

علم النفس التطبيقي في السياق:

قصص ودروس
من قرى فلسطينية

سيزر حكيم
هيميش مكلود
محمد الخطيب



علم النفس التطبيقي في السياق:

قصص ودروس من قرى فلسطينية

محمد الخطيب

هيميش مكلود

سيزر حكيم



<https://www.openbookpublishers.com>



هذا العمل مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي: نسب المصنف - غير تجاري - منع الاستقاق ٤,٠ دولي
CC BY-NC-ND 4.0.

تتيح هذه الرخصة تنزيل العمل ومشاركته، شريطة الإشارة إلى المؤلفين ونسب العمل إليهم، من دون الإيحاء، بأي شكل من الأشكال، بأنهم يؤيدون المستخدم أو يؤيدون استخدامه لهذا العمل. ولا يجوز تعديل المادة بأي صورة من الصور أو استخدامها لأغراض تجارية.

يجب أن يتضمن نسب العمل بالصورة الآتية:

سيذر حكيم، وهاميش ج. ماكلاود، ومحمد الخطيب، علم النفس التطبيقي في السياق: قصص ودروس من قرى فلسطينية. كامبريدج: دار أوبن بوك للنشر، ٢٠٢٦.

<https://www.openbookpublishers.com/product/0546#resources>

هذه النسخة العربية مورد إضافي مرافق للطبعة الإنجليزية الآتية:

Caesar Hakim, Hamish J. McLeod, and Mohammad Alkhatib, Applied Psychology in Context: Stories and Lessons from Palestinian Villages. Cambridge: Open Book Publishers, 2026.

<https://doi.org/10.11647/OBP.0546>

للاطلاع على معلومات مفصلة ومحدثة حول الرخصة، يُرجى زيارة الرابط الآتي:

<https://www.openbookpublishers.com/product/0546#copyright>

وتتوفر معلومات إضافية حول رخصة المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - منع الاستقاق» على الرابط الآتي:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ar>

تختلف حقوق النشر والنصاريح المتعلقة بإعادة استخدام العديد من الصور الواردة في هذا الكتاب عن شروط الرخصة المذكورة أعلاه. وترد المعلومات الخاصة بهذه الحقوق في التعليقات المصاحبة للصور وفي قائمة الرسوم التوضيحية. وقد بُذلت جميع الجهود الممكنة لتحديد أصحاب حقوق النشر والتواصل معهم، وسيُصحح أي سهو أو خطأ عند إخطار الناشر به.

كانت جميع الروابط الخارجية فعالة وقت نشر الكتاب، ما لم يُذكر خلاف ذلك، وقد أُرشفت من خلال خدمة «واي باك ماشين» التابعة لأرشيف الإنترنت على الرابط الآتي:

<https://archive.org/web>

تتوفر المواد الرقمية المحدثة والموارد المرتبطة بهذا الكتاب على الرابط الآتي:

<https://www.openbookpublishers.com/product/0546#resources>

ستتوفر المعلومات المتعلقة بأي طبعة منقحة من هذا العمل على الرابط الآتي:

<https://doi.org/10.11647/OBP.0546>

صورة الغلاف: ماتيرا، إيطاليا (٢٠٢٣). تصوير جيروم ماس:

<https://unsplash.com/photos/a-window-in-a-wall-with-a-view-of-a-city-2P5sWHf8wfs>

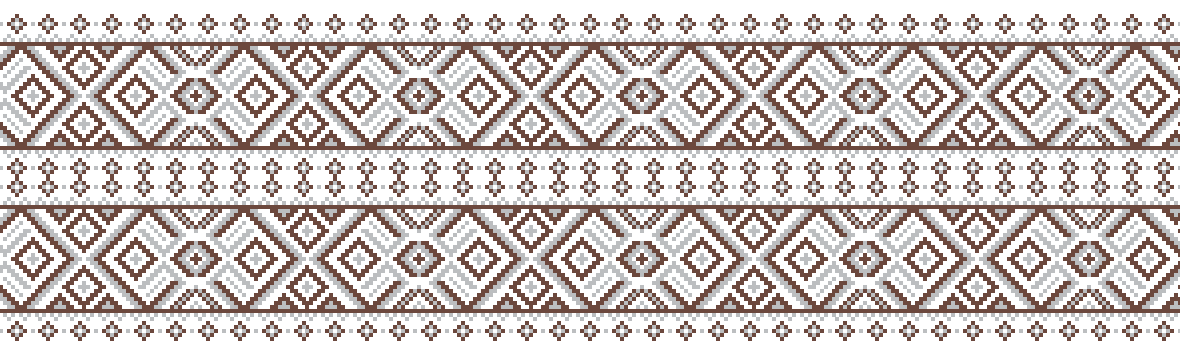
تصميم الغلاف: جيفانجوت كور ناغبال

الشكر والتقدير

نشأ هذا الكتاب عن علاقةٍ مستمرة بين زملاء في غلاسكو وبيت لحم في إطار التوأمة بين المدينتين. نحن ممتنون للثقة والرعاية والرفقة المهنية الثابتة التي صاغت عملنا المشترك وأتاحت لهذا الكتاب أن يرى النور.

نتقدّم بالشكر إلى **فيرغال دوهيرتي**، الأخصائي النفسي الرئيسي في مجلس مدينة غلاسكو (متقاعد)، على مبادرته المبكرة ومشورته المتواصلة التي رسّخت هذه العلاقة؛ وإلى **ستيفن ماكلاود**، مستشار السياسات في الحكومة الاسكتلندية، على قيادته الواضحة. كما نشكر **لورا لامبرت**، المستشارة الرئيسية لعمدة مجلس مدينة غلاسكو، ومعها **عمد غلاسكو (Lord Provosts)** على دعمهم المؤسسي المتواصل.

ونقدّر خبرة الدكتورة **بيث هانا** (جامعة نندي) والدكتورة **آن غريغ** (مجلس أرغيل وبوت)، وزملائنا في هيئة الخدمات الصحية الوطنية – غلاسكو الكبرى وكلايد (NHS Greater Glasgow & Clyde): الدكتورة **روث ستوكس**، الدكتور **غراهام برايس**، **كيرستي سمارت**، و**هايدي ماكلاود**. وداخل مجلس مدينة غلاسكو نشكر **باتريشيا دوغان** و**جيني كير**. نحن ممتنون أيضاً ل**تنسيق جاكى راي** (الحكومة الاسكتلندية) ول**دعم جيما براون** و**فيكي كير** الإداري الدقيق. وأخيراً، نُسجّل شكرنا لـ **مجلس مدينة غلاسكو** على دعمه المستمر.



الفهرس

viii

التمهيد

السياق والصياغة والممارسة المهنية

2

الفصل 1: فهم المتعلم/ المتدرب في السياق

المفاهيم والقضايا التي يجب أخذها في عين الاعتبار عند تدريب الاخصائيين النفسيين في سياقات محدودة الموارد

9

الفصل 2: معاني أسماء القرى في الكتاب

التنقل عبر القرى

16

الفصل 3: قرية عين الرمان

دور الأخصائي النفسي داخل المجتمعات

60

الفصل 4: قرية دير طلال

التقييم النفسي في السياق

132

الفصل 5: قرية بيت بصيرة

رؤى التشخيص النفسي من خلال السياق

172

الفصل 6: قرية أم أديب

الشفاء وسط الفوضى الداخلية والخارجية

236

الفصل 7: قرية بير نسيم

إطار الانهيار النفسي – والترميم: التدخلات النفسية بعد الحروب والأزمات

280

الفصل 8: نحو علم نفس سياقي وعلائقي في ظل ظروف عدم الاستقرار المستمر

التأسيس النظري والتأملات الأكاديمية

298

المراجع

تمهيد

السياق والصياغة والممارسة المهنية

لكلّ كتابٍ طريقتهُ خاصة في القراءة؛ فمنها ما يستدعي المتابعة من أوله إلى آخره، ومنها ما يكون المرجع عند استثارة قضية بعينها. ولعل لك أسلوبك الخاص في التعامل مع الكتب، حيث تأخذها، تقرأها، وتستوعب ما فيها ثم توظف ما تعلمته في معالجة ما يعترضك من مشكلات، غير أنه بإعادة النظر قليلاً يتضح أن أنواعاً مختلفة من الكتب تستدعي طرقاً مختلفة في القراءة.

فالرواية سرٌّ يتكشف تدريجياً من خلال تقديم الشخصيات وتطور الأحداث، ويضع كتاب الطبخ بين يديك ما تحتاجه من مكونات وطرق تحضير دون أن تلتزم بقراءة كل صفحة فيه لئلاّ وجبة، ويقدم الدليل التقني لإصلاح السيارات تعليماتٍ تفصيلية حول كيفية القيام بذلك ولكنه قد لا يكشف شيئاً عن شخصية مؤلفه، في حين تتمحور السيرة الذاتية حول حياة الكاتب الداخلية وتجربته المعاشة.

أما هذا الكتاب فيقع في مكانٍ ما بين هذه الأشكال جميعها، إذ يجمع بين الإرشادات والمعرفة المنظّمة في مجال العمل النفسي وبين ما نبع من تجربة حياة خاض فيها ممارسون أمضوا سنواتٍ طويلة في تحسين الرعاية النفسية في فلسطين، فدمج بين التعلم الميداني والتأمل العميق للتجارب، وشهادات هؤلاء الممارسين، ودمج المعرفة المنظّمة بالتجربة المعاشة، وهو في الوقت ذاته دعوة للتفكير في السياق.

وستلاحظ أن الكتاب يقدم إرشادات حول التقييم والتدخل والتطوير المهني، فيما يعكس تجربة ممارسين أمضوا سنواتٍ في تدريب الأخصائيين النفسيين والإشراف عليهم في فلسطين، وقد سعى المؤلفون إلى إنشاء المرجع الذي تمنّوا وجوده حين كانوا يدعمون الآخرين في بناء مهاراتهم السريرية؛ مرجع يصل بين نماذج أفضل الممارسات المعتمدة وواقع العمل في سياقاتٍ متأثرة بالاحتلال وعدم الاستقرار والضغط الجمعي، وتهدف فصوله إلى تهيئة الممارسين للتفكير بعناية والتكيف بمسؤولية والتجذر أخلاقياً حين ينشأ العمل النفسي في بيئات هشة ومعقدة.

وعلى مدى العقود الأخيرة تنامي الاعتراف بضرورة إدراج الصحة النفسية في النقاشات الصحية العالمية إلى جانب المجاعة والأمراض المعدية والإصابات الناجمة عن الحروب والكوارث الطبيعية، ففي كثير من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يرتفع مستوى الاحتياج النفسي في حين تبقى الموارد المتخصصة شحيحة، وفي الأماكن التي يسودها الاحتلال العسكري والتهجير والعنف البيئي يتشابه الضيق النفسي مع تفاصيل الحياة اليومية. وقد أمضى مؤلفو هذا الكتاب سنواتٍ طويلة في هذه البيئة يدرّبون الأخصائيين النفسيين ويشرفون عليهم وهم يقدمون التقييم

والرعاية للأطفال والعائلات الذين يعيشون تحت وطأة ضغوط استثنائية، ونبعت مادته من تلك التجربة ومما واجهوه من تحديات وما طرحوه من أسئلة وما استدعاه ذلك من تعمق في كيفية انتقال المعرفة النفسية عبر السياقات المختلفة.

وثمة موارد قائمة مصممة لتوجيه العمل في مجال الصحة النفسية في البيئات التي تشح فيها الكوادر المتخصصة، إذ يوفر برنامج mhGAP (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790>) التابع لمنظمة الصحة العالمية وغيره من المبادئ التوجيهية الدولية مناهج منظمة للتعرف على الحالات النفسية الشائعة والتعامل معها، وهي أدوات ذات قيمة أسهمت في دعم كثير من الممارسين حول العالم. بيد أن هذه الإرشادات تبقى شاملة بما يكفي لتطبق في دول وأنظمة متنوعة، وفي السياقات التي يطول فيها عدم الاستقرار وتهش فيها المؤسسات كثيراً ما يجد الممارسون أنفسهم مضطرين إلى التفكير تجاوزاً للخطوات الإجرائية فيفسرون ويتكيفون ويحتوون من التعقيد ما لا تستطيع الأدلة الإجرائية وحدها استيعابه، ومن هنا نشأ هذا الكتاب استجابةً للحاجة إلى البقاء راسخاً في الأدلة العلمية مع الانفتاح على واقع المجتمعات التي تُقدم لها الخدمة.

إن مساعدة بعضنا البعض على الشفاء ممارسةً إنسانية متوارثة عبر الأجيال، قد تبدأ بأبسط الأفعال من تهدئة طفلٍ مضطرب والإصغاء باهتمام لصديق وتقديم الطمأنينة في لحظة خوف، وهذه الأشكال العادية من الرعاية هي أساس كل عمل صحي، وكلما ازدادت الصعوبات تعقيداً وديمومةً ازداد تخصصاً ما يتطلبه ذلك من معرفة ومهارات، فطفلٌ يחדش ركبته يمكن تهدئته في البيت في حين يحتاج طفلٌ يعاني كسراً حاداً إلى مساعدة ممن درسوا وتدرّبوا طويلاً حتى أصبحوا مؤهلين لتقديم العلاج المناسب، وعلى هذا المنوال تقع الممارسة المهنية في مجال الصحة النفسية على طيفٍ متدرجٍ من المهارات والمعرفة.

وكثيراً ما يُنظر إلى هذا التفاوت في المهارات والمعرفة والخبرة على أنها تراتبية هرمية تضع في قمّتها عدداً محدوداً من ذوي المهارات المتقدمة ومن أسفلها من يمتلكون المهارات الأكثر عمومية وسهولةً في الاكتساب، غير أننا في هذا الكتاب نفضّل النظر إليه باعتباره طيفاً متدرجاً تكتسب فيه كل مرحلة قيمتها حين تُؤمّن بعناية احتياجات من يلتمس المساعدة، فالتدخل المبكر المدروس قادرٌ على منع الصعوبات من أن تتعقد وتترسّخ في حين يغدو التدريب المتقدّم ضرورةً حين تتعمّق المعاناة أو حين يزيد السياق من تعقيد مسار التعافي.

ويقع هذا الكتاب ضمن ذلك الطيف، إذ كُتب لمن هم في طور بناء مهاراتهم في علم النفس التطبيقي وقد يعملون في سياقات غير مستقرة يسودها ضغطٌ بنوي يومي وشخّ في الدعم المؤسسي، ويهدف إلى تعزيز التفكير السريري الأساسي وتعميق الوعي السياقي وتشجيع الممارسة المهنية القائمة على المراجعة الذاتية في الحالات التي لا تنسجم فيها النماذج المعيارية مع الواقع.

نشأ هدفنا من كتابة هذا الكتاب بعد سنواتٍ من تدريب الأخصائيين النفسيين وغيرهم من ممارسي الصحة النفسية العاملين في فلسطين، وكثيراً ما وجدنا أنفسنا بوصفنا مدرّبين ومشرفين نتساءل عن المرجع الذي كان سيفيدنا في بداية مسيرتنا، فأردنا كتاباً يدعم الممارسين في طور البناء المهني على التفكير في أفضل الممارسات مع بقائهم متجذرين في واقع السياق الذي يعملون فيه، لا سيما أن كثيراً من النظريات النفسية ونماذج العلاج تُقدّم كأنها تعمل في أنظمة مستقرة ذات بنى تحتية يمكن التنبؤ بها في حين تستوجب تجربة الممارسة المهنية في بيئات يملؤها الاحتلال والتهجير والهشاشة البنيوية طبقةً إضافية من المراجعة والتفكير العميق، وهو ما نشأ منه هذا الكتاب ليرافق الممارسين في تطوير معرفتهم وحكمهم وقدرتهم على العمل بتأنٍ وسط واقع معقد.

وحيث تنتقل بين فصول هذا الكتاب ستلتقي بقوى وعائلات وممارسين ومحدثات تعكس تجربة حياة منسوجة من التاريخ والتهجير والخسارة والصمود وعدم اليقين المستمر، وهي وسيلةٌ للدخول إلى الممارسة المهنية النفسية عبر السياق والعلاقة والمراجعة الذاتية، ودعوةٌ للتوقف والتفكير والتساؤل عن كيفية التقاء النظرية بالواقع في سياقات يكون فيها عدم الاستقرار جزءاً من نسيج الحياة اليومية.

النسخة الإنجليزية من هذا الكتاب متاحة مجاناً على الرابط الآتي: <https://doi.org/10.11647/OBP.0546>



الفصل 1

فهم المتعلم/المتدرب في السياق

المفاهيم والقضايا التي يجب أخذها في عين الاعتبار عند تدريب الاختصاصيين النفسيين في سياقات محدودة الموارد

تتطلب الفصول التالية من مبدأ محوري يرشد نهجنا في تطوير القوى العاملة في علم النفس التطبيقي، يمكن تلخيصه في كلمتين: السياق مهم، إذ حين لا نولي الوقت الكافي للنظر في العوامل السياقية المتعلقة بمن نعمل معهم والاستجابة لها، نخاطر بعدم تلبية احتياجاتهم فعلياً، وقد تتحول النوايا الحسنة عندئذ إلى إخفاق في تطبيق خدماتنا، وهذا ينطبق على تدريب ممارسي علم النفس التطبيقي بالقدر ذاته الذي ينطبق على العمل في البيئات العيادية والتعليمية، فالأشخاص الساعون إلى الاحتراف النفسي يحملون سمات شخصية من القوة والضعف ستؤثر حتماً في سياق تدريبهم والنهج الأمثل لتحقيق أفضل النتائج.

يستعرض هذا الفصل بعض القضايا الأوسع نطاقاً، بهدف تمكين المتدربين والمعلمين والمشرفين العياديين الذين سوف يستخدمون هذا الدليل للحصول على بعض الأفكار حول كيفية تقديم الدعم المناسب والحساس لتطوير المهارات والمعرفة واستخدامها بطريقة تتناسب مع السياق.

تتضمن الأدبيات والإرشادات المتاحة العديد من القضايا المتعلقة بالترخيص للممارسين المهنيين، وتحديد الكفاءة، وأهمية التعلم المستمر كجزء من المواقف التي تدعم ممارسة علم النفس التطبيقي، ومع ذلك، فإن الكثير من هذه المواد تم إنتاجها من قبل أشخاص يمارسون المهنة في دول ذات دخل مرتفع، وكثيراً ما يبقى تركيزها محدوداً حين يتعلق الأمر ببيئات الممارسة المختلفة كتلك الموجودة في فلسطين، ولست هذه الفجوة تتناول الأقسام التالية قضايا نراها جوهرية لدعم المتدربين المتوقع أن يكونوا المستخدمين الرئيسيين لهذا الدليل، وتتمحور حول ثلاثة محاور رئيسية:

1. **التعلم الذاتي:** إذ نناقش القضايا المتعلقة بالتنظيم الذاتي للتعلم، وكيف تؤثر العوامل المعرفية والإنفعالية المختلفة في أسلوب المتدرب واحتياجاته خلال مسيرة تدريبه.
2. **تقييم الكفاءة:** سنستعرض النهج المُتبعة في تقييم وتتبع تطوير الكفاءة.
3. **عافية المتدرب:** وأخيراً سنغطي بعض القضايا ذات الصلة بإدارة عافية المتدرب، بما في ذلك الحاجة إلى الحساسية تجاه الاحتياجات الموجودة مسبقاً (مثل الإعاقة أو الحالات الصحية) وكذلك التفاعلات التي قد تنتج عن العمل في بيئات شديدة التحدي (مثل الإرهاق، أو الصدمة غير المباشرة).

وتجدر الإشارة أخيراً إلى أن تشجيع الفضول والانفتاح لدى مستخدمِي يُمثل أحد أهدافنا الجوهرية، إذ نسعى إلى مُساعدة القراء على توظيف النظريات النفسية جنباً لجنب مع العوامل السياقية والثقافية والتاريخية لفهم احتياجات المتفاعلين والاستجابة لهم بفعالية، كما نرغب في تطوير القدرة على التعلم بطريقة نشطة وتفكيرية وتفاعلية بدلاً من التركيز على الحفظ والانشغال بالحصول على أعلى الدرجات وترسيخ الإجابات "الصحيحة" لأسئلة الامتحانات.

فهم العوامل التي تؤثر على التعلم الذاتي التنظيمي

يطمح كثير من المعلمين إلى إيقاظ شغف طلابهم بمواضيع الدراسة بحيث يتحملون المسؤولية الشخصية في التفاعل مع المواد التعليمية وتحقيق نتائج تعلم فعالة، وهو ما يُعبّر عنه بمصطلح "التعلم الذاتي التنظيمي"، ونعلم أن عوامل مثل مشاعر المتعلم أو المتدرب وأفكاره وقدرته على التفكير هي جميعها مصادر محتملة للتباين في نتائج وإنجازات التعلم (انظر Panadero, 2017 للمراجعة)، هذا لا ينفي دور العوامل البيئية الخارجية، لكن بالتفكير في العوامل الداخلية التي تُشكل تجربة التعلم للشخص، يمكننا أن نهدف إلى مطابقة مستوى التعليم أو التدريب والدعم المقدم بشكل أكثر ملاءمة لاحتياجات وشخصية المتعلم/المتدرب الفردية.

موازنة النمو والعافية

تجدر الإشارة بدايةً إلى أن عملية التعلم قد تكون بحد ذاتها مصدراً للتوتر والضغط، لا سيما حين ترتفع متطلبات المهارة المطلوبة أو عندما يُنظر إلى العواقب الناتجة عن عدم تحقيق هدف التعلم على أنها مهمة، وعندما تصبح مهام التعلم أكثر تحدياً، قد يختبر بعض المتعلمين/المتدربين أفكاراً ومشاعر سلبية تُحوّل دافعيتهم من الانخراط في التعلم والنضج إلى التركيز على حماية احترامهم لذاتهم (Panadero, 2017) يمكن أن تؤدي هذه النظرة إلى تهديدات على عافية المتعلم/المتدرب التي ستتحول إلى سلوكيات تكيفية غير مفيدة مثل التجنب والبحث عن تفسيرات خارجية للفشل المتصور، وهذا يُشكل تحدياً خاصاً للأشخاص الذين يميلون إلى الكمالية، والذين يعتمدون على معايير النجاح مثل الدرجات أو عدد المؤهلات، فيجدون صعوبة في تحمل الجوانب غير المنظمة والمعقدة لبعض المهام في علم النفس التطبيقي.

وبوسع المعلم اتخاذ خطوات للحد من تأثير العوامل السلبية على المتعلم/المتدرب وعملية التعلم والتدريب، إذ ينبغي توضيح أن الشعور بأن بعض المهام التعليمية تمثل تحدياً أو صعوبة هو جزء طبيعي ومتوقع في مسار إتقان المهارات والمعرفة التطبيقية الأكثر تعقيداً، يجب تحقيق توازن بين تكليف المتعلمين/المتدربين بمهام سهلة للغاية، والتي قد تثير مشاعر إيجابية ولكن تقدم نضجاً محدوداً، وبين تقديم تحديات صعبة للغاية قد تؤدي إلى الإحباط، النهج الموصى به هو تحديد أهداف تعليمية تكون صعبة لتحقيقها بشكل مستقل ولكنها ممكنة مع الدعم

المناسب والمساعدة المناسبة، يستمد هذا النهج قوته من نظرية فيجوتسكي حول منطقة النمو القريبة (ZPD)، المعترف بها كعامل أساسي في اكتساب المهارات وتطوير القدرات المعقدة. (Wass & Golding, 2014)

ومن الطرق العملية لدعم المتدربين في العمل عند حدود قدراتهم وما وراءها: تزويدهم بأمثلة تطبيقية على المهارات والمعرفة قبل توقع حل المشكلات باستقلالية تامة، وتُعدّ علاقة الإشراف العيادي أداة محورية في هذا السياق، إذ تتيح للمتعلم مراقبة المعلم أولاً والاستماع إلى تفسير خياراته، فيما يمكن تعزيز التعلم من المصادر الأخرى (مثل YouTube أو المواد الأخرى عبر الإنترنت) عبر نقاشات المشرف مع المتدرب حول كيفية عمل النظريات حين تُطبّق على مواقف واقعية، كما أن تشجيع المتدربين على التفكير فيما استخلصوه من إخفاقاتهم ونجاحاتهم يُسهم في بناء بيئة يتراجع فيها خطر إخفاء الثغرات المعرفية، وهو أمر جوهري في الإعدادات التطبيقية حيث يحتاج المشرف إلى فهم دقيق لقدرات المتدرب لتوفير دعم ومراقبة كافيين لضمان سلامة المتفاعلين.

كما وُصف أعلاه، فإن فهم المتعلم/المتدرب في السياق يتضمن تطوير علاقة ثقة تسمح بالاستكشاف الآمن للتحديات والصعوبات، بالإضافة إلى الاحتفال بتحقيق الأهداف والتقدم المُحرز، ولا تسير عملية التعلم عند معظم الناس بانتظام دائم، إذ تمر بفترات من الصعوبة والتقدم البطيء، وقد تتخللها أيضاً قفزات مفاجئة في المعرفة والمهارة، مما يطرح تساؤلاً جوهرياً حول كيفية قياس وتتبع تطور الكفاءة مع مرور الوقت دون إرهاق المتعلمين/المتدربين بامتحانات شديدة الصعوبة أو ذات تأثير كبير على نتائجهم.

أحد الأساليب الشائعة هو مراقبة المتعلمين أو المتدربين في بيئة الممارسة التطبيقية، وتقديم تقييمات موجزة باستخدام مقاييس تحدد نطاق ومستوى الكفاءة المطلوبة. هذا النهج يساعد في التقييم المستمر دون التأثير سلباً على دافعية المتعلمين أو إجهادهم (Fouad et al., 2009; Gonsalvez et al., 2013; Gonsalvez et al., 2021; Gonsalvez & Freestone, 2007; Hatcher et al., 2013; Kaslow et al., 2009)

ومع ذلك، فإن الكثير من هذه الأعمال المتعلقة بتقييم الكفاءة تعاني أيضاً من تحيز محتمل ونقص في الصلة السياقية لأن معظم الأدوات والنهج قد تم تصميمها للاستخدام في بيئات الدول ذات الدخل المرتفع.

القسم التالي يستكشف بعض النهج لتقييم الكفاءة التي تم تطويرها مع وضع منظور الصحة النفسية العالمية في الاعتبار.

تقييم وتتبع الكفاءة

لقد أصبح من الاتجاهات المهمة في تعليم القوى العاملة الصحية هو الاعتراف بأنه بدلاً من الاعتماد فقط على المؤهلات المهنية والشهادات كآلية وحيدة تحكم حقوق الممارسة، فإنه من الأكثر فعالية اعتماد نهج قائم على الكفاءة يطابق المهارات والمعرفة مع متطلبات الدور (Frenk et al., 2010). مؤخراً، كانت هناك عدة دراسات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث تم استخدام النهج المبنية على الكفاءة لتحديد المناهج الدراسية واستراتيجيات التقييم للأشخاص الذين يتدربون في علم النفس العيادي (Alipanga & Kohrt, 2022) أو العلاجات النفسية التي يقدمها مقدمو الخدمات غير المتخصصين (Elnasseh et al., 2024; Kohrt et al., 2015; Singla et al., 2014, 2017).

كما تم مؤخراً العمل على استخدام أدوات المراقبة المنظمة لتقييم مهارات التدخل النفسي لمقدمي الخدمات غير المتخصصين العاملين مع الأطفال والشباب في غزة (Jordans et al., 2021)، وتقتصر كتيبات تدريب mhGAP التابعة لمنظمة الصحة العالمية نهجاً متعدد الأوجه لتقييم الكفاءة وتطوير المهارات يشمل الاختبارات التقليدية للمعرفة (مثل اختبارات متعددة الخيارات) بالإضافة إلى المراقبة المنظمة للمهارات والقدرات من خلال ألعاب الأدوار، كما تسلط هذه الكتيبات الضوء على أساليب جديدة لتدريب غير المتخصصين في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وتؤكد على استخدام التقييم المراقب لتطوير الكفاءة (مثل من خلال ألعاب الأدوار أو التفاعلات المباشرة مع المنتفعين).

العديد من هذه المواد والإرشادات حول كيفية تقييم تطوير الكفاءة لمهارات التدخل النفسي متوفرة عبر الإنترنت وقد تكون إضافة مفيدة لاستخدام هذا الدليل (على سبيل المثال، انظر www.equipcompetency.org) ومع ذلك، وانسجاماً مع هدفنا لفهم المتعلمين/المتدربين في سياقاتهم، نقترح أن يستكشف مستخدمو هذا الدليل مجموعة متنوعة من الطرق لتقييم الكفاءة بحيث يكون النهج المستخدم مناسباً للمتعلمين وسياق التعلم.

كما ستلاحظون في الفصول اللاحقة، هناك أقسام يُطلب فيها القارئ كتابة إجابات على الأسئلة أو التفكير في تجربته ومعرفة الشخصية، ويمكن إجراء هذه المراجعات الذاتية كمهام شخصية يحتفظ بها المتعلم لنفسه، غير أننا نشجع أيضاً على مشاركة هذه التأملات والأفكار إما في مجموعات تعلم بين الأقران (Peer-to-Peer) أو في استشارة مع زميل أكثر خبرة أو مشرف، كما يمكن أيضاً توسيع نطاق هذه الأنشطة لتشمل ألعاب الأدوار المباشرة للاستجابات المحتملة للسيناريوهات والمسائل المطروحة في الفصول المختلفة.

مع تزايد الخبرة والتفاعل مع هذا الدليل، نقترح أن بعض المتعلمين ومشرفيهم قد يرغبون في استكشاف نهج تقييم منظم يقيس الكفاءات التي تتناسب بشكل أفضل مع بيئة العمل أو دور الوظيفة، أمثلة على هذا النهج مثل مورد EQUIP عبر الإنترنت توفر نموذجاً جيداً لكيفية تقديم ومراقبة هذه الأساليب التقييمية.

دعم عافية المتعلم/المتدرب وإنجازاته

تتعلق المجموعة الأخيرة من القضايا التي نريد تغطيتها في هذا الدليل حول أهمية الاعتراف بأن كل شخص يقرأ الكتاب قد أتى مع مجموعة من تجاربه الشخصية (مثل الصدمات الماضية) وخصائصه الفردية (مثل الإعاقات) التي تؤثر على تعلمه وتدريبه وأدائه الوظيفي، إذ في كثير من الحالات ستؤثر هذه العوامل على الدافع والالتزام بإحداث فرق إيجابي، ولكن قد تحتاج أيضاً إلى الأخذ في الاعتبار عند تحديد احتياجات التعلم والدعم. وأخصائيو النفس التطبيقيون كسائر العاملين في الصحة، ليسوا بمعززة عن المجتمعات والسياقات التي يعيشون فيها فقد يتعرضون للعديد من نفس الصدمات والضغوط والصعاب والتحديات التي تؤثر على الأشخاص الذين يرونهم في عملهم، وبالمثل قد يعاني الأشخاص العاملون في مجال علم النفس التطبيقي من إعاقات (مثل المشاكل الجسدية أو الحسية أو الإدراكية)، ومشاكل صحية نفسية موجودة مسبقاً، وظروف حياتية سلبية تؤثر عليهم شخصياً وعلى دورهم المهني، لذا نحث جميع الأشخاص الذين يبدؤون مسيرة مهنية في علم النفس التطبيقي على تطوير مهارات الرعاية الذاتية والوعي الذاتي اللازمة للممارسة بأمان وفعالية، وقد تساعد النقاط التالية في هذه العملية:

الحالات الموجودة مسبقاً

الإعاقات أو الحالات الصحية النفسية الموجودة مسبقاً، تعد شائعة في العديد من الإعدادات المهنية، ولا ينبغي أن تشكل عائقاً أمام أن يصبح المرء ممارساً تطبيقياً فعالاً، ومع ذلك، قد يكون من الضروري إجراء بعض التعديلات والتكيفات على عملية التدريب لضمان وجود فرصة عادلة لاكتساب المهارات والكفاءات وإظهارها، في كثير من الحالات، سيكون الشخص المصاب بالحالة قادراً على فهم احتياجاته الخاصة وقد يعرف ما يناسبه بناءً على تجاربه السابقة، ولكن بالنسبة للآخرين، قد تمثل المتطلبات الجديدة لممارسة علم النفس التطبيقي تحديات جديدة لا تستجيب للاستراتيجيات التي نجحت في الماضي، لحماية عافية المتعلم/المتدرب ولضمان قدرته على الممارسة بأمان وفعالية، قد يكون من الضروري إشراك خبراء مستقلين حول الإعاقة أو الحالات الصحية المختلفة لتقديم المشورة بشأن التكيفات واستراتيجيات التأقلم المناسبة التي يمكن وضعها لخلق بيئة تعليمية عادلة وداعمة.

يمكن تكييف العملية لضمان فرصة عادلة للتعلم والتدريب مع الحفاظ على معايير الكفاءة المطلوبة لسلامة المتفاعلين وجودة الخدمات المقدمة لهم، ومع ذلك، هناك فوائد كبيرة من تطوير قوة عاملة متنوعة، لذا فإن توصيتنا للمعلمين أو المشرفين العياديين الذين يستخدمون هذا الكتاب يجب أن يعالجوا بشكل استباقي قضايا الدمج ودعم الإعاقة في تصميم خطط التعليم والتدريب.

التعامل مع التهديدات الجديدة للعافية

إن طبيعة ممارسة علم النفس التطبيقي تتطلب التعامل مع مواد ومواقف قد تكون مقلقة للغاية مثل وصف تجارب الصدمات للمتفاعلين، وقد يُفضي هذا التعرض إلى إجهاد مهني ملموس لا سيما

حين يترافق مع مسؤولية إدارة المخاطر ودعم من يمرون بأزمات حادة، بما في ذلك الأزمات الانتحارية، وبالطبع، لا يُعفى الممارسون في علم النفس التطبيقي من التعرض للتوترات الحياتية، والصدمات والأمراض والخسائر وكامل نطاق الألم الذي يمكن أن يؤثر على البشر.

استراتيجيات للحفاظ على العافية:

رغم وجود تباينات فردية في كيفية التعامل مع الصعوبات، هناك بعض النتائج من الدراسات التي قد تكون مفيدة للحفاظ على العافية والصحة (انظر الأمثلة في (Norcross, 2000) و(Zahniser et al., 2017)):

1. **بيئة داعمة:** يجب أن تشمل بيئة التعلم عنصرًا داعمًا يوفر مساحة آمنة لطرح ومناقشة الصعوبات التي تظهر أثناء التدريب والممارسة، يُعتبر الإشراف العيادي وسيلة شائعة لتلبية هذه الحاجة، لكن إذا لم يكن متاحًا، يمكن أن يوفر الدعم من الأقران وظيفة مماثلة.
2. **الوقت لمعالجة المعلومات:** من المهم توفير مساحة ووقت كافيين للمتدربين لمعالجة المعلومات والتفاعلات التي تحدث أثناء الممارسة. هذا يساعدهم على استيعاب ما يتعلمونه وتطبيقه بشكل أفضل.
3. **زيادة مستوى الدعم في البداية:** يحتاج المتعلمون الجدد إلى مستويات أعلى من الإشراف والدعم في بداية مسيرتهم العملية، مع مرور الوقت والتغذية الراجعة، يصبح الممارسون أكثر قدرة على مراقبة ردود فعلهم العاطفية، ومستويات التوتر، والتغيرات في التعاطف، والتقلبات في مشاركتهم الوظيفية.
4. **مهارات الرصد الذاتي:** تطوير مهارات الرصد الذاتي يعد جانبًا مهمًا من الرقابة الذاتية على اليقظة للممارسة، هذه المهارات تساعد الممارسين في التعرف على التغيرات في صحتهم النفسية والعاطفية، ويمكن استخدامها لتحفيز البحث عن المساعدة والدعم عند الحاجة.
5. **تقديم التدريب والتوجيه:** يجب تقديم التدريب المستمر والتوجيه لضمان أن الممارسين الجدد يشعرون بالثقة والقدرة على التعامل مع الضغوطات والتحديات.
6. **تطوير شبكة دعم:** إنشاء شبكة من الدعم تشمل الزملاء والمشرفين يمكن أن يعزز من شعور الأمان والتواصل، مما يساهم في تحسين الصحة النفسية.
7. **تقييم منتظم:** يجب على الممارسين إجراء تقييمات منتظمة لعافيتهم الصحية النفسية، مما يمكنهم من التعرف على أي مشاكل مبكرًا والبحث عن الدعم المناسب.

العناية الذاتية والعوامل الوقائية

إن الإرهاق شائع بين العاملين في الرعاية الصحية، وهذه النسب تتشابه في العالم العربي مع تلك الموجودة في دول أخرى (Elbarazi et al., 2017) لذلك، من الضروري التركيز على تعزيز

الرعاية الذاتية وتوفير الحماية من الضغوط والاستجابات العاطفية الناتجة عن الممارسة التطبيقية، إليك بعض النقاط الرئيسية حول كيفية تعزيز العناية الذاتية:

1. الإدراك والوعي الذاتي:

- يجب على الممارسين أن يدركوا أن الإرهاق وضغط العمل ليسا نتائج حتمية لتقديم الرعاية الصحية.
- إدراك الضغوط النفسية والإجراءات اللازمة لإدارة تلك الضغوط يمكن أن يعزز شعور الانسجام والثقة.

2. استراتيجيات التأقلم:

- القدرة على إيجاد طرق للتأقلم في ظروف صعبة تعتبر من السمات الأساسية لمرونة الإنسان.
- تعزيز سلوكيات إيجابية مثل التخطيط، والدعم الاجتماعي، والانفتاح على المساعدة يمكن أن يساعد في مواجهة الضغوط.

3. البحث عن المعنى والغاية:

- تساعد رؤية الجوانب الإيجابية في العالم على استعادة المعنى والهدف، حتى في وجه التحديات الشديدة.
- توفير الدعم للأخصائيين النفسيين يمكن أن يساعد في العثور على الدافع اللازم لمواصلة العمل.

4. التأثير الروحي والديني: تشير الأبحاث إلى أن الروحانية والإيمان الديني يمكن أن تكون مصادر مهمة للمعنى والغاية، مما يقلل من آثار التعرض للصدمات ويخفف الضغط والإرهاق (Veronese & Pepe, 2022).

ختاماً، تجدر الإشارة إلى أن استراتيجيات العناية والتأقلم، التي تُوجه نحو المنتفعين، فعالة أيضاً للممارسين المهنيين (Campoli & Cummings, 2024; Shapiro et al., 2007). قد تكون الحاجة لتطوير مهارات العناية الذاتية مهمة بشكل خاص للمتدربين المبتدئين الذين قد يكونون أكثر عرضة للإرهاق مقارنة بالزملاء الأكثر خبرة (Simionato & Simpson, 2018). هذا واحد من الأسباب التي تجعل معظم برامج تدريب علم النفس التطبيقي في الدول ذات الدخل المرتفع تشمل عناصر إلزامية تتناول قضايا العناية الذاتية، وإدارة مخاطر الإرهاق والضغط العاطفي. (Callan et al., 2021). تتضمن النهج الموصى بها استخدام العلاج الشخصي، والمهارات النفسية الذاتية (مثل تدريب قراءة الذات)، والمشاركة في مجموعات الممارسة التفكيرية والحوارية والدعم بين الأقران. قد لا تكون الموارد اللازمة لتوفير هذا النوع من التدريب الرسمي والدعم متاحة بسهولة في فلسطين ولكن من الممكن دعم العملية التعليمية الرسمية وتطوير المهارات بنهج مفتوح، وجعل أهمية تخصيص وقت للعناية الذاتية أمراً طبيعياً وجزءاً من منهجية التدريب.

الفصل 2

معاني أسماء القرى في الكتاب

اختار الفلسطينيون تاريخياً أسماء قراهم بناءً على رموز ثقافية عميقة الجذور، أو معالم جغرافية، أو أحداث تاريخية، أو أفراد بارزين، حيث تحمل تسمية القرى أهمية عميقة في ثقافتنا، وغالباً ما تعكس العناصر الأساسية لحياة المجتمع وتطلعاته. ولأغراض هذا الكتاب قد ابتكر المؤلفون أسماء القرى الواردة في هذا الكتاب مستوحين إياها من أسماء قرى حقيقية بما يعكس طريقة تسمية مجتمعاتنا لقراها، واختاروا كل اسم بعناية لجسد قيماً ورموزاً بعينها.

على سبيل المثال، سميت قرية "بير نسيم" بهذا الاسم لتصوير جوانب الحياة الحيوية والتجديد، يرمز مصطلح "بير" الذي يعني "البئر" إلى الأهمية الأساسية للمياه كمصدر للحياة، في حين أن "نسيم" يعني النسيم اللطيف يشير إلى بدايات جديدة.

وكذلك قرية "أم أديب" تستمد اسمها من الكلمة العربية "أديب" والتي تعني مهذباً أو مثقفاً. إن اختيار تسمية القرية بـ "أم أديب" يعكس النهج التنشئي والأخلاقي المتأصل في العلاقة بين الأم والطفل، وهو أمر ضروري لتنمية الشخصية والاحترام المتبادل داخل المجتمع.

وبالمثل، فإن "بيت بصيرة" تعني "بيت البصيرة" باللغة العربية، يُجلى هذا الاسم على أهمية البصيرة والمعرفة النفسية في التشخيص والعلاج، ليرز قدرة المعالج على استخلاص الفهم والحكمة من قدراته المعرفية.

قرية عين الرمان

كلمة "عين" باللغة العربية هو مكان تدفق المياه الجوفية خارج الأرض، وتعني ينبوع، وهي رمز إلى الحياة والتجديد، و"الرمان" هو شجر مثمر، غالباً ما يرتبط رمز الرمان بالحياة المزدهرة.



لماذا سميت القرية باسم عين الرمان؟

اختير اسم عين الرمان لأنه يمثل رمزاً متأصلاً في ثقافتنا وتقاليدنا، يرمز إلى حيوية وغنى تراثنا الفلسطيني. ينبوع، كمصدر للحياة، مقترن بالرمان، الذي يجسد الخصوبة والمنعة، يعكس معاً قوة المجتمع وقدرته على الازدهار حتى في الظروف الصعبة.

شجرة الرمان، جذورها العميقة وثمارها الوفيرة، تعكس ذاكرتنا الجماعية وتعمل كاستعارة مجازية لفهم قوتنا المشتركة ونقاط الضعف لدينا.

هذه التأملات أساسية للتطوير المهني والشخصي، خاصةً للأخصائيين النفسيين الذين يسعون لتقديم دعم نفسي أعمق وأكثر فعالية.

قرية دير طلال

يحمل اسم "دير طلال" دلالات تاريخية وثقافية غنية، فكلمة "الدير" اشتقت من الآرامية وكانت تعني "المزرعة" أو "بيت الفلاح" وكانت نسبة لطريقة معيشة الرهبان الأوائل من اليهود والمسيحيين، وباللهجة الفلسطينية تعني "الكنيسة"، وهو يعكس أصول القرية التي نشأت حول دير قديم يقع على قمة الجبل. "طلال" يشير إلى اسم أول ساكن عاش بجانب الدير وعمل فيه. ومع ذلك كان يفهم دير طلال للآخرين من خارج القرية على أنه الدير المطل.



لماذا سميت القرية باسم دير طلال؟

تقف قرية دير طلال كشاهد على تاريخها العريق، إذ تحول ديرها القديم الذي كان مركزاً للمجتمع، إلى مركز نفسي ويضم أيضاً خدمات المجلس البلدي الأخرى، موقع القرية على الجبل يوفر مناظر بانورامية (واسعة الأفق)، مما يرمز إلى الرؤية الشاملة المطلوبة في التقييم النفسي، ويعكس الدير، كمكان للتأمل والخدمة، العملية العلاجية التي تحدث داخل جدرانها، حيث يلجأ الأفراد اليوم إليه باحثين عن التوجيه، وكما كان طلال يخدم الدير في السابق، يخدم المركز النفسي الآن المجتمع، مما يساعد السكان على استكشاف أفكارهم ومشاعرهم وتزويدهم بالأدوات التي يحتاجونها لفهم أوضاعهم ونضجهم.

قرية بيت بصيرة

لماذا سميت قرية بيت بصيرة؟

سميت القرية بيت بصيرة كون التشخيص في عمليته ينبع من بصيرة الأخصائي ومعرفته، وقدرته على توظيف هذه المعرفة واستنباطها واستخراجها من بيتها، وهذا البيت هو عقل الأخصائي وذاكرته، تتبع هذه التسمية من لب الشخص النفسي، وهي بصيرته ومعرفته وخبرته.



قرية أم أديب

لماذا سميت القرية أم أديب؟

تتجلى في قرية أم أديب العلاقة العلاجية من خلال وحدة الأم والطفل في علم النفس، إذ يُعبّر اسم "أديب" عن الأسلوب المتعاطف والأخلاقي الذي تقوم عليه هذه العلاقة، وهو أسلوب يتمثل في الفهم العميق لاحتياجات الطفل ومشاعره والتفاعل معه بحساسية، مما يساهم في تطوير شخصيته وبناء علاقة ثقة واحترام مع والديه، ويُعزّز لديه قيماً حقيقية وقبولاً للذات وتعاطفاً يساهم في نهاية المطاف في بناء مجتمع متسامح ومتماسك.



قرية بير نسيم

لماذا سميت قرية بير نسيم؟

بعد انتهاء الحرب احتاجت القرية إلى مصادر أساسية لإعادة الحياة لها وتجديدها، لذلك تم اختيار اسم "بير نسيم" بما يلبي هذه الحاجة، حيث ترمز كلمة "البير" إلى الماء الذي يعد مصدراً أساسياً للحياة، وتشير كلمة "نسيم" للهواء الذي يعتبر مصدراً للانتعاش والبدائيات الجديدة، هذه التسمية تُظهر الرغبة في إعادة إحياء الحياة والتحمل في مواجهة التحديات، حيث نعمل كأخصائيين نفسيين وفرق طبية على بث روح الحياة من جديد في القرية.



التنقل عبر القرى

تخيل نفسك جالساً في عربة خشبية، وعجلاتها تصدر صريراً ناعماً بينما تتحرك فوق الطرق الترابية التي تربط بين المحطات، وكل قرية تزورها مليئة بالحياة، وفي هذه القرى توجد أماكن رئيسية (محطات) حيث تتوقف، تنزل من العربة، وتتفاعل مع جوهر عملية التعلم.

المحطات

كل محطة هي عالم صغير بحد ذاته، بينما تتحرك العربة ببطء عبر القرية، تمر بالمنازل والمحلات والحقول. في كل محطة، تتوقف لتتعلم شيئاً جديداً، شيئاً أساسياً، هذه التوقيات ليست فقط لامتناس المعرفة؛ بل هي تتيح لك تجربة علم النفس وهو ينبض بالحياة من خلال قصص وممارسات الشخصيات وأهل القرى.



الهدف

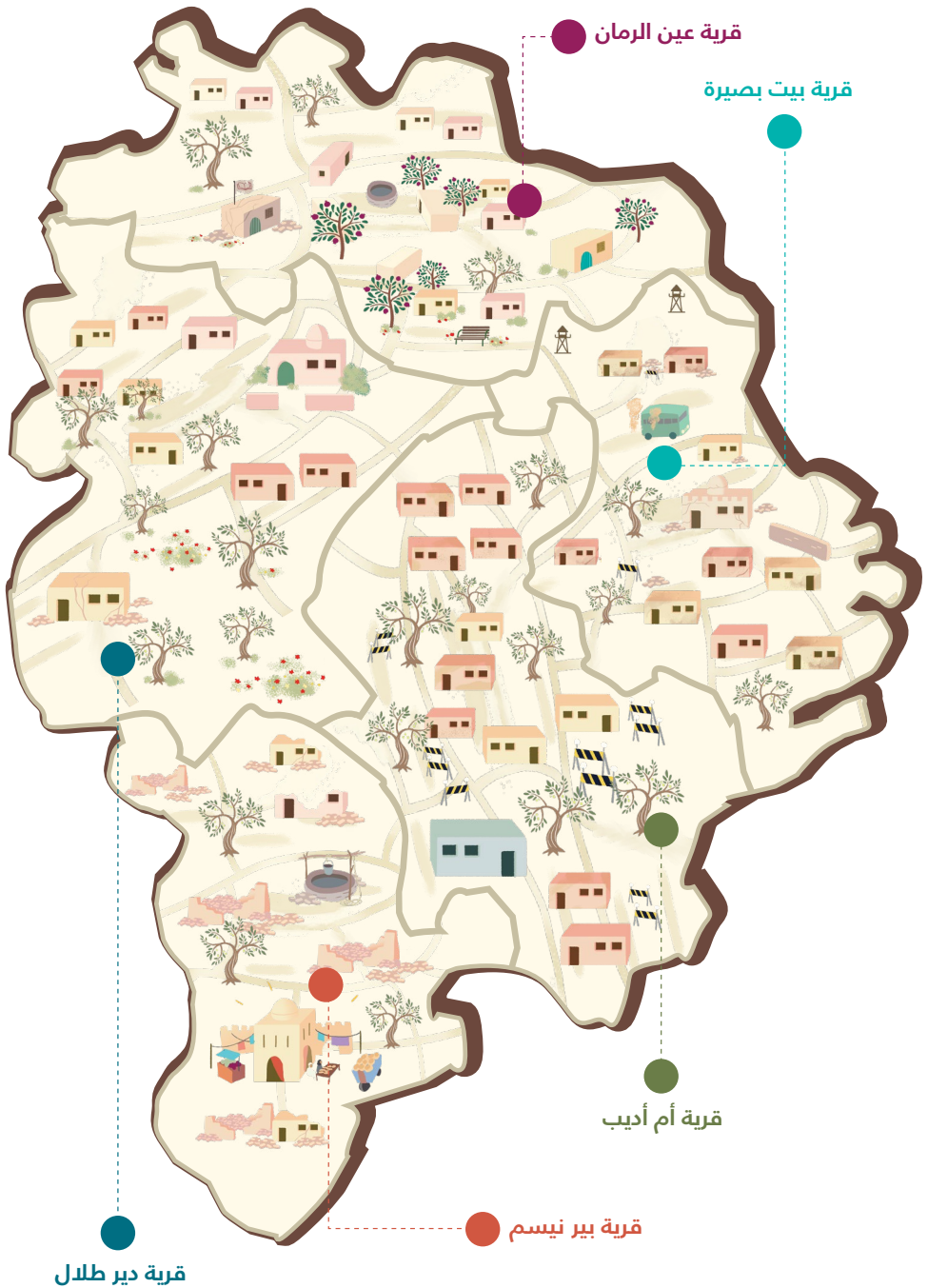
تم توزيع المحطات في جميع أنحاء القرية، كل منها يقدم منظورًا جديدًا أو تحديًا مختلفًا، هنا خلال هذه المحطات تتفاعل مع النظريات والممارسات النفسية في الواقع.

حركة العربة بين المحطات تربط بين الدروس التي تتعلمها، كل توقف يضيف طبقة أخرى من الفهم، حيث أن كل لقاء يبني على الذي سبقه، ليخلق تقدمًا ثابتًا في الفهم.

الرحلة والمعنى الأعمق

حركة العربة تعكس أكثر من مجرد التنقل عبر القرى؛ إنها تعكس نمو المتعلم الشخصي، غالبًا ما يجد أهل هذه القرى أنفسهم محاصرين وعالقين في دوائر من الصدمة والقهر، التي قد تُفسي إلى جمود يبدو معه التقدم مستحيلًا. والعلاج النفسي يقدم طريقًا للخروج من هذا الجمود، إنه يتعلق باستعادة الحرية، واحتضان المرونة، وإعادة اكتشاف القدرة على التنقل داخل الحياة بخفة، إن التقدم البطيء والثابت للعربة يرمز إلى عملية الشفاء هذه، ويذكرنا أن التقدم للأمام ليس دائمًا سريعًا، ولكنه ممكن، كل محطة تعلمنا أن الصحة النفسية ليست فقط التغلب على الألم، بل هي إعادة الاتصال بحس المرح، واكتشاف طرق جديدة، واحتضان إحساس متجدد بالإمكانيات.

القرى في الكتاب:





قرية عين الرمان

مقدمة الفصل: ما وراء الحدود

في قلب قرية عين الرمان، المحاطة بالجبال الخضراء وبساتين الرمان القديمة، تتجلى حكاية عن المقاومة، والمجتمع والتحديات الفريدة التي يواجهها الأخصائيون النفسيون في مناطق النزاع، يتابع هذا الفصل رحلة سامي، وهو أخصائي نفسي مبتدئ، ومايا معلمة ذات خبرة، وهما ينطلقان في رحلة غامرة داخل القرية، هنا، بين بقايا التاريخ ونبض الحياة اليومية، يكتشفان المهارات الإنسانية العميقة اللازمة لشفاء ودعم مجتمع يعيش تحت ضغط دائم.

قرية عين الرمان، التي أخذت اسمها من أشجار الرمان الكثيفة التي تحيط بينابيعها الطبيعية، ليست مجرد قرية؛ إنها لوحة متشابكة من التاريخ، والنضال الجماعي، والأرواح الصامدة، يعكس الرمان، بما يحمله من رمزية ثقافية عميقة للحياة والخصوبة، والتجديد، جوهر مرونة القرية وقوة أهلها.

بينما يتجول سامي ومايا في طرق القرية، يكتشفان أن دور الأخصائي النفسي في هذا السياق يختلف تمامًا عن الممارسات الغربية التقليدية، يتطلب ذلك عقلًا متفتحًا، ونهجاً مرناً، واتصالًا عميقاً بالمناظر الثقافية والعاطفية للمجتمع.

يستكشف هذا الفصل جوهر الممارسة النفسية في عين الرمان، متعمقاً في كيفية تعايش الماضي مع الحاضر، وكيف تصبح الصدمة رفيقاً دائماً، وكيف تلعب قوة المجتمع وهويته دوراً حاسماً في ظروف الحياة، من خلال السرديات المؤثرة واللقاءات الصادقة، يتعلم سامي ومايا دمج الصحة النفسية في جميع جوانب الرعاية، والاعتراف بالمعرفة غير المدروسة وغير الرسمية داخل المجتمع، وتعزيز الشعور بالقيمة الذاتية والانتماء.

هذا الاستكشاف المقنع لعين الرمان يطمس الحدود بين المهنية والشخصية، محولاً الشفاء إلى مسعى جماعي، عميق في إنسانيته، لا يركز الفصل فقط على فهم الصدمة والتحمل فحسب؛ بل على إعادة اكتشاف القوة، وتكريم القصص، والاهتمام بالأمل من أجل مستقبل أكثر ازدهاراً.

المحطة الأولى: رحلة إلى المخيم



خلال العطلة، قرر سامي، الأخصائي النفسي الذي عُيّن حديثاً في مدرسة قرية عين الرمان ، استكشاف القرية سيراً على الأقدام، برفقته كانت "مايا" وهي معلمة مخضمة لديها سنوات من الخبرة في المجتمع، سارا معاً عبر الجبال الخضراء المزينة بأشجار الصنوبر والزيتون والبلوط، كانت أشعة الشمس تتسلل عبر الأوراق مثل خيوط ذهبية، وعبير العشب والأرض يملأ الهواء أثناء تنقلهم عبر الطرقات.

مايا وعدت سامي بجولة في القرية، وكانت وجهتهما الأولى منطقة تُعرف بـ"المخيم"، حيث استقرت عائلات قد هجرت من قرى أخرى منذ سنوات عديدة، اندمجت هذه العائلات في مجتمع عين الرمان، لكنها احتفظت بتاريخها وتجاربها الفريدة، كان الطلبة من المخيم والقرية يحضرون نفس المدرسة، يتشاركون حاضراً مشتركاً رغم اختلاف ماضيهم.

بينما كانا يتجولان بين أزقة القرية، لاحظ سامي مزيجاً من الهياكل القديمة والجديدة، وعلامات الحياة والنبات، كانت المنطقة تعج بالنشاط من لعب الأطفال وانخراط البالغين في أعمالهم اليومية، رأى نقوشاً وجداريات على الجدران، تعكس بقايا تراث ثقافي غني وقصص النزوح التي لا تزال حاضرة في ذاكرة المكان.



توقفوا بالقرب من مركز مجتمع صغير، حيث كان بعض الأطفال يرسمون ويطلقون، شرحت مايا، "هذا المركز هو مساحة هامة لأطفال المخيم، هنا يتأتون للتعبير عن أنفسهم ومشاركة قصصهم."

أصغى سامي بدقة، شاعراً بمزيج من الانبهار والتعاطف، فكر في حياة الأطفال الذين يعيشون هنا، قصصهم أصبحت جزءاً من نسيج عين الرمان، سأل سامي "ما نوع التحديات التي يواجهها هؤلاء الأطفال؟".

تنهدت مايا وقالت: "العديد منهم عانوا من الصدمات والفقدان، يحملون أعباء تاريخ

عائلاتهم وصعوبات التكيف مع حياة جديدة، من الضروري فهم خلفياتهم لدعمهم بفعالية."

بينما واصلتا سيرهما، كان سامي يفكر في دوره كأخصائي نفسي، تساءل بصوت عالٍ "كيف يمكنني سد الفجوة بين ماضيهم وحاضرهم، ودعمهم بطريقة تعزز مرونتهم وتطورهم؟".

ابتسمت مايا، "يبدأ الأمر بالاستماع والفهم، يجب علينا سماع قصصهم، والتعاطف مع تجاربهم، وخلق مساحات يشعرون فيها بالراحة للتعبير عن أنفسهم."

واصلتا سيرهما حتى وصلا إلى مفترق طرق، أحد المسارات يؤدي إلى المزيد من مناطق المخيم، المليئة بحياة سكانه النابضة؛ والمسار الآخر يؤدي إلى مركز القرية، حيث تتكشف الروتينات اليومية للسكان.

شعر سامي بالحيرة بين استكشاف المزيد من المخيم لفهم ماضيه أو التوجه نحو مركز القرية للتفاعل مع المجتمع، قالت مايا، "في بعض الأحيان، نحتاج إلى الغوص في الماضي لفهم الحاضر بشكل كامل."

أوماً سامي برأسه، "لنواصل السير عبر المخيم، هناك المزيد مما نحتاج إلى تعلمه هنا."

بينما واصلتا سيرهما، تذكر سامي القصص التي رواها له أفراد عائلته عن تجاربهم خلال أوقات النزاع، قصص مليئة بالخوف، والقلق، والثبات، هذه الذكريات عززت من عزمته لمساعدة الأطفال في قرية عين الرمان.



1

التفكير وتطوير المهارات

في هذه المحطة الأولى، تعلم سامي أهمية فهم السياق التاريخي والعاطفي للطلبة الذين يسعى لمساعدتهم، وخاصةً بالنسبة للأخصائيين النفسيين العاملين في المناطق التي تمر بأزمات، وقد برزت ثلاث مفاهيم رئيسية في هذه المحطة من الضروري إدراكها:

1. حساسية السياق: بحيث يتم احترام وفهم الخلفية الثقافية والتاريخية للمجتمع، وقد تساءل سامي عما يعنيه هذا بالنسبة له كونه جزءاً من نفس الثقافة، فأصبح واضحاً أن الحساسية تجاه السياق تعني بالاعتراف بالتجارب الفريدة والصراعات المستمرة لأهالي عين الرمان.

2. التعاطف والعطف: من خلال بناء الثقة والعلاقة بالتعاطف الحقيقي مع تجارب المجتمع، ويعنى بالعطف في هذا السياق بما يتجاوز الشعور تجاه الأطفال؛ بل يتعلق بالحضور والدعم أثناء مواجهتهم لتحدياتهم الحالية.

3. فهم الصلة بين الحاضر والماضي: ويُحقق هذا الفهم عند الاعتراف بأن الماضي بالنسبة للأطفال ليس مجرد تاريخ، بل إنه يظل حاضراً من خلال النزاعات والصدمات المستمرة، هذا الفهم ضروري لمعالجة صحتهم النفسية الحالية وتعزيز تعافيهم.

المحطة الثانية: الوعي بالذات والآخرين



بينما تابعا كل من سامي ومايا السير في قرية عين الرمان، وصلا إلى مكان هادئ بالقرب من بستان أشجار الرمان العتيقة، وقد وفرت لهما ظل هذه الأشجار مكان استراحة باردة ولطيفة من حرارة الشمس، فقرررا الجلوس ومتابعة الحديث.

سامي، لاحظت أنك كنت تبدو غير مرتاح
بعض الشيء عندما كنا في المخيم. ما الذي كان
يدور في ذهنك؟

شعرت بتدخل في مشاعري، أريد مساعدة
الأطفال، لكنني لست متأكدًا دائمًا من كيفية
التعامل مع احتياجاتهم المعقدة، الصعب
إيجاد الكلمات المناسبة، خاصة عندما
تلامس أسئلتهم تجارب عميقة ومؤلمة.





2

قرية عين الرمان | المحطة 2

من الطبيعي أن تشعر بذلك، جزء أساسي من عملنا هو أن نكون مدركين لمشاعرنا وتفاعلاتنا، هذا الوعي بالذات يساعدنا على فهم كيف يمكن أن تؤثر مشاعرنا على طريقة تفاعلنا مع الآخرين.



أعتقد خوفي من عدم توفر الإجابات قد يجعلني أبدو غير مؤهل أو غير مستعد، كيف يمكنني التعامل مع هذا الشعور؟



المسألة تتعلق بقبول فكرة أننا لا نملك جميع الإجابات، وأن نشعر بالراحة حيال ذلك، فحين نعترف بحدودنا نستطيع أن نكون أكثر صدقًا وحضورًا مع الأطفال، فهم لا يحتاجون دائمًا إلى إجابات، بل ما يحتاجونه حقًا الشعور بأنهم مسموعين ومفهومين.



هذا منطقي، لكن لا يزال من الصعب أحيانًا تقبله.





فكر في الأمر بهذه الطريقة: كلنا نشعر بالقلق عندما نواجه عدم اليقين، أو الشك، أو عندما نشعر بأننا يجب أن نعرف شيئاً لكننا لا نعرفه، من الطبيعي أن نرغب في الحصول على جميع الإجابات، لكن الأهم هو أن نكون حاضرين بصدق وندعم الآخرين.



إذاً، هل من المقبول أن أعترف بأنني لا أعرف كل شيء؟



بالطبع، فهذا يُظهر التواضع والانفتاح، ويقدم نموذجاً إيجابياً بأن عدم معرفة كل شيء أمر طبيعي، وهو بحد ذاته درس بالغ الأثر..



أفهم، كيف تلعب عاداتنا وتقاليدنا دوراً في ذلك؟ هل تجعل من الصعب علينا التفكير بحرية؟



عاداتنا وتقاليدنا يمكن أن تكون مصدر قوة، لكنها قد تكون أيضاً قيداً، فهي تشكل طريقة تفكيرنا وقد تخلق أحياناً جموداً فكرياً، من المهم احترام ثقافتنا بينما نبقي منفتحين على طرق جديدة للتفكير.



ماذا عن تأثير الماضي على الحاضر؟ كيف يمكننا أن نساعد الأطفال الذين يعيشون في صراع مستمر؟





2

قرية عين الرمان | المحطة 2

نحتاج إلى مساعدتهم في فهم أن مشاعرهم صالحة وأنه من الطبيعي أن يتأثروا بتجار بهم، من الضروري أيضًا توفير مساحة يمكنهم فيها التعبير عن أنفسهم بدون حكم، وتشجيع الحوار المفتوح وعلى التفكير الانعكاسي (قراءة الذات (reflective thinking) الذي يساعدهم على معالجة تجاربهم.



ماذا يمكنني أن أفعل لتحسين مهاراتي في هذا المجال؟

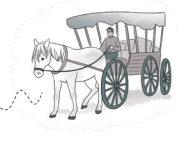


ركز على تطوير الوعي الذاتي والتعاطف، مارس الاستماع الفعال، وتأمل في مشاعرك وتفاعلاتك، تذكر أن الحضور وإظهار الاهتمام الحقيقي يمكن أن يكونا أكثر تأثيرًا من الحصول على كافة الإجابات.



هذا صحيح، مايا، وتذكري أنه لا يجب أن تكون لديك جميع الإجابات لنفسك أيضًا، نحن في هذا معًا، ويمكننا دعم بعضنا البعض في تطورنا.





شكرًا، سامي. من الجيد أن نتذكر
أننا لسنا وحدنا في هذه الرحلة.



التفكير وتطوير المهارات

في هذه المحطة الثانية، تعلم كل من سامي ومايا أهمية الوعي بالذات والآخرين، ومن الضروري بالنسبة للأخصائيين النفسيين والمعلمين والعاملين في مناطق مليئة بالتحديات أن يلتزموا بما يلي:

1. **تطوير الوعي الذاتي:** من خلال فهم مشاعرهم وتفاعلاتهم وكيفية تأثيرها على عملهم مع الآخرين، إن الوعي الذاتي يساعد في تقديم دعم أكثر فعالية ويعزز القدرة على التعامل مع التحديات بمرونة، كما من الضروري تقبل أنك لا تملك جميع الإجابات لأن هذه خطوة هامة جدًا ليكونا حاضرين بصدق.
2. **تعزيز التعاطف:** من خلال القدرة على فهم تجارب الأطفال بشكل عميق، بما يتضمن الاستماع بفعالية لقصصهم وتقدير مشاعرهم.
3. **الوعي الثقافي:** ويتم تحقيقه باحترام التقاليد الثقافية التي تشكل التفكير والسلوك، مع تعزيز الانفتاح والمرونة في التعامل معها.

المحطة الثالثة: التفكير الحر



بعد محادثتهم بجانب بستان الرمان، واصل كل من سامي ومايا رحلتهما عبر القرية، وقررا استكشاف منطقة ذات أهمية تاريخية تحمل قصصاً غنية وعريقة، وخلال سيرهما وصلا إلى جزء هادئ من القرية حيث تقع مدرسة قديمة مهجورة، وكان المبنى محاطاً بالأزهار البرية والعشب الطويل، مما أعطاه جواً شبه سحري.



سامي: "هذا المكان يبدو كأنه يحمل الكثير من الذكريات، أتساءل كيف كان عندما كان مليئاً بالطلاب."

مايا: "كان مكاناً نابضاً بالحياة والتعلم والنمو، لكن الأوقات تغيرت، والآن يقف كنصب تذكاري لما كان عليه، من المهم أن نتذكر أن ما تعلمناه واكتسبناه في الحياة من تجاربنا وثقافتنا وعلاقاتنا يُصبح إطار مرجعيتنا في التعامل مع تحدياتنا وصعوباتنا."



سامي: "عقلنا، الذي نفكر به، هو في الأساس تلك التجارب والاستحواذات التي اكتسبناها طوال رحلة حياتنا، إنها تشكل جوهر أفكارنا وتؤثر على طريقة تفاعلنا في الحوار مع الآخرين، وسلوكنا عند التعامل مع المشاكل، والمشاعر، والانفعالات، وردود أفعالنا تجاه من حولنا."

مايا: "بالضبط. إذا لم نكن واعيين، يمكن أن تتحول هذه المعرفة إلى قوالب جامدة يصعب علينا تجاوزها أو التفكير فيها بطرق مختلف، هذا ما يسمى بالجمود المعرفي، الذي يجعل من الصعب علينا التفكير بحرية ومرونة، أو حتى بطريقة تحررية، أو إبداعية، أو نقدية بناءة."

سامي: "أستطيع أن أتخيل كيف يمكن أن يحدث ذلك، لكن كيف ننمي التفكير الحر في أنفسنا وفي الأطفال الذين نعمل معهم؟"

مايا: "يبدأ الأمر بتحفيز وإثارة الفضول وطرح الأسئلة، فكر في بعض التجارب التي مررت بها والتي أثارت فضولك وشغفك لمعرفة المزيد، لكنك واجهت عقبات حالت دون ذلك."

سامي: "أتذكر رغيتي في استكشاف أفكار جديدة، لكنني كنت أشعر في كثير من الأحيان بأنني مقيد بالتوقعات التقليدية والخوف من الحكم، كيف تعتقد أن عاداتنا وتقاليدنا يمكن أن تكون عقبات أمام حرية الفكر؟"

مايا: "إن عاداتنا وتقاليدنا رغم أهميتها، يمكن أن تقيد طريقة تفكيرنا أحياناً بفرض معايير صارمة، وقد يمنعا ذلك من استكشاف وجهات نظر جديدة أو النظر في حلول بديلة."

سامي: "هل تعتقد أن ثقافتنا تحدد طريقة تفكيرنا؟"

مايا: "بالتأكيد ثقافتنا تُشكل تفكيرنا، لكن من المهم أن نكون على وعي بهذه التأثيرات ونسعى لتجاوزها، هل ترى قيوداً أخرى قد تحد من تفكيرنا؟"

سامي: "نعم، الخوف من الفشل أو النقد، والراحة الناتجة عن التمسك بالأفكار المألوفة يمكن أن تحد أيضاً من قدرتنا على التفكير بحرية."

مايا: "بالضبط، ينشأ الشخص بمجموعة من المعتقدات والمعلومات التي اكتسبها من بيئته، والتي قد لا تكون دائماً صحيحة أو دقيقة، يمكن أن يؤدي ذلك إلى التفكير النمطي أو العاطفي الذي يفضل المألوف على المختلف، والمعروف على المجهول، وقد يضع ذلك الفرد في دائرة من التصورات الخاطئة والتشوّهات الفكرية."

سامي: "إذاً، كيف نتحرر من هذه القيود؟"



3

قرية عين الرمان | المحطة 3

مايا: "هناك العديد من المهارات التي تساعد الفرد على التفكير بحرية وبشكل نقدي، مما يوسع من إدراكاته، إحدى المهارات الأساسية هي 'الاستماع النشط' لأنه من خلال الاستماع الحقيقي للآخرين، نسمح لأنفسنا بالانفتاح على أفكار ووجهات نظر جديدة، مما يمكننا من أن نتحدى ونوسع تفكيرنا الخاص."

سامي: "هذا منطقي. عندما تصغي حقًا إلى شخص ما، يمكن أن يتحدى افتراضاتك الخاصة ويساعدك على رؤية الأشياء من زاوية مختلفة."

مايا: "بالتأكيد، وإن الاستماع الفعال يبني الثقة أيضًا، كما أنه سلوك أساسي عند العمل مع الأشخاص الذين مروا بتجارب صعبة، في بعض الأحيان لا يحتاج الناس إلى إجابات فورية، بل يحتاجون إلى الشعور بأنهم مسموعون، ومن خلال الاستماع، نخلق مساحة يستطيعون فيها التعبير عن أنفسهم وبدء عملية الشفاء."

سامي: "أستطيع أن ألاحظ كيف يمكن أن يحدث ذلك فرقًا كبيرًا، برأيك ما هي المهارات الأخرى التي يمكن أن تساعدنا أيضًا في تعزيز التفكير الحر؟"

مايا: "هناك العديد من المهارات التي تساعد، ولكن الاستماع الفعال يبرز لأنه الأساس لكل شيء آخر، إنه يفتح الباب للتعاطف، والفهم، والمرونة، وبمجرد أن تبدأ في الاستماع الحقيقي، ستكون أكثر قدرة على تشجيع الإبداع ومساعدة الآخرين وكذلك نفسك، على التفكير بحرية أكبر."

في النهاية، أدرك كل من سامي ومايا أن التفكير الحر يتعلق بأكثر من مجرد كسر الحواجز الذهنية، بل إنه يتعلق بخلق ثقافة من الانفتاح والتوازن والتعاطف، تتعايش فيها التقاليد والابتكار معًا، وحيث يمكن للأفراد بناء وجهات نظرهم الفريدة بينما يظلوا متصلين بالتجربة الإنسانية المشتركة.

تذكر

من المهم أن نتذكر أن التفكير الحر كمهارة ليس مجرد صفة ثابتة، بل هو مهارة ديناميكية يمكن تنميتها وصقلها بمرور الوقت. يمكننا تطوير وتعميق قدرتنا على التفكير الحر من خلال المشاركة المستمرة في التفاعلات المفتوحة والمرنة مع الآخرين، وخصوصاً مع من نسعى إلى إفادتهم. هذه العملية المستمرة تشجعنا على تحدي افتراضاتنا المسبقة وتوسيع فهمنا، مما يمكننا من الارتباط بشكل أعمق مع العالم المتنوع من حولنا.



التفكير وتطوير المهارات

في هذه المحطة الثالثة، تعمق سامي ومايا في مفهوم التفكير الحر وما يعنيه حقًا بالنسبة لأولئك الذين يعملون في سياقات العمل الصعبة، وأدركا أن تعزيز التفكير الحر للأخصائيين النفسيين والمعلمين يتطلب نهجًا متعدد الجوانب، وهذه الجوانب هي:

- 1. تشجيع الفضول:** خلق بيئة يُشجّع فيها طرح الأسئلة ولا يعزز الاكتشاف والنمو فحسب، بل يحفز أيضًا الاستكشاف والتعلم، مما يمهّد الطريق لأفكار وإمكانيات جديدة.
- 2. تحدي صلابة التفكير:** الأعراف الثقافية والمخاوف الشخصية يمكن أن تخلق أنماط تفكير صلبة تحد من الإبداع وحل المشكلات، والاعتراف بهذه الأنماط هو الخطوة الأولى، ولكن من الضروري أيضًا كسرها بفاعلية للسماح بظهور وجهات نظر جديدة وأفكار مبتكرة، في حين أن التقاليد توفر هيكلًا وإحساسًا بالانتماء، فإنها يمكن أن تصبح أيضًا حاجزًا إذا تم اتباعها دون تساؤل، لذلك يتطلب التفكير الحر تحقيق التوازن بين احترام الماضي والانفتاح على الأفكار الجديدة.
- 3. الاستماع الفعلي:** إن الاستماع الفعلي للآخرين يتجاوز مجرد سماع الكلمات، بل إنه يتعلق بفهم وجهات نظرهم، وهذا النوع من الاستماع يوسع من تفكيرك، ويبني روابط أعمق، ويخلق مساحة للحوار الذي يتحدى الافتراضات القديمة، ومن خلال المشاركة بهذه الطريقة، سيعزز التعاطف، وسيُفتح الباب للتفكير الإبداعي والمرن.
- 4. المرونة والتكيف:** يتطلب التفكير الحر أن تكون مرئيًا في نهجك، وتعد القدرة على التكيف مع المعلومات الجديدة، والظروف المتغيرة، ووجهات النظر المختلفة، أمرًا أساسيًا لتبني عقلية تشجع على النضج والإبداع.
- 5. خلق مساحات آمنة:** لكي يزدهر التفكير الحر حقًا، من المهم خلق مساحات آمنة يشعر فيها الأفراد بالراحة في التعبير عن أنفسهم دون خوف من الحكم. في البيئات المتأثرة بالصدمات، يجب بناء الثقة والأمان حتى يحدث الحوار المفتوح.

المحطة الرابعة: ممارسة قراءة الذات (Reflective Practice)



بينما واصل سامي ومايا سيرهما، وجدا نفسيهما عند مصدر مياه طبيعي صغير محاط بالنباتات الكثيفة، تنعكس السماء على سطح الماء الهادئ، وأضفت الأشجار المحيطة جمالاً هادئاً على المكان، مما خلق أجواءً تدعو للتفكير والتأمل في ما يحدث بداخلنا.

هذا المكان دائماً يجعلني أفكر في أهمية قراءة الذات (Reflection) في عملنا. ما تعلمناه واكتسبناه في الحياة من تجاربنا وثقافتنا وعلاقاتنا يصبح إطارنا المرجعي في التعامل مع التحديات والصعوبات" ثم أضافت: "لكن في بعض الأحيان، أتساءل... ماذا لو كان ما نعتبره ثقافة هو في الحقيقة مجرد صدمة متكررة في هيئة تقاليد؟





أفهم ما تقصديه، أفكارنا وأفعالنا تتأثر بشكل عميق بتجاربنا واكتساباتنا، إذا لم نكن منتبهين، فإن ما نعتقد أنه أعرافاً ثقافية يمكن أن يكون في الواقع ندوباً من الصدمات، قد نرى الأسلوب الصارم في العيش كجزء من هويتنا، بينما هو في الحقيقة نتيجة لمعاناة لم نعالجها بشكل كامل.

نعم، ننتهي بالتمسك بتلك الأساليب الجامدة في التفكير لأنها تشعرنا بالألفة، وكأنها شيء يمكن الاعتماد عليه في أوقات عدم اليقين والشك، لكن هذا هو الجمود المعرفي في عمله، الصدمة تربكنا، وتجعلنا نعتقد أن هذه الأنماط، هذا الإحساس الزائف بالوحدة تحافظ على تماسكنا، في حين أنها في الحقيقة تبعدنا عن بعضنا.



إنه كما لو أننا محاصرون في هذا الانقسام بين 'نحن' و'هم'، حتى داخل مجتمعنا الخاص. نتصرف كما لو أننا متحدون، لكن في الواقع، نحن منقسمون، الصدمة تخلق وحدة زائفة، حيث يحاول الجميع أن يظهروا متشابهين على السطح، بينما في العمق، هناك انفصال.





4

بالضبط. وبسبب ذلك الانفصال، نبدأ في البحث عن الاختلافات، ونتفحص التفاصيل الصغيرة التي تجعلنا نشعر بالانفصال. تلاحظ ذلك في العائلات، في العمل، وفي تفاعلات الناس، نعتقد أننا نبحث عن الوحدة، ولكن في الواقع، نحن فقط نضخم اختلافاتنا، الصدمة تجعلنا نتوق إلى الشعور بالانتماء، لذلك نخلق هذه الروابط الزائفة والسطحية التي لا تصل حقًا إلى عمق كافٍ لمعالجة أي شيء.



والأسوأ من ذلك هو أننا نبدأ في ممارسة هذا الانقسام على أنفسنا، داخل مجتمعاتنا، تصبح الصدمة داخلية، وننتهي بإعادة تمثيل نفس الانقسامات التي فرضت علينا، نستمر في تكرار دورة وانقسام "نحن" و"هم"، حتى عندما لا يكون هناك عدو حقيقي، فقط ظلال لمخاوفنا الخاصة.

إنها دائرة صعبة الكسر، لكن ممارسة قراءة الذات تساعد، فهي تتيح لنا التشكيك في افتراضاتنا ومعرفة مصدر هذه السلوكيات، أحيانًا، ما نعتقد أنه ثقافة هو في الواقع مجرد آلية دفاعية تم توارثها، وطريقة للتعامل مع كل الألم غير المعالج.



"لذلك، فإن ممارسة قراءة الذات (Reflection) لا تتعلق فقط بالتفكير في الأشياء بل بالذهاب إلى أعماق من ذلك، وتحدي القصص التي صنعناها حول صدماتنا. إنها تتعلق بالوعي بأفكارنا، ومشاعرنا، وسلوكياتنا، وفهم كيف تشكل الطريقة التي نتواصل بها مع الآخرين، ومع الألم غير المعالج الذي نحمله في داخلنا.



صحيح، الممارسة التأملية تساعدنا على النظر إلى الداخل وطرح الأسئلة الصعبة، لماذا نتمسك بأفكار معينة؟ لماذا نتصرف كما نفعل؟ إنها تمنحنا الفرصة للتحرر من الأنماط التي حُصرنا فيها لفترة طويلة. وليس الأمر متعلقًا بنا كأفراد فحسب، بل يتعلق بالمجتمع بأسره، إذا استطعنا أن نبدأ في شفاء أنفسنا، فربما نتمكن أيضًا أن نبدأ في شفاء الانقسامات بيننا.



لكن الشفاء يجب أن يبدأ بالوعي، أليس كذلك؟ نحتاج إلى أن ندرك أن بعض ما نتمسك به ليس ثقافة في الواقع، إنها صدمة، وبمجرد أن نرى ذلك بوضوح، يمكننا أن نبدأ في تحديده، إن الممارسة التأملية تساعدنا على إعادة الاتصال بتلك الأجزاء من أنفسنا التي تخسنا حقًا، وليس فقط الندوب الموروثة.



بالضبط، وبمجرد أن نبدأ في تحدي تلك الأفكار الزائفة عن الوحدة، يمكننا إفساح المجال للارتباط الحقيقي، وأن نسمح لأنفسنا بأن نكون مختلفين، لاستكشاف طرق جديدة في التفكير دون خوف من فقدان هويتنا، الاستماع الفعال والتعاطف هما المفتاح لذلك، عندما نستمتع حقًا للآخرين، ننفتح على أفكار ووجهات نظر جديدة، هذا هو ما يساعدنا على تجاوز الوحدة الزائفة التي تخلقها الصدمة والتوجه نحو شيء أكثر أصالة.





4

قربة عين الرمان | المحطة 4



إنها طريق طويلة، لكنها طريق لا مفر منها: فالممارسة التأملية، والاستماع الفعال، والتشكيك في الوضع الراهن، كلها خطوات نحو التحرر من قيود الصدمات المتكررة في شكل ثقافة، من خلال هذه العملية، يمكننا أن نبدأ في بناء شيء حقيقي، شيء يشقينا فعلياً بدلاً من إبقائنا محاصرين في نفس الأنماط القديمة.

التفكير وتطوير المهارات

في هذه المحطة الرابعة، تعمق سامي ومايا في قوة ممارسة قراءة الذات، بالنسبة للأخصائيين النفسيين والمعلمين العاملين في بيئات متأثرة بالصدمات، من الضروري القيام بما يلي:

1. **قراءة الذات:** الانخراط بانتظام في هذه الممارسة يساعدك على التعرف على افتراضاتك وفهم كيف يمكن أن تتكرر الصدمة في شكل ثقافة. من خلال التشكيك في هذه المعتقدات العميقة، تفتح الباب أمام وجهات نظر جديدة وبدء عملية الشفاء.
2. **الوعي الذاتي:** كن مدركاً لأفكارك ومشاعرك وسلوكياتك، وكيفية تأثيرها بتجاربك الشخصية وصدمات المجتمع الجماعية. إدراك تأثير هذه العوامل على تفاعلاتك مع الآخرين هو خطوة أساسية للتحرر من الأنماط الجامدة والمحدودة.
3. **الانفتاح على التغذية الراجعة:** تقبل التغذية الراجعة من الآخرين ليس كنوع من النقد، بل كفرصة للنمو، يمكن أن تساعدك على كشف النقاط العمياء، وتحدي الوحدة الزائفة التي يمكن أن تخلقها الصدمة في حياتك وعملك.
4. **الاستماع النشط:** شارك فعلياً في الاستماع الفعال، ليس فقط لسماع الكلمات، ولكن لفهم وجهات النظر وتجارب الآخرين. هذا الاستماع العميق يساعد في كسر الانقسامات والتصورات الخاطئة، ويوسع تفكيرك الخاص ويعزز التواصل الحقيقي.
5. **تشجيع التفكير النقدي:** أنشئ بيئة يُقدَّر فيها التشكيك والفضول، سواء في الصفوف الدراسية أو في الممارسات المهنية، من خلال تشجيع التفكير النقدي، تمنح الآخرين القدرة على تحدي السرديات التي شكلتها الصدمات وتوجيههم نحو طرق أكثر أصالة لفهم أنفسهم والعالم من حولهم.

المحطة الخامسة: الاستماع النشط



اتجه سامي ومايانحو مركز القرية، متجاوزين
ممرات ضيقة محاطة بجدران حجرية قديمة
وتزينها زهور البوغانفيليا (وردة المجنونة)
الناضجة بالألوان، في هدوء المساء اختلطت
أصوات الأطفال وهم يلعبون مع ضجيج الأسر
التي تعد الغداء، فوجدا مقعدًا في ساحة صغيرة
تعج بالحياة ثم جلسا ليأخذا قسطًا من الراحة.





5

قرية عين الرمان | المحطة 5

سامي: "مايا، خلال مسيرنا اليوم، أدركت مدى أهمية الاستماع النشط للأطفال والمجتمع، فهو يتطلب أكثر من مجرد سماع كلماتهم، إنه يشمل فهم مشاعرهم وتجاربهم بعمق."

مايا: "الاستماع النشط هو أكثر من مجرد مهارة، إنه وسيلة لإظهار التعاطف وبناء الثقة، وهو أمر حاسم هنا، حيث يتداخل الماضي مع الحاضر."

سامي: "لاحظت أنه عندما يسأل الأطفال عن تجاربهم أو ما يحدث حولهم، يميل البالغون إلى تجاهلهم أو تقديم إجابات سطحية، يبدو أنهم يخافون من التفاعل مع عمق مشاعر الأطفال."

مايا: "نعم، يحمل العديد منا مخاوفه وقلقه الخاص، وقد يكون من الصعب مواجهتها، لكن بتجنب هذه المحادثات، نفقد الفرصة لمساعدة الأطفال على معالجة مشاعرهم وتجاربهم."

سامي: "أذكر مرة عندما سألتني طالب لماذا اضطرت عائلته إلى مغادرة منزلهم، كافحت للثور على الكلمات المناسبة وانتهى بي الأمر بإعطاء إجابة عامة جدًا، عند النظر إلى الوراء، أدرك أنني فقدت فرصة للاستماع له ومساعدته على فهم مشاعره."

مايا: "هذا موقف شائع يحدث لنا جميعاً، يجب أن نخلق بيئة يشعر فيها الأطفال بالأمان للتعبير عن أنفسهم، يعرفون فيها أن مشاعرهم مشروعة، وهذا يتطلب صبراً ورغبة في الاستماع دون حكم."

سامي: "أفهم ذلك، لكن كيف نطور مهارة الاستماع النشط؟"

مايا: "يبدأ الأمر بالحضور الكامل، أعطِ اهتماماً كاملاً للمتحدث، وابقِ على تواصل بصري معه، وتجنب مقاطعته، وقم بتكرار ما تسمعه للتأكد من فهمك له، فعلى سبيل المثال، إذا قال طفل إنه خائف، يمكنك الرد بـ: 'يبدو أنك تشعر بالخوف الشديد، هل يمكنك أن تخبرني المزيد عن ما يجعلك تشعر بهذه الطريقة؟'"

سامي: "هذا منطقي، الأمر يتعلق بتأكيد مشاعرهم وتشجيعهم على استكشاف مشاعرهم بعمق أكبر."

مايا: "بالضبط. الاستماع النشط ليس فقط حول الكلمات التي نقوم بسماعها، بل يشمل أيضاً فهم المشاعر والنوايا الكامنة وراءها، وهذا يساعد في بناء اتصال حقيقي مع الآخرين، ويُظهر أننا نهتم بهم بالفعل."



سامي: "أفكر أيضًا في كيفية تطبيقنا كمهنيين أحيانًا النظريات والممارسات دون تكييفها مع سياقنا المحلي، يمكن أن يساعدنا الاستماع النشط على فهم أفضل للاحتياجات الفريدة لمجتمعنا، مما يمكننا من تعديل نهجنا ليناسب الواقع المحلي."

مايا: "بالتأكيد، لأنه من خلال الاستماع النشط يمكننا الحصول على رؤى حول ما يعمل بشكل أفضل في سياقنا الخاص، بدلاً من اتباع الإرشادات الخارجية بشكل أعمى."

التفكير وتطوير المهارات

في هذه المحطة الخامسة، تعمق سامي ومايا في القوة التحويلية للاستماع النشط. بالنسبة للأخصائيين النفسيين والمعلمين العاملين في البيئات التي تميزها الصدمات، من الضروري إتقان المهارات التالية:

- 1. الحضور الكامل:** قدم انتباهك الكامل للمتحدث، مع التواصل البصري والاستماع دون مقاطعة، وركز على سماع المشاعر التي تختبئ خلف الكلمات، وليس فقط على النصوص الظاهرة.
- 2. التردد والتأكيد:** أعد صياغة ما سمعته للتحقق من الفهم واعتراف بمشاعر المتحدث. تأكيد المشاعر يساعد في خلق مساحة آمنة للتعبير والتعمق.
- 3. تشجيع الاستكشاف:** استخدم أسئلة مفتوحة لتحفيز المتحدث على استكشاف مشاعره وتجربته بشكل أعمق. هذا يعزز التفكير الذاتي والنمو الشخصي.
- 4. تكييف الممارسات:** استند إلى المعلومات المكتسبة من الاستماع الفعال لتعديل نهجك المهني ليناسب مع الاحتياجات الخاصة للمجتمع، واعترف بتأثير الصدمات على السلوك والإدراك واضبط استراتيجياتك بناءً على ذلك.
- 5. بناء الثقة:** مما يجدر ذكره أن التعاطف والاهتمام الحقيقيان هما الأساس لبناء الثقة، لأنه عندما يشعر الأفراد بأنهم مسموعون ومفهومون بصدق، فإن ذلك يخلق بيئة داعمة تسهم في بدء عملية الشفاء.

هذه المهارات ضرورية لخلق مساحة يشعر فيها الأفراد بأنهم مسموعون، ومفهومون، ومقدرون، وهو أمر ضروري لصحتهم العاطفية والنفسية في المجتمعات المتأثرة بالصدمات.

المحطة السادسة: استعادة الإحساس بالذات



في صباح اليوم التالي، توجه سامي ومايا نحو مكان تجمع الناس في قلب عين الرمان، بدأت القرية تستيقظ شيئاً فشيئاً، إذ امتلأت القرية بأصوات الحياة اليومية، كان الأطفال يلعبون في الساحة، بينما كان هناك رجل مسن يروي القصص للأطفال الذين من حوله، كانت طاقة القرية واضحة، حيث يمارس الناس روتينهم اليومي.

سارا سامي ومايا في الساحة، محيين الوجوه المألوفة بابتسامات دافئة، حتى وجدا أنفسهما بالقرب من الرجل المسن وهو يُكمل روايته لمجموعة الأطفال المتحلقين حوله.



الرجل المسن: "في قريتنا، تعتبر شجرة الزيتون وشجرة الرمان رمزين مهمين لاتصالنا بالأرض، فشجرة الزيتون بجذورها العميقة تذكرنا بثباتنا، بينما ترمز شجرة الرمان، التي سميت قريتنا على اسمها، إلى الحياة والتجدد وقوة مجتمعتنا."

اقتربا سامي ومايا من المجموعة، يستمعان بانتباه.

طفل: "جدي، لماذا يجب علينا أن نسمع هذه القصص القديمة باستمرار؟ إنها تجعلني حزينًا."

الرجل المسن: "هذه القصص تذكرنا بمن نحن ومن أين أتينا، إنها تمامًا مثل الأشجار التي وقفت هنا لأجيال".

ركع سامي بجانب الطفل وتحدث برفق، "أفهم أن سماع هذه القصص يمكن أن يكون مؤلمًا، لكنها تعزز من قدرتنا على التذكر والتعافي، تمامًا مثل أشجار الرمان والزيتون، التي تؤكد لنا أننا أكبر من التحديات التي واجهناها وما زلنا نواجهها."

نظر الطفل بتفكير وأومأ ببطء. انضمت مايا إلى الحديث، "هذه القصص لا تتعلق بالماضي فقط، بل أيضًا بكيفية استخدامها لبناء مستقبل أفضل. تاريخنا، تمامًا كما تنمو الأشجار، يمكن أن يرشدنا في مواجهة التحديات الحالية."

الرجل المسن: "هذا صحيح. نحتاج إلى التمسك بإحساسنا بالذات، بهويتنا. مثل جذور الأشجار، وهذا ما يبقينا أقوى."

في وقت لاحق، اجتمع كل من سامي ومايا مع مجموعة من المعلمين وأولياء الأمور الذين اجتمعوا لمناقشة تعليم أطفالهم.

المعلم: "نحن نركز كثيرًا على درجات الامتحانات والإنجازات، لكنني أشعر أننا نفتقد شيئًا، لأن أطفالنا تحت ضغط كبير."



6

قرية عين الرمان | المحطة 6

أحد الآباء: "نعم، نحن نسعى لمنحهم حياة أفضل، لكن في بعض الأحيان يبدو أننا نفقد التركيز على القيم الأساسية التي تحتاج إلى الاهتمام."

خاطب سامي المجموعة قائلاً: "من الضروري أن نوازن بين التركيز على الإنجازات وتنمية التفكير النقدي والوعي الذاتي. يجب أن نعلم أطفالنا كيفية فهم أفكارهم ومشاعرهم، وكيفية التساؤل عن العالم من حولهم."

مايا: "وعلىنا كأباء ومعلمين، أن نكون نموذجًا لهذا السلوك، فالأمر لا يتعلق فقط بما يتعلمونه في الكتب، بل بكيفية تطبيقهم لهذه المعرفة في حياتهم اليومية. يجب علينا تشجيعهم على أن يكونوا فضوليين ومتفكرين."

المعلم: "كيف يمكننا فعل ذلك عندما يكون النظام مركزًا جدًا على الدرجات والنتائج؟"

سامي: "يمكننا البدء بخلق فرص للحوار المفتوح، حيث يشعر الأطفال بالأمان للتعبير عن أفكارهم وأسئلتهم، ونشجعهم على التفكير النقدي وعدم قبول الأمور بظاهرها فقط، سوف يشكل ذلك فارقاً حقيقياً."

إحدى الأمهات: "لكننا نعيش تحت ضغط مستمر، كيف نعلم أطفالنا التفكير بحرية عندما نشعر نحن أنفسنا بأننا محاصرون؟"

مايا: "إنه تحدٍ، لكنها تبدأ بخطوات صغيرة، تفكر في تجاربك الخاصة وشاركها مع أطفالك، وأظهر لهم أنه من المقبول التساؤل والسعي للفهم."

مع انتهاء الاجتماع، عاد سامي ومايا إلى الساحة، وهما يشعران بشعور متجدد هادف.

سامي: "أدركت اليوم أهمية دعم مجتمعنا في استعادة هويتهم. الأمر لا يقتصر على البقاء فقط؛ بل يتعلق بالازدهار والتشبث بجذورنا، تماماً مثل أشجار الرمان والزيتون."

مايا: "نعم، وهذا يتطلب تعاون الجميع. من خلال مساندة بعضنا البعض، يمكننا خلق بيئة يشعر فيها الجميع بالتقدير والتمكين."



التفكير وتطوير المهارات

في هذه المحطة السادسة، استمر كل من سامي ومايا في التواصل العميق مع المجتمع، مركزين على مساعدة الناس لإعادة الاتصال بإحساسهم بذواتهم، وبالنسبة للأخصائيين النفسيين والمعلمين الذين يعملون في سياقات شكلتها الصدمات، من الضروري أن يتعاملوا بالمهارات التالية:

1. **التواصل مع المجتمع:** شارك بفاعلية واستمع إلى قصص المجتمع وتجاربه. من خلال التواجد والمشاركة الحقيقية، مما يمكنك من بناء روابط أقوى وتعزيز الشعور بالهدف المشترك.
 2. **تعزيز التفكير النقدي:** شجع على الفضول والتساؤل في البيئات التعليمية، من خلال دفع الآخرين لاستكشاف أفكارهم وتحديها، مما يساهم في نضجهم وتطورهم بعيداً عن الأنماط الثابتة والاقتراضات التقليدية.
 3. **تجسيد سلوك قراءة الذات:** كن قدوة في الوعي الذاتي والتفكير في أفعالك، فعندما تُظهر كيفية مراجعة التجارب والسلوكيات بعمق، ستلهم الآخرين لاتباع نفس النهج في حياتهم.
 4. **موازنة الإنجاز بالنضج الشخصي:** أبرز أهمية النضج الشخصي، والوعي الذاتي، والتفكير النقدي إلى جانب الإنجازات الأكاديمية، لأنه من الضروري أن يتم التركيز على تطوير الفرد ككل، وليس فقط على أدائه الأكاديمي أو الوظيفي.
 5. **تعزيز الشعور بالهوية:** ساعد الأطفال والبالغين في فهم وتقدير تراثهم الثقافي وهويتهم الشخصية، من خلال القصص والتأمل والتفاعل المجتمعي، ودعمهم في استعادة وإعادة تأكيد شعورهم بذواتهم.
- تعد هذه الممارسات ضرورية لمساعدة كل من الأطفال والمهنيين على تجاوز التحديات التي يواجهونها، مع الحفاظ على شعورهم بالهوية والهدف، ومن خلال التركيز على هذه المجالات، يمكننا خلق مساحات يشعر فيها الأفراد بأنهم مريئون، مسموعون، ومقدرون، مما يبنى أساساً للشفاء والنضج داخل المجتمع.

المحطة السابعة: التنقل في المعضلات الأخلاقية



توجه كل من سامي ومايا إلى المدرسة المحلية، إذ التقى مجموعة من المعلمين وبعض الشخصيات الاجتماعية لمناقشة القضايا الهامة، كانت الغرفة مليئة بالنقاشات حول التحديات المختلفة التي يواجهونها، خاصة تلك المتعلقة بالمعضلات الأخلاقية في عملهم مع الأطفال والأسر.

انضم سامي ومايا إلى الدائرة، متحمسين للمساهمة والتعلم.

المعلم 1: "في كثير من الأحيان، نواجه مواقف نشعر فيها بالارتباك حول ما هو الصواب. على سبيل المثال، عندما يكون لدينا أطفال يعانون من صدمات منزلية، هل يجب علينا الإبلاغ عنها؟ قد يؤدي ذلك أحياناً إلى تفاقم الوضع بدلاً من حله."

أحد المسؤولين: "وأيضاً هناك القضايا المرتبطة بالثقافة، نرغب في احترام تقاليدنا، ولكن بعض الممارسات قد تكون مؤذية، كيف نتعامل مع هذه التحديات؟"

تحدث سامي، "المعضلات الأخلاقية جزء أساسي من عملنا، من المهم التعامل معها بمجموعة واضحة من المبادئ، مع التركيز دائماً على ما هو في مصلحة الأطفال."



مايا: "نحتاج إلى موازنة احترام المعايير الثقافية مع ضمان سلامة الأطفال. يتطلب هذا فهماً عميقاً لقيم مجتمعنا استعداداً في الانخراط في محادثات صعبة."

المعلم 2: "ولكن ماذا يحدث عندما تتعارض تلك القيم مع ما نعرفه بأنه صحيح؟ كيف نتخذ هذه القرارات؟"

سامي: "الأمر ليس بالسهل، إحدى الطرق هو أن يكون لدينا إطار عمل لاتخاذ القرارات الأخلاقية بما يتضمن التشاور مع الزملاء، وطلب المشورة من أعضاء المجتمع الموثوق بهم، والتفكير في النتائج المحتملة لكل قرار نختاره."

مايا: "علينا أيضاً أن نُشرك الأطفال في هذه المناقشات عندما يكون ذلك ممكناً. آراؤهم مهمة لفهم التأثير الكامل لأي قرار نتخذه."

المعلم 3: "هل يمكنك إعطاء مثال على كيفية تطبيق هذا بشكل عملي؟"

فكر سامي للحظة. "مؤخراً، عملت مع طفل كان يظهر علامات قلق شديد، اتضح أن البيئة المنزلية كانت جزءاً من سبب معاناته. كان عليّ أن أقرر ما إذا كنت سأبلغ السلطات أو أبحث عن طرق أخرى لدعم الطفل بشكل أكثر حساسية للوضع."

أحد المسؤولين: "ماذا فعلت؟"

سامي: "تشاورت مع مايا وزملاء آخرين، وقررنا أن نبدأ بالتواصل مع الأسرة مباشرةً، وتقديم الدعم والموارد لهم. عملنا معهم على تحسين البيئة في المنزل لتكون أكثر أماناً للطفل. لم يكن القرار سهلاً، لكنه أناح لنا مساعدة الطفل دون اللجوء للتصعيد الفوري."

مايا: "هذا النهج يحترم كرامة الأسرة ويهدف إلى تمكينهم، بدلاً من فرض حلول خارجية قد لا تكون فعالة أو مستدامة."

المعلم 1: "لكن ماذا لو لم تتعاون الأسرة؟"

سامي: "هناك دائماً مخاطرة، وضعنا خطة بديلة تشمل اللجوء إلى خدمات حماية الطفل إذا لزم الأمر، لكننا أردنا أن نبدأ بمحاولة تطبيق نهج تعاوني أولاً. الأمر يتعلق بإيجاد التوازن بين السلامة الفورية وضمن الأمان على المدى الطويل."



التفكر وتطوير المهارات

في هذه المحطة السابعة، ناقش سامي ومايا تعقيدات التنقل في العضلات الأخلاقية في عملهم. بالنسبة للأخصائيين النفسيين والمعلمين العاملين في البيئات المتأثرة بالصدمات، من الضروري العمل بالمهارات التالية:

1. **تطوير إطار عمل أخلاقي:** صياغة مبادئ واضحة لاتخاذ القرارات الأخلاقية، مع الاعتماد على التشاور مع الزملاء وأعضاء المجتمع الموثوق بهم.
2. **موازنة الحساسية الثقافية والسلامة:** يجب احترام المعايير الثقافية مع الحفاظ على أولوية سلامة الأطفال، ويتطلب ذلك فهماً عميقاً للتقاليد المحلية وخوض محادثات صعبة عند الضرورة.
3. **الانخراط في حل المشكلات التعاوني:** إشراك الأسر والمجتمع في إيجاد حلول تضمن احترام كرامتهم وتتلاءم مع واقعهم، مما يعزز الثقة ويضمن استدامة الحلول.
4. **النظر في التأثيرات طويلة الأجل:** تحليل النتائج المحتملة لكل قرار، ليس فقط من أجل التأثير الفوري، ولكن أيضاً على المدى البعيد، للفرد والمجتمع على حد سواء.
5. **تمكين أصوات الأطفال:** إشراك الأطفال في مناقشات حول سلامتهم متى كان ذلك مناسباً، حيث تعد وجهات نظرهم أساسية لفهم الأثر الكامل للقرارات وضمان تلبية احتياجاتهم.

هذه المهارات ضرورية لاتخاذ قرارات أخلاقية مدروسة تحترم الفرد والمجتمع، وتعزز الثقة والتعاون والعافية طويلة الأمد.

المحطة الثامنة: بناء الروابط المجتمعية: الأصوات والخلاف



بعد مناقشتهم في المدرسة، سار كل من سامي ومايا في القرية، وقد كان الهواء مشبعًا بأصوات المحادثات، أصوات مرتفعة، ومشاعر قريبة من السطح، كان دفء الحياة الجماعية حاضرًا، ولكن التوتر كان ملموسًا أيضًا، في مكان يتشارك فيه الناس الكثير، كانت التصدعات والانقسامات واضحة تمامًا.

توقفوا عند مقهى محلي، حيث تجمع العديد من القرويين لتبادل القصص ومناقشة الحياة اليومية، انضموا لسامي ومايا إلى طاولة مع مجموعة من الشباب الذين كانوا يناقشون طموحاتهم ومخاوفهم بشأن المستقبل.

الشباب 1: "لقد سئمت من هذا الحديث الذي لا ينتهي، نستمر في القول بأن الأمور ستتغير، لكن لا شيء يتغير أبدًا، العوائق موجودة في كل مكان: الظلم، وقلة الفرص، يبدو وكأننا نحارب في معركة خسرناها بالفعل".



8

الشاب 2: "لكن ماذا يمكننا أن نفعل أيضًا؟ لدينا بعضنا البعض ومجتمعنا، لكن هذا لا يغير حقيقة أننا عالقون، العالم الخارجي يبدو مختلفًا تمامًا، ونحن نحاول فقط مواكبة ذلك."

الشاب 3: "ربما هذه هي المشكلة، نحن نحاول دائمًا تقليد ما يفعله الآخرون، لكن لا شيء من ذلك يبدو حقيقيًا، حتى مشاريعنا تبدو وكأنها أفكار شخص آخر نماذج غريبة، وحلول خارجية، ماذا حدث لطرقنا الخاصة، ولطرقنا في التفكير والابتكار؟"

سامي: "هذا سؤال مهم، لماذا يبدو أننا فقدنا الاتصال بأسلوبنا الخاص في القيام بالأشياء؟ المشاريع الجماعية يجب أن تعزز التضامن، ولكن إذا كنا فقط نقلد الآخرين، فربما لا نتواصل حقًا مع ما هو مهم بالنسبة لنا."

الشاب 1: "لأننا دائمًا ما يُقال لنا أن طريقتنا ليست جيدة بما يكفي. انظر كيف نعيش، تحت ضغط مستمر، ونشعر دائمًا بأن علينا إثبات أنفسنا، لقد استوعبنا هذا الشعور، والآن أصبحنا لا نثق حتى بأفكارنا الخاصة،" في تلك اللحظة، مالت امرأة مسنة على طاولة قريبة، وصوتها كان ثابتًا ولكنه مشبع بثقل التجارب الحياتية.

المرأة المسنة: "لم يكن أحد بحاجة إلى إخبارنا أننا لسنا جيدين بما يكفي، لم يُقال ذلك بصوت عالٍ، كان في الطريقة التي تعاملت بها الحياة معنا، في الطريقة التي قضت بها النضالات اليومية علينا شيئًا فشيئًا، لقد قضينا سنوات في محاولة البقاء على قيد الحياة، ولكن في هذا البقاء، ضاع شيء ما، الصدمة ليست فقط من الأحداث الكبيرة؛ إنها تأتي من التفاصيل الصغيرة التي تحدث كل يوم، بدأنا نؤمن أن طرقنا لم تكن كافية، وأنه علينا البحث عن إجابات في مكان آخر."

أصبحت المحادثة أكثر حدة، وتداخلت الأصوات، وتدفقت مشاعر الإحباط.

مايا: "لهذا السبب من الصعب علينا أن نتفق، لقد كنا تحت ضغط لفترة طويلة لدرجة أننا نسينا كيفية تقدير أنفسنا وتقدير بعضنا البعض، نحن نُسقط مخاوفنا وإحباطاتنا على بعضنا البعض لأنه يبدو الطريقة الوحيدة للتحكم، لكن هذا ليس تحكمًا حقيقيًا، إنه نفس الظلم الذي عشنا تحته، فقط انقلب إلى الداخل."

الشاب 2: "بالضبط، لقد تربينا على الاعتقاد بأن علينا القتال من أجل كل شيء، وأنه لن يُمنح لنا شيء ما لم نأخذه بالقوة. لقد بدأنا نصدق ذلك، حتى في تعاملاتنا مع بعضنا البعض."

سامي: "هذا هو القامع المنزوت في داخلنا الذي يتحكم فينا. لقد تعلمنا أن نتصرف مثل من قاموا بقمعنا، وعندما نحاول إنشاء شيء جديد، نشعر وكأنه أمر مستحيل لأننا عالقون في هذه الدورة. نعود دائمًا لما هو مألوف، حتى لو لم يكن ما يناسبنا حقًا."



الشاب 3: "إِذَا، كيف نخرج من هذا الوضع؟ كيف نتوقف عن تقاليد ما فُرض علينا ونبدأ في خلق شيء بخصنا حقًا؟"

المرأة المسنة أومأت ببطء وقالت: "ليبدأ الأمر بالإيمان بأن ما نملكه له قيمة، لأن معرفتنا، وطرقنا، ليست ناقصة، بل مدفونة تحت سنوات من الصراع، من الصعب رؤية ذلك عندما نتعلم الشك في أنفسنا، حتى دون كلمات."

مايا: "لنحتاج إلى التوقف عن مقارنة أنفسنا بالآخرين وأن نبدأ في تقدير ما نملكه هنا، هذا يعني أن ننظر إلى الداخل نعتز بالقوة التي تكمن في تقاليدنا وأفكارنا الخاصة، المقارنة المستمرة، والخوف من عدم كفايتنا هو ما يعيقنا."

سامي: "والأمر لا يتعلق بالمشاريع الكبيرة فقط، بل إنه يتعلق بتغيير طريقة تفكيرنا وكيفية تعاملنا مع بعضنا البعض، ويجب أن نتوقف عن رؤية بعضنا البعض كمنافسين أو تهديدات، نحن بحاجة إلى إعادة بناء الثقة، حتى لو كان ذلك فوضويًا ويستغرق وقتًا."

ساد الصمت التأملية بين المجموعة، لم تكن هناك حلول سهلة، لكن الحديث لمس شيئًا عميقًا، وفهمًا مشتركًا بأن نضالاتهم لم تكن فقط خارجية، بل داخلية أيضًا، متجذرة في سنوات من الصدمات التي شكلت رؤيتهم لأنفسهم وللآخرين.



التفكير وتطوير المهارات

في هذه المرحلة من "الأصوات والخلاف"، واجه سامي ومايا التحديات العميقة للعيش تحت الاحتلال، وكيف اخترقت الصدمات اليومية شعور المجتمع بهويته، وبالنسبة للأخصائيين النفسيين والمعلمين الذين يعملون في هذه الظروف، من المهم أن يتقنوا المهارات التالية:

1. **الاعتراف بالصدمات الداخلية:** إدراك تأثير الصدمات طويلة الأمد على تقدير الذات والسلوك، وكيف يمكن أن تؤدي إلى صراعات داخلية وفقدان الثقة داخل المجتمع.
 2. **تقدير المعرفة المحلية:** تعزيز عودة المجتمع إلى جذوره الثقافية وأفكاره الأصلية في مواجهة التحديات بدلاً من الاعتماد على حلول خارجية.
 3. **تعزيز الحوار الصادق:** من خلال توفير مساحات آمنة لمناقشات حقيقية وصعبة، حتى إن لم تؤدي إلى اتفاق فوري، لأن هذه الحوارات ضرورية للشفاء وإعادة بناء الثقة.
 4. **تحدي دورة القوة:** ويمكن تحقيق ذلك بمساعدة المجتمع على التخلص من فكرة أن كل شيء يتحقق من خلال الصراع، ودعم عقلية تركز على التعاون والدعم المتبادل.
 5. **إعادة بناء قيمة الذات:** وتحقيق بدعم الأفراد والمجتمع في إعادة اكتشاف قيمتهم الذاتية والاعتراف بأن أفكارهم وتقاليدهم تحمل في طياتها قيمة حقيقية.
- تعد هذه الممارسات أساسية لتحرير المجتمع من تأثير الصدمات وإعادة البناء على أسس من التواصل الحقيقي وتقدير الذات.

المحطة التاسعة: الاندماج والنظرة الشمولية للمنتفع



في اليوم التالي، زار كل من سامي ومايا العيادة المحلية، حيث كانا يجتمعان مع مجموعة من المهنيين الصحيين لمناقشة احتياجات الصحة النفسية للمجتمع، وعند دخولهم العيادة، استقبلهم مجموعة متنوعة من العاملين في مجال الصحة، بما في ذلك الممرضات، والأخصائيين الاجتماعيين، والمتطوعين في الصحة المجتمعية، جميعهم كانوا يواجهون تحديات كبيرة، وعلى الرغم من جهودهم المستمرة، إلا أنه كان هناك شعور بالانفصال وعدم التناسق، كما لو كانت الأجزاء المختلفة من الأحجية لا تتكامل بشكل صحيح.

عامل بالصحة المجتمعية: "مرحباً، سامي ومايا، نحن سعداء بوجودكم معنا اليوم. لقد حاولنا جاهدين تلبية احتياجات المجتمع، ولكن يبدو أننا نعمل كل واحد منا في معزل عن الآخر. المعاناة كبيرة، وكل منا يبذل أقصى جهده، لكن هناك شعور بأن شيئاً ما ينقصنا.

"مع بدء الاجتماع، لاحظ سامي أن معظم النقاش كان يركز على الأدوار المحددة مثل الصحة الجسدية، والصحة العقلية، والدعم النفسي الاجتماعي، حيث تم التعامل مع كل منها ككيان مستقل. بدا النهج مجزأ، كما لو أن كل متخصص كان يتعامل مع جزء مختلف من المشكلة دون النظر إلى الصورة الكاملة."



9

المرضة: "لرى الكثير من المرضى الذين يعانون من أمراض مرتبطة بالتوتر مثل: الصداع ومشاكل المعدة، لكنهم لا يتحدثون نادرًا عن صراعاتهم العاطفية."

الأخصائي الاجتماعي: "عندما يأتي المرضى إلينا، يركزون على مشاكلهم العاطفية، لكننا نلاحظ أن هذه المشاكل تؤثر على جوانب حياتهم كلها. إنهم يشعرون بالإرهاق والتعب، ومع ذلك يعتقدون أن مشكلاتهم الجسدية والعاطفية منفصلة."

سامي: "وهذا لأننا تعاملنا معهم بهذه الطريقة، نحن مدربون على معالجة كل جانب بشكل منفصل؛ الطبيب يتعامل مع الألم الجسدي، والأخصائي النفسي يتعامل مع المشكلات العاطفية، والمؤسسات الدولية تأتي بمشاريع الدعم النفسي الاجتماعي، لكن هذه النهج جميعها مفصولة، ولا يكفي معالجة الأعراض إذا لم نرَ الشخص بشكل شمولي."

مايا: "بالضبط، نحن نعمل حاليًا بطريقة متعددة التخصصات، في أفضل الأحوال، حيث يتعامل كل محترف مع جزء مختلف من المشكلة، ولكن ما نحتاجه هو نهج تكاملي شامل، ويجب على كل مهني، سواء أكان أخصائي نطق، أو أخصائي اجتماعي، أو ممرضة، يجب أن ينظر إلى الشخص ككل، ويفهم كيف تتداخل وتتناسب جميع الأجزاء معًا."

عامل الصحة المجتمعية: "لكن هذا ليس ما تدريبنا عليه. لقد تم تعليمنا التركيز على تخصصاتنا، والمشاريع التي تأتي من المنظمات الدولية غالبًا ما تكون مدفوعة بالاتجاهات الحالية، وتركز على ما هو شائع في الوقت الراهن، ولكن ليس بالضرورة على ما هو مطلوب بالفعل هنا، فنحن بحاجة إلى فهم الواقع المحلي بعمق قبل أن نعرف كيفية تقديم المساعدة بشكل فعال."

كان هناك توافق صامت في أرجاء الغرفة، بدا أن المشاريع التي تم تنفيذها كانت بعيدة عن واقع المجتمع المحلي، كأنها تنتمي إلى سياق مختلف تمامًا، ولم تلتقط عمق معاناتهم بشكل حقيقي.

المرضة: "لقد شهدنا ذلك جميعًا. تأتي المنظمات الدولية بخطط جاهزة، لكنها لا تطرح دائمًا الأسئلة الصحيحة، لا يستثمرون الوقت الكافي لفهم كيفية تجلي معاناة مجتمعنا. يطبقون نماذجهم كما هي ويأملون في أن تنجح."

سامي: "هذه هي المشكلة، لا يمكننا ببساطة تطبيق نماذج من الخارج ونتوقع أن تناسب واقعنا هنا، يجب علينا دراسة مجتمعنا بعناية، لفهم كيف تظهر الصدمة والمعاناة في حياة الناس، علينا أن نتعلم من التجارب الحقيقية للأفراد، ما الذي يعيشونه؟ كيف يتأقلمون؟ عندها فقط يمكننا إنشاء تدخلات ذات معنى حقيقي."



مايا: "المسألة ليست فقط في إنشاء مشاريع جديدة، بل تتعلق بتغيير طريقة تفكيرنا بالكامل، يجب علينا التوقف عن النظر إلى الخدمات ككيانات منفصلة، وبدلاً من ذلك التفكير في الشخص ككل، لا ينبغي لأخصائي النطق أن يعمل بمعزل عن الأخصائي الاجتماعي، ولا ينبغي للطبيب أن يعمل دون فهم السياق العاطفي والاجتماعي لألم المريض."

الأخصائي الاجتماعي: "لكن كيف يمكننا تحقيق هذا التغيير؟ نحن جميعاً نعمل ضمن أنظمة تفصل بين الجوانب المختلفة."

سامي: "يبدأ من عندنا، يجب أن نكون نحن من يطالب بتبني نهج مختلف، نهج مختلف يعامل الشخص ككل، علينا أن ندعو إلى تعديل كيفية تدريبنا وتنسيقنا معاً. لا يمكن أن يكون هذا مجرد رد فعل للاتجاهات الدولية؛ بل يجب أن يتماشى مع احتياجات المجتمع الفعلية على الأرض."

دخلت الغرفة في صمت تأملي. كان هناك إدراك بأن الأساليب الحالية لم تكن كافية، وأنه كان من الضروري إيجاد نهج أكثر شمولية ومتجذراً في واقع المجتمع.

عامل الصحة المجتمعية: "من الواضح أن لدينا الكثير من العمل لنقوم به، لكن لا يمكننا الاستمرار في استخدام الأساليب نفسها، إذا لم نبدأ في رؤية الناس ككل، إذا لم ندرس ونتعلم من مجتمعنا، فإننا نضع فقط ضمادات على جروح عميقة، أي ستكون هنالك حلول مؤقتة لمشاكل كبيرة."

سامي: "هذا هو بالضبط ما نتحدث عنه، يجب أن نتوقف عن التفكير بشكل مُجزأ، حان الوقت لبناء نموذج رعاية متكامل، يربط جميع الأجزاء ويأخذ في اعتباره احتياجات المجتمع الحقيقية."

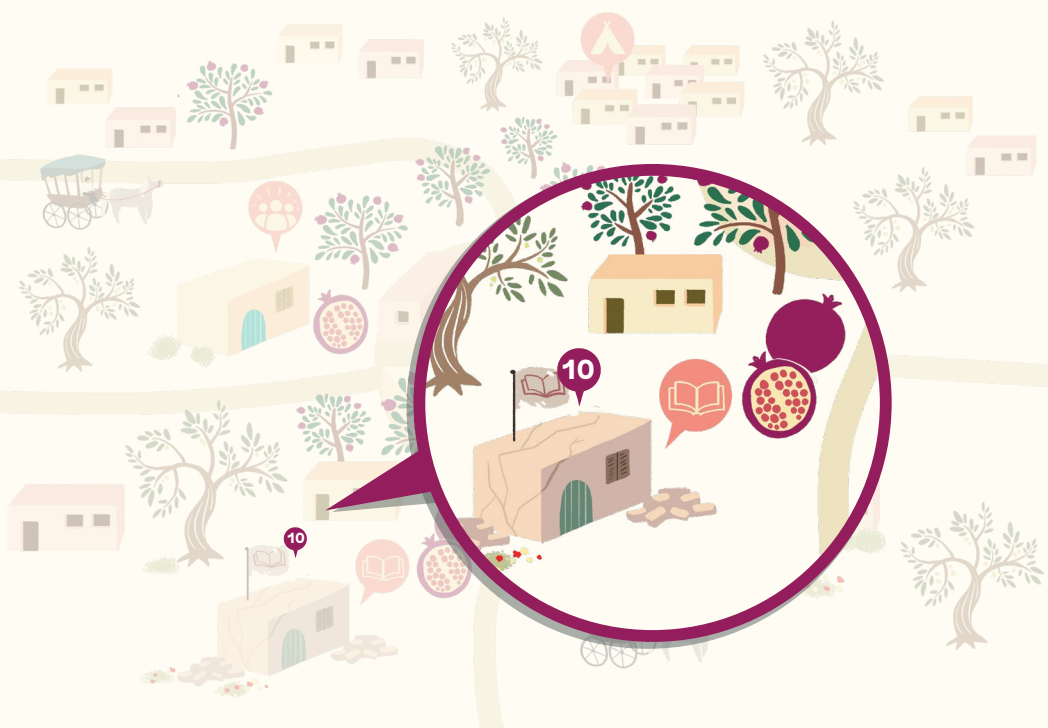


التفكير وتطوير المهارات

في المحطة التاسعة واجه سامي ومايا التحديات المرتبطة بالرعاية المجزأة والحاجة إلى تبني نهج أكثر شمولية في المجتمع. بالنسبة للأخصائيين والمعلمين العاملين في مثل هذه البيئات، من الضروري أن يتبعوا ما يلي:

- 1. النهج الشمولي متداخل التخصصات:** تدريب جميع المتخصصين على رؤية الشخص ككل، وفهم أن الصحة العقلية والجسدية والاجتماعية مترابطة ولا يمكن علاجها بشكل منفصل.
 - 2. التشكيك في النماذج الخارجية:** فحص نماذج المساعدات الدولية والمشاريع بشكل نقدي، والتأكد من أنها مصممة لتلبية الاحتياجات الخاصة للمجتمع بناءً على دراسة شاملة وفهم المعاناة المحلية.
 - 3. التركيز على معرفة المجتمع:** التعلم من المجتمع نفسه، وفهم كيف يظهر الناس ويتعاملون مع الصدمات في حياتهم اليومية، وبناء تدخلات تعكس هذه الحقائق.
 - 4. بناء رعاية تعاونية:** تشجيع جميع المتخصصين، والأطباء، والمعالجين، والأخصائيين الاجتماعيين، على التعاون بشكل وثيق، ومشاركة الأفكار والعمل معاً لإنشاء نهج أكثر شمولية للرعاية.
 - 5. النموذج الشمولي للتفكير:** تطوير نموذج متكامل يدمج الصحة العقلية والجسدية والاجتماعية في كل جوانب الرعاية، مما يعكس للمجتمع أن رفاههم يُقدّر ككل، وليس كأجزاء منفصلة.
- تُعد هذه الممارسات ضرورية لإنشاء نموذج رعاية يتناول احتياجات المجتمع بعمق، ويعزز بيئة أكثر تكاملاً ودعمًا تتجاوز الحلول المجزأة.

المحطة العاشرة: التطور وربط المعلومات



كانت المحطة الأخيرة لسامي في مدرسة القرية، حيث كان عمله كأخصائي نفسي (مرشد في المدرسة) لعدة أشهر، كانت أيامه مليئة بالجلسات والاجتماعات والاستشارات مع الأطفال الذين يعانون من أكثر من مجرد مشاكل أكاديمية في هذا الدور، لم يكن سامي مجرد أخصائي نفسي، بل كان أيضاً مرشداً ومستشاراً ومصدر دعم دائم، كان مدرّكاً تماماً لثقل هذه المسؤولية، ورغم أن تدريبه لم يكن كاملاً، كان مصمماً على سد الفجوات التي ظهرت في ممارسته.



10

على الرغم من أن دراسته الجامعية قدمت لسامي أساساً متيناً، فقد أدرك بسرعة أن هذه الأسس لم تكن كافية لتجهيزه للواقع العملي في قرية حيث تتداخل أدوار الأخصائيين النفسيين والمستشارين والمعالجين بشكل متكرر، بينما كان قد تعلم الأساسيات في التشخيص والتقييم والعلاج، كانت الخبرة العملية شيئاً يبنيه يومياً من خلال التفاعل المباشر مع التحديات المتنوعة التي تواجهه في ميدان عمله.

في صباح ذلك اليوم، حدد سامي موعداً مع طالب صغير كان يعاني من مشاكل سلوكية في الفصل، كان المعلمون يشعرون بالقلق، متسائلين عما إذا كانت هناك حالة أساسية مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (ADHD)، فهم سامي قلقهم، لكنه كان يعلم أيضاً أن التسرع في تصنيف الطالب لن يحل بالضرورة المشكلة، ولقد تعلم أن كل حالة فريدة من نوعها، وأنه من الضروري النظر إلى ما وراء السلوكيات السطحية لفهم الصورة الكاملة.

عندما دخل الطالب مكتب سامي الصغير، استقبله سامي بحرارة، مما جعله يشعر بالراحة والاطمئنان، كان سامي يعلم أن إنشاء مساحة آمنة هو الخطوة الأولى نحو بناء علاقة ثقة. أثناء حديثهما، استمع سامي بانتباه، وطرح أسئلة تهدف إلى فهم ما كان يمر به الطالب، سواء في المدرسة أو في المنزل.

عندما انتهت الجلسة، أخذ سامي بضع لحظات لتدوين ملاحظاته والتفكير في المحادثة التي جرت. كان يعلم أن عملية التقييم لا تتوقف عند حد التشخيص فقط، بل تتطلب فهماً عميقاً لعالم الطفل، بما في ذلك الضغوطات التي يواجهها وكيفية تأثيرها على سلوكه، وعلى الرغم من عدم امتلاكه لجميع الإجابات بعد، شعر سامي بإصرار متجدد؛ كان واثقاً أنه يتقدم في الاتجاه الصحيح.

لاحقاً، انضم سامي إلى مايا في غرفة المعلمين، حيث كانت تعمل على دعم المعلمين في تلبية الاحتياجات العاطفية لطلابهم، كانوا يسعون معاً لبناء جسر بين علم النفس والتعليم، لضمان أن الأطفال يحصلون على الدعم الذي يحتاجونه.

مايا: "كيف كان اللقاء مع الطالب؟"

سامي: "كان اللقاء جيداً، بدأ الطالب يفتح قلبه قليلاً، وبدأت أرى الصورة بشكل أوضح، المسألة ليست مجرد تشخيصه باضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، بل تتعلق بفهم وضعه بشكل شامل. ما زلت أتعلم، لكنني واثق أننا في الطريق الصحيح."

مايا: "ذلك لأنك تأخذ الوقت لرؤية الصورة الكاملة. من السهل التركيز على التصنيفات، لكنك تتعمق أكثر من ذلك. أنت تفعل بالضبط ما يحتاجه هؤلاء الأطفال."



سامي: "أدركت أن تدريبي أعطاني جزءاً فقط مما أحتاجه للقيام بهذا العمل، الباقي أتعلمه هنا، في الواقع الحقيقي، إنه ليس سهلاً، لكنه يجعلني أخصائي نفسي أفضل، أتعلم التكيف، ودمج أساليب مختلفة، وإيجاد ما يناسب كل طفل."

بينما كانوا يتحدثون، شعر سامي بتطور ثقته، نعم، تدريبه كان فيه فجوات، لكن تلك الفجوات كانت ثملاً مع كل تفاعل، وكل جلسة، وكل تحدٍ جديد يواجهه، كان يصبح الأخصائي النفسي الذي يحتاجه مجتمعه، ليس بفضل ما تعلمه في المدرسة، بل بسبب كيفية تطبيقه لتلك المعرفة هنا، في هذه القرية، مع هؤلاء الأطفال.

في وقت لاحق من اليوم، انضم سامي إلى اجتماع مع معلمي المدرسة، كانت المناقشات تدور حول كيفية تقديم الدعم الأفضل للطلاب الذين يعانون عاطفياً وسلوكياً. سرعان ما تحولت المحادثة إلى موضوع التشخيصات، ووجد سامي نفسه مرة أخرى يوجه النقاش بعيداً عن التركيز على التصنيفات، نحو نهج أكثر شمولية يأخذ بعين الاعتبار جميع جوانب حياة الطلاب.

المعلم 1: "نحتاج إلى معرفة ما يحدث مع هؤلاء الأطفال، هل يجب أن ننظر إلى اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط أو القلق أو شيء آخر؟"

سامي: "يمكن أن تكون التشخيصات مفيدة، لكنها ليست الجواب الكامل، نحتاج إلى النظر إلى حياة الطفل ككل: تجاربه، وبيئته، وعلاقاته، إنه يتعلق بفهمهم كأفراد، وليس فقط كأعراض."

المعلم 2: "كيف يمكننا فعل ذلك عندما لا نكون مدربين كأخصائيين نفسيين؟"

مايا: "لا تحتاجون أن تكونوا أخصائيين نفسيين لتقديم الدعم الفعال، يمكن الأمر في التواجد الفعال، والاستماع بتعاطف، والاعتراف بأن كل طفل فريد من نوعه، سامي هنا لدعمنا، لكننا جميعاً نلعب دوراً هاماً في هذه العملية، علينا أن نتعاون ونبني جسراً بين ما نعرفه وما يحتاجه الأطفال."

مع استمرار الاجتماع، شعر سامي بتجدد شعوره بالهدف والغاية، لم يكن الأمر مجرد سد الفجوات في تدريبه، بل كان يبني شيئاً جديداً، شيئاً يدمج كل ما تعلمه واكتسبه بطريقة تخدم الأطفال بشكل حقيقي، لم يكن يطبق النظريات فقط، بل كان يركز على بناء علاقات وفهم عميق للآخرين، وتحقيق اختلاف حقيقي.



10

التفكير وتطوير المهارات

تسلط رحلة سامي كأخصائي نفسي في المدرسة الضوء على أهمية التكيف والتعلم المستمر والتعاون، وبالنسبة للأخصائيين النفسيين والمعلمين في بيئات مماثلة، من الضروري أن يتقنوا ما يلي:

1. **التكيف والتعلم المستمر:** من خلال فهم أن التدريب الرسمي قد يترك فجوات، والاستعداد لسد هذه الفجوات من خلال الخبرة العملية، والتأمل، والتعلم المستمر.
 2. **ربط الأساليب المتعددة:** ويتحقق بالجمع بين المهارات من علم النفس العيادي والتطوري والأكاديمي لمعالجة مجموعة واسعة من احتياجات المجتمع، كن مرئاً في نهجك، متكيفاً مع التحديات المحددة التي يواجهها كل طفل.
 3. **التركيز على الطفل ككل:** تجاوز التشخيص والتصنيفات لفهم السياق الأوسع لحياة كل طفل، بما في ذلك التأثيرات العاطفية والاجتماعية والبيئية.
 4. **بناء أنظمة دعم تعاونية:** الاعتراف بأن دعم الأطفال يتطلب جهداً جماعياً، لذلك يتوجب على كل من المعلمين، وأولياء الأمور، والأخصائيين النفسيين العمل معاً لإنشاء نظام دعم شامل.
 5. **قبول دور القائد والمتعلم:** كن واثقاً من قدرتك على إحداث فرق، حتى أثناء مواصلتك التعلم والنمو، ثق بأن تجاربك تجعلك أقوى وأكثر قدرة على مساعدة مجتمعك.
- هذه الممارسات ضرورية لبناء نظام دعم يعالج حقاً احتياجات الأطفال والمجتمع، مما يساعدهم على مواجهة التحديات بثقة ومرونة.

الملخص

سامي ومايا كانا يتجولان في قرية عين الرمان، حيث كانت أشجار الرمان رمزاً لجذور عميقة تعكس قصص وحياة أهل القرية، كانت القرية تُظهر لهما أن كونك أخصائيًا نفسيًا لا يتعلق فقط بتطبيق ما تعلمته في الجامعة، بل يتعلق بالحضور الكامل، الاستماع بعمق، وفهم كيف يتشابك الماضي مع الحاضر في كل محادثة وقرار، ليشكل واقع كل فرد في المجتمع.

عندما جاء سامي إلى القرية، كان مدرِّكًا لوجود فجوات في معرفته، كان تدريبه الجامعي يركز بشكل كبير على النظرية لكنه افتقر إلى الأدوات العملية التي يحتاجها مثل: التقييم، والتشخيص، والعلاج، ولكن عندما عمل مع الأطفال في المدرسة، أدرك أن ما كان يحتاجه حقًا لا يمكن تعلمه في قاعات المحاضرات، بل كان يجب تعلمه من خلال التجربة الفعلية، والتكيف مع اللحظة، وسماع القصص التي كانت القرية ترويها بين سطور حياتها اليومية.

عين الرمان كانت شاهدة على الكثير من الألم، ورأى كل من سامي ومايا كيف أن تأثير الصدمات الماضية ما زالت تترك أثرها على حياة الناس اليومية، ولكن مع مرور الوقت الذي قضياه مع المجتمع في القرية، أدركا أيضًا أن أهلها وجدوا طرقًا للاستمرار والتقدم رغم كل الصعاب. سامي فهم أن جزءًا من مهمته هو مساعدة الناس على إعادة الاتصال بذواتهم، ليتمكنوا من رؤية قيمتهم الخاصة، حتى عندما يبدو أن العالم يحاول انتزاعها منهم، كان يعلم أن الشفاء لا يتعلق فقط بالتعامل مع الماضي، بل بإعادة بناء المستقبل بشجاعة وأمل.

بينما كان سامي يتجول في أروقة المدرسة القديمة، أدرك أن دوره كأخصائي نفسي يتجاوز بكثير مجرد تشخيص المشاكل، بل كان يتعلق برؤية الطفل ككل: بمخاوفه، وآماله، وعلاقاته، كان يعلم أن السلوكيات التي يُظهرها الأطفال ليست مجرد تحديات أو مشاكل تحتاج إلى إصلاح، بل كانت بمثابة رسائل تحمل في طياتها تجاربهم وعواطفهم التي يجب فك شفرتها وقرائنها وفهمها بعمق.

تأمل سامي ومايا في أهمية الفضول، والتساؤل، والتفكير النقدي، مدركين أن هذه الصفات تشكل أساسًا ضروريًا للأطفال ليتمكنوا من التعامل مع التحديات التي يواجهونها. في قرية كانت التقاليد فيها تُعتبر القاعدة، لم يكن من السهل دائمًا تعزيز هذه القيم. لكنهما كانا يعلمان أن الأطفال بحاجة إلى تطوير قدرتهم على التفكير بأنفسهم، ليستطيعوا مواجهة العالم المتغير من حولهم. ومع ذلك، كان ذلك يجب أن يتم بطريقة تحترم جذورهم الثقافية، بحيث يشعر الأطفال بالقوة لا بالانفصال عن مجتمعهم وهويتهم.

بجانب النبع الطبيعي، محاطين بأشجار الرمان والزيتون التي ترمز إلى الحياة والاستمرارية، تحدثا عن أهمية التأمل، والتفكير العميق، وأدركا أن النمو، سواء كمحترفين أو كأفراد، يتطلب

منهما باستمرار التشكيك المستمر في افتراضاتهما الخاصة، والتعلم من كل تجربة، والانفتاح على وجهات نظر جديدة، والتغير مع مرور الوقت، لم يكن بوسعهما الاعتماد فقط على ما تعلموه من الكتب والنظريات، بل كان عليهما التكيف والتطور باستمرار، والنضج جنباً إلى جنب مع المجتمع الذي يخدمونه، ليستطيعوا تحقيق تأثير حقيقي ودائم.

كانت ساحة القرية دائماً نابضة بالحياة، تعج بالمحادثات التي كانت تتسم أحياناً بالتوتر والخلاف، لكن سامي أدرك أن هذه النقاشات الصعبة كانت جزءاً أساسياً من عملية الشفاء والتقدم، لم يكن من السهل دائماً الوصول إلى أرضية مشتركة، خاصة في مكان شهد صدمات كبيرة. ومع ذلك، كان يعلم أن تلك اللحظات من التوتر كانت البوابة لأهم المحادثات. ففيها يتبادل الناس آرائهم ويعبرون عن مخاوفهم، مما يساعد المجتمع على البدء في إعادة بناء نفسه تدريجياً واستعادة تماسكه الداخلي.

في المدرسة، واجه سامي العديد من العضلات الأخلاقية التي رافقت عمله كأخصائي نفسي، كان دائماً يتساءل: كيف يمكنه احترام الأعراف الثقافية التي تحكم حياة المجتمع مع القيام بما هو في مصلحة الأطفال؟ كيف يمكنه اتخاذ قرارات صحيحة في بيئة لا تكون الإجابات دائماً واضحة؟ تعلم سامي أن عمله لم يكن مجرد التمسك بالصواب أو الخطأ الواضحين، بل كان يتعلق بالتفكير العميق، بوزن العواقب بعناية، وفهم أن كل قرار قد يؤثر على حياة الطفل على المدى الطويل، في نهاية المطاف، كانت بوصلة سامي دائماً تتجه نحو مصلحة الأطفال أولاً، حتى لو كان ذلك يعني التفاوض مع التقاليد والتكيف مع السياقات المختلفة.

في النهاية، أدرك سامي أن كونه أخصائياً نفسياً في عين الرمان لم يكن مرتبطاً بمسار ثابت، بل كان يدور حول مرافقة الناس في رحلتهم، والتعلم منهم بقدر ما كان يوجههم. تطلب الأمر منه المرونة والتكيف مع التحديات اليومية، ورؤية العلاقات المتشابكة بين الصحة النفسية والجسدية، وبين الماضي والحاضر، وبين الفرد والمجتمع.

بالنسبة لسامي ومايا، علمتهما هذه الرحلة أن علم النفس يتجاوز حدود المهنة ليصبح طريقة حياة، كان يعني احترام الماضي ومساعدة الناس على مواجهة الحاضر، كان يتعلق برعاية الأمل للمستقبل من خلال محادثة واحدة، واتصال واحد في كل مرة.



الفصل 4

قرية دير طلال

التقييم النفسي في السياق

لماذا سميت القرية باسم دير طلال؟

تقف قرية دير طلال كشاهد على تاريخها العريق، إذ تحول ديرها القديم الذي كان مركزاً للمجتمع، إلى مركز نفسي ويضم أيضاً خدمات المجلس البلدي الأخرى، موقع القرية على الجبل يوفر مناظر بانورامية (واسعة الأفق)، مما يرمز إلى الرؤية الشاملة المطلوبة في التقييم النفسي، ويعكس الدير، كمكان للتأمل والخدمة، العملية العلاجية التي تحدث داخل جدرانه، حيث يلجأ الأفراد اليوم إليه باحثين عن التوجيه، وكما كان طلال يخدم الدير في السابق، يخدم المركز النفسي الآن المجتمع، مما يساعد السكان على استكشاف أفكارهم ومشاعرهم وتزويدهم بالأدوات التي يحتاجونها لفهم أوضاعهم ونضجهم.



المقدمة

مرحبًا بكم في دير طلال، قرية تدعوك لرؤية الناس حقًا ليس فقط بأعينك، بل بقلبك وعقلك، ففي عالم علم النفس، رؤية الشخص ليست مجرد مراقبة سلوكه؛ إنها رحلة إلى أعماق مشاعره وأفكاره وتجارب حياته، لفهم ما يحدث فعليًا خلف الظاهر.

تخيل أنك تتجول في هذه القرية مع أمل، الأخصائية النفسية، ونحن نبدأ هذه الرحلة معًا، إنها ليست مجرد عملية جمع للمعلومات؛ بل هي اكتشاف حقيقي للناس وفهمهم بصدق، الطريق الذي نسير عليه يُعرف بالتقييم النفسي، وهي عملية تتيح لنا رؤية الشخص بعمق كافٍ لنقدم له المساعدة التي يحتاجها بشكل فعال ومؤثر.

في دير طلال، نتكشف رحلة التقييم النفسي في مراحل، كمن يتوقف عند محطات متعاقبة على طول الطريق، كل محطة تمنحنا فرصة للتفكير والتعلم واكتشاف جوانب جديدة عن الأشخاص الذين نعمل معهم، بينما ننقل عبر هذه المحطات، سنستكشف كيف يتعامل الناس مع تحدياتهم وعائلاتهم والعالم المحيط بهم.

فكر في كل محطة كأنها لحظة في الزمن، وفرصة للتوقف والتعمق في الفهم، الأشخاص الذين نلتقي بهم ليسوا مجرد مرضى أو مراجعين؛ بل هم أفراد يحملون قصصًا تستحق أن تُروى وتُسمع، بعضهم قد وصل إلى مرحلة في حياته يحتاج فيها إلى المساعدة بسبب أزمة مفاجئة، بينما يواجه آخرون تحديات قد تراكمت على مر السنين، دورنا هو الاستماع بإنصات، وطرح الأسئلة المناسبة، وجمع المعلومات التي يختارون مشاركتها معنا.

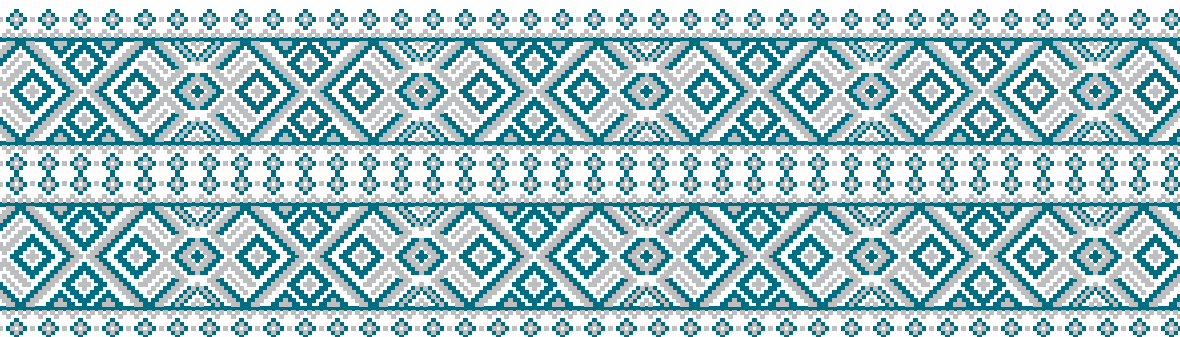
التقييم النفسي يتجاوز مجرد ملء الاستمارات أو طرح الأسئلة التقليدية، إنه يتعلق بالفضول الحقيقي في فهم ما يحدث حقًا في حياة شخص ما، بينما نجمع المعلومات، نبحث عن ما هو أعمق من مجرد أعراض أو علامات، نحن نبحث عن القصص، ومع كل سؤال نطرحه، نكشف عن طبقة جديدة من تلك القصة.

قد تتساءل: لماذا نطرح أسئلة معينة؟ لماذا يهم أن نتعمق أكثر؟ الحقيقة أن لكل سؤال هدفه الخاص، إنه يساعدنا على ربط النقاط، لنرى الشخص كوحدة متكاملة، وليس كمجرد مجموعة

من المشاكل التي تحتاج إلى حلول، وكلما فهمنا أكثر، تمكّنّا من تقديم المساعدة بشكل أفضل. بينما نواصل رحلتنا عبر القرية، سنبدأ في تشكيل صورة عن الأشخاص الذين نلتقي بهم، وسنوثق ما تعلمناه، ليس فقط بالمصطلحات العيادية، بل بطريقة تعكس قصتهم، ونضالاتهم، وآمالهم، ومن هنا، سنشرع في تطوير خطة مصممة بعناية لتلبية احتياجاتهم، ومساعدتهم على مواجهة تحدياتهم وتحسين حياتهم اليومية.

مع اقتراب وقت مغادرتنا لقرية دير طلال، سنكون قد خضنا رحلة من الاكتشاف، ليس فقط حول الأشخاص الذين التقينا بهم، بل وحول أنفسنا أيضًا، لأن هذا العمل لا يتعلق بهم وحدهم، بل يتعلق بنا كذلك، إنه يتعلق بتعلم كيفية الرؤية، والاستماع، والفهم بطرق لم نعتقد أبدًا أنها ممكنة.

لذا، دعنا نتابع السير في هذه القرية معًا، ونكتشف ما يمكننا أن نتعلمه وكيف يمكننا تقديم المساعدة. ففي النهاية تبدأ كل رحلة بخطوة واحدة، وكل خطوة تقربنا من رؤية الناس من حولنا بصدق وعمق.



المحطة الأولى: الاختراق



في منتصف إحدى الليالي الحالكة، وفي
سكون زقاق حارات قرية دير طلال،
خرج صوت ضجيج محركات مركبات
الاحتلال، اقتحم جنود الاحتلال القرية،
مستهدفين عدد من بيوت القرية، وسط
تلك الفوضى، كان منزل العم أبو تامر
من بين الأهداف. خلع الجنود الباب بقوة،
مدججين بالأسلحة، بينما أصوات الكلاب
البوليسية تملأ المكان.





1

قرية دير طلال | المحطة 1

"ارفع ايديك، كلو بيرفع أيدينا"

هلعت عائلة العم أبو تامر من غرفها، في ملابس نومها، محاطة بالظلام الذي لا يكسره إلا نور فوهات الأسلحة، كانوا يسمعون فقط أصوات الرعب تتردد في الأرجاء، وكأن الهواء قد انحبس في صدورهم، حاولوا فهم ما يجري حولهم، لكن عنف الاحتلال كان أقسى من أن يستعد له أي إنسان، تاركًا في قلوبهم شعورًا بالفوضى والخوف العميق.



- انت تامر؟

- اه، انا تا...

- انت بترمي علينا ميلتوف، احنا بدنا نربيك.

انهال عليه الجنود بالضرب وأفلتوا كلابهم ذات الأفواه المسعورة على تامر، مما استباح كل أفكار الأمان في حياة عائلة أبو تامر، حاول أبو تامر أن يدافع عن تامر أو أن يخفف من حقد الجنود



عليه على الأقل، لكنه تعرض للضرب أيضاً، كل ذلك وسط أصوات نحيب أم تامر وأخواته اللواتي كنَّ يصرخن في دعر.

جر الجنود تامر، وكان كأنه فاقدٌ للوعي، ثم صرخ الضابط

- بدنا نفش البيت، يلا كلكم اطلعوا برا

أبو تامر بصوتٍ مقهور: وين بدنا نطلع، فش محل نطلع عليه، إيش بدكم تعملو بالدار

- ما بهمني، يلا اطلعوا برا، روحوا عالشارع

حاول العم أبو تامر أن يتحدث مع الضابط وأن يشرح له أنه ليس لديه أقارب في القرية ليذهب لهم، ولكن الضابط لم يستمع لأبو تامر، وبدأ في تهديده:

- بنعتلكم كلكم اذا ما بتطلعوا

أم تامر بصوتها المخنوق: ماشي بس بدنا نلبس بزيطش نطلع بأواعي النوم برا

- بذك ترجعي تخبي شو بعمل ابنك تامر؟!، ممنوع حد يرجع عالغرف

لم يسمح الجنود لهم بالعودة للغرف لتبديل ملابسهم، فأخذ أبو تامر أغطية أثاث البيت لتغطي عائلته أنفسهم ولتقي نفسها من برد الليل.

خرج أبو تامر وأم تامر وأخواته لبنى، ولما، وعبير، وأسيل، إلى الحارة، حيث كانت مليئة بالغاز المسيل للدموع وعوادم مركبات الاحتلال، وصدى المواجهات ما بين شبان القرية يُسمع من بعيد، يضع أبو تامر غطاء طاولة الطعام حول أسيل محاولة لتدفئتها وحملها بين ذراعيه، وتضع أم تامر غطاء آخر على رأسها بدلاً من منديلها، وتمشي العائلة بلا هدف أو وجهة نحو اللامكان وبضياحٍ لم يشعر به أحداً من قبل.

التقت عليه الجنود الذين في الخارج وأشروا له لمنزل في آخر الشارع، وأخبروه بالذهاب إليه، ارتبك أبو تامر، لأنه المنزل، فهو المنزل الوحيد الذي لا تربطه بسكانه أي علاقة، فقد قدموا للقرية حديثاً ولم تسخ له الفرصة بعد للتعرف عليهم أو زيارتهم، بدأ يمشي أبو تامر ببطئ شديد لعله تحدث معجزة وينتهي الكابوس الذي يعيشه ويستيقظ من نومه، لكنه كان يدرك أن هذا هو الواقع الذي لا مفر منه.

المحطة الثانية: ليلة من الهمس



وصلت عائلة أبو تامر المنزل ولكن أبو تامر لم يكن يعرف ماذا يفعل، فكيف سيقوم بدق الباب وهي في الثانية والنصف بعد منتصف الليل، وإذا دق الباب ماذا سوف يقول لهم؟ ماذا سيطلب منهم؟ وفي خضم تلك الدقيقة الذي ملأت عقل أبو تامر كل التساؤلات في الكون، شقَّ الباب، وخرج رجل برأسه:

- اتفضلوا اتفضلوا، شفقتهم بأشركم على بيتنا، شكلهم طلبوا منكم تيجوا عنا، يا أهلا وسهلا، البيت ببيكم، أنا أبو نبيل، اتفضلوا تستحوش، وهي أم نبيل جوا بتستناكم.

أبو تامر: والله يا جار مش عارف شو احكيك، كثر الله خيرك.

دخلت عائلة أبو تامر باستحياء منزل أبو نبيل، وتفاجأوا عندما دخلوا المنزل ووجدوا أن عدداً من عائلات الحي أيضاً داخل منزل أبو نبيل، حيث أخلى الجنود عدداً من عائلات الحي وطلبوا منهم أيضاً الذهاب إلى بيت أبو نبيل.



أحد الجيران: مرحباً بأبو تامر، كيف حالك؟

أبو تامر: السلام عليكم، الحمد لله، هل اعتقلوا أحد منكم؟

جار آخر: نعم اعتقلوا معظم شباب الحي الذين تتراوح أعمارهم من 18 حتى 40 سنة.

أبو تامر: الله يخلصنا من الاحتلال، ضربوا تامر وضربوني، ما عندهم حدود ولا عندهم إنسانية.

أبو خليل: الله بعين أبو تامر، إن شاء الله كل الشباب يرجعوا سالمين.

وفي خضم ذلك الحديث، كانت عائلة أبو نبيل تُقدّم الأغطية والألبسة والفراش للعائلات التي أُخليت إلى منزلها، توزع الجميع في المنزل: جلس الرجال في غرفة الضيوف، بينما تجمعت النساء والأطفال في غرف النوم.

جلست الأم مع بقية الأمهات في إحدى الغرف، بينما جلست كل من لبنى، ولما، وعبير، وأسيل في غرفة مع أطفال الجيران، لما وعبير افترشن الأرض بجانب الفتيات الأخريات، إلا أن أسيل لم تقبل بالجلوس على الأرض كالبقية، وأرادت أن تبقى في حضن اختها لبنى، لبنى هي البكر، ومتعارف في عائلة ابو تامر بأنها الشخص الحنون، وقد كانت لبنى مشغولة في ذهنها بأخيها تامر وماذا سوف يحدث معه، فقالت لأسيل:

- اذهبي اجلسي بجانب الأطفال على الأرض

أسيل قامت بوضع رأسها على كتف لبنى وقالت: لا ما بدي

لبنى: ليش، ما هي الولاد بلعبوا انزلي العبي معهم.

ولكن أسيل لم تستجب لكلمات لبنى وبقيت واضعة رأسها ومتشبثة بأختها.

جلست عبير في تلك المجموعة من الأطفال التي بدأوا في وضع الأغطية على رأسهم والتحدث فيما بينهم بهمس.

قال أحد الأطفال، وعمره 9 سنوات: أصلاً بابا كان بده يضرب الجندي بس عشان كان حامل أختي سوسو، ما عرف

عبير والطفلة الثانية ضحكَن ضحكة مكتومة الأنفاس، وقالت عبير:

- أصلاً أخوي ضرب الجيش عشان هيك هم عصبوا عليه.

فرد الطفل: بس أبوي أصلاً أقوى من تامر، وراح يضرب الجيش بس نروح.



2

ضحكَنَ الفتيات مرة أخرى على كلام الطفل.

قال الطفل: بس أبوي ما تضرب زي عمو أبو تامر.

فلم يعجب الكلام عبير: وقالت بنبرة حادة لأنهم هجموا عليه بالكلاب، بعدين أنت صغير، تعالي على غطائي، إحنا بنحكيش مع ولاد."

وبقيت الطفلتان تتبادلان أطراف الحديث بتمتمة تحت الغطاء:

طفلة الجيران: جعانة، نفسي أكل مقلوبة.

عبير: أنا أكثر طبخة بحبها ورق الدوالي، بحبها عشان بحب اللون الأخضر

طفلة الجيران: أنا أكثر لون بحبه الزهري زي ماما

وعند بزوغ الفجر، غلب النعاس الفتيات بعد تبادل أحاديثهن عن ما يحبين وما يكرهن، وما هي أحلامهن، رغم ضيق المكان، وقصر الغطاء، الأهنّ سافرن لعوالم أخرى في مخيلتهنّ ليس إلا محاولاتٍ لجمع شتات عالمهن الداخلي، فعندما يتعرض الإنسان لحدث مفاجئ مؤلم، يخترق ذلك الحدث عالمه الداخلي، مما يؤدي إلى تشتت أجزاء النفس كما لو كانت شظايا زجاج كأس سقطت من علو، تقوم دفاعات النفس بردود فعل متنوعة لمحاولة فهم هذا الحدث ولملئة ما تنأثر من أجزائها. فقيام أحد الأطفال بخلق قصة بطولية لأبيه، حتى وإن لم تحدث، يعكس رغبته في التقاط رمز الأمان الذي يمكنه إيقاف الشرور من حوله. وعندما تُقابل تلك القصة بالتشكيك، قد يلجأ الطفل إلى التقليل قيمة الآخرين لتصبح أقل من قيمة رمزه الداخلي ويحافظ على مكانته، كذلك فعلت عبير، حين وضعت تبريرات لضعفها، مما يبرز أن اختلاف طرق الأفراد في لملئة شتاتهم يعتمد على مدى نضجهم وصعوبة الحدث بالنسبة لهم.

المحطة الثالثة: الاكتشاف



مع بدء شروق الشمس، غادر جيش الاحتلال القرية، وعادت عائلة أبو تامر لمنزلها، كانت أم تامر تشعر بالخوف من أن يكون الجيش قد سرق مجوهراتها، أو مدخرات أبو تامر، وعندما دخلوا المنزل، وجدوا المنزل غارقًا بالفوضى، إذ تضرر الأثاث وتحطمت أبواب الغرف، قرر أبو تامر تحويل إحدى الغرف إلى مكان نوم لعبير وأسيل حتى قدوم موعد المدرسة، وكانت المدارس قد أخرجت بدء الدوام لتتيح للأهالي فرصة ترتيب أمورهم وبيوتهم، ولتوفير ساعة نوم إضافية للأطفال.

أم تامر: الحمد لله ما أخذوا شي.

أبو تامر: الحمد لله، يجب أن أجهز نفسي لأخرج للعمل.

أم تامر: نعم، ونحن سوف نعيد ترتيب المنزل، لبنى ولما سوف يبقين في المنزل للمساعدة، أما عبير وأسيل سوف نوظفهم للمدرسة.



3

قرية دير طلال | المحطة 3

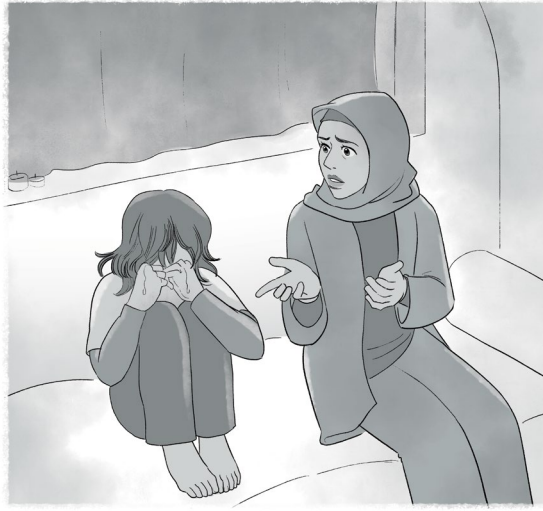
عندما دقت الساعة التاسعة، ذهبت أم تامر لإيقاظ البنات ليكن جاهزات عند وصول حافلة المدرسة. سألت عبير وهي تفتح عينيها:

أنا كيف صرت هون؟

لما: نيا لك، بابا حملك

ابتسمت عبير ابتسامة خفيفة وسعيدة، وبدأت في تجهيز نفسها بحماس. في تلك الأثناء، كانت أسيل تعارض الاستيقاظ، ومع كثرة محاولات أمها لإيقاظها، بدأت تبكي قائلة:

- بديش أروح عالمدرسة، بدى أضل معكم.



أم تامر: لأ يا ماما لازم تتنشطى وتقومي عالمدرسة، وتروحي تلعبى مع صاحباتك بالمدرسة.

- ما بدى، بدى أضل معكم بالدار.

- شوفى عبير، هيا شطورة قامت تجهز لحالها، يلا أنا اساعدك.

نهضت أسيل وهي مجبورة، وكانت تجر خطواتها بثقل، وتجهز نفسها ببطء شديد، حتى قدم باص المدرسة، وعندها بدأت بالبكاء بشكل هستيري:

- بديش اروح، بدى أضل هون.

أم تامر: ليش حبيبتي ما بدك تروحي، مش كنتى تحبلى بالمدرسة.



استمرت أسيل بالبكاء وكررت كلماتها، فاستجابت أمها وأبقتها بالبيت.

أم تامر: بهمش حبيبتي خليك معنا اليوم.

لكن هذا الرفض استمر طيلة الأسبوع، إذ كانت أسيل تبكي بشكل متكرر حتى تنتقطع أنفاسها، أخيراً، اقترحت أم تامر أن تأخذها معها إلى المدرسة.

أم تامر: آخذك أنا عالمدرسة؟

أسيل بصوتها المختلط بالبكاء: آه، خذيني انتي.

قامت أم تامر بتنهيده وجهزت نفسها للخروج، لتوصيل أسيل للمدرسة، رغم ذلك، كانت دموع أسيل تملأ عيونها، وصمتها كان مؤلماً. خرجت الأم وطفلتها من البيت متوجهتين مشياً إلى المدرسة، ولكن الحوار كان من طرف واحد، حاولت الأم خلق حديث مع أسيل، لكن الأخيرة كانت ترفض الرد وتتشبث بيد أمها.

أم تامر: يلا هسا بنوصل المدرسة، المس خلود اشتاقتلك، مش حكيتيلي إنك بتحبيها.

أسيل: ...

أم تامر: وحتلي المس خلود انه صاحباتك، كثير بسألوا عنك وحابات يلعبوا معك.

أسيل: ...

كانت أم تامر تحاول بشكل متكرر طيلة الطريق، في تشجيع أسيل، وزيادة رغبتها في الذهاب إلى المدرسة، إلا أن كل تلك المحاولات فشلت، أمام أبواب المدرسة عندما قالت أم تامر:

- يلا حبيبتي شو رأيك انتِ تدخل، وأنا برجع باخذك بس المدرسة تخلص.

وكان رد أسيل المتوقع، هو أنها باشرت بالبكاء، ورفضت الدخول للمدرسة.

- طب يلا ندخل مع بعض

وكان أمل أم تامر أن ترى أسيل صديقاتها بالمدرسة، وبأن تقلت يدها حتى لو لبضع ثوانٍ، وعندما دخلتا المدرسة رأتهما المعلمة خلود وتقدمت نحوهما لتحية أسيل وأمها:

- مرحبا أسيل، كثير اشتاقتلك، هي صاحباتك بستنوكي هناك



3

قرية دير طلال | المحطة 3

نادت المعلمة صديقات أسيل، وما إن اقتربن الفتيات حتى بدأت ملامح الحزن على وجه أسيل تتغير، لتتحول إلى ابتسامات خفيفة. ولأول مرة خلال الطريق، قبلت أن تفلت يد أمها وذهبت للعب مع الفتيات.

ونظرت أم تامر للمعلمة خلود بنظراتٍ كلها شكراً وامتنان، وقالت:

- شكراً مس خلود، كانت كثير مغليبتني، وكنت كثير خايفة إنها ما ترضى تدخل.

المعلمة بابتسامة خفيفة: لا بأس أم تامر.

وعندما انتهى الدوام، كانت أم تامر تنتظر أسيل على باب المدرسة، إلا أن المعلمة خلود طلبت منها أن تدخل وتلقي بالمديرة والمرشدة اللتين طلبتا منها الجلوس معها، وأخبرتها المديرة:

- تكرر شكوى المعلمات من أن أسيل تنشتت كثيراً ولا تركز بالحصص، وحسب قول معلماتها أنها تسرح كثيراً، وهذا أثر على واجباتها ومشاركتها الصفية، وإن بقيت كذلك ستحصل على علامات متدنية، وبناءً على ملاحظات المعلمات وبعد التناقش مع المرشدة، رغبت في إخبارك وإعلامك بذلك.

أم تامر: أدرك أن أسيل قد تغيرت قليلاً، إلا أنني أعتقد أنها سوف تعود كما مع الوقت.

المرشدة: نعم من الممكن أن تعود بشكلٍ جزئي كما كانت، ولكن أعتقد أن تدخل شخص مختص سوف يعيدها بشكل أسرع، قبل أن ندخل فترة الامتحانات.

أم تامر: ومن هذا الشخص المختص، وكيف يمكنني الذهاب إليه؟

المرشدة: هناك قسم للصحة النفسية داخل دير القرية، لقد جهزنا لك ورقة تحويل من المدرسة، من أجل الذهاب للمؤسسة.

أم تامر: حسناً، ومتى يجب أن أذهب؟

المرشدة: في أقرب وقت.

خرجت أم تامر من المدرسة، وهي مثقلة بكلام المعلمات، وقررت بأن غداً سوف تذهب لقسم الصحة النفسية، ولن تخبر أحداً بذلك، حتى تستطيع هضم الموضوع، وترتيبه بالكلمات المناسبة لتشارك به العائلة فيما بعد.

المحطة الرابعة : التجربة الأولى



في صباح اليوم التالي، انطلقت أم تامر نحو دير طلال في أعلى القرية، وصلت وهي تلهث من صعود الجبل، ودخلت المبنى الذي تحول إلى مركز خدمات يضم المجلس القروي والمستوصف وقسم الصحة النفسية. عندما دخلت أم تامر المبنى، لم تعرف أين تتوجه، ولا من تسأل عن وجهتها، بدأت تبحث عن اللوحات الإرشادية حتى رأت لوحة تشير إلى "الصحة النفسية"، اتخذت قرارها ودخلت المبنى، ثم أخرجت الورقة التي أعطتها إياها المدرسة وأعطتها الموظفة الاستقبال .

موظفة الاستقبال: أهلاً، هل لديك موعد؟

أم تامر: لقد أخبروني بالمدرسة أن آتي إليكم ولكن لم يشر لي أحد بأنه يجب أن أأخذ موعد.





4

قرية دير طلال | المحطة 4

موظفة الاستقبال: لا بأس، ولكن يجب أخذ موعد حتى تتأكدي من أن الأخصائي أو الأخصائية متفرغين في ذلك الوقت، دعيني أتأكد لك من يستطيع من الأخصائيين مقابلتك.

هزت أم تامر رأسها، وبقيت واقفة، لا تعلم ماذا تفعل وليس لديها أي أفكار ما الذي سوف يحدث معها داخل المركز، كل الذي تعرفه بأنه قادمة بهدف مساعدة ابنتها أسيل، وهو الدافع الوحيد الذي تملكه.

وأثناء وقوف أم تامر وإبحارها في أفكارها، سمعت صوتاً قادماً باتجاهها:

- مرحبا، اتفضلي أم أسيل.

أم تامر: اهلاً، قامت أم تامر مع الأخصائية أمل ودخلتا الغرفة.

أمل، أخصائية نفسية واعدة، تبلغ من العمر 24 عاماً، بدأت للتو مشوارها المهني. تتمتع بذكاء واجتهاد كبيرين، وتسعى بكل شغف لتوجيه جهودها نحو مساعدة الأطفال في البلاد.

أمل: - مرحبا أم أسيل، أنا الأخصائية أمل، سأحدث معك اليوم وربما في أيام أخرى لأفهم وضع أسيل. قد أطرح الكثير من الأسئلة وقد يبدو الأمر متعباً لك، لكننا نحتاج إلى التعاون معاً لمساعدتها.

أمل: "بالطبع، جميع المعلومات بالجلسات سرية، وما يتطلع لأي حد ولأي جهة خارج إطار المركز، إلا بحالة في خطر على الحياة عندكم أو عند حد ثاني، وبدي كمان توقعي على هاي الورقة الي بتطلبها المؤسسة الي بتقيد إنك بتوافقي تشاركينا هاي المعلومات كأخصائيين ومهنيين في قسم الصحة النفسية.

أمل: "ها هي الاستمارة، وإذا كان لديك أي استفسار أو تعليق ما تترددي تحكي لي إياه، عشان نتناقش فيه .

أومأت أم تامر برأسها، وأخذت الورقة ووقعت عليها دون أن تقرأها، وقالت وهي تدون معلوماتها لأمل: أنا بحب تحكي لي أم تامر.

أمل: حاضر أم تامر

وأعدت أم تامر الورقة لأمل وقالت: والله مش عارفة شو أحكي.

تتجلى الحاجات الإنسانية للمتفرغين من خدمات الصحة النفسية في تأثيرها على العالم الداخلي للأخصائي مما يجعلنا في موضع يتطلب أحياناً التماهي مع هذه الانعكاسات وأحياناً أخرى علينا مقاومتها، فإعطاء وعود بشأن سلامة المنتفع، سواء النفسية أو الجسدية، أو توفير الحماية له، يضع الأخصائي في مواجهة واقع قد يفوق طاقته. فالتأكد من حماية إنسان يتطلب أواراً متعددة مثل الشرطي والحارس والقاضي، وهي أدوار يصعب على أي فرد أن يجمعها ويحققها بالكامل.



وعلى الرغم من إدراك أمل بأنه على الأخصائي النفسي التعامل بحذر شديد في طرح رؤى للمستقبل، إلا أن الحاجة الإنسانية لأم تامر والتي أحست بها أمل دفعتها لتقول:

- لا تقلقي أم تامر، احكي لي ايش مالها أسيل؟

أم تامر: انا المدرسة طلبت مني اجي عندكم عشان أسيل، بطلت حابة تروح على المدرسة.

أمل: بطلت حابة؟

أم تامر: آه بطلت حابة من بعد ما اقتحم الجيش الحارة الأسبوع الماضي، مع إنها كانت كثير تحب المدرسة وتحب تشوف صاحباتها، بس مش عارف إيش صار لها.

أمل: ممكن تحكي لي أكثر شو صار بس اقتحم الجيش الحارة؟

أم تامر بتعجب: ليش ما سمعت شو صار!

أمل: سمعت، بس حابة أسمع منك انت.

أم تامر: اقتحم الجيش بيتنا، وبيوت الحارة كلها، واعتقلوا تامر ابني الوحيد، وكسروا الدار، وطلعونا وما خلونا نؤخذ اشي من البيت حتى المنديل ما خلوني احطه على راسي، وجمعونا مع كمان عائلات عند دار بآخر الحارة، وضلينا هناك لحد ما روحوا.

أمل بصوت متعاطف: أكيد اشي صعب اللي صار معكم.

أم تامر بملامح يعتصرها الحزن: آه والله كثير صعب، ضربوا تامر وضربوا أبو تامر، وما خلوا اشي بالبيت إلا وخربوه.

قرأت أمل ملامح أم تامر، وأومات برأسها، وعلمت بأن تجربة كهذه لا يمكن اختصارها بجملة، ومن ثم تجوزها، فطلبت منها:

- ممكن تحكي لي أكثر ايش صار معكم؟

فأخبرتها أم التامر القصة، كيف دخل الجنود للمنزل وضربوا تامر وأخافوه بالكلاب، وكيف ضربوا أبو تامر، وكيف أخلوهم من المنزل، وكيف ذهبوا وهم مرتبكون إلى منزل الجار أبو نبيل.

لاحظت أمل بأن أم تامر لم تذكر شيئاً عن كيف تفاعلت أسيل مع الحدث، فسألتها:

- كيف أسيل تفاعلت بس صارت هاي الأشياء؟

نظرت أم تامر إلى سقف الغرفة محاولة استرجاع ما حدث، لكنها لم تستطع تذكر أي شيء، فقد كانت غارقة في تفاصيل الحدث مثلها مثل طفلتها، وتوزّع تفكيرها بين القلق على تامر وعلى المنزل وعلى ما أصابها حين أخرجت دون أن يُسمح لها بارتداء منديلها، ثم قالت:

- جد مش عارفة، مش متذكّرة، بس اللي متذكرته هو اللي حكلي إياه لبني، انه ضلت أسيل متعلقة فيها ونائمة بفضنها طول الوقت من بعد ما طلعنا من الدار.



4

قرية دير طلال | المحطة 4

أمل: حكيتوا معها اشي بعد ما صارت الأشياء معكم؟

أم تامر: لا، شو بدنا نحكي، وهي أصلاً بعد الاقتحام بطلت تحكي كثير زي قبل، وبطلت بدها تروح عالمدرسة، مهّي المشكلة إنها بدهاش تروح عالمدرسة، كيف بدنا نخليها ترجع تحب المدرسة وتروح عليها بدون ما تغلبنّي؟

سرعان ما أدركت أمل بأن أم تامر لم تستوعب المعنى الحقيقي لتجربة أسيل وأن احتياجاتها دفعتها للتركيز على إيجاد الحل مباشرة، وبما أن أمل ذكية وتعلم بأن الحل الحقيقي لا يمكن إلا من خلال فهم شامل للحالة دون التسرع، قررت مقاومة هذا الاندفاع، وركزت على فهم تجربة أسيل وتسليط انتباه الأم نحوها، فسألتها:

- طب ليش بتفكري أنه أسيل بطلت تحب تروح عالمدرسة؟

أم تامر: ممكن يكون بسبب الجيش.

أمل: صح، بس كيف يعني الجيش بخليها ما تحب المدرسة؟

أم تامر: يعني قصدك إنه خوفها؟ بس مهو خوفنا كلنا، وهينا رجعنا مناح، وهي عيبير أختها أكبر منها بس بسنتين وما صار معها إشي.

إن سرعة بديهية الأخصائي النفسي، واختيار كلماته بعناية، والتأكيد على مشاعر المنتفع، تشكل مفاتيح أساسية لعوالم المنتفعين، فقد يكون لأحد هذه المفاتيح القدرة على فتح العديد من الأبواب في دهايز النفس، بينما يمكن لآخر أن يغلقها إلى الأبد. وما يحدد ذلك هو مدى فهم الأخصائي للحالة النفسية للمنتفع، وقدرته على قراءة الرموز والمشاعر غير المعلنة، مما يجعل كلمات المنتفع تبدو وكأنها خيط يُنسَل من عباءة بمهارة وحذر.

قررت أمل أن لا تضغط حالياً أكثر على أم تامر وانتقلت إلى بُعد آخر في اسئلتها.

أمل: أسيل هي أصغر وحدة؟

أم تامر: آه.

أمل: وحكيتلي إنه تامر ولد وحداني، وعيبير أكبر من أسيل بسنتين؟

أم تامر: آه أنا عندي 4 بنات وولد، تامر الولد الوحيد بينهم.

أمل: تحكيلي ترتيبهم وأعمارهم، وإيش بعملوا بحياتهم، إذا بدرسوا أو يشتغلوا؟

أم تامر: لبنى البكر عمرها 21 عام بالجامعة بتدرس لغة عربية، وبعدها تامر مش كثير منتظم بالدراسة، فصل بدرس وفصل يشتغل، بعدها لما عمرها 18 سنة لساتها سنة أولى بالجامعة بتدرس



تمريض، وبعدهم عبير بالصف الخامس، وآخر حد أسيل بالصف الثالث.

أمل: يعني أسيل آخر العنقود؟ كانت تحاول أمل في تركيب أجزاء ديناميات العائلة وأكملت: كان الحمل بأسيل مرغوب ومخطط له؟

أم تامر: آه، بس والصرافة كان بننا ولد، عشان نجيب أخ لتامر.

أمل: وبس اكتشفوا إنها بنت شو حكيتوا؟

أم تامر: أنا حكيت الحمد لله، اللي من الله خير وبركة.

أمل: وأبو تامر؟

أم تامر: بصراحة أبو تامر تضايق أولها، بعدين تقبل الموضوع.

أمل: تقبل الموضوع؟ كيف يعني؟

أم تامر: يعني صار يحكي الحمد لله عكل حال، واللي من الله خير وبركة.

أمل تحاول التعمق أكثر: ممكن تحكي لي عن علاقتهم أكثر بهاي الأيام؟

أم تامر: منيحة.

أمل سألت بلطف: ممكن توصفيلي كيف منيحة؟

أم تامر: منيحة، يعني منيحة (بلامح عدم فهم)

بدأت أمل تلاحظ بأن الأم لا تُولي التفاصيل اهتمامًا كبيرًا، مما دفعها لبذل جهد إضافي من خلال تركيز أسئلتها على نقاط قد تبدو للوهلة الأولى بديهية أو ذات إجابات ضمنية، هذا النوع من التحديات غالبًا ما يواجهه الأخصائي النفسي مع اختلاف المنتفعين ومشاكلهم، ففي حالات قد يجد الأخصائي أن بعض المنتفعين يشاركون بشكل مفرط، مما يؤدي إلى تشتيتهم عن نطاق الإجابات المطلوبة، أو قد لا يتركون مساحة كافية للأخصائي لطرح أسئلته. كل هذه الأمور تُضاعف الجهد الذي يتعين على الأخصائي بذله للحصول على إجابات تُعينه في تقييم الحالة بدقة.

أمل: طب توصفيلي كيف الوقت اللي يقضوه مع بعض.

أم تامر: أبو تامر بالعادة بروح كثير متأخر، وما يقضي معنا وقت، يا دوب يروح يتعشى ويصلي ويرتاح ويحضر الأخبار شوي، ولا هو جاي موعد النوم.

أمل: وبالعطلة؟



4

قرية دير طلال | المحطة 4

أم تامر: أبو تامر بعتل يوم واحد، وبيلته في بتصليحات البيت، أو يشتري أغراض للبيت، ومرة بالشهر بصحننا نطلع على الحديقة، أو نطلع على الجبال نعمل صاجية.

أمل: وأنت ايش رأيك بالموضوع؟

تسعى أمل جاهدة للحصول على المزيد من المعلومات، فالتفاصيل مهمة جداً في طريقنا لفهم ديناميات المنتفعين وعائلاتهم، كما أن من الضروري فهم كيفية إدراكهم لمعاني العلاقات والديناميات الأسرية، فهذا الفهم سيساعد أمل في تطوير خطة علاجية فعّالة تدعم أسيل وتلبي احتياجاتها بشكل أفضل.

أم تامر: عادي، هيك كل الزلام، الله يعينهم.

حرصت أمل على السؤال بدقة عن طفولة أسيل المبكرة، حيث جمعت معلومات حول حملها وولادتها ومعالم تطورها الأولى، كما استفسرت عن صحة أسيل العامة، ومدة الرضاعة الطبيعية، وأي مشكلات قد واجهتها خلال سنواتها الأولى، أخبرتها أم تامر بأن كل شيء كان طبيعياً، دون أي مشاكل صحية كبيرة، بعد ذلك، وجهت أمل المحادثة نحو تجربة أسيل في المدرسة، حيث أظهرت تفوقاً أكاديمياً واستمناً بالمواد الدراسية، رغم أنها كانت تعاني أحياناً من بعض المواد التي تتطلب حفظاً مكثفاً، من خلال هذا الاستجواب الشامل، استطاعت أمل تكوين صورة متكاملة عن خلفية أسيل، وضمان عدم إغفال أي تفاصيل مهمة.

