

سياق الاستجابة للحزن المعقد في غزة



تأليف
أ. عمر شاهين
د. جاسم المنصور

إشراف ومراجعة
د. جاسم المنصور

سياق الاستجابة للحزن المُعقّد

تطبيق عملي لتقنيات التعامل مع الحزن المعقد من خلال طريقة شرح
جميلة وهي مقابلة بين المشرف العلمي والمعالج

عمر شاهين

د جاسم المنصور

اشراف ومراجعة د جاسم المنصور

٢٠٢٥

سياق الاستجابة للحرز المُعقّد

الحرز في سياقات الحرب والنزوح – بين الطبيعى والمرضى والمُعقّد

مقدمة

يشكّل الحرز أحد أكثر الاستجابات النفسية شيوعاً في سياقات الحروب والنزوح والإبادة. وفي غرة خصوصاً، حيث يتكرر الفقد بأشكال متراكمة—فقد أفراد الأسرة، وفقد المسكن، وفقد الأمن، وفقد الاستقرار والهوية والمستقبل—يظهر الحرز كظاهرة نفسية تمتد من ردود الفعل الطبيعية إلى أنماط مرضية ومعقّدة ذات تبعات طويلة المدى. إن فهم الفروق بين الحرز العادي والمرضى والمُعقّد يصبح ضرورة مهنية في العمل العلاجي، إذ تتداخل هذه الأنماط مع الصدمة ومع ضغوط الحياة المستمرة، ما يخلق "طيف الحرز المرتبط بالنزاعات" بدلاً من صورته التقليدية.

الازمة النفسية

أولاً: تعريف الأزمة النفسية

الأزمة النفسية هي حالة انفعالية حادة ومفاجئة يتعرّض فيها الفرد لحدث صادم أو ضاغط يفوق قدرته المعتادة على التكيف، بحيث يُحدث خللاً في توازنه النفسي وقدرته على اتخاذ القرار وإدارة الانفعالات.

وتتميّز الأزمة بأنها:

مؤقتة ولكن حادة

تتضمن درجة من التهديد للذات، للسلامة، للأدوار الاجتماعية، أو للمعنى الشخصي

تستدعي استجابة تكيفية جديدة وغير مألوفة

كما تُعتبر الأزمة نقطة تحوّل قد تقود إما إلى نمو نفسي أو إلى اضطراب إذا غاب الدعم.

تتباين نتائج الأزمة تبعًا لطبيعتها وشدة الحدث وموارد الفرد، وتشمل:

1. نتائج نفسية

الحزن العميق أو الانهيار الانفعالي
القلق والخوف والشعور بالتهديد
الارتباك وصعوبة اتخاذ القرار
الشعور بالعجز أو فقدان السيطرة
فقدان الإحساس بالمعنى والأمان الوجودي

2. نتائج جسدية

اضطرابات النوم
الإرهاق والتعب المستمر
آلام جسدية غير مفسرة
فقدان أو زيادة الشهية
ارتفاع التوتر الجسدي (شدّ عضلي، صداع...)

3. نتائج سلوكية

الانسحاب الاجتماعي
التهيج أو العدوانية
سلوكيات اندفاعية أو تجنبية
انخفاض الأداء المهني أو الدراسي

4. نتائج اجتماعية

اضطراب العلاقات الأسرية
فقدان الدعم الاجتماعي
انخفاض جودة التواصل

5. نتائج إيجابية محتملة في حال التكيف السليم

نمو ما بعد الصدمة

إعادة بناء المعنى

تعزيز المرونة النفسية

مراجعة القيم والأولويات

ثالثاً : كيفية التعامل مع الأزمة النفسية

1. التهذئة الفورية وتنظيم الانفعالات

التنفس العميق واستراتيجيات الاسترخاء

توفير بيئة آمنة وغير مُهددة

تقليل المثيرات الخارجية

2. دعم الفرد في استعادة السيطرة

مساعدته على تحديد ما يمكن التحكم به الآن

تجزئة المشكلة إلى خطوات صغيرة قابلة للإدارة

استعادة الإيقاع اليومي الطبيعي قدر الإمكان

3. التفريغ الانفعالي الآمن

السماح للفرد بالتعبير عن خوفه وقلقه وحزنه دون حكم

استخدام الكتابة أو الحديث الموجّه للتنفيس

4. إعادة بناء الفهم والمعنى

مناقشة الحدث بطريقة تساعد على تنظيم الأفكار

تصحيح المعتقدات المشوّهة الناتجة عن الأزمة

دعم الفرد في رؤية الخيارات الممكنة

5. استخدام الدعم الاجتماعي

تعزيز وجود أفراد داعمين

تشجيع التواصل مع الأسرة أو الأصدقاء

الإحالة لمختص نفسي عند الحاجة

6. التدخل المهني

يُفضّل عند ظهور:

صدمة حادة

أفكار انتحارية

اضطراب في النوم لأكثر من أسبوعين

فقدان الوظيفة أو القدرة على أداء الواجبات

يتدخل الأخصائي عبر:

العلاج المعرفي السلوكي

العلاج الداعم

تقنيات معالجة الصدمة

إدارة الضغوط

دور الأزمة في نشوء الحزن

الآزمات—سواء كانت نفسية، اجتماعية، اقتصادية أو وجودية—تشكل أحد أهم السياقات التي ينشأ فيها الحزن ويتعمق. ويمكن فهم ذلك عبر عدة آليات:

1. تهديد الإحساس بالأمان

عندما يتعرض الفرد لأزمة، مثل فقدان أو نزاع أو تهجير أو انهيار علاقات، يشعر بأن عالمه لم يعد ثابتًا أو مألوفًا. هذا التهديد يولد حالة من الحزن المرتبط بالحرمان وفقدان السيطرة.

2. فقدان الموارد

الأزمة غالبًا ما تترافق مع فقدان شيء ما:

. شخص عزيز

. استقرار نفسي أو اجتماعي

. معنى أو هدف

قدرة أو مهارة

الفقدان هو الشرارة الأساسية لنشوء مشاعر الحزن.

3. انهيار التوقعات

الآزمات تُربك خطط الفرد المستقبلية، ما يؤدي إلى صدمة للتوقعات

الحياتية، ومنها يولد حزنٌ على "ما كان يمكن أن يكون."

4. العزلة النفسية

الكثير من الأفراد خلال الآزمات يشعرون بأنهم وحيدون في مواجهة

الآلم، والعزلة تُغذي الحزن وتعمقه.



5. ارتفاع مشاعر العجز

العجز عن تغيير الوضع أو إيقاف الألم يولّد حزنًا داخليًا عميقًا قد يتحوّل إلى اكتئاب إذا طال الزمن أو غابت أدوات الدعم.

6. إعادة تقييم الذات والعالم

الآزمات تدفع الفرد للتساؤل حول قيمه، قدراته، علاقاته، ومعنى الحياة. هذا التأمل قد يفتح الباب لحزن وجودي يتجاوز الحدث نفسه.

خلاصة

الآزمة لا تُنتج الحزن فقط، بل تُعيد تشكيل بنيته وتكثيفه؛ فهي تُحدث شرخًا في معنى الحياة والروابط الإنسانية، ما يجعل الحزن استجابة نفسية طبيعية وضرورية أحيانًا لإعادة التوازن الداخلي.

الحزن العادي (Normal Grief).

هو الاستجابة الطبيعية للفقد.

السمات الأساسية:

مشاعر حزن واشتياق وصدمة أولية تتراجع تدريجياً مع الوقت.
القدرة على مواصلة العمل والعلاقات رغم الألم.
تقلّ التفاعلات الانفعالية تدريجياً ويظهر تكيف تدريجي مع الواقع الجديد.
لا يستمر الحزن بشكل مُعيق للحياة اليومية لفترة طويلة.

المدة المتوقعة:

عادةً يتحسن تدريجياً خلال أسابيع إلى أشهر، مع بقاء لحظات اشتياق طبيعية

2. الحزن المرضي / غير الطبيعي (Pathological or Complicated

Bereavement)

ويُستخدم أحياناً كمظلة تشمل أشكالاً غير تكيفية من الحزن.
يظهر عندما يصبح الحزن مبالغاً أو معيقاً للوظائف اليومية.

السمات:

استمرار الانشغال الشديد والمتعلق بالفقيد.
صعوبة استعادة القدرة على ممارسة الحياة اليومية.
أعراض اكتئابية شديدة (شعور بالذنب المرضي، انعدام قيمة، فقدان الرغبة في الحياة...).

سلوكيات انسحابية أو تجنبية قوية.
ازدياد الشدة بمرور الوقت بدل الانخفاض.

غالبًا يشير مصطلح "الحزن المرضي" إلى أن المسار الطبيعي انحرف إلى نمط مرضي.

٣. الحزن المعقّد (Prolonged/Complicated Grief Disorder – PGD)

هو تشخيص مُعترف به في DSM-5-TR و ICD-11، ويُعد الشكل الأكثر تحديدًا للحزن غير المتكيف. السمات الأساسية:

استمرار الأعراض أكثر من ١٢ شهرًا لدى البالغين (6 أشهر في ICD-11).

اشتياق/تعلق شديد ومستمر بالفقيد.

صعوبة قبول الوفاة أو العيش بدون الفقيد.

تجنب مستمر لكل ما يذكر بالفقد، أو العكس: انشغال مفرط بالذكريات.

اضطراب شديد في الهوية أو معنى الحياة.

تدهور واضح في الأداء الاجتماعي والمهني.

ما الذي يميّزه؟

هو ليس مجرد حزن طويل، بل نمط مستمر ومُعطل لا ينخفض مع الوقت ويُشبه الإدمان الانفعالي على العلاقة المفقودة.

التأثير على الحياة المدة طبيعي أم مرضي؟ النوع

النوع	طبيعي أم مرضي؟	المدة	التأثير على الحياة
الحزن العادي	طبيعي	أسابيع-أشهر	محدود ومقبول ويتحسن مع
الحزن المرضي (غير الطبيعي)	غير تكيفي	متغير	يعيق الأداء بدرجات مختلفة
الحزن المعقد (PGD)	اضطراب مُشخّص	١٢ > شهر	تعطيل كبير مستمر وعدم



جدول مقارنة تفصيلي وواضح بين الحزن العادي والحزن المرضي والحزن المعقد، بصياغة علمية دقيقة تصلح للمحاضرات والكتب المهنية:

الحزن المعقد / المطول (Prolonged/ Complicated Grief Disorder – PGD)	الحزن المرضي (Pathological Grief)	الحزن العادي (Normal Grief)	البند
اضطراب نفسي مُعترف به (DSM-5-TR)، (ICD-11)	استجابة غير تكيفية تتجاوز المستوى المتوقع	استجابة طبيعية وصحية للفقد	الطبيعة
أكثر من ١٢ شهرًا للبالغين (٦ أشهر في ICD-11)	قد يمتد طويلاً دون تحسن واضح	أسابيع إلى أشهر مع تحسن تدريجي	المدة
ثابتة أو متفاقمة مع الوقت	تبقى مرتفعة أو تتصاعد	تقل تدريجياً بمرور الزمن	الشدة
اشتياق / تعلق شديد ومستمر بالفقد، ألم عاطفي لا يهدأ	حزن شديد، شعور بالذنب المرضي، كرب مستمر	حزن، اشتياق، بكاء طبيعي	النمط الانفعالي
تجنب مؤذٍ لكل ما يذكر بالفقد أو انغماس قهري في	انسحاب اجتماعي، تجنب مفرط أو انشغال مبالغ به	زيارات للذكرى، الحديث عن الفقد بشكل صحي	السلوكيات المرتبطة
تدهور كبير ومُستمر يمنع العودة إلى الأداء الطبيعي	ترجع واضح في الأداء الاجتماعي والوظيفي	يستطيع الفرد مواصلة حياته تدريجياً	وظائف الحياة
إنكار جزئي مستمر، شعور بضياع المعنى أو الهوية	صعوبة مستمرة في قبول الفقد	قبول تدريجي للواقع	التفكير المرتبط بالفقد
علامات إجهاد جسدي مزمن، وقد تتزامن مع اضطرابات اكتئابية	اضطرابات أكثر حدة واستمرار	اضطرابات نوم وشهية خفيفة ومؤقتة	الأعراض الجسدية
تعطل شبه كامل لمسار التكيف النفسي مع الفقد	يتعثر التكيف وقد يتحول إلى اضطرابات أخرى	تسير عملية الحداد نحو الاستقرار	مسار التكيف
يحتاج تدخلاً علاجياً متخصصاً (علاج الحزن المعقد/العلاج السلوكي المعرفي المُعدّل)	يحتاج لتقييم وعلاج نفسي عند شدة الإعاقة	عادة لا يحتاج إلى علاج، فقط دعم	الحاجة للتدخل العلاجي

أمثلة سريرية واقعية الطابع (بدون بيانات حساسة) توضح الفروق بين الحزن العادي والمرضي والمعقد، مع مراعاة سياقات الحرب والنزوح والفقد الجماعي. يمكن إدراجها كما هي في محاضرة أو كتابك.

أولاً: أمثلة سريرية للحزن العادي

الحالة ١: فقدان أخ خلال هجوم

امرأة في الأربعينات فقدت شقيقها خلال قصف.

الصورة السريرية:

في الأسابيع الأولى تعاني بكاءً متكررًا وصعوبة في النوم.
تزور قبره أسبوعيًا وتشعر بالحزن الشديد عند رؤية صورته.
بعد شهرين تبدأ في العودة التدريجية لمسؤولياتها.
ما زالت تتألم لكنها تقول "بُصبت أتحمل الحديث عنه دون أن أنكسر".

التحليل:

التفاعل الطبيعي، يتجه نحو التكيف التدريجي.

ثانيًا: أمثلة سريرية للحزن المرضي (غير التكيفي)

الحالة ٢: أم فقدت طفلتها وتظهر عليها أعراض اكتئابية شديدة

أم فقدت ابنتها في حادث مفاجئ.

الصورة السريرية:

بعد ٣ أشهر، ما زالت تقضي الجزء الأكبر من يومها على سرير الطفلة.
تشعر بالذنب المرضي "لم أسمح لها بالخروج لما ماتت".
توقفت عن الاهتمام بنفسها وتدهورت علاقاتها الأسرية.
نومها متقطع، تشعر بانعدام القيمة وتفكر أحيانًا بأنها تستحق الألم.

التحليل:

الحزن هنا امتزج باكتئاب مرضي، وتعطل التكيف، لكن لم يصل لمعايير الحزن المعقد.

الحالة ٣: رجل فقد زوجته ويُظهر تجنبًا مؤذيًا

رجل في الخمسينات فقد زوجته بعد مرض.

الصورة السريرية:

يتجنب كل ما له علاقة بها: غرفتها، ملابسها، صورها.
يعاني نوبات غضب غير مبررة عند أي تلميح للحديث عنها.
لا يستطيع العودة للعمل رغم مرور ٥ أشهر.

