

دليل علمي عملي للتعافي

إزاي أرجع كيميائ^٣ مني بعد الصدمات؟

فهم الجهاز العصبي ▪ استعادة الأمان ▪ خطوات مبنية على الدليل

مقدم من فريق النفسية Nutriviva

قبل أن نبدأ

هذا كتاب للتشقيف والدعم، لا للتشخيص الذاتي.



الصدمة النفسية ليست ضعفًا في الشخصية، ولا تعني أن الدماغ «تلف». هي استجابة بقاء قد تستمر بعد زوال الخطر. بعض الناس يتعافون تدريجيًا بدعمهم الطبيعي، وبعضهم يحتاج علاجًا متخصصًا؛ وكلا المسارين طبيعيين. لا توقفي دواءً ولا تبدئي مكملاً بسبب هذا الكتاب. إذا كان هناك خطر حالي، عنف مستمر، أفكار لإيذاء النفس أو الآخرين، فقدان شديد للسيطرة، أو عجز عن النوم والأكل والعمل، فالأولوية للتواصل الفوري مع الطوارئ أو أقرب خدمة صحة نفسية.

- يمكنك قراءة الصفحات بالترتيب أو اختيار ما يناسبك.
- لا تستخدم تمارين استرجاع الذكريات وحدك إذا كانت ترفع الأعراض.
- التعافي ليس سباقًا، والتوقف المؤقت ليس فشلًا.

تطبيق صغير

حددي الآن شخصًا واحدًا ومكانًا واحدًا تلجئين إليهما إذا ارتفع الخطر.

رسالة من فريق النفسية Nutriviva

لسنا هنا لنتطلب منك أن تنسي؛ بل لنساعدك على استعادة الاختيار.



بعد الصدمة قد يبدو الجسد كأنه يعيش في يوم الخطر نفسه: نبض سريع، يقظة زائدة، نوم متقطع، رغبة في الانعزال، أو خدر يصعب تفسيره. هدفنا في هذا الدليل أن نمنحك لغة علمية لفهم ما يحدث، ثم خطوات صغيرة قابلة للتطبيق. لن نبيع لك وعدًا سريعًا عن «رفع السيروتونين» أو «إعادة ضبط الدوبامين»؛ الدماغ أعقد وأذكى من ذلك. سنركز على ما تدعمه الأدلة: الأمان، تنظيم الجهاز العصبي، النوم، الحركة، الغذاء الكافي، العلاقات الآمنة، والعلاج النفسي الموجّه للصدمة عند الحاجة.

“التعافي لا يمحو القصة؛ إنه يعيد إليك حق كتابة الفصل التالي”

فريق النفسية Nutriviva

تطبيق صغير

اختراري فكرة واحدة من الصفحة وحولها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

فريق النفسية Nutriviva

ثلاث رؤى نفسية متكاملة لدعم الفهم والأمان والتعافي.



يعمل قسم النفسية على مساعدة الشخص في فهم استجاباته بعد الصدمة، وبناء شعور أكثر ثباتاً بالأمان، واستعادة صوته وحدوده وعلاقته بنفسه. الصورة التالية هي الصورة الرسمية المقدمة من القسم، وتضم د. مريم عماد، د. كارولين، ود. شيماء عبد العال.

- الدعم النفسي لا يختصر الإنسان في تشخيص.
- العلاقة العلاجية الآمنة جزء أساسي من رحلة التعافي.
- كل خطة تُبنى على احتياجات الشخص وسرعته وحدوده.

ما المقصود بالصدمة؟

الصدمة ليست الحدث فقط؛ بل أثره في الجهاز العصبي والمعنى الذي تركه.



قد تنتج الاستجابة الصدمية عن حادث، عنف، فقد مفاجئ، مرض خطير، تهديد، كارثة، أو تجارب متكررة من الإهمال والسيطرة. ليس كل من يمر بحدث قاسٍ يصاب باضطراب ما بعد الصدمة. التشخيص يحتاج نمطًا محددًا من الأعراض ومدة وتأثيرًا وظيفيًا، ويقوم به مختص. من الشائع في الأيام والأسابيع الأولى ظهور خوف، بكاء، ارتباك، أحلام مزعجة أو تشتت؛ هذه الاستجابات لا تعني تلقائيًا اضطرابًا مزمنًا. ما يهم هو شدتها، استمرارها، وتعطيلها للحياة. [1][2]

- الحدث: ما وقع فعلًا.
- الاستجابة: ما فعله الدماغ والجسد للبقاء.
- الأثر: ما استمر بعد انتهاء الخطر.
- التعافي: استعادة الأمان والمرونة والقدرة على الاختيار.

تطبيق صغير

اكتبي فرقًا واحدًا بين ما حدث في الماضي وما هو موجود حولك الآن.

هل كيمياء المخ «اختلفت»؟

التعبير شائع، لكنه اختصار مبالغ فيه.



لا يوجد تحليل دم روتيني يقيس «كيمياء المخ» بعد الصدمة ويعطي رقمًا واحدًا للتوازن. تعمل النواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين والنورأدرينالين والغلوتامات و GABA داخل شبكات معقدة، وتتفاعل مع الهرمونات والمناعة والنوم والخبرة. بعد التهديد قد تتغير حساسية دوائر الانتباه والخوف والتعلم، وقد يتبدل إيقاع الكورتيزول والنوم، لكن هذا لا يعني وجود مادة واحدة ناقصة يجب تعويضها. العبارة الأدق: جهازك العصبي تعلم توقع الخطر، ويمكنه أن يتعلم الأمان من جديد عبر اللدونة العصبية والعلاج والخبرة المتكررة. [3]

- لا يوجد «ديتوكس دوبامين» يعالج الصدمة.
- لا تختلي الأعراس في هرمون واحد.
- التعافي لا يعتمد على مادة واحدة أو حل واحد.