أمل: تمام أم تامر، يعطيك العافية، يعني تقريباً وصلنتني صورة كثير منيحة عن أسيل ومشكلة أسيل منك، بس بضل ألتقي بأسيل، خينا نرتب لقاء، ألتقي فيه بأسيل أتعرف عليها أكثر، وأحاول أفهمها من خلال الحكى اللي حكيتلي اياه بلقائي معها، وبعد هاد اللقاء بنرجع نحكي عشان نحط خطة للتدخل، نحاول نساعد أسيل من خلالها، في أي استفسارات أو أسئلة بتحبي تشاركيني فيها أم تامر؟

أم تامر: شكرا إلك استاذة أمل.

خرجت كل من أمل وأم تامر من الغرفة، وتوجهتا إلى منطقة الاستقبال، وحددتا موعداً بين أمل وأسيل على أن يكون الأسبوع القادم.

أثناء ذلك، أخذت أمل وقتاً للتفكير في المحادثة التي جرت، وفكرت في ديناميكيات الأسرة وتأثير الصدمات التي تعرضوا لها، والتحديات المترتبة على ربط تلك التجارب بسلوك أسيل. كانت تدرك أن الرحلة المقبلة ستتطلب منها الكثير من الصبر، والتعاطف، والتقييم الدقيق، لكنها كانت عازمة على مساعدة أسيل في استعادة شعورها بالأمان والشعور بالحياة الطبيعية من جديد.

المحطة الخامسة: المنتفع الطفل



بعد مرور أسبوع على اللقاء الأول، كانت أمل قد استعدت للقاءها مع أسيل، فقد قرأت نموذج جمع المعلومات بعناية لتحديد النقاط التي لا تزال بحاجة للإجابة عليها من خلال هذا اللقاء وبينما كانت أمل منغمسة في أفكارها وتحضيراتها، نادتها موظفة الاستقبال لتخبرها بوصول أسيل برفقة أمها. خرجت أمل من غرفتها وتوجهت لاستقبال أسيل، رحبت بها بابتسامة دافئة، وقدمت نفسها بلطف، ثم اصطحبت أسيل إلى الغرفة لبدء جلستهما معًا:





5

أنا دخلنا هون لأنه أنا حابة
أعرف عليك، ونحكي مع بعض



ترددت أسيل عند الباب، حيث كاد جسدها الصغير أن يضيع في الغرفة الكبيرة، وجهتها أمل برفق إلى الطاولة المستديرة في وسط الغرفة، كانت الرفوف تملأ الجدران، مليئة بالألعاب الملونة التي لفتت الأنظار.

تعالى اقعدى هون جنبى
على الطاولة.



أسيل جلست بهدوء على الطاولة وأخذت تنتظر على يمينها وشمالها.

فى إشي لفت انتبهاك
بالألعاب؟ بتحبي نحيب
لعبة؟



أسيل اكتفت بهز رأسها بالنفي.



أسيل بصوت خافت



الحمد لله

طب ما حكيتيلي
كيف حالك؟



هاد اشي منيح اسمعه،
كيف بتعني الحمد لله لك؟



يعني أنا منيحة!



منيح أسمع إنك منيحة،
عارفة ليش جاية هون؟



حكّلي ماما عشان أصير
شاطرة.



شو بتفكري يعني
تصيري شاطرة؟





5

قرية دير طلال | المحطة 5



عشان ما أغلبها بالروحة
على المدرسة.

تغلبها؟؟



هي هيك
حكائي.

طب ما حكيتيلي إنتوا
وين ساكنين؟



هون تحت بنص القرية.

إنتي ومين ساكنة
بالبيت؟



أنا وماما وبابا
وأخواني



تحكي لي شو أسماءهم وكم
أعمارهم وشو يشتغلوا؟



لبنى بالجامعة، وتامر أخوه
الجيش، ولما بالجامعة كمان،
وعبير أكبر مني بسنتين.



تامر أخوه الجيش؟



اه، قبل 4 أسابيع، بالليل
ولحنا نايمين أجو أخوه.



وين أخوه؟



عالسجن، وين يعني
بدهم يوخنوه!





5

قرية دير طلال | المحطة 5

بتتذكري إيش صار يومها؟



لم ترد أسيل على أمل، وقامت من كرسيها وأخذت تنظر إلى الألعاب واقتربت منهم، مما جعل أمل تدرك أنها تحاول دخول عالم أسيل بطريقة سريعة.

أكيد يعني بس يجوا الجيش عالدار إشي
بخوف وبخاينا نحس بكثير أشياء



إلا أن أسيل لم تغير جملة أمل أي اهتمام، ثم بدأت بالسؤال عن الألعاب وكيف تُلعب، أدركت أمل أنها قد تسرعت في محاولة التعمق مع الطفلة.

استمرت الجلسة بين أمل وأسيل باللعب، فقد اختارت أسيل ست دمي ووضعتها حولها مع أقلام. كما اختارت مجسم ديناصور، الذي بدأ يتقدم نحو الدمي ويرمي الأقلام بعيداً. كررت أسيل هذا المشهد مع إضافة تأثيرات بسيطة، أحياناً تصدر أصوات عصبية عند مسك الديناصور، وأحياناً أخرى كانت هناك أصوات بكاء من الدمي.



أخذت أمل دور المراقب، ولم تشارك أسيل في اللعب، بل كانت تسأل عن تفاصيل اللعبة مثل "ماذا يفعل الديناصور؟"، أو من هؤلاء الدمى؟"، وكانت إجابات أسيل مبهمة وغير واضحة، ولا تساعد أمل على فهم مجريات اللعب، حتى حان موعد انتهاء الجلسة، وبدأت في إعادة الألعاب إلى مكانها، ثم خرجتا من الغرفة.

التفكير

كشفت هذه الجلسة عن التوازن الدقيق الذي يجب أن يحافظ عليه الأخصائي النفسي، إذ يجمع بين دور المستكشف في عالم الطفل والحرص على احترام حدوده، استطاعت أمل جمع معلومات أساسية عن أسرة أسيل والأحداث الأخيرة في حياتها، لكن الأهم من ذلك أنها منحت أسيل المساحة الكافية للتعبير عن نفسها من خلال اللعب، وعلى الرغم من أن إجابات أسيل وطريقة لعبها لم تكشف عن كل شيء، إلا أن أمل أدركت أن بناء الثقة يتطلب وقتاً، سيكون الصبر والملاحظة الدقيقة أمرين أساسيين للوصول إلى الطبقات الأعمق من تجربة أسيل.

من خلال دمج الحوار مع اللعب، أوجدت أمل بيئة تُمكن أسيل من بدء عملية الانفتاح، حتى ولو ببطء، هذا المزيج من الاحتراف والمشاركة اللطيفة هو ما سيساعد أمل في الدعم المناسب لأسيل في الجلسات القادمة.

المحطة السادسة: الجلسة الأولى من التقييم



في صباح اليوم التالي جلست أمل تستعد للقيام بمهامها المكتبية المعتادة، من توثيق الجلسات، وملء نماذج جمع المعلومات، وتحديد مواعيد للأيام المقبلة، وأثناء ذلك، بدأت تفكر ملياً في حالة أسيل مسترجعة ما دار خلال الجلسة مع الأم والطفلة، ومراجعة ما دونته في دفتر ملاحظاتها. وضعت النموذج أمامها، مستعدة للشروع في كتابة تقرير التقييم الأولي.

عادةً ما يكون في مؤسسات الصحة النفسية التي تقدم خدمات علاج أو إرشاد نفسي نموذج خاص بها لجمع المعلومات يحتوي على أسئلة محددة تهدف الاجابات عنها تكوين صورة شمولية عن المنتفعين الذين يلجؤون إلى تلك المؤسسات، وتعتبر هذه الصورة بمثابة نقطة انطلاق لما سيتبع من إجراءات وتدخلات علاجية، ومع ذلك، فإن اتباع هذا النموذج لا يعني بالضرورة الالتزام الحرفي بمسار معين أثناء جلسات جمع المعلومات؛ بل ينبغي أن يُغطي مسار الجلسات جميع الأسئلة الموجودة في النموذج، ولكن بطريقة مرنة وغير ملزمة بتسلسل معين.



بدأت أمل في ملء النموذج، وهي تراجع تفاعلاتها مع أسيل ووالدتها، مستعيدة كل ما دار في الجلسة، وراجعت الأسئلة التي كانت قد غطتها خلال مناقشاتها، فوجدت أن بعض الإجابات جاءت بشكل طبيعي أثناء المحادثة، في حين استكشفت البعض الآخر بشكل دقيق من خلال لعب أسيل، كان النموذج أداة مهمة لضمان عدم تفويت أي تفاصيل هامة، لكن أمل أدركت أن القيمة الحقيقية تكمن في القدرة على ربط هذه التفاصيل مع بعضها البعض لبناء قصة حياة أسيل وتجربتها.

كان نموذج جمع المعلومات بمثابة إطار عمل أساسي، إلا أن مهارة أمل في نسج السرد من خلال الملاحظة، والتعاطف، والاستجواب الدقيق المدروس هي ما سيوجه في النهاية تطوير خطة تدخل تتناسب بشكل خاص مع احتياجات أسيل.

في آخر الفصل يوجد نموذج لجمع المعلومات. يرجى مراجعته والتحقق مما إذا كانت الأسئلة التي طرحتها أمل خلال اجتماعاتها مع أم تامر وأسيل قد وفرت إجابات كافية لهذا النموذج.

بينما تستعد أمل لملء بيانات أسيل، ركزت على القسمين الأولين من النموذج.

الشكوى الرئيسية:

قالت أمل في نفسها، إن تركيز الأهل في شكاوهم عادةً ما يكون على الجوانب الظاهرة من المشكلة، لكن هذا لا يعني أن المشكلة الرئيسية هي جوهر المشكلة نفسها، ومع ذلك، لا يمكن إنكار أن هذه الشكوى تُعتبر دافعاً أساسياً للجوء الأهل لطلب الخدمة النفسية، ويمكن اعتبار الشكوى الرئيسية بأنها العرض الرئيسي للحالة التي يواجهها المنتفع أو أهله، والذي أشارت له والدة الطفلة، أنها ترفض الذهاب للمدرسة، ولا ترغب بالتحدث أو اللعب مع أصدقائها.

فكتبت أمل:

رفض الذهاب إلى المدرسة، وانسحاب اجتماعي.



6

سبب التحويل:

أدركت أمل أن سبب التحويل يمثل الدافع الرئيسي الثاني، لقدوم المنتفعين وطلبهم للخدمات النفسية، وعادةً ما يرتبط بكيفية اتخاذهم قرار التوجه إلى مركز الصحة النفسية، وفي الكثير من الأحيان قد يمر الأفراد أو العائلات تعاني من أزمات نفسية أو حتى مشكلات جسدية دون أن يلجؤوا إلى مختص أو طبيب، يعكس سبب التحويل أيضًا توقعات المنتفعين من القدوم للمركز، وهو ما يلعب دورًا حاسمًا في مدى رضاهم سواء بالقدوم أو بتلقي الخدمات النفسية، وفي حالة أسيل، كان الدافع الرئيسي للقدوم هو ضغط إدارة المدرسة على الأم لإحضار الطفلة لتلقي الخدمات النفسية.

فكتبت أمل:

قدمت العائلة بسبب تحويل المدرسة للطفلة مع أجل تلقي الخدمات النفسية.

أصبحت أمل واثقة من أن هذه الإدراكات، ومن فهمها للدوافع الأساسية وراء زيارة العائلة، ويمكن أن تشكل أساسًا للمزيد من الاستكشاف في جلساتها مع أسيل.

الوعي بالمشكلة (لدى الأهل، ولدى المنتفع):

يُعد الوعي بالمشكلة أو الوعي بالعلاج عند المنتفعين أو أهاليهم من أهم العوامل التي تؤثر على خطة التدخل النفسي ومسارها، أي أن مدى الوعي يحدد مدى إدراك التدخل وعمقه.

كيف ذلك؟

إن الوعي بالمشكلة أو العلاج هو انعكاس مدى إدراك الفرد لصعوباته وأزماته، وطريقة طرحه لها، لأنه قد يؤدي الطرح المبهم أو الخاطئ إلى أن يكون لدى الأخصائي فهمًا غير واضح أو خاطئ للمشكلة، حتى إذا تمكن الأخصائي من الوصول إلى جوهر الصعوبة التي يمر بها المنتفع، قد يواجه رفضًا أو إنكارًا من المنتفع نفسه، مما يؤثر سلبيًا على الفهم الشامل الذي يسعى إليه الأخصائي خلال عملية جمع المعلومات، وبالتالي قد يؤدي إلى وضع خطة علاجية تتضمن ثغرات ولا تقي بالاحتياجات الحقيقية.



قد تتكرر الحالات التي لا يدرك بها المنتفع مشكلته أو حاجته لعلاجها، وهنا توضع خطة علاجية تبدأ بمساعدة المنتفع على فهم مشكلته وصعوبته وزيادة وعيه لها، بالإضافة إلى تعزيز وعيه بأهمية العلاج، كجزء أساسي من التدخل النفسي المقدم له/ها.

فكرت أمل في حديث الأم وسرعان ما أدركت بأن الأم ليست مدركة للحاجة الحقيقية من العلاج فقد كان كل ما يهمها هو أن تحب الطفلة الذهاب إلى لمدرسة، ومع ذلك، فإن الأخصائي سيكتب في هذه الخانة ما يُدرّكه الأهل أو المنتفع، وليس ما يُدرّكه الأخصائي حول حالة المنتفع، وذلك لأن تفسير وتحليل حالة المنتفع يأتي لاحقاً.

كتبت أمل:

تري الأم أن مشكلة الطفلة تعود إلى حادثة اقتراف جنود الاحتلال للمنزل، واحتقال أخيها.

شعرت أمل أن هذه الملاحظة تعكس بدقة فهم الأم الحالي للمشكلة، رغم إدراكها أن هناك المزيد لاستكشافه، سيساهم هذا التوثيق في تطوير تدخل أكثر دقة وفعالية في المستقبل.

التاريخ العائلي:

بدأت أمل بمحاولة تكوين قصة لعائلة الطفلة، ثمكنا من سرد ما تمر به، فالتاريخ العائلي يتناول تاريخ تكون العائلة بالإضافة إلى قصة قدوم الطفل أو المنتفع إلى عائلته، قد يبدو ذلك غريباً بعض الشيء أو بعيد المغزى النفسي، إلا أن التاريخ العائلي يشبه التعامل مع المعادلات الرياضية، قد تكون قد وضعت القانون الصحيح، وعملياتك الحسابية دقيقة، وتسلسلك في الحل متناسق وصحيح، وفي حال أضفت فاصلة غير قاصداً أو أخطأت بإبدال علامة موجبة لعلامة سالبة، ستؤثر على سيرورتك بالحل للنهائية؛ فالقصد من ذلك أن قصة تكون العائلة مرتبطة بكيف حصل الزواج بين الوالدين أو قرار الحمل بالطفل المرتبط بشكل جديّ بضرورة حياة الأبناء، ففي حال قدم طفل غير مرحب بها (أو حسب تعبير الأهل أتى بالخطأ) سيؤثر على مخططات الأهل ومشاعرهم وجاهزيتهم لتوفير احتياجاته، بعض العائلات يمكنها تقبل هذا الحدث، وبعضهم قد تتجلى علاقته مع طفله بالرفض؛ فطفل مرفوض قدومه، سيتعامل أهله تلقائياً برفض احتياجاته، ويمكنك تخيل كيف يمكن لطفل مرفوض أن تتكون نظرتة عن الحياة والعالم.

وعلى الرغم من أن التاريخ العائلي أوسع من أن تكون فقط قصة العائلة، فهو أيضاً يشمل الأحداث الحرجة التي تحدث مع العائلة، فضلاً عن علاقة العائلة النووية بالعائلة الممتدة، إذ تؤثر هذه الروابط أو عدم وجودها أيضاً، على التطور النفسي لأسيل.



6

كتبت أمل:

- النواحي تقليدي.

- الحمل مرغوب ومخطط له، لكنه كانت الرغبة أنه تكون الطفلة ذكر.

- اختبرت العائلة حزن صادم، عندما أقنعتهم البيت من قبل جنود الاحتلال، واحتقال الأخ.

التاريخ الطبي والنفسي:

سرحت أمل قليلاً في النموذج، وهي تدرك أن التاريخ الطبي والنفسي، يختلط أحياناً بالتاريخ العائلي، فهو مشابه بفكرة القصة، ولكن تركز على المنتفع كفرد، وما مر به من صعوبات أو أزمت نفسية وجسدية، والتي قد يكون لها أثر على نظرته للحياة وتعامله معها، فمرور الإنسان بحالة صحية صعبة كدخوله عملية أو مرضٍ صعب احتاج لرحلة من العلاج، سيغير طريقة تفكير المنتفع ومشاعره في التعامل مع الحياة، فمثلاً طفل يعاني من مرض مزمن أو صعوبات نفسية سابقة، وله خبرات متكررة من الذهاب للأطباء أو الأخصائيين، أو تناول الأدوية، سينظر للعالم بأنه مكان مليء بالألم والوجع الذي لا حول ولا قوة لنا به، وأغلب الناس الجدد الذين يقابلهم سيقومون باقتحام حياته أو خصوصيته من خلال الفحوصات والتقييمات المتكررة التي يُجرىها.

يمكن أيضاً وضع الأعراض النفسية والطبية التي يعاني منها الفرد في التاريخ الطبي والنفسي، كون تلك الأعراض ما هي إلا بلورة للأزمات والخبرات التي يمر بها الإنسان، فعلى سبيل المثال الأوجاع الجسدية المتكررة مثل: الشكوى من آلام في البطن، أو الصداع، أو الأعراض النفسية المتكررة كالخوف أو الانسحاب، وأيضاً الأعراض التي قد تكون بسبب جسدي أو نفسي كصعوبات النوم، أو التبول اللاإرادي.

كتبت أمل:

- لم تعاني الطفلة من مشاكل جسدية أو أمراض واضحة، حسب وصف الأم.

- واجهت الطفلة آلام في بطنها متكررة، وتبول لا إرادي في فترة دخولها للمدرسة.

- انسحاب اجتماعي ورفض مدرسي.

من خلال توثيق هذه المعلومات، كانت أمل تبلور فهماً أكثر شمولاً لقصة أسيل — وهو ما سيساعد في توجيه التدخلات المستقبلية المخصصة لتجاربها الفريدة الخاصة بها.



ديناميات العلاقات:

بدأت أمل بالتفكير حول ديناميات العلاقات في عائلة الطفلة، وهي تدرك أن هذا الجزء في "نموذج جمع المعلومات" لا يوجد له سؤال محدد يستطيع الإجابة عليه، بل هو ملاحظات الأخصائي حول كيف يطرح المنتفع قصة علاقته مع أهله، قد تكون هناك أسئلة محفزة، تعمل على دفع المنتفع أو أهله للتحدث عن الديناميات، وتعتقد أمل بأن التسلسل الذي تعتمده هو الأسهل في تلبية هدف جزء ديناميات العلاقات، ولكن قبل التطرق للأسلوب الذي تستخدمه أمل في فهم ديناميات العلاقات، فهي تدرك أن ديناميات العلاقات لا تقتصر فقط على طرح الأسئلة الصحيحة، بل تشمل قراءة ما بين السطور، وملاحظة كيفية حديث أفراد الأسرة عن بعضهم، والتقاط التوترات الخفية أو الروابط بينهم. إنها أشبه بمحاولة تجميع أحجية، حيث تكون بعض القطع مخفية تحت السطح.

ولماذا نحتاج لفهمه خلال جمع المعلومات؟ إن الديناميات، أو الديناميكيات، أو (Dynamics)، هي مصطلح مشتق من مجال الميكانيكا، الذي يهتم بحركة الأجسام تحت تأثير القوى، تم استخدام المصطلحات من العلوم الأخرى كأمثلة لتوضيح جوانب النفس البشرية وآلية عملها، استخدم فرويد المصطلح في طرح فكرته حول أن العمليات النفسية هي دينامية، أي أن القوى المختلفة تؤثر على العمليات النفسية واتجاهها، يمكن ملاحظة ذلك من خلال استخدامنا جملة "أن لكل فعل ردة فعل" فالفعل هو القوى ورد الفعل هو عمل النفس واتجاهها ولكون النفس ليست مجرد أجسام، بل لها خصوصيتها، فالأجسام من المستحيل أن لا يكون لديها ردة فعل على فعل ما، أما عند الإنسان من الممكن أن نرى بأنه لا يوجد لديه ردة فعل عند حدوث فعل ما، ولكن في الخصوصية الإنسانية إن عدم وجود ردة فعل هو بحد ذاته ردة فعل.

إذاً، إن ديناميات العلاقات، هي طرق اتجاه وتحول عمل العلاقات مع الآخرين، تحت تأثير القوى الملحوظة أو القوى الخفية، فلنتذكر سوياً المقطع من التاريخ العائلي الذي يشير إلى فكرة كون الحمل مرغوب أم مرفوض، فالرغبة بالحمل أو رفضه هي تلك القوى التي ستأثر بلا شك على علاقة الوالدين بطفلهما، وستغير من اتجاه علاقتهم به، هذا في حال كانت القوى ملحوظة ومشتركة في موروثنا النفسي كفكرة الرغبة بالحمل، ولكن معظم القوى المؤثرة على العلاقات هي خفية، بل شديدة الخفية، كالنظر في أعماق المحيطات، في كل مرة سنتنظر لأعماق المحيط سنشاهد أشياء جديدة، ومع ذلك هناك الكثير من الأشياء التي لن نستطيع مشاهدتها أبداً.

قد يبدو الأمر شاسعاً، وهو كذلك، إذاً كيف نبدأ؟ أمل تعلم بأنه لا يكون هناك إجابة مباشرة، كيف نبدأ بذكر الديناميات التي نلاحظها، إلا أنه يتوجب علينا بالتأكيد ذكر كل تلك الديناميات، وقد تكون منقوصة أو غير واضحة، ولكن على الأقل يمكننا أن تكون جزءاً من الصورة المتكاملة التي نحاول وصفها في نهاية عملية جمع المعلومات، كما يُمكن تقسيم ديناميات العلاقات على



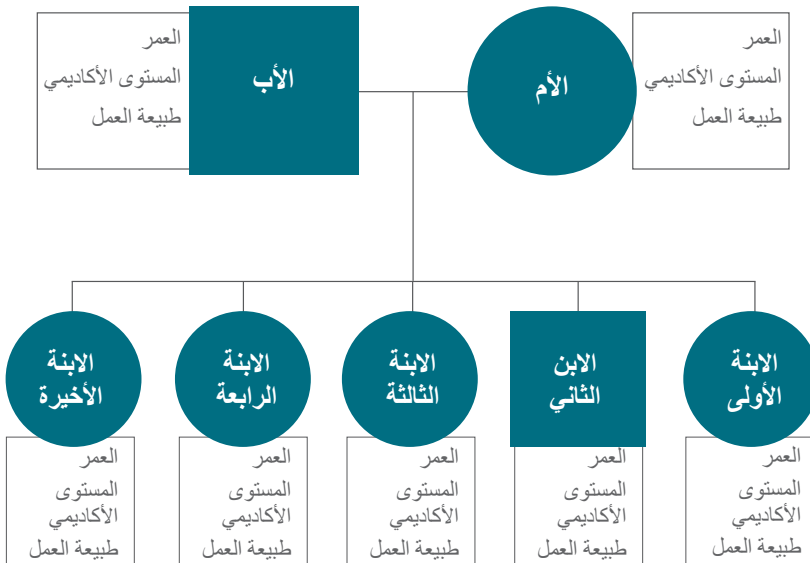
6

قرية دير طلال | المحطة 6

مستويات مختلفة داخل نموذج جمع المعلومات: على المستوى الأسري، والمستوى الذاتي، والمستوى الاجتماعي، وهذا التقسيم يُسهل من قدرتنا على طرح الأسئلة المساعدة للإلمام قدر المستطاع بالمعلومات حول ديناميات العلاقات.

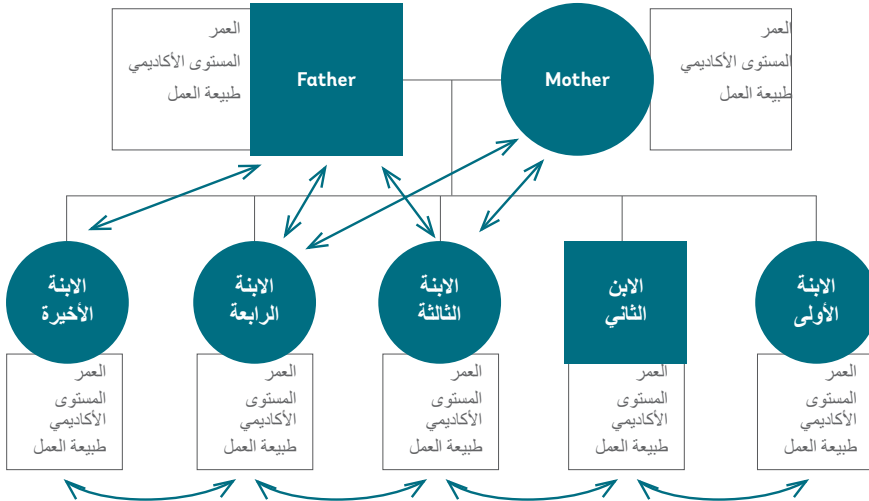
وعلى المستوى الأسري ابتكرت أمل طريقة مركبة تجيب بها تساؤلاتها حول ديناميات العلاقات، وتساعدنا على طرح أسئلة تدفع الأهل أو المنتفعين عن الحديث أو على الأقل ذكر هذه الديناميات، تبدأ طريقة أمل باستخدام الخريطة البيئية (Eco Map) أو (Ecological map)، وهي أداة بصرية تستخدم بهدف توضيح الأنظمة والعلاقات المختلفة في حياة الفرد، يمكنها توفير رؤية شاملة لتأثير المستويات على حياة أسيل والعلاقات داخل عائلتها.

أمل تعلم بأن هذه الديناميات سواء كانت مرئية أم لا، سوف تساعدنا في تكوين الصورة المتكاملة حول عالم أسيل النفسي، فتطلب من الأهل ذكر شجرة العائلة، فهكذا تفضل تسمية الخريطة، وتحتوي شجرة العائلة معلومات حول اسم كل فرد وعمره وترتيبه ومستواه الأكاديمي وعمله، وتقوم برسم الشجرة على دفترها على النحو التالي:





ثم تضع خطوط تصف العلاقات بين أفراد العائلة على النحو التالي:



تسهل الشجرة على أمل السؤال عن طبيعة العلاقات بين أفراد العائلة، لتأخذ نبذة عن طبيعة هذه العلاقات، فتسأل عن علاقة كل فرد مع الآخر، وتقوم بوضع وصف للعلاقة على الخط الذي توصله بين الأفراد داخل الشجرة، في محاولة لحصر ديناميات العائلة وفهم طبيعة العلاقات فيما بينهم، هذا الترتيب يجعلها قادرة على تنظيم الديناميكيات المركبة داخل الأسرة بصرياً، لم يكن كل خط يربط بين أفراد الأسرة مجرد رابط، بل كان سرداً يحمل وزنه الخاص من المشاعر والتجارب المشتركة.

ولا تكتفي أمل في وضع تلك الأوصاف لطبيعة العلاقات، بل تضع أيضاً تحت الشجرة الملاحظات المهمة التي وجدتها خلال لقائها مع أسيل ووالدتها، فعلى سبيل المثال، معرفة أن الابنة الكبرى قريبة من الجميع ويتم وصفها بأنها الأكثر تعاطفاً يمنح أمل فكرة عن نظام دعم محتمل داخل الأسرة، فهم أن الابنة الثالثة تفضل العزلة يوفر دليلاً على وجود تباعد عاطفي أو احتياجات غير ملبأة، ملاحظة أن الابنة الرابعة متهورة تنير التساؤلات حول كيفية تعاملها مع التوتر أو الصراع، وملاحظة أن الأب غالباً ما يكون غائباً تسلط الضوء على فجوة في هيكل الأسرة التي قد تؤثر على الأمان العاطفي للأطفال، دور الأم كالمسؤولة عن إدارة المنزل قد يشير إلى أنها تحمل عبئاً عاطفياً وجسدياً ثقيلاً، مما قد يؤثر على قدرتها على تلبية احتياجات كل طفل.



6

قرية دير طلال | المحطة 6

تعلم أمل أن هذه المعلومات هي البداية فقط، وقد لا يكون حصراً لتلك المعلومات ولا نهاية، فكلما سألت أكثر كلما اكتشفت أكثر داخل هذه العلاقات، وكلما تعمقت أكثر كلما أدركت أكثر، وكلما ساعدتها أكثر في وضع خطة ملائمة وخاصة بظروف أسيل

برأيك كيف يمكنك الإجابة على ديناميات العلاقات من خلال المعلومات في جلسة أمل؟

وفي نفس الصدد، المستوى الآخر من فهمنا لديناميات العلاقات، هو فهم نظرة المنتفع والأطفال خاصة للعلاقات داخل أسرهم، فديناميات العلاقات داخل العائلة مركبة وتحدد بتوقعات الأفراد ومشاعرهم وخبراتهم.

بالنسبة لأمل، يعني العمل مع أسيل الانتباه ليس فقط للوصف الصريح للعلاقات، ولكن أيضاً للمشاعر والأفكار الأعمق وغير المعلنة غالباً، التي قد لا تتمكن أسيل من التعبير عنها بشكل كامل نظراً لمرحلتها العمرية. الأطفال، على عكس البالغين، قد لا يمتلكون المفردات أو الوعي الذاتي لوصف كيف يشعرون حيال علاقاتهم، بدلاً من ذلك، غالباً ما تظهر مشاعرهم وإدراكاتهم بشكل غير مباشر من خلال السلوك، أو اللعب، أو الإشارات غير اللفظية.

يبرز هذا المفهوم أهمية الخبرة العيادية للأخصائي النفسي في فهم هذه الديناميكيات الدقيقة التي تحدث خلال العلاج، فدور أمل لا يقتصر فقط على طرح الأسئلة، بل يشمل أيضاً مراقبة سلوك أسيل أثناء اللعب وتفاعلاتها، مع الانتباه لكيفية تعبيرها عن عالمها الداخلي من خلال الأفعال بدلاً من الكلمات.

فهم كيف تفسر أسيل لعلاقاتها الأسرية سيوفر لأمل رؤى حاسمة حول كيفية مساهمة هذه الديناميكيات في حالتها النفسية الحالية، يتطلب هذا الفهم حساسية وصبراً واهتماماً بالتفاصيل، حيث قد تكشف أسيل عن معلومات مهمة من خلال أفعالها أو ردود فعلها على مطالب معينة أثناء جلساتهم.



باختصار، التحدي الذي يواجه أمل هو النظر إلى ما وراء السطح، معترفةً بأن تصورات الأطفال للعلاقات غالبًا ما تكون متجذرة بعمق في مشاعرهم وتتأثر بمرحلتهم التنموية، من خلال المراقبة الدقيقة والممارسة العيادية، يمكنها جمع المعلومات اللازمة لتشكيل فهم شامل لعالم أسيل الداخلي وتأثير ديناميكيات أسرته.

العلاقات الاجتماعية:

تُعتبر العلاقات الاجتماعية هي المستوى الثالث من محاولة فهمنا لديناميات العلاقات، يمكن من خلال فحصنا للعلاقات الاجتماعية والاستدلال على العديد من القوى والعوامل المؤثرة على تفاعل المنتفع مع محيطه، كما تُمكننا من أخذ صورة أولية عن جودة حياة المنتفع، فالعلاقات الصحية والمستقرة قد تساهم في خلق مصادر دعم تساعد المنتفع على التكيف والتأقلم تحت ظل الأزمات الحرجة أو حتى في مواجهة الصعوبات اليومية.

بشكل عام، فإن فهم تفاعل المنتفع مع العلاقات الاجتماعية مثل: الأصدقاء، والعائلة الممتدة، والحي كالجيران، هذه العلاقات قد تعكس ما يمر به المنتفع في حياته، وتساعد في تحديد العوامل التي تؤثر على صحته النفسية وعافيته.

عند التفكير في مقابلة أمل مع أسيل، فكر في السؤال التالي: كيف ستقوم بجمع المعلومات حول العلاقات الاجتماعية الرئيسية في هذا السياق؟ في إجابتك، ركز على الاستراتيجيات التي ستتمكنك من استنباط هذه المعلومات بطريقة حساسة وفعالة. صف أي اعتبارات أو تقنيات معينة قد تكون مناسبة بالنظر إلى تفاصيل تفاعل أمل مع أسيل:



6

التعليم والعمل:

تدرك أمل في هذا القسم أن الهدف من فحص طبيعة عمل المنتفع أو دراسته هو فحص الأداء الوظيفي له، لأن الأداء الوظيفي يعد جزءًا أساسيًا يوفر زاوية رؤية إضافية لفهم المنتفعين، حيث التفاصيل التي يشاركها المنتفع عن تفاعله مع دراسته أو عمله هي تمثيل لتأثير العوامل النفسية على حياته اليومية، أي تمكنا كأخصائيين من كشف مدى أثر الصعوبة على أداء المهام اليومية أو العمل بكفاءة، كما تمكنا من كشف قدرته على التكيف والتأقلم تحت ظل هذه الصعوبات.

وفي حالة أسيل كان واضح جلياً كيف تأثر تعليمها مع الأزمة التي مرت بها، وكيف اختلف أدائها الوظيفي بعد الحدث الصعب.

كيف تعتقد الإجابة المناسبة تُكتب على هذا القسم؟

الإجابة المحتملة: أسيل مسجلة حالياً في الصف الثالث لكنها تواجه تحديات في الذهاب إلى المدرسة بعد حدث صادم يتعلق بمداهمة عسكرية في حبيها. كانت تستمتع بدراستها وتشارك بنشاط في الحياة المدرسية، لكنها أظهرت مؤخراً علامات من الضيق والتردد في الحضور. الجهود مستمرة لإعادة دمجها وتقديم الدعم في المدرسة بهدف استعادة شعورها بالأمان وانخراطها في البيئة التعليمية.



التاريخ التطوري:

بدأت أمل في تذكر واسترجاع إجابات الأم حول التاريخ التطوري للطفلة وتدوينها، ولكن ما أهمية هذا التاريخ؟ بالطبع له قيمة كبيرة، ولكن كيف يمكن أن يكون مفيداً؟

إن ما يُهمنا حقاً هو أن نتحقق من أن المراحل التطورية للطفل قد تمت بشكل طبيعي مقارنة بأقرانه، وألا تكون هناك أحداث حرجية قد أثرت على نموه الجسدي والعقلي والنفسي، وفي حالة وجود أي خلل أو أحداث صعبة خلال هذه الفترة، فمن المؤكد أن ذلك سيؤثر على نمو الفرد وتجربته في الحياة، قد يتطلب علاج الأضرار الناتجة عن تلك الأحداث أنواعاً مختلفة من العلاج، بالإضافة إلى استشارة أخصائيين من مجالات متعددة، خاصة الأخصائيين التطوريين.

في الوقت ذاته، لا تقتصر الحاجة إلى مشورة أخصائيين تطوريين فحسب، بل تشمل أيضاً صعوبات وأزمات مختلفة تتطلب تدخل تقييمات متعددة المصادر سيتم التطرق لها في نهاية المحطة.

الملاحظات النهائية

في نهاية النموذج، تُدوّن ملاحظات حول سمات وصفات المنتفع، مع التركيز بشكل خاص على القدرات ونقاط القوة الشخصية التي تؤثر بشكل كبير على جودة حياتهم، تعتقد أمل أن هذا هو الأصعب بالنسبة لها، حيث تشعر بأنه يعتمد على أحكام قد تكون سابقة لأوانها. وهي تدرك أن حكم الأخصائي هو مهارة تُكتسب من خلال الممارسة والخبرة.

إلا أن هذه المعلومات تحمل دلالات مركزية في تكوين وصف للحالة النفسية للمنتفع، حيث تُشكل هذه المعلومات صورة أولية عنه، وقد تُعطينا مؤشرات مهمة حول ما يمر به، أو تكشف لنا عن أعراض يعاني منها، هذه المعلومات هي جزء من مفهوم الحالة العقلية للإنسان (Mental status)، حيث تعرض الحالة العقلية الجوانب المعرفية والعاطفية والنفسية والسلوكية، وتتضمن هذه المعلومات:



6

- المظهر والسلوك العام:

يساعد ذكر المظهر والسلوك العام في تحديد انعكاسات الحالة النفسية للمنتفع على العالم الخارجي وربط سلوكياته، فقد يُشير ذلك إلى وجود خلل في المظهر أو بسلوكياته العامة مؤشراً على مرور المنتفع في حالات عاطفية ونفسية معقدة.

كما يشير المظهر والسلوك العام إلى كيفية نظرة الآخرين للفرد، وهذه النظرة التي قد تحمل أحكاماً معينة يترك وقعها أثراً داخل المنتفع، وتكون كالقوى الخفية، فمثلاً إذا كان فتى عمره 9 سنوات لديه سمعة شديدة سيبدو حجماً بأنه أكبر من عمره، وسيتم التعامل معه على أنه فتى مرهق، وستفرض عليه توقعات أكبر من عمره، هذا قد يدفعه إلى التقدم على جيله ويضطره إلى النضوج قبل الأوان.

نكتب في هذه الخانة المؤشرات الرئيسية ونكتفي بذكر إن كان المظهر (ترتيب ملابسه، وحجمه) والسلوك العام ملائم لعمره، أو أكبر من عمره، أو أصغر من عمره.

- مزاج المنتفع:

نحاول ملاحظة إن كان مزاج المنتفع ثابت أم متقلب، وما شدة التقلب خلال الجلسة، كما نقوم بذكر كيف يصف المنتفع مزاجه، أو كيف الآخرين يصفون مزاجه.

- الكلام:

ما نهدف إليه في هذا الجزء هو تقييم قدرات المنتفع على التحدث، والتعبير عن ذاته، وإيصال المعلومات للآخرين، ندون ما إذا كان حديثه واضحاً، مفهوماً، ومسموعاً، وهل يستطيع التعبير عن نفسه بفعالية، بالإضافة إلى ذلك، نلاحظ أنماط الحديث التي يظهرها المنتفع، حيث تكون لهذه الأنماط دلالات على شخصيته وبنية تكوينها، تساعدنا ملاحظة هذه الأنماط في التنبؤ بوجود أي اضطرابات أو مشاكل في شخصية المنتفع.



إدراك الزمان والمكان، أو الظواهر غير الطبيعية:

عند تقييم إدراك المُنتفع للواقع، يكون هدفنا هو تحديد ما إذا كانت تفسيراته ووصفه للعالم من حوله تتماشى مع ما يُعتبر طبيعياً ومتوافقاً مع الآخرين، أو إذا كانت هناك علامات تشير إلى أن حكمه وإدراكه قد يكونان مضطربين. هذا التقييم ضروري لأنه يساعدنا في التمييز بين التجارب غير الطبيعية حقاً، مثل الهلوسات أو الأوهام، وبين سوء الفهم أو التفسيرات الخاطئة التي قد تنشأ عن عوامل أخرى.

الأطفال مقابل البالغين:

- **بالنسبة للأطفال:** من المهم أن نضع في اعتبارنا أن إدراكهم للواقع يختلف بشكل طبيعي عن البالغين بسبب مرحلتهم التطورية، يشارك الأطفال الصغار غالباً في اللعب التخيلي وقد يواجهون صعوبة في التمييز بين الخيال والواقع، وهذا يُعد أمراً طبيعياً في مراحل نموهم، ومع ذلك، إذا استمرت تصورات الطفل الخيالية أو معتقداته إلى ما بعد العمر المناسب، أو إذا أظهر انفصلاً عن الواقع بطرق مقلقة، مثل الإبلاغ المستمر عن رؤية أشياء غير موجودة أو الاعتقاد بامتلاكه قدرات خارقة، فقد يكون ذلك مؤشراً على وجود مشكلة تحتاج إلى الانتباه. بالإضافة إلى ذلك، يجب مراعاة أن إدراك الطفل للواقع قد يتأثر بشكل كبير بالبيئة المحيطة به، مثل تعرضه للصدمات أو التوتر، مما قد يعقد فهمه للواقع.

- **بالنسبة للبالغين:** يعد الانفصال عن الواقع أمراً مقلقاً بشكل أكبر، إذ قد يشير إلى وجود مشكلات خطيرة في الصحة العقلية والنفسية، مثل: الذهان، أو القلق الشديد، أو بعض اضطرابات الشخصية، قد يعاني الشخص البالغ الذي يواجه صعوبة في إدراك الوقت أو تحديد المكان بدقة، أو الذي يقدم تفسيرات غريبة وغير منطقية للأحداث وأعراضاً مثل: الهلوسة أو الأوهام، وعلى عكس الأطفال، يُتوقع من البالغين عمومًا الحفاظ على تصور ثابت وراسخ للواقع، لذلك، فإن وجود إعاقات كبيرة في هذا المجال لدى البالغين غالباً ما يستدعي التدخل الفوري من قبل مختصين في الصحة النفسية أو الرعاية النفسية-الطبية.



6

الضغط النفسي والإدراك:

من المهم أيضاً تقييم ما إذا كان انفصال المريض عن الواقع يحدث بشكل متكرر أو يظهر أساساً تحت الضغط النفسي.

- **عند الأطفال:** قد يتسبب الإجهاد في رجوع الطفل إلى سلوكيات تطويرية مبكرة أو يؤدي إلى تشوهات مؤقتة في إدراكهم للواقع، على سبيل المثال، قد يعود الطفل إلى الاعتقاد بوجود أصدقاء وهميين عند مواجهة ضغوط كبيرة، مما قد يكون بمثابة آلية تكيفية للتعامل مع التوتر.

- **عند البالغين:** يمكن أن يؤدي الإجهاد عند البالغين إلى تفاقم حالات الصحة العقلية والنفسية الموجودة مسبقاً أو يثير نوبات من الانفصال عن الواقع لدى الأفراد المعرضين لبعض الاضطرابات، وقد يعاني البالغ الذي لديه تاريخ من الصدمات من التفكير أو استرجاع ذكريات مؤلمة تحت الضغط، مما يؤدي إلى تغيير مؤقت في إدراكهم للواقع.

فهم هذه الفروقات الدقيقة يساعد في تشكيل تشخيص دقيق وتحديد مسار العلاج المناسب، بالنسبة للأطفال، قد يتضمن العلاج الذي يركز على تعزيز آليات التأقلم والدعم التطوري، بينما قد يحتاج البالغون رعاية نفسية أكثر كثافة، تشمل العلاج الدوائي والتدخلات المتخصصة.

في الختام، فإن تقييم ما إذا كان انفصال المريض عن الواقع يحدث بشكل متكرر أو أساساً تحت الضغط يعد أمراً مهماً جداً، وله تأثير كبير على تشخيص اضطرابات الشخصية والحالات النفسية الأخرى، بالنسبة للأطفال، قد يكون التركيز على الاهتمامات التطورية، بينما قد يتجه التركيز بالنسبة للبالغين نحو تحديد وإدارة الأعراض النفسية الأكثر شدة.

- الانتحار:

خلال تقييمنا نفحص أو نلاحظ بحذر إن كان عند المنتفع ميول انتحارية، أو سلوكيات انتحارية، أو رغبة بإنهاء حياته، وإن لاحظنا أي مؤشرات حقيقية، يجب علينا التعامل معها بجدية وفق بروتوكولات حماية المنتفع، وأحياناً قد نحتاج تدخل طبيب لتقييم حساسية هذه المؤشرات، والعمل على تخفيفها، قد يتطلب الأمر أيضاً تدخل أقسام أخرى مثل: وزارة التنمية الاجتماعية، أو مرشدي الأسرة التابعين للجهات المختصة.



ملاحظة مهمة:

إن موضوع الانتحار شديد الأهمية، ويجب التعامل معه بأقصى درجات الاحترافية والحذر، يتطلب ذلك أشخاصاً ذوي خبرة، فلذلك عندما تراودك أي شكوك حول خطر على حياة المنتفعين أو على آخرين، يجب التواصل مباشرة مع مشرفك أو مديرك المباشر، والتأكد من تطبيقك لبروتوكولات حماية المنتفع.

القدرات الذهنية:

نسند في تقييم هذه الجزئية إلى شكاوي الأهل، وملاحظتنا للمنتفع، أو عند وجود مؤشرات تدل على خلل في القدرات الذهنية، يتم تحويل الحالات التي تُظهر مشكلات متعلقة بالقدرات الذهنية إلى مختصين آخرين، مثل: الأخصائيين الاكلينيكين أو التربويين، أو أخصائي التطور، ليتم تقييم المنتفع وفحص الصعوبات التي تمت ملاحظتها. غالباً ما يتضمن ذلك إحالة المنتفع إلى تقييم سايكومتري، مثل مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WISC)، لتقييم قدراتهم الإدراكية بدقة ومعالجة الصعوبات الملحوظة.

على سبيل المثال، إذا أبلغ أحد الوالدين أن طفلها البالغ من العمر 8 سنوات يواجه صعوبات كبيرة في المدرسة، مثل نسيان التعليمات بشكل متكرر، أو الصعوبة في التركيز، فقد تكون هذه مؤشرات على تحديات إدراكية، أثناء ملاحظتنا، إذا لاحظنا أن الطفل يواجه صعوبة في اتباع التعليمات البسيطة، أو يبدو أنه يمتلك فترة انتباه أقل من المتوقع بالنسبة لعمره، فإننا نوصي بإجراء تقييم شامل، قد يتضمن ذلك إحالة الطفل لإجراء اختبار وكسلر لذكاء الأطفال (WISC) لفهم نقاط القوة والضعف الإدراكية لديه بشكل أفضل، ستساعد نتائج هذا الاختبار في توجيه أي تدخلات أو دعم إضافي قد يحتاجه الطفل.

إن لم نلاحظ أي مؤشرات على وجود مشاكل بالقدرات الذهنية نكتفي بكتابة ذلك.

- البصيرة:

البصيرة هي قدرة مركبة تتمثل في عمليات متكررة من التفكير والتحليل والربط، بهدف فهم الأمور بعمق ووضوح، وتمييز الأسباب والأعراض، تمكن هذه القدرة الفرد من رؤية ما وراء السطح للأحداث والسلوكيات، عند فحصنا هذه القدرة، نشير إلى مستوى الفهم العميق عند المنتفع للمشكلة التي يمر بها، وما هي رؤاه حولها، وكيف يدرك ويفسر ما يمر به ويواجهه.



6

يساعدنا مستوى بصيرة المنتفع على توقع استعداده لعمق التدخلات النفسية، وتوجيه الخطة العلاجية، ومن خلال فهم مستوى بصيرة المنتفع نستطيع تحديد التدخلات المناسبة، أو تجهيزه لها، أو حتى العمل سويًا على تطويرها، على الرغم من ذلك فهي حقاً تؤثر كثيراً على نجاعة العلاج، ومدته، وحجم الأثر الذي تتركه.

نكتب في البصيرة، مدى مستوى بصيرة المنتفع بالمشكلة التي يمر بها، أو حتى أجزائها.

ملاحظة مهمة:

إن كتابات أمل على نموذج جمع المعلومات، قد تكون مختصرة بعض الشيء، ولكن يمكن كتابة الإجابات بشكل تفصيلي أكثر، وذكر المواقف، والخبرات، كما يصفها المنتفعين، ويعبرون عنها، بالإضافة لملاحظات الأخصائي واستنتاجاته.

التقييم متعدد المصادر:

بعدما انتهت أمل من كتابة جميع فقرات نموذج جمع المعلومات، وقررت أخذ استراحة لتعيد تركيزها للأجزاء المتبقية، فعملية التقييم تتطلب جهداً ذهنياً مستمراً، مما يستدعي من الفرد التريث قليلاً، وتجميع تركيزه، وإعادة التفكير في تفاصيل حالة المنتفع، وبدأت تفكر أمل حينها بأنه يجب أن تتشاور مع أخصائيين آخرين، يساعدها في حصولها على قراءة مشتركة لحالة أسيل.

ما إن ننتهي من نموذج جمع المعلومات، نبدأ بالتقييم، لكن قبل عملية التقييم، علينا فحص الحاجة إلى تقييم متعدد المصادر، وهو قسم يقع في ظلال نموذج جمع المعلومات، لا يشارك به جميع المنتفعين بل يكون أكثر حضوراً في الحالات الأكثر تعقيداً، والأصعب فهماً، أو الأبعد مجالاً، وقد يكون الأخصائي بحاجة ذلك بشكل جزئي في حالات معينة، وبشكل كلي في حالات أخرى، ولكنه لا يُشترط بأن يتم تطبيقه عند جميع المنتفعين أو في كافة المشاكل، وقد تظهر هذه الحاجة من خلال الأسئلة والملاحظات التي يتم استنتاجها خلال عملية تعبئة نموذج جمع المعلومات.

كما ذكرنا في التاريخ التطوري، ففي العديد من الحالات، قد لا يكفي التقييم النفسي من خلال جمع المعلومات، لتحديد مشكلة المنتفع، بل يتطلب ذلك تدخل تخصصات مختلفة لعمل تقييمات



إضافية، تشمل هذه التخصصات أطباء (طب عام، وطب أعصاب، وطب نفسي)، وأخصائيين أكاديميين، وأخصائيين تطويريين، وأخصائيي العلاج الوظيفي، وأخصائيي النطق والسمع، يمكن أيضاً الاكتفاء باستشارتهم حول الأسئلة التي تتشكل عند الأخصائي النفسي، بعد لقاءه مع المنفع أو أهله، تهدف هذه الاستشارات والتقييمات تشكيل زوايا رؤى إضافية ومحاولة فهم معمقة وشمولية لحالة المنفع.

كما يساعد التقييم المتعدد المصادر، على وضع حلول متكاملة، من خلال دعم أو تصحيح قرارات الأخصائي، وبالتالي تحسين جودة الخدمات المقدمة للمنفع، قد يقع بعد التقييم متعدد المصادر تحويل المنفع لأنواع علاج أخرى، أو تحويله لاستشارات طبية وتخصصية أخرى، يترك ذلك لنا تساؤلات حول ما الحالات التي تساعد بها المصادر الأخرى؟ ومتى نُقرر التوجه لأخذ الاستشارة؟

ستساعدنا دائماً المصادر الأخرى على تحقيق فهم شامل، ويُفضل دائماً أن يتم تقييم المنفع بعد جلسة جمع المعلومات من خلال فريق متعدد التخصصات، ومع ذلك، ليس دائماً ما يكون ذلك متوفراً، وفي تلك المواقف علينا أن ندرك ما يمكن أن تقدمه هذه التخصصات من مساعدة. فعند ملاحظة إشكالية أو صعوبة لدى المنفع تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحته النفسية وجودة حياته اليومية، يمكننا من خلال إدراكنا ذلك على تحويل المنفع للتخصص المناسب.

فالأطباء من خلال فحوصهم السريرية وإجراء التحاليل الأساسية، يستطيعون تشكيل تقييم أولي شامل عن حالة المنفع الصحية، وتنبؤ هذه الأهمية في الأعراض التي قد تكون ذات أكثر من منشأ، فعلى سبيل المثال آلام البطن قد تكون بسبب عسر الهضم، أو فايروس ما، أو قد تكون بسبب ضغط نفسي شديد، إذ أن في منطقة البطن تتركز أعداد كبيرة من الأعصاب تتأثر بالعوامل النفسية، كما أن التبول اللاإرادي، قد يكون بسبب حالة نفسية، ويأتي أيضاً بسبب حالة جسدية، كارتخاء بالمثانة أو ضعف بالعضلات، ولا يتقصر دورهم على ذلك، فتناول الأدوية يؤثر مباشرة على هرمونات الجسد، وعلى عمل النواقل العصبية داخل الدماغ، اللذين يلعبان دوراً مركزياً في الحالة العاطفية للإنسان، يمكن للأطباء اكتشاف آثار الأدوية أو المواد الأخرى من خلال الفحوصات التي يجرونها أو يوصون بها.



6

الأخصائيين الأكاديميين

أما الأخصائيون الأكاديميون، ف لديهم قدرة على تقييم الأداء الأكاديمي وفحص ارتباطه بالأسباب النفسية، أو بالحالة التطورية، أو بالقدرات الذهنية لدى المنتفعين، وقد يقتصر دورهم على تفسير النتائج وفحصها مع المنتفعين المراهقين والأطفال، إلا أن لديهم دورًا أكبر في التواصل مع الأهل والأطر الأكاديمية، يُطلب منهم التدخل والفحص في حال ملاحظة صعوبات أكاديمية جدية، سواء كانت تؤثر على الحالة النفسية للمنتفع أو قد تأثرت منها، أو عند ملاحظة قدرات ذهنية غير ملائمة بالنسبة لسن الطفل.

أخصائي العلاج الوظيفي واضطرابات المعالجة الحسية (SPD)

المعالجون الوظيفيون يركزون على مساعدة المنتفعين في تطوير أو استعادة أو الحفاظ على المهارات اللازمة للعيش والعمل اليومي، جزء كبير من عملهم يتضمن معالجة اضطرابات المعالجة الحسية (SPD).

فهم اضطرابات المعالجة الحسية:

تحدث اضطرابات المعالجة الحسية عندما يواجه الدماغ صعوبة في تلقي المعلومات من الحواس والاستجابة لها بشكل مناسب، قد يؤدي ذلك إلى فرط الحساسية (رد فعل مفرط تجاه المدخلات الحسية) أو نقص الحساسية (رد فعل منخفض تجاه المدخلات الحسية)، وقد يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطرابات المعالجة الحسية صعوبة مع بعض القوام أو الأصوات أو الأضواء، مما قد يؤدي إلى القلق أو الانسحاب أو السلوك التخريبي أثناء محاولتهم التكيف مع المحفزات التي يمكن أن تكون مثقلة أو مربكة بالنسبة لهم.



فكر في المزيد من أعراض اضطرابات المعالجة الحسية (SPD) والأسئلة الرائدة المحتملة في التقييم:

105



6

مثال من تجربة أمل مع يوسف:

عملت أمل مع صبي صغير يُدعى يوسف، الذي كان يُظهر انزعاجاً شديداً من ملمس بعض الملابس والأصوات المرتفعة، في البداية، اعتقد والداه أن لديه اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) بسبب قلقه وصعوبة تركيزه، ومع ذلك، اشتبهت أمل في أن هذه السلوكيات قد تكون أكثر دلالة على اضطراب المعالجة الحسية (SPD) بدلاً من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، ومن خلال تقييم دقيق، بما في ذلك الأسئلة التي تركز على الاستجابات الحسية، تمكنت أمل من التفريق بين حساسية يوسف الحسية والأعراض المرتبطة عادةً باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، كان هذا التمييز ضرورياً لأن استراتيجيات التدخل لاضطراب المعالجة الحسية (SPD) تركز على إدارة المدخلات الحسية ومساعدة يوسف على التكيف مع بيئته، بدلاً من معالجة فرط النشاط أو نقص الانتباه.

أهمية التمييز بين الأعراض المتداخلة:

أظهرت تجربة أمل مع يوسف أن أعراض اضطراب المعالجة الحسية (SPD) واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD) والصدمة يمكن أن تتداخل بشكل كبير، فعلى سبيل المثال، أسيل أظهرت يقظة مفرطة وقلقاً بعد تعرضها لحدث صادم، وهو ما قد يُخلط بسهولة مع اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه أو اضطراب المعالجة الحسية، إن فهم هذه التداخلات يعد أمراً ضرورياً للأخصائيين النفسيين أثناء عملية التقييم، لأن التشخيص الصحيح سيؤدي إلى تدخلات أكثر فعالية واستهدافاً. في حالة يوسف، ركزت الاستراتيجيات الخاصة باضطراب المعالجة الحسية على تحسين راحته وسلوكه بشكل كبير، بينما احتاجت أسيل إلى علاج يركز على معالجة الصدمات، يوضح هذا كيف يمكن أن تتشابه الأعراض الناتجة عن أسباب مختلفة لكنها تتطلب أساليب علاجية مختلفة.

أخصائيين النطق واللغة (SLTs) والتنظيم العاطفي

اضطرابات النطق مقابل تأخر اللغة:

يتخصص أخصائيين النطق واللغة (SLTs) في تشخيص وعلاج اضطرابات التواصل، من المهم التمييز بين اضطرابات النطق وتأخر اللغة:

- **اضطرابات النطق:** تشمل هذه الصعوبات في إنتاج الأصوات بشكل صحيح أو بسلاسة (مثل التلعثم، مشكلات النطق)



- **تأخر اللغة:** تشمل هذه التحديات فهم أو استخدام اللغة (مثل صعوبة تكوين الجمل، اتباع التعليمات)

التأثير على تنظيم العواطف:

يمكن أن يؤثر تأخر اللغة على وجه الخصوص وبشكل كبير على قدرة الطفل على تنظيم عواطفه، فعندما يواجه الطفل صعوبة في العثور على الكلمات للتعبير عن مشاعره، يمكن أن يؤدي ذلك إلى الإحباط والقلق والمشكلات السلوكية، عدم القدرة على التعبير عن المشاعر يمكن أن يجعل الطفل يشعر بسوء الفهم أو العزلة، مما قد يظهر على شكل نوبات غضب أو عدوان أو انسحاب، كأخصائيين نفسيين علينا أن نكون واعين بأن هذه الأعراض السلوكية قد تنجم من تأخر في اللغة بدلاً من أن تكون نتيجة لمشكلات نفسية بحتة.

تقييم اللغة وتنظيم العواطف:

يمكن أن يسهم صياغة أسئلة تتعلق باستخدام اللغة في تقييماتك على تحديد ما إذا كانت المشكلات السلوكية لدى الطفل مرتبطة بتأخيرات لغوية:

- هل يواجه الطفل صعوبة في التعبير عن مشاعره شفهيًا؟
 - كيف يتفاعل الطفل عندما لا يستطيع التعبير عما يريد أو يشعر به؟
 - هل هناك مواقف معينة يصبح فيها الطفل محبطاً أو قلقاً بسبب عائق التواصل؟
 - هل أظهر الطفل تأخرًا في تحقيق معالم النطق مقارنة بأقرانه؟
- فكر في المزيد من أعراض تأخر اللغة والأسئلة التقييمية المحتملة:**



6

مثال من تجربة أمل:

أثناء عملها مع يوسف، أخذت أمل في الاعتبار ما إذا كانت التأخيرات اللغوية قد تساهم في التحديات السلوكية التي يواجهها، كانت إحباطات يوسف تتفاقم غالباً خلال اللحظات التي يكافح فيها للتعبير عن نفسه بوضوح، أدركت أمل أنه بينما تركز بعض التدخلات على تنظيم مشاعر يوسف، من الضروري أيضاً معالجة أي تأخيرات لغوية محتملة، يمكن أن تساعد يوسف على تحسين قدرته على التعبير عن مشاعره في تقليل قلقه وتحسين سلوكه العام بشكل كبير، أكدت هذه المقاربة على أهمية أخذ تطور اللغة في الاعتبار خلال عملية التقييم، حيث أن التركيز فقط على تنظيم السلوك دون معالجة مهارات اللغة قد يفوت عنصراً رئيسياً في عافية الطفل العاطفية.

فهم الأنماط السلوكية

بصفتك أخصائياً نفسياً، من الضروري أن تدرك أن سلوك الطفل قد يكون انعكاساً لصعوبات يواجهها في مجالات اللغة أو معالجة الحواس، سلوكيات مثل: العدوانية، أو الانسحاب، أو فرط النشاط قد لا تشير دائماً إلى وجود اضطراب نفسي، بل قد تكون مرتبطة بعدم قدرة الطفل على التواصل بفعالية أو صراعه في معالجة المعلومات الحسية.

ربط الأجزاء مع الحالة النفسية

تعتبر أدوار أخصائيي العلاج الوظيفي وأخصائيي النطق والسمع ضرورية لدعم الحالة النفسية للمنتفع، من خلال تحديد المشكلات الحسية، ومشكلات التواصل التي تؤثر على عواطف المنتفع وسلوكياته.

- بالنسبة لأخصائيي العلاج الوظيفي: يساعد أخصائيي العلاج الوظيفي الأطفال في التعامل مع مشكلات معالجة الحواس، مما يقلل من التوتر والقلق الناتج عن الحمل الحسي الزائد أو الحرمان، هذا التوجه يعزز قدرة الطفل على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية، مما يساهم في تحسين عافيته النفسية العامة.

- بالنسبة لأخصائيي النطق واللغة: يمكن أن يؤدي تحسين قدرة الطفل على التواصل من خلال علاج فعال للنطق واللغة إلى تعزيز كبير في ثقته بنفسه، وتفاعلاته الاجتماعية، وأدائه الأكاديمي، الأطفال الذين يستطيعون التعبير بوضوح عن أفكارهم وفهم الآخرين هم أقل عرضة للشعور بالعزلة الاجتماعية والإحباط، وهما مشكلتان غالباً ما تصاحبان اضطرابات التواصل.



مثال من تجربة أمل:

غالبًا ما واجهت أمل تحديات متعددة الأبعاد مع الأطفال الذين عملت معهم في قريتها، على سبيل المثال، في حين كانت أعراض يوسف تشير إلى مشكلات في معالجة الحواس، لكن إحباطه كان مرتبطًا أيضًا بتأخر في اللغة، كان تمييز أمل بين هذه القضايا الأساسية أمرًا حاسمًا في تطوير خطط تدخل فعّالة تناسب احتياجات يوسف الخاصة، يبرز هذا النهج الشامل أهمية معالجة جميع جوانب الصحة العاطفية والنفسية، مما يؤكد على ضرورة إجراء تقييم دقيق ومعمق.

في الملخص، بينما يركز أخصائيو العلاج الوظيفي على مساعدة الأطفال في التعامل مع التحديات الحسية، يركز أخصائيو علاج النطق واللغة (SLTs) على تحسين قدراتهم التواصلية، يلعب كلا التخصصين دورًا أساسيًا في تعزيز الصحة النفسية الشاملة للطفل من خلال معالجة التحديات التي قد تعيق تطورهم العاطفي والاجتماعي، كأخصائيين نفسيين، من الضروري إجراء تقييم دقيق لهذه المشكلات لضمان عدم إرجاع الأعراض السلوكية بالخطأ إلى حالات نفسية أخرى، عندما تكون جذورها تعود إلى صعوبات معالجة الحواس، أو تأخر اللغة، أو تجارب صادمة، تظهر تجارب أمل أهمية التقييم الشامل الذي يأخذ في الاعتبار جميع العوامل المحتملة، مما يضمن حصول كل طفل على التدخل الأكثر ملاءمة وفعالية.

المحطة السابعة: الحالة النفسية



التفكير والاستعداد

بعد نقاشات متعددة مع زملائها في المركز، عادت أمل من استراحتها وجلست على مكتبها، تنهدت ثم بدأت بتنظيم الأفكار المتشابكة في ذهنها، وإعادة سرد قصة الطفلة بعقلها، وضعت خطوطاً تحت المؤشرات الحرجة التي لاحظتها خلال الجلسات، واستعدت لقسم مهم جداً في عملية التقييم النفسي، وهو وصف الحالة النفسية وكتابتها.



فهم وصف الحالة النفسية

عندما تزور بستاناً للمرة الأولى، مليئاً بالزهور، كيف سوف تصفه؟ سوف تبدأ بذكر اسم المكان وموقعه، ثم تحاول وصف الصور التي علق في ذهنك، فتقول إن المكان يتميز بلون تلك الزهور المتفتحة. كما تذكر الفترة الزمنية التي زرت فيها البستان، سواء كانت تحت ضوء النهار أو في عتمة الليل، حيث تؤثر الإضاءة على رؤيتك وتجربتك للمكان، قد تتحدث أيضاً عن حالة الطقس، كدرجة الحرارة التي شعرت بها، وكيفية وصولك إلى هناك، ومن كنت ترافق، في النهاية، تسعى لنقل تلك الذكري والصور، إما عبر سرد القصة أو من خلال أخذ تذكارات كقطف زهرة أو التقاط صورة. لكن السؤال يبقى: هل وصفك يعكس حقاً جوهر ذلك المكان؟

محددات الرؤية

في داخلك، قد تشعر بأنك قد عايشت المكان بالكامل، لكن في الحقيقة، ما رأيته هو جزء فقط من تجربتك فمن المؤكد أنك لم تشاهد من زرع تلك الزهور، أو من اعتنى بها حتى نمت وكبرت، ولا تعرف شيئاً عن صاحبها، أو الظروف الجوية التي ساهمت في ازدهارها، نعم، قد تكون قد رأيت التربة، لكنك تفتقر إلى معرفة خصائصها، أو أي الحشرات تعيش في محيطها، لن تتمكن من معرفة المزيد عن تفاصيل البستان دون أن تلاحظ أو تسأل، مما يبرز حدود رؤيتك وفهمك لهذا المكان.

المهم حقاً أن نفهم أن وصفنا هو إسقاط من عالمنا الخاص، وأن ندرك بأن هذا الوصف ليس كاملاً، بل دائماً بحاجة إلى سؤال إضافي واستفسار آخر، فعملية الوصف تهدف إلى نقل المعلومات أو الصور أو المشاعر أو الأفكار أو الحالات من شخص لآخر.

عملية وصف الحالة النفسية

عملية وصف الحالة النفسية تهدف إلى نقل تفاصيل التجربة النفسية وتحويلها إلى كلمات تعبر عن تلك التفاصيل. يشمل ذلك إعادة صياغة التجارب والظروف التي مر بها المتنوع إلى كلمات ذات معاني ودلالات نفسية، تتضمن هذه العملية سرد القصة الشخصية للمتنوع باستخدام مصطلحات نفسية تعكس حالته.



7

تجميع أجزاء اللغز النفسي

فالحالة النفسية هي كاللغز (Puzzle) يتطلب تجميع قطع متفرقة لتكوين صورة شاملة. من خلال الأسئلة التي تطرحها، تحاول أن تستخرج المعلومات من نموذج جمع البيانات، لترتبط كل قطعة بصورة أكبر، تتضمن هذه القطع الأجزاء المختلفة التي تعلمتها عن الحالة، مثل القصص التي سمعتها، الانعكاسات العاطفية، والتجارب المؤلمة التي مر بها الفرد. تشمل أيضًا مشاعره غير المفهومة، أنماط سلوكه، وأفكاره المشوشة، فضلاً عن الديناميات والعلاقات المحيطة به، قد تجد صعوبة في تجميع جميع القطع، وقد تبقى فراغات في الصورة النهائية، لكن الأهم هو القدرة على فهم الأجزاء الموجودة، حتى وإن كانت غير كاملة، مما يسهم في التعرف على الحالة النفسية بشكل أعمق.

تعقيدات الصياغة النفسية

وصف الحالة النفسية عملية معقدة، تتطلب بذل جهداً ذهنياً مستمراً، لتذكر المعلومات، تفسيرها، وربطها. يحتاج الأخصائي إلى تطوير مهارات قراءة الذات (Reflection)، وقراءة الآخر (Mentalization)، لفهم الحالة بشكل أعمق، يبدأ هذا التقييم من خلال مراجعة الشكوى المقدمة من المنتفع أو عائلته، وكيف تؤثر هذه الشكوى على حياة المنتفع أو على البيئة المحيطة به، بعد ذلك، يتعين على الأخصائي فهم الأعراض وتفسيرها بدقة. في هذا السياق، اعتمدت أمل أسلوباً سردياً لكتابة الحالة، مستخدمة مصطلحات نفسية، مع مراعاة كل التفاصيل بحذر لضمان دقة الوصف والشمولية.



مساحة تدريبية:

نصيغ الحالة النفسية للمنتفع من خلال وصف المنتفع، وسرد قصته، ثم بلورة ذلك وكتابته، ندعوك لمحاولة التدرب العملية، في حالة أسيل، كما يلي:

- ما وصفك للمنتفع؟ وما هي قصتها؟

- البلورة والكتابة:

المحطة الثامنة: صياغة الحالة النفسية والخطة العلاجية



تفكر أمل في الحالة النفسية

بعد إجراء تفكير دقيق ومناقشات مع زملائها، جلست أمل لتدوين الحالة النفسية لأسيل، أعادت النظر في قصة الطفلة، مع التركيز على المؤشرات الأساسية والحاسمة التي لاحظتها، تعد عملية وصف الحالة النفسية جزءاً محورياً من التقييم النفسي، حيث يتم ترجمة التجارب والأعراض وتحويلها إلى مصطلحات نفسية ذات دلالة.



وصف الحالة النفسية

بدأت أمل بالكتابة:

مرت الطفلة بتجربة صادمة مع خلال اقتحام جنود الاحتلال لمنزلها، أدت لانسحاب الطفلة اجتماعياً، والنقص إلى مراحل عمرية سابقة، تمثل ذلك في تعلقها الشديد في مقدم الرعاية الأولي، الذي أثر مباشرة في قدرتها على الانفصال، وتعيش الطفلة في مرحلة تطورية أبرز ما يمر به الأطفال في ذلك الجيل هو القلق من الموت، إن تحقق هذا القلق الذي تمثل باقتحام المنزل وضرب أبيها، واعتقال أخيها، يؤثر على نظرتها للحياة، وإدراكها لمعنى الأمان، ذلك المعنى قد تخلخل سابقاً بسبب الفجوة بالعلاقة مع والدها، مع عدم وجود بيئة مفسرة كفاية، كونه الأم مغمورة باحتياجات البيت المختلفة والأب أغلب الوقت غير متواجد، يزيد قلقها من مجريات الحياة ومن الانعكاسات النفسية التي تخرج من عالمها الداخلي، يؤكد ذلك أن الطفلة قد واجهت صعوبات في الانفصال أثناء قدرة دخولها المدرسة.

فهم التأثير النفسي

إن حدثاً مثل اقتحام الجنود لمنزلك ليست مجرد تجربة عادية، حتى لو تكررت، فالمنزل، أو الغرفة، أو حتى السرير، جميعها تمثل مناطق أمانة في مخيلة الإنسان، وقد تم توارث هذه الفكرة عبر الأجيال، توفر هذه الأماكن للناس القدرة على تخفيف القلق وتهدة النفس والجسد. قد يُعتبر الانتقال من حياة البراري والكهوف إلى العيش داخل جدران محمية بسقف تحمي من برد الشتاء، وحر الصيف، والمخاطر المحيطة، واحداً من أهم التحولات التي أسهمت في تطوير البناء النفسي للإنسان على مر التاريخ.

هذا الحدث الصادم يُمثل اختراق العالم الخارجي إلى العالم الداخلي للطفلة، يختلف حجم الألم الذي يلحقه هذا الاختراق وفقاً لمدى استعداد الفرد له مسبقاً، وحجم الدعم الذي يتلقاه بعده، كما تختلف الأعراض الناتجة عنه بناءً على مجموعة تجارب الفرد السابقة واستعداداته النفسي والفيزيولوجي لمواجهة التحديات والتكيف معها.



8

دور الوصف في التشخيص

قد يتبادر إلى أذهاننا أن ما مرت به أسيل هو صدمة، قد يكون ذلك صحيحاً، ولكن دورنا في تحليل الحالة النفسية، هو التركيز على وصف تلك التجربة، وليس مجرد إجراء التشخيص، بالتأكيد يساعدنا الوصف في الوصول إلى التشخيص، لكنه يأتي في مرحلة لاحقة ويحتاج إلى عمليات وأساليب خاصة، سنتحدث عنه أكثر في مراحل الخطة العلاجية لأسيل.

تفسير الآليات الدفاعية النفسية

عند اقتحام الجنود لمنزل أسيل، تم تدمير أبسط رموز الأمان المترسخة في نفسها، وتشتتت أجزاؤها في كل مكان، أصبح العالم الخارجي مكاناً غير آمن للذهاب إليه، مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات انسحابية مختلفة، في مثل هذه الظروف تميل النفس إلى البحث عن تجربة آمنة سابقة قد عاشتها من قبل، مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات تعود إلى مراحل تطويرية أصغر عمراً، تُعرف هذه العملية بالنكوص، وهي إحدى الآليات الدفاعية التي تلجأ إليها النفس، حيث تسعى إلى استعادة مشاعر الدفء والأمان التي عاشتها في الماضي، من خلال اتباع سلوكيات سابقة قد حققت مبتغاها من الاطمئنان في حينها.

أهمية وجود بيئة داعمة

تُعتبر البيئة الداعمة من أهم العوامل التي تعزز القدرة على التكيف مع الصعاب ومواجهة الأزمات، فالعلاقات الإنسانية والمعاني التي تنبثق منها تعد من أفضل الوسائل للوصول إلى العوالم الداخلية للآخرين، وهي الأساس الذي يُبنى عليه النمو النفسي للإنسان، يبدأ هذا النمو من مقدم الرعاية الأولي، ويتطور تدريجياً من خلال الأشخاص الذين يتواجدون في حياة الفرد، تتشكل المعاني للشخص من خلال الأدوار التي يلعبها هؤلاء الأفراد وتفاعلهم معه، سواء عبر عن ما يراه، أو يسمعه، أو يشعر به.

نظريات تطويرية مرتبطة في حالة أسيل

عندما ينمو الأفراد، يمرون بمراحل تتميز بتحديات نفسية محددة. يشير إريك إريكسون (1963) إلى الصراع بين الانفصال والمبادرة الذي يواجهه الأطفال عادةً عندما يبدأون المدرسة. في حالة أسيل، تركتها الصدمة الناتجة عن غزو المنزل عالققة، وغير قادرة على تجاوز مخاوفها الشديدة من فقدان الموت. وقد زاد تعقيد هذا الاضطراب في تقدمها التطوري بسبب ردود أفعال والديها. حاول كلا الوالدين التغلب على حزنهما بسرعة بعد سجن ابنهما، مما جعلهما أقل تواجداً لتقديم



الدعم والراحة التي تحتاجها، سلوكهما الذي يعكس على الأرجح استجابة تهديدية للحدث الصادم، يوحي لأسيل أن مخاوفها يجب أن تُقمع بدلاً من معالجتها، هذا النقص في البيئة الآمنة والداعمة قد أعاق بشكل كبير نضجها النفسي وقدرتها على التعامل مع مخاوفها بفعالية.

الخطوة العلاجية

إنشاء الخطوة العلاجية

عندما جمعت أمل المعلومات المتعلقة بأسيل، وفهمت حالتها النفسية، انتقلت إلى القسم الأخير من عملية التقييم، وهو وضع الخطوة العلاجية بعد تكوين فهم متكامل وشامل، بدأت أمل في كتابة الخطوة العلاجية، التي تتضمن عادةً المواضيع النفسية العامة التي يستنتجها الأخصائي، ولكن لماذا تكون هذه المواضيع العامة؟ ذلك لأن المسار العلاجي يأخذ المنقوع على مستوى أعمق في اكتشاف ذاته وتفاعلها مع الأزمة التي يمر بها، هذا الإنكشاف الأعمق يفتح محطات إضافية تتطلب العمل عليها، يدفع المسار العلاجي للتوجه نحوها، وقد تكون هذه المحطات أبعد من الاستنباطات والاستقرارات التي قام بها المُقيّم في البداية.

أهمية التعريف الدقيق للمشكلة

كما أشرنا فإن الخطوة العلاجية تتأثر كثيراً بفهمنا الدقيق للحالة، فتحديد المشكلة بشكل واضح يساعدنا في وضع أهداف علاجية مناسبة تتوافق مع احتياجات المنقوع وطبيعة وظروف حياته، تشمل الأهداف العلاجية تحديد ما يجب تحقيقه من خلال المسار العلاجي، ويتم وضعها بمشاركة المنقوع أو أهله.

قد تكون الخطوة العلاجية موسعة أو محددة، فهي عبارة عن مجموعة من الإجراءات والخطوات التي تُبنى حول المواضيع النفسية المُستخلصة من التقييم، قد تتضمن الخطوة تحويلات معينة، أو استخدام أدوات علاجية أخرى، فمثلاً: حالات الإكتئاب الشديد قد تحتاج إلى علاج دوائي، بينما حالات أخرى تعاني من صعوبات في النطق قد تحتاج إلى علاج نطق وسمع، وحالات فرط الحركة ونقص الانتباه قد تحتاج إلى علاج وظيفي.

التركيز على التجربة العلاقية

أدركت أمل الفجوات في نظام الدعم الخاص بأسيل واختارت تعزيز تجاربها العلاقية كجزء أساسي من العلاج، بدءاً من الهدف الأساسي المتمثل في بناء علاقة آمنة ومتفاهمة، وصممت أمل الجلسات لتمكين أسيل من معالجة تجاربها في بيئة آمنة.



8

هذه المرحلة الأولية تهئ الساحة للتعامل التدريجي مع الأحداث الصادمة وتمكين أسيل من استكشاف والتعبير عن مشاعرها بحرية. لمواجهة الاضطرابات في رموز الأمان من والديها، تتضمن خطة العلاج جلسات إرشاد للوالدين، تهدف هذه الجلسات إلى مساعدة والدي أسيل على التكيف مع احتياجاتها العاطفية وتعزيز بيئة أسرية داعمة، من خلال تشجيع تفاعلات ذات معنى بين الأب والابنة، تسعى الخطة إلى تقوية علاقتهم وضمان شعور أسيل بالأمان والقيمة.

مخطط الخطة العلاجية

ثم كتبت أمل الخطة العلاجية كما يلي:

- بناء علاقة مع الطفلة : مع خلال خلق بيئة مفسرة لأحداث الحياة التي تمر بها أسيل ولعالمها الداخلي.
- العمل على تجاوز الحدث الصادم : بتحديد ومعالجة الصدمة التي حدثت عند اقتحام المنزل.
- تعزيز اكتشاف الذات والتعبير : عن طريق تحسيه قدرات أسيل في اكتشافها لذاتها والتعبير عن مشاعرها.
- جلسات إشرافية للأهل : تتضمن التوعية حول احتياجات أسيل، وأدوارهم العاطفية والمعنوية، ومساعدة الأهل على خلق علاقة داعمة، وخصوصاً الأب.

الاعتبارات والخاتمة

يؤكد نهج أمل في صياغة الحالة النفسية لأسيل وخطة العلاج على أهمية فهم التفاعل المعقد بين الأحداث الخارجية، والعمليات النفسية الداخلية، ومرحلة النمو للفرد، من خلال التركيز على الجوانب العلنية والتموية في تجربة أسيل، استطاعت أمل إنشاء خطة علاجية موجهة تناولت الأسباب الجذرية لقلقها ووفرت طريقاً للشفاء والنضج.

هذا النهج المنظم في صياغة الحالة النفسية والتخطيط للعلاج ضروري لتقديم رعاية فعالة ومتعاطفة، حيث يضمن أن التدخلات ليست فقط مبنية على الأعراض ولكن أيضاً على فهم عميق للملف النفسي.

المحطة التاسعة: عملية التقييم- رحلة الاستكشاف (ملخص)



إذا فأن التقييم هو مسار لا ينحصر فقط في جمع المعلومات وتصفيتها، وملاحظة بعض الأعراض والعمل عليها، بل هو مسار من الاكتشاف، بذل جهد مُستمر في فهم المنتفع، فيشمل التقييم عمليات مركبة من الاستماع، والتفكير، والتفسير، واتخاذ القرارات.



9

الاستماع الفعال: هو المفتاح الأول

يُعد الاستماع الفعال هو المفتاح الأساسي لجمع المعلومات، ويعني ذلك قدرة الأخصائي على إدارة الحوار بطريقة تشجع المنتفع على مشاركة المزيد من التفاصيل، من خلال طرح الأسئلة في الأوقات المناسبة التي تحفزه على التحدث وتوضيح مشاعره وأفكاره. أما المفتاح الثاني فهو قدرة الأخصائي على فهم كيفية استخدام هذه المعلومات بشكل يساهم في مساعدة المنتفعين، وترتيبها ضمن نموذج التقييم الخاص به. يُصمم هذا النموذج ليُسَهِّل عملية تجميع المعلومات الشاملة وتنظيمها بشكل منهجي وفعال.

تفسير المعلومات: مهارة يتم تطويرها بمرور الوقت

تتطور قدرة الأخصائي على تفسير المعلومات مع مرور الوقت والممارسة العيادية المستمرة، حيث تتبلور هذه المهارة من خلال تكرار التجربة وتطوير الذات، ومن خلال عملنا على ذواتنا كأخصائيين نفسيين وتطوير شخصيتنا المهنية، التي يأتي من خلال تعلمنا للنظريات النفسية، وقرائنتنا المستمرة في العلوم النفسية على مستوياتها المتعددة، إن الوصول إلى عمق الفهم يستلزم البداية من السطح، ثم التعمق تدريجيًا نحو المستويات الأكثر عمقًا.

طبيعة تدفق عملية التقييم

إن عملية التقييم كأنها منظمة ومرتبطة بترتيب معين، ولكنها في الواقع رحلة أكثر تعقيدًا وتنوعًا، تتأثر بطبيعة وشخصيات المنتفعين، وحالاتهم العاطفية والذهنية، إضافة إلى خلفياتهم الاجتماعية، من الضروري مراعاة هذه الجوانب والتكيف معها، فعندما يكون المنتفعون في حالات صعبة وضيق نفسي، ينبغي أن نتجنب الضغط عليهم، مثلاً: في حالة أم تامر، التي كانت مثقلة بالحياة، قد يكون من الأفضل تقليل حدة الأسئلة، وبدلاً من ذلك، توفير مساحة أكبر للتعبير عن مشاعرها وأفكارها، والاعتراف بما تمر به كجزء من تجربتها.



التواصل بلغة سهلة الوصول

كذلك يجب علينا أن نحاورهم بلغة يفهمها المنتفعون تتناسب مع مستوى تعليمهم وقدراتهم الذهنية، وألا نستخدم مصطلحات نفسية مركبة صعبة الفهم عليهم، وأن نحاول تبسيطها حتى يستطيعوا فهمها وفهمها، مع التأكد بأن تواصلنا واضح وداعم.

تأثير السياق والعوامل الثقافية

تلعب العوامل الاجتماعية والثقافية دوراً بالغ الأهمية في تشكيل عملية التقييم وجمع المعلومات، حيث تبدأ هذه العوامل في التأثير منذ تجربة الانكشاف الأولى. يُظهر مفهوم السرية والخصوصية بعداً مختلفاً يستند إلى الموروث الاجتماعي والثقافي، الذي قد يربط الألم بالضعف أو يجعل الشكوى تبدو مذلة. هذه التوجهات الثقافية قد تحد من مشاركة المنتفعين في الجلسات العلاجية. بالإضافة إلى ذلك، تلعب الجوانب الجندرية دوراً مؤثراً، حيث قد تخجل الإناث في مجتمع محافظ من مناقشة صعوبات معينة مع أخصائيين ذكور، والعكس صحيح؛ إذ قد يفضل الذكور التعامل مع أخصائيين من نفس جنسهم.

تكيف عملية التقييم

إذاً، فإن عملية التقييم وجمع المعلومات تتخذ أشكالاً وأبعاداً متعددة تتغير تبعاً للظروف، مما قد يسهلها أو يحد منها، وترتبط بعوامل عديدة لا حصر لها. من خلال هذه العملية، نسعى للإجابة عن تساؤلات مهمة بهدف تقديم خدمات عالية الجودة للمنتفعين. يعتمد ذلك على فهمنا العميق للمعلومات والتفاصيل التي نحصل عليها، وتفسيرنا وربطنا لهذه المعلومات، مما يساعدنا في نهاية المطاف على وضع خطة مناسبة لدعم المنتفعين في مواجهة تحدياتهم.



نموذج الإدخال Intake

❖ الإسم : _____ العمر : _____ الأخصائي : _____

❖ الشكوى الرئيسية : _____

❖ سبب التحويل : _____

❖ وجهة نظر العائلة في الشكوى / الوعي للعلاج : _____

❖ وجهة نظر المنتفع بالمشكلة / الوعي للعلاج : _____



❖ التاريخ العائلي :

التاريخ الطبي والنفسي:

❖ مبنى العائلة، تقسيم الوظائف، ديناميكية العلاقات :



❖ وجهة نظر المنتفع للعلاقة داخل الأسرة :

❖ التاريخ التطوري :

❖ الحالة قبل الشكوى :

❖ العلاقات الاجتماعية :



❖ التعليم والعمل :

❖ صعوبات خاصة داخل الأسرة / العائلة :

❖ المظهر والسلوك العام :

❖ المزاج :

❖ الكلام :

❖ القدرات الذهنية :



❖ إدراك الواقع :

❖ أفكار وظواهر غير طبيعية :

❖ البصيرة :

❖ أفكار إبتحارية :

❖ الحالة النفسية :



❖ التواصل مع الأطر الخارجية / Eco map :

❖ معلومات بحاجة للفحص :

❖ خبرات علاجية أو مساعدات سابقة :



❖ هل تنوي علاج المنتفع : نعم لا / لماذا : _____

❖ توصيات :

التوصية	نعم	لا	لماذا
1 الحاجة لتشخيص طبيب نفسي			
2 الحاجة لتشخيص أخصائي نفسي			
3 الحاجة للتحويل الخارجي			

❖ نوع العلاج :



توقيع المعالج / التاريخ

❖ **تشخيص الحالة النفسية :**

توقيع المعالج / التاريخ



❖ تشخيص الطبيب :

توقيع الطبيب / التاريخ

ملاحظة	4	3	2	1	0	
						ضرورة العلاج
						ملاتم لمشاهدة الطلاب / متطوعين
						ملاتم لعرض الحالة على الطاقم

❖ شارك في هذا التقييم كل من : -

الأخصائي	المسمى الوظيفي

❖ ملاحظة :



الفصل 5

قرية بيت بصيرة

رؤى التشخيص النفسي من خلال السياق

لماذا سميت القرية باسم بيت بصيرة؟

سميت القرية بيت بصيرة كون التشخيص في عمليته ينبع من بصيرة الأخصائي ومعرفته، وقدرته على توظيف هذه المعرفة واستنباطها واستخراجها من بيئها، وهذا البيت هو عقل الأخصائي وذاكرته، تنبع هذه التسمية من لب الشخص النفسي، وهي بصيرته ومعرفته وخبرته.



المحطة الأولى: بيت البصيرة



جلس عمر في الحافلة، ينظر من النافذة إلى القرى التي تمر واحدة تلو الأخرى، تحمل كل منها قصصاً عميقة تختبئ في شقوق منازلها الحجرية القديمة، كانت وجهته قرية بيت بصيرة، وهي قرية تنبض بالتاريخ والمقاومة، لقد زار هذه القرية من قبل، لكن هذه المرة بصفة مختلفة، اليوم يعود كأخصائي نفسي، مكلف بتشخيص الأطفال في قرية متأثرة بعمق تاريخها وتراثها، حيث تنسج أجيال من الحكايات ملامح حياة سكانها وتصوراتهم عن العالم.

