفة؟)
- ماذا تلاحظ؟ (عن نفسك، وعن المجموعة، وعن هذه العملية وما إلى ذلك؟)
- ما الرؤى الجديدة أو الأفكار الجديدة التي تظهر لك؟
- ماذا تتعلم عن نفسك؟ (ماذا ترى في نفسك؟)
- ما الذي يجعل ورشة العمل هذه هادفة بالنسبة لك؟

7.2.3.2 أسئلة نموذجية لتسجيل الخروج

- ما الذي ستستخلصه من جلسة اليوم؟
- ما الذي برز لك اليوم؟
- ما الكلمة التي تصف ما تشعر به الآن؟
- مع كل شيء في الحياة، هناك أشواك (تحديات/عقبات) بين الورود (الجمال/الهدايا)! ما الذي مَثَل أكبر شوكة بالنسبة لك، وما الذي مَثَل أكبر وردة بالنسبة لك خلال ورشة العمل هذه؟
- شارك تقديرك للشخص الجالس على يسارك، ما الذي قدرته بشأنه ومشاركته في الجلسة؟
- قف في دائرة وتخيل قدرًا كبيرًا في وسط الدائرة. في أثناء التظاهر بتحريك محتوى القدر، اطلب من كل شخص أن يشارك بشيء واحد يضعه في القدر (شيء يساهم به في ورشة العمل) وشيء واحد يخرج من القدر (شيء يستخلصونه).



International Coalition of
SITES of CONSCIENCE

www.sitesofconscience.org

 [Facebook.com/SitesofConscience](https://www.facebook.com/SitesofConscience)
 [@SitesConscience](https://twitter.com/SitesConscience)
 [SitesofConscience](https://www.instagram.com/SitesofConscience)



GIJTR

Global Initiative for Justice
Truth & Reconciliation

www.gijtr.org

 [@GIJTR](https://twitter.com/GIJTR)
 [@GIJTR](https://www.instagram.com/GIJTR)