التحليل:

نمط تجنبى واضح يشكل حزنًا غير متكيف، لكنه ليس اضطراب PGD بعد لعدم مرور المدة الكافية.

ثالثًا: أمثلة سريرية للحزن المعقد (Prolonged Grief Disorder)

الحالة ٤: شاب فقد والده قبل ١٤ شهرًا ويظهر تعلقًا مرضيًا

شاب في الثلاثينات فقد والده الذي كان يمثل مصدر الأمان والدعم.

الصورة السريرية:

بعد ١٤ شهرًا ما زال يشعر كما لو أن الفقد حدث أمس.
يقضي ساعات يوميًا في سماع تسجيلات صوتية لو والده.
يرفض التخلص من أي من متعلقاته ويعتبر ذلك "خيانة".
يشعر بأن حياته فقدت معناها، ويردد: "منذ مات أبي، توقفت حياتي".
تجنب شبه كامل للمناسبات الاجتماعية.

التحليل:

تنطبق المعايير التشخيصية لـ الحزن المعقد: استمرار طويل، عطالة، تعلق مفرط، فقدان للمعنى.

الحالة ٥: امرأة فقدت طفلها خلال النزوح وتعاني اضطرابًا مركبًا

امرأة فقدت طفلها أثناء لحظة هروب جماعية في سياق نازحين.

الصورة السريرية (بعد ١٨ شهرًا):

ما زالت تعيش كوابيس يومية حول لحظة الفقد.

تشعر أن جزءًا من هويتها قد تحطم.

لا تستطيع التواصل مع أطفالها الآخرين لأنها تشعر بالذنب لمجرد بقائهم أحياء.

تواجه صعوبة في التركيز أو استئناف دورها كأم.

تعرضت لنوبات بكاء شديدة عند رؤية أطفال آخرين من عمر طفلها.

التحليل:

الحزن هنا معقد وممتزج بآثار صدمة (trauma-grief fusion) ، وهو شائع في

بيئات الحرب والنزوح.”.

أولاً: أمثلة سريرية مستندة لسياق غزة (بدون تفاصيل حساسة)

الحالة ١ — حزن عادي: فقدان أحد أفراد الأسرة خلال القصف

رجل يعيش في منطقة ساحلية فقد شقيقه في قصف ليلي.

الصورة السريرية:

الأيام الأولى: بكاء، ارتباك، نوبات حزن مفاجئة.

الشهر الأول: يعود تدريجيًا لعمله في مركز إيواء.

يتذكر شقيقه بحزن لكن دون انهيار.

يبدأ في المشاركة بأنشطة جماعية ويضبط نومه تدريجيًا.

التحليل:

استجابة طبيعية، مع قدرة على التكيف رغم الظروف الصعبة.

الحالة ٢ — حزن مرضي: أم فقدت منزلها وطفلتها معًا

أم نازحة فقدت مسكنها وطفلتها في نفس الحدث.

الصورة السريرية:

بعد ٤ أشهر: ما زالت تبكي يوميًا، تعزل نفسها في الخيمة، تنام لساعات طويلة. تحمل شعورًا قويًا بالذنب: "كان يجب أن أكون أسرع". ترفض أي دعم نفسي وتقول: "بلا فائدة، ابنتي لن تعود". بدأت تظهر عليها أعراض جسدية (خمول، فقدان شهية).

التحليل:

حزن غير متكيف متداخل مع اكتئاب تفاعلي وتدهور وظيفي.

الحالة ٣ — حزن معقد: شاب فقد أسرته بالكامل أثناء النزوح

شاب في العشرينات فقد معظم أفراد أسرته أثناء محاولة النزوح.

الصورة السريرية بعد ١٥ شهرًا:

يعيش في غرفة صغيرة مع أقارب بعيدين، لكنه منعزل تمامًا. يقضي ساعات طويلة ينظر إلى صورهم على هاتفه، ولا يستطيع حذف أي ملف. يشعر أن مستقبله "انتهى مع فقدانهم".

يعاني كوابيس متكررة، ويتجنب الطرق التي مر منها عند النزوح. لم يعد للدراسة أو العمل.

التحليل:

تنطبق معايير الحزن المعقد، مع مؤشرات اندماج الحزن بالصدمة.

ثانيًا: حالات مقارنة تُظهر الفروق في المسار العلاجي

الحالة – A تدخل للحزن العادي

امرأة فقدت زوجها.

التدخل:

جلسات دعم نفسي قصيرة (٣-٥ جلسات).

مساعدة في تنظيم الروتين والنوم.

تعزيز الدعم الاجتماعي.

النتيجة:

تتحسن خلال أسابيع، وتستعيد وظائفها الأساسية.

الحالة – B تدخل للحزن المرضي

شاب فقد أخاه وبدأ يتجنب الأماكن التي يتذكره بها.

التدخل:

جلسات علاج معرفي سلوكي موجه للحزن (CBT-Grief).

العمل على مشاعر الذنب المختلطة.

تدريبات تعريض تدريجي للأماكن المتجنبه بطريقة آمنة.

النتيجة:

تحسن خلال ٢-٣ أشهر، مع عودة للحياة الاجتماعية والعمل.

الحالة - C تدخل للحزن المعقد (PGD)

أم فقدت أطفالها الثلاثة في قصف.

التدخل:

بروتوكول علاج الحزن المعقد (Complicated Grief Therapy – CGT). معالجة الاندماج بين الصدمة والفقد.

العمل على بناء معنى جديد للحياة وليس فقط “التعامل مع الفقد.”

تمارين استعادة الدور الاجتماعي تدريجيًا.

النتيجة:

تحسن بطنيء عبر عدة أشهر، مع انخفاض الارتباط المرضي بالذكريات
وقدرة أعلى على الأداء اليومي.

ثالثًا: صياغة قصص تعليمية للاستفادة في الأمور العلاجية و التجريبية

القصة التعليمية ١ – “ظل البيت المهدم” (حزن عادي)

بعد قصف منزله، وجد محمود نفسه بين الركاب يبحث عن بقايا حياته القديمة.
في الأيام الأولى، كانت الدموع تنهمر بمجرد أن يرى مقعد أخيه الفارغ.
ومع ذلك، ساعدته علاقاته في مركز الإيواء، وروحه العملية، على استعادة إيقاع
يومه.

لم تختفِ آلامه، لكنها أصبحت جزءًا يمكن احتماله من ذاكرته.

الدلالة التعليمية:

الحزن هنا جرح مؤلم لكنه يسير في اتجاه التعافي الطبيعي.

القصة التعليمية ٢ – “الخيمة التي لا يدخلها الضوء” (حزن مرضي)

ظلت أم نازحة تجلس في زاوية خيمتها لساعات طويلة، تحقق في بطانية ابنتها الصغيرة التي حملتها يوم النزوح.

كانت تقول، “لم أمسكت بها بقوة أكبر لكانت هنا”.

مع مرور الوقت لم تتراجع هذه المشاعر، بل تحولت إلى انسحاب تام وفقدان رغبة في الطعام والكلام.

الدلالة التعليمية:

هنا يتشابك الفقد مع الشعور بالذنب، ويصبح الحزن بوابة لاضطراب نفسي يحتاج إلى تدخل.

القصة التعليمية ٣ – “الغرفة التي توقّف فيها الزمن” (حزن معقد)

منذ عام ونيف، يعيش شاب فقد أسرته في غرفة ضيقة، لم يغيّر في ترتيبها شيئاً. يضع هاتفه أمامه لساعات ليتصفح الصور ذاتها، وكأنه ينتظر أن تتحرك من تلقاء نفسها.

كلما حاول أحدهم إخراجه من هذه الدائرة يقول، “لا معنى لأي شيء بعدهم”.

هنا يتوقف الزمن، ويتحول الفقد من حدث إلى هوية.

الدلالة التعليمية:

هذه الحالة تمثل الحزن المعقد الذي يتطلب علاجاً متخصصاً طويل المدى ومقاربة تراعي اندماج الصدمة بالفقد.

□ تعريف الحزن المعقد (Complicated Grief)

هو نوع من الحزن الذي لا يتبع النمط الطبيعي للتعافي بعد الفقدان. يبقى الشخص غارقاً في مشاعر الفقد الشديدة لفترة طويلة (عادة تتجاوز ١٢ شهراً)، ويجد صعوبة في إعادة بناء حياته بعد الخسارة.

١. السياق النفسي

- فهم العوامل الفردية: مثل الشخصية، التجارب السابقة، أنماط التعلّق.
- الاضطرابات المصاحبة: الاكتئاب، اضطراب القلق، اضطراب ما بعد الصدمة.

الاحتياجات النفسية

الحاجة للتعبير، للإدماج، لفهم طبيعة الفقد :

٢. السياق الاجتماعي

- الدعم الاجتماعي: مدى توفر شبكة داعمة من الأصدقاء أو العائلة.
- الثقافة والعادات: بعض الثقافات تشجع التعبير عن الحزن، بينما أخرى تميل إلى كبّحه.

قد يؤدي غياب الاعتراف الاجتماعي بالخسارة (مثل فقدان: العزلة أو التهميش صديق مقرب أو شريك غير معترف به اجتماعيًا) إلى تعقيد الحزن

٣. السياق العلاجي

- تقييم شامل: تحديد إذا ما كان الحزن طبيعيًا أو قد تطوّر إلى حزن مُعقّد.
- العلاج النفسي المخصص: مثل العلاج السلوكي المعرفي المُعدّل للحزن أو العلاج بالتعاطف والقبول.

مجموعات الدعم، العلاج الجماعي، العلاج بالفن أو الكتابة: تدخلات داعمة

٤. السياق الزمني

- المدة منذ الخسارة: التمييز بين الحزن الطبيعي والمُعقّد يتطلب مراقبة المدة الزمنية.

الاستجابة للعلاج: الزمن عامل مهم في قياس التقدّم والتعافي.

□ عناصر هامة في الاستجابة الفعّالة

- الاعتراف بالحزن كمشكلة حقيقية وليست مجرد “مبالغة في المشاعر.”
- المرونة في الاستجابة العلاجية بحسب حالة الشخص وظروفه.
- الدمج بين الدعم العاطفي والعلاج النفسي المتخصّص.
- بناء معنى جديد للحياة بعد الخسارة.

نموذجًا عمليًا للاستجابة للحزن المُعقّد (مثل خطة علاج أو تدخل اجتماعي)؟
نموذجًا عمليًا للاستجابة للحزن المُعقّد، يتضمن خطة علاجية نفسية واجتماعية قابلة للتطبيق، يمكن استخدامها من قبل الأخصائيين النفسيين، أو حتى كدليل أولي للأشخاص الذين يواجهون أو يدعمون شخصًا يمر بحزن مُعقّد.

نموذج عملي للاستجابة للحزن المُعقّد

- الاسم: خطة دعم وتعافي من الحزن المُعقّد
- المدة التقديرية: ٨-١٦ أسبوعًا (قابلة للتعديل)

المرحلة ١ :التقييم والتشخيص أسبوع ١-٢

□ الأهداف:

- التأكد من وجود حزن مُعقّد (وليس حزن طبيعي أو اكتئاب فقط).
- فهم طبيعة الفقد وتأثيره على الشخص.

الأدوات:

- المقابلة الإكلينيكية.

- مقياس الحزن المُعقّد (مثل Prolonged Grief Disorder Scale – PG -13).

تقييم درجة الاكتئاب/القلق.

المرحلة ٢ :الاستيعاب والقبول أسبوع ٣-٥

□ الأهداف:

- مساعدة الشخص على مواجهة مشاعر الفقد دون إنكار أو تجنب.
- كسر أنماط التفكير غير الصحية (مثل الشعور بالذنب أو اللوم الذاتي)

التدخلات:

- العلاج السلوكي المعرفي (CBT) لتصحيح الأفكار السلبية.
- العلاج بالتعاطف والقبول (ACT) لتعليم المرونة النفسية.
- كتابة خطاب للشخص المتوفى (تفريغ مشاعر غير معبر عنها).

المرحلة ٣ :إعادة بناء الحياة والمعنى (أسبوع ٦-١٠)

□ الأهداف:

- دمج تجربة الفقد ضمن سردية الحياة دون أن تُعيق التقدم.
- دعم استعادة الروابط الاجتماعية والأدوار الحياتية

التدخلات:

- تحديد القيم الشخصية والأنشطة المهمة.
- تدريبات على التقدم بخطوات صغيرة في الحياة اليومية.
- العمل على بناء معنى جديد للفقد (مثل إحياء ذكرى المتوفى من خلال مشروع أو نشاط).

المرحلة ٤ :الدعم والاستدامة أسبوع ١١-١٦

□ الأهداف:

- منع الانتكاس.
 - ترسيخ المهارات المستفادة.
 - توفير شبكة دعم مستمرة.
- التدخلات:

- مجموعات دعم الحزن.(Group therapy)
- إعداد خطة لمواجهة المواقف الصعبة القادمة (مثل ذكرى الوفاة).
- إنشاء روتين رعاية ذاتية أسبوعي.



□ اعتبارات خاصة في الخطة:

- العوامل الثقافية والدينية: يتم احترامها وتضمينها عند الحديث عن الفقد والطقوس.
- التنوع في نوع الخسارة: مثل فقدان طفل، شريك، صديق، أو حتى طلاق أو فقدان وظيفة (أنواع الحزن الاجتماعي).
- المرونة في التوقيت: الخطة تُعدّل حسب وتيرة تعافي الشخص.

نموذج نيمير (Robert A. Neimeyer) لفهم الحزن، والذي تطور ضمن مدرسة "إعادة صياغة المعنى (Meaning Reconstruction)"، هو من أبرز النماذج المعاصرة في علم النفس الإكلينيكي لفهم التجربة الإنسانية للفقد. وهو يبتعد عن النماذج التقليدية التي ترى الحزن كمراحل خطية (مثل نموذج إليزابيث كوبلر روس)، ويركز على إعادة بناء الهوية والمعنى بعد الفقد. إليك شرحًا تفصيليًا للنموذج:

نموذج نيمير للحزن (Meaning Reconstruction Model) يقوم على ثلاثة محاور مركزية مترابطة:

1. السرد " (Narrative Process): ما القصة؟"

الإنسان كائن قصصي يعيش من خلال حكاياته عن نفسه.

عند حدوث الفقد، تتشوش القصة التي كان يعيشها.

يبدأ الشخص في سرد القصة مرارًا، أحيانًا بعشوائية وارتباك، في محاولة لفهم "ما الذي حدث؟" و"لماذا حدث؟".

المعالج يساعد في تنظيم هذا السرد، وربط الأحداث المتناثرة في قصة ذات منطق داخلي، تسمح للناجي بأن يعيد الإمساك بخيوط هويته.