أثار اسم القرية اهتمامه: بيت بصيرة "البصيرة" في اللغة العربية تشير إلى إدراك يتجاوز ما يمكن للعين أن تراه، إلى فهم أعمق للحقائق، لم يكن اسم "بيت بصيرة" لم يكن مجرد تسمية سطحية؛ بل يعكس بُعداً مجازياً يعكس الإدراك العميق، فُكر عمر في التشابه بين عملية التشخيص والسعي نحو البصيرة، فهو كأخصائي نفسي يدرك أن عمله يتطلب إلى المعرفة العيادية، وإلى جانب مزيج دقيق ومتناغم من الملاحظة الدقيقة، والحس، وفهم عميق لشخصية الفرد في سياقه الخاص.



1



بينما كانت الحافلة تتوغل أعمق في الوديان، توقفت فجأة، أعلن السائق أن الحافلة قد تعطلت وتحتاج إلى بعض الإصلاحات، ومع نزول الركاب تدريجياً، لمح عمر مجموعة من الأطفال متجمعين بالقرب من الحافلة، كان من بينهم صبي صغير، يغطي التراب يده وتعلو عينيه نظرة عزم، يجلس بالقرب من المحرك بجانب والده، وراح الاثنان يتفقدان الحافلة، يتبادلان الحديث بهدوء عن السبب المحتمل للعتل.

أشار الأب إلى المحرك، موضحاً للصبي شيئاً عن سلك مفكوك، أنصت الصبي بإصغاء، ثم بدأ بالمساعدة، مناوئاً والده الأدوات التي يحتاجها، راقب عمر باهتمام بينما كان الأب والابن يعملان جنباً إلى جنب يفحصان، ويشخصان، ويعملان بتركيز لإيجاد الحل المناسب.

ابتسم عمر بينه وبين نفسه، فقد كانت هذه أيضاً عملية تشخيصية "تحديد المشكلة"، جمع المعلومات، وتجربة الحلول، ومراقبة النتائج، وقد أدرك أن التشخيص لا يقتصر على مكتبه أو على الاختبارات النفسية، ليصل إلى الحياة اليومية، من إصلاح حافلة متعطلة إلى فهم العوالم الداخلية للأطفال.

عندما انتهى الصبي ووالده من الإصلاح، بدأ المحرك يعمل من جديد، ونظر الصبي إلى والده بفخر، بينما ربت الأب على رأسه بحبة، فكر عمر في تلك اللحظة وكيف تجسد العمل الذي سيقوم به قريباً في بيت بصيرة، جمع أجزاء أحجية صراعات كل طفل، مستخدماً الأدوات المتاحة لديه، ومستفيداً من البصيرة التي يقدمها المجتمع نفسه.



- الهدف: التفكير في دور الحدس والبصيرة في التشخيص.

- التمرين: تخيل أنك أخصائي نفسي تصل إلى قرية جديدة، تمامًا مثل عمر، وقرية غير مألوفة تمامًا بالنسبة لك، اكتب تأملًا قصيرًا (200-300 كلمة) حول كيفية موازنة معرفتك السريرية مع ملاحظاتك للأشخاص والبيئة، ما هي الأسئلة التي ستطرحها على نفسك حول السياق الثقافي؟ كيف ستضمن أن رؤيتك متشكلة بناءً على الأدلة والحدس معًا؟

[illegible]

المحطة الثانية: لغة الألم



بعد وصوله إلى بيت بصيرة، أحاطت بعمر المناظر المألوفة للقرية: المنازل الحجرية، الطرق المتعرجة، والسكنية الهادئة التي تملأ الأجواء، وبينما كان يتجه نحو المدرسة، لم يتمكن من كبح أفكاره عن اللغة التي يتحدث بها أهل القرية، وهي ليست العربية فحسب، بل لغة الألم، والمعاناة، والبقاء، والتحدي.

اللغة تتعدى مجرد وسيلة للتواصل؛ إنها تؤثر على كيفية التعبير عن المشاعر، والمخاوف، والصدمات، لاحظ عمر مراراً أن كلمة واحدة أو عبارة أو إشارة بسيطة قد تكشف حقائق أعمق مما يمكن أن تلتقطه الاختبارات القياسية، فكر في قصور الأدوات التشخيصية المتداولة على نطاق واسع مثل الـ DSM-5 أو ICD-11، مشيراً إلى افتقارها للتفاصيل الدقيقة عند تفسيرها في سياقات ثقافية مختلفة.

في المجال العيادي، يعتمد التشخيص على أسئلة دقيقة ومعايير محددة، لكن عمر كان يدرك أنه في عمله مع الأطفال في هذه القرية، سيحتاج إلى تجاوز هذه الأطر، فالأطفال في بيت بصيرة تحمل إرث وجود الاحتلال والتهجير معهم، أعراضهم لن تتناسب دائماً مع النماذج الغربية للاضطرابات النفسية.



عندما اقترب عمر من المدرسة، استحضر محادثة سابقة كان قد أجراها مع زميل حول صعوبة ترجمة المصطلحات النفسية إلى العربية بدقة، فعلى سبيل المثال، يُستخدم مصطلح "الاكتئاب" في الثقافات الغربية بشكل عيادي، وفقاً لمعايير تشخيصية محددة، لكن هنا، في بيت بصيرة، لم يكن الحزن يُعرف دائماً باسم "الاكتئاب"، غالباً ما كان يُعبر عنه من خلال الشكاوى الجسدية، مثل الصداع أو الشعور بالإرهاق ما يسميه علماء النفس "التجسيد"، في اللغة العربية أو اللهجة المتعارف عليها في القرية أن يقول الناس "أنا تعبان" للتعبير عن الإرهاق العاطفي، بينما يُستخدم "أشعر بالاكتئاب" في السياقات الغربية.

لم تقتصر هذه الاختلافات على اللغة فحسب، بل عكست فهماً ثقافياً أعمق للصحة النفسية، فكثيراً ما تتجاهل الأدوات التشخيصية الغربية هذه الفروق الدقيقة، مما يؤدي إلى تفسيرات للأعراض لا تعكس بشكل كامل التجارب التي يعيشها الأفراد في أماكن مثل بيت بصيرة.

عندما دخل المدرسة ورحب به المدير، فُكر عمر في كيفية تعامله مع عمله لهذا اليوم، كان عليه أن يتكيف، لم يكن الأمر يتعلق فقط بما يقوله الأطفال، بل بكيفية قولهم له، كان عليه أن يدرك الثقل الثقافي الذي تحمله كلماتهم، ويفهم ما تخفيه تلك الكلمات من معاني عميقة.

استقبل المدير عمر بحرارة، مشيراً إلى أن المدرسة صغيرة، لكنها تحظى بأهمية كبيرة للقرية، ومع ذلك، يرى الأطفال باستمرار التدريبات العسكرية، ويسمعون لأصوات إطلاق النار، ومشاهدة المركبات المدرعة، لقد أُعيد بناء المدرسة نفسها عدة مرات بعد أن دُمّرت جزئياً على يد قوات الاحتلال، بالنسبة للأطفال، كان هذا هو "الطبيعي"، ولكن كيف يمكن أن يؤثر "الطبيعي" في مثل هذا السياق على عقولهم ومشاعرهم؟

قدم المدير عمر إلى ثلاثة أطفال يعانون من صعوبات: **أحمد، وخالد، وعيسى**. وبينما كان المدير يتحدث، لاحظ عمر أن المدير هو الآخر يستخدم اللغة بحذر، لم يصف المدير الأطفال باعتبارهم "مضطربين"، بل استخدم كلمات مثل: "هادئون"، أو "مشتتون"، أو "نشيطون"، أدرك عمر أن هذه كانت طرقاً مخففة للتعبير عن الألم العاطفي والنفسي، تجنباً لتسميته بشكل مباشر.

في السياقات الغربية، ربما كان سيتم تصنيف الأطفال الذين يعانون مثل أحمد وخالد وعيسى بسرعة بمصطلحات مثل: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، أو اضطراب التعلم، لكن هنا، كان من الضروري أن يتبنى عمر نهجاً أعمق، فالإ جانب الاختبارات النفسية والمقابلات الهيكلية، كان عليه أن يفهم السياق الأوسع، إذ إن أعراض الأطفال كانت متشابهة مع الصدمة الجماعية التي عاشها أهل القرية.



2

أحمد: الشاهد الصامت



كانت هذه أول زيارة لعمر إلى منزل أحمد. أحمد، الطفل الهادئ ذو العشر سنوات، الذي انسحب من محيطه العائلي وأصدقائه خلال السنوات الأخيرة، والدته وصفته بأنه كان مليئاً بالطاقة والحيوية، دائم اللعب والضحك مع إخوته، ولكن بعد سلسلة من الأحداث الصادمة، بما في ذلك اعتقال أخيه، وحادثته أخته، تحول أحمد إلى ظل باهت لما كان عليه من قبل.

عندما سأل عمر والدته أحمد إذا كان ابنها قد مر بشيء صادم، ترددت قبل أن تجيب: "ليس حقاً"، قالت، "لم يحدث شيء مباشر له"، لكن بينما كانت تسرد الأحداث التي وقعت حوله: سقوط أخته من على السطح، واعتقال أخيه من قبل الجيش؛ أدرك عمر أن أحمد كان شاهداً على هذه الصدمات، حتى لو لم يكن هو المستهدف المباشر.

هنا أيضاً، كان للغة دور مهم، لم تستخدم والدته أحمد كلمة "صدمة"، بل تحدثت عن "الحزن" و"القلق"، في هذه القرية، لم يكن يُنظر إلى الصدمة كحالة نفسية منفصلة؛ بل كانت جزءاً من الحياة اليومية، أدرك عمر أن أعراض أحمد لم تكن بحاجة إلى أن تستوفي وتتوافق تماماً مع معايير اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) كي تؤخذ على محمل الجد، ففي مكان مثل بيت بصيرة، يمكن أن يكون لشهود معاناة الأجيال تأثير مدمر لا يقل عن التعرض المباشر للعنف.

خالد: الطفل الغاضب



كان خالد، الطفل الآخر الذي سيقوم عمر بتقييمه، سريع الغضب، أوضحت والدته أنه يجد صعوبة في اتباع التعليمات، وغالباً ما يستخدم الألفاظ البذيئة أو يقوم بضرب الأشياء عندما يشعر بالإحباط، اشتبه عمر على الفور بأن خالد قد يعاني من اضطراب في التعلم، أو ربما اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD).

ولكن مرة أخرى، كشفت اللغة عن أبعاد أعمق مما يمكن أن تكشفه أي اختبارات، لم تصف والدته خالد ابنها بأنه "مفرط النشاط" أو "متحدي"، استخدمت مصطلحات مثل: "عنيد" و"مُحبط"، كانت هذه المصطلحات تحمل وزناً ثقافياً مختلفاً، لم يكن يُنظر إلى



سلوك خالد على أنه مجرد مشكلة تحتاج إلى حل، بل كان يُعتبر جزءًا من شخصيته، شيء يجب التعايش معه.

فكر عمر في أن صعوبة خالد في اتباع التعليمات قد تكون مرتبطة بشيء أعمق، ربما مشكلة في التطور، أو ربما إحباط من العيش في عالم لا تكون فيه القواعد دائمًا منطقية، لقد عطل الاحتلال عالم خالد، مما جعل المهام البسيطة تبدو بلا معنى، ماذا يمكن أن يخبره اختبار نفسي عن ذلك؟

عيسى: الحالم كثير الحركة

وأخيرًا، كان هناك عيسى، الطفل المليء بالطاقة، دائم الحديث والحركة، أوضحت والدته أنه لا يستطيع الجلوس لأكثر من بضع دقائق، في الفصل، كان دائمًا يقاطع المعلم ويتحدث فوق زملائه.

يمكن تصنيف سلوك عيسى بسهولة على أنه اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) في أي سياق آخر، لكن عمر كان يعلم أن هناك أبعادًا أعمق من ذلك، قد يكون عيسى مفرط الحركة، لكنه كان أيضًا يحاول التعبير عن شيء ما، في حركته المستمرة، وحديثه الذي لا ينتهي، كانت هناك قصة تنتظر أن تُروى. كان عقل عيسى يسبق الزمن، ولكن لم يكن واضحًا إلى أين يتجه.



في الحالات الثلاث جميعها، أدرك عمر أن الأدوات التقليدية لعلم النفس الغربي لن تكون كافية، اللغة التي استخدمها الأطفال وعائلاتهم لم تقتصر على تسجيل الأعراض؛ بل عبرت عن التجارب الحية المرتبطة بالاحتلال، كانت المصطلحات مثل: "الحزن" و"الإحباط" و"الطاقة" اكتسبت معاني خاصة في هذه القرية، حيث أصبحت إشارات إلى القوة المستمرة، والصراع من أجل البقاء، بدلاً من أن تكون مجرد إشارات وتعبيرات عن الضيق النفسي.

كان عمر يعلم أن تشخيص هؤلاء الأطفال يتطلب الإصغاء بعناية، ليس فقط لما يقال، ولكن لما يبقى صامتًا أيضًا، الصمت في منزل أحمد، والإحباط في عيون خالد، والحركة المستمرة في جسد عيسى الصغير، كانت كلها أشكالًا من التواصل، وفي عملية تشخيصهم، كان على عمر أن يجد طريقة لترجمة تجاربهم إلى لغة تحترم واقعهم وتفتح لهم طريقًا نحو الشفاء.



تمرین للتفكير:

- الهدف: استكشاف تأثير اللغة والتعبيرات الثقافية على التشخيص.

- التمرين: فكر في كيفية التعبير عن الثقافات المختلفة عن الضيق العاطفي، فكر في كيفية تكيف الأدوات التشخيصية القياسية لمجموعة ثقافية أو لغوية مختلفة. هل يمكنك تحديد تعبيرات أو عبارات محددة في لغة أخرى (أو لغتك) قد لا تترجم مباشرة إلى مصطلحات نفسية شائعة مثل "الاكتئاب" أو "القلق"؟ اكتب 200 كلمة حول كيفية تشكيل اللغة لفهمنا للحالات النفسية.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

المحطة الثالثة: صندوق الأدوات



بعد عودة عمر من جولته ومقابلاته مع أسر الأطفال، جلس في مكتبه الصغير داخل مجلس القرية، كان ثقل القصص التي سمعها يضغط على كتفيه، بدأ يفكر في الأدوات التي سيحتاجها لفك تعقيدات الحالات التي واجهها، صندوق أدوات الأخصائي النفسي يتضمن مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات الذهنية والعاطفية، والنظريات، والأساليب المتنوعة، يُختار منها ما يتناسب مع الخلفية الفريدة للفرد وظروفه واحتياجاته.



3

سرد الأدوات

أمسك عمر بدفتر ملاحظاته وبدأ بكتابة الأدوات التي خطرت في ذهنه، كانت هذه الحالات استثنائية، فهم أطفال يعيشون تحت الاحتلال، ويشاهدون أحداثاً قد يعجز العديد من البالغين عن تصورها، وأدرك أن الأدوات العيادية وعلى الرغم من أهميتها، فإنها لن تكن كافية واحدها، كان السياق المحيط مهماً بنفس القدر. كيف يمكنه تطبيق تدريبه العيادي بطريقة تراعي وتحترم واقع هؤلاء الأطفال، الذين يعيشون في ظل الاقتحامات، والاعتقالات العسكرية، والتهديدات المستمرة؟

قسّم أفكاره إلى ثلاث فئات رئيسية من الأدوات:

- التقييمات المعرفية والتطورية

- الاستبيانات والاختبارات النفسية

- الاعتبارات الإسقاطية والثقافية والسياقية

كل فئة سيكون لها دور في عملية التشخيص، لكن التحدي كان في تكييف هذه الأدوات مع تجارب الأطفال المعيشية، بدلاً من تطبيقها كإطارات صلبة.

التقييمات المعرفية التطورية

بدأ عمر بالتفكير في أحمد، الطفل الذي انسحب بعد أن شهد اعتقال أخيه وحادثة أخيه، فكر في أهمية إجراء التقييمات المعرفية والتنموية لفهم كيف أثرت تلك التجارب العميقة على سلوك أحمد الحالي وتطوره النفسي.

ومع ذلك، كانت الأدوات المعرفية التي يمتلكها عمر، مثل مقياس وكسلر لنكاء الأطفال (WISC)، مصممة للسياقات الغربية، كانت تقيس قدرات مثل: المفردات، وحل المشكلات، والذاكرة، لكنها لم تأخذ في الحسبان تأثير الصدمة على هذه المهارات، قد يُفسر هدوء أحمد بسهولة على أنه تأخر في التطور، في حين قد يكون في الحقيقة طريقتيه في التكيف مع الألم والخوف الذي شهده، كان على عمر أن يكون حذراً حتى لا تقوده النتائج إلى مسار تشخيصي خاطئ.

قد توفر قوائم المراجعة التطورية رؤى قيمة، لكنها غالباً ما تنفقر إلى العمق العاطفي اللازم للأطفال الذين نشأوا في هذا السياق، لم يكن عمل عمر مجرد جمع البيانات؛ بل كان عليه أيضاً تفسيرها بعناية، مع مراعاة السياق الثقافي لفهم كل حالة بشكل حقيقي.



الاستبيانات والاختبارات النفسية

عندما فكر عمر في خالد، الطفل الذي يميل إلى الغضب والتحدي، اتجه عقله إلى التقييمات السلوكية مثل مقياس كونرز لتشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، يمكن أن توفر له هذه الأدوات النفسية صورة أوضح عن مشكلات خالد، ومع ذلك، كان عمر مدركاً أن هذه الاختبارات مصممة بناءً على سياقات مختلفة في الاعتبار، حيث يعيش الأطفال في ظروف حياتية أكثر استقراراً.

البيئة التي نشأ فيها خالد، والتي كانت مليئة بالاحتلال العسكري والتهديدات اليومية، كانت تؤثر بالتأكيد على سلوكه، هل يمكن لهذه الأدوات أن تلتقط بالفعل الفروق الدقيقة لطفل كان دائماً على حافة الهاوية؟ أدرك عمر أن النتائج قد لا تعكس بالكامل تعقيدات الوضع العاطفي لخالد.

ثم كانت هناك مسألة اللغة، "اللغة العربية"، بعمقها ودقتها، غالباً ما لا تتوافق تماماً مع بنية الأدوات التشخيصية الغربية، كلمات مثل "العدوانية" أو "التحدي" تحمل معاني ثقافية مختلفة، ويمكن بسهولة تحريف استجابات الأطفال بناءً على كيفية صياغة الأسئلة، كتب عمر ملاحظة لنفسه مفادها أن الترجمة ليست مجرد تحويل كلمات، بل التقاط معنى بطريقة يفهمها الأطفال.

الاعتبارات الإسقاطية والثقافية

بالنسبة لعيسى، الطفل الثرثار كثير الحركة، فكر عمر في استخدام الاختبارات الإسقاطية مثل: اختبار رورشاخ لبقع الحبر، أو اختبار الإدراك للأطفال (CAT)، كانت لهذه الاختبارات ميزة كونها أقل هيكلية، مما يسمح للأطفال بإسقاط مشاعرهم الداخلية على محفزات غامضة، قد يكون هذا مفيداً بشكل خاص في حالة عيسى، حيث قد تُخفي طاقته وعدم قدرته على الجلوس بهدوء صراعات عاطفية أعمق.

ولكن حتى مع هذه الاختبارات، كانت الملاءمة الثقافية أساسية، كان عمر يعلم أن الرموز والصور من سياق ثقافي مختلف قد لا يتردد صداها مع عيسى، الطفل الذي نشأ في بيت بصيرة فمن المحتمل أن يفسر المحفزات بشكل مختلف عن طفل يسكن مدينة غربية، كما فكر عمر في إدخال السرد القصصي، الذي يعتبر جزءاً مهماً من الثقافة العربية، إذ أن مطالبة عيسى برواية قصصه الخاصة قد يكشف عن حالته العاطفية بقدر ما يكشفه أي اختبار رسمي عن حالته العاطفية.



3

تطبيق الأدوات بحساسية

عند التفكير في الأدوات المتاحة في صندوقه العقلي، كان عمر يعرف أن أي اختبار أو تقييم واحد لن يعطيه الصورة الكاملة، كان فهم هؤلاء الأطفال يتطلب أكثر من مجرد جمع البيانات؛ بل كان يعني التعمق أكثر في تأثيرات سياقاتهم الثقافية والبيئية على سلوكهم، كانت تدريبات عمر تزوده بمجموعة متنوعة من الأدوات النفسية، لكنه أدرك أنه يحتاج إلى تكيفها بعناية وتطبيقها بتفكير دقيق لتقديم رؤى ذات مغزى.

تدريب عمر العيادي علمه أهمية **التشخيص التفريقي**، وهي عملية استبعاد الاضطرابات من خلال الموازنة الدقيقة بين جميع الاحتمالات الممكنة، لكن هنا، لكن في بيت بصيرة غدا ذلك أشد تعقيداً، فلم يكن الأمر مجرد التحقق من معايير الدليل؛ بل كانت تتطلب فهماً شاملاً واحتراماً للتجارب الفريدة لكل طفل.

التنقل في الساحة الأخلاقية

كان عمر يُدرك أن كل تشخيص سيقوم به سيحمل وزناً كبيراً، فقد يحدد التصنيف كيف ينظر الآخرون إلى الطفل، بل وكيف يرى الطفل نفسه، قد يفتح الأبواب للحصول على الدعم أو يغلقها، المسؤولية الأخلاقية للتشخيص كانت واضحة له، لذا كان عليه أن يكون حذراً في ألا يختزل حياة هؤلاء الأطفال في مجموعة من الأعراض، بل أن يستخدم التشخيص كوسيلة لمساعدتهم على الشفاء والنضج.

الهدف، كما ذكر عمر لنفسه، لم يكن إصلاح الأطفال بل فهمهم، لرؤية تجاربهم الفردية، واستجاباتهم الفريدة للصدمات، وإيجاد طرق لدعمهم في التعامل مع ظروفهم الصعبة.



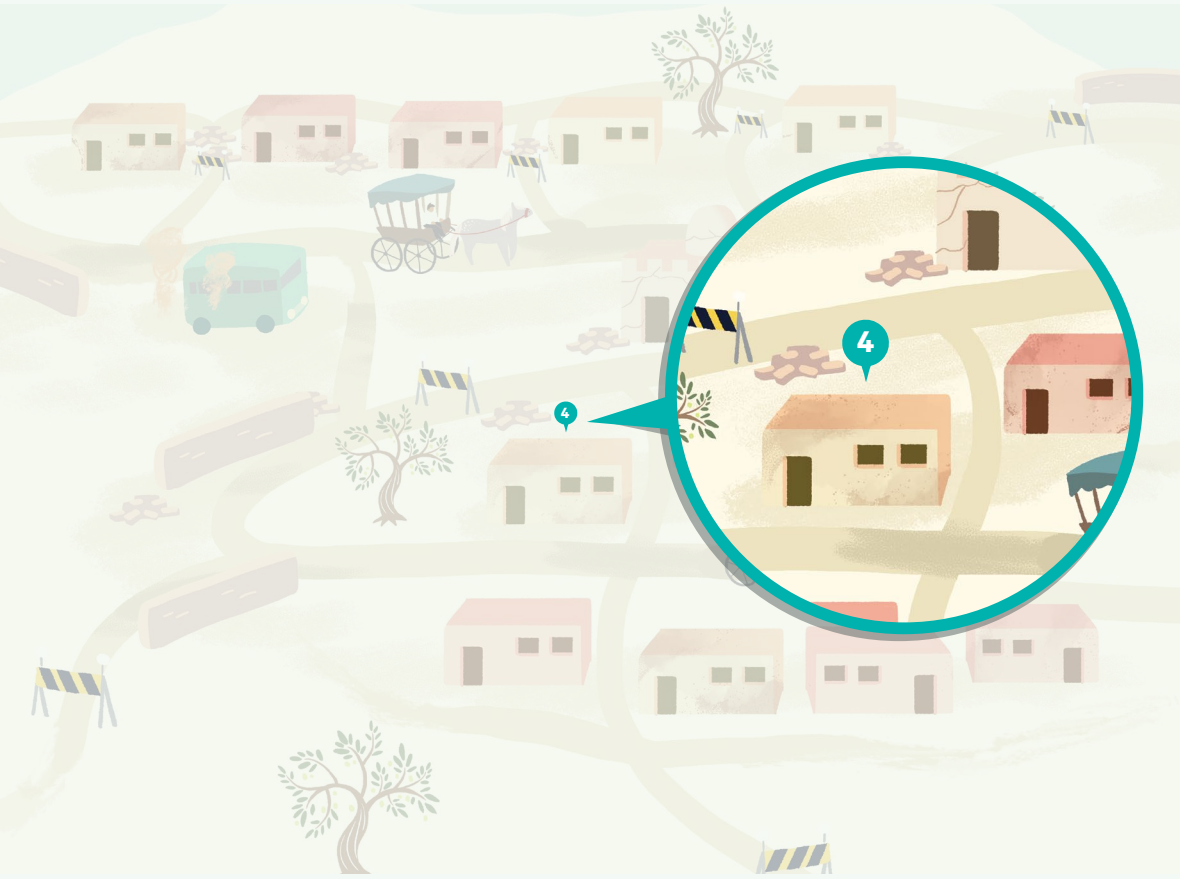
تمرين للتفكير:

- **الهدف:** التفكير في الأدوات التشخيصية ومدى ملاءمتها للسياق.

- **التمرين:** يمتلك عمر مجموعة من الأدوات التي تتنوع ما بين التقييمات المعرفية والاختبارات النفسية، كيف تعتقد أن سياق قرية مثل بيت بصيرة قد يشكل فعالية هذه الأدوات؟ قم بإنشاء جدول من ثلاثة أدوات تشخيصية تعلمت عنها، مع ملاحظة نقاط القوة، والضعف، وكيف قد تقوم بتكييفها لاستخدامها في سياق الاحتلال أو التهجير.

الأداة التشخيصية	نقاط القوة	نقاط الضعف	التكيف مع السياق

المحطة الرابعة: إجراء الاختبارات



جهز عمر مكانه في زاوية هادئة من مركز المجتمع المحلي حيث سيجري تقييماته، وفي هذا اليوم، كان يخطط للعمل بشكل وثيق مع أحمد و خالد وعيسى، مستخدماً مجموعة من الاختبارات النفسية، سواء المبنية أو الإسقاطية، بهدف استكشاف أفكارهم ومشاعرهم.

تحضير المكان

كان عمر يدرك جيداً أهمية السياق في عملية التقييم، أعاد تنظيم المكان ليُشعر الأطفال بالراحة والأمان، مضيفاً عناصر مألوفة من حياتهم اليومية، إذ وضع بعض النباتات المزهرة التي تشبه تلك الموجودة في الحدائق المحلية، وعرض أعمالاً فنية تعكس أنماط الأقمشة المحلية، كانت هذه اللمسات التفصيلية ضرورية لجعل الأطفال يشعرون بالراحة، مما يساعد على تقليل حجم الفجوة بين بيئة الاختبار الرسمية وواقعهم اليومي.



جلسة أحمد

كان أحمد هو أول من حضر، بدأ عمر بتطبيق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WISC) لتقييم القدرات المعرفية لأحمد والمجالات التي قد يواجه فيها صعوبات، وبينما كان يوجه أحمد خلال المهام، لاحظ عمر ترده في بعض اللحظات، حيث بدا فيها أنه ينسحب إلى داخله، وعندما انتقل إلى الاختبارات الإسقاطية، اختار عمر اختبار الإدراك للأطفال (CAT)، الذي يتضمن صوراً مألوفة تتناسب مع ثقافة الطفل أحمد، وطلب من أحمد أن يروي قصصاً عما يراه، كان هذا الاختبار أقل اهتماماً بالإجابات الصحيحة، وكان يُركز أكثر على ما يعبر عنه أحمد مثل: مخاوفه، وأحلامه، والقصص التي يتخيلها.

دور خالد

توجهت الأنظار إلى خالد بعد أحمد، وظهرت طاقته بشكل واضح منذ لحظة دخوله الغرفة، استخدم عمر مقياس كورنر لتقييم سلوكياته، مراقباً كيف يتفاعل خالد مع التعليمات والأنشطة المنظمة، كانت نوبات غضبه واضحة، لكن عمر نظر بشكل أعمق إلى كيفية تحول إحباطات خالد من نفاذ الصبر إلى نوبات غضب، بعد ذلك انتقل إلى اختبار بقع الحبر لروشاخ، مما قدم تبايناً مع المهام المنظمة، وقد كشفت تفسيرات خالد للبقع عن رؤى لعالمه العاطفي، مما أظهر الضعف المخفي خلف مظهره العدوانية.

فهم عيسى

كانت طاقة عيسى اللامتناهية تتطلب منهجاً مختلفاً، بدأ عمر التقييم بمهام من مقياس تشخيص اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، مما ساعده على فهم مدى اندفاع عيسى وصعوبة تركيزه، وبينما كان عيسى يتلمل، قدم عمر اختبار رورشاخ الإسقاطي، الذي جذب انتباهه بشكل ملحوظ، وقد سمحت الطبيعة المفتوحة لبقع الحبر لعيسى بالتوقف لحظة، والتفكير والتعبير عن أفكاره بشكل إبداعي، من خلال ردود عيسى، أدرك عمر الحاجة المستمرة للصبي إلى التحدث والتحرك، مما قد يكون انعكاساً لقلق داخلي يعيشه.

لحظات تفكر

بين الجلسات، جلس عمر يفكر في ملاحظاته، ولم يُركز فقط على إجابات الأطفال، بل أيضاً على لغة جسدهم، وترددهم، وانفجارات مشاعرهم، كانت هذه اللحظات العميقة حاسمة في فهم



4

كيفية تعامل كل طفل مع بيئته وظروفه، أدرك عمر تمامًا أن كل اختبار وكل سؤال يجب أن يُصاغ بطريقة تراعي تجارب الأطفال، وتكون جزءًا من واقعهم، لذا كان يسعى لاستخدام لغة واستعارات قريبة من حياتهم اليومية، حتى يشعروا بالارتباط والفهم خلال هذه العملية.

صياغة نهج متكامل

كانت تقييمات اليوم مجرد بداية، كان عمر مدركًا أن تفسير هذه الاختبارات يتطلب فهمًا دقيقًا للنظرية النفسية، بالإضافة للخبرة العيادية، والأهم من ذلك هو السياق الثقافي المحيط بالأطفال. كان لديه خطة لربط النتائج التي توصل إليها مع الخلفية التاريخية والاجتماعية لبيت بصيرة، كان هدفه ضمان أن استنتاجاته التشخيصية تعكس وتحترم واقع الأطفال وتوفر لهم طرقًا ذات مغزى للدعم والشفاء.

من خلال نهجه الدقيق والحساس للسياق، جمع عمر معلومات تشخيصية قيمة وعزز دوره كشخص موثوق به في القرية، وأظهر قدرته على دمج علم النفس مع الثقافة، والتزامه بتقديم رعاية نفسية فعالة وتعاطفية في نفس الوقت.

تمرين للتفكير:

- **الهدف:** التفكير في عملية إجراء الاختبارات.

- **التمرين:** تخيل أنك عمر وأنك تقوم بإجراء الاختبارات مع أحمد وخالد وعيسى، لكل طفل، اكتب أفكارك حول كيفية تعديل نهجك في إجراء الاختبارات بناءً على خلفيته وسياقه، هل ستعتمد أكثر على الاختبارات المنظمة أو الإسقاطية، ولماذا؟ كيف ستعدل تفاعلك مع كل طفل أثناء عملية الاختبار؟

المحطة الخامسة: نافذة إلى العقل



بعد الانتهاء من إجراء الاختبارات، استقر عمر في الغرفة المعدة له ليبدأ في تحليل نتائج أحمد وخالد وعيسى، كان ينظر إلى كل طفل ليس كموضوع للدراسة فحسب، بل كفرد يتأثر بشكل عميق بالبيئة الفريدة لبيت بصيرة، التي تميزها الحالات التي يسببها الاحتلال بشكل مستمر، والصدمات المتكررة، هذا الوعي العميق شكل أسلوبه في التحليل، حيث كان يمزج بين الحساسية والفهم العميق أثناء تفسير نتائج الاختبارات.

راجع عمر بعناية نتائج كل اختبار: مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WISC) الذي يقيّم القدرات المعرفية، ومقياس كونرز لتقييم السلوك، بالإضافة إلى اختبارات الإدراك للأطفال (CAT) واختبار رورشاخ ليقع الحبر التي قدمت لمحات عن العوالم الداخلية للأطفال، ورغم إدراكه أن هذه الأدوات لم تُصمم خصيصاً للأطفال في بيئات مثل بيت بصيرة، إلا أن عمر كان مقتنعاً بأنها قد تقدم رؤية قيمة إذا تم تفسيرها بفطنة وفهم للسياق الثقافي الذي يعيش فيه الأطفال.



5

أحمد: الصمت العميق والعالم المخفي

بدأ عمر بأحمد، الطفل الهادئ الذي كان يفضل الانسحاب إلى داخله، استخدم عمر الأدوات المعرفية والتطورية في تقييمه، عانى أحمد من صدمات عميقة نتيجة اعتقال أخيه وحادث أخته، ولكن نادرًا ما عبر عن هذه الصدمات، أظهرت نتائج اختبار وكسلر أن أحمد كان قادرًا معرفيًا مثل أقرانه، حيث كانت درجاته في حل المشكلات والمفردات ضمن النطاق الطبيعي، ومع ذلك، كان عمر يدرك أن هذه النتائج تمثل جزءًا فقط من الصورة الشاملة لحالة أحمد، وأن هناك عمقًا عاطفيًا خفيًا يحتاج إلى استكشاف وفهم.

لم يكن صمت أحمد دليلًا على تأخر في النمو أو التطور، بل كان وسيلة للتكيف، أسلوبه في الانسحاب من العالم الفوضوي المحيط بمنزله، في بيئة تقييم عيادية تقليدية، كان من الممكن أن يتم تشخيص أحمد بشكل خاطئ على أنه يعاني من اضطراب تطوري، لكن عمر، بفضل فهمه العميق لحقائق بيت بصيرة القاسية، استطاع أن يرى أن أعراض أحمد كانت متجذرة في الصدمة العاطفية، وليس في ضعف معرفي، وأدرك عمر أن التعاطف والاحترام لتجارب أحمد الفريدة هما المفتاح لفهم حالته ودعمه بفعالية.

كما استخدم عمر اختبار رورشاخ **لبقع الحبر**، رغم أن ردود أحمد على البقع كانت قليلة، إلا أنها قدمت لمحة عن عالمه الداخلي، كانت تفسيراته غامضة وبعيدة، مما يعكس انسحابه العاطفي، بدلاً من الضغط على أحمد للحصول على إجابات، استخدم عمر هذا الاختبار كوسيلة لفهم عمق الصراع الداخلي للطفل، مع احترام الحدود التي وضعها أحمد لنفسه، كانت هذه المقاربة تعكس قدرة عمر على التعاطف مع تجارب أحمد، حيث أدرك أن العملية العلاجية تتطلب صبرًا وفهمًا لطبيعة مشاعر الأطفال في بيئات صعبة.

خالد: المعركة الداخلية

ثم جاء دور خالد، الطفل الذي كان يعبر عن إحباطه من خلال الغضب، وصفت والدته أنه سريع الغضب، وغالبًا ما ينفجر في وجه الأشخاص أو الأشياء عندما يشعر بالإرهاق، ساعد مقياس كورنرز عمر في تنظيم التحديات السلوكية التي يواجهها خالد، لكن السياق الذي عاش فيه خالد أضاف تعقيدًا، لم يكن غضبه ناتجًا فقط عن فرط النشاط أو التحدي، بل كان نتاج طفل نشأ في بيئة حيث كانت السلامة دائمًا موضع تساؤل، ففهم عمر أن الغضب كان آلية دفاعية، طريقة خالد للتعبير عن مشاعر الضعف والعجز في مواجهة التوتر المستمر.

أثناء إجراء اختبار رورشاخ واختبار الإدراك للأطفال (CAT) لخالد، كانت ردوده معبرة بشكل لافت، في اختبار رورشاخ، حيث قد يرى البعض فراشات أو أنماط مألوفة، رأى خالد مشاهد



انفجارات ووجوه تصرخ، مما يشير بوضوح إلى الصراع الداخلي الذي يعانيه، خلال اختبار الإدراك، الذي يستخدم صوراً لحيوانات لتحفيز القصص، روى خالد حكايات عن المواجهة والهروب، مما عكس مشاعره تجاه العالم من حوله، وكانت هذه السرديات، المليئة بمواضيع البقاء والصراع، تأكيداً لحالة اليقظة المستمرة والقلق الذي يعيشه خالد، مما ساعد عمر على فهم عمق تجربته ومعاناته بشكل أفضل.

كانت هذه الردود الإسقاطية، الغنية بمواضيع الصراع والتكيف، تعكس بوضوح حالة خالد الداخلية، وحيث قد تُصنّف هذه التفاعلات في سياقات أكثر تقليدية على أنها اضطراب سلوكي أو اضطراب التحدي المعارض (ODD)، أدرك عمر أنها كانت تكيفات طبيعية ناتجة عن التهديدات المستمرة للاحتلال والتهميش في بيت بصيرة.

أكد مقياس كونرز على صعوبات خالد في الانتباه والاندفاع، لكن عمر كان يعلم أن هذه الأعراض كانت تتفاقم بسبب ضغوط حياته اليومية التي يواجهها، قدمت نتائج الاختبار بيانات مهمة، لكنها كانت بحاجة إلى تفسيرها من خلال عدسة طفل يعيش في حالة من الخوف الدائم.

عيسى: عقل مضطرب يبحث عن الاستقرار

كان عيسى، الطفل كثير الحركة، هو التالي، بدا أن طاقته لا تنتهي، وغالباً ما كان يقاطع الآخرين أو ينتقل بين الأنشطة دون إكمال أي منها، كانت والدته قلقة، تصفه بأنه "دائم الحركة" و"لا يستطيع الجلوس بهدوء"، اشتبه عمر باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، لكنه كان يُدرك أيضاً أن فرط النشاط قد يظهر بطرق مختلفة اعتماداً على السياق الثقافي.

باستخدام مقياس كونرز، تمكن عمر من تحديد سمات الاندفاع وصعوبة التركيز في سلوك عيسى، ولكن من خلال تحليل سلوكياته، أدرك عمر أن أفعال عيسى لم تكن فقط نتيجة تحديات في الانتباه، بل كانت أيضاً وسيلة للتكيف مع بيئة غير مستقرة، كانت حركته المستمرة وحديثه المتواصل تجسيدا لرغبة عيسى في فرض نوع من النظام في عالم يفتقر إلى الاستقرار.

استخدم عمر بحذر اختبار رورشاخ مع عيسى، مدركاً أن البقع لم تكن محددة ثقافياً، وقد تحمل معانٍ مختلفة بحسب الخلفيات المختلفة، كانت ردود عيسى مليئة بالحيوية ولكن متباعدة، واحتوت على صور خيالية تعكس طاقته اللامحدودة، لم يُسقط عيسى الخوف أو الغضب كما فعل خالد؛ بل كانت ردوده تشير إلى طفل يغمره حجم المحفزات في بيئته، في محاولة للبحث عن النظام في عالم فوضوي.



5

ربط النتائج: الحساسية الثقافية والأدوات التشخيصية

بينما كان عمر يُفكر في نتائج الأطفال الثلاثة، أدرك أن الاختبارات وحدها لم تكن قادرة على استيعاب الواقع الكامل لتجاربهم، فقد قدم مقياس وكسلر ومقياس كونرز بيانات منظمة، وأعطى اختبار رورشاخ لمحات عن عوالمهم العاطفية، لكن هذه الأدوات لم تكن مصممة للأطفال مثل أحمد وخالد وعيسى، لأنهم أطفال عاشوا في قرية حيث الصدمة والاحتلال كانا جزءًا من حياتهم اليومية.

أدرك عمر أن تفسير النتائج يتطلب حساسية خاصة، فبينما كانت القدرات المعرفية لأحمد سليمة، كان انسحابه العاطفي ناتجًا عن الصدمة، وليس دليلاً على التأخر في التطور، وغضب خالد لم يكن مجرد علامة على اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه أو اضطراب سلوكي، بل كان استجابة مباشرة لواقعه اليومي، أما فرط نشاط عيسى فكان مزيجًا معقدًا من تحديات الانتباه ورغبة عميقة في البحث عن الاستقرار في عالم يفتقر إلى الاستقرار والأمان.

التشخيص مع مراعاة السياق

في هذه العملية التشخيصية، كان على عمر سد الفجوة بين البيانات المنظمة التي قدمتها الأدوات التشخيصية الغربية والحقائق غير المنظمة لحياة الأطفال في بيت بصيرة، قدم DSM-5 و ICD-11 إرشادات، لكن عمر كان يعلم أن تجارب هؤلاء الأطفال لا تتسجم بشكل مثالي مع الفئات المصنفة في هذه الأدلة.

لم يكن بإمكان عمر ببساطة تعيين تصنيفات مثل: اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، دون مراعاة السياق الأوسع الذي ظهرت فيه الأعراض، فكانت الصدمة والتهجير والضغط الجماعي، تشكل عقول هؤلاء الأطفال بطرق لم تأخذها الأطر التشخيصية التقليدية في الحسبان بشكل كافٍ، لذلك، سعى عمر إلى تفسير الضيق العاطفي للأطفال من خلال عدسة تجاربهم الثقافية والتاريخية، معتمدًا على سياقاتهم المعاشة، وليس فقط من خلال المعايير العيادية المحددة.

لم يكن عمر يسعى فقط إلى التشخيص؛ بل إلى مساعدة العائلات في فهم تجارب أطفالهم بشكل أعمق، وفي هذا السياق، تحول التشخيص إلى شكل من أشكال السرد القصصي، حيث جمع عمر وربط القصص الفردية والجماعية لحياة الأطفال في سرد يحترم تحدياتهم الفريدة.



- التمرين: عمر يحلل نتائج الاختبارات المنظمة والإسقاطية، الآن تخيل أنك في مكانه، ما هي الاعتبارات الرئيسية عند تفسير هذه النتائج في مجموعة متأثرة بالصدمات؟ اكتب 250 كلمة تعكس فيها تحديات ربط البيانات النفسية مع تجارب الأطفال في سياقاتهم، كيف ستضمن أن تفسير النتائج حساس ثقافيًا ومناسب للسياق؟

[illegible]

المحطة السادسة: ربط ودمج النتائج – السياق، والثقافة، والبصيرة



بعد أن قضى وقتًا مع نتائج الاختبارات، وجد عمر نفسه أمام تحدٍ دقيق يتمثل في تفسير هذه النتائج بما يتماشى مع السياق الثقافي، قدمت البيانات الخام من الاختبارات المعرفية والسلوكية والإسقاطية رؤى مهمة، لكن عمر كان يعلم أن الأرقام وحدها لا يمكنها أن تروي القصة الكاملة لهؤلاء الأطفال.

بينما كان يجلس في مكتبه، يراجع نتائج أحمد وخالد وعيسى، أدرك مدى اختلاف تجاربهم مع الصدمة، وديناميات الأسرة، والثقافة عن تلك الممثلة في أطر DSM-5، أو ICD-11، كانت مهمته الآن هي دمج هذه الأدوات التشخيصية مع السياق الثقافي والتاريخي الغني لبيت بصيرة، وهي قرية يتجسد داخلها الاحتلال، والفقدان، والقوة المستمرة.



أحمد: اكتشاف القوة الصامتة

في تقييم أحمد، أظهرت الاختبارات المعرفية تراجعاً في قدراته على الانتباه المتواصل والطلاقة اللفظية، ردود فعله الانسحابية والأعراض الجسدية، مثل الصداع المتكرر، التي قد تُفسر بسهولة على أنها اضطرابات مزاجية أو تجسيم بناءً على معايير DSM-5 و ICD-11، كانت في الواقع تعكس استجابة أعمق، ترتبط بسياقه الحياتي.

ضمن إطار حياة بيت بصيرة اليومية، المليئة بالتعرض المستمر للأحداث الصادمة، يمكن اعتبار سلوكيات أحمد تكيفات وظيفية بدلاً من أعراض مرضية، فصمته وانسحابه، رغم أنه قد يُعتبر علامات اكتئاب في سياقات أخرى، هنا يمثل آلية تكيفية تتماشى مع بيئته.

من خلال أخذ هذه العوامل في الاعتبار، أدرك عمر أن تطبيق التسميات النفسية القياسية له محدوديات كبيرة. وعوضاً عن ذلك، نظر عمر إلى سلوكيات أحمد من خلال عدسة التكيف الثقافي والظرفي، مما جعله يتحدى التطبيق المباشر لمعايير التشخيص الغربية، وأبرز بذلك أهمية اعتماد نهج تشخيصي حساس للسياق.

خالد: إعادة تقييم العدوان والغناد

قدمت تقييمات خالد صورة معقدة، أشارت درجاته في مقياس كورنرز إلى احتمال وجود اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، خاصةً مع اندفاعه ونوبات غضبه، ومع ذلك، كان عمر حريصاً على عدم اختزال سلوكه إلى مجرد تصنيف عيادي، لم يكن عدوان خالد مجرد تحدٍ، بل كان يمثل شكلاً من أشكال المقاومة، فالحياة تحت الاحتلال أثرت بشكل عميق على علاقة خالد بالسلطة والتحكم، مما جعله يشعر بصعوبة في الالتزام بالقواعد التي لا تبدو أنها تخدم سلامته أو سلامة عائلته.

كشف اختبار رورشاخ عن بُعد آخر في شخصية خالد. أظهرت ردوده انشغالاً بالصور المكسورة أو المجزأة، مما فسره عمر على أنه انعكاس لشعوره المكسور بالأمان، لم تتوافق نتائج الاختبار تماماً مع النموذج الغربي لاضطراب التحدي المعارض (ODD)، أو اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)؛ بل أشارت إلى صراع أعمق لفهم الفوضى في بيئته، كان عدوان خالد متجذراً ليس فقط في حالته العصبية التطورية، بل أيضاً في تعرضه اليومي للعنف وعدم اليقين، وقد لاحظ عمر هذا بعناية، حرصاً على أن يكون تشخيصه النهائي مُعبراً عن تعقيد تجربة خالد.



6

عيسى: فرط النشاط في عالم من القيود

بدأت حالة عيسى واضحة في البداية من خلال عدة أعراض وهي: فرط النشاط، والاندفاع، وصعوبة البقاء مركزاً، كانت سلوكياته تشير بوضوح إلى اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، خاصةً خلال الاختبارات النفسية، ومع ذلك، عندما نظر عمر بعمر بعمق إلى النتائج، بدأ يشكك فيما إذا كانت طاقة عيسى مجرد عرض لاضطراب، أم أنها استجابة طبيعية للبيئة المقيدة والمحبطة التي نشأ فيها.

كشفت الاختبارات الإسقاطية التي تعتمد على السرد عن خيال عيسى الواسع، حيث كانت شخصياته دائماً في حالة حركة، تهرب أو تركض نحو شيء ما، لم تكن القصص التي رواها فوضوية، بل كانت ذات اتجاه وغاية، أدرك عمر أن فرط نشاط عيسى قد يمثل شكلاً من أشكال الهروب العاطفي، وسيلة للتكيف مع الإحساس الساحق بالحصار الذي يفرضه الاحتلال.

كان عمر مدركاً أن تشخيص عيسى باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه فقط سيفقد التيارات العاطفية العميقة التي تحرك سلوكه، وأدرك عمر أن طاقة عيسى المتواصلة كانت أيضاً تعبيراً عن قوته ورفضه الخضوع لقيود بيئته، أثر هذا التفكير على كيفية صياغة عمر لتشخيص عيسى، مما ضمّن دمج إمكاناته الإبداعية مع التحديات التي يواجهها.

ربط النتائج: ما وراء الأطر التشخيصية القياسية

بينما كان عمر يضع اللمسات الأخيرة على ملاحظاته، أدرك أن نهجه يجب أن يتجاوز ما يمكن أن تقدمه الاختبارات وحدها، حمل كل من أحمد وخالد وعيسى ثقل العيش تحت الاحتلال، وعكست عوالمهم العاطفية هذا العبء، وإن كانت الأدوات قد أسهمت في تحديد الأعراض وتوفير إطار للتشخيص، فإن سياق بيت بصيرة يستلزم تفسيراً أكثر مرونة.

أكد عمر على أهمية السياق في تقاريره التشخيصية، وكان حذراً في استخدام التصنيفات العيادية، كانت توصياته شاملة، حيث دعت إلى تدخلات ملائمة ثقافياً، تضمنت مشاركة الأسرة، وأخذت في الاعتبار التأثيرات المجتمعية الأوسع التي تؤثر على سلوك الأطفال.

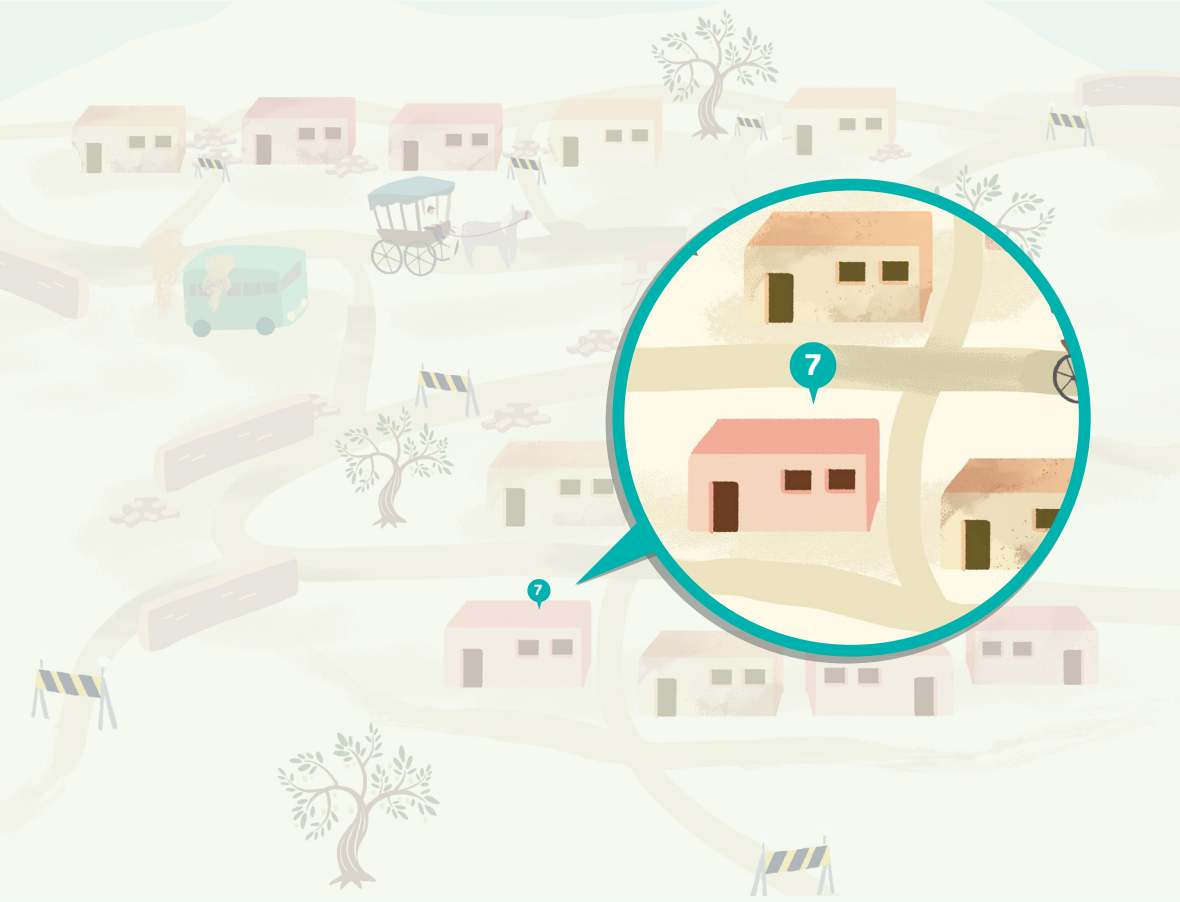
كان تقريره النهائي مزيجاً من نتائج التقييمات النفسية والاختبارات الإسقاطية وفهم عميق للفروق الثقافية والصدمات الجماعية التي تحملتها القرية، نجح عمر في دمج الجانب العيادي مع الجانب الثقافي، مما ضمّن أن الأطفال في بيت بصيرة سيتلقون تشخيصات تحترم احتياجاتهم النفسية وواقعهم المعاش.



- التمرين: فكر في الأطفال الذين يعمل معهم عمر: أحمد، وحالد، وعيسى، وكيف تعكس أعراضهم أكثر من مجرد ضيق نفسي فردي، بل صدمة جماعية، اكتب أفكارك في (200-300 كلمة) حول كيفية تفريق الأخصائي النفسي بين استجابات الصدمة المرضية، وتلك التي تعتبر طبيعية بالنظر إلى السياق، كيف يمكنك كأخصائي نفسي في المستقبل تجنب الإفراط في تبرير الاستجابات الطبيعية للظروف القاسية؟

This image shows a full page of a handwriting practice worksheet. It features ten sets of horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no margins or additional markings.

المحطة السابعة: التشخيص من خلال عدسة التطور واللغة



بينما واصل عمر عمله، ركز اهتمامه على التاريخ التطوري للأطفال، كان قد جمع بالفعل مجموعة غنية من البيانات من الاختبارات المنظمة والإسقاطية، لكن كان هناك المزيد لفهمه، أدرك أن تحليل المراحل التطورية للأطفال واللغة التي استخدموها للتعبير عن صراعاتهم سيوفر رؤى أعمق في عوالمهم النفسية والعاطفية.

كان لكل من أحمد وخالد وعيسى مسارات تطويرية فريدة تشكلت من خلال تجاربهم الفردية، بالإضافة إلى تأثير الصدمة الجماعية الناتجة عن العيش تحت الاحتلال، التحدي الآن كان رؤية سلوكياتهم من منظور علم النفس التطوري، مع التركيز على كيفية استخدامهم للتواصل كوسيلة للتعبير عن تجاربهم.



أحمد: الصمت بين الكلمات

فكر عمر في تطور أحمد، حيث أشار تقرير والدته إلى أنه كان طفلاً حيويًا ومتحدثًا، ومع ذلك، تحول سلوكه إلى الهدوء بعد تعرضه لصدمات تتعلق بأشقائه، كشفت حالة أحمد عن تراجع في تطوره، حيث فقد بعض المهارات الاجتماعية واللفظية التي كان قد أتقنها في السابق.

عند مراجعة حالة أحمد، استند عمر على أدوات الفحص التطوري مثل اختبار دنفر التطوري، وأخذ في اعتباره المؤشرات المعرفية التي تقيسها التقييمات مثل WISC-IV، كان أداء أحمد اللفظي المتراجع ملحوظًا، لكن عمر لم يرَ في ذلك مجرد دلالة على تأخر تطوري، و عوضاً عن ذلك أدرك أن صمت أحمد قد يعكس حالته العاطفية العميقة، في سياق يعاني فيه الأطفال من الصدمات بشكل مشترك، يمكن أن يُعتبر الانسحاب إلى الصمت شكلاً من أشكال الحفاظ على الذات.

وفكر عمر في العلاقة بين فقدان اللغة والانسحاب العاطفي لدى الأطفال المعرضين للصدمة، في الثقافة العربية، لا يُعبر دائماً عن الضيق العاطفي بلغة مباشرة، وقد يفتقر الأطفال مثل أحمد إلى المفردات اللازمة للتعبير عن مشاعرهم، أو قد يختارون الصمت كوسيلة للتعامل مع مشاعرهم وعواطفهم الجارفة، كانت مهمة عمر هي التمييز بين التأخر التطوري الحقيقي وآلية التكيف النفسية، ولاحظ أن انسحاب أحمد العاطفي قد يكون أكثر دلالة على التراجع الناتج عن الصدمة بدلاً من كونه علامة على العجز المعرفي.

خالد: لغة المقاومة

تطلبت حالة خالد نهجاً أكثر دقة، كانت سلوكياته العدوانية، وتحدياته، وإحباطاته واضحة في كل من الاختبارات المنظمة والملاحظات العيادية التي قام بها عمر، ومع ذلك، كشفت ملاحظات عمر عن تاريخ خالد التطوري، الذي أظهر أنه كان طفلاً دائماً يعاني في علاقته مع السلطة، حتى قبل أن تتصاعد النزاعات الحالية في عائلته وقريته.

اقترحت أدوات عمر التشخيصية، بما في ذلك قوائم التحقق السلوكية، احتمال تشخيص خالد باضطراب التحدي المعارض (ODD) أو اضطراب السلوك (Conduct Disorder)، ومع ذلك، كان عمر يدرك أن هذه الأطر الغربية لم تلتقط تمامًا جوهر سلوكيات خالد، وفي بيت بصيرة، حيث يُعتبر العدوان والمقاومة أشكالاً من أشكال البقاء، فإن تشخيص خالد بشكل سريع كاضطراب سلوكي قد يغفل الصورة الأكبر لحياته وتجربته.



كشف استخدام خالد **للغة**، نبرته المتحدية ورفضه التعاون في بعض الاختبارات، عن طبقة أعمق من شخصيته، في عائلته، فقد نشأ خالد على الفخر ومقاومة السيطرة الخارجية، وأدرك عمر أن هذا السلوك يعكس البيئة الاجتماعية والسياسية الأوسع، إذ كان التحدي موقفاً يتسم بالقوة والعزيمة لا مجرد عرض.

لاحظ عمر أن اللغة تحمل وزناً ثقافياً وسياسياً في عالم خالد، في كثير من النواحي، كان **المسار التطوري** لخالد متماشياً مع كفاح القرية من أجل البقاء، حيث تعكس سلوكياته أكثر من مجرد أعراض مرضية. بينما قد تتناسب بعض تصرفاته مع معايير التشخيص الخاصة باضطراب التحدي المعارض (ODD)، فإن سلوكه سلوكه أيضاً يعكس استجابته للديناميات السلطوية في منزله وبيئته القريبة، مما يظهر كيف أن تجربته تتسجم مع النضال المستمر للمجتمع.

عيسى: عالم من فرط النشاط

عندما درس عمر حالة عيسى، ألقى الضوء على كيفية ارتباط **فرط نشاط عيسى واندفاعه** مع نموه التطوري، وأظهر عيسى قدرات معرفية قوية في بعض المجالات لكنه كان دائم الحركة، غير قادر على الجلوس بهدوء أو إكمال المهام لفترات طويلة، أشارت التقييمات القياسية لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) إلى إمكانية تصنيف سلوكياته ضمن هذه الفئة، لكن عمر كان حذراً من القفز إلى الاستنتاجات.

على الصعيد التطوري، كان عيسى في مرحلة العمر التي يبدأ فيها الأطفال بتطوير مهارات التحكم في اندفاعاتهم والتركيز لفترات أطول، ومع ذلك، يمكن أيضاً فهم طاقته المستمرة من خلال سياق بيئته، في قرية تتعرض فيها حركة الأطفال للتقييد بسبب الوجود العسكري، قد يُعتبر فرط نشاط عيسى وسيلة لمقاومة ومواجهة هذه القيود.

لاحظ عمر أيضاً أسلوب **لغة عيسى**، على الرغم من أن عيسى كان مفوهاً في التعبير وكان متحمساً للحديث، إلا أن معظم ما قاله بدا غير مرتبط بالمهام التي أمامه، كانت قصصه غالباً خيالية، مليئة بالحركة والهروب، كما لو كان يحاول الهروب من واقع قريته، أدرك عمر أن هذا قد يكون تعبيراً عن **النزوح العاطفي**، ووسيلة لعيسى لتوجيه مشاعر الحبس إلى سرد قصص عن الحرية.

استنتج عمر أن الملف التطوري لعيسى يعكس نقاط **قوته المعرفية وتحدياته العاطفية**، وقد يكون فرط نشاطه ليس مجرد اضطراب عصبي تطوري، بل أيضاً استجابة للقيود **العاطفية والجسدية** التي فرضتها عليه بيئته. لذا، كان على عمر في تشخيصه أن يوازن بين الجانبين؛ ضمان حصول عيسى على الدعم في مواجهة **تحديات الانتباه**، مع الاعتراف أيضاً بحاجته **للتعبير عن مشاعره**.



الحساسية الثقافية في التشخيص التطوري

لم تكن مسؤولية عمر تتعلق فقط بتشخيص الأطفال من خلال الاختبارات والمعايير القياسية، بل كانت تمتد إلى تفسير النتائج بطريقة تتماشى مع علم النفس التطوري والوعي الثقافي، كانت الصدمة المستمرة التي تؤثر على الأطفال الثلاثة في بيت بصيرة جزءاً كبيراً من تطورهم، فقد كانت عوامل مثل الخلفية التاريخية للقرية، والتفاعلات الأسرية، والضغوط اليومية للحياة تحت الاحتلال، تشكل سلوكياتهم واستجاباتهم العاطفية بشكل مؤثر.

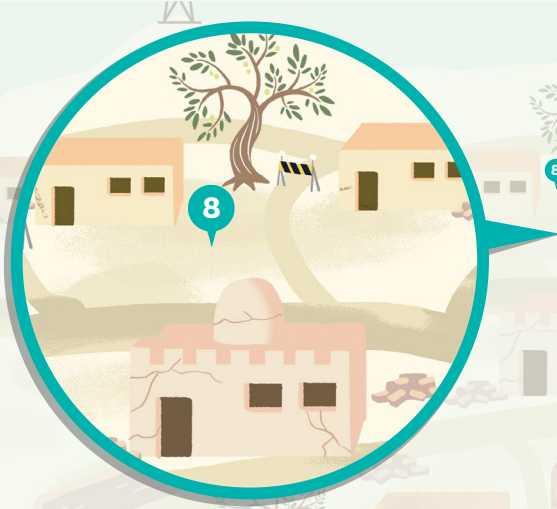
قرر عمر أن يوصي بمجموعة من **التدخلات التطورية والدعم العلاجي** لكل طفل، مع التأكيد على أن تكون هذه التوصيات ملائمة للسياق الثقافي الذي يعيشون فيه الأطفال، لأنه كان من الواضح أن فهم احتياجاتهم التطورية يتطلب نهجاً شاملاً وثقافياً، بدلاً من مجرد وضعهم في فئات تشخيصية.

تمرين للتفكير:

- **الهدف:** التفكير في تكييف الاختبارات النفسية الإسقاطية لمختلف السياقات الثقافية.

- **التمرين:** فكر في اختبار نفسي معين درست عنه (مثل WISC، BDI، أو رورشاخ)، اكتب 200 كلمة حول كيفية تكييف هذا الاختبار للاستخدام في بيت بصيرة أو في قرية أخرى متأثرة بالاحتلال، كيف ستضمن أن الاختبار ملائم ويحترم السياق الثقافي واللغوي المحلي؟ وما العوامل الثقافية التي يجب أن تكون على دراية بها عند تفسير النتائج؟

المحطة الثامنة: طبقات التشخيص - القرية كقصة جماعية



عندما اقترب عمر من نهاية رحلته التشخيصية مع الأطفال، بدأ يفكر في القصص الفردية لأحمد و خالد وعيسى، وفي السرد الأشمل لبيت بصيرة، كانت القرية نفسها تمثل طبقة من التشخيص، قصة جماعية تشكلت من تاريخها، وأهلها، وثقل الاحتلال المتواصل، أدرك عمر أن عملية تشخيص هؤلاء الأطفال كانت أشبه بتفسير طبقات من سرد معقد، حيث كانت الصدمة والصمود، والبقاء مترابطة بشكل عميق.

أحمد: الصمت كتردد جماعي

لم يكن صمت أحمد مجرد رد فعل شخصي على الصدمة، بل كان تجسيداً للحزن غير المُعبر عنه الذي يجتاح القرية، فكر عمر في قوة الصمت لدى سكان القرية، وكيف يتحملون ويواجهون الاحتلال دون القدرة على التعبير عن آلامهم بالكلمات بوضوح، كان انسحاب أحمد يعكس هذا الصمت الجماعي، تعبيراً يتجاوز تجربته الشخصية ليصل إلى السرد الأوسع لبيت بصيرة.



قرر عمر التأكيد على هذا في تقريره التشخيصي النهائي، كانت أعراض أحمد تتماشى مع التشخيصات المرتبطة بالصدمة، لكن انسحابه كان يحمل طبقة ثقافية حاسمة، كتب عمر أن صمت أحمد العاطفي يجب أن يُنظر إليه ليس فقط كمسألة معرفية أو تطويرية، بل كانعكاس لحزن القرية غير المُعلن، وأوصى **بالعلاج السردى**، حيث يمكن للسرد القصصى أن يساعد أحمد في استعادة صوته والعثور عليه، ولكن بطريقة تتماشى مع تفضيل المجتمع للتواصل غير المباشر.

خالد: التحدي كرمز للمقاومة

كان تحدي خالد في البداية يبدو وكأنه مشكلة سلوكية، لكن عمر رآه الآن كجزء من سرد أكبر يمثل المقاومة، فرض الاحتلال بنية معينة على القرية، وهي مجموعة من القواعد التي كان الكثيرون ومنهم خالد، يقاومونها بشكل غريزي، في بيت بصيرة، يمكن أن يكون التحدي سمة شخصية، لكنه أيضًا يعد استراتيجية بقاء جماعية.

عكس تقرير عمر عن خالد هذا الفهم، فقد وصف كيف يمكن رؤية سلوكيات خالد المعارضة من خلال عدسة المقاومة السياسية والاجتماعية، والتي تشكلت نتيجة للتعرض المستمر للسيطرة والمراقبة، بدلاً من التوصية بالتدخلات السلوكية التقليدية، اقترح عمر نهجاً علاجياً يعتمد على المجتمع، حيث يمكن لخالد استكشاف طرق بناء لتوجيه تحديه، ربما من خلال أدوار قيادية في برامج الشباب التي تعزز نقاط قوته بدلاً من تمرده.

عيسى: الحركة كاستعارة للهروب

بدأت حركة عيسى المستمرة، وطاقته اللامتناهية، وعقله المتجول لعمر الآن أكثر من مجرد أعراض لاضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، في قرية يُحتجز فيها الأطفال كثيراً سواء جسدياً أو عاطفياً، يمكن فهم حاجة عيسى للحركة على أنها تعبير عن الرغبة في الهروب، كانت أحلامه عن الجري والقفز، وعدم قدرته على الجلوس بهدوء، كلها استعارات للحرية التي غالباً ما حُرِمَ منها في بيت بصيرة.

في تقرير عيسى، سلط عمر الضوء على هذا التفسير، بدلاً من اعتبار فرط نشاط عيسى اضطراباً عصبيّاً بحثاً، ربطه بالرغبة الجماعية للقرية في الحرية، وأوصى بفتح منافذ إبداعية لعيسى مثل الفن أو المسرح، حيث يمكنه التعبير عن رغبته في الحركة بطريقة منظمة ببناء، مما يساعده في توجيه طاقته دون قمع المشاعر الكامنة.



8

القرية: الصدمة المتأصلة في التجربة

بينما أكمل عمر تقاريره، وربط تجارب الأطفال بجوهر "بيت بصيرة" كانت القرية بتأثيرها العميق جزءًا لا يتجزأ من ملفاتهم النفسية، كانت الأعراض التي ظهرت على الأطفال تشبه الشقوق الظاهرة في المنازل الحجرية القديمة بالقرية، كل واحدة منها تمثل تحديات أعمق وغير مرئية.

فكر عمر في كيفية تجسيد الصدمة الجماعية للقرية في هؤلاء الأطفال، كان الوجود العسكري المستمر، أصوات إطلاق النار، وتدمير المنازل، كلها جزء من نسيج حياتهم اليومية، أدرك أن عمله التشخيصي كان بحاجة إلى أن يأخذ في الاعتبار هذا السياق الأوسع، أضاف عمر قسمًا إلى تقريره النهائي يؤكد على أهمية وضع التشخيصات الفردية في سياق الصدمة الجماعية للقرية، وأوصى لكل طفل بتدخلات تشمل العلاج الفردي وبرامج مجتمعية تهدف إلى معالجة الجروح الجماعية التي تعاني منها القرية.

ربط التشخيص وشفاء المجتمع

لم يعد عمل عمر مقتصرًا على تشخيص الأطفال بشكل فردي، بل أدرك أنه للمساعدة الحقيقية لهؤلاء الأطفال، يجب أن يأخذ في اعتباره القرية ككل، كانت أعراض كل طفل مثل: صمت أحمد، أو تحدي خالد، أو حركة عيسى المستمرة، جزءًا من قصة أكبر، تتضمن المجتمع بأسره، لم تكن الصدمة التي مروا بها معزولة في إطار عائلاتهم فحسب؛ بل كانت تعبر عن قصة مشتركة لقرية تعاني تحت الاحتلال.

في أفكاره النهائية، سلط عمر الضوء على ضرورة دمج التشخيص الفردي مع جهود شفاء المجتمع ككل، واقترح ضرورة تعاون وزارة التعليم والخدمات الصحية المحلية معًا في تطوير برامج تستجيب للاحتياجات المعرفية والعاطفية للأطفال، مع الأخذ في الاعتبار السياق الاجتماعي والسياسي الذي يعيش فيه أبناء بيت بصيرة، ستشمل هذه المبادرات تقديم تعليم نفسي للآباء والمعلمين، وتنفيذ برامج مدرسية مخصصة لمعالجة الصدمة، بالإضافة إلى توفير فرص للأطفال للمشاركة في السرد الجماعي والتعبير الفني.



تمرین التفكير:

- **التمرين:** فكر في عملية التشخيص النهائية في بيت بصيرة، حيث يربط عمر الأعراض الفردية مع الصدمة الجماعية للقرية، في 300 كلمة، فكّر كيف قد يتطلب تشخيص الفرد أيضاً تشخيص المجتمع. ما هي المسؤوليات الأخلاقية التي تقع على عاتق الأخصائي النفسي عند تشخيص قرية مثل بيت بصيرة؟ كيف توازن بين الرعاية الفردية والوعي على مستوى المجتمع؟

[illegible]

إجابات تمارين التّفكّر

المحطة 1: بيت البصيرة

إجابة تمرين التّفكّر:

في قرية جديدة، سأبدأ بمراقبة البيئة، مع ملاحظة المشهد الطبيعي، والديناميات الاجتماعية، وهياكل المجتمع، كما سأطرح على نفسي أسئلة حول كيفية عمل المجتمع، وما هي الأعراف الثقافية الظاهرة، وكيف يمكن للتاريخ المحلي أن يشكل السلوك والتعبير العاطفي، وسأكون حريصاً على عدم التسرع في الافتراضات بناءً على معرفتي العيادية، موازناً ذلك بالاستماع الدقيق والملاحظة للغة الجسد والإشارات غير اللفظية، كما سأضع في اعتباري أيضاً كيفية تأثير السياق الاجتماعي والسياسي، مثل الاحتلال أو التهجير، على الصحة النفسية، لأن البصيرة تأتي من فهم عميق للعوامل المرئية وغير المرئية التي تؤثر على حياة الناس.

المحطة 2: لغة الألم

إجابة تمرين التّفكّر:

في العديد من الثقافات، يتم التعبير عن الضيق العاطفي غالباً بطريقة جسدية، كما هو الحال في بيت بصيرة، حيث يمكن وصف الحزن بالإرهاق أو الألم الجسدي، وإذا كنت أعمل مع مجموعة تتحدث اللغة الصينية، فقد أسمع شكاوي من الصداع أو آلام المعدة بدلاً من استخدام مصطلحات عاطفية مثل "الاكتئاب"، وهذا يعكس الميل الثقافي للتعبير عن الألم النفسي من خلال الأعراض الجسدية، حينها سأقوم بتكييف مقاربتني من خلال تعلم هذه التعبيرات الثقافية والتأكد من تفسيرها في سياقها الصحيح، مع عدم الافتراض أن الأعراض الجسدية تستبعد تلقائياً الأسباب النفسية.

المحطة 3: صندوق الأدوات

إجابة تمرين التَّفَكُّر:

مقياس كونرز (ADHD) | منظم وموحد | قد يغفل السلوكيات المرتبطة بالصدمة التي تبدو مثل ADHD | تكملة مع الملاحظات حول بيئة الطفل وتاريخ الصدمة |

أداة	نقاط القوة	نقاط الضعف	التكيف مع السياق
مقياس وكسلر لذكاء الأطفال WISC-IV	يقيس القدرات المعرفية	المهام مرتبطة ثقافياً، حواجز لغوية	تعديل المفردات والمراجع الثقافية في الأسئلة
اختبار رورشاخ للبقع الحبرية	يسمح بالتفسير المفتوح	يتطلب مهارة وتدريب للتفسير، قد لا يناسب جميع الثقافات	التأكد من تفسير الصور ضمن السياق الثقافي؛ شرح المهمة بشكل وافٍ
مقياس كونرز (ADHD)	منظم وموحد	قد يغفل السلوكيات المرتبطة بالصدمة التي تبدو مثل ADHD	تكملة مع الملاحظات حول بيئة الطفل وتاريخ الصدمة

عند تطبيق هذه الأدوات، سأحرص على التفكير في قيودها في سياق محلي متأثر بالاحتلال مثل بيت بصيرة، مفسراً النتائج بحساسية ثقافية وسياقية.

المحطة 4: تطبيق الأدوات

إجابة تمرين التَّفَكُّر:

بالنسبة لأحمد، سأعطي الأولوية لتقييمات التطور العاطفي والمعرفي مثل WISC-IV، مع مراعاة كيفية تأثير الصدمة على استجاباته، وسأقدم الاختبار بطريقة تشعره بالأمان، شارحاً كل جزء بتفصيل لتقليل القلق.

بالنسبة لـ خالد، قد استخدم مقياس كونرز لتقييم احتمالية ADHD ولكن سأكون حذرًا من الاستعجال في الاستنتاجات، وقد ينبع تهيجي من الضغوط البيئية بدلاً من اضطراب تطوري، لذا سأوازن بين التقييمات المنظمة والملاحظات المفتوحة حول إحباطاته.

بالنسبة لعيسى، من المحتمل أن أستخدم اختبارًا إسقاطيًا مثل اختبار رورشاخ، مما يسمح له بالتعبير عن عالمه الداخلي دون قيود، قد يخفي فرط نشاطه صعوبات عاطفية أو معرفية كامنة، وسأشركه في سرد القصص كطريقة متناغمة ثقافيًا لاستكشاف أفكاره.

المحطة 5: ربط ودمج نتائج الاختبارات

إجابة تمرين التّفكر:

في بيت بصيرة، سأكون حذرًا عند تفسير نتائج الاختبارات من خلال منظور غربي خالص، بالنسبة لأحمد، قد ألاحظ تأخرًا معرفيًا في اختبار WISC-IV، ولكنني سأحتاج إلى التساؤل: هل هذا التأخر نتيجة للصدمة بدلاً من كونه مشكلة تطويرية ذاتية؟ قد يُفسر انسحابه خطأً على أنه مشكلة معرفية عندما يكون في الواقع استجابة عاطفية وقائية.

بالنسبة لـ خالد، قد يشير مقياس كونرز إلى ADHD، ولكنني سأفكر في كيفية مساهمة العيش تحت الاحتلال في سلوكه التحدي، ليس التحدي لمجرد التحدي، فقد يكون رد فعل لبيئة فوضوية تقتقر إلى الهيكل والقابلية للتنبؤ.

بالنسبة لعيسى، قد يكشف اختبار رورشاخ عن أفكار مبعثرة أو غير منظمة، ولكن بدلاً من تصنيفه على الفور، سأنظر في كيفية استخدام فرط النشاط كوسيلة له للحفاظ على بعض السيطرة أو التعبير عن المشاعر غير المحلولة في سياق عدم الاستقرار.

دائمًا ما أربط النتائج بالعوامل الثقافية والاجتماعية والبيئية عند تفسيرها، لضمان أن يكون التشخيص متأصلاً في السياق.

المحطة 6: التشخيص داخل السياق

إجابة تمرين التّفكر:

في مكان مثل بيت بصيرة، قد تكون الاستجابات للصدمة شائعة، لكن ذلك لا يعني أنها مرضية. قد لا يفي انسحاب أحمد بمعايير اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بالكامل، لكن سلوكه هو رد فعل طبيعي لمشاهدة الأحداث الصادمة، المفتاح هو التمييز بين استجابة الضغط الطبيعية وشيء

يتطلب تدخلاً، وفي مثل هذه الحالة سأستخدم ملاحظاتي، وتعليقات المجتمع، ومدخلات العائلة، لضمان عدم تشخيص الحالات مثل اضطراب ما بعد الصدمة بشكل مفرط عندما قد تكون هناك حاجة إلى نوع مختلف من الدعم.

بالنسبة لخالد، قد يُساء تفسير غضبه على أنه عدوان، لكنني سأفكر في كيفية أن هذا الغضب هو استجابة طبيعية للشعور بالعجز. فهم متى تصبح الأعراض شائعة وتعيق الوظائف سيوجه ما إذا كان ينبغي معاملتها كحالات عيادية.

المحطة 7: الحساسية الثقافية في الاختبارات النفسية

إجابة تمرين التّفكير:

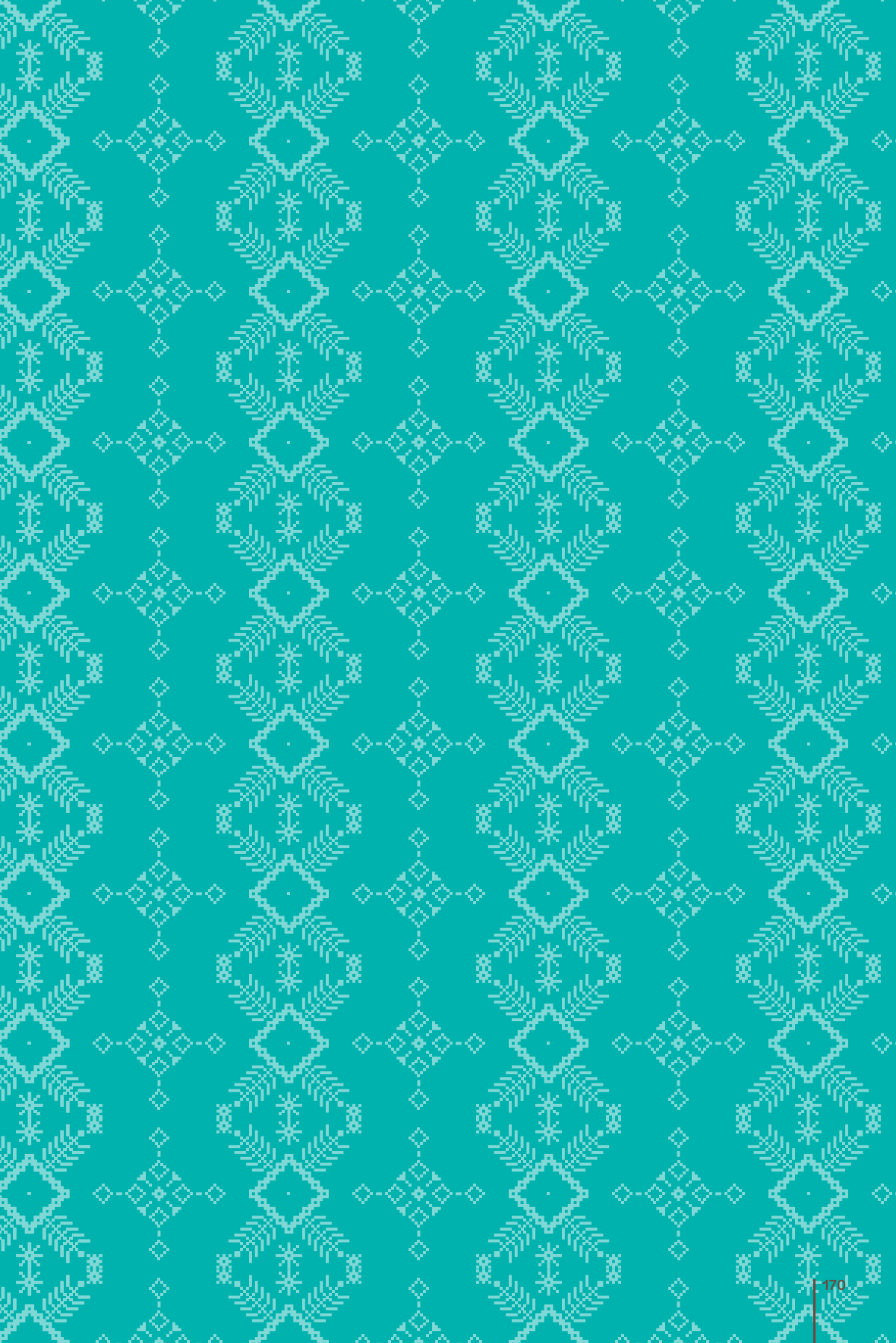
إذا كنت سأقوم بتكييف مقياس الذكاء (WISC-IV) لمركز بيت بصيرة، سأحتاج إلى مراعاة الاختلافات اللغوية والثقافية في حل المشكلات والتعلم، قد لا تكون بعض المفردات أو المفاهيم موجودة في اللهجة المحلية، لذا سأكيّف التعليمات وأؤكد من أن سياق الأسئلة يتناسب مع بيئة القرية المحلية.

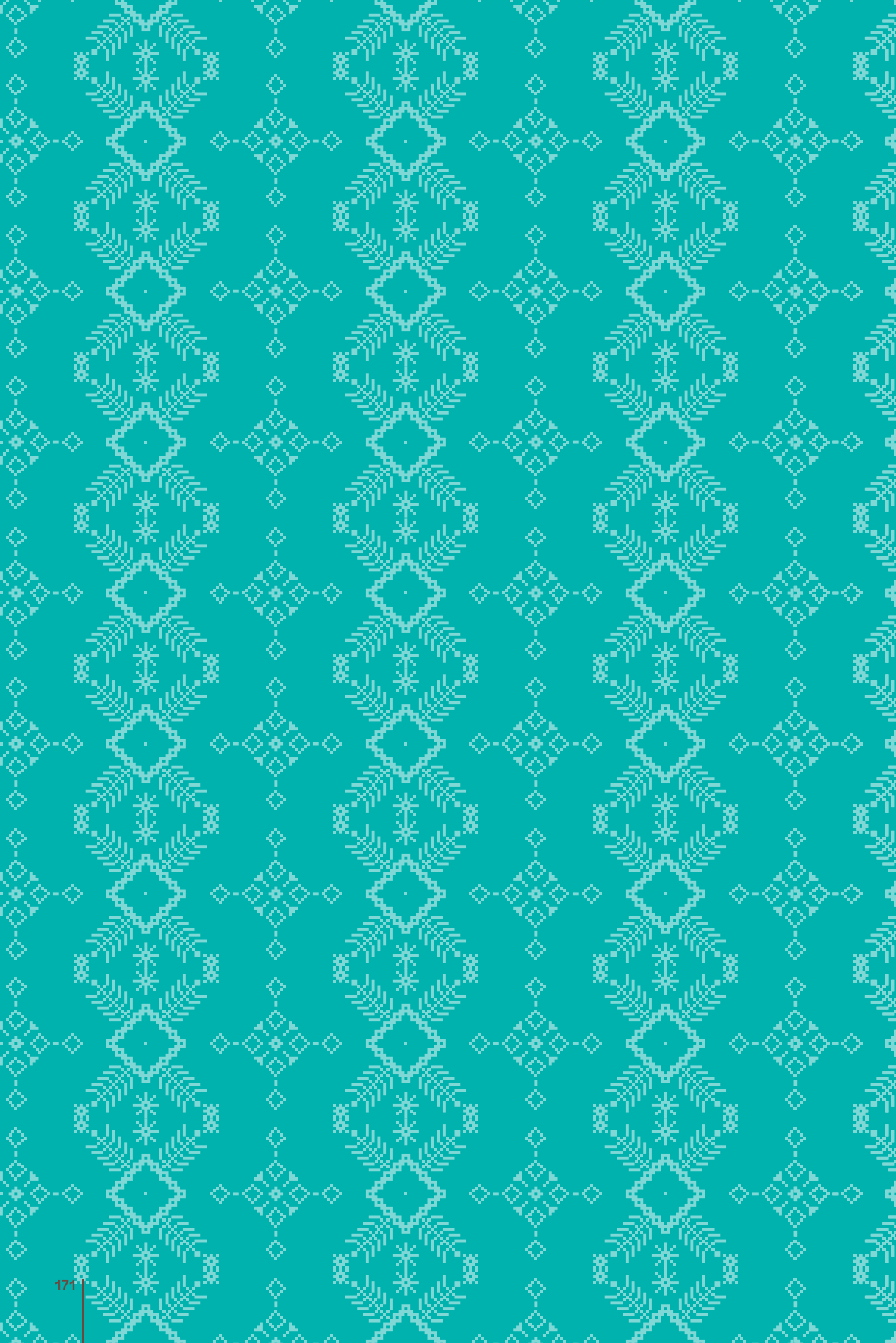
بالنسبة لاختبار رورشاخ، سأكون حذراً في تفسير الردود بشكل صارم، قد أتلقي تفسيرات للبقع الحبرية متأثرة بتعرض الأطفال للهجمات العسكرية، وسأحتاج إلى مراعاة ذلك عند تحليل إجاباتهم، فعلى سبيل المثال، قد يرى طفل العنف في صورة ماء، ليس لأنه مضطرب بطبيعته، بل لأن هذا يعكس واقعه.

المحطة 8: التشخيص في طبقات

إجابة تمرين التّفكير:

تشخيص الأفراد في بيت بصيرة يعني أيضاً تشخيص الصدمة الجماعية للمجتمع، فإذا قمت بتشخيص أحمد بمشاكل تتعلق بالصدمة، يجب أن أضع في اعتباري أيضاً كيف تتعامل أسرته ومدرسته وقريته مع مشاكل مماثلة، وحينها ستكون مسؤوليتي الأخلاقية هي إشراك المجتمع في حوار، لضمان أن يؤدي تشخيصي إلى تدخلات ملائمة ثقافياً وسياقياً، كما سأحرص على عدم تشخيص الاستجابات الطبيعية للنزاع بشكل مرضي، سأركز عوضاً عن ذلك على النهج القائم على القوة، إن العمل في بيت بصيرة لا يتعلق فقط بتسمية اضطراب، بل بفهم كيفية ارتباط المعاناة الفردية بالنسيج الاجتماعي الأوسع.





الفصل 6 قرية أم أديب

الشفاء وسط الفوضى الداخلية والخارجية

لماذا سميت القرية بأم أديب؟

تتجلى في قرية أم أديب العلاقة العلاجية من خلال وحدة الأم والطفل في علم النفس، إذ يُعبّر اسم "أديب" عن الأسلوب المتعاطف والأخلاقي الذي تقوم عليه هذه العلاقة، وهو أسلوب يتمثل في الفهم العميق لاحتياجات الطفل ومشاعره والتفاعل معه بحساسية، مما يُسهم في تطوير شخصيته وبناء علاقة ثقة واحترام مع والديه، ويُعزّز لديه قيماً حقيقية وقبولاً للذات وتعاطفاً يُسهم في نهاية المطاف في بناء مجتمع متسامح ومتماسك.



مقدمة

في قلب قرية أم أديب، التي نُحتت معالمها من معاناة الاحتلال و صمود سكانها، تقف عيادة صغيرة تروي فيها حكايات الصمود والشفاء، نلتقي بأشخاص يأتون إلى العيادة، ليس فقط كمنتهين يبحثون عن العلاج الجسدي، بل بحثاً عن الحياة ذاتها، من خلال قصص هؤلاء الأفراد، نستكشف حكاية مجتمع بأكمله عاش مشاعر فقدان والتحدى، ولكنه لم يفقد الأمل واستمر في السعي نحو إثبات هويته.

في مركز هذه القصة يوجد أمجد، المعالج النفسي الذي وُلد وترعرع في قرية أم أديب، حيث تعمقت جذوره فيها، بالنسبة له، الجلسات العلاجية هي أكثر من مجرد مواعيد، بل هي تفاعل عميق مع الذات، تأثرت حياته بقصص النضال اليومية التي يسمعاها من منتهيه، فهو يعيش تجربتهم ويشعر بمعاناتهم.

هذه القرية، مقسمة إلى ثماني محطات رئيسية، كل محطة تحمل قصصاً وتجارباً فريدة. يدعو أمجد القراء للدخول إلى هذه الجلسات التي تتحدى أو تعيد تشكيل مفهوم الشفاء في قرية ما زالت تعاني من وطأة الاضطهاد والاحتلال.

كل محطة ستكشف جانباً مختلفاً من جوانب العلاج النفسي، تأثر أمجد في دراسته بالمبادئ التحليلية النفسية، ولكنه واجه الواقع القاسي لحياة أبناء قريته تحت الضغط النفسي المستمر، من القصص الشخصية لكل منته، الى التفاعلات المعقدة بين المعالج والمنته خلال الأزمات، تعكس هذه الجلسات العلاجية المقترحة في الفصل لمحة عن النضالات الكبرى للمجتمع في القرية.

من خلال هذه القصص، تسعى القرية إلى إظهار أن العلاج في مثل هذه الظروف لا يقتصر فقط على إيجاد حلول للتكيف، بل يتعلق بتحويل المعاناة إلى رحلة من تمكين واكتشاف الذات، ونكشف هذه المحطات عن العلاقة المعقدة ما بين المعالج والمنته، حيث تضيق كل جلسة بُعداً جديداً للإنسانية المشتركة التي يخلقونها معاً، في ظل الاضطرابات السياسية والاجتماعية المحيطة.

يمكن النظر الى القصص أيضاً كمحاولة للتحرك والعيش في ظل الصدمات المستمرة، لكنها تتمسك أيضاً ببصيص الأمل الذي يمكن أن يُضيئه العلاج في أصعب الأوقات، وبينما نتنقل عبر كل محطة، سنشهد الخطوات التدريجية نحو الشفاء، مدفوعة بالعلاقات العميقة التي يمكن أن تولدها المعاناة المشتركة.

في قرية أم أديب، يتجاوز العلاج حدود العيادة، ليصبح وسيلة لرؤية النضال وانتصارات الحياة في منطقة مليئة بالاضطرابات، هنا، تمثل كل جلسة خطوة نحو التعافي، ونحو استعادة الذات في مواجهة تحديات معقدة.

المحطة 1: فهم الصدمة تحت الاحتلال والقمع



التأثير المفاجئ للصدمة

يُفهم عادة أن الصدمة هي حدث له تأثير نفسي عميق، يفوق قدرة الفرد أو المجتمع على التأقلم في تلك اللحظة. تقليدياً، تتميز الصدمة بظهورها المفاجئ، حيث لا يكون لدى الفرد أو المجتمع وقت للتحضير أو التكيف، مما يؤدي إلى ظهور أعراض نفسية أكثر شدة. ومع ذلك، عندما تحدث الأحداث السلبية تدريجياً أو عندما يُمنح الأفراد الوقت للتحضير، قد يكون التأثير النفسي، رغم أنه لا يزال كبيراً، أقل حدة من حيث الأعراض. قد تظل هذه التجارب مؤلمة أو محزنة أو مخيفة، وقد تُغيّر بالفعل معاني الحياة والعافية العاطفية للشخص، لكن الاضطراب الحاد في الوظائف الشخصية الأساسية قد يكون أقل وضوحاً.

عندما تضرب الصدمة، فإن تأثيرها يتجاوز تعطيل الحياة اليومية ليخترق أعماق نفوسنا، متحدياً الوظائف الأساسية للشخصية، وغالباً ما تنشأ الصدمة بشكل غير متوقع، تفاجئ الأفراد في حالة عدم استعداد، هذه المفاجأة السريعة تعني أنه لا يتوفر وقت كافٍ للتحضير النفسي أو التكيف التدريجي، وهو ما يعد ضرورياً لتخفيف الضغوط النفسية على المدى الطويل.



الاستجابة الفورية للصدمة تتضمن مشاعر قوية وساحقة، هذه التفاعلات ليست مجرد ردود فعل فورية، بل يمكن أن تؤدي أيضًا إلى تغيرات عصبية ونفسية طويلة المدى، الشخصية غير المستعدة، التي تجد نفسها فجأة في ظروف صادمة، تواجه حالة من الارتباك العميق، وهي ليست مجرد مواجهة لتهديد، بل مواجهة لوضع يتجاوز القدرة النفسية على الاستيعاب، أو التعامل معه بناءً على التجارب السابقة أو المرونة المكتسبة.

هذا النقص في الاستعداد والمفاجأة في الصدمة يمكن أن يؤديان إلى تغييرات كبيرة في المبنى العاطفي للفرد، مما قد ينتج عنه أضرارًا نفسية دائمة، هذه التغييرات تتجاوز الضيق المؤقت؛ حيث يمكن أن تعيد تشكيل كيفية ارتباط الشخص بالعالم وب نفسه، ومع ترسخ هذه التحولات العميقة، قد يواجه الأفراد صراعاً مع مشاعر تجزئة الذات.

تجزئة الذات

إذا استمرت المشاعر الشديدة لفترة طويلة دون انقطاع، فإن هذه المشاعر تبدأ في شلنا، نحن لا نتحدث فقط عن القلق، بل عن الخوف الشديد للغاية. كلما كانت الصدمة أكثر حدة أو طالت واستفحلت في اختراق الشخصية، زادت تأثيراتها في أساس كياننا.

في أساس شخصيتنا تكمن قدرتنا على فهم ما يحدث حولنا، نحفظ بخريطة داخلية تُرشدنا عبر متاهات الحياة، لنتمكن من حماية أنفسنا، وتوفير الطعام، والماء، والهواء، والأمان لأنفسنا، نحمي أطفالنا، نقاليدنا أو أيديولوجياتنا، بالإضافة إلى صورتنا الذاتية، وإدراكنا بأننا أشخاص أخلاقيون وإيجابيون، وفرحتنا بالحياة، لكل منا خريطة عميقة كهذه، بُنيت على مر السنين، وجزء كبير منها تلقيناه من والدينا وتقاليدينا.

الصدمة ليست مجرد حالة من القلق، رغم أنها غالبًا ما توصف بهذه الطريقة، أو أنها فقط مجرد شعور لا يحتمل، لأنه إذا شعرنا بإحساس لا يحتمل للحظة، فإنه يمر ويزول، ثم نعيد تنظيم أنفسنا بعد ذلك. المشاعر الشديدة في الصدمة المستمرة تحدث تمزقات في خرائطنا الداخلية، ثم نستيقظ من بعدها لنجد أنفسنا ضائعين في العالم الذي نعيش فيه، غير قادرين على تمييز اليسار من اليمين، الأعلى من الأسفل، من يحمينا ومن لا، من نحن وماذا نحن، نتيجة لذلك، لا نشق حتى في الأرض التي نقف عليها، وفي أعماق النفس، وعندما نواجه هذه الحالة، نجد أنفسنا على حافة أسوأ حالة يمكن تصورها، حيث لا يوجد سماء أو أرض.

يبدأ سفر التكوين بخلق العالم، كيف نظم الله الكون، هكذا يبدأ الوعي، فهو يخلق النظام ويفرق بين الضوء والظلام، الخير والشر، الأمن وغير الأمن، داخل المنزل وخارجه، نسأل أنفسنا ما



إذا كان الداخل آمناً، وهل الخارج آمن أيضاً، نتساءل عن أمان الحدود، ونعيد تقييم مدى اعتمادنا على الحكومة؟ والسلطات؟ أو حتى على آبائنا؟ أو أمهاتنا؟

عندما تنتضرر هذه الأساسيات نتيجة للصدمة، يهتز أساس شخصيتنا، ثم تبدأ حالة الصدمة، التي تتسم باضطرابات شديدة وشعور بالشلل إذا لم نقوم بإعادة تنظيم هذه الفوضى بسرعة، فإذا استمرت الحالة وفشلت الشخصية في تنظيم نفسها، فإن حالة التأهب المستمرة والاستجابة القلقة المطولة تعني أن الشخصية قد فشلت في التكيف، ثم يتولد الشعور الذي يُشير أن هذا سيؤدي إلى كارثة، وتبدأ الشخصية في بناء دفاعات ضد الحالة الصادمة المستمرة، مدركة أنها لا تستطيع التكيف، مما يؤدي بعد ذلك إلى حالة ما بعد الصدمة إذا انتهى الحدث، ولكن إذا لم ينته، فإن الشخصية تبني الدفاعات كلما ضربت الصدمة مراراً وتكراراً.

هذا الوضع يجعلنا غير قادرين على إصلاح خرائطنا الداخلية، وإعادة ربط الجوانب المجزأة من ذواتنا، حتى يمتد الانفصال إلى أجسامنا، وتفاعلاتنا الاجتماعية، وإلى العالم الأوسع، وتصورنا الذاتي، بالإضافة إلى روابطنا العائلية والمجتمعية، لأنه عند فقدان الخريطة الداخلية التي توجهنا، سينهار كل شيء، وسنقتل القطع المتفرقة في ذواتنا في التماسك.

في هذه الحالة المجزأة، تتحول الشخصية إلى حالة من التأهب الوجودي، حيث تكون أساساً في صراع البقاء، وتتمكن من التعامل فقط مع مستويات معينة من الضغط، وخارج هذا الحد، نبدأ نحن البشر في الانهيار، فتصبح وظائفنا غير صحية، وغير فعالة، وغير متكيفة، فنستجيب بردود فعل متطرفة لمحفزات طفيفة، ونبقى محاطين بالفوضى.

مرة أخرى، إذا استمرت هذه الظروف، تتطور المشاعر الغامرة إلى انفصال عميق عن كل من المحفزات الفورية والسياق الأوسع، الذكريات والأطر التي تعطي تجاربنا معنى تصبح غير قابلة للوصول، وهذا يسمى التفكك، هناك أشكال من الكبت، والإسقاط، والتجاهل، والخدر، طرق مختلفة للتكيف، وأشكال من الهجوم، وانهيار المعاني، من بين أمور أخرى، كل هذا يؤدي إلى انفصالنا عن الأحداث الخارجية، هذا الانفصال هو آلية مهمة لأنه بدونها ستتكفك الشخصية، ولمنع هذا التفكك، تفصل الشخصية نفسها، مما يتضمن تقليل الوظائف، إنه هروب الشخصية من تحمل المسؤولية عن الأجزاء الصعبة التي نعيشها يومياً، عندما نفصل، نضيق أنفسنا، ونفصل عن العديد من أجزاء شخصيتنا، فنفقد أجزاء من أنفسنا، ثم نحول أجزاء إلى اللاوعي، لأن التعامل معها صعب علينا، ونهرب من التعرف عليها.

توضح هذه الفقرة رحلة نفسية يمر بها الأفراد تحت تأثير مستمر من الصدمة، حيث يتجهون نحو تفتت الذات. تبدأ هذه العملية باستجابات عاطفية ساحقة تؤدي بمرور الوقت إلى الانفصال،



وهو آلية دفاعية تفصل الشخص عن الضيق الفوري والفهم الأوسع للسياق. ومع تعمق هذا الانفصال، يختبر الأفراد فقداناً تدريجياً للذات المتكاملة، حيث يفقدون الاتصال بأجزاء من هويتهم التي تعتبر أساسية للشعور المتناسك بالذات.

ربط الأجزاء المفككة

عندما تتجزأ أجزاء من شخصيتنا، فإنها تسعى للعودة؛ لا يمكننا ببساطة التخلص منها ونسيانها. هناك حاجة نفسية لهذه الأجزاء للعودة، عندما ينفصل الشخص عنها، تلاحقه الذكريات باستمرار، مما يخلق انفصلاً دائماً وصدمة متكررة، هذا الانفصال يجعل من الصعب معالجة الصدمة وعلاجها بشكل فعال.

تختلف الصدمة في الوقت والشدة، ولكن استمرارها لفترة طويلة يخلق تمزقاً داخلياً لنا، الانفصال والرغبة في تذكر الصدمة يبرزان أهمية استدعاء وتحديد الأجزاء المجزأة للشفاء، لماذا يعد التذكر مهماً؟ لأن الصدمة تحمل معلومات عن ما تضرر، وفهم هذا يساعدنا في معرفة ما يجب إعادة ربطه وإصلاحه، وإعادة إنشائه، وتغييره. أحياناً، يمكن أن تؤدي إعادة زيارة الصدمة إلى النضج والتغيير.

نسيان الصدمة محفوف بالمخاطر، نحن بحاجة إلى إعادة زيارة الذكريات لفهمها وإيجاد الحلول، وكذلك لإعادة ربط الأجزاء المجزأة من شخصيتنا، وإن الاستماع إلى هذه الأجزاء هو أمر ضروري للشفاء الفعال.

التعافي من الصدمة يعني إعادة الاتصال بهذه الأجزاء المفقودة، يتطلب هذا التعرف على الانفصال، وفهم أعماقه، والتخلي بالشجاعة لمواجهة الذكريات والمشاعر المجزأة، يتعلق الأمر بإعادة بناء الخريطة الداخلية التي تمزقت، وإعادة تعريف الحدود، واستعادة الشعور بالاستقرار وسط عالم متغير باستمرار.

هذه العملية ليست مجرد إدارة الأعراض، بل هي إعادة توجيه جذري لأنفسنا في بيئتنا وعلاقاتنا، إنها تتعلق بشفاء الندوب العميقة وإيجاد طريق جديد للحياة مع هدف واستقرار متجددين.

تذكر: معالجة الصدمة ليس مجرد مهمة علاجية؛ بل إنها ضرورة لاستعادة السرد المعطل لحياتنا، مما يمكننا من المضي قدماً بقوة وأمل.



حزن ليلي الصامت: التنقل بين الفقدان والتهجير

ليلي، فتاة في الحادية عشرة من عمرها، نزحت من قريتها وتعيش الآن مع عمتها في قرية أم أديب، كانت رحلتها إلى القرية مليئة بفقدان عميق، لأنها فقدت والديها في الحرب الأخيرة، ودُمر منزلها بالكامل، تعيش الآن مع عمتها، وهي ليست فقط طفلة حزينة في حالة حداد، بل لديها دور جديد يتطلب منها النضوج بسرعة، حيث تتوقع عمتها منها أن تساعد في رعاية أبناء عمتها الأصغر.

في هذا البيت المؤقت، يُعترف بوجود ليلي جسديًا ولكن تُتجاهل عاطفيًا، عمتها، المثقلة بمشاكلها الخاصة ورعاية العديد من الأطفال، تفرض دون قصد مسؤوليات البالغين على ليلي، فتعزز هذه البيئة من فقدان ليلي لطفولتها، مما يزيد من شعورها بالعزلة والانهيار المتواصل لما تبقى من شعورها بالأمان الداخلي والاعتقاد بأن لديها منزل بالفعل.

في العلاج، كانت ليلي في البداية متحفظة، حيث تجلى شعورها العميق بالفقدان في صمتها بدلاً من الكلمات، تشارك على مضض في الأنشطة المقدمة، وتكون تفاعلاتها قليلة وتعبيراتها مكتومة، في البداية تشعر ليلي أن غرفة العلاج على الرغم من أنها مصممة لتكون مساحة أمان، إلا أنها تبدو لها كأنها أرض غريبة يتعين عليها التنقل فيها.

لاحظ المعالج أمجد، صعوبة ليلي في التعبير اللفظي، فاستخدم أدوات علاجية مثل: الرسم، وسرد القصص كوسيلة تتيح ليلي التواصل من خلالها، وقد صُممت هذه الجلسات لتوفير شعور بالسيطرة ليلي على مقدار ما تختار مشاركته، بدلاً من التدخل المباشر، وتدرجياً، بدأت رسوماتها تتضمن مشاهد من حياتها السابقة، كأصدقاء لمنزلها المدمر وذكريات متفرقة عن والديها.

كانت هذه التعبيرات الفنية بوابة لمناقشة حزن ليلي ونزوحها، أمجد لا يواجه ليلي، بل يستمع لها، مما يسمح ليلي بقيادة وتيرة كشف قصتها، فقد وجد أمجد طريقة تحترم حاجتها للسيطرة في حياة كانت في الغالب غير قابلة للتحكم وغير متوقعة.

مع مرور الأسابيع، بدأت ليلي في دمج عناصر من بيئتها الحالية في أعمالها الفنية، وهذا مؤشر مبدئي على أنها بدأت تحاول أن توفق بين ماضيها وحاضرها، كان العلاج يهدف إلى مساعدتها بلطف في إعادة بناء خريبتها الداخلية الممزقة، ليس من خلال إملاء الاتجاهات وإعطاء الأوامر، بل من خلال إضاءة الطرق التي قد تسلكها لتجد شعورًا بالانتماء والاستقرار، حتى في ظل حالتها بعد النزوح.



توضح هذه الحالة التوازن الدقيق المطلوب في علاج الأطفال مثل ليلي، الذين تحملوا صدمات كبيرة ونزوح، وتبرز أهمية الصبر، والفهم، وملاءمة الممارسات العلاجية للمرحلة التي يمرون بها، مما يساعدهم على إيجاد طريقهم للتعبير عن الفقدان والارتباك، ويوجههم نحو نقطة يمكنهم فيها البدء في عملية الشفاء وإعادة البناء.

أفكار أمجد في رحلة ليلي

مع تحول الأسابيع إلى شهور، لاحظ أمجد عن كثب التحولات الطفيفة التي طرأت على ليلي خلال جلساتهم، في البداية كانت منغلقة وصامتة، لكن مشاركتها البطيئة والتدرجية والأهم من ذلك اختيارها للأنشطة العلاجية؛ بدأت تحكي قصة أعمق مما يمكن أن تعبر عنها الكلمات، كل حركة قامت بها بقلم التلوين وكل شخصية صنعتها في قصصها كانت مملوءة بصدى ماضيها ومحاولة مترددة نحو مستقبلها.

أمجد، جالساً أمام ليلي في غرفة مُضاءة بنور خافت ومزينة بأعمال فنية للأطفال، وجد نفسه غالباً يُفكر بعمق في تعبيراتها الفنية، في كل خط ترسمه، كان هناك حوار صامت ولكنه قوي بين أحزانها الماضية وإحساسها الناشئ بالذات، كما كان يفكر، دوره تجاوز دور المراقب البسيط؛ شعر أنه يغوص في نسيج رحلة شفائها، شاهداً صامتاً على الصمود الذي يتطور بداخلها.

في إحدى الجلسات المسائية، قدمت ليلي رسماً يختلف بشكل واضح عن الآخرين، كانت صورة لمنزل، غير مكتمل، بجانبه شجرة قوية، وكانت جذورها مرئية ممتدة بعمق في الأرض، وهذا رمز كما فهمه أمجد يُشير إلى الاستقرار والنضج.





"ليلي"، بدأ أمجد، بصوت فضولي ولطيف: "تبدو هذه الشجرة قوية، جذورها عميقة على الرغم من الطقس العاصف من حولها، ماذا يمكنك أن تخبريني عنها؟"

توقفت ليلي، وعيناها مثبتتان على الرسم قبل أن تلتقي بنظرة أمجد الثابتة: "إنها مثل الشجرة تعلم أنّ عليها أن تكون قوية، حتى عندما تكون الأشياء مكسورة من حولها. تواصل النمو"، تمتعت بهدوء.

أوما أمجد، وقلبه متأثر بالبصيرة العميقة التي شاركها روح طفل: "ومثل هذه الشجرة، أنت أيضاً تجدين طرقاً لتجدي القوة حتى عندما تبدو الأمور غير مؤكدة من حولك، رسوماتك، ليلي، تخبرني بأنك في بداية إيجاد مكانك في هذا الفصل الجديد من حياتك، مهما كان مختلفاً."

في هذه اللحظات، أدرك أمجد النقاط في رحلة ليلي العلاجية، لم يكن الأمر يتعلق فقط بالكلمات المنطوقة أو الأنشطة المنجزة، بل كان يتعلق بالاعتراف بحزنها الصامت ونزوحها، وتحويل ذلك إلى روايات عن القوة والصمود، كل جلسة كانت خطوة نحو إعادة بناء خربطتها الداخلية، خريطة كانت فريدة لها، مبنية بتجاربها وقوتها.

بينما كانت قصة ليلي تتكشف في غرفة العلاج، شعر أمجد بإحساس عميق بالمسؤولية، كان يعيد بناء قصة، وكان شريكاً في التحرك على مسار الشفاء، شاهداً على ولادة الشعور بالسيطرة في قلب فتاة صغيرة عانت كثيراً في وقت مبكر جداً من حياتها.

بينما كان أمجد يحضر ملاحظات اللقاء العلاجي القادم، كان يقول في نفسه بأن "هذه الجلسات ليست مجرد مسارات للشفاء ولكنها شهادات على القوة البشرية وقوة العلاقة العلاجية، نحن لا نشفي الجروح فقط، بل نغذي النمو والفهم وأحياناً البدايات الجديدة".

ومع بداية غروب الشمس، وتسلسل الألوان الذهبية للغرفة، شعر أمجد بالأمل، مع كل يوم يمر، لم تكن ليلي تستعيد قصتها فحسب، بل كانت تتعلم أيضاً إعادة كتابتها، مليئة بقوة جديدة ورؤية لمستقبلها.

المحطة 2: الرعاية وسط الاضطهاد: الدور الحيوي للأبوة والأمومة في سياق الصدمات المستمرة



في بيئة أم أديب الصعبة، تبرز الأبوة والأمومة كركيزة نفسية حيوية، ضرورية لتطور الطفل وسط صدمة الاحتلال المنتشرة. على عكس البالغين، يحتاج الأطفال إلى وجود دائم لشخصية أبوية توفر ليس فقط التوجيه والتعلم، بل تستوعب أيضاً تجاربهم، وتضع الحدود، والأهم من ذلك، توفر الاحتواء. شخصية الطفل غير مكتملة وتنضج من خلال مراحل تطويرية مختلفة، مما يتطلب التوجيه في تنظيم العواطف، والتنظيم الذاتي، والتوجه، والوعي البيئي، ووضع الحدود. تشمل هذه الاحتياجات تنمية مصادر القدرة على اللعب، والمهارات اللازمة للتنقل في تحديات الحياة، بما في ذلك القدرة على حل النزاعات واستراتيجيات التهذئة.

تقسم النظريات النفسية هذه المسؤوليات الرعوية إلى وظيفتين رئيسيتين: **الوظيفة الأمومية** التي توفر الأمان، وتنظم العواطف، وتعزز المهارات في التواصل بين الأشخاص والمهارات الاجتماعية؛ و**الوظيفة الأبوية** التي تقدم التوجيه، وتزرع المبادئ، وتساعد في تشكيل الهوية،



2

وتعزز الاستقلالية، وتغرس الأمل والقوة (Winnicott, 1964; Bowlby, 1969). ومع ذلك، في بيئة معقدة مثل قرية أم أديب، حيث تستدعي صدمة الاحتلال نهجاً متعدد الأدوار في تربية الأطفال، تكون هذه الأدوار أكثر مرونة عبر الجنسين، حيث يجب على كل والد، بغض النظر عن جنسه، أداء كلا الوظائف بمرونة، لضمان تطوير أطفالهم، وتزويدهم بالأدوات النفسية والاجتماعية اللازمة للنضوج وسط المصاعب (Erikson, 1950)

في التربية الحديثة، يمتد تقسيم الأدوار إلى ما هو أبعد من الأدوار الجنسية التقليدية، مما يعكس ديناميكية أكثر مرونة بين الأبوة والأمومة، على الرغم من العيش في ثقافة محافظة، يتم تقاسم أدوار تقديم الرعاية والتوجيه بين الرجال والنساء، مما يتحدى التفرقة التقليدية بين الوظائف الأمومية والأبوية، في قلب هذه الأدوار المتطورة يكمن مفهوم "الاحتواء"، وهو جانب مهم من الأبوة والأمومة يتجاوز الحدود الثقافية والجنسية، يتضمن الاحتواء أكثر من مجرد الرعاية البسيطة، إنه العملية النفسية التي من خلالها يستوعب الآباء والأمهات ويحولون ضيق أطفالهم العاطفي إلى شيء يمكن للطفل التعامل معه، بعمق متجذر في النظرية التحليلية النفسية، تتضمن القدرة الأبوية الحقيقية القدرة على نكران الذات في استيعاب الاضطراب العاطفي للطفل دون إعادته إليه، مما يسمح لشخصية الطفل بالتطور في بيئة آمنة ومستقرة (Bion, 1962a).

هذا الديناميكية ليست ثنائية بل تمتد على طيف، حيث يتميز الآباء الذين يلبنون احتياجات أطفالهم التنموية بشكل فعال عن أولئك الذين يواجهون صعوبة في تطبيق هذا الدور، تبرز القدرة الجوهرية للآباء في أن يكونوا وكلاء الاستقرار العاطفي والنفسي الأساسيين لأطفالهم (Klein, 1975). الأبوة والأمومة تتخطى عملية التوجيه؛ وتجسد القدرة العميقة على تقديم الذات بالكامل من أجل إثراء التطور لدى الآخرين، في قلب هذا الدور الأبوي يكمن تحديد والاستجابة للاحتياجات التنموية للأطفال، سواء كان ذلك لتعزيز قدرتهم على التعامل مع العنف، أو تنظيم القلق، أو تغذية الفضول، وعلى الآباء الالتزام بخلق بيئة تدعم هذه الاحتياجات المتطورة، مما يشكل الإطار الأساسي الذي يمكن للأطفال من خلاله النمو والازدهار.

تصبح نظرية ويلفريد بيون التحليلية النفسية للاحتواء "الوعاء" ذات صلة خاصة هنا، إذ يشير الاحتواء إلى قدرة الوالد أو مقدم الرعاية على استيعاب وتحويل التجارب العاطفية المكثفة للطفل إلى شكل يسهل على الطفل دمجه نفسياً، هذه العملية ضرورية لمساعدة الأطفال في معالجة المشاعر والتجارب الصعبة، مما يسهل شكلاً من أشكال النضج النفسي الصحي والمتكيف مع الواقع القاسي الذي يواجهونه (Bion, 1962b).



المفهوم التحليلي النفسي للاحتواء يستمد استعارة من الفعل المادي للاحتضان، تمامًا مثل احتضان الوالد، أو الحمل في طبيعته الشمولية، هذا النموذج يتجاوز مجرد الاحتواء الجسدي، ليمثل التفاعل النفسي الأعمق حيث يتحمل الوالد بصبر ويعالج التجارب العاطفية الخام والمضطربة غالبًا لطفله، من خلال هذه الرحلة التحويلية، تُعالج المشاعر الصعبة التي لا تُحتَمَل وتُحوَّل إلى ما يمكن استيعابه، مما يسمح للأطفال تدريجيًا بتولي مسؤولية مشاعرهم وسلوكياتهم بطريقة مدعومة وأمنة (Bion, 1962b) هذا التفاعل الديناميكي لا يُسهل النمو العاطفي فحسب، بل يضمن أيضًا أن المشهد النفسي الذي ينتقل فيه الطفل هو مشهد من الفهم والاستقرار، وهو أمر حاسم في رحلتهم نحو الاستقلالية (Winnicott, 1960a).

الأطفال في قرية أم أديب عمومًا غير قادرين تمامًا على حماية أنفسهم حتى منتصف مرحلة المراهقة، يعتمدون على والديهم ليس فقط من أجل الأمان الجسدي ولكن أيضًا من أجل التوجيه في إدارة مشاعرهم وسلوكياتهم، وبالتالي، تشمل أدوار الأبوة والأمومة التفاعل العميق مع الجوانب الواعية وغير الواعية للاحتواء، حيث يضحى الوالدين غالبًا بموارد شخصية كبيرة مثل: الوقت، والنوم، والسلام العاطفي دون مقابل فوري، يدير الوالدة/المخلص بشكل فعال هذه الاضطرابات الشخصية، ويحافظ على الاحتواء الوقائي على تطور أطفاله حتى يصلوا إلى العمر الذي يمكنهم فيه تحمل مسؤوليات أكبر، في هذه المرحلة، يتحول دور الوالد تدريجيًا من مقدم رعاية مباشر إلى مستشار داعم، يشجع على الاستقلالية مع تقديم الدعم اللازم عند الحاجة.

ومع ذلك، فإن عدم استقرار الحياة، خاصة في السياقات التي تعاني من الاضطهاد السياسي، والتهديدات المستمرة، والتحديات الاجتماعية والاقتصادية، يمكن أن يسبب تقلبات كبيرة في قدرة الأهل على تقديم احتواء مستقر، وقد تمنع هذه الضغوط البيئية الوالدين من التواجد الكامل، مما يقلل من قدرتهم على تقديم الدعم العاطفي المستمر الذي يحتاجه أطفالهم، في النهاية، يجب على الأهل التنقل عبر التحديات، معترفين بأن قدرتهم على تقديم الدعم والاحتواء يمكن أن تختلف من يوم لآخر وحتى من لحظة إلى أخرى، من المهم للوالدين أن يغفروا لأنفسهم ويتعرفوا على حدودهم، ويفهموا أن الاحتواء المثالي ليس فقط غير واقعي ولكنه يعتمد بشدة على الضغوط الداخلية والخارجية أيضًا، إن إدراك ذلك يساعد في الحفاظ على نهج عملي في التربية يتجاوب مع الديناميات المتغيرة باستمرار للحياة وللاحتياجات التطورية للأطفال (Winnicott, 1960b; Holmes, 2001).

في مناطق مثل قرية أم أديب، التي تعاني من الاضطهاد المستمر، يواجه الآباء والأمهات ضغوطًا خارجية وداخلية تقوض قدرتهم على رعاية ودعم أطفالهم بفعالية، تشمل هذه الضغوط التهديدات المباشرة بالعنف، والمعضلات الأخلاقية المستمرة، والضغوط المنتشرة والشائعة التي تصاحب العيش في مثل هذه السياقات، هذا التعرض المستمر للأحداث الصادمة يُضعف الأمل



والكفاءة الذاتية للوالدين، مما يقلل من ثقتهم وعزمهم، وغالبًا ما يجبرهم على التركيز أكثر على شفاء جراحهم العاطفية، يمكن أن يؤدي هذا التركيز الداخلي إلى تقليل قدرتهم على تلبية احتياجات أطفالهم باستمرار (Punamäki, Qouta, & El Sarraj, 2001). الشقوق الناتجة في هذا "الوعاء" الوقائي تسمح بتسرب التأثيرات الضارة، مما يعرض الأطفال لمخاطر كان من المفترض حمايتهم منها، ونتيجة لذلك، يُترك الأطفال في بيئة يكون فيها مقدمو الرعاية بما في ذلك المعلمين، والمدراء، والآباء، مغمورين ويكافحون للتفاعل بشكل كامل مع وجهات نظر الأطفال وتجاربهم اليومية (Miller & Rasmussen, 2010).

مواجهة التحديات المعقدة التي يواجهها مقدمو الرعاية في أم أديب تتطلب أكثر من مجرد حلول سريعة، في ظل التهديدات اليومية المتزايدة، فيولي الأهل الأولوية بشكل طبيعي للمخاطر الفورية، وغالبًا ما يكون هذا التقديم على حساب الأبوة والأمومة المستمرة والمتفانية، ولا توجد حلول سحرية يمكنها بسرعة إزالة القلق المنتشر أو استعادة حالة من الاستقرار الهادئ (Garbarino & Kostelny, 1996). ومع ذلك، فإن التفاعل المدروس مع هذه التحديات يوفر فرصًا للتفكير في ظروف الأطفال وتأثيرات بيئتهم الأوسع على تطورهم، كما يدفع الآباء ومقدمو الرعاية للتأمل في كيفية تأثير قلقهم الخاص على أساليب الأبوة والعلاقات مع أطفالهم (Pat-Horenczyk et al., 2007).

فهم هذه الديناميات يمكن أن يخفف بعض أعباء مقدمي الرعاية، مما يمنحهم رؤية تعزز قدرتهم على إدارة المسؤوليات بفعالية، من خلال الاعتراف ومعالجة هذه العوامل، يمكن للوالدين تعزيز أنفسهم، وبالتالي خلق بيئات أكثر استقرارًا ودعمًا لأطفالهم وسط مصاعب الاحتلال والضغط المستمر (Barber, 2001). في قرية أم أديب، حيث تكون ظلال الاحتلال حاضرة دائمًا، تتجاوز مهمة الأبوة التوقعات التقليدية، حيث يصبح الآباء وكلاء للتحمل والتكيف، تتأثر أدوارهم بشكل كبير بالصراع المستمر من حولهم، هذه المسؤولية المزدوجة "إدارة الصدمة الشخصية مع تعزيز بيئة تنموية داعمة لأطفالهم" هي المهمة الصعبة.



صراع سميرة

سميرة، أم لثلاثة أطفال تبلغ من العمر 32 عامًا، تنتقل بين تحديات الأمومة في بيئة تسودها الأوضاع الصعبة والاضطهاد، كل صباح، تواجه سميرة تحديات تتجاوز مسؤولية تجهيز أطفالها للمدرسة، بما في ذلك القلق الدائم على سلامتهم، متسائلة عما إذا كانت طريقهم ستكون مغلقة بسبب نقاط التفتيش الجديدة أو الدوريات الأمنية، كما أنها تعمل في السوق المحلي، داعمة لكشك زوجها الصغير، ويغلب عليها القلق أيضاً، لأنه من الممكن أن تتحول أيام السوق فجأة إلى أهداف أو تتعرض للفوضى بسبب الاشتباكات المفاجئة.

يوم شكلته الاشتباكات

في يوم عصيب بشكل خاص، كانت الانفجارات أقرب من أي وقت مضى، تهز جدران منزلهم وتهز الحواجز النفسية التي تحاول سميرة الحفاظ عليها، زوجها المحاصر في بلدة أخرى بسبب إغلاق مفاجئ يُرسل رسالة نصية بأنه لن يتمكن من العودة إلى المنزل، وهذا انقطاع شائع جدًا يترك سميرة تواجه الليل الطويل لوحدها مع أطفالها.

في وقت سابق من ذلك الأسبوع، في جلسة مع أمجد، استكشفت سميرة العبء المتواصل لواقعها، على الرغم من أن العلاج لا يمكنه تغيير الظروف الخارجية، إلا أن الواقع المشترك، والتفاهم، والتواصل الذي قدمه أمجد قد ساعد سميرة بالشعور بأنها أقل عزلة في صراعاتها، هذا الارتباط العلاجي منحها القوة، ومنظورًا متجددًا حول كيفية التواجد من أجل أطفالها.

مع استحواذ شعور الخوف على أطفالها أمانة وسامي، حيث يتجاوز دور سميرة إلى ما هو أبعد من واجب الأمومة في تقديم الراحة، في هذه الحالة يجب عليها أن تفسر ما لا يمكن تفسيره: لماذا قد تقترب الأصوات التي يسمعونها، ولماذا يُمنع والدهم من العودة، بينما تسيطر على رعبها الداخلي، فقد تحاول تزيين تفسيراتها الآن بسرديّة من القوة والصمود، ليست فقط لتعزيز أرواح أطفالها ولكن أيضًا لتعزيز الشعور بالوحدة ضد العالم الخارجي، هذا المنظور، المتأثر بجلساتها مع أمجد، يساعدها في تحويل الخوف إلى لحظة تعليمية حول التضامن والقوة.

من خلال هذا النهج، لا تطمئن سميرة أطفالها فقط بل تغرس فيهم أيضًا أهمية مواجهة الشدائد معًا، كأسرة واحدة أمام الخوف والقلق.



الانهيار تحت الضغط



رغم قوتها، فإن الضغوط المستمرة للأحداث والحاجة إلى الطمأنينة المتواصلة تأخذ من قوتها، في هذا اليوم ينفذ صبرها بسرعة أكبر، وتبدو تلميذاتها جوفاء خالية من المصداقية، وقدرتها على احتواء مخاوف أطفالها ومخاوفها الداخلية تتضاءل، عندما يتسبب حادث صغير لسامي مع أعباءه إلى رد فعل حاد غير عادي منها، يتغير الجو داخل العائلة بشكل ملحوظ.

إدراكاً لتأثير الضغط الذي تعاني منه

على أطفالها، تأخذ سميرة استراحة قصيرة لتستجمع قواها، هذا الانسحاب اللحظي، على الرغم من أنه مثقلاً بالذنب، إلا أنه يعد نقطة تحول حاسمة، بحيث يُبرز الازدواجية والتناقض الشديد لدورها: الحامية وفي الوقت نفسه الشخص الضعيف.

عند عودتها، يتغير حديث سميرة مع أمينة وسامي من مجرد طمأنينة إلى اعتراف أعمق بالضعف المشترك بينهم، وهذا التغير قد تأثر بجلسات العلاج الأخيرة مع أمجد، حيث استكشفوا معاً واقعهم المشترك من التحديات، وتساعدوا توجيهات أمجد على فهم أنه رغم استحالة الظروف والحقائق الخارجية، إلا أنه يمكن تعزيز التعامل العاطفي داخل الأسرة.

تشارك سميرة مشاعرها من الخوف والإرهاق بصراحة، مما يسهل فهم أطفالها لتفاعلاتها ليس فقط كتصليح لردود فعلها على الفوضى الخارجية التي تؤثر على الجميع، يحول هذا الانتقال الفجوة السابقة إلى درس في الدعم المتبادل والصمود الجماعي، كما يُعلم أطفالها أن التهديدات والظروف الخارجية ليست تحت سيطرتهم، لكن ردودهم عليها يمكن إدارتها ومشاركتها داخل الأسرة.



خاتمة: مميزات الأبوة والأمومة في مناطق الحرب

تسلط قصة سميرة الضوء على حقيقة أن تحديات الأبوة مشتركة في جميع أنحاء العالم—من موازنة الأدوار اليومية والضغوط المالية إلى رعاية الأطفال وتقديمهم المهني ومع ذلك، فإن السياق المتمثل في العيش في بيئة محتلة وملينة بالتحديات مثل قرية أم أديب يجعل هذه التحديات أكثر حدة وتميزاً، في مثل هذه البيئة يصبح الآباء والأمهات مقدمي رعاية وأيضاً حماة دائمين ضد عالم غير متوقع وغالباً ما يكون عنيفاً. هذا الدور المزدوج يعقد ويزيد من أهمية مشاركتهم في حياة أطفالهم.

يقدم أمجد دعماً أساسياً لسميرة من خلال توجيهه واستراتيجياته التي تساعد على التوفيق بين أدوارها المزدوجة بوعي متزايد وذكاء عاطفي، دعمه يمثل رمزاً للأمل، ويوفر أيضاً أدوات عملية تمكّنها من التعامل مع مسؤولياتها بفعالية، يساعد على تحمل العبء العاطفي والنفسي الذي تفرضه الظروف، مما يتيح لها توفير بيئة مستقرة ومغذية لأطفالها على الرغم من الفوضى المحيطة بهم.

المحطة 3: المراهقة تحت الحصار: كيفية النمو في البيئات القمعية



في قرية أم أديب ، يواجه المراهقون تحديات استثنائية تؤثر بشكل كبير على تطورهم ونضجهم النفسي، الحياة تحت ظروف القمع المستمر والتعرض المتكرر للأحداث الصادمة، يجعل رحلة نضوجهم مختلفة تمامًا عن أقرانهم في البيئات الأكثر استقرارًا، الضغوط الاجتماعية والسياسية المستمرة لا تفرض عليهم فقط النضج المبكر بل تجعلهم يعيشون في بيئة يغلب عليها القيم المحافظة والظروف المضطربة، مما يعطل عملية النضوج الطبيعية التي تتميز عادةً خلال فترة المراهقة.

في قرية أم أديب، يضطر المراهقون إلى مواجهة واقع يختلف تمامًا عن التجارب النموذجية المتوقعة خلال هذه السنوات التكوينية. وتزيد طبيعة العيش تحت ضغوط مجتمع أبوي محتل من تعقيد مراحل نموهم، بينما يتمتع المراهقون في البيئات الأكثر استقرارًا بفرص الاستكشاف وبناء الهوية، يجد هؤلاء الشباب أنفسهم في سياق مليء بعدم الاستقرار والتوتر المستمر. هذا الواقع يغير مسار تطورهم الطبيعي، حيث تحل الضرورات الملحة للبقاء والنضوج القسري محل الفرص المعتادة للتعليم والتطور الذاتي.



تأثير الصدمة على الخريطة الداخلية

الصدمة كقوة مدمرة:

الصدمة تشبه حدثًا زلزاليًا يهز بعمق الخريطة الداخلية للفرد التي يعتمد عليها لمواجهة تحديات الحياة، يمكن أن يؤدي هذا الاضطراب إلى تشويه تصورات الأمان والثقة والشعور بهما، وتغيير الاستجابات العاطفية، وإعادة تشكيل الذكريات والهوية، الاستقرار والتوقعات التي كانت توفرهما الخريطة الداخلية يتم تعريضهما للخطر، مما يترك الأفراد يشعرون بالضياع والارتباك.

يمكن أن يخلق الحدث الصادم "مناطق محظورة" داخل الخريطة الداخلية، وهي مناطق مرتبطة بالخوف الشديد أو الضيق الذي يحاول الأفراد تجنبه نفسيًا بطريقة غير واعية، يتجلى هذا التجنب في صور مختلفة، مثل: التخدير العاطفي، أو عدم التواصل مع العواطف "الانفصال عن المشاعر"، أو حالات استثارة مفرطة حيث يكون الشخص في حالة تأهب دائمة ضد التهديدات المحتملة، أو سلوكيات أخرى تهدف إلى تجنب الألم النفسي والهروب منه، وغالبًا ما تكون هذه التفاعلات محاولات غير واعية وتلقائية للتعامل في حالة اضطراب نفسي عميق.

إعادة تصور الخريطة الداخلية:

في الأصل، يُستخدم مصطلح "الخريطة الداخلية" لوصف العمليات المعرفية المتعلقة بالإدراك المكاني والذاكرة، والتي تُعد مكونات أساسية في تركيبتنا النفسية، خلال مناقشتنا، سوف نوسع هذا المفهوم إلى ما هو أبعد من حدوده التقليدية ليشمل كيفية بناء الأفراد للأطر الذهنية لتوجيه أنفسهم داخل بيئاتهم الاجتماعية والعاطفية.

تساعد هذه الأطر الذهنية، التي تشمل بالفعل الذاكرة والإدراك ووظائف معرفية أخرى، الأفراد على تطوير شعور متماسك بالذات والتنقل في عوالمهم الشخصية والاجتماعية، وبالتالي، فإن "الخريطة الداخلية" ليست مجرد بناء معرفي، بل هي أيضًا أداة نفسية شاملة تتطور باستمرار، وتُشكل كيفية إدراكنا للتحديات وتفاعلنا مع الآخرين.

في البيئات التي يتعرض فيها الأفراد لصدمة مستمرة أو اضطهاد مثل مناطق الحرب، يمكن أن يتشوش إحساسهم الداخلي بالاتجاه والفهم بشكل كبير، مما يخلق شعورًا بالضياع والضياع، ووفقًا لأفكار التحليل النفسي، لا تقتصر الخريطة الداخلية على الإدراك الجسدي للمساحات فقط، بل تشمل أيضًا فهم العواطف والعلاقات، فهذه الخريطة تساعد الأفراد على فهم هويتهم، وفهم الآخرين، وإدارة مشاعرهم وعمليات التواصل، وعندما تعطل الصدمة هذه الخريطة الداخلية، تتأثر العلاقات بشكل كبير ويمكن أن تُدمر، وتتغير الرؤية الذاتية للفرد ويصبح التعامل مع العواطف أكثر صعوبة وتعقيدًا.



3

رحلة جمال: دراسة حالة في قرية أم أديب

في قلب قرية أم أديب، يواجه جمال الفتى الذي يبلغ من العمر 13 عامًا، تحديات صعبة في التطور في مكان مضطرب بسبب الصراع السياسي، ووالده الذي لعب دورًا كبيرًا في نضجه العاطفي قد تم اعتقاله، مما ترك فجوة كبيرة في حياة جمال، فتأثرت حالته العقلية والعاطفية في هذه المرحلة الحساسة.

والدة جمال تبذل جهدًا كبيرًا لدعم الأسرة ماليًا ونفسيًا، لكن عبء غياب والده لا يزال ثقلًا رغم محاولاتها لتوفير الحب والاستقرار لجمال، تجد نفسها محاصرة بين مسؤولياتها المالية ومشاعرها الخاصة من الحزن والخوف.

بدون توجيه والده، يواجه جمال صعوبات كبيرة خلال سنوات مراهقته، يشعر غالبًا بالضياع ويبدأ سلوكه في إظهار علامات العدوانية والانسحاب، هذه التصرفات تعكس صرخة صامتة لطلب المساعدة، حيث يواجه واقعًا أكثر قسوة من معظم الأطفال في سنه.

تجزئة العالم الداخلي لجمال

بالنسبة لجمال، يعكس العالم داخله الشوارع المقيدة في قرية أم أديب، تمامًا كما يقيد الجنود ونقاط التفتيش حريته الجسدية، تجد الحواجز النفسية من نموه العاطفي والمعرفي، وقد تسببت صدمة غياب والده والتعرض المستمر للاضطهاد في تجزئة خريطته الداخلية، مما خلق "مناطق محظورة" مليئة بالألم غير المحتمل في ذهنه يتجنبها بشكل غريزي، ويتجلى هذا الارتباك الداخلي من خلال انسحابه وسلوكه العدواني، وهي علامات غالبًا ما تُفهم خطأً على أنها مجرد اضطرابات سلوكية.

العلاج مع أمجد: إعادة بناء الخرائط الداخلية

في المساحة العلاجية، لا يصنف أمجد سلوكيات جمال كأعراض لاضطراب سلوكي، بل يراها تجليات لجروح نفسية أعمق. تعامل أمجد مع جمال بشكل مختلف عن الآخرين في بيئته، حيث رأى سلوكه المتحدي كوسيلة للتعبير عن 'مناطق محظورة' داخلية يصعب الوصول إليها. أدى هذا التغيير في فهم أهمية العلاقة إلى تغيير رد فعل جمال تجاه أمجد؛ لم يعد يشعر بالحاجة للحفاظ على موقفه الدفاعي 'لا تقترب ولا نتحدث معي'، أنا سوف أنصرف". رغبة أمجد في التعامل مع هذه المناطق الحساسة دون خوف سمحت لجمال



بخفض دفاعاته والسماح له بالدخول تدريجياً. كل جلسة تصبح خطوة نحو رسم خرائط المناطق غير المستكشفة سابقاً في نفسية جمال، وتحويل 'المناطق المحظورة' إلى مناطق قابلة للفهم والقبول.

تأتي مقاومة جمال الأولية للانفتاح ليس من التحدي، بل من الخوف العميق والصدمة المرتبطة بـ 'المناطق المحظورة' الخاصة به. يمكن ملاحظة التوازي بين تقييد حركته الخارجية والقيود الداخلية في التنقل العاطفي حيث يكافح للتنقل في كليهما. تبدأ هذه الحواجز الداخلية في التلاشي تدريجياً مع تعمق العلاقة العلاجية، مما يكشف عن إمكانيات الشفاء والنضج، ومع شعور جمال براحة أكبر في التعبير واستكشاف هذه



المناطق، يبدأ ببطء في اكتشاف طريق نحو الشفاء، مدركاً أن العملية تتضمن فهم وربط هذه التجارب الصعبة.

الصعوبات التعليمية والتحديات الاجتماعية

تؤثر الحالة النفسية لجمال على حياته الدراسية والاجتماعية في المدرسة، ويخلق قلقه وتوتره صعوبات في التركيز والتفاعل مع الآخرين، كما ترتبط هذه المشاكل في التعلم والتفاعل الاجتماعي بصراعاته النفسية العامة، لذا فهو بحاجة إلى نهج شامل لمساعدته على التطور والشعور بالتحسن.

فهم جمال يتجاوز سلوكه والأعراض التي يُظهرها

تسلط رحلة جمال الضوء على منظور مهم في فهم المراهقة تحت الحصار، قصة معقدة تتكشف لشاب يسعى لفهم عالمه المضطرب بعيداً عن مجموعة الأعراض التي يجب معالجتها.



في اللحظة التي تم فيها اعتقال والده، قمع جمال جزءاً مهماً من نفسه. كان عليه أن يتصرف كشخص بالغ على الفور، غير قادر على العيش كمراهق عادي. وبينما أظهر جمال عدم التسامح والارتباك في المنزل، كان سلوكه في المدرسة مختلفاً بشكل ملحوظ، حيث كان سريع الإحباط تجاه الأمور الصغيرة التي قد يتجاهلها معظم الأطفال بسهولة، وكان غالباً ما كان ينسحب من الأنشطة الجماعية أو الرياضات التي تتطلب العمل الجماعي.

أصبحت غياباته عن الفصل أكثر تكراراً، حيث كان يقاوم بهدوء نظاماً شعر فيه بأنه غير مناسب وغير مرئي. لم تكن هذه السلوكيات مجرد إشارات على صراعه مع هويته؛ بل كانت صرخات طلباً للمساعدة في عالم ينتقده باستمرار، أينما توجه، كان يُذكر بأنه بحاجة إلى 'النضج' وأن يصبح 'رجل البيت'، مما ألقى عليه عبء توقعات لم يكن مستعداً لمواجهتها، كان معلموه وزملاؤه في الفصل يحثونه على أن يكون قوياً من أجل والدته، ويتعجبون كيف يمكنه أن يزيد من الصعوبات التي تمر بها. هذه الضغوط عمّقت فقط شعوره بالعزلة وسوء الفهم، لم يكن هناك أي علاقة تربط بين الأجزاء الممزقة من ذاته.

في إحدى الجلسات المسائية، أحضر جمال كرة قدم قديمة إلى عيادة أمجد، وأخبر أمجد كيف كان يلعب مع والده في ساحة قريبة قبل أن يصبح التواجد في المنطقة خطيراً للغاية، قال، وهو يقلب الكرة بين يديه، 'لم نلعب منذ أشهر'، استغل أمجد هذه اللحظة لمساعدة جمال على التعبير عن مشاعره من فقدان واستكشاف طرق جديدة لإيجاد أنشطة يمكن أن تجلب له الفرح وتعيد له الشعور بالحياة الطبيعية.

من خلال التوجيه الدقيق والمتعاطف من معالجه، يبدأ جمال في رؤية طريق للمضي قدماً، ليس فقط للبقاء على قيد الحياة بل ليتعلم كيف يزدهر رغم القيود التي تحيط به، في الجلسات، يمكن لجمال أن يجمع كل هذه الأجزاء المجزأة من نفسه من خلال علاقة ثقة التي يبنها مع أمجد، يمكنه أن يكون الطفل الذي فقد والده، معبراً عن حزنه وغضبه من الظلم، ويمكنه أيضاً أن يكون المراهق الذي يريد أن يقف بجانب والده وينمو، مستكشفاً هويته وتطلعاته.

في جلسة أخرى، أحضر جمال رسماً قام به لعائلته، ولكن تم رسم والده كخطوط باهتة في الخلفية، شرح جمال 'إنه هناك، ولكن ليس حقاً'، أصبحت هذه لحظة محورية في العلاج، حيث ساعد أمجد جمال على معالجة مشاعره من فقدان والغياب، مما أتاح له التعبير عن حزنه في مساحة آمنة.



في علاج جمال، نركز بشكل كبير على تحسين "الخرائط الداخلية" الخاصة به، وهي البنى العاطفية التي تساعد على فهم من هو، إلى أين يتجه، وكيف يتفاعل مع العالم. هذه الخرائط ضرورية لوعي جمال بذاته وقدرته على التعامل مع التحديات، وهي تُشكل جوهر العمل العلاجي، ومع ذلك، فإن تعديل هذه التصورات الداخلية ليس الهدف الوحيد؛ من المهم أيضًا معالجة التغييرات في البيئة الخارجية لجمال التي تؤثر عليه بعمق.

مع غياب والده الذي ترك فراغًا كبيرًا، يُدفع جمال بشكل مُبكر إلى أدوار تتطلب نضجًا أكبر مما هو متوقع في سنه، هذا التغيير الخارجي يفرض عليه تحديات جديدة، مما يستدعي إجراء تعديلات في كل من تصوره لذاته ونهجه تجاه المسؤوليات الخارجية.

خلال العلاج، نتناول هذين الجانبين معًا، من خلال إعادة النظر في خرائطه الداخلية وصقلها، يكتسب جمال إطارًا أوضح وأقوى لفهم مشاعره ودوافعه، في الوقت نفسه، نضع استراتيجيات للتعامل مع الضغوط الخارجية التي يواجهها، لضمان أن يتكامل تطوره الداخلي مع طرق عملية لإدارة هذه التحديات الجديدة. يساعد هذا النهج المتكامل في بناء أساس متين ومتسق، مما يمكن جمال من التعامل مع العالم بثقة، وجسر الفهم الداخلي مع الحقائق الخارجية في حياته.

بالنسبة لجمال، كانت إحدى التحولات الكبيرة في العلاج عندما بدأ يكتب رسائل إلى والده، على الرغم من أنه لا يمكن إرسالها، إذ قال: "إنها تساعد، وكأنني أتحدث إليه مرة أخرى"، أصبحت هذه الرسائل تُشكل جسرًا خاصًا به، وتساعد جمال على الشعور بالارتباط، حتى في غياب والده، وقد تعلم جمال أن جميع هذه الأجزاء من نفسه التي تتمثل بالحزن، والنضج، والتعبير عن هويته، هي أساسية لإعادة البناء والاندماج، وقد سمح له هذا الفهم بالعثور على اتجاه، ليس فقط للحزن ولكن أيضًا للنمو والتعبير عن هويته، ولم يعد بحاجة إلى كبت وشطر أجزاء من نفسه بعيدًا للبقاء، مما قلل من الغضب الذي كان يعبر عنه من خلال سلوكه.

المحطة 4: عدم القدرة على اللعب: الطفولة الضائعة في قرية أم أديب



مقدمة

في قرية أم أديب، يعيش الأطفال تحت وطأة العنف المتواصل والاضطهاد، مما يؤثر بشكل كبير على طفولتهم. يعمل أمجد بتفانٍ لمساعدة الكبار والأطفال على حد سواء، وقد لاحظ نمطاً مقلّماً: العديد من الأطفال الذين يأتون إلى عيادته لا يمكنهم اللعب بشكل حقيقي، على الرغم من أنهم يشاركون في أنشطة قد تبدو كأنها لعب، إلا أن أمجد يدرك أن هذه السلوكيات خادعة. فهي تنفّر إلى الخيال الحقيقي والعفوية التي تميز اللعب الحقيقي، تستكشف هذه المحطة رحلة أمجد لفهم سبب حدوث عدم القدرة على اللعب في قرية أم أديب، مع مراعاة النظريات المتعلقة بالفرد والنظريات المجتمعية.

أهمية اللعب

يفكر أمجد في دور اللعب الحيوي في حياة الطفل، وفقاً لهوزينجا (1950)، يُعدّ اللعب بُعداً جوهرياً من أبعاد الوجود الإنساني وأساساً تقوم عليه الثقافة، إذ يتجاوز الاحتياجات العملية والأنشطة اليومية ليشكّل الأساس للإبداع والعبادة والدين وسائر الأبعاد الرمزية للوجود الإنساني.. وبالمثل، يقول شيلر: "هو اللعب، اللعب وحده، ما يجعل الإنسان كاملاً ويظهر في آن واحد طبيعته المزدوجة" (Schiller, 2005, p.63). كما يؤكد فرويد على أن ثلاثة أشياء ضرورية للبشر: الحب، العمل، واللعب (Freud, 1930). حتى في المواقف الصعبة، يمكن أن ينقذ اللعب الشخص من الضيق.



يمكن للموقف الذي يتسم بروح اللعب أن يُحوّل الخبرات المهدّدة إلى خبرات قابلة للاحتمال. فعلى سبيل المثال، يرفض طفل صغير يخشى الاستحمام الدخول إلى الماء، غير أن مقدّم الرعاية، بدلاً من الجدل معه أو إرغامه، يضع بضعة قوارب وأكواب صغيرة في حوض الاستحمام قائلاً: "يلا نشوف إذا فينا نعمل بحيرة صغيرة للبط." ومع أن الماء نفسه لم يتغيّر، يبدأ الطفل باختبار الموقف بشكل مختلف، ليدخل الحوض تدريجياً من خلال اللعب. ويرى وينيكوت (1971) أن اللعب يخلق مساحة انتقالية يلتقي فيها الواقع الخارجي بالخيال، مما يتيح تحويل الخبرات التي تبدو في البداية مُثقلة إلى خبرات يمكن للطفل التعامل معها انفعالياً

غياب اللعب في قرية أم أديب

في عيادته، يشهد أمجد غياب اللعب بأشكال مختلفة وغالباً ما يكون هذا الغياب محزناً، يتذكر طفلاً يدخل ويبدأ في رمي الأشياء، يفحص الغرفة، يتحرك بحماس من شيء إلى آخر، يلتقط الطفل الأشياء فقط ليتركها بعد لحظات، دون أن يخطر في اللعب بشكل هادف، تبدو الأشياء بلا أهمية، ربما يعاني الطفل من مشاكل في المعالجة الحسية أو فرط النشاط، لا تتواجد شرارة خيال، ولا يظهر أي لعب ينبثق من الفوضى التي يخلقها.

طفل آخر يمسك بسيارة لعبة ويحملها طوال الجلسة، لكن السيارة لا تستخدم كوسيلة للخيال، بدلاً من ذلك، تكون مجرد شيء يترك بصمات على يده، بالنسبة لهذا الطفل، الذي يُظهر علامات التوحد، فإن إحساس المعدن أكثر أهمية من اللعبة نفسها، وليس لديه ارتباط بها، فإذا اختفت السيارة فلن يحزن على فقدانها، بل سيستبدلها ببساطة بشيء آخر ويستمر في حركته المتكررة، خالياً من أي لعب خيالي.

ثم هناك مثال ثالث، أكثر دقة وخداعاً، يصل طفل يرتدي زي سوبرمان، الذي يرتديه بشكل طقوسي، شبه قهري، بنفس الطريقة في كل جلسة، يثبت الحزام بدقة متناهية، وتكرر النصوص بشكل متكرر، عشرات المرات، في البداية، يبدو أنه يلعب، ولكن مع استمرار الصلابة والتكرار، يدرك أمجد أنه لا يحدث أي لعب حقيقي، فقط روتين طقوسي من الخيال.

يفكر أمجد أيضاً في طفل لا يستطيع تحمل الخسارة وقبولها أثناء لعبه للشطرنج، مجرد فكرة الهزيمة تدفع الطفل إلى الجنون، قد يغادر الطفل اللعبة فجأة أو في أسوأ الأحوال قد يقلب الطاولة بغضب، غير قادر على التعامل مع المشاعر التي تأتي مع الخسارة، هذا ليس مقتصرًا على الأطفال، فحتى البالغين يمكنهم قضاء جلسات كاملة غارقين في الحديث الفكري، متجنبين جوهر التفاعل الحقيقي.

هذه السيناريوهات ترسم صورة واضحة لغياب اللعب. إنها تطرح سؤالاً عميقاً: ما الذي يحدث حقاً هنا؟ في كل حالة، حيث تكون القوة الطبيعية والمبهجة والشفائية للعب غائبة بشكل واضح، تاركة فراغاً لا يمكن للكلمات وحدها ملؤه.



فهم فقدان القدرة على اللعب

ما الذي تضرر أو فشل في التطور النفسي الذي يمنع الفرد من الانخراط في اللعب؟ هذا النشاط الطبيعي والغريزي. وفقًا لكابوليلو ومارانز، فإن اللعب يعد وسيلة طبيعية لتحقيق السيطرة على الذات، مما يوفر شعورًا عميقًا بالتحكم والتمكن الشخصي، ويعمل اللعب كمنفذ للرغبات الداخلية، مما يتيح تسامحها وتطوير قوة الأنا، بالإضافة إلى ذلك، يساعد اللعب في صقل وتنمية الأنا الأعلى من خلال الألعاب التي تعتمد على القواعد، مثل ألعاب اللوح. (Copolillo & Marans, 2002).

وفقًا لبورنبرغ، وبما يتماشى مع أفكار فرانكل، فإن اللعب له دورًا أساسيًا في ربط الأجزاء المتعارضة داخل الذات، تخيل طفلًا يلعب لعبة "الشرطة والصوص" فهو من خلال هذا اللعب الخيالي، يلتقي مع جوانب متناقضة من هويته، أو عندما يتظاهر الطفل بأنه معلم قاسي وطالب فاشل، فإن هذا يمثل محاولة لتوفيق وتوحيد هذه الجوانب المختلفة من الذات من خلال فعل اللعب (Bornberg, 2005; Frankl, 1984).

يوفر اللعب أيضًا تجربة تفاعلية مع القدر والصدفة، خاصة في الألعاب التي تعتمد على الحظ، هذه التجربة لا تقدر بثمن، حيث يتعلم الأطفال كيفية التعامل مع المجهول، خاصة في الثقافات التي تؤمن بعمق بقوة القدر، من خلال هذه التجربة، يحدث تحول مهم من الشعور بالعجز إلى الشعور بالنشاط والسيطرة، وهو تحول أساسي في علاج الصدمات النفسية.

إيقاع فلسفي للعب

يقدم وينكوت تعريفًا عميقًا للعب، حيث يصفه كحوار متبادل بين العوالم الخارجية والداخلية، وبين الخيال والواقع، واللموس والمُتخيل، هذا التفاعل يخلق ما يُطلق عليه "المساحة المحتملة"، وهي عنصر حساس لتطوير اللغة والفكر والإبداع، ويؤكد وينكوت أن هذه المساحة هي جوهر الحياة نفسها، حيث تتيح للفرد الحرية في التعبير والتفكير (Winnicott, 1971).

يصف وينكوت ببراعة كيف يتطور اللعب من مفهوم "الغرض الانتقالي" (Transitional Object) ويتحول تدريجيًا إلى تجربة اللعب التي تخلق "المساحة المحتملة"، هذه المساحة تمثل نقطة التقاء بين الخيال والواقع، والعوالم الداخلية والخارجية، ومع ذلك، يشير وينكوت إلى أن اللعب هش بطبيعته، يشرح وينكوت أن اللعب يجب أن يلتقي بشروط معينة ليزدهر، إذ يمكن أن يتحطم بسهولة من خلال توبيخ بسيط مثل "لماذا فعلت ذلك؟" أو "هذا ليس بالطريقة الصحيحة"، مما يؤدي إلى كسر جو اللعب في لحظة.



يؤكد وينكوت على أن اللعب يجب أن يكون ديناميكيًا، حيث أن غيابه يظهر كجمود واقتدار للتغيير، يجب أن يكون مثيرًا وليس ساحقًا؛ لأن الإفراط في العواطف يمكن أن يغمر جوهر اللعب ويعطل العملية، ويشدد أيضًا على ضرورة وجود حدود بين الواقع، والبدائية، والنهاية، لأن اللعب بدون هذه العناصر يفقد هيكله، وبالتالي جوهره (Winnicott, 1971).

في العلاج، توضح لنا فكرة "اللعب" عند جاك دريدا كيف يمكن أن تتعايش الأضداد وتؤثر على بعضها البعض (Derrida, 1978). مثال واضح على ذلك هو لعب الأطفال للحرب: فهم يعيشون إشارة المعركة، لكن ضمن أمان الخيال. في هذا الفضاء المرح، يلتقي الخوف والمتعة معًا وفق ما اقترحه دريدا، مما يسمح لهم بمواجهة الأضداد - الشعور بالقوة مع الضعف، والشجاعة مع الخوف، كل ذلك في نفس اللحظة.

عندما يواجه الأطفال تحديات حياتية حقيقية تبدو ساحقة، يمكنهم استخدام اللعب لتلطيف هذه الحقائق القاسية. من خلال اللعب، يلتقي الخيال مع الواقع، وتترابط المشاعر الداخلية مع المواقف الخارجية. هذا النهج يساعدهم على معالجة المشاعر الصعبة بطريقة تبدو أكثر قابلية للإدارة وأكثر أمانًا. فلا يتعين عليهم اختيار شعور واحد دون الآخر؛ بل يمكنهم تبني كلا الشعورين في نفس الوقت.

عمل إستر بيك يعمق هذا المفهوم بشكل أكبر، مسلطًا الضوء على ضرورة العلاج عندما يكون اللعب الطبيعي غائبًا. فقد جادلت بأن غياب اللعب الطبيعي نتيجة القلق أو الصدمة يتطلب من المعالج التدخل الفعّال، من خلال جلب الحركة والمرونة إلى المساحات الجامدة في نفسية الطفل. إن اتخاذ المعالج لموقف محايد سيؤدي فقط إلى استمرار حالات التثبيت لدى الطفل، لكن مشاركته الفعّالة يمكن أن تساعد في كسر هذا الجمود المستمر، مما يشجع التدفق والتغيير (Bick, 1968).

ينطبق هذا المفهوم نفسه على البالغين، لا سيما في العلاج أو العلاقات. عندما تصبح العلاقات جامدة، فإنها غالبًا ما تقع في فخ التفكير الثنائي (إما-أو)، حيث يتم رؤية الأشياء على أنها جيدة أو سيئة، صحيحة أو خاطئة، بيضاء أو سوداء. ومع ذلك، في ديناميكية أكثر مرونة ولعبًا، يمكن للأضداد أن تتعايش. يشجع العلاج على هذا النوع من التفكير "هذا وأيضاً هذا"، حيث لا تكون الاختلافات مصدرًا للصراع بل فرصًا للاستكشاف. فالحوار الحقيقي، في هذا السياق، هو شكل من أشكال اللعب - مساحة تلتقي فيها الأضداد والاختلافات ليتم فهمها. عندما يصبح الحوار جامدًا ويقتصر على "إما هذا أو ذاك"، فإنه لم يعد محادثة بل مواجهة. اللعب يسمح بوجود الفروق الدقيقة، حيث يمكن للمشاعر المتضاربة وجهات النظر والتجارب أن تجد أرضية مشتركة.



الواقع والعالم الداخلي

هناك واقع وهناك العالم الداخلي، حيث تتعايش الأضداد، ويشير كل من دريدا ووينكوت إلى غياب الحقيقة المطلقة، وليس غياب الحقيقة بحد ذاتها، الحركة اللعبية تمثل هذا التدفق الذي يتيح ربط الأضداد، يرى وينكوت أن اللعب ليس داخلياً تماماً ولا خارجياً تماماً، فإذا كان داخلياً بالكامل، لكان مجرد خيالاً قوياً، وإذا كان خارجياً تماماً، لكان خارج عن السيطرة إنه يمثل تداخلاً بين العالمين. لهذا يؤكد وينكوت أن دور المعالج هو خلق جو، وبيئة، ومساحة تسهل حدوث هذا التفاعل الحيوي بين الداخل والخارج (Winnicott, 1971).

الأطفال الذين يكبرون في مناطق الحرب والصراع، يواجهون واقعاً قاسياً يمس جوهر كياناتهم، التهديد المستمر، والخوف، والصدمة، جميعها تتداخل بعالمهم الداخلي، مما يجعل من المستحيل تقريباً تحقيق التوازن الدقيق الذي يدعمه اللعب، هؤلاء الأطفال يُحرمون من القدرة الطبيعية على دمج تجاربهم خلال اللعب لأن واقعهم يكون مرهقاً جداً ولملوساً بشكل كبير، مما يترك مساحة ضئيلة للخيال والفانتازيا الضرورية لتطورهم النفسي.

التدخلات العلاجية

بناءً على أفكار بيون، يمكننا التمييز بين نوعين من العلاج، الأول يتضمن الكشف عن ما كان مكتوباً على اللوح وقد تم مسحه في الأساس للكشف عما يكمن خلف آليات الدفاع، وما تم كبته، وجعل اللاوعي واعياً أما في الحالات التي يكون فيها اللعب غائباً، فإن دور المعالج يتغير بشكل جوهري، في هذه الحالات يتعلق الأمر ببناء اللوح الذي يمكن الكتابة عليه في المقام الأول، وهي مهمة أكثر جوهريّة وأساسية في العلاج. (Bion, 1962).

يكتب أوجدن عن المساحة المحتملة، موضعاً أربعة سيناريوهات حيث يكون اللعب غائباً، هذه هي الكسور في الجدلية بين الداخلي والخارجي، كسر في المساحة المحتملة، السيناريو الأول هو عندما يهيمن الواقع على الفانتازيا، وهو ما يُعرف بالتجسيد، يظهر هذا بشكل بارز في الحالات العصبية، حيث يكون هناك صلابة، بُعد واحد، وكلام يفتقر إلى العالم الداخلي أو الخيال أو الإبداع، يقترح أوجدن أن هذا يمثل دفاعاً ضد العالم الداخلي، فعلى سبيل المثال، إذا حضر طفل عرضاً في مسرح العرائس ولكنه لم يستطع الاستمتاع به لأنه يعي بوضوح أن العرائس هي مجرد أشكال من الورق المقوى متصلة بخيوط، فهو على حق من ناحية الواقع، ولكن هذا الإدراك لا يحمل معنى إذا لم يُضف إليه العالم الداخلي للطفل (Ogden, 2001).



في مناطق الحرب، يغمر الواقع الصارخ والقاسي غالبًا العالم الداخلي للأطفال مما يجعل من الصعب عليهم الانخراط في التفكير الخيالي والمرن الذي يتطلبه اللعب. الحضور المستمر للخطر وفقدان الأمان يدفعهم إلى التركيز فقط على البقاء، مما يجعلهم أكثر صلابة، ويصبح كلامهم رتيبًا، خاليًا من الثراء الذي يأتي من عقل حر يتيح التجوال والحلم، هذا التثبيت الصارم على الواقع يمثل آلية حماية، وهو دفاع ضد عدم القدرة على التنبؤ المرعب الذي يشكل جزءًا من حياتهم اليومية.

هؤلاء الأطفال، كما وصفهم أوجدن، قد يشاهدون عرضًا للدمى ولا يرون سوى الخيوط والورق المقوى، مما يمنحهم من رؤية السحر الذي يحول هذه الأشكال إلى شخصيات ذات قصص، علمهم واقعهم أنه لا يوجد مكان للخيال عندما ينهار العالم من حولهم، بالنسبة لهؤلاء الأطفال، يصبح دور المعالج أكثر أهمية، إذ يتوجب عليه خلق مساحة يكون فيها آمنًا للحلم والتخيل واللعب، مساحة يمكن أن يتعايش فيها العالم الداخلي والواقع الخارجي القاسي للبدء في عملية الشفاء (Winnicott, 1971; Ogden, 2001).

التعرف على غياب اللعب

التعرف على غياب اللعب يستغرق وقتًا، نلاحظه في التكرار والرتابة في الأفعال، دون أي تقدم داخل الجلسات أو بينها. يصبح سلوك الطفل طقسًا، دائرة متكررة بلا نهاية في الأفق. كمعالجين، قد نبدأ في الشعور بالجمود والملل، وهو نوع من التحويل المعاكس الذي يشير إلى وجود آلية دفاعية، تمنع التفاعل الحقيقي والنضج. يستغرق الأمر بعض الوقت حتى تتبلور هذه المشاعر، لكنها مؤشرات أساسية على غياب اللعب.

فكر في سلوك يبدو بسيطًا ولكنه مخادع: يسأل الطفل بشكل متكرر، "كم من الوقت تبقى؟" قد يبدو في البداية أنه متحمس لتمديد الجلسة، ويريد قضاء المزيد من الوقت معك. ولكن بعد تفكير أعمق، ومن خلال النظر في التحويل المعاكس، نفهم أنه يعكس السؤال غير المعلن للمعالج: "كم من الوقت علينا أن نتحمل هذا الجمود حتى ينتهي؟" (Ogden, 2001).

تسلط هذه الإدراكات الضوء على هشاشة وتعقيد اللعب. إنه رقص دقيق بين العالمين الداخلي والخارجي، وعندما يتعطل، يتجلى في سلوكيات متكررة جامدة تعمل كآليات للتكيف فقط، بدلاً من أن تكون مسارات نحو الشفاء والنضج.



دور المعالج

عندما يكون اللعب غائبًا، قد يشعر المعالج بعدم وجود ارتباط حقيقي مع الطفل، حيث يشعر المعالج أن الطفل لا يحتاج إليه، ولا يلاحظه، فإن المعالج الذي دوره أن يكون الجسر بين العوالم الداخلية والخارجية، وبين الخيال والواقع، غير ملاحظ وجوده من قبل الطفل، فعلى سبيل المثال في العيادة، يستمر لعب الطفل التكراري والممل حتى تظهر لعبة "الاختباء والبحث" (الغميضة) غمائية، لعبة "الاختباء والبحث" هي لعبة مليئة بالإثارة، تواجه القلق الوجودي: هل سيجدونني أم لا؟ هل سيبحثون عني أم سينسونني؟ ولكن فوق كل شيء هذه اللعبة تعكس أيضًا القدرة على اللعب، والتي تعبر عن وجود كيان داخلي وثباته.

إذًا عدنا إلى رؤى فرانسيس توستين حول الأطفال الذين لا يستطيعون اللعب في الحالات التوحيدية، فإن هؤلاء الأطفال يطورون شكلين من الدفاع، مثل الأطفال في مناطق الحرب الذين يواجهون حقائق العالم القاسية مبكرًا، إذ يُغرقهم ثقل الصعوبات ومشاكل التنظيم، ويحتاجون إلى دفاعين شاملين، تسمي توستين الأول بـ "الأشياء التوحيدية" والثاني بـ "الأشكال التوحيدية"، الأول مثل الطفل مع السيارة حيث يفتقر إلى المعنى الرمزي ويخدم الأغراض الحسية، ويوفر إحساسًا بالاستمرار في الوجود. مما يخلق حاجزًا ضد العالم الخارجي المهدد، شيء هو "أنا" و "ليس أنا" في الوقت نفسه، لذا فهو ليس لعبًا بالمعنى الحقيقي، ولا يجسر بين العالم الداخلي والخارجي (Tustin, 1981).

أما الأشكال التوحيدية هي عناصر حسية مميزة، مثل الحركات الدائرية المتكررة التي تهدف إلى الاندماج مع الأشياء والعالم، مما يوفر الحماية، واستخدام هذه الأشكال الحسية يمنع إنشاء عالم داخلي مثل: الصور، أو الخيال، وهي العناصر الأساسية للعب، هذا التمسك الصارم بالتجربة الحسية الملموسة يعطل تطوير الصور، والذكريات، والأفكار، والتحديد الضروري للاستمتاع باللعب، على سبيل المثال، للتفاعل والتمتع بمسرحية يجب أن يكون هناك تعاطف مع الشخصيات، وهو ما يتطلب القدرة على الانخراط في عالم خيالي.

تشدد توستين على أهمية دور المعالج النشط في غياب اللعب، بدون هذا التدخل، يبقى الطفل عالقًا في روتين، دون خلق عالم داخلي أو خارجي، ويجب أن يكون المعالج ديناميكيًا، حيث يقوم بكسر التجربة الحسية الحركية الصارمة لمساعدة الطفل على تطوير القدرة على اللعب، وتعزيز الاتصال بين عالمهم الداخلي والواقع الخارجي (Tustin, 1981).



التعرف على غياب اللعب في الأطفال الذين يعيشون تحت القمع والصدمات اليومية ليس بالمهمة البسيطة، غالبًا ما يفقد هؤلاء الأطفال طفولتهم، وجوهر ما يعنيه أن تكون طفلًا هي القدرة على اللعب.

الشفاء من خلال اللعب

في مثل هذه السياقات، يطغى الواقع القاسي غالبًا على العالم الداخلي للطفل مما يؤدي إلى طمس الحدود بين العالم الداخلي والخارجي، بين الواقع والخيال، ومع التهديد المستمر، والخوف، والصدمات سيكون من الصعب التمييز بين العالم الداخلي بكل خيالاته المرعبة والواقع الخارجي القاسي، هذا الطمس يشير إلى غياب اللعب، وعندما يحدث هذا الطمس، لا يستطيع الطفل استكشاف العالم الخارجي للتعرف على عالمه الداخلي، والعكس صحيح.

استعادة القدرة على اللعب أمر بالغ الأهمية لعلاج الصدمة للشباب والأطفال، إذ يحمل اللعب قيمة كبيرة في العمل على الصدمات، نظرًا لاحتواء ألعاب الأطفال على العديد من العناصر التي تساعد في التعامل مع صدماتهم ومواجهتها، فعلى سبيل المثال، عندما كنا أطفالًا، لعبنا ألعاب الحرب، وأعدنا الشخصيات الميتة إلى الحياة، وتعاملنا مع الموت والخوف من الموت، بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في مناطق حرب حقيقية، قد يكون هذا النوع من اللعب واقعياً جدًا وساحقاً.

في هذه الحالات، يجب أن تأتي الأنشطة التي تبني اللوح المجازي أولاً، كما يقترح بيون، يجب علينا أولاً توفير مساحة قبل أن يتمكن الأطفال من العمل من خلال صدماتهم (Bion, 1962)، وتؤكد ألفاريز على أن التفاعل يجب أن يكون نشطاً، يجب على المعالج أن يرتجل، ويتكيف، ويتحرك، ويكتف، ويتدفق ليحقق الحياة في الجلسات، الهدف من غياب اللعب هو أن يجلبنا إلى حالة من السيطرة الميكانيكية، خالية من العفوية، الأطفال الذين يفقدون القدرة على اللعب يفقدون إلى الشعور بالسرد، المكان، أو الوقت، لا توجد علاقة سببية أو تسلسل؛ هم مثل الرعية بدون راعٍ، كما تصفهم ألفاريز (Alvarez, 1992).

تظهر دراسة الحالة التي قدمها بونوفيتز حول غياب اللعب، كيف يجب على المعالج التراجع إلى أبعد حد تنموي للوصول إلى التجربة الحسية والحركية، في هذا المثال، يظهر فتى يبلغ من العمر عشرة أعوام وله تاريخ طويل من الصدمات الشديدة، فقدان والده عندما كان رضيعاً، أم



4

مكتنبة، إساءة في دور الرعاية، والتنقل بين المؤسسات، فلا يظهر أي ميل للعب، يمشي برأس منخفض، ملفوفاً بقبعة ومعطف، متجنباً أي تواصل، فتبدو له الألعاب في الغرفة بلا معنى، مجرد أشياء.

في مثل هذه الحالات، يواجه المعالج معضلة كبيرة: هل يجب الغرق في صدمة الطفل أو المشاركة النشطة في عملية العلاج؟ ببساطة الانتظار أو اتخاذ موقف محايد لا يكون كافياً، من ثم، تقريباً عن طريق الصدفة، يبدأ الطفل في النقر على الطاولة نقرتين، يستجيب المعالج بنقرتين مما يفتح باباً لتفاعل جديد، تبدأ هنا سيرورة يصفها بونوفيتز بثلاث مراحل: التقليد، مشاركة الحالة، والتجربة بين النوات.

في المرحلة الأولى التقليد، يتضمن المعالج تقليد نقرات الطفل، مما يبني تدريجياً حواراً، عندما يرى الطفل استجابة، يبدأ اللعب خاصة في الصدمة، يختبر الطفل ما إذا كان المعالج يمكنه البقاء على "قيد الحياة" (لا يمل أو يستسلم) في استكشاف عالمه الداخلي.

مع تطور النقر، يصبح أكثر تنوعاً وتعقيداً، ويتشكل حوار. يقدم المعالج تنويعات، ويستجيب الطفل. أنها بداية لتفاعل بين شخصي (بين ذاتي)، مما يخلق حواراً، في غياب اللعب، يجب أن نعود إلى تجارب حسية أساسية جداً لبناء اللوح المجازي الذي لم يكن موجوداً بعد، يتمشى هذا المفهوم مع أفكار بيون حول غياب الحلم؛ اللعب يشبه الحلم، ونحن أنفسه كما نفعل مع الحلم، بدون اللعب، لا يوجد حلم، لا ذاكرة، فقط سلوك، يصبح التحويل المعاكس الأداة الأكثر قوة لإحساس بغياب اللعب، بما في ذلك الشعور بالعجز، والملل، والتكرار، مما يؤدي إلى إدراك غياب اللعب (Bion, 1962; Bonovitz, 2018).

دراسة حالة: رحلة سارة العلاجية

سارة، البالغة من العمر ثماني سنوات، تواجه تحديات عاطفية وسلوكية كبيرة بسبب الحياة في منطقة صراع مستمر، التعرض الدائم للخطر والقلق المتواصل من اندلاع الحرب يخلق بيئة غير مستقرة تؤثر على قدرتها على النمو النفسي والاجتماعي، يمكن أن يظهر هذا من خلال سلوكيات انعزالية، أو رتابة في الأفعال اليومية، أو غياب اللعب الإبداعي الذي يعد أساسياً لتطورها العاطفي.

في العلاج، تعكس تصرفات سارة تأثير البيئة الصعبة التي تعيش فيها. يظهر القلق واليقظة المستمرة في تفاعلها مع الألعاب، حيث تفتقر إلى القدرة على الانخراط في سرد



القصص الخيالية الذي يُعد طبيعياً لعمرها وبدلاً من اللعب التخيلي، تُظهر سارة سلوكيات منظمة ومتكررة، حيث تضع الألعاب بدقة في أنماط محددة، وكأنها تحاول فرض النظام على عالمها غير المستقر، هذا السلوك يعكس حاجتها العميقة إلى السيطرة على ما يمكن التحكم فيه، وسط واقع مليء بالفوضى والتوتر المستمر.

يدرك أمجد الحاجة إلى التدخل النشط، فيبدأ بتقديم أنشطة لعب منظمة تهدف إلى إعادة تنشيط قدرة سارة على اللعب الخيالي، تبدأ هذه الأنشطة بشكل مباشر ومنظم، ثم تتطور تدريجياً نحو سيناريوهات أكثر حرية تشجع سارة على اتخاذ القرارات وخلق السرديات، مما يعزز شعورها بالسيطرة ويحفز إبداعها.

يُلاحظ أمجد تحولاً كبيراً خلال جلسة اللعب بالرمل، حيث تبني سارة عالماً مصغراً بدقة وتفصيل، يشير هذا اللعب العفوي الذي يضم قلاعاً وحيوانات تتفاعل، إلى لحظة محورية في تفاعل سارة مع عالمها الداخلي من الخيال، مما يشير إلى تقدم علاجي نحو التكامل العاطفي والشفاء.

مناقشة:

تعد حالة سارة نموذجاً للتحديات التي يواجهها الأطفال في البيئات المليئة بالقمع والاضطهاد والحروب المستمرة، حيث يتعطل جانب اللعب الحيوي في حياتهم، ومن خلال التدخلات العلاجية المستهدفة، ابتداءً من اللعب المنظم ثم التدرج نحو اللعب الخيالي، يمكن للأطفال مثل سارة البدء في التعافي من التأثيرات النفسية لبيئاتهم، وتؤكد هذه الرحلة العلاجية على أهمية اللعب في توفير الراحة والفرح، وكذلك في تسهيل العمليات النفسية والعاطفية الحاسمة التي تساعد في التعافي من الصدمة.



4

استنتاج وتحليل

تُظهر قصة سارة، إلى جانب تجارب العديد من الأطفال الآخرين في قرية أم أديب حقيقةً أساسية وهي: أن اللعب ليس مجرد جزء ممتع من الطفولة، بل هو ضروري للتطور النفسي الصحي، يسلط عمل أمجد الضوء على كيف تؤثر الصدمة والاضطهاد بشكل عميق على قدرة الأطفال على الانخراط في اللعب، وهو أمر حيوي لتطورهم.

في أماكن مثل قرية أم أديب، حيث يسود العنف والقلق، يفقد الأطفال قدرتهم الطبيعية على اللعب بحرية، اللعب الذي يوفر لهم مساحة آمنة لاستكشاف عالمهم بأمان ومعالجة تجاربهم، وفي حالة غياب اللعب يصبح الأطفال جامدين ومقيدين في سلوكيات متكررة، كما هو الحال مع تنظيم سارة الدقيق للألعاب.

يُبرز النهج النشط الذي يتبعه أمجد، المستند إلى رؤى بيون، أوجدن، وتوستين وغيرهم، الدور الأساسي للمعالجين في إعادة البهجة إلى اللعب، عن طريق توجيه سارة من خلال أنشطة اللعب المنظمة التي تصبح تدريجياً أكثر انفتاحاً، يساعدها على إعادة بناء عالمها الداخلي، هذه المساحة حيث يلتقي فيها الواقع والخيال ضرورية للشفاء.

تكشف الرحلة في قرية أم أديب أن اللعب هو وسيلة أساسية لمعالجة صدمات الأطفال وبناء المرونة، وتحول سارة من خلال اللعب الخيالي هو تذكير قوي بهذا، إذ يمثل تحولاً من مجرد صراع البقاء، إلى العيش بشكل حقيقي، وإيجاد الفرح والمعنى رغم الواقع القاسي من حولهم.

من منظور أوسع، يعد تعطيل اللعب في المناطق التي دمرتها الحرب جزءاً من نمط أكبر من العنف النظامي الذي يسحق الإبداع والخيال، إن استعادة اللعب في العلاج تعد بمثابة مقاومة ضد هذا القمع، واستعادة حق أساسي، وهو الحق في طفولة مليئة بالإبداع والفرح.

تقدم قصة سارة وتجربة أمجد دروساً هامة للمعالجين في كل مكان، إذ يسلطون الضوء على الحاجة إلى الصبر، والإبداع، والمشاركة النشطة في العلاج، كما يُظهرون أهمية فهم السياق الاجتماعي والسياسي الأوسع الذي يؤثر على حياة الأطفال، من خلال خلق مساحة آمنة يمكن أن يزدهر فيها اللعب مجدداً، يساعد المعالجون الأطفال على جمع عالمهم الداخلي المحطم واستعادته، وإعادة بناء إحساسهم بالذات، وتطوير القوة لمواجهة مستقبلهم بالأمل.



في النهاية، تعد القدرة على اللعب حجر الأساس لضمان الصحة النفسية والشفاء لدى الأطفال، في قرية أم أديب، حيث تنتشوه الطفولة بسبب الصراع، فإن استعادة هذه القدرة ليست فقط علاجية ولكنها ضرورية لعافية المجتمع بأسره، من خلال الجهود المخلصة للمعالجين مثل أمجد، يمكن لقوة شفاء اللعب أن تحقق تغييرًا عميقًا ودائمًا، وتوفر بريقًا من الأمل حتى في أحلك الأوقات.

النظريات الرئيسية لفهم اللعب

1. دونالد وينيكوت (1971)

تؤكد نظريات وينيكوت على أهمية اللعب كمساحة تطويرية حيث يمكن للأطفال أن يختبروا ذواتهم الناشئة والعالم الخارجي من خلالها، كما يُقدّم مفهوم "المساحة المحتملة" الذي يتلخص بوصفها منطقة فريدة حيث تلتقي العوالم الداخلية والخارجية، مما يسمح بالنمو العاطفي والنضج المعرفي، وفي هذه المساحة، يصبح اللعب عملية حيوية يستكشف الأطفال من خلالها، ويبدعون، ويُدمجون تجاربهم.

2. و. ر. بيون (1962)

يعد عمل بيون مهمًا في سياق العلاج عن طريق اللعب، خاصةً في مساعدة الأطفال على معالجة الصدمات، يقدم مجاز "المحاة"، مما يرمز إلى الحاجة إلى إزالة الصدمات القديمة لإفساح المجال للتعلم الجديد والتطور في العلاج، يبرز بيون دور المعالج في تسهيل عملية الإزالة، مما يتيح للطفل الانخراط بشكل كامل في اللعب العلاجي.

3. آن ألفاريز (1992)

تُعرف ألفاريز بنهجها الديناميكي في العلاج، خاصةً عندما يكون اللعب غائبًا عند الأطفال الذين عانوا من اضطرابات تطويرية كبيرة، ترى ألفاريز أن المعالج يجب أن يتخذ دورًا نشطًا، مما يعني إدخال حركة في الجمود وكسر التثبيت الذي قد يحدث في البيئات العلاجية. تركز ألفاريز على أهمية التفاعل الديناميكي لتحفيز التطور النفسي وإعادة تقديم إمكانية اللعب، مما يعزز من قدرة الأطفال على استكشاف عالمهم الداخلي والتفاعل معه.

4. جان ديريدا (1978)

تُطبق فلسفة ديريدا في التفكير لفهم اللعب في السياقات العلاجية من خلال تقديم رؤية تفاعلية للأضداد. يناقش ديريدا كيف يتضمن اللعب تفاعل الأضداد، خاصة في حالات الصدمات أو



التحديات النفسية. يتحدى ديريدا التفكير الثنائي، ويشجع على ربط الأجزاء المتضاربة من الذات من خلال سيولة اللعب وغموضه المتأصل.

5. توماس ه. أوغدن (2001)

يُعد عمل أوغدن حول التحويل المعاكس أمرًا أساسيًا لفهم دور المعالج في تفسير أسئلة الأطفال حول الوقت، والتي غالبًا ما تعكس قضايا أعمق تتعلق بتقدم العلاج والجمود النفسي الذي يعاني منه الطفل، يرى أوغدن أن هذه التفاعلات فرص لفهم العالم الداخلي للطفل واستخدام اللعب كوسيلة لتسهيل الحركة النفسية.

6. إستر بيك (1968)

تركز مساهمات بيك على المواقف التي يكون فيها اللعب غائبًا في البيئات العلاجية، مُشيرة إلى ضرورة إدخال الحركة في الجمود النفسي لتحرير قدرة الطفل على اللعب والتعبير العاطفي، وتعد أعمالها ضرورية لفهم كيفية تدخل المعالجين لخلق الظروف اللازمة للعب عندما يكون مكبوتًا.

7. يوهان هويزينغا (1950)

يستكشف هويزينغا الأهمية الأساسية للعب في الثقافة الإنسانية، ويجادل بأن دوره يتجاوز النشاط البسيط ليؤدي دورًا مهمًا في الإبداع، والعبادة، والاستكشاف الوجودي، وبيبرز عمله كيف أن اللعب مركزي لتكوين الثقافة والهوية، ويعمل كمساحة مهمة للإبداع وتعليق الواقع.

8. فريدريش شيلر (1795)

يعبر شيلر عن فكرة أن اللعب عنصر أساسي لتحقيق الإنسانية الحقيقية والكمال، ويقترح أنه من خلال اللعب يُسمح للأفراد بالتعبير عن إنسانيتهم وهويتهم الثقافية، مما يجعله مكونًا جوهريًا لفهم الذات والتطور الثقافي، وتقدم أفكار شيلر أساسًا فلسفيًا لأهمية اللعب في السياقات الشخصية والمجتمعية.

9. سيغموند فرويد (1930)

يعتبر فرويد اللعب أحد العناصر الأساسية في الحياة الإنسانية، إلى جانب الحب والعمل، ويشدد على ضرورته حتى في الظروف المعاكسة، وإمكاناته العلاجية لمساعدة الأفراد في التغلب على الضيق، كما يؤكد عمل فرويد حول اللعب على دوره في معالجة العواطف وحل الصراعات الداخلية، مما يجعله جانبًا حيويًا من جوانب الصحة النفسية.

المحطة 5: التفرد من الشعور بالوحدة



هذه المحطة هي الخامسة في فصلنا، حيث نواصل استكشاف جانب آخر من عمل أمجد الاخصائي النفسي في قرية أم أديب، هنا نتعمق في الاحتياجات الفريدة للأطفال في هذه القرية، وكيف أن هذه الجوانب من التدخلات ضرورية لعمل المعالجين في مثل هذه السياقات.

في قرية أم أديب، ينشأ الأطفال تحت ظل القمع المستمر، القرية تحت الاحتلال، والحقائق اليومية للحياة هنا قاسية وصعبة، وتوصف احتياجات الأطفال في قرية أم أديب بأنها أساسية وعاجلة، حيث يواجهون تجارب الصدمة ليس فقط من الاحتلال، ولكن من المآسي الشخصية المرتبطة بقصة مجتمعهم.

يضع هذا السياق من النضال الأساس للمعنى الجوهرى للعلاج، سواء كان فردياً أو جماعياً، العلاج هنا متجذر في تفاعل تجربة بين شخصين وهما: المعالج والطفل، إذ يستعرضان تركيبة بينهما المشتركة، في جوهره، يهدف العلاج إلى التأكيد للطفل على أنه موجود، وأنه هنا، وأن وجوده مهم.



أهمية "أنت هنا"

أهمية عبارة "أنت هنا" تتجاوز بساطتها، فهي تجسد جوهر الوجود، حيث تعبر عن الهوية، والوجود، والاعتراف بكيان فريد في هذا العالم، في قرية أم أديب، يُصبح هذا الاعتراف بالغ الأهمية، لأنه يُكرس الإنسانية المشتركة بين الجميع، بينما يؤكد على تميز كل طفل وكل قصة فردية، في بيئة مليئة بالفوضى، يساعد هذا الإدراك الأطفال على رؤية أنفسهم ليس فقط كمتلقين سلبيين للأحداث العشوائية، بل كفاعلين نشطين في حياتهم.

عندما يدرك الطفل أنه ليس مجرد متلقٍ للصعوبات وأنه كائن قادر على التفاعل مع العالم كفاعل، يبدأ في بناء هوية محددة بوضوح. هذا الإدراك الذاتي حاسم في مكان مثل قرية أم أديب، حيث تلنقي قصة المجتمع الجماعية حول الاحتلال والمقاومة مع القصص الفردية للأطفال مثل محمد، الذي فقد والده بعد مرض طويل، بالنسبة لهؤلاء الأطفال، الرحلة نحو الوعي الذاتي والفهم العاطفي متشابكة مع النضالات الأوسع لمجتمعهم.

فهم الذات في قرية أم أديب

في قرية أم أديب، يصل العديد من الأطفال إلى العلاج دون شعور واضح بالذات أو فهم حقيقي لمكانتهم في العالم، غالباً ما يقلد هؤلاء الأطفال عبارات تعلموها من المجتمع، أو من المدرسة، أو من آبائهم، ويظهرون استجابات مختلفة بطرق متنوعة، ومن الممكن أن تتجلى بشكل عدواني، أو بالصراخ، أو بالبكاء، أو الضحك، أو إظهار الإبداع من خلال البناء أو التدمير، ومع ذلك، فإن هذه السلوكيات غالباً ما تكون عابرة وردود فعل، تفتقر إلى الأساس العميق في استمرارية الزمن، التي تشمل ماضيهم، وحاضرهم، ومستقبلهم.

لاحظ أمجد، الاختصاصي النفسي، أن بعض الأطفال يأتون إلى العلاج بسبب أحداث صادمة محددة، مثل حوادث الطرق، أو الأمراض الشديدة، أو فقدان شخص مهم، أو طلاق الوالدين، تتطلب هذه الحالات عادة تدخلات مركزة، مثل الاستشارة الفردية أو توجيه الأسرة.

ومع ذلك، فإن السيناريو الأكثر شيوعاً الذي يواجهه أمجد يشمل الأطفال ذوي الاحتياجات النفسية الأوسع والأكثر تعقيداً التي تؤثر على شخصياتهم بالكامل، بالنسبة لهؤلاء الأطفال، يتجاوز العلاج أكثر من مجرد معالجة حادثة واحدة، إنه يتعلق بالتفاعل مع كيانهم الكامل، الهدف هو مساعدتهم على تطوير شعور متماسك ومتكامل بالذات، وهو أمر ضروري لنموهم النفسي والعاطفي.



التصورات العلاجية وقراءة ذات المنتفع

تكشف تأملات أمجد حول حالات منتفعيه عن كيفية تطور فهمنا للعلاج، اليوم يُنظر إلى العلاج ليس فقط كإجراء تفاعلي بين المعالج والمنتفع، بل كتجربة عميقة تشكل تجربة موحدة، تهدف هذه الوحدة بشكل أساسي إلى تعزيز الشعور بالذات بحيث يكون منظماً ومتناسكاً.

غالبًا ما يُعبر المنتفعون بالغون لأمجد عن مشاعر مثل: "أشعر بتحسن كبير لكن لا أعرف لماذا"، يفسر أمجد هذه العبارات على أنها تُشير إلى شعور جديد بالذات، ذات لم يختبروها من قبل، ويجد هؤلاء المنتفعون صعوبة في تحديد التغييرات الدقيقة التي أدت إلى تحسنهم، الأمر لا يتعلق بتفسيرات مركبة أو متطورة؛ بل يتعلق بتغيير عميق وشامل، وإدراك للذات ينبثق من خلال التفاعل المستمر مع المعالج، كما توفر هذه المساحة العلاجية للمنتفعين الفرصة لاستكشاف تطلعاتهم وإدارة دوافعهم، مما يساهم في اكتشاف الذات والفهم العاطفي، بدلاً من مجرد وصف مشاعرهم أو السعي لإرضاء الآخرين، يتعمق المنتفعين في تفاعلهم مع ذاتهم الداخلية، وتتعلق هذه العملية بالإجابة على من أنا؟ أو ما أنا؟ وتتمثل عيش استمرارية الوجود، حضور دائم يميز الرحلة العلاجية.

تسلط هذه التجارب الضوء على الهدف الأساسي من العلاج: تنمية ذات متكاملة وفريدة من خلال التفاعل المستمر. لا يكون هذا نتيجة لتدخل محدد من قبل المعالج، بل هو نتيجة للبيئة العلاجية والعلاقة التي تتطور داخلها.

رؤية وينكوت حول العلاقة بين الأم والطفل

يؤكد العمل الرائد لدونالد وودز وينكوت في عام 1960 على العلاقة بين الوالدين والرضيع وعلى الدور الجوهري للرعاية الأمومية في وجود الرضيع، ويصف هذا التفاعل بأنه "وحدة"، هذه الوحدة ليست فقط مجموع أجزائها من الأم والرضيع، بل هي كيان تآزري يتشكل من تفاعلهم، تبرز هذه الديناميكيات الوظيفة العلاجية الشائعة في الممارسة التحليلية النفسية، والتي ترى أن العلاقة بين مقدم الرعاية والمنتفع أساسية لنجاح العلاج.

غالبًا ما يفكر أمجد في رؤى وينكوت عند العمل مع الأطفال في قرية أم أديب، وفي رأيه: يهدف العلاج إلى تنمية شعور الطفل بالفرديّة من خلال شراكة تشجع على التطور الشخصي الفريد وعلى النمو الشخصي، نسرّين، الفتاة التي تبلغ من العمر تسع سنوات، تقدم مثلاً واضحاً على هذا النهج.



5

خلال إحدى الجلسات، أظهرت نسرین سلوكًا عاطفيًا مكثفًا، من خلال دمية كانت تلعب بها لساعات ثم أعلنت نيتها بطريقة درامية لرمي الدمية في القمامة، وقد تصاعدت مشاعر نسرین بشكل ملحوظ، حيث عبرت عن غضبها ورغبتها في تدمير الدمية، مهاجمة كل من الدمية وأمجد، متهمة إياهم بعدم الفائدة والغباء. "أنت غبي، مثلي تمامًا"، قالت، متحدية قدرة أمجد على مساعدتها.

في تلك اللحظة، طالبت نسرین من أمجد أن يظهر رد فعل عاطفي، قائلة مرارًا: "أريدك أن تبكي"، محاولة جذبه إلى حالتها العاطفية، وقد أدرك أمجد لاحقًا أن تفكيره الأولي في غضبها كان منفصلاً جدًا. إذ كان عليه عوضاً عن ملاحظتها ككيان منفصل أن يتفاعل مع مشاعرها كجزء من "وحدة واحدة"، هذه التجربة المشتركة كانت أساسية لنجاح العلاج، وساعدت نسرین على التعامل مع مشاعرها بطرق بناءة.

ساهم أمجد من خلال تركيزه فقط على مشاعر نسرین، ومن غير قصد في زيادة الفجوة بينهم، ولكنه أدرك لاحقًا أن التأكيد على التفاعل المشترك بينهما حتى في لحظات التوتر، كان يمكن أن يساهم في الشفاء، وقد دفعه هذا الوعي إلى تبني نهج أكثر شمولية، متسائلًا: "ما الذي يحدث لنا الآن؟" ويمكن لهذا التحول في الحوار أن يُغيّر مسار العلاج بشكل جذري، مؤكدًا على الوحدة والتآزر، ويؤكد لنسرین أنها جزء من علاقة داعمة تمكنها من النمو بأمان.

من المهم أن نلاحظ هذا التفكير حول تحسين التفاعل يبقى رؤية مدروسة لأمجد، ويشكل أساسًا للتفكير في الجلسات المستقبلية، وهو يخطط لتعزيز الشعور بالوحدة من خلال التركيز على "نحن" في مناقشتهم، مما يحول التركيز بشكل غير ملحوظ من وجهات النظر الفردية إلى تجربة جماعية، مؤكدًا أنهم يواجهون هذه التحديات معًا كفريق واحد.

ربط الأجزاء والوحدة في العلاج

تمتد عملية تطوير الذات إلى ما هو أبعد من مفهوم الاحتواء الذي غالباً ما يوحى إلى فكرة الاحتفاظ المؤقت أو القابل لعكس التجارب. بينما سلطت الأقسام السابقة الضوء على الاحتواء كآلية شفاء أساسية من خلال توفير مساحة نفسية آمنة للأطفال لمواجهة مشاعرهم وإدارتها، يسعى هذا القسم إلى التأكيد على أن التطور الذاتي الحقيقي يتطلب خطوات إضافية. الاحتواء ضروري للاستقرار والمعالجة الأولية للحالات العاطفية، لكنه مجرد بداية لرحلة أكبر نحو التغيير العميق والتحولي.



تشمل هذه الرحلة ربط هذه التجارب في السرد المستمر للفرد، مما يعزز النضج الشخصي المستدام والدائم الذي يبني على الارتياح الأولي الذي يوفره الاحتواء، الاحتواء مهم لأنه يبني هيكلًا داعماً لإدارة التجارب العاطفية في البداية، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد. يتطلب ربط الأجزاء العميق أخذ هذه التجارب المحتواة واحتضانها بالكامل، بما في ذلك الجوانب التي كانت سابقاً مستبعدة من ذاتنا الواعية.

يتضمن ربط الأجزاء بشكلٍ أعمق إدخال هذه التجارب في جوهر كياننا، مما يجعلها جزءاً دائماً من هويتنا. هذا يُبنى على التأثيرات المثبتة للاحتواء من خلال تحويل هذه التجارب إلى عناصر أساسية في سردنا الشخصي. لا يحافظ هذا النهج فقط على المكاسب التي تم تحقيقها من خلال الاحتواء، بل ينقل الفرد أيضاً نحو عملية تحويلية من اكتشاف الذات والتغيير الدائم.

يتضمن التكامل احتضان كل من التجارب الإيجابية والتحديات، والاعتراف بها كأجزاء أساسية من كياننا، قد يكون ذلك نابعاً من الانزعاج الذي تسببه لنا هذه التجارب، أو من المشاعر المعقدة التي تثيرها، أو ببساطة لأننا كنا نفتقر سابقاً إلى الذات الناضجة اللازمة لمعالجتها، قد تشمل مثل هذه التجارب أحداثاً صادمة مثل: فقدان المبرك لأحد الوالدين، أو اضطراب طلاق الوالدين، أو وصول شقيق جديد، وهي أحداث تؤثر بعمق على مسار التطور.

في الحالات التي يكون فيها الطفل غير قادر على ربط الأجزاء مثل هذه التجارب بسبب صغر سنه، أو بسبب عدم نضج الدفاعات النفسية، يصبح العلاج ضرورياً، إذ يساعد العلاج في تدعيم الذات الهشة للطفل، مما يمكنه من استيعاب هذه التجارب المعقدة بطريقة تعزز هوية أكثر صحة ومرونة، ومن خلال توجيه الأطفال خلال هذه العملية من التكامل، يهدف العلاج إلى بناء شعور متماسك بالذات يشمل جميع جوانب تجاربهم، محولاً نقاط الضعف المحتملة إلى مصادر قوة.



5

دراسة حالة: رحلة محمد

قصة محمد هي مثال مؤثر على كيفية مساعدة العلاج لطفل في ربط تجارب مركبة ومؤلمة في تكوين شعوره بالذات، في سن الرابعة والنصف واجه محمد بالفعل صدمات كبيرة، وقد توفي والده بعد معركة دامت عامًا مع سرطان خطير، وكان محمد قريبًا جدًا منه خلال مرضه، شاهدًا على تدهور حالته تدريجيًا، وصراع والدته للتكيف مع الوضع.

يواجه محمد صعوبات في نموّه اللغوي، مما يجعله يعاني في التعبير عن نفسه لفظيًا، وقد تحولت قدرته غير المكتملة على التعبير عن مشاعره واحتياجاته إلى تحديات سلوكية، في الروضة، أصبح معروفًا بعناده ومشاكله السلوكية، فتجد والدته صعوبة كبيرة في التعامل مع هذه التحديات بمفردها.

مع تعقيد الوضع في المنزل والمدرسة، أُحيل محمد إلى العلاج في عيادة أمجد، هناك، بدأ في استخدام اللعب كوسيلة للتعبير، محاربًا رمزيًا المعارك التي لم يستطع التعبير عنها بالكلمات، تحت توجيه ورعاية متفهمة وصبورة من معالجه أمجد.

في إحدى الجلسات، اقترح محمد بتلief، "لنرمي المزيد من الأسهم على الكرسي"، وهي لعبة لعبها مرارًا وتكرارًا للاستمتاع، كان محمد يضع صندوقًا فارغًا على الكرسي، وكان هو والمعالج يجلسان على الأرض ويرميان السهام نحوه، ويتناوبان على الرمي مع هتافات "سهم آخر على الصندوق"، بينما أضاف أمجد، "الصندوق، انظر كيف نصل إليك ونلمسك من بعيد" كان محمد سعيدًا بهذه اللعبة، وبعد أن تم رمي كل السهام، وبعد انتهاء اللعب، أخذ محمد بعض المكعبات بينما كان ينظر بهدوء إلى أمجد وقال، "بن مخلوقًا مثلي" بنى محمد مخلوقًا باستخدام المكعبات، وتبعه أمجد في بناء مخلوق مشابه بجانبه، مع اختلاف أن مخلوق محمد كان أصغر، لكن كلا المخلوقين كان لهما نفس عدد الأرجل والأذرع.

ترمز إشارة محمد إلى "سلطعون" و"سرطعون" إلى مفهوم ربط الأجزاء، استخدامه لهذه الكلمات، التي تشبه كلمة "سرطان"، يعكس محاولته لفهم مرض والده. للتوضيح، كلمة "سلطعون" تعني سرطان البحر في اللغة العربية، بينما كلمة "سرطان" تعني أيضًا سرطان البحر وأيضًا مرض السرطان، وجمع محمد بين "سلطعون" و"سرطان" لخلق كلمة جديدة، "سرطعون"، مما يرمز إلى فهمه وربط هذه المفاهيم، وهذا التكوين اللغوي يعكس محاولته لربط الواقع القاسي لمرض والده في وجوده الصغير، لجأ إلى اللعب، مستخدمًا لعبة الصواريخ لترمز إلى محاربته لهذه "السرطانات/السلطعونات"، ليس فقط بمعنى جسدي بل كتحديات في حياته.



محمد: "هذا 'سلطعون' وهذا كمان 'سلطعون'، 'سرطعون' و'كمان' 'سرطان'."

أمجد: "في سلطعونان (سرطانان)، واحد صغير وواحد كبير..."

محمد: "صحيح، انظر، لديهما أشواك... الآن لنرمي عليهما صواريخ، لنهاجمهما..."



بينما كانوا يرمون الصواريخ على السلطعونات/ السرطانان، عبّر أمجد عن تحديهم الجماعي، ومحمد ردد هذا الشعور قائلاً: "نحن نهاجمكم، أيها السلطعونات/ السرطانان"، مؤكدين مرارًا أنهم يستحقون الانتقام بسبب هجماتهم.

أمجد: "هل تسمعون ذلك، أيها السلطعونات، سرطان وسرطان آخر؟ لقد هاجمتكم بملاقط قوية، وأذى ذلك كثيرًا، كثيرًا، هل تسمعون؟" أكد محمد قائلاً: "صحيح، بالضبط، هل تسمعون؟"

واصل أمجد قائلاً: "لقد هاجمتكم الجسم بطعناتكم المؤلمة وجعلتموه مؤلمًا للغاية ومريضًا..."

أكد محمد قائلاً: "صحيح... والآن نحن نهاجمكم لكي لا تهاجموا مرة أخرى بطعناتكم، وسننهزمكم، لن يكون لديكم طعنات بعد الآن..." ثم قام بغضب بتفكيك الطعنات من السلطعونات وقتلها، عندما شعر بالرضا، أضاف: "الآن لم يعودوا خطرين."

عبّر أمجد عن إحباط محمد العميق، "أنت غاضب جدًا من السلطعونات التي سببت لك الكثير من الألم، التي هاجمت جسم والدك وجعلته مؤلمًا ومريضًا وميتًا، وأخذته منك..." وافق محمد بصوت هادئ وحزين قائلاً: "صحيح." ثم جلسا في صمت، يتأملًا عمق الموقف.

هذا المثال يوضح بشكل حي أهمية ربط تجربة فقدان والده المؤلمة في شعور محمد بذاته، الطفل يرى فقدان والده كجزء جوهري من هويته، وهي تجربة مليئة بمشاعر مختلطة مثل: الشوق، والغضب، والحزن، فقط عندما يشعر محمد بهذا فقدان كجزء من كيانه يمكنه أن يبدأ في إدارة الصدمة ومنعها من التغلب عليه.



5

الخاتمة

يوضح نهج أمجد العلاجي مع محمد الدور الحاسم للوحدة في عملية الشفاء، من خلال بناء شيء مشابه لما كان محمد يبنيه، أنشأ أمجد إحساساً بالوحدة والارتباط، هذه الوحدة سمحت لمحمد بأن يشعر بالأمان والفهم، مما وفر الأساس له للنضج والانفصال بشكل صحي.

من خلال الأنشطة المشتركة والتفاعل العاطفي، ساعد أمجد محمد في العثور على ذاته الفريدة، مكتملة بقصته الخاصة بالصدمات، كان تضمين الحدث الصادم في مفهومه الذاتي أمراً بالغ الأهمية، وعوضاً عن استبعاد هذا الجزء من تجربته، بدأ محمد في التعامل مع صدمته من خلال ربطها في هويته، مما سمح له بالحزن بشكل صحيح.

التعامل مع الصدمة، حتى في سن مبكرة، يتضمن ربط الحدث الصادم في الذات. هذا الربط ضروري للشفاء، حيث يحول التجربة من مصدر للألم إلى عنصر من عناصر القوة والنضج الشخصي، من خلال احتضان جميع جوانب تجاربه، بما في ذلك فقدان العميق لوالده، يمكن لمحمد أن يبدأ في التنقل في مساره نحو الأمام بشعور أكثر تماسكاً بالذات.

المحطة السادسة: اختراق غرفة العلاج (الواقع المشترك بين المعالج والمنتفع)



في قرية أم أديب ، وهي قرية تحت الاحتلال والتهديد المستمر ، يواجه المعالجون مثل أمجد تحديًا فريدًا، يجب عليهم إنشاء مساحة علاجية مضادة وسط العنف المستمر والاضطرابات، يتسرب واقع الاحتلال إلى غرفة العلاج، مما يجعل من الضروري النظر ليس فقط في الاحتياجات النفسية للمنتفعين ولكن أيضًا في سلامتهم الجسدية.

في هذه البيئة المضطربة، يحتاج العلاج إلى التكيف، تتلاشى الخطوط الفاصلة بين الصدمات الشخصية والمعاناة الجماعية، مما يحول غرفة العلاج إلى كل من ملاذ ومكان لمواجهة الحقائق القاسية، كل جلسة مليئة بالوعي بالمخاطر الخارجية، مما يتطلب طريقة تعترف بهذه التهديدات وربطها في العملية العلاجية.

هذا الوضع يتطلب المرونة في الممارسات العلاجية، يجب على المعالجين إيجاد طرق لمعالجة الحضور الطاعني للاحتلال والاشتباكات مع محاولة الحفاظ على شعور بالاعتيادية والأمان، يتضمن هذا التوازن الدقيق علاج الصدمات الفردية والاعتراف بالألم المشترك الذي يؤثر على الجميع في قرية أم أديب.



6

فهم احتياجات المنتفع في أوقات الاضطراب

خلال دوريات الجيش، والاشتباكات، وإغلاق الطرق، تواجه قرية أم أديب العديد من التحديات، وتجعل هذه الاضطرابات من الصعب لقاء المنتفعين، حيث يصبح التحرك في أنحاء القرية خطيراً ومقيّداً، على الرغم من أن هذه الصعوبات يمكن أن تحدث في أي أزمة، سنركز على كيفية تأثير هذه الظروف الخارجية على غرفة العلاج.

غالبًا ما يجد المعالجون مثل أمجد أنفسهم في مواقف صعبة تحت وطأة هذه التهديدات، يجب عليهم معالجة القضايا الداخلية المركبة للمنتفعين أثناء مواجهة واقع خارجي قاسٍ، يصبح الحفاظ على مساحة علاجية داعمة واستمرارية الجلسات تحديًا عندما تتداخل الظروف الخارجية، مما يعكس واقع التهديد المشترك بين المنتفع والمعالج، لتصبح عملية بناء علاقة علاجية أكثر تعقيدًا عندما يكون كلاهما معرضًا لنفس المخاطر.

سواء، شابة تبلغ من العمر 24 عامًا من القرية، جاءت إلى العلاج لأنها تواجه صعوبات في بناء علاقات مستقرة وسط النزاعات اليومية والعائلية، يؤثر غضبها المستمر على قدرتها في الحفاظ على هذه العلاقات، هي مخطوبة للمرة الثانية ومصممة على نجاح العلاقة مع خطيبها للحفاظ على سمعة والدها وتجنب جلب العار لعائلتها، ومع ذلك، تجعل إغلاق الطرق المتكررة والاشتباكات بالقرب من العيادة الوصول إلى الجلسات غير آمن لها ولغيرها من المنتفعين، بالإضافة إلى ذلك، تعقد دوريات الجيش التي تقيد الحركة على الحفاظ على بيئة علاجية مستمرة.

في مثل هذه الحالات، تؤدي الظروف الخارجية إلى تجارب وتفسيرات متنوعة بين المنتفعين، يجب على أمجد التنقل بين هذه التحديات لضمان شعور سناء بأنها مسموعة ومدعومة على الرغم من الظروف المحيطة المتطفلة والخطيرة.

احتياجات ذاتية مختلفة

في هذا القسم، نستكشف الاحتياجات المشتركة بين المعالج والمنتفع خلال الأوقات العصيبة، نناقش كيف تؤثر الانقطاعات على جلسات العلاج واستراتيجيات التأقلم التي يستخدمها الطرفان، يمكن أن تتغير المشاعر وردود الفعل بشكل كبير، حتى داخل الجلسة الواحدة.

نقدم ثلاث حالات تتعلق بسناء في أوقات مختلفة، توضح كيف تتطلب ردود أفعالها في بيئة مليئة بالتحديات نهجًا علاجيًا مختلفًا، توضح هذه الأمثلة كيف يمكن أن تؤثر حالة فرد على آخر، مما يخلق تفاعلات مميزة تشكل عملية العلاج.



العظمة والنرجسية كآليات دفاعية

بعد أسابيع من حظر التجول وعدم إجراء أي جلسات علاج وجهاً لوجه، عادت سناء إلى العيادة، وقد حاول أمجد الحفاظ على الاتصال الهاتفي المنتظم ومواصلة عملهم، عندما وصلت، شكت من ردود فعل الناس في القرية، مؤكدة أنها لم تر أي خطر في وجود الجيش، واعتبرت القيود العسكرية أمراً طبيعياً واستبعدت شكاوى الناس خوفاً غير مبرر أو ضروري، مشيرة إلى احتجاجاتهم كـ "فيلم" قد صنعه.

واصلت سناء بهدوء، قائلة: "أنا لست خائفة، كنت أسير في الشوارع دون خوف من الجنود، كنت دائماً وحدي، يجب على الناس أن يكونوا أقوياء؛ وإلا لا يمكننا العيش بهذه الطريقة، لا أحد يهتم، والقرى الأخرى لا تفعل شيئاً، يجب أن أحمي نفسي وحدي."

الغضب المكبوت ومشاعر التردد

عبّرت سناء عن غضبها المكبوت بسبب توقف الجلسات المفاجئ، مما غير ديناميات العلاج وجعلها تشعر بالهجر أو التخلي عندما لم تستطع الوصول إلى العيادة، إذ عرقلت القيود العسكرية استمرارية علاجها، بينما شعرت سناء أن العلاج يجب أن يكون أولوية وتساءلت لماذا وافق أمجد على إغلاق العيادة.

ركزت على النافذة المفتوحة في العيادة، متسائلة لماذا تركها دون حماية، ماذا لو رأت عائلة خطيبها أنها تأتي إلى العيادة؟ ماذا سيقولون عنها؟ شعرت سناء أن أمجد لم يكن حريصاً على سمعتها، معتبرة تصرفاته خائفة، مركزة على أخطائه بدلاً من الوضع الخطير في القرية وفقدان الأرواح الشابة.





العجز في مواجهة الغضب: العجز في مواجهة الواقع

شعر أمجد بالعجز في مواجهة سخرية سناء وغضبها. بدا أنها تتجاهله واحتياجاته للسلامة، تمامًا مثل سكان القرية الآخرين، يصف المحللان النفسيان كوهوت وأورنيشتين حالات تطغى فيها نرجسية المنتفع على احتياجات المعالج، مما يؤدي إلى مشاعر الرفض والعدوانية، في مثل هذه الحالات قد تبدو ردود أفعال المعالج مصطنعة، مما يتسبب في الشعور بعدم الصبر والدفاعية، ويزيد من تعقيد العملية العلاجية.

تجاهل سناء لاحتياجات أمجد نابع من تجربتها الشخصية في الشعور بالتجاهل من قبل والديها، حيث يعكس القمع الخارجي صراعاتها الداخلية، يقترح كوهوت (1971) أنه من خلال تلبية الاحتياجات النرجسية بطريقة صحية، يمكن للمعالج تعزيز شعور المنتفع بالاعتراف والتقدير، مما يساعد في تهدئة تلك الصراعات الداخلية وتخفيف حدة ردود الفعل العاطفية.

حاول أمجد أن يشرح لسناء أن الغرفة قد تم تنظيفها وتهوية العيادة، لكنهم نسوا إغلاق النافذة، شعر بالانزعاج من موقفها المتطلب وخشي أن تلاحظ مشاعره السلبية، وأثناء تفاعلها، أدرك أمجد أنهم يعيدون تمثيل ديناميكية مألوفة، حيث تلعب سناء دور "الطفل المحتاج" وهو دور "الأب الدفاعي"، فهم حينها أن العلاج يجب أن يركز على استعادة شعور سناء بذاتها، محاولاً الوصول إلى فهم أعمق لأزمته الكامنة وغضبها المتصاعد.

أدرك أمجد أن المنتفعين لا يتخلون بسهولة عن احتياجات الطفولة غير الملباة، وتزداد هذه الاحتياجات حدة في حالات مثل الاحتلال، حيث يُصبح الإهمال وكأنه إنكار للحقوق الأساسية، فتتحول التفاصيل الصغيرة إلى أمور ذات أهمية كبيرة، وكانت ردة فعل سناء تجاه النافذة المفتوحة طريقتها في استعادة حقوقها المدركة، فشعرت بالإذلال بسبب عدم اهتمام أمجد، مما أثار غضبها النرجسي، في سياقات أخرى، يمكن أن تُعتبر ردود أفعالها على أنها اضطراب في الشخصية، إلا أن هذه التفاعلات تحمل دلالات أعمق تتعلق بالحرمان والألم الداخلي.

تأمل أمجد في نصيحة كوهوت وقرر التعامل مع الغرور الدفاعي لسناء بفهم وإيجابية. بذل جهداً واعياً لتأكيد قيمتها والاعتراف بنقاط قوتها، مما خلق بيئة شعرت فيها بأنها مقدرة ومرئية. هدفه كان جعلها تشعر بالقيمة. تضمن هذا النهج الاستماع النشط إلى مخاوفها دون إصدار أحكام، وتسليط الضوء على نجاحاتها، مهما بدت صغيرة. كما تذكر نصيحة وينيكوت (1965) بأن التعامل مع المنتفعين الذين لديهم غرور دفاعي يتطلب صبراً إضافياً. في الممارسة المهنية، كان هذا يعني أن أمجد منح سناء المساحة للتعبير عن مشاعرها وأفكارها على وتيرتها الخاصة، دون دفعها لمواجهة حقائق غير مريحة قبل أن تكون مستعدة لذلك. استخدم أمجد تلميحات وأسئلة لطيفة لتوجيه العلاج، مما يضمن أن سناء شعرت بالدعم بدلاً من التحدي.



تعيش سناء تحت القمع المتواصل والاحتلال، مما يزيد من اضطرابها وحاجتها إلى السيطرة، كان موقفها المتطلب وسيلة للتعويض عن شعورها بفقدان السيطرة والبحث في وضع لا يمكن التحكم، سعى أمجد إلى توفير مساحة علاجية حيث يمكنها أن تشعر بالقوة والفهم على الرغم من الفوضى الخارجية، محاولاً تعزيز شعورها بالأمان والتمكين وسط الظروف التي تهدد استقرارها النفسي.

طمأنها أمجد بأنه سيفعل كل ما بوسعه لضمان أن تكون ظروف العيادة مناسبة لها، وقف وأغلق النافذة، تاركاً جزءاً صغيراً منها مفتوحاً بجانبه، ليظهر توازنه بين الحرص والمرونة، ووعد بمراقبة أي تحركات عسكرية للحفاظ على سلامتها، حاول معالجة واقع سناء الخارجي والداخلي على حد سواء، ليقدم لها دعماً مختلفاً عن الذي تلقت من أفراد عائلتها، كانت أفعاله تهدف إلى استعادة الشعور بالأمان، وتحويل غرفة العلاج إلى مكان مغذٍ لعالمها الداخلي.

تثير ردة فعل أمجد العديد من الأسئلة: هل تصرف بدافع من الشعور بالذنب بسبب مشاعره العدائية تجاه سناء؟ هل كان تصرفه خارجاً عن المؤلف؟ هل كان من الأفضل تفسير كلمات سناء كهجوم على علاقتهما بسبب غضبها المكبوت؟

تأخذ هذه الأسئلة أهمية خاصة في مكان مثل قرية أم أديب، حيث يعتبر التهديد المتواصل والقمع جزءاً من الروتين اليومي للقرية، قد تكون قيود الحركة المستمرة والتحكم قد أثرت على تصرفات أمجد، مما أدى إلى تداخل الحدود بين واجباته المهنية وتعاطفه الشخصي، ويمكن أن تزيد حدة الواقع القمعي الذي تواجهه سناء من ردود فعل أمجد، مما يؤدي إلى الشعور بالذنب والتعويض المفرط، من المهم النظر فيما إذا كانت أفعال أمجد محاولة حقيقية لخلق مساحة علاجية آمنة لسناء أو انعكاساً للنضال الأوسع للحفاظ على "الطبيعية" في بيئة غير مستقرة.

يحتاج المنتفعون مثل سناء إلى فهم مراحل تطورهم العاطفي المبكرة، يجب على أمجد أن يراجع نهجه بعناية، معترفاً بأن المقاومة التي يظهرها المنتفعين غالباً ما تنبع من إخفاقات بيئية مبكرة، بالنسبة لسناء، كانت الانقطاعات في العلاج والنافذة المفتوحة بمثابة اضطرابات في نموها واستقرارها العاطفي، وهي تحتاج إلى نهج خاص وصبور يسمح لها بتغذية ذاتها الحقيقية دون انقطاع، فهم مشاعرها وتطوير ذاتها العميقة. بالنسبة لها، يجب أن تبقى العيادة مكاناً مستقراً وآمناً.



6

في قرية أم أديب ، حيث تُعطل الحياة باستمرار بسبب القمع، يكون الشعور بعدم الاستقرار عميقاً، فتعتبر سناء العيادة من الأماكن القليلة في القرية التي توفر النظام في وسط هذه الفوضى، التهديدات وإغلاق الطرق، والدوريات العسكرية، والاشتباكات، جميعها تمحو شعورها بالأمان، مما يعكس انعدام الاستقرار الذي عاشته مع والديها، هذه التهديدات الخارجية تعكس مشاعر سناء الداخلية حول السيطرة، والقيمة، والأهمية، فأصبحت انقطاعات علاجها بسبب الواقع أمر مؤلم، مما يجعلها غاضبة لأن أمجد سمح بذلك ولم يمنع حدوث هذه الظروف الخارجية، وبالمثل، لم يحميها والديها من الأخطار الخارجية، تاركين إياها وحدها في الملجأ كطفلة.

الحفاظ على مساحة مستقرة لسناء يتجاوز مجرد توفير الأمان؛ إنه يتطلب خلق بيئة متسقة ومغذية تتعارض مع الفوضى الخارجية، هذا يُبرز أهمية اتباع نهج صبور ويقظ، مما يُمكن سناء من إعادة الاتصال بذاتها الحقيقية ومشاعرها واحتياجاتها الحقيقية دون قناع الدفاع الذي اعتادت استخدامه.

كان قرار أمجد بإغلاق النافذة متعمداً، أرسل رسالة غير لفظية: "أفهم ما يسبب معاناتك، سواء أكان من الماضي أو الحاضر، على الرغم من أن احتياجاتك لم يتم تلبيتها سابقاً، ولكن الآن، وبالرغم من التهديدات، كلماتك مسموعة، واحتياجاتك مهمة، سأحميك."

تُقر هذه الرسالة بالصدمات الماضية وتوضح أن الحاضر يُعالج بشكل مختلف، تعترف بالتجارب الصعبة التي مرت بها سناء، بينما تفتح الباب لأمل جديد في بداية مختلفة، لا يحاول أمجد فرض السيطرة أو تفسير غضب سناء؛ بل يسعى لخلق مساحة تتيح لها التعبير عن حاجتها لأن تُسمع، بنبرة خالية من الدفاعية أو الانتقام، يُعرف أمجد نفسه كشخصية مختلفة، ومنفصلة عن الشخصيات المهملة والقمعية في ماضيها.

يحول أمجد نرجسية سناء الدفاعية إلى مثالية إيجابية. يزيل هذا النهج الحاجز بين الذات والآخرين، وهو الحاجز الذي كان مصدراً للألم في الماضي، يرى المعالج المتعاطف والمتفهم أن مطالب سناء ليست مجرد احتجاج بل هي انعكاس لانقطاع مؤلم عن العناية السابقة، ويغذي الأمل في تعبيرها عن هذا الاحتجاج.

في ظل الاحتلال، تزداد هذه الأفعال والتفسيرات بشكل أكبر، لأن الواقع القمعي يزيد من مشاعر العجز والاحتياجات غير الملباة، من خلال استجابته المتعاطفة والمباشرة لهذه الاحتياجات، يخلق أمجد مساحة حيث تُسمع فيها سناء وتُقدر، مما يقاوم الصمت والقمع الذي تواجهه في الوقت الحاضر، ويعترف هذا التدخل بصدماتها الماضية ويؤكد على قوتها الحالية، مما يفتح الباب لمستقبل أكثر أملاً، مما يسمح لها بالنضوج ومعرفة ذاتها الحقيقية.



معالجة الجروح العميقة

إن غضب سناء وموقفها الدفاعي ينبعان من جروح عميقة نتجت عن سنوات من الإهمال، والقمع، والاحتياجات غير الملباة من والديها، ومن خلال الاعتراف بضعفها والاستجابة لرغباتها الخفية، يسعى أمجد إلى خلق بيئة علاجية تشعر فيها سناء بأنها مرئية ومحمية، هذه العملية لا تعالج احتياجاتها العاطفية الفورية فقط، بل تساعد أيضًا في استعادة ذاتها المجزأة، مما يعزز من شعورها بالتماسك والثقة في عالم لا يمكن التنبؤ به وقاسٍ.

مع مرور الوقت، بدأت سناء تدرك أن قدرتنا على التحكم في الواقع محدودة، هي وأمجد كغيرهما من البشر يخضعان لنفس الفوضى الخارجية، بدلاً من الاعتماد على العظمة الدفاعية، بدأت تفهم أننا جميعًا ضعفاء كبشر، الرعاية التي تتلقاها في العلاج عززت من شعورها بالإنسانية المشتركة، موضحة أنه بينما قد لا يتم تلبية احتياجاتنا بالكامل، يمكننا دعم بعضنا البعض ومواجهة الواقع معًا بروح متعاونة كمجتمع.

السيناريو الثاني: الواقع المشترك

يمكن أن يتخذ التحويل العلاجي أشكالًا مختلفة، ويصف المثال التالي موقفًا يتم فيه التعرف على ألم المنتفع العاطفي ومشاركته، مما يعزز شعورًا بالواقع المشترك بين المعالج والمنتفع.

في إحدى الجلسات، تحدثت سناء عن خطيبتها، الذي كان من المفترض أن يزورها في عطلة نهاية الأسبوع، فجأة أخبرها أنه لن يستطيع القدوم لأن الجيش قد يغلق الطريق بين القريتين، شرحت سناء أن علاقتهما عادةً ما تكون قوية، وعلى الرغم من أن قراره كان منطقيًا، لكن هذه المرة شعرت سناء بخزة مؤلمة في قلبها وإحساس عميق بالهجر والخوف، متسائلة كيف ستجتاز عطلة نهاية الأسبوع بمفردها.

في هذه الحالة، لم تلجأ سناء إلى العظمة الدفاعية، لأنها كانت تعيش ألمًا حقيقيًا، كانت ذاتها الحقيقية حاضرة وتعاني بعمق، كان أمجد يعلم أن حساسيتها للهجر كانت مؤلمة جدًا بالنسبة لها، ومع مرور الوقت في العلاج، أصبحت حساسة لاحتياجات الآخرين وعبرت عن احتياجاتها بطريقة منظمة، لكن في تلك اللحظة، كانت تتراجع إلى مرحلة مبكرة من نضجها العاطفي، حيث يطفو الألم البدائي للهجر على السطح مجددًا.



في ظل الاحتلال، يتضاعف الشعور بالهجر والعزلة، فقد عجز خطيبها عن زيارتها بسبب الظروف الخارجية مما فاقم شعورها بالعجز وفقدان السيطرة، ومن خلال الاعتراف بألمها ومشاركته، حاول أمجد خلق بيئة علاجية تُشعرها بالفهم والدعم، فسمحت هذه المساحة لسناء بالاتصال بعمق بمشاعرها والعمل من خلال الصدمة الأساسية التي تضاعفت بسبب البيئة القمعية.

إن انعدام الاستقرار بشكل متواصل، وإغلاق الطرق المفاجئ، والتهديدات العسكرية الدائمة، جميعها أضعفت قدرة سناء على التأقلم، وقد أضافت تجربتها السابقة في أن تكون الشخص المستقر والمسؤول في علاقاتها (غالبًا كفضرة لذاتها الحقيقية) عبئًا إضافية على كاهلها، مما جعل الوضع الحالي لا يحتمل، ومن خلال مشاركة ألمها والاعتراف بحزنها، سعى أمجد إلى توفير مساحة علاجية حيث تشعر بالفهم والدعم، مما يسمح لها بمعالجة هذه المشاعر الصعبة والتأقلم معها. كان هذا يعني الاستماع النشط إلى سرد سناء لمعاناتها، وعكس مشاعرها إليها لإظهار أنه فهم حقًا عمق ضيقها. استخدم أمجد عبارات تعاطفية للاتصال بتجاربها، مثل: "يبدو أن هذه التحديات مُثقلة حقًا" و"لقد كنتِ تحملين عبئًا ثقیلاً، أليس كذلك؟" وقد صُممت هذه التفاعلات لتأكيد مشاعرها وطمأنتها بأن ردود أفعالها كانت طبيعية في مواجهة ظروف غير طبيعية. سمح هذا النهج لسناء بالشعور بأنها مرئية ومسموعة، مما شجعها على الانفتاح أكثر حول مشاعرها والبدء في معالجة هذه الأحاسيس الصعبة والتعامل معها.

تأمل أمجد في حالتها، وبعد أشهر من علاج سناء، أصبح من السهل عليه أن يشعر ويتخيل قلقها، تخيل حياتها المبكرة: حيث وضعت في ملجأ للأيتام بسبب صعوبات مالية لوالديها، وكانت والدتها تزورها أحيانًا فتلاحظ الكدمات على جسدها، فتعالجها، ثم تغادر، لم تكن الفتاة الصغيرة تعرف متى ستعود والدتها، مما أعاق من شعورها بالاستمرارية والنضج، وهذا التباعد خلق شعورًا بعدم الاستقرار، على الرغم من تفاني والدتها عندما كانت موجودة.

تذكر أمجد أنه في ذلك الوقت أن سناء كانت واحدة من الكثير من الأطفال في القرية الذين واجهوا ظروفًا مشابهة لظروفها القاسية، هو نفسه أيضًا طفلًا في القرية تحت الاحتلال، ينتظر عودة والده من العمل خارج القرية، شعر هو أيضًا بالخوف والهجر، مستذكرًا إرهاب والده من الظروف القاسية، هذه الذكريات جعلته يفهم بعمق ألم ومعاناة سناء.

تحدثت سناء إلى "توأم" دون معرفة قصة أمجد، الذي عاش بدوره نفس القلق بشأن عودة أحد الوالدين، هذه المحادثة أوجدت لحظة من الفهم المتبادل والهدوء بينهما.

في ظل الاحتلال، تكتسب لحظات الفهم المتبادل أهمية أكبر، والبيئة الخارجية مليئة بعدم اليقين والخطر، مما يجعل المساحة العلاجية ملاذًا حيويًا ومهمًا، من خلال الاعتراف بتجارب سناء، سعى أمجد إلى خلق شعور بالسلام والاعتراف المتبادل، ليكون شاهدًا على معاناتها. يعاني العديد



من الأطفال مثلها في القرية، وتستمر حياتهم دون وجود من يعترف بمعاناتهم، أن يكون أمجد شريكاً في معاناتها لا مجرد شاهد عليها، مما يعزز شعورها بالفهم والرؤية رغم الفوضى التي تعيشها في الخارج.

في العلاج، لم تعد سناء ترى المعالج كشخصية مخيبة للأمال بل كشريك في تجربتها، يساعد الشعور بالألم مع شخص يفهمها على بناء معنى جديد وتقوية العلاقة العلاجية، مما يعزز إنسانية كل من سناء وأمجد.

تلك التجارب، التي تمتد منذ الطفولة وتستمر في الحياة اليومية، يمكن أن تُعيد تشكيل الذكريات تحت الاحتلال. تساعد هذه التجارب المشتركة سناء على الشعور بالتقدير وعدم الوحدة في مواجهة العالم الخارجي، يمكن لها وأمجد إعادة بناء شعورها بالذات بشكل مختلف عن تجارب طفولتها.

يصف كوهوت التوأمة كحاجة لإيجاد التشابه بين الذات والآخرين، في هذه الحالة، وجد المعالج التشابه مع سناء، مما يتطلب الشجاعة ليكون شريكاً حقيقياً في مواجهة الألم.

يؤكد سيمينغتون أيضاً أن مواجهة الألم العاطفي تتطلب شجاعة، وتجنب الألم يزيد من قلة النضج العاطفي، إذ يتوجب على المعالج أن يشارك ألم المنتفع ليكون جزءاً من تجربته الذاتية (Symington, 1983).



6

السيناريو الثالث: تحقيق الوضوح من خلال مبدأ "الانتباه العائم" في علاج سناء

تواجه سناء مشاعر مختلطة بسبب علاقتها مع خطيبها والظروف القمعية في قريتها، خلال إحدى جلسات العلاج عبرت عن قلقها وغضبها من الصراع غير المحسوم مع خطيبها، وقد لاحظ أمجد "معالجها" انتقال سناء بين مشاعر الغضب والخوف والعزلة، مدرّكاً لعمق معاناتها والانقطاعات المتكررة في حياتها، كما قرر أمجد استخدام مبدأ "الانتباه العائم"، وهو تقنية يحافظ فيها المعالج بالحفاظ على تركيز غير موجه بالتساوي على كل ما يقوله المنتفع، بدلاً من التركيز على نقاط محددة أو محاولة توجيه المحادثة، يسمح هذا النهج للمعالج بالتقاط تفاصيل دقيقة وغير واعية قد تظهر في حديث المنتفع، من خلال عدم التدخل، يتيح المعالج للمنتفع مساحة للتعبير عن أفكاره ومشاعره بحرية، مما يساعد في كشف العوامل العميقة التي تؤثر على حالته النفسية.

شكل هذا الأسلوب نقطة تحول مهمة في علاج سناء، خلال حياتها، اعتادت سناء على القوى الخارجية التي تغزو عالمها الداخلي، بدأت هذه الانقطاعات في وقت مبكر من طفولتها، مع غياب والديها الذي أدى إلى وضعها في دار الأيتام، وهو انقطاع أثر بشكل جذري على تطورهما العاطفي، في حياتها الحالية، فرض الاحتلال انقطاعات خارجية مستمرة، مثل إغلاق الطرقات التي يمكن أن توقف أنشطتها اليومية فجأة، بل وتقطع جلسات العلاج، يعكس هذا الواقع الخارجي في حياتها الشخصية، خاصة مع خطيبها، حيث تركتها النزاعات غير المحسومة وغيابه بسبب الاحتلال تشعر بالعزلة والغضب، منعت هذه الانقطاعات المستمرة سناء من تحقيق الوضوح ومعرفة نفسها، مما أدى إلى صراعات في علاقاتها وفي العمل.

استجابة لهذه الانقطاعات المتكررة، قدمت تقنية أمجد للانتباه العائم تجربة مختلفة لسناء، حيث لم يقطع حديثها من خلال توجيه مشاعرهما أو تفسيرهما، سمح أمجد لسناء بالتعبير عن أفكارها ومشاعرها بحرية، مما خلق مساحة يمكن لوعيتها أن يصبح فيها أكثر وضوحاً، هذه الطريقة مهمة لأنها تدعم الوظيفة التعبيرية للعلاج، والتي تهدف إلى تمكين العملاء من التعبير بحرية عن مشاعرهم وأفكارهم، المكبوتة أو المربكة.

وأثناء استكشافها لمشاعرها، لاحظ أمجد انتقالها بين ذكريات غياب والدتها في الطفولة وتجاربها الحالية، مثل غياب خطيبها بسبب الاحتلال، إلى جانب صراعاتها في العمل، والتي تشبه ديناميات علاقتها بخطيبها، فسمحت لها هذه العملية بالاستكشاف دون انقطاع، وربط النقاط بين ماضيها وحاضرها، مما ساعدها على فهم كيفية تأثير هذه المشاعر غير المحسومة على حياتها الحالية. من خلال السماح بهذه التعبيرات، يسهل أمجد حواراً علاجياً حيث يتم فيه ربط الصراعات الماضية بالمعاناة الحالية، مما يعزز فهم سناء لذاتها وربط أجزاءها العاطفية.

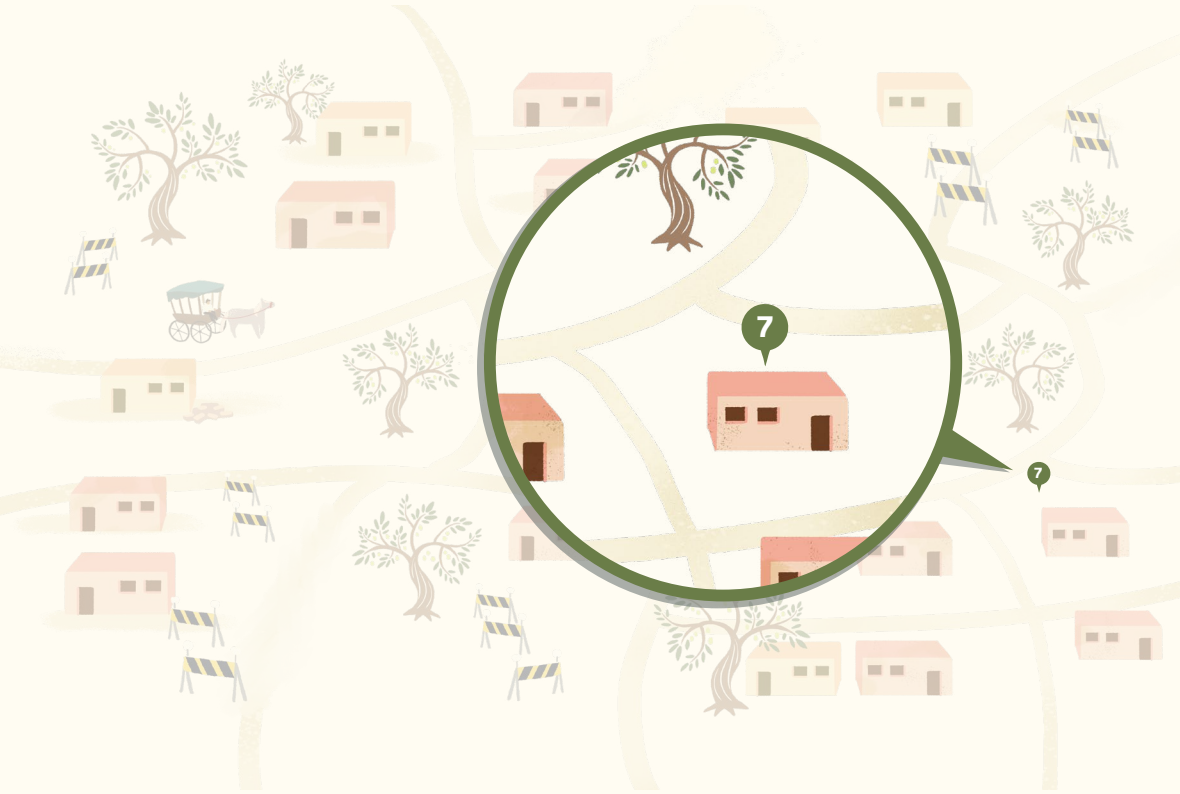


رمز نهج أمجد الذي لم يقاطع سناء يتباين بشكل واضح مع العالم الخارجي الذي كان يغزو حياتها الداخلية باستمرار، من خلال الحفاظ على الانتباه العائم، أنشأ أمجد مساحة علاجية مغايرة لواقعاها الخارجي والانقطاعات التي اعتادت عليها سناء، في هذه المساحة، تمكن عالمها الداخلي أن يزدهر فيها دون أن يطغى عليه الواقع الخارجي، وقد مكن هذا الوضوح والقبول سناء من التركيز على صعوباتها النفسية الداخلية دون تدخل الفوضى الخارجية، ومع مرور الوقت، تحسنت قدرة سناء على التركيز على ما يهم حقاً في الجلسات، مما أبرز قوة العلاقة العلاجية، سمح لها هذا الوضوح الجديد ببدء حل صراعاتها الداخلية، وتحسين علاقاتها، واكتساب فهم أقوى لهويتها.

كان قرار أمجد باستخدام الانتباه العائم هو الفارق الحاسم، من خلال عدم مقاطعة حديث سناء، وسماعها لها بأن تُسمع وتُفهم تمامًا، قدم لها تجربة جديدة كانت مختلفة تمامًا عن الانقطاعات التي شكلت جزءاً كبيراً من حياتها، وقد ساعد هذا التغيير في علاقتهم العلاجية سناء على بدء رحلتها نحو فهم الذات والشفاء العاطفي، مما وفر لها شعوراً بالاستقرار والدعم وسط الاضطرابات المستمرة في عالمها الخارجي.

استخدم أمجد تقنية "الانتباه العائم" بشكل انتقائي خلال جلسات العلاج مع سناء، حيث كان يطبقها كلما دعت الحاجة. سمح له هذا النهج بالتأقلم مع احتياجات سناء العاطفية في كل لحظة، مما ساعدها على استكشاف أفكارها ومشاعرها بعمق عندما كانت مستعدة أكثر للمشاركة.

المحطة السابعة : المساحة التحليلية الثالثة (Analytic Third) في قرية أم أديب



في هذه المحطة، نستكشف جانباً مهماً من عمل أمجد العلاجي: "مفهوم المساحة التحليلية الثالثة" طور هذا المفهوم في الأصل المحلل النفسي "توماس أوجدن" (1994)، وأصبح أداة مهمة يستخدمها أمجد لمساعدة المنتفعين في مواجهة الانشقاق والشرط والانعقسات الداخلية التي تعكس العالم المجزأ الذي يعيشون فيه في القرية.



قصة خالد: التنقل بين الانشقاق والغضب

أحد المنتفعين الذي يأتي إلى عيادة أمجد هو خالد، رجل في أواخر الثلاثينيات من عمره، معروف في القرية بأنه أب محب وزوج مخلص، ولكن تحت هذا السطح، يكمن غضب عميق، قوة لا يفهمها خالد وحده، يظهر هذا الغضب بشكل مفاجئ، وغالبًا ما يواجهه خالد نحو الأشخاص الأحب لقلبه وهم: أطفاله، وزوجته، وحتى نفسه، بعد كل نوبة غضب، يشعر خالد بشعور ثقيل من الخجل والذنب، وكأنه يتحول إلى شخص آخر في تلك اللحظات، منفصلاً عن الرجل الذي يسعى ليكون.

جاء خالد إلى عيادة أمجد لأول مرة بعد حادثة مخيفة حسب وصفه وبشكل خاص حيث اندلع غضبه تجاه ابنته الصغيرة، بينما كان يصف الحادثة، كانت نبيرة خالد مليئة بالندم، ولكن كان هناك أيضًا نبيرة تدل على انفصاله عن الحدث، وكأنه كان يروي أفعال شخص آخر، قال خالد: "إنه كأنني أعبّر خطأ، وبمجرد أن أكون على الجانب الآخر، لا أكون موجودًا حقًا."

انتبه أمجد أن هذه العلامة أو الرمز الذي يدل على الانشقاق أو الشطر، وهي آلية دفاعية حيث يتم فصل أجزاء من النفس وتبقى خارج الوعي، في سياق أم أديب، حيث تترك التحديات الحفاظ على الكرامة والبقاء تحت الاحتلال نوبًا نفسية عميقة، يمكن أن يكون الانشقاق استجابة شائعة في هذا السياق، وطريقة للتعامل مع ما لا يطاق، ولكن أمجد كان يعرف أيضًا أنه لكي يتمكن خالد من الشفاء، يجب عليهما استكشاف هذا الخط الانشقاقي معًا، وتحويله من حاجز صلب إلى مساحة أكثر اتساعًا حيث يمكن أن تحدث الشفاء فيه.

فهم المساحة التحليلية الثالثة

يعد مفهوم المساحة التحليلية الثالثة، الذي طوره توماس أوجدن (1994)، أمرًا أساسيًا في نهج أمجد، وفي التحليل النفسي العلاقي، لا تعد المساحة التحليلية الثالثة مجرد إطار نظري، بل هي مساحة حية داخل العلاقة العلاجية، ينشأ من التفاعل الديناميكي بين كل من المعالج والمنتفع، مما يخلق مساحة نفسية مشتركة يمكن ل كليهما من خلالها التعامل مع جوانب نفسياتهم اللاواعية التي تكون غير متاحة بخلاف ذلك.

في لحظات الجمود العلاجي وعندما يبدو أن التقدم قد توقف ويشعر كل من المعالج والمنتفع بالانغلاق؛ توفر المساحة التحليلية الثالثة بُعدًا جديدًا للفهم، وفيها يُسمح بتعايش المشاعر والأفكار والأجزاء المتناقضة من الذات، مما يمكّن من استكشاف وربط هذه العناصر التي كانت مفصولة سابقًا، بالنسبة لأمجد، لا تُفرض المساحة التحليلية الثالثة من الخارج بل تنشأ بشكل طبيعي داخل



العلاقة العلاجية، بينما يعمل هو وخالد على طبقات الألم والخجل والغضب التي حملها خالد لوقت طويل.

دور المساحة التحليلية الثالثة في عمل أمجد: من الخط إلى المساحة

فسر أمجد عمله مع خالد باستخدام هذا المفهوم كدليل، بدلاً من الإسراع في طمأنة خالد أو التعمق في تفاصيل نوباته، فقد ركز أمجد على خلق مساحة يمكن لخالد من خلالها استكشاف مشاعره بأمان دون الخوف من الحكم عليه، قال أمجد: "يبدو أنك في تلك اللحظات تشعر وكأنك لست نفسك تمامًا، وكأنك تشاهد شخصًا آخر."

سمح عكس المشاعر بهذه الطريقة البسيطة لخالد بفتح باب جديد لفهم نفسه، بدأ خالد في رؤية غضبه ليس كقوة لا يمكن السيطرة عليها، بل كجزء من نفسه تم نفيها إلى أطراف وعيه، كانت المساحة التحليلية الثالثة، في هذا السياق، هي المساحة التي يمكن لخالد من خلالها إعادة هذه الأجزاء المنفية إلى حوار مع بقية أجزاء نفسه، مما أتاح نشوء فهم جديد لحالته الداخلية.

لكن الأمر لم يكن مجرد استكشاف للغضب كجزء منفصل؛ كان هناك حركة أساسية من "الخط" الانشقاقي نحو "المساحة" التي توفرها المساحة التحليلية الثالثة، يمثل الخط الانشقاقي حالة من الانقسام الداخلي، حيث يجد الفرد نفسه محصورًا بين مشاعر متناقضة دون أي وسيلة فعالة للتنقل بينها أو استكشافها، ومع ذلك، من خلال العمل في المساحة التحليلية الثالثة، يتم تحويل هذا الخط إلى مساحة يمكن للفرد من خلالها التعايش مع هذه المشاعر المتضاربة وإعادة دمجها.

مع استمرار الجلسات، استمر أمجد وخالد في التنقل بين هذا الخط الانشقاقي معًا، كان أمجد يشير غالبًا إلى المشاعر المتضاربة داخل خالد رغبةً في حماية عائلته وخوفه المزمن من فقدان السيطرة، قال أمجد: "يبدو أن هناك جزءًا منك يريد الحماية، وجزءًا آخر يشعر بالخجل، كيف يكون الأمر عندما تحاول التعايش مع كلا الجزئين في نفس الوقت؟"

كان هذا السؤال محوريًا، لقد دعا أمجد خالد إلى المساحة التحليلية الثالثة، وهي مساحة يمكن أن تتعايش فيها الأجزاء المتقطعة من نفسه دون أن تطغى إحداها على الأخرى. سمحت المساحة التحليلية الثالثة لخالد باستكشاف هذه الأجزاء المتضاربة من نفسه ليس كقوى معارضة يجب التصالح بينها، بل كجوانب مختلفة من تجربته يمكنها أن تتبادل المعلومات، في هذه المساحة، بدأ خالد يدرك أن غضبه لم يكن مجرد رد فعل عاطفي، بل كان استجابة لمحاولة استعادة السيطرة في حياة كان يشعر فيها بالعجز.



الشفاء في المساحة التحليلية الثالثة

من خلال عمله مع أمجد، بدأ خالد تدريجيًا في ربط هذه الأجزاء المختلفة من نفسه، بدأ يرى غضبه ليس كجانب منفصل ومخجل من هويته، بل كجزء من قصة أكبر، يمكن تحويلها بمجرد فهمها. أصبحت المساحة التحليلية الثالثة، في يد أمجد، مساحة للشفاء، بل مساحة يمكن فيها لخالد إعادة أجزائه المتناثرة إلى حوار، ومع مرور الوقت، تحقيق شعور أكبر بالكمال.

لم تكن هذه العملية سهلة أو سريعة، بل تطلبت صبرًا وثقة واستعدادًا لمواجهة الحقائق المؤلمة، ولكن في داخل عبادة أمجد، وجد خالد الشجاعة للقيام بهذا العمل، لم تقتصر النتيجة على تقليل نوباته، بل شهد خالد تحولًا عميقًا في فهمه لنفسه. أدرك أن غضبه، رغم أنه وُلد من الألم، يمكن إعادة توجيهه نحو شيء بناء: حماية عائلته بطرق أكثر صحية، والدفاع عن مستقبل أطفاله، وشفاء جروح ماضيه.

الخاتمة: قوة المساحة التحليلية الثالثة في قرية أم أديب

في قرية أم أديب، حيث تتداخل التحديات الخارجية مع الصراعات الداخلية، يصبح عمل المعالجين مثل أمجد ذو أهمية بالغة، من خلال استخدام مفهوم المساحة التحليلية الثالثة، يتيح أمجد للمنتفعين استكشاف عالمهم الداخلي بعمق، وتحويل الخطوط الانشقاقية إلى مساحات للشفاء والنضج، وقصة خالد تعد مثالاً على كيفية تطور هذه العملية، وتجسد قوة الفهم والصبر والقدرة الإنسانية على التحول حتى في أصعب الظروف.

بينما نواصل استكشاف محطات هذا الفصل، حيث تكشف كل محطة عن جانب مختلف من العلاج النفسي في المنطقة، يتضح أن العمل الذي يتم في هذه المساحات الصغيرة، التي غالبًا ما تكون غير مرئية، لا يقل أهمية عن أي شيء آخر. في هذه اللحظات الهادئة من التفكير والتواصل، يبدأ الشفاء الحقيقي، ليس فقط للأفراد مثل خالد، بل للمجتمع بأسره في قرية أم أديب.

المحطة 8: السير معاً عبر القلق والاضطراب: أمجد والمنتفعين



المقدمة

في قرية أم أديب التي غالباً ما تغمها الفوضى، تُعد غرفة العلاج النفسي لأمجد مساحة مهمة تتقاطع فيها القصص الشخصية مع الكفاح الأكبر للمجتمع، وهنا لا يتعلق العلاج بالهرب من الفوضى الخارجية، بل بالاعتراف بكيفية تداخلها مع حياة الفرد، تلتقط هذه المحطة جوهر ممارسة أمجد، وتقدم ملخصاً للرحلات العلاجية التي استكشفت في المحطات السابقة وتعكس الدروس العميقة المستفادة.

هذا القسم يحدد النهج العلاجي والأهداف العلاجية، التي توجه فهمنا من خلال أمثلة حالات محددة من المناقشات السابقة، مما يبرز كيف أن التجارب الفردية هي انعكاس للصراعات الجماعية.

تجربة العلاج

يوفر نهج أمجد استقراراً نادراً في عالم مليء بالشكوك والتقلبات. جلساته لا تسعى إلى تحقيق حالة من السلام المثالي، بل تركز على التعامل مع الواقع المعقد الذي يواجهه المنتفعون. القصص التي تُروى في عيادته تكشف عن العلاقة الوثيقة بين الصدمات الفردية والتاريخ المشترك للاضطهاد والاحتلال.



لحظات الاتصال الحقيقي

تتجلى قوة أمجد الحقيقية في قدرته على إقامة روابط عميقة مع منتفعيه، فهو لا يقدم نفسه كدعم غير قابل للاهتزاز، بل كإنسان يفهم الهشاشة التي تترتب على الضغوط المستمرة، هذا الارتباط الصادق يمكّن المنتفعين من الشعور بالثقة به ورؤية هشاشتهم كجزء من التجربة الإنسانية المشتركة، وليس كعجز شخصي، كل تفاعل يبرز الهدف التعليمي المتمثل في إدراك الإنسانية المشتركة والعثور على القوة المشتركة بينهم.

الأفكار والتحويلات

كل قصة في عيادة أمجد تضيف إلى مجموعة من التجارب التي تعكس الاضطرابات الأكبر التي تشكل وجودهم، يغادر المنتفعون ليس بحلول جاهزة بل بفهم أعمق لكيفية ارتباط قصصهم الشخصية بالصورة الأكبر، يتعلمون رؤية ماضيهم ليس كعيب، بل كجزء لا يتجزأ من هويتهم في عالم غالباً ما يبدو متصدعاً.

حزن ليلي الصامت: من خلال التواصل غير اللفظي مثل الرسم، تعبر ليلي تدريجياً عن صدمتها، مما يعكس التوازن الدقيق الذي يحافظ عليه أمجد بين التوجيه والاستماع.

نضال سميرة كأم: من خلال تحويل الخوف إلى دروس في التضامن، تتعلم سميرة تعزيز القوة في أطفالها، مما يعرض دعم أمجد خارج العلاج التقليدي.

رحلة المراهقة لجمال: الفعاليات الإبداعية تساعد جمال على مواجهة الأوجاع المخفية، مما يوضح العملية العلاجية لتحويل المناطق النفسية المحظورة إلى مناطق للفهم.

اللعب العلاجي لسارة: الأنشطة المنظمة ولكن الخيالية تساعد سارة على استعادة طفولتها، مؤكدةً على الدور التحويلي للعب في علاج الصدمة.

ربط الأجزاء عند محمد: اللعب الرمزي يمكن محمد من معالجة فقدان والده، مما يبرز ضرورة دمج التجارب الصادمة في الهوية الفردية.

مشاعر سناء المعقدة: نهج أمجد المتعاطف يعالج غضب سناء العميق والشعور بالهجر، وخلق مساحة لها لتشعر بداخلها أنها مرئية ومقدّرة.

خالد وغضبه الانفصالي: من خلال العمل ضمن "تحليل العامل الثالث" (analytic third)، يُحوّل خالد غضبه من مصدرٍ للعار إلى فرصةٍ للتكامل النفسي، مكتشفاً سبلاً أكثر صحةً لفهم ذاته وللتواصل مع من يحب.



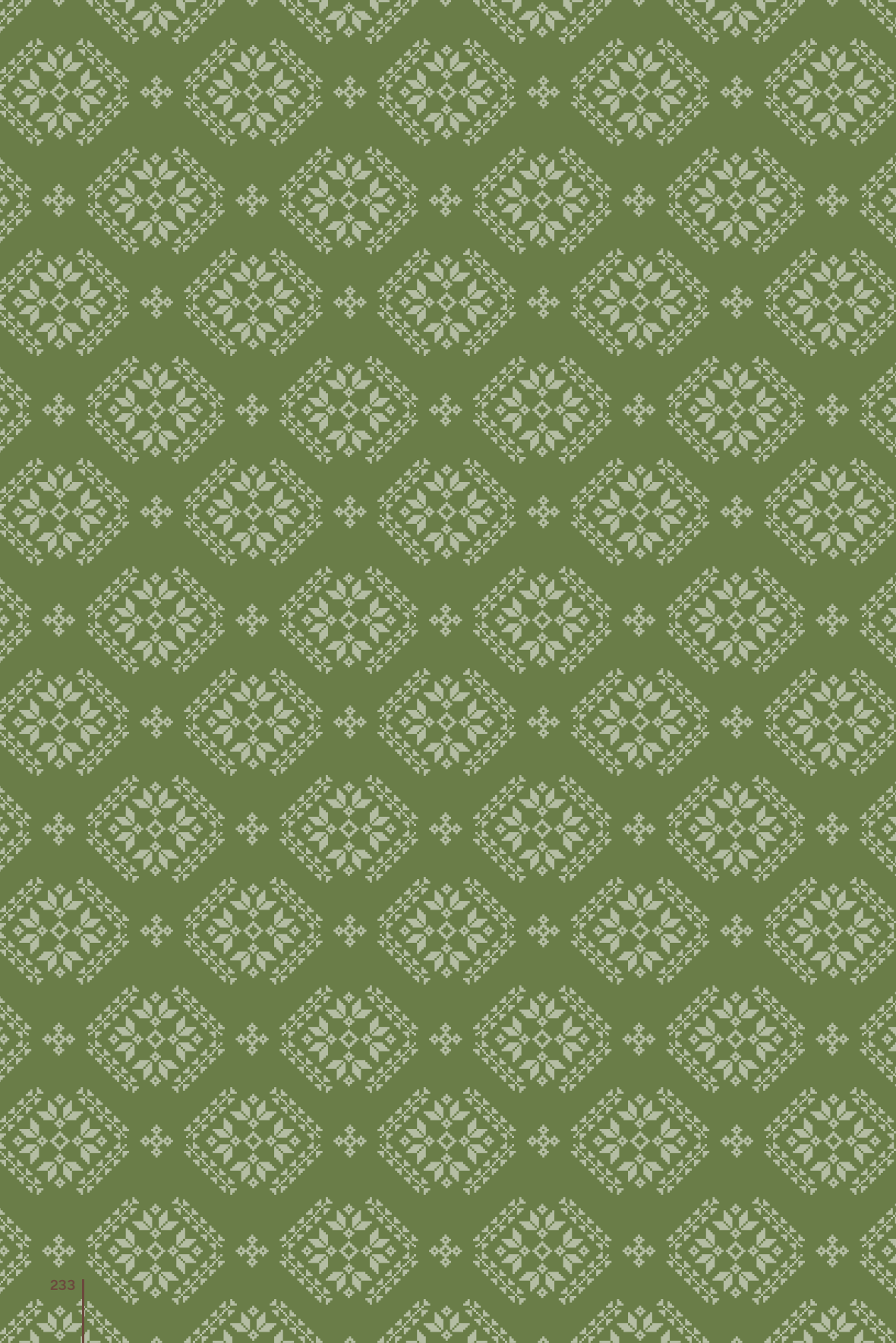
الخاتمة

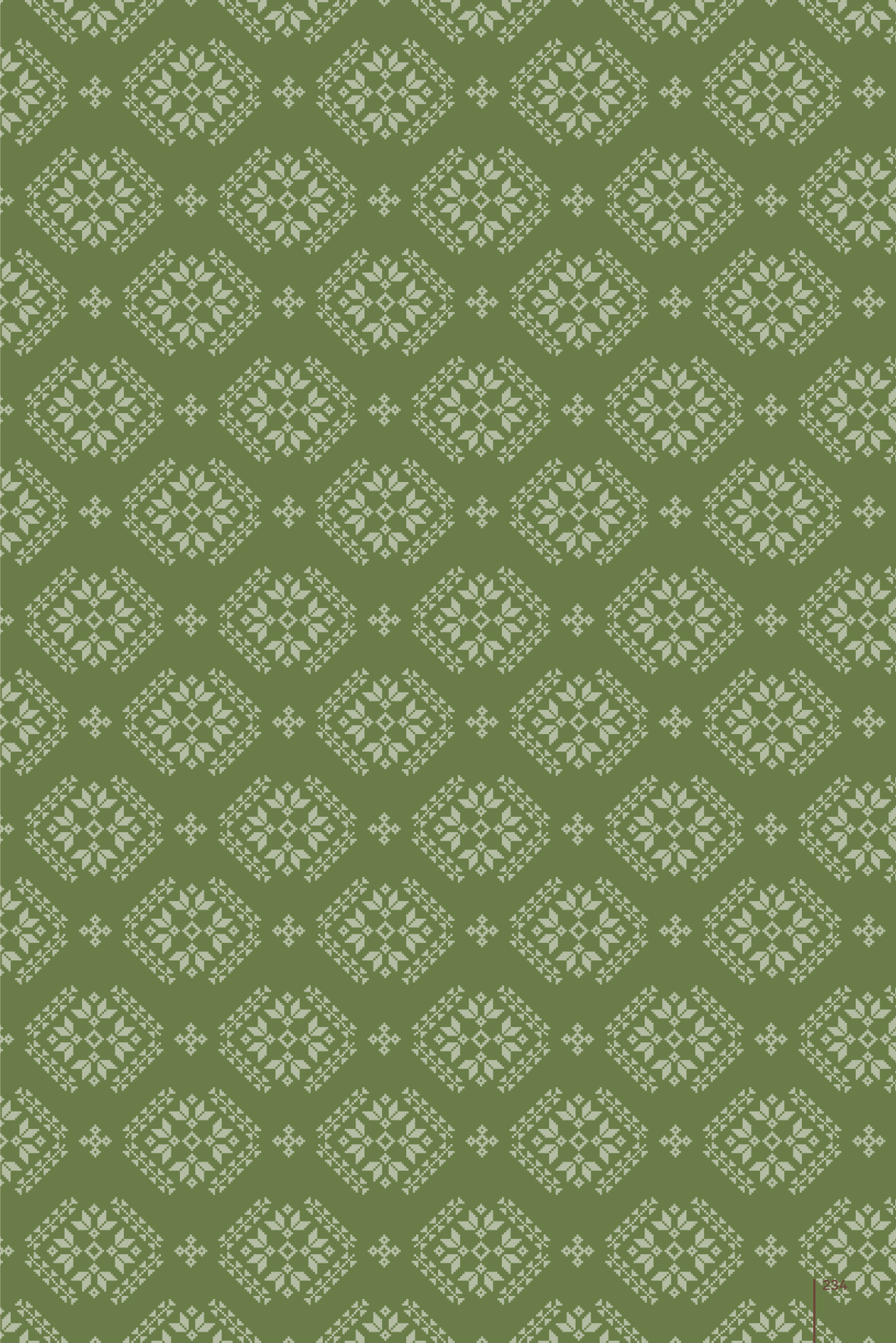
في المحطة الثامنة لا نتحدث عن انتصار العلاج أو الشفاء التام، بل نعترف بالحقيقة الصعبة للعمل النفسي في منطقة تتميز بالتحديات المستمرة، حيث يكون الشفاء عملية بطيئة وتدرجية، وأحياناً غير مؤكدة، يتعلق الأمر بالجهد المستمر لإيجاد استقرار داخلي في عالم مليء بالفوضى وعدم الاستقرار الخارجي، يكمن الإدراك في أن القوة غالباً ما تتجلى في التحمل والمثابرة، وأن دور المعالج لا يقتصر على تقديم الحلول، بل على أن يكون شاهداً وشريكاً في مواجهة تلك التحديات مع المنفعين، مما يعزز القوة الجماعية بدلاً من الاعتماد على الإنجاز الفردي.

تعد عبادة أمجد في قرية أم أديب شهادة على الروح البشرية وقدرتها على الصمود. رحلات منتفعيه، تعكس حقيقة عميقة: أن الشفاء ليس هدفاً نهائياً، بل هو عملية مستمرة من الفهم والاتصال، من خلال نهجه المتعاطف والمرن، يساعد أمجد منتفعيه على التنقل في عوالمهم المجزأة، وتحويل تجاربهم المؤلمة إلى مصادر للقوة ولالإدراك، معاً، يسIRON عبر حالات الشك وعدم اليقين، ويجدون في تلك الرحلة المشتركة لحظات من السلام والدعم في عمق إنسانيتهم المشتركة.

في النهاية، يضيء عمل أمجد الطريق خلال الظلام، مشعاً نحو مستقبل حيث يمكن فيه للقوة الداخلية ودعم المجتمع أن يتغلبا على أقسى الحقائق الخارجية، هذه الرحلة، التي تتسم بالمعاناة المشتركة والقوة الجماعية، تبرز قوة الاتصال البشري كركيزة أساسية في مواجهة أصعب التحديات.







اسعاف نفسي أولي (تأليف الدكتور مصطفى قُصْقْصي)

تَنفَّسْ، يقول المعالج النفسي

سأعلمك بعض الأدوات المُثَبِّتة علمياً

للتَّحَايِلِ على حُزْنِكَ

كما بوسعي أَنْ أدربَكَ على استخدام تَقْنِيَّاتٍ ناجعة

لكي تُدَوِّتَ قَهْرَكَ كما يجب

ولكي تروِّضَ أَلَمَكَ كما يجب

تَنفَّسْ.

فَكَرْ أَنْ الحربَ قَذْرَةٌ وَأَنْ العَالَمَ جميلٌ،

وَأَنْكَ لَا أَحَدَ.

تَنفَّسْ.

تَخَيَّلْ، إِنَّ كُنْتَ مَا زِلْتَ تَمْلِكُ خَيَالاً بعد ما احتلَّ الواقعُ كُلَّ شيءٍ،

مكاناً آمناً في غرفة نوم أو في غرفة علاجية

تأمل في جحيمِكَ واصنَعْ منه بيتاً يطلُّ على السَّهول الخضراء

لا تحلُمْ بالحرية فإنَّ لذلك اعراضاً جانبية

مزعجة كالـموت والغضب والخِذلان

تَنفَّسْ.

نشورُ ببساطة لأننا لم نعد قادرين على

التنفس، يقول فرانس فانون

تنفَّسْ إذن.

كُلُّ ما في الأمر

أَنْكَ ميّتٌ قليلاً

وكأما تنفَّستَ أكثرَ ستموتُ أكثرَ وأعمقَ

وأهدأ

وسيكون العالم بخير

نحن ممتنون جداً للدكتور مصطفى قُصْقْصي، للسماح لنا بإضافة قصيدته المؤثرة "اسعاف نفسي أولي" في كتابنا. الدكتور مصطفى قُصْقْصي هو أخصائي نفسي عيادي مشرف وشاعر، وهو معروف بأبحاثه الواسعة وممارسته في مجالات الصدمة، والمرونة، والرعاية النفسية للاجئين. يحمل درجة الدكتوراة من جامعة إسكس (Essex)، ودرس في العديد من المؤسسات الأكاديمية. تشمل إسهاماته البارزة دوره كرئيس سابق لقسم الطب النفسي في المستشفى الإنجليزي في الناصرة، وهو يدير حالياً عيادة خاصة في شفاعمرو. كما عمل الدكتور قُصْقْصي مستشاراً للجنة الدولية للصليب الأحمر وغيرها من المنظمات الدولية المرموقة.

الفصل 7

قرية بير نسيم

إطار الانهيار النفسي – والترميم: التدخلات النفسية بعد الحروب والأزمات

لماذا سميت قرية بير نسيم؟

بعد انتهاء الحرب احتاجت القرية إلى مصادر أساسية لإعادة الحياة لها وتجديدها، لذلك تم اختيار اسم "بير نسيم" بما يلبي هذه الحاجة، حيث ترمز كلمة "البير" إلى الماء الذي يعد مصدراً أساسياً للحياة، وتشير كلمة "نسيم" للهواء الذي يعتبر مصدراً للانتعاش والبدايات الجديدة، هذه التسمية تُظهر الرغبة في إعادة إحياء الحياة والتحمل في مواجهة التحديات، حيث نعمل كأخصائيين نفسيين وفرق طبية على بث روح الحياة من جديد في القرية.

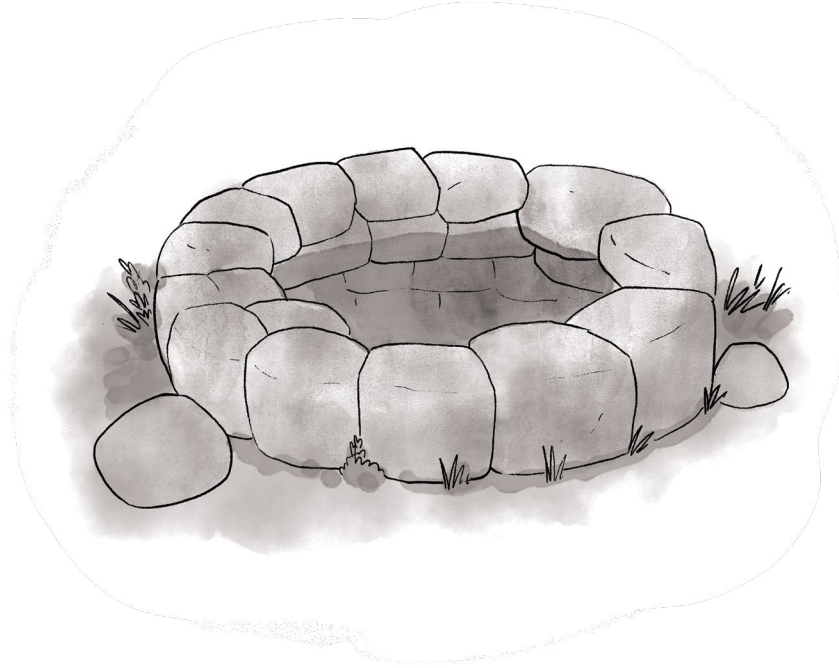


المبادئ الأساسية في التدخلات النفسية خلال الأزمات والطوارئ

ما سيتم تقديمه مناسب للإسعاف النفسي الأولي، بالإضافة إلى تقديم خدمات التدخل النفسي ما بعد الحوادث الصادمة والمروعة

في وسط القرية الأخيرة من هذا الكتاب، كانت أنقاض المستوصف الذي كان قائماً ذات يوم مغمورة بالفوضى التي اجتاحت القرية، تلك الأنقاض كانت شاهدةً على مكانٍ انهارت فيه قدسية الحياة وتلاشى فيه أمل الشفاء في لحظة مدمرة، وهنا وسط الأنقاض والدمار وصيحات المصابين المتواصلة، وجد آدم نفسه محاطاً بمشهد لا يمكن وصفه من الخراب والدمار. آدم هو متدرب في علم النفس التطبيقي، سافر إلى هناك، مصمماً على تقديم المساعدة لأولئك الذين كانت جروحهم النفسية لا تقل عن جروحهم الجسدية.

بينما كان آدم يتجول في الشوارع المليئة بالغبار والأنقاض، كان الهواء ساكناً وصامتاً، يُقاطع أحياناً بأصوات بكاء خافتة من بعيد، مما زاد من عمق الإحساس بالحزن والكارثة، في أول لقاء له، التقى بمريم، وهي ممرضة كانت قبل أيام فقط تعتني بالمرضى في المستوصف الذي صار الآن خراباً بين الأنقاض، إلى جانبها كان يوسف، شخص صلب تبدو عيناه محمّلتين بثقل حزن القرية.



المحطة الأولى- فقدان السيطرة - ساحة مستوصف المأوى



-قال آدم: السلام عليكم.. وهو يحييهم بلهجة عربية متأثرة بلكنة أجنبية

-ردت مريم بصوت خافت: وعليكم السلام..

جلس آدم معهم على قطعة من الخرسانة كانت في السابق جزءًا من جدار المستوصف وقال: أنا جئت هنا لأستمع وأساعد إذا استطعت.

نظرت مريم إلى الأرض، ويدها تلعب بحافة معطفها وقالت بصوتٍ كأنه يحمل ثقل المشاعر المكبوتة: لقد فقدنا أكثر من مجرد مبنى..

كان المستوصف ملاذًا، مكانًا حيث كان بإمكان الحياة أن تنتصر على الدمار الذي يحيط بها، الآن، دُمر المكان، ومعه ذهب إيماننا بوجود خير لم تلوثه الحرب.





وافق يوسف بإيماءة، وصوته كان خافتاً وعميقاً خام كأحد الناجين من القصف: كان المستوصف هو الحارس الذي يحمي أطفاله، ماذا يحدث عندما يسقط الحارس؟

أوماً آدم، مدرّكاً أن الصدمة هنا لم تقتصر على الدمار المادي فقط، بل امتدت إلى انهيار نظام إيماني بأكمله: عندما تنهار هياكلنا الخارجية، غالباً ما يشعر الإنسان وكأن هياكله الداخلية تنهار معها، مثل الشعور بالسيطرة والأمان، الذي يُصبح هشاً من الأساس.

رفعت مريم عينها لتلتقي بعيون آدم وقالت: تتحدث عن السيطرة، ولكن كيف يمكننا أن نتحكم عندما الحرب في حياتنا؟ القصف ... كان رسالة تقول بأنه لا مكان ولا شخص في مأمن.

تقدم آدم بلطف، وعينه تحملان صدقاً: التحكم الذي نبحث عنه الآن ليس في الفوضى المحيطة بنا، بل في كيفية استجابتنا لها، يتعلق الأمر بإيجاد السلام وسط الاضطراب والقلق، وإعادة بناء الملاذ داخل أنفسنا.

قاطع يوسف: لكن كيف تعيد بناء ما تحطم في الداخل؟

استنشق آدم نفساً عميقاً، كلماته التالية تحمل ثقل مهمته: من خلال الاعتراف بالألم، والخوف، والخسارة، نعيد البناء من خلال التواصل والدعم المتبادل، بإيجاد خيوط الأمل التي تبقى حتى في أصعب الأوقات والتمسك بها.

ظلوا يتحدثون لساعات، يشاركون القصص عن الماضي والمخاوف من المستقبل، استمع آدم إليهم وبدأت، تراوده أفكار ومشاعر، متسائلاً حول ما تعلمه في الجامعة وفي المؤسسات عن التدخل وقت الأزمات، وبدأ يفكر فيما حوله متسائلاً: من أين أبدأ؟

وقال في نفسه: أود أن أبدأ من لحظة قصف المستوصف في القرية.

حيث يمكننا أن نتخيل سويًا المشهد والأحداث المحتملة التي قد يتعرض لها الأشخاص جراء حادث بهذا الحجم. فكر آدم في ردود فعل الناس الذين يتلقون أخباراً عن مثل هذه الأحداث، والتي تتجاوز قدرة الإنسان الطبيعية على التحمل، مما يسبب الرعب والخوف في النفوس. وفي ظل الحروب الممتدة وطول مدتها، ما هي التأثيرات المحتملة على النفس البشرية والنظام الداخلي للأفراد؟ هذه هي النقطة الأولى التي شغلت ذهن آدم، قبل أن يبدأ النظر في الإجراءات والتدخلات اللازمة للتعامل مع مثل هذه الأوضاع.



العوامل النفسية التي أطلق عليها آدم صيغة "عوامل الانهيار" التي فكر فيها أثناء تجوله في القرية، تُشير إلى حالة الانهيار النفسي التي قد تصيب الفرد في أوقات الأزمات، أو الصدمات، أو الأحداث الصعبة مثل هذه، دخل آدم قرية تعاني من تكرار الحروب كل فترة، وأدرك أنه حتى القرى الأخرى التي تتابع الأخبار عن هذه الحروب قد تتأثر بشكل أو بآخر، كما أدرك آدم أن البشر يتقاسمون جميعاً تجربة الأزمات بمستويات مختلفة، ولكن في جوهر الأمر، هناك حالات تكون فيها الوقائع أكبر بكثير مما يستطيع أي إنسان استيعابه نفسياً، حالات تشكل تهديداً مباشراً على الوجود الشخصي والحياة نفسها.

ما ميز خبرته أثناء تجواله في القرية كان عدم وجود مكان يمكن الهروب إليه، حيث كانت التحديات القادمة من العالم الخارجي كبيرة بشكل يصعب تصوره.

تخيلوا كم الأحداث في حياتنا تحمل تهديدات مشابهة؟ بالطبع، نحن نواجه العديد من الصدمات، لكن هناك حالات معينة يكون التهديد الذي نواجهه هائلاً، يتجاوز ما يمكن للنفس البشرية تحمله، بالإضافة إلى عدم وجود مكان للفرار أو الاختباء.

نظر آدم وهو متأثر من حجم الدمار من حوله، وتسائل أمام مريم: كيف يتفاعل العقل البشري مع حدث مهده يأتي من العالم الخارجي؟ وما التأثير الذي يتركه على عالمنا الداخلي؟

تصوروا وكأن هناك جهازاً نفسياً يُطلق استجابات تجاه أحداث من هذا النوع أو مشاهد نراها بأعيننا، لذا، أول ما خطر ببال آدم والذي سأحدث عنه في خبرة آدم داخل القرية، هو مجموعة من العوامل المتعلقة بحالة الانهيار النفسي العامة في القرية، وليس فقط الدمار المادي من حوله.

241

المحطة الثانية : فقدان البالغ المسؤول (الطريق بين المستوصف ومجلس القرية)



تقدم آدم وهو يفكر في العنصر الثاني الذي نفتقده، وهو الشعور بوجود شخص بالغ ومسؤول يوفر الحماية، هذه الغريزة لا تقتصر على مرحلة الطفولة، حيث نبحث عن حماية الأهل، بل تمتد لتشمل المؤسسات الحكومية والعديد من المؤسسات المختصة مثل المستوصف الذي قُصف والذي يُعتبر بمثابة الراعي المسؤول في أوقات الحرب، وتشمل بشكل خاص المؤسسات العالمية، في الدول الأكثر تنظيمًا، يمكن أن يكون الراعي أو المسؤول هو الجيش، أو الحكومة، أو مؤسسات أخرى.

قال آدم لمريم: تخيلي مدى حاجة الجهاز النفسي لهذا الشخص البالغ المسؤول، خاصة في أوقات الأزمات، فعندما يولد الطفل، يبحث تلقائيًا عن هذا الشخص البالغ المسؤول الذي يوفر الحماية، في ظل حدث مثل قصف المستوصف، والذي يحمل رمزية عميقة، فإن هذا الحدث يمثل ضربة لمفهوم الأمان والحماية الذي كان يُفترض أن يوفره هذا المكان.



مريم : هذا الحدث يُظهر كيف أن الضربات السابقة كانت أقل وطأة مقارنةً بما حصل للمستوصف، قصف المستوصف أحدث صدمة في العالم و القرى المجاورة ، وجعلت الكثيرين يعيدون التفكير في شرعية ما يحدث.

فكر آدم : السبب يكمن في أن المستوصف يمثل البالغ المسؤول في زمن الحروب.

فقالت مريم : في مثل هذا الحدث الصادم، نشهد انهياراً كاملاً لهذه الأنظمة، لقد شعرنا بذلك في حروب سابقة، حيث بدا كأن النظام بأكمله قد انهار، وكأننا ننتظر التعليمات من أولئك الذين نعتبرهم البالغين المسؤولين مثل: مجلس القرية، والحكومة، والمؤسسات العالمية، والدول الكبرى، وهذا الانهيار يشكل صدمة في حد ذاتها.

بدأ آدم يتصور ما يحدث في عالمنا الداخلي: الأنظمة تنهار، ويظل عنصر المفاجأة حاضراً دائماً، لا يمكن لأحد أن يستعد لصاروخ يضرب منزلاً أو مستشفى.

هذا يمثل الحاجة النفسية الأساسية للطفل إلى وجود وعد بالحماية والأمان من الكبار، وهو أمر أساسي للحفاظ على صحة نفسية سليمة، نحن بحاجة إلى هذا الشعور بالحماية طوال حياتنا لضمان توازننا النفسي، والعيش في إطار ما نطلق عليه الصحة النفسية.



2

قرية بير نسيم | المحطة 2

في هذه الظروف، يبدو كأن الوعد بالأمان يتلاشى، الأهل في القرية، تماماً مثل الأنظمة، يجدون أنفسهم في حالة من الارتباك، غير قادرين على تقديم الإجابات الكافية لأطفالهم، كما أن الأنظمة تنهار تحت وطأة الأزمات العظمى، والوالدان هنا كالأطفال ينتظرون بدورهم من يتحمل دور البالغ المسؤول، بينما الأطفال يتطلعون إلى آبائهم كمصدر للحماية والأمان، ومن جهة أخرى يواجه الأطباء الذين يمثلون أيضاً البالغين المسؤولين، انهيار النظام الذي يعملون ضمنه، ويعانون من نقص المعدات، مما يعكس حالة الانهيار الشامل للأنظمة.

فقال آدم لمريم: هذا هو ما نسميه بفقدان السيطرة كما تعلمت في الخارج، وكذلك الخرق لمفهوم البيت كملاذ آمن، فنحن عادةً عندما نشعر بالتهديد، نلجأ إلى منازلنا لكن، ماذا لو كان المنزل نفسه، سواء من الناحية النفسية أو المادية، قد تم اختراقه؟ إذا تمكن الصاروخ من اختراق المنزل المادي، فهذا يماثل اختراق البيت الداخلي، موطن الأمان في عالمنا النفسي، وبالتالي، حتى إذا كان المرء يشعر بالأمان داخلياً، فإن الواقع الملموس ينفي هذا الإحساس تماماً.

تذكر

اختراق البيت، سواء بالمعنى النفسي أو الجسدي، يشكل عاملاً نفسياً أساسياً في تجربة الصدمة، وله تداعيات معقدة على مستقبل الحالة للفرد. قد يبقى المنزل المادي سليماً، لكن الاعتداء النفسي بكل ما يحمله من معاني ودلالات، يظل مؤثراً وعميقاً.

مريم: الواقع الذي أعيش فيه والذي اعتدت عليه، حيث الحياة في نفس البيت، والتجول في نفس الشوارع "تلك الأماكن التي كانت تُشعرنني بالأمان" تتحول فجأة إلى أماكن مرعبة، لا يمكن التنبؤ بما قد يحدث فيها، ومن المهم أن ندرك أنه بغض النظر عن عدد مرات تكرار تجارب الحرب، أو الأزمات التي مررنا بها على مر السنين، لا يوجد هناك ضمان كافي للوقاية عندما يحدث الحدث بالفعل.

آدم: كل العوامل التي أشرت إليها، سواء أكانت المفاجأة، أو فقدان المنزل، أو الشعور بالرعب، أضعها جميعاً ضمن فئة واحدة، وهي فقدان السيطرة.

المحطة الثالثة : بئر النسيم (التوازن بين الخير والشر)



العوامل السابقة مرتبطة بفكرة التوازن بين الخير والشر، إحدى الجوانب الأساسية التي تضمن الصحة النفسية للإنسان هي إيمانه بوجود الخير في العالم، وهذا الاعتقاد يُعد ركناً أساسياً للصحة النفسية.



تقدم آدم ومريم بين الأنقاض ومعهم يوسف الذي لم يتردد بالمساعدة على عبور الأنقاض باتجاه البئر القريب من مجلس القرية، صرخ يوسف: "تعالوا نحو بئر الماء، الهواء هنا جميل!"، ابتعدا مريم وآدم عن الغبار المتطاير من أنقاض المباني المجاورة.

قال آدم بعدما استنشق الهواء النقي: في علم النفس التحليلي، نناقش موضوع التوازن بين الخير والشر، ولكن ربما نوليّه الأهمية الكافية بالشكل



الذي يبرز ضرورته للصحة النفسية في عمل المؤسسات والجمعيات، ولا نتعلم في الجامعات الغربية أهمية هذا الموضوع في سياقنا، لكنني أعتقد أنه من الجوهرى بالنسبة لنفسية الإنسان أن يعيش مع إيمان راسخ بأن هناك خيرًا في العالم، بغض النظر عن الصعاب التي قد يواجهها.

تذكر

في الحقيقة، الحياة تدور حول سعي دائم لتحقيق التوازن بين غريزتي الحياة والموت، نحن كبشر نبحث عن هذا التوازن في حياتنا، بين الحب والكراهية، وبين الخير والشر، والإنسان يخوض صراعًا مستمرًا مع هذه التناقضات، ويحاول دائمًا أن يدير حوارًا داخليًا مع نفسه، بينما يستمر في البحث عن هذا التوازن في الآخرين، محاولاً لفهم مقدار الخير والشر فيهم.

نظرت مريم الى ادم وقالت : من الضروري بالنسبة لي أن أحتفظ بإيمان داخلي بأن الخير سيغلب الشر، هذا الإيمان ضروري للحفاظ على صحتي النفسية، أن يكون لدي القناعة بأن الخير في النهاية سينتصر.

آدم: هذا يعطي الكيان الإنساني معنى ويسمح لنا بالاستمرار بالعيش يومًا بعد يوم، وبشكل غير واعٍ، نسعى دائمًا لتحقيق هذا النوع من التوازن، ونعمل نفسيًا لتحقيق التوازن والشعور بأن الخير سيغلب في النهاية.

مريم: هذا يرتبط بالعوامل التي تم ذكرها سابقًا، مثل الوعد بأن البالغ سيوفر الحماية للطفل الذي يأتي إلى العالم، إذًا هذه العوامل ليست منفصلة يا آدم بل مترابطة؛ الطفل يولد ويرتبط بوالديه، ويتعلم تدريجيًا الإيمان بوجود الخير في العالم.



تذكر

إذا كان الطفل محظوظًا ووُلد لوالدين صالحين، فإنه يتعلم أن الخير في النهاية هو الذي يغلب، يتعلم هذا من خلال تفاعله مع أهله الذين يمثلون الخير، ثم ينقل هذه القيم إلى علاقاته عندما يكبر، يصبح هو أيضًا مسؤولًا، يحقق الوعد ويحمي الآخرين، هنا تولد الأخلاقية، حيث يسعى الإنسان لفعل الخير للآخرين. الأمر لا يتعلق فقط بغريزة الحياة والموت، بل هناك غريزة أخرى تُشكل مفهوم الأخلاقيات لدى الإنسان، وميول الإنسان نحو الأخلاقيات تنشأ من هذا الوعد والخير الذي يشعر به، والذي يسعى لنقله إلى من حوله.



فكر آدم الضربة التي وقعت على أهالي القرية، ورغم أن هناك ضربات سابقة، فقد فُهمت هذه الضربة بأنها قمة الشر، والردود العاطفية والمظاهرات التي اندلعت في القرى المجاورة لم تكن بهذه الشدة من قبل، ولكن فجأة، عندما تعرض المستوصف للهجوم، وبالرغم من أن الخسائر في الأرواح قبله كانت أكبر، إلا أن الإدراك البشري لهذا النوع من الضربات أُعتبر أنه شر مطلق، القمة، لأن المستوصف يُشير إلى الوالدين الحامين، ولذلك سيُنظر إلى الهجوم على المشفى كشر مطلق، خالٍ تمامًا من أي ذرة خير.

آدم: يتناول فرويد وكلاين تأثير الأحداث السلبية التي يمر بها الإنسان، مثل الاعتداءات والحروب، والتي تحمل طابعًا من الشر الخالص.



يعتقد البعض أنه لا يوجد حدث بذاته يمكن وصفه بالشر الخالص؛ بل إذا واجهت حدثًا يحمل طابع الشر الصافي من العالم الخارجي، فإن هذا الشر يُعتبر صافيًا فقط في التجربة الشخصية للفرد، فرويد (1930) وميلاني كلاين (1957) يشيران إلى أنه لا يمكن أن يكون هناك شر خالص بالمطلق، سواء في الحدث نفسه أو في النوايا وراءه، بل أن الشر الصافي ينبع من إدراك الإنسان لهذا الحدث كشر صافي.

آدم : سيجموند فرويد (1930) وميلاني كلاين (1957) كانا يشيران إلى أن غريزة الموت لا يمكن أن تكون لها السيطرة المطلقة، إن إدراك الحدث على أنه شر صافي يعد من أحد العوامل التي تسبب الانهيار النفسي عند مواجهة الصدمات، وهذا يُفسر سبب ردود الفعل في العالم الأكثر انفعالاً من اليوم الذي سبقه.

هذا التقسيم أساسي للصحة النفسية، حيث يتضمن التوازن الضروري بين الخير والشر، وبين غريزتي الموت والحياة، يجب أن يكون هذا التوازن موجودًا لأنه الأساس للصحة النفسية، عندما يميل الميزان ليظهر أن الشر هو السائد في العالم، سينهار البناء النفسي الداخلي، فتخلوا كيف سيكون تأثير ذلك على الأطفال إذا نظروا إلى العالم على أنه مليء بالشر فقط.

قال آدم لمريم وهم يستكملان التجول في القرية: إضافة هذا العامل ضمن عوامل الانهيار أمر ضروري في التعامل مع الأزمات، لأنه يؤثر على كيفية تجربتنا للحياة بشكل عام وليس فقط في الأزمات.

المحطة الرابعة : الشعور بالعجز مقابل القدرة



حاول آدم تجميع العوامل في مجموعات، حيث حدد أن المجموعة الأولى تتعلق بفقدان السيطرة وما يتبعها، وأن المجموعة الثانية تتعلق بفقدان التوازن بين الخير والشر في إدراك الإنسان ثم فكر في المجموعة الثالثة وصنف أن هنالك عوامل تتعلق بالشعور بالعجز مقابل القدرة أيضاً.

يرتبط مفهوم العجز ارتباطاً وثيقاً بفقدان السيطرة وبالشعور بوجود شر يتجاوز قدرتنا على مواجهته، العوامل دائماً مترابطة، وتؤدي إلى شعور بأن لا حول لنا ولا قوة، وبدون القدرة على فعل أي شيء، مما يؤدي إلى انهيار البنية النفسية وكل وسائل الحماية النفسية التي تساعدنا في التعامل مع الأحداث





4



هذا الانهيار النفسي هو أيضاً ما يشعر به المعالجون في حالات الأزمات، حيث يشعرون بعدم القدرة على معرفة كيفية تقديم المساعدة لمن يمرون بتجارب صعبة، أو حتى في العلاج النفسي للحالات الشديدة، يمكن أن يتجلى الشعور بالعجز هذا في أعراض جسدية ناتجة عن الانهيار النفسي، مثل صعوبة في التنفس، وآلام البطن، والرعشة، نتيجة للضغط النفسي الناتج عن هذا الانهيار.

فهمت الآن، ولهذا السبب تركز برامج الإسعافات الأولية، على تعليم تقنيات التنفس التي تعيد الأوكسجين إلى الجسم.

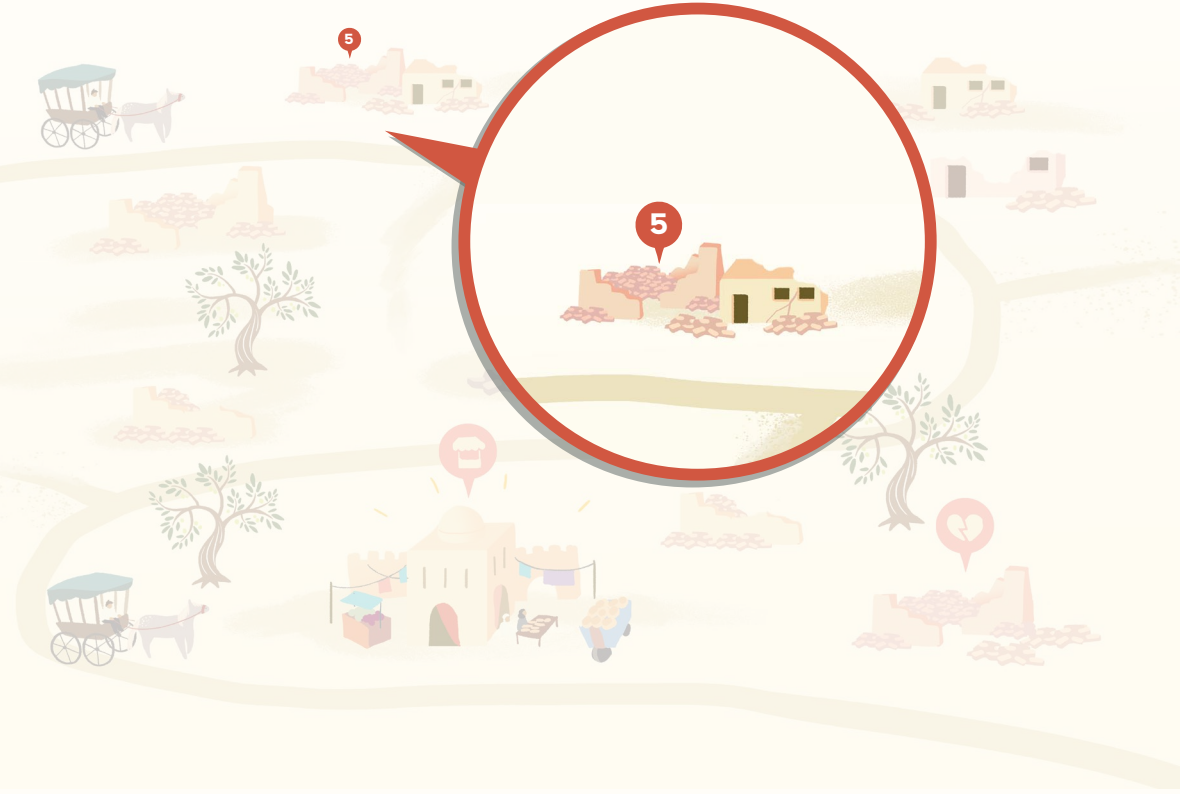


إذا كنت محاصرة في مكان لا يمكن الهروب منه وتحدث حولي أحداث تفوق القدرة الطبيعية على المواجهة، فإنني سأشعر بالشلل والعجز، مما يجعلني أبقى في مكاني، وهذا الشعور سيؤدي إلى ظهور الأعراض الجسدية.

ونحن المعالجين في هذه الحالات، أو الأزمات، أو الصدمات، نلعب دوراً مهماً جداً، ولذلك يجب على المعالج أن يتذكر دائماً أنه مهما كان الواقع صعباً، ثمة دائماً شيء يمكن فعله



المحطة الخامسة : المبادئ الأساسية للتدخل النفسي



أدرك آدم أن القاعدة الأولى للتدخل في الأزمات هي أنه على المعالج أن يعي دائماً أنه يوجد دائماً شيء يمكن فعله، حتى لو تراودنا أسئلة مثل "ماذا يجب أن أفعل؟" أو "كيف يمكنني مساعدة شخص مر بتجارب قاسية؟"، مثل أم فقدت ابنها، يشعر المعالج في البداية بعدم معرفة ماذا يقول، ولكن هذا غير صحيح، دائماً هناك شيء يمكن فعله، النفس لديها دائماً منفذ وإمكانية للتكيف، مهما كان الألم الذي نمر به، دائماً هناك شيء يمكن فعله.

فلنفترض أننا استقبلنا حالة من هذا النوع، فالقاعدة الأساسية هو إدراكنا أن هناك دائماً شيء يمكن فعله، بعد أن أستمع إلى الشعور والقصة ومدى الألم الذي يُعاني منه المنتفع أو المنتفعة، قد لا نتمكن من قول جملة تخفف من الألم مباشرة، أو أننا نرى الشر المحيط بنا كاملاً دون وجود أي



خير، وبالتعاطف مع هذا الواقع، وأمام الشعور بالعجز، والاستجابات الجسدية، وفقدان السيطرة، وغياب البالغ المسؤول، أقر كمعالج بوجود هذه العوامل وبأنها فعلاً تحدث، أبدأ بالسؤال عما يمكن فعله الآن، وما هو الدور الذي يجب أن أؤديه كمعالج في مواجهة هذا الانهيار، أو ما أسميناه عوامل الانهيار.

القاعدة الأساسية الثانية هي أن الصورة التي يصفها المنتفع، تمثل رواية لأحداث يعتبرها عوامل الانهيار نفسيته مثل: فقدان السيطرة، الأعراض الجسدية، الشعور بالعجز، وغيرها، من واجبتنا كمعالجين أن نكمل هذه الصورة التي يأتي بها المنتفع حول الأحداث التي يشعر بها كمعامل للانهيار، وفي المقابل، يجب علينا أن نساعد في بناء صورة كاملة وواضحة للآزمة التي يمر بها.

ادم : إذا تعرضت لحالة تتسم بالشر الصافي ، وهي أحد العوامل التي تهاجم العالم الداخلي للفرد، فإن دورنا كمعالجين في التدخل الأولي أو الإسعاف الأولي، وحتى في العلاج اللاحق، يصبح حاسماً. عندما ينتهي الحدث، يبدأ الشخص في المرور بمرحلة الحداد على ما حدث، وفي هذا السياق، حتى إذا اعترفت كمعالج بالأذى الشديد الذي وقع وفهمت الانهيار الذي تلاه، فأنا ملزمون بإيقاد المنتفع من الغرق في اليأس وانهيار جهازه النفسي.

يصبح من الضروري إيجاد أي رمز للخير في عالم المنتفع، مهما كان صغيراً أو بسيطاً في بيئته حتى في خضم الحدث نفسه، يجب البحث عن رمز للخير لأن الشخص الذي يمر بحدث كهذا يدرك أن العالم الخارجي يتقلص ويصغر أمامه، كأن نظامه النفسي ينهار ولا يرى سوى الشر الصافي من حوله، وفي هذه الحالة، تحدث الصدمة والشعور بالعجز، ولكي أنتشل شخصاً من الصدمة، حتى بعد دقيقة واحدة من الحدث، يجب أن تكون ردة فعلنا كمعالجين مبنية على الاعتراف والفهم والبحث عن رمز للخير وتنبيه الشخص إلى وجوده، هذا لا يعني إنكار ما مر به، بل الاعتراف به وفهمه، ثم توجيه الانتباه إلى الرمز الصغير للخير.

تذكر

في مثل هذه الحالات، نواجه فكرة "التفكك النفسي" حيث يشعر الفرد بأنه منفصل ومعزول، وكأن جهازه النفسي ينهار إلى نقطة حرجية من الزمن، وهنا نحن كمعالجين، يجب علينا أن نبرز هذه الرموز الصغيرة للخير لإنقاذ الشخص من الوقوع في فخ الصدمة، ومساعدته على الانتباه إلى وجود الخير.



في الأحداث التي يرى فيها الإنسان الدنيا مليئة بالشر ويعتريه الرعب، عليّ كمعالج أن أبحث حتى في الصغائر، عن بصيص من خير وأن أعمل على تكبيره.



هذا يساعد المصاب على إدراك أن الخير ما زال موجوداً رغم الحدث، بالفعل، وهذا يحدث فرقاً كبيراً في العلاج لاحقاً.



في الأزمات، هذا النهج يساعد كثيراً، حتى في الإسعافات الأولية، إذ نركز على إعادة بناء التوازن النفسي بدلاً من الاكتفاء بوصف الأحداث، يبدأ ذلك من الاعتقاد بوجود الخير في الدنيا، وبدونه يصعب الاستمرار في الحياة.





5



إذا علينا أن نعيد للمنتفع الشعور بالتوازن
قدر المستطاع.

كان يوسف يستمع الى محادثة مريم وآدم، وكان قد فقد جزءاً من عائلته في القصف وقرر مساعدة مريم بما تقوم به.

ماذا تفعل إذا لم تجد أي رمز للخير
بما أن الحدث حمل الشر بشكل
صافي؟



كر آدم في كلام يوسف، وفهم أن الصورة في إدراكه عن الحدث ونظراته وأقواله تحمل الألم الذي حل به بعد فقدان جزءاً من عائلته.

معك حق يا يوسف، الحدث مليء بالشر ويصعب إيجاد رموز
للخير لنكمل الصورة، لكن علينا أن نعيد للمنتفع شعور التوازن
قدر المستطاع، في خضم الحدث، قد لا أجد شيئاً يحمل الخير،
لكن وجودي كمعالج، وحقيقة أنني أستمع إليه وأتعاطف معه،
هو أيضاً تجسيداً للخير، وجود شخص يسمع ويتعاطف معه في
قلب الحدث الجاري هو أيضاً تجسيد للخير. لذلك، من المهم
جداً أن يكون المعالجون متواجدين ليقوموا بالتدخل الأولي، حيث
إن وجودهم ومحاولاتهم بحد ذاتها تمثيل للخير، وهذا قد يساعد
الناس قليلاً على التحرك من نقطة الانهيار النفسي.





تذكر

تخلوا أن المعالج في هذه اللحظة يمثل الخير، حتى لو كان فقط يستمع وينظر، فهو تجسيد للخير الموجود في العالم، بأن هناك خيرًا لا يزال موجودًا. الشخص يروي قصته، مثل تجربة القصف وكيف وجد شخصًا يساعده على النجاة من الأنقاض، أو كيف أن شخصًا أمسك بيده وأرشده للهروب، الشخص الذي قدم المساعدة هو رمز للخير، أنا كمعالج أبحث في قصته عن التفاصيل الصغيرة التي تمثل الخير، مثل كون الشخص جالسًا تحت القصف ومختبئًا وفجأة يجد شخصًا آخر يوفر له مكانًا للاختباء، فهذا يمثل الخير في مواجهة الشر الصافي الذي يعيشه في الحدث.

تخلي معي، مريم، أن وجودي هنا، حتى لو كان فقط للاستماع إلى قصة يوسف، هو تجسيد للخير الذي لا يزال موجودًا في هذا العالم.

أخبرني عن اللحظات التي شعرت فيها بالخير، حتى في خضم القصف والدمار.



في أحلك اللحظات، عندما كان الأمل يبدو وكأنه مجرد كلمة فارغة، وجدت من يمد لي يد العون. كان هناك شخص لا أعرفه، أمسك بيدي، وساعدني على النهوض من بين الأنقاض، وقادني إلى مكان آمن للاختباء، ذلك الشخص الذي لم يكن يعرفني، أصبح رمزًا للخير في حياتي بعد تلك التجربة



5

قرية بير نسيم | المحطة 5

هذا الشخص، الذي قدم المساعدة دون أن ينتظر شيئاً في المقابل، هو الضوء في نفق الظلام الذي مررت به، وأن هنا للأساعدك في العثور على تلك التفاصيل الصغيرة التي تمثل الخير، ولنتذكر معاً أن الإنسانية لا تزال حية، وتنبض بالخير حتى في أصعب الأوقات.



نعم، وأتذكر الجيران الذين فتحوا أبوابهم، يستقبلون الجرحى والمذعورين، يقدمون الماء والدعوات بالنجاة... حتى في اللحظات التي كانت الحياة فيها تترنح على حافة الهاوية.



هذه هي القصص التي تحمل قوة الشفاء يا يوسف، قصص البطولة اليومية، كما فعلت انت عندما رافقت مريم لمساعدتها مع الجرحى، ذلك العطاء الخفي والإنسانية التي تبرز في مواجهة الشر، هذه القصص هي التي تعيد بناء ما تحطم داخلنا.



ومن خلال حديثنا الآن، نعيد إلى نفوسنا الإيمان بأن الحياة يمكن أن تزهر من جديد، حتى على أرض مجروحة كأرضنا.





فكر آدم وربط بين جميع العوامل في ذهنه، في تلك اللحظات التي يشعر فيها الإنسان أن العالم مليء بالشر، يكون دوره كعالمج أن يجد ويبرز الرموز الصغيرة للخير لمساعدته على الخروج من حالته النفسية، تلك اللغات الإنسانية الصغيرة مثل تقديم يد العون وسط الخراب وما شابهها، هي ما يجب التمسك به لإخراج الشخص من صدمته وتمكينه من استعادة توازنه، وإذا كان هناك فعل خير قام به الشخص نفسه أو أي علاقة إنسانية له، فإن ذلك يكون أفضل بكثير لأنه يعزز شعوره بالقدرة والتحكم في حياته.

آدم : حتى الأفعال البسيطة، مثل إعطاء شخص ماء للشرب، أو تهدئة شخص قلق، أو حمل طفل وتهنئته، تحمل أهمية كبيرة وترمز إلى الخير، نبحث في قصة الشخص عن هذه التفاصيل الصغيرة التي تجسد الخير، فعلى سبيل المثال، إذا كان الشخص تحت القصف ووجد مكاناً للاختباء، فهذه حركة تمثل الخير في مواجهة الشر الخالص.

كل شيء نجده مرتبطاً بالخير، والاهتمام، والعطاء، يجب أن نبجله ونكبره، لماذا نفعل ذلك؟ لأن الهدف الأساسي من الصحة النفسية يتلخص بإعادة التوازن بين قوى الخير والشر في العالم الداخلي للإنسان. نسعى جاهدين لإعادة هذا التوازن النفسي لأنه يشكل الأساس المتين للصحة النفسية، وبهذا التوازن نحاول منع الانهيار النفسي، إذا مال الميزان بالكامل نحو الشر، تنهار النفسية الإنسانية، مما يجعل الإنسان غير قادر على العيش بصحة وقد يؤدي إلى ظهور مشكلات وأمراض نفسية أكبر، هدفنا هو إعادة التوازن للعالم الداخلي قدر المستطاع، أن أظهر أن في الحدث وجهاً آخر، وألا يكون ميزان الحياة مائلاً فقط نحو الشر، لأن هذه اللحظة هي نقطة حاسمة في الحياة.

فيما يتعلق بالعوامل الأخرى التي ناقشناها مسبقاً، أشرنا إلى أن الشخص الذي يمر بأزمة أو حدث صادم غالباً ما يشعر بالعجز وفقدان القدرة على التصرف، وهذا يعد أحد عوامل الانهيار النفسي، مرة أخرى، نحن كمعالجين نبحث عن أي رمز، حتى لو كان صغيراً، يدل على وجود قدرة ورد فعل إيجابي في الحدث الذي مر به الشخص.



عند الحديث عن الأشخاص الذين نجوا من حدث صادم، أركز على البحث عن أي رمز يدل على قدرتهم على التحكم في الأحداث سواء كانت جارية أو وقعت للتو بعد ذلك، نعمل على تضخيم هذا الرمز لمنع الشعور المستمر بالعجز والضعف الذي نتج عن الصدمة من أن يسيطر على النفسية ويحكمها طوال الحياة، ليتمكن الشخص من تجاوز النقطة الحرجة التي تسببت بالانهيار النفسي.

تذكر

الشعور بالعجز يمكن أن يؤدي إلى ما يُعرف بالتفكك النفسي "Dissociation"، حيث ينفصل الشخص عن تفكيره ويركز فقط على الشعور بالعجز الذي مر به في لحظة الأزمة، فاقداً الاتصال مع العقل ومركزاً فقط على الشعور بالانهيار، تنحصر النفس حول هذا الشعور وحده، وينفصل العقل تماماً، هنا يأتي دور المعالج في إعادة الربط بين العقل والشعور، لتمكين الشخص من الخروج من دائرة الانهيار النفسي واستعادة توازنه.

يواصل آدم التفكير فيما تعلمه وربطه بسياق القرية محدثاً نفسه: عليّ كمعالج أن أساعد المصابين والمنتفعين على عدم الاستمرار في الشعور بالعجز لمنع تكرار الصدمة كما يحدث في حالات الاسترجاع المفاجئ "Flash backs"، حيث يتركز الذهن باستمرار على الحدث، يجب أن أساعدهم وأوجههم نحو عدم التعلق بهذا الشعور فقط على إعادة الربط بين الشعور والتفكير في الحدث، فهم غالباً ما فصلوا بين الاثنين.

عاد آدم ومريم ويوسف إلى المستوصف الصغير، الذي أصبح إلى ملاذ للروح قبل الجسد، وقف آدم ومريم يتأملان بصمت مشهد الغروب الذي يغمر القرية بألوان البرتقالي والأرجواني، في لوحة من التناغم التي تبدد ظلال الحرب التي أثقلت القلوب وخلفت أثارها على الأبنية أيضاً.



تنفّس النسيم المنبعث من حقول الزيتون المحيطة، حيث بقيّ شجر الزيتون شاهداً على الصمود والسلام، وشرباً من كأس الأمل الممزوج بتعب اليوم ووعود الغد. تداخلت أنفاسهما مع نسيمات الليل الخفيفة التي بدأت تداعب الأرواح، معلنةً عن انتهاء يوم مليء بالتحديات، لكن يحمل في طياته إمكانيات لا حصر لها.

تبادلا نظرة تفاهم، تلك النظرة التي تختصر الكلمات وتعبر عن الرضا بما تم إنجازه والترقب لما هو آت. قال آدم، بصوتٍ مفعم بالتفاؤل: ما مررنا به اليوم هو خير دليل على أن الإرادة تتفوق على اليأس، وعلينا التمسك في الأمل فهو ما سينير درب الغد.

وافقت مريم، وأضافت: "وفي كل خطوة نخطوها، مهما كانت صغيرة، تقربنا من فجرٍ جديد، فجر لا يحمل عبء الأمس، بل يحمل الشفاء والتجديد.

المحطة السادسة – سوق العودة



تحت أضواء الفجر الأولى، ومع ضوء الشمس التي بدأ يتسلل خلسةً بين شقوق الأبنية المتهالكة، خطا آدم ومريم عتبة سوق العودة، ملأ الهواء همسات الأمل المترددة ورائحة الخبز الطازج التي تنبعث من أفرانٍ عادت تحاول أن تضرم فيها نيران الحياة من جديد، تتعانق أصوات الباعة مع نغمات الحياة التي لا تزال تنبض في أرجاء السوق، معلنةً عن بداية يوم جديد، يوم ليس كأي يوم.

في كل زاوية من السوق، هناك قصة نضال وإصرار، وفي كل وجه تبدو علامات التحدي التي لا تخلو من الأمل، يتجول آدم ومريم بين

الأكشاك متأملان كيف استطاعت هذه الأيدي المتعبة أن تنسج من الدمار حياة جديدة، يرى آدم في عيون الباعة والمتسوقين العزم، وترى مريم في تبادل السلع والعملات أكثر من مجرد تجارة، إنها تبادل لرموز العافية والتعافي.



يفقدان للحظة، يستنشقان عبق الحياة الذي يفوح من بين أنقاض الحرب، ويدركان بعمق أن العودة ليست مجرد عنوان لسوق، بل هي رحلة يخوضها الجميع هنا، خطوة بخطوة، نحو غدٍ أفضل، فتبدأ قصتهما في هذه المحطة من القرية، حيث العودة ليست النهاية، بل البداية الحقيقية للتعافي.

أكمل الصورة للقصة التي يرويها المنتفع

عند معالجة القصص التي يرويها المنتفعون، التي تعكس معاناتهم ومشاعرهم بالعجز وعدم القدرة، نركز على إيجاد العناصر الصغيرة التي قد تكون موجودة في قصصهم، نُضخم هذه العناصر الصغيرة التي تُظهر قدراتهم أو أي فعل إيجابي قاموا به. نعيد صياغة قصتهم لإعادة توازنهم النفسي، نعيد تقديم هذه العناصر ضمن سياق القصة التي يروونها، ونعمل على تضخيمها لتسليط الضوء على جوانب القدرة والأفعال الإيجابية التي قاموا بها.

نُعيد صياغة قصصهم بطريقة تعيد توازنهم النفسي، بحيث تظهر جوانب القدرة والإنجاز مقابل مشاعر العجز، وجوانب الخير مقابل الشر، الهدف هو إظهار أن الأفراد لم يكونوا عاجزين تمامًا، بل كانوا قادرين على التحرك أو القيام بشيء إيجابي، هذا التوازن الجديد في القصة يساعدهم على إعادة بناء ثقتهم بأنفسهم ويعزز قدرتهم على التعافي.

تذكر

فكروا في الأمر مجددًا، كما قلنا، أنتم كمعالجين ترمزون للخير من خلال انصاتكم، حتى لو لم تجدوا في الحدث رمزاً يدل على أن الشخص لم يكن عاجزاً تمامًا، فإن مجرد جلوسه أمامكم وسرده للقصة، وقدرته على التحدث في تلك اللحظة يعني أنه لا يشعر بالعجز التام الآن، لأنه يستفيد من المساعدة التي تقدمونها له وهي الاستماع إليه، قادرًا على التحدث معكم بعد بحد ذاته دليلاً على أنه ليس عاجزاً تمامًا.

آدم : انظري يا مريم، يحاولون إعادة الحياة في السوق، يا لهم من أناس عازمون ومتمسكون في الحياة، علينا أن نساعدهم على إدراك ذلك، أقصد الناس في القرية، الأطفال، الآباء والأمهات، والشباب، يجب أن يأخذوا دورهم في هذه المحاولة.



مريم: ماذا تقصد؟ أعطني مثالاً.

تكلم آدم متحمساً: لنفترض أن طفلاً ما خرج سالماً من بيت دُمر تماماً وهو أمر إيجابي، لكنه قد يمر بأزمة نفسية، وإذا أردنا أن نساعد في التغلب على الصدمة التي تعرض لها، أول شيء نقوم به هو تشجيعه على الحديث، أليس كذلك؟ نطرح عليه أسئلة بسيطة مثل "ما اسمك؟" "أين كنت؟" "كيف حدث ذلك؟" لنساعده على التعافي من الشعور بالعجز الذي شعر به عندما انهار نظامه الداخلي، وكونه يتحدث إلينا يعني أنه ليس عاجزاً تماماً، لذا نواصل تشجيعه على الحديث أكثر لبيدأ في بناء قصته من جديد.

واصل آدم حديثه وكانت مريم تصغي إليه بتمعن: خلال السرد، نبحث عن مصادر القوة والخير في الحدث الذي مروا به وكيف يروون القصة، وهذا يساعد في إعادة بناء التوازن النفسي و يعزز الشعور بالقدرة والفاعلية.

استكمل آدم حديثه: نحن نبحث معهم عن أي تعبير في سردهم لقصتهم، مهما كان صغيراً يمثل قدرتهم على الفعل، يظهر ذلك أنهم كانوا نشيطين وليسوا سلبيين أو مستسلمين، وحتى لو لم تكلل محاولاتهم بالنجاح، مجرد التفكير في العمل أو المحاولة يعتبر رمزاً لأنهم لم يستسلموا لما يمرون به، ثم نعرض عليهم هذه الرموز، ونعمل على تعزيز اللحظات التي لم يكونوا فيها مستسلمين تماماً، لمساعدتهم على رؤية قوتهم واستمراريتهم رغم الصعوبات.

مريم: هكذا نعمل على تحويل الأحداث الصادمة إلى فرص للتغلب على شعور الاستسلام والعجز.

تذكر

قد يستمر الانهيار النفسي حتى بعد انتهاء الأحداث، ويؤثر على الأفراد مدى الحياة، هدفنا هو العثور على أدق التفاصيل والأمور الصغيرة في الأحداث التي تعكس النشاط والفعالية، لنساعدهم على الخروج من حالة الاستسلام، وهذا الأمر يصبح أكثر أهمية عندما علاج الأطفال، إذ يتوجب حينها تحويل مشاعر الاستسلام والعجز إلى نشاط إيجابي، من خلال البحث عن طرق لتحفيز الطفل على مواجهة الأحداث وعدم الاستسلام، مع الحفاظ على نشاطه وفعاليته، إن النفس البشرية تحتاج إلى الشعور بالسيطرة على بيئتها، وعندما تواجه شيئاً يتجاوز قدراتها ستشعر حتماً بفقدان السيطرة.



لنربط جميع العوامل معًا، عندما نفقد السيطرة على بيئتنا، ونواجه شرًا كبيرًا خارجيًا، يمكن أن تصاب النفس بالصدمة وتتهار، فكيف بطفل يفقد هذه السيطرة؟ هذا التأثير يكون أكثر عمقًا عندما يتعرض طفل لفقدان السيطرة إذ يمكن أن يشعر بالعجز الشديد، لذلك، من الضروري العثور على أي نشاط أو مهمة يمكن للطفل أن يكون نشطًا فيها، لأنها تعيد له الشعور بالفاعلية والتوازن، هذه الأنشطة تعزز من إدراكه بأن الحدث الكبير ليس أكبر من قدرته على التعامل معه، مما يساعد على استعادة شعوره بالسيطرة وتجاوز الصدمة.

آدم : عندما يكون هناك طفل ووالدته في المستشفى، يمكن أن يشعر بانهياء كامل، وفي بعض الأحيان يكون الشخص المسؤول كالبالغ في حياة الطفل، عاجزًا عن حمايته، مما يتسبب بصدمة كبيرة له.

مريم : حتى المتقنين الذين يحصلون على خدمات علاجية والذين لا يمرون بحالات حرب، قد يعانون عندما تكون أمهاتهم مريضات في المستشفى ولا يعرفون كيف يتصرفون أثناء مرض والداتهم.

آدم: هذا صحيح، فماذا تفعلين إذا؟

مريم : لذلك، من المهم ألا نسمح لهم بالاستسلام لهذا الشعور بالعجز وقد نطلب من طفل أن يرسم رسمة لأمه، أو يقوم بترتيب غرفتها استعدادًا لعودتها من المستشفى، لكي نجعله يشعر بالنشاط والفعالية بدلًا من الشعور بالعجز والسلبية.

آدم : وكذلك الأمر مع الكبار، لا يمكننا طلب منهم الرسم ببساطة، لكن يمكننا منحهم أدوارًا تجعلهم يشعرون بالأهمية والحيوية، في حالات الصدمات الكبيرة، قد نطلب منهم توزيع الماء أو نقل الأغراض من مكان لآخر، يجب أن نوفر لهم دورًا ينشطهم، لأن ذلك يساعدهم على استعادة توازنهم الداخلي وإعادة معنى للحياة، مما يعزز من قدرتهم على التعامل مع مشاعرهم الداخلية والتحديات النفسية التي يواجهونها.

آدم : أما بالنسبة للشباب في سن العشرين أو المراهقين بين 14 و18 عامًا، يجب تشجيعهم على الحفاظ على قوتهم الداخلية وعدم الاستسلام أمام التحديات، ينبغي أن ننصحهم بالتماسك والبقاء أقوياء، ومنحهم أدوارًا تساعد على الشعور بالقيمة والأهمية، ويجب أن نؤكد لهم أن وجودهم له معنى، وأنهم قادرون على إحداث تأثير إيجابي في حياتهم وحياة الآخرين.



6

مريم: هل كافي أن أقول لشاب مثلاً "استمع من المهم أن تثبت نفسك الآن، والأهم هو أن لا تنهار"؟ هذه العبارة قد تعطيه شعوراً بالدور والهدف، فتساعده على جمع شتات نفسه. أمام الأولاد، من الضروري أن يظهر لهم أنهم بحاجة للبقاء أقوياء، فهذا يعزز من دورهم الداخلي ويمنحهم مهمة في عالمهم الداخلي.

آدم: المسألة لا تتعلق فقط بالمهمة الفعلية فحسب، بل أيضاً الشعور بأهمية الوجود عندما يشعر الشخص بأن له قيمة في ظل الفوضى، يدرك أن الانهيار الذي يحدث ليس نهاية المطاف، وأن هناك أموراً لا تزال قائمة وقابلة للتعافي.

تذكر

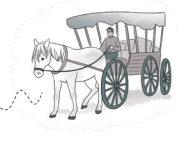
عندما أعطي الشخص دوراً أثناء الأزمة، فإنني أحفز نفسه الداخلية لتصبح نشطة، مما يساعده على الابتعاد عن نقطة الانهيار، الهدف هو تقليل شعوره بالعجز أمام الأحداث الكبيرة التي تدور حوله، والفكرة هي أنه دائماً يوجد دور يمكننا القيام به، دور نفسي يمنحنا شعوراً بأن لدينا مكاناً في الحياة، حتى في أصعب الأوقات.

قال آدم لمريم : بالنسبة للأباء الذين فقدوا أولادهم مثل يوسف، فإن وجود أبناء يمكن أن يكون سندا كبيرا يساعدهم كثيراً في تجاوز الأزمة التي مروا بها.

من هنا نشأت الفكرة عند آدم، بأن الإنسان بحاجة إلى دور يمنحه المعنى، يجب عليه أن يقوم بأمر من أجل الآخرين، فلا ينبغي له أن ينهار من أجل الأبناء الذين ما زالوا بحاجة إليه، بل يجب أن يكون قوياً من أجل أحبائه، من أجل عائلته، ومن أجل قريته.

وهكذا تبدو الصورة التي في ذهنه كشخص مستسلم وعاجز، بلا سيطرة على الأمور، جميع العوامل التي ذكرناها تتضافر لتؤدي إلى انهيار شامل في لحظة معينة من الأحداث، لذلك نسعى إلى توسيع نطاق تفكيره وإبعاده عن تلك النقطة المركزية للانهيار، وفيما يتعلق بفقدان الثقة، يعيدنا هذا إلى فكرة الوعد بوجود الخير في العالم، فإذا فقد الشخص ثقته، فإنه سيفقد ثقته بالعالم من حوله، بالأجهزة والأنظمة التي يعتمد عليها.

نحن كمعالجين نمثل رمزاً للثقة في تلك اللحظة، فعندما أطلب من شخص القيام بعمل معين أساهم في إعادة بناء ثقته بنفسه وإخراجه من حالته الراهنة، مما يعيد ثقته بالعالم الخارجي، وبالطبع، في كثير من الأحيان، بعد حدث ما، تظهر بعد الأحداث احتجاجات ومحاولات مختلفة للمساعدة. لذا، حتى لو كان الحدث مؤلماً للغاية، فإن رؤية الاحتجاجات والتجمعات، تعيد الثقة بوجود الخير



في العالم، وتؤكد أن الناس لن يقفوا مكتوفي الأيدي تجاه ما حدث، وخلال الحدث نفسه، تظهر العديد من المحاولات الصغيرة للمساعدة في كل لحظة، كل رمز أو إشارة أجدها يجب أن أظهرها للناس، وهذا يرتبط بفكرة الوعد: بأنني وُعدت عند ولادتي في هذا العالم بالعناية والحماية، وإذا فقدت هذا الإحساس في حياتي، بغض النظر عن السبب، سستهار نفسي وسيفقد وجودي معناه.

تذكر

حسنًا، الطفل يولد وهو يتوقع أو يثق بأن والديه سيساعدانه ويحميانه، وكأننا نستمتع لشخص يروي حدثًا بالغ الصعوبة، وكأنه يدون في مذكراته ما تعرض له خلال الحدث، نحن كما لو كنا نسعى لإضافة تفاصيل إلى تلك المذكرات التي يدونها، كأن الإنسان يكتب لحظة جديدة، يسجل في ذاكرته، ومجرد إبرازنا لتلك التفاصيل الصغيرة، التي تكمل صورة عوامل الانهيار، خلق توازنًا، ويبدأ الشخص بتخزين في مذكراته أنه لم يكن عاجزًا بالكامل، لم يفقد الثقة بنسبة مئة بالمئة، ولم يكن الشر مطلقًا، وهكذا تساعد على الخروج من الصدمة، نكون مذكرات مكملة لتلك التي يدونها، أو القصة التي مر بها خلال الأزمة.

في ظل عوامل الانهيار، نُصغي إلى المنتفع وهو يروي قصته أو مذكراته، التي غالبًا ما تكون مليئة بمشاعر اليأس والخوف التي يعجز عن التعبير عنها بالكلمات، ومن خلال أسئلتنا، وطريقة إصغائنا، والجمل التي نطقها، نبرز تلك الرموز الصغيرة لنكمل الصورة، نضيف إلى مذكراته رموزًا تشير إلى وجود بصيص من الثقة ونوضح أنه بالرغم من فقدان السيطرة، لم يكن الأمر كاملاً؛ كان هناك بعض السيطرة. لم يكن عاجزًا تمامًا، ولم يستسلم بالكامل، حتى لو لم يقم بفعل محدد، فإن مجرد أن تكون لديه فكرة ما يدل على قدرته على الفعل، وحقيقة أنه لا يزال يتحدث معي الآن تعني أنه ليس صامتًا، كل هذه الأساليب والطرق التي نستخدمها في "السرد القصصي" تعتمد على هذا المفهوم.

تذكر

نحن نتحدث عن إعادة صياغة القصص الإنسانية بطريقة تعيد بناء الثقة وتحول الانهيار إلى مصدر قوة، وليس عن طريق تكرار الطرق التقليدية، يوصي بهذا الخبراء لكنها قد لا تكون مناسبة للسياقات الخاصة بمنتفعينا.

نهدف إلى إعادة توجيه الذاكرة بعيداً عن التركيز على الصدمات، والتركيز بدلاً من ذلك على تسجيل عناصر القوة، والثقة، والسيطرة، من خلال إضافة رموز معنوية للقصة الحقيقية لإنسان تجاوز أزمة عميقة.

المحطة السابعة: القصة هي الوعاء النفسي



في هذا الحوار العميق بين آدم ومريم التي مرت بتجربة صدمة، بينما يلتقون بيوسف القادم من بعيد ويحمل في قصته معانٍ تضيف إلى حوارهم، يوسف ومريم يمثلان فهمًا عميقًا لدور القصة في عملية الشفاء النفسي، يتحدث آدم عن أهمية القصة كوسيلة لتشكيل وعاء نفسي يمكن من خلاله استيعاب الصدمة والألم، يستخدم الحوار في القصة كوسيلة لإعادة صياغة تجربة الصدمة وتوجيه النظر نحو المستقبل بطريقة تساعد على تجاوز الألم وبناء القوة الداخلية.

فيما يقوم آدم بشرح أهمية القصة، توفر مريم تجربتها الشخصية كمرجع لهذه الفكرة من التدخل، موضحةً كيف يمكن للقصة أن تكون وسيلة لإدخال رموز جديدة وتوسيع الوعي النفسي.

وتظهر النقاط المحورية للتدخل أثناء الحوار، حيث يتحدث آدم عن أهمية إعادة بناء القصة بطريقة تمكن المنفع من استعادة السيطرة والثقة بالنفس، بينما تُظهر مريم كيف يمكن للشخص المصاب بالصدمة الاستفادة من السرد القصصي لتوسيع وعيه والتفاعل مع التفاصيل الدقيقة.



يتحدث الحوار أيضاً عن أهمية النظر إلى القصة كجزء من سردية مستمرة، موضحاً كيف يمكن للمنتفع أن يستمر في كتابة قصة حياته وتحديد مصيره.

نشاط 2

ما هي أهمية استخدام فكرة القصة برايك؟

كان آدم يحاول أن يخبر يوسف ومريم أن الصدمة يجب أن تصبح جزءاً من النفس، احتوائها داخل النفس يساعد الفرد على السيطرة عليها.

تذكر

القصة هي الوعاء النفسي، إن القصة تمثل الإنسانية عبر التاريخ، سواء أكانت ثورات صناعية، أو تكنولوجية، أو حروب عالمية، القصة بقيت تمثل الإنسان وتعكس هويته، نحن نتعرف على التاريخ من خلال القصص، فالقصة هي الوعاء الذي يمكنني من خلاله تشكيل تجربتي النفسية، هي وعاء للروح، وبدلاً من ذلك، كمعالج، أبدأ بتشكيل هذه المادة النفسية لتأخذ شكلاً يساعد على الاستقرار في عالمه الداخلي وفي ذاكرته.



آدم: القصة هي الوعاء الذي يحتوي على بداية وذروة ونهاية ما يحدث، ومن خلال سرد البداية والوسط والنهاية، أنشئ وعاءً نفسيًا لتلك الروح التي انهارت، ويمكن أيضًا أن تكون لهذه القصة متابعة، قصتهم، قصتنا لا تنتهي بالحدث، قصة الإنسان لا تنتهي بالحدث، فهناك المستقبل...

مريم: القصة هي محور الزمن، فهي تشمل الماضي والحاضر والمستقبل، في أوقات الأزمات أو حالات الصدمة الكبيرة، يحدث شيء مهم وهو أن الجهاز النفسي ينهار في لحظة الصدمة، لذا تظهر الأعراض ما بعد الصدمة وتظهر عندما يظل الإنسان عالقاً في زمن الحدث ذهنيًا، كما لو كنت عالقة في اللحظة التي حدث فيها الحدث، أو كأنني انهرت في حاضر ما يحدث لي الآن، كأنني أقلص محور الزمن إلى نقطة صغيرة.

آدم: هناك اليوم، وغداً قادم، هذا الأسلوب في التدخل يشجع الناس على النظر إلى قصصهم بشكل شامل، مُدركين أن الرواية لم تنته بعد وأن للحياة فصولاً قادمة، يتعلمون من خلال سرد القصص أن الأزمة ليست نهاية المسار، بل هي جزء من سرديّة مستمرة، لديها المزيد لتقدمه.

تذكر

علاج الصدمات يستلزم أن نستمع ونفهم ونعيد صياغة الرواية بإدخال عناصر جديدة، مثل التفاصيل الدقيقة، والرموز الصغيرة، التي تساعد في إعادة تشكيل الواقع النفسي للفرد، هذه العملية توسع الوعي، وتعيد توجيه النظر من مجرد نقطة تقلص الزمن، حيث تتمركز الصدمة، إلى منظور يشمل الزمن بأكمله: الماضي، الحاضر، والمستقبل.

وفي النهاية، تصبح القصة التي يرويها الشخص بمثابة وعاء للتجارب، مما يسمح له باحتواء الصدمة داخل نفسه دون أن تهيمن عليه بالكامل، من خلال إعادة بناء الرواية بطرق تعزز القوة والثقة والسيطرة، حتى لو كانت بشكل ضئيل، تساعد الفرد على إعادة تشكيل تجربته النفسية، وبهذا، تصبح القصة وسيلة للتعبير عن جوهر الإنسانية المتواصل عبر العصور.

القصص تمثل كنزاً من تجاربنا البشرية، تعطينا القوة للمضي قدماً، كل حدث صغير، كل ذكرى من الثقة، وكل لحظة نتمسك فيها بالسيطرة تساهم في إعادة تشكيل هويتنا وتعزيز قدرتنا على الاستمرار، بهذا الأسلوب، يصبح الإنسان مؤلفاً لقصته، مستفيداً من قوة السرد لاستعادة السيطرة على حياته وتحديد مساره نحو مستقبل يتجاوز الصدمة والألم.



تأثر يوسف من حوار مريم وآدم وقال : في كل خطوة من الطريق، يجب أن نتذكر أن قصتنا لم تنتهِ وأن مستقبلنا لا يزال ينتظر أن نكتبه بأيدينا.

تذكر

الهدف الأساسي من القصة هو التخفيف من حدة الصدمة، التي تقلص الوعي إلى لحظة زمنية محددة حيث يحدث الانهيار، من خلال الاستماع إلى القصة وإضافة رموز جديدة، أساهم في استكمال الصورة بتوسيع الوعي ليشمل الماضي والحاضر والمستقبل، وبذلك أساعد الشخص على الخروج من دائرة الصدمة، أقوم بتوسيع الوعي النفسي للفرد من خلال هذه العملية، أقوم بتوسيع الوعي النفسي للفرد، بحيث لا يبقى محصوراً في نقطة ضيقة مثل ثقب أسود يبتلع تفاصيل الحدث الصادم. أوسع نطاق الرؤية، مما يمنحه منظوراً أوسع وأكثر شمولاً.

هذه إحدى طرق العلاج: الاستماع للقصة، ونحويلها إلى سرد يشمل تفاصيل ورموزاً دقيقة، عندما يبدأ الشخص في التحدث والرد والتفكير، يبدأ في ملاحظة تلك التفاصيل الصغيرة التي تساهم في توسيع وعيه.

المحطة الثامنة : علاقة الحاضر في الماضي



لكي نفهم ونبني القصة بشكل صحيح، يجب أن ندرك مدى ترابطها، الصدمة التي نعيشها في الحاضر لا تقتصر على معانيها الآنية فقط، بل لا بد من فهمها كجزء متصل بـماضي الشخص، ليس من المفترض أن نغوص في تفاصيل الماضي بما يجعلنا نغفل عن الحدث الراهن الجاري، ولكن انتبهوا جيداً، فعند تطبيق ما نشرحه لكم، يبدأ الأشخاص بخوض تجربتين:

الأولى هي توسيع العدسة الذاتية وتوسيع الوعي بما يحدث أو بما حدث، أي تجاوز تلك النقطة الضيقة التي اختزل فيها الحدث وعيهم ويتذكرون أن هناك محوراً زمنياً مهماً يتجاوز اللحظة الحالية؛ فيفكروا فيما حدث ويرون أن الكثير من الناس تجاوزوا مثل هذه الأحداث، ثم يركزون على التفاصيل داخل الحدث نفسه، ويبنون قصة تربط بين الأحداث، ومن خلال توسيع هذا المحور الزمني، نساهم في توسيع وعيهم وتحريرهم من حدود اللحظة الصادمة.



تذكر

الهدف هو إنقاذ الشخص من الانهيار المحتمل ومن تأثير الصدمة في باقي حياته، فإن الصدمة في لحظتها تعني أن الزمن تقلص، والتركيز ينحصر في الحاضر، في لحظة الانهيار مما يجعله متعلق بها، نحن نحاول إبعاد الشخص عن هذه النقطة، وهن هذا الثقب الأسود، ونوسع وعيه لما حدث، فهذا التوسيع يساعد المنتفع في عملية الشفاء، فلا يظل عالقاً في تلك النقطة الزمنية الضيقة والمضي قدماً.

التجربة الثانية التي يمر بها الإنسان، هي فهم أن الماضي لا يزال يترك تأثيره، حتى عندما نحاول ألا نغوص في تفاصيله، لكن الأمر الذي يُغفل عنه الكثيرين هو أن تأثيرات الماضي تظل معلقة في هذا الثقب الأسود للوعي، فالإنسان لا يعتمد في ردود أفعاله على اللحظة الحاضرة فحسب، بل تتشكل تلك الردود أيضاً من تجارب الماضي والحدث الجاري معاً، الأشخاص يستجيبون لكل ما يحدث حولهم، وليس فقط للأحداث الكبيرة، بل وتلك التي ترتبط بهم شخصياً، فمثلاً: النكبة، تبقى حاضرة في قلوب الناس حتى في زمن الحاضر، حيث يتداخل الماضي والحاضر بشكل دائم في عالمنا الداخلي حتى لو لم نكن مدركين لذلك، فالصدمة هي نقطة التقاء الأزمنة الثلاثة سوياً: الماضي، والحاضر، والمستقبل، متشابكة معاً في تجربة الفرد.

من الضروري الاعتراف بأن ردود الفعل البشرية تجاه الأحداث الصادمة لا تقتصر على الحاضر الفوري، استجاباتنا معقدة، منسوجة من خيوط تجاربنا الماضية، وظروفنا الراهنة، وعدم اليقين المستقبلي. ظاهرة "الثقب الأسود" للصدمة ليست مجرد امتصاص لآلم الحاضر، بل هي أيضاً انعكاس لروايتنا التاريخية، التي تشكل جزءاً لا يتجزأ من كيفية استجابتنا للأحداث.

عندما نروي قصصنا، ونضمن فيها رموز القوة الصغيرة، نعيد خلق سردية للبقاء والأمل. من خلال التعبير عن تجاربنا والاعتراف بالماضي والحاضر والمستقبل المحتمل داخل قصصنا، نبني وعاءً نفسياً يمكن أن يحتوي ذواتنا المفتتة، نحن لا نروي فقط حكاية النجاة؛ بل نشرك بنشاط في تشكيلها.

لذا، عندما تهدد أصداء الصدمة بتضييق وجودنا إلى نقطة زمنية واحدة، يصبح سرد القصص أمراً حيويًا لتوسيع الإدراك لما حدث، من خلال إدخال عناصر ورموز مغايرة لعوامل الانهيار المسجلة، وذلك يسمح لنا بتوسيع نظرتنا لحياتنا، وتفكيك تلك النقطة الضيقة التي تسيطر عليها الصدمة.



8

قرية بير نسيم | المحطة 8

آدم: ينهض الإنسان من الضربات منذ اليوم الأول، انظر إلى نفسك يا يوسف، لأن الحياة دائماً تتقدم ولا تتوقف أبداً عند لحظة زمنية معينة كما يحدث في الصدمة، تستمر الحياة وتتجاوز تلك النقطة بالتحرك، حتى ولو قليلاً، نتقدم إلى نقطة أخرى ونبدأ بأمور جديدة.

فتحمس آدم وقال ليوسف: إن لهذا الشعب تاريخاً طويلاً، تغلبنا على العديد من التحديات وسنستمر في التغلب على المزيد، يجب أن ندرك أن ردود فعل الناس تجاه الأحداث تنبع من شخصياتهم المتأثرة بتجاربههم، لكن هناك دائماً من يستجيب بشكل أفضل ويحقق نتائج إيجابية بفضل تلك التجارب.

مريم: وهناك أيضاً، من تتميز شخصياتهم بالخير، ستجدونهم يتمسكون بكل ما هو متاح، ويظلون فعالين ونشطين، يحاولون القيام بأي شيء يمكن أن يساعدهم.

آدم: هؤلاء يا مريم، مثل يوسف، تغلب غريزة الحياة لديهم، ونحن كمعالجين وكأننا نرمي لهم حبلاً للنجاة، وهم يتمسكون بها، وهذا ممتاز لأن الكثير من الناس يتمسكون بهذه الحبال ويبدؤون في رؤية الصورة الكاملة للأشياء التي نقدمها، وفي هذه الحالة، ليست عوامل الانهيار هي التي تسيطر، هناك من يتغلبون على تلك العوامل.

نشاط 3 : وصلنا إلى النقطة التي نظهر أن هناك أشخاصاً، بفضل شخصياتهم المتأثرة بالتجارب، يتمسكون بالحبال التي نمدّها إليهم. والآن يطرح السؤال: ماذا نفعل مع أولئك الذين لا يستطيعون التمسك بهذه الحبال؟



يمسكون بالحبال ليسوا دائماً على هذا النحو، فهم يتعثرون ويقومون، ويتعثرون مرة أخرى، ونحن كمعالجين نستمّر في إلقاء الحبال لهم ليتمسكوا بها.

من المهم في اللحظات التي نلتقي فيها بأشخاص يعانون من الانهيار التام أن نكون نحن الرمز في تلك الحالات، نحن المعالجون من خلال حوارنا وتدخلنا، نصبح في بعض الأحيان الرمز الذي يحتاجه الشخص، عندما يصعب علينا إيجاد رمز في قلب الأحداث التي حدثت أو في قصة الشخص، نصبح نحن الرمز أنفسنا، وعندما نقف بثبات في وجه انهيارهم، نصبح بذلك رمزاً لهم. يجب أن ندرك أن الإنسان، كإنسان، يتمتع بالقوة، لا يوجد إنسان على وجه الأرض بدون قوة، وكمعالجين، نحن صدى لهذه القوة، نحن كأشخاص، بشخصياتنا وأفعالنا.

نحن كمعالجين نكون صدى لهؤلاء الأشخاص، ونؤكد لهم أن ردود أفعالهم طبيعية، ولسنا عاجزين ولا نستسلم، بل نقف صامدين في وجه الانهيار، وبينما نحن نستمع إلى ردود أفعالهم على انهيارهم، نعمل على تشكيل رمز للخير الموجود في الدنيا، ليثقوا بنا وبقدرتهم على التحمل.

نحن أيضاً نكون رمزاً لتلك القوة والقدرة على استكمال الصورة كما ذكرنا، ردود الفعل هذه تساعد، لكنها في الوقت نفسه تعتبر ردود فعل طبيعية وإنسانية، الكثير من الناس يظهرون ردود الفعل هذه كجزء من تجاربهم الطبيعي تجاه حدث مؤلم، وكثيراً ما يسيطر أيضاً على الناس الذين ينجون من هذه الأحداث ليس فقط عوامل الانهيار، بل الشعور بالذنب والعار، وهذه المشاعر هي جزء من تلك العوامل التي يجب التعامل معها في عملية العلاج.

المحطة التاسعة : الشعور بالعار والذنب – بيت يوسف المهدم



سار آدم ويوسف في القرية حتى وصلا الى بيت يوسف ، وفي لحظة بدأ يوسف الكلام وبدأ عليه انه على حافة الانهيار بالبكاء وهو ينظر إلى بيته الذي تهدم.

جزء كبير من الأهالي يشعرون بالعار لأنهم لم يستطيعوا فعل شيء أمام عجزهم الواضح، وكأنهم لا يملكون القدرة على إنقاذ أحبائهم أو تقديم المساعدة للأشخاص المحيطين بهم وعائلاتهم، أنا لم استطع إنقاذ ابنتي من قصف المستوصف.





هذا الشعور بالذنب والعار يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالعوامل التي ذكرناها سابقاً، خصوصاً لدى الذين نجوا من القصف، حتى أولئك الذين لم يكونوا تحت القصف، قد يشعروا بالذنب والعار، وكذلك الأشخاص في مناطق مختلفة في العالم قد يشعرون بهذه المشاعر.



تخيلوا أن الأشخاص الذين كانوا تحت القصف ونجوا منه يشعرون أيضاً بالذنب والعار، ويُحاسبون أنفسهم، يتساءلون لماذا لم يحموا أطفالهم، لماذا لم يأخذوهم، لماذا لم يذهبوا من هناك، لماذا لم ينقلوهم إلى مكان آمن، هذه المشاعر تدفعهم للتساؤل: لماذا لم أفعل ذلك؟ لماذا لم يفعلوا ذلك؟ يبدؤون بحسابات داخلية، يسألون أنفسهم لماذا يشعرون بهذه الطريقة، لماذا يشعرون بالذنب والعار؟

هذه المشاعر مرتبطة بالوعد الذي تحدثنا عنه سابقاً، الوعد الذي خُلقنا معه كبشر بأن نكون محميين وأن نقوم بحماية من حولنا.



الشعور بالذنب طبيعي، لأننا بشر وهكذا هي طبيعة الإنسان، لذا فإن التعميم بأن الأحداث غير الطبيعية مثل الصدمات لا تنفي الحقيقة الإنسانية، بل تُظهر أن الشخص قام بأفضل ما يمكن في تلك اللحظة، إذا خاف الإنسان ولم يتمكن من إنقاذ آخر وتوقف جانباً خلال القصف، فهذا يعني أن نظامه النفسي أخبره أن أفضل شيء يمكن فعله في تلك اللحظة هو الاعتناء بنفسه، وهذا ليس عجزاً، فقد كان نظامه النفسي يحذره ولهذا شعر بالخوف واختبأ؛ وهذا رد فعل طبيعي يدل على أن نظامه النفسي يعمل بشكل سليم، في هذه الحالة من الطبيعي أن يتجمد الإنسان في مكانه ولا يتحرك، لأنه هذه هي الاستجابة الطبيعية.



أكمل آدم توضيحه ليوסף ومريم .. نساعد الأشخاص على فهم أن ردود أفعالهم مرتبطة بالطبيعة الإنسانية وأسلوب تفاعله الطبيعي مع الأحداث والصدمات.

تذكر

بطبيعة الحال، الجميع يتصرفون بهذا الشكل؛ فالرد الإنساني عام جدًا وشامل لكل فرد، ويشير إلى أن النفس قامت بأفضل ما يمكن في ذلك الوقت، من هنا، أبدأ بمساعدتهم للخروج من نقطة الانهيار، أولاً بالتأكيد إلى أن ردود أفعالهم طبيعية، ولا أظهر ضعفًا لأكون قدوة لهم، بذلك يبدؤون بالتحرك تدريجيًا من النقطة التي يجدون أنفسهم فيها.

استكمل آدم حديثه قائلاً: في تلك اللحظة، أبدأ بتقديم العون وأصبح رمزًا لهم، للإشارة إلى أن مشاعرهم طبيعية وإنسانية، وبذلك أساعدهم على تجاوز تلك النقطة وعدم البقاء عالقين فيها إلى الأبد، وأبين لهم بما أنهم هنا اليوم يتحدثون معي فهذا ليس عجزًا، بل بداية للانطلاق نحو المستقبل والتفكير في الغد وفي اليوم الذي يليه، وفي النقطة التي هم فيها بعد الحدث، أوجههم للتفكير في الدور الذي يمكنهم القيام به من هنا، وأدخل رموزًا جديدة من تلك اللحظة بعد انتهاء الحدث، مما يساعدهم على المضي قدمًا.

من المهم البحث عن كيفية متابعة سرد القصة التي رواها لنا المنتفع والتجربة التي مرّ بها، لأن الأشخاص الذين يقفون في تلك النقطة السوداء أي "الثقب الأسود"، سواء كانوا المتأثرين بالحدث نفسه أم لا، يمكن أن يعلقوا في هذه النقطة السوداء. وكذلك نحن كمعالجين، حتى الأشخاص الذين لم يتعرضوا مباشرة للكصف قد يسيطر عليهم شعور بالذنب والعار، مما قد يساهم في انهيارهم.

الطبيعة الإنسانية تميل دائمًا للبحث عن التغيير، وهذا هو رد الفعل الطبيعي للإنسان، كما أن القلق والشعور بالذنب والعار هو جزء من الطبيعة البشرية، هكذا يتصرف الإنسان في حالات القلق، حيث تتعلق النفس بالحدث ولا تتحرك بعيدًا عنه، ولدينا ميل للتعلق بتلك النقطة السوداء للحدث، حيث يعمل اللاوعي كأنه يرغب في أن يعود بالزمن للوراء ليجعل الحدث غير موجود، أو ليهرب منه.

نحن نلتصق بالأحداث لأننا لا نرغب في الابتعاد عنها، فإذا ابتعدنا، يعني ذلك أننا قبلنا بما حدث، والرفض هو ما يجعلنا نبقى في تلك النقطة السوداء، النقطة الواقعة في قلب الصدمة، لكن عندما نقبل الواقع، نتحرك إلى الأمام، ونتيجة لذلك، يمكننا البدء في بناء المستقبل ومواصلة الحياة.



أضاف آدم وهو يقف أمام منزل يوسف المهدم: يجب أن نعود كما لو أننا رمزاً للخير في هذا العالم، على الرغم من كل الشر الذي حدث من حولنا، يجب أن تذكروا أن هذه الأشياء هي التي تساهم بشكل كبير في عملية الشفاء، عندما نبذل هذه الجهود، نحن نشفي أنفسنا و نساعد أيضاً في شفاء أبناء شعبنا .

أمام أنقاض بيت يوسف، في تلك اللحظة، كان يوسف يعيد ترتيب أفكاره بصمت، ثم انسابت كلماته الهادئة إلى آدم ومريم وقال بثبات: عليكم أن تؤمنوا وتثقوا بالمنتفع، تحدثوا مع الناس بقلب مفتوح، وبشكل حقيقي كما تحدثتم معي، يمكن أن يبني هذا جسوراً لتعبر هذه الازمة.

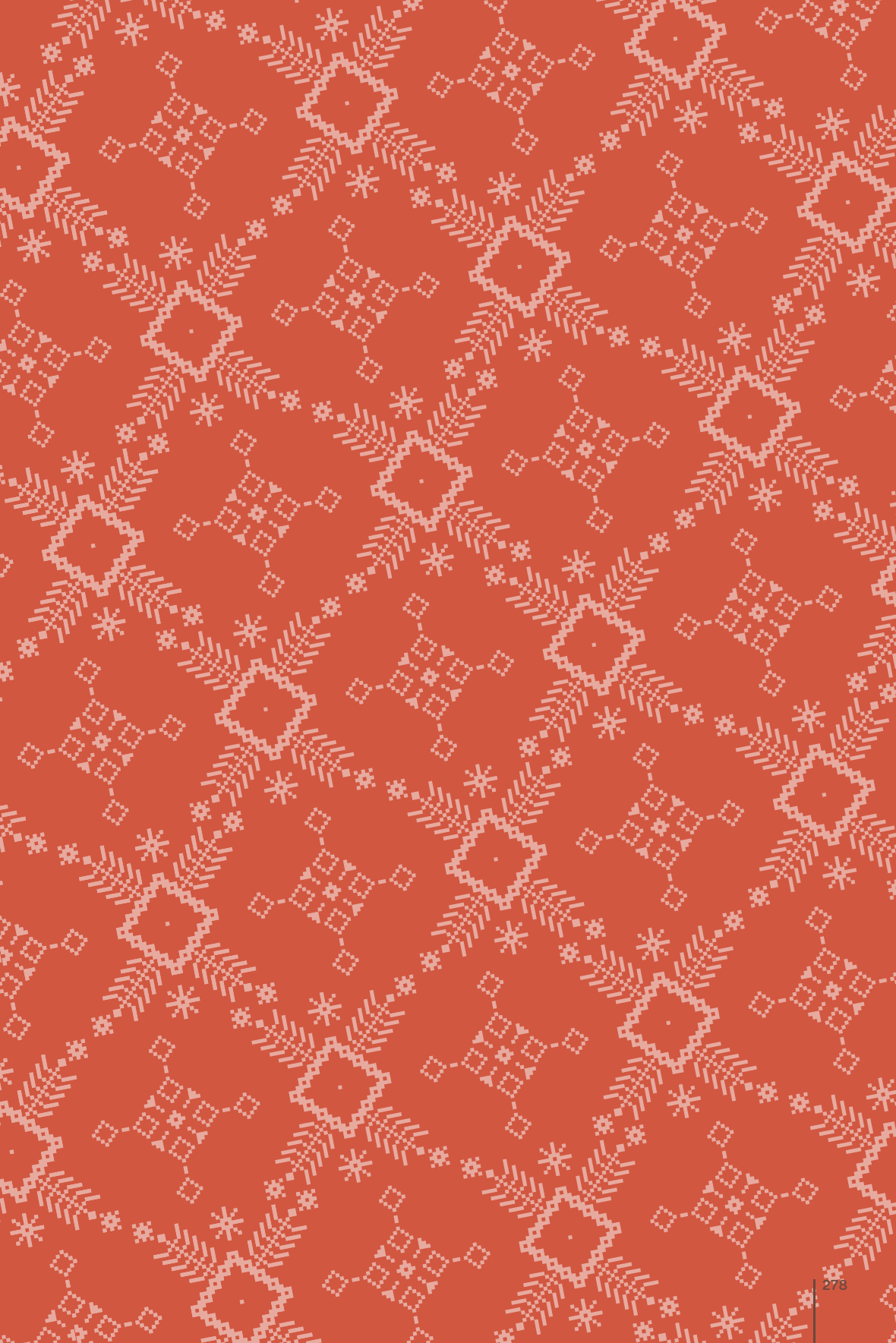


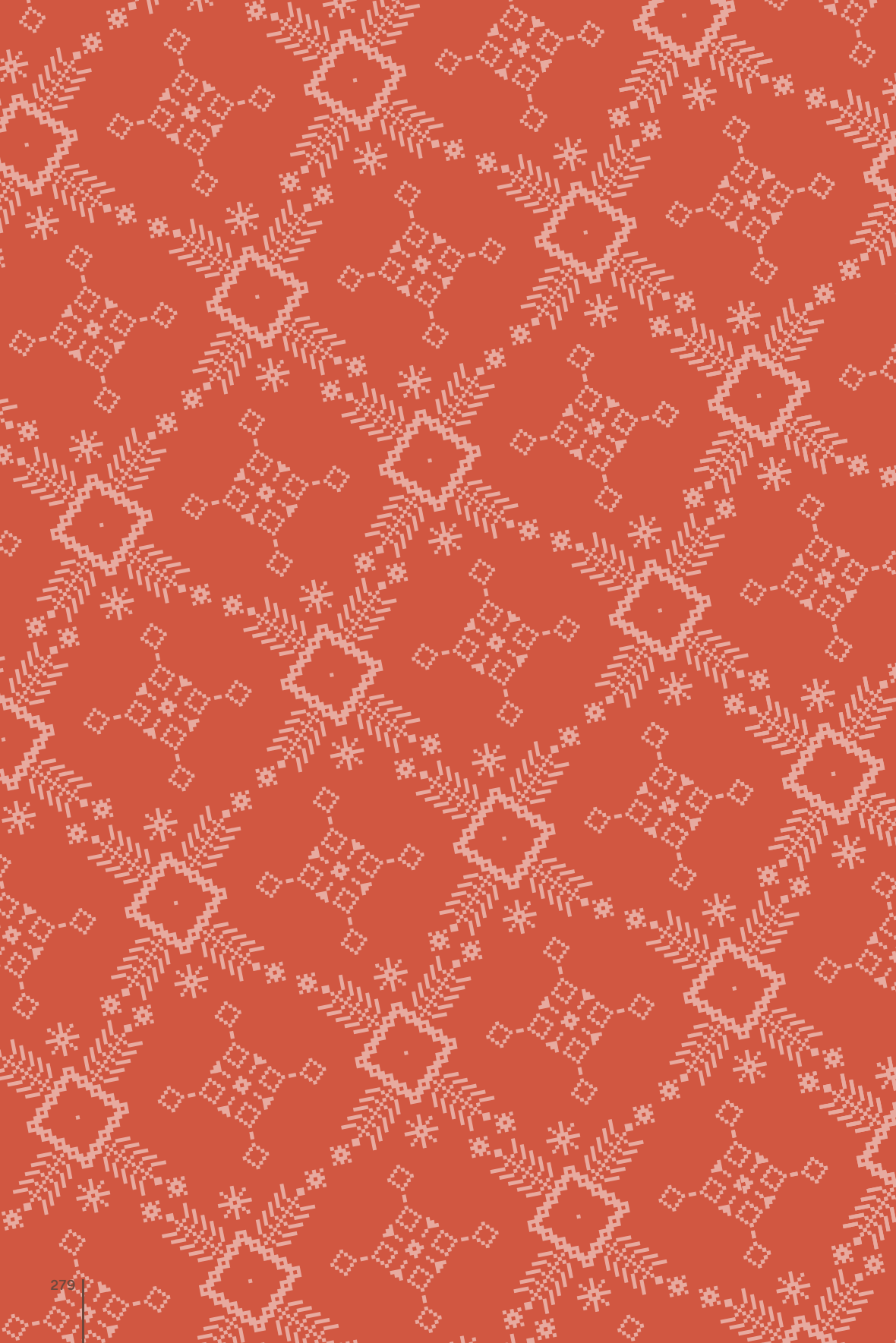
أضافت مريم التي كانت تستمع بإمعان، وقد أومأت بتفهم، وهي ترى في كلماته انعكاساً لما تحمل في قلبها: نحن نحمل الخير أمام الشر الذي حدث، لنظهر للعالم ولأهل القرية أن الخير ما زال يسكن بيننا، وأن هناك أموراً لم تنهار، وأن مستقبلاً أفضل من الممكن بناؤه.

آدم، الذي كان يجمع أفكاره ومشاعره، توقف للحظة ليُعقب عملنا كمعالجين يركز على هذه القاعدة الصلبة من الإيمان والثقة، ونحن نرى الخير في عيون من يأتون إلينا باحثين عن العلاج، ونستمد منهم القوة لنواصل.

يوسف، متأملاً في تلك الحقيقة، وقد شعر بالاعتزاز برفقتها: لقد شهدنا معاً كيف أن الإنسان يمكن أن ينضج ويكبر من خلال الألم والمعاناة، كيف أن الأزمات تصقل الإرادة وتشد العزيمة.

وهكذا، وبينما كانت القرية تواصل تعافيتها، كانت تلك القلوب الثلاثة تتشارك في رؤية مشتركة: رؤية عالم حيث الخير ينتصر على الشر، وحيث الإنسانية ترتقي بفضل الصحة النفسية والروحية، والأهم من ذلك، ومع هذا الإيمان العميق والرؤية الواضحة، أغلقوا فصلاً كاملاً في كتاب الحياة، وباشروا بكتابة الفصل التالي بأقلامهم المبللة بأحبار الخير والمثابرة، مؤمنين بأن كل يوم جديد هو فرصة لزراعة بذور الخير في تربة هذه القرية لتتعاوى تربتها ويتعافوا أهلها.





الفصل 8

نحو علم نفس سياقي وعلائقي في ظل ظروف عدم الاستقرار المستمر

التأسيس النظري والتأملات الأكاديمية

مقدمة: من السرد السريري إلى التفكير النظري

عرضت الفصول السابقة مواقف سريرية جرت في خمس قرى مجازية، واستُكشف من خلال السرديات السابقة: العمل النفسي في سياقات يُشكّلها الاحتلال، والهشاشة المؤسسية، والصدمة الجماعية، والعنف البنيوي المتجذّر في شروط الاستعمار الاستيطاني. وإذا كان البناء السردى قد أتاح الانغماس في التجربة الحية، فإن المراجعة الذاتية تغدو ضرورة لا مناص منها. فالقصص السريرية تحمل دلالات نظرية، وتدعونا إلى التأمل الدقيق في الانعكاسات المفاهيمية الناشئة عن هذا العمل وفي كيفية اتصال هذه المراجعات بالدراسات النفسية الأوسع.

يُقدّم هذا العمل جملةً من المبادئ المنظّمة التي تتكرر في المواقف السريرية التي تتسم بعدم الاستقرار المستمر، وقد نشأت هذه المبادئ من خلال الانخراط المتواصل في الممارسة المهنية والحوار والإشراف والتفكير، وهي تُشكّل معاً إطاراً نامياً متجذراً في واقع الممارسة السريرية ومتشكلاً عبر اللقاء المستمر مع مجتمعات تعيش تحت وطأة العنف البنيوي والهيمنة التاريخية (Martín-Baró, 1994).

تقدّم كلٌّ من علم النفس التطوري وأبحاث الصدمة والنظرية العلائقية ونظرية التعلق وعلم النفس المجتمعي ونماذج التدخل في الأزمات والتفكير التحليلي النفسي رؤىً جوهرية حول المعاناة الإنسانية والتعافي (Bowlby, 1969; Bronfenbrenner, 1979; Herman, 1992; Kelly, 2006). غير أنه حين تجري الممارسة النفسية في بيئات يسودها التهديد المستمر، تستوجب بعض الافتراضات الأساسية إعادة نظر (Eagle & Kaminer, 2013; Kirmayer et al., 2011)، إذ تغدو السلامة والاستقرار في مثل هذه السياقات هشّين، ويتقاسم الأخصائي والمُنتفع الواقع ذاته، فقد يحمل الحياد معنىً مختلفاً؛ لا البُعد والانفصال، بل البقاء حاضراً ومتأملاً داخل هذا الواقع المشترك، وهكذا يغدو التواجد معاً أمام هذا الواقع جزءاً من التدخل العلاجي ذاته.

تضع الأفكار التالية الموقف السريري الذي تطوّر عبر هذا الكتاب في حوارٍ مع الفكر النفسي الأوسع، إذ تستكشف الصلات بين الممارسة المُعاشة والمحدثات النظرية القائمة.

الصدمة في سياقات العنف البنيوي والمطوّل

توسّع الفكر المعاصر في الصدمة توسّعاً ملحوظاً على مدار العقود الماضية، لا يشمل اضطراب ما بعد الصدمة فحسب، بل الصدمة المركبة، والصدمة التطورية، والصدمة الجمعية، والإجهاد الصادم المستمر كذلك (Herman, 1992; Straker, 1987; Eagle & Kaminer, 2013; van der Kolk, 2014). غير أن كثيراً من نماذج التدخل السريري السائدة نشأت في بيئات سياسية واجتماعية افترضت انتهاء الحدث الصادم وإمكانية استعادة الاستقرار البنيوي النسبي، ويعكس تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة هذا المنطق الزمني: يقع الحدث ويمضي الخطر وتبقى التداعيات النفسية (American Psychiatric Association, 2013)، وفي ظل هذه الأطر كثيراً ما يتمحور العمل العلاجي حول الاستيعاب والحداد وإعادة التوازن الداخلي تدريجياً.

أما في سياقات القمع والحرب وعدم المساواة البنيوية فكثيراً ما يغدو التعرض للصدمة حالةً مستمرة في الحياة، إذ يصبح التهديد الدائم جزءاً من الواقع اليومي للأفراد والمجتمعات مؤثراً في علاقاتهم وروبتهم اليومي، ويُقرّ الأدب المتعلق بالإجهاد الصادم المستمر بهذا النمط (Straker, 2013; Eagle & Kaminer, 1999; Silove, 1987)، فحين يظل الخطر قائماً قد تعكس ردود الفعل كاليقظة المفرطة والقلق والتبدّل الانفعالي جهوداً للعيش والبقاء في ظل هذه الظروف.

تعكس القصص السريرية المقدّمة عبر هذا الكتاب هذا السياق؛ فالأطفال والآباء والأخصائيون يعيشون في بيئات تغطّي عليها اللايقينية وهشاشة الدعم المؤسسي، وفي مثل هذه الظروف تتمحور المهمة العلاجية حول دعم القدرة على الحفاظ على التماسك والثقة العلائقية وإحساس بالمعنى قابلٍ للعيش في ظل استمرار عدم الاستقرار.

ولهذه الحقائق انعكاساتها على تفكيرنا السريري؛ فحين تُطبّق أطر التشخيص دون الاعتراف بالتعرض المستمر للتهديد قد تُساء قراءة الاستجابات التكيفية بوصفها اضطرابات، فالأعراض قد تقضي إلى الإفراط في التشخيص أو حتى الخطأ فيه، لا سيما أن الأفراد قد يُظهرون ردود

فعل تختلف عما تفترضه التصنيفات الغربية الأصلية، حيث تُعدّ "المرونة" هي النتيجة المتوقعة. فالثقافة واللغة والسياق تُشكّل طريقة ظهور المعاناة وتعبير الأعراض عن نفسها (Summerfield, 2012; Bracken et al., 2001)، وكذلك تحتاج الاضطرابات التطورية إلى أن تُفهم ضمن أنظمة بيئية يُشكّلها العنف وعدم اليقين (Bronfenbrenner, 1979; Cicchetti & Lynch, 1993)، فغياب القدرة على اللعب عند الأطفال المتضررين قد يُخطأ في تأويله بوصفه اضطراباً تطورياً، وضعف القدرة على التفكير بالمستقبل مع الاستجابة المفرطة لدى البالغين قد يعكسان ضيق الفضاء النفسي تحت الضغط والإجهاد، وفي مثل هذه الحالات نخطر بتحويل الناس إلى مرضى أو نفقد رؤيتنا حول الطرق المختلفة في التعبير عن المعاناة.

ولذا يغدو الانتباه لهذه المسائل في الأبحاث المستقبلية وفي تطبيق التقييم والتدخل النفسي أمراً جوهرياً. ففرضيات الصدمة القائمة تبقى ذات قيمة، غير أن تطبيقها يستلزم الحساسية للسياق والثقافة والتاريخ واللغة.

الممارسة المهنية العلائقية في سياقات عدم الاستقرار المشترك

يوجد اعتراف واسع في الأدب النفسي بأن التطور النفسي علائقي في جوهره، فنظرية التعلق (Bowlby, 1969) وعلم النفس الذاتي (Kohut, 1971) والتحليل النفسي العلائقي (Winnicott, 1962; Bion, 1960) والنظرية البين-ذاتية (Ogden, 1994; Benjamin, 2004) والمناهج العلائقية الثقافية (Jordan, 2017) تؤكد جميعها أن البشر ينمون ويتطورون (إن أسعدهم الحظ) ضمن علاقات تتسم بالحماية والتوافق والاحتواء، وأن القدرة على تنظيم الانفعالات والحفاظ على المعنى وتحمل الإحباط تنشأ في حضور "آخر" يمكن الاعتماد عليه ضمن الحقل العلائقي.

وأن كثيراً من هذا الأدب نشأ في سياقات افترضت استقراراً نسبياً للنظام الاجتماعي المحيط، في حين يتقاسم المعالج والمريض في ظروف الاحتلال والأزمات المطوّلة السياق غير المستقر ذاته، فالعيادة بوصفها لقاءً علائقياً جزءاً من الواقع الاجتماعي والسياسي الأشمل، وقد تنهار المؤسسات في أوقات الحرب وتتصاعد الأزمات، ويكون الحزن الجمعي متواصلاً، وتتسكّل حياة المعالج ذاتها بالسياق الأمني ذاته الذي يؤثر في من يلتمسون المساعدة (Kirmayer et al., 2011).

يُشير الموقف السريري الناشئ من هذا الكتاب إلى ما يمكن فهمه بوصفه الحضور العلائقي داخل الواقع المشترك؛ فعلى الأخصائي النفسي أن يبقى واعياً للحدود المهنية والحياد بحكمة، غير أن إدراك أن العلاج يجري في فضاء يُشكّله الواقع ذاته المؤثر في كلا المشاركين (في العلاج) هو جزء من التدخل ذاته. فحين تنهار الأنظمة الخارجية تحت وطأة الأزمة وتغدو غير موثوقة، قد يُجسّد ثبات المعالج وتوقّره وقدرته على التفكير والمراجعة الذاتية تحت الضغط قوةً مضادة لسباق عاجز عن التفكير، فتغدو الغرفة العلاجية أو اللقاء ذاته فضاءً يفكر ويقاوم انهيار الواقع الخارجي، وقد يُوفر ذلك شكلاً من أشكال الاستقرار النفسي.

يرتبط هذا الفهم بمفاهيم كالبيئة الحاضنة (Winnicott, 1960) والاحتواء (Bion, 1962) ونظرية تحليل العامل الثالث (Ogden, 1994)، غير أنه لا يقتصر على اللغة التحليلية النفسية فقط، إذ يتسق أيضاً مع الرعاية المُراعية للصدمة (SAMHSA, 2014) والمنظور البيئي لعلم النفس المجتمعي (Kelly, 2006) والممارسة المهنية المستجيبة ثقافياً (Kleinman, 1988; Sue et al., 2009)، ويستطيع الأخصائيون من المدارس المعرفية أو النظامية أو التطورية أو السردية أو التكاملية اعتماد موقف سياقي وعلائقي دون التقيّد بمدرسة نظرية بعينها (Norcross & Goldfried, 2005).

وفي السياقات غير المستقرة والمتقلّبة بالأزمات، يمكن للأصالة والاعتراف بالظروف المشتركة أن يُعزّزا العلاقة التي هي في جوهرها الأساس الذي ينمو فيه البشر ويتطورون، فتجاهل الواقع المحيط قد يُشعر الآخر بعدم التصديق. وفي هذه السياقات قد يُفهم الحياد بوصفه موقفاً منضبطاً إزاء تأثير الواقع الخارجي على الأخصائي وعلى الحقل العلائقي المشترك، فقد يشمل "الثالث" في الفضاء السريري الواقع السياسي والاستعماري ذاته، ويغدو المعالج رمزاً للجهد لمحاولة البقاء حاضراً ومتفكراً ومتجذراً أخلاقياً بينما يجلس مع منتفعه داخل هذا الواقع الهش.

التشخيص في السياق: حدود اليقين المُفترض وقيمة احتمال عدم المعرفة

تُوفر أنظمة التشخيص كالـ DSM والـ ICD معايير منظّمة لتحديد أنماط الضيق النفسي (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2019)، إذ تُقدّم لغةً مهنية مشتركة وتيسّر الوصول إلى الخدمات. غير أن هذه الأنظمة نشأت في معظمها في دول ذات دخل مرتفع وبيئات اجتماعية وثقافية تفتقر الاستمرارية المؤسسية والاستقرار

الاجتماعي النسبي، وحين تُطبَّق في سياقات متأثرة بالاحتلال والعنف البنيوي والصدمة الجمعية يستلزم التشخيص مراجعةً دقيقةً.

وُثِّقَ تجربة بيت بصيرة (الفصل السادس) هذا التعقيد؛ فعمل عمر مع أحمد وخالد وعيسى يكشف خطر افتراض أننا نعرف مسبقاً معنى الأعراض حين تُعزل عن اللغة والتاريخ والسياق. وقد حذّرت الأنثروبولوجيا الطبية والطب النفسي الثقافي منذ أمد بعيد من انتزاع المعاناة عن سياقها الاجتماعي (Kleinman, 1988; Good, 1994; Bracken et al., 2012)، كما يؤكد علم النفس التحرري أن الضيق الفردي لا ينفصل عن الحقائق السياسية والتاريخية (Martín-Baró, 1994; Prilleltensky, 2008)، ففي بيت بصيرة قد يبدو الصمت والغضب والنشاط الحركي المفرط مؤشرات سريرية، غير أنها في الوقت ذاته قد تكون تعبيرات تشكّلت عبر القمع المُعاش.

فانسحاب أحمد مثلاً كان يمكن تأويله بوصفه اضطراباً اكتئابياً أو تراجعاً مرتبطاً بالصدمة، غير أن صمته كان صدئاً للصمت الجمعي المحيط بالخسارة في القرية. وميل خالد إلى التحدي قد ينسجم مع معايير اضطرابات التمرد أو الانتباه، حيث أن علاقته بالسلطة تشكّلت في سياق كانت فيه السلطة ذاتها تجربةً اقتحاميةً مزعجةً للاستقرار. ونشاط عيسى الحركي المفرط أوحى لربما إصابته بـ ADHD، غير أن حركته الدائمة وسردياته الخيالية تعكس طفلاً يحاول تحمّل القيود وعدم اليقين.

تُحوّل هذه الحالات أسئلتنا التشخيصية من "ما معنى هذه الأعراض في ضوء التصنيف؟" إلى "ما الذي فعله هذا السياق بهذا الطفل حتى نشأت هذه المظاهر من الضيق؟" ويعكس هذان السؤالان موقفين سريريين مختلفين. ولسنا ندّعي أن التشخيص الطبي النفسي باطل، بل أن الأخصائي الذي يفترض الإحاطة الكاملة بالمعايير يخاطر بالإفراط في التشخيص أو الخطأ فيه، لا سيما حين يُعبّر الأطفال عن معاناتهم بطرق لا تتوافق كلياً مع التصنيفات المنظمة في الـ DSM أو الـ ICD. فالتشخيص عملٌ تفسيري، والأعراض ليست معزولة عن السياق بل تتشكّل بالتاريخ التطوري والديناميات العلائقية واللغة والتهديد المستمر (Cicchetti & Toth, 2009; Masten, 2014)، وبدون الوعي السياقي يخاطر الأخصائيون النفسيون بتحويل الاستجابات التكيفية إلى أمراض.

وتكمن قيمة احتمال "عدم المعرفة" في إدراك أن بعض تعبيرات الضيق قد لا تظهر في الكتب المرجعية أو تندرج بسهولة ضمن أنظمة التصنيف، فالتساؤل عما فعله السياق بالمرضى بدلاً من البحث عن أعراض تطابق فئات محددة مسبقاً يفتح مجالاً لفهم الثقافة والتاريخ والمعاينة المعاشية بعمق أكبر، ويستلزم توسيع طريقة طرح الأسئلة؛ من "ما الاضطراب القائم؟" إلى "ما الظروف التي شكّلت هذه الاستجابة؟" ويمتد إلى المستوى الجمعي: "ما المعنى الذي يحمله هذا السلوك داخل هذا المجتمع؟" ويوسع هذا النوع من التساؤل النماذج البيئية للنمو والتطور (Bronfenbrenner, 1979) وتُعزّز المناهج المُراعية للصدمات التي تضع الأعراض ضمن منظومات أشمل من الإجهاد، كما تُشجّع على استكشاف الطرق المتنوعة التي يمكن أن يُعبّر من خلالها عن الضيق.

ويُسلّط العمل في بيت بصيرة الضوء كذلك على أهمية اللغة، إذ تحمل مصطلحات كـ "الاكتئاب" و"العدوانية" و"التمرد" معاني مختلفة عبر الثقافات، وقد تُعبّر عن الألم النفسي جسدياً أو علائقياً أو رمزياً، فقد يُعبّر الصمت عن الحماية، والغضب عن المقاومة، والحركة عن الحرية في عالمٍ مقيد. ولذا يستلزم التشخيص الإصغاء لاستخلاص المعنى وليس الاكتفاء بتحديد المعايير، فاستكشاف المعنى يُضيف عمقاً للتقييم ويوجّه نحو تدخل نفسي أكثر ملاءمة.

ينشأ الموقف الناجم عن هذه القرية من إدراك أن المعرفة السريرية تؤثر في حيوات حقيقية وأنها مسؤولة أمام الحقائق التي يعيشها الناس، فالتصنيف النفسي يبقى متاحاً وضرورياً أحياناً، غير أن البحث عن المعنى يجب أن يسبق التصنيف وأن ستثير التفسير بالسياق، وتشمل المسؤولية السريرية حماية الأفراد من اختزالهم في فئات تعجز عن الاعتراف بالحقائق التي يعيشونها.

إطار الانهيار النفسي - والترميم

قادنا العمل في القرية الخامسة (بير نسيم) إلى صياغة إطار بديل للتدخل النفسي في السياقات التي تتأثر بالحرب المدمرة المطوّلة، والتهجير، والإبادة، والدمار الشامل، وسَمّيناه **إطار الانهيار النفسي - والترميم**. نشأ هذا الإطار من الانخراط السريري المتواصل في حالات الحرب المطوّلة والانهيار المؤسسي والعنف البنيوي، حيث كشفت بروتوكولات التدخل في الأزمات القائمة باستمرار عن محدوديتها.

اعتمدت استجابات الصحة النفسية الإنسانية الدولية في معظمها على الإسعاف النفسي الأولي وما يتصل به من مبادئ توجيهية للطوارئ (WHO, 2011; IASC, 2007; Sphere Association, 2018)، إذ تُولي هذه النماذج الأولوية للاستقرار الفوري بتعزيز الأمان والهدوء والترابط والكفاءة الذاتية والأمل (Hobfoll et al., 2007). وعلى أهمية هذه المبادئ في حالات الطوارئ الحادة، فإن هيكلها يفترض أن الأزمة مؤقتة تعقبها مرحلة تعافٍ.

أما في سياقات الاحتلال والقصف المتكرر والحرب المطوّلة والتهجير وعدم الاستقرار السياسي المستمر فالأزمة متواصلة وتغدو حالة دائمة (Miller & Rasmussen, 2010; Tol & Jordans, 2013)، فالدمار الشامل قادر على إسقاط الأنظمة وتهجير الملايين وإنتاج المجاعة وقد يُفضي إلى الإبادة، وقد تعجز المؤسسات والبنى التحتية والمدارس والمستشفيات وحتى المنظمات الدولية عن الاستجابة، فيكون الحاصل انهياراً شاملاً يردّ على الإنسان من خارجه وداخله، انهياراً نفسياً لكل ما يجمعنا معاً بوصفنا بشراً، إذ يتواصل التهديد وتتراكم الخسائر، وفي مثل هذه السياقات يصبح الاستقرار وحده أمراً عسيراً، وحين يتحقق لا يعالج أنماط الانهيار النفسي الأعمق الناجمة عن التعرض الكارثي المتكرر.

يرتكز إطار الانهيار النفسي - والترميم على نظرية الصدمة المعتمدة (Herman, 1992; van der Kolk, 2014) وأبحاث التطور والتعلق (Bowlby, 1969) وأبحاث الإصابة الأخلاقية (Litz et al., 2009) (Moral Injury) والعجز المكتسب (Seligman, 1975) وعلم النفس السردي (Bruner, 1990) والاحتواء العلائقي (Winnicott, 1960; Bion, 1962)، وتتجلى إضافته في دمج هذه النظريات ضمن فهم سياقي وعلائقي للحرب باعتبارها حالة مستمرة، إذ ينطلق من موقع يرى الانهيار استجابةً نفسية منظّمة لتفكك الحماية والمعنى والاستمرارية.

أ. الانهيار النفسي

كشفت القرية الخامسة (ببر نسيم)، قرية تعاني من الحرب المدمّرة، عن فكرة الانهيار النفسي حين يضرب العنف الكارثي ويختبر الناس فقدان الرعاية المؤسسية وسائر رموز الحماية البارزة، إذ فشلت دول كبرى ومنظمات دولية في التدخل الفعّال، ودُمّرت المستشفيات والمدارس والهياكل المدنية أو باتت بعيدة المنال، فانهارت البنية التحتية والبنى النفسية الحاملة لإحساس الأمان والمعنى.

1. فقدان السيطرة

يعتمد الاتزان النفسي والعافية جزئياً على افتراض قدرة الإنسان على توقع الأحداث أو التأثير فيها (Janoff-Bulman, 1992)، وتحت القصف والتهجير القسري والتدمير المفاجئ للمؤسسات ينهار هذا الافتراض.

وتُظهر الأبحاث المتعلقة بعدم القدرة على السيطرة أنه حين يدرك الأفراد أن الأحداث لا مفر منها تشد الاستجابات الإجهادية وتتدهور قدرتهم على التكيف (Seligman, 1975; Maier, 2016 & Seligman)، وفي سياقات الحرب طويلة الأمد يُعمّق فقدان السيطرة المتكرر هذا الانهيار النفسي، حتى يبدأ الفرد بالشعور بأنه مجرد "شيء" تتحكم به الأحداث دون أي إمكانية للتأثير فيما يجري.

2. فقدان البالغ المسؤول

تُبرز نظرية التعلق أهمية الشخصيات والهياكل الحامية الموثوقة (Bowlby, 1969; Winnicott, 1960)، إذ يمكن أن ترمز الحماية والمسؤولية إلى الوالدين والحكومات والمؤسسات كالمدارس والمستشفيات. وحين تُدمر هذه المؤسسات أو تفقد فاعليتها في سياقات الحرب يختبر الأفراد الخطر الملموس والتخلي الرمزي معاً، ويتغلغل فقدان رموز الحماية والمسؤولية داخل البنية النفسية للفرد، لا سيما حين يكون الدمار واسع النطاق ومتواصلاً، فلم يعد العالم محمولاً ببنية مسؤولية.

3. الانهيار الأخلاقي

تصف أبحاث الصدمة كيف تستطيع الأحداث الكارثية تفتيت الافتراضات الجوهرية حول الخير والعدل التي يتطلع إليها الناس في حياتهم (Janoff-Bulman, 1992)، ففي القرية الخامسة وصف الأفراد إحساساً متنامياً بأن قوى التدمير (الشر المطلق) قد استولت على الحياة والعالم، وتحدّث كثيرون عن شعورهم بإحاطة الأذى بهم، حيث يصعب التعرف على الخير أو الوثوق بوجوده، وكان هذا الشعور مشتركاً بين الأطفال والبالغين على حدّ سواء.

وتُساعد الأبحاث المتعلقة بالإصابة الأخلاقية (Moral Injury) على تفسير هذه التجربة (Litz et al., 2009)، إذ يمتد الانهيار هنا من البُعد الأخلاقي إلى الجانب الانفعالي، ويصبح التوازن الداخلي بين الخير والشر وبين الحماية والتدمير هشاً، وحين يُفقد هذا التوازن قد يُختبر العالم بوصفه مهيماً عليه بالتهديد وتضعف الثقة في النظام الأخلاقي.

4. العجز

يرتبط العجز بتجارب متكررة من غياب الفاعلية (Seligman, 1975; Herman, 1992)، ففي القرية الخامسة تعرّض الناس للخطر دون أي إمكانية للتأثير فيه، وتصف النماذج العصبية البيولوجية الشلل تحت التهديد الساحق بوصفه استجابةً وقائيةً للجهاز العصبي (Porges, 2011; van der Kolk, 2014).

إذ يكون التجمد والسلبية والتبلد الانفعالي في البداية آليات بقاء، غير أنه حين يتواصل التعرض للخطر تتغير هذه الحالة من حماية مؤقتة إلى تعطل نفسي مستمر، وتتحول الذات من عاجزة ومختزلة إلى الشعور وكأنها "شيء" يتعرض للأحداث، فاقدة الإحساس بالفاعلية أو القدرة على التغيير، ليُصبح العجز مكوناً محورياً من مكونات الانهيار يُضعف المبادرة والدافعية والإيمان بالقدرة على الفعل.

5. العار والذنب

في أثناء الأحداث الكارثية وبعدها، كثيراً ما يتسلل الشعور بالمسؤولية حول نتائج هذه الأحداث، على الرغم من أنها خارجة عن إرادة الأفراد، وهذا الشعور يولد مشاعر الذنب والعار، اللذان يُعمّقان الانهيار بنقل الدمار الخارجي إلى المبنى الأخلاقي الداخلي (Tangney & Dearing, 2009; Litz et al., 2002)، فيصبح السؤال: "ما الذي أخفقت في فعله؟".

وفي سياقات الدمار الشامل يتضاعف أثر هذه الديناميكية؛ إذ يختبر الأفراد ذنب البقاء على قيد الحياة وعدم حماية الآخرين والقصور الأخلاقي المُتخيل، والشعور بالعار يُضيّق المساحة النفسية أكثر فأكثر عازلاً الفرد عزلةً أشد، ويتعمق الانهيار حين تقترن الكارثة بإدانة الذات.

6. الانهيار السردي

تُعطل الصدمة استمرارية الزمن والسرد (Herman, 1992; Bruner, 1990)، ففي القرية الخامسة وصف الأفراد شعورهم بالتجمّد في لحظة الدمار، فأعاد الحدث الكارثي تنظيم الهوية حوله، وفقد الماضي تكامله وبات المستقبل شبه غائب. وبدون الاندماج السردى تبقى التجربة مشتتة وعاجزة عن وضع الحدث ضمن مسيرة حياة أوسع، فيشمل الانهيار الاضطراب الزمني وضيق التجربة إلى حاضر لم يُعالج بعد، إذ يعتمد الاستقرار النفسي جزئياً على استمرارية السرد وحين تتصدع هذه الاستمرارية يتواصل الانهيار.

ب. الترميم النفسي

يستجيب بُعد الترميم في الإطار مباشرة لعوامل الانهيار المذكورة أعلاه؛ فإن كان الانهيار يشمل فقدان السيطرة وفقدان البالغ المسؤول والأنظمة الحامية والانهيار الأخلاقي والعجز والعار والذنب والانهيار السردى، فالاستعادة تعمل بعناية على مواجهة كل هذه الأنماط. نعرف بالانهيار ونحتوي المعاناة ونسعى إلى تحديد الرموز والإيماءات الصغيرة التي تُعزّز العناصر القائمة في تجربة الشخص والتي تستعيد السيطرة وتجربة البالغ المسؤول وأفعال الخير والكرامة واستمرارية السرد، ونسعى إلى استعادة الزمن بأبعاده الثلاثة: الماضي والحاضر والمستقبل. وإن لم نعرّ على هذه العناصر صرنا نحن ذلك الرمز، فحين يحكي الفرد قصته يكون فاعلاً، وحضورنا وإصغاءنا فعل خير في حد ذاته يقاوم تجربة الشر.

يُحدّد الترميم أصغر العناصر الباقية التي تقاوم الانهيار وتُعزّزها، وتتمثل المهمة السريرية في تحديد هذه العناصر وتوسيعها كي لا يبقى الشخص مُتمركزاً حول الانهيار وحده.

1. إعادة الفاعلية (استجابة لـ: فقدان السيطرة والعجز)

حيث يشمل الانهيار تكرار فقدان السيطرة وتسلسل الشعور بالعجز، فيبدأ الترميم بإعادة الشعور بالفاعلية، وتُظهر أبحاث الكفاءة الذاتية أن الإحساس بالقدرة على الفعل يعتبر أمراً محورياً في عملية التعافي النفسي (Bandura, 1997; Masten, 2014)، وعملياً قد يعني ذلك تحديد اللحظات ولو كانت في غاية الصغر التي اتخذ فيها الشخص قراراً أو حمى أحداً أو تحرك أو اختار أو تحمّل. والهدف هو قطع سردية السلبية التامة، إذ تستعيد حتى الفاعلية المقيدة إحساساً بأن الذات لم تنهز إلى عجز كلي، فالإحساس بالسيطرة والفاعلية يوازن العجز مباشرة.

2. استعادة الحماية والمسؤولية (استجابةً ل: فقدان البالغ المسؤول وانهيار الأنظمة الحامية)

حين تنهار المؤسسات وتختفي رموز الحماية يختبر الأفراد التخلي على المستويات المادية والرمزية والمعنوية، ويستلزم الترميم لذلك إعادة بناء تجارب الحماية ضمن الهياكل العلائقية المتاحة، وقد يشمل ذلك تعزيز الأدوار الأسرية وإعادة تفعيل الشخصيات المجتمعية أو السماح لموثوقية الأخصائي بأن تعمل حضوراً مستقراً رمزاً للبالغ المسؤول.

وتُبرز الأبحاث حول التعلق، أهمية وجود رموز الثبات في العلاقات (Bowlby, 1969; Winnicott, 1960)، ففي السياقات التي تفشل فيها الأنظمة الخارجية تبدأ التجارب المتواضعة من الموثوقية في استعادة الإحساس الداخلي بأن الحماية والرعاية والمسؤولية لا تزال ممكنة، ومع مرور الوقت قد تظهر هذه العناصر ثانياً في الفضاءات العلائقية لتمتد تدريجياً إلى المجتمع وتؤثر به.

3. إعادة التوازن الأخلاقي (استجابةً ل: تجربة الشر المطلق)

حين يدرك الفرد بحالة الانهيار بأن قوى التدمير والشر المطلق قد تغلبت على الخير، عندها يستلزم الترميم اهتماماً متعمداً بالموازين الأخلاقية المضادة للشر المطلق. وتُشير أبحاث المعنى والإصابة الأخلاقية (moral injury) إلى أن التعافي يعتمد جزئياً على إعادة بناء التماسك الأخلاقي (Frankl, 1963; Janoff-Bulman, 1992; Litz et al., 2009)، وسريراً قد يتضمن ذلك تحديد أفعال التضامن والرعاية والشجاعة والبقاء التي جرت وسط الكارثة.

والهدف هو منع العالم من أن يُختبر بوصفه شراً مطلقاً كلياً، فحتى أصغر دليل على الرعاية يقطع تعميم الشر ويستعيد التوازن الأخلاقي الداخلي.

4. تحويل العار والذنب (استجابةً ل: الخزي والذنب)

حين يشمل الانهيار إدانة الذات يستلزم الترميم التمييز بين المسؤولية والظروف، وكثيراً ما يستلزم العمل السريري هنا استكشافاً دقيقاً لما كان ممكناً واقعياً في ظروف التهديد، فيُعترف بذنب الناجي دون تعزيز لوم الذات.

ومن خلال وضع الأحداث في سياقها واستعادة التناسب يمكن تخفيف الشعور بالعار وفتح المساحة للحزن، فيستطيع الشخص الحزن دون تحويل المعاناة إلى هجوم على الذات، وهذا يُعيد فتح المساحة النفسية الذي كان الذنب قد ضيقه.

5. إعادة البناء السردي (استجابةً لـ: الانهيار السردى)

حيث يُعطل الانهيار الاستمرارية الزمنية يُعيد الترميم بناء التماسك السردى، ويؤكد علم النفس السردى أن الاستقرار النفسي يعتمد على دمج الأحداث في قصة حياة متواصلة (Bruner, 1990; White & Epston, 1990). وفي القرية الخامسة كان الأفراد كثيراً ما يتجمّدون في لحظة الدمار والصدمة، فيضع الترميم الحدث برفق ضمن خط زمني أشمل: ما كان قائماً قبله وما يستمر الآن وما قد يأتي.

يغدو السرد حاضراً عندما يتفكك الاحتواء، فمن خلال الاندماج السردى يبقى الحدث مؤلماً لكنه لم يعد يحدد كامل القصة، ويبنى كل شخص سردياً للبقاء تحتضن لحظات الانهيار والخطوات نحو الاستعادة معاً، وترتبط هذه القصة الفردية بالقصة الأكبر للبقاء المجتمعي والوطني بعد الكارثة.

6. إعادة التوسّع الزمني (استجابةً لـ: التجمّد الزمني داخل الانهيار)

يُضيق الانهيار الزمن إلى حاضر كارثي دائم، فيُعيد الترميم إدخال الحركة الزمنية، وحتى الإشارات المتواضعة إلى وجود غد والأدوار المستقبلية والمهام القادمة والاستمرارية بعيدة المدى تُساعد على توسيع التجربة النفسية (Herman, 1992). ويستعيد التوجه نحو المستقبل التدفق التطوري ويعيد ربط الأفراد بتاريخ صمودهم، ويفتح الفضاء للإمكانية بعد اللحظة الكارثية.

يُعيد إطار الانهيار النفسي - والترميم صياغة التدخل في الأزمات وفي سياقات الحروب طويلة الأمد، مُدركاً أنه حين يكون الانهيار متكرراً وبنوباً يكون الترميم وموازنة أنماط الانهيار ضرورةً للحفاظ على استمراريته الوجودية، وأنها يجب أن تُعالج الفاعلية والحماية والتماسك الأخلاقي واستمرارية السرد والاستقرار العلائقي بطريقة متكاملة وسياقية.

وتتجلى إضافته في تكييف المعرفة النفسية المعتمدة مع السياقات التي تكون فيها الأزمة مستمرة، والمؤسسات غير مستقرة، ولا يمكن افتراض التعافي مرحلةً طبيعية تالية.

الانعكاسات الأخلاقية على الممارسة المهنية في السياقات المتضررة من الحرب

تنتج الممارسة المهنية السريرية في سياقات الاحتلال، والحرب المطوّلة، والانهيار المؤسسي، أسئلة أخلاقية تتحدى تطبيق المدونات المهنية المعيارية. فالمبادئ التوجيهية الأخلاقية تبقى أسساً جوهرية (APA, 2017)، غير أنه حين يكون عدم الاستقرار مستمراً والعنف بنويّاً تُختبر الأخلاق في القرارات السريرية اليومية. يقف الأخصائي النفسي في موقع بالغ التعقيد يحمل السلطة المهنية والتدريب والمسؤولية، بينما هو في الوقت ذاته رهين بمعرفة المجتمع والمعاني الثقافية والتجربة المعاشة (Tervalon & Murray-García, 1998; Kirmayer et al., 2011)، ويجب على الأخصائي العامل في مثل هذه السياقات أن يحتضن الموقعين معاً، فممارسة السلطة دون تفكير تخاطر بتكرار ديناميكيات القوة وإعادة إنتاج التراتيبات المشابهة للقمع، في حين أن التخلي عن السلطة المهنية قد يعني الإخفاق في الحماية، أو في تسمية الأذى حين يكون ذلك ضرورياً. تستلزم الممارسة المهنية الأخلاقية بسبب ذلك احتضان موقعين بيدوان متناقضين في آنٍ واحد: أن تعرف وأن تبقى منفتحاً على التعلّم.

ويزيد العمل مع الأطفال والعائلات والمجتمعات تحت التهديد المزمّن هذا الموقف تعقيداً؛ فالأعراف الثقافية، وأدوار الجنسين، والصمت حول الصدمة، والتحمّل الجمعي، قد تتقاطع مع مخاوف الحماية، فالمهمة ليست فرض معايير خارجية ولا تجاهل المعاناة بإسم الأعراف الثقافية، بل التفكير الدقيق حالةً بحالة في الأذى والكرامة والتحمّل والحماية ضمن ذلك السياق (Bracken et al., 2012; Martín-Baró, 1994). وتحت الاحتلال تشدّد التحديات الأخلاقية، فالسرية قد تكون هشة، ولا يمكن ضمان السلامة دائماً، وقد تتقطع استمرارية الرعاية، وقد يتشارك المعالج التعرض للتهديدات ذاتها المؤثرة في المنتفعين (Kirmayer et al., 2011)، وفي مثل هذه الظروف تُصبح الشفافية بشأن الحدود والمراجعة الذاتية المنضبطة والتواصل الدقيق أفعالاً أخلاقية في حد ذاتها. وحين تنهار المؤسسات قد يحمل ثبات الأخصائي وحضوره وموثوقيته واتساقه ثقلاً رمزياً، فقد يُمثّل المعالج شكلاً باقياً من الحماية والتماسك الأخلاقي والاستقرار العلائقي. كما أن الأخلاق في هذه السياقات تُمارَس علائقياً وتتشكل في السياق وتُعاد مراجعتها باستمرار تحت الضغط.

انعكاسات على التدريب في علم النفس التطبيقي

يُشير مضمون هذا الكتاب إلى ضرورة توسيع التدريب النفسي ليشمل افتراضات عدم الاستقرار البنيوي التي تنعكس كثيراً على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، والمناطق التي عاشت الحرب والتهجير والعنف المُنم، إذ يُبنى كثير من التعليم السريري المعاصر على بيئات تُشكّل فيها الاستمرارية المؤسسية والسلامة الجسدية والبنى التحتية المتوقعة خلفية العمل العلاجي، في حين تعكس القرى الموصوفة في هذا الكتاب واقعاً مختلفاً.

وإن أراد علم النفس البقاء ذا صلة بالواقع، ينبغي لبرامج التدريب أن تنطلق من السياق ومن الأصوات المحلية في التساؤل عن معنى أن تكون أخصائياً سريرياً، بدلاً من استيراد برامج التدريب ثم محاولة تكيفها، فالتكيف مفيد دائماً لكننا نخطر بالعمى عن المظاهر المحلية للسلوك والمعاناة.

وهذه بعض الرؤى المستخلصة من رحلتنا عبر قرى هذا الكتاب:

أولاً، لا بد أن يُنمّي التدريب الثقافة السياقية؛ فالأخصائيون النفسيون بحاجة إلى القدرة على فهم كيف تنعكس القوى الاجتماعية والسياسية والظروف الاقتصادية والتاريخ الجمعية وعدم المساواة البنيوي على القضايا الصحية النفسية وفي نمو الأطفال (Bronfenbrenner, 1979; Kelly, 2006)، وبدون هذه الثقافة يخطر باختزال الضيق في خلل نفسي داخلي منفصل عن السياق الذي ينتجه ويُديمه. وتستلزم الثقافة السياقية القدرة على إدراك كيف تدخل الحقائق الكلية الغرفة العلاجية وتؤثر في التطور والعلاقات وتشكّل الأعراض.

ثانياً، لا بد أن يُنمّي التدريب القدرة على تحمّل عدم الاستقرار؛ فالعمل في ظل التهديد المستمر يستلزم القدرة على التفكير ومراجعة الذات حين تكون الأنظمة المحيطة بالأخصائي النفسي هشة، إذ قد لا يكون محمياً بمؤسسات راسخة وقد يكون الإشراف غائباً أو نادراً أو متقطعاً وقد تنهار الخدمات في زمن الأزمة والحرب، وفي مثل هذه الظروف يغدو التنظيم الداخلي للأخصائي وهويته المهنية والموارد العلاجية محورية. فالقدرة على تحمّل الغموض وتنظيم الانفعال وتأجيل الاستنتاجات المتسارعة تُوازي ما تصفه الأبحاث التطورية والذهنية بأنه أداء فكري تحت الضغط (Fonagy et al., 2002)، وفي السياقات غير المستقرة هذه القدرة مهارة أساسية لا بد من تدريبها والاعتماد عليها.

ثالثاً، تكتسب المراجعة الذاتية العلائقية أهمية بالغة؛ فحين يتشارك المعالج والمريض التعرض للضغوط الجمعية قد يُفسّر الحياد تفسيراً مختلفاً وقد يُختبر بوصفه انفصلاً عن الواقع. ولا بد أن يكون الأخصائي واعياً لموقعه الخاص ضمن الحقل الاجتماعي ذاته بما فيه هشاشاته وحدوده، وقد نحتاج إلى التحرر من التصورات الجامدة عن الحدود والتفكير في الفضاءات العلائقية، إذ يمكن أن تؤثر الحدود على العلاقات وبالطبع تتفاوت من حالة إلى أخرى. هذا الوعي يُتيح للمعالج التمييز بين التجربة المشتركة والاحتياجات الخاصة بالمنتفع، وتدعم نقاشات التواضع الثقافي والبين-ذاتية هذا الموقف (Benjamin, 2004; Hook et al., 2013)، غير أنه في السياقات المتضررة من الحرب قد يصبح هذا الفضاء العلاجي محورياً.

رابعاً، ينبغي اعتبار الكفاءة السردية عنصراً أساسياً في التدريب؛ فكما يوضح إطار الانهيار النفسي - والترميم تعطيل الحرب المطوّلة للاستمرارية الزمنية وتشتّت المعنى، لا بد أن يتعلم الأخصائيون التعرف على سرديات الانهيار وتحديد أجزاء الفاعلية وسط الكارثة ومساعدة المنتفعين على إعادة بناء قصص قادرة على احتواء المعاناة (White & Epston, 1990; Neimeyer, 2001)، ففي مثل هذه السياقات قد لا تكفي المناهج التعبيرية البحتة أو إزالة الحساسية وحدها، وقد تبدو تقنيات التأريض والتنفس بمعزل عن الواقع الذي يقع فيه الانهيار. فشخصية الأخصائي وموقعه بوصفه جزءاً من المجتمع قد يصبحان رمزين يُساعدان على استعادة التماسك حين فشلت الهياكل المؤسسية، ولذلك ينبغي أن يشمل منهج التدريب التفكير والمراجعة الذاتية.

أخيراً، لا بد أن يذهب تدريب التدخل في الأزمات إلى العمق، لأن الأذى أعمق وكثيراً ما يمس الشخصية بأسرها والتجربة الجمعية، وقد يستلزم ذلك التحرر من البروتوكولات الإجرائية الجامدة. فالنماذج القائمة على الأدلة كالإسعاف النفسي الأولي تبقى مهمة (Hobfoll et al., 2011; WHO, 2007)، غير أنه في السياقات التي تتكرر فيها الحروب وتكون المؤسسات غير مستقرة قد تغدو هذه البروتوكولات غير كافية. ولا بد أن يُنمّي الأخصائيون الحكم الظرفية والمرونة الأخلاقية والقدرة على تكييف التدخل مع السياق، وأن يفهموا متى يغدو تفعيل الأدوار أو إعادة التوازن الأخلاقي أو الاحتواء العلائقي أو مجرد فعل الحضور الثابت أكثر مركزية من الاستقرار القائم على قوائم المراجعة، ولذا ينبغي أن يدمج التدريب المعرفة النظرية المنظّمة مع التفكير السريري المرن المستجيب للسياق.

الفصل 8: نحو علم نفس سياقي وعلائقي في ظل ظروف عدم الاستقرار المستمر

خلاصة القول، تُشير هذه الانعكاسات إلى ضرورة توسيع إطار التعليم النفسي، وإعادة النظر في ممارسة استيراد برامج التدريب المعتمدة المطوّرة في أنظمة مستقرة وافترض إمكانية تطبيق نماذج التعافي ما بعد الأزمة في سياقات لم يصل فيها "ما بعد" بعد. إن إعداد الأخصائيين بإضافة مكونات تدريبية تُركّز على عدم الاستقرار، حتى ضمن البرامج المصممة للبيئات الغربية المستقرة، يُعزّز المرونة والاستجابة لدى العاملين النفسيين مع مجتمعات متنوعة بمن فيهم المهاجرون والمجتمعات المتضررة من الضغط البيئي داخل بلدانهم.

التدريب المتجذر في الوعي السياقي والعمق العلاقي والحساسية السردية يُعدّ الممارسين للسياقات القصوى ولعالم يغدو فيه عدم الاستقرار البيئي بصورة متنامية جزءاً من الحياة المعاصرة.

خاتمة: علم النفس بوصفه حضوراً وتأويلاً والتزاماً أخلاقياً

كانت الرحلة عبر قرى هذا الكتاب محاولة لإعادة التفكير في كيفية توظيف معرفتنا وتدريبنا، وقد فتحت طريقة تفكير في الممارسة المهنية النفسية حين يكون عدم الاستقرار جزءاً من الحياة اليومية. وتُجَلَّى التفكرات والمراجعات الذاتية الواردة في هذا الفصل موقفاً نشأ تدريبياً عبر الممارسة: موقف سياقي وعلائقي يُساءل افتراضاته ذاتها.

عبر القرى تبيّنت رؤية جوهريّة؛ إذ يصعب جداً تأطير الصدمة بوصفها شيئاً ينتمي إلى الماضي وحده، ففي السياقات التي يتواصل فيها انعدام الأمن لا بد للعمل النفسي أن يبقى منتهياً للتهديد الجاري مع الإمساك في آنٍ واحد بالنضج والمعنى والتوجه نحو المستقبل. كذلك لا يمكن تصوّر الممارسة المهنية العلائقية بمعزل عن التاريخ، فالمعالج والمريض كثيراً ما يتشاركان الواقع الاجتماعي والسياسي الهش ذاته، وتشمل المسؤولية المهنية لذلك الاعتراف بهذا السياق المشترك مع الحفاظ على الفضاء التأملي داخله.

يستلزم التفكير التشخيصي عنايةً مماثلة؛ فأنظمة التصنيف تبقى مهمة وضرورية أحياناً، غير أن العمل في بيت بصيرة وسائر القرى كشف بجلاء كم يسهل فصل الأعراض عن اللغة والثقافة والظروف السياسية، وحين يحدث ذلك تخاطر الاستجابات التكيفية بسوء الفهم أو التحويل إلى أمراض. ويغدو التشخيص في مثل هذه السياقات فعلاً تأويلياً يتساءل عما هي الأعراض لكنه يُضيف كذلك ما معناها ضمن تاريخ تطوري وثقافي وجمعي بعينه.

يمد إطار الانهيار النفسي - والترميم هذا الموقف أبعد؛ ففي الحرب المطوّلة والعنف البنيوي لا بد للتدخل من معالجة أنماط الانهيار المؤثرة في الفاعلية والحماية والمعنى الأخلاقي والذنب واستمرارية السرد، والترميم هو جهدٌ حذر لمنع التفكك النفسي الكلي حين انهارت بالفعل الأنظمة الخارجية، وتعمل بتعزيز العناصر الباقية من الفاعلية والحماية والخير والسرد كي لا يبقى الشخص مُتمركزاً حول الكارثة وانهيارها وحدهما.

أخلاقياً، تغدو الممارسة المهنية في مثل هذه البيئات أكثر تطلباً وأكثر تجذراً في الوقت ذاته؛ فلا بد أن تتعايش السلطة مع الإصغاء وأن تبقى المعرفة منفتحة على المراجعة، وقد يُمثّل الأخصائي أحياناً الرمز الوحيد للاستقرار في سياق فشلت فيه المؤسسات، غير أن هذا الدور يُستدام بالموثوقية والاتساق والاستعداد للبقاء حاضراً حين تكون الإجابات غير مؤكدة.

الفصل 8: نحو علم نفس سياقي وعلائقي في ظل ظروف عدم الاستقرار المستمر

وفيما يخص التخصص برمته، تبقى النظريات القائمة مهمة ومفيدة؛ فالمناهج التطورية والعلائقية والمستنيرة بالصدمة والسردية تبقى أساسية، غير أن المطلوب هو التوسيع والتكيف السياقي، وينبغي إعادة الفحص الدقيق للأطر المطوّرة في بيئات مستقرة نسبياً حين تُطبّق في سياقات يؤثر عليها الاحتلال والتهجير وعدم الاستقرار المطوّل. وتوسيع منظورنا يُعزّز صلة علم النفس بمختلف الحقائق الجيوسياسية.

وفي نهاية المطاف يُشير هذا الكتاب إلى أن الممارسة المهنية النفسية في ظروف عدم الاستقرار تقوم على التزامات راسخة: البقاء حاضراً حين تنهار الهياكل، والتفسير قبل التصنيف، وصون الثقة العلائقية حتى حين يكون العالم الخارجي هشاً. بهذا المعنى يغدو علم النفس ممارسة حضور متواصل، وتُعدّ التعقيدات والمعاناة جزءاً لا يتجزأ من عملنا، وحين نمارس وسط الواقع المعقد قد يصبح الأخصائيون رموزاً لاستعادة التماسك والكرامة.

تُظهر القرى أن المعاناة النفسية تُعيد تنظيم نفسها أثناء الصعوبات وتحت الضغط الشديد، وتتمثل مهمة الأخصائي في مرافقة هذا التنظيم بعناية ومسؤولية، وبذلك يغدو علم النفس أقل انشغالاً بالأعراض وحدها وأكثر انخراطاً في المعنى والعلاقة والحفاظ على الكرامة الإنسانية.

المراجع

- Alipanga, B., & Kohrt, B. A. (2022). Competency-based pre-service education for clinical psychology training in low- and middle-income countries: Case study of Makerere University in Uganda. *Frontiers in Psychology*, 13, 924683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.924683>
- Alvarez, A. (1992). *Live company: Psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. Routledge.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (including 2017 amendments). American Psychological Association.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Barber, B. K. (2001). Political violence, social integration, and youth functioning: Palestinian youth from the intifada. *Journal of Community Psychology*, 29(3), 259–280.
- Barbui, C., Purgato, M., Abdulmalik, J., Acarturk, C., Eaton, J., Gastaldon, C., Gureje, O., Hanlon, C., Jordans, M., Lund, C., Nosè, M., Ostuzzi, G., Papola, D., Tedeschi, F., Tol, W., Turrini, G., Patel, V., & Thornicroft, G. (2020). Efficacy of psychosocial interventions for mental health outcomes in low-income and middle-income countries: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 7, 162–172. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30511-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30511-5)
- Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5–46.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *The International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484–486.
- Bion, W. (1962a). *Learning from experience*. Heinemann.
- Bion, W. (1962b). *Elements of psychoanalysis*. Heinemann.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bornberg, R. (2005). *Play and reflection in Donald Winnicott's writings*. Karnac Books.
- Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., Asen, E., Behr, G., Beuster, C., Bhunnoo, S., Browne, I., China, N., Double, D., Downer, S., Evans, C., Fernando, S., Garland, M. R., Hopkins, W., Huws, R., Johnson, B., Martindale, B., Middleton, H., ... Yeomans, D. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *The British Journal of Psychiatry*, 201(6), 430–434.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press.
- Callan, S., Schwartz, J., & Arputhan, A. (2021). Training future psychologists to be competent in self-care: A systematic review. *Training and Education in Professional Psychology*, 15(2), 117–125. <https://doi.org/10.1037/tep0000345>
- Campoli, J., & Cummings, J. A. (2024). "Becoming a person who does self-care": How health care trainees naturalistically develop successful self-care practices. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 11, 23821205231223320. <https://doi.org/10.1177/23821205231223321>

- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96–118.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2009). The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of a discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(1–2), 16–25.
- Copolillo, H. P., & Marans, S. (2002). The role of play in child psychotherapy. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 11(1), 167–185.
- Derrida, J. (1978). *Writing and difference* (A. Bass, Trans.). Routledge & Kegan Paul.
- Elbaragi, I., Loney, T., Yousef, S., & Elias, A. (2017). Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 491. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2319-8>
- Eagle, G., & Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85–99.
- Elnasseh, A., Mehta, V. S., Manolova, G., Pedersen, G. A., Golden, S., Eloul, L., Gebrekristos, F., Collins, P. Y., Mutavi, T., Mwayo, A. W., Mathai, M., Concepcion, T., Masri, R. E., Steen, F., Galea, J. T., Contreras, C., Akellot, J., Kasujja, R., & Kohrt, B. A. (2024). Perspectives on competency-based feedback for training non-specialists to deliver psychological interventions: Multi-site qualitative study of the EQUIP competency-based approach. *BJPsych Open*, 10(4), e125. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.37>
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA*, 287(2), 226–235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton & Company.
- Fekadu, A., Hanlon, C., Medhin, G., Alem, A., Selamu, M., Giorgis, T. W., Shibre, T., Teferre, S., Tegegn, T., Breuer, E., Patel, V., Tomlinson, M., Thornicroft, G., Prince, M., & Lund, C. (2016). Development of a scalable mental healthcare plan for a rural district in Ethiopia. *The British Journal of Psychiatry*, 208(s56), s4–s12. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.153676>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Fouad, N. A., Grus, C. L., Hatcher, R. L., Kaslow, N. J., Hutchings, P. S., Madson, M. B., Collins, F. L., & Crossman, R. E. (2009). Competency benchmarks: A model for understanding and measuring competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4, Suppl), S5–S26. <https://doi.org/10.1037/a0015832>
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning* (rev. ed.). Washington Square Press.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923–1958. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61854-5)
- Freud, S. (1930). *Civilization and its discontents*. Hogarth Press.
- Garbarino, J., & Kostelny, K. (1996). The effects of political violence on Palestinian children's behavior problems: A risk accumulation model. *Child Development*, 67(1), 33–45.

- Good, B. J. (1994). *Medicine, rationality, and experience: An anthropological perspective*. Cambridge University Press.
- GONSALVEZ, C. J., Bushnell, J., Blackman, R., Deane, F., Bliokas, V., Nicholson-Perry, K., Shires, A., Nasstasia, Y., Allan, C., & Knight, R. (2013). Assessment of psychology competencies in field placements: Standardized vignettes reduce rater bias. *Training and Education in Professional Psychology*, 42(2), 99–111. <https://doi.org/10.1080/00050060600827615>
- Gonsalvez, C. J., & Freestone, J. (2007). Field supervisors' assessments of trainee performance: Are they reliable and valid? *Australian Psychologist*, 42(1), 23–32.
- Gonsalvez, C. J., Shafranske, E. P., McLeod, H. J., & Falender, C. A. (2021). Competency-based standards and guidelines for psychology practice in Australia: Opportunities and risks. *Clinical Psychologist*, 25(3), 244–259. <https://doi.org/10.1080/13284207.2020.1829943>
- Grimshaw, J. M., Eccles, M. P., Lavis, J. N., Hill, S. J., & Squires, J. E. (2012). Knowledge translation of research findings. *Implementation Science*, 7(1), 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-50>
- Hatcher, R. L., Fouad, N. A., Campbell, L. F., McCutcheon, S. R., Grus, C. L., & Leahy, K. L. (2013). Competency-based education for professional psychology: Moving from concept to practice. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(4), 225–234. <https://doi.org/10.1037/a0033765>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hobaica, S., Szgody, E., Owens, S. A., Boland, J. K., Washburn, J. J., & Bell, D. J. (2021). Mental health concerns and barriers to care among future clinical psychologists. *Journal of Clinical Psychology*, 77(11), 2473–2490. <https://doi.org/10.1002/jclp.23198>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315.
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base: Attachment theory and psychotherapy*. Brunner-Routledge.
- Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington, E. L., Jr., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353–366.
- Huizinga, J. (1950). *Homo ludens: A study of the play-element in culture*. Beacon Press.
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.
- Jong, K. D., Martinmäki, S., Brake, H. T., Kleber, R., Haagen, J., & Komproe, I. (2022). How do international humanitarian aid workers stay healthy in the face of adversity? *PLOS ONE*, 17(11), e0276727. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276727>
- Jordan, J. V. (2017). *Relational-cultural therapy* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Jordans, M. J. D., Coetzee, A., Steen, H. F., Koppenol-Gonzalez, G. V., Galayini, H., Diab, S.

- Y., Aisha, S. A., & Kohrt, B. A. (2021). Assessment of service provider competency for child and adolescent psychological treatments and psychosocial services in global mental health: evaluation of feasibility and reliability of the WeACT tool in Gaza, Palestine. *Global Mental Health*, 8, e7. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.6>
- Kaslow, N. J., Grus, C. L., Campbell, L. F., Fouad, N. A., Hatcher, R. L., & Rodolfa, E. R. (2009). Competency Assessment Toolkit for professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*, 3(4, Suppl), S27–S45. <https://doi.org/10.1037/a0015833>
 - Kelly, J. G. (2006). *Becoming ecological: An expedition into community psychology*. Oxford University Press.
 - Keynejad, R. C., Dua, T., Barbui, C., & Thornicroft, G. (2018). WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Intervention Guide: a systematic review of evidence from low and middle-income countries. *Evidence Based Mental Health*, 21(1), 30. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102750>
 - Kim, H. S., Yoon, S., Son, G., Hong, E., Clinton, A., Grus, C. L., Murphy, D., Siegel, A. M., Karayianni, E., Ezenwa, M. O., Zara, G., Gutiérrez, G., Balva, D., Chey, J., & Choi, K.-H. (2022). Regulations Governing Psychologists: An International Survey. *Professional Psychology: Research and Practice*, 53(6), 541–552. <https://doi.org/10.1037/pro0000470>
 - Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Barad, M. (Eds.). (2011). *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. Cambridge University Press.
 - Klein, M. (1975). *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. The Free Press.
 - Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.
 - Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. International Universities Press.
 - Kohrt, B. A., Jordans, M. J. D., Rai, S., Shrestha, P., Luitel, N. P., Ramaiya, M. K., Singla, D. R., & Patel, V. (2015). Therapist competence in global mental health: Development of the ENhancing Assessment of Common Therapeutic factors (ENACT) rating scale. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.009>
 - Kohrt, B. A., Schafer, A., Willhoite, A., Hof, E., Pedersen, G. A., Watts, S., Ottman, K., Carswell, K., & Ommeren, M. (2020). Ensuring Quality in Psychological Support (WHO EQUIP): developing a competent global workforce. *World Psychiatry*, 19(1), 115–116. <https://doi.org/10.1002/wps.20704>
 - Litg, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706.
 - Maier, S. F., & Seligman, M. E. P. (2016). Learned helplessness at fifty: Insights from neuroscience. *Psychological Review*, 123(4), 349–367.
 - Martín-Baró, I. (1994). *Writings for a liberation psychology* (A. Aron & S. Corne, Eds.). Harvard University Press.
 - Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
 - McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>

- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S.-J., Browne, V., Dooley, B., Hickie, I. B., Jones, P. B., McDaid, D., Mihalopoulos, C., Wood, S. J., Aggougi, F. A. E., Fazio, J., Gow, E., Hanjabam, S., Hayes, A., Morris, A., Pang, E., ... Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(24)00163-9)
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7-16.
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. American Psychological Association.
- Norcross, J. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710-713. <http://psycnet.apa.org/journals/pro/31/6/710/>
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed.). Oxford University Press.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 3-19.
- Ogden, T. H. (2001). *The primitive edge of experience*. Jason Aronson.
- Panadero, E. (2017). A review of self-regulated learning: Six models and four directions for research. *Frontiers in Psychology*, 8, 422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00422>
- Patel, V., Chisholm, D., Parikh, R., Charlson, F. J., DEGENHARDT, L., Dua, T., Ferrari, A. J., Hyman, S., Laxminarayan, R., Levin, C., Lund, C., Mora, M. E. M., Petersen, I., Scott, J., Shidhaye, R., Vijayakumar, L., Thornicroft, G., & Whiteford, H. (2016). Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *The Lancet*, 387(10028), 1672-1685. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00390-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00390-6)
- Pat-Horenczyk, R., Qasrawi, R., Lesack, R., Haj-Yahia, M., Peled, O., Shaheen, M., Berger, R., & Garber, R. (2007). Posttraumatic distress, functional impairment, and coping among adolescents on both sides of the Israeli-Palestinian conflict: A cross-cultural approach. *Applied Psychology*, 56(4), 688-708.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton.
- Prilleltensky, I. (2008). The role of power in wellness, oppression, and liberation: The promise of psychopolitical validity. *Journal of Community Psychology*, 36(2), 116-136.
- Punamäki, R.-L., Qouta, S., & El Sarraj, E. (2001). Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International Journal of Behavioral Development*, 25(3), 256-267.
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., & Ritchie, P. (2005). A Cube Model for Competency Development: Implications for Psychology Educators and Regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 347-354. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.347>
- Schiller, F. (1795). *On the aesthetic education of man* (R. Snell, Trans.). Frederick Ungar Publishing Co.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.

- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105–115. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>
- Silove, D. (1999). The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: Toward an integrated conceptual framework. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(4), 200–207.
- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431–1456. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- Singla, D. R., Kohrt, B. A., Murray, L. K., Anand, A., Chorpita, B. F., & Patel, V. (2017). Psychological treatments for the world: Lessons from low- and middle-income countries. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 149–181. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045217>
- Simpson-Southward, C., Waller, G., & Hardy, G. E. (2017). How do we know what makes for “best practice” in clinical supervision for psychological therapists? A content analysis of supervisory models and approaches. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1228–1245. <https://doi.org/10.1002/cpp.2084>
- Singla, D. R., Kohrt, B. A., Murray, L. K., Anand, A., Chorpita, B. F., & Patel, V. (2017). Psychological Treatments for the World: Lessons from Low- and Middle-Income Countries. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 149–181. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045217>
- Singla, D. R., Weobong, B., Nadkarni, A., Chowdhary, N., Shinde, S., Anand, A., Fairburn, C. G., Dimijdan, S., Velleman, R., Weiss, H., & Patel, V. (2014). Improving the scalability of psychological treatments in developing countries: An evaluation of peer-led therapy quality assessment in Goa, India. *Behaviour Research and Therapy*, 60, 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.006>
- Sphere Association. (2018). The Sphere handbook: *Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response* (4th ed.). Sphere Association.
- Straker, G. (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Journal of Social Issues*, 43(4), 121–140.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA 14-4884). SAMHSA.
- Sue, S., Zane, N., Nagayama Hall, G. C., & Berger, L. K. (2009). The case for cultural competency in psychotherapeutic interventions. *Annual Review of Psychology*, 60, 525–548.
- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *BMJ*, 322(7278), 95–98.
- Symington, N. (1983). *The Response to Emotional Pain*. London: Routledge.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Guilford Press.
- Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125.
- Tol, W. A., & Jordans, M. J. D. (2013). Global mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Strengthening evidence and practice. *Global Health Action*, 6, 21218.

- Veronese, G., & Pepe, A. (2014). Sense of coherence mediates the effect of trauma on the social and emotional functioning of Palestinian health providers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 597–606. <https://doi.org/10.1037/ort0000025>
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Veronese, G., & Pepe, A. (2022). Burnout syndrome, symptoms of trauma, and psychological distress in Palestinian healthcare professionals: The protective role of spiritual wellbeing. *Mental Health, Religion & Culture*, 25(2), 144–161. <https://doi.org/10.1080/13674676.2021.2021872>
- Veronese, G., Pepe, A., Algaanin, W., & Shoman, H. (2020). Sources of functioning, symptoms of trauma, and psychological distress: A cross-sectional study with Palestinian health workers operating in West Bank and Gaza Strip. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(6), 751–759. <https://doi.org/10.1037/ort0000508>
- Wass, R., & Golding, C. (2014). Sharpening a tool for teaching: The zone of proximal development. *Teaching in Higher Education*, 19(6), 671–684. <https://doi.org/10.1080/13562517.2014.901958>
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton.
- Winnicott, D. W. (1960a). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585–595.
- Winnicott, D. W. (1960b). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1964). *The child, the family, and the outside world*. Pelican Books.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Routledge.
- World Health Organization. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th rev.)* (ICD-11). WHO.
- Zahniser, E., Rupert, P. A., & Dorociak, K. E. (2017). Self-care in clinical psychology graduate training. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(4), 283–289. <https://doi.org/10.1037/tep0000172>

الدليل

- الإشراف ix، viii، 4، 7، 235، 280
- الإصابة الأخلاقية 286-287، 290
- إطار الانهيار النفسي-الترميم 285-286، 292، 294، 296
- إطار EQUIP 5
- الأنظمة النفسية (تكييفها) 27، 43، 87، 104، 120، 136، 142، 152، 154-155، 159، 176، 182، 189، 266، 280-281، 285، 289
- الأطفال ix، 5، 18-23، 25، 27، 38-44، 35-36، 53-58، 67، 69، 74، 76، 86، 93، 89-90، 99-100، 95، 104، 115-116، 108-109، 133-137، 139، 152، 146-149، 141-144، 156-165، 154، 175، 181-187، 178-179، 222-223، 203-211، 194-201، 226، 229، 231، 239، 241، 244، 248، 262-264، 275، 282، 284، 287، 293
- إعادة البناء السردى 180، 266، 268، 291، 294
- الإعاقة 3، 6-7
- الأعراض 50، 55، 61، 87، 90، 97، 99-101، 103، 105-107، 109، 112، 114، 118-119، 136-139، 144، 155-157، 150-152، 160، 162-166، 169، 174، 177، 190، 192، 250، 252، 268-281، 283-284، 294، 296-297
- أم أديب (قراءة) 9، 11، 14، 172-173
- أم تامر (شخصية) 65، 67، 86-87، 69-78، 89، 120
- أمجد (شخصية) 173، 190، 185-187، 178-180، 212-232، 207-210، 203-204، 195
- أمل (شخصية) 61، 84-97، 74-81، 102، 106، 108-110، 112، 114-118
- الانتباه العام 224-225
- الانسحاب 87، 89، 91، 104، 107-108، 115، 150، 152، 155، 159، 162-163، 168، 186، 190، 284
- الأنظمة التشخيصية 283. انظر أيضًا: الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM-5)؛ التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)
- الأنظمة الصحية x، ix، 51، 243-244، 264، 283، 294-295. انظر أيضًا: الصحة النفسية العالمية
- الإجهاد الصادم المستمر 281
- الاحتلال x، viii، 17، 20، 48، 63، 67، 69، 136-137، 139، 142-143، 145، 149، 152، 154-156، 158، 161-168، 173، 181، 184، 188، 207-208، 215، 222، 218-220، 225، 227، 230، 280، 282-283، 285، 292-293، 297. انظر أيضًا: العنف البيئي
- الاحتواء (بيون) 282-283، 210-211، 181-183، 286، 291، 295
- الإحساس بالتماسك 8، 221
- الإحساس بالذات 17، 40-41، 48، 57، 175، 177، 179، 189، 204، 211-212، 208-209، 214، 218، 223. انظر أيضًا: الهوية
- أحمد (دراسة حالة) 137-139، 142، 146-150، 152، 283-284، 167-169، 162-165، 154-159
- الاختبارات الإسقاطية 143، 147-148، 153-154، 156-158، 161، 168. انظر أيضًا: الاختبارات السايكومترية؛ رورشاخ
- الاختبارات السايكومترية 101، 137، 139، 142-143، 145، 153، 156-157، 161، 169. انظر أيضًا: التقويم المعرفي؛ مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WISC-IV)
- الأخصائيون النفسيون الممارسون x، ix، viii، 2، 6-8، 61، 280، 284، 295
- الأخلاقيات viii، 9، 11، 42-44، 58، 144، 165، 169، 172، 283، 287، 292-293، 295
- الأخلاقيات في ظل عدم الاستقرار viii، 292-293
- الإدراك 3، 34، 37، 98-100، 94-95، 102، 111، 115، 133، 150، 189-190، 175-176، 193، 209، 214، 218، 252-253، 247-249، 261، 287-290، 269-270
- آدم (شخصية) 237-249، 251-252، 254، 257-264، 266-269، 272، 274، 276-277
- الإرهاق (الاحتراق المهني) 3، 7-8
- إريكسون، إريك (Erikson) 116، 182
- استرجاع الذكريات الصادمة (فلاش باك) 100، 258
- الاستماع الفعال 24، 28، 34، 37
- استمرارية الرعاية ix، 182، 292
- أسيل (دراسة حالة) 65، 67، 74-82، 69-72، 84-96، 102، 106، 113-118

- التشخيص التفريقي 144
- التشخيص الخاطئ 284، 281، 150
- التشخيص المراعي للسياق 148، 295
- التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) 136، 152، 154-155
- التعاطف 7، 11، 19، 28-29، 24-25، 33، 36-37، 75، 78، 87، 148، 172، 192، 200، 220، 222، 231، 252، 254
- التعاون 43-44، 48، 52، 55-56، 117، 164. انظر أيضًا: النهج متعدد التخصصات
- التعلم 11-13، 2-8، viii، 17، 19، 26-27، 29، 40، 61-62، 54-58، 50-51، 120، 137-138، 166، 169، 172، 180، 191-192، 201، 205، 231، 246-247، 268، 292، 294. انظر أيضًا: التدريب
- التعليم 2، 5، 39، 41، 54، 56، 92، 96، 104، 108، 295، 293، 121
- تفتت الذات 176
- التفكك النفسي 176، 296. انظر أيضًا: تفتت الذات
- التفسير ix، 89، 94، 99، 102، 112، 119-121، 134، 136، 143، 151-156، 148-149، 161، 163-166، 169-166، 164، 202، 206، 209، 219-220، 247، 285-284، 294، 297
- التفكير 100، 226-229، 176-177، 258
- التفكير الحر 28-29
- التقويم 2، 4، 97، 99، 101-103، 110، 114، 117، 119-121، 150. انظر أيضًا: التقييم
- التقييم 5-6، ix، viii، 10، 54، 60-61، 78، 88، 94، 100-101، 103، 109-105، 134، 142-149، 155، 157، 167-168، 159-160، 282، 285. انظر أيضًا: التشخيص؛ التقييم؛ الملاحظة؛ الاختبارات السايكومترية
- التقييم المعرفي 145. انظر أيضًا: التقييم؛ الاختبارات السايكومترية
- التكامل 49، 52-53، 55، 96، 108، 148، 153-154، 157، 160، 162، 175، 177-178، 182، 191، 193، 196، 198، 203، 205، 208، 210-214، 225، 227-229، 231، 258، 281، 286، 288، 291-292، 295
- التكيف 56-57، 91، 121، 142، 144-145، 151، 160-161، 167، 179، 182، 292-293، 297
- التنشئة الوالدية 181-184، 187. انظر أيضًا: التاريخ الأسري
- الالتهاب النفسي 8، 240، 250، 252، 254، 286-287
- أوجدن، توماس (Ogden) 198-199، 204، 206، 282-283، 226-227
- برنامج mhGAP لرأب فجوة الصحة النفسية (منظمة الصحة العالمية) ix، 5. انظر أيضًا: الصحة النفسية العالمية
- برونفنبرنر، يوري (Bronfenbrenner) 280، 282، 284، 293
- البصيرة 9-10، 13، 37، 52، 61، 85-86، 88، 92-96، 98، 102، 132-135، 142، 144، 147، 149، 154، 158، 161، 180، 184، 200، 204، 209-210، 232، 280، 293، 296. انظر أيضًا: الوعي بالمشكلة
- بولبي، جون (Bowlby) 181، 280، 282، 286-287، 290
- بيئة التعلم 6-7
- البيئة الحاضنة (في السياق) 283. انظر أيضًا: الاحتواء (بيون)
- بيت بصيرة (قرية) 9-10، 14، 142-145، 132-140، 283-285، 159-169، 147-157، 296
- بير نسيم (قرية) 9، 11، 14، 236، 243-241، 248، 250، 267-265، 252-259، 275-277، 271-273، 269
- البيّن-ذاتية 202، 282، 294
- بيون، ويلفريد (Bion) 182-183، 198، 201-202، 282-283، 204-205، 286
- التاريخ الأسري 89-90. انظر أيضًا: التنشئة الوالدية؛ نظرية التعلق
- التأسيس النظري 3-4، x، 57، 148، 181-182، 280، 286-287، 282-283، 295
- تجربة معاشة x، viii، 46، 139، 142، 153، 292
- التجسيد (الجسدنة) 137، 155
- التحليل النفسي 173، 182-183، 189، 209، 227، 235، 280، 282-283
- تحمل عدم المعرفة 283-284
- التحويل 199، 206، 221
- التدريب x، ix، viii، 2، 5-8، 50، 53، 55-57، 142، 144، 292-296. انظر أيضًا: التعلم
- الترميم 289-292. انظر أيضًا: الشفاء
- التشخيص 9، 55-56، 100، 103، 106، 116، 128، 139-140، 133-136، 142، 144، 152، 155-158، 168-169، 159-165، 157. انظر أيضًا: التشخيص الخاطئ

ديناميات العلاقات 90-95، 77-78، 112، 121، 154،
160، 166، 183-184، 217، 225، 284، 292.
انظر أيضًا: التاريخ الأسري؛ العلاقات

الذنب 186، 219، 273، 288-289، 276-279
الربط بين الماضي والحاضر 36، 58، 208، 225، 268-
269، 271، 289. *انظر أيضًا: الزمن (الخبرة النفسية
للزمن)*

رحلة التعلم 10، 13، 16، 58، 61-62، 119، 225،
293، 296

الرعاية الذاتية 6-8. *انظر أيضًا: العافية*

الرموز 9، 16-17، 39، 68، 115-116، 143، 179،
194، 200، 212، 257-258، 252-255، 268-269،
264-266، 271، 273، 276-277، 283، 289-287،
296-297، 293-294، 290

رموز الخير 252-255، 257، 277

رورشاخ 143، 147، 149-152، 155، 161، 167-169
الزمن (الخبرة النفسية للزمن) 99، 208، 268، 288.
انظر أيضًا: الربط بين الماضي والحاضر

سارة (دراسة حالة) 202-204، 231

سامي (شخصية) 185-186، 34-58، 25-30، 17-21
السرد viii، 19، 87، 89، 93، 112، 116، 137، 152،
177-178، 162-164، 180، 201، 203، 211،
229، 252، 255، 257، 265-266، 271، 276،
280، 283، 286، 288-289، 294-297، 291-292.
*انظر أيضًا: القصة (كحاضن
نفسية)؛ سرد القصص*

سرد القصص 111، 143، 152، 156، 163-164، 168،
178، 262، 266-269، 271

السلوك 3، 8، 25، 27، 32، 34، 37، 40-41، 48،
54-55، 57، 76، 78، 88، 94، 97-98، 100،
102، 104، 106-109، 112، 116-117، 154-156،
142-144، 138-139، 166-169، 183، 189-190،
192-194، 199، 208-210، 202-204، 212،
284، 293

سميرة (دراسة حالة) 185-187، 231

سناء (دراسة حالة) 216-225، 231

السياق 2-6، x، ix، viii، 20، 37، 44، 50-51، 56،
62، 91-92، 95، 142-143، 133-137، 148-157،
146، 159، 161، 164، 166-169، 204-207،
187-188، 176-177، 218، 220، 227-228،
222-223، 230، 239، 246، 252، 258، 261،
265، 290-297، 280-288

التوازن النفسي 246، 254، 257، 281. *انظر أيضًا: الخير
والشر (التوازن)*

التوأمة (كوهوت) 223

توستين، فرانسيس (Tustin) 200، 204

الثقافة السياقية 293

الثقة 11، 36-37، 28-29، 44، 46-48، 85، 90،
172، 176، 189، 221، 229، 231، 264-265،
268، 273، 277، 281، 287، 297

جمال (دراسة حالة) 190-193، 231

جمع المعلومات (جلسة الاستقبال) 61، 78، 95-98،
102-103، 96، 134. *انظر أيضًا: التقييم*

الجمود المعرفي 27، 31

الحالة النفسية 3، 13، 20، 74، 86، 97-98، 94-95،
103-104، 108، 116-118، 110-114، 120، 134،
143، 151، 155، 159، 174-176، 178، 184،
189، 191، 200-202، 198-205، 210، 216، 224،
228، 230، 240، 257، 264، 271، 288

الحركة 13، 105، 139، 160، 163، 191، 195،
197-198، 200، 205-206، 216، 219، 228،
284، 291-292. *انظر أيضًا: الفاعلية*

الحضور العلني 283. *انظر أيضًا: الواقع المشترك*

خالد (دراسة حالة، أم أديب) 226-229، 231

خالد (دراسة حالة، بيت بصيرة) 137-139، 143، 146-
168، 162-165، 154-160، 152

الخريطة البيئية 92-93

الخريطة الداخلية 175-178، 180، 189-190، 193

الخطة العلاجية 88-89، 102، 117-118

الخير والشر (التوازن) 176، 248-249، 245-246،
257، 287

دريدا، جاك (Derrida) 197-198، 205

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-
5) 136، 152، 154-155

الدور (العلاجي والشخصي) 5-7، 19، 49، 54، 57،
61، 103-104، 97-98، 93-94، 108، 116، 118،
121، 135، 138، 142، 148، 163، 179، 186-187،
182-184، 190، 193، 200-204، 206-211، 214، 231،
235، 244، 250، 252-253، 257، 261، 263-264، 266،
276، 290، 292-296

دير طلال (قرية) 10، 14، 70-78، 67-68، 60-65،
120-121، 115-118، 111-113، 87-109، 80-85
121

العملية التشخيصية 10، 132، 134، 142، 144، 152،
165

العملية العلاجية 10، 60، 117، 231، 273

العنف البنيوي viii، 280، 283، 285، 296. انظر أيضًا:
الاحتلال

عوامل الانهيار 240، 252، 265، 289

عيسى (دراسة حالة) 137، 139، 143، 149-146،
151-152، 154، 156-158، 160، 162-165،
168، 283-284

عين الرمان (قرية) 9، 14، 31-34، 27-29، 16-25،
54-58، 50-52، 46-48، 43-44، 36-41

غزة 5. انظر أيضًا: فلسطين

الفاعلية 180، 196، 203، 288-289، 292، 294،
296

فان دير كولك، بيسل (van der Kolk) 281، 286، 288،
فرط الحركة 106، 108، 138-139، 143، 150-152،
156، 160، 163، 168، 195، 284

فقدان البالغ المسؤول 242-244، 252، 289-290

فقدان السيطرة 222، 241، 244، 249، 252، 262-
263، 265، 287، 289

فلسطين x، viii، 2، 8-9، 16. انظر أيضًا: الاحتلال؛ العنف
البنيوي

الفهم الشامل 55-56، 51-52، 119، 161، 191، 209

فيجوتسكي، ليف (Vygotsky) 4

فيرونيزي (Veronese, G) 8

القمامع المذوّت 32، 46-47

القدرة 56، 97، 147، 150، 182-183، 249، 257-
265، 266، 261-263، 258. انظر أيضًا: الكفاءة

القرى 9-14، x، 18، 133، 217، 221، 240، 243،
247، 280، 293، 296-297

القصة (كحاضن نفسي) x، 12، 38، 25-26، 17-20،
39، 41، 57، 61-62، 68، 87، 89، 110-114،
133، 139، 141، 143، 147، 151، 154، 156،
160، 162، 164، 173، 179-180، 187، 192،
199، 207-208، 203-204، 212، 214، 223،
229-232، 239، 260-262، 255-256،
264-271، 273، 280-281، 286، 289، 291،
294، 296. انظر أيضًا: السرد

قلق الانفصال 116

الكفاءة 2، 4-8، 294. انظر أيضًا: القدرة

الكفاءة السردية 294

كلارين، ميلاتي (Klein) 182، 248

السياق الثقافي 148-149، 142-143، 135-136،
151، 161، 167

سيليجمان، مارتن (Seligman) 286-288

الشفاء 13، 17، 19، 33-34، 37، 41، 48، 118، 139،
148، 164-165، 173، 177، 179-180، 184،
191، 196، 199، 203-205، 210، 214، 225،
227، 229، 231-232، 237، 256، 259، 261،
266، 271، 277. انظر أيضًا: الترميم

الصحة النفسية العالمية 5

الصدمة 6-8، 13، 17، 19، 27، 29-34، 37، 41،
44، 46-48، 50، 52، 57، 76، 78، 99-100،
106، 109، 116، 118، 137-138، 142، 144،
161-165، 157-159، 152-154، 149-150،
173-177، 167-169، 179، 181، 184،
201-205، 196-198، 189-191، 207، 212،
214-215، 222، 230-231، 235، 244، 248،
257-258، 252-253، 263، 265-272،
276، 280-284، 286، 291، 293، 296-297

الصدمة الجماعية 34، 137، 164-165، 157-158،
169، 280-281، 283

الصدمة غير المباشرة 2

الصمود 8، 11، 56، 175، 179، 184-186، 204،
211، 236-235، 249، 257، 259، 261، 263،
265، 271-272، 281

الصياغة السريرية 62، 103، 112-113، 118. انظر أيضًا:
التشخيص؛ القصة (كحاضن نفسي)

العار 216، 227، 231، 273، 288-289، 275-276،
291، 296

العافية 3، 6-8، 20، 37، 43-44، 52، 58، 98،
108-109، 174، 190، 205، 244-245، 253،
257، 260، 277، 286

العجز 202، 218، 220، 222، 249-250، 252،
273-274، 261-265، 257-258، 286، 289

العلاقات 4، x، 9، 11، 26، 30، 55، 57، 77، 89، 91-
95، 112، 115-116، 118، 124، 155، 172-
173، 177، 184، 189-192، 197، 209-210،
216، 219، 221-225، 227، 247، 281-284،
294، 297

العلاقات الاجتماعية. انظر: العلاقات

العلاقة العلاجية 11، 172، 191، 216، 223، 225، 227

علم النفس التحرري 284

علم النفس العلائقي 117-118، 227، 280-284، 286،
290، 292-297. انظر أيضًا: نظرية التعلق؛ العلاقة
العلاجية

عمر (شخصية) 141-165، 133-139، 283

الممارسة التأملية x، viii، 3، 8، 10، 24، 30، 32، 34،
57-56، 40-41، 60، 108، 120، 135،
147، 155، 157، 160، 162-163، 186، 199،
210، 219، 228، 254، 271، 277، 280، 283،
292، 294، 296

الممارسة النفسية المهنية x، 280، 297-296

المناطق المحظورة 189-191، 231

منطقة النمو القريبة (فيجوتسكي) 4

الموقف السريري 280-281، 283

نظرية التعلق 280، 290

النكوص 100، 115-116، 159، 202، 221، 284

النماذج البينية (برونفيلدر) 285

النمو والتطور viii، 2، 7-11، 4-5، 16، 40، 56،
78، 97-101، 94-95، 89-90، 86-87،
115-116، 108-109، 103-104، 118، 124،
139، 142، 144، 150، 152، 158-161، 163،
167-168، 172، 181-184، 188، 196، 200،
202، 209-212، 204-206، 221، 224،
280-284، 286، 296-297، 292-294

النهج متعدد التخصصات 97، 103

هوزينجا، يوهان (Huizinga) 194، 206

الهوية 17، 27، 39-41، 120، 173، 177، 181، 188-
192، 193، 189، 196، 206، 208، 211، 214،
229، 231، 267-268، 288، 294. انظر أيضًا:
الإحساس بالذات

هيرمان، جوديث (Herman) 280-281، 286، 288،
292

الواقع المشترك 159، 215-216، 185-186، 221،
280، 282

الوعي الثقافي 161

الوعي الذاتي 6، 24، 40-41، 94، 112، 193، 208

الوعي بالمشكلة 88-89، 91، 270. انظر أيضًا: البصيرة

وينيكوت، دونالد (Winnicott, D. W.) 181، 183،
195-199، 205، 209، 218، 282-283،
286-287، 290

يوسف (شخصية) 106، 108-109، 237، 239، 245،
254-256، 258، 264، 266-267، 269،
272، 274، 276-277

كوهوت، هاينز (Kohut) 218، 223، 282

اللعب 5، 18، 35، 38، 67، 70-72، 80، 84-85،
87، 92، 94، 103-104، 98-99، 108، 121،
138، 142، 192، 194-206، 209، 212-213،
231، 238، 252، 276

اللغة 106-109، 111، 116، 121، 136-140، 143،
158-161، 147-148، 167، 169، 196، 212،
281-285، 296

ليلي (دراسة حالة) 178-180، 231

مارتن-بارو، إغناسيو (Martín-Baró) 280، 284،
293

مايا (شخصية) 17-19، 21، 54-، 34-52، 24-30،
57-58، 55

المتعلمون/المتدربون 2-7، 13

المجاز 10، 16، 133، 148، 163، 183، 201-202،
205، 280. انظر أيضًا: الرموز

المجتمع 39-، 36-37، 31-34، 16-20، 9-10، ix،
44، 46، 55-58، 48-52، 60، 73، 134،
146، 163-166، 169، 173-174، 194، 205،
207-208، 221، 230، 232، 280-281،
290-295، 283-284

محمد (دراسة حالة) 208، 212-214، 231

المراجعة الذاتية العلانية 294

المراهقة في ظل عدم الاستقرار 98، 104، 183، 188،
190، 192، 263

مريم (شخصية) 237-246، 248، 254-256، 258،
266-269، 260-264، 272، 276-277

المساحة الآمنة 29، 37، 54، 193، 204

المساحة التحليلية الثالثة (أوجدن) 226-229، 231، 283

المساحة المحتملة 195-196، 198، 205

المعضلات الأخلاقية 42، 44، 58

المعنى الثقافي 143، 292

المقاومة 133، 155، 159، 163، 204، 208، 219،
285

مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WISC/WISC-IV) 101،
142، 147، 149-150، 152، 159، 161، 167-
169

الملاحظة 5، 84-85، 87، 91، 93، 95، 97-98،
101-102، 111، 133-135، 147، 159، 166-
167، 169، 210، 255

الممارسة الأخلاقية. انظر: الأخلاقيات

الشكر والامتنان

بأسمى عبارات الشكر والتقدير، تُعرب عن خالص التحية والامتنان للفريق الرائع الذي أسهم في إعداد هذا الكتاب وإخراجه إلى النور في وقت قياسي، لقد كان لتفانيهم وجهودهم الدؤوبة أثر واضح في كل صفحة من صفحاته.

الترجمة

تمت عملية الترجمة بين اللغتين العربية والإنجليزية لهذا الكتاب بدقة واهتمام بالغين على يد السيدة رولا شومالي، التي حولت كل كلمة إلى همزة وصل وجسر بين الثقافات.

مراجعة وتدقيق اللغة العربية

تمت مراجعة النسخة العربية من هذا الكتاب بدقة وعناية فائقة من قبل كل من السيد محمد الخطيب والسيدة هلا الصلاحين، لضمان سلامة اللغة ووضوح المعاني والأفكار.

الرسومات

تم إنشاء الرسومات الجميلة التي تزين هذا الكتاب بعناية من قبل جيم ميلتون، مما أضفى الحياة على المحتوى من خلال السرد البصري.

جيم ميلتون



فنون الرسوم التوضيحية والكوميك في غلاسكو، اسكتلندا

حساب وسائل التواصل الاجتماعي: @jmiltondraw

الموقع الإلكتروني: jmiltondraws.com

التصميم



تم تصميم وتنسيق هذا الكتاب بمهارة من قبل المصمم جهاد العجارمة، الذي حوّل اهتمامه في التفاصيل وإبداعه تجربة القراءة إلى رحلة بين القرى وقصصها.

علم النفس التطبيقي في السياق: قصص ودروس من قرى فلسطينية

سيزر حكيم، هيميش مكلود، محمد الخطيب

"يعدّ هذا الكتاب إسهاماً رفيع المستوى، وواضح الصياغة، ومتماسكاً في بنائه المفاهيمي، إذ يدمج بعناية بين السرد والممارسة العيادية والنظرية من خلال إطار "القرية" الأسر، فيجمع بين الرصانة الأكاديمية والصلة الوثيقة بالواقع".

د. كلارا كاليا، محاضرة رئيسية في علم النفس العيادي، جامعة إندبرة

يقدم هذا الكتاب مورداً مبتكراً ذا توجه عملي يعيد صياغة كيفية تطبيق علم النفس في السياقات الواقعية المركبة، إذ ينطلق من الواقع الفلسطيني المعاش، ويعتمد إطار "القرية" المميز ليرافق القارئ عبر المجالات الرئيسة للممارسة النفسية المهنية، بما فيها التقييم والتشخيص والعمل العلاجي والتدخل في مرحلة ما بعد الأزمات.

ويتمثل أحد الإسهامات المحورية للكتاب في تقديم إطار الانهيار والترميم، وهو مقارنة أصيلة لفهم الانهيار النفسي ومضاده، أي الترميم، في سياقات الصراع طويل الأمد والاحتلال وعدم الاستقرار البنيوي. ومن خلال السرد القصصي وتمارين التفكير والنظريات المستجيبة للثقافة، يجسر الكتاب الفجوة بين النماذج النفسية المعيارية ومتطلبات العمل في بيئات عالية التعقيد ومحدودة الخدمات.

وينطلق الكتاب من توجه تحليلي نفسي (سيكوديناميكي)، فيقدم مقارنة إنسانية علائقية عميقة في الرعاية، في حين يزود القارئ بأدوات عملية للتطور المهني والممارسة المهنية الشاملة. وقد صُمم للمندربين والممارسين في بداية مسيرتهم المهنية وللمربين، إذ يشدد على الممارسة المهنية الأخلاقية والتفكير النقدي والوعي بالسياق. وبوضعه التجربة الفلسطينية في صميم الصحة النفسية العالمية، يقدم إسهاماً أساسياً وميسراً في علم النفس التطبيقي المعاصر.

هذه هي الطبعة المعتمدة من المؤلفين لهذا العنوان المتاح بالوصول المفتوح. وكما هو الحال في جميع منشورات Open Book، يتوفر الكتاب كاملاً للتنزيل مجاناً عبر موقع الناشر، فيما تتوفر الطبعت المطبوعة والرقمية، إلى جانب المواد الرقمية التكميلية، على الموقع: <http://www.openbookpublishers.com>

صورة الغلاف: جبروم ماس، 20 شباط/فبراير 2023، مرخصة بموجب رخصة Unsplash+
<https://unsplash.com/photos/a-window-in-a-wall-with-a-view-of-a-city-2P5sWHf8wfs>
تصميم الغلاف: جيفانجوت كور ناجبال