

# نفس للتمكين

التعامل مع الصدمة النفسية

# الصدمة

حدث مفاجئ - غير متوقع خارجي، يفوق قدرات وخبرات الأفراد أو المجتمع ذاته ويؤدي إلى شلل في قدرات الأفراد التكيفية وعدم السيطرة على المشاعر المرافقة للحدث.

# الأزمة

- اضطراب نفسي.

- فشل في اليات التكيف.

- الشعور بالعجز والضعف.

# تعريف الحدث الصادم:-

أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب. والأحداث الصدمية كذلك ذات شد مرتفعة، وغير متوقعة، وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة. ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال فيالزلازل أو الإعصار.

# الصدمة النفسية وأثارها على الفرد والمجتمع:

وتتنوع الصدمات وتنقسم إلى كوارث طبيعية وكوارث من صنع البشر، وتتعد ردود الأفعال للضغوط الواقعة على الفرد وتختلف استجابات الأفراد لخبرة الصدمة اختلافاً كبيراً ويعتمد هذا اختلاف على عدد من العوامل من أهمها ما يلي:

- ظروف الصدمة (نوعها - مدتها - الأشخاص).

- الفروق الفردية بين الأشخاص في الاستجابة للصدمة نفسها.

- طرق مواجهة المشكلات ومحاولة التغلب عليها  
نماط الممييزة للتعامل مع المواقف الضاغطة.



المعنويات



مراحل الصدمة

# أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

Post-Traumatic Stress Disorder

الأستثارة الزائدة تتمثل في أنماط سلوكية منها:



- سرعة الإثارة والتوتر.
- الغضب والعصبية.
- سرعة ضربات القلب.
- عدم القدرة على التركيز.
- البكاء، والآلام المرضية كالصداع وآلام المعدة.
- فقدان الشهية والصعوبة في النوم والأرق.

# اضطراب ما بعد الصدمة أعراضه:

Post-Traumatic Stress Disorder ( PTSD)

حالة تتمثل في بروز واستمرار مظاهر رئيسية  
لمدة تزيد على أربعة أسابيع وهي قد  
تظهر بعد حدوث الصدمة مباشرة وقد يتأخر ظهور  
بعضها لفترة ولكنها بحاجة إلى متابعة  
وتقوية شعور الفرد بالانتماء إلى وطنه وشعبه ودينه.



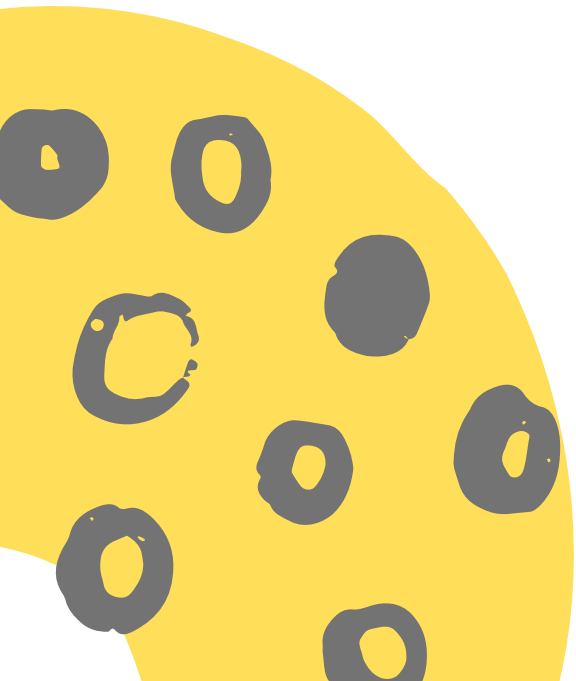
# أعراض الاقترحام أو إعادة استرجاع الحدث وذلك على شكل:

- عودة وتدخل الذكريات المؤلمة عن طريق صور.  
وأفكار مصحوبة بعواطف مؤلمة تسبب له اضطرابا بالنوم وأحلاما مزعجة وكوابيس.