الهدف: تنظيم الفوضى العاطفية داخل إطار سردي يمنح الشخص شعورًا بالسيطرة والفهم.

2. المعنى " (Meaning-Making): ماذا يعني هذا الفقد بالنسبة لي؟"

الفقد ليس مجرد حدث، بل زلزال معنوي يضرب مركز الإيمان والهوية والانتماء.

يفقد الإنسان أحيانًا معنى الحياة، العدالة، الإيمان، أو حتى الثقة في الكون.

نيمير يرى أن تجاوز الحزن لا يعني النسيان، بل إعادة خلق معنى شخصي للفقد.

مثال تطبيقي: أن ترى استشهاد أخيك ليس فقط كخسارة، بل كتجسيد لقيم المقاومة أو

العدل، مما يُعيد دمج هوية الناجي وليس فقط في ذاكرته.

3. استمرار العلاقة (Continuing Bonds): هل انتهت علاقتي بالمفقود؟

يرفض نيمير فكرة أن "النجاة" من الحزن تتطلب "الانفصال" عن المتوفى.

يدعو إلى بناء علاقة داخلية مستمرة معه، من خلال الذكرى، الرسائل، الطقوس، الأحلام، وحتى المحادثات المتخيلة.

الهدف: لا نقطع العلاقة، بل نحولها من علاقة فيزيائية إلى علاقة روحية أو رمزية تكمل الشخص.

مميزات نموذج نيمير:

يُراعي الثقافة: مرن ويُتاح تكييفه مع الخلفيات الدينية (كالإسلام)، بخلاف النماذج الغربية الصلبة.

يعتمد على اللغة والسرد: ما يجعله مناسباً في المجتمعات التي تستخدم القصص، الأمثال، والدعاء كأدوات للنجاة النفسية.

يناسب السياقات المستمرة للفقد كما في غزة، لأن تركيزه ليس على "الشفاء"، بل على "التأقلم مع المعنى".

روبرت أ. نيمير (Robert A. Neimeyer) هو أحد أبرز الباحثين في مجال علم النفس الوجودي ودراسات الحزن والفقد يُعرف بمساهماته في تطوير نماذج لفهم الحزن تتجاوز النماذج التقليدية التي ترى الحزن كعملية خطية ذات مراحل ثابتة. من أهم النماذج التي قدمها:

❖ نموذج المعنى في الحزن (Meaning Reconstruction Model)

هذا هو النموذج الأساسي الذي طوره نيمير، ويُعد من أهم التحولات في فهم الحزن في العقود الأخيرة.

الفكرة الأساسية:

بدلاً من اعتبار الحزن مجرد استجابة انفعالية للفقد، يرى نيمير أن الحزن هو عملية نشطة لإعادة بناء المعنى في حياة الفرد بعد فقد شخص عزيز.

✅ العناصر الرئيسية لنموذج إعادة بناء المعنى:

فقد المعنى الفقد لا يتسبب فقط في ألم عاطفي، بل يهز الإحساس بالهوية والمعنى الذي كان يُستمد من العلاقة مع الشخص المفقود.

1. **رواية القصة (Narrative Reconstruction)** الحزين يعيد سرد قصته مع الفقد، مما يساعده على استيعاب ما حدث، وفهمه، ودمجه في سرديته الحياتية.
2. **الهوية والذات** عملية الحزن تشمل إعادة تعريف الذات بدون الشخص المتوفى، وإعادة بناء الشعور بالهوية والاستمرارية.
3. **الارتباط المستمر (Continuing Bonds)** بدلاً من "الانفصال التام" عن المتوفى كما اقترحت نماذج سابقة، يرى نيميير أن **العلاقة مع المتوفى يمكن أن تستمر بشكل رمزي أو داخلي، بطريقة صحية ومتكاملة.**
4. **الدعم الثقافي والاجتماعي** يعترف النموذج بأهمية السياق الاجتماعي والثقافي في تشكيل كيفية حزن الأفراد، وما يعتبر "طبيعياً" أو "مناسباً".

نموذج كيوبلر-روس (Kübler-Ross Model) هو إطار نفسي طورته الطبيبة النفسية **إليزابيث كيوبلر-روس** في عام ١٩٦٩، وقدمته لأول مرة في كتابها الشهير **"On Death and Dying"**. يُستخدم هذا النموذج لفهم ردود الفعل العاطفية التي يمر بها الأفراد عند مواجهة **الفقدان أو الحزن أو الموت**، سواء بفقدان شخص عزيز، أو تشخيص مرض عضال، أو أي نوع من **الفقدان العميق**. النموذج يصف **خمس مراحل للحزن** يمر بها الإنسان:

1. الإنكار (Denial)

الوصف: "هذا لا يمكن أن يحدث لي".

الوظيفة النفسية: آلية دفاع مؤقتة تساعد الفرد على التعامل مع الصدمة الأولى.

السلوك النموذجي: تجنب الحديث عن الفقد، عدم الاعتراف به، الإصرار على أن هناك خطأ في التشخيص أو الخبر.

2. الغضب (Anger)

الوصف " :لماذا أنا؟ هذا ليس عدلاً!"

الوظيفة النفسية :تفريغ المشاعر الداخلية من ألم وحزن بشكل خارجي.
السلوك النموذجي :الشعور بالغضب تجاه الأطباء، الأحباء، الذات، أو حتى الله.

3. المساومة (Bargaining)

الوصف " :لو فقط كان بإمكانني أن أعيش قليلاً... سأقوم بأي شيء".

الوظيفة النفسية :محاولة استعادة السيطرة من خلال التفاوض (غالبًا مع الله أو القدر).
السلوك النموذجي :صلوات أو وعود بتغيير السلوك مقابل استعادة ما فُقد.

4. الاكتئاب (Depression)

الوصف " :ما الفائدة؟ كل شيء قد انتهى".

الوظيفة النفسية :مواجهة الواقع المؤلم، مع الشعور بالحزن العميق واليأس.
السلوك النموذجي :الانسحاب من الحياة الاجتماعية، فقدان الاهتمام، البكاء، الإرهاق.

5. القبول (Acceptance)

الوصف " :أنا في سلام مع ما حدث".

الوظيفة النفسية :الوصول إلى درجة من السلام الداخلي والتصالح مع الواقع.
السلوك النموذجي :الاستعداد للمضي قدمًا، إيجاد معنى جديد، أو حتى دعم الآخرين في معاناتهم.

ملاحظات مهمة:

ليست المراحل خطية دائمًا :لا يمر الجميع بكل المراحل، وقد لا تحدث بترتيب معين.
تنطبق على أنواع متعددة من الفقد :مثل الطلاق، فقدان وظيفة، الانتقال من مكان إلى آخر، أو فقدان القدرات الجسدية.

* مقارنة مع نموذج كيوبلر-روس

نموذج كيوبلر-روس الشهير (الإنكار، الغضب، المساومة، الاكتئاب، القبول) يُنظر إليه الآن على أنه محدود ولا ينطبق على كل الحالات. نيميير يقدم بديلاً أكثر مرونة وتكيفاً مع تجارب الأفراد المختلفة.

■ من مؤلفاته:

- — (1999) *Meaning Reconstruction & the Experience of Loss* من أهم الكتب في المجال.
- له العديد من الأبحاث حول العلاج السردى (Narrative Therapy) وتطبيقاته في الحزن.

🔗 التطبيقات العلاجية:

- نموذج نيميير يُستخدم بشكل واسع في:
- العلاج النفسي للأشخاص الذين يعانون من الحزن المعقد.
- تدريب المعالجين النفسيين.
- برامج الدعم بعد الفقد.

❓ نموذج نيميير لفهم الحزن (بلغة مبسطة)

□ الفكرة الأساسية:

لما نفقد شخص نحب، ما نحزن فقط لأننا فقدناه، بل نحزن لأن حياتنا تفقد معناها شوي . الشخص اللي راح كان جزء من حياتنا، من هويتنا، من قصتنا... فلما يختفي، نحتاج نعيد ترتيب هذه القصة من جديد.

كيف نفهم الحزن بحسب نيميير؟

1. الحزن ليس مجرد مشاعر، هو رحلة للبحث عن المعنى

نحاول نفهم: "ليش صار كذا؟"

ونسأل نفسنا: "وش معنا حياتي الآن بعد اللي فقدته؟"

2. نحتاج نعيد "سرد قصتنا"

يعني نحكي القصة من جديد، لكن بشكل يساعدنا نفهم الفقد، ونتأقلم معاه. مثلاً: بدل ما نقول "راح من حياتي"، نقول "عاش معي وخلق أثر كبير، وأنا بكمل ومعاي ذكراه."

3. نغير نظرتنا لهويتنا

بعد الفقد، نحس إننا فقدنا جزء من نفسنا. نيميير يقول: طبيعي، لكن لازم نعيد بناء من نكون بدون هذا الشخص، ووش نبغى نسوي في حياتنا بعده.

4. العلاقة ما تنتهي، لكنها تتغير

نيميير يقول: مو لازم ننسى الشخص أو "نودعه للأبد". ممكن نخلي علاقتنا فيه مستمرة في قلوبنا، بذكرياتنا، بأفعال نسويها باسمه، أو حتى بكلامنا عنه.

5. المجتمع مهم

البيئة اللي نعيش فيها – أهلنا، عاداتنا، الدين، المجتمع – كلها تأثر على كيف نحزن، ومين يساعدنا نتحسن.

كيف يستفيد الشخص الحزين من هذا النموذج؟

يחס إن مشاعره طبيعية.

يعرف إنه مو لازم "ينسى" الشخص عشان يتشافى.

يبدأ يلقي معنى جديد في حياته بعد الفقد.

يחס إنه يقدر يستمر، حتى وهو يتذكر.

"قصة الذات – من أصبحت بعد الفقد" من أعمق وأغنى المفاهيم في العلاج النفسي

المعاصر، خصوصاً في سياق العمل مع الصدمة، الفقد، والنزوح.

سأقدم لكم هنا تحليلاً علاجياً متكاملًا لهذا المفهوم من الناحية النفسية والعلاجية، مع تركيز

خاص على تطبيقاته في العلاج السردى (Narrative Therapy) والعلاج الوجودي

والصدمة.

أولاً: المفهوم الأساسي – "قصة الذات بعد الفقد"

كل إنسان يحمل في داخله قصة عن نفسه — من هو، ما الذي يعطي حياته معنى، وكيف يرى ذاته عبر الزمن.

لكن عندما يحدث فقد كبير (وفاة، نزوح، طلاق، فقدان هوية، صدمة حرب...)، فإن هذه القصة تتكسر أو تفقد ترابطها.

هنا يصبح السؤال العلاجي المحوري:

من أصبحت بعد الفقد؟

(Who have you become after loss?)

ثانياً: الأثر النفسي للفقد على "قصة الذات"

من الناحية النفسية، الفقد لا يحدث فقط ألمًا عاطفيًا، بل يحدث انقطاعًا في استمرارية الهوية.

الإنسان يشعر بأنه لم يعد الشخص الذي كانه قبل الحدث. وهنا تتأثر عدة مستويات:

هوية الذات → أنا لم أعد كما كنت."

الإحساس بالزمن → الماضي مؤلم، المستقبل غامض.

الإحساس بالمعنى → الحياة تبدو بلا اتجاه أو قيمة.

الروابط → الشعور بالانفصال عن الآخرين وعن الذات السابقة.

ثالثاً: الهدف العلاجي

العمل العلاجي لا يهدف إلى "العودة إلى ما قبل الفقد"، لأن ذلك غير ممكن، بل إلى بناء قصة جديدة للذات تتضمن الفقد كجزء من التجربة الإنسانية، بحيث يستطيع الشخص أن يقول في النهاية:

"لقد فقدت الكثير، ولكنني أيضاً أصبحتُ شخصاً مختلفاً — ربما أعمق، أكثر وعياً، أو أكثر اتصالاً بالإنسانية".

٢]رابعاً: المقاربة العلاجية – السرديّة والوجودية

1. العلاج السردى (Narrative Therapy)

يُركز على إعادة سرد القصة الشخصية بطريقة جديدة.

يُطرح سؤال:

"كيف كنت ترى نفسك قبل الفقد؟ من أصبحت الآن؟ وما القيم التي ما زالت حية

رغم كل ما حدث؟"

يساعد المعالج المراجع على أن يُعيد كتابة قصته من موقع القوة والنجاة، لا فقط

من موقع الضحية.

2. العلاج الوجودي (Existential Therapy)

يرى الفقد كدعوة لمواجهة أسئلة المعنى والوجود.

يُساعد الشخص على أن يجد معنى جديداً للألم،

وأن يعيد اكتشاف ما يجعل الحياة تستحق العيش رغم الخسارة.

3. العلاج الصدمي (Trauma Therapy / Systemic Trauma Work)

يربط بين الفقد والصدمات غير المكتملة.

يستخدم تقنيات الوعي بالجسد، تنظيم العاطفة، والاتصال بالموارد.

الفكرة: إعادة دمج "الذات المجروحة" ضمن الكل النفسي بطريقة آمنة ومتدرجة.

خامساً: أسئلة علاجية ممكنة

كيف تصف الشخص الذي كنت عليه قبل الفقد؟

ما الذي تغير فيك بعد ما حدث؟

ما الجوانب التي فقدتها، وما الجوانب التي وُلدت من جديد؟

ما الذي ما زال يمنحك الإحساس بالانتماء أو المعنى؟

ما الذي ترغب أن تبني عليه في قصتك الجديدة؟

مثال تطبيقي (في جلسة علاجية)

"عندما توفي ابنك، ربما توقفت حياتك كما كانت، ولكنني أراك الآن تحاولين أن تعيدي بناء عالمك. لو نظرت إلى نفسك اليوم، من هي المرأة التي أصبحت عليها بعد كل ما حدث؟ ما الذي تعلمته عنك رغم الألم؟" هذه الأسئلة تُعيد للعميل ملكية قصته، وتُشجّعه على اكتشاف هويته المتحوّلة بعد الفقد.

سادساً: الهدف النهائي

ليس نسيان الفقد، بل القدرة على حمله بطريقة جديدة، تسمح بالاستمرار في الحياة مع المعنى والارتباط.

أقدّم لكم نموذج جلسة علاجية سردية مكتوبة (dialogue form) حول "قصة الذات بعد الفقد" — بحيث يمكن استخدامها كمثال تعليمي أو في التدريب المهني؟

فيما يلي نموذج جلسة علاجية سردية (Narrative Therapy Session) حول موضوع:

"قصة الذات – من أصبحت بعد الفقد"

صيغت بطريقة مهنية يمكنك استخدامها في التدريب أو كمثال في كتابك أو محاضراتك.

اللغة المستخدمة تمزج بين الأسلوب العلاجي السردى والوعي الصدمي، بحيث تراعي حساسية الفقد وتعمل على إعادة بناء الهوية.