تطبيق صغير

استبدلي سؤال «ما المادة الناقصة؟» بسؤال «ما الدائرة التي تحتاج أمانًا أو راحة؟».

إنذار البقاء: القتال والهرب والتجمّد

حين يلتقط الدماغ خطرًا، يفضّل السرعة على الدقة.



يُنشّط الجهاز العصبي الودي القلب والتنفس والعضلات استعدادًا للقتال أو الهرب. وإذا شعر الدماغ أن الفعل مستحيل، قد يظهر التجمّد أو الانفصال: بضع، خدر، إحساس بأن العالم غير حقيقي، أو صعوبة في الكلام. هذه ليست اختيارات أخلاقية، بل استجابات تلقائية. المشكلة تبدأ عندما يبقى الإنذار حساسًا في موقف آمن: صوت مفاجئ، رائحة، مكان، أو نبرة قد تعمل كمُذكّر. أول خطوة ليست لوم النفس، بل ملاحظة الإشارة والعودة للحاضر.

- سَمّي ما يحدث: «هذا إنذار، وليس دليلًا على خطر حالي».
- انظري حولك وحددي التاريخ والمكان.
- اختاري حركة صغيرة: الضغط بالقدمين، المشي، أو إطالة الكتفين.

تطبيق صغير

راقبي أول إشارة جسدية للإنذار قبل أن تصل شدتها إلى القمة.

ثلاث دوائر تتأثر

الخوف والذاكرة والتنظيم تعمل معًا، لا كلٍ منها وحده.



تشارك اللوزة الدماغية في رصد الأهمية والتهديد، ويساعد الحصين على وضع الذاكرة في سياق الزمن والمكان، وتدعم مناطق من القشرة أمام الجبهية التقييم وكبح الاستجابة واختيار الفعل. أظهرت دراسات التصوير فروعًا جماعية في نشاط واتصال هذه المناطق لدى بعض المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، لكنها ليست فحصًا تشخيصيًا للفرد. لا تعني عبارة «اللوزة نشطة» أنها مكسورة؛ بل إن شبكة الإنذار قد أصبحت أسرع، بينما يحتاج نظام السياق والتنظيم إلى إشارات أمان متكررة. [3]

- اللوزة: هل هناك ما يستحق الانتباه؟
- الحصين: هل الخطر يحدث الآن أم كان في الماضي؟
- القشرة أمام الجبهية: ما الاستجابة الأنسب الآن؟

تطبيق صغير

عندما يظهر محفز، أضيفي معلومتين من الحاضر تساعدان الدماغ على وضعه في سياقه.

محور الضغط والكورتيزول

الكورتيزول ليس عدوًا؛ هو جزء من نظام التكيف.



يعمل محور الوطاء-النخامية-الكظرية كشبكة اتصال بين الدماغ والغدد الكظرية. يساهم الكورتيزول في توفير الطاقة وتنظيم الالتهاب والاستيقاظ. تحت الضغط المزمن قد يختل توقيته أو حساسية المستقبلات، لكن النتائج تختلف بين الأشخاص ولا يمكن استنتاجها من عرض واحد. لذلك لا ننصح بتحويل كل تعب أو زيادة وزن أو قلق إلى «كورتيزول عالي» من دون تقييم. الروتين المنتظم، الضوء الصباحي، النوم، الحركة، والعلاج النفسي قد تدعم إيقاع الضغط، لكنها ليست اختبارًا منزليًا للهرمونات.

- لا تطلي تحليل كورتيزول لمجرد التوتر إلا إذا أوصى الطبيب.
- المنبهات وقلة النوم قد تشبه فرط الاستثارة.
- الهدف ليس صفر توتر، بل عودة مرنة إلى خط الأساس.

تطبيق صغير

اختراري إشارة يومية ثابتة: ضوء صباح، وجبة منتظمة، أو وقت استيقاظ قريب.

الذاكرة الصدمية والمحفزات

الذاكرة قد تعود كإحساس حاضِر بدل قصة ماضية.



في الذكرى العادية نعرف أن الحدث انتهى. أما الذكرى الصدمية فقد تظهر بصورة مقتحمة، كابوس، إحساس جسدي، أو موجة خوف بلا مقدمة واضحة. المُحفِّز ليس دائمًا شيئًا منطقيًا؛ قد يكون ضوءًا أو موسيًّا أو اقترابًا جسديًّا أو خبرًا على الهاتف. التجنب يخفف الضيق لحظيًّا، لكنه قد يقنع الدماغ أن المُحفِّز خطير دائمًا. العلاج المتخصص يوسِّع مساحة الأمان تدريجيًّا وبجرعات محسوبة، وليس بإجبار الشخص على سرد التفاصيل. [1][4]

- دَوْنِي: المحفز، الإحساس، الفكرة، وما ساعد.
- مَيِّزِي بين «تذكُّر» و«خطر يحدث الآن».
- لا تقومي بتعرُّض قوي وحدك؛ الخطة العلاجية تُفَصِّل حسب الحالة.

تطبيق صغير

اكتبي اسم المحفز من دون تفاصيل الحدث، ثم اكتبي ما يثبت أنك في الحاضر.

نافذة التحمل

أفضل تعلّم يحدث عندما لا نكون غارقين ولا منفصلين.