- ضيق نفسي شديد عند التعرض لأحداث مشابهة

- إضافة إلى بعض الأوهام والهلوسة.

- عدم القدرة على التذكر و التركيز.



## التجنب (Avoidance)

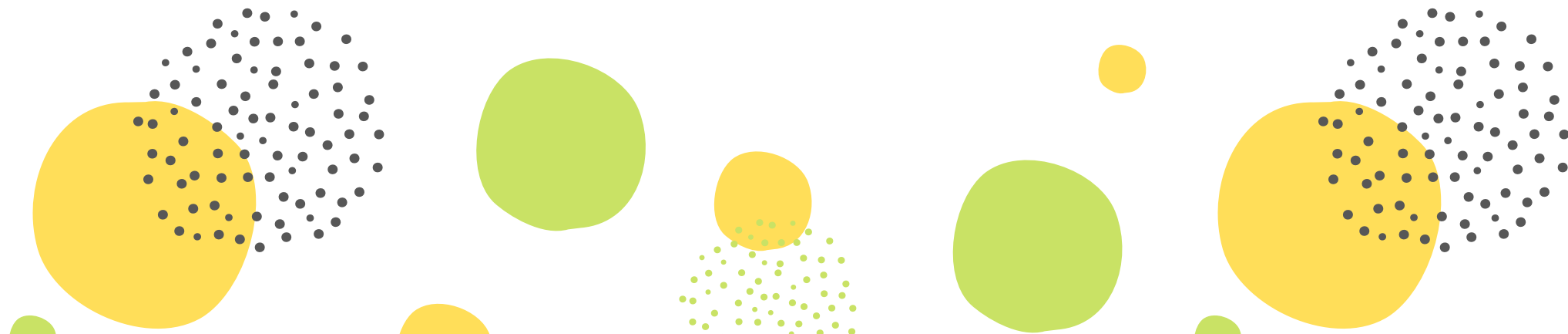
يعمد الأفراد إلى تجنب الأفكار والمشاعر والأنشطة المرتبطة بالحدث حيث :

- تتهدد علاقته بالذات والآخرين، وشعور ملازم بالغبرة.
- يكثر الجدل مع أفراد الأسرة .
- يمكن أن يصبح الفرد انعزاليا، انسحابيا.
- يتجنب النشاطات الهامة، ويصبح جاف عاطفيا.
- يتجنب الحديث مع الآخرين خوفا من عودة الذكريات المؤلمة.
- تظهر لديه الوحدة من أجل نسيان الحدث المؤلم.
- يفقد بعض المهارات المكتسبة حديثا،
- كالعناية بالنظافة البدنية والمهارات اللغوية.



# أعراض نكوصية

العودة إلى مرحلة عمرية سابقة، فقد يعود الطفل إلى مص الأصابع أو قضم العودة الأظافر، والتبول اللاإرادي صعوبة النطق التأتأة، الصراخ الارتقاء على الأراضي  
ويلاحظ أن هناك تضاداً في أعراض الصدمة من هدوء وسكينة وتخدر بالمشاعر إلى البكاء مع إحساس بالاختناق وهلع وضيق نفس.



# العوامل التي تساعد على نشوء اضطراب ما بعد الصدمة

- العمر الزمني.
- طبيعة الشخصية، مدى تجانسها وتوافقها نفسيا واجتماعيا.
- استعداده المرضي ووضعه الصحي.
- الظروف البيئية المحيطة بالشخص المصدوم.
- تأثير الصدمة على القيم.
- فقدان الثقة في مرحلة المراهقة.
- أمراض جسدية تبعث على القلق، مواقف صادمة في الطفولة، سوء معاملة الشخص منذ الطفولة، أو تعرضه للأذى الجسدي أو الاعتداء الجنسي.