❓ نموذج جلسة علاجية سردية: من أصبحت بعد الفقد

□ المرحلة الأولى: التهيئة والاحتواء

المعالج:

قبل أن نبدأ اليوم، أود أن نتأكد من أنك تشعر بشيء من الأمان هنا... يمكنك التوقف في أي وقت إن شعرت أن الحديث مؤلم أكثر مما تحتمل. كيف حالك الآن، في هذه اللحظة؟

العميل:

متعب... الحديث عن الفقد دائماً يعيدني لنفس النقطة، كأنني ما زلت هناك.

المعالج:

أفهمك... الفقد يشبه أحياناً موجة تعيدنا إلى نفس الشاطئ في كل مرة. لن نحاول أن نغرق في الموجة، بل أن نلاحظها معاً — من مكان أكثر أماناً.
(هنا يعمل المعالج على تنظيم الانفعال وتهيئة "الذات المراقبة" قبل الخوض في القصة).

📖 المرحلة الثانية: استحضار القصة القديمة (الذات قبل الفقد)

المعالج:

هل يمكنك أن تحدثني قليلاً عن نفسك قبل الفقد؟ كيف كانت حياتك؟ كيف كنت ترى نفسك آنذاك؟

العميل:

كنت إنساناً قوياً، أضحك كثيراً، أشعر أنني أملك السيطرة على حياتي.

المعالج:

إذن، كانت هناك نسخة منك تشعر بالثقة والقوة. ما الصفات التي تميز تلك النسخة؟
العميل:

كنت صبوراً... أتحمل الآخرين... وأحلم كثيراً.

(هنا يبدأ إحياء رواية الذات القديمة كجزء من التكامل النفسي).

📌 المرحلة الثالثة: لحظة الفقد وتفكك القصة

المعالج:

وماذا حدث عندما فقدت من تحب؟

العميل:

كان شيئاً انكسر في داخلي... لم أعد أعرف من أنا.

المعالج:

وكان الفقد لم يأخذ الشخص فقط، بل أخذ معه أجزاءً منك أيضاً.

العميل:

بالضبط... كأنني فقدت نفسي معه.

المعالج هنا يُعيد صياغة المعنى: الفقد كحدث هزّ هوية الذات.

📌 المرحلة الرابعة: البحث عن الذات الجديدة

المعالج:

عندما تفقد إنساناً، لا تعود كما كنت. لكن رغم ذلك، هناك دائماً شيء يبقى

— شيء ما لم يمت مع الفقد.

هل يمكنك أن تتذكر لحظة صغيرة شعرت فيها بأنك ما زلت حيّاً رغم الألم؟

العميل:

ربما حين رأيت ابنتي تبتسم لي بعد فترة طويلة... حينها شعرت أن قلبي ما

زال ينبض.

المعالج:

تلك اللحظة مهمة جداً. إنها تقول إن الحياة ما زالت تحاول أن تتحدث إليك.

ما الذي تخبرك به؟

العميل:

أن عليّ أن أعيش... حتى لو كان مؤلماً.

(هنا يحدث تحوّل دقيق في السرد من "أنا فقدت كل شيء" إلى "ما زال في

داخلي شيء يريد الحياة").

المرحلة الخامسة: إعادة بناء المعنى والهوية

المعالج:

إذا أردت أن تصف نفسك اليوم بعد الفقد... من تكون الآن؟

العميل:

أنا شخص تغير... لم أعد كما كنت، لكنني أصبحت أقدر الأشياء الصغيرة أكثر. صرت أرى الألم كجزء من الحياة.

المعالج:

إذن، أنت تبني الآن قصة جديدة عن نفسك — شخص تعلم من الفقد معنى الصبر والعمق والرحمة.

هل يمكن أن نقول إنك بدأت تكتب فصلاً جديداً في قصة ذاتك؟

العميل:

نعم... أعتقد أنني بدأت أخيراً أقبل أن هذه هي قصتي الآن.

المعنى العلاجي

في نهاية الجلسة، لا يكون الهدف "إزالة الألم"، بل تحويل الألم إلى سرد يحمل معنى.

العميل يبدأ بعبارة "لم أعد أعرف من أنا"،

وينتهي بعبارة "أنا شخص تغير... لكنني ما زلت هنا".

وهذا هو جوهر العمل العلاجي في سؤال:

من أصبحت بعد الفقد؟

أدوات علاجية مساعدة في هذا النوع من الجلسات

تقنية “إعادة كتابة القصة (Re-authoring)”

تمرين “رسالة إلى الذات السابقة”

رسم خط زمني للذات قبل وبعد الفقد

تمارين التنفس الأرضي / الاتصال بالجسد أثناء السرد

أسئلة هوية وجودية:

ما الذي بقي منك رغم كل شيء؟

ما الذي لا يزال يعطي حياتك معنى؟

كيف تريد أن تُذكر قصتك؟

نموذج تمرين عملي مكتوب بعنوان

” من أنا بعد الفقد؟ ”

يمكنك استخدامه مع العملاء أو الطلاب في التدريب السريري؟

ممتاز جدًا يا د. جاسم

فيما يلي نموذج تمرين علاجي عملي مكتوب بعنوان:

” من أنا بعد الفقد؟ ”

تم تصميمه ليستعمل في العلاج النفسي السردى أو جلسات الدعم النفسي

بعد الصدمة والفقد،

ويمكن تطبيقه فرديًا (مع العميل) أو في مجموعات علاجية

اسم التمرين: من أنا بعد الفقد؟

الهدف العلاجي:

مساعدة الفرد على إعادة بناء قصة الذات بعد تجربة الفقد أو الصدمة، وتحويل الألم إلى سرد يحمل معنى واستمرارية وهوية جديدة.

المرحلة الأولى: تهيئة المشاعر والوعي بالجسد

الهدف: تحقيق الأمان الداخلي والاتصال باللحظة الحاضرة قبل الدخول في السرد.
خطوات:

اجلس في وضع مريح، ضع يدك على صدرك أو على بطنك.

خذ نفساً عميقاً ببطء، واشعر بالأرض تحتك.

لاحظ ما تشعر به الآن دون أن تحكم عليه — فقط راقب.

عندما تشعر بالثبات الكافي، انتقل للسؤال الأول.

يمكن للمعالج أن يوجه تمرين التنفس القصير أو استحضار "المكان الآمن" قبل الانتقال للسرد.


المرحلة الثانية: قصة الذات قبل الفقد

الأسئلة:

كيف كنت تصف نفسك قبل الفقد؟

ما الصفات أو الأدوار التي كانت تميزك؟

ما الأشياء أو الأشخاص الذين كانوا يمنحونك إحساساً بالمعنى والانتماء؟

 اكتب فقرة قصيرة عن "أنا قبل الفقد" ...


مثال:

"كنت أرى نفسي إنسانة قوية، مليئة بالطاقة، لدي حلم واضح وأسرة متماسكة... كنت أشعر أن العالم مفهوم ويمكن السيطرة عليه".

المرحلة الثالثة: الفقد وتداعياته

الأسئلة:

ما الذي فقدته تحديداً (شخص، علاقة، مكان، معنى، حلم...؟)
كيف أثر الفقد فيك؟ جسدياً، عاطفياً، روحياً؟
ما الذي لم يعد كما كان؟


 اكتب فقرة عن "ما الذي تغير بعد الفقد"...

مثال:

“بعد الفقد لم أعد أضحك كثيراً، شعرت أنني فقدت نفسي، أصبحت أعيش على الهامش، وأخاف من المستقبل”.

المرحلة الرابعة: ما الذي بقي فيك رغم الفقد؟

الأسئلة:

ما الذي بقي منك حياً رغم كل شيء؟
ما القيم أو الصفات التي ما زالت ترافقك؟
من أو ماذا يمنحك اليوم بعض القوة أو العزاء؟
 اكتب فقرة عن "ما الذي بقي فيّ رغم كل شيء"...

مثال:

“رغم كل شيء، ما زلت قادرة على الحب. ما زال فيّ جزء صغير يبتسم حين أرى أطفالاً. ما زال قلبي يعرف معنى الرحمة”.

المرحلة الخامسة: من أصبحت بعد الفقد؟

الأسئلة:

إذا نظرت إلى نفسك اليوم، من أنت الآن؟
ما الذي تعلمته منك من خلال هذه التجربة؟
ما الذي ترغب أن تبنيه في قصتك الجديدة؟

✍ اكتب فقرة عن "من أصبحت بعد

الفقد" ...

مثال:

“أصبحت أكثر وعيًا، أبطأ في أحكامي، أعمق في مشاعري. لم أعد كما كنت، لكنني أتعلم أن أعيش من جديد بطريقة مختلفة”.

المرحلة السادسة: التكامل والختام

تمرين رمزي:

ارسم على الورقة خطأ زمنيًا بسيطًا من ثلاث محطات:

قبل الفقد – أثناء الفقد – بعد الفقد

ثم أضف كلمة واحدة أو رمزًا يمثل كل مرحلة.
(مثل: “حب – انهيار – نهوض” أو “بيت – عاصفة – طريق جديد.”)

يمكن في نهاية الجلسة أن يُطلب من العميل أن يكتب جملة ختامية تبدأ بـ:

“قصتي لم تنتهِ، بل...”

التفسير العلاجي

هذا التمرين يُعيد إلى العميل:

الإحساس بالاستمرارية الزمنية بعد الانقطاع.

الملكية على قصته بدل أن تملكه الصدمة.

إعادة تعريف الذات من منظور المعنى والنمو بعد الفقد.

ويُستخدم كثيرًا في:

علاج الفقد والحداد المعقد،

الصددمات الجماعية (النزوح، الحرب، الانفصال)،

أو في مراحل ما بعد العلاج كإغلاق رمزي للعمل العلاجي.

المحاصرة بين الألم والواجب" من الناحية النفسية نتيجة الحزن المعقد بعد معايشة صدمة

المحاصرة بين الألم والواجب" من الناحية النفسية تصف حالة من الضغوط النفسية الشديدة والصراع الداخلي المزمن، وهي معضلة تتطلب من الفرد الموازنة الصعبة بين تلبية احتياجاته الأساسية للراحة والتعافي (التخفيف من الألم)، وبين الاستجابة للمسؤوليات والالتزامات الخارجية أو الذاتية (الواجب). الجوانب النفسية للصراع بين الألم والواجب تتجلى هذه الحالة في عدة جوانب نفسية:

1. الشعور المستمر بالذنب: يشعر الفرد بالذنب سواء اختار الراحة (وأهمل واجبه) أو اختار العمل (وأهمل صحته).
 2. استنزاف الطاقة النفسية والجسدية: هذا الصراع الداخلي يستهلك كميات هائلة من الطاقة، مما يؤدي إلى الإرهاق المزمن والإجهاد (Burnout).
 3. فقدان الهوية والشعور بالعجز: قد يشعر الشخص بأنه فقد السيطرة على حياته، وأن حياته مجرد سلسلة من التضحيات، مما قد يؤدي إلى الإحباط والاكتئاب.
 4. تأجيل الاحتياجات الذاتية: غالبًا ما يتم تهميش الألم والاحتياجات الشخصية لصالح الواجب، مما يؤدي إلى تفاقم المشكلات الصحية على المدى الطويل.
- التفكير المستمر في العواقب المحتملة لإهمال أي من الجانبين يسبب قلقًا دائمًا: القلق المزمن.

كيفية التعامل مع هذا الصراع النفسي

للتعامل مع هذه المعضلة بطريقة صحية، يمكن اتباع الخطوات التالية:

١. الوعي وقبول المشاعر

- الاعتراف بالصراع: الخطوة الأولى هي إدراك أنك محاصر بين أمرين مهمين. لا بأس بالشعور بالألم ولا بأس بالرغبة في أداء الواجب.

تجنب جلد الذات: تقبل أن هذا الموقف صعب، وأن مشاعرك طبيعية.

٢. تحديد الأولويات وإعادة التقييم

. إعادة تعريف "الواجب": هل الواجب هو كل ما هو مطلوب منك حرفياً، أم هو ما تستطيع تقديمه بفعالية؟ أحياناً يكون من واجبك الأول هو الحفاظ على صحتك لكي تتمكن من أداء واجباتك الأخرى لاحقاً.

قم بترتيب المهام حسب أهميتها وإلحاحها، وحاول تأجيل بعض :تحديد الأولويات المهام غير الأساسية

٣. وضع الحدود الصحية

. تعلم قول "لا" بلباقة: من الضروري وضع حدود واضحة للآخرين ولنفسك. لا يمكنك أن تمنح ما لا تملكه.

يجب أن يكون وقت الراحة والتعافي جزءاً غير قابل :تخصيص وقت للتعافي. للتفاوض من جدولك اليومي أو الأسبوعي

٤. طلب الدعم

. التحدث مع الآخرين :شارك مشاعرك مع شريك حياتك، صديق موثوق، أو أحد أفراد العائلة. الدعم الاجتماعي يخفف العبء النفسي.

إذا أصبح الصراع لا يطاق وأثر على جودة حياتك، فإن :استشارة مختص نفسي التحدث مع طبيب أو مستشار نفسي يمكن أن يقدم لك أدوات واستراتيجيات فعالة لإدارة الموقف

٥. التعاطف مع الذات

تخيل كيف كنت ستتعامل مع صديق يمر بنفس الموقف. قدم :عامل نفسك بلطف. لنفسك نفس التعاطف والدعم بدلاً من النقد القاسي. التوازن ليس حدثاً لمرة واحدة، بل هو عملية مستمرة تتطلب تعديلات وتنازلات. الهدف هو إيجاد نقطة تلاقي تسمح لك بالوفاء بمسؤولياتك دون تدمير صحتك النفسية والجسدية.

في الأدبيات النفسية توجد أيضاً طرق أخرى لعرض المشكلة الصراع بين الألم والواجب. لقد ذكرنا في الفقرة الأخيرة رأي من الآراء كيفية فهم المشكلة وخطوات التعامل معها. ولكن نعرض وجهة نظر أخرى من قبل علماء نفس اخرون عن هذه المشكلة.