يمكن تصور التنظيم كنافذة: داخلها نستطيع التفكير والشعور والتواصل. فوقها توجد فرط الاستثارة: هلع، غضب، اندفاع، تسارع. وتحتها نقص الاستثارة: خدر، إنهاك، انفصال، نعاس أو عجز عن الحركة. ليست النافذة ثابتة؛ تضيق مع الجوع والسهر والألم والعزلة، وتتسع مع الأمان والمهارات والعلاقات والعلاج. الهدف ليس البقاء هادئة طوال الوقت، بل ملاحظة الخروج والعودة بلطف.

- في فرط الاستثارة: زفير أطول، إبطاء المحيط، تقليل المنبهات.
- في الخدر: ضوء، ماء بارد على اليدين، حركة إيقاعية، تواصل آمن.
- إذا زادت الأعراض، أوقف التمرين وعودي لشيء مألوف.

تطبيق صغير

قيّم تشيئك من 0 إلى 10 واختاري أداة تناسب الرقم.

قصة حقيقية: ملالا يوسفزاي

النجاة ليست نهاية الخوف؛ وقد تصبح بداية معنى جديد.

في أكتوبر 2012 تعرّضت ملالا يوسفزاي لهجوم بسبب دفاعها عن تعليم الفتيات. تلقت علاجًا طويلًا، ثم واصلت الدراسة والعمل العام وأسست مع والدها صندوق ملالا، وحصلت على نوبل للسلام عام 2014. القصة لا تقول إن على كل ناجية أن تصبح ناشطة أو أن الألم يصنع النجاح. ما تلهمنا به هو أن الهوية يمكن أن تكون أوسع من لحظة الاعتداء، وأن الدعم والعلاج والتعليم والمعنى قد تعيد بناء المستقبل. [11]

“طفل واحد، معلّم واحد، كتاب واحد، وقلم واحد يمكنهم تغيير العالم”

ملالا يوسفزاي

تطبيق صغير

خذي من القصة مبدأً واحدًا يناسب حياتك، واتركي ما لا يشبه تجربتك.

الخطوة الأولى: الأمان الحالي

لا يمكن تدريب الدماغ على الأمان بينما الخطر مستمر.



قبل تمارين التنفس أو كتابة المشاعر، اسألي: هل أنا آمنة الآن؟ إذا كان هناك عنف منزلي، ابتزاز، مطاردة، تهديد، أو بيئة غير مستقرة، فالأولوية لخطة حماية واقعية مع شخص موثوق وخدمة مختصة. الأمان يشمل أيضًا تقليل الوصول إلى وسائل إيذاء النفس عند وجود أفكار خطيرة، وتنظيم الأدوية، ومكان نوم يمكن إغلاقه، وأرقام دعم واضحة. لا تواجهي المعتدي وحدك ولا تعلمي خطة مغادرة إذا كان ذلك يزيد الخطر.

- شخصان يمكن الاتصال بهما.
- مكانان آمان يمكن الوصول إليهما.
- وثائق وأدوية أساسية جاهزة عند الحاجة.
- كلمة سر مع شخص موثوق لطلب المساعدة.

تطبيق صغير

اختراري فكرة واحدة من الصفحة وحوليها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

تمرين 1-2-3-4-5

تمرين توجيه للحاضر، لا اختبار نجاح وفشل.



ضعي القدمين على الأرض وانظري حولك ببطء. سقي خمس أشياء ترينها، أربع أشياء تستطيعين لمسها، ثلاث أصوات تسمعينها، رائحتين تلاحظينهما، وطعمًا واحدًا أو إحساسًا في الفم. أضيفي جملة زمنية: «أنا في ... اليوم ...، والحدث انتهى». إذا كان التركيز على الجسد مزعجًا، اكتفي بالألوان والأشكال في الغرفة. ليس مطلوبًا أن يختفي القلق؛ يكفي أن ينخفض قليلًا أو أن تستعيدي إحساس المكان.

- ابدئي بعينيك مفتوحتين.
- اختاري أشياء محايدة لا ترتبط بالصدمة.
- كرريه في الأوقات الهادئة ليصبح أسهل وقت الضغط.

تطبيق صغير

جربي المهارة دقيقة واحدة في وقت هادئ، ثم سجلي أثرها من 0 إلى 10.

التنفس: أقل وأبطأ

المبالغة في أخذ هواء عميق قد تزيد الدوخة لدى بعض الناس.



جربي تنفساً هادئاً من دون ملء الرئتين بالقوة: شهيق مريح لنحو 4 ثوانٍ، ثم زفير لنحو 6 ثوانٍ، لمدة دقيقة أو دقيقتين. الزفير الأطول قد يساعد على تهدئة الاستثارة، لكن لا يوجد رقم سحري. إذا شعرت بدوار، عودي لتنفسك الطبيعي. ومن لديها مرض تنفسي أو قلبي تتبع إرشادات طبيها. يمكن ربط الزفير بكلمة مثل «الآن» أو بحركة اليد إلى أسفل.

- الهدف إبطاء الإيقاع، لا حبس النفس.
- توقفي إذا ظهر تنميل أو دوار.
- بديل مناسب: همهمة هادئة أو إطالة الزفير أثناء المشي.

تطبيق صغير

اختراري فكرة واحدة من الصفحة وحولها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

النوم بعد الصدمة

النوم ليس رفاهية، لكنه غالبًا أول ما يتعطل وآخر ما يستقر.