# المواقف التي قد تؤدي إلى ظهور أعراض الصدمة:

- ان يتعرض الطفل في بيئته أو مدرسته للعنف بصورة مباشرة أو غير مباشرة .
- أن يعاني الطفل من إعاقة جسمية.
- فقدان الطفل لأحد أفراد العائلة أو شخص عزيز.
- أن يعاني الطفل من مرض مزمن.
- مشاهدة أو سماع أصوات استغاثة لا يتم تلبيةها.
- الوجود في وضع حصار، أو في مكان قريب من أحداث عنف .
- أن يعاني الطفل من فقر تام.
- ان يفصل الطفل عن والديه أو أحدهما أو عن مكان سكنهم الدائم .

# الأعراض الذهنية

عدم القدرة على  
إتخاذ القرارات

عدم تحمل  
المسؤولية

أحلام وكوابس  
مزعجة

تسؤلات حول  
المعتقدات

تخيلات عنيفة



# اعراض سلوكية وتصرفات

الرغبة في  
الإنتقام

عدم القدرة على  
الإنجار

المخدرات  
والكحول

إيذاء الآخرين  
والذات

الشعور  
بالوحدة

عدم الثقة  
بالآخرين

ردود فعل  
حادة

صمت مقرط،  
وبكاء

الحذر المتواصل

نوبات غضب  
شديدة



# أعراض فسيولوجية

إختلاف في  
الشهية  
للطعام

إرهاق وتعب

الصداع

تقلبات في  
النوم

ألام في  
العضلات  
والمعدة

ضيق في  
التنفس





# أعراض الاكتئاب

- انزواء اجتماعي، وضعف في الأداء.
- ضعف الاعتناء بالنفس.
- إنخفاض في الإحساس بقيمة الذات .
- تعب شديد وضعف الطاقة الجسمية والنفسية.
- إنخفاض في القدرة على الانتباه والتركيز.
- إنخفاض في الاهتمام بالنشاطات.
- التشاؤم اتجاه المستقبل والحياة.
- تغيرات في عادات الأكل.
- حزن، و مزاج متوتر.



# أعراض ومشاكل في الحياة اليومية

- صعوبة التركيز وتشتت الانتباه والفكر.
- عدم التذكر والنسيان والسرحان.
- تدني مستوى التحصيل.
- إهمال متزايد عن أداء الواجبات البيتية.
- مشاكل النطق والتأتأة في الكلام.
- اضعف المشاركة بالأنشطة اليومية.
- عدم تقبل الغرف الدراسية والمدرسة.
- الإخفاق في تذكر جانب مهم من الحدث.
- عدم القدرة على التخطيط للمستقبل.

# السمات الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة

## 1. التهديد والخوف:

- التهديد أو الخطر على الشخص نفسه.
- التهديد للوحدة الجسدية والخوف من التشويه.
- التهديد أو الخطر على أحد أفراد العائلة.
- التهديد المفاجيء للمنزل أو الحي.

## 2. رؤية الجراح والموت:

- العنف الجسدي والإرهاب.

## - الأخبار المؤلمة:

- أن تسمع أخباراً مؤلمة جداً أو مصيبة تتناول احد أفراد العائلة أو الأصدقاء.

## - استعادة الحدث-الصدمة:

وتتم صورة تلقائية بحيث تغزو ذكريات الحدث بما فيها المشاعر والأفكار المؤلمة رأس الفرد ولا يقدر على مقاومتها الأمر الذي يدفع به إلى الشعور بالذنب والحزن والعدوانية.

## -الكوابيس:

وتأتي على هيئة أربع أشكال كما أشار إليها:

- كوابيس مرتبطة بالحدث-الصدمة وتشكل نسبتها 45%.

- كوابيس غير حقيقية ولكنها يمكن أن تحدث.

- كوابيس بعيدة عن الواقع.

- كوابيس بعيدة عن التجربة الصادمة.

# 6. ظاهرة التفكك والتذكر السريع للحدث:

إن الاستعادة المفاجئة كانت شائعة عند الجنود بعد الحرب، وهذه الظاهرة تستغرق بضعة دقائق ولكنها تستمر في حياة المريض لمدة طويلة وتسبب له التفكك والذي يجعل المريض أحيانا في حالة غريبة من التفكير والتصرف لأنه لا يستطيع أن يفصل

بين الواقع والخيال ومن سماتها:

- التعبير بشدة عن الانفعالات.

- التقطع في مسارات السلوك الإنساني.

- ظهور حالة من النسيان والخلط الذهني.

- طغيان الحدث على تفكير المريض.

## 7. التعرض لإحداث رمزية أو مشابهة:

تتفاقم عوارض اضطراب ما بعد الصدمة عندما يتعرض المصاب إلى أشياء أو مشاهد أو أنشطة أو اوضاع تذكره بالأحداث السابقة مما تجعله يفشل في السيطرة على نفسه والتخلص من عذابه، والحل الأمثل ليس الهروب منها بل بالتعرض لها والتعامل معها.

## 8. التبدل الانفعالي:

يظهر من خلال انخفاض الاهتمام بالأنشطة التي كانت في حياة المريض، وينعزل وينسحب اجتماعياً، إضافة إلى الانحسار في مجال العلاقة العاطفية والجنسية بحيث لا يشعر بأي رغبة أو قدرة على المشاركة الوجدانية والحب

## 9. بالشعور بالانفصال والنفور:

يدفع المريض إلى اتخاذ ردات فعل عدوانية ضد الآخرين بحيث ينفعل بشدة ويعصب ويتعارك، وكلما كانت بيئة المصاب غير متفهمة له زادت المشاعر السلبية عنده وتآزمت معه الأمور فيشعر انه منبوذ وغير محترم من قبل الآخرين، فيبتعدون عنه بدلا من تفهمه ومساعدته مما يؤدي إلى زيادة انحرافه، وعدوانيته

## 10. مسألة التجنب:

في البداية يحاول المصاب أن يتجنب الأفكار والصور والأشياء المرتبطة بالحدث (التداعي الأولي) وبعد ذلك يمتد التجنب إلى أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحدث ولكنها تدفع المصاب للتفكير بالحدث (التداعي الثانوي) مثال شخص ولد في بيت له علاقة عاطفية مع زوجته لأنه قام بقمع الشهوة وكبت المشاعر.



# 11. الاستشارة الفسيولوجية والاحتراز:

يعاني المصاب من التشنج العضلي وخفقان القلب والضغط الدموي وبالأخص عندما ينفعل ويتذكر الصدمة ( اضطراب، ضيق، قلق، توتر، انسحاب، صعوبة في النوم ووالأرق). ق

يعتقد هوب 1987 أن الإثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل تعتبر دليلا للتفريق بين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة وغير المصابين



# أساليب مساعدة الأطفال المصابين بالصدمة:

1. الاتصال الصريح والواضح مع الشخص المصدوم والابتعاد عن الغموض
2. ترك الأطفال يتحدثون عن مشاعرهم وتشجيعهم للتعبير عن مخاوفهم.
3. قول الحقيقة كما هي وعدم تلطيفها.
4. مساعدة الأطفال على اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية.
5. احترام مشاعر الخوف والإصغاء التام لهم.
6. إعطاء الفرد وقتا للراحة والحزن، وتقبل عواطفه وردود أفعالهم.
7. العمل على تنمية ثقتهم بذاتهم لإشعارهم بالأمان.
8. الابتعاد عن النقد والسخرية، وتشجيع الأطفال على الحديث.



9. التحدث مع الشخص وليس له، ولتكن وسيطا للأمل "التعاطف".

10. تقبل لعبهم وتوجيههم بطريقة هادئة ومقبولة.

11. تزويدهم بأفكار عن الأمان والحماية الذاتية.

12. طمئن الأطفال انهم ما يشعرون به سوف يتجاوزونه تدريجياً.

13. قم بوصف مشاعر الطفل، أو تستخدم معه عبارات مثل الوقت

كفيل بشفاء الجروح.

14. البحث عن الاستثناءات الايجابية في الشخص المصدوم وتعزيزها

وتقويتها.



# أساليب العلاج

## - أولا العلاج السلوكي:

التركيز على تصحيح الألم من خلال تمارين الاسترخاء.

## - ثانيا الإرشاد الجمعي:

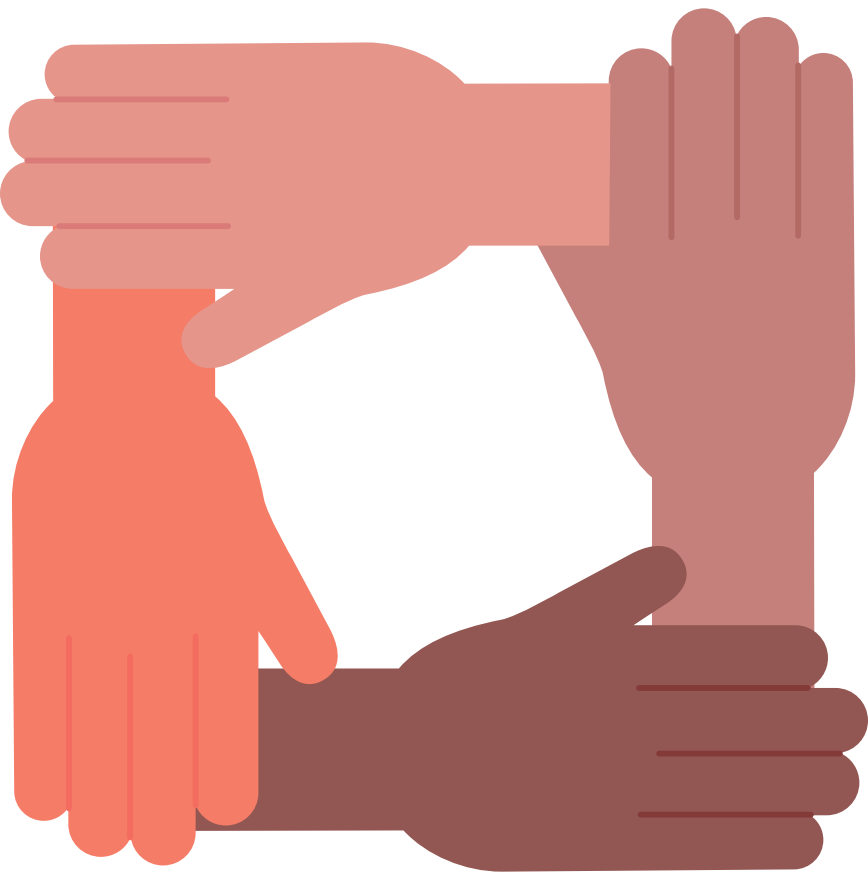
المشاركة الجماعية تشفي من الضغط، فالأطفال يتشجعون على الحديث عن أفكارهم ومشاعرهم، حي يشعرون بالدعم والاهتمام.

## - ثالثا لعلاج باللعب:

وسيلة مهمة للتنفيس عن مشاعر الطلبة المكبوتة وأفكارهم.

## - رابعا العلاج العائلي:

تشجيع الأهل والمحيطين على زيادة التواصل الإنساني مع الأبناء.



# التدخل وقت الأزمة مع المجموعات CISD

يعتبر CISD اكثر نماذج التدخل إنتشاراً في العالم نموذج التدخل وأصبحت CISD، تقاس من خلاله خدمات التدخل وقت الأزمات.

وقام الدكتور International Critical Incident Stress Foundation بتطوير نموذج التدخل لتحقيق الأهداف والفوائد التالية:  
**الأهداف لمجموعات التدخل:**

التعرف على من بحاجة إلى متابعة

التعبير عن النفس

التوحيد والدمج

التأييد والتثبيت

التعلم

## هيكلية مجموعات (CISD)

يتم ترتيب لقاء منظم، أو اجتماع ذي طابع نفسي، قد يستغرق من ساعة ونصف إلى ساعتين، لا يتخلله أي استراحة، سوى، معصغار السن من 6-10 سنوات

ويدير الجلسة أو الاجتماع المرشد/ة المدرسي مع المساعدة اللازمة له، وقد يكون هناك مرشد/ة آخر، أو معلم/ة مرشد/ة معروف لدى المجموعة، ويشعرون بالراحة النفسية والاجتماعية معه/ها. وفي حالة الصدمة النفسية للمعلمين، فقد يكون من الأحسن الاستعانة بأخصائي من الخارج، وتكون الجلسة على شكل دائرة، يواجهون بعضهم بعضاً، ومن يدير الجلسة يجلس في مكان معاكس للمساعد/ة وذلك من أجل التواصل مع المجموعة مع ترك أفراد المجموعة إن كانوا أطفالاً أم كباراً يجلسون بجوار من يحبون، لكون ذلك يزيد من شعورهم بالأمن والأمان، يوزع الاجتماع حسب النقاط السبع الآتية مع الاختلاف في مدة بعض الجوانب وزمنها

الإنهاء

المعلومات  
والتعلم

الأعراض

ردود الفعل

الأفكار

الحقائق

المقدمة

# العناصر العلاجية السبع في المجموعات

التعلم من الآخرين.

تعزيز التنفيس.

تطوير انتماء أشمل للكون.

تشكيل وجهة نظر أكثر عالمية.

الانتماء وتماسك المجموعة.

زرع الأمل في النفوس.

الانتماء وتماسك المجموعة.



# الفوائد لمجموعات CISD

تخفيف الاحتراق المهني

توفير دعم المجموعات

زيادة الفعالية والإنتاجية

توفير هيكلية منظمة

توفير دعم الرفاق والزملاء

اتخفيض التعرض لمشاكل قانونية

المساعدة في عملية الشفاء

تخفيض استخدام الإجازات المرضية





# أولاً لتعريف (Introduction Phase):

\* احترام بعضنا بعضاً، وعدم إخبار أحد عن ما دار في الجلسة، والحفاظ على السرية التامة .

\* يتحدث كل فرد من المجموعة عن نفسه وليس عن الآخرين.

\* لا نريد من أحد أن يصدر أحكاماً على الآخرين.

\* لا يوجد اعتبار للمنصب في المجموعة .

\* عدم انتقاد أحد أو لومه على ما عبر عنه، حتى لو غضب أو أخذ يبكي.

\* ليس من الضروري التحدث إذا لم يرغب أحد بالحديث عن شيء معين، ويمكنه الجلوس والاستماع لما يدور.

\* سنكون متواجدين بعد انتهاء الجلسة إذا أردتم التحدث معنا قوموا بذلك بلا حرج فرادى أو جماعات.

# ثانياً مرحلة الحقائق (Fact Phase):

يقوم كل مشارك بذكر اسمه، وكيف عرف ما حدث، وأين كان متواجداً، وما الذي سمعه أو أبلغ به، وكيف؟ وأين، ومتى؟، ومن؟، وذلك من أجل المساعدة في وضع الحدث ككل منذ البداية، لتوليف المعلومات من الذين يعرفون الكثير إلى القليل؟ لكون ذلك يعدل بعض أنماط سلوك الفهم، ويزيل اللبس والغموض، ومن أجل إعطاء أرضية مشتركة للجميع لفهم الحدث. ولنتذكر أن الأزمات تحاط بالكثير من الإشاعات والقلق.



# ثالثاً مرحلة التفكير: (Phase Thought)

ينتقل المرشد/إلى السؤال: ما الذي فكرتم به أولاً عندما عرفتم بما حدث؟ وهنا يتلقى إجابات تكشف عن ردود أفعالهم وانطباعاتهم، ويبرز من شاهد الحدث مباشرة، وهل كانت لديه القدرة لمنع حدوثه، علماً بأنه أحياناً عندما يتواجد صغار السن (الأطفال) في موقع الحدث، فإن مثل هذه الأفكار تكون مؤلمة، وتعكس أفكاراً ومشاعر غير واقعية، ميلاً للحلم ورد فعل الصدمة. وهنا يمكن التحدث بحرية وانفتاح عن أفكارهم، وعن أول فكرة طرأت على باله؟ وما وسائل الحماية التي اتبعها للحفاظ على حياته؟ ولماذا تصرف بهذه الطريقة، ولماذا قرر القيام بهذا العمل؟ و من كان معه؟ ويجب على المرشد أن يمتنع عن قول نعم، (هذا طبيعي) بل يجب أن يسأل هل مر أحدكم بنفس الشيء؟ من أجل أن يدرك الأطفال أو المشاركين في الجلسة أن لديهم ردود أفعال مشابهة.



