

الدليل الإرشادي

للعاملين في مجال الرعاية
النفسية والاجتماعية للمحرر



د. ياسر مصطفى الشلبي
د. دجانة علي بارودي

الدليل الإرشادي

للعاملين في مجال الرعاية
النفسية والاجتماعية للمحرر

د. ياسر مصطفى الشلبي
د. دجانة علي بارودي



تكل ما بتري الإنسان



جمعية الرحمة العالمية
Rahma International Society



ATAA
جمعية أطباء الأطفال العالمية

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ
” وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ”

الإهداء

إلى من أمتهم ظروف الاعتقال وبقيت غصة في قلوبهم حتى بعد التحرر من السجن فلم يتمكنوا من البوح بها وخانتهم العبارات وأنهكتهم الذكريات. إلى كل امرأة قوية تحدد الظروف واستعانت بالله وبذلت الجهد لترميم داخلها النفسي.

إلى من عملوا على رسم البسمة على وجوه من كانت تبدو الحياة في عيونهم كئيباً بعد أن تحرروا من سجونهم لكنهم لم يتحرروا من آثاره. (العاملون في مجال الرعاية النفسية والاجتماعية للمحررين).

إلى من فكروا وخططوا وعملوا على تخصيص برامج متكاملة لتضميد جراح المحررات وإصدار هذا الدليل.

(جمعية الرحمة - فريق كل - جمعية عطاء).

إلى كل زوج (رجل - امرأة) شارك في تقديم الدعم النفسي لشريك حياته المحرر وساعده على التكيف مع ظروف الحياة.

إلى كل جهة رسمية أو خيرية تعمل أو تخطط للعمل في مجال العلاج النفسي والدعم الاجتماعي لضحايا الحروب والاعتقال التعسفي.

إليكم جميعاً نهدي هذا الدليل (دليل التعامل مع المحرر)

سائلين المولى عز وجل أن ينفع به وان يحقق الأهداف التي أعد من أجلها.



شكر وتقدير

بعد شكر الله على أن وفَّقنا لإنجاز هذا الدليل، لا يسعنا إلا أن نتقدّم بالشكر والعرفان إلى كل من ساهم معنا في إعداد هذا الدليل سواء بفكرة أو دعم، ومن هؤلاء:

- (فريق كُُل) ويمثله الأستاذة عائشة القصار، والذي أطلق هذا المشروع من خلال توجيه برامج متنوعة متكاملة للمحركات من المعتقل لعلاج المشكلات النفسية التي تشكَّلت لديهنَّ وإعادة دمجهنَّ في المجتمع، وكانت الأستاذة عائشة بطل هذا المشروع فقد ساهمت في التخطيط والتسويق والإشراف، وسافرت والتقت بالمحركات والمعالجات، وقدمت كل ما بوسعها لنجاح المشروع.

- (جمعية الرحمة العالمية) والتي دعمت برنامج لأجلها الموجَّه للمحركات والذي كان من ضمن مخرجاته هذا الدليل.

- (جمعية عطاء للإغاثة الإنسانية) والتي نفَّذت برنامج لأجلها وسخَّرت جميع كوادرها وإمكانياتها لنجاح هذا البرنامج ومخرجاته، وعلى رأسهم المدير العام الأستاذ خالد العيسى، ونائب المدير العام ومدير برنامج «لأجلها» الأستاذ عبد الرحمن الشردوب، ومنسِّقة المشروع الأستاذة ليلي حقوق.

- الأساتذة الأفاضل الذين قدّموا لنا العديد من التدريبات والإشراف على العمل في تقديم الدعم النفسي للمحركات وعلى رأسهم: د. مأمون مبيض والذي ساهم في تدريب الفريق والإشراف عليه ومراجعة الدليل، و د. جاسم المنصور والذي ساهم في تدريب الفريق، و خالد سلطان والذي ساهم في جلسات الإشراف على الاختصاصيات.

- فريق العلاج والدعم النفسي للمحركات من الاختصاصيات اللاتي شاركن معنا في ورشات العمل التي أثرت هذا الدليل في العديد من فقراته (أ. آلاء الرفاعي - أ. بتول حاج قاسم - أ. دانية صفو - أ. علا مروة - أ. زينة شلاف - أ. نور الهدى عبد العال - أ. إيناس الفقير - أ. ميرفت أحمد - أ. ربي درويش - أ. غزل أرناؤوط).

تقديم

د. مأمون المبيض

من الأمور الصعبة جداً على الإنسان أن تُسَلَب حُرِّيَّتُهُ «ولقد كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ» فكيف إن تَرافَقَ هذا مع الأنواع المختلفة من الإهانة والتعذيب والاستغلال البدني والنفسي والاجتماعي، فهذا ما يتعرَّض له الإنسان السجين؛ طفلاً أو امرأة أو رجلاً، على أيدي أنظمة ظالمة لا تُعيِّرُ حياة الإنسان كرامةً أو احتراماً. وقد يكون هذا كله بسبب فكرة أو معتقد أو رأي يحملُه هذا السجين، أو مَنْ تُسمِّيهم سجناء الرأي والضمير.

وكنْتُ قد نشرْتُ كتابي «الرعاية النفسية لسجين الرأي والأسير: التأهيل الجسدي والنفسي للأسير» في محاولة متواضعةٍ لمُدِّ يد العون والدعم لكلِّ سجين رأي أو ضمير، أو لأسرته، وممَّن تعرَّض للمراحل المختلفة من الاعتقال التعسفي، والتحقيق الرهيب، والسَّجن غير القانوني.

وهذا الدليل الذي بينَ أيدينا- والذي عمل عليه الصديقان العزيزان؛ الأخت الدكتورة دجاجة بارودي، والأخ الدكتور ياسر الشلبي، وكلاهما ممَّن تعمَّق في التخصُّص في علم النفس والإرشاد النفسي، فلا أعرِفُهُما إلا حريصين كلَّ الحرص على تقديم يد العون لكلِّ مَنْ يحتاج الدعم. والإرشاد النفسي هو ثمرة من ثمار برنامج (لأجلها) الموجَّه للنساء المحرَّرات اللاتي تعرَّضن لأنواع التعذيب والإيذاء في أثناء اعتقالهنَّ، حيث عمل المؤلفان على تنفيذه وتدريب الاختصاصيات النفسيات العاملات مع النساء المحرَّرات، ومتابعتهنَّ والإشراف عليهنَّ، وإخراج الدراسات المتعلقة، بالبرنامج.

ومن خلال مساهمتي المتواضعة وتعاوني مع المؤلفين الكريمين في هذا الدليل لمسثِّ الدقَّة والعمق فيما عملا عليه في هذا المشروع، وكذلك النوعية العالية من الاختصاصيات النفسيات اللاتي عملا معهنَّ، ودربنهنَّ وأشرفا عليهنَّ في تطبيق هذا الدليل، ولا يزالان في هذا العمل.

وأنا على يقينٍ بأنَّ هذا الدليل إضافةً نوعيّةً للمكتبة النفسيّة العربيّة المتخصّصة. ولا شكَّ أنّ كلّ عملٍ حيٍّ إنّما هو عملٌ قابلٌ للنماءِ والتطوُّر المستمرِّين. لقد ذكرْتُ في خاتمة كتابي (الرعاية النفسيّة لسجين الرأى والأسير) «يحتاج سجينُ الرأى بعد إطلاق سراحه إلى الكثير من الرعاية والعناية الطّبيّة والنفسيّة والاجتماعيّة والاقتصاديّة والقانونيّة» وهذا الدليلُ الذي بين أيدينا يسهّل ويرسم مراحل طريق تقديم هذه الرعاية والعناية، فشكراً للمؤلِّفين الكريمين على ما أنجزاه.

مأمون مبيّض

استشاري الطب النفسي

مدير إدارة العلاج والتأهيل

مركز دعم الصحة السلوكية، قطر

٢٠٢٢/٢/٨

تُعَدُّ الصِّحَّةُ النَّفْسِيَّةُ من أهمِّ الجوانب التي يجب متابعتها والعناية بها في حياة الإنسان، ومن الفئات التي تعاني من مشاكلٍ وعقباتٍ نفسيَّة (المحرِّرون) الذين سبق اعتقالتهم من أيِّ طرفٍ أو أيِّ جهةٍ كانت؛ حيثُ إنَّهم تعرَّضوا في أثناء اعتقالهم لضغوطٍ وصدماتٍ متتالية، بل كان بعضهم ينتظرُ الصدمةَ التالية أو الموت، وفقَدَ الأملَ في الخلاص من العذاب الذي يُعانيه، ومازالت آثار تلك الصدمات تُعايشهم حتَّى بعدَ أن تحرَّروا من معتقلاتهم ولو كان خروجهم منها منذُ مدَّةٍ طويلة، إضافةً إلى ما يعانونه من مُشكلاتٍ وأزماتٍ اجتماعيَّةٍ واقتصاديَّةٍ ونفسيَّةٍ مازالت تلاحقهم في كثيرٍ من جوانب حياتهم، كلُّ ذلك يُحتمُّ أن تُمدَّ لهم يدُ العونِ المختصَّة التي تعمل على تضييد جراحتهم الغائرة في نفوسهم، ومن هنا جاء برنامج (لأجلها) والذي بذل فيه جهدٌ أستمُر أكثر من سنتين من الدراسة والتخطيط والتنفيذ للعمل على تقديم العلاج النفسي والدعم الاجتماعي والمهني لمجموعة من المحرَّرات، وساهم به فريق من المختصين النفسيين والاجتماعيين، والداعمين (من الكويت وقطر) وباحثين من دولٍ مختلفة، وكان من جملة مُخرجاته هذا الدليل الموجَّه إلى مُقدِّمي الرعاية النفسيَّة للمحرِّرين، وهو يهدف إلى:

- إيجاد مرجعٍ علميٍّ يوضِّح الواقع النفسيِّ للمحرِّرين وما تعرَّضوا له من أزماتٍ وصدماتٍ نفسيَّة، وكيفيَّة تقديم العلاج والدعم النفسيِّ، وإيصالهم إلى مرحلة التعافي؛ والذي لا يعني أن يعودوا وكأنهم لم يتضرروا أبداً، بل يعني أن ذلك الضرر لم يعد يتحكم في حياتهم.

- إبراز الآثار النفسيَّة والاجتماعيَّة طويلة الأمد والتي تلازم المحرِّر بعد خروجه من السجن إن لم تتمَّ مساعدته على علاجها.

- تطوير مهارات العاملين في مجال الصِّحَّة النفسيَّة لتقديم خدمات الصِّحَّة النفسيَّة للمحرِّرين، بحيثُ يتحوَّل هذا الدليل إلى برنامجٍ تدريبيٍّ لمن يرغب في تقديم الرعاية الصحيَّة لهم.

- مساعدة المعالجين النفسيين في التعامل مع ردود الفعل التي يمكن أن تواجههم أثناء العمل مع المحرِّرين.

- مساعدة المعالجين النفسيين للحفاظ على صحتهم النفسيّة في أثناء العمل مع الحالات الحرجة.

ولقد تمّ تقسيم هذا الدليل إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأوّل: تمّ تخصيصه للمعالج الذي يرغب في تقديم الرعاية النفسيّة والاجتماعيّة للمحرّرين؛ من خلال إبراز أهمّ صفاته وأخلاقاته، والمهارات التي يجب أن تتوفر لديه، والأدوار المطلوبة منه تجاه المحرّر وذويه، وكيفية حماية نفسه من التأثيرات السلبية التي يمكن أن تنتقل له أثناء عمله معهم، وأهميّة أن يكون عمله تحت إشراف أساتذة يُسَدِّدون مسيرته العمليّة.

القسم الثاني: تمّ تخصيصه للمُتعالج (المحرّر)؛ من خلال إبراز فرضيّات الأذّيّات النفسيّة الناتجة عن الاعتقال، والتبدّلات الشخصية والبنى الفكريّة التي تحدث للسجين والمحرّر، وأسباب استمرار معاناة من تعرّض للسجن بعد الإفراج عنه، والعوامل المؤدّيّة إلى شدّة الأذّيّة للمعتقلين، والصدمات المباشرة في أثناء الاعتقال واللاحقة له بعد التحرّر، والحرج الاجتماعيّ، والنقمة المجتمعيّة، والعوامل المساعدة على تخفيف الأذّيّات النفسيّة، ونجاح البرامج النفسية مع المحرّر، والمسؤوليّة الذاتيّة للمحرّر للعودة إلى الحياة بشكل طبيعيّ، ومسؤوليّة الأسرة تجاه المحرّر.

القسم الثالث: تمّ تخصيصه للعلاج من خلال إبراز خطوات علاج المحرّر، وخطوات جلسات العلاج النفسيّ الفرديّ للمحرّر، وأنواع العلاجات النفسيّة المناسبة للتعامل مع المحرّر (العلاج بإزالة الحساسيّة بحركة العينين - السلوكي المعرفيّ القصير المدى المرتكز على الحلول - الدعم الروحي والإيماني - الخطوات الخمس لعلاج من نجت من الاعتداء الجنسيّ - العلاج بالكتابة)، وخطوات جلسات العلاج الجماعيّ (العلاج الأسريّ - تنمية المرونة النفسية والتكّيّف الإيجابيّ - شجرة التوازن الإنسانيّ - جودة الحياة للمحرّرات)، وردود الفعل التي يمكن أن تواجه الاختصاصيّ في أثناء التعامل مع المحرّر وأيّة التعامل معها.

وتم الحرص على أن تكون عبارات هذا الدليل عملية تطبيقية معتمدة على النظريات النفسية دون تفصيل ذكرها، فالهدف منه أن يكون موجهًا عمليًا لمقدمي الرعاية النفسية للمحررين وبمثابة برنامج تدريبي لهم.

مُصطلحاتُ الدليلِ الأساسيَّة:

المحرَّر: تُستخدمُ كلمةُ المحرَّرِ في هذا الدليلِ للدلالةِ على كلِّ ناچٍ كان معرَّضاً للاحتجازِ وحجزِ الحرِّيَّاتِ سواءً كان أسيراً عند عدوِّ، أو رهينةً عند مجموعاتٍ قتاليَّةٍ أو مخطوفاً عند مجموعاتٍ إرهابيَّة.

المُعالج: هو مختصُّ بالصحةِ النفسيَّةِ مؤهَّلٌ لتقديمِ الدعمِ والخدماتِ للمحرَّرِ لتطويرِ مهاراته المعرفيَّةِ والعاطفيَّةِ، والتقليلِ من أعراضِ الأمراضِ النفسيَّةِ، وتقديمِ المساعدةِ في التكيُّفِ مع تحديَّاتِ الحياةِ المختلفةِ لتحسَّنِ الحياةَ له .

العلاجِ النفسيِّ: أيُّ خدمةٍ نفسيَّةٍ تُقدِّمُ عن طريقِ مختصِّ مؤهَّلٍ بتقنياتِ العلاجِ النفسيِّ التي تُستخدمُ بشكلٍ أساسيٍّ أنواعَ التواصلِ والحوارِ التفاعليِّ لتقييمِ وتشخيصِ ومعالجةِ الرودِ العاطفيَّةِ غيرِ السويَّةِ، وطرقِ التفكيرِ غيرِ العقلانيَّةِ الناتجةِ عن الصدماتِ والذكرياتِ المزعجةِ، ونمطيَّةِ السلوكِ. ويُقدِّمُ العلاجِ النفسيِّ للفردِ والثنائيِّ (العلاجِ الزوجيِّ)، والأسرِ (العلاجِ الأسريِّ)، أو للمجموعاتِ (العلاجِ الجماعيِّ).

مفهوم العلاجِ والدعمِ النفسيِّ المتكاملِ للمحرَّر:

الدعمُ النفسيُّ المتكاملُ هو الدعمُ الذي يساعدُ المحرَّرَ على التعافيِ من صدماتِ الاعتقالِ ويشملُ الجانبَ المهنيِّ والأسريِّ والتربويِّ والاقتصاديِّ إضافةً إلى العلاجِ النفسيِّ التخصُّصيِّ، للتخفيفِ من أثرِ صدماتِ الاعتقالِ بهدفِ الاندماجِ في المجتمعِ بشكلٍ سويِّ. أمَّا العلاجُ النفسيُّ للمحرَّرِ فهو تقييمُ مدىِ أثرِ الاعتقالِ على النفسِ، ثمَّ تشخيصُ الاضطرابِ النفسيِّ وتحديدُ الخطَّةِ العلاجيَّةِ المناسبةِ وتقديمُ العلاجِ المناسبِ بحسبِ التشخيصِ. ويكون على ثلاثة مستويات:

المستوى الأوَّل: قياسُ أثرِ الاعتقالِ على نفسِ المحرَّرِ

المستوى الثاني: تشخيصُ الاضطراباتِ النفسيَّةِ المصاحبةِ للاعتقالِ

المستوى الثالث: علاجُ الأمراضِ والاضطراباتِ الشخصيَّةِ التي لحقتِ بالمحرَّرِ جرَّاءِ السجنِ باعتمادِ طرقٍ وتقنياتٍ محدَّدةٍ مختلفةٍ بحسبِ الحالةِ، ودرجةِ الأذيَّاتِ النفسيَّةِ لديها.



الفصل الأول



من هو المعالج النفسي المؤهَّل للتعامل مع المحرَّر:

يُعرَّفُ المعالجُ النفسيُّ أو الاختصاصيُّ النفسيُّ بأنَّه شخصٌ حاصلٌ على مؤهَّلٍ دراسيٍّ يمكِّنه من العملِ كمعالجٍ نفسيٍّ من كليَّةِ التربية أو الآدابِ قسمِ علمِ النفس، وحصلَ على تدريباتٍ في العلاجِ المعرفيِّ السلوكيِّ أو العلاجِ الجدليِّ، ويعملُ تحت إشرافِ طبيبٍ نفسيٍّ أو دكتورٍ مختصٍّ في علمِ النفس أو ضمنَ فريقٍ علاجيٍّ.

أخلاقيات المعالج:

يجب على المعالج الالتزام بالمواثيق الأخلاقية والمهنية للعمل النفسي، ونظراً لحساسية العمل مع المحرَّر هناك بعض الجوانب التي يجب التأكيد عليها هنا في هذا الدليل:

- أن يتجنَّب كلُّ ما من شأنه الإضرارُ بسُمعته أو الإساءة لمهنته.
- أن يتقبَّل المحرَّر كما هو مهما كان نوعُ المشكلة التي لديه.
- أن يُدركَ ويحترمَ مشاعرَ وحقوقَ المحرَّر.
- أن يُقدِّمَ حُسنَ الظنِّ في تعاملاته، وألا يُسقطَ أحكاماً وتوقُّعاتٍ مسبقةٍ على المحرَّر.
- أن يستعدَّ نفسياً وذهنياً قبل البدءِ بعمليةِ العلاج والإرشاد.
- أن يراعيَ الفروقَ الفرديةَ والاجتماعيةَ، واختلافَ البيئاتِ والعاداتِ والتقاليد.
- أن يتوازنَ في بثِّ الرجاءِ والأملِ دون تَهويلٍ أو تَهوين.
- أن يحافظَ على العلاقةِ المهنيةِ مع المسترشدِ بحياديَّةٍ واستقلاليَّة.
- أن يحرصَ على مراجعةِ أدائه، وتصحيحِ أخطائه باستمرار.
- أن يحافظَ على سرِّيَّةِ الحالاتِ والمعلوماتِ الخاصَّةِ بها.
- أن يطلبَ المساعدةَ من زميلٍ في حالٍ وجدَّ صعوبةً مع إحدى الحالات.
- أن يبقى على تواصلٍ مع مشرفٍ لمناقشةِ الحالاتِ وللتعبيرِ والتحدُّثِ عن الحالاتِ المُتعبةِ التي مرَّت عليه.

صفات المعالج:

- أن يكون قادراً على تطوير نفسه بالنمو المعرفي والمهني واكتساب مهارات التعامل مع المحرّر وعلاجه.
- أن يكون قادراً على تحمّل مسؤولية العمل الذي يؤدّيه أيّاً كانت المعاناة أو الجهد المبذول.
- أن يكون لديه قدر عالٍ من المرونة لاستيعاب المواقف واحتوائها، وإدارة الحوار بشكلٍ فعّال.
- أن يتحلّى بالأنابة والتروّي وعدم التعجّل في تقديم الإرشادات.
- أن يكون واثقاً بنفسه وخبراته.
- أن يكون مدركاً لأهمية وخصوصية العمل مع المحرّرين.
- أن يكون واعياً لحاجاته الخاصّة، وقادراً على ضبطها وعزلها عن علاقته المهنية.
- أن يكون مدركاً لما قد يكون لديه هو نفسه من ردود فعلٍ شخصيّة تُجاه الناجي وتجاه أوصاف التعذيب ممّا قد يؤثّر على تصوّراته وأحكامه.
- أن تكون لديه الرغبة في الحصول على إشرافٍ ومساندة مهنيّة من الأساتذة والأقران المتمرّسين في التعامل مع المحرّرين وعلاجهم.
- أن يكون مطلعاً على ثقافة المحرّر وطبيعة الأوضاع التي يعاني منها مجتمعه، وما يحصل داخل المعتقلات، وكيفية التعامل مع الآثار السلبية المؤثّرة على نفسيّة وشخصيّة المحرّر.
- التنوُّغ في جنس المعالجين النفسيين في التعامل مع المحرّرين، وينبغي احترام ثقافة المجتمع والمحرّر في ذلك، فمن الصعوبة لدى الكثير من النساء الحديث عن الصدمات النفسية التي تعرّضن لها أمام رجلٍ، وبالأخصّ إذا تعرّضن لشيء من التعذيب الجنسي، أو كان الذي قام بتعذيبها في الأغلب رجلاً؛ فيجدرّ صعوبةً عندما يكون المعالج من جنس السجّان، وفي المقابل قد ترغب بعض النساء بأن يكون المعالج رجلاً من خارج دائرة النساء خوفاً من إفشاء سرّها، أو من باب الثقة في القدرة على العلاج من طرف الطبيب أو المعالج النفسي الرجل بشكلٍ أفضل.

المهارات التي يجب أن يُتقنها المعالجُ في التعامل مع المحرَّر:

أولاً: مهاراتُ المعالجِ بشكلٍ عامٍ:

- مهاراتُ دراسة الحالة.
- مهاراتُ التشخيص.
- مهارةُ الإنصاتِ والاستماع.
- مهارةُ إعادة الصياغة والتلخيص.
- مهارةُ كتابة الخطة العلاجية، وتقرير الحالة.

ثانياً: مهاراتُ أساسية عند التعامل مع المحرَّر:

مهارةُ استخدام المقاييس والاختبارات النفسية

تعريفها

تُعَدُّ مهارةُ استخدام المقاييس والاختبارات النفسية أداةً علميةً تتكوّن من مجموعة مؤشّرات مُقنّنة وفق معايير متلائمة مع البيئة التي تُطبّق فيها؛ وذلك لدراسة ظاهرة سلوكية معيّنة، أو عرضٍ نفسيّ معيّن. ويجب أن يكون الاختبارُ ملائماً لطبيعة الحالة لتحقيق الهدف من تطبيقه ومدعماً للغاية من المقابلة الإرشادية لصالح المسترشّد على أن يكون مقنّناً على البيئة المستخدم فيها الاختبار.

ومن أجل ذلك تمّ تصميمُ مقياس خاصٍ للمحرَّر (الملحق ١).

وتفسيرُ نتائج تلك المقاييس للكشف عن شخصيته وقدراته وميوله واهتماماته وقيمه، وما يعانیه من أعراض نفسية مرضية أو اضطرابات سلوكية، وذلك باعتبار أن تجربة الاعتقال تجربة قاسية ومُرهِقة بإمكانها تفجيرُ أمراض واضطرابات نفسية.

أهدافها

- المساهمة في التشخيص الأولي للوضع النفسي والاجتماعي للمحرّر، وتقييم القدرات العقلية لديه. يمكن استخدامها كخطوة تمهيد لوسائل أخرى بحيث تسهل مثلاً أسلوب المقابلة أو مؤتمر الحالة.
- ضمان الحصول على معلومات دقيقة وموثوق بها حول المحرّر فيما يتعلق بالأبعاد الشخصية، وقياس مدى التأثير لتحديد نوعية التدخل العلاجي المناسب.
- مساعدة المحرّر على فهم نفسه ومعرفة مواطن الضعف والقوة في شخصيته.
- المساعدة في رسم الخطة العلاجية والتركيز على النقاط التي تحتاج إلى علاج لدى المحرّر.
- التنبؤ ببعض سلوكيات المحرّر في أثناء العلاج.
- التعرف على جودة العلاقات الاجتماعية للمحرّر ومدى تفاعله مع المجتمع.

كيفية تطبيقها

- قبل البدء بتطبيق المقياس لا بدّ من اطلاع المعالج عليه واستيعاب عباراته بشكل جيد، فقد يضطرّ المعالج إلى قراءة فقرات المقياس للمحرّر وبالأخص إذا كان المستوى العلمي له منخفضاً.
- شرح الهدف من المقياس للمحرّر، وأهمية النتائج المترتبة عليه، والتأكيد على سرية المعلومات التي يحصل عليها من الاختبار ونتيجتها.
- شرح كيفية إجراء الاختبار وتوضيح التعليمات، والوقت المحدد له.
- قراءة عبارات المقياس وشرحها لمن لا يحسن القراءة دون التدخل في توجيه الإجابة.
- تشجيع المحرّر على حلّ المقياس بإيجابية وصدق يعبر به عن حقيقة نفسه.
- شكر المحرّر على قيامه بتعبئة خيارات المقياس.
- تحليل وتفسير نتائج المقياس وحساب نتائج المقياس؛ فإذا ارتفعت الدرجات عند كلّ بُعد من الأبعاد فهذا يدلّ على وجود مشكلة فيه.

ممارسات خاطئة

- مساعدة المحرّر في أثناء تطبيق المقياس النفسي.
- الإشارة إلى الإجابة بحسب ما يراه الاختصاصي.
- عدم إعطاء وقتٍ كافٍ للإجابة على بنود المقياس.
- استخدام المقياس أو الاختبار في وقت غير مناسب للمحرّر (مُنفعِل، مريض، مشغول..).

مهارة توجيه الأسئلة للمحرّر

تعريفها:

هي مهارة طرح الأسئلة المتعاقبة أو المحضّرة مسبقاً بحيث يقوم المعالج النفسي بطرحها على المحرّر خلال المقابلة العلاجية بهدف الوصول إلى معلومات حول التاريخ الأسري وطبيعة حالة المحرّر، وتكون ضمن شروطٍ وضوابط وقواعدٍ محدّدة على المعالج النفسي أن يلتزم بها، وتعدّ الوسيلة الفعّالة المؤثّرة في افتتاح المقابلة العلاجية وبنائها وإقبالها.

كما أنّه من الأدوات الهامة في تشخيص الحالة وعلاجها وتقويمها.

أهدافها:

- 1- مساعدة المحرّر لفهم شكواه.
- 2- اكتشاف الجوانب المجهولة في حياة المحرّر، والحصول على المعلومات اللازمة عنه.
- 3- مساعدة المحرّر على اختبار مشاعره وأفكاره.
- 4- مساعدة المعالج النفسي على تحديد أسس تشخيصية وعلاجية، وفي وضع استراتيجيته وفي تحقيق أهدافه.
- 5- الإسهام في إتاحة الفرصة للتواصل المهني بين المعالج والمحرّر.
- 6- تعزيز مهارات التفكير من خلال طرح الأسئلة المحفّزة لرؤية الظروف من منظورٍ مختلف.

مهارة توجيه الأسئلة للمحرر وأنواعها:

- اختياز الوقت المناسب لكل سؤال، والتسلسل في طرحها، فينبغي البدء بأسئلة عامة غير مباشرة ثم التدرج بها، ولا توجه الأسئلة الحساسة إلا بعد توفر قدر كافٍ من الألفة والثقة.

- الاعتماد على الأسئلة المفتوحة أكثر من الأسئلة المغلقة التي تكون إجابتها غالباً بنعم أو لا؛ لمساعدة المحرر على التحدث عن الأمور التي يعاني منها والصدمات التي لديه ومساعدته على علاجها.

- اختياز الأسئلة ذات العلاقة بشكوى المحرر، والتي تساعد المعالج على فهم شكواه بشكل جيد.

- طرح الأسئلة بصوت مسموع، وبهدوء واهتمام.

- الانتباه إلى النبرة التي يصح أن تُستخدم في توجيه كل سؤال من الأسئلة الموجهة إلى المحرر، بحيث لا تُشبه طريقة المحقق بطرح الأسئلة، ولا تعمل على تذكير المحرر بأيام التحقيق، والانتباه إلى ردود أفعال المحرر على كل سؤال ومشاعره في أثناء الإجابة.

- الاهتمام بالتواصل غير اللفظي في أثناء طرح السؤال. ويمكن إعادة بعض ما يقوله المحرر على صيغة سؤال لإظهار الاهتمام والتفاعل معه، كأن يقول: «لقد قلت... هل صحيح ما فهمته؟».

- الاهتمام بتوجيه التساؤلات نحو الجوانب الهامة والضرورية في حياة المحرر، والابتعاد عن الأسئلة المحرجة له، وإذا اضطر إلى طرح بعض الأسئلة المحرجة فعليه الاستئذان مسبقاً، وإعطائه الحرية بعدم الإجابة إذا لم يرغب بذلك.

- أن تكون الأسئلة واضحة وتناسب مع ثقافة وقدرات المحرر.

- إعطاء الفرصة الكافية للمحرر في الإجابة عن التساؤلات، وإبداء المشاعر المصاحبة لها.

- الانتباه إلى الطريقة التي تصاغ بها الأسئلة، فكما ذكر سابقاً إن لدى المحرر حساسية من الأسئلة التي تذكّره بأسلوب المحقق التي كان يستخدمها معه في أثناء الاعتقال.

- أن يكون لكل سؤال هدف واحد وغاية محددة يقيس جانباً لدى المحرر أو يتعرف منه على أمر يسهم في فهم حالته وعلاجها.

- الإجابة المناسبةُ لأسئلة المسترشد: فقد يطرحُ المحرَّرُ أسئلةً تدور حول مشكلته ومستقبلها؛ لذلك على المرشد الإجابة عنها بما يلزم عملية التشخيص والعلاج؛ لأنَّ الامتناع عن الإجابة يؤدي المحرَّرَ ويشكُّه في جدوى المقابلة، كما أنَّ الجواب الصادق بطريقة فجأة عشوائية وبأسلوب غير مناسب يؤدي المحرَّرَ أيضاً.

أسئلة هامة يجب أن توجه إلى المحرَّر في أثناء عملية العلاج:

- السؤال عن طبيعة حياته اليومية والتي تشمل (العمل - العلاقة بالأسرة- العلاقات الاجتماعية - الاهتمامات - الطموحات المستقبلية..).

- السؤال عن تعاطي الكحول أو المخدَّرات، وفيما إذا فكَّر بإنهاء الحياة.

- السؤال عن التاريخ الطبي للمحرَّر، والاستفسار عن المشكلات الصحيَّة والبدنيَّة التي يعتقد المحرَّر أنَّها مرتبطة بالتعذيب أو إساءة المعاملة، لكيلا يتسبَّب العلاج النفسي باستثارة الأحداث الصادمة بنوع من الأذيات الصحيَّة للحالة، حيث إنه لا يمكن الفصل بين الأعراض النفسيَّة والجسديَّة، فوجود أعراض بدنيَّة قد يكون ناشئاً عن التعذيب النفسي حتَّى وإن لم يتعرَّض المحرَّر للتعذيب الجسدي.

- السؤال عن طفولة المحرَّر ومراهقته وشبابه، وخلفيَّة أسرته وتكوينها، وماضيه التعليميِّ والمهنيِّ قبل الاعتقال، والتعرُّف على أيِّ صدمة تعرَّض لها في تلك المراحل سواء ما يتعلَّق بالعنف داخل الأسرة أو التعرُّض لتحرُّشات أو لصدمات متعلِّقة بالحرب، فلو صف الماضي السابق لصدمة الاعتقال أهميَّة في تقدير حالة المحرَّر ومستوى الصلابة النفسيَّة لديه، فإنَّ تعرُّض المحرَّر لصددمات سابقة يُضعف صلابته، ويؤثِّر على تحظُّيه للصدوبات النفسيَّة التي مرَّت به نتيجة الاعتقال.

- السؤال عن الخلفيَّة الاجتماعيَّة والثقافيَّة للمحرَّر؛ فالاستجابة للصددمات تتأثَّر في حدِّتها بعواملٍ عديدةٍ منها سياقه الاجتماعيُّ والقيميُّ التي لديه وتفسيره للأحداث التي مرَّ بها قبل الاعتقال وفي أثنائه وبعده، كما أنَّ القدرة على وصف ظروف الاعتقال والحديث عنه تتأثَّر بما للاعتقال والتعذيب من دلالاتٍ ثقافيَّة واجتماعيَّة وسياسيَّة لدى الفرد، فهي عوامل هامة تسهم في تحديد وطأة التعذيب النفسيَّة والاجتماعيَّة، وينبغي أن تؤخِّد بعين

الاعتبار عند إجراء تقييم المحرّر.

- السؤال عن الصحة النفسية السابقة للمحرّر وعن شخصيته السابقة للاعتقال والتغيرات الطارئة عليها بسبب الاعتقال، ومقدار إسهام الاعتقال في المشاكل النفسية الحالية (نتيجة هول الصدمات التي قد يكون تعرّض المحرّر لها في المعتقل إضافةً إلى استخدام الضرب على الرأس في أثناء التعذيب؛ فقد يصابُ باضطرابات تؤثّر على حالته العقلية، لذا لا بدّ من أن يبدأ الاختصاصي النفسي بتقييم الحالة العقلية والقدرة الإدراكية وعمليات التفكير).

