

التكيف مع الموت الفجائي الناتج عن العنف

Accommodation To Violent Dying

**دليل في السرد الإصحاحي / الإستردادي و الدعم
(Restorative Retelling and Support)**

الدكتور إي كي راينيرسون E.K. Rynearson, M.D

2006 يوليو, 2006 July

Violent Death Bereavement Society

قام معهد الولايات المتحدة للسلام (USIP)

بتمويل هذه الترجمة تحت منحة رقم 031-04F

جمعية فقدان الناتجة عن الموت العنفي

المهمة: جمعية فقدان الناتج عن الموت العنفي www.vdbs.org تقوم بمثابة المنبر المركزي، و
منتدى للمعلومات ، و التدريب ، والإرشاد في تقديم الخدمات لأفراد العائلة وأقرباء الأشخاص الذين ألمّ
بهم موت عنفي لأحد أفراد الأسرة ، من خلال تحقيق الأهداف التالية :

(1) التدريب – تكفل و ترعى الجمعية تقديم المحاضرات و الندوات و ورشات العمل لمقدمي هذه
الخدمات و الذين يولون العناية بالأقرباء و أفراد العائلة بعد حدوث موت عنفي . كذلك تقوم
الجمعية بتقديم خدمات مؤسسة قائمة على الدعم الاجتماعي بما فيها دليل للنهج العلاجي
لهذه الخدمات و طريقة الانتقاء و التعيين و التدخلات المركزة .

(2) الإحالة للمعالجة و الإرشاد – الاحتفاظ و الاستمرار في وضع و صيانة سجل عام بالأطباء،
و ذوي الخبرات، و مقدمي الخدمات، و الخبراء الإقليميين لتقديم المشورة في نفس
المجال.

(3) القيام بالدراسات و البحوث و الحفاظ على المتابعة في وضع مصدر موثوق به مستحدث
لتقرير الأبحاث ، و الكتابات المتعلقة بحوادث فقدان الناتج عن الموت العنفي و تمييزه و
دعمه .

(4) الإنتساب – إقامة مؤسسة غير ربحية لمقدمي الخدمات و اختيار أعضاء الجمعية العمومية
بالانتخاب، و تعيين هيئة إدارية لتنظيم و تبني إقامة اجتماعات محلية و إقليمية من فترة
لأخرى ، و المحاضرات ، و الورشات ، و معارض الآراء المتعلقة بالموت العنفي .

جمعية الفقدان للموت العنفي ستقوم كمصدر استشاري للمدرسين و الباحثين و لمقدمي الخدمات و ذلك بتقديم معلومات اتصال بخصوص التدخل المبكر ، و تصميم البحث ، و كذلك لتكون مصدراً مستحدثاً للمصادر و المراجع .
لمزيد من المعلومات يمكنكم زيارة موقعنا على www.vdbs.org .

المحتويات

الصفحة	
2	جمعية الفقدان الناتج عن موت عنفي
6	مقدمة في إعادة السرد التصحيحي لموت عنف
7	التدخلات المتوفرة
9	ديناميكية إعادة السرد
12	كرب الصدمة و كرب الانفصال الناتج عن الموت العنفي
15	دلائل الفعالية
17	الإجراءات الإحصائية و النتائج
20	المقابلة المبرمجة
23	مقدمة في مجموعات إعادة السرد التصحيحي
24	مواصفات المكونات الفعالة
26	الأهداف.. و تحديدها
27	الإعداد / الأنتقاء الأولي
28	صيغة الجلسة , تركيبها و تتابعها
31	التوثيق
31	الفروض
31	أجندة إعادة السرد التصحيحي
49	تقييم إعادة السرد التصحيحي
51	أنماط الاسترخاء
53	دور المسهل
56	مميزات و خصائص المسهل
57	مواقف المسهل
58	إشراف المسهل
59	إيجاد الحلول
67	معايير العناية العيادية

69	دراسات مؤخرة عن الكرب المعقد و عن الموت العنفي
75	ملحقات

1. مقدمة في إعادة سرد الموت العنفي

التكيف مع الموت الفجائي الناتج عن العنف

يقدر الموت العنفي الناتج عن القتل أو الانتحار أو حوادث السيارات أو الحروب أو الحوادث الإرهابية بما نسبته 10% من الموت سنوياً في جميع أقطار العالم ، تؤكد الدراسات العيادية وجود تشابه في الأعراض من خليط كرب ما بعد الصدمة (كالأفكار الاقتحامية و الومضات الوراثية و الأحلام المرتبطة بالميت بالرغم أن الموت عادة لا يكون مرئياً) .

كذلك الكرب الناتج عن الانفصال كالبحث و التفتيش الدقيق عن الميت في داخل حلقة الأصدقاء و أفراد الأسرة (راينبيرسون 1999) .

هذه العوارض تتضاءل و تتلاشى بعد أشهر من الوفاة و لكنها يمكن أيضاً أن تكون مرتبطة بعارض عسر فقدان بين أقلية من أفراد العائلة أو الأصدقاء (أميك ماكميلان ، كيلباترك ، فيرنون ، سميث 1989 ، و باركيس 1993) .

وجدت دراسة أخرى بأن أمهات الأطفال الذين توفوا بطريقة عنفية أكثر تعرضاً لعارض كرب ما بعد الصدمة حيث أن (20%) منهم يبقين متأثرات بصورة كبيرة لخمس سنوات بعد ذلك الموت. و سببه هو ارتباطهن الوطيد و القوي بالأطفال ، و الذي نتج عن الرعاية المكثفة لأطفالهن مهما كان عمر الطفل (ميري 1999) .

أما الأطفال الصغار الذين شاهدوا بعيونهم موتاً عنيفاً لأحد أفراد العائلة ، فهم أيضاً في خطر كبير للتعرض لكرب طويل الأمد لما بعد الصدمة ، و سببه هو اعتمادهم الشديد و ارتباطهم القوي بالميت . و عندما يأخذ الموت العنفي على أنه عمل جنائي (إرهاب ، قتل ، أو إهمال جنائي) عندها يقوم الإعلام و الطب الشرعي ، و الشرطة ، و الجهاز القضائي بنشر عام للوقائع ، و إجباري و بتحقيق عن الموت لإيجاد و معاقبة المسئول عنه ، فالسرود الشعبي لقصة الموت العنفي تختلف تماماً عن

احترام الخصوصية للعائلة في سردها للموت العادي ، وعندما يتبين و يظهر أن الموت كان عنفياً ، عندها يطالب الشعب و الإعلام بتسليط على إعادة تمثيل دور الموت و هذا يؤدي تقوية و توطيد كرب الأصدقاء و العائلة للشخص الميت .

التدخلات المتوفرة :

ابتداء من عام 1970 قامت جماعات داعمة من الأقران بتقديم حلول مرتبطة بشكل خاص بالأصدقاء و أفراد العائلة الفاقدين لتعزيز بسبب الموت العنفي ، و بينما تستمر هذه الجماعات في تقديم الخدمات المهمة و الأساسية في الدعم و التأييد فإنه لا يوجد هناك معيار مشترك يهتم بالمشاركة في برنامج عمل رسمي ، أو في بنية الدورات ، أو في أهداف واضحة و جلية كما أن هناك في محدودية عدد هذه الدورات و الالتحاق بعضويتها ، و بغياب معايير للإجراءات أو النهج المتعلقة بالتدخل و أيضاً انعدام معيار الأهلية فيها فإنه من الصعب أن نحدد و نعين مدى فعالية التدخلات المبنية على الأقران ، و بينما كانت المقالات الدراسات العيادية في موضوع التأثير النفسي في التعامل مع فقدان الناتج عن العنف هي دراسات وصفية و سردية للحكايات و القصص فإن العديد من الدراسات البحثية للأطفال و البالغين المصابين بالأسى و الحزن الناتجين عن الموت العنفي بما فيها دراسات مستنبطة لقياس تأثيرات التدخلات المحدودة زمنياً للأسى المتعلق بالاختلال الوظيفي ، و كلها تظهر دقة و موضوعية و تبشر بالنجاح في هذا المجال .

(1) روبرت و منها : نجد في الشبكة القومية الأسى و الكرب ما بعد الصدمة للأطفال لائحة مطولة على موقعهم الالكتروني (www.NCTSN.org) لمراجع واصفة للبروتوكولات المدرسية للانتقاء ، و

قياس التدخلات المحددة زمنياً للأطفال الذين تعرضوا لموت عنفي مرتبط بقتل أو بكارثة أو بحرب (بينوس و زملائه).

(2) سلوم و معاونوها أسسوا برنامجاً مدعوماً من قبل (المجتمع) للقاصرين في داخل أحياء المدينة و في منطقة منكوبة بالجرائم و طوروا مجموعة تدخل في برنامج محدد الزمن للقاصرين الذين يعانون من الفراق (الفقدان) الناتج عن الموت العنفي ، و بعد مرور عقد من الزمن و في برنامج براغماتي مدعوم مدرسياً للتعريف و التعيين و الدعم للقاصرين المكرويين جداً ، أكملت سلوم و زملائها العاملون معها مجموعة من الدراسات التي توثق فعاليتها (سلوم – 1998 ، 1999 ، 2001 ، 2005) .

(3) هناك تقارير أخيرة (شير – 2001 ، 2005) تبين و تشير إلى أن التدخل المحدد زمنياً في أفراد يعانون من أسى معقد و شديد أثبت نجاعتها و فعاليتها ، لكن العينة المأخوذة من الدراسة الأخيرة كانت مغايرة (حيث كان الأفراد قيد هذا البحث و هذه الدراسة تحت طائل الكرب المعقد بعد موت حقيقي و بعد موت عنفي)، هؤلاء الأفراد و المكرويون بسبب موت عنفي استجابوا للتدخل ، أكثر من فعالية العلاج النفسي ، و التي كانت محط المقارنة هنا .

لقد عالجتنا أكثر من 2000 عضو من أفراد العائلة من خلال بروتوكول قائم على دعم المجتمع و بقالب عبادي/طبي في عملية منتظمة لانتقاء الواقعين تحت الخطر ، و بتدخل جماعي معين و محدد زمنياً ، السرد الصحاحي الاستردادي (Restorative Retelling) ، و ذلك من أجل التعامل مع الكرب المتداخل للرضة، و الحزن الشديد المرتبطان بالتصورات الذهنية للموت العنفي الطويلة الأمد و الشديدة (راينبيرسون 1999) ، و يأتي وصفها هنا ..

ديناميكية السرد : الركيزة الأساسية للنموذج العيادي / السريري :

بما أن أقل من 5% من حالات الموت العنفي يشاهدها أفراد العائلة أو الأحاباب فمنهم يقفون في موقف حرج جداً لسرد قصة للموت العنفي التي حدثت أمامهم ، و لم يكن لهم دور فيها ، إضافة إلى هذا فإن السرد المتكرر و إعادة السرد التخيلي لقصة الموت العنفي ، و التي من شأنها أن تستمر لأشهر عديدة هي التي سيكون لها ارتباط بالاختلال الوظيفي ، و إلى الحاجة إلى المساعدة من متخصصين (راينبيرسون 1995) ، و بما أن قصة الموت لها اليد العليا في عدم التكيف ، فإن إعادة السرد و قابليتها للتعديل و التنقيح هما نقطة التركيز الأساسية في استعادة شفاء المريض ، و ان نموذجاً انطباعياً كان قد طوّر لتوضيح و تعيين المسار لتنظيم هذا السرد من جديد .

الطريقة الأساسية و الجوهرية التي يقوم العقل بها في التعامل مع الموت العنفي هو أن يتخيّل ما حدث ، و أن يعيد الحديث عنها ، و تكون صيغة القصة مثلاً نموذجياً للترابط و التماسك العقلي المتوازن .

إن تركيب و بناء أية قصة تدور حول أي تجربة كانت و بما فيها التجارب الصادمة و من شأنها أن تؤول إلى إيجاد نظام عقلي مرتب و ذو معنى (يناير 2000) ، و تعطي صورة القصة بداية لها و ما يدور في وسطها و النهاية ن مع شخصيات تتشارك سوية و تجد معاً حلولاً مشتركة لعوزهم و لصراعاتهم ، بينما تختفي القصة و تصادق على القيم الاجتماعية في نفس الوقت .

و كما يبدو فبعد الموت العنفي فإن العقل يحزّر بطريقة لا شعورية اللحظات المصاحبة للاحتضار كقصة ، و لأن هناك علاقة اهتمام و مودة ، فإنهم غير قادرين على تحمل شعورهم بالرعب و

العجز ، لا يمكن للموت العنفي لإنسان عزيز أن ينتهي بمفهوم أو بمعنى منافي للعقل ، كما لو أن هذا لم يحدث .

و لأن الموت العنفي لم يشاهد فإن عملية التخيل لقصة الموت العنفي تتخذ منظوراً سريالياً (ما فوق الواقع) ، و مشكلة من مقاطع متفرقة من تقارير الشرطة و الإعلام المبالغ فيها و المحرّفة بخيال فردي جامح ، و مفعم بالحيوية. فالقصة المتخيلة عن موت الضحية لا يمكن لها أن تسجل على أنها " حقيقية " .

إن إعادة تمثيل القصة للموت العنفي هو رد فعل أولي ، و يعود كفكرة معادة أو كومضة فلاش ورائية أو ككابوس و ذلك لأيام و أسابيع بعد الموت .

و هناك أيضاً قصص ثانوية أو قصص معوّضة و التي يكون هدفها جعل الموت و كأنه " لم يحدث " ، تحدث هذه القصص بطريقة مؤتلفة بدلاً من أن تكون منفردة لوحدها.

• قصة الندم "أنا بطريقة ما مسئول عن الموت، كان عليّ أن أمنع حدوثه، وأتمنى لو أنني مت بدلاً منه "

• قصة الثأر "هناك شخص آخر هو المسئول عن الموت، سأجد هذا الشخص و سأنتقم منه

• قصة الحماية " أنا لا أقدر أن أسمح لهذا بالحدوث لأي شخص آخر مقرب إليّ، أنا لا

أريد منهم أن يكونوا قريبين مني، حتى أعرف أنهم بأمان " .

هذه القصص المتواترة و المعادة تملأ العقل في الأيام و الأسابيع الأولى ما بعد فقدان بكرب ما بعد

الصدمة ، و لكن بدعم العائلة و الأصدقاء ، و بوضع حد للنهاية من خلال مراسم الجنازة و الدفن

تبدأ ذاكرة الموت العنفي و إعادة تقديم القصة في التضاؤل و الانحسار ، معظم أفراد العائلة و

الأحباب يستطيعون التكيف بالانخراط و التعامل بطريقة عفوية في التدخل التصحيحي في إعادة السرد ، و في طقوس ذات معنى (مهمة) و في إحياء ذكرى الميت مع أفراد العائلة و الأصدقاء و المجتمع . و من هنا تكتسب قصة حياة الضحية موقعاً مرموقاً و تصبح أقوى من قصة موته.

إن كان الموت العنفي ناتجاً عن هجوم إرهابي أو جريمة أو حادث فان الإعلام و الشرطة و المحكمة ينغمسون في إعادة سرد قصة الموت ، إعادة السرد هذه توضح طريقة الموت و تحاول تحقيق العدالة للمنوفي بإنزال العقوبة بمرتكبي جريمة القتل .

أحياناً تكون إعادة السرد للموت للعامة/الجمهور و من قبل الإعلام ، و الشرطة و المحاكم غير دقيقة ، و تفتقد للحساسية و مضللة ، و كذلك من شأنها أن تعقد إعادة السرد الشخصية (الخصوصية) و بهذا يكون من الصعب على الصديق أو على فرد من أفراد العائلة أن يتكيف نهائياً للموت إلى أن يتم تكملة و إنهاء معالجة قصة الموت من قبل العامة/الجمهور .

كرب الصدمة و كرب الانفصال الناتج عن الموت العنفي :

يعتزم نموذجنا و يقترح أن كرب ما بعد الصدمة ، و كرب الانفصال الناتج عن الموت العنفي ، هما ردتا فعل متزامنان .

بما أن الأفكار و الأحاسيس و أوجه السلوك للرضخ و لكربة الانفصال هم ليسوا محددين فإنهم تقريباً قابلين للفصل في متلازمتين .

جدول 1

كرب الصدمة و كرب الانفصال الناتج عن الموت العنفي

كرب الانفصال	كرب ما بعد الصدمة	
لم الشمل	إعادة التمثيل	الأفكار
التشوق	الخوف	الأحاسيس
البحث	التجنب	السلوك / التصرف

عدم الكفاءة الملاحظة إكلينيكيًا يترافق مع القصص و التصورات / الانطباعات المعادة / المتكررة و المقحمة و الواهية، بينما القصص كذكريات عن الفقيد تكون دمجاً متلازماً للموت و للمراقبة الذاتية معاً.

- صور/ انطباعات ذهنية و قصص عن الفقيد تكون مختلة وظيفياً، حيث تشمل رعبه و خوفه عندما كان يحتضر.
- صور انطباعات ذهنية و قصص عن الموت نفسه مختلة وظيفياً، حيث يتراجع إلى الذهن بمشاهدة غير إرادية للدراما المتداخلة و التي يصعب التحكم فيها أو السيطرة عليها.
- صور انطباعات ذهنية ، و قصص عن الذات مختلة وظيفياً ، و التي تدوم و تتواصل مصحوبة بشعور بالذنب ، أو بالانتقام ، أو بالدفاع و الحماية للأصدقاء و أفراد العائلة المتبقين .

إن التدخل القصير الأمد و المركز و الذي يوصف هنا في هذا الدليل مجهز و مخطط بصورة خاصة لمواجهة التوازن / العسر الوظيفي في إعادة السرد و إعادة التمثيل للصدمة الناتجة عن فقدان و ملكية التصورات الذهنية للشعور بالذنب أو بالانتقام أو الحاجة في حماية الآخرين.

التدخل التصحيحي في إعادة السرد :

هو برنامج مصمم لتعديل و تلطيف الصدمة الناتج عن فقدان و كرب الانفصال ، و تأخذ الصدمة و كرب ما بعد الصدمة الأولية من الناحية النفسية العصبية على كرب الانفصال ، و بما أن التصورات الذهنية المختلة و القصص هي مرتبطة أساساً بالكرب الناتج عن الموت ، فإن الأهداف الداعمة للتعامل مع الكرب الصدمي هي الأهداف الأساسية و الأولية للتدخل في هذا المجال .

و قبل أن نتعامل مع كرب الانفصال فإن الشخص المصاب بكرب ما بعد الصدمة الناتج عن الموت العنفي يحتاج إلى أن تتوازن حالته .

و يجب التركيز مبدئياً على التدخل في إعادة تصحيح قدرة ذلك الشخص في خبرته عن الموت من أجل الحفاظ على شعوره بالأمان و الاستقلالية ، و التحكم الذاتي التي تأثرت بخبرة الموت هذه ، نحن ندعو هذه القدرات بالصلادة النفسية و بدونها يشعر الشخص بأنه غارق في التصورات الذهنية للموت و في القصص الموافقة له .

و بدون الصلادة النفسية فإن الذات المراقبة ستذوب و تتحلل في نفس دوامة من الرعب و الجزع كما كان هو الحال مع الفقيد .

يطبق هذا التدخل على مجموعة في مدة محددة الزمن (حلقات من ساعتين لمدة عشرة أسابيع متتالية) ، مع برنامج عمل مكتوب و بنية واضحة (راينبيرسون 1999) ، و الأعضاء المحتملون في هذه المجموعة يتم إفرازهم بمعاينة تواجد ترافض ما بين كرب ما بعد الصدمة و الاكتئاب ، و الإدمان على المخدرات ، و الكحول ، و كذلك معيار الذهان الحاد الفعال و الإدمان الفاعل على المخدرات و الكحول ، و الإعاقة و العجز الذهني ، و الإختلالات الأخرى التي يتم تشخيصها من خلال العمود الثاني من الصيغة التشخيصية الإكلينيكية للأمراض العقلية الرابعة .

إن النظرية / الفكرة و برنامج العمل و الأهداف في هذا التدخل يتم مشاركتها رأساً مع المشتركين في المجموعة من خلال المناظرة و المناقشة و من خلال المعلومات الموزعة على المشتركين من خلال المجموعات لنقترح و نعرض على كل عضو في المجموعة أن يتم التعديل في الصور الذهنية ذات العسر الوظيفي و القصص عن الفقد ، و الموت نفسه و الإرادة الذاتية سوف تقلل من ردود الفعل الكريية للصدمة و للانفصال .

يركز التدخل قبل كل شيء على استراتيجيات إعادة توازن الرجوعية في الصلادة النفسية ، ثم تمارين لإعادة السرد و الاحتفاء بالذكريات الحية للفقد و لذات أيضاً ، و بعدها تمارين في التعرض للمثير ، و في إعادة سرد قصة الموت .

إن تصحيح و ترميم هذا السرد سيؤسس من جديد صورة حيوية للفقد و لذات و التي ستسمو و تتفوق على الموت حيث يستطيع أفراد العائلة و الأحباب أن يترابطوا و يتفاعلوا من جديد كل في حياته بعيداً عن قصص الموت العنفي (راينبيرسون 2001) .

التدخلات تقوم على أسس عيادية جوهرية للدعم في الأزمة المبكرة و تتبعها تقوية و تعزيز المهارات في تخفيض الضغوط النفسية قبل التعرض مجدداً للانكشاف لسرد قصة الموت العنفي .

أدلة على الفعالية:-

لقد أتمنا تجربة مفتوحة في دراسة على 64 بالغاً و الذين سعوا في الاشتراك في جلسة محددة زمنياً في موضوع الكرب الناتج عن الموت العنفي ، و أكملوا هذه الجلسات في موقعين (سياتل و سان دييجو) ما بين عامي 1999 , 2000 .

تحضيراً لدراسة محكمة النتيجة و الحصيلة، و كانت هذه الدراسة مقيدة و محصورة في مقاييس التغيرات للكرب قبل و بعد تجربة مفتوحة للتدخل و من أجل:

1- توثيق أي ارتباط / علاقة ما بين تقليل الكرب مع التدخل.

2- التأكد بأن التدخل كان متعلقاً و مرتبطاً بنسبة قليلة من التعقيدات و من عدم الحضور للمشاركة في المجموعة.

يجب التشديد على أن أقلية صغيرة جداً من أفراد المجتمع يبحثون سعياً على المساعدة النفسية و لهذا فإن هؤلاء الأشخاص قيد الدراسة يمثلون عينة دنيا و متحيزة للمجتمع المكروب / المغموم من الموت العنفي بشكل كبير (راينبيرسون 1995) .

كل الأفراد الذين خضعوا لهذه الدراسة تم تقييمهم بمقابلة شبه منظمة و فردية لتقديم الدعم الأولي المطلوب و المتعلق بالأزمة، و ذلك قبل الالتحاق بالمجموعة.

و أكمل كل الأعضاء المشاركين في هذه المجموعة المقاييس الآتية :

- تقييم VOCA ، الأساسي (يشمل التعرض للموت ، و العلاقة مع المتوفي) .
- مقياس ببك للاكتئاب ، و هو تقرير ذاتي يقيس الاكتئاب العيادي .
- مقياس التصور الذهني للموت (Death Imagery Scale (DIS) و هو تقرير ذاتي يقيس التصور الذهني المرتبط بالموت (التمثيل، النجدة، الانتقام، أو جمع الشمل) .
- مقياس تقييم و تقدير الأسى المعقد (Complicated Grief Assessment (CGI) و هو تقرير مقياس ذاتي للموت المرتبط بالصدمة و كرب الانفصال .
- مقياس تأثير الحدث الصادم المراجع (Revised Impact of Events Scale (IES-R) و هو تقرير مقياس ذاتي للموت المرتبط بالصدمة و كرب الانفصال .

و تم تطبيق نفس المقاييس في نهاية التدخل من أجل التحليل الإحصائي المقارن بين المرحلتين الأولى و الثانية .

الإجراءات الإحصائية و النتائج للدراسة :

لمعرفة الفروق الفردية بين المرحلتين تم عمل تحليل إحصائي للمتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري (مثلاً العمر و الفترة الزمنية منذ الخسارة) ، أما توزيع العينة فأحصيت بالقياسات المصنفة (مثلاً الأسلوب العنفي للموت ، القتل ، الانتحار و الحوادث) .

تم استعمال اختبار T للمقارنة بين المتوسطات القبلية و البعدية لكل مقياس ناتج عن الكرب النفسي مثلاً اختبار الفرضية الصفرية .

أما الارتباطات بين المعاملات فقد تم اختبارها باستخدام مقياس بيرسون ، و استعملت هنا لتقرير تلك المعاملات المرتبطة ارتباطاً وطيداً بمقاييس الكرب الناتج للكرب ، خاصة أن هذه النماذج قدرت بشكل متزامن في فاعلية مجموعة العلاج و تاريخ و خلفية العلاج النفسي و مشاهدة الضحية للموت ، و القلق ، و الخوف السابق على الضحية ، و التعلق ، و الإتكالية / التبعية على الضحية ، كلها في النتيجة / العلامة الموجزة للناتج و تعديل في تأثير الزمن (فروق ما قبل و ما بعد) .

تكونت عينة الدراسة من 64 شخص معظمهم من الجنس القوقازي (68,3%) من البيض ، 18.7% منهم من العرق الأسباني " اللاتيني " ، و 10.7% من الأفرو-أميركيين ، و 6.9% من الآسيويين ، و بلغت نسبة الإناث 72% و الذكور 27% ، و متوسط العمر هو 42.9 سنة . و هم يحملون درجة تعليمية جيدة (63% منهم خريجون جامعات) ، كلهم أفادوا بأنهم قد تعالجوا لمرض عقلي في السابق (29.6%) ، و تم التشخيص النفسي (25.4%) ، و حوالي (98%) هم من أقرباء الفقيد (29.6%) هم والدان لطفل توفي (24.1%) أطفال من والد واحد أو من والدة واحدة أحدهما قد مات ، 14.8% أشقاء للمتوفي ، 7.4% زوج أو زوجة ، 13% آخرون ، و كانت أغلبية الموت العنفي فيها جنائية (إجرام) ، (68.3%) جنائي/إجرامي ، 15.9% انتحار ، 15.9% حوادث .

بدأ الأفراد قيد البحث بعملية التدخل حالاً بعد موت عنفي (معدل 6.3 أشهر) ، و كان الفاصل البيني بين ما قبل و ما بعد تقرير قياس الذات 3.6 شهر ، تقريباً ثلثي الأفراد (65.6%) كانوا ملتحقين ببرنامج التدخل، لأن ذلك التدخل شمل أفراداً لبعده موت عنفي مرتبط بالانتحار أو الحوادث إضافة إلى القتل.

جدول يحتوي على النتائج للمتوسطات و علي التحليل الإحصائي مقارنة ما بين المقاييس قبل و بعد التدخل. متوسطات الاكتئاب، و كرب ما بعد الصدمة، و الحزن كانت مرتفعة قبل التدخل موحية على أن هناك درجة عالية من الكرب العام. نتيجة مقياس تعاطي الكحول و المخدرات كان أقل من علامة القطع المعروفة (8.0 <)، معطيات البيانات تظهر نقصاناً كبيراً واضحاً في الكرب بعد التدخل (0.001 إلى 0.05 < P) على كل المقاييس.

الكرب تزامناً / متوقعاً مع التدخلات . أما DAST فبقي منخفضاً قبل و بعد التدخلات .

جدول (2)

نتائج مسار التدخل: المتوسطات الحسابية قبل و بعد التدخل

المجموع المتغير	متوسط المرحلة الأولى	الانحراف المعياري	T أو X ²	كاي سكوير أو T
مقياس بك للاكتئاب	19.4 (11.3)	15.5 (10.5)	-3.45	**
مقياس التصور الذهني للموت	7.4 (5.2)	5.7 (4.7)	-2.95	**
إعادة التمثيل	2.8 (2.0)	2.1 (1.8)	-3.36	**
الإنقاذ / النجدة	1.5 (1.8)	1.0 (1.5)	-1.65	

	-1.18	1.0 (1.4)	1.5 (1.8)	الانتقام
	-1.20	1.7 (1.7)	2.0 (1.7)	لم الشمل
*	6.00	13.1%	14.6%	مقياس الحزن المعقد المشخص
****	-4.51	29.6 (14.8)	35.3 (14.0)	مقياس الحزن المعقد
****	-5.32	28.7 (16.5)	38.3 (13.6)	مجموع مقياس تأثير الحدث
****	-4.57	11.1 (8.5)	15.8 (8.2)	تجنب
****	-4.24	17.6 (9.9)	22.5 (8.7)	إقحام

هذه الدراسة الاستطلاعية تظهر و تبين أن الإشتراك / الالتحاق بتجربة مفتوحة ، قصيرة الأمد ، من خلال التدخل الجمعي مع أفراد يعانون من كرب ما بعد الصدمة مرتفع ، و خلال السنة الأولى من موت عنفي لعزير عليهم كان متلازماً مع تحسن كبير ، و التخيلات التصورية للموت ، و كذلك كرب ما بعد الصدمة و الانفصال .

كان التدخل موسوماً بدرجة عالية من التفاعل و الارتباط في المشاركة (أقل من 20% من الأفراد توقفوا عن الإشتراك في المجموعات في كلى الموقعين ، و لم يبلغ عن أية تعقيدات) . من المضلل أن نتجاهل / نغض النظر عن التحسن العفوي الذي كان ممكناً أن يحققه كل الأربعة و ستون شخصاً خلال نفس الفترة الزمنية (3.6 شهراً) بدون تدخل .