قد تسبب الكوابيس وفطرت اليقظة تأخر النوم أو الاستيقاظ المتكرر. حاولي تثبيت وقت الاستيقاظ أكثر من إجبار نفسك على وقت نوم مبكر. احصلي على ضوء صباحي، قللي الكافيين بعد الظهر، واجعلي السرير للنوم لا لمتابعة الأخبار. إذا لم يأت النوم بعد نحو 20-30 دقيقة، انهضي لنشاط هادئ بإضاءة منخفضة ثم عودي عند النعاس. العلاج السلوكي المعرفي للأرق هو تدخل متخصص فعال، وقد تحتاج الكوابيس تقييمًا علاجيًا منفصلًا. [5]

- لا تستخدم الكحول كمنوم؛ قد يفتت النوم ويزيد الأعراض.
- لا تقودي السيارة مع نعاس شديد.
- راجعي طبيبًا عند شخير شديد أو اختناق ليلي أو أرق ممتد.

تطبيق صغير

اختراري عادة واحدة فقط لثلاث ليالٍ متتالية ثم راقبي النتيجة.

روتين صباح يعيد الإشارة

الدماغ يحب الإيقاع المتوقع بعد فوضى الخطر.



خلال الساعة الأولى بعد الاستيقاظ: افتحي الستائر أو اخرجي للضوء، اشربي ماءً، تناولي إفطاراً مناسباً إذا كنت معتادة عليه، وتحركي بضع دقائق. لا تحتاجين روتيناً مثاليًا. تكرر ثلاث إشارات بسيطة في توقيت قريب يعطي الساعة البيولوجية والجهاز العصبي رسالة أن اليوم بدأ بأمان. ضعي الهاتف بعيداً أول عشر دقائق إذا كانت الأخبار أو الرسائل ترفع الإنذار.

- ضوء طبيعي 10-20 دقيقة حسب الطقس وتحمل الجلد.
- ماء ودواء موصوف في موعده.
- حركة لطيفة: مشي أو تمدد.
- جملة نية: «اليوم سأحمي طاقتي بخطوة واحدة».

تطبيق صغير

اختراري فكرة واحدة من الصفحة وحوليها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

الحركة دواء مساعد، لا عقوبة

الجسم الذي استعد للهروب يحتاج مخربًا آمنًا للطاقة.



ترتبط الحركة المنتظمة بتحسين المزاج والنوم والصحة العامة، وتشير المراجعات إلى فائدة محتملة كعلاج مساعد لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، لكنها لا تستبدل العلاج الموجّه للصدمة. [6] ابدئي بما يمكن تكراره: عشر دقائق مشي، دراجة ثابتة، تمارين مقاومة خفيفة، أو رقص في المنزل. إذا كانت زيادة النبض تشبه نوبة الهلع، ابدئي ببطء ومع مختص عند الحاجة حتى يتعلم الدماغ أن النبض المرتفع قد يعني حركة آمنة لا خطرًا.

- هدف أولي: 10 دقائق، 3 مرات أسبوعيًا.
- زبدي المدة تدريجيًا لا دفعة واحدة.
- اختاري نشاطًا يمنحك إحساس السيطرة.
- الألم أو الدوخة أو الإغماء يستدعي تقييها طبيًا.

تطبيق صغير

حددي حركة ممتعة وقابلة للتكرار، حتى لو كانت خمس دقائق.

الغذاء: تثبيت الطاقة أولًا

لا يوجد طعام يمدد الصدمة، لكن الجوع والفوضى الغذائية قد يухمان الأعراض.



يحتاج الدماغ طاقة منتظمة وبروتينًا ودهونًا أساسية وفيتامينات ومعادن. بعد الصدمة قد يقل الأكل بسبب الغثيان أو يزيد كوسيلة تهدئة؛ كلاهما مفهوم. ابدئي بوجبات بسيطة يمكن تحملها بدل حمية صارمة: مصدر بروتين، كربوهيدرات غنية بالألياف، خضار أو فاكهة، ودهون مناسبة. النمط المتوسطي مرتبط بصحة نفسية وجسدية أفضل في دراسات سكانية وتجارب على الالكتاب، لكن الأدلة الخاصة بعلاج الصدمة محدودة، لذلك نقول «داعم» لا «علاج». [7]

- مثال: زيادي/لبن أو بيض + خبز حبة كاملة + فاكهة.
- مثال: عدس أو دجاج + أرز/بطاطس + سلطة.
- لا تستخدم الصيام القاسي وقت عدم الاستقرار النفسي دون إشراف.

تطبيق صغير

جهزي وجبة بسيطة مسبقًا لليوم الذي تنخفض فيه طاقتك.

بناء طبق داعم للمخ

الانتظام أهم من البحث عن مكوّن سحري.



اجعلي نصف الطبق تقريبًا خضارًا ملونة عند الإمكان، وربعه بروتينًا، وربعه نشويات مشبعة، مع دهون مناسبة. هذه صورة مرنة وليست وصفة علاجية للجميع؛ مرضى الكلى والسكري واضطرابات الأكل والحمل وأمراض الجهاز الهضمي يحتاجون تخصيصًا. البروتين يوفر أحماضًا أمينية تدخل في بناء النواقل العصبية، لكن تناول المزيد لا يعني تلقائيًا مزاجًا أفضل. كذلك أوميغا-3 والمغنيسيوم وفيتامين D ليست «مفاتيح تشغيل» عامة؛ نقصها يُقيم ويُعالج حسب الحالة.

- بروتين: بيض، ألبان، بقول، سمك، دجاج أو لحوم حسب الخطة.
- ألياف: شوفان، خبز حبة كاملة، بقول، خضار وفاكهة.
- دهون: زيت زيتون، مكسرات أو بذور بكميات مناسبة.

تطبيق صغير

اختراري عنصرًا من كل مجموعة بدل مطاردة الطعام المثالي.

الكافيين والسكر والكحول

ما يرفع اليقظة قد يُشبه الخطر في جسد حساس.



الكافيين قد يزيد الخفقان والرعشة والأرق لدى بعض الأشخاص، خصوصًا مع القلق. لا يلزم منعه للجميع؛ راقبي العلاقة وخففيه تدريجيًا لتجنب الصداع. الحلويات ليست سبب الصدمة، لكن الاعتماد عليها وحدها مع تخطي الوجبات قد يصنع تقلبات في الطاقة والجوع. أما الكحول والحشيش والمهدئات غير الموصوفة فقد تمنح هدوءًا قصيرًا ثم تزيد النوم المتقطع أو الاعتماد أو التجنب، وقد تتداخل خطيرًا مع الأدوية.

- سجلي الكمية والوقت والأعراض لمدة أسبوع.
- اجعلي آخر قهوة قبل النوم بـ 6-8 ساعات إن كانت تؤثر عليك.
- لا توقفي مادة تعتمدين عليها فجأة دون مساعدة طبية.

تطبيق صغير

اختراري فكرة واحدة من الصفحة وحوليها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

قصة حقيقية: فيكتور فرانكل

المعنى لا يبرر الألم، لكنه قد يمنع الألم من احتلال كل الحياة.

كان فيكتور فرانكل طبيبًا نفسيًا نمساويًا وناجيًا من معسكرات الاعتقال النازية. بعد الحرب طوّر العلاج بالمعنى وكتب عن قدرة الإنسان على اختيار موقفه داخل حدود قاسية. لا تُستخدم قصته لمقارنة الآلام أو مطالبة الناجي بالامتنان. الدرس الأكثر إنسانية: قد نفقد السيطرة على أشياء كثيرة، لكن العلاج والعلاقات والقيم تساعدنا على استعادة مساحات من الاختيار. قصته موثقة في سيرته وأرشيف معهد فيكتور فرانكل. [12]

“حين لا نستطيع تغيير الموقف، نُدعى إلى تغيير أنفسنا.”

فيكتور فرانكل

تطبيق صغير

خذي من القصة مبدأً واحدًا يناسب حياتك، واتركي ما لا يشبه تجربتك.

الدعم الاجتماعي يعيد المعاييرة

الجهاز العصبي يتعلم الأمان أيضًا في وجود إنسان آمن.



لا يعني الدعم أن تروي كل التفاصيل. قد يكون شخصًا يصدقك، يحترم حدودك، يرافقك للموعِد، أو يجلس معك في صمت. العزلة تحمي من الحكم مؤقتًا لكنها قد تحرم الدماغ من إشارات الأمان. اختاري الجودة لا العدد. اطلبي طلبًا محددًا بدل «ساعدني»: مكالمة عشر دقائق، مشي قصير، أو رسالة مساء. وإذا كان الشخص يقلل من تجربتك أو يضغط عليك للمسامحة أو العودة، فهذه ليست مساعدة.

- ما أحتاجه الآن: استماع أم حل أم وجود؟
- ما لا أريده: أسئلة تفصيلية أو نصائح سريعة.
- جملة حد: «مش جاهزة أتكلم في التفاصيل، لكن وجودك مهم».

تطبيق صغير

ارسلي طلبًا واضحًا لشخص آمن: استماع، وجود، أو مساعدة عملية.

الحدود بعد الصدمة

قول «لا» قد يكون تدريبًا عصبيًا على أن لديك اختيارًا.



الصدمة قد تترك الإحساس بالحق في الرفض، خصوصًا إذا كان النجاة سابقًا تعتمد على الإرضاء أو الصمت. إبدئي بحدود منخفضة المخاطر: تأجيل مكالمته، عدم الرد فورًا، اختيار مكان الجلوس، أو طلب مسافة جسدية. الحد الجيد واضح وقصير ويركز على سلوكك: «لو ارتفع الصوت هنتهي المكالمه». لا تحتاجين مرافعة طويلة لإثبات حقك. في العلاقات العنيفة، طبقي الحدود ضمن خطة أمان لأن المواجهة المباشرة قد تزيد الخطر.

- حد للوقت: «أقدر أتكلم عشر دقائق».
- حد للمعلومة: «مش هشارك التفاصيل».
- حد للجسد: «من فضلك ما تلمسينيش من غير ما تسأل».

تطبيق صغير

تدربي على حد صغير منخفض المخاطر قبل الحدود الأكثر صعوبة.

التعاطف مع النفس ليس تدليلاً

القسوة قد تبدو كأنها تحفز، لكنها تبقى الإنذار مشتعلًا.



التعاطف مع النفس يعني ملاحظة الألم، تذكر أننا بشر، واختيار استجابة مفيدة. لا يعني إنكار المسؤولية أو قبول الأذى. عندما نقولين «كان يجب أن أتصرف»، تذكرني أن الدماغ اختار استجابة بقاء وفق المعلومات والقدرة المتاحة وقتها. جرّبي تبديل السؤال من «ما خطي؟» إلى «ماذا حدث لي، وما الذي أحتاجه الآن؟». هذه اللغة تقلل العار وتفتح باب الفعل.

“افعلي أفضل ما تستطيعين حتى تعرفي أكثر؛ وحين تعرفين أكثر، افعلي أفضل”

مايا أنجيلو

تطبيق صغير

أعيد صياغة الجملة القاسية كما لو كنت تكلمين شخصًا تحبينه.

الكتابة المنظمة

الكتابة قد تنظم الخبرة، لكن الغوص في التفاصيل ليس مناسبًا دائمًا.