- توجيه أسئلة متعلّقة بعملية الاحتجاز، نحو: ماذا كنت تفعل؟ أين كنت؟ من كان حاضراً؟ ما الزُّمّي الذي كنت تلبّسه عند الاعتقال؟ ما السلاح الذي كان بحوزتك؟ كيف كانت عملية الاحتجاز؟ وهل استُخدم فيها العنف؟ هل حدث أيُّ تفاعل مع أفراد الأسرة؟ أين كان الاحتجاز، ما المشاعر التي انتابتك في ذلك الحدث؟ وماذا خطر ببالك في تلك اللحظة؟... فمن المحتمل أن تكون الصدمة الأولى لدى المحتجز والمتعلّقة بملاسات عملية الاحتجاز هي أقوى صدمة لديه، فلا بدّ أن يولي المعالج اهتماماً بذلك.

- يُستحسن السؤال والاستفسار عن وقوع أشكال محدّدة من الاعتداء عندما:

* تطمس الأعراض النفسية الذكريات.

* تقترن الصدمة بإضعاف القدرات الحسيّة.

* يُحتمل وقوع تلفٍ عضويٍّ للمخّ.

* توجد عوامل تعليميّة وثقافيّة مسوّغة.

ممارسات خاطئة:

- بناء الأسئلة على حكم مُسبق لدى المعالج، سواء كان متعلّقا بتصوّر عامٍّ عن المعتقلات وما يحدث فيها، أو كان من خلال جوانبٍ حدثت لمحرّرٍ آخر، فلكلّ حالة خصائصها.

- مقاطعة المحرّر في أثناء عرضه لمعاناته قبل أن يكمل فكرته، كأن يسأله عن مشاعره تُجاه السجن ممّا يجعل المحرّر ينتقل من سردٍ مشكلته ومعاناته إلى شتم سجانهِ والانشغال بالحديث عنه بدلاً من الحديث عن معاناته الحالية.

٢- توجيه مجموعة من الأسئلة بشكل متتاليٍّ ممّا يُربك المحرّر ويُشعره بأنّه في جلسة

تحقيق، مثل: أرى أنك تخشى الحضور إلى الجلسات العلاجية بشأن حالتك هل ما زلت تخشى ذلك؟ هل تخشى كلام الناس؟ ماذا تظن أنهم سوف يقولون عنك؟ من الذي شجّعك على الحضور إلى المركز؟ هل أنت مستعدّ لمواجهتهم؟

٣- الاستعجال بالأسئلة الحساسة المتعلقة بأساليب التعذيب والاعتقال قبل بناء العلاقة المهنية الجيدة.

٤- توجيه سؤال مباشر (هل وقع عليك اعتداء جنسي؟) فأغلب الناس يظنون بالاعتداء الجنسي أنه الاغتصاب، فينبغي أن يدرك المعالج أن المحرّر في كثير من الأحيان لا يُعدُّ التهجم اللفظي أو خلع الملابس أو اللمس أو توجيه ضرباتٍ إلى الأعضاء التناسلية نوعاً من الاعتداء الجنسي... وفي بعض الأحيان يلتزم ضحايا الاعتداء الجنسي بالصمت، بل قد يُنكرون حتى وقوع هذا النوع من الاعتداء، وفي كثير من الأحيان لا يبدأ الكشف عن بقية القصة إلا في الزيارة الثانية أو حتى الثالثة وذلك فقط إن شعر الشخص آنذاك بوجود تعاطف وجداني وحساسية ظاهرة لثقافته وشخصيته» (بروتكول إسطنبول ٣٩ - ٤٠)

«وقد يُعدُّ توجيه الأسئلة عن التعذيب الجنسي نوعاً من الإهانة وعدم الاحترام؛ فالمعتدى عليه يشعر بوصمة عار لا خلاص منها وبأنّ كيانه الأخلاقي أو الديني أو الاجتماعي قد تلوّث؛ لذلك على الاختصاصي النفسي إدراك هذه الظروف واحترامه لها» (بروتكول إسطنبول فقرة ١٤٩).

٥- الضغط على المحرّر أو محاصرته بالأسئلة لرواية ما جرى له في أثناء الاعتقال، أو الإفصاح عمّا لا يريد، أو إكراهه على الحديث عن أي شكل من أشكال التعذيب ما دام يشعر بعدم ارتياح إلى ذلك، فالتعذيب ولا سيما التعذيب الجنسي موضوع حساس جداً وقد لا يتمّ التطرّق إليه قبل أن تُجرى زيارة المتابعة اللاحقة، بل حتى فيما يليها.

٦- توجيه أسئلة متعلّقة بتصرفات طرف آخر، نحو لماذا لم يقيم الزوج أو الأولاد بزيارتك؟ لماذا كلُّ هذا الحقد لدى ذلك المحقّق؟ من أيّ بلد هو؟.

تعريفها

تعني هذه المهارة: إعادة صياغة لمشاعر المحرّر في كلمات تعكس جوهر تلك المشاعر، وهي استجابة تفسيرية تُستخدم كردّ فعلٍ مقصودٍ على ما يمكن المحرّر أن يعبّر عنه وعن مشاعره وأحاسيسه سواءً أكان ذلك بصورةٍ لفظيّةٍ أم غير لفظيّةٍ وكأنّه يرى نفسه بمرآةٍ عاكسة. كما تعكس قدرة المعالج على تفهّم مشاعر المحرّر ومعاناته ووضع نفسه مكانه وتفهم ما يشعُر به.

أهدافها

- 1- المحافظة على أفكار المحرّر المتدقّقة وتخفيف مشاعر الضيق والحزن لديه.
- 2- مساعدة المحرّر على التعبير عن مزيدٍ من المشاعر، وإخراج ما لديه من مشاعر دفينّة نتيجة ما تعرّض له من آلامٍ في أثناء اعتقاله.
- 3- تدريب المحرّر على كفيّة تعامله مع مشاعره.
- 4- إشعار المحرّر بأنّ المعالج يتفهّم مشاعره ويدعمه ويشاركه أحاسيسه وانفعالاته.

كفيّة تطبيقها

خطوات استخدام مهارة عكس المشاعر: (إصغاء لكلمات المشاعر - مراقبة السلوك غير اللفظي - عكس المشاعر في صورة لفظية - ملاحظة الاستجابة). وعند تطبيق هذه الفئيّة على المعالج أن يرّد كلماتٍ معيّنّة دون إعادة كلمات المحرّر كما هي وإنّما بعبارات تُشعر المحرّر بتفهّمه وهدف المعالج من إعادة العبارة بطريقة تعكس مشاعره أو تصحّح بعض الأفكار لديه، من تلك العبارات: (أنت تشعر، أنت تعتقد، أنت تظنّ، أنت ترى) ويمكن تطبيق هذه الفئيّة بصورة لفظيّة أو غير لفظيّة كما يلي:

- الأمثلة اللفظيّة: عندما تقول المحرّرة: (كنت أعاني طعم المرّ الحقيقي بعيداً عن ابنتي الصغيرة وأنا في السجن، وأخاف أن أفقدها من جديد) فيقول لها المعالج: (كنت تشعرين

بالفقدان والشوق لابنتك، وأنت متعلِّقةُ بها الآن).

وعندما يقول المحرَّر: (عندما خرجتُ من السجن اكتشفتُ أنَّ ابني قُتِلَ... ثمَّ يبكي) فيقول المعالج: (مؤلِّمٌ جدًّا ما مرَّ بك.. إنَّا لله وإنَّا إليه راجعون، أسأل الله تعالى أن يربِّطَ على قلبك).

وعندما يقول: (قابلني أهلي بتقبُّلٍ ولم يُصدروا عليَّ الأحكام) فيقول له المعالج: (أعتقد أنَّك تشعرُ بالفخرِ بأهلكِ وبالامتنان والشكرِ لهم على تعاملهم الجيِّد معك بعد خروجك من السجن).

- الأمثلة غير اللفظية: عندما يجلس المحرَّر مغمضاً عينيه ويضغط على يديه وأسنانه، فيقول المرشد: (من طريقة جلوسك يبدو أنَّك تشعر بالضيق وترغبُ في أن تعبِّرَ عن مشاعرك).

وعندما يشعر المحرَّر بالاختناق ويبكي، يمكن أن يقول له المرشد: (من حقِّك أن تشعر بالضيق وأن تبكي لتفرِّغَ ما لديك من مشاعر، فالموضوع الذي تتحدث عنه مؤلم ومن الطبيعي أن يسبب لك بعض الأحزان، ونحن هنا لنخفف تلك الأحزان والآلام).

وعندما يشعر المعالج بأنَّ المحرَّر حزين ويعاني من آلام نفسية فمن الممكن أن يعكس له هذه المشاعر بقوله: (ألا ترى أنَّ هذا الموضوع هو سببُ حزنك؟). وعندما تبدو عليه مشاعرُ الراحة، يمكن أن يقول له المعالج: (أشعرُ أنَّك بدأتَ تتحسَّن وتشرُّ بارتياح).

ممارسات خاطئة

- استخدام عكس المشاعر في وقتٍ غير مناسب.
- أن تكون لغة الجسد غير متناغمة مع مشاعر المحرَّر، كأن يضحك المعالج أو يبتسم في أثناء حديث المحرَّر عن آلامه وأحزانه.
- تهويل عكس المشاعر نحو أن يقول المعالج: (كان الله في عونك كيف استطعتَ تحمُّل كلِّ هذه الصعابِ؟! لو كنتُ مكانك لانفجرتُ من الألم).
- تهوينُ شأن المشاعر، نحو أن يقول المعالج: (هذا الأمر لا يستحقُّ كلَّ هذا الانزعاج أو الحزن).

- التفاعل الزائد وتحول عكس المشاعر إلى تعاطف زائد، فعلى المعالج أن يتحلّى ببرباطة الجأش ولا يبكي لبكاء المحرّر، وإثماً يقوم بتهدئة المحرّر وبثّ الطمأنينة في قلبه دون الانجراف معه في مشاعره.

- نظرات الشفقة، والعبارات التي تصف المحرّر بالعاجز (يا حرام - ما تستاهل ليّ صار معك..).

- عدم المحافظة على مسافة الأمان بين المحرّر والمعالج، أو القيام باحتضان المحرّر للتخفيف عنه، فذلك يحرف العلاقة عن المهنيّة ويجعل المحرّر يتعلّق بالمعالج.

مهارة (المواجهة)

تعريفها

يعاني العديد من المحرّرين من مشاكل تتعلّق بضعف القدرة على مواجهة المشكلات التي لديهم، ويحاولون إلقاء اللوم على المجتمع أو بعض أفراده في الآلام التي يعايشونها في الوقت الحالي، كما يشعرون بالخجل وعدم القدرة على التحديّ نظراً للظروف الصعبة التي عايشوها في أثناء التحقيق معهم وسلبهم إرادة التعبير عن أنفسهم، وتعوّد بعضهم على التعبير بخلاف ما يعتقد به أو ما يقوم به نتيجة المخاوف التي كانت تنتظرهم، وكبت مشاعرهم وإبداء مشاعر مخالفة للواقع والمشاعر الحقيقيّة، لذا لا بدّ من العمل معهم على كشف التناقضات التي لديهم، ومساعدتهم على رؤية أنفسهم كما هي في الحقيقة، وتحتلّم الحيل الدفاعيّة لديهم والحوجز التي تحجب عنهم حقيقة أنفسهم وشخصيّاتهم، لتحفيزهم على إثبات قدراتهم ومواجهة الصعاب التي لديهم، ولا بدّ أن تكون مغلفةً بالتعاطف والاحترام.

وتتضمّن المواجهة:

- مواجهة التناقضات بين أقوال وأفعال المحرّر.

- مواجهة التحويل الذي يجعل المحرّر يعتقد أنّ سبب جميع مشاكله هي عوامل خارجيّة، دون أن يلتفت لسلوكه غير الملائم، ويلقي باللوم على الآخرين وعلى المنظّمات في الصعوبات التي يعاني منها.

- مواجهة المشاعر المخفيّة للمحرّر.
- مواجهة سلوكِ المحرّر غير الملائم، وعدم إدراكه لعواقب سلوكه.

أهدافها

- 1- مساعدة المحرّر على الاستبصار بنفسه وفهم صراعاته الداخليّة وأن يكون أكثر وعياً بذاته.
- 2- اختبار سلوكِ المحرّر وعواقبه بصورة أكثر جديّة.
- 3- كشف التناقضات بين ما يقوله المحرّر وما يفعله ممّا يجعله أكثر استبصاراً لما بداخله فيعكسه على سلوكه الخارجي، ويرى الواقع على حقيقته ويتعرّف على مصادر آلامه بشكل صحيح.
- 4- مساعدة المحرّر على تجسيد التناقضات التي تكمن في تعبيراته وسلوكيّاته حتّى يتمكّن من تحقيق التوافق السويّ في حياته.
- 5- مساعدة المحرّر في التعرّف على الفرص التي يفوّتها، أو مصادر الدعم التي يهملها، ونقاط قوّته التي يغفل عنها، والمكاسب الثانويّة التي تدفعه إلى التمسك بالمشكلة.
- 6- خلق روح من التحدي بين المحرّر ونفسه لمواجهة التحدّيات التي لديه والبعد عن الحيل النفسيّة، ومساعدته على تقبّل تناقضاته دون حساسيّة.

كيفية تطبيقها

تكون المواجهة ملائمة عندما:

- * يفشل المحرّر في التمييز بين سلوكه العدوانيّ والدفاعيّ.
 - * يفشل المحرّر في التعرّف على النتائج الخطيرة في سلوكه.
 - * يفقد المحرّر الاتّصال مع واقعه.
 - * يرفض المحرّر التركيز على الحاضر ولا يتحدّث إلّا عن الماضي فقط.
 - * يلقي المحرّر اللوم بشكل كامل على العوامل الخارجيّة في علاجه وتحسين حالته النفسيّة ووضعه الاجتماعيّ.
- ويتم تطبيق هذه الفيّة بعد بناء الثقة المتينة بين المعالج والمحرّر، وتحتاج لتمهيد

قبل البدء بها من خلال الخطوات التالية:

- إعطاء المحرّر الفرصة لطرح أفكاره وإجّاهاته سواء كانت ميسّقة أو متناقضة، دون أيّ مقاطعة أو تعليق.

- توجيه بعض الأسئلة نحو الأفكار المتناقضة على سبيل الاستفسار وليس المواجهة، لإعطاء المحرّر فرصة أكبر في التعبير عن تلك الأفكار دون الحكم عليها من طرف المعالج.

- توجيه بعض الأسئلة التي يلمّح المعالج من خلالها إلى أنّ هناك بعض الأمور غير واقعيّة أو خياليّة أو فيها نوع من التعميم أو التضخيم، نحو (أتشعرُ فعلاً أنّ جميع الناس يتربّصون بك الشرّ أم أنّ هناك أشخاصاً يتعاملون معك بشكل جيد؟) (أتشعرُ أنّ المنظّمة التي تقدّم لكم المساعدات تعمل من أجل مصلحتها وليس من أجلكم!! ألا يوجد بعض الجوانب الإيجابية التي استفدتم منها من خلال تلك المنظّمة).

ويمكن استخدام بعض الأساليب الإرشادية التي تتعلّق بلعب الأدوار لمعالجة المشاكل مما يساعد المحرر على مواجهة المشكلات التي لديه ويشجعه في التغلب على مخاوفه.

- مناقشة المحرّر بصورة واضحة من خلال ذكر التناقضات بين أقواله وسلوكه، بشكل هادئ دون توجيه الاتّهامات له، نحو: (أنت تتوقّع أنّ مصيرك مرتبط بوجود جهة تدافع عن حقوق المعتقلين، ماذا لو لم توجد تلك الجهة؟ هل سوف تبقى مكتئباً وحزيناً إلى أن توجد تلك الجهة؟ كلُّ شخص يتحمّل جزءاً كبيراً من مسؤوليّة حياته وتطويرها والتغلّب على الصعاب التي يواجهها).

(لقد وصّحتُ لك كيف تساعد نفسك في تحسين المستوى النفسيّ لديك والأمر يعود إليك فإن أحببت أن أساعدك في علاج المشكلة التي لديك فلا بدّ أن تعتمد على نفسك وتطبّق التمارين التي نتّفق عليها في الجلسة، أمّا إن لم يكن لديك الرغبة في ذلك فقد نُضطرُّ إلى إنهاء العلاقة العلاجية حتى لا أضيع وقتك، ف (إنّ الله لا يُغيّر ما بقوم حتّى يغيّروا ما بأنفسهم).

ممارسات خاطئة

- استعراض المعالج لقدراته خلال هذه الفئيّة وأنّه كشف ألعيب المسترشّد وأنّه يعلم بكلّ شيء، وهذا قد يذرّ المحرّر بظروف التحقيق والاعتقال.

- استخدام المواجهة في بداية الجلسات الإرشادية: لأنها مهارة مساندة للمهارات العلاجية، وليست بغرض الاستجواب أو جمع المعلومات.
- عدم مراعاة مشاعر المحرّر في أثناء المواجهة، أو استخدامها في أثناء انفعاله أو قلقه أو غضبه.
- مفاجأة المسترشد بمواجهته بسلوكه المتناقض، دون تدرّج في خطوات المواجهة.
- استخدام المواجهة بدون مبرّر أو دون هدف محدّد.
- استخدام أكثر من نوع من أساليب المواجهة، أو مواجهة أكثر من تناقض أو مشكلة في نفس الوقت، ممّا يُشعر المحرّر بأنّ المعالج يريد محاصرته وإحراجَه، وعدم إعطائه فرصة للتفكير في كلّ مشكلة على حدة.
- استخدام النقد الجارح أو الاتّهام أو إشعار المحرّر بالذنب خلال المواجهة.
- استخدام المواجهة بغرض استفزاز المحرر من أجل إنهاء العلاقة العلاجية لعدم قدرة المعالج على الاستمرار في العلاقة العلاجية معه.

مهارة التسجيل والتوثيق

تعريفها

هي فنيّةٌ يستخدمها المعالج خلال المقابلة، حيث يقوم المعالج بتدوين بعض الملاحظات المهمّة خلال اللقاء والتي يعتقد أنّها سوف تفيد العمليّة الإرشادية والعلاجية، ويسجّل أهمّ النقاط المحوريّة التي قد يرجع لها من جلسة إلى أخرى مثل طريقة كلام المحرّر أو سلوكه أو تحديد مشكلته، ونقاط الضعف والقوة لديه، والجوانب التي يمكن التركيز عليها في شخصيّته، وطريقة سير المقابلة سلباً أو إيجاباً.

اهدافها

- 1- تساعد المعالج على تذكّر جميع محاور الجلسة وعدم نسيانها.
- 2- وضع الخطة الإرشادية والعلاجية لمساعدة المحرّر في التغلّب على مشاكله.
- 3- دراسة ومراجعة حالة المسترشد عندما يجد المرشد ضرورة لذلك وخارج أوقات المقابلة.

- ٤- دراسة ومراجعة حالة المحرّر مع المشرف العلمي على المعالج.
- ٥- اكتشاف عوامل الضعف ونقاط الخلل والسلبيات في المقابلة الإرشادية حتى يمكن تلافيتها في المقابلات الأخرى.
- ٦- الاعتماد على هذه المهارات كمرجع يمكن الرجوع إليه في أي وقت يحتاجها فيه لمصلحة المحرّر.
- ٧- تقويم المقابلة العلاجيّة من حيث إيجابيّاتها وسلبيّاتها.

كيفية تطبيقها

- ١- إخبار المحرّر بأنّه سوف يتمُّ توثيق بعض النقاط الخاصة بالمقابلة لمصلحته وإعلامه بسريّة المعلومات المسجّلة وعدم إطلاع أحد عليها دون إذنه، لكيلا يظنّ المحرّر أنّ لدى الاختصاصيّ دوافع تلمّصيّة أو يتساءل في نفسه «لماذا يكتب ما أقوله؟ وهل يمكن أن تُقدّم معلوماتي لجهات مغرّضة أو تنشر عبر وسائل الإعلام أو التواصل»؟.
- ٢- استخدام استمارة معدّة مسبقاً لتسجيل الحالة تشمل بنود هامة مثل: البيانات الأساسيّة، عنوان المشكلة ونوعها، وصف الحالة، الخطة العلاجيّة، المتابعات.
- ٣- يُفضّل تحويل جزء كبير من الاستمارة إلى نظام الكتروني بحيث يضع المعالج علامة على الوصف الذي يناسب الحالة، وذلك بهدف تقليل الكتابة.
- ٤- يُفضّل أن تكون الجمل والعبارات المكتوبة قصيرة وواضحة ومكتملة.
- ٥- يُفضّل أن تشمل المادّة المكتوبة خلاصةً وافية لحالة المحرّر.
- ٧- يُفضّل أن تشمل المادّة على العبارات الوصفية التي تتناول الجوانب الأساسيّة الأربعة لشخصية المحرر.
- ٨- يجب ألاّ تُهمَل أيّ معلومة هامة تفيد المحرر مهما كانت صغيرة لكيلا ينساها المعالج لاحقاً.

ممارسات خاطئة

- ١- استخدام أسلوب الكتابة التحقيقيّة، أو الطلب من الحالة كتابة قصّة حياتها، (في فروع الأمن والسجون دائماً يطلب من السجين كتابة قصّة حياته في كثير من الجلسات).

- ٢- تحويل عملية التوثيق إلى وسيلة إملائية، بحيث يكتب المعالج كل كلمة يقولها المحرر ويصف كل حركة يقوم بها.
- ٣- تضمين التوثيق بعض التصورات أو التوقعات المسبقة التي لا تعتمد على خصوصية الحالة، مثل توقع أنّ المحرر تعرّض للأذى أو التحرش في أثناء اعتقاله دون أن يذكر ذلك في أثناء سرده لحالته.
- ٤- عدم الحفاظ على سرّية الاستمارات، فيجب وضعها في مكان آمن لا يطلع عليها أحد من العاملين في المكان أو يسهل خروجها خارج المركز.



أدوار المعالج النفسي:

يُعَدُّ دورُ المعالج النفسي في التعامل مع المحرر محورياً في إعادة دمجهِ في المجتمع فهو الشخص القادر على تقدير انفعالاته ومشاعره، وتفسير اضطراباته المختلفة وإيجاد الحلول المناسبة لها، كما يقوم بتنسيق الخدمات التي يحتاجها المحرر أو توجيهه للمكان المناسب لتلقي الخدمات المطلوبة. وينقسم دور المعالج النفسي إلى قسمين:

الأول: موجّه نحو المحرّر:

- تهيئة البيئة الملائمة، واختيار الوقت المناسب لتقديم العلاج أو الإرشاد للمحرر.
- تعزيز بناء الثقة والاحترام بينه وبين المحرّر.
- إعطاء الفرصة الكاملة للمحرر في عرض مشكلته وتفريغ ما لديه من مشاعر.
- الفحص النفسي للمحرر، وتقييم وضعه النفسي والاجتماعي قبل تقديم العلاج أو الإرشاد، باستخدام الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية.
- دراسة حالة المحرر ووضع التشخيص المبدئي، واقتراح الخطة العلاجية المناسبة لحالته.
- العمل على ضبط سلوك المحرر وتوجيهه، ومساعدته على تحسين مشاعره، وتبني السلوك الإيجابي.
- تبصرة المحرر بالآثار السلبية لاستمرار المعاناة وعدم علاج ما لديه من صدمات وضغوطات، وإزالة العوائق التي تعيق إدراكه للأحداث التي مرّت به وكيفية علاج آثارها.
- تقديم العلاج والدعم النفسي الفردي والجماعي، بما يساهم بإعادة بناء شخصيته وتحقيق توازنها.
- تقديم التثقيف بالقضايا المرتبطة بالمحرر، وإحالاته إلى من يستطيع تقديم العون إذا لم يستطع المعالج ذلك.
- تقديم التعاطف للمحرر، وتقدير الشكوى التي لديه كما هي وكما يشعر بها المحرر،

مع عدم مقارنته بغيره.

- مراعاة الأسلوب المناسب لكل حالة، ونوعها، وخصوصيّتها.

- مساعدة المحرر على أن يصبح لديه نموّ ما بعد الصدمة وأن يتخلّص من التوتّرات النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه نتيجة عمليات الاعتقال والمحاكمات والعقوبات، فهو فريسة للقلق والتوتّر والإحساس بالخوف والاعتراب والشعور بالقهر والظلم، وتشكّل بعض مظاهر العناد والتصلب في الرأي نتيجة مقاومته لمن اعتقله ورفضه للاعتراف.

- مساعدة المحرر على إعادة تنظيم ذاته والتي تبدأ من إدراكه لها واتّجاهه نحوها، واكتشافه لنقاط قوّتها وضعفها.

- تزويد المحرّر بمهارات الاعتماد على الذات واتخاذ القرار واختيار الحلول المناسبة لمشكلاته، وجعله يتّخذ قراراته من تلقاء نفسه ويتحمّل مسؤولية تلك القرارات.

- تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المحرر عن نفسه وعن الآخرين.

- ربط المسترشد بالله، وتقوية المصادر الدينيّة لديه بحسب ثقافته.

- تقديم إرشادات مقترحة للمحرر واضحة الخطوات قابلة للتحقيق.

- توثيق الحالة بخصوصيّة في الاستمارات المعدّة لذلك.

- إنهاء العلاقة العلاجية والإرشادية إذا شعر بعدم الحاجة لعلاج أكثر ممّا قدمه لها أو شعر بعدم قدرته على مساعدة المنتفع.

- إحالة الحالات التي ليست من تخصّصه إلى متخصّص آخر.

- مراعاة حقّ الحالة في أخذ فترة استراحة إذا لزم الأمر، أو في الامتناع عن الإجابة على أيّ سؤال، أو إيقاف المقابلة إذا وصل إلى حدّ لا يطاق.

- المحافظة على المسافة الآمنة مع المستفيد.

- إعطاء كامل الاهتمام بالمحرر وإن كان المعالج سيقابل عدداً من المحررين بنفس اليوم فلا بدّ من ترتيب ذلك، كي لا تتأثّر حالة بسبب الأخرى، فالشخص الذي يحين موعد مقابلته بعد مقابلة غيره يستحقّ عناية لا تقلّ عن الشخص الذي قوبل قبله، فالمعالج النفسي ينبغي أن تكون لديه الفسحة الكافية من الوقت وألاّ يجهد نفسه بالعمل أكثر من طاقته، ومن غير المناسب أن ينتظر الشخص وقت علاجه ثمّ يختصر الوقت أو لا

- يعطى حقه من العناية لكون المعالج قد نفذت طاقته.
- التحكُّم بلغة الجسد المتفاعلة والهادفة مع الحالة، وفي المقابل أهوية قراءة الأعراض الجسدية والفيزيائية والدلالة التي تشير لها.
- الاهتمام بالعناية النفسية الشخصية للمعالج، ومراعاة عدم التأثير والانفعال الذي قد يؤدي إلى الاحتراق النفسي بسبب صعوبة القصص التي يسمعا من المحرِّر.

الثاني: موجّه نحو أهل المحرِّر وجميع العاملين معه على إعادة اندماجه في المجتمع، فهو مرجع لهم في العديد من القضايا التي تهتمُّ المحرِّر:

- التعرُّف على الموارد الداعمة للمحرر والعوامل التي تساهم في الدعم النفسي له، وتوجيه المحرر للاستفادة منها.
- تحديد الميول المهنية للمحرر، لتحديد المجالات التدريبية التي يمكن أن تؤمن له فرصة عمل تناسبه، ويمكن الاستفادة من إخضاع المحرر لمقياس الميول المهنية. (انظر الملحق ٣).
- اقتراح البرامج التدريبية المناسبة لتطوير مهارات المحرر.
- تهيئة المحرر للانخراط في الدمج المجتمعي، وإتاحة الفرصة له للالتحاق ببرامج التأهيل والتطوير المهني والحياتي.
- توجيه ذوي المحرر للتعامل معه واحتوائه وتقبله.
- عقد جلسات علاجية جماعية يشارك فيها ذوو المحرر إن تطلّب الأمر.
- توجيه ذوي المحرر إلى جوانب الدعم النفسي والاجتماعي التي يمكن أن يقدموها له.
- المساهمة في التوعية المجتمعية والإعلامية في التعامل مع المحرر من خلال الرسائل التوجيهية عبر وسائل الإعلام والتواصل.
- الصعوبة في الاستمتاع بالحياة وفقدان الأمل بالمستقبل.

للبيئة المكانية التي يقام فيها العلاج أهمية كبيرة للتهيئة النفسية للمحرر وإشعاره بالراحة والطمأنينة، وتلعب دوراً هاماً في تحقيق أهداف الجلسة العلاجية معه، ومن الجوانب الهامة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في تجهيز البيئة المكانية لتقديم العلاج والإرشاد للمحرر ما يلي:

* أن تكون الغرفة هادئة بعيدة عن الضوضاء، غير قريبة من أماكن الدخول والخروج وألا تكون أمام غرفة الانتظار يُرى من يدخل ويخرج منها، فخصوصية المكان تلبي الشعور بالأمن والسريّة التامة للمعلومات التي سوف يدلي بها المحرر للمعالج.
* أن تكون الغرفة واسعة بدرجة مناسبة لتعطي للمحرر إحساساً بالراحة والطمأنينة، فلا تكون صغيرة يصعب بها الحركة ويضيق بها الصدر وتذكّر المحرر بغرف السجن وبالأخصّ المنفردة، ولا واسعة جداً فتحصل معها الرهبة وتشبّت الانتباه وتذكّر المحرر بالمهاجع الكبيرة في المعتقل.

* توفر إضاءة جيدة ونوافذ للتهوية، فالأماكن التي لا تتوفر فيها نوافذ وفتحات للتهوية ومعتمة نوعاً ما تشعر المحرر بالملل والاكتئاب، وتذكّره بالمعتقل.
* الاهتمام بالروائح ونوعيتها فالعطور الرجالية أو رائحة التدخين قد تذكّر المحرر ببعض روائح السجن، وفي المقابل إنّ روائح الرطوبة تذكّر المحرر بالروائح التي كانت في معتقله.
* أن تكون ألوان الغرفة فاتحة مناسبة ومريحة للنفس، بعيدة عن اللون الأحمر الذي يثير الأعصاب ويذكّر بالدم، وعن اللون البني الذي يذكّر باللباس العسكري، وعن اللون الرصاصي الذي يذكّر بألوان مهاجع وغرف السجن.

* توفير مقاعد مريحة تساعد في عملية العلاج بصورة متقابلة أو متجاورة بحسب الحاجة، والاهتمام بطريقة ترتيب الكراسي في الغرفة ومكان جلوس المحرر والمعالج، فجلوس المعالج خلف المكتب والمتعالج أمامه يذكره بجلوسات التحقيق، وكذلك وضع رجل على أخرى كما يجلس المحققون، فعملية المقابلة قد تذكر المحرر باستجابته في مرحلة التعذيب، وتعيد له نفس مشاعر الضيق والألم وقد تتولّد لديه بالتالي مشاعر سلبية قويّة نحو الاختصاصي مثل الخوف أو الغضب أو النفور أو الإحساس بالعجز أو الحيرة أو

الرهبية أو الكره.

* توفّر الخزن المناسبة لحفظ الملقّات الخاصة بالحالات.

* توفّر بعض الأدوات كمناديل وقوارير الماء البلاستيكية.

* أن يكون في الغرفة ساعة حائط معلّقة في مكان يمكن للمعالج والمحزّر رؤيتها، ممّا يساعد على الالتزام بوقت الجلسة وضبطها، على ألا يكون صوتها مزعجاً كصوت تنقيط الماء الذي كان يستخدم في بعض المعتقلات.

* الحذر من وجود أدوات حادّة بجوار المحزّر لكيلا يؤذي نفسه أو الاختصاصي في حين فقدانته التحكّم بضبط مشاعر وانفعالاته.

* توفير طاولة متوتّبة الحجم بين المعالج والمحزّر فلا تكون صغيرة تصل لحدّ التقارب غير المقبول ولا كبيرة تعكس لدى المحزّر الهيبة وتضعف التواصل.

محظورات عامّة:

- حضور الجلسة دون تحضير مسبق للحالة ومراجعة ملّفها.
- ممارسة أيّ عمل ليست له علاقة بمهنته (كالرقية الشرعيّة، أو فكّ السحر، أو تفسير الرؤى...) أثناء عمليّة العلاج.
- التحدّث عن تجارب المحرّرين السابقين الذين ساعدتهم على تحطّي مشكلاتهم أو قدّم لهم الجلسات العلاجية.
- الانشغال في أثناء العمل بأيّ أمر ليست له علاقة بالحالة.
- ذكّر بعض الكلمات التي تثير المحرر مثل: مغتصب، جريمة.
- إلقاء اللوم على المحرر أو التأنيب والانتقاد له.
- تهديد المحرر إذا لم يعمل بإرشاداته.
- استخدام أسلوب الإلقاء والمحاضرات بدلاً من النقاش وتحفيز المحرر ليتحدّث عمّا في نفسه.
- التركيز على الوعظ واحتساب الأجر، بالأخص عندما يكون لدى المحرّر تساؤلات لها علاقة بالجوانب الفكرية والعقدية.
- النظر إلى الهاتف والردّ عليه.
- النظر المستمرّ إلى الساعة وتذكير المحرر بالوقت كل فترة ممّا يشعره بالضغط وعدم حرص المعالج على إعطائه الوقت المناسب لعلاج ما لديه.
- مناداة المحرّر برقم الحالة كما كان ينادى عليه في السجن.
- العمل مع عدد يفوق طاقته من الحالات ممّا يؤثّر بشكل سلبيّ على الحالات وعلى المعالج.
- اتّخاذ القرارات نيابةً عن المحرّر، أو مسابرة في قرارات خاطئة لصعوبة ما يمرّ به.
- إقامة علاقة شخصيّة (غير مهنيّة) مع المحرّر.