عن المقارنة بين الأفراد الذين أحيلوا بصورة عشوائية إلى جماعة محكمة مختلفة من ناحية التدخل أو عدم التدخل ربما توطد و تقوي الفعالية للدراسة المنتظرة ، و لكن مع كل هذا فإن توثيق التقرير للتحسن في أي أفراد ذوي الكرب الشديد يجب ألا يصرف النظر عنه ، يجب الأخذ

بعين الاعتبار أن المجموعة العالية الكرب سوف لا تظهر هذا التحسن الجمّ في مثل هذا الوقت القصير بدون تدخل .

II. المقابلة المبنية / المخططة :

من الضروري أن يقوم مجري المقابلة و بطريقة فعالة في تثبيت و إقرار الفرد خلال المقابلة الأولية ، ذلك قبل معرفة التفاصيل عن الموت العنفي ، أما الهدف الأولي للدعم فيشمل الدعم الفعال للرجوع و تقوية و توسيع مهارات المواساة الفردية ، و تأسيس استعادة التمثيل العاطفي ، و كذلك الاستدعاء الفعال للتخيلات التصويرية الحيوية و المفعمة بالأمل .

و في هذا الوقت لا يتم تشخيص أو البحث عن صدمات نفسية سابقة أو عوامل مساعدة على ظهور الاضطراب ، و إن الشخص المكروب جداً بعد الموت العنفي يحتاج إلى توضيح و توجيهات خلال هذه الحلقة الأولية ، و يجب أن تدور الأسئلة حول البحث عن مصادر داخلية و خارجية في الرجوعية و الدعم النفسي .

المقابلة:

- التاريخ السابق / الخلفية عن الصدمة النفسية .

- ما الذي ساعدك على التغلب و التأقلم على الصدمات السابقة.

- التاريخ السابق عن الموت .

- ما الذي ساعدك على التغلب و التأقلم مع الموت السابق .

مصادر للدعم :-

ما هي مصادر الدعم المتوفرة لك (العائلة ، الأصدقاء ، العمل ، المسجد ، الكنيسة) .

ترافق المراضة :

- استشارات و إرشادات سابقة و معالجة نفسية ، معالجة بالأدوية ، و دخول مستشفى
- تشخيص نفساني سابق ، اضطراب اكتئابي عظيم ، كرب ما بعد الصدمة ، الإدمان على المخدرات ، القلق ، اضطراب وسواسي قسري .

موانع استعمال طريقة التدخل للسرد التصحيحي :

- الإدمان على المخدرات، أو الكحول.
- إعاقة ذهنية مع تأدية ضعيفة للذاكرة و للتحكم العاطفي .
- ذهان حاد .
- العجز و عدم المقدرة على الثقة ، الانفتاح و الانكشاف ، الأمان ، التحكم و الأمل

- هل الشخص يتعامل حالياً مع مستشار في الصحة النفسية ؟

هل يمكنك أن تزكي، تموّه هذا الشخص في اعتبار هذا الشيء ؟ فكر إن كنت تشعر بأن هذا الشخص عنده سمات يمكنها أن تصعب عليه في أن يعمل، يتعامل في مجموعة محددة زمنياً و التي يكون همّها و تركيزها على الخسارة الناتجة عن العنف ؟ هل أنت قلق في أن هذا الشخص

ربما لا يمكنه التجاوب، أو تعديل شعوره في مجموعة ؟ أو أنه سيكون مرهقاً بشعور الخوف و الحزن ؟ هل ربما هو بحاجة إلى مستشار شخصي و فردي قبل إشراكه في المجموعة حتى يقوم بمواجهة مشاكل جدية و عوارض مرتبطة بالابتدال الجنسي ، أو الابتدال العائلي أو الزواج المضطرب ، إن كانت لديك هذه الاهتمامات ، فبدلاً من رفضك لهذا الشخص في الاشتراك بمجموعة ، اقترح عليه عندها الحاجة إلى إيجاد الدعم و التي عادة تقدمها الاستشارة الفردية .

- كيف ينام هذا الشخص ؟ هل يأكل ؟ هل يركز في عمله على الأشياء ؟ و هل يصنع قراراته بنفسه ؟

- هل هذا الشخص قادر على تأدية الواجبات المدرسية أو واجبات العمل ؟ هل هو منعزل إجتماعياً ؟ هل تصيبه نوبات هلع ؟ أو ومضات ورائية عن الصدمة ؟ أو كوابيس أو هلوسة سمعية أو بصرية ؟ هل لديه الشعور بالاستثارة المفرطة ؟ هل يتعامل مع الغضب و يتحكم به ؟ هل يلاحظ ردود فعل انتفاضية مبالغ فيها؟

- هل قام هذا الشخص بالسعي لتناول الدواء ؟
نحن نقترح هذا الأمر عندما يعلمنا هذا الشخص بأن حالات الهلع النفسي تصيبه أو أن لديه اضطراب في النوم أو قلق معمم و شديد أو حتى معتدل أو اكتئاب عبادي .
هل لديه أفكار انتحارية ؟

إن كان هذا موجوداً ، تابع الأمر عندها في تقييم خطر الانتحار و اعتبر إن كانت هذه المجموعة هي أفضل معالجة في هذا الوقت بالذات .

عند معاينتك له، هل لديك أي تخوف أو اهتمام بأن هذا الشخص لديه اختلال في الطباع أو الشخصية؟ (البارانويا) ، نرجسي(عاشق لذاته)، أو متجنب أو على الحافة مثلاً ؟ .
إن كان كذلك ففكر عندها بالتركيبة العامة لمجموعتك ، و قبل أن تفكر في أخذ هذا الشخص فيها تأكد مسبقاً أنه لا يوجد أشخاص آخرون لديهم نفس الصعوبات .
إن الذي يصعب العمل مع أفراد نرجسيين أو أولئك ذوي الشخصية على الحافة داخل مجموعة هو الصفات أو السمات التلاعبية و الإلحاح على كونهم محط الاهتمام الكبير أو ردود شعورية بعدم احترام مشاعر الآخرين ، و الصعوبات في تفهم و في إعطاء القيمة المستحقة لوجهة نظر الآخرين .
خذ بعين الاعتبار هذه المؤثرات التي سيدفعها هذا الشخص على المجموعة (و كذلك عليك أنت شخصياً) .

III . مقدمة في مجموعات إعادة السرد التصحيحي

وضع برنامج إعادة السرد التصحيحي خصيصاً للبالغين غير القادرين على استيعاب الموت غير الطبيعي لصديق عزيز أو لفرد من أفراد العائلة ، و ذلك بسبب استمرارية الأعراض لفترة طويلة (أكثر من 4 أشهر) ، و هي ظاهرة الكرب الشديد و في عوارض مثل (إعادة تمثيل

التصور الذهني ، التجنب ، الاستثارة الزائدة ، الكرب الانفصالي ، الشعور بالخلو و الفراغ ،
و تفسخ الذات) .

تستخدم إعادة السرد التصحيحي نمطاً بشكل مجموعة ذات وقت محدد ، و هذه البنية في هذه
المجموعة الداعمة تقدم نوعاً من سياق الضرورة الآتية و التبادلية و ذلك بسبب العوامل
المشتركة التي تجمع الأعضاء بعضهم ببعض من ناحية خبرتهم و تجربتهم في موضوع
الموت غير العادي من قتل أو انتحار أو حادث عارض أو إرهاب أو هجوم قتالي ، إن جميع
الأفراد معاً و الذين يشاطرون الكرب في حدث متشابه هو بنفسه حافز شديد القوة للترميم ،
التصحيح " التشافي " .

و كما يبين لنا نموذج بنية مجموعة الدعم فإن التشجيع البسيط للانفتاح و الدعم في تجمع
متجانس كهذا من شأنه أن يكون مساعداً و مفيداً في حالة انعدام ، غياب أساليب و أنماط
عيادية ، إن دعم أفراد المجموعة لبعضهم البعض يقوي افتراضيا العناصر غير المعينة
المنافع في الثقة و الأمان و التماسك ، و التلاحم و الأمل ، و ضبط التحكم بالتغيير ، لهذا
فإن مهمة أخرى رئيسية و لكن ليست معينة نتجت لإعادة السرد التصحيحي و هي المباشرة
في بدء و تقوية التلاحم بين أفراد المجموعة .

مواصفات المكونات الفعالة :-

- الصلادة النفسية : و هي المقدرة أو الطاقة الموجودة لتهدئة و استرضاء الذات و القدرة على
الحفاظ على الانفصال ، عدم الارتباط ، أي عدم الاندماج و الانخراط في التصورات الصمدية يشدد

عليه في الحلقات الأولى ، هذه التشديدات و التعزيزات الرجوعية هي متطلب مساري و التي ستحدث تعديلات تصويرية لاحقة ، و بدون الرجوعية فإن التعرض التصوري الآتي سيثير كريباً شديداً غير محتملاً ، و تجنباً تعويضياً .

- إن إعادة تصحيح التصورات الذهنية الإيجابية و غير الصدمية للميت و للذات تستهل بطريقة فعالة من خلال حلقات إحياء الذكرى ، و تفقد إحياء الذكرى التصويرية هذه كموازنة إيجابية للتخيلات و التصورات للذات ، و للميت ، و التي تأخذ عادة الأولوية ، و تكون مرتبطة بالموت نفسه ، و إعادة التصورات السابقة تعزز كونها أساساً ثابتاً للوصول إلى و الحفاظ على استمرار الانفصال .

- عندما توضح و تمارس الرجوعية (تهدئة الذات و الانفصال ، عدم الارتباط) و الهويات السابقة للاستقلالية ، فإن

إعادة السرد التصحيحي عندها تعرض ، تقدم التعرض الخيالي المباشر لتصور الموت من خلال التلقي الموجه ، بمعنى آخر ، الشخص المعين يتلقى تصورات ذهنية عن الموت غير الطبيعي و يعرض هذا التلقي للمجموعة من أجل التعامل و إياها .

التدخلات المحظورة :-

- لم نجد هناك مفاهيم سيكولوجية كانت لوحدها أو مجتمعة بأن تكون مفيدة و مساعدة.
- إن التعرض المنجز قبل أوانه للتصورات الغامرة ستقابل بالتجنب أو في وضع حد مبكر.
- للإنهاء.
- الإلحاح على التنفيس و التفريغ عن النفس (البكاء، الغضب، أو الرعب)، و التجنب،

من شأنهما أن يخرجا هدفاً ما و يجب ألا يعارضا قبل أوأنهما.

الأهداف :

دلت الدراسات على أن إعادة السرد التصحيحي للموت و الناتج عن موت غير طبيعي (إرهاب ، حرب ، قتل ، انتحار، و حوادث طرق) ، و قبل أربعة أشهر أو أكثر من الاستشارة إلى ترافق في المراضة ، و انفصام شديد و لرضخ الكرب و تصورات الموت و إمكانية الاكتئاب ، و إعاقة كبيرة في أداء الوظائف اليومية و التجنب و الاستيقاظ المبكر ، و الأفكار المقحمة و كل هذه دلالة على كرب ما بعد الصدمة .

إعادة السرد التصحيحي يجب ألا يتعد بتدخلات علاجية أخرى ، فيجب ألا يكون هناك تدخل علاجي آخر غير السرد التصحيحي أثناء هذه الفترة ، فعادة يقوم أعضاء المجموعة بأخذ أدوية عقلية للاكتئاب المصاحب للقلق . يمكن أن يكون تحديد أخذ الأدوية هذه و إدارتها بطريقة مستقلة عن إعادة السرد التصحيحي ، ذلك لأنها تتطلب استشارات نفسانية و متابعة زمنية يمكن لأعضاء المجموعة أن يخرطوا في صيغ دعم سيكولوجية أخرى بدون شروود أو تفكك و ذلك بسبب التحديد في نقطة تركيزنا و في هدفنا .

من المفيد طبعاً التحدث و المشاركة مع مرشد خارجي للتأكد و المحافظة على التنسيق و على التبادلية في التركيز على المعالجة.

قالب أسلوبنا المحدد زمنياً لا يشجع التعامل و الاعترافات المعسرة الشخصية أو المتداخلة بين الأفراد عدا العلاقة مع الفقيد و تجارب سابقة في الانفصال و الرضة النفسية ، يحذر الزوجان أيضاً بأن

البرنامج سوف لا يتعامل مع مشاكل التخاطب بين الزوجين و السابقة للموت غير الطبيعي ، و في هذه الوضعية فإن الردود الفعلية للأمور الجنائية أو القضائية أو لمؤسسات الجزاء هي أيضاً ليست مشجعة .

المجموعة التي تركز على الردود غير المحلولة (التي لم يتم حلها) المتعلقة بالموت غير الطبيعي ، و تحتوي على أجندة تشمل تكتيكات محددة و متابعة لتعديل التصورات للكرب و كرب الانفصال ، و حسب معرفتنا فإن الجمع بين إدارة التعامل و التحكم بالضغوطات و بين تمارين التخيلات البنيوية داخل إطار مجموعة مكروية بألم معقد ناتج عن موت غير طبيعي هو أمر تخصصي لإعادة السرد .

الإعداد، ما قبل الانتقاء:-

أفراد العائلة الذين يسعون لطلب البرنامج يخضعون لتقييم من قبل أخصائين ، و من خلال مقابلة شبه منظمة و موجهة لمعاينة العوارض (الخلل) المصاحبة ، و يعطي لأفراد العائلة سلسلة متتالية من تقييمات الانتقاء الذاتية و التي من شأنها أن تقيس الاكتئاب و اضطراب التوتر العصبي لكرب ما بعد الصدمة ، و الأسى الصدمي ، و الاعتماد ، الإدمان على الكحول و المخدرات ، و كذلك تواجه التخيلات الصدمية للموت ، هذه التقييمات الانتقائية تعاد بعد المعالجة لتوثيق التغيرات .

خلال هذا الاجتماع نصل إلى اتفاقية بيننا لتركز و نضع صوب أعيننا تخيلات الصدمة و الانفصال ، نتعاقد أن نجتمع لمدة عشر جلسات كل منها تدوم ساعتين أسبوعياً ، و أن نراجع الوظائف البيتية و المواد و الأجندة كل أسبوع حتى يكون هناك وضوح دقيق لتوقعات برنامجنا لكل عضو مشترك ، تقدم

لأفراد المجموعة أجندة و نسخة لأطروحة الدكتور راينبيرسون بعنوان " التكيف للموت غير الطبيعي "

تكوين المجموعة في الجلسة :

لكل جلسة مساعدان " مسهلان " ، و عدد أفراد الجلسة لا يزيد عن عشرة أشخاص ، نقوم بتوجيه و إرشاد الأعضاء في المقابلة الأولى ، تبدأ بتوقع واضح لموعده تقريبي لانتهاء الحلقات ، يعلم المشتركون بأن المجموعة مغلقة ، و محددة زمنياً و أنها سوف تجتمع أسبوعياً لجلسة من ساعتين حيث تبدأ و تنتهي في وقت محدد و لعشرة أسابيع متتالية .

نعلم أعضاء المجموعة عن أهمية الحضور لجميع الجلسات ، و عند التغيب على العضو الاتصال مع المسهلين و مع أعضاء المجموعة لإعلامهم عن السبب القوي لتغييبهم ، هذا الأمر ذو أهمية كبرى بشكل خاص ذلك لأن أعضاء المجموعة يصارعون أموراً أخرى مثل ، التوتر ، النبذ ، و الشعور بالتخلي عنهم .

تنظيم الجلسات / يقول المسهل :-

سندعو للانتباه إلى عدد الجلسات المتبقية و التركيز على الجلسة الحالية ، هناك موضوع و أجندة لكل جلسة ، و عندما تتقدم الجلسات تصبح عندها أقل اعتماداً إدارياً على المسهل ، و جميعنا يجب أن نبقى منفتحين لما يمكن حدوثه ، و يكون العمل مترافقاً لمسار معين ليقود إلى النقاط الأساسية .

تبدأ كل جلسة بتسجيل و مراجعة فردية لخمس دقائق أو أقل ، و لكل عضو ، و يشجع العضو على التركيز على أفكاره ، و أحاسيسه ، و على التصورات المرتبطة بذكريات صديق أو فرد من أفراد العائلة الذي قتل ، و كذلك التركيز على المتغيرات التي طرأت على تلك الأفكار المحددة ، و التصورات خلال الأسبوع الفائت ، إن استهلاك كل مجموعة بهذا التسجيل و المراجعة من شأنه أن يساعد على الاستمرار في التركيز ، و على معاينة التغيرات في التخييلات الصدمية عند كل الأعضاء ، بمن فيهم هؤلاء الخجولين و المتجنبين و الذين يرفضون الإفصاح عن أنفسهم بطريقة تلقائية ، و التسجيل و المراجعة للأفكار المتعلقة بالموت و للتصورات تتبعها فقرة تعليمية تأملية مقتضبة على سبيل المثال ، يمكن للمسهل أن يتحدث عن كيف أن الخسارة الناتجة عن الصدمة تختلف عن خسارة الانفصال ، أو كرب ما بعد الصدمة ، و ما هي العوارض المرضية المتزامنة ؟ ما هو التصور الذهني للموت و لماذا غالباً ما يحدث هذا بعد خسارة رضية .

سياق و تتابع الحلقات:

إن تعيين موضوع التصور الإحتفائي (الذكرى السنوية) للميت بعد الحلقات الخمس الأولى ، و قبل حلقات تخيل الموت هو عنصر معد بعناية للعلاج ، إن التصور الإحتفائي يعطي أفراد المجموعة الفرصة للتركيز على المظاهر الإيجابية عن هذا الشخص قبل حدوث صدمة فقدان ، يمكن أن تساعد عروض التقديم كل عضو في الحصول على نظرة بما يخص الفترة الزمنية و الأحداث الفعلية المحاطة بالموت ، إضافة إلى ذلك المعرفة الأكثر عن كل شخص توفي ، و بصورة محددة يساعد أعضاء المجموعة على مشاركة بعضهم البعض في خسارتهم إلى حد ما .

إن الشعور بان المجموعة " تعرف " الشخص الفقيد حتى و لو كانت هذه المعرفة طفيفة من خلال سرد المقربين له عنه ، فإنها تعطي راحة و استرخاء لباقي أعضاء المجموعة ، فالمجموعة المبالية و التي تعرف بأن الشخص الذي توفي كان متميزاً فإنها سوف تشعر بالخسارة و فقدان ، و بذلك لم تعد هذه المجموعة تتكون من غرباء .

تنتهي كل حلقة بحوالي 5-10 دقائق بتجربة تصويرية موجهة ، و لقد جهزنا و أعدنا مواداً في سلسلة متتالية تبدأ بالاسترخاء و التنفس و التي تعلم الفرد أسس الاسترخاء المتدرج في التقدم و عادة ما يحدث في هذه الحلقات يوحى بفحوى إطالة الاسترخاء للتصور الموجه .
أحياناً نستخدم تصورات مصممة مسبقاً إضافة إلى تدريس و تشجيع التمرين على تقنيات تهدئة التنفس، فإن الحلقات النهائية و بهذا الأسلوب تعطي الأعضاء الفرصة لتهدئة أنفسهم قبل أن يتركوا المجموعة.

الوثائق :-

جدول الملاحظات لكل مشترك بعد كل جلسة .

الواجبات، الفروض الدراسية للمجموعة:

على المشاركين في المجموعة ثلاث وظائف يجب أن يقوموا بها:-

- عرض خاص عن الاحتفاء (الذكرى السنوية) للميت و تكون معدة من كل عضو.

- رسم و تخطيط لتصور الموت .

- رسم حلقة العائلة و الأصدقاء .

أجندة ، برنامج عمل مجموعات إعادة السرد التصحيحي :-

الجلسة الأولى:

1- الشؤون التنظيمية في المجموعة :

- زود أفراد المجموعة بالأقلام و بطاقات الأسماء في مستهل كل جلسة لكي يتذكر كل واحد اسم الآخر، و بالتالي الاستغناء عن هذه البطاقات.
- هذه الحلقة الأولى من عشر، و تبدأ هذا اليوم و تنتهي بتاريخ ؟
- مكان توقيف السيارات و الحمامات .
- مكان التجمع قبل ابتداء المجموعة .
- حفظ السرية و الخصوصية (تشمل أسماء المشتركين، موت عزيز ، قضايا ، مشاكل و كل ما يدور داخل المجموعة .
- أهمية الالتزام بالأسابيع العشرة .
- إعلامنا متى لا نستطع الحضور و ذلك بالاتصال مسبقاً بمنسق المجموعة.
- في حالة تصويرك بالفيديو ، أطلب توقيع الأعضاء من اجل التخلي عن حق التسجيل (من المهم إعلام كل عضو في المجموعة خلال المقابلة الفردية حتى لا تكون هناك مفاجآت) .
- إجمع من كل عضو بطارية الاختبارات التي أعدها بنفسه .

2- المقدمات:

- المسهلون.

- تسجيل و مراجعة أحاسيس أفراد المجموعة (على المسهّل أن يشرح لهم هذا الأمر).

3- هدف المجموعة :

- استعادة الشعور لديهم بأن هناك مستقبل أفضل.
- التعلم من كل واحد و دعمه من خلال هذه العملية، المسار.

ملاحظة : اسأل المجموعة من منهم كان له خبرة سابقة في جماعة دعم . طمئن الجميع بأنه في هذه المجموعة لن يتم وضع أي عضو في موقف حرج ، أيضاً عليك أن تقر و تعترف أن الأعضاء يلتحقون بمثل هذه المجموعة و التي تركز على الخسارة الناتجة عن الصدمة ، إن الاشتراك في إعادة السرد التصحيحي سوف يجعلهم يفكرون و يتحدثون عن أشياء كانوا لا يقرون على التفكير أو التحدث بها قبل الموت .

4- المحتويات:

كيف يختلف الموت غير الطبيعي من ناحية آثارها عن ذلك بعد الموت الطبيعي لفرد من أفراد العائلة أو لصديق.

ليس هناك وداع ، و لا وضع حد لتقبل الموت .

ليس هناك وقت للإعداد و القيام بالتحضيرات اللازمة .

مشكلة في فهم، تقبل، و معالجة الطريقة غير الطبيعية التي قضوا بها.

إن كان هناك عنف مرتبط بالمشكلة.

انتهاك للشخص الميت هو انتهاك لك شخصياً.

إن كان الموت " من محض الإرادة " (انتحار) و ماذا فعل ذلك الشخص بك ؟
لا خيار آخر .

ملاحظة:

من المهم أن نسوي ، نطبع الأعراض في هذه الحلقة و أن نوضح الترابط مع الموت غير الطبيعي ،
الأمر المهم هو ألا نجعل أعراض الأعضاء " مقبولة " ، إنما أن نوضح و ندرك وجود أعراض
مصاحبة في هذه الفترة بالذات و لدى كل عضو من أعضاء المجموعة ملاحظات من قبل المسهلين
مثل " طبعاً " ، أو أسئلة مثل بطبيعة الحال ، من شأنها أن تعزز الإفصاح عن الصعوبات في الأداء
الوظيفي .

5- القصة، الحكاية :

قل لنا ماذا حدث لك ؟ ما الذي أحضرك إلى هذه المجموعة ؟ من فقدت ؟ كيف ؟ متى ؟
ملاحظة: الأعضاء يحتاجون إلى الدعم و التأكيد، لأن سرد ما حدث هو أصعب ما يمكن القيام به، و
كذلك الاستماع و الإصغاء لكل فرد يسرد قصته.

6- ردود فعل أفراد المجموعة لبعضهم البعض :

يمكن أن يسأل المسهلون في المجموعة باقي أفراد المجموعة بعد سماعهم لهذه الروايات ، هل هناك
من يريد أن يرد على عضو آخر أو يضيف شيئاً لما قاله و أنه من المفيد أن تسأل " كيف كان هذا
بالنسبة لك أن تتحدث أو أن تسمع عن الأمور التي حدثت ، رويتها .

يكون لدى المسهلون معرفة بخلفية كل عضو و ذلك من خلال المقابلة الأولية و عليهم أن يفتشوا هنا عن روابط علاقية ، و يمكن لهم استخدامها كأسلوب لخلق تعامل جماعي و تماسك بين أعضاء المجموعة الواحدة .

هنا بعض الأمثلة عن الروابط العلاقية التي يعرفها أو يتعلمها المسهلون خلال عرض الروايات :

من عنده أطفال يعيشون معه في البيت ؟ من ليس عنده أطفال أحياء ؟ من لديه عمل ؟ من ليس له وظيفة ، عمل ؟ من لديه شعور بالذنب و التائب ؟ من لديه صعوبة في علاقتة مع شريكه في الحياة ؟ من يرى أشياء سطحية كثيرة في هذا العالم ؟ من يتساءل عما إذا كان هناك أي شيء ذو معنى في حياتهم منذ الخسارة ؟

تمارين استرخاء (أنظر إلى " أساليب الاسترخاء ")

جلسة رقم 2: مصدر الدعم

التسجيل و المراجعة:

وظيفة عمل، فرض: " مجموعة الأحاسيس المتواترة، اعتبر هذا الأمر عند تسجيلك هذا اليوم، يمكن

لك أن تستعمل 2-3 أحاسيس من اللائحة التي بصدد توزيعها الآن.

ملاحظة : بعد تجربتك في فقدان إنسان تحبه و كان موته بطريقة فجائية غير طبيعية ، و يكون لديك

قليل من الإحساس بما تحس به أو ربما تشعر فقط بشعور " سيء " أو شعور " مقبول " ، مجال

الشعور الذي لديك ربما يتناقض إلى لا شيء ، أو ربما تشعر بشيء و لكن أقل حدة ، و أحياناً ربما

تتفجر أحاسيسك بداخلك أو بخارجك ، أو ربما تعي بأنك تشعر فقط بشعور " سيء " .

1- المحتويات : مصادر الدعم الحالية ، قد تكون مصادر الدعم هي { العائلة ، الأصدقاء ، المجتمع ، العمل ، المسجد ، الكنيسة } ، إنه من المهم أن تشعر بأنك مدعوماً ، و أنه يوجد هناك شخص يمكنك أن تعتمد أو تتكى عليه ، كلنا بحاجة إلى ذلك ، أي الشعور بأن هناك شخصاً ما يدعمنا ، هل شعرت في أي وقت من الأوقات بالوحدة و الانعزال ؟ هل شعرت مرة بأنك محاط بالناس و لكنك تشعر أنك لا تنتمي إليهم، و أنك غير مدعوم من أحد، ربما هنا في هذه المجموعة ستبدأ بالشعور بالارتباط و بالعلاقة، أي ستكون في قالب من الانتماء.

- من كان داعماً لك ؟ و كيف ؟
- هل الدعم الذي حصلت عليه تغير منذ الخسارة ؟
- هل تشعر بأنك قد " استنزفت " كل مصادر الدعم ؟
- ما هو الدعم الذي يمكن أن يكون متوفراً لك الآن ؟
- هل تحمي هؤلاء القريبين إليك ؟ هل تخبئ حقيقة ما تشعر به عنهم ، أو أنك تتظاهر بشعور معين في الوقت الذي تشعر به بشيء آخر ؟
- من، ماذا هو، هم من حولك حيث تشعر جيداً بوجوده أو تشعر بالأمان ؟
- هل تشعر في أي وقت ما أن " لا أحد يفهمك أبداً " ؟

روحياً: ماذا عن الجماعة الدينية المحيطة بك ؟ ماذا بالنسبة لعقيدتهم ، هل لديهم إيمان شديد ، و يقيمون الصلاة ، و يؤدون الشعائر الدينية المطلوبة ؟ هل هم يساعدونك ؟ ماذا يعني مفهوم الموت لكل أحد منكم ؟ هل لديك مفهوم بأن هناك شيئاً ما بعد الحياة ؟ هل تشعر بأنك سوف تلتقي ثانية مع

الشخص الذي فقدته في الآخرة ؟ هل تعتبر أبداً بأن الموت هو عتق و تحرر للميت ؟ هل تغيير هذا سؤال ذو معنى .. لماذا ؟

2. تمارين الاسترخاء

الجلسة الثالثة / التغييرات / التغلب

التسجيل و المراجعة:

العمل الوظيفي: " كيف تغيرت ؟ " أحياناً يقول الناس في العمل الوظيفي أنهم تغيروا في كل الطرق. ملاحظة : عند هذه الحلقة و غالباً ما تبدأ الخسارات الناتجة عن الصدمة التي يسببها هؤلاء الأفراد في هذه المجموعة بإرجاع الذكريات لخسارات سابقة أخرى مثل (موت الجدة ، موت حيوان أليف في المنزل ، موت أخ أو أخت ، إجهاض ، سقوط) ، هذه ربما تشارك بين أعضاء المجموعة أو عرضها من قبل المسهلين .

المحتويات :-

- كيف تغيرت منذ الخسارة ؟ (نأخذ بالاعتبار التغييرات الجسمية، و العاطفية، و الروحية).
- تغييرات محتملة تشمل الصحة ، و العمل ، و الإبداع ، و التمويل ، و الغذاء ، و التمرين ، و الروتين، و النوم، و الأصدقاء، و المستقبل، و العلاقات العائلية، و الشعور باللذة.
- كيف كنت و ما زلت تتعامل مع هذه التغييرات ؟ من هو الشخص الأكثر تأثراً بهذه التغييرات التي قمت بها ؟ كيف كنت و ما زلت تتعامل مع هذه التغييرات و الآخرين ؟ و ماذا بخصوص العناية بذاتك ؟ هل تقوم بأشياء لك ؟

- التغلب لا يعني الاجتياز و التخطي أو النسيان أو العيش معه و التأقلم و التكيف و أيضاً القيام بالمهام اليومية والشعور بالارتباط و معرفة بأن هناك هدف في الحياة، و يجب أن تستمر الحياة. هذا الحدث الصدمي الذي كان قد غيّرك ، إنك في وقت ما عندما تشعر " أفضل " لا ترجع إلى نفس الطريقة التي كنت فيها قبلاً ، هذه الخسارة هي جزء من حياتك ، الآن لديك خيارات تصنعها ، ربما خيارات لم تكن لتواجهها إلا بسبب هذه الخسارة ، بعض الناس يحتاجون لأن يتركوا بيوتهم و بعضهم يشعر بأنهم لا يقدرّون على الرجوع إلى نفس عملهم ، ربما هناك شريك في حياتك و الآن أنت على الأقل ستقوم بمراجعة شعورك تجاه هذه العلاقة ، بعض الطرق القديمة لم تعد تعمل ، الآن تبدأ بالبحث عن طرق جديدة .

2. تمرين استرخاء

كيف تغيرت ؟

عمل وظيفي : (أنظر الملحق)

ترافق المراجعة

الجلسة الرابعة:

التسجيل و المراجعة:

افحص مع المجموعة لتعيين أي تواريخ هامة ستحدث خلال الحلقات المتبقية، هذا يشمل أعياد الزواج، و أعياد الميلاد و مناسبات إحياء ذكرى الميت، أو أي تاريخ خاص آخر، عليك أن تسجل هذه التواريخ بعناية فائقة.

المحتوى:

ما هي الأمراض المرافقة؟ المرض أو السقم أو الصحة المعتلة، و غالباً ما تسير مع فقدان، و عادة تشمل هذه العوارض الحوادث و المرض و السقم، إن الشعور بالأخذ بالثأر لخسارة " خاصة ما يرتبط بالقتل)، و لوم الذات لما جرى (لو كنت قد .. لكنت ..) و أكثرها شيوعاً هو إعادة التمثيل، أي ما تتخيله لما سمعه هذا الشخص و رآه و أحس به (من ألم و عذاب و فزع)، و كل ما حدث خلال الدقائق الأخيرة من حياته هي غالباً أعراض مصاحبة للخسارة الناتجة عن موت غير طبيعي.

ما هو كرب ما بعد الصدمة :

- (النوبات الهلعية، و الومضات الوراثية، إعادة التمثيل، التجنب الفعال للآخرين، الرعب، و الكوابيس، و الأفكار المقحمة، اليأس، خسارة الهوية الذاتية، الانعزال الاجتماعي، خسارة أو زيادة في الوزن، التهيج النفسي الحركي، أو الإعاقة، التفكير، أو محاولة الانتحار، مجال أحاسيس مقيد، مشاكل في النوم، عدم وجود لذة).
- الإدمان أو الإفراط في تناول الكحول أو المخدرات.
- نوبات هلع.
- التغيير في أو زوال الأحاسيس الجنسية، ربما يكون هذا الزوال في علاقة مديدة و قوية، “

أنا أنظر في المرآة و كل ما أراه هو امرأة في متوسط عمرها " و قال أحد أعضاء المجموعة
" زوجي انتقل إلى الغرفة الأخرى من بيتنا الأسبوع الماضي " .

مما هو جدير بالذكر أن الشعور بالتجمد منذ الخسارة يكون طاغي على كل المشاعر ، و كل شيء
ما زال متوقفاً و معلقاً و أحياناً لسنوات ، ربما يستطيع أفراد المجموعة بتعيين ؟ و تمييز ماذا
يشعروا أن يقوموا به بصورة عامة أو خاصة مثل (بيع بيت ، أو تقسيم ممتلكات قيمة بين أفراد
العائلة ، أو وضع حد لعلاقة معينة) ، لكن لم يكن بمقدورهم السعي إلى الأمام في القيام هذه
الأمور ، إنهم لا يعفون إلى أين هم ذاهبون ، إنهم أيضاً لا يعرفون أن هنالك جسراً أو معبراً ، هذا
له ارتباط بالذنب و الذي قادهم إلى الشعور بعدم القيمة الذاتية كمثل تلك التي يشعرها أفراد
المجموعة ، غالباً حيث أنهم يشعرون بأنهم لا يستحقون الشعور بالأحسن ، و أن يتقدموا إلى
الأمام و أن يمشوا في طريق المستقبل ، و أن يبنوا بيتاً و أن يبدعوا بشيء جديد ، أن يضحكوا ،
أن يحبوا ، أن يكون عندهم أمل .

يروى أعضاء المجموعة بأنهم غير مرئيين، غير منظورين، و بأن الأيام تمر بهم و هم
خارجها ، إنهم يلاحظون كل شيء و كل واحد بدون أي حس من الانتماء أو الوصل مع
الآخرين، إن أسوأ ما كانوا يتصورون حدوثه قد حدث لهم، إنهم لم يعودوا قادرين على
التخاطب مع الآخرين، لم يعودوا يهتموا بأي شيء كان، إنهم ربما " يظهرون بشكل جيد " و
لكنهم " لا يرون " ، إنهم ربما لا يريدون أن " يروا " .

من الممكن أن يكون من المجدي البحث و المشاركة في كيفية احترام و تعيين الثقافات الأخرى لهؤلاء الأشخاص و كيف تتشارك من خلال التقاليد الثقافية لتلك الخسارة الفادحة، أين يمكن لأعضاء مجموعتنا القيام بفعل هذا ؟ و مع من ؟

2. توجيه في تصورات إحياء الذكرى، حكايات:

حتى تتعرف المجموعة على الشخص الذي فقدته ، سنقوم خلال الحلقتين التاليتين بتناول تصورات إحياء الذكرى و الحكايات و التي من خلالها ستقوم بعرض عن ذلك الشخص لنا ، يمكنك أن تحضر صوراً فوتوغرافية بعض حاجيات ، و أفلام فيديو أو أن تختار طرقاً أخرى لمشاركتنا بتلك الذكريات ، يمكنك أن تكون منتظماً في عرضك و أن تكون مرتاحاً في عرضك ، فما نريده هو أن نعرف ما هو أكثر عن ذلك الشخص المميز الذي خسرتة .

خطط لعرض الوقت من عشرين دقيقة لكل فرد .

3. تمارين الاسترخاء

الجلسة الخامسة / إحياء الذكرى

التسجيل و المراجعة

عرض و إحياء الذكرى

ملاحظة : هذه العروض ستكون متنوعة بحسب ترتيب كل عضو لوقته في التحضير و العرض ، مثلاً يقوم فرد من أفراد المجموعة بإعداد ظرف كبير مغلق يحتوي في داخله على مقصوصات صحفية مرتبطة بالخسارة من مجلات و جرائد ، ثم يقوم هذا العضو بقراءتها دون التحفظ بأي ترتيب و من ثم يقدمها لأعضاء المجموعة ، يمكن للعرض أن يدور حول مصادر كتابية مطبوعة أو من رسومات تخطيطية قام الفقيده بإنتاجها ، ثم تعطي نسخ منها لكل الأعضاء ، نحن قد تناولنا طعامنا المفضل ، شاهدنا شرائط فيديو استمعنا إلى تسجيلات موسيقية ، شاركنا وقائع من قبل الفنان عن مقطوعة فنية قائمة على ذكرى الفقيده و على طبيعة الخسارة ، المهم أن هذا كله كان لإعطاء المجموعة شعوراً عن الصفات الخاصة و المتميزة للفقيده و عن طبيعة علاقة العضو بذلك الشخص .

يكتشف الأعضاء أحياناً أنهم لم يختبروا قبلاً و لمدة طويلة ذكريات ايجابية عن الفقيده خاصة في حالة الخسارة المرتبطة بالانتحار ، لقد ساعد التحضير و الإعداد لهذه العروض أعضاء المجموعة بتصحيح منظورهم ، و كثيراً ما يقول الأعضاء أنهم لم يفكروا أو لم ينظروا إلى الصفات الخاصة التي كان يتحلى بها الفقيده و ذلك بسبب الألم الذي كان سيسببه هذا لهم ، و هناك أعضاء أدركوا أيضاً أنهم فقدوا الحس بالزمن أو بتلاحق الأحداث المحيطة بالخسارة ، و جاء الإعداد للعرض ليساعدهم في تعيين هذه " الضبايات " و فرزها .

2. ردود فعل المجموعة :-

تمارين الاسترخاء

الجلسة السادسة / إحياء الذكرى :

التسجيل و المراجعة:

1. عروض إحياء الذكرى (تابع) .
2. ردود فعل المجموعة .
3. التوجيه في التصورات الذهنية للموت .

وزّع صفحات كبيرة من الورق على أعضاء المجموعة .

ماذا تتخيل، و ماذا ترى، تكراراً، في الأحلام و في ساعات التيقظ.

أحياناً و ربما في عدة مرات في النهار أو الليل منذ أن واجهت الخسارة تتخيل و تتأمل كيف كانت

الدقائق الأخيرة للشخص الذي فقدته و ماذا حدث هناك ؟ ماذا رأيت ، ماذا كنت تسمع ، من كان

هناك ، أين كان هذا ؟ أين كنت أنت ؟ متى و في أي وقت من اليوم ؟ و ماذا يدور في ذهنك عن

ذلك الوقت ؟

خذ هذه الصفحات و ارسم و خطط ماذا تخيلت، كل واحد سيشترك هذه التصورات مرة ثانية في

الحلقتين القادمتين .

ملاحظة : في بعض الأحيان يشعر أعضاء المجموعة بالأمان و يفضلون رسم و تخطيط تصوراتهم

في إطار المجموعة أو في جو مكتبي قبل ابتداء الحلقة ، من المهم جداً أن تكون منفتحاً و ليئلاً في

هذا الأمر ، فإن فضّلت المجموعة أن ترسم التصورات في إطار جماعي عليك عندها تخصيص وقت محدد بـ 20 إلى 30 دقيقة لإنهائها ، و بعدها تابع بالعروض .

4. تمارين استرخاء / تصوّر الموت

الجلسة السابعة:

التسجيل و المراجعة :

ملاحظة : من المهم تذكر الأعضاء بأن هذه هي الجلسة السابعة من مجموع عشر حلقات .

1. التخيلات المرتبطة بالموت :

ملاحظة : بإمكانك أن توجه أعضاء المجموعة بطريقة تشبه التالي ، كثيراً من الأوقات يشعر الناس

بأن هذه التخيلات موجودة بداخلهم و أحياناً يكونون أيضاً خائفين من أحاسيسهم الحقيقية عند

التفكير بهذه التخيلات ، بمشاركتك لرسوماتك و تخطيطاتك سوف تشعرك بأنك لست وحدك و هذا

التصور لأن إخراج ما بداخلك من خلال الرسومات و التخطيطات إلى الخارج تجعل ما رأيته و تخيلته

مراراً أكثر حقيقة ، بمعنى أنك الآن تضعها بكلمات ، بعد هذا سندعو الباقيين للمشاركة فيما كنت

تحمله وحدك .

أخبرنا عن رسوماتك ، ماذا تتصور أن تكون آخر الأحاسيس و الأفكار التي شعر بها هذا الشخص ؟

قل لنا ما حدث ؟ أين تتخيل أنك كنت موجوداً ؟ إن كانت هناك ساعة الموت ، ماذا تتخيل نفسك كنت

تعمل هناك ؟

ملاحظة : تصورات الموت الآتية في الجلسة السابعة و الثامنة ، تعادلها ، توازيها جلسات تصور إحياء الذكرى في الجلسة الخامسة و السادسة ، إن ما يشعره الأعضاء عادة عند تذكرهم من انتهاك و وقوعهم كضحية ، و عنف ، و عجز و رعب ، فإن الرسم و التخطيط و عرض تصور الموت كلها لا تقف لوحدها ، إن ما يأتي قبل تصور إحياء الذكرى فهو أن أعضاء المجموعة ، و المجموعة كلها سوف يتمسكون بتصور الفقيد و يتقاربون إليه ، يتعاملون معه بدلاً من تجزئة تصور الموت ، الأعضاء ربما يأتفون ، يرتبطون ذهنياً بدلاً من أن يعرضوا عن هذه المشاهد الاقتحامية و المعادة و الصدمية من جديد ، غالباً ما يقدر المسهلون على دعم الأعضاء في عروضهم و ذلك بتشجيعهم البدء بحوار مع الفقيد ، مثلاً يمكن للمسهل أن يسأل " لو كان هذا الشخص معنا ، كيف يريدك أن تتذكره ؟ أو كيف يمكن له أن يساعدك في اجتياز هذه التخيلات ؟ أو كيف يمكن له مساعدتك بهذا الدعم ؟

2. ردود فعل الأعضاء

3. تمارين الاسترخاء :

المجموعة الثامنة / تصورات الموت

التسجيل و المراجعة :

1. تصور الموت (تابع)

أخبرنا عن رسمك، تخطيطك، ماذا تتخيل، ماذا كانت الأفكار الأخيرة ؟ الأحاسيس ؟ السلوك ؟ ماذا حدث ؟

أين تتخيل نفسك لو كنت هناك ؟

ماذا تتخيل نفسك تعمل لو كنت هناك ؟

2. ردود فعل الأعضاء:

3. قم بالتحضير لجلسة العائلة و الأصدقاء

الأسبوع القادم سوف تضرون قريباً ، فرد من عائلتك أو صديقاً و الذي لعب دوراً مهماً في حياتكم ، نود أن نرحب بهم و نضمهم معنا ، سوف نسألكم أن تقدّموهم لنا و أن تخبرونا كيف كانوا لكم دعماً ، سنسألكم أن يصفوا التغييرات التي عاينوها فيكم ، و الطرق التي كنتم أنتم فيها مصدر دعم لهم ، و أن يشاركوا اهتماماتهم ، سوف نتطور شعيرة سوياً .

4. تمارين استرخاء

المجموعة التاسعة / عائلة / أصدقاء

التسجيل و المراجعة:

1. التقديم:

لطفاً ، قدم قريبك ، أو صديقك للمجموعة ، كيف لعب هذا الشخص دوراً داعماً لك ؟

2. عائلة، صديق:

ما هي التغييرات التي شاهدتها في (عضو المجموعة) منذ الخسارة ؟ و منذ أن بدأ (عضو المجموعة) بالمجيء إلى المجموعة ؟ ما هي اهتماماتك، انشغالاتك بقريبك، صديقك ؟ كيف كان قريبك، صديقك مساعداً و مسانداً منذ الخسارة ؟ هل عانيت ؟ لاحظت تغييرات في صديقك، قريبك منذ الخسارة، هل لديك اهتمام، انشغال بقريبك أو بصديقك ؟

الفعاليات الشعائرية :

الأهداف من الشعائر هو:

- (1) الاعتراف بالخسارة التي شاركها عضو المجموعة مع صديق، قريب.
- (2) ليشكر كل عضو في المجموعة الصديق أو القريب و كذلك شكر المجموعة ككل .
- (3) التأكيد على طبيعة الدعم المتبادل للعلاقة المستمرة .

بعض الأمثلة تشمل التالي :

- المسك بالأيدي في الجلسة .
- إنارة شمعة.
- دقيقة صمت و حداد .
- قول كلمة معينة مثل (سلام، مشاركة، محبة، جراًء..) .

يمكن للمسهلين إحضار بعض الحلوى أو الورود أو أشياء رمزية أخرى للمجموعة لإعطاء الجلسة طابعاً شعائرياً .

الجلسة العاشرة / الاستنتاج:

1. التسجيل و المراجعة:

كيف كان شعورك بوجود صديق أو قريب هنا ، الأسبوع الماضي ؟

الشعيرة:ة : المواد التي سنحتاجها .

دفتر اليوميات لأفراد المجموعة و للمسهلين .

فعالية : أعطي كل عضو في المجموعة أقلام حبر ليكتبوا شيئاً في كل دفاتر اليوميات التابعة لكل عضو عن الشيء الموجود في ذلك الشخص و الذي لمس قلوبهم ، عند إتمام هذا توزع اليوميات على كل عضو و كذلك المسهلين لقراءتها ، هنا يشجع الأعضاء بمشاركة أفكارهم و معاني كلماتهم ، عند انتهاء هذه الشعيرة يقف أعضاء المجموعة و المسهلون في حلقة ، و إليك بعض الأمثلة في كيفية إغلاق الاحتفال .

إنارة الشموع: المسهل ينير شمعته، و من لهيبها يعطي إنارة للشمعة التي يحملها العضو عن يمينه و هكذا دواليك حتى تنار جميع الشموع، و هنا يمكن أن ينطق اسم كل فقيد عند إنارة كل شمعة.

الضم باليد : يبدأ عضواً معيناً في الحلقة بالشد على يد جاره و تتابع العملية من عضو إلى آخر حتى تنتهي الحلقة بهذا " الضم ، التعانق " ، و عندما ترجع العملية إلى بادئها يقوم هذا بإعادة نفس العملية بالاتجاه المعاكس لحالما تتم المعانقة اليدوية عنده ثانية .

مقاييس ما بعد التدخل : يسأل أعضاء المجموعة أن يعيدوا نفس المقاييس الموحدة التي كانوا قد أكملوها قبل التدخل و أن يقدموا إلى قائد المجموعة من أجل القيام بمقارنة موضوعية عن نقاط كربهم ، و هذا من أجل متابعة المراقبة ، يوضح قائد المجموعة أن نقاط المقارنة في التقرير الخصوصي لكل عضو في المجموعة سوف نعد و من ثم ندعي المجموعة للاجتماع ثانية في فترة شهر واحد لمراجعة مقاييس كربهم مع باقي الأعضاء .

مجموعة التجمع، لم الشمل: شهر واحد بعد التدخل:

الهدف : مراجعة و شرح نتائج مقاييس ما قبل و ما بعد التدخل ، و تكون بشكل تمرين للجماعة ، كل عضو بصورة انفرادية يراجع مقاييس الآخرين و علامات المقارنة التي تم تسجيلها .

VI. التقييم و الإبلاغ :

من المهم أن تسأل كل عضو عن ردود فعله ، وجهات نظره ، و قد أرفقتنا تقييماً كعينة و التي تستعمل في برنامجنا ، نرجو أن تشعر بالراحة لتعدل ليفي بأغراضك .

تقييم إعادة السرد للمجموعة (عيّنة)

لقد كان من دواعي سرورنا أن تكونوا في المجموعة ، نأمل أن تكونوا قد استفدتم من الاشتراك بها ، هل يمكنكم لطفاً أن تقدموا اقتراحاتكم و انطباعاتكم و أن تعطوا الأفكار و الملاحظات التي يمكننا بها أن نحس هذه التجربة مع الآخرين ؟

الرجاء أن تشعروا بالراحة في كتابة ملاحظاتكم و انطباعاتكم على الوجه الآخر للصفحة، كانت هناك بعض المواضيع التي قمنا بتغطيتها و هي كالتالي:

- مقدمات و مشاركة حكايات، قصص.
- التسجيل و المراجعة للأحاسيس قبل كل حلقة.
- تمارين الاسترخاء .
- أعمال وظيفية.
- البحث عن مصادر الدعم .
- التغلب و الإسترجاعية : كيف غيرك موت عزيز عليك ؟
- العقبات للتغلب ، و الأعراض المصاحبة ، تأنيب الذات و الانتقام .
- الاهتمام و العناية الذاتية.
- حلقات إحياء ذكرى الميت.
- التصورات للموت .
- العائلة و الأصدقاء .

• وضع حد النهائية و الاستمرار .

1. أية جلسة أو موضوع أو محاضر و جدته أكثر إفادة لك ؟ ما الذي فعله ليكون ايجابياً بالنسبة لك ؟

2. أية جلسة أو موضوع أو محاضر وجدته أقل إفادة ؟ الرجاء أن تقل لنا لماذا ؟

3. هل تغيرت كونك عضواً في المجموعة ؟ كيف ؟ (أنظر إلى استمارة التغيرات التي يجب تكملتها (تعبئتها)

من قبل أعضاء المجموعة في الملحق) .

4. كيف يمكنك تحسين المجموعة لتفي باحتياجاتك على أكمل وجه ؟

نشكركم على الاشتراك في هذه المجموعة، كان هذا من دواعي سرورنا أن نجتمع سوياً معكم خلال الثلاثة أسابيع الماضية.

VII . أساليب الاسترخاء

يقوم المسهل بتوجيه المجموعة إلى " الإدراك المترابط " ، يجب عليك أن تعرف بأن صوتك هو الرابط بينك و بين الأعضاء الجدد في العمل بهذه الطريقة أو أنهم جدد في تعاملهم معك كمرشد ، أعطهم الوقت الكافي للتركيز على التنفس و أن يسترخوا على مهلهم خلال فترة الهدوء و الصمت معك ، سيصبحون واثقين فيك و بأنفسهم ، صوتك هو الرابط فتكلم بصوت هادىء معتدل " لا مرتفعاً

و لا منخفضاً " ، مع التأكد أن الجميع قادرون على سماع صوتك " الصوت العالي أو المنخفض
يجهد السامع و يجلب له الاضطراب " ، ثبتت نفسك أيضاً في هذه العادة و الممارسة حتى تستطيع أن
ترشد و تقود الآخرين .

شارك مع المجموعة في تعلم الاسترخاء المتقدم ، و بأنهم سوف يجدون أنفسهم غارقون في النوم و
هذه نتيجة مهمة جداً و مطلوبة ، لكن عندما يستعمل الاسترخاء لتهدئة الذات أو التمرکز حولها
فعليك أن تركز على شيء واحد مهم و هو تنفسهم بكل لطف حافظ على الإدراك و الوعي .

الفوائد من أساليب التدريب الاسترخائي :

• استرخ : عقلك (من أفكار مقحمة ، تصورات ذهنية) ، جسدك (من دقات قلب متسارعة

، مشاكل هضم في الأمعاء، دوران، هلع، وجع رأس، ضغط دم، التهاب مثل الجيوب

الأنفية ، البرد ، الأنفلونزا) .

• التهدئة و السكون.

• نتائج فسيولوجية ايجابية .

• طريقة لتثبيت نفسك بعد انزعاج، تهيج أو وقت صعب كالانفصال.

قوي و عزز و أعد تمرين التثبيت : معدة مسترخاة ، تركيز على التنفس ، تثبيت القدمين على

الأرضية سواء كان هذا قديماً أو جديداً لكم ، فانه من المجدي أن تتمرّنوا ، تتدربوا .

• الأيدي على المعدة يمكن أن تريحك عندما تشعر بالتهيج أو الشعور بقابلية

الانجراح .

• الأيدي على القلب يمكن أن تعطيك الدفاء و عندها تشعر بالحنو.

- دع الإبهام و السبابة يرتكزان، و أرح يديك على حضنك.
- اجلس بالراحة، لا شيء يتقاطع، و اشعر بالأماكن المنقبضة و المرتخية.
- أغلق عينيك إن كنت تشعر بالراحة في فعل ذلك .
- الناس من حولك ، الأفكار ، الضغوطات ، و الأصوات السلبية ، اعتبرها في وقت لاحق .
- ركز على التنفس .

التصورات الذهنية الملونة:

في هذا الوقت يمكن أن يسهل هذا المسار ، اجعل كل عضو يختار لوناً مريحاً و مهدئاً له ، كذلك يختار لوناً إما لا يحبه عادة أو أنه غير مريح و مهدىء ، بتغميض العينين و استرخاء الجسد اجعل المجموعة ككل تفكر باللون المريح يعوم داخل كل فرد خلال الشهيق و اللون الآخر غير المرغوب به السلبي أن يخرج وقت الزفير ن و بهذا يمتلئ جسمهم باللون الايجابي مع كل شهيق و يخرج مع الزفير اللون السلبي (الطاقة السلبية) ، كمسهلين ربما أنكم تعرفون طرقاً أخرى للاسترخاء ، يمكنكم مشاركة هذه الأساليب في نهاية كل حلقة و ذلك لأن الشخص الذي بمقدوره أن يسترخي سيشعر بالثقة و التمكن .

VII . دور ، وظائف المسهل :

كما هو الحال في كل مجموعة فالمسهل هو مثل يحتذى به و الذي يعين الواجبات والوظائف المختلفة " من وقت و مكان و نظام " ، هو الذي يضع الكلمات و الأفكار و الأحاسيس في تطبيق عملي ، و يكون مثلاً لسلوك الرعاية ، كذلك يشجع الارتباطات و التعاملات بين أعضاء المجموعة ، و يرى أعضاء المجموعة في المسهلين ليس فقط على أنهم مرجعية أو ذوي سلطة إنما كحرفيين مؤدبين لواجباتهم بطرق خاصة ، إنهم يعتمدون على هذا و لكن بتحديدات معينة ، حيث أنه حقيقة كلما تماسكت و اتحدت المجموعة و أصبحت أكثر فعالية كلما يتغير معها دور المسهل ، الذي يصبح عندها كدور الحاضر فقط و كمنسك لزام الأمور و مزيجاً لنفسه عن المجموعة .

دور المسهل هو قبول الأعضاء في المجموعة و ليس الحكم عليهم و لا إعطاء النصائح ، و على المسهل أن يبدي تقديراً للأحاسيس المطروحة و بطريقة صادقة ، إن حالات الغضب و الكرب و الحزن و الاضطراب تصبح آمنة عندما يحتفظ المسهل بوضع شفائي و يتعامل مع العلاقة الساخنة و الإصغاء الفعال و إعادة التعبير ، و التماس وجهات النظر و ردود الفعل من أعضاء المجموعة ، و هذه كلها سلوكيات مهمة و التي من شأنها أن تساعد الأفراد و المجموعة على تطوير الثقة و التحمل ، إن الأسئلة و التأويلات يجب أن تبقى مفتوحة الطرفين لأن كل عضو سوف يكتشف طريقته المميزة و الخاصة في التكيف ، فالمسهلون ليسوا سلطة ذات حلول أحادية ، إنهم يرشدون و يساعدون في تأسيس و إعداد الواجبات و تعيينها ، بالحفاظ على معنوية الجماعة و في خلال التطبع في الأذهان لطاقت التحمل موازنة للانفصال و الصدمة ، يقوم المسهل بتأسيس وجهة و حركة لما وراء الموت غير الطبيعي ، و بما أن المعالجة محدودة زمنياً فإن الافتراض الجريء و القوي يأتي من المسهل

بإعطاء كل عضو القدرة على القيام بهذا التحول ، التغيير ، أهداف المعالجة محدودة في الضبط و التعديل الأولي في موضوع الموت غير الطبيعي و لخلق أساس صلب للتكيف المستقبلي .

هذا التشديد على التكيف هو تحدّ على مدى الزمن و ليس مداواة قصيرة الأمد ، و بفضل هذا يقوم المسهلون بتوضيح دورهم كمتعاونين و محفّزين بدلاً من كون دورهم أولياً و مسانداً .

من الضرورة في إعادة السرد التصحيحي المحدد زمنياً هو مهارة المسهل في تعيين العوارض

المصاحبة على أساس بطارية المقاييس ، و في صنع القرارات المتعلقة بدرجات ، مراحل التدخل

الملحق و التالي و الملائم لكل عضو من أعضاء المجموعة .

يمكن أن تطرأ بعض التعقيدات في هذه العلاقة الداعمة و القصيرة الأمد ، حيث أن الأعضاء يصبحون

مهددين بواسطة الضغط بالانفتاح ، الانكشاف " الأمان " ، قلة التحمل الكافي " الزيادة في الكرب و

الإحباط الذاتي ، لا أمل في التغيير " ، أحياناً تكون هذه التعقيدات مرتبطة بعوارض سابقة أو بطباع

في الشخصية أو بخلل معين ، الأعضاء الذين يعانون من تكلف حدي أو من حب الذات أو من جنون

الارتياب يصبحون غاضبين و عديمي الثقة و متطلبين للوقت الزائد أو للانتباه الإضافي لهم ، معاينة

و تعيين هذه الميزات قبل البدء في إعادة السرد التصحيحي ، من شأنها أن تجنب هذه

التعقيدات ، إن كان معلوماً أن شخصاً كهذا موجود في المجموعة ، عندها على المسهلين أن يشجعوا

و أحياناً أن يلحوا على دعم فردي خارج إطار إعادة السرد التصحيحي ، التعقيدات هذه يمكن طرحها

و الإجابة عليها من قبل أعضاء المجموعة و كذلك من المسهلين ، مرة ثانية نقول انه من الصعب

في مجموعة محددة زمنياً أن تدعم أكثر من شخص كهذا ، إن المسهلين لهم سيطرة مطلقة في

الحفاظ على القوة الموجهة المساعدة و أحياناً عليهم أن يتعاملوا بدعم بديل لعضو مزعج ، فوضوي ،

و من الأفضل القيام بهذا داخل إطار المجموعة حتى يستطع الأعضاء أن يشاركوا في المسار و في حسم المسألة ، إن المغادرة المفاجئة و غير المتوقعة لعضو مزعج ، موقع للفوضى يمكن أن تختبر و كأنها صدمة انفصال أخرى ، و بالرغم من أن القرارات هي بيد المسهلين إلا أن أعضاء المجموعة يشعرون بالارتياح لأن القضايا الحساسة يمكن مواجهتها و التعامل بها بعناية و حرص .

في تجربتنا السابقة لهذا المنطلق فإنه من النادر جداً لأحد الأعضاء أن يترك الجلسة ، و على مر السنوات فقد عالجتنا أعضاء كثيرين الذين تحدوا أعضاء آخرين و مسهلين و كان بمقدورنا أن نفي بحاجاتهم في الحفاظ على نصب أعيننا على الموت غير الطبيعي و مؤثراته ، و بينما برنامجنا لا يعد بالتلاحم و التماسك و الاستقلالية الذاتية لكننا على الأقل بمقدورنا أن نقدم مساراً أو طريقاً مدققاً من قبل المجتمع و من مسار النمط القضائي و الجنائي ، و من الجريمة المتعلقة بكرب فقدان بينما تقوم العائلة بإيجاد مسارها الخاص و تثبيت أقدامها من جديد .

مميزات و خصائص الشخص المسهل في برنامج إعادة السرد التصحيحي :

يكون الشخص المسهل قد حصل على خبرة كافية في الدعم الجماعي ليظهر ، يبين الكفاءة و المقدرة و الأخذ بزمام الأمور و التشديد عليها ، و إحياء و تجديد تماسك المجموعة ، و المسهل أيضاً عنده الدراية القوية و الخلفية العلمية ، المعرفة و الخبرة في دعم المشاركين الذين يعانون من الصدمة الكريهة و من كرب الانفصال ، يطلب من المسهلين أيضاً التبصر التشخيصي و ذلك من خلال تقييم و فحص دقيق لما هو قبل الدعم بما فيه التعرف على الأعراض المصاحبة ، و يجب أن تكون للمسهل الكفاءة في إدارة النموذج و الأهداف المتعلقة بالدعم القصير الأمد و الذي يتطلب درجة عالية من

المهارات التنظيمية ، كذلك أن تكون لهم المعرفة و الدراية و المهارة في مهارات الإدارة و التعامل مع الضغوط و الانكشاف التدريجي .

إن القدرات العيادية المجتمعة يمكن أن توجد في أية رتبة عيادية " طبيب الأمراض العقلية و النفسانية ، العالم النفسي ، العمل الاجتماعي ، و المرشد الاجتماعي " ، العياديون ذوو التجربة الواسعة و العميقة مع المشتركين الذين لا يستطيعون التكيف على الموت غير الطبيعي سيكونون " العياديون " فرضياً أكثر ارتياحاً في التعامل مع مجموعة كهذه .

الخبرات في النواحي الآتية هي متطلب لمسهل برنامج إعادة السرد التصحيحي :

- المقدرة و الطاقة على التشجيع على التخاطب في التصورات الذهنية .
- أسلوب التعامل و التشابك الفعال و الحيوي.
- المعرفة في التدخل بدون مباهاة أو أنانية ، إنما بمحبة الغير .
- المقدرة على تعليم المجموعة كيفية الإصغاء الفعال و الدعم من خلال أسلوب المسهل في التخاطب الحساس والمبني على الاحترام المتبادل.

أسلوب التعامل للمسهل :

- التسامح مع الغموض ، و عدم الوضوح (مثلاً : التكيف مع الموت غير الطبيعي لا يمكن أن يكون " كاملاً ") . و بما أن التكيف لا ينتهي فمن الحكمة أن تواجه إعادة السرد التصحيحي كأنها بداية أو جزء صغير من رحلة إستشفائية طويلة بدلاً من اعتبارها على أنها نهاية محددة و قاطعة و على أنها

الهدف الأخير ، إن تقبل الغموض من شأنه أن يسمح للأعضاء في الحرية و الليونة في تطوير تحملهم الشخصي للغموض بدلاً من الحفاظ على التصورات الذهنية الصارمة و المعادة و كذلك سلوك الإنفصال ، الصدمة الكربية .

- الحفاظ الذاتي على الهدوء و السكينة ، الشعور بالأمل و الصدق و خفة الروح ، يرى المسهلون دورهم على أنهم معاونون في مساعدة الأعضاء في إعادة سرد قصص الموت الرضية بطريقة قابلة للتعديل و التغيير في المعنى ، أما المسهل الذي يصر على الحفاظ على السلطوية فإنه لا يقدر أن يعطي الأعضاء فرصة بأن يكونوا " مؤلفين " لقصصهم .

إشراف المسهل :

من المهم أن يتشارك المسهلين المعلومات مع زملائهم أو المشرف عليهم بعد كل جلسة ، تعتبر ديناميكية المجموعة " خاصة الالتحام و التماسك " أحد أوجه العلاج المهمة من ناحية المراقبة ، و كذلك معالجة أية تعقيدات مثل غياب أحد الأفراد عن الجلسة أو الحضور المتأخر للجلسة أو أي أشكال من حركات شغب أخرى .

يحتاج المسهلون للدعم في تعلم أخذ مواقف مساعدة لتساؤلات الأعضاء لتفسير المسهل لرسومات و تخطيطات الصور الذهنية للموت .

كيف يجيب المسهل على السؤال " ماذا يعني هذا ؟ " حيث أنه عادة يحتاج المسهل لمواجهة أسئلة الأعضاء عن ، لماذا تحدث الجلسات في برنامج إعادة السرد التصحيحي بصورة متعاقبة ؟

أخيراً ، يحتاج العياديون المشرفون أن يؤمنوا و أن يذكروا أنفسهم و باقي المسهلين أن برنامج إعادة السرد التصحيحي هو فقط جزء من رحلة الاستشفاء لكل عضو مجموعة .

IX . المشاكل و إيجاد الحلول :

قمنا بتصميم هذا القسم حول قواعد فرانك لمعالجة المجموعة و هي:

(1) العلاقة المؤتمنة.

(2) الحالة أو الوضع الإستشفائي .

(3) المنطلق المنطقي.

(4) الإجراءات الفعالة .

و طبعاً هذه الأمور مرتبطة إرتباطاً وثيقاً و لكنها ليست مقتصرة و محصورة على هذا التصنيف .

(1) العلاقة المؤتمنة : الثقة ، و الانتمان على الخصوصية و السرية و حفظ السرية ، فمثلا إن كانت

هناك فكرة انتحارية مدى أحد الأفراد ، عندها عليك أن تتبع قوانين الولاية المتواجد فيها و عليك أيضاً

أن نعلم المجموعة أن كان بينهم شخص ما يشعر أو يفكر بالانتحار ، و أنك تود التحدث مع ذلك

الشخص على انفراد ، و أنك تود بكل ما بوسعك أن تحافظ على حياتهم في هذه الحالة عليك أن

تنقض ، تكسر الخصوصية ، حفظ السرية .

قبل أن تبدأ بالمجموعة " الجلسة " ، تأكد أن لديك المعلومات الكاملة بخصوص واجباتك و التزاماتك القانونية إن كان هناك أمر قد انكشف خلال الجلسة أو إن كان هناك عضو ما يود مشاركتك أنت و أفراد المجموعة شيئاً مهماً طالباً من الجميع " حفظ السر " عندها عليك أن تعرف ما هو موقفك الآن .

يجب عليك عند بدء الجلسة أن : إذا أراد أحد أعضاء المجموعة أن يشارك عائلته و أصدقائه عما يدور في المجموعة و من هم الأعضاء فيها ، عليك أن تشدد عليهم بأن يحتفظوا بهذه المعلومات لأنفسهم فقط ، كرر القول و أكد أنه حق إمتيازي أن يجتمع الأعضاء في مجموعة و أن الدعم الجماعي فيها مبني على الثقة و على التعهد و الالتزام تجاه بعضهم البعض ، هذا هو الذي يمكن لأعضاء المجموعة أن يحضروا قصصهم الشخصية و التي تكون عادة مختلفة عن القصص التي أوردتها الإعلام أو التي يتطلبها المسار القضائي و الجنائي ، و بقولنا هذا اسأل أعضاء المجموعة أن يحتفظوا بالخصوصية و السرية لكل ما يجري في كل حلقات المجموعة .

في بعض الأحيان يكون لدى الأعضاء قلق بخصوص بطارية الاختبارات ، ضع في ذهنك دائماً أن هدفك هو هدف عيادي ، و أنك تريد أن تعرف أن المجموعة مناسبة لغرض معين و محدد ، و إن هذا هو الدعم الذي يمكن معيماً في هذا الوقت بالذات ، و عليك أن تقوم بهذه التوصية و هذا القرار مع الفرد و ليس للفرد فالاستمارات التي أكملوها ستساعدك في التعلّم منهم ، و أنت تود أن تراهم يرجعون بعد إكمال الجلسات ، و المجموعة ليروا بأنفسهم كيف تغيرت الأشياء مقارنة بالوقت الذي باشرؤا به الجلسة ، هذه أيضاً ستكون فرصة سانحة و جيدة للتحدث عما يريدون أن يفعلوه لاحقاً ،

إنها طريقة تضع نصب عينيك المراجعة هذه معهم ، فمرات كثيرة يشعر الناس بالشكر و التقدير عندما تساعدهم في تنظيم ما يشعرون به ، و وضعه في كلمات .

عليك أن تجد ما هي السياسات التي تتبناها المؤسسة التي تعمل بها بخصوص الموافقة الخطية و استخدام نتائج بطارية الاحتياجات و هي التي سوف تستخدمها لأخذ قرارات العيادة .

من السهل بحضور أفراد العائلة المصدومين الناتجة عن جناية معينة على المسهلين و المحامين أن يشعروا بأنهم غير قادرين على عمل الكافية ، هذا صحيح لأي مسهلين يريدون تقديم المساعدة و هذا ما هو مطلوب منهم ، لهذا فمن السهل الإطالة الزائدة في الجلسات ، أي جعل الجلسات تسير لمدة أطول أو أن تقضي وقتاً أطول مع الأعضاء ما بين الجلسة و ما يليها ، أو حضور الفعاليات الاجتماعية معهم أو أن تفقد التركيز على المجموعة ، و بما أن البرنامج هو محدد زمنياً كذلك بالنسبة لمشاركتك و انهماكك فيها ، ربما يريد أحد الأعضاء أن يعيد حضور جلسات المجموعة و غالباً ما يفعلون ذلك ، و هنا نريد أن نحذر المسهلين بأن يكونوا حساسين و واعين بالنسبة لأحاسيسهم من شعور بالإرهاق ، و عدم التنظيم ، و النظام ، و الحاجة اللامنتهية من طلب المساعدة ، إن مساعدتك كبيرة و هي في تقديمك لهذه الجلسات ، و هذا و دورك ، كن واعياً و يقطاً لاحتياجات الأعضاء في طلبهم للتحويل لأماكن أذى ، و الدعم لك من شبكة الأخصائيين الخاصة بمثل هذه الجلسات ، فإنه ليس باستطاعتك وحدك أن تقوم بكل هذا .

2. وضعية التعافي ، الأمان

الحضور المتأخر : التأخر في القدوم للجلسة يؤدي إلى فوضى في تماسك المجموعة ، و مع أن

هذه المنغصات للمجموعة لا يمكن تجنبها فإننا نشدد على أهمية القيام بمجهود كبير من قبل

الأعضاء للإلتصال بالسهل ، و توضيح أسباب الغياب أو التأخر " عليك أن تأخذ الفكرة " ، أحضر

هذا الأمر للمجموعة ، اسألهم ماذا يشعرون عندما يحدث هذا ، قل لهم أن يعبروا عن هذا داخل إطار

جلسة المجموعة ، دعهم يعبرون عن هذا بصورة مباشرة للأعضاء في اجتماعهم المقبل ، تمسك

بحدود الجلسة ، ابدأ الجلسة و أنهها في الوقت الذي حددته من قبل .

عدم الحضور ، غياب عن الحلقات : هل ستقوم بالاتصال بالعضو الذي تغيب عن الجلسة و لم

يتصل بك لإعلامك عن هذا ؟ ، نعم ، اتصال قصير في اليوم التالي مهم ، تفحص سبب الغياب و

اعلمه أن المجموعة افتقدته و اسأله إذا ما سيحضر الجلسة المقبلة ، كرر القول و التأكيد على

أهمية اتصال الأعضاء إن كانوا ينوون التغيب ، تابع في إعطائهم رقم هاتفك و شجعهم على الاتصال

بك لإعلامك بهذا ، علينا أيضاً أن نشير إليهم أنه ليس هناك جلسات تعويض و بهذا يكون التغيب

غير قابل للاستعادة أو التعويض .

التغيب عن جلستين من عشر جلسات (خاصة إن كان التغيب متتالياً) يجرّد الأعضاء من أهلية

الاشتراك في المجموعة أو الاستمرار فيها ، و هكذا في حالة التأخر المتكرر ، ذلك لأن برنامج إعادة

هو محدد زمنياً و ليس هناك وقتاً كافياً أو ليس هنالك مجال للاهتمام في RR السرد التصحيحي

فهم ديناميكية التأخر و التغيب ، إن كان هناك أعضاء يرهبون الحضور بسبب شدة ، حدة الصدمة و

بسبب الكرب الانفصالي عندها أفعال التجنب يمكن لها أن تخفض بدعم اضافي و دعم الصلادة و

التشديد على هذه المحددات يمكن أن تكون مقبولة للأعضاء في المجموعة و ذلك بمعرفة أنه سوف يتم التغلب عليها .

الأعضاء الثمالي ، السكارى : ماذا ستعمل إن جاءك عضو إلى الجلسة و هو مخمور ؟ هل يمكنك أن تغض النظر عن هذا ؟ لا، لا أنت و لا المجموعة ، بكل لطف اسأل العضو إن كان ثملاً و أفصح عن هذا بحضور المجموعة و دع ذلك العضو يعرف أنك تقدر و تتفهم مدى أهمية المجموعة بالنسبة له ، لكن عليك أن تعلم العضو أنه من غير اللائق لأي فرد مخمور أن يكون في المجموعة .

الأشخاص الذين يكفون عن الحضور للجلسات : ماذا بخصوص العضو الذي لا يحضر للجلسات قبل نهاية الجلسات العشر ؟ من الطبيعي أن تتحدث مع هذا الفرد بصورة فردية ، حاول أن تجد الدوافع و الأسباب لتوقفهم عن الحضور للجلسة ، حاول أن تدعوه للاتصال بك في المستقبل إن رغب إن يكون المجموعة ، دع أفراد المجموعة يعرفون بأنك سوف تتصل به و أعلمهم عن قرار ذلك الفرد بعد ذلك الاتصال ، ربما تريد أن تدعو المجموعة لتوقع بطاقة معايدة و إرسالها لذلك الفرد ، إنها فرصة لمجموعتك لتقول " مع السلامة " و " بطريقة آمنة " لهم .

العضو الذي يصبح مرتبكاً : ماذا يحدث إن بدأ عضو من المجموعة بالانفصال عنها ، أو يقع فريسة تعرضه للصدمة و يفقد التقارب و التعامل مع المجموعة ؟ نحن نقترح بأنه بصفتك مسهل للمجموعة أن تقاطع ، تعترض بطريقة عطوف لاعتراك أنك تحس بأن هناك شيء ما يحدث مع ذلك العضو ، و

أنت تريد أن تسمع ما يقوله و لكن شعورك أن ذلك الشخص في طريقه أن يكون منعزلاً عن المجموعة ، اسأل أعضاء المجموعة عما إذا كانوا يشعرون بنفس الشعور ، دع أفراد المجموعة أن يعرفوا بأنك سوف تبدأ بالمقاطعة عندما يحدث هذا الخروج عن التقارب و التعامل ، كرر قولك أنك تريد أن تسمع و أن المجموعة أيضا هو في طريقه للانعزال عليك أن تعلم هذا العضو في أنك تلاحظ هذا فيه ، وأنت تود مساعدته حتى يبقى متماسكاً و متلاحماً مع المجموعة .

ربما تجد نفسك تقابل برد غاضب من هذا العضو ، عليك أن تتذكر ما هو دورك ، ، ان هذا الأمر سيجد حلاً له داخل المجموعة ، فذلك الشخص يعرف على مستوى ما أنه " فقدنا " أي أنه بدأ يتحدث عن أشياء معينة بصورة غاضبة مما يزيد من قلق المجموعة ، أنت كمسهل لست وحدك الذي يشعر بفقدان التواصل مع ذلك الشخص ، دع المجموعة تتعامل مع هذا الأمر ، في النهاية ستكون هذه تجربة للأفراد في كيفية بناء مجموعة ، إنه أمر تقومون به سوياً .

3 . المنطلق المنطقي ، التلاحم و التماسك

برنامج عمل الجلسات ، هذا من شأنه أن يعطي تلاحماً و وحدة بين أفراد المجموعة ، هناك بداية ، و هناك وسط و هناك نهاية لسلسلة الجلسة ، أما محتوى الجلسات فهو معين و محدد بدقة حيث أن الأفراد يستطيعون أن يعرفوا مسبقاً بما سيحدث .

المعلومات : يتعلم الأعضاء في المجموعة ، ربما أنهم لم يعرفوا قبلاً ما هي صدمة الحزن الشديد وما هو الاكتئاب العيادي و كيف أن هذه المشاكل التي يواجهونها مع غيرها هي مرتبطة بفقدان عنفي ، ربما سيعلمون أن هناك آخرين قد عانوا عناءاً حاداً ، إنهم ليسوا الوحيدين .

تواريخ هامة : من المهم لك أن تطور أسلوباً مرجعياً لأعياد الميلاد و المناسبات و الأعياد و تواريخ موت أحبائك أعضاء المجموعة ، و عند التسجيل و المراجعة وفي بداية الجلسة اسأل إن كان هناك تاريخاً خاصاً و قريباً و حاول أن تجد ما هي مخططات و أفكار المجموعة بالنسبة لهذا التاريخ ، اسأل أعضاء المجموعة الآخرين ماذا فعلوا من ذي قبل و ماذا ينوون القيام به .

الحلقات الإضافية : إن كنت تشعر بحاجة إلى إضافة حلقات ، تأكد في التحدث مع مستشارك عن ذلك ، هل رغبت في حلقات إضافية ناتج عن قلق سببه قرب نهاية المجموعة أو ناتج عن شعورك بأنك لا تقوم ما فيه كفاية ؟ تذكر أن أي عضو في المجموعة يستطيع أن يعيد الحلقات ، و هناك قيمة و فائدة كبرى لك ، و لأعضاء المجموعة في إعداد البرنامج منذ البداية ، و أن يعمل الجميع لحد النهاية و أن يختاروا تلك النهاية ، و أن نأخذ استراحات مخطط لها مسبقاً .

4. الإجراءات الفعالة ، الفاعلة : التحكم و الأمل في التغيير .

الطقوس : الأمر المهم هو بدء كل حلقة بنفس الطريقة ، توفر المرطبات ، الغرفة مرتبة بنفس الطريقة ، و بطاقات الأسماء جاهزة لكل عضو ، الخ ، بعدها يأتي التسجيل و المراجعة ، وهناك

أيضاً أن تبدأ المجموعة دائماً في الوقت المحدد ، و تنتهي في الوقت المعين ، كذلك أعضاء المجموعة عليهم أن يكونوا فعّلين في الحضور في الوقت المحدد ، و الوصول الى القاعة ، و في اختيار المقاعد المرتبة بشكل دائرة و غيرها من الأشياء التي تضي على الوضع بأنه هناك مجموعة .

المشاركة : و هي الإصغاء الفعال و التحدث الفعال عن العواطف و العرض الفعال .

العواطف المتأرجحة : إن كان هناك عضو قد بدأ جلسات المجموعة و هو متأرجح للغاية لكونه هناك ، عليك عندها أن تعترف و تقر أنه سيكون من الصعب على ذلك الشخص الانخراط في المجموعة ، شجع ذلك الشخص بأن يتحدث عما يشعر به أو أن يكون " فاعلاً " أكثر بشعوره هذا و أن يتفاعل بصورة متداخلة مع باقي أفراد المجموعة ، لأسأل الجميع إن كان هناك من يشعر بنفس الشيء و هكذا تشرك المجموعة في هذا الأمر ماذا يعتبر مقبولاً ولائقاً للمجموعة ، ليس بمقدورك توقع ما يلي دائماً حيث يتضح لك بعد حلقتين أو ثلاث بأن شخصاً ما في المجموعة يعامل من قبل الباقين بصورة غير مقبولة و غير لائقة ، ماذا ستعمل عندها ؟ أعرض هذه القضية على المجموعة إن وجدت أن شعور هذا الشخص يتفشى و ينتشر بين أفراد المجموعة دون استطاعة التحكم بذلك ، عندها شجعه أن يأخذ عطلة قصيرة و أن يبدأ باستشارة دعم فردية و أن يحضر بعدها إلى جلسة أخرى ، عليك أن تضع هذا بأسلوب يبين بأنك مهتم بالمجموعة ، و أنك مهتم بذلك الشخص أيضاً ، تابع هذا بمكالمة أو زيارة و دع المجموعة تعرف ما هي خطط الدعم لهذا الشخص .

حاول أن تتذكر إن إدارة مجموعة داعمة من أي نوع كان هو أمر فني و علمي ، فالأشياء تحدث بصورة غير متوقعة ، و هو ما يجعل إدارة المجموعة حقاً أمراً مثيراً و فيه الكثير من التحدي ، ربما ستجد عضواً في المجموعة معانداً و صعب التعامل معه ، مما يجعلك قلقاً على العضو ، غير قادر على التعبير عن عواطفك لهذا فمن المحبذ أن تعرض هذا الأمر على زميلك المسهل الآخر للمجموعة ، و على مستشارك و بشكل أهم إلى مجموعتك ، و بوجود عشر حلقات فقط في كل مجموعة ، فانه من المهم أن تعين و تماثل هذه المواضيع الصعبة و المعقدة قبل ابتداء حلقات المجموعة .

معايير العناية العيادية :

المسهلون في إعادة السرد التصحيحي سيقومون بمراقبة مستوى الصدمة ، و مستوى الكرب الانفصالي ، لكل عضو خلال كل جلسة ، و السبب في هذا هو أننا نقوم هنا بالتعامل بصورة خاصة و هذه الردود الكريية ، ، و عندما يصبح الكرب شديداً ، حاداً عندها المسهل و أعضاء المجموعة سوف يقدمون الدعم في تعزيز التحمل .

إن مراقبة و تعيين التقدم هو نمط أساسي لكل عضو في المجموعة ، حيث أنه في بداية و نهاية كل مجموعة يقاس هذا التقدم المتعلق بالمقدرة في التحكم على كربهم ، و يقوم المسهل في كل حلقة بوضع نصب عينيه على معاينة التواتر المتضائل و الحدة في التصورات الذهنية للموت و كذلك حالة التجنب ، و لكن من الجدير ذكره أن هذا لا يقاس بصورة رسمية الا عند نهاية المعالجة

عندما يبدو التقدم منعدماً عندها يجب أن نقترح الحاجة إلى التعزيز و التقوية و موازنة التحمل ، و إذا ازداد الكرب بالرغم من دعم المجموعة ، فإن ذلك الشخص المكروب يتطلب الدعم النفسي الإضافي

أو أخذ الدواء للعارض المصاحب الناتج من هذا الكرب ، هذا التدخل الإضافي يمكن تحقيقه خلال انعقاد المجموعة ، وذلك حتى يستطيع الأعضاء مشاهدة ومعاينة توضيحات المسهل و الاندماج في دعم خارجي تدخلي بينما يلزمون أنفسهم و يلزمون العضو المكروب فيهم في متابعة إعادة السرد التصحيحي .

RECENT LITERATURE ON COMPLICATED GRIEF & VIOLENT DEATH

Allumbaugh, D. L. & Hoyt, W. T. (1999) Effectiveness of Grief Therapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3): 370-380.

Armour, M (2002) Experiences of Covictims of Homicide: Implications for Research and Practice, *Trauma, violence & Abuse*, 3(2): 109-124.

Armour, M (2002) Journey of Family Members of Homicide Victims: A Qualitative study of their Posthomicide Experience. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(3): 372-382.

Armour, M (2003) Meaning Making in the Aftermath of Homicide, *Death Studies*, 27: 519-540.

Bonanno G., Kaltman, S. (1999). Toward an Integrative Perspective on Bereavement, *Psychological Bulletin*, 125:760-776.

Bonanno G., Wortman C. Et al. (2002) Resilience to Loss and Chronic Grief: A Perspective Study from Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol 83 (5): 1150-1164.

Bonanno G. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience, *American Psychologist*, 59 (1): 20-28.

Haton R. (2003) Homicide Bereavement Counseling: a survey of providers. *Death Studies*, 27(5): 427-48.

Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904-910.

Jacobs, S., Prigerson, H.(2000). Psychotherapeutic Treatments, *Death Studies* 24(6):479-95.

Jacobs, S. (1999). *Traumatic Grief: Diagnosis, Treatment, and Prevention*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Kaltman S. & Bonanno G. (2002). Trauma and Bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of Anxiety Disorders*, 414: 1-17.

Kato P. M. & Mann, T. (1999). A Synthesis of Psychological Interventions for the Bereaved. *Clinical Psychology Review* 19(3): 275-296.

Lohan, J. A. & Murphy, S. (2002). Parents Perception of Adolescent Sibling Grief Responses After an Adolescent or Young Adult Childs Adult Childs Sudden, Violent Death *Omega*, 44(1): 77-95.

Murphy, S. (1998). Broad Spectrum Group Treatment for Parents Bereaved by the Violent Deaths of 12-28 Year-Old Children: A Randomized Controlled Trial. *Death Studies*, 22(3), 209-235.

Murphy, S. (1999). PTSD Among Bereaved Parents Following the Violent Deaths of their 12-28 Year Old Children: A Longitudinal Prospective Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 12(2) 273-291.

Murphy, S., Johnson, L. C., Lohan, J. & Tapper, V. J. (2002). Bereaved Parents Use of Individual, Family, and Community Resources 4 to 60 Months After a Childs Violent Death. *Family Community Health*, 25(1): 71-82.

Murphy, S., Johnson, L. C., Lohan, J. (2002). The Aftermath of the Violent Death of a Child: An Integration of the Assessments of Parents

Mental Distress and PTSD During the First 5 Years of Bereavement.
Journal of Loss and Trauma, 7:203-222.

Neimeyer, R.A. (2000). Searching for the Meaning of Meaning: Grief Therapy and the Process of Reconstruction. *Death Studies*, 24:541-558.

Prigerson, H.G., et al (1999). Consensus Criteria for Traumatic Grief: A Preliminary Empirical Test. *British Journal of Psychiatry*, 174:67.

Rynearson, E.K. (1984). Bereavement after Homicide: A Descriptive Study. *American Journal of Psychiatry*, 141(11)1452-54.

Rynearson, E.K. & McCreery, J. (1993). Bereavement after Homicide: A Synergism of Trauma and loss. *American Journal of Psychiatry*, 150(2): 258-261.

Rynearson, E.K. (1994). Psychotherapy of Bereavement after Homicide. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, Fall: 341-347.

Rynearson, E.K. (1995). Bereavement after Homicide: A Comparison of Treatment Seekers and Refusers. *British Journal of Psychiatry*, 166:507-510.

Rynearson, E.K. (1996). Psychotherapy of Bereavement after Homicide. Be Offensive. In Session. *Psychotherapy in Practice*, (2)47-57.

Rynearson, E.K. & Geoffrey, R. (1999). Bereavement after Homicide: Its Assessment and Treatment. In Charles R. Figley (Ed.), *Traumatology of Grieving*, (pp.109-128). Philadelphia: Brunner/Mazel.

Rynearson, E.K. & Sinnema, C. (1999). Supportive Group for Bereavement after Homicide. In D Blake & B. Young (Eds.). *Group*

Treatment for Post traumatic Stress Disorder (pp.137-147). Philadelphia: Brunner/Mazel.

Rynearson, E.K. (2001) *Retelling Violent Death*, Philadelphia: Brunner/Routledge. Rynearson EK, Favell JL, Belloumini V, Gold R, Prigerson H. Bereavement Intervention with Incarcerated Youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Aug 2002; 41(8): 893-4.

Rynearson EK, Favell JL, Saindon C (2002): Group Intervention for Bereavement after Violent Death. *Psychiatric Services*, Vol. 53(10): 1340.

Rynearson EK, (2005). The narrative Labyrinth of Violent Dying, *Death Studies*, Vol. 29, 351-360.

Rynearson EK, Johnson T, Correa F: The Horror and Helplessness of Violent Death. In: *When Professionals Weep*. Katz R, Johnson T, (Eds), Routledge, 2006, pp 139-155.

Salloum, A., (1999). Community-based Groups for Innerscity Adolescent Survivors of Homicide Victims. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*. Vol. 9 No. 1, p. 27-45.

Salloum, A., Avery, L & McClain, R.P. (2001). Group Psychotherapy for adolescent survivors of homicide Victims: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40. 1261-1267.

Salloum, A., (2005). *Group Work with Adolescent survivors of Homicide Victims: A Manual for Practitioners*. Routledge NY, NY.

Shear, K., Frank, E., Foa, E., Cherry, C., Reynolds III, C. F., Vander Bilt, J. & Masters, S. (2001). Traumatic Grief Treatment: A Pilot Study. *American Journal of Psychiatry*, 158:1506-1508.

Shear, K., Frank, E., Patrick, H., Reynolds, C. (2005). Treatment of Complicated Grief: a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American medical Association*, Vol. 293. No 21, 2601-2608.

Schut, H. Stroebe, M. S., Van Den Bout, J. & Terheggen, M. (2001). The Efficacy of Bereavement Interventions: Determining who Benefits. *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care* (pp: 705-737).

Treatment Manuals: Violent Death Bereavement

Trauma/Grief-Focused Group Psychotherapy Program (children & adolescents)

UCLA Trauma Psychiatry Program, 2001

Layne, M.L., Saltzman, W. R., Pynoos, R. S.

Group Work with Adolescent Survivors of Homicide Victims (children & adolescents)

Childrens Bureau of Greater New Orleans-Project LAST, 2001

Salloum, A.

Accommodation to Violent Dying (adults)

Separation and Loss Services, Virginia Mason Medical Center, 2003

Rynearson, E.K., Correa, F.

NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK

CHILDHOOD TRAUMATIC GRIEF

Reference and Resource List

Mental health professionals are encouraged to consult the following professional articles and resources to gain an understanding of childhood traumatic grief, Background information sheets about the condition, based on these materials, as well as assistance locating an appropriate mental health professional with expertise in childhood traumatic grief is available from the National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) at (310)235-2633 or (919) 687-4686×302 or at their web site, www.NCTSNet.org.

APPENDICES

IV. Appendicesملحقات

- A. Clinical Screening Battery/Scoring.....**
- B. Self Assessment Screenings.....**
 - 1. VOCA Assessment: Baseline.....**
 - 2. Beck Depression Inventory.....**
 - 3. Complicated Grief Assessment.....**
 - 4. Revised Impact of Event Scale**
 - 5. Death Imagery Scale- Revised.....**
- D. Restorative Retelling Group Forms.....**
 - 1. Group Announcement.....**
 - 2. Group Agenda.....**
 - 3. Feelings Repertoire.....**
 - 4. Changes Form.....**