# رابعاً مرحلة ردود الفعل ( Reaction Phase ):

يقوم المشاركون بالحديث عن ردود الأفعال والأفكار التي بداخلهم، من خلال حثهم على التحدث عن كيفية استجاباتهم الأولى، وكيف كانت الليلة الأولى؟ وكيف يشعرون، (حزن، أسي، شوق، قلق.....الخ) ماذا كان أسوأ شيء بالنسبة لك؟ ماذا رأيت؟ سمعت شملت؟ لان الجميع مستشارون للمشاركة بردود أفعالهم، وبالنسبة للصفوف الدنيا والأطفال، يمكن استخدام الرسومات وغيرها للتعبير عما بداخلهم، لكون يمكن أن يعكس غضب الأطفال تجاه ما حدث، وخوفهم من فقد السيطرة على مشاعرهم، كما يمكن كتابة الأفكار وردود الفعل بجمل مثل:

أول شيء سمعتموه عن الحدث كان.....

أسوأ شيء حدث لي هو .....

أشعر بالحزن عندما.....

أو استشارتهم لقراءة القصص وتستغرق مرحلتنا الأفكار وردود الفعل  
أطول وقت في الجلسة الإرشادية، لكونه يظهر فيها بعض ردود  
الأفعال العاطفية القوية، التي يجب على المرشدة/ة عندها أن يحرك  
الرعاية والدعم .

## خامساً مرحلة الأعراض (Symptom phase):

عملية شعورية تقود ثانياً للمستوى الذهني، حيث يقوم المرشد/ة  
بسؤال المشاركين/ات عن الأعراض الجسمية، والشعورية،  
والذهنية، والسلوكية، والعاطفية، التي قد يختبرونها.  
كيف تعرف أنك تأثرت بالحدث؟ دعوتهم للحديث عن  
ردود الأفعال التي اختبروها خلال الحدث، وتشجيعهم على الحديث  
المتبادل والنقاش، الذي يؤدي إلى أفعال ايجابية.



# سادساً مرحلة التعليم: Teaching Phase

يقوم المرشد/ة بتلخيص ما قاله المشاركون، ويبرز أوجه التشابه في أفكارهم التشابه في أفكارهم، وردود أفعالهم. كما يقوم بتطبيع تجربة المشاركين، من خلال إطلاعه على ردود أفعالهم في ظروف مشابهة، لكون الحديث عن ذلك سيلعب دوراً في تخفيف ردود الفعل ووقوع الصدمة.

ضافة إلى إعطاء معلومات عن ردود أفعال طبيعية متوقعة، بعد حادث كهذا، مثل: ( الخوف، والقلق، والغضب، والانتقام، والرعب، وإدانة الذات ) فضلاً عن إمكانية تدخل الحدث في القدرة على التركيز والتذكر في الفترة التي تتبع وقوعه، كما ينبغي أن يتم تحذير الصغار مسبقاً من احتمال مروره بخبرة وجود شخص ( ميت )، مثل مشاهدته، أو سماعه، أو الشعور بوجوده في الغرفة، وتكون مثل هذه الخبرة، المبعث للخوف الشديد. وعن طريق الشرح الملائم والأسلوب الجيد، يمكن للمشاركين فهم الخسارة، ومنع حدوث القلق غير الضروري.

# سابعاً مرحلة الإنهاء (ReentryPhase):

حيث يتم تلخيص ما تم عمله خلال الجلسة، أو هناك أشياء أخرى يودون التحدث عنها، وماذا تودون عمله لمساعدة أنفسكم في التعامل مع الوضع الحالي؟ والتخطيط لما سوف يحدث في الفترة المقبلة؛ إذا ما كانت هناك حاجة لجلسة أخرى. حيث أن شدة الحدث الصادم تحدد أهمية ذلك، مع التعزيز الايجابي لما قاموا به، والتذكير على خصوصية الجلسة وسريتها، والتشجيع على التواصل الإنساني مع بعضهم البعض وبقاء الفريق لمن يرغب، وإمكانية التحدث بشكل فردي، وأن يقوم المرشد بدراسة إمكانية توفير العلاج للبعض، أو الاتصال بأولياء الأمور.



# نشاط عملي: التعبير عن المشاعر

الهدف: الوعي والتعبير عن المشاعر الداخلية وإيجاد وسائل التكيف معها.

## أ. التعرف على المشاعر

- يجلس المشاركون في دائرة ويقوم المدرب بتوضيح أن للناس العديد من المشاعر بعضها جيد والبعض الآخر محزن، وحياة كل فرد مليئة ب هكذا مشاعر، والدليل أن لكل من في القاعة مشاعره الخاصة، ليس هناك مشاعر صحيحة وأخرى خاطئة لكن من الضروري أن نعرف ماذا نحس لكي نستطيع أن نرتاح إذا كنا في حالة خوف، ومن المهم أن نحس كيف يحس أصدقائنا ومن يحيط بنا لكي

نفهمهم

- نطلب من المشاركين أن يعطوا بعض الأمثلة على المشاعر والطلب من كل منهم أن يمثل هذه المشاعر باستخدام الوجه والجسد.

- من الضروري أن يتم التوضيح بان المشاعر يمكن أن يتم رسمها على ورقة لكي نتعرف عليها.

- نقسم المجموعة الكبيرة إلى ثلاثة مجموعات ويتم توزيع بطاقات وأقلام.

- نزودهم بقائمة من المشاعر لنعطهم فكرة عن المشاعر نطلب من كل مشارك أن يرسم وجه واحد على البطاقة تجسد إحدى المشاعر وأن يكتب ما هو الشعور الذي قام برسمه على البطاقة.

الشعور الذي قام برسمه على البطاقة.

**ملاحظة المدرب/ة:** في حال قام المشاركون برسم مشاعر متقاربة تدل على حالة معينة كالحزن أو الخوف أو السعادة، أعطهم أمثلة: (لبعض الحالات المختلفة) (تحضير مسبق لقائمة المشاعر):

\* متألم

\* غاضب

\* حزين

\* أشعر بخيبة أمل

\* غير راض

\* سعيد، فرح.

\* مشتاق

\* قلق

\* غير مبالي

\* مهان

\*

\* فخور بذاتي

\* اشعر باليأس

خلال عمل المشاركين في الورشة يقوم المدرب بتحضير ثلاثة أوراق كبيرة ولصقها على الحائط ويكتب على الورقة الأولى مشاعر إيجابية والثانية مشاعر سلبية والثالثة مشاعر محايدة.

يطلب من كل مشارك أن يعرض رسمته ويتم النقاش في أي زاوية يمكن أن توضع وبعد الاتفاق تلتصق ويتم لصقها في المكان المناسب.

يطلب من كل المشاركين أن يقوموا بجولة للنظر على الرسومات الملصقة وإبداء أي تعليق يروونه مناسباً.



## ب. التعرف على المشاعر "اكتشف المشاعر المفقودة"

يطلب من المشاركين أن يفكروا إذا كان هناك مشاعر غير مرسومة.

إذا تم اكتشاف مشاعر جديدة يتم الطلب من المشاركين رسمها  
ولصقها في المكان المناسب.

## المراجع

- يعقوب، غسان - سيكولوجية الحروب- بيروت، 2001.

- عصفور ، وصفي الصدمة،GC.1/2001.

- عصفور، وصفي اضطرابات ما بعد الصدمة GC.1/2003.

- علم نفس الأزمات مركز علم الأزمات النرويج، 2001.

- خوري، مار ليت دليل تدريبي، جمعية المرأة العاملة 2003.

- مشروع الدعم النفسي الدليل التدريبي لخدمات الصحة النفسية.