فهم يقولون محاصرة بين الألم والواجب من الناحية النفسية هي حالة شائعة يمر بها الكثيرون في مراحل مختلفة من حياتهم، حيث يشعر الشخص بأنه مكبل بين مشاعر الألم والحاجة إلى الوفاء بالواجبات والمسؤوليات. هذه الحالة قد تكون مرهقة نفسياً، وتستدعي الاهتمام بأبعادها المختلفة. لنتناول بعض الجوانب التي قد تساعد في التعامل مع هذا الشعور:

1.التقدير الواقعي للألم

. الإعتراف بالمشاعر :أول خطوة مهمة هي الاعتراف بالألم الذي تشعر به سواء كان جسدياً أو نفسياً. لا تحاول تجاهل أو إنكار هذه المشاعر. الاعتراف بها هو بداية الطريق للتعامل معها بوعي. أحياناً يكون التحدث عن ما يزعجك أو ما يؤلمك هو ما يساعد في :التعبير عن الألم تخفيف العبء النفسي. يمكن أن يكون ذلك مع شخص مقرب، مستشار نفسي، أو حتى من خلال الكتابة

2.التوازن بين الواجب والراحة

. وضع أولويات :عندما يكون هناك ضغط من الواجبات والمسؤوليات، قد يكون من المفيد تحديد أولوياتك. هل هناك أمور يمكن تأجيلها أو تقسيمها إلى مهام أصغر؟ الواجبات والمشاعر المؤلمة لا يجب أن تتنافس بشكل :إعطاء نفسك استراحة مستمر. أحياناً يكون من المهم أن تمنح نفسك الوقت والراحة للتعافي. حتى فترة قصيرة من الراحة يمكن أن تساعد في تجديد طاقتك النفسية والجسدية

3.البحث عن الدعم الاجتماعي

. مشاركة الأحمال :محادثة مع شخص تفهمه أو يلعب دور المستمع يمكن أن يكون مريحاً للغاية. بعض الأحيان يكون مجرد الاعتراف بأنك تشعر بالضغط كافياً لكي تشعر بأنك أقل وحدك. إذا كان بإمكانك، فكر في أن تطلب الدعم العملي لتخفيف بعض من :طلب المساعدة مسؤولياتك. قد تكون المساعدة من أصدقاء أو زملاء أو حتى أفراد العائلة مفيدة

4.العناية بالنفس

. ممارسة تقنيات الاسترخاء :مثل التأمل، التنفس العميق، أو اليوغا، يمكن أن تساعد في تقليل التوتر النفسي والجسدي. احرص على تخصيص وقت لأنشطة تجلب لك السعادة والراحة. :الأنشطة المحببة قد تكون القراءة، الاستماع إلى الموسيقى، أو القيام بنشاط رياضي بسيط

5.إعادة النظر في الأولويات

. مراجعة الأهداف والتوقعات :هل وضعك الحالي يتماشى مع أهدافك الشخصية؟ أحياناً قد تكون الضغوط ناتجة عن محاولة الوفاء بتوقعات غير واقعية سواء من نفسك أو من الآخرين. إعادة تقييم هذه التوقعات قد يخفف من العبء النفسي. قبول أنك إنسان، وأنت قد تكون ضعيفاً أحياناً، وأنه لا :التقبل والتسامح مع الذات بأس في عدم الكمال، يمكن أن يساعد في تخفيف الشعور بالضغط

6. النظرة الإيجابية وتغيير العقلية

- التركيز على الحلول بدلاً من التركيز على الألم أو الضغوط فقط، حاول التفكير في الحلول الممكنة. هل هناك طريقة لتحسين الوضع؟ هل يمكن تقليل بعض من مسؤولياتك؟ على الرغم من الألم، حاول أن تجد شيئاً صغيراً تشعر بالامتنان تجاهه. قد تكون ممارسة الامتنان لحظة هدوء، دعم من شخص ما، أو أي لحظة إيجابية في يومك.

7. طلب الاستشارة النفسية

إذا شعرت أن مشاعر الألم والضغط تتجاوز قدرتك على التحمل أو تؤثر على حياتك: التوجيه المهني اليومية، قد يكون من المفيد استشارة مختص نفسي. يمكن أن يساعدك المعالج النفسي في تحديد الاستراتيجيات التي تناسبك بشكل خاص.

الوعي بحالة "محاصرة بين الألم والواجب" هو خطوة مهمة نحو معالجة هذه التحديات. لا تنس أن التعامل مع الضغوط النفسية يحتاج إلى وقت، وصبر، واهتمام مستمر بنفسك.

فيما يلي برنامج علاجي نفسي متكامل للتعامل مع حالة "المحاصرة بين الألم والواجب بعد معاشة حدث صادم"، وهو برنامج يعتمد على أفضل المداخل العلمية في علاج الصدمة، مع خطوات عملية واضحة يمكن تطبيقها شخصياً أو استخدامها في التدريب والعمل المهني.

أولاً: فهم الحالة – لماذا يحدث هذا الصراع؟

بعد الحدث الصادم، تدخل النفس في مرحلتين متناقضتين:

الألم الداخلي

ذكريات – صور – صدمة – خوف – تعب – ارتباك.

الواجب

مسؤوليات الأسرة، العمل، أدوار اجتماعية، توقعات الآخرين.

يحدث الصراع عندما يشعر الشخص بأنه لا يستطيع الانهيار ولا يستطيع الاستمرار، فيتولد الإحساس بالحصار النفسي.

ثانياً: البرنامج العلاجي (خطوة-بخطوة)

1) التثبيت Stabilization

هدفه: استعادة الإحساس بالأمان.

تقنيات:

التنفس البطني ٤-٦: شهيق ٤ ثوانٍ - زفير ٦ ثوانٍ.

الاستشعار الجسدي Grounding

أمثلة: وصف ٥ أشياء تراها - ٤ تلمسها - ٣ تسمعها - ٢ تشمها - ١ تتذوقها.

تمارين التمرکز في الحاضر

مثل: ملاحظة القدمين على الأرض، حرارة اليدين، الإسناد الخلفي.

(٢) فكّ الازدواجية بين الألم والواجب

لمنع الشعور بالحصار الداخلي.
التقنية :الفصل الزمني للمشاعر
خصص ١٠-٢٠ دقيقة يوميًا لاستحضار مشاعر الألم (كتابة، بكاء، حديث
لنفسك).
بقية اليوم للقيام بالواجب دون صراع داخلي.
النتيجة:
المشاعر تجد مجالًا آمنًا للخروج، ولا تتفجر أثناء أداء المسؤوليات.

(٣) إعادة البناء المعرفي Cognitive Processing

تهدف إلى تفكيك المعتقدات الخاطئة التي تولد الضغط مثل:
"يجب أن أكون قويًا دائمًا".
"مشاعري ضعف".
"لا يحق لي التعب".
"لو تهاوننت، سينهار كل شيء".
خطوات العلاج:
تحديد الفكرة المسببة للضغط.
مناقشة مدى واقعيتها.
إيجاد بديل صحي مثل:
"أنا قوي بما يكفي للاعتناء بنفسي، وهذا جزء من مسؤوليتي".

(٤) التفريغ الوجداني العلاجي Emotional Venting

الألم العاطفي إذا لم يُفرَّغ يتحول إلى توتر وقهر داخلي.
طرق فعّالة:
الكتابة العلاجية 10 دقائق يوميًا دون توقف.
التعبير الصوتي :التحدث بصوت منخفض عن الحدث وكأنه قصة لشخص آخر.
الرسم أو الحركة :إخراج المشاعر عبر وسيط غير لغوي.

(٥) استعادة الشعور بالسيطرة

الصدمة تُفقد الإنسان شعوره بالتحكم.
تقنيات:
تقسيم اليوم إلى مهام صغيرة.
وضع أهداف يمكن تحقيقها.
ممارسة نشاط يومي ثابت (مشروع صغير، رياضة خفيفة).

(6) إعادة ربط الشخص بذاته وأدواره

بدل أن يشعر بأنه ممزق بين الألم والواجب، نعيد التوازن.
تمارين:

تحديد أهم ٣ واجبات فقط، وتأجيل غير الضروري.
تخصيص وقت للعناية الذاتية (١٠% من اليوم على الأقل).
صياغة جملة يومية:

“أستطيع العناية بالألم دون التخلي عن الواجب، وأستطيع أداء الواجب دون خلق الألم”.

(7) المعالجة المتقدمة (إذا كانت الصدمة شديدة)

EMDR إعادة المعالجة بحركات العين.

Trauma-Focused CBT العلاج المعرفي السلوكي الموجه للصدمة.

Somatic Experiencing العمل الجسدي على التوتر العالق

هذه تُستخدم لدى المختصين، وتساعد على حل العقد العميقة بين الألم والواجب.

ثالثًا: نصائح عملية للحياة اليومية

تقليل المسؤوليات غير الضرورية لمدة أسابيع.
تجنب العزلة الكاملة؛ يكفي تواصل بسيط يومي.
مراجعة النوم والغذاء والماء لأن الجسد شريك أساسي في التعافي.
وقف جلد الذات ولوم النفس.
التدرّج، وليس القفز السريع نحو “العودة للحياة”.

رابعًا: متى يجب طلب المساعدة المتخصصة؟

استمرار الكوابيس أو استرجاع الحدث لأكثر من شهر.
نوبات هلع متكررة.
تراجع القدرة على أداء الدور الوظيفي أو الأسري.
فقدان الاهتمام بالحياة.
شعور عميق بالذنب أو الخوف أو التوتر الدائم.

خطة علاجية شخصية أسبوعية جاهزة للاستخدام الذاتي.
بروتوكول مهني تطبيقي لمعالجة حالة “المحاصرة بين الألم والواجب بعد
معايشة حدث صادم” للاستخدام في الجلسات والمحاضرات.

★ أولاً: الخطة العلاجية الشخصية (أسبوعية – قابلة للتطبيق مباشرة)

الأسبوع الأول: التثبيت وتنظيم المشاعر

الأهداف:

- تهدئة النظام العصبي
- تنظيم النوم والقلق
- تقليل الضغط الناتج عن الشعور بالواجب
- المهام اليومية:
- تنفس ٤-٦ لمدة ٥ دقائق مرتين يوميًا.
- Grounding (5-4-3-2-1) عند الشعور بالاختناق أو الضغط.
- تحديد “مثلث اليوم”:
- واجب مهم واحد
- نشاط شخصي واحد
- تفريغ وجداني ١٠ دقائق (كتابة أو حديث ذاتي)
- تقليل الواجبات غير الضرورية بنسبة ٣٠٪.

الأسبوع الثاني: فصل الزمن بين الألم والواجب

الأهداف:

- منع الصراع الداخلي
- إعطاء مساحة آمنة للمشاعر
- تحسين القدرة على الإنجاز دون ضغط نفسي
- المهام اليومية:
- 15 دقيقة وقت مسموح للألم:
- كتابة، بكاء، حديث داخلي
- بقية اليوم مخصص للواجب دون جلد الذات.
- تدوين ٣ أفكار تضغط عليك وتحويلها إلى بدائل واقعية، مثل:
- الأصل: “يجب أن أكون قويًا دائمًا”.
- البديل: “القوة أن أعترف بألمي وأتوازن”.
- ممارسة نشاط جسدي بسيط ١٥ دقيقة.

● الأسبوع الثالث: استعادة السيطرة وإعادة البناء

الأهداف:

- استعادة القوة الداخلية
- تفكيك رواية الحدث الصادم تدريجيًا
- تحسين التماسك النفسي
- المهام اليومية:
- كتابة:

“ما الذي فقدته؟ ما الذي ما زال بيدي؟”

بناء “هيكل اليوم:”

3 مهام صغيرة فقط

خطوتان للعناية الذاتية

إعادة صياغة معنى الحدث تدريجيًا:

“ما الذي تغير في؟”

“ما الذي تعلمته عن نفسي؟”

ممارسة الامتحان المركز على ٣ نقاط واقعية يومية.

● الأسبوع الرابع: إعادة الاندماج والتوازن بين الألم والواجب

الأهداف:

— دمج التجربة

— تكوين علاقة جديدة مع الألم ليست معطلة

— التوازن بين الأدوار والمسؤوليات

— المهام اليومية:

— جملة صباحية:

“أستطيع رعاية نفسي دون التخلي عن واجباتي.”

تحديد ٣ أدوار مهمة في حياتك وإعطائها أوقاتًا محدودة.

تطوير طقوس جديدة تساعد على الهدوء:

— شاي هادئ

— قراءة خفيفة

— صلاة / تأمل / استرخاء

— جلسة أسبوعية لمراجعة التقدم:

— ما تحسن؟

— ما الذي يحتاج دعمًا؟

— ما الذي سأتوقف عن إجهاده؟

★ ثانيًا: البروتوكول المهني لمعالجة الشعور بـ"المحاصرة بين الألم والواجب" بعد الصدمة

هذا بروتوكول عملي مخصص للمختصين، قابل للاستخدام مباشرة في الجلسات.

المرحلة الأولى: التثبيت (Stabilization) جلسة ١-٢

الأهداف:

- تخفيف الاضطراب الحاد
- إرساء الإحساس بالأمان الداخلي والخارجي
- التقنيات:

5 – Grounding دقائق

التنفس العلاجي ٤-٦

تحديد مصادر الأمان:

— أشخاص

— أماكن

— أنشطة

— جمل أمان

إعادة تقييم الواجبات المفرطة وتحديد "الضروري وغير الضروري".

المرحلة الثانية: كشف الصراع الداخلي (جلسة ٣-٤)

الهدف:

فهم ديناميكية "الألم مقابل الواجب".

الأدوات:

خريطة الصراع الداخلي:

أعلى اليسار: الألم والمشاعر

أعلى اليمين: الواجبات والضغط

أسفل: منطقة الحصار النفسي

سؤال مفتاحي:

"ماذا يحدث عندما تهتم بآلمك؟ وماذا يحدث عندما تهتم بواجبك؟"

المرحلة الثالثة: الفصل الزمني للمشاعر (جلسة ٥)

أقوى تقنية لإعادة التوازن.

الهدف:

توفير مساحة آمنة للألم دون تعطيل الواجبات.

التطبيق:

10-20 دقيقة يوميًا لاستحضار الألم. (ERP / Exposure-lite)

وضع مؤقت زمني.

إنهاء الجلسة الذاتية بتمرين تهدئة.

المرحلة الرابعة: إعادة البناء المعرفي (جلسة ٦-٧)

الأهداف:

تحدي الأفكار المرتبطة بالواجب والقوة

تقليل جلد الذات

إعادة التقييم المعرفي

الأسئلة العلاجية:

من أين جاءت فكرة "يجب أن أتحمّل كل شيء وحدي"؟

هل هذا الاعتقاد مفيد أم مُنهك؟

ما البديل الأكثر إنسانية وواقعية؟

أمثلة للبدائل:

"لا يوجد إنسان قوي طوال الوقت، وأنا لست استثناء".

"الواجب لا يعني تدمير نفسي".

"الرعاية الذاتية حماية وليست هروبًا".

المرحلة الخامسة: المعالجة الصدمية المتقدمة (جلسة ٨-١٠)

اختيار واحدة أو دمج:

(EMDR 1) إعادة المعالجة بحركات العين)

تحديد صورة الحدث

تحديد الشعور

تحريك العين

إعادة المعنى

(TF-CBT 2) العلاج المعرفي السلوكي الموجّه للصدمة)

سرد تدريجي للحدث

—إعادة صياغة الرواية
—تثبيت المعاني الجديدة
3) Somatic Experiencing
—تفريغ التوتر الجسدي العالق
—استشعار الجسم
—تحرير “تيار الطاقة العالقة” بعد الصدمة

المرحلة السادسة: إعادة الاندماج Integration جلسة ١١-١٢)

الأهداف:
—دمج التجربة في الهوية
—خلق معنى جديد
—استعادة القدرة على العمل دون ضغط نفسي
المهام:
تصميم “خريطة توازن:
—وقت للواجب
—وقت للعناية
—وقت للتفريغ
مراجعة دور الشخص قبل وبعد الصدمة
تأكيد على الهوية المرنة resilient identity

نهاية البروتوكول: توصيات مهنية

تجنب الدخول في معالجة الصدمة قبل الاستقرار العاطفي.
استخدام تقنية الفصل الزمني مبكرًا لتخفيف الضغط.
التركيز على الجسد (Somatic) بنفس أهمية الأفكار.
تقييم الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة دوريًا.
الاعتناء بحدود المعالج المهنية لتجنب الاحتراق.

☆ الخلاصة

أعطيتك الآن:

برنامج علاجي أسبوعي جاهز
بروتوكول علاجي مهني للجلسات
كامل، مرتب، قابل للاستخدام في التدريب أو في كتابك المهني.

تطبيق عملي لتقنيات التعامل مع الحزن المعقد من خلال طريقة
شرح جميلة وهي مقابلة بين المشرف العلمي والمعالج

<p>د. جاسم المنصور:</p> <p>ما تقوله عميق يا عمر... وهو يُظهر وعياً مزدوجاً: نظرياً وسياقياً.</p> <p>لاحظت أنك تستخدم مصطلحات مثل "أرشيف الذاكرة"، "دمج الفقد"، "الهوية بعد الموت"، وهي تعكس انتقالاً من العلاج إلى ما يشبه مرافقة وجودية روحية.</p> <p>اسمح لي أن أسألك: ما هو التحدي الأكبر الذي تواجهه عند العمل مع الناجين من الإبادة الجماعية؟</p>	
<p>عمر شاهين:</p> <p>أظن أن التحدي الأكبر ليس في الحزن بحد ذاته، بل في الصمت المطبق الذي يحيط به.</p> <p>الناس في غزة لا يملكون ترف الحزن... لأنهم ما زالوا في قلب الخطر، في الخيمة، بلا طعام، بلا قبر واضح.</p> <p>وهنا يظهر التحدي: كيف تساعد إنساناً لم ينتهِ ألمه بعد؟</p> <p>أنا لا أبحث عن "علاج الحزن"، بل أعمل على تنظيم الألم وتثبيتته داخل قصة يمكن للإنسان أن يعيش معها دون أن تتهار نفسه.</p>	
<p>د. جاسم المنصور:</p> <p>جميل... حديثك فيه الكثير من التواضع المهني والعمق الإنساني.</p>	
<p>الجزء الثاني: المهام الثلاثة الأساسية للحزن – من نحن، من فقدنا، وكيف فقدناهم:</p>	
<p>د. جاسم المنصور:</p> <p>في لقائنا السابق، ألمحت إلى أن الحزن ليس شعوراً عابراً، بل مسار يُعيد تشكيل هوية الإنسان.</p> <p>وقد أحببت ما ذكرته من أن الحزن في غزة ليس فقط على من ماتوا، بل على أنفسنا معهم.</p> <p>لو طلبت منك، عمر، أن تُحدّد المفاتيح الثلاثة التي تبني عليها عملك مع الناجين من الحرب، كيف تُوجزها؟ وما الذي يستحق أن نفهمه منها؟</p>	
<p>عمر شاهين:</p> <p>سأجيبك باختصار ثم أتوسّع.</p> <p>كل جلسة علاجية مع ناجٍ من هذه الإبادة تدور حول ثلاث مهام:</p> <p>فهم ما جرى – قصة الحدث.</p> <p>فهم من كان الغائب – قصة العلاقة.</p> <p>فهم من أصبح الإنسان بعد الفقد – قصة الذات.</p> <p>وقد تكون هذه المهام واضحة نظرياً، لكنها في الواقع مشبعة بالألم، بالدمع، وبالسكوت الطويل.</p> <p>أولاً: قصة الحدث – كيف فقدناهم؟</p> <p>أغلب المراجعين يدخلون الجلسة وفي عيونهم مشهد واحد يكرزونه مراراً:</p> <p>"كان واقفاً يشترى خبزاً... قصفوه".</p> <p>"خرج ابني يجلب ماء، لم يعد".</p> <p>"أمي ماتت مختنقة تحت الركام".</p> <p>نحن لا نبدأ بالسؤال: "كيف تشعر؟"</p> <p>بل نبدأ بالسؤال:</p> <p>"هل تحب أن تخبرني بما حدث، كما تتذكره الآن؟"</p> <p>نساعدهم على إعادة سرد الحدث، لا بهدف التهوين، بل بهدف تنظيم فوضى الذاكرة، التي تتغذى على صور مشوشة، وأصوات صراخ، ودماء، وغبار.</p> <p>ثانياً: قصة العلاقة – من فقدنا؟</p>	

<p>هنا يكون الألم مختلفًا.</p> <p>أحيانًا يبكي الشخص أكثر وهو يتحدث عن صوت أخيه، أو رائحة ثياب أبيه، أو حركة يد ابنه الصغيرة وهو نائم.</p> <p>يقول أحدهم:</p> <p>"كان يُسمِّي أمه (سَيِّ)، ما زلت أسمع صوته".</p> <p>"كنت أمارح زوجتي أنني سأموت قبلها... لم أتوقع أن تُسحب من بين ذراعي".</p>	
<p>هو ليس شهيدًا فقط... هو أخي، سندي، ابني الثاني".</p> <p>هذه اللحظة مهمة. لا نتحدث عن "وفاة" مجردة. بل عن رابط مقدس انقطع.</p> <p>هنا نعيد صياغة العلاقة:</p> <p>"كيف يمكن أن تظل متصلًا به وهو في دار الحق؟"</p> <p>أحيانًا أطلب منهم أن يكتبوا رسالة للشهيد، أو أن يحكوا له وهم ينظرون للسماء.</p> <p>ثالثًا: قصة الذات – من نحن الآن؟</p> <p>وهنا المأساة تتكشف.</p> <p>كثيرون يقولون:</p> <p>"أنا لم أعد إنسانًا".</p> <p>"قلبي مات".</p> <p>"أنا أم شهيد... فقط، لا شيء آخر".</p> <p>هذه العبارات تنبهي إلى أن الهوية تآكلت تحت وطأة الفقد.</p> <p>دوري هنا هو أن أقول:</p> <p>"أنت لا تحمل فقط موتهم... أنت تحمل أيضًا ما بقي منهم فيك".</p> <p>"ابنك رحل، لكنك باقٍ... أنت صوته، وأخلاقه، ووصيته".</p> <p>نبدأ بإعادة ترميم الذات لا بالغائها.</p> <p>نعم، الحزن سيبقى، لكنه يمكن أن يصبح جزءًا من المعنى، لا من الانهيار.</p>	

الحالة: سہی، ٣٤ عامًا، أم فقدت ابنتها الوحيدة (رُبي، ٩ سنوات) تحت القصف أثناء وجودها في المدرسة المؤقتة.

المقابلة: عمر شاهين – الحالة

عمر (المعالج):

سہی

سہی، إن كنتِ مستعدة، احكي لي عن يوم الحادث، كيف عرفتِ؟ ماذا تتذكرين؟

سہی:

كنت أظهو، وسمعت صوت انفجار بعيد... دقائق وبدأ الناس يصرخون... ثم وصلتني صورة على واتساب... كانت حبيبتي الوردية مرمية، وعليها دم.

عمر:

هل رأيتِ الحقيبة من قبل؟

سہی:

نعم... اشتريناها معًا قبل أسبوع فقط... كانت تحب اللون الوردی.

عمر:

ما الذي تفتقدينه منها الآن أكثر شيء؟

سہی (تبكي):

ضحكتها... كانت تسألني كل صباح: "ماما، هل أنا جميلة؟"

كنت أضحك وأقول: "أنتِ قمری".

عمر:

وهل تُحدثينها الآن؟

سہی:

كل ليلة. أقول: "يا رب، اجعل رُبي نائمة مرتاحة".

عمر:

هل تظنين أنها تسمعك؟

سہی (صمت طويل):

ربما... أريد أن تصلي، وتضحك... وتعرف أنني اشتقت لها كثيرًا.

عمر:

أعتقد أنها تعرف... وربما تهمس في قلبك بهذه الكلمات الآن.

(هنا يدخل عمر في بُعد العلاقة ويهيئ الانتقال نحو استكشاف الذات)

عمر:

منذ أن استشهدتِ رُبي... من أصبحتِ يا سہی؟

سہی:

لا أحد... صرتُ فارغة... مجرد أم تُكلى.

عمر:

أفهم... لكن، هل تتذكرين ما كانت تقوله عنك؟ كيف كانت تناديك؟ كيف كانت تنظر إليك؟

أنتِ لستِ فقط أمًا تُكلى... أنتِ "ماما القمر"، كما كانت تقول.

سہی (تبكي وتبسم):

نعم... "ماما القمر".

ملخص المقابلة	<p>في العمل مع الحزن في سياق الإبادة في غزة، لا نملك رفاهية النماذج الغربية الجاهزة.</p> <p>بل نحتاج إلى:</p> <p>فهم الحزن كحدث اجتماعي وهوياتي وديني.</p> <p>إعادة بناء العلاقة مع الراحل ضمن سياق الإيمان والاستمرارية الروحية.</p> <p>دعم الذات الجديدة بلا إنكار الحزن، ولكن بتنظيمه داخل سردية نضج وتحمل ووفاء.</p>
الجزء الثالث : قصة الحدث:	
د. جاسم المنتصور:	<p>عمر، كيف يمكننا التعامل مع قصة فقد استشهد أفراد عائلة في قصف مباشر لمنزلهم، في ظل هذه الحرب التي لا ترحم؟ كيف نبدأ العلاج مع الناجين الذين يعانون من ألم مزدوج: فقدان الأحبة، والدمار، والتزوج القسري؟</p>
عمر شاهين (معالج نفسي):	<p>د. جاسم، بدايةً، نحتاج أن ندرك أن قصة الحدث هنا ليست فقط فقدان شخص، بل فقدان الأمان، الوطن، والحياة كما عرفها الناس. الناجون يعيشون صدمة مركبة ومتعددة الأبعاد.</p> <p>في مثل هذه الحالات، أتبع منهجية العلاج التي تقوم على التثبيت، التوقيت، والمواجهة، تمامًا كما ذكرت في جلسات سابقة مع حالات فقدان بسبب كوفيد، ولكن مع تعقيد إضافي هنا بسبب طبيعة الحرب والنزوح.</p>
د. جاسم:	<p>هل يمكنك توضيح أكثر كيف تتجلى هذه الخطوات عمليًا في جلسة مع سيدة نزلت زوجها وأطفالها في القصف، وما المهام العلاجية التي تركز عليها؟</p>
عمر:	<p>بالطبع. سأعطيك مثالًا واقعيًا:</p> <p>١. التثبيت: (Bracing) :</p> <p>عندما تلتقي بالمريضة لأول مرة، قد تكون في حالة هلع وانفصال عن الواقع، تعاني من فقدان شديد يعتصر القلب. في البداية، نركز على استرجاع الإحساس بالأمان داخل الجلسة. أوجهها إلى تمارين تنفس بسيطة، مثل:</p> <p>التنفس البطني العميق، لمساعدتها على استقرار الجهاز العصبي،</p> <p>إرشادها لتحديد نقاط قوة صغيرة في يومها، مثل وجود سقف على رأسها الآن، أو وجود أشخاص يرافقونها.</p> <p>في مجتمعنا المسلم، أدمج أيضًا الذكر والتضرع إلى الله كمصدر قوة وطمأنينة، وهذا يعزز التثبيت الروحي إلى جانب الجسدي.</p> <p>٢. التوقيت: (Pacing) :</p> <p>لا نستعجل سرد تفاصيل القصف أو فقدان الأحبة. هذه الذكريات مؤلمة وحاضرة بقوة. ننتظر أن تعطي هي الإشارة لاسترجاع تفاصيل الحدث، وأحيانًا نعيد توجيه الحديث إلى الحاضر والواقع الجديد، قبل العودة إلى الماضي.</p> <p>من المهم أن نكون حذرين جدًا مع النازحين الذين قد يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، لأن إعادة التعرض المبكر يمكن أن تزيد الطين بلة.</p>

عمر:	<p>٣. المواجهة: (Facing) :</p> <p>عندما تشعر المريضة أنها قادرة، نبدأ في مواجهة القصة:</p> <p>نعزز من خلالها استيعاب الفقد، مع تأكيدنا على أن مشاعر الحزن والغضب والندم كلها طبيعية.</p> <p>نعمل على إعادة بناء المعنى، مثل محاولة إيجاد إرث روحي أو حياة جديدة تستمد قوتها من ذكرى الأحبة.</p> <p>وأهم شيء أن نبقى معها في هذه المواجهة، لأن المواجهة بمفردها قد تكون مدمرة، ولكن بمرافقة المعالج تتحول إلى</p>
------	--

عمر:	<p>بالطبع. سأعطيك مثالاً واقعيًا:</p> <p>١. التثبيت: (Bracing) :</p> <p>عندما تلتقي بالمريضة لأول مرة، قد تكون في حالة هلع وانفصال عن الواقع، تعاني من فقدان شديد يعتصر القلب. في البداية، نركز على استرجاع الإحساس بالأمان داخل الجلسة. أوجهها إلى تمارين تنفس بسيطة، مثل:</p> <p>التنفس البطني العميق، لمساعدتها على استقرار الجهاز العصبي،</p> <p>إرشادها لتحديد نقاط قوة صغيرة في يومها، مثل وجود سقف على رأسها الآن، أو وجود أشخاص يرافقونها.</p> <p>في مجتمعنا المسلم، أدمج أيضًا الذكر والتضرع إلى الله كمصدر قوة وطمأنينة، وهذا يعزز التثبيت الروحي إلى جانب الجسدي.</p> <p>٢. التوقيت: (Pacing) :</p> <p>لا نستعجل سرد تفاصيل القصف أو فقدان الأحبة. هذه الذكريات مؤلمة وحاضرة بقوة. ننتظر أن تعطي هي الإشارة لاسترجاع تفاصيل الحدث، وأحيانًا نعيد توجيه الحديث إلى الحاضر والواقع الجديد، قبل العودة إلى الماضي.</p> <p>من المهم أن نكون حذرين جدًا مع النازحين الذين قد يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، لأن إعادة التعرض المبكر يمكن أن تزيد الطين بلة.</p> <p>٣. المواجهة: (Facing) :</p> <p>عندما تشعر المريضة أنها قادرة، نبدأ في مواجهة القصة:</p> <p>نعزز من خلالها استيعاب الفقد، مع تأكيدنا على أن مشاعر الحزن والغضب والندم كلها طبيعية.</p> <p>نعمل على إعادة بناء المعنى، مثل محاولة إيجاد إرث روحي أو حياة جديدة تستمد قوتها من ذكرى الأحبة.</p> <p>وأهم شيء أن نبقى معها في هذه المواجهة، لأن المواجهة بمفردها قد تكون مدمرة، ولكن بمرافقة المعالج تتحول إلى رحلة شفاء.</p>
د. جاسم:	<p>هل تجد أن الزوج والنكبات المتكررة تجعل من عملية التثبيت أكثر صعوبة؟ وكيف تتعامل مع انعدام الموارد والأمان؟</p>

<p>عمر:</p> <p>بالتأكيد. النزوح يضيف طبقة من اللايقين والفوضى. لا يمكننا دائمًا ضمان بيئة مستقرة. لذلك، نتعلم مع الناجين أن يثبتوا الأمان في الداخل، وليس فقط في المحيط.</p> <p>أدعمهم في بناء روتين يومي بسيط، حتى ولو كان داخل خيمة أو منزل مؤقت،</p> <p>نستخدم موارد متاحة مثل مجموعات الدعم الجماعية التي تخلق شعور الانتماء،</p> <p>ونشجع على التقرب من الممارسات الدينية التي توفر طمأنينة روحية أو ممارسات تجعل الحالة تشعر بالراحة</p>	
<p>د. جاسم:</p> <p>كيف تتعامل مع مشاعر الغضب تجاه "العدو" أو حتى الذات، أو أحيانًا تجاه الله، والتي تتعاظم عند فقدان الأخية بهذه الطريقة؟</p>	
<p>عمر:</p> <p>هذه الأسئلة جد مهمة. في المجتمع الغزي، نلتقي أحيانًا بحالة من الشك، الغضب، والتساؤل عن حكمة الله وعدله، خصوصًا في الكوارث الكبرى.</p> <p>أعمل على:</p> <p>توفير مساحة آمنة للمريض ليعبر عن كل مشاعره بدون حكم، حتى الغضب والشك.</p> <p>أذكره بأن هذا جزء من المعاناة الإنسانية، وأن الإسلام يعترف بهذه المشاعر، ويوجهها في مسار الشفاء.</p> <p>نعمل تدريجيًا على إعادة بناء معنى من خلال الإيمان، التأمل في الصبر والاحتساب، مع تعزيز دعم المجتمع والعائلة.</p>	
<p>د. جاسم:</p> <p>هل يمكنك مشاركة قصة قصيرة توضح تطبيق هذا النموذج مع أحد الناجين؟</p>	
<p>عمر:</p> <p>نعم. أتذكر سيدة نزحت مع أطفالها بعد قصف منزلها، فقدت زوجها في القصف. في بداية اللقاء، كانت تغرق في الصمت والدموع. بدأت معها بتمارين التنفس والتهديئة، ثم بعد عدة جلسات استطاعت أن تتحدث عن لحظة فقدان زوجها، وعن الغضب تجاه القصف.</p> <p>مع مرور الوقت، عبرنا معًا عن مشاعرها، ووجهناها نحو تأملات دينية في الصبر والاحتساب. وفي النهاية، وجدت في مجموعتنا النسائية دعمًا يعيد لها جزءًا من الأمان.</p> <p>في سياق حرب الإبادة الجماعية والنزوح في غزة، علاج الصدمة المعقدة يتطلب حضورًا إنسانيًا متواضعًا، يُوازن بين الجانب النفسي والروحي، مع مراعاة خصوصيات المجتمع المسلم، والتركيز على ثلاث مفاتيح علاجية: التثبيت، التوقيت، والمواجهة، لتسهيل رحلة الشفاء وسط العاصفة.</p>	
<p>الجزء الرابع : قصة الحدث : نموذج محاكاة علاجية: قصة سميرة وفقدان زوجها خلال نزوح قسري وحصار:</p> <p>سميرة، امرأة شابة نازحة، فقدت زوجها رائد بطلق ناري عن طريق الخطأ أثناء محاولة الحصول على مساعدات غذائية في منطقة نزوح مكتظة، تعيش حالة صدمة عميقة مع أطفالها الصغار وسط الحرب.</p>	

عمر شاهين :

سميرة، أود أن أشكرك على حضورك اليوم. أعرف أن الحديث عن فقدان زوجك ليس سهلاً، لكن مكاننا هنا آمن، وأنتِ لست مضطرة لتحمل كل شيء وحدك.

سميرة:

(بصوت متقطع) كنتُ أريد فقط أن أوفر الطعام لأطفالي... لكن في الزحام، سُمع إطلاق نار، ورأيتُ رائد يسقط فجأة. لم أتمكن حتى من النداء عليه.

عمر شاهين:

هذه الصدمة، أن يحدث الفقد بهذه الطريقة المفاجئة والعنيفة، تزيد من صعوبة التعامل مع الحزن. كيف كانت ردة فعلك مباشرة بعد الحادث؟

سميرة:

كان كل شيء فوضى. لم أستطع البكاء، كنت أحاول أن أبقى قوية من أجل أطفالي. شعرت بالعجز... كأنني محاصرة بين الألم والواجب.

عمر شاهين:

العجز الذي تصفينه مرتبط بشعور مزدوج: فقدان من تحبين، وأنتِ مسؤولة الآن عن أمان أطفالك في ظروف حرب قاسية. هذا عبء ثقيل جداً.

سميرة:

بالضبط. وأحياناً أتساءل هل كان بإمكانني فعل شيء... هل نحن مذنبون لأننا حاولنا البقاء على قيد الحياة؟

عمر شاهين:

هذه الأسئلة شائعة جداً في مآسي كهذه، لكن الحقيقة أن الكثير من الأحداث خارجة عن إرادتنا. المسؤولية الحقيقية هي في كيف نستمر بالرغم من الألم.

عمر شاهين:

سميرة، دعينا نأخذ لحظة للتركيز على التنفس معاً، إذا سمحت... تنفسي ببطء، وأخرجي الهواء بهدوء. هذه خطوة صغيرة لكنها مهمة ل تهدئة الجسد.
(يصمتان للحظات ويستنشقان ببطء)

عمر شاهين:

هل تذكرين أي لحظة شعرتِ فيها، ولو قليلاً، بالراحة رغم الحزن؟

سميرة:

نعم، عندما جلست مع أطفالي وهم يلعبون، شعرت بأنني أتنفس قليلاً، حتى ولو للحظات.

عمر شاهين:

هذه اللحظات ثمينة جداً. الحب الذي تحمله لأطفالك هو ما سيعطيك القوة في رحلة الشفاء.

عمر شاهين:

وماذا عن دعم المحيطين بك؟ هل وجدتِ من يقف إلى جانبك؟

سميرة:

الناس متعبون مثلي، لكن جيراني قدموا لنا المساعدات، وأمي تدعو لي كثيراً، وهذا يهديني.

عمر شاهين:

الدعاء والتلاحم الاجتماعي لهما أثر عميق في ثقافتنا، وسنعمل معاً على تعزيز هذا الدعم.

سميرة:

أريد أن أستطيع النوم بهدوء، وأرغب أن أخبر أطفالي عن والدهم بطريقة لا تخيفهم.

عمر شاهين:

هدف واضح وجميل. سنبدأ معه تدريجياً، لنمنحك الأدوات اللازمة لتخطي هذا الألم بهدوء وأمان.

<p>حالة سميعة تُظهر كيف أن فقدان الزوج في ظروف الحرب لا يقتصر على الحزن فقط، بل يتداخل مع شعور عميق بالعجز، والالتزام العائلي، والبحث عن المعنى وسط الخراب. هذه العوامل كلها تستوجب صبراً وتخطيطاً دقيقاً في التدخل العلاجي.</p>	<p>رؤية د جاسم المنصور بعد الجلسة:</p>
<p>في هذه المقابلة، يتجلى أمامنا جانب مأساوي وعميق من تجربة الفقد والصدمة في سياق النزوح والحرب. ما يلفت نظري بشكل خاص هو:</p> <p>الازدواجية في تجربة العجز:</p> <p>سميرة تواجه نوعين من العجز في آن واحد: العجز أمام فقدان زوجها بطريقة عنيفة ومفاجئة، والعجز أمام مسؤوليتها الجديدة والثقيلة كأم وحامية لأطفالها في بيئة مليئة بالمخاطر وعدم اليقين. هذا العجز المزدوج يشكل عبئاً نفسياً هائلاً، وغالباً ما يكون مصدراً لصراع داخلي عميق.</p> <p>التجربة الجسدية للنفسية:</p> <p>التوتر والصدمة لا يقتصران على العقل، بل يمتد تأثيرهما إلى الجسد، كما يظهر في وصفها لصعوبة النوم والحاجة إلى تهدئة التنفس. هذا يسلط الضوء على أهمية التدخلات التي تراعي العلاقة بين الجسد والعقل، مثل تمارين التنفس وتقنيات الاسترخاء.</p> <p>دور الدعم الاجتماعي:</p> <p>على الرغم من الفوضى والظروف القاسية، يظهر في الحوار أهمية الدعم العائلي والجبراني والدعاء كعناصر حيوية تساعد على التماسك النفسي. الدعم المجتمعي يشكل ملاذاً نفسياً مهماً في حالات النزوح واللجوء.</p> <p>إعادة بناء المعنى:</p> <p>ما يميز استجابات سميعة هو بحثها عن معنى وسط الألم، ومحاولتها إيجاد لحظات هدوء مع أطفالها رغم كل شيء. هذه بداية لعملية التعافي التي تعتمد على استعادة الأمل وبناء سرد جديد للحياة.</p> <p>ضرورة التدخل المراعي للثقافة:</p> <p>التدخل العلاجي يجب أن يأخذ بعين الاعتبار القيم الثقافية والاجتماعية، مثل أهمية الأسرة، دور الأمومة، والتواصل الروحي، لتكون العملية العلاجية فعالة ومستدامة.</p> <p>قصة سميعة ليست مجرد حكاية فقد بل هي مرآة تعكس معاناة آلاف النساء في مناطق النزاع. فهم هذه الطبقات النفسية المتشابكة هو مفتاح لتصميم برامج دعم نفسي اجتماعي تعيد الأمل وتخفف الألم، مع التركيز على قوة الروابط الإنسانية والتماسك المجتمعي.</p>	<p>تعليق عمر شاهين على مقابلة سميعة</p>

الجزء الخامس : القصة الشخصية للذات والثبات السردي للشخص :	
د. جاسم المنصور:	عمر، دعني أبدأ بسؤال مباشر: في عملك اليومي مع العائلات النازحة، هل ترى نماذج لفقدان ليس فقط الأشخاص،
عمر شاهين:	بشكل يومي يا دكتور. أحد الأمثلة التي لا تغادرني هي حالة أم سارة – كانت مدرّسة، امرأة قوية ومستقلة. فقدت زوجها واثنتين من أطفالها في قصف استهدف منزلهم في خان يونس. عندما التقينا بها لأول مرة، لم تكن تتحدث. كانت تجلس قرب خيمتها تمسك حقيبة مدرسية صغيرة وتكرر: "أنا الآن لا شيء... لست زوجة، لست أمًا، ولست معلمة. انتهى دوري."
د. جاسم المنصور (بهدوء):	هذه العبارة: "أنا الآن لا شيء" تلخّص ما نطلق عليه في العلاج النفسي الوجودي "صدمة الهوية". ما بعد الفقد، لا تنكسر العلاقة فقط، بل ينكسر أيضًا المعنى الذي كنا نمنحه لحياتنا من خلالها.
عمر شاهين:	نعم، والمشكلة أن المجتمع المحيط – سواء من العائلة أو الجيران أو حتى مقدّمي الدعم – يركّز على "النجاة الجسدية"،
د. جاسم المنصور:	دعنا نعيد صياغة هذا وفق نموذج "نيمير": لدينا ثلاث قصص تنكسر عند الحزن المعقّد: قصة الحدث: كيف ماتت الأحبة؟ وفي غزة، كثير من القصص غير مكتملة – جثث مفقودة، دفن جماعي، غياب العدالة. قصة العلاقة: كيف كانت العلاقة؟ هل كان هناك وداع؟ ذنب؟ كلمات لم تُقل؟ قصة الذات: من أكون الآن بعد أن فقدت دوري، وعالمي، وشبكة انتمائي؟
عمر شاهين:	صحيح. وأغلب التدخلات الحالية تركز على قصة الحدث أو تنظيم المشاعر. لكن قصة الذات بحاجة إلى فضاء خاص، ورؤية أعمق.

<p>نموذج محاكاة ميداني: "هدى، الأم المنكسرة"</p> <p>الشخصية: هدى ، ٣٨ عامًا، أرملة، نازحة من الشجاعة</p> <p>الوضع: فقدت ثلاثة من أطفالها في قصف، وتعيش الآن مع ابنتها الوحيدة "ميس" (٨ سنوات) في مخيم خانيونس.</p>	
<p>"أنا فقط جسد يتحرك. كانوا ينادوني: أم مهند... الآن لا أحد يناديني. حتى اسمي فقدته."</p> <p>متطوعة شابة (تحاول التهدئة):</p> <p>"بس الحمد لله، عندك بنت، ولسه الحياة قدامك..."</p> <p>هدى (بانفعال خافت):</p> <p>"ميس؟ ميس هي الضوء الوحيد. بس حتى معاها بحس إني مش أنا. مش بعرف أحضنها. بخاف منها. بخاف تموت، بخاف أحبها."</p> <p>عمر شاهين :</p> <p>"هذه اللغة – الخوف من الحب، الانفصال العاطفي – هي بالضبط ما يجعلنا نشك أن الذات نفسها تتفكك."</p>	<p>د. جاسم المنصور:</p> <p>هذه لحظة مهمة. نحن لا نعمل فقط على الحزن، بل على إعادة نحت هوية جديدة بعد أن سُحقت الهوية القديمة تحت أنقاض المنزل، وتحت ثقل الفقد.</p> <p>في سياقات الحرب والزوج، الحزن لا يصبح مجرد تجربة شعورية، بل نقطة انكسار وجودية. يصبح العمل النفسي الحقيقي هو:</p> <p>إعادة صياغة الهوية لما بعد الصدمة، لا باستعادة ما مضى، بل ببناء رواية جديدة تستطيع أن تحوي التناقض: الموت والحياة، الفقد والأمل.</p> <p>الاعتراف بوجود هوية مكسورة مؤقتًا، لكن يمكن ترميمها تدريجيًا عبر الحكى، الانتماء، والعلاقات الآمنة.</p> <p>توسيع هوية "الناجي" لتشمل أبعادًا متعددة: ليس فقط الأم الفكلية أو الأرملة، بل أيضًا الإنسان القادر على المعنى، والارتباط، والاختيار.</p>
<p>"من أنا الآن؟" – جلسة إعادة بناء الهوية بعد الفقد</p> <p>الفئة: النساء النكالي والنازحات</p> <p>الأنشطة:</p> <p>رسم شجرة الهوية قبل الحرب.</p> <p>كتابة فقرة عن "الاسم الذي ناداني به أحبتي".</p> <p>نقاش جماعي: ما الذي بقي فينا؟ وما الذي نريد أن نعيد اكتشافه فينا؟</p> <p>تمرين "رسالة إلى ذاتي القادمة".</p>	<p>اقتراح للتطبيق الميداني:</p>

د. جاسم المنصور (بصوت هادي):

شكرًا يا عمر إنك أخذت زمام المبادرة مع الأخ إبراهيم اليوم. سنجري هذه الجلسة كمحاكاة علاجية، وأنا أرافقكما كأشرف حي، وسأدخل فقط عند الحاجة. تذكر: نحن لا نقدم "حلولًا"، بل نرافق الناس في رحلتهم مع الألم.

عمر شاهين (يوجه كلامه لإبراهيم):

إبراهيم، في هذا المكان، نحن لا نحكم على ما تقوله، ولا نحاول تغيير مشاعرك... نحن فقط نحاول نفهم معًا: شو صار؟ و شو خلف جواتك؟

إبراهيم (ينظر للأرض):

اللي صار... كسرني.

أنا ما ضليتش عايش... بس جسدي لسه هون.

مرتي راحت، وأولادي الأربعة... كانوا نايمين...

كنت أقول دايماً: هدول روحي، هدول أنا.

طيب لما كل روحي راحت... مين ضل؟

الانتقال إلى قصة الذات – سؤال "من أنا الآن؟"

عمر شاهين (بصوت منخفض):

لما بتحكي "أنا ما ضليتش عايش"... بتحكي عن جانب جؤاك ما عاد موجود.

شو أكثر شي بتحس إنك فقدته من نفسك؟

إبراهيم (يبكي بهدوء):

أنا كنت أب. كل يوم أرجع من السوق عشان أشوف وجوهم... أسمع ضحكة "ليان" بنتي الصغيرة...

كانت تناديني "بابا خبيلي حلو"، وهي بتضحك.

اليوم، لما حد بناديني "عمّو" أو "أستاذ"... بحس إنها كلمات فارغة.

ما عاد في حدا يناديني "بابا".

أنا فقدت اسي.

عمر (بتأثر):

اسمك اللي انبني من علاقتك فيهم...

اسمك اللي صار يتيم مع تيتمك.

يمكن هون، نبليش نفتح سؤال مؤلم:

هل من الممكن ترجع تبني اسم جديد، من غيرهم؟

ولا هذا خيانة إلهم، إذا حاولت تعيش؟

إبراهيم (يسكت لفترة):

أنا بفكر فيهم كل يوم...

وبخاف، إذا ضحكت يوم، إنهم يزعلوا.

وبخاف، إذا نسيت صوتهم لحظة، أكون ببيعهم.

تدخل المشرف (جاسم المنصور) – تفكيك الشعور بالذنب

د. جاسم المنصور:

عمر، ممتاز إنك فتحت المساحة للهوية.

لكن الآن، إبراهيم يقف على حافة سؤال أخلاقي – هل أستحق الحياة؟

فاسأله بطريقة تسمح له برؤية هذا التناقض دون لوم.

عمر (ينظر لإبراهيم):

إبراهيم... لما تحكي إنك "بتخاف تضحك"، كأنك شايف إنه الحياة ممكن تكون نوع من الخيانة، صح؟

لكن... هل تعتقد إنهم كانوا بدهمك تتكسر؟

هل بتتخيل لو ليان الآن واقفة قدامك، شو كانت رح تقولك؟

إبراهيم (يبكي بحرقة):

كانت تقول: "بابا قوم، لا تبك، أنا هون..."

بس أنا بعرف إنها مش هون...

نموذج جلسة محاكاة علاجية :	
<p>بداية الجلسة – التهيئة النفسية</p> <p>بس يمكن... يمكن بدي أعيش عشان أضل أحكي عنها. الختام – فتح نافذة للهوية السردية الجديدة عمر: شورأيك، نسي هاد "البداية الأولى"؟ مش بداية جديدة، لكن بداية نرجع فيها صوت ليان... مش بس بالبكاء، كمان بالحكي عنها، بالحفاظ على ذاكرتها. أنت لساتك أب... بس بطريئة ثانية. إبراهيم (بصوت متردد): أنا... ممكن أحكي عنها؟ ممكن أظل بابا ليان... حتى لو ما عاد في حضنها؟ عمر (ينظر له بثقة): مش بس ممكن... لازم. هذا دورنا الآن. نخلها تضل عايشة بجوأك، وبكلامك، وبالي بتحاول تبنيه رغم الوجد.</p>	

<p>إبراهيم لا يعاني فقط من الفقد، بل من انهيار هوية أبوية. المعالج عمر تعامل بحساسية مع سؤال "الخيانة الوجودية" – هل من حقي أعيش بعدهم؟ النقطة المفصلية كانت في إعادة تعريف الأبوة من كونها رعاية جسدية إلى كونها حفظ للذاكرة والهوية. هذه اللحظة، وإن كانت غير كافية للشفاء، تمثل بداية عملية إعادة المعنى. (Meaning Reconstruction)</p>	<p>خلاصة المشرف (د. جاسم المنصور) – بعد انتهاء الجلسة</p>
<p>نموذج محاكاة سريرية إشرافية:</p> <p>الحالة: إبراهيم – والد فقد زوجته وثلاثة من أطفاله في قصف استهدف منزله أثناء نزوحه من خانيونس إلى رفح</p> <p>الموضوع: أزمة الهوية الأبوية بعد الفقد، المعنى، واستمرارية الدور في ظل الفقد الجماعي</p>	

د. جاسم المنصور:

صباح الخير عمر، اليوم نكمل حديثنا حول إبراهيم... في الجلسة الأخيرة، بدا أن مشاعره بدأت تتبلور حول فكرة "انعدام الجدوى". هل يمكن أن نُطلعي على أبرز لحظة شعرت أنها شكّلت نقطة محورية في الجلسة؟

عمر شاهين:

نعم، في منتصف الجلسة تقريبًا، قال لي إبراهيم بنبرة منخفضة:

"كنت طول عمري أحاول أكون أب كويس، أضي، أوفر، أسمع... ما كنت أطلب شي. بس لما وقع الصاروخ، ما قدرت أعمل شيء... كنت أحمل بنتي الصغيرة، ولقطوا جسدها من على كتفي."

د. جاسم المنصور:

(صمت تأملي)

وهذه اللحظة، ماذا أثارت فيك كمعالج؟

عمر شاهين:

أشعرتني بثقل الصمت... ليس فقط لفقدته أسرته، بل لفقدانه موقعه كأب. لم يكن يتحدث فقط عن موت الأبناء، بل عن موت من كان هو معهم... عن فقدان الجذر الذي يربطه بالعالم.

د. جاسم المنصور:

هذا مهم... أنت لا تسمع فقط قصة "الحدث"، بل تتابع معها قصة "الذات" – وهذا هو عمق الحزن وفق نموذج نيمير.

هل حاولت عكس هذا الفهم في تفاعلك معه؟

عمر شاهين:

نعم. قلت له شيئًا مثل:

"يا إبراهيم، واضح أنك كنت دايماً حاضراً كأب، حتى في لحظة الموت. حملت بنتك بيدك. يمكن ما قدرت تمنع القصص، بس وجودك معها آخر لحظة، هو فعل حب لا ينمحي."

د. جاسم منصور:

رائع. هذا يساعده على رؤية أن العلاقة لم تُنمَح، حتى لو انتهى الجسد. وماذا عن سؤاله الصامت: "من أنا الآن؟"

عمر شاهين:

قالها لاحقاً بوضوح:

"كنت أب، كنت زوج، كنت صاحب بيت... اليوم، أنا مجرد رقم في الزوج، ما حد بيسأل عني، وما بعرف أبدأ منين."

د. جاسم المنصور:

هنا يظهر انكسار الهوية – انتقال من "فاعل ومُعطي" إلى "ضحية ومنسي". في هذا الموضوع، لا يكفي فقط الإنصات، بل نحتاج أن نساعد في "إعادة نسج الذات".

عمر شاهين:

أحاول أن أرافقه لاستكشاف مصادر صغيرة للمعنى. سألته مثلاً: "شو الشيء اللي بيخليك تقوم الصبح؟"

قال:

"فيه طفل بالمخيم فقد أهله، بحاول أطبخ له. يمكن هذا الشيء الوحيد اللي بيخليني أتَنَقَّس."

د. جاسم المنصور:

وهنا بذرة المعنى... هذا الفعل الصغير هو خيط بين "أنا الماضي" و"أنا الممكن". إنه يُفَعِّل سرديّة جديدة: الأب ما زال حيًا، عبر رعاية الآخرين

الحالة	قصة الحدث	قصة العلاقة	قصة الذات							
إبراهيم	فقد أسرته في قصف مباشر أثناء النزوح، وهو يحمل أحد أطفاله.	كان أبًا ملتزمًا، يُضجّي ويحتوي. يشعر الآن أنه فشل في حمايتهم.	يشعر بأن دوره الأبوي انتهى فجأة، ويواجه سؤال "من أنا بعد أن ذهبوا؟"							
ملاحظات تحليلية – خاصة بسياق الإبادة والنزوح:	الحدث في غزة ليس فقدًا فقط، بل قتل جماعي بدون معنى واضح أو عدالة. الحزن هنا يتجاوز الفردي، ويتصل بالعدالة الجمعية والهوية الوطنية. قصة العلاقة غالبًا ما تكون حية لحظة الموت كثير من الآباء والأمهات يشهدون موت أحبّتهم أمام أعينهم، مما يخلق رابطًا من الحب الموجوع لا يمحوه الزمن. قصة الذات تُصاب بالتمزّق: من "راعٍ" إلى "نازح"، ومن "فاعل" إلى "مخلوع من الحياة"									
	<table><tr><th>المحور</th><th>سؤال مفتاحي في الجلسة</th></tr><tr><td>قصة الحدث</td><td>"شو اللي صار؟ كيف كانت لحظة الفقد؟"</td></tr><tr><td>قصة العلاقة</td><td>"كيف كانت علاقتك فيه؟ شو الأشياء اللي بتتذكرها لما تفكر فيه؟"</td></tr><tr><td>قصة الذات</td><td>"شو تغيّر فيك بعد اللي صار؟ شو أصعب شي بتشعر فيه اليوم؟"</td></tr></table> <p>ثم تُبنى الجلسات تدريجيًا حول:</p> <p>تنظيم السرد.</p> <p>استكشاف المعنى.</p> <p>دعم الهوية المستمرة.</p> <p>تثبيت العلاقة الرمزية مع الفقيد.</p>			المحور	سؤال مفتاحي في الجلسة	قصة الحدث	"شو اللي صار؟ كيف كانت لحظة الفقد؟"	قصة العلاقة	"كيف كانت علاقتك فيه؟ شو الأشياء اللي بتتذكرها لما تفكر فيه؟"	قصة الذات
المحور	سؤال مفتاحي في الجلسة									
قصة الحدث	"شو اللي صار؟ كيف كانت لحظة الفقد؟"									
قصة العلاقة	"كيف كانت علاقتك فيه؟ شو الأشياء اللي بتتذكرها لما تفكر فيه؟"									
قصة الذات	"شو تغيّر فيك بعد اللي صار؟ شو أصعب شي بتشعر فيه اليوم؟"									
النتيجة والخلاصة:	في سياق الإبادة الجماعية في غزة والنزوح القسري، لا يكون الحزن مجرد حالة نفسية، بل أزمة معنى وهوية وعدالة. والمعالج، كما تُظهر محاكاتك يا عمر، لا يُقدّم "حلًا"، بل يُرافق في الحكاية، يُضيء نقاط الاتصال، ويحتمل الصمت.									

العلاج النفسي أونلاين

العلاج النفسي أونلاين:

يهدف إلى تقديم خدمات العلاج النفسي والاستشارات النفسية والدعم النفسي الاجتماعي بالإضافة إلى نشر الوعي بالصحة النفسية وتخفيف الوصمة الاجتماعية تجاه المرض النفسي، بما يساهم في خفض المعاناة ووصول خدمة أفضل لمن يحتاج إلى خدمات الصحة النفسية من السوريين المقيمين في شمال غرب سوريا.

الفئة المستهدفة:

أما الأطفال تحت عمر الـ 18 سنة يكون بحضور ولي الأمر

المشروع يستهدف الفئة العمرية 18 سنة وما فوق

الخدمات المتوفرة:

- طبيب نفسي (للحالات التي تحتاج إلى استشارة طبية ومتابعة دوائية).
- معالجين نفسيين (من كلا الجنسين يقدمون جلسات العلاج النفسي).
- مرشدين نفسيين (من كلا الجنسين يقدمون خدمات الدعم النفسي الاجتماعي).
- مديري حالة نفسية (مؤهلين من كلا الجنسين يقدمون خدمات التقييم والإحالة إلى المراكز المتخصصة في مناطق استهداف المشروع).

تتضمن الخدمة:

- حرية الإفصاح عن المعلومات الشخصية (الاسم) أو عدم مشاركتها.
- الحفاظ على الخصوصية وسرية المعلومات.
- سهولة الوصول إلى الخدمة
- مواعيد مرنة تناسب أوقاتك
- فريق مدرب من كلا الجنسين

أوقات العمل:

من الساعة 9 صباحاً وحتى الساعة 4 مساءً، عدا يومي الجمعة والسبت

كل الخدمات مجانية

يمكنكم الاستفادة من الخدمات من خلال الاتصال الهاتفي (واتسآب) ومن خلال الأرقام التالية



أو زيارة مركز الجمعية في سرمد
+90 536 239 68 73



+352 681 606 625 للذكور
+352 681 526 061 للإناث



ارقام التواصل معنا

+963987211902

+963987211901

+963987211900

منصة الصحة النفسية الخاصة بالمنظمة الألمانية السورية

<https://dsv-mhpss.com>

صفحة العلاج النفسي اونلاين

<https://www.facebook.com/share/17S3vfiB6g/>

صفحة المنظمة الرسمية

<https://www.facebook.com/share/1CVL5EfcqR/>

قناتنا على يوتيوب

https://youtube.com/@dsv_mhpss.?si=CvKuJQpFJ-pnhwpM