التأثير السلبي عند التعامل مع المحرّر (استجابات التحويل المضادّ الشائعة لدى الاختصاصيين):

- الاجتناب والانطواء واتّخاذ موقف اللامبالاة كوسيلة دفاعية إزاء المادة المزعجة ممّا يؤدي إلى إغفال بعض التفاصيل والتهوين من شدّة العواقب البدنية أو النفسية.
- أعراض الاكتئاب أو الشعور بالصدمة بالنيابة ممّا يتجلّى في أمور مثل الكوابيس والقلق والخوف.
- تصوّر أنّه المعالج الخارق القادر على علاج جميع المشكلات لدى المحرر، وتحميل نفسه فوق طاقتها وإدخال نفسه في أمور ليست من تخصّصه، والإحساس بالعظمة وكأنّما هو المنقذ والخبير الأعظم في أمور.
- عدم الاطمئنان إلى كفايته المهنية ومهاراته في علاج المشكلات التي لدى المحرر.
- الشعور بالذنب والتقصير تجاه مصير المحرر وخاصّة في أثناء سجنه.
- الإحساس بالذنب لعدم تعرّضه لنفس تجربة المحرر وآلامه.
- لوم المعالج لنفسه بأنّه لم يعيش ما عاشه المحرر ولم يصبر كما صبر، وتصوّره بأنّه لا يستحقّ الجنّة لكونه لم يُبتل بما ابتلي به الذين تعرّضوا للاعتقال.
- الفضول والرغبة غير المناسبة في معرفة المزيد والمزيد من تفاصيل السجن والاعتقال، وحتى لو كان على حساب راحة المحرر.
- الخنق ومشاعر الغضب من المحرر بسبب تعريض نفسه لمستويات غير عاديّة من الألم والتعذيب.
- شعور الاختصاصي بأنّ المحرر يستغلّه للوصول إلى مكاسبٍ سياسيّةٍ أو شخصية، ممّا يجعله يشكّ في صحّة رواية التعذيب.
- تصديق بعض الأمور غير المنطقية، لكونها تتماشى مع انتماؤه إلى نفس الفئة التي ينتمي إليها المحرر مما يؤثّر على موضوعية التقييم.

- التماهي مع الحالة وربط المنتفع به مما يؤدي إلى صعوبات طويلة الأمد لدى المحرر وطول مدّة العلاج.
- الشعور بالعجز أمام الحالة لصعوبة ما مرّ به من صدمات.
- عدم التفريق بين العطف والتفهّم، أو عدم القدرة على ضبط المشاعر لهول ما يسمعه من قصص مؤلمة لدرجة عالية، مما يجعله يبكي وتظهر عليه مشاعر الغضب تجاه مرتكبي التعذيب والاضطهاد.
- الشعور بالضيق والهّم والإرهاق في أثناء كتابة تقرير الحالة وتوثيقها، فقد يتمالك نفسه ويركز في أثناء التعامل مع المحرر، لكن بعد أن يذهب ويبدأ المعالج بكتابة وتسجيل بعض الملاحظات يشعر بالقسوة التي عانى منها المحرر، ويعيش بخياله مع ما تعرّض له المحرر ويشعر بالآلامه.

الدعم الذاتي للمعالج النفسي في أثناء التعامل مع المحرّرين (العوامل المساعدة للمعالج لتجنّب التآثر السلبي في أثناء تقديم الخدمات النفسية للمحررين):

- ضرورة طرح سؤال «ماذا أريد من العمل مع محرر تعرّض للاعتقال وتعرّض للتعذيب واحتمال أن يكون تعرّض للاعتداء الجنسي؟»
- ألا يحوّل نفسه فوق طاقته، فهو لن يصلح العالم أو يمحو تاريخ ما حصل.
- أن يعلم المعالج أنّ العمل على تقديم العلاج لشخص تعرّض للسنج والاعتداءات قد يكون شاقاً للعديد من الاختصاصيين النفسيين.
- أن يستشعر أنّ الكثير من المعالجين النفسيين من الممكن أن يشعروا بعد الكفاية المهنية عندما يواجهون حالاتهم الأولى التي تعرّضت للاعتقال او الاعتداء الجنسي.
- الابتعاد عن استلام عدد كبير من الحالات المتعلقة بالمحررين في الفترة نفسها.
- الاهتمام برعاية الذات، ويفضّل بعد الجلسات العلاجيّة عقد جلسة مع أحد الزملاء ولو لوقت يسير لتفريغ بعض المشاعر السلبية.
- في حال سيطرة التفكير على المعالج بحالة المحرر لأكثر من ساعتين، فعلى المعالج أن

- يطلب نوعاً من الدعم النفسي من أحد الزملاء أو المشرف.
- استشعار نعمة الله عليه بأن جعله ممَّن يساعد هؤلاء المحررين ولم يجعله ممَّن تعرض للبلاء.
 - التوضيح للمحرر بداية أنَّ من الجوانب الهامة في العلاج التفهُّم وقد يصل الأمر لمشاركته بعض العواطف بصورة مهنية.
 - التوضيح للمحرر بأنَّ من عايش الظروف التي مرَّ بها فمن الطبيعي أن يشعر بالألم، كذلك من يسمع له فمن الممكن أن يتأثَّر ولو حصل نوع من التأثَّر فهو أمر طبيعي.
 - العمل على إعادة المحرر إلى دائرة التحمُّل في حال وصل إلى مرحلة البكاء وعدم قدرة المعالج على تمالك مشاعره.
 - مشاركة المحرر في تطبيق بعض تمارين التفرُّغ، مثل التنفُّس والمكان الآمن.

العمل تحت الإشراف:

يُعدُّ التعامل مع المحررين وتقديم العلاج لهم من المهامِّ الصعبة التي تتطلب تدريباً مهنيّاً خاصّاً وممارسةً تحت إشراف من لديه خبرة عالية في مجال العلاج النفسي، لمساعدة المختصِّ على التعلُّم من خبرة المشرف وضمان الخدمة الجيدة للمحرر، وتبرز أهميَّة العمل تحت الإشراف من جانبين:

الأول: متعلِّق بتقديم العلاج والإرشاد النفسي للمحرر: فلا بدَّ أن يواجه الاختصاصيُّ النفسي بعض الصعوبات يمكن تذليلها من خلال المشرف الذي يقمُّ له المشورة ويناقش معه القضايا المهمَّة المتعلقة بالحالات التي لديه ويقمِّ عمله، ويقدم له تغذية راجعة تصحيحية حول أدائه.

أمَّا الجانب الثاني: فهو متعلِّق بالاختصاصيِّ نفسه إذ إنَّ سماع قصص المحررين وما تشمل من صعوبات وصدّات من الممكن أن تؤثر على نفسيّة الاختصاصي المعالج؛ لذا فإنَّه بحاجة إلى مشرف يساعده على التفرُّغ والتخلُّص من تلك الآثار ويقدم له الدعم النفسيّ اللازم، مما يسهم في الحفاظ على كفاءته وقدراته وفاعليته في التعامل مع المحررين.

الفصل الثاني



فَرَضِيَّات الأَذْيَات النَّفْسِيَّة عند المحرَّر (الأعراض والاضطرابات الناتجة عن الاعتقال):

- الإحساس بالظلم.
- تقمُّص شخصية المحقِّق.
- صعوبات واضطرابات التكيف.
- الصور الراجعة (الفلاش باك).
- الرغبة بالانتقام.
- انزواء الخروج من السجن.
- نوبات فزع وهلع.
- الرغبة في الثرثرة.
- السلوك العدواني.
- اضطرابات الاكتئاب والميل إلى الوحدة والانطوائية.
- تفضيل الجلوس في العتمة، وتجنب التعرُّض لضوء الشمس.
- انخفاض تقدير الذات.
- فقدان الطابع أو الهوية الشخصية.
- فقدان الخصوصية.
- ضعف القدرة على السيطرة على المشاعر واتخاذ القرارات.
- غياب التوقُّعات.
- التغيُّرات في النشاط الجنسي.
- عدم تحمُّل المسؤولية.
- تبلُّد المشاعر والعواطف.
- التيقُّظ المفرط والشدَّة المفرطة في الإجفال.
- الأفكار الانتحاريَّة.

- النسيان والتشتت، وعدم القدرة على تذكّر جوانب هامّة من الصدمة أو الاعتقال.

-اضطراب ما بعد الصدمة.

- اضطراب الفزع الذي يتجلّى في تكثّر معاناة نوبات غير متوقّعة من الخوف الشديد أو عدم الارتياح البالغ، وتندرج في إطاره أعراض مثل التعرق والاختناق والارتعاش وسرعة خفقات القلب والدوار والغثيان والإحساس غير الطبيعي بالبرد أو بالحرّ.

- ضيق التنفس والتعرق، وجفاف الفم.

- التجنّب: للأشخاص والأماكن، والأفكار والذكريات، والأشياء التي تذكّر بالاعتقال وظروفه.

- الإثارة الزائدة.

- اضطراب القلق العام الذي يتسم بالإفراط في الشعور بالقلق والهيمّ نُجاة مجموعة متنوّعة من الأحداث والأنشطة، والتوتّر الحركيّ، والزيادة في النشاط.

تبدّلات الشخصية والبنى الفكرية التي تحدث للسجين والمحرو:

تعرّض الشخص لكوارث أو لظروف جديدة - تجعله يغيّر من عاداته وسلوكياته وعواطفه - لا بدّ أن تسهم بشكل أو بآخر في إحداث تغيّرات في شخصيته سواء كانت مقصودة وموجّهة أو غير مقصودة، ويُعدّ السجن والاعتقال -مع اقتران ذلك باحتمال التعرّض لقتل وشيك، ومواجهة أحوال أخرى تنطوي على تهديد للحياة- من العوامل المؤدّية لإحداث هذا النوع من التغييرات في الشخصية التي تعيق عودة الشخص لشخصيته التي كان عليها قبل الاعتقال، فتلك العمليّات تهدف إلى تحطيم هويّة الشخص بالكلّية، فتجربة السجن لا يسلم من أذاها إلا القليلون، وقد تصل بالشخص أن يشعر بأنّه قد حدث لشخصه تلفٌ لا إصلاح له، وبأن شخصيّته قد تبدّلت على نحو لا رجعة فيه، وقد عبّر بعضهم «لم أعد كما كنت»، بعد السنين الطويلة التي قضاها في السجن.

أولاً: أسباب تبدّلات الشخصية لدى السجناء:

لبينة السجن سمات أساسية من المرجّح أن تؤدي إلى تغيير في شخصية السجين لتتماشى مع متطلّبات البيئة القمعيّة داخل السجن، ومن أهمّ تلك السمات:

- السجن لسنوات في مكان لا يوجد فيه مساحة من الخصوصية أو حريّة الاختيار، فالسجين لا يختار من يجالس ولا ما يأكل، وفرض قواعد صارمة يجب على السجين الالتزام بها بشكل يومي دون أي قدرة على الاختيار، ومواظبته على عادات معيّنة لوقت محدد، ستصبح جزءاً منه.

- العزلة عن الأهل والأصدقاء.

- التظاهر بالبأس والقوّة حتى لا يستغلّ الآخرون ضعفه.

- الخوف المتكرّر، مع جمود المشاعر وضعف القدرة على التعبير عنها.

- غياب من يترقّق بالسجين أو يربّت على كتفيه بالأخصّ في السجن الانفرادي.

- العيش في جوّ محاط بالمخاطر والشكوك وفقدان المستقبل.

- عدم فهم سبب الظلم الذي وقع عليه (خصوصاً لسجين الرأي أو السجين الذي تمّ اعتقاله بدلاً عن أحد أو سجن بالخطأ).

- قسوة الحياة داخل السجن وحتميّة الالتزام بالنظام لتفادي العقاب، والمخاطر الاجتماعية داخل المعتقلات، والخوف من ردود الفعل السلبية من سائر النزلاء في السجن.

- البقاء في بيئة مجدبة وعديمة الإمكانيات، لا يواجهون فيها تحديات معرفية ويعيشون مسلوبو الإرادة.

- محاولة التكيف والتغيّر تدريجياً للتعامل مع ظروف الحياة داخل السجن (اجتماعياً – ثقافياً – نفسياً – جسدياً..). وبالأخصّ عندما تكون فترات السجن طويلة، ممّا يؤدي إلى نشوء متلازمة ما بعد الحبس، وهي مجموعة أعراض تظهر على المفرج عنهم، ومن أبرز تلك الأعراض ما يلي:

تبذّلات الشخصية لدى المحرّر من السجن:

من أبرز المؤشّرات التي تدلّ على تبذّلات في شخصيّة المحرر:

- تعامل المحرر بعد خروجه من السجن كما لو كان خلف القضبان، ولبس قناع غير القناع الحقيقي للشخص كما كان يفعل في أثناء السجن.

- صعوبة إقامة علاقات، وضعف الثقة بالآخرين وتخوينهم، والعيش بالارتياح الدائم (سوء الظنّ) فمن تعرّض لاضطهاد وعنف مننّظّم يصبح لديه فقدان الثقة بالآخرين، ويصاحب سوء الظنّ مشاكل الانعزال وفقدان الاهتمام (الذهان الاضطهادي).

- الوسواس وتوقع المراقبة المستمرة وترقب القبض عليه مجدداً.
- وهم الاضطهاد: حيث يعتقد بعض المحررين بأنه ضحية لمؤامرة، أو تجسس، أو سوء معاملة، أو مضايقات، وقد يحاول مراراً وتكراراً الحصول على العدالة، ويمكن للمحرر في حالات نادرة أن يلجأ إلى العنف للانتقام من بعض الأشخاص الذين يعتقد أن لهم علاقة بسجنه، وفي كثير من الأحيان يغادر بلده هرباً من شبح معاودة الاعتقال.
- رفض العلاج وطلب المساعدة، إما لجهله بأهميته، وإما رغبة منه بإبقاء جذوة الحقد والانفعال متقدة في داخله ليتمكن من الانتقام من سجنائه أو ممن تسبب له بالاعتقال.
- تغليب مشاعر الفتور والجفاء حيال الآخرين، وصعوبة التعاطف معهم.
- تقمص شخصية المحقق في التعامل مع الآخرين حتى مع الزوجة والأولاد، واستخدام أساليب غير تربوية فيها نوع من انعدام الثقة والشك.
- الانعزال والتفوق نحو الذات، والرغبة بالانزواء لكونه فقد الثقة بالآخرين، أو لشعوره بفقدان جزء من كرامته بتعرضه للسجن والتعذيب.
- تبلد المشاعر وجمودها وبرودها والثبات الانفعالي، بالإضافة إلى عدم القدرة على التعبير عن العواطف كما هي نتيجة الكبت الذي حصل معه داخل السجن وأصبح لديه تسطح عاطفي، أو نتيجة الخوف من العودة للسجن فيما لو عبّر عنها.
- عدم القدرة على التركيز والانتباه، والتشتت الذي قد يستمر لسنوات إذا لم يعالج من آثار الصدمات التي تعرض لها خلال السجن، كما أن تواتر الكوابيس والذكريات الأليمة يؤثر بشكل سلبي على القدرة على التركيز.
- الشرود المستمر والانفصال عن الواقع في أي لحظة نتيجة الذكريات المؤلمة التي لديه.
- سرعة التيقظ، ولا سيما في التنظيم وضبط النفس، حيث أصبح لديه تغيير بشكل كبير في الاستجابة للمؤثرات الخارجية، تماشياً مع الأدوار المختلفة التي عاشها في أثناء السجن.
- اتباع قوانين صارمة على نفسه ومن حوله.
- الاستمرار على الحرمان وعدم الرغبة في الترفيه نتيجة الحرمان الذي عاشه في السجن فبعد الخروج من السجن يجد أن ابنه يأكل ويبذر فيحدث نوع من الصدام.
- انعدام الخصوصية وعدم احترام خصوصية الآخرين، فمن الممكن أن يدخل على غرف أولاده دون إذن كما كان يدخل عليه السجن.

- فقدان المستقبل: الإحساس بالتلف وبأفول المستقبل، وبأنه لم يُعد له أمل في الترقّي الوظيفي أو الزواج أو الإنجاب أو العيش عمراً طبيعياً.
- ضعف القدرة على تحمل المسؤولية؛ بسبب أنه كان مسلوب الإرادة لمُدّة طويلة.
- مشاعر الكره والرغبة بالانتقام؛ فالاعتداءات التي مورّست عليه قد تُعدّ جرائم ضدّ الإنسانية لا تُغتفر ولا تُنسى، فالمرء قد يعفو عمّن قتل قريبه، لكنه لا يعفو عمّن انتهك عرضه واعتدى على شرفه، فهي جريمة لا تُغتفر في مختلف الأديان والأعراف.
- ضعف الثقة بالنفس، وأخذ الأذن من الآخرين حتى في الأمور الخاصة به، فعندما يريد مثلاً الذهاب إلى دورات المياه من الممكن أن يأخذ إذناً كما كان في أثناء السجن.
- صعوبة اتّخاذ القرار، والتردّد في اتّخاذ القرارات حتى فيما يتعلّق بأموره البسيطة، وفي المقابل قد يصبح لديه نوع من الاندفاع لاتّخاذ بعض القرارات دون تفكير، ويعود ذلك لأسلوب التخيير الذي كان يعامل به حيث يخيّر بين الاعتراف على رفاقه والإدلاء بأسمائهم أو اغتصاب زوجته وأبنائه وتعذيبه، ومهما يكن اختيار الضحية فإن النتيجة محدّدة مسبقاً حيث يستمرّ السجّان بالتعذيب ويترك الضحية مفعمة بالشعور بالذنب وسلب الحرية والاختيار.
- تداخل الأدوار وأخذ أدوار الآخرين؛ فالأم تأخذ دور الأب، وبعد خروجه يجد صعوبة في الوصول إلى دوره أو التخلّي عن الدور الذي اعتاد عليه في المعتقل.

أسباب استمرار معاناة من تعرّض للسجن بعد الإفراج عنه:

- عدم الخضوع للعلاج النفسي واعتقاد أنّ ذلك نوع من ضعف الإيمان أو وجود وصمة المرض النفسي.
- الإرشادات الخاطئة.
- الجهل بإمكانية العلاج.
- العلاج النفسي غير المتكامل، أو المرور بتجربة علاجيّة فاشلة من قبل مختصّين غير مدرّبين.
- فقدان الثقة بالمجتمع.

- ندرة المراكز النفسية والاجتماعية التي تهتمُّ بتأهيل المحررين من الاعتقال والوقوف على احتياجاتهم، والتخفيف من حدّة النظرة الاجتماعية القاصرة إليهم.
- التكيّف السلبي مع الصدمة التي يعاني منها (إيذاء الذات، التدخين، الانحراف الخُلقي).
- الآثار القانونية: فسجين الرأي يستمرُّ عقابه حتى بعد الخروج من السجن، مثل إرغامه على تغيير مكان إقامته، أو منعه من مزاوله بعض المهن، أو مراقبته لفترة معيّنة أو مراجعة المؤسسات الأمنيّة باستمرار، بالإضافة لوجود سجلات جنائيّة أو عدليّة بحقه.
- سوء الوضع المادّي: فبعد دخول السجن تتعطل جميع مصالح السجين وأرزاقه في الخارج، وربما يطرد من وظيفته إذا كان موظّفاً، وعندما يخرج لا يكون لديه مصدرٌ للرزق، وبالتالي يكون وضعه المادي سيئاً.
- انشغال من حوله من الأصدقاء والمعارف عنه بحياتهم الخاصّة من جهة مع عدم قدرته على العمل مثلهم، ممّا يشكّل له نوعاً من الفراغ، ومن جهة أخرى تجنّب البعض له بشكل مقصود خوفاً من أن يطالّهم الاعتقال بسبب التواصل معه.

العوامل المؤدّية إلى شدة الأذى للمعتقلين:

- الجنس (ذكر/أنثى)، فالمرأة يلحق بها الضرر أكثر من الرجل، كما أنّ الأم التي سجنّت وأبعدت عن أبنائها تتأثّر صحتها النفسية بشكل كبير.
- تعدّد المحقّقين وأفرع الأمن وأماكن الاحتجاز.
- تنوع أساليب التعذيب النفسي والجسدي، وتكرار الصدمات وتتابعها، وجعلها صدمة مركبة.
- ظروف الاحتجاز: حيث يلعب اكتظاظ السجون وتردّي ظروف الاحتجاز دوراً في ازدياد اعتلال الصحّة النفسية، بالإضافة إلى بعض العوامل الأخرى كانهدام الخصوصية وسوء التغذية، وعدم توفير العلاج وهذه كلّها تؤثر على الصحّة النفسيّة بشكل وثيق.
- السجن الانفرادي، وبالأخص عندما تطول مدّة الجلوس في الزنزانة الانفراديّة، وتسهيل أمور الانتحار له بوضع شفرة داخل الزنزانة أو حبل.
- وضع الكافور في الطعام بما يمنع نزول الدورة الشهرية عند المحرّرات وقضاء على

الرغبة الجنسيّة للمحرّر.

- يلجأ البعض داخل السجون إلى التظاهر بالجنون لتخفيف الضغوط عليه، وقد يستمرّ على هذه الحيلة أو غيرها في تعاملاته مع الآخرين للحصول على بعض المكاسب.
- إرغام السجين على تقليد أصوات الحيوانات والأكل مثلها والسخرية منه والضحك عليه، والطلب منه أن يكرّر التصرف بطريقة مضحكة أكثر.
- التركيز في السجن على تحطيم المعتقل نفسياً، ومن ذلك حلق شعر المعتقل لحرمانها مما تعتم به من جمال وأنوثة، أو التهديد بالاعتداء على الأقارب.
- وجود آثار للتعذيب على جسد المفرّج عنه يذكّره باستمرار بسجّانه وظروف التعذيب.
- طول فترة السجن وخروج السجين إلى عالم جديد مجهول عليه منفصل عنه يحتاج إلى إعادة تكيف معه.
- غموض المستقبل وانعدام المثيرات الذهنيّة، والانقطاع عن الصلة بالعلاقات الاجتماعية.
- أن يكون الطبيب النفسي أو الاختصاصي النفسي ممّن شارك في التحقيق مع المريض أو نقل أسراره الذي تعرّف عليها من خلال علاجه إلى المحقّقين .
- «تشجيع مشاعر الذنب بين الأشخاص الذين تعرّضوا للتعذيب والعنف المنظم. ومن بينها الإحساس بالذنب بسبب النجاة بينما مات آخرون، أو نتيجة لعدم مساعدة الآخرين على تجنّب ما أصابهم، أو الذنب نتيجة للاضطراب للمشاركة في أعمال عنف أو حتى في عملية التعذيب. قد تظهر مشاعر الذنب بوضوح في حالة تعرّض الشخص إلى العنف الجنسي مع اضطراره لأداء أو مشاهدة ممارسات غير مقبولة أو تعدي غير أخلاقيّ في مجتمعه. مشاعر الذنب ليست موحّدة ولا تشيغ في جميع الثقافات، بينما تشيع في المجتمعات التي يسودها الاعتقاد أنّ الأمور فيها تسيّر وفق الشخص القادر على السيطرة على مقادير حياته» .
- اللحظات الصادمة للمحرّر (الصدّات المباشرة - الصدّات اللاحقة):

الصدّات المباشرة في أثناء الاعتقال:

- لحظات الاعتقال وظروف الاعتقال من محاصرة وضرب وشدّ من الشعر، والتفريق بينه

- وبين أحبائه، ومغادرته لبيته، ونظرات الزوج أو الأب التي تحمل في طياتها الألم مع العجز.
- لحظات التعذيب بجميع أنواعه سواءً الجسدي والنفسي والجنسي.
 - لحظات النداء على اسم المعتقل، حيث يتخيّل المعتقل كلما نودي على اسمه أنه سوف يقاد لمكان ينال السجان منه أو من شرفه، مما يجعله يعترف بمعلومات قد تضرُّ بالآخرين خشية الضغط عليه بعرضه، وما يجعله بخوف وقلق دائمين.
 - لحظات سماعه ومشاهدته لتعذيب غيره وعجزه عن تقديم أيّ عون.
 - لحظات نسيانه داخل المعتقل ليبقى فتراتٍ طويلةً دون أن يسأل عنه أحد مما يجعل الأمل في خروجه ضعيفاً.
 - لحظات المبادلة دون أن يكون اسمه ضمن قائمة المفرج عنهم بالمبادلات.
 - التعرُّض للتعذيب بإطلاق الحيوانات على المعتقل كالكلاب والقطط والجرذان والصرابير.
 - ومن أصعب الصدمات لحظات إرغام المعتقل بالمساهمة في إيذاء وتعذيب غيره، أو إرغامه على الاعتداء الجنسي عليهم، أو الاضطرار للأكل من لحم من توفّي في المعتقل بعد قطع الطعام عن المعتقل.
 - التهديد المستمرّ بالإعدام أو الحكم عليه بالإعدام، مما يترك لديه جروحاً نفسية عميقة؛ فالحظات انتظار الموت من أصعب اللحظات التي تمرُّ عليه فهي تشعره بفقدان الأمل، وانتظار معجزة ما تنقذ حياته، ومن الممكن أن تسبّب له ميولاً انتحاريةً أو أوهاماً ذهانية، وقد يكون اقتيد إلى ساحة السجن عدّة مرّاتٍ مع من أعدم كنوع من التعذيب النفسي مما يساهم في درجة الهلع المستمر والقوي.
 - إرغام المعتقل على رؤية أفعال تعذيب أو فظائع تمارس على آخرين بالأخصّ الأطفال والنساء، أو الأقارب.
 - لحظات الخروج من السجن وغصّة توديع معتقل عاش معه في ظروف قاسية فرضتها عليه ظروف الاعتقال، وقد يناله جزء من لوم الذات أنّه خرج وترك غيره خلفه في السجن وقد يكون خرج على حساب غيره ضمن إحدى المبادلات.

- * فقدان من ضحى المعتقل من أجله على يد جلّاديه، فلا يجد أباً يستقبله بحنانه، أو أمّاً تضمّه إلى صدرها، أو زوجاً يغمره بعطفه، أو أخاً يتكئ عليه ويستعين به، أو منزلاً يأوي إليه.
- * تفاجؤ المحرّر بأن زوجته قد فسخت زواجها منه وتزوَّجت بزوجٍ آخر، أو أنّ الزوج قد طلق زوجته وتخلّى عنها لأنّها تعرّضت للاعتقال.
- * فقدان الدعم النفسي والاجتماعي بعد الخروج من المعتقل، أو الإساءة إليه.
- * الرفض ونبذ المحرّر وإهماله وعدم مساعدته، بالأخصّ إن كان من الأقارب خوفاً منه على مستقبل حياتهم، أو النظر إليه بنظرة الريبة والشكّ والاتهام.
- * حرمان المحرّرات من احتضان أبنائهنّ وعيش حياتهنّ بشكل طبيعي بعد أن وُجّهت لهنّ وصمة العار، وأنهنّ لسنّ جديراتٍ بأن يكنّ مسؤولاتٍ عن تربية الأبناء.
- * خوف بعض المقرّبين من المحرّر من التقرب منه.
- * نظرة الشفقة من البعض.
- * الظروف الماديّة الصعبة.
- * تزويج البنت قسراً من باب الستر عليها كونها كانت معتقلة سابقة.
- * الاستغلال من قبل المنظّمات الدولية، والمحليّة.
- * محاولة بعض ضعاف النفوس التحرّش بالمفرّج عنهنّ.
- * خذلان المستشار وممارسة بعض الإساءات الأخلاقية والمهنية من طرفه.
- * وضع الناجيات بعد الاعتقال في حبس قسري في المنزل، أو إعلان وفاتهنّ وهنّ على قيد الحياة.
- * الخوف من المرور مرة أخرى بتجربة الاعتقال والتعذيب في أثناء المقابلة العلاجية أو عند تطبيق الاستبيانات، فالفحوصات النفسية من طبيعتها أن تسفر عن تجديد صدمة المريض بإثارته أعراض الاضطراب النفسي اللاحق للصدمة أو تشديدها لهذه الأعراض، وذلك بإحيائها للمؤثّرات والذكريات المؤلمة.
- * توقُّع إعادة الاعتقال بالأخصّ إذا كان المحرر مازال يعيش في البلد الذي اعتقل فيه، مما يجعله يعتمد إلى العيش في الخفاء تحاشياً لاحتمال القبض عليه من جديد.

* الفجوة المجتمعية والتربوية، حيث إن مكوث المحرّر سنواتٍ في السجن تجعله بمعزلٍ عن تربية أبنائه في سنوات تكوين شخصياتهم، بالإضافة إلى التغيرات المجتمعية الحضارية التي حدثت في أثناء اعتقاله ويصعب عليه فهمها والتكيف السريع معها مما يسبّب نوعاً من الحواجز مع أفراد الأسرة.

الخوف من تكرار تجربة الاعتقال، ومغادرة الوطن هرباً من التهديد والمضايقات التي تحمل في طياتها التهديدَ بالسجن مرّة أخرى، مما يؤدي إلى تشتيت أفراد العائلة وتكبيدهم صعوبات مالية للفرار والعيش في مخاطر السفر والهجرة التي قد لا تنجح أو تمتدّ سنواتٍ مما يجعلهم يعيشون بانتظارٍ مرهقٍ يخشون خلاله رفض اللجوء والطرده من البلد الذي هاجروا إليه.

الوصمة الاجتماعية (الحرّج الاجتماعي):

تبقى نظرة المجتمع قاسية تُجاه المحرّر ولو كان دخوله السجن فيه نوع من البطولة والتضحية بالأخص عندما يكون السجين امرأة، ومن أبرز جوانب الوصمة الاجتماعية التي تلحق المحرر ما يلي:

- الشعور بالرفض والاثّام من قِبَل الآخَرين، والتخوّف من الاقتراب منه خشية الاتهام أو الاعتقال.

- الشعور بتوجيه الاتهام له بالتعرّض للتعذيب المُهين والاعتداء الجنسي، والتضخيم الإعلامي لحالات الاغتصاب، والحديث عن تعرّض كلّ شخص دخل السجن إلى الاعتداءات الجنسية المختلفة، واتّهام المحرّرة بأنها وصمة عار دنّست شرف العائلة، ويبدأ التحقيق معها من أقرب الناس لها وسؤالها عن تعرّضها للاغتصاب والانتهاك، والتشكيك في إجاباتها، وقد يكون الطلاق مصيرها أو الإقصاء من قِبَل أقرب الناس إليها، أو الإجبار على الزواج من شخص لا ترغب به، كل ذلك يخلق لدى الكثيرات حالة انزواء مجتمعي وعدم رغبة في مقابلة الناس أو يضطرّها إلى السفر أو اللجوء إلى الدول المجاورة ليكون ذلك وجهاً آخر لبؤسها وشقائها.

- الشعور بالذنب ولوم النفس لأنه أدلى تحت التعذيب بأسماء أشخاص آخرين تسبّب

باعْتقَالهم أو إْحاق الأذْيَة بهم.

- الشعور بالرغبة بالانتقام من بعض الأصدقاء أو المقرَّبين كوَنهم وِرطوه بأعمالٍ تسبَّبت باعْتقَاله، أو ذكروا اسمه في أثناء التحقيق معه مما أدَّى لاعتقاله.

- الشعور بعدم الثقة والشكِّ بالأشخاص الذي كان يعمل معهم ولم يتعرضوا للاعتقال.

- الإحساس بالعجز إزاء التعرض لخصوصياته وبالخوف من الاضطهاد اللاحق وبالخجل أو الذنب من الأحداث التي وقعت له.

- وصمة العار الاجتماعية: قد لا يتسامح المجتمع مع الخارج عن القانون حتى بعد أن يقضي حكمه وعقوبته، وتبقى لأفعاله السيئة وصمة عار قد تلاحقه فترةً طويلة وربما تلاحق أفراد أسرته، وخاصَّةً إن كان جرمه من النوع الذي يرفضه المجتمع بشكل كبير كجرائم الأمانة والجرائم الأخلاقية والجنايئة.

- العزلة الاجتماعية: فقد يُمنَع من الزواج ويُنظر إليه كمجرم تسبب بالأذى للمجتمع أو أحد أفرادهِ، وربما يتهرب منه الأصدقاء أو يطرد من عمله السابق أو تتمُّ مقاطعته من بعض أفراد العائلة، وقد يصل لمرحلةٍ يفصَّل فيها الانعزال عن المجتمع الذي يرفضه.

- الرغبة بالعزلة الاجتماعية، نتيجة التعوُّد على الانعزال فتراتٍ طويلةً.

- مشاكل أُسرِيَّة: فالجريمة التي يرتكبها الشخص والعقوبة التي سبَّبتها قد تلاحق أبناءه أو تجعل الزوجة تطلب الانفصال وربما تجبرها عائلتها على ذلك أو قد يُعامَل بعدم تسامحٍ ولوم دائم من قِبَل أفراد أسرته.

النقمة المجتمعية:

نتيجة ظروفِ الاعتقالِ الصعبة والظلم والتعرُّض لظروف نفسية سيئة، وما يلي التحرُّر من صعوبات تكيفية يكابد المحرر الكثير من المصاعب خلال عملية إعادة اندماجه في المجتمع، مما يتسبب له بنظرة سلبية تجاه المجتمع قد تصل إلى حد الشعور بالرغبة بالانتقام من جميع مَنْ حولَه حتى ممَّن يقَدِّم له المساعدة، ومن أبرز الأسباب التي توذِّي إلى هذه النقمة ما يلي:

- بعد كلِّ التضحيات التي قدَّمها المحرر يتبادر إلى ذهنه عدة تساؤلات منها: لماذا لم يثاروا لي؟ أين المعتصم؟ لماذا تُركتْ فريسةً للكلاب؟ لماذا لم نتصر وذهبت تضحياتنا

هباء؟ لماذا لم يعاقب المجرم؟ كل القادة خونة! قدّمت الكثير وعلى المجتمع أن يقدّم لي كل احتياجاتي! لماذا وجدت نفسي وحيداً بلا مناصر؟ أما من مسلم يثار لي؟ لعنة الله على جميع الخونة الذين وعدونا وتركونا لمصيرنا! لماذا هذا الصمت المجتمعي؟ لا يوجد شخص شريف لديه غيرة في هذا المجتمع!....

- الوعود التي تلقّاها المحرّر من بعض المنظمات الحقوقية أو الإنسانية ولم يُوفَّ بها، مما يشعره بالاستغلال والظلم، والرغبة في الانتقام.

- غياب العدالة الاجتماعية والقدرة على الاقتصاص ممن اعتقله وعرّضه للإيذاء بمختلف أنواعه.

- تغيير بعض قناعات وأفكار بعض أفراد المجتمع من المقربين والأصدقاء للمفرج عنه، ومساييرتهم لمن سجنه وعذّبه ولومه على تمسّكه بأفكاره، مما يشعره بخيبة أمل ونقمة عليهم حيث إنه ضحّى وعُذِّب وصد على أفكاره وقناعاته وزاد تمسكاً بها، وفي المقابل تخلّى عنه الآخرون، فيسأل نفسه سؤالاً محيراً لا يجد له جواباً: « لماذا تحمّلت كل ما تحمّلت؟ »

- فقدان: فيفقد السجين بعض أصدقائه بسبب دخوله السجن أو ربما يفقد زوجته التي فسخت عقد النكاح وتزوّجت بزواج آخر، مما يشعره بفقدان أقرب الناس إليه مودّة؛ فزوجته وشريكة حياته أصبحت زوجةً لغيره نتيجة اعتقاله.

- صعوبة إيجاد العمل: من ناحية يكون الخارج من السجن بحاجة ماسّة إلى إيجاد مصدر رزق يعتمد عليه، ولكن من ناحية أخرى قد لا يجد قبولاً لدى أصحاب الأعمال في توظيفه من منطلق أنهم لا يريدون شخصاً يجلب لهم المشاكل وخاصةً إن كان سبب سجنه جرماً شائناً أو أمراً يتعلّق بالأمانة.

- الضغوط النفسية: كل ما سبق إضافةً إلى عوامل أخرى مثل حالة الفراغ والنبذ الاجتماعي وربما المشاكل الأسرية والعاطفية يسبّب ضغوطاً نفسية كبيرة على المحرّر تشعره بالرغبة بالانتقام.

العوامل المساعدة على تخفيف الأذيات ونجاح البرامج النفسية مع المحرّر:

- معتقدات المحرّر، فالسجين الذي كان يرى السجن والتعذيب تحدياً يقلُّ لديه ثقل الاضطرابات التي يشعر بها خلال التعذيب وبعده.
- تلقّي المحرر نوعاً من الدعم النفسي أو الروحي داخل المعتقل.
- التكيّف الإيجابي (مساعدة الناجين من الاعتقال - الانشغال بأعمال تعليمية - الحديث عن تجربة الاعتقال بأنّها مرحلة خبرة وعزّة...).
- قدرة المعتقل على تقديم المساعدة للآخرين في أثناء الاعتقال أو بعده.
- توفير فرصة العمل للمحرر، فهي من أكثر الأمور التي تساعد عودة المحرر للاندماج بالمجتمع، والتغلب على صعوبات الحياة.
- إمكانية عودة المحرر لدراسته وتطوير قدراته.
- احتواء الأسرة للمحرر، وتوفير الجوّ الاجتماعي المتفهم له وليس المنتقد، مما يسهم بشكل كبير في سرعة تعافيه من آثار السجن.
- قدرة المحرر على التعبير عن فترة الاعتقال دون مخاوف.
- إظهار براءته مما ألصق به من تهمة.
- شعور المحرر بأن علاجه أو المعلومات التي يُدلي بها سوف تفيده في المستقبل أو تفيد غيره.
- العدالة الاجتماعية بأن يلقى من ساهم في اعتقاله وأذّيته الجزاء، وتعويضه عمّا خسر خلال سنوات الاعتقال.

المسؤولية الذاتية للمحرّر للعودة للحياة بشكل طبيعي:

من الهامّ قبل القيام بأي عملية علاجية نفسية أن يعترف المحرر بوجود مشكلة نفسية لديه والحاجة إلى علاج تلك المشكلة؛ لكي يحاول العودة لشخصيته السابقة وتطوير ذاته، ويُعدُّ ذلك البوابة الأساسية لنجاح الرحلة العلاجية له، ومن الجوانب الهامة

في هذا المجال:

- أن يحمل المحرر جزءاً من المسؤولية في التعاون مع المختص الذي يقدم له العلاج النفسي، واتباع خطة العلاج المقررة له وأن يكون أكثر صراحةً ووضوحاً مع المعالج له ليتمكن المعالج من تشخيص حالته ووضع الخطة المناسبة له مما يؤدي إلى تسريع علاجه، وفي حال رفضه لها عليه تحمّل المسؤولية فيما يترتب على ذلك من مضاعفات.
- التقيّد بالمواعيد التي يتفق فيها مع المعالج، والاتّصال المبكّر في حال تعذّر حضوره.
- الخروج من دائرة المظلومية والشعور بالضعف.
- الاعتماد على النفس وعدم التعوّد على أخذ المساعدات من الآخرين والعيش عليها.
- العودة إلى العمل والحياة الطبيعية.
- التحلّي بالصبر إلى حين عودة التقبّل المجتمعي المتبادل، وحين تفهم التغيرات المجتمعية والثقافية الطارئة على المجتمع مدّة غيابه وتأقلّمه معها.
- تقديم صورة إيجابية عن نفسه أمام المجتمع، وتغيير أيّ صورة مشوّهة عن نفسه والتصرّف بإيجابية.
- تحسين العلاقات الاجتماعية والتقرب من العائلة.
- تغيير المكان الذي يشكّل عليه خطراً أو ضغوطاً نفسية.
- اكتساب مهارات وخبرات مفيدة تساعد على بناء الثقة بالنفس وشغل الوقت بما هو مفيد .
- بناء علاقات جيدة مع الأسرة وتفهم التغييرات التي طرأت عليها في أثناء غيابه.
- الاهتمام بالذات وعدم الانشغال بالآخرين، أو نظراتهم أو استعطافهم، والبعد عن التبرير لهم أو الحديث عن أمور قد تُستخدم ضدّه في المستقبل أو يُساء فهمها.
- العمل على تطوير القدرات ليتمكن من مسايرة التطور الحضاري الذي حصل في أثناء غيابه ويستطيع الاندماج في المجتمع بفاعلية.
- إظهار الاعتزاز بنفسه، بالأخص إن كان السجن نتيجة دفاعه عن قيمه ومبادئه.
- النظر للماضي على أنه تجربة خاضها وعاش فصولها واستفاد من دروسها، وألا يترك نفسه أسير الماضي فيفقد المستقبل.

الفصل الثالث



يعدُّ علاجُ المحرّرِ من الصدمات والضغوطات النفسية والاجتماعية من الأمور الهامة والحساسة في الوقت نفسه؛ فتقديم الخدمات العلاجية وغيرها يحتاج إلى مشوار في بناء الثقة بين مقدّم الخدمة والمحرّر، بسبب تعرّض المحرر للعديد من الصدمات النفسية المتتالية وفقدانه للثقة في كثير من أفراد المجتمع، لذا لا بدّ أن يتمّ العلاج ضمن خطوات مدروسة، ويوصى باتباع الخطوات التالية:

- تقديم جلسات دعم وتثقيف نفسي عامّة لمجموعة من المحررين سواء بشكل مباشر أو غير مباشر (أونلاين) يُركّز فيها على أهمّية العلاج النفسي وما يمكن أن يستفيدة المحرر من جلسات العلاج، وسرّيّة العمل النفسي، دون الدخول في حوارات معهم أو سؤالهم عن الخبرات الصادمة لهم.

- فرز المحررين إلى مجموعات متجانسة بعد التعرّف عليهم وطبيعة تفكيرهم ونوعية العلاقة بينهم، ثم تقديم جلسات دعم نفسي جماعي تعتمد على تقنيات وفنّيات تساعد على تفرّغ الضغوط النفسية العامة، وتجعل الشخص يعتمد على ذاته في تطويرها، ومساعدة نفسه في التخلّص من بعض المشكلات التي لديه مثل: (ضبط المشاعر والعواطف - عوامل الدعم الذاتي للتخلص من الضغوط والهموم - إدارة الذات- الدعم الروحي الإيماني- التعامل مع الضغوط الأسرية...).

- عقد جلسات علاجية فردية بعد الاقتناع بالعلاج وأهميته، والشعور بالحاجة إليه.

- عقد جلسات علاج جماعي لبعض الحالات المتشابهة في المشكلات والضغوط.

خطوات جلسات العلاج النفسي الفردي للمحرّر:

الجلسة الأولى: جلسة بناء الثقة، فالثقة هي أساس العلاقة بين المعالج والمحرّر، وينبغي أن يحرص المعالج على بنائها قبل الدخول في أيّ تفاصيل متعلّقة

بالحالة، مما يسهّل بعد ذلك الانتقال التدريجي للوصول إلى الأهداف العلاجية. ويقوم المعالج خلال هذه الجلسة بما يلي:

- تقديم ذاته: يعرّف بنفسه - تخصّصه - المهارات العلاجية التي لديه.
- تعريف المحرّر بالخدمات التي يمكن أن تُقدّم له، مع أهمية عدم رفع سقف التوقعات بصورة غير مهنية، فالمعالج يقدّم العلاج في حدود خبرته ويساعد المتعالج على تجاوز المشكلات التي لديه لكن لا يضمن له النجاح، أو يعده بأنّه سوف يخلّصه من جميع مشاكله النفسية.

- عمل الموافقة المستنيرة والتي تعدّ نوعاً من التعاقد بين المحرر والمعالج والتي تنصّ على طبيعة العلاقة العلاجية التي سوف يتلقاها المحرر (أوافق أنا... على تلقي العلاج النفسي في... مع الاختصاصي النفسي... والتي تعتمد على الأساليب العلاجية (نوع العلاج)... وألتزم بحضور الجلسات في موعدها (يحدّد عدد الجلسات المتوقّعة) - ولي الحق في....- وتعدّ جميع الجلسات سرّية لا يطلع عليها أحد إلى بإذني..).

- التأكيد على السريّة التامة دون مبالغة.

- جمع البيانات الأوّلية الهامة عن الحالة.

- السماع لشكوى المحرر وإعطاؤه الفرصة لتفريغ ما لديه.

- سؤال المحرر عمّا يتوقعه من الجلسات العلاجية مع الاختصاصي.

- سؤال المحرر عن الاسم المحبّب إليه والذي يرغب أن يُنادى به، وينبغي تجنب التعامل برقم الحالة ممّا يذكّر المحرر بالمعتقل حيث كان يستخدم الرقم في مناداته.

الجلسة الثانية: (التشخيص): من الأمور الهامة التي يجب الاعتناء بها قبل البدء بالعلاج إجراء التشخيص، وعلى المعالج ألا يستعجل في عملية التشخيص، وأن يهتمّ بالجوانب التشخيصية المناسبة لحالة المحرر وتاريخ تحريره من السجن، فالمحرر الذي خرج من المعتقل حديثاً يحتاج إلى تشخيص جوانبٍ مختلفةٍ قليلاً عن المحرر منذ سنوات، و"نظراً لقسوة التعذيب وعواقبه، ينبغي على الاختصاصي عند إجراء التقييم النفسي اتخاذ موقف المتعلّم الذي يريد أن يزيد من تحصيله للمعرفة بدلاً من الوصول المتعجّل إلى التشخيص والتصنيف، ومن وجهة مثالية، فإن اتخاذ هذا الموقف سيشعر الضحية

بأنَّ شكاواه وآلامه هي محلُّ اعتراف وتقدير بوصفها أشياء حقيقيةً ومتوقَّعةً في ظلِّ الظروف الملائمة” بروتكول إسطنبول فقرة (٢٤٠).

ويقوم المعالج خلال هذه الجلسة بما يلي:

- تطبيق مقياس المحرر والذي يتضمَّن قياس الأبعاد المختلفة والتي تتأثر وتؤثر في حياة المحرر وهي (جودة الحياة، البعد الروحي، البعد المعرفي، البعد الاجتماعي، البعد الانفعالي، البعد الصدمي، البعد الجسدي، البعد التكيُّفي)
- شرح نتائج المقياس للمحرر لتعرِّف جوانب القوَّة والضعف التي لديه.
- التثقيف النفسي من خلال تعريف بعض الأعراض التي يعاني منها ودرجة وجودها عنده.

- تعريف المحرر بأنَّ كلَّ شخص تعرَّض للصدمة والاعتقال يمكن أن يعاني من نفس الأعراض التي لديه بدرجات متفاوتة، وتقديم شرح مبسط عن آثار الأحداث الصادمة على حياة المحرر وذاكرته.
- تعريفه بأنَّ بعض الأعراض التي لديه لها علاقة بالاعتقال وبعضها لها علاقة بحياته قبل أو بعد الاعتقال.

- سؤال المحرر عن بعض الجوانب والأحداث التي مرَّت عليه في حياته (يمكن استخدام أسلوب شريان الحياة من خلال التحدُّث عن كلِّ مرحلة من مراحل الحياة وذكر الأحداث الإيجابية والأحداث السلبية فيها، ثم الانتقال إلى مرحلة أخرى إلى أن يصل إلى الفترة الحالية).

- سؤال المحرر عن الصدمات التي عاشها في معتقله وبعد تحرُّره من السجن.

- سؤال المحرر عن الأعراض التي يعاني منها الآن.

- سؤال المحرر عن الوضع الاجتماعي الحالي له.

- تحديد الهدف العلاجي من الجلسات لضبط الجلسات العلاجية القادمة دون تشتُّت.

الجلسة الثالثة:

- تحديد نوع العلاج الذي سوف يُتَّبَع مع المحرر خلال جلسات العلاج (المعريف السلوكي - المرتكز على الحلول - الایمدار....)
- التعريف بنوع العلاج وكيفية سير جلسات العلاج.
- التمرين على بعض عوامل التهدئة الذاتية: (التنفس البطني - المكان الآمن- الرسم...).
- تجريب العلاج على حدِّثٍ صغير في حياة المحرر ليشعر بأهوية العلاج وكيفية عمله.

الجلسة الرابعة: البدء بالعلاج وتنفيذ خطواته.

الجلسة الخامسة: متابعة العلاج، وتستمرُّ متابعة العلاج في عدد من الجلسات.

الجلسة الأخيرة:

- إعادة إجراء مقياس المحرَّر، لقياس درجة التقدُّم في الأبعاد الخاصة بحياته.
- مناقشة متغيِّرات المقياس مع المحرَّر.
- سؤال المحرر عن جوانب جودة الحياة لديه، والتغيُّرات التي حدثت معه في أثناء جلسات العلاج.
- التأكيد على أهمية الاستمرار في تقوية الصلابة النفسية والدعم النفسي الذاتي.
- تحويل المحرَّر إلى الطبيب إذا كانت الحالة تستدعي ذلك.

أنواع العلاجات النفسية المناسبة للتعامل مع المحرّر:

يلعب نوع ونمط العلاج النفسي دوراً هاماً جداً في رحلة التعامل مع المحرّر؛ فكلّ علاج له ميزاته ويناسب نوعاً من الحالات النفسية، وعلى المعالج أن يختار الطريقة التي تساعد المحرّر على التعافي من آثار الاعتقال، وقد يجمع بين عدّة وسائل بما يناسب الحالة وخصائصيّتها.

- كما تعتمد فاعلية الأنواع المختلفة من العلاج النفسي في النهاية على ما يلي:
 - تمكّن المعالج من مهارات وأدوات العلاج الذي يريد استخدامه.
 - توفّر الوقت الكافي لجلسات العلاج لدى المعالج والمحرّر
 - تهيئة المكان بشكل مريح لطبيعة العلاج المستخدم.
 - مشاركة المحرّر الفعّالة في العلاج وفي صنع القرارات مع المعالج النفسي.
- انفتاح المحرّر وصدقه، حيث إنّ نجاح العلاج يعتمد بشكل كبير على رغبة المريض في مشاركة أفكاره ومشاعره دون الشّعور بالحرج، وأن يكون المريض منفتحاً على تقبل رؤى وطرق جديدة لصنع الأشياء.
- الالتزام بالخطة العلاجيّة، فعدم الالتزام بها قد يؤدي إلى عرقلة تقدّم العلاج.
- عدم توقّع نتائج فوريّة، فالعمل مع الأمور العاطفيّة مثلاً قد يكون مؤلماً للمحرّر، حتّى إنّهُ ربّما سيشعر بسوء أكبر خلال الجلسات العلاجيّة الأولى، وذلك بسبب بدء مواجهة الصراعات الماضية والحاضرة التي يعاني منها، وقد يحتاج المحرّر لعدّة جلسات قبل أن يشعر بالتحسّن.
- تخصيص المحرّر وقتاً وجهداً لإجراء التغييرات المطلوبة منه، والقيام بالواجبات التي يوكلها المعالج النفسي له بين الجلسات العلاجيّة، لأنّ هذه الواجبات تساعد على ممارسة ما تعلّمه خلال الجلسات.
- ويأتي في مقدّمة العلاجات المناسبة في التعامل مع المحررين العلاج بإزالة الحساسيّة بحركة العينين، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج المرتكز على الحلول، والعلاج الروحي الإيماني، وفيما يلي توضيح لأهميّة كلّ علاج واستخداماته مع المحررين:

أولاً: إزالة الحساسية بحركة العين وإعادة معالجتها (EMDR) :

تعريف علاج (EMDR): هو اختصار لاسم طريقة علاجية تُسمَّى الاستثارة الثنائية لحركة العين، وتم ابتكار تلك الطريقة في الأساس لعلاج حالات الصدمة النفسية الشديدة أو الإهمال في مرحلة الطفولة، حيث إنّ الفرد عندما يتعرَّض لحادث صادم حادٍ يشكّل لديه صدمة نفسية قد تستمر سنوات عديدة؛ وذلك لأنّ المخّ لم يستطع التعامل معها، الأمر الذي قد ينتج عنه رؤية كوابيس واسترجاع مشاهد من الماضي والإتيان بسلوكيات قد لا يبدو ارتباطها بالحدث الأصلي واضحاً.

ويكون العلاج بـ EMDR عن طريق تحريك العين من جانب إلى آخر في مجموعة من الحركات، أو الاستثارة الثنائية لحركة العين، ويقوم المريض في أثناء الاستثارة الثنائية باسترجاع ذكرياته ومشاعره التي سبّبت له ضيقاً أو انزعاجاً في الماضي وذلك على مراحلٍ قصيرةٍ متتالية بينما يركز في نفس الوقت على عامل خارجي للاستثارة، ممّا يبيّن الوصول إلى الذكريات الصادمة وبالتالي تتّم معالجة المعلومات بطريقة توافقية، مع إيجاد علاقات ربط جديدة بين الأشياء تثمر عن نظرةٍ أكثرٍ إيجابية.

أهمّية علاج (EMDR) في التعامل مع المحرّر:

تنبع أهمّية هذا العلاج في التعامل مع المحرر في الميزات التي يمتاز بها من غيره من العلاجات، ومنها:

- الجوانب التي يستهدف علاجها: فهذا العلاج يعمل على علاج الأفكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة النفسية الناتجة عن الاعتقال سواء المتعلقة بآلية الاعتقال والاحتجاز أو التعرض للتعذيب أو الإيذاء الجنسي.
- عدد الجلسات: فالعلاج بهذه التقنية لا يتطلّب جلساتٍ كثيرةً تمتدُّ أشهراً، وإنّما يمكن علاج الصدمات من خلال جلساتٍ متقاربةٍ قد لا تتجاوز خمس جلسات.
- السريّة: حيث إنّ هذا العلاج يعتمد على استعادة الذكريات ومعالجتها دون الحاجة للحديث عنها، ممّا يشكل عامل راحة للمحرّر في علاج الصدمات التي لا يرغب في الإفصاح

عنها مثل التعرُّض للتحزُّش أو الاعتداء الجنسي.

- سرعة التعافي من الصدمة التي يتمُّ التركيز عليها في أثناء العلاج ممَّا يشكِّل راحة لدى المحرر، ويحفزه على الاستمرار في علاج باقي الصدمات التي لديه.
- المعالجة الذاتية لبعض الصدمات التي لدى المحرر، فعندما تتَّم معالجة الصدمات المركزية لدى المحرر يبدأ الدماغ بمعالجة بعض الصدمات لديه دون الحاجة للتركيز على علاجها بعد ذلك.
- معالجة الصدمات طويلة المدى، فهذا العلاج يهتم بعلاج الصدمات التي ظلَّت سنوات طويلة بلا حلٍّ نهائيٍّ يريح المحرَّر.

مراحل العلاج بإزالة الحساسية في حركة العينين بتقنية (EMDR):

تمُّ عملية المعالجة بتقنية EMDR بثماني مراحل هي:

المرحلة الأولى: مرحلة تاريخ الحالة وتخطيط العلاج: هذه المرحلة لا تشمل فقط الإجراءات المعتادة لبداية العلاج النفسي (إقامة علاقة، وتحديد أهداف العميل، وامتحان الحالة العقلية، وتقييم دفاعات العميل وأنماط العلاقات... الخ)، ولكن أيضاً تقييم جاهزية العميل للعلاج بطريقة EMDR وتحديد لأحداث ماضي العميل، والحاضر، والمستقبل. كما يفصَّل تطبيق مقياس لقياس الإجهاد ما بعد الصدمة حتى يتمكن المعالج من تقييم فعالية العلاج.

المرحلة الثانية: الإعداد أو التحضير: في هذه المرحلة يعمل المعالج على:

- تزويد المتعالج بمعلومات حول العلاج وآلية عمله، ومفهوم الاستثارة الثنائية.
- تعريف المتعالج بالمطلوب منه في أثناء العلاج.
- رذات الفعل التي يمكن أن تحدث في أثناء الاستثارة وكيفية التعامل معها.
- تمارين التهدئة الذاتية (التنفس، المكان الآمن، إشارة التوقف).

المرحلة الثالثة: مرحلة التقييم: في هذه المرحلة يُطلب من العميل تحضير صورة ذهنية عن الموقف السلبي، ثم يُطلب منه تقييم قدرته على مجابهة الموقف، وهذا التقييم يأخذ القيم من ١ إلى ١٠.

وتتم العملية من خلال إثارة المعالج للنقاط التالية:

- استعادة الذكريات المؤلمة من خلال الطلب من العميل إعادة شريط الأحداث ابتداء من قبل حدوث الحدث بقليل حتى الوقت الحالي ثم يُطلب منه تحديد الجزء الأكثر حدةً.

- بعد تحديد الجزء الأكثر حدةً يستطيع العميل وضع صورة لهذه الذكريات المؤلمة كأول محدّد قد تكون معرفةً سلبيةً أو انفعالاً.

- التقييم الذاتي للعميل من خلال إعطاء علامة من ١ إلى ٧.

المرحلة الرابعة: إزالة التحسّس وهي مرحلة العلاج: بعد أن تكون جميع عناصر الخلل الموجودة في الذاكرة الصدمية قابلة للوصول إليها وعن طريق عملية التحفيز الثنائي (تحريك العين يميناً ويساراً، أصوات في الأذن اليمنى والأذن اليسرى أو محفّز باليد) يسمح بتحوّل الذاكرة الصدمية إلى ذاكرة سرديّة عاديّة غير مثيرة للقلق.

المرحلة الخامسة: مرحلة التثبيت: تحدث عملية التثبيت عندما تحل الصدمة بشكل مقبول، وتتم هذه العملية من خلال استعمال التحفيز الثنائي لغرض تعزيز الإحساس الحقيقي المعرفي الإيجابي.

المرحلة السادسة: مسح الجسم، حيث يستخدم كوسيلة لضمان كلّ أثر فيزيائي للصدمة قد تم إزالته؛ مثل أن يطلب من العميل أن يحدّد في أي موضع يحسّ بالألم؟.

المرحلة السابعة: في هذه المرحلة التي تسمّى مرحلة الانتهاء أو الغلق يُعطي فيها المعالج المعلومات والنصائح الكافية.

المرحلة الثامنة: مرحلة إعادة التقييم وفيها يقوم المعالج من التأكد من المواضيع التي تمّ علاجها في السابق، من خلال التحدّث مع العميل حول الأحاسيس الجديدة، والهدف منها هو تقييم المراحل السابقة وتسطير مرحلة علاجية جديدة.

ثانياً: العلاج السلوكي المعرفي: (CBT)

تعريف العلاج السلوكي المعرفي:

هو أحد طرائق العلاج النفسي التي تهدف عبر التفاعل النشط وتبادل الخبرات بين المريض والاختصاصي النفسي إلى مساعدة الناس على إدراك متى يقومون بالتفسيرات السلبية؟ والعمل على معالجة الأنماط السلوكية التي تعزّز التفكير المشوّه. حيث يركّز على تحديد وفهم وتغيير أنماط التفكير والسلوك الخاصة بالمريض، ولهذا يعدّ علاجاً نشيطاً وتشاركياً. ويتطلّب من المريض الحضور والمشاركة في المواعيد الأسبوعية وتعلّم المهارات التي يجب تطبيقها في حياته بناءً على أعراضه، ثمّ تتمّ ممارسة تلك المهارات المكتسبة خلال جلسات العلاج بشكل متكرر، كما يشمل على إعطاء المريض تدريباً منزلياً ليقوم به بين الجلسات.

أهمية العلاج السلوكي المعرفي في التعامل مع المحرّر:

تنبع أهمية العلاج السلوكي المعرفي مع المحرّر من أنّه يركّز على ما يلي:
- إعادة الهيكلة المعرفية: بحيث يساعد المحرر على فهم الذكريات السيئة المرتبطة بالأحداث المؤلمة التي تعرّض لها في أثناء الاعتقال والتعنيف (ففي كثير من الأحيان يتذكّر المحرّر الأحداث المزعجة بشكل مختلف عمّا حدث في حقيقة الأمر، وقد يتذكرها بطريقة مفكّكة أو على أجزاء قد يتداخل فيها الخيال مما يزيد من مدى خوفه، وقد يشعر بالذنب من جوانب الأحداث التي تعرض لها بسبب اعتقاله، والتي لم تكن في

الواقع خطأ) حيث تساعد إعادة الهيكلة المعرفية المحرّر على النظر إلى ما حدث في الحياة الواقعية والتفكير بالأمر للحصول على منظور واقعي من جديد.

- علاج التعرّض للصدمة: حيث يعمل العلاج السلوكي المعرفي على تدريب المحرر على مواجهة مخاوفه والسيطرة عليها من خلال تعريضه لذكرى الصدمة التي يعاني منها في سياق بيئة آمنة وبشكل تدريجي، كما يمكن استخدام الواقع الافتراضي (إنشاء بيئة افتراضية تشبه الحدث الصادم) لتعريض الشخص للبيئة التي تحتوي على الموقف المخيف أيضاً؛ لمساعدته على أن يصبح أقلّ حساسيةً تجاهها بمرور الوقت.

- التفريغ الانفعالي: فالعلاج السلوكي المعرفي يعتمد على الحديث عن الأحداث التي مرّت بالمحرر والأفكار والمشاعر المرتبطة بها، مما يساهم في التفريغ النفسي بطريقة صحيحة تريح المحرر.

- معالجة الأفكار غير العقلانية وأخطاء التفكير التي تشوّهت بسبب ظروف الاعتقال وعوامل تغيير الشخصية.

خطوات العلاج المعرفي السلوكي:

أولاً: تحديد المواقف التي يعاني المحرر من مشاكل خلالها: من الممكن أن تكون المشكلة التي لدى المحرر متعلّقة بطبيعة الاعتقال، أو التعذيب أو الاعتداء، أو صدمات لاحقة للاعتقال، أو أن تكون المشكلة عبارة عن أعراض إصابة بمرض عقلي نتيجة هول الصدمات التي تلقّاها في السجن أو نتيجة تلقيه ضرباً على رأسه، وفي هذه الخطوة يقوم المعالج النفسيّ مع المحرر بتحديد المشاكل والأهداف التي على المريض التركيز عليها خلال المعالجة المعرفيّة السلوكيّة.

ثانياً: اكتساب المحرر وعياً تجاه مشاعره وأفكاره ومعتقداته حول المشاكل التي يعاني منها، فعندما يقوم المحرر بتحديد المشكلات التي يعاني منها، فإنّ على المعالج مراقبة الكلام الذي يسرده المحرر عن تجربة الاعتقال وما بعدها، بالإضافة إلى مراقبة تفسيره للموقف ومعتقداته الخاصّة والشخصيّة عن نفسه وعن الآخرين وعن الأحداث، كما يمكن أن يقترح المعالج النفسيّ على المحرّر البدء بتسجيل الأفكار الخاصّة به على كراسة أو

دفتر خاص.

ثالثاً: تحديد الأفكار السلبية وغير الصحيحة: حيث تساعد هذه الخطوة المحرر على تحديد طريقة التفكير والسلوك التي ربما قد تكون ساهمت في المشكلة، وهنا يحثّ المعالج النفسي المحرّر على الانتباه إلى ردّات الفعل الجسديّة والعاطفيّة والسلوكيّة التي يتّخذها في المواقف المختلفة التي قد يتعرّض لها.

رابعاً: إعادة تشكيل الأفكار الخاطئة السلبية: يشجّع المعالج النفسي المحرر على سؤال نفسه عن الأساس الذي يبني عليه وجهة نظره؛ هل يبنيها على حقائق، أم يبنيها على تصوّرات غير صحيحة وغير دقيقة لما يجري؟ وتعدّ هذه الخطوة صعبةً في العلاج لدى المحرر، فربما اعتاد على التفكير منذ زمن طويل بطريقة ما حيال حياته ونفسه وتجربة الاعتقال، ولكن مع التدريب والممارسة يصبح نمط السلوك والتفكير المفيد عادةً عند المحرر لا تتطلّب الكثير من الجهد.

تعريف العلاج المرتكز على الحلول:

هو نوع من العلاج النفسي الذي يركّز على المشاكل الحالية ومحاولة حلّها وتجاوزها أو التكيّف معها خلال مدة زمنية قصيرة، ويسمّى هذا العلاج بـ «حديث الحلّ» «Solution talk» بدلاً من الحديث عن المشكلة «Problem talk» ومعنى ذلك أنّ عملية العلاج يجب أن تُوجّه نحو الحلّ وليس المشكلة والتركيز على المستقبل والحاضر وتجاهل الماضي أو التعلم من خبرات الماضي، وتقوية نقاط القوّة لدى المريض وإهمال نقاط الضعف، وتدريبه على استراتيجيات لحلّ المشكلات والتعامل مع ضغوطات الحياة الحالية التي يعيشها الآن.

وهناك عدّة مبادئ أساسية تُشكّل منحنى العلاج القصير المدى المرتكز على الحلول وهي:

- اعتماد العلاج المرتكز على الحلول على الحوار كجزء أساسي من العملية العلاجية الأساسية، والتركيز على ما يمكن ملاحظته في أثناء التواصل والتفاعلات الاجتماعية بين المعالج والمريض.

- يركّز هذا العلاج على بناء الحلول بدلاً من حلّ المشكلات.

- بؤرة تركيز العلاج على ما يحتاجه المريض في المستقبل بدلاً من التركيز على مشاكل الماضي والصعوبات في الوقت الحالي.

- يُشجّع المريض على تكرار وزيادة ما يقوم به من سلوكيات ناجحة وفعالة.

- لا توجد مشكلة تحدث طوال الوقت فهناك دائماً حالات استثنائية ونعني بها الأوقات التي كان يتوقّع أن تحدث فيها المشكلة ولكنها لم تحدث، وهو ما يمكن الاستفادة منه واستخدامه في أثناء عملية بناء الحلول بين المعالج والمريض.

- يساعد المعالج المريض على إيجاد بدائل لسلوكياته وتفاعلاته غير المرغوبة.

- يختلف العلاج القصير المدى عن التدرُّجات العلاجية الأخرى مثل العلاج السلوكي وغيرها حيث إنّ هذا المنحنى يفترض أنّ سلوكيات الحلّ هي سلوكيات تصدر بالفعل من المريض، فيجب أن يكون إيجاد الحلول من خلال المريض نفسه وليس من خلال

المعالج أو على الأقل محاولة اقتباسها من طريقة حديثه والحوار معه، فما قد يراه المعالج حلاً قد يكون مشكلة بالنسبة للمريض ولا يصلح له.

- يؤكّد هذا المنحى على أن التغيّرات البسيطة تؤدّي إلى التغيّرات الكبيرة.

- لا يشترط أن ترتبط حلول المريض مع أيّ من المشكلات التي حددها المعالج والمريض.

أهمية العلاج القصير المدى المرتكز على الحلول مع المحرّر:

- يساعد المحرر على تحديد نقاط القوّة الخاصّة به وإكسابه مهارات التكيّف مع المواقف الصعبة التي يمرُّ بها ليصبح أكثر فاعلية.

- يتعامل مع مشكلات الحياة اليومية بفاعلية ولا يجهد العملاء أو يستنفد أوقاتهم في جلسات العلاج الطويلة.

- يعمل على استغلال ما لدى المحرر من عوامل دعم للعلاج النفسي وعدم الاستغراق في الماضي.

- مساعدة المحرر على التخلص من المشكلات الحاليّة يساهم في تهيئته لتقبّل أنواع أخرى من العلاج للتخلّص من صدمات الاعتقال وآثارها، فوجود مشكلات حالية ضاغطة على المحرّر تعيق قدرته على علاج صدمات الماضي، فكلما حاول المعالج التركيز على مرحلة الاعتقال يعود به المحرّر للمرحلة الحالية وصعوباتها لكونها ملحّة وتعطلّ تكيفه وتأقلمه مع ظروف الحياة.

- جعل هذا العلاج محور العلاج يساهم في إبعاد المحرر عن الإسقاطات واتّهام الآخرين بتعطيل حياته، ويحمّله مسؤولية ذاته وتطويرها بالتعاون مع المعالج.

خطوات العلاج القصير المدى المرتكز على الحلول مع المحرّر:

- التعرّف على نقاط القوّة التي لدى المحرر، وجعلها يعترف بها، فالتركيز على القدرات يزيد من ثقة المحرر بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها فترتفع روحه المعنوية ويكبر الأمل والتفاؤل داخله ويصبح متطلّعاً إلى المستقبل ومتخلّصاً من آثار الماضي.

- توجيه المحرر إلى النظر إلى الأمور نظرةً تفاؤليّة وتوجيه إمكانيّاته وقدراته من خلالها، وجعله ينظر إلى نصف الكوب المملوء بدلاً من النظر إلى نصف الكوب الفارغ، وجعلها

كالوقود تزوّده بالطاقة لمواجهة الصعوبات التي تواجه حياته.

- سؤال المحرر على ما يودُّ فعله وليس ما لا يودُّ فعله، وما يمكن تحقيقه والنجاح فيه ضمن البيئة المحيطة بالمحرر، وكيفية الوصول إليها.

- سؤال المحرر عن الأوقات التي لا تظهر فيها المشكلات التي يعاني منها، للفتِ نظره إلى أنّ مشكلاته غير ملازمة له على الدوام، وإنما تتلاشى في بعض الأوقات ثمّ تعود، فملاحظة المحرر لتلك الاستثناءات يعدُّ الخطوة الأولى نحو الوصول إلى الحلول الممكنة لمساعدة المحرر وتقديم عملية المساعدة.

- مساعدة المحرر على صياغة أهداف إيجابية، ووضع الخطة التنفيذية لها، ممّا يُكسب المحررَ القوّة من خلال إنجاز الأهداف التي يضعها لمواجهة مشكلاته، ويجب ألاّ تُفرض عليه أهداف من طرف المعالج؛ فدور المعالج هو مساعدته على الوصول لأهدافه وتوجيهه نحو استثمار قدراته وإمكاناته نحو تحقيقها.

- حتّى المحرر على إحداث بعض التغييرات الإيجابية في حياته ولو كانت صغيرة، ممّا يؤدي إلى تغيّراتٍ أكبر في المستقبل، وهذا الدور قائم على فكرة كرة الثلج «Snow ball» بمعنى أن التغيير البسيط في حياة المحرر يؤدي إلى نجاح أكبر وصولاً إلى الهدف النهائي وهو التوافق النفسي والاجتماعي.

- توجيه النجاح، وذلك من خلال دعم وتشجيع المحرر في توسيع وتقوية نقاط القوة المكتشفة لديه، وتعزيز أيّ تغيير مهما كان بسيطاً، فشعور المحرر بحدوث تغيرات إيجابية في حياته هو لبّ العلاج، ويجب الاستمرار من خلاله لتحقيق تغيرات أخرى تشكّل بمجموعها زوال مشكلة المحرر أو على الأقل الحدّ من آثارها السلبية عليه.

- في حال كان العلاج المقترح غير فعّال، على المعالج أن يوضّح للمحرر أنّ عليه محاولة اختيار أسلوب آخر وحلول أخرى، وذلك خروجاً من الإحباطات التي قد يشعر بها المحرر، واستثارة لقدراته وإمكاناته في البحث عن حلول أخرى أكثر فاعلية في التصدي لمشكلته.

من الأساليب التي تساعد المعالج على نجاح العلاج في التعامل مع المحرّر تقديم الدعم الروحي والإيماني في حدود ثقافة المحرر ومستوى وعيه وتفكيره. ويعدُّ العلاج الروحي الإيماني داعمًا لأنواع العلاجات المختلفة؛ يستخدم المعالج جزءاً منه خلال أيّ جلسة يشعر بأنّ المحرر بحاجة لتدعيم إيماني يساعده على الاستجابة للعلاج أو التهدئة بحسب الموقف أو المشاعر التي يمرُّ بها المحرر.

ومن جوانب الدعم الروحي والإيماني التي يمكن التحدث فيها مع المحرر:

١- التحدُّث عن الاستسلام للإرادة والقوّة الإلهية وتقبُّل حدوث البلايا و الصدمات والمكروهات، وأن يبيّن له أنّ الذي ابتلاه بالسجن أحكم الحاكمين، وأرحم الراحمين، وأنّه سبحانه لم يرسل إليه البلاء ليهلكه به، ولا يعذبه به، ولا ليجتاحه، وإنما افتقده به ليمتحن صبره ورضاه عنه وإيمانه وليسمع تضرُّعه وابتهاله، وليراه طريحاً ببابه، لائذاً بجنابه، مكسور القلب بين يديه، رافعاً قصص الشكوى إليه قال الله سبحانه وتعالى: (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ * أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ).

٢- بيان أنّ الخير فيما يختاره الله للعبد: (وَعَسَى أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ *، وقوله تعالى: (إِنَّ الَّذِينَ جَاءُوا بِالْإِفْكِ عُصْبَةٌ مِّنْكُمْ لَا تَحْسَبُوهُ شَرًّا لَّكُم بَلْ هُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ..)، والتي نزلت في شأن السيِّدة عائشة رضي الله عنها، حين رماها أهل الإفك والبهتان من المنافقين، بما قالوه من الكذب البحت.

٣- ربط ما حدث له من البلاء في سجنه وبعده بالأجر والثوبة: فعن أبي هريرة وأبي سعيد أنهما سمعا رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: ((مَا يُصِيبُ الْمُسْلِمَ مِنْ نَصَبٍ، وَلَا وَصَبٍ، وَلَا هَمٍّ، وَلَا حُزْنٍ، وَلَا أَذًى، وَلَا غَمٍّ، حَتَّى الشُّوْكَةِ يُشَاكُّهَا؛ إِلَّا كَفَّرَ اللهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ))، وعن أبي هريرة أنّ الرسول صلى الله عليه وسلم قال: ((ما يزال البلاء بالمؤمن والمؤمنة في نفسه وولده وماله حتّى يلقى الله وما عليه خطيئة)).

يقول ابن القيم - رحمه الله - : " وأما طمأنينة المبتلى إلى المثوبة فلا ريب أنّ المبتلى إذا

قويت مشاهدته للمثوبة سَكَنَ قَلْبُهُ واطمأنَّ بمشاهدة العَوْضِ، وإِثْمًا يَشْتَدُّ بِهِ البلاء إذا غاب عنه ملاحظة الثواب، وقد تقوى ملاحظة العَوْضِ حتى يستلذَّ بالبلاء ويراه نعمةً، ولا تستبعد هذا، فكثير من العقلاء إذا تحقَّق نفعُ الدواء الكريه فإنه يكاد يلتذُّ به، وملاحظته لنفعه تُغَيِّبُهُ عن تألُّمه بمذاقه أو تحقُّفه عنه، والعمل المعوَّل عليه إنَّما هو على البصائر”

٤- النظر في حال الأمم السابقة: فعندما نزل البلاء بالمسلمين واشتدَّ بهم الحال والضيق والكره وشكوا حالهم إلى رسول الله صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ سألهم بذكر حال الأمم السابقة وبتَّ فيهم الأمل والتفاؤل، فعن حَبَابِ بْنِ الْأَرْتَبِ رضي الله عنه قَالَ: ((شَكُونَا إِلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ وَهُوَ مُتَوَسِّدٌ بُزْدَةً لَهُ فِي ظِلِّ الْكُعْبَةِ، فُلْنَا لَهُ: أَلَا تَسْتَنْصِرُ لَنَا؟، أَلَا تَدْعُو اللَّهَ لَنَا؟، قَالَ: كَانَ الرَّجُلُ فِيمَنْ قَبْلَكُمْ يُخْفِرُ لَهُ فِي الْأَرْضِ، فَيَجْعَلُ فِيهِ، فَيَجَاءُ بِالْمُنْشَارِ فَيَوْضَعُ عَلَى رَأْسِهِ فَيَشُقُّ بِأَنْتَتَيْنِ وَمَا يَصُدُّهُ ذَلِكَ عَنْ دِينِهِ، وَيُمَشِّطُ بِأَمْشَاطِ الْحَدِيدِ مَا دُونَ لَحْمِهِ مِنْ عَظْمٍ أَوْ عَصَبٍ وَمَا يَصُدُّهُ ذَلِكَ عَنْ دِينِهِ، وَاللَّهُ لَيَتَمَنَّى هَذَا الْأَمْرَ حَتَّى يَسِيرَ الرَّكِابُ مِنْ صَنْعَاءَ إِلَى حَضْرَمَوْتَ لَا يَخَافُ إِلَّا اللَّهَ أَوْ الذَّنْبَ عَلَى عَنَمِهِ، وَلَكِنَّكُمْ تَسْتَعْجِلُونَ) وإذا كان الإيذاء والابتلاء قد نال رسولَ الله ﷺ وصحابته الكرام، فلم يعد هناك أحدٌ لفضله أو علو منزلته أكبر من الابتلاء والمحن، فتلك سنة الله مع الأنبياء والمؤمنين.

وقد أصاب نبيَّ الله تعالى إبراهيمَ البلاء من قومه حتى ألقوه عارياً أمام الناس في النار، فعوَّضه الله بأن جعله أوَّلَ الخلائق أجمعين يُكسى يوم القيامة.

٥- التوجُّه إلى الله بالدعاء بإزالة الهمِّ والغمِّ والضيق عنه، قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: ((مَا أَصَابَ أَحَدًا قَطُّ هَمٌّ وَلَا حَزَنٌ، فَقَالَ: اللَّهُمَّ إِنِّي عَبْدُكَ، وَإِنُّ عَبْدُكَ، وَإِنُّ أَمَتُكَ، نَاصِيَتِي بِيَدِكَ، مَا ضِيقٌ فِي حُكْمِكَ، عَذْلٌ فِي قَضَاؤِكَ، أَسْأَلُكَ بِكُلِّ اسْمٍ هُوَ لَكَ، سَمَّيْتُ بِهِ نَفْسَكَ، أَوْ أَنْزَلْتَهُ فِي كِتَابِكَ، أَوْ عَلَّمْتَهُ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ، أَوْ اسْتَأْذَنْتَ بِهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عِنْدَكَ، أَنْ تَجْعَلَ الْقُرْآنَ رَيْبِغَ قَلْبِي، وَنُورَ صَدْرِي، وَجَلَاءَ حُزْنِي، وَذَهَابَ هَمِّي، إِلَّا أَذْهَبَ اللَّهُ هَمَّهُ، وَحُزْنَهُ، وَأَبْدَلَهُ بِمَكَانِهِ فَرَحًا. قَالَ: فَقِيلَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَلَا نَتَعَلَّمُهَا؟ قَالَ: بَلَى، يَنْبَغِي لِمَنْ سَمِعَهَا أَنْ يَتَعَلَّمَهَا)).

٦- الاستعانة بالوسائل التي تزيل الهمَّ والغمَّ وترفع من معنويات المسلم مثل:

* الصبر والصلاة: قال الله تعالى: (وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ * الَّذِينَ يَظُنُّونَ أَنَّهُمْ مُلَاقُوا رَبِّهِمْ وَأَنَّهُمْ إِلَيْهِ رَاجِعُونَ).

وَعَنْ خُدَيْفَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: ((كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، إِذَا حَزَبَهُ أَمْرٌ قَزِعَ إِلَى الصَّلَاةِ))، وكان صَلَّى الله عليه وسلم يقول: ((يَا بَلَّالُ أَقِمِ الصَّلَاةَ أَرْخَانَا بِهَا)).

* التسبيح: قال الله تعالى: (وَلَقَدْ نَعَلْنَا أَنَّنَا كَيِّسٌ فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُنْ مِنَ السَّاجِدِينَ)، وقال جَلَّ شَأْنُهُ: (وَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ قَبْلَ طُلُوعِ الشَّمْسِ وَقَبْلَ غُرُوبِهَا وَمِنْ آنَاءِ اللَّيْلِ فَسَبِّحْ وَأَطْرَافَ النَّهَارِ لَعَلَّكَ تَرْضَى).

* قراءة القرآن وذكر الله تعالى: (الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)، قال ابن القيم: «وفي الذكر أكثر من مئة فائدة منها: أنه يزيل الهم والغم عن القلب، وأنه يجلب للقلب الفرح والسرور والتبسط، وأنه يورث المحبة التي هي روح الإسلام، وقطب رعى الدين، ومدار السعادة والنجاة» وقال أيضاً: «إِنَّ ذَكَرَ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ يُدْهِبُ عَنِ الْقَلْبِ مَخَافَهُ كُلَّهَا، وَلَهُ تَأْثِيرٌ عَجِيبٌ فِي حَصُولِ الْأَمْنِ، فَلَيْسَ لِلْخَائِفِ الَّذِي قَدْ اشْتَدَّ خَوْفُهُ أَنْفَعُ مِنْ ذِكْرِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ، إِذْ بِحَسَبِ ذِكْرِهِ يَجِدُ الْأَمْنَ وَيَزُولُ خَوْفُهُ حَتَّى كَأَنَّ الْمَخَافَةَ الَّتِي يَجِدُهَا أَمَانًا، وَالْغَافِلَ خَائِفًا مَعَ أَمْنِهِ حَتَّى كَأَنَّ مَا هُوَ فِيهِ مِنَ الْأَمْنِ كُلِّهِ مَخَافَةٌ، وَمِنْ لَهُ أَدْنَى حِسِّ قَدْ جَرِبَ هَذَا وَاللَّهُ الْمُسْتَعَانُ».

* الاستغفار: قال الله تعالى: (فَقُلْتُ اسْتَغْفِرُوا رَبَّكُمْ إِنَّهُ كَانَ غَفَّارًا * يُرْسِلُ السَّمَاءَ عَلَيْكُمْ مِدْرَارًا * وَيُمْدِدْكُمْ بِأَمْوَالٍ وَبَنِينَ وَيَجْعَلْ لَكُمْ جَنَّاتٍ وَيَجْعَلْ لَكُمْ أَنْهَارًا).

* تقوى الله تعالى: قال تعالى: (وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا * وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا *). وقال جَلَّ شَأْنُهُ: (وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مِنْ أَمْرِهِ يُسْرًا).

- لفت نظر المحرر المنكسر نفسياً إلى جوانب القوة الحقيقية فيه ليحسن توظيفها في التغلب على جوانب ضعفه، فقد خاطب الله عباده المنكسرين نفسياً، فقال لهم: (وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمُ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ) وبيّن لهم نقطة قوتهم ألا وهي الإيمان.

- عدم التسخط، وإغلاق منافذ دخول الشيطان التي تسبب الشعور بالإحباط، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ((الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَيَّ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ ، وَفِي كُلِّ خَيْرٍ ، إِخْرُصٌ عَلَى مَا يَنْفَعُكَ وَاسْتَعِينِ بِاللَّهِ وَلَا تَعْجِزْ ، وَإِنْ أَصَابَكَ شَيْءٌ فَلَا تَقُلْ: لَوْ أَنِّي فَعَلْتُ لَكَانَ كَذَا وَكَذَا ، وَلَكِنْ قُلْ: قَدَّرَ اللَّهُ وَمَا شَاءَ فَعَلَّ ، فَإِنَّ " لَوْ " تَفْتَحُ عَمَلَ الشَّيْطَانِ)) فقد يُبدي المحرر الأسف ويتمنى أنه لم يشارك في أي عمل أدّى إلى اعتقاله

وتعذيبه أو تسبب في تعذيب غيره، ويلوم نفسه وغيره، فينبغي تذكيره بهذا الحديث لتطمئن نفسه.

- لفت نظر المحرر إلى أن البلاء إذا وقع على الإنسان فهو من شرف له عند الله وليس دليلاً على أنه ذليل؛ فالمسلم عزيزٌ بدينه وإيمانه بربه، والذليل والوضيع هو من يقوم بإيذاء عباد الله وقهرهم والاعتداء عليهم، وقد تعرّض النبي صلى الله عليه وسلم إلى جوانب من الإيذاء حتى وضعوا أحشاء وأمعاء الذبيحة على ظهره، وهو ساجدٌ، وصاروا يتبادلون الضحكات عليه، كما تعرّض الصحابة رضوان الله عليهم لأصناف من التعذيب والإيذاء، قد يراها قاصر النظر إهاناتٍ تقلل من قدرهم، إلا أنها كانت المواقف التي صنعتهم وأعلت قدرهم عند الله وجعلتهم أهلاً للنصر بعد ذلك.

التثقيف الشرعي المعرفي للمعتدى عليهم:

رفع الإثم والحرَج: فكل من أكره على الوطء المحرم ونحوه فلا إثم عليه، وإنما الإثم على الفاعل المجرم، وعلى من يستطيع نصرة المعتدى عليه وحمايته ولم يقم بذلك، والمرأة المكروهة لا تعد زانية لا لغة ولا شرعاً، فلا ينسب إليها ما لم تفعله وترص به، وهي غير مؤاخذه لقوله الله تعالى: (إلا من أكره وقلبه مظلّمٌ بالإيمان).

الستر: فينبغي على الاختصاصي أن يوجه من ابثليت بالاعتداء الجنسي عليها أن تستر على نفسها وألا تخبر الآخرين بما وقع عليها، وإخبارها للاختصاصي هو من باب الضرورة العلاجية، وإلا فالأصل ألا تخبر أحداً بتفاصيل ما حدث معها، ولها أن تنكر وقوع الاعتداء عليها إن وجه لها أحد السؤال عن ذلك ولا يعدّ كذباً، كما أن من حقها أن تزوج دون أن تخبر من تزوجها بوقوع الاعتداء عليها ولا يعدّ ذلك غشاً أو خديعة، فعن عائشة - رضي الله عنها - أن امرأة قالت لها: يا أم المؤمنين إن كريباً أخذ بساقي وأنا محرمة. فقالت: (جراً، جراً، جراً، أي سترأ وبراءة من هذا الأمر، وأعرضت بوجهها وقالت بكفيها، كناية عن إنكار الأمر والتبرؤ منه، وقالت: يا نساء المؤمنين إذا أذنبت أحداً من ذنبا فلا تخبر به الناس، ولتستغفر الله ولتتوب إليه فإن العباد يعفون ولا يعفرون، والله يعفّر ولا يعفّر).

وعن الشعبي: أن رجلاً جاء إلى عمر بن الخطاب فقال: يا أمير المؤمنين إني وأدت ابنة

لي في الجاهلية، فأدركتها قبل أن تموت فاستخرجتها، ثمَّ إنَّها أدركت الإسلام معنا فحسَنَ إسلامها، وإنَّها أصابت حدًّا من حدود الإسلام فلم نَفَجْأها إلَّا وقد أخذت السكِّين تذبْحُ نفسها، فاستنقذتها وقد خرجت نفسها فداويتها حتى برأ كلُّمها، فأقبلت إقبالاً حسناً، وإنها حُطِّبت إليَّ فأذكر ما كان منها؟ فقال عمر: (هاه، لئن فعلت لأعاقبَنَّك عقوبةً يسمع بها أهل الوبرِ وأهل الودم، أنكخها نكاح العفيفة المسلمة).

- من أخلاقِيَّات المرشد أو المعالج النفسي الستر وعدم التحدُّث عن الحالات الأخلاقية التي ترد إليه ولو بالتعريض دون التصريح، إلَّا في حدود ضيِّقة بحثية علمية أو بما يعود بالمصلحة على الحالة بعد أخذ الإذن منها.

- من حق المرأة المعتدى عليها ألاَّ تُجَبَّرَ على الزواج بشخص لا ترغب به.

خامساً: المراحل الخمس لعلاج المحرّرات المتعرّضات للإيذاء الجنسي: (اعداد د. مأمون مبيض)

١- التقييم والتعليم النفسي.

٢- بناء العلاقة العلاجية وتقويتها.

٣- التدخّل المعرفي.

٤- التركيز على العاطفة.

٥- رواية الصدمة.

من ميزات مراحل الخطوات الخمس هذه:

- الحفاظ على معدّل تفاعل عال للعملاء بنسبة ٧٠٪.

- معدّل انسحاب منخفض يبلغ حوالي ٢٥٪ على مدى الأشهر ال ١٨.

- يذكر معظم العملاء زيادة إجمالية في الوظائف النفسية بعد ثلاث جلسات عمل.

المرحلة الأولى: التقييم والتعليم النفسي:

- مهارات التقييم الفعّالة، وتحديد أعراض المشكلات، والبدء بالخطوات الأولى نحو بناء علاقة وتطوير اللغة الأكثر فعالية للعميل.

- تتراوح هذه المرحلة ١-٣ جلسات بناءً على تاريخ الصدمة والأعراض، والراحة مع العلاج وتقييم الاحتياجات الأساسية للسيدة.

- من الضروري هنا الحفاظ على مستوى عال من التعاطف لخلق بيئة من القبول والراحة.

- يعاني العديد من الناجين من الاعتداء الجنسي من مشاعر العار والشعور بالذنب والإحراج والعطب، ولديهم مستوى ثقة أضعف من الآخرين الذين هم خارج العلاج.

- لتسهيل بيئة تشعر بالدعم والأمان، نستخدم لغة السيدة الخاصة، ونركز على التأمّلات المناسبة والدقيقة، ونسمح لها بالتعبير من دون تدخّل كبير من جانبنا.

- يغطّي التقييم النفسي والاجتماعي المعلومات الأساسية المتعلّقة بالسيدات المألوفة

لمعظم مقدمي خدمات الصحة النفسية.

- يقدم هذا التقييم التاريخ العائلي والطبي والمتعلق بالسيدة، بالإضافة للقضايا الحالية والوظائف السابقة.

- نكمل التقييم للتركيز بشكل أكبر على التاريخ المرتبط بالصدمة، سواء كان محدداً بالصدمة الجنسية أو الصدمة المرگبة (أي حوادث سابقة مرتبطة بالصدمة تحددها السيدة).

- يفيد هذا التركيز في قياس مرونة السيدة، وفهم جيد لاعتبتها للإجهاد، والوعي الجيد بالأنماط المعرفية غير التكييفية المحتملة التي قد تمتلكها فيما يتعلّق بأي حالات أو صدمات حالية.

- يتم هنا تأسيس السرد الأولي (أول رواية للسيدة للتجربة المؤلمة) وندمج لغتها في التفاعلات المستقبلية للمساعدة في تطوير العلاقة والثقة.

- تتكوّن المرحلة الأولى أيضاً من «التعليم النفسي» الذي يساعد في زيادة ثقة السيدة بالمتابعة والحفاظ على خدمات العلاج.

- بعد الانتهاء من التقييم النفسي والاجتماعي، نقوم بتقديم التقييم للخطة العلاجية للمراجعة وتزويدها بموادّ متعلّقة بالصدمة حول الاستجابات المعتادة لجوانب أداء العميل (المعرفية والعاطفية والبدنية والعقلية والاجتماعية...).

- في هذا الوقت، نسير مع السيدة من خلال قائمة أعراض الصدمة التي تشمل العاطفة والسلوك والجوانب المعرفية ذات الصلة.

- تقدّم أسئلة وأجوبة المقابلة رؤية حول مستوى تأثر السيدة، مع تثقيفها في الوقت نفسه حول كيفية وسبب ظهور أعراض معينة.

المرحلة الثانية: العلاقة العلاجية وتقويتها:

- بناء علاقة وتحديد نقاط القوة هي المكوّنات الرئيسية للسماح بمعالجة الصدمات الناجحة وما يسمح لحلّها أن يحدث.

- نشجّع هنا على أخذ استراحة من تركيزنا المباشر على الصدمة الجنسية واستكشاف نقاط القوة المحتملة بدلاً من ذلك.

- نعمل هنا على غرس الأمل.
- تختلف هذه المرحلة قليلاً عن العلاجات الأخرى التي تركز على الصدمات النفسية من خلال توفير الوقت المخصّص للعملاء للمشاركة في الاستكشاف الشخصي المنفصل عن صدمتهم.
- هذه الطريقة موجّهة نحو التركيز على ما لا يزال لديهم مقابل ما يشعرون أنّهم فقدوه.
- نبدأ ببناء العلاقة بالتركيز المتعمّد على التعاطف مقابل العطف واستخدام التقبُّل الإيجابي غير المشروط.
- نحقّق هذا من خلال السماح للسيدة بتوضيح تصوّراتها الذاتية، والتعرّف على «الناجين» أو «الضحايا»....
- هذا هو الوقت المثالي لدمج اللغة أو السرد الذي التقطه المعالج من السيدة في الجلسات الأوّلية.
- وهذا ينقل للسيدة على أنها قد استمع إليها، وبالتالي تجري رعايتها.
- غالباً ما نشرح هنا الفرق بين التعاطف والعطف لمساعدة السيدة على تحديد أيّهما تشعر؟ وما هو الأكثر دعماً؟ ومتى؟.
- هذا مفيد أيضاً لها خارج جلسة الاستشارة؛ لأنها أكثر قدرةً على تحديد أولئك الذين يقدّمون هذا المستوى من الدعم في حياتها، والآخرين الأقلّ قدرةً على دعمها.
- خلال المرحلة الثانية، كثيراً ما تبليغ الناجيات من الاعتداء الجنسي عن:
 - * انخفاض إدراكهنّ للسيطرة.
 - * تضاؤل الثقة في الآخرين.
 - * النظرة السلبية إلى الذات.
 - * انخفاض مشاعر القيمة المتّصلة بالحبّ والرعاية والتقدير.
- في هذه المرحلة، نشجع السيدة على زيادة وجهات النظر الإيجابية للثقة بالنفس والقدرة على التماس الدعم من الأفراد الذين يمكنهم توفيره.
- هذه المهارات والتصورات الأكثر إيجابية عن الذات مفيدة على مدار كامل الرحلة العلاجية.
- ونحاول هنا أيضاً استكشاف النجاحات السابقة للسيدة في التأقلم (فالأنشطة الناجحة

- السابقة لها مفيدة في تقليل الإجهاد العام).
- والعمل هنا من أجل إنشاء «مجموعة» مهارات التكيّف للوصول في حالات الطوارئ.
- وهذا يوفّر استراتيجيات التكيّف عند حدوث تصعيد مستقبلي مرتبط بالصدمات.
- يمكن هنا إضافة بعض الأشياء من مثال:
- (كتب تلوين البالغين - الشوكولاتة - الزيوت المعطرة - تشغيل الأصوات الهادئة)

المرحلة الثالثة: التّدخل المعرفي:

- في المرحلة الثالثة، نستكشف المعالجة المعرفية للسيدة.
- نعمل على تحديد أنماط التفكير التي تُوَدِّي إلى تصوّرات مُهينة للذات ومُثيرة للاستجابات.
- غالباً ما تتناوب بين علاج التشوّهات المعرفية بالعلاج السلوكي المعرفي (CBT) ونظرية العاطفة المُدرّجة من العلاج السلوكي الانفعالية العقلانية (REBT).
- خلال هذه المرحلة، نتذكر التقييم الأوّلي (السردي الأوّلي للصدمات الأخيرة) والعمل مع السيدة لتحديد كيفية سرد تاريخها ووصف عملها الحالي.
- نستخدم قائمة من التشوّهات المعرفية الشائعة والمعروفة في مثل هذه الحالات ونعمل مع السيدات في الجلسة لتحديد التشوّهات التي يُعانين منها.
- بمجرد أن تدرك السيدات هذه الأنماط نشجّع أنشطة الذهن المستمرة لزيادة الاعتراف بهذه التشوّهات المعرفية خارج العلاج.
- فمثلاً؛ يمكن أن نعطي واجبات منزلية في شكل سجلّات فكرية لمساعدة السيدات على تسجيل الأحداث المثيرة، واستجابات التفكير والإجراءات المتّخذة.
- بالنسبة للسيدة التي هي أقلّ تجاوباً مع الواجبات المنزلية، يتمّ استخدام شريط مطّاطي بسيط على المعصم لمساعدتها على زيادة الوعي والحفاظ عليه.
- يمكنها فعل ذلك عن طريق «لسع» شريط مطاطي في كل مرة تواجهها مواقف معينة مثيرة.

والأمل هو أنه إذا وجدت أن «اللسع» متكرّر فإنّها توجّه المزيد من الاهتمام لأفكارها غير التكيّفية، ويمكن بعد ذلك تحديد الذات بشكل أفضل والحديث لاحقاً عن هذه الأنماط

في العلاج.

- بعض التشوهات المعرفية التي عادة ما تذكرها السيدات تشمل: «أنا معطوبة»، «لن أكون أبداً كما كنت»، «كان يجب أن أفعل شيئاً مختلفاً»، «لا شيء جيد يحدث لي».
- بمجرد أن نحدّد أنماط التفكير السلبي والمثيرات، نبدأ العمل نحو إعادة صياغة إيجابية وواقعية مع استمرار التركيز على مهارات التكيف من المرحلة السابقة.
- نشجّع على تبادل تصوّراتهنّ عن أوضاعهنّ، ونبدأ بكسر أنماط التفكير هذه لمساعدتهنّ على معالجة تجاربهنّ بشكل مختلف.
- فمثلاً قد تقول «تبدو عائلتي غير مرتاحة عندما أذكر اعتدائي. أكيد أنهم يعتقدون أنني أبالغ في ردّ فعلي».
- في هذه الحالة، نعمل على إنشاء إعادة تأطير أكثر صحّة وتكيفاً مثل: «قد تبدو عائلتي غير مرتاحة عندما يبدأ هجومي، ولكن ربما لأنهم ليسوا متأكّدين من الطريقة الأفضل لدعمي».
- وهذا يوفّر إعادة تقييم تصور السيدة.
- والأمل هو أن تدرك هي الإمكانات الكامنة في شبكة الدعم الخاصّة بها، وأن تشعر بالراحة في تقبّل الدعم من الأصدقاء وأفراد الأسرة.

المرحلة الرابعة: التركيز على العاطفة:

- تركّز المرحلة الرابعة أولاً على الاستجابات والتدخلات القائمة على العاطفة، إلى جانب الدمج المعرفي.
- يكون هذا عادةً باتباع المرحلة المعرفية؛ لأنّ هناك استجابات عاطفية متبقّية ومكثّفة والتي غالباً ما تفوق قدرات السيدة على ترشيد أو تهدئة الذات.
- غالباً ما يبلغ اللواتي يعانين من صدمة معقّدة أو نقص في مهارات التكيف الفعالة عن:
 - * الخدر.
 - * الشعور بالانفصال عن أجسامهنّ.
 - * استجابات القلق المكثّفة والتي لا يمكن السيطرة عليها على ما يبدو.

* سلوكيات إيذاء الذات أو العلاج الذاتي في أشكال مختلفة.

- نستخدم هنا التدخلات القائمة على (الجيستالت Gestalt) لمساعدة العميلات على فهم أفضل للاتصال بين العقل والجسم من حيث صلته بالاستجابة العاطفية (mindfulness)

تركز تدخلات Gestalt التي نستخدمها على الأحاسيس الجسدية وإعادة تفسير التفاعلات الفسيولوجية.

ولهذا فإننا نشجّع المحرّرة على ممارسة مسح الجسم المنتظم وخصوصاً عندما تعاني من ردود فعل عاطفية أكثر كثافة.

والغرض من ذلك هو أن تكون العميلات على دراية أفضل بجوانب محددة من عملهنّ العاطفي والمشاعر المرتبطة بأجسادهنّ.

- يسمح هذا التدخل بفهم كيفية ظهور بعض العواطف من الناحية الفسيولوجية في الوقت الحالي، ويشجع على زيادة الوعي باستجابات العميلات المحددة للعواطف في ظروف أخرى.

- نطلب من العميلات أن يمشينّ بنا خلال حلقة حديثة متعلقة بالصددمات النفسية، لجعلهنّ يركّزن على ما شعرنّ به جسدياً مقابل ما شعرنّ به عاطفياً أو معرفياً.

- تذكر العديد من السيدات شعورهنّ مثلاً بالقلق في الجهاز الهضمي (المعدة والأمعاء) في شكل تشنّجات وآلام مكثّفة أو في شكل ضغط في جانبي الرأس (الصدغين) أو خلف العينين.

- قد يذكر البعض بحصول انفصال كامل عند مواجهة ردود فعل عاطفية مكثّفة، فتصبح مخدرة جسدياً، ولا تشعر بأي إحساس، مما يشبه إلى حد كبير الإنكار الجسدي. وهؤلاء هنّ أكثر عرضة لإيذاء النفس.

- يمكننا ممارسة هذا بتشجيع السيدات على إشراك جميع حواسهنّ الفسيولوجية الخمس من خلال توجيههنّ لملاحظة الأشياء المختلفة في غرفة العيادة (الزيوت الأساسية والحجارة والأعمال الفنيّة على الجدار...) للشّم واللمس والذوق، والاستماع إلى، والتركيز على، بصرياً.

وبمجرد ممارسة هذا التدخل القائم على الحواس داخل الغرفة، نشجع العميلات على الاستمرار في استخدام هذا التدخل في المنزل.

- هناك تكتيك أكثر صرامة بالإمساك بقطعة جليد حيث هي مفيدة للعمليات اللواتي لديهنَّ ميول نحو إيذاء الذات.
- يسمح الجليد بمحفزات فسيولوجية أو صدمة للجسم تشارك مراكز الإحساس في الدماغ على غرار تلك المشاركة في القطع أو الحرق.
والأمل هو أن تختار هؤلاء العمليات العناصر التي هي أكثر قبولاً لهمَّ على العناصر التي هي غير سارَّة، وبالتالي خلق تجارب أكثر إيجابية وتنطوي على الأحاسيس الجسدية.

المرحلة الخامسة: رواية الصدمة:

- تركِّز المرحلة النهائية على رواية الصدمة.
- فهنا تقوم العمليات بعرض استجابات عاطفية ومعرفية أكثر استقراراً للإجهاد، والاستخدام الأكثر فعالية لمهارات التكيف الصحية والإبلاغ الذاتي عنها.
- نشجع الناجيات من الاعتداء الجنسي على البدء في كتابة روايات الصدمة الخاصة بهنَّ، والتي تحدث في عدة جلسات.
- لقد ثبت تجريبياً أنَّ سرد قصصهنَّ يقلل من شدة الاستجابة للصددمات (Narrative Therapy أو العلاج السردى القصصي).
- كما أنه يسمح للعمليات بتطبيق معنى جديد على تجاربهنَّ ودمج وجهات نظر ذاتية ولغة جديدة وإيجابية.
- لا نوصي عادة بكتابة روايات الصدمة خارج جلسة العلاج؛ لأنَّ العمليات اللواتي يعانين من صدمة حديثة قد لا يزال يمكن استثارتهمَّ بسهولة، وخاصة عندما يتشارك السرد مباشرة مع صدمتهنَّ السابقة.
- بمجرد كتابة السرد الأوَّلي، نطلب من العميلة قراءته بصوت عالٍ مرتين منفصلتين داخل الجلسة نفسها، أو في بعض الأحيان على مدار جلستين.
- في المرة الأولى، تقرأ العميلة رواياتها عن الصدمة حرفياً، ومن هنا يمكننا استكشاف ومعالجة ردود أفعالهنَّ على السرد وقياس مستوى استجابتهنَّ للصددمات.
- ثم نطلب إعادة قراءة رواياتها في الشخص الثالث، كما لو كانت تقصُّ قصة شخص آخر.
- وهذا يسمح لها بأخذ نظرة «عين الطائر» من تجربتها للصدمة، وإدراكها بشكل مختلف،

مما يسمح لها بالمزيد من التعاطف والتفاهم مع نفسها.

المراحل التي يمر بها المعتدى عليهم جنسياً:

وُضعت هذه «المراحل» لوضع خبرة في إطار منطقي.

- يبدأ معظم المتعرّضين للاعتداء الجنسي بـ «الصدمة/عدم التنظيم» ويصلون إلى «إعادة قبول الذات»، ولكن قد تتداخل كافة المراحل.
- قد تتابعهم نفس المشاعر في كل مرّة يتذكّرون.
- قد تتكرّر مراحل معيّنة، أو قد تتدفّق المشاعر ذهاباً وإياباً.
- ينبغي احترام جميع العواطف الخاصّة كما هي، فهي ضرورية وأجزاء هامة من الشفاء.

١- صدمة / عدم التنظيم:

- عدم التصديق / التقليل من الصدمة.
- الارتباك (قد تطيل مشاركة الشرطة والمستشفى والمحكمة هذه المرحلة).
- الإحراج.

٢- الإنكار:

- «لم يكن هناك اغتصاب»- «كان مجرد اغتصاب» - «لا أحد سيفهم» - «لا أستطيع العيش مع...» - «لا أستطيع التعامل مع هذا» - «سوف تزول إذا لم أفكّر في ذلك» - «لا أريد أن أخبر أحداً»

٣- الاكتئاب / الشعور بالذنب، الخجل.

٤- اللوم الذاتي:

- «لعلني طلبت ذلك بطريقة أو بأخرى»
- «أعتقد أنني سأجنُّ»

٥- اليأس:

- «لن أشعر بتحسّن مجدّداً» - الشعور بأنّ الغضب خطأ - «لم يقصد حقاً أن يؤذيني»

٦- الشكّ الذاتي:

- «لا يجب أن أشعر بهذه الطريقة» - «كان بإمكانني منع ذلك»- «كان بإمكانني إيقافه» -

«أتمنى لو كنت مَيّنة».

٧- الخوف / القلق:

«هل سأكون بأمان مرة أخرى؟» - «هل يمكن للناس أن يقولوا إنني تعرضت للاغتصاب؟» - «هل سأتغلب على هذا؟» - «هل سأتمتع بعلاقة صحيّة مرّة أخرى؟» - «هل سأستمتع بالجنس مرة أخرى؟» - «هل سأثق بأحد مرة أخرى؟»

٨- الكوابيس / الرعب الليلي:

ذكريات الماضي، مشاعر الضعف.

٩- الغضب:

الغضب من النفس لعدم المقاومة، الغضب من المغتصب، الغضب من الآخرين؛ لأنهم لا يفهمون، الغضب من عدم السيطرة، الغضب من النظام (مثل الشرطة، المحكمة، المدعي العام، إلخ)، الغضب من «الثورة» و«المعارضين»، الغضب من المجتمع، الغضب من الله.

١٠- إعادة قبول الذات:

«لم يكن خطئي» - «جهودي أبقنتني على قيد الحياة» - «لم أختَر أن أعتصب» - «سأشعر بالسيطرة على حياتي مرّة أخرى» - «لا بأس أن أشعر بالغضب» - «يمكنني توجيه غضبي إيجابياً لحياتي: مسيرتي المهنية، وممارسة الرياضة، ومساعدة الآخرين...».

المشاعر التي تتكوّن عند المعتدى عليهم جنسياً:

- يشعر الجميع بشكل مختلف بعد التعرض للعنف الجنسي.
- كُلُّ ما يشعر به هو رُدُّ صحيح تماماً على ما حدث.
- مهما كان يشعر به الآن أو مستقبلاً فالتحدّث في أزمة الاغتصاب يمكن أن يساعد.
- المرور بالكثير من المشاعر المختلفة.
- الشعور بأنّها غير واضحة حول شيءٍ ما، أو أنّها غير متأكّدة مما تشعر به، أو طغيان مشاعر معينة عليها، أو بعدم الارتياح في صدرها.

- قد تشعر بأنه من الصعب التعامل مع الحياة اليومية.
- قد تشعر بأن هناك شيئاً في معدتها.
- قد تشعر بالغضب، حتى مع المقربين منها.
- قد تشعر بالذعر الشديد، أو القلق أو الشعور بأن هناك خطأ ما.
- قد تشعر باللوم، وأنها مسؤولة أو تلوم نفسها على ما حدث.
- قد تشعر بالإحراج، أو الإذلال كأنها لا تريد لأحد أن يعرف ما حدث.
- قد تشعر بالخوف سواء من الناس أو من الأماكن أو من أن تكون بمفردها.
- قد تشعر بالوحدة والعزلة، وكأنها الشخص الوحيد الذي مرَّ بهذا، أو كأنها مختلفة عن أي شخص آخر.
- قد تشعر بالخدر، وحيث الفراغ أو عدم القدرة على الشعور بأي شيء.
- قد تشعر بالعار، أو تشعر بـ «القدارة»، أو تخجل ممّا حدث.
- قد تشعر بعدم القيمة وكأنها تكره نفسها.
- على المعالج أن يميّز بين العواطف: (الصدمة والذهول - الخوف - الغضب - عدم التصديق - الحزن - التوتر والقلق - مزيج من كل ما سبق)

قد تنسى ما قلت لها، إلا أنها لن تنسى كيف جعلتها تشعر.

مع كثرة حالات المحررين التي تحتاج لعلاج ودعم نفسي وفي المقابل ندرة تواجد الاختصاصيين النفسيين المؤهلين في مناطق وجود المحرّرين، ومع تزايد المتغيرات وتلاحقها في هذا العصر مما يدعو إلى متابعتها والعمل على مواءمتها مع المجتمع وطبيعته، كان لا بدّ من الاستفادة من وسائل التقنية والتواصل الحديثة لفتح قناة مهمة لتقديم خدمات الصحة النفسية للمحررين لمساعدتهم على التغلب على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههم في مشوار تكيفهم مع جوانب الحياة المختلفة.

أ- مميزات هذه الوسيلة:

- إمكانية طلب الاستشارة عن بُعد دون عناء الذهاب إلى مراكز العلاج النفسي المباشر، ويمكن لطالبيها أن يقوم بطلبها ممّن يريد استشارته وهو في منزله أو مكتبه حتى ولو كان المختصّ في بلدٍ آخر أو مكان بعيد.
- سهولة اختيار الوقت المناسب سواء للمعالج أو المحرّر حتى خارج أوقات الدوام الرسمي، وسرعة الوصول إليها في الحالات الطارئة، أو الظروف الصعبة مثل أوقات الحجر الصحي وسوء الأحوال الجوية أو غيرها.
- يعدّ العلاج عن بعد البوابة الوحيدة للمحررين الذين يجدون صعوبة في مغادرة منازلهم ومواجهة العالم الحقيقي والاحتكاك بأي إنسانٍ آخر نتيجة الأذى الذي تعرّضوا له في معتقلاتهم وأوصلهم إلى حالات من الاكتئاب والوحدة والعزلة، كما يعطيهم الحرية في الجلوس بالطريقة التي تريحهم بعيداً عن الغرف أو أوضاع الجلوس التي قد تذكّرهم بغرف التحقيق، أو غرف الانتظار التي تحيّم عليه مقابلة آخرين ممّا يشعرهم بالقلق من تعرفهم عليهم أو شعورهم وكأنهم في غرف الانتظار قبل التحقيق كما كان في المعتقل.
- ويعطي العلاج عن بعد للمحرر حرية أكثر في الحديث عن مواقفه التي يرى أنها محرّجة، مما قد يسرّع العلاج ويجعله أكثر فعالية.
- كما تعدّ هذه الوسيلة مخرجاً للمرأة المحررة التي لا تستطيع الوصول إلى مراكز العلاج النفسي المباشر لصعوبة وصولها لها أو الخشية على أولادها لعدم وجود من

يقدم لهم الرعاية في أثناء غيابها عن المنزل، أو خوفها من النظرة السلبية التي قد تغلف ذلك الذهاب إلى مراكز العلاج النفسي في نظر المجتمع.

- مع توفر برامج الاتصال المرئي والتفاعلي أصبح من الممكن رؤية كّل من المعالج والمحرم أحدهما للآخر وكأنهما في غرفة واحدة.

- توفرت العديد من الأدوات العلاجية الإلكترونية التي سهّلت تقديم العلاج النفسي عن بعد، كما يستطيع المعالج إرشاد المحرم للاستفادة من بعض التمارين الموجودة على اليوتيوب وغيره مثل تمارين التنفس والاسترخاء.

- يمكن للمعالج الطلب من المحرم تهيئة البيئة المناسبة للعلاج وأن يكون بجواره بعض الأمور التي تساعد في تسهيل عملية العلاج مثل سماعات الأذن وأن يكون التواصل عبر شاشة الكمبيوتر وليس الجوال، وتحضير القهوة والعصير أو الفواكه، والمناديل أو بعض الزهور.

- يمكن للمحرم وضع تصوّر كامل عن مشكلته أو الموضوع الذي يرغب علاجه من خلال كتابة كّل التفاصيل وإرسالها للمعالج، مما يجعل تعبيره أدقّ وأوضح، بالإضافة إلى أنّ الكتابة عن الأحداث المؤلمة في حياة المحرم، تساهم في تخلّص العقل منها، وتعطيه الوقت للتوقّف والتأمّل، وهذا قد يساعد في العملية العلاجية.

- سهولة تطبيق المقاييس النفسية إلكترونياً مما يساعد في سرعة التشخيص.

- تعدّ هذه الوسيلة من أفضل طرق جمع البيانات كفاً وكيفاً، بل إنّ هناك بعضاً من البيانات يصعب الحصول عليها عن طريق المقابلة مع المحرم وجهاً لوجه لما فيها من حساسية وخصوصية أو لما قد تسببه للمحرم الذي يجلس أمام المعالج من خوف أو حرج، بينما يتمّ الحصول عليها بكّل سهولة من خلال المقابلة الإلكترونية؛ حيث إنّ طبيعتها تقلّل من حدّة تلك المعوّقات، ويعتمد ذلك على المهارات التي يمتلكها المعالج في مجال استخدام برامج التواصل الاجتماعي.

- يعدّ العلاج عن بعد مرحلة مهيّدة لتقبّل العلاج المباشر، فقد تكون المقابلة الأولى صعبة على المحرم لما لديه من قلق وضغط نفسي، وخوف من تعرّف الآخرين على هويته وشخصيته، فتكون مرحلة الاتصال الإلكتروني وسيلة إيجابية لامتناس ذلك التوتر وخفض درجة القلق وإزالة النظرة السلبية عن العلاج النفسي.

- من الممكن أن يشارك في تقديم العلاج الاختصاصي النفسي والمشرف عليه أو الطبيب النفسي بحسب ما تقتضيه الحالة، وفي ذلك تسهيل لاجتماع أصحاب التخصص ومناقشة قضية من القضايا أو حالة من الحالات عن بعد دون مشقة أو عناء.

- إمكانية تقديم العلاج الجماعي لمجموعة من المحررين لديهم تشابه في المشكلات، مع المحافظة على السريّة دون تعرّف بعضهم على بعض بشكل مباشر، ممّا يساهم في نجاح العلاج الجماعي بشكل أكبر.

ب- سلبيات هذه الطريقة:

- عدم انتشار خدمة الإنترنت بشكل جيد لدى البعض، بالإضافة إلى جهل الكثير بطريقة الاستفادة من برامج التواصل واستخداماتها.

- احتمالية انقطاع الإنترنت في أثناء العلاج أو انتهاء شحن أجهزة التواصل مما يشكّل خطورة على المتعالج إذا كانت الجلسة العلاجية في وسطها وكان المحرر في أوج انزعاجه.

- عدم قدرة بعض المحررين على تهيئة جو هادئ ومناسب للعلاج بعيداً عن الأطفال والضوضاء والضجيج في أثناء الجلسة العلاجية.

- ضعف اطلاع المعالج على إيماءات المحرر وتصرفاته ومراقبة ردود أفعاله المختلفة التي لها أهمية أساسية في دراسة حالة المريض وفهمه، ومن ثمّ لا يستطيع الإلمام بالمشكلة وبكافة جوانبها بشكل جيد ويفقد معلومات عديدة عن مشاعر المحرر وسلوكياته وأفكاره ومزاجه؛ مما قد يؤثّر على الوقت المخصّص لعلاج المشكلة وسرعة حلّها، كما يتطلب من المعالج اكتساب مهارات الاستماع والانتباه للتعبيرات غير المنطوقة (التنهّد - البكاء - السكوت..).

- التواصل العلاجي عن بعد لا يُناسب جميع الحالات؛ فالأفراد الذين يعانون من مشاكل عقلية وعضوية أو لديهم أفكار انتحارية أو لديهم ضعف في القدرة على تصوير مشكلاتهم بطريقة موضوعية قد لا يوفّر لهم التواصل عن بعد العلاج الكافي أو الفعّال وقد يجعل المشورة تذهب في الطريق غير الصحيح.

- اختلاف البيئة الاجتماعية والأعراف الخاصة بين المعالج والمحرر في بعض الأحيان، مما ينعكس سلباً على نوعية العلاج الذي يقمّمه المعالج، فظروف الاعتقال والبيئة التي نشأ

فيها المحرر تلعب دوراً كبيراً في نوعية المشكلات التي تلحق به، والمعالج الذي يريد تقديم العلاج له لا بدّ أن يكون على دراية واسعة بها.



تعدُّ الكتابة التعبيريَّة من العوامل التي تعمل على تحسين الصحة النفسية بغض النظر عمَّا إذا كان الإنسان مصاباً باضطراب أو مرض نفسي أو كان معاقاً، فالكتابة تدفع الشخص إلى إعادة بناء ما يزعجه وإيجاد معانٍ جديدة للأحداث التي تمرُّ به سواء كانت إيجابية أو سلبية.

فاعلية العلاج بالكتابة للمحرِّر:

التنفيس العاطفي: فالكتابة التعبيرية تدفع المحرر إلى تفرغ عواطفه ومشاعره السلبية المرتبطة بالحوادث الأليمة التي مرَّ بها.

مواجهة العواطف المكبوتة: الكتابة تجعل المحرر يواجه الحدث الصادم ويعيد التجربة ذهنياً، فتظهر ردود الفعل نفسها (تسارع دقات القلب، تعرُّق، خوف... إلخ) إلا أنَّ الاستمرار في الكتابة مراراً وتكراراً يخفِّف من أثر الحدث ويقلل من الضغط، وسيلاحظ المحرر نفسه مرَّة بعد مرَّة بأنَّ الحدث لم يعد يحمل التأثير نفسه.

المعالجة الذهنية: وهي إعادة ترتيب الأحداث والتفاصيل المتعلقة بالذكريات المؤلمة، تجعل المحرر يكتشف حجمها قياساً، فربَّما يرى حجم ألم كلِّ موقف صدمي على حدة.. وهذا سيسهِّل علاجها مع المختصِّ النفسي.

- **المواجهة المستمرَّة:** فالكتابة تضع المحرر في مواجهة مع نفسه ومع الحدث الذي يتجنَّبه ويؤدِّقه، فيؤدِّي تكرار سرده للأحداث إلى التقليل من ردود أفعاله العاطفية السلبية حوله.

البوح بحريَّة: ليس من السهل أن يبوح المحرر عمَّا في داخله أو عن آلامه للآخرين، لكن من خلال الكتابة يستطيع أن يعبر عن مشاعره وآرائه دون أن يشعر بالتردُّد أو الإحراج.

الكتابة.. تعني أن هناك فماً يريد أن يبوح، ورئة تريد أن تنفّس، وقلباً لا بدَّ أن يُحسَّ صاحبه بنبضاته، الكتابة تعني أنَّ هناك حاجة ملحة للخروج من قبو عميق في دواخلنا.

العلاج الجماعي للمحرّرين:

العلاج الجماعي هو شكل من أشكال العلاج النفسي يتضمن معالجاً أو أكثر يعمل مع عدّة أشخاص في الوقت نفسه، ويتمّ استخدام العلاج الجماعي في بعض الأحيان بمفرده، ولكنه أيضاً يتمّ دمجُه عادةً في خطة علاج شاملة تتضمّن العلاج الفرديّ والأدوية.

أهمّية العلاج الجماعي للمحرّرين:

تجارب الاعتقال والصدمات الناتجة عنه متشابهة لدى الكثير من المحرّرين، ممّا يساعد على استخدام أسلوب الجلسات النفسية الجماعية لعدد من المحررين الذين تجمعهم حالة نفسية معيّنة، ويشتركون فيها كالقلق والاكتئاب واضطرابات الطعام والنوم ومشاكل أسريّة أو مهنيّة معيّنة يتبادلون فيها تجاربهم وأفكارهم عن الاعتقال والتحرّر منه، وكيفية تعامل كلّ محرر معها بحسب حالته، وطرق تخفيفها أو التخلص منها.

مميزات العلاج الجماعي مع المحررين:

التنفيس والارتياح: فتعبير المحرّر عن مشاعره وأفكاره وتجاربه في التعامل مع خبرة الاعتقال والتحرر وآثارها القريبة والبعيدة المدى أمام الآخرين في جوٍّ من القبول العامّ ومن التعاطف، وسماعه لسرد الآخرين لتجاربهم بعيداً عن المخاوف؛ يشعره بالراحة ويعمل على تنفيس المشاعر المكبوتة لديه.

العموميّة والتشاركية: فطرح أحد المحرّرين مشاعره والصدمات التي لديه والأفكار التي يفكر بها يشعر الآخرين الذين لديهم نفس الأمور بأنهم ليسوا وحدهم فيها بل هناك من يشاركهم تلك المشاعر ويعاني نفس المعاناة، ممّا يساعدهم في التغلب على الشعور بالوحدة وبمخّنتهم من تبادل الأفكار حول التغيير والعلاج.

التضامن والانتماء: بعد مرور وقت ليس بالطويل، تشعر مجموعة المحرّرين بنوع من التضامن أو الوحدة بسبب التفاعل والشعور بالهدف المشترك، ممّا يكسبهم إحساساً بالانتماء والقبول، وأنّ هناك من يتفهم مشاعرهم ويشعر بهم كونه مرّاً بها، ويزيد الثقة ببعضهم وقدرتهم على مساعدة أنفسهم والآخرين، وبناء شبكة علاقات داعمة فيما بينهم، ممّا يزيد من قدرتهم على العطاء واكتساب سلوكيات جديدة نحو المجتمع بأكمله.

الإلهام والعدوى الإيجابية: فتعبير أحد المحرّرين عن مشاعره يجعل محرراً آخر يعي بوجود هذه المشاعر لديه ممّا يسهّل عليه التعبير عنها، ويساهم في تخفيف الألم أو الشعور بالذنب أو العار أو الإجهاد.

التصحيح: عندما يسمّع المحرّر بعض ما لدى الآخرين من مشاعر، وكيف استطاعوا التغلب عليه والأفكار التي تشكّلت لديهم؟ تتصحّح بشكل تلقائي لديه بعض المفاهيم الخاطئة، وتثبّت لديه المفاهيم الصحيحة.

التبصير والتفسير: عندما يقوم محرّر بتفسير سلوكه أو يساعده المعالج على ذلك، يجعل باقي المحررين يقومون بتفسير مشاعرهم والسلوكيات التي لديهم، ويُبصّرونهم بالصراعات النفسية والأعراض السلوكية التي لديهم، كما يساعد ذلك المعالج على رؤية استجابة كلّ شخص في المجموعة وكيفية تصرّفه في المواقف الاجتماعية المختلفة.

غرس الأمل: فرؤية المحرّر لأشخاص مرّوا بنفس تجاربه واستطاعوا التغلب عليها والتعافي من أثارها يعطيه الأمل في إمكانية نجاح علاجه وتغييره هو الآخر، ويحفزه على الاستمرار في جلسات العلاج سواء الجماعية أو الفردية لتجاوز ما لديه من صعوبات وعلاجها.

- بناء الثقة بين المجموعة العلاجية.
- تثقيف المجموعة حول البرنامج ولساته والآداب التي ينبغي التحلي بها خلال الجلسات، ومن ضمنها: (حرية التعبير عن المشاعر والأفكار دون تعليق أو اعتراض أو تسفيه لها - الصدق في إبداء المشاعر والأفكار- السرية فلا ينبغي لأحد أن ينقل ما يدور داخل الجلسات إلى خارج المجموعة - الاحترام المتبادل - الالتزام بتطبيق الأنشطة والواجبات...).
- طرح عنوان كل جلسة وأهدافها.
- حث المجموعة على المشاركة بإيجابية وتفاعل.
- حسن إدارة الجلسة وتوزيع الأدوار فيها.
- القيام بدور الوسيط الذي يصل ويربط المشاركين في الجلسة بعضهم ببعض، لكي يحقق أقصى فائدة ممكنة للمشاركين في الجلسة العلاجية.
- إعطاء الفرصة الكافية لكل مشارك بالتعبير عما لديه أفكار ومشاعر وأحاسيس بطريقة مفهومة للآخرين.
- حث أفراد المجموعة على المشاركة بأنفسهم في العلاج وتقديم الحلول من خلال زيادة وعيهم بأنفسهم وبمشاكلهم، وفهمها بصورة واقعية وعملية، لكي يكون لهم دورهم الأساس في حلها أو التكيف معها واكتساب الخبرة في مواجهة المشاكل مستقبلاً.
- عيوب جلسات العلاج النفسي الجماعية:
- عدم الانسجام بين بعض أعضاء المجموعة، مما يشكل نوعاً من التحفظ والتخوف من إبداء المشاعر والأفكار الحقيقية.
- احتمالية حصول نوع من الصدام بين أعضاء المجموعة وعدم الاتفاق فيما بينهم.
- انسحاب بعض الأعضاء دون إكمال البرنامج لظروف طارئة.
- عدم التزام أحد أعضاء المجموعة العلاجية بأخلاقيات الجلسات ونشر أسرار الآخرين خارج الجلسات، أو استخدامها لإلحاق الأذى بمن تحدت بها أو تهديده.
- ظهور أعراض شديدة لدى أحد أعضاء المجموعة تتطلب تدخلاً فردياً؛ لذا يفضل أن

يكون هناك أكثر من معالج في تنفيذ البرنامج.

- لا تناسب الأشخاص الذين يعانون رهاباً اجتماعياً، بل تحوُّز الرهاب لديهم.

أنواع جلسات العلاج النفسي الجماعية:

- جلسات العلاج النفسي الجماعية لا تتضمن دائماً الجلوس في دائرة والحديث عن

المشاعر والأحاسيس، لكنها تشمل ذلك في بعض الأوقات.

- تختلف جلسات العلاج النفسي الجماعية من مكان لآخر والعديد من أماكن العلاج

سوف تقوم بتقديم أكثر من نوع من أنواع جلسات العلاج النفسي الجماعية.

- من أمثلة أنواع جلسات العلاج النفسي الجماعية:

- ورشات عمل لتعليم وبناء مهارات معينة.

- الأنشطة التمثيلية، السيكودراما.

- العلاج التعبيري أو الإبداعي مثل الرسم والكتابة.

- جلسات الاسترخاء والمكان الآمن.

- الخروج بشكل جماعي عند مناسبة الجو مع مراعاة العرف الاجتماعي، والحذر كل

الحذر من تحوُّل العلاقة من مهنية إلى علاقة شخصية.

من خلال البرامج العلاجية مع المحرّرين تمّ الوقوف على تطبيق مجموعة من النماذج في العلاج الجماعي للمحررين، والاطلاع على نتائجها الإيجابية:

أولاً: العلاج الأسري (Family Therapy):

تعريف العلاج الأسري:

هو أسلوبٌ من أساليب العلاج النفسي الجماعي يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد، وهو علاج يعمل على كشف المشكلات والاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعي، ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق مساعدة أعضاء الأسرة كمجموعة على تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة.

أهمية العلاج الأسري للمحرّر:

يُحدث الاعتقال والتحرّر منه تغييراً واضحاً في حياة الأسرة، وتنعكس آثاره على جميع أفرادها، فكما أنّ الشخص المحرر تعرّض لمجموعة من الصدمات النفسية فإنّ بقية أفراد أسرته يعانون من صدمات أخرى متعلقة باعتقاله، وقد يكون وقع هذا الحدث على بعض أفراد الأسرة أشدّ منه على من تعرض له بشكل مباشر وبالأخصّ عندما يكون المعتقل أنثى، ويكون العلاج النفسي للمحرر متكامللاً لا بدّ أن يشمل جزءاً من العلاج الأسريّ لما للبيئة الأسرية من أثر كبير في مساعدة المحرر على تجاوز محتته، فالعلاج الأسري يعمل على تحفيز واستثمار كلّ نقاط القوة والدعم ضمن إطار الأسرة من خلال إشراك أفرادها المعنيين لهيئة بيئة أسرية داعمة تساهم في سرعة تعافي المحرر وبقية أفراد الأسرة.

وغالباً ما يلجأ المعالج إلى العلاج الأسري مع المحرّر عند وجود:

- صعوبات تأقلم لدى المحرر ضمن أسرته.
- عدم تفهّم الأسرة للمحرر والتبدلات الشخصية التي حدثت لديه نتيجة الاعتقال.

- مظاهر رفض أو عدم تقبُّل للمحرر داخل أسرته.
- صدمات نفسية لدى أفراد الأسرة نتيجة اعتقاله.
- شكُّ المحرر وتعرُّضه للسؤال المستمر من أفراد الأسرة عن المشكلات التي تعرَّض لها في أثناء الاعتقال.
- خلل في العلاقات الأسرية وصعوبات في القدرة على القيام بها، وبالأخص فيما يتعلق بالجوانب الحميميَّة.
- تبدُّل الأدوار الأسرية في أثناء غياب المحرر عن أسرته، وحدث خلافات تتعلق بعودة المحرر لأخذ أدواره الأساسية.
- تعرُّض أكثر من شخص من أفراد الأسرة للاعتقال.

أهداف العلاج الأسري مع المحرَّر:

- استكشاف أدوار الأسرة وقواعدها وأنماط سلوكها لتحديد القضايا التي تحدث نوعاً من الاختلاف والصدام بين المحرر وأسرته، وطرق العمل من خلال هذه القضايا.
- تحديد نقاط القوة الخاصة بأسرة المحرر مثل اعتناء بعضهم ببعض، والضعف مثل ضعف الثقة في الطرف الآخر.
- فحص قدرة الأسرة على حل المشكلات المتعلقة بالمحرر والتعبير عن الأفكار والعواطف بطريقة مثمرة.
- مساعدة أفراد الأسرة على إزالة التوتُّر والضغط.
- تعلُّم مهارات التأقلم ليكونوا أكثر قرباً بعضهم من بعض بعد خروج المحرر من معتقله.
- توجيه ذوي المحرر إلى جوانب الدعم النفسي والاجتماعي التي يمكن أن يقدِّمها له.
- توجيه ذوي المحرر إلى التعامل معه واحتوائه وتقبُّله، ويأتي في مقدِّمة تلك التوجيهات ما يلي:
- * تفهُّم وضعه والظروف التي مرَّ بها، وتقديم الدعم العاطفي له.
- * قبوله من قبل أسرته، وإشعاره بأنَّ الأسرة كانت بانتظار تحريره من معتقله؛ فالمحرر بحاجة إلى الشعور بالأمان العاطفي والإحساس بمحبة أهله وفخرهم به.

* احترام مشاعره الإنسانية: فسجنه كان دفاعاً عن معتقداته ومبادئه، ويجب على من حوله تفهّم هذه المسألة واحترام مشاعره وعدم لومه أو السخرية من بعض تصرفاته ولو كان ذلك بهدف المزاح.

* عدم الضغط عليه بذكر الأمور والتفاصيل التي لا يرغب بذكرها عن معتقله.

* بذل الجهد في جعله يمارس المهارات اليومية الحياتية بنفسه، وتشجيعه على ممارسة هوياته ومشاركته بها.

* مساعدته على الاندماج مع المجتمع بالخروج مع العائلة والأصدقاء، والعودة للعمل.

* التعرّف على طبيعة المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها والتعامل معها بالأسلوب المناسب.

* حثّه على معالجة أي اضطرابات نفسية يعاني منها لدى مختصّ خبير، والتعاون مع المعالج في تنفيذ الخطة العلاجية المقترحة له.

- توجيه بعض أفراد الأسرة إلى حضور جلسات علاج فردية لمناقشة بعض الجوانب التي تتطلب ذلك، ومن هؤلاء زوج المحررة حيث يتطلب في كثير من الأحيان تقديم إرشاد فردي له لمعالجة صدمة اعتقال زوجته، والوصمة المجتمعية التي قد تكون تشكلت لديه، أو بعض الشكوك، أو عدم القدرة على التكيف مع الزوجة بعد خروجها من السجن، أو كيفية التعامل مع الزوجة المحررة لمن تزوّجها بعد الخروج من السجن (عدم التحقيق مع الزوجة أو السؤال عن الأمور التي تعرّضت لها في أثناء الاعتقال - البعد عن نظرات الشفقة - التعامل بشكل طبيعي دون شك...).

ثانياً: برنامج تنمية المرونة النفسية والتكيف الإيجابي:

هو برنامج علاجي جماعي خاصّ بتنمية المرونة النفسية والتكيف الإيجابي للمعتقلين المفرج عنهم، من إعداد أ. الوليد المصري، وإشراف أ. مجد كم الماز. ويتألف من ٩ جلسات علاجية، تتراوح الجلسة من ٩٠-١٢٠ دقيقة.

أهداف البرنامج:

- تأمين الخدمات والرعاية الصحية للمحرر.
- تنمية المهارات النفسية للمحرر.
- دعم عملية التكيف النفسي الإيجابي للمحرر.
- دعم تنمية الكفاءات والمهارات الاقتصادية للمحرر.
- تعزيز الشعور بالقيمة الذاتية للمحرر وتنمية الشعور بالتفاؤل.
- تنمية مهارات التعامل مع الذكريات والرواسب السلبية.
- رفع مستوى المرونة النفسية لدى المحرر.
- تقديم الدعم النفسي والتوجيه والإرشاد لأسرة المحرر.

جلسات البرنامج:

الجلسة الأولى: التعارف والمقياس القبلي.

- أهداف الجلسة: إفساح المجال أمام المشاركين للتعارف وكسر الجمود بينهم.
- التعريف بالبرنامج والاتفاق على المواعيد المناسبة.
 - الاتفاق على قواعد العمل.

المحتوى وآلية التنفيذ:

أولاً: نشاط التعارف وكسر الجمود.

أنشطة إضافية تحقق ذات الهدف: (نشاط الاتصال بالعين) (نشاط سوق الأسماء)
ثانياً: التعريف بالبرنامج.
ثالثاً: الاتفاق على قواعد العمل
رابعاً: القياس القبلي حيث يتم شرح مختصر حول المقياس ثم تطبيقه.
خامساً: إنهاء وتقييم الجلسة.

الجلسة الثانية: التعريف بالضغوط النفسية وأنواعها وآثارها:

أهداف الجلسة: تعريف الأعضاء بماهية الضغوط النفسية.
- التعرف على أنواع الضغوط وآثارها.
- التعرف على أساليب التعامل مع الضغوط.

المحتوى وألية التنفيذ:

أولاً: مراجعة ما تم في الجلسة السابقة
ثانياً: تأمل افتتاحي: بهدف تهيئة المشاركين وخفض التوتر وتصفية الذهن.
ثالثاً: صُلب الجلسة: حيث يقوم المدرب بعرض بوربوينت يوضح خلاله مفهوم الضغوط النفسية وأنواعها وآثارها وطرق التكيف معها، ثم يقوم بطرح بعض التساؤلات المتعلقة بالموضوع ويترك مجالاً للمشاركين للتعبير عن آرائهم، ويطلب منهم التعبير عن الضغوط التي تعرضوا لها.
رابعاً: الإنهاء والتقييم مع تأمل ختامي ونشاط منزلي.

الجلسة الثالثة: الاسترخاء:

أهداف الجلسة: تخفيف الشعور بالضغط النفسي لدى المشاركين.
- تمكين المشاركين من ممارسة الاسترخاء في أي وقت وعند التعرض لموقف ضاغط.
- التغذية الراجعة لتدريبات الاسترخاء.

المحتوى وآلية التنفيذ:

أولاً: مراجعة ما تمّ في الجلسة السابقة ومناقشة النشاط المنزلي

ثانياً: تأمل افتتاحي

ثالثاً: التدريب على الاسترخاء

حيث يقوم المدرب بشرح العلاقة بين التوتر العضلي والتوتر النفسي، والهدف من

تمارين الاسترخاء والتنفس، وتطبيق عدّة تمارين مهمّة.

رابعاً: الإنهاء والنشاط المنزلي.

الجلسة الرابعة: التحصين التدريجي:

أهداف الجلسة: الاستفادة من تمارين الاسترخاء السابقة.

- تمكّن المشاركين من مهارة التحصين التدريجي.

المحتوى وآلية التنفيذ:

أولاً: مراجعة ما تمّ في الجلسة السابقة ومناقشة النشاط المنزلي.

ثانياً: تأمل افتتاحي

ثالثاً: صُلب الجلسة: يقوم المدرب بشرح موجز ومبسّط لمفهوم التحصين التدريجي،

ويطلب من أحد الأعضاء تسجيل أقوى المواقف الضاغطة التي واجهها والتي ما زالت

عالقة في ذهنه وتسبب له نوعاً من الخوف والرغبة، ثم يقوم المدرب بمساعدة العضو

بتقسيم الموقف الذي يسبب له القلق والضغط النفسي، وتجزئته إلى وحدات صغيرة،

حيث يقوم بإعداد مدرج للقلق الذي يحدثه الموقف بأن يضع الوحدات الأقل حدّة

واستثارة في أسفل الهرم والأكثر حدة واستثارة في أعلى الهرم.

ثم يستعيد المدرب تمارين الاسترخاء مع الأعضاء مع استعراض المثيرات بدءاً بالأقل

إثارة وهو في حالة استرخاء، وعندما يصل إلى التوتر يعيده للاسترخاء مرة أخرى، ثم

يعرض مرة ثانية وثالثة وفي كل مرة يعيده للاسترخاء حتى يتم إطفاء المثير، ثم يصعد

بالمثيرات بهذه الطريقة حتى يصل إلى قمة الهرم.

رابعاً: الإنهاء والتأمل الختامي.

الجلسة الخامسة: الإدارة العاطفية:

- أهداف الجلسة:** تعبير كل عضو عن أفكاره وانطباعاته ومشاعره.
- تعزيز المنظومة المعرفية لدى الأعضاء من خلال فهم الحدث وردود الفعل تجاهه.
 - التدريب على الترتيب عن المشاعر بحريّة من خلال المشاركة.
 - القدرة على الحركة من خلال المجموعة لتحقيق الدعم والمساندة والتماسك.
 - الحوار.
 - المحاضرة.

المحتوى وآلية التنفيذ:

أولاً: مراجعة الجلسة السابقة ومناقشة النشاط المنزلي.

ثانياً: تأمل افتتاحي

ثالثاً: التدريب على الإدارة العاطفية: يقوم المدرب بشرح تقنية التفريغ الانفعالي، ويتحدث كل عضو بصورة مفصّلة عن أهم الضغوط التي عانى أو ما زال يعاني منها وتشعره بالضيق. ويتم تنبيه الأعضاء إلى أنهم قد يشعرون بالضيق بسبب الضغط النفسي وهذا أمر طبيعي ويترك المجال للعضو بالبكاء إذا شعر بالرغبة بذلك. ويتم التركيز على الأسباب الأساسية في ضغوطهم وملاحظة الأعضاء الذين يصمتون كثيراً فقد يكونون تحت ضغط نفسي شديد، وكذلك التركيز على الأعراض التي ظهرت بعد الدخول في المعتقل كالخوف، التجنّب، النسيان، استرجاع الحدث والاستثارة الفسيولوجية. وتكون الأسئلة الموجهة من قبل المدرب حول الأفكار والمعتقدات والانطباعات والأفعال والمشاعر لدى الأعضاء، ويدي المدرب التعاطف على المستوى الشعوري.

رابعاً: الإنهاء والتأمل الختامي.

الجلسة السادسة: تعديل المحتوى المعرفي للأحداث الضاغطة:

- أهداف الجلسة:** التعرف على أفكار المشاركين ومعرفة ما إذا كانت عقلانية أو غير عقلانية.
- تعريف المشاركين بالدور الذي تلعبه الأفكار اللاعقلانية في تضخيم الأحداث، والألم النفسي المترتب عليها.
 - إيضاح الأفكار اللاعقلانية المسببة للضغوط النفسية للمعتقل وتفنيدها ودحضها.
 - الحوار.
 - المحاضرة.

المحتوى وآلية التنفيذ:

أولاً: مراجعة ما تم في الجلسة السابقة.

ثانياً: تأمل افتتاحي.

ثالثاً: صلب الجلسة: يتم استعراض مفهوم الأفكار اللاعقلانية مع المشاركين، وتوضيح الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية، ومن ثم يقوم المدرب بتفنيده هذه الأفكار (من الأفكار التي يطرحها المشاركون) ثم مهاجمتها ودحضها. ثم يتم استبدالها بأفكار منطقية عقلانية.

رابعاً: إنهاء الجلسة.

الجلسة السابعة: الإرشاد الديني:

أهداف الجلسة: الربط بين الابتلاء بالضغوط النفسية والثواب في الآخرة.

- إبراز فضل الصبر على المصائب والابتلاءات.

المحتوى وآلية التنفيذ:

أولاً: مراجعة ما تم في الجلسة السابقة.

ثانياً: تأمل افتتاحي.

ثالثاً: صلب الجلسة:

توضيح دور الدين كعامل وقاية للفرد من الضغوط، وأهمية الإيمان بالابتلاء، وأهمية الصبر الذي يساعد الشخص على التحمل وتقوية مناعته النفسية التي تحميه من أعراض مزمنة بسبب تعرضه للضغوط النفسية ناهيك عن ثواب الصبر.

توضيح شروط الإيمان، ومعنى الإيمان بالقضاء والقدر.

أمثلة عن الصابرين (صبر النبي أيوب عليه السلام على الابتلاء، صبر النبي يوسف عليه السلام على ظلمه في السجن وظلم إخوته له، صبر النبي محمد صلى الله عليه وسلم على قومه وإيذاء الناس له).

رابعاً: إنهاء الجلسة.

الجلسة الثامنة: تعزيز التفاؤل لدى المحرّرين ومقاومة اليأس والإحباط.

أهداف الجلسة: إكساب المشاركون مهارات تمكنه من التغلب على الصعوبات وتجاوز الأحداث الضاغطة مستقبلاً.

- التدريب على كيفية مواجهة المواقف الصعبة بعزيمة وثبات.
- مساعدة المشاركين على مقاومة اليأس والإحباط.

المحتوى وآلية التنفيذ:

أولاً: مراجعة ما تم في الجلسة السابقة.

ثانياً: تأمل افتتاحي.

ثالثاً: صلب الجلسة:

شرح مفهوم الثقة بالنفس بشكل مختصر واضح مع الأمثلة المناسبة، والاستيضاح من الأعضاء عن المواقف التي يكون فيها كل عضو غير واثقٍ بنفسه.

شرح مفهوم التفاؤل بشكل مبسط وأهميته في حياة الفرد.

يوضح المدرب للمشاركين أن مشاعر اليأس والإحباط لن تجدي في تغيير الواقع بل ستزيد من الضغط النفسي.

يشرح المدرب أهمية تقدير الذات لدى الفرد للقيام بمهامه ومسؤولياته.
يوضح المدرب أهمية التعلّم من الخطأ وأن ينظر إلى الجانب الإيجابي من الخبرة التي مرّ بها بحيث تصبح نقطة تحول إيجابي في حياته.
رابعاً: إنهاء الجلسة.

الجلسة التاسعة: تقييم البرنامج والقياس البعدي.

أهداف الجلسة: إنهاء البرنامج.

- التعرف على تقييم الأعضاء للبرنامج.

- تطبيق القياس البعدي.

المحتوى وآلية التنفيذ:

أولاً: مراجعة ما تم في الجلسة السابقة.

ثانياً: تأمل افتتاحي.

ثالثاً: صلب الجلسة: يقوم المدرب بتلخيص كل الموضوعات التي تم التطرق إليها في الجلسات السابقة للبرنامج، والتأكد من تحقيق الأهداف المرجوة، واستقبال أي ملاحظات أو اقتراحات على البرنامج من قبل أعضاء المجموعة.

بعد ذلك يقوم المدرب بإنهاء العلاقة المهنية مع المشاركين وتوجيههم نحو السلوك السليم بذكر نماذج حية لمن نجحوا في حياتهم وتجاوزوا مشكلاتهم.

ثم يقوم المدرب بتطبيق القياس البعدي، ويشكر المشاركين على تعاونهم والتزامهم ويتّم الاتفاق معهم على عقد جلسة بعد شهر للمتابعة.

الجلسة العاشرة: المتابعة.

أهداف الجلسة: التأكد من فاعلية البرنامج.

- دعم لعدم الانتكاس.

- الحوار.

- المحاضرة.

- الاسترخاء.

ثالثاً: برنامج شجرة التوازن الإنساني

هو برنامج يعمل على تحسين جودة الحياة، من إعداد مركز فلسطين في بريطانيا، تمّ تطبيقه من قِبَل الاختصاصية (بتول حاج قاسم) على مجموعة من المحرّرات في أعمار مختلفة ما بين 28- 6٠ سنة، ومن مختلف الفئات (متزوجات، أرامل، مطلّقات) ومن مستويات تعليمية مختلفة من الابتدائي إلى الجامعة.

- عدد جلسات البرنامج: ٨ جلسات جماعية على مدار شهر، بمعدل جلستين أسبوعياً.

- مدة الجلسة: ما بين ٤٥ - ١٢٠ دقيقة.

- قُدِّم البرنامج عبر الإنترنت، وكانت التفاعل جيداً، واستطاعت المعالجة تسيير الجلسات بشكل مرَكِّز وفعّال، وتفادت أيّ عوامل كانت من الممكن أن تضعفه.

أهداف البرنامج:

- رفع درجة الوعي الذاتي عند المشاركين.

- تعزيز واستثمار نقاط القوة التي يمتلكها المحرر، وعلاج نقاط الضعف.

- إكساب المشاركين مهارات التفكير والمهارات الحسنيّة والشعورية بصورة فعّالة، التعبير القصصي (السردي) للحالة النفسية بحالة متماسكة وصامدة ومتوازنة، توظيف وتفكير بوظيفة نظامية وتكاملية.

- تعزيز مفهوم القدرة على التغيير من الداخل للفرد وتكامله مع مكّونات الأسرة والمجتمع.

- التركيز على دائرة صنع الأحداث على المستوى الشخصي.

- رفع قدرة المشاركين على تقديم معاني إيجابية لما في أنفسهم وما حولهم، ويؤثّر على حياتهم الخاصة والاجتماعية.

- تعزيز مفهوم التوازن كنمط حياة قابل للتطبيق بشكل إيجابي جيد وتكاملي بين الفرد والأسرة والمجتمع.

جلسات البرنامج:

الجلسة الأولى: أنا مؤثر:

أهداف الجلسة: أن يتعارفوا فيما بينهم.

- أن يستطيعوا التحدث ويعبروا عن مشاعرهم وأفكارهم حيال البرنامج والتوقعات (بما يؤسس لبناء الثقة).

- أن يقدموا وصفاً عملياً لمفهوم التأثير في الحياة الشخصية قابلاً للتطبيق.

- أن يقدموا أمثلة عملية لأنشطة صغيرة لكنها مع التراكم بالاستمرار تفضي إلى تأثيرات إيجابية (بما يضمن تبني المشاركين لأنشطة من هذا النوع).

المحتوى وآلية التنفيذ:

١- التعرف على جوانب الشخصية الأربعة (نفسية، جسدية، روحانية، اجتماعية)

٢- البحث عن دائرة الاهتمام ودائرة التأثير عند كل فرد وتحديد ما تحويه كل دائرة وما يشعر الفرد حيال ذلك.

٣- التفكير بقدرة الفرد على فعل الأشياء وإنجازها ضمن دائرة التأثير.

٤- تمرين تأمل افتتاحي: استحضار المكان الآمن (بحر، نهر، جبل، مروج خضراء، طيور، هواء عليل....).

والمواقف التي كان الفرد مؤثراً فيها، وماذا شعر؟ وماذا فكر إزاء الشعور بالإنجاز؟.

٥- تمرين الأثر، فكلمة زاد الجهد وزاد الوقت زاد الإنجاز والأثر الإيجابي على حياة الفرد.

٦- كتابة عشر خصائص تساعد الفرد على أن يكون شخصاً مؤثراً تحقق من خلاله النجاح والسعادة في كل خطوة.

أهداف الجلسة: أن يعبروا عما قاموا به بعد الجلسة الأولى (بما يضمن تعزيز الثقة بينهم).

- التعرف على الشجرة.
- التعرف على أهمية التنفس العميق الواعي وممارسته من خلال التعرف الواعي لشجرة التوازن الإنساني ودلالاتها المعنوية والتطبيقية.

المحتوى وآلية التنفيذ:

- ١- الترحيب بالأعضاء.
- ٢- تمرين التنفس العميق مع الاسترخاء وعلاقة الإنسان بالشجرة والصفات المشتركة بينهما.
- ٣- الحديث عن مكونات الشجرة وأهويتها للإنسان والحيوان والبيئة.
- ٤- المقارنة بين الشجرة الجرداء والشجرة الخضراء المثمرة، وأيّ الأشجار أفضل؟ ولماذا؟
- ٥- التعرف على أقسام الشجرة: الجذور: الجانب الجسدي، الجزع: المشاعر والأفكار (الجانب النفسي)، الأغصان: الجانب الاجتماعي، الأوراق: الجانب الروحاني الديني، الثمار: الأثر والإنجاز.
- ٦- كتابة صفات مشتركة بين كل جزء من أجزاء الشجرة والإنسان:
 - التربة الخصبة والجذر (جسم الإنسان).
 - جذع الشجرة (الأفكار والمشاعر).
 - الأغصان وفروع الشجرة (العلاقات الاجتماعية).
 - أوراق الشجرة (الجوانب الروحانية).
 - ثمار الشجرة (سلوك وإنجازات الإنسان).

الجلسة الثالثة: جسدي حقّي:

أهداف الجلسة: تبني أنشطة واقعية من شأنها تحسين جودة الحياة.

- التعرف وممارسة تمارين مسح الجسد وبدء تكوين أفكار حول عادات صحية (غذاء متوازن، ممارسة الرياضة...).
- إعطاء المشاركين فرصة لسرد قصصهم والتي تعبر عن المكونات الخمسة لتقنية شجرة التوازن الإنساني.
- قبول فكرة الإقلاع عن العادات السلبية التي تضر بصحة الجسد (السهر، التدخين، الأكل غير الصحي).

المحتوى وآلية التنفيذ:

- ١- كتابة العادات الإيجابية والسلبية التي يقوم بها وكيفية التغلب على العادات السلبية أو تغييرها.
- ٢- تمرين تأمل افتتاحي؛ علاقة الإنسان بالشجرة وبجميع أجزائها.
- ٣- تمرين مسح الجسد والطاقة الإيجابية المنبعثة تجاهه والهالة الزرقاء.
- ٤- نشاط بيتي كتابة عبارة أو جملة إيجابية عن كل جزء من أجزاء الجسد (رأس، رقبة، كتف، يد، كف، فخذ، قدم).
- ٥- كتابة خمس خصائص على تكوين حاضنة صحيحة وسليمة نحو كل من (الأسرة، المجتمع، الإقليم، العالم).
- ٦- تمرين الكبسولة الشفافة.
- تمرين الكبسولة، نشاط تخيلي (يكون المحرر في وضع الاسترخاء، مع غلق العينين، الكبسولة شفافة وفيها كاميرا، تتابع ما يحدث حولها، ونطلب أخذ نفس عميق، وبيتلع المحرر الكبسولة ويلاحظ لأي جزء ذهبت الكبسولة، والجزء الذي ذهبت إليه بالجسد، لاجظه، وتكلم معه عن أخباره وصحته، ووجه له رسالة، وعده بأنك ستجعله أفضل.
- ٧- كتابة عشرة أشياء يقوم بها للعناية والاهتمام بالجسد.

الجلسة الرابعة: أنا أقوم بما أستطيع:

أهداف الجلسة: تكوين أفكار إيجابية تعزز الثقة بالنفس.

- تبني أنشطة من شأنها تعزيز اهتمام المشاركين بالجانب النفسي من الشخصية.
- القدرة على التمييز بين الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسمية.
- التركيز على نقاط القوة وتدعيمها.
- التخلص من طرق التفكير السلبية، وتحويل الأفكار والمشاعر والأحاسيس السلبية إلى إيجابية.

المحتوى وآلية التنفيذ:

- 1- تمرين تأمل افتتاحي.
- 2- تمرين جزع الشجرة وأهمية جذع الشجرة لها كما في الجانب الجسدي للإنسان.
- 3- عرض صور متنوعة والوقوف عند كل صورة بحيث تميز بين الفكرة والمشاعر والسلوك نحو كل صورة.
- 4- تمرين التركيز من خلال النظر ومن خلال الجسّ واختلاف الفكرة حولهما عند الرؤية وعند اللمس.
- 5- تحديد شيء حولك ووصفه فكراً، ثم وصفه حسياً والفرق بينهما.
- 6- كتابة الأنشطة التي يقوم بها لتقوية الجانب النفسي مشاعر وأفكاراً.

الجلسة الخامسة: علاقاتي:

أهداف الجلسة: رفع كفاءة المشاركين للقيام بأنشطة وممارسات اجتماعية ناضجة.

- الوصول إلى مفهوم عملي ناضج للتوافق الاجتماعي.
- تبني عادات اجتماعية إيجابية.

المحتوى وآلية التنفيذ:

- 1- تمرين تأمل افتتاحي لشجرة قوية صامدة ضاربة بجذورها في الأرض وفروعها وأغصانها المنبثقة وتأمل الانسجام فيما بينها

٢- أغصاني قوية: ما أهمية الأغصان بالشجرة؟

ما علاقة الأغصان بباقي الشجرة؟

- ما الذي يجعل الأغصان قوية؟

- هل هناك أغصان نافعة وأخرى ضارة؟

- كيف يمكن التعامل مع الأغصان للحفاظ على قوة الشجرة؟

٣- كتابة أنشطة من الممكن أن تعزز جودة الجانب الاجتماعي.

الجلسة السادسة: مع الله:

أهداف الجلسة: تبني أفكار إيجابية تُجاه أهمية الجانب الروحاني.

- تكوين أنشطة وممارسات يومية من شأنها تحسين العلاقة مع الله عزَّ وجلَّ.

المحتوى وآلية التنفيذ:

١- تأمل تمرين افتتاحي للمكان الآمن والتأمل في خلق الله بجميع مكوناته.

٢- تأمل شجرة عالية دون أوراق رغم أنها ضاربة في الأرض وشجرة خضراء يانعة والفرق بينهما.

٣- كتابة عشرة أنشطة يمكن أن تقوي الجانب الروحاني مع الله تعالى.

٤- التأكيد على أن الوقت يمضي ولا يعود.

٥- قصة كبار السن الأثرياء الذين ندموا على علاقتهم بسبعة أشياء.

(الأم والأب، الشجاعة، عاشوا لغيرهم لم يعيشوا لأنفسهم، لم يقضوا وقتاً طويلاً مع من أحبوا، لم يعبروا عن مشاعرهم بصدق، علاقتهم مع أزواجهم، الفهم الحقيقي للسعادة، الأصدقاء القدامى) بأنهم لم يستغلوا وجود تلك الأشياء في حياتهم عندما كانت متاحة أمامهم.

أهداف الجلسة: تبني أفكار إيجابية عن موضوع تطبيق التقنية ككل.

- تكوين أنشطة وممارسات يومية من شأنها تحسين جودة الحياة أخذاً بالمحاور الواردة في الجلسات السابقة.
- فهم نموذج الحياة اليومية ABC

المحتوى وآلية التنفيذ:

- ١- قصة الرجل العجوز الذي قضى عمره في بناء المنازل الخشبية فطلب منه صاحب المعمل بناء آخر منزل له فبناه على عجل ودون إتقان وعاد إلى صاحب المعمل فأخبره أن له هدية نهاية الخدمة (العبرة في النهاية).
- ٢- تمرين تأملي مع الاسترخاء وتأمل الشخصية الإيجابية لدى الفرد، وكيف تنعكس على المشاعر والأحاسيس الجسدية؟.
- ٣- تمرين ملعقة الملح في الكأس وملعقة الملح في البحيرة والفرق بينهما، وكيف للإنسان أن يوسع قدرته على تحمّل الصعاب والمشكلات، ألا يكون تحمّله ضيقاً.
- ٤- كتابة الأشياء الإيجابية التي قمت بها الأسبوع الماضي حتى لو كانت صغيرة، ومشاعرك تجاهها.
- ٥- الفرق بين الشخص الإيجابي، والشخص الواقعي، والشخص السلبي، وأيهما تفضّل؟ ولماذا؟
- ٦- قصة الرجلين اللذين سقطا في الحفرة، أحدهما قام ورفض الغبار، والآخر يشتم الحفرة والطريق.
A النشاط: السقوط
B الطريقة: النهوض ورفض الغبار أو الشتم.
C النتيجة: الأول رفض الغبار وقرّر الاستمرار في حياته، والثاني مازال يشتم، الفرق بين التفكير الإيجابي والتفكير السلبي.

- أهداف الجلسة: إعطاء معانٍ إيجابية لما يحدث معهم من مشكلات يومية.
- تعزيز مفهوم الصمود النفسي كمهارة قابلة للتطبيق.
 - البدء بتحديد الخطوات العملية اللاحقة (كنظام حياة).

المحتوى وآلية التنفيذ:

- 1- تمرين التأمل الافتتاحي والاسترخاء والتنفس العميق لشجرة جميلة تمتلك جذوراً متينة وجذعاً وساقاً وأغصاناً وأوراقاً تحمل ثماراً جميلة، وتأمل تلك الثمار كيف نضجت؟ وتطلب ذلك وقتاً واهتماماً بالشجرة.
- 2- تمرين المخاطر للشجرة؛ بين شجرتين إحداهما قوية والثانية ضعيفة، كيف أثّرت الرياح في الشجرة الضعيفة بينما الشجرة القوية ظلت صامدة؟ وكذلك الإنسان القوي الصامد ذو الصحة النفسية السليمة كيف يواجه مشكلاته الحياتية ويتخطاها بينما الشخص ذو الصحة النفسية المعتلة يستسلم لتلك المشكلات؟
- 3- التعبير عن التغييرات أو الأفكار تجاه الجلسات التي طرّحت خلال البرنامج.
- 4- وضع أهداف واقعية قابلة للتطبيق تحقّق سعادة وتعطي أثراً إيجابياً.

من إعداد الاختصاصيّتين علا مروة وزينة الشلاف، تمّ تصميم البرنامج من خلال التعرّف على الجوانب المشتركة لدى المحرّرات اللواتي يمكن تقديم العلاج لهنّ بجلسات العلاج الجماعية، كما راعى تطلّعات المحرّرات في الجوانب التي يرغبنّ في علاجها لديهنّ بشكل جماعي.

عدد الجلسات: ٥ جلسات علاج جماعي، مدّة الجلسة تتراوح بين ساعة ونصف وساعتين. عدد المستفيدات من البرنامج: ٢٦ سيدة محررة، من مختلف الثقافات والأعمار، تم تقسيمهنّ على مجموعتين، كل مجموعة ١٣ سيدة، تم توزيعهنّ بحسب معيار العمر والرغبة ونتائج الاستبيان ومستوى الثقة والعلاقات فيما بينهن.

الجلسة الأولى: المرونة النفسية:

أهداف الجلسة: تعارف وكسر جليد.

- التعريف بمفهوم المرونة النفسية.
- العوامل التي تساعد على استمرارية المرونة لدى الأفراد.
- تحديد عوامل الخطر وعوامل الحماية
- أنواع المرونة.

المحتوى وآلية التنفيذ:

- أنشطة التعارف.
- ذكر شيء حصل مع كل سيدة أشعرها بالامتنان.
- رسم أنواع ومراحل المرونة النفسية.
- نشاط حركي للإغلاق.

الجلسة الثانية: معرفة الذات:

أهداف الجلسة: رفع مستوى معرفة السيدات لذواتهنّ وتقديرها وبالتالي زيادة الثقة بالنفس.

المحتوى وآلية التنفيذ:

- افتتاح الجلسة بمشاركة مشاعر امتنان اختبرتها خلال الفترة الزمنية القريبة.
- دوري في الحياة.
- مفهوم الذات ونقاط القوة والضعف.
- رسم مخطط نقاط القوة ومصادر الدعم الذاتية.

الجلسة الثالثة: أنا والآخريين:

أهداف الجلسة: تعرف السيدات على ذواتهنّ بشكل أعمق من خلال نافذة جوهاري وهي تقنية تساعد على تحليل الشخصية لفهم النفس والعلاقات بشكل أفضل، وفيها أربع مناطق (منطقة مكشوفة ومنطقة عمياء ومنطقة القناع والمنطقة العمياء).

- معرفة مدى تأثير الآخريين علينا.

المحتوى وآلية التنفيذ:

- ترحيب، ومشاركة مشاعر الامتنان.
- مراجعة للجلسة الماضية وتأكيد تعزيز رسمة مصادر الدعم الذاتية والعودة لها عند الشعور بالانزعاج.
- نافذة جوهاري، توضيحها ومحاول ذكر أمثلة عنها.
- طلب من كل سيدة محاولة ملء نافذة جوهاري، وعكس ما يعرفنّ عن أنفسهنّ بها.

الجلسة الرابعة: أفكار ومشارعي:

أهداف الجلسة: التعريف بأن الإنسان عبارة عن نفس وروح وجسد، وما هي العلاقة بينها؟.

- رفع مستوى الوعي لدى السيدات بالعلاقة بين الفكرة والمشاعر والسلوك وتعريف الفكرة المنطقية وغير المنطقية.
- رفع قدرة السيدات على التفريق بين الفكرة والشعور.

المحتوى وآلية التنفيذ:

- ترحيب ومشاركة مشاعر رضا عشناها خلال الأيام القليلة الماضية.
- مراجعة نافذة جوهاري.
- توضيح فكرة أن الانسان عبارة عن نفس وروح وجسد، وما هي العلاقة بينها؟ من خلال استخدام السبورة وإعطاء أمثلة من السيدات على كل قسم.
- توضيح مثلث فكرة، سلوك، شعور من خلال رسمها وذكر أمثلة عنها.
- التفريق بين الفكرة والشعور.

الجلسة الخامسة: مهارات التواصل:

- أهداف الجلسة:** رفع الوعي بأهمية التواصل الفعال والجيد مع الآخرين.
- التعريف بمفهوم وأنواع التواصل.
- التعرف على معيقات التواصل وتأثيرها على العلاقات.

المحتوى وآلية التنفيذ:

- ترحيب ومشاركة مشاعر رضا عشناها خلال الأيام القليلة الماضية.
- توضيح مفهوم التواصل الفعال.
- أنواع التواصل.

- عناصر التواصل الفعال.
- معيقات التواصل.
- لعب أدوار.

ردود الفعل التي يمكن أن تواجه الاختصاصي في أثناء التعامل مع المحرّر، وأليّة التعامل معها:

أولاً: ردود جسدية:

- ارتفاع حرارة المحرّر وشعوره بضيق التنفس.
- خفقان في القلب، وارتفاع الضغط.
- وضع اليدين على الرقبة وكأنه يشعر بالاختناق.
- تلمّس اليد أو الرجل أو غيرها (أماكن التعذيب) وحكّها.
- الرغبة بالتقيؤ والشعور بالقرف نتيجة تذكّر بعض المواقف التي مرّت عليه في السجن.
- الشعور بآلام عضوية كالصداع أو وجع في البطن أو المفاصل.

طريقة التعامل:

- سؤال المحرر إن كان يعاني من أمراض قلبية أو عصبية أو يتناول عقاقير خاصة بتلك الأمراض.
- إذا لم يكن لديه أي نوع من الأمراض القلبية أو العصبية فيمكن تعليم المحرر تمارين التنفس ومهارات الاسترخاء والتهديئة الذاتية التي تساعد على التوازن الانفعالي.
- التركيز على مكان الألم واستخدام تقنية علاج تقنية الاستثارة الثنائية للعينين مما يساعد في التخفيف من الألم.
- تهئية المكان بالتهوية المناسبة التي تساعد على التنفس بشكل مريح.
- شرب الماء.
- المسح الجسدي لتحديد موضع الألم من خلال الطلب من المحرر عمل نوع من التأمل في جسده من رأسه إلى أصابع قدميه وتحديد موضع تركيز الألم لديه.
- الطلب من المحرر وصف ألمه، وسبب الألم في رأيه، والأساليب التي يستخدمها للتخفيف من آلامه.

- دخول المنتفع في نوبات بكاء وعدم القدرة على إتمام الجلسة.

طريقة التعامل:

- تقريب علبة المناديل منه ليستخدمها إن رغب في تجفيف دموعه.
- إخباره أنّ البكاء في مثل هذه الحالة ليس عيباً، ومن حقه أن يبكي للتنفيس عن مشاعره.
- الطلب من المحرر ممارسة بعض تمارين الاسترخاء والتنفس التي تمّ تدريبه عليها في أثناء بناء الثقة والتحضير للعلاج.
- عكس المشاعر من خلال القول له: أجد أنك متضايق ومنزعج وأتفهم ذلك، هل يمكن أن تخبرني عن الشيء الذي سبب لك كل هذا الانزعاج؟.
- استخدام تقنية هنا والآن لإعادة المحرر إلى الحاضر وذلك باستثارة الحواس (يلمس سطح بارد، يركز على صوت الشارع، يركز على محتويات الغرفة).

- الشعور بالعار والخزي لدى من تعرّض إلى الانتهاكات الجنسية والاغتصاب، وبالأخص

لدى النساء وقد يكون لديهنّ الخوف من الكشف عن الانتهاكات التي تعرّضن لها خشية الملامة أو التعرّض للأذى، وفي أغلب الأحيان يعرّب المحرر عن تعرضه للانتهاكات الجنسية من خلال الحديث عن قلة الحيلة وفقدان التركيز، ووصف نفسه بأنه غير جدير بالحياة ولا يستحقها.

طريقة التعامل:

- السؤال عن الصدمات السابقة للاعتقال التي لها علاقة بالتحرّش أو الاعتداءات الجنسية أو الخيانات الزوجية.
- عدم توجيهه أيّ لوم على ما حدث - التوضيح للمحرر أنّ ما حصل معه هو اعتداء يشيع استخدامه بين القائمين على التعذيب وهو دلالة على ضعفهم وخسّتهم.

- التفريق بين الإثارة والرضا بالفعل، ونفي الشراكة في الفعل في حال الإكراه
- الشرح للمحرر بأن القائمين على التعذيب استخدموا هذا النوع من التعذيب لجعل الشخص يشعر بالخزي والعار، مع أنّ الخزي واللوم هو للشخص القائم على التعذيب وليس لمن نجا منه
- التعرف على شبكة الدعم الأسرية.

- **جلد الذات:** واعتبار نفسه جزءاً من تعذيب الآخرين أو التسبب لهم بالأذى، أو لوم ذاته عن أوضاع الحرب أو غيرها من الأوضاع التي تفوق أيّ مسؤولية واقعية له.

طريقة التعامل:

- الاستماع لقصة المحرر.
- التوضيح له أنه لم يكن بإمكانه التأثير على ما حدث للآخرين، وأن نجاته لم تكن مرتبطة بموت الآخرين.
- الشرح للمحرر بأن غرس مشاعر الذنب إنما هو أسلوب ينتهجه القائمون على التعذيب، وأنّ الذي يجب أن يتحمّل اللوم هو القائم على التعذيب وليس الشخص الذي نجا منه.
- توجيه اللوم إلى أوضاع الحرب أو غيرها من الأوضاع التي تفوق أيّ مسؤولية واقعية.
- الطلب منه كتابة أفكاره ووضع بدائل منطقية.
- إجراء مقياس الاكتئاب للشخص، فإن كان لديه علامات اكتئاب فلا بد من العمل على علاجه بداية.

- **تداخل الصورة المزعجة وعدم القدرة على التركيز، وبالأخصّ بعد قطع جزء من العلاج بسبب تدفّق المعلومات المخفية بعد إتاحة المجال لها من خلال فتح قنوات الذاكرة في أثناء العلاج.**

طريقة التعامل:

- الشرح للمحرر بأن أي معلومة أو صورة تردُّ إلى ذهنه يمكنه أن يخبر بها المعالج ليتمَّ تسجيلها وجدولتها ضمن خطة العلاج وأنَّ تداخل المعلومات والصورة هو نتيجة العلاج وهو مؤيِّدٌ صحي لنجاح العلاج.
- الطلب من المحرر التركيز على الصورة أو الحدث الذي تم البدء في العمل عليه وعلاجه.
- استخدام مقياس شدة الانزعاج من الحدث الرئيسي الذي يتم العمل عليه.
- الانتقال إلى حدث آخر في حال عدم شعور المحرر بالانزعاج من الحدث الأول المستهدف بالعلاج.

ثالثاً: ردود فعل سلوكية:

- التلقُّظ بألفاظ سيِّئة تجاه الجلَّادين أو المجتمع.

طريقة التعامل:

- السماع والتهديئة إذا استدعى الأمر، وليس الدخول في نقاش أو تعديل الأفكار في هذه المرحلة.

- **الرغبة بالثرثرة وكثرة الكلام ورواية تفاصيل حياتية من المعتقل،** مما يؤخِّر الخطة العلاجية ويغيِّر مسارها. والحديث عن مشكلات متنوعة تعرِّض لها في السجن أو بعده مما قد يشعر المعالج بأن المنتفع يبالغ أو أنه ساذج وقد ورَّط نفسه في العديد من المشكلات، مع أن الواقع صحَّة ما ألمَّ به وأن ما حصل معه خارج عن إرادته سواء بسبب التسلُّط عليه أو لحالته النفسية ومحاولاته للنجاة أو التعلق بخيط أمل نحو: (محاولة النجاة والرغبة بالخروج من السجن أو تخفيف العذاب عن الزوج أو.. فتقدم نفسها للسجان- أو وعد شخص لها بحمايتها فيستغل ضعفها ويعتدي عليها- أو حاجتها للخروج والهرب فتهرب مع شخص يبتزها ويأخذ أموالها ثم يتركها ليأتي شخص آخر ويعتدي عليها...).

طريقة التعامل:

- إعطاء الفرصة للمحرر بالحديث
- تحديد وقت محدّد للجلسة وإخبار المحرر بالمهام التي يلزم العمل عليها خلال الجلسة.
- الطلب من المحرر التركيز على نقطة معينة وإخباره بأن النقاط الأخرى سوف يتم تسجيلها للعمل عليها في مرحلة لاحقة.
- الطلب من المحرر أن يكتب في البيت جميع ما يريد إخبار المعالج به ليتم الاطلاع عليه في الجلسة القادمة.
- عدم إصدار أحكام على المحرر أو لومه على ما قام به.
- إرشاد المحرر لكيفية التعامل مع المشكلات المستقبلية لكيلا يورّط نفسه في أمور لا تُحمّد عقابها.

- **عدم اتّساق في حكاية المحرّر للأحداث التي مرّ بها**، وقد تتغير روايته للأحداث من جلسة لأخرى، أو يقوم بذكر أحداث جديدة في كلّ مقابلة، ويعود ذلك إلى: شعور المحرر بالثقة في الجلسات الجديدة، أو أن معالجة بعض الأمور لديه جعلته يتذكر بعض الأحداث من خلال تسليك بعض القنوات التي كانت مغلقة بسبب هول الصدمة التي لديه.

طريقة التعامل:

- الاهتمام بتشخيص الحالة بشكل جيد.
- عدم تكذيب المحرر أو اتّهامه بتغيير أقواله.
- العمل على بناء الثقة مع المحرّر بشكل جيد.
- تشجيع المحرر على ذكر الأحداث التي تذكّرها من جديد.
- المرونة في الخطّة العلاجية فقد يضطر المعالج إلى التركيز على الأحداث الجديدة وإعطائها الأولوية في العلاج.

- كذب المحرّر أو ذكر معلومات مبالغ فيها لا تطابق الواقع الفعلي، ويعود ذلك لعدة أسباب منها: (الافتراق عن الواقع - التيه عن الزمان والمكان في أثناء الاعتقال أو التعذيب - التوهّم وتصور أمورٍ سمعها أنها عليه - الإسقاط بحيث يروي أموراً حدثت لغيره مع أنّها حدثت معه لكونها غاية في الصعوبة - الاستعطاء - البطولية - التجنّب الصدمي- شعور المحرر بعدم الثقة بالمعالج..).

طريقة التعامل:

- عدم الحكم عليه بالكذب.
- الاستفسار منه عن بعض التفاصيل التي توضّح مدى مصداقيته.
- إعطاء المحرر فرصة لزيادة الثقة بالمعالج.
- المواجهة بطريقة غير مؤذية للمحرر.

- إظهار المحرّر أنّه قادر على تحمّل الضغوط النفسيّة وأنّ لديه قدرة على الصبر دون علاج، والاعتقاد بأن الحديث عن المآسي التي تعرّض لها والصدمات النفسية التي يعاني منها والعلاج النفسي سيءٌ لإسلامه ويقينه بالله وقضائه وقدره، فيعمد إلى إنكار ما لديه ويتجلّد بالصبر مع ما يعانيه من آثار.

طريقة التعامل:

- التوضيح له بأنّ العلاج لا ينافي الصبر ولا يتعارض مع الإيمان بالقضاء والقدر وأن المسلم مأمور بالتداوي من الضغوط النفسية كما هو مأمور من التداوي من الأمراض العضوية.
- ذكر بعض القصص من حياة الأنبياء الذين تعرّضوا للبلاء والضغوط، وطلبوا من الله كشفها عنهم.
- شرح فكرة أن العلاج النفسي يشبه تماماً التشافي من أمراض السكّر أو ضغط الدم، وأنها تصيب الجميع لارتباطها بخلل عضوي لا علاقة للدين أو لضعف في شخصيته بها.

- **الاهتمام بالحديث عن العائلة:** ففي كثير من الأحيان يبدي المحرّر اهتماماً بالتحديث عن عائلته أكثر من الحديث عن تعذيبه، وفي بعض الأحيان يكون أحد أفراد العائلة تعرض أيضاً للاعتقال أو لصدّات نفسية وصعوبات حياتية أو لديه بعض الصعوبات في التعامل مع المحرّر وتفهم مشكلاته.

طريقة التعامل:

- السماع له، فقد تكون معاناته الحالية مرتبطة بظروف أسرته
- تقديم بعض الإرشادات الأسرية
- استخدام بعض أساليب العلاج تساعد المستفيد على تحسين العلاقة بينه وبين أسرته.
- توضيح بعض المصادر التي يمكن أن تساعد أفراد أسرته في التغلّب على المشكلات التي لديهم.

- **اتهام الآخرين بالحاق الأذى به،** واتّهامهم بخداعه حتى ولو لم يكن هناك سبب واضح، ورواية بعض الأمور التي قدّموا فيها مصلحتهم على مصلحته، وقد يكون منهم بعض المعالجين النفسيين أو العاملين في المنظمات الإغاثية أو الحقوقية، وقد ينزع نحو العدوانية تجاههم والدعاء عليهم ويتمنّى إلحاق الضرر بهم، ويردّ بغضب عندما يبدي المعالج عدم تأييده أو لا يصدق كلامه، ويعود ذلك لكون المحرّر تعرّض لمجموعة من الصدمات المتلاحقة قبل الاعتقال وفي أثنائه وبعده، مما جعله يفقد الثقة بمن حوله.

طريقة التعامل:

- التعرّف على الصدمات السابقة للمحرّر والعمل على علاجها.
- تجنّب الدخول مع المحرّر في مناقشات حول أفكاره.
- عدم إبداء الموافقة له على كلامه.
- حتّى المحرّر على التركيز على ذاته والتعامل معها بعيداً عن الآخرين، فتصحيح علاقة الشخص بنفسه تساعده على تصحيح علاقاته مع الآخرين.

- تشجيع المحرر على صرف انتباهه إلى أمور تعمل على تطوير قدراته وتُدخل السعادة على أسرته بعيداً عن تدخّل الآخرين.
- قد يحتاج التحويل إلى الطبيب النفسي إن وصل الأمر لديه إلى شدة الارتباب.

- محاولة المحرّر جرّ المعالج لدعم السلوكيات أو القرارات الخاطئة.

طريقة التعامل:

- عدم إدانة المحرر على هذه التصرفات أو الحكم على تصرفاته، وفي المقابل عدم مدحه أو موافقته أو تأييد أفكاره.
- استخدام المواجهة في الوقت المناسب.
- مواجهة المحرر بالحقيقة إذا كان في حالة قريبة من التوازن والتوضيح له أن أيّ موافقة له على تلك السلوكيات سوف تؤذي أو تؤذي الآخرين.

- صعوبات سرد المعلومات المتعلّقة بالتعذيب أو الرغبة في إخفاء بعض المعلومات وعدم ذكرها:

- فكثيراً ما تكون لدى المحرر صعوبة في سرد تفاصيل معيّنة من فصول اعتقاله، ويعود ذلك لعدّة أسباب هامة منها:
- المقابلة العلاجية نفسها قد تثير الخوف والارتباب لدى المحرر، بل قد تدجّره باستجابات السجّان له.
- تبدّل جيّسي في أثناء الفحص أو المقابلة، والعجز عن الإفصاح بصورة فعّالة عمّا جرى له في الماضي وبيان آلامه الحاليّة.
- الخوف من تعريض النفس أو الغير للخطر.
- قلّة الثقة في الاختصاصي النفسي والقلق من إفشاء المعلومات له.
- وجود مكاسب ثانوية تدفعه إلى التمشك بمشكلته في بعض الحالات، مثل حاجته للتعاطف والاهتمام أو تخليّه عن مسؤولياته.
- الأثر النفسي للتعذيب والصدمة من قبيل شدة الانفعال وضعف الذاكرة المنسويين

إلى أمراض ذهنية مقترنة بالتعرض للصددمات مثل الاكتئاب والاضطراب النفسي اللاحق للصددمات.

- ضعف الذاكرة العصبي النفسي الناتج عن الضرب على الرأس والخنق والإشراف على الغرق أو الموت جوعاً.

- آليات الحماية الذاتية في مواجهة المحن مثل الإنكار والاجتناب.

- موانع ثقافية تمنع الإفصاح عن المحن إلا في بيئات خاصة يحاط فيها الأمر بالکتمان البالغ.

طريقة التعامل:

- عدم الضغط على المحرر في سرد المعلومات التي لا يرغب بها.
- إجراء مقابلة أخرى لتقوية العلاقة المهنية والثقة بين المعالج والمحرر
- معالجة جوانب سابقة أو لاحقة للاعتقال في البداية ثم العودة إلى مرحلة الاعتقال.
- يفيد في بعض الأحيان أن يكتب المحرر ما لديه من مشاعر أو أحداث إن كان يفضّل التعبير عنها كتابة أكثر من الكلام، على أن يوضح له أن ما يكتبه خاصّ به يمكن أن يطلع عليه الاختصاصي أمامه ثم يعيده له.
- قد يفيد الرسم لمن يحب الرسم حيث يرسم المحرر صورة تعيّر عن مشاعره ثم يتّم نقاشها معه.
- استخدام أساليب وتقنيات علاجية لا تعتمد على السرد والتفريغ من خلال الكلام مثل تقنية الشاشة وتقنية الایمدار.

- التوقف عن متابعة العلاج، وذلك بسبب:

- عدم الشعور بالفائدة من العلاج.
- صعوبة الحالة التي لديه ووصولها لدرجة متقدّمة.
- مرض المحرّر، أو دخوله للمستشفى، أو الولادة لدى المحرّرات.
- مرور المحرر بأزمات جديدة في حياته مثل الطلاق أو ترك العمل.
- تبادل الخبرات السلبية بين المحررين، فعندما يسمع المحرر من محرر آخر أنه راجع

نفس المعالج ولم يستفد منه أو تضرر بمراجعته فيعمد إلى التوقف عن متابعة العلاج خشية التضرر من متابعة العلاج مع هذا المعالج.

- الشعور بزيادة الألم نتيجة فتح ملف الصدمات النفسية لدى المحرر.
- التخوف من الحديث عن أمور هي أسرار يصعب عليه البوح بها، أو تبادل الخبرات السلبية بين المحررين الذين يخضعون للعلاج لدى نفس الاختصاصي.
- رغبة المحرر في إبقاء نار الحقد مشتعلة ضدّ من تسبّب له بالاعتقال أو ساهم في تعذيبه لكي ينتقم منه في المستقبل.

- إظهار المحرر التحامل على الاختصاصي أو مقدّم الخدمة له؛ لأنّه لم يتعرض مثله لتجربة القبض عليه وتعذيبه، أو التصوّر بأن المعالج له علاقة بالجهة التي قامت باعتقاله.

طريقة التعامل:

- التحضير الجيد للحالة والاهتمام ببناء الثقة.
- إخضاع المنتفع للعلاج الجماعي قبل البدء بالعلاج الفردي.
- تأخير العمل ببعض التقنيات إلى حين وصول المحرر إلى نوع من التوازن والشعور بأهمية العلاج وفائدته.
- التعرف على تاريخ بدء انعدام الثقة لدى المحرر؛ أظهر بعد التعرّض للاعتقال والاضطهاد، أم له جذور سابقة؟.
- الحذر من التصرف معه بأيّ تصرف يثير الشك لديه، نحو الحرص على كتابة ما يقول أو مشاركة معلوماته دون أخذ موافقه منه.
- البعد عن إشعار المحرر بمعرفة بعض الأمور عنه أو عن حالته.
- التوضيح للمحرر بأن العلاج النفسي لا يتعارض مع مطالبته بحقوقه ولا يقصد صرفه عن الدفاع عنها.
- المرونة في المواعيد مع المحرر الذي لديه ظروف خاصة وصعوبات حياتية خارجة عن الإرادة.
- تحويل الحالة إلى الطبيب النفسي أو اختصاصي آخر.

- عدم الالتزام بالجلسات العلاجية والاعتذار عنها قبل وقت قصير.

طريقة التعامل:

- إشعار المحرّر بأهمية الالتزام بالجلسات لمصلحته ومصلحة الحالات الأخرى
- عمل تعاقد علاجي كتابي مع المحرر يتم شرح شروط إتمام العلاج به.
- التعامل بشيء من الحزم مع اعتذار المحرر المتكرر.
- تغيير أوقات الجلسات بما يتناسب مع وقت المحرر وظروفه.
- اعتماد الجلسات غير المباشرة (أونلاين).

- وجود سلوك عدواني لدى المحرّر:

طريقة التعامل:

- التعرف على وجهة نظر المحرر بشأن المواقف التي يحدث فيها السلوك العدواني.
- سؤال المحرر عن تعاطي المخدّرات.
- سؤال المحرر عن الصدمات السابقة للاعتقال.
- التثقيف النفسي للمحرر حول العلاقة بين العنف وحالات التعذيب التي تعرّض لها.
- تشجيع المحرر على استخدام برامج إدارة الغضب وتدريبه عليها، والبعد عن الاستسلام للنزوات العدوانية من أجل التخلص من نوبات الانفعال.
- استخدام أسلوب تمثيل الأدوار مما يساهم في انخفاض مستوى السلوك العدواني.
- معالجة النزوات العدوانية بتقنية الایمدار.

- وجود أزمات متتالية لدى المحرّر: في بعض الأحيان تطرأ بعض الأمور على المحرر

تحول دون إكمال العلاج، أو تحدث لديه صعوبة في التركيز على علاج صدمات الاعتقال، كون تلك المشاكل الطارئة ملحّة في حياته الاجتماعية والعائلية الراهنة، مثل (صعوبات في التكيّف مع الوضع الجديد في حياته بسبب الهجرة أو غيرها - عدم وجود مصدر للرزق - طلاق - خيانة زوجية - بعد عن الأحبة - تعرّض قريب له للسجن من جديد - مشكلات

صحية ومَرَضِيَّة- شعور المحرر بعدم الأمان واحتمالية الاعتقال من جديد).

طريقة التعامل:

- التركيز على تثقيف المحرر بآليات التغلُّب على مشكلاته الحالية، قبل الدخول معه في علاج صدمات السجن، فالمشكلات الحالية ضاغطة وملحّة تعرقل علاج الصدمات السابقة.
- إعطاء المحرر الفرصة في التفريغ النفسي، وطرح مشكلاته الجديدة.
- استخدام العلاج المركزي الحاضر (PCT) والذي يركّز على عدم تذكُّر الصدمات، بل التركيز على المشاكل الحالية ومحاولة حلّها بدلاً من معالجة الصدمة بشكل مباشر.
- استخدام إستراتيجية حلّ المشكلات، ليصل المحرر بنفسه إلى توليد حلول مقترحة لعلاج المشكلات التي لديه، ومناقشة إيجابيات وسلبيات تلك الحلول، وجعل المحرر يتّخذ القرار بتنفيذ الحلّ المناسب له وتحمُّل مسؤوليته.

- سؤال المحرّر بالحاج عن بعض المعلومات الخاصّة بالمعالج، وقد تكون الأسئلة حول جوانب شخصية أو تعرضه للاعتقال أو لأحداث صادمة أو مشكلات مزعجة، ويعود ذلك إما لتعلق المحرر بالمعالج ومحاولة إقامة علاقة زائدة عن الجانب المهني، وإما لوجود مخاوف لديه من إفشاء أسراره بعد أن تحدّث بها مع المعالج بشكل مستفيض.

طريقة التعامل:

- سؤال المحرر عن السبب الذي يجعله يتساءل تلك التساؤلات، والهدف الذي يريد الوصول إليه من ورائها.
- إعادة تعريف الاختصاصي بنفسه ودراسته ومهنته، وما يقدِّمه من خدمات.
- إعطاء بعض الإجابات السطحية العاديّة المكشوفة للجميع مثل (البلد - العائلة - الهواية).
- إخبار المحرر بأنّ المعالج النفسي كباقي الناس، كما له نصيب من السعادة يناله نصيبه من مصاعب الحياة وعقباتها، وعليه أن يساعد نفسه أو يطلب المساعدة من المختصين للتغلُّب عليها.

• إنهاء الحوار بإخباره: «والآن أنا معك في هذه اللحظة من أجل خدمتك ومساعدتك».

- المقاومة وعدم الاستجابة للعلاج:

المقاومة هي عملية تُحدث نوعاً من تعطيل سير عملية العلاج النفسي وتعوق تحقيق الأهداف، وتُحدث إما بصورة تلقائية غير واعية، وإما بصورة واعية متعمّدة من المحرر، وقد تكون تلك المقاومة سِمةً ومظهراً لدى المحرر تشكّلت لديه نتيجة الظروف الصعبة التي مرّ بها وأسلوباً دفاعياً استخدمه في أثناء اعتقاله لمس فوائده وأصبح جزءاً من شخصيته، كما يمكن أن تحدث المقاومة في لحظة معينة عندما يتم الحديث عن تجربة تثير القلق لدى المحرر وتحفز مخاوفه أو تشعره بالعار وبالأخص فيما يتعلّق بالاعتداءات الجنسية.

ومن صور المقاومة لدى المحرّر:

- صمت المحرّر أو عدم القدرة على التحدّث عن الموضوع الذي تتّم معالجته.
- انشغال المحرر بأمور ليس لها علاقة بالجلسة العلاجية، ومحاول الحديث عن جوانب حياتية بعيدة أخرى لا علاقة لها بالجلسة.
- طلب إنهاء الجلسة قبل موعد إنهاؤها والاعتذار بأعذار خاصّة غير منطقية.
- مقاومة التعرف على المشاعر والأوهام والدوافع.
- عدم الاستجابة لإحداث التغيير بعد الجلسة.
- إهمال أو نسيان تطبيق الواجبات المتّفق عليها.
- التشاؤم بادّعاء أنّه لا يمكن لأحد أن يعالج ما لديه من مشكلات أو يفهمه مهما كان.
- إلغاء المواعيد قبل موعد الجلسة بوقت قصير، أو عدم الحضور للجلسة.
- تدخل الزوج أو أحد أفراد العائلة لمنع الاستمرار في العلاج بحجة الانزعاج الذي يحدث بعد الجلسة.

- عدم التركيز على مقاومة المحرر ومناقشتها، والتوجُّه إلى زيادة بناء الثقة، وإشعار المحرر بالراحة، وتخفيف القلق لديه.
- عدم الاستعجال في خطوات العلاج.
- مدح تعاون المحرر وإنجازه في بعض الجوانب دون مبالغة.
- شرح ما سوف تتمُّ مناقشته خلال الجلسات العلاجية، وكيفية العلاج.
- الانتباه إلى كلِّ حركة تصدر عن المعالج يمكن أن تفسَّر بشكل خاطئ من المحرر وتحفز لديه المقاومة، مثل الجلوس بطريقة غير مناسبة أو توجيه الأسئلة بطريقة غير صحيحة.
- البدء في علاج جوانب بسيطة في حياة المحرر بعيدة عن تجربة الاعتقال، لمساعدته على الشعور بالإنجاز، وتخفيف المقاومة لديه.
- في حال استمرَّ المحرر بالمقاومة يمكن أن يشرح المعالج له أن ما يقوم به هو آلية من آليات الدفاع يقوم به البعض سواء دون وعي أو عن وعي، وأن المقاومة ليست خطأ المحرِّر أو دليلاً على ضعفه، وأن عليه أن يجيب بنفسه على سؤال لماذا وماذا يقاوم؟، مما يساعده على اكتشاف نفسه، أو كشف سبب مقاومته للمعالج.
- توضيح أنه من الطبيعي حدوث الانزعاج لفترة بسيطة بعد الجلسة، ولكن ليس من الطبيعي استمرارها، ولذلك يمكن شرح فكرة أن التجربة الصادمة عبارة عن جرح يتمُّ فتحه، ثم تنظيفه خلال الجلسة ويتعافى بعد الجلسة، والانزعاج الخفيف يكون بداية مرحلة التعافي.
- إنهاء العلاقة المهنية وتحويل المحرر إلى معالج آخر إن أمكن عند عدم القدرة على بناء الثقة بصورة تخفِّف من مقاومته.

المصادر والمراجع الخاصة بالدليل

- برامج تدريبية تقديم: (د. مأمون مبيض، د. جاسم المنصور).

- ورش عمل، وجلسات إشرافية مع مجموعة من الدكاترة والأخصائيات النفسيات ضمن برنامج لأجلها: (د. خالد سلطان - د. مأمون مبيض - د. دجاجة بارودي - د. ياسر الشلبي، أ. آلاء الرفاعي - أ. بتول حاج قاسم - أ. دانية صفو - أ. علا مروة - أ. زينه شلاف - أ. نور الهدى عبد العال - أ. إيناس الفقير - أ. ميرفت أحمد - أ. ربي درويش - أ. غزل أرناؤوط).

- الرعاية النفسية لسجين الرأي والأسير؛ التأهيل الجسدي والنفسي والاجتماعي. د.مأمون مبيض، المكتب الإسلامي، بيروت، ٢٠٠٩م.

- بروتوكول إسطنبول، دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب، وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، ٢٠٠٤م.

- الدليل الميداني، مجلس أبحاث إعادة تأهيل ضحايا التعذيب، ٢٠١٦م.

- التعذيب وإساءة المعاملة (وقاية - حماية - مساءلة)، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، بحث منشور في فصلية حقوق الإنسان العدد ٧٥ - حزيران ٢٠١٧م.

- الناجون من التعذيب، الصدمات وإعادة التأهيل، لونه ياكبسون، كنود سميدت نيلسن، المركز الدولي لإعادة تأهيل ضحايا التعذيب، تونس، ٢٠٠٠م.

- أثر الحرب النفسية الإسرائيلية على الذات الفلسطينية، يوسف محمد قاسم، جامعة بيرزيت، ٢٠٠٧م.

- البناء النفسي لشخصية الأسير الفلسطيني وعلاقته ببعض المتغيرات، إسلام محمود محمد شهوان، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٠٠٧م.

- الاعتداء الجنسي، دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي، زاهر جعدوني، جامعة وهران، الجزائر، ٢٠١٠م.

- الآثار النفسية بعيدة المدى للتعذيب، لدى الأسرى الفلسطينيين المحررين، د. محمد عبد العزيز الجريسي، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٠١٤م.

- كيف تشكل الحياة خلف القضبان شخصية السجناء؟ كريستيان جاريت صحفي علمي،
٤٤٠٦٣٦٦٢-bbc، <https://www.bbc.com/arabic/vert-fut>

- المشكلات النفسية لأسرى الحرب وعائلاتهم، حسن سرمك، مكتبة مدبولي، القاهرة، ١٩٩٥م.

- أسرى الحرب الدواعي الإنسانية والأبعاد القانونية، محمد بن غانم العلي، جمعيه الهلال الاحمر القطري، الدوحة، ٢٠٠٣م.

- المرجع في الحرب النفسية، مصطفى الدباغ، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧م.

- الصحة النفسية والعلاج النفسي، د. حامد عبد السلام زهران، عالم الكتب، مصر، ٢٠٠٥م.

- علاج الصدمات النفسية باستخدام تقنية (EMDR) د. وليد خالد عبد الحميد، موسوعة العلوم النفسية العربية، ٢٠١٩م.

- العقل فوق العاطفة، كريستين باديسكي، دينس غرينبرغر، ترجمة مأمون مبيض،
المكتب الإسلامي، بيروت، ٢٠٠١م.

- حلول لا مشكلات؛ نقلة نوعية من المشكلات إلى الحلول، د.مأمون مبيض، المكتب
الإسلامي، بيروت، ٢٠١٨م.

- الهزيمة النفسية، (الأسباب – الآثار- الوقاية والعلاج) ياسر الشلبي، هيئة الشام، ٢٠١٤م.



الفهرس

١	اهداء	٠.٥
٢	شكر وتقدير	٠.٧
٣	مقدمة د. مأمون مبيض	٠.٨
٤	المقدمة	١.٠
٥	مصطلحات الدليل الأساسية	١.٢
٦	الفصل الأول: المعالج	١.٤
٧	اخلاقيات المعالج	١.٦
٨	صفات المعالج	١.٧
٩	المهارات التي يجب أن يتقنها المعالج في التعامل مع المحرر	١.٨
١٠	أدوار المعالج النفسي في التعامل مع المحرر	٣.٣
١١	محظورات عامة	٣.٨
١٢	التأثير السلبي عند التعامل مع المحرر	٣.٩
١٣	الفصل الثاني: المحرر	٤.٢
١٤	فرضيات الأذيات النفسية عند المحرر	٤.٤
١٥	تبدلات الشخصية والبنى الفكرية التي تحدث للسجين والمحرر	٤.٥
١٦	أسباب استمرار معاناة من تعرض للسجن بعد الإفراج عنه	٤.٨
١٨	العوامل المؤدية إلى شدة الأذية للمعتقلين	٤.٩
١٩	اللحظات الصادمة للمحرر (الصددمات المباشرة - الصدمات اللاحقة)	٥.٠
٢٠	الوصمة الاجتماعية (الحرج الاجتماعي)	٥.٣
٢١	النقمة المجتمعية	٥.٤
٢٢	العوامل المساعدة على تخفيف الأذيات ونجاح البرامج النفسية مع المحرر	٥.٥
٢٣	المسؤولية الذاتية للمحرر للعودة للحياة بشكل طبيعي	٥.٦

٥٨	_____	الفصل الثالث: العلاج	٢٤
٦٠	_____	خطوات علاج المحرر	٢٥
٦٠	_____	خطوات جلسات العلاج النفسي الفردي للمحرر	٢٦
٦٣	_____	أنواع العلاجات النفسية المناسبة للتعامل مع المحرر	٢٧
٦٥	_____	إزالة الحساسية بحركة العين وإعادة معالجتها (EMDR)	٢٨
٦٨	_____	العلاج السلوكي المعرفي (CBT)	٢٩
٧١	_____	العلاج المرتكز على الحلول: (SFBT)	٣٠
٧٤	_____	الدعم الروحي والإيماني	٣١
٧٩	_____	المراحل الخمس لعلاج المحررات المتعرضات للإيذاء الجنسي	٣٢
٨٩	_____	العلاج عن بعد	٣٣
٩٣	_____	العلاج بالكتابة	٣٤
٩٤	_____	العلاج الجماعي للمحررين	٣٥
٩٨	_____	العلاج الأسري	٣٦
١٠١	_____	برنامج تنمية المرونة النفسية والتكيف الإيجابي	٣٧
١٠٨	_____	برنامج شجرة التوازن الإنساني	٣٨
١١٦	_____	جودة الحياة للمحررات	٣٩
		ردود الفعل التي يمكن أن تواجه الأخصائي أثناء التعامل مع المحرر وآلية التعامل معها	٤٠
١٢٠	_____		
١٣٤	_____	المصادر والمراجع	٤١
١٣٦	_____	الفهرس	٤٢
		الملحق	٤٣

مقياس الصحة النفسية للمحرر

أبدا نادرا أحيانا كثيرا دائما					
					لدي شعور مستمر بالحزن ولم اعد اشعر بالفرح
					صبحت أعاني من شدة مفرطة بالخوف لأقل سبب
					أعاني من القلق والتوتر بشكل مستمر
					أشعر بتبيلد في مشاعري
					أشعر بأنني أكثر غضبا واتصرف بعدوانية
					لدي مخاوف قوية غير عادية زادت بعد تجربتي للاعتقال
					أجد صعوبة في تبادل مشاعري مع الآخرين
					أشعر بالغضب لآتفه الأسباب
					أتمنى لو أستطيع إنهاء حياتي وقد فكرت بذلك عدة مرات
					أجد صعوبة في النهوض من سريري كل صباح
					اصرت أميل الى حسد الآخرين لأنهم لم يتعرضوا لما تعرضت له
					زادت حساسيتي النفسية لدرجة أني أتأثر بسرعة لأي سبب

المجموع

أبدا نادرا أحيانا كثيرا دائما				
				أشعر أنني فقدت قدرتي على التذكر وازدادت مشكلة النسيان لدي
				لدي أفكار سلبية تراودني بشكل متكرر
				أعتقد أن الآخ رين يسيطرون على أفكاري ويستطيعون قراءتها
				أتوقع حدوث أشياء سيئة لي في المستقبل
				اسمع أصواتا وأرى أشخاصا أو خيالات أعرف أنها غير حقيقية
				أعاني من كثرة شرود ذهني
				فقدت القدرة على التركيز أو التفكير
				أشعر بأنني في حاجة لمن يساعدني على التفكير بحل مشاكلي
				أجد صعوبة باتخاذ القرارات
				تلح علي أفكار سيئة لا أستطيع التخلص منها

المجموع

أبدا نادرا أحيانا كثيرا دائما

					أشعر براحة عند ذكر الله
					أعتقد أن ما حدث لي له علاقة بالقضاء والقدر
					قدرتي على الصبر تساعدني على تخطي المحن التي عانيت منها
					خفت رغبتني في الانتقام وارتفعت قدرتي على التسامح والمغفرة لأخطاء الآخرين
					أعلم أن الله موجودا وأن كل ما تعرضت له من بلاء ومحن وما يتعرض له المعتقلون من تعذيب وإيذاء هو ابتلاء ورفع درجات
					أشعر بأن الله يحبني لأنه ابتلاني بما هو فوق طاقتي
					ازداد قربا من الله كلما تعرضت للصعاب والأزمات
					أجد أن الدعاء ينفع وأن الله سيستجيب لي ولو بعد حين
					أشعر أن العدل بين الناس ممكن تحقيقه على أرض الواقع

المجموع

أبدا نادرا أحيانا كثيرا دائما					
					كثيرا ما أشكو من آلام في الرأس والصداع المزمن
					افتقدت رغبتي أو استطاعتي لممارسة العلاقة الحميمة مع زوجي
					أجد صعوبة في النوم وإذا نمت استيقظ متعبا أو أن نومي مقطوع
					أشعر بفقدان شهيتي للطعام أو ازدياد مفرط بشهيتي للطعام
					أشعر بآلام في كل جسمي
					أشعر بغرابة جسمي أو المكان المحيط بي وكأنني في حلم أو فقدت الإحساس بالواقع
					أشعر بالضيق وانقباض في الصدر بشكل مفاجئ ودون وجود سبب واضح للضيق

المجموع

أبدا نادرا أحيانا كثيرا دائما				
				تراودني سلوكيات لا أشعر بالراحة إلا إذا قمت بها (نتف الشعر، قضم الأظافر، غسل اليدين بشكل مستمر وغيرها)
				أشعر بأني أقل قيمة ممن حولي
				أشعر أنني غريب ومختلف عن حولي
				حياتي لم تعد ذات قيمة وكل يوم أتمنى أن يكون هو آخر يوم في حياتي
				أشعر بأني شخص منحوس أو غير موفق
				أتمنى أن أختفي عن أعين الناس
				أشعر بأني شخص ضعيف مسلوب الإرادة تسيره الأحداث
				أصبحت أتصرف تصرفات غريبة لا تدل على شخصيتي
				أشعر بالوحدة وأن من حولي لا يفهموني
				أشعر بأن السجن عقاب كنت أستحقه

المجموع

أبدا نادرا أحيانا كثيرا دائما					
					أعمل أشياء كثيرة أندم عليها فيما بعد
					أعتقد أنني المتسبب في اعتقالي وأستحق ما حصل لي
					أخشى أن أموت قبل أن أتطهر من ذنوبي
					أشعر بتأنيب الضمير لأنني أخفي أمور حصلت معي في المعتقل ولا يعرفها من حولي
					أشعر بكرهيتي لنفسي نتيجة ما تعرضت له من أذيات استحي منها أثناء اعتقالي
					أميل للبكاء كلما تذكرت الانتهاكات التي مورست علي في معتقلي
					أحتقر نفسي عندما يعلم الآخرون أنني كنت معتقلا سابقا
					لا أستطيع نسيان المواقف المحرجة التي مرت بي أثناء الاعتقال
					أوبخ نفسي وألومها عندما أتعرض لموقف مزعج

المجموع

أبدا نادرا أحيانا كثيرا دائما

					زالتي لدي اهتمامات وهوايات تشعرني بالمتعة عند ممارستها
					أشعر بأن علاقتي مع من حولي (والدي، زوجي أبنائي) مستقرة
					أشعر أن حياتي مستقرة وأتحكم بكل الأمور من حولي
					أشعر بأن مستقبلي ممكن أن يكون أفضل ولدي أمل في الحياة
					عندي القدرة على المحافظة على روتين مستقر في أيامي
					أمارس عادات جيدة لأمحو ذكريات الاعتقال ولأحسن من مزاجي
					أهتم بتحسين وضعي المهني
					أشعر بأذى نفسي بسبب ما تعرضت له لكنني أعلم أنني أستطيع إصلاحه

المجموع

البعد الصدمي مقياس شدة التعذيب (الجسدي، النفسي، الجنسي)

أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما	
					أتجنب الأماكن والأشخاص والأموال الذين يذكرونني بظروف الاعتقال
					أصبحت منعزلا عن الناس بعد خروجي من المعتقل
					أرتعب عندما أسمع عن وقوع أحد بالاعتقال
					تنتابني بتوجيه الاتهام للآخرين والتحقيق معهم
					تنتابني رغبة في إيذاء الآخرين أو توجيه الإهانة لهم
					أعاني من كوابيس مزعجة
					أتناسى الكثير من الأحداث التي مرت معي أثناء الاعتقال
					أصبحت أكثر حذرا وأركز على أمور لم تكن تهمني قبل الاعتقال
					بين الحين والآخر أعود فأذكر تفاصيل ما حدث وكأنه يحدث مجددا
					لا أحب أن يحدثني أو يسألني أحد عما حدث معي في المعتقل
					أشعر بالتوتر الدائم وأني دوما في حالة ترقب

المجموع

المجموع الكلي:

الهدف من المقياس

- يستخدم المقياس قريبا لتحديد الأهداف العلاجية لمساعدة المحرر لاستعادة التوازن النفسي وذلك باستخدام المعلومات التي يؤكد عليها المستفيد في المقابلة التشخيصية.
- قياس مدى شدة الأذية النفسية بعد الاعتقال.
- يستخدم المقياس بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لمراقبة وتقويم مدى تطور وتقديم المحرر.

مفتاح التصحيح:

تحسب النتائج على النحو التالي:

أبدا	٠
نادرا	١
أحيانا	٢
كثيرا	٣
دائما	٤

وكلما ارتفع مجموع الإجابات في البعد الانفعالي، الذاتي، الجسدي، الشعور بالذنب والبعد الصدمي دل ذلك على وجود مشكلة في البعد المذكور. بينما النتائج المرتفعة في البعد الروحي والبعد الخاص بجودة الحياة تدل على ارتفاع إيجابي في هذا البعد.







"كل ما يلحق الإنسان"



جمعية الرحمة العالمية
Rahma International Society



تُعَدُّ الصِّحَّةُ النفسِيَّةُ من أهمِّ الجوانب التي يجب متابعتها والعناية بها في حياة الإنسان، ومن الفئات التي تعاني من مشاكل وعقباتٍ نفسيَّةٍ (المحرِّرون) الذين سبق اعتقالهم من أيِّ طرفٍ أو أي جهةٍ كانت؛ حيثُ إنَّهم تعرَّضوا في أثناء اعتقالهم لضغوط وصدماتٍ متتالية، بل كان بعضهم ينتظرُ الصدمةَ التالية أو الموت، وفقدَ الأملَ في الخلاص من العذاب الذي يُعانيه، وما زالت آثار تلك الصدمات تُعاشِهم حتَّى بعدَ أن تحرَّروا من معتقلاتهم ولو كان خروجهم منها منذُ مدَّةٍ طويلة.