استخدمي صفحة من ثلاثة أعمدة: ما حدث اليوم، ماذا لاحظت في جسدي، وما الذي ساعد بنسبة 1%. اكتبي لمدة 5-10 دقائق ثم اختمي بجملة حاضرة وخطوة عناية. إذا بدأت تفقدين الإحساس بالمكان أو ارتفع الضيق بقوة، توقفي ووجهي انتباهك للخارج. الكتابة التفصيلية عن الحدث تدخل ضمن بعض العلاجات، لكنها تحتاج إطارًا وتوقيتًا مناسبين.

- المحقّق: رسالة متأخرة.
- استجابة الجسد: شدّ الفك وتسارع القلب.
- المعنى التلقائي: «سيحدث شيء سيء».
- الاستجابة الجديدة: تحقق واحد، ثم ابتعاد عن الهاتف عشر دقائق.

تطبيق صغير

اكتبي خمس دقائق ثم اختمي بثلاثة أشياء تراها عينك الآن.

العلاج المعرفي المعالج للصدمة

الفكرة ليست التفكير الإيجابي؛ بل فحص المعاني التي عقلت بعد الحدث.



العلاج المعرفي الموجّه للصدمة، ومنه العلاج المعرفي المعالج للصدمة وCPT، يساعد على ملاحظة معتقدات مثل «أنا المذنب» أو «لا أحد آمن أبداً» واختبارها وبناء معنى أدق. يختلف عن الجدل مع المشاعر. قد يتضمن تعلّيقاً، مهارات، كتابة أو مناقشة للمعنى، وخطة لتقليل التجنب. توصي إرشادات معتبرة بعلاجات نفسية موجهة للصدمة للبالغين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. [2][4]

- ابحثي عن معالج مدّرب في الصدمة، لا مجرد لقب عام.
- اسألي عن الخطة والمدة وكيف ستُقاس الاستجابة.
- من حقك التوقف أو طلب إبطاء الوتيرة.

تطبيق صغير

حضري سؤالين عن خطة العلاج قبل الموعد القادم.

التعرّض المطوّل: مواجهة محسوبة

التعرّض العلاجي ليس إجبارًا ولا إعادة صدمة.



في العلاج بالتعرّض المطوّل PE يعمل الشخص مع معالج على الاقتراب التدريجي من ذكريات ومواقف آمنة كان يتجنبها، حتى يتعلم الدماغ أن التذكّر ليس الحدث نفسه وأن القلق يمكن أن ينخفض دون هروب. الجلسات منظمة وتسبقها موافقة وفهم للمنطق. لا يُنصح بتطبيق تعرّض شديد من فيديوهات أو قوائم عشوائية وحدك، خاصة مع انفصال شديد أو خطر حالي. [4]

- الاختيار والتعاون جزء من العلاج.
- التدرج أهم من الشجاعة المفاجئة.
- النجاح يُقاس بالحياة المستعادة، لا بغياب كل ذكرى.

تطبيق صغير

أسألي عن الهدف والمراحل وكيف سَحمي نافذة تحفّلك أثناء الجلسة.

EMDR: ما نعرفه

علاج معترف به، وليس مسدًا للذاكرة.



إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة EMDR علاج منظم يتضمن استحضار جوانب من الذاكرة مع تنبيه ثنائي الجانب، ضمن مراحل تشمل التقييم والاستعداد والإغلاق. توصي به إرشادات مثل NICE و VA لبعض البالغين المصابين باضطراب ما بعد الصدمة. [2][4] لا يعني نجاحه نسيان الحدث؛ الهدف أن تصبح الذاكرة أقل اقتحامًا وأن يتغير معناها الانفعالي. يجب أن يقدمه مختص مدرب يقيم الملاءمة والاستقرار.

- أسألي عن تدريب المعالج واعتماده.
- التقنية وحدها ليست بديلًا للعلاقة العلاجية.
- تطبيق حركات العين من الإنترنت ليس علاج EMDR كاملًا.

تطبيق صغير

أسألي عن الهدف والمراحل وكيف سحُمت نافذة تحقّقك أثناء الجلسة.

قصة حقيقية: كريستوفر تايلر

التعافي العلاجي قد يكون تدريجيًا، وليس «إصلاحًا فوريًا».

نشر المركز الوطني الأمريكي لاضطراب ما بعد الصدمة شهادة للمحارب السابق كريستوفر تايلر عن تجربته مع العلاج المعرفي لمعالجة الصدمة CPT. وصف كيف ساعده الاقتراب المنظم من مشاعره ومعاني التجربة على تخفيف حمل ظل سنوات، وأكد أنه لم يكن حلًا فوريًا. [13] نذكر قصته لأنها توضح مبدأ مهمًا: العلاج الفعال ليس نسيانًا ولا جلسة سحرية، بل مساحة آمنة لتعلم معنى واستجابة جديدين. النتائج تختلف، لكن وجود علاجات مدروسة يمنح سببًا واقعيًا للأمل.

“لم يكن حلًا فوريًا، لكنني شعرت براحة كبيرة”

كريستوفر تايلر - شهادة منشورة لدى VA

تطبيق صغير

اختاري فكرة واحدة من الصفحة وحوليها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

كيف تختارين المعالج؟

الأمان والاختصاص والشفافية أهم من الوعود الكبيرة.



أسألي عن المؤهل المهني، التدريب المحدد في علاج الصدمات، النهج المستخدم، وكيفية التعامل مع زيادة الأعراض. يجب أن يشرح المعالج السرية وحدودها، التكلفة، الإلغاء، وخطة الأزمات. من العلامات المقلقة: ضمان الشفاء، إجبارك على تفاصيل غير مستعدة لها، تفسير كل شيء بطاقة أو سموم، طلب قطع الأدوية، أو تجاوز الحدود الشخصية. العلاج الجيد تعاوني وقيس التقدم ويعدل الخطة.

- ما التشخيص المبدئي وما البدائل؟
- ما العلاج المقترح وما دليله؟
- كيف سنعرف أنني أتحسن؟
- ماذا نفعل إذا زادت الكوابيس أو الانفصال؟

تطبيق صغير

اختاري فكرة واحدة من الصفحة وحوليها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

مقياس تقدّم أصدق من المزاج

قد يتحسن الأداء قبل أن تشعر بالسعادة الكاملة.



راقبي مؤشرات أسبوعية بدل الحكم من يوم واحد: عدد ساعات النوم، مرات الكابوس، مدة نوبة القلق، مساحة الأماكن التي استعدتها، انتظام الوجبات، القدرة على قول حد، والتواصل مع شخص آمن. اكتبي خط أساس ثم راجعي كل أسبوعين. التحسن قد يكون موجيًا، وعودة عرض في ذكرى سنوية لا تعني الرجوع لنقطة الصفر.

- النوم: من 3/10 إلى 5/10.
- العودة بعد المحقّر: من ساعتين إلى 40 دقيقة.
- الخروج الآمن: مرة أسبوعيًا ثم مرتان.
- التجنب: موقف واحد مستعاد بالتدرج.

تطبيق صغير

اختاري مؤشرًا وظيفيًا واحدًا وسجليه أسبوعيًا.

خطة 72 ساعة عند الانتكاسة

حين ترتفع الأعراض، صغري المطلوب ولا تتخذي قرارات كبيرة.



اليوم الأول: أمان، ماء، وجبة بسيطة، راحة، نوم، وتواصل مع شخص. اليوم الثاني: ضوء صباحي، حركة قصيرة، تقليل الأخبار، وتدوين المحفز. اليوم الثالث: مراجعة ما ساعد وحجز موعد إذا لم تنخفض الشدة. تجنبي إنهاء علاقة أو ترك عمل أو مواجهة شخص في ذروة الانفعال ما لم يكن بقاءك غير آمن. إذا ظهرت أفكار إيذاء النفس أو فقدان السيطرة، لا تنتظري انتهاء الخطة؛ اطلبي مساعدة طارئة فورًا.

- خفّضي التوقعات إلى الضروري.
- لا تبقي وحدك إذا كان ذلك غير آمن.
- ابعدي الوسائل الخطرة واطلي مساعدة شخص موثوق.

تطبيق صغير

اكتبي أول ثلاث خطوات على ورقة قصيرة يسهل الوصول إليها وقت الضغط.

خطة 30 يومًا: الأسبوع الأول

الهدف: تثبيت الأرض قبل بناء البيت.



اختاري وقت استيقاظ قريبًا يوميًا، وجبتين أو ثلاثًا يمكن الاعتماد عليها، عشر دقائق حركة، وتمارين توجيه للحاضر مرة في الهدوء. أوقف متابعة المحتوى الصادم قبل النوم. اكتبي أسماء شخصين وخدمة طيبة يمكن التواصل معها. لا تبدئي مواجهة ذكريات عميقة هذا الأسبوع إن لم يكن لديك إطار علاجي.

- اليوم 1: خط أمان.
- اليوم 2: ترتيب مساحة النوم.
- اليوم 3: رصد الكافيين.
- اليوم 4: مشي هادئ.
- اليوم 5: طلب دعم محدد.
- اليوم 6-7: مراجعة بلا جلد ذات.

تطبيق صغير

لا تضيفي عادة جديدة قبل أن تصبح الخطوة السابقة قابلة للتكرار.

خطة 30 يومًا: الأسبوع الثاني

الهدف: توسيع نافذة التحمل قليلًا.



استمري في الأساسيات وأضيفي مهارة واحدة: تنفّس هادئ، كتابة منظمة، أو حركة إيقاعية. اختاري موقعًا آمنًا منخفض الصعوبة كنت تتجنيبه، مثل الجلوس خمس دقائق في مكان مريح خارج المنزل، إذا كان ذلك مناسبًا. ضعي تقييم ضيق من 0 إلى 10 قبل وبعد، وتوقفي إذا اقتربت من فقدان الإحساس بالحاضر.

- كرري القليل بدل تجربة عشر أدوات.
- احتفلي بانخفاض درجة واحدة.
- ناقشي الانفصال أو الذكريات الشديدة مع مختص.

تطبيق صغير

لا تضيفي عادة جديدة قبل أن تصبح الخطوة السابقة قابلة للتكرار.

خطة 30 يومًا: الأسبوع الثالث

الهدف: استعادة جزء من الحياة، لا إدارة الأعراض فقط.



أعدي نشاطًا يحمل قيمة: دراسة، صلاة، فن، زيارة، طبخ، أو تعلم. اجعليه صغيرًا ومحددًا. القيم تختلف عن الأهداف؛ القيمة اتجاه مثل الرعاية أو المعرفة، والهدف خطوة مثل قراءة خمس صفحات. أضيفي جليستين حركة أو تواصلًا اجتماعيًا آمنًا. إذا كنت في علاج، راجعي مع المعالج ما تغير في التجنب والنوم والاعتقادات.

- قيمة: التواصل. خطوة: رسالة لصديقة.
- قيمة: الصحة. خطوة: تجهيز غداء الغد.
- قيمة: المعرفة. خطوة: 15 دقيقة دراسة.

تطبيق صغير

اختراري قيمة واحدة وحولها إلى فعل لا يستغرق أكثر من 15 دقيقة.

خطة 30 يومًا: الأسبوع الرابع

الهدف: تحويل النجاة إلى نظام مستمر.



راجعى البيانات لا الانطباع فقط. ما المحفزات الأكثر تكرارًا؟ ما الأداة التي نجحت؟ ما العادة التي كانت أكبر من طاقتك؟ احتفظي بثلاث رقائق للشهر التالي، مثل وقت الاستيقاظ، جلسة علاج، وحركة مرتين أسبوعيًا. اكتبى خطة لذكرى الحدث أو الأيام الصعبة بدل أن تفاجئك.

- ما سأستمر عليه.
- ما سأعدله.
- ما أحتاج مساعدة فيه.
- علامة مبكرة تستدعي التواصل مع المختص.

تطبيق صغير

اخترى فكرة واحدة من الصفحة وحولها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

أساطير شائعة

الوضوح يحمي من اللوم والوصفات الوهمية.



الأسطورة: عليك أن تسامحي كي تتعافي. الحقيقة: التعافي لا يشترط المصالحة أو إسقاط الحدود. الأسطورة: الحديث عن الصدمة دائمًا مفيد. الحقيقة: التوقيت والطريقة والاستعداد مهمة. الأسطورة: من تبدو قوية لا تتأثر. الحقيقة: الأداء الخارجي لا يكشف الحمل الداخلي. الأسطورة: المكملات تعيد كيمياء المخ. الحقيقة: تعالج بعض النواقص لكنها ليست علاجًا مستقلًا للصدمة. الأسطورة: الانتكاسة تلغي التقدم. الحقيقة: الجهاز العصبي يتعلم بالممارسة، والتذبذب متوقع.

- لا توجد مقارنة عادلة بين الصدمات.
- الاستجابة لا تحدد قيمة الشخص.
- طلب العلاج قوة عملية، لا اعتراف بالهزيمة.

تطبيق صغير

اختر فكرة واحدة من الصفحة وحولها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

متى أطلب تقييمًا متخصصًا؟

عندما تستمر الأعراض أو تعطل حياتك، لا يلزم انتظار الانهيار.



اطلبي تقييمًا إذا استمرت الذكريات المقتحمة أو الكوابيس أو التجنب أو فرط اليقظة قرابة شهر، أو كانت شديدة قبل ذلك، أو أثرت في العمل والعلاقات والنوم. كذلك عند نوبات انفصال متكررة، اكتئاب شديد، استخدام مواد للتهدئة، اضطراب أكل، أو أعراض جسدية غير مفسرة. التقييم الجيد يبحث أيضًا عن القلق والاكتئاب والألم وإصابات الرأس ومشكلات الغدة والأنيما واضطرابات النوم؛ ليست كل الأعراض من الصدمة وحدها. [1][2]

- طوارئ فورًا: نية أو خطة لإيذاء النفس/الآخرين.
- طوارئ فورًا: خطر عنف أو عدم أمان حالي.
- تقييم طبي: إغماء، ألم صدر، أعراض عصبية جديدة، أو فقد وزن شديد.

تطبيق صغير

إذا عطلت الأعراض النوم أو العمل أو الأمان، اجعلي طلب التقييم خطوة اليوم.

ورقة عمل: خريطة الشخصية

املئها على مهل، وشاركها مع المعالج إن أحببت.

- _____ محفزاتي الأكثر شيوعًا:
- _____ إشارات جسدي المبكرة:
- _____ أفكار تظهر تلقائيًا:
- _____ أشياء تعيدني للحاضر:
- _____ أشخاص آمنون:
- _____ حد أحتاج وضعه:
- _____ موعد علاجي أو طبي مهم:
- _____ إذا وصلت شدة الضيق إلى 8/10 سأفعل: _____
- احتفظي بنسخة في الهاتف.
- راجعها كل شهر.
- اكتبي معلومات الطوارئ المحلية المناسبة لك.

تطبيق صغير

اخترى فكرة واحدة من الصفحة وحولها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

اقتباسات للأيام الثقيلة

الأمل الواقعي لا ينكر الألم؛ يعطيه سياقًا أوسع.



اختاري جملة واحدة، لا عشر جمل. اكتبها حيث ترينها، ثم اربطها بفعل صغير. الاقتباس وحده لا يعالج، لكنه قد يذكّر بالاتجاه حين تضيق الرؤية.

- «لا يجب أن نسمح لتصورات الآخرين المحدودة أن تحددنا» — فرجينيا ساتير.
- «الشجاعة لا تزأر دائمًا» — ماري آن رادماكر.
- «الأمل هو الشيء ذو الريش الذي يسكن الروح» — إميلي ديكنسون.
- «يمكن تحويل الألم إلى قوة» — صياغة مستلهمة من تجارب التعافي، لا وصفة إلزامية.

تطبيق صغير

اختاري فكرة واحدة من الصفحة وحولها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

قصة حقيقية: بيثاني هاميلتون

تغيير الجسد لم يثني علاقتها بالحياة التي تحبها.



كانت بيثاني هاميلتون في الثالثة عشرة حين فقدت ذراعها اليسرى في هجوم سمكة قرش عام 2003. عادت إلى لوح التزلج على الأمواج بعد أسابيع، ثم واصلت التدريب والمنافسة الاحترافية. لم تكن عودتها إنكارًا للخوف أو ألم الإصابة؛ بل عملية تأقلم تضمنت دعم الأسرة، إعادة تعلم التوازن، وتعديل أسلوب الحركة. قصتها لا تطلب من الناجي أن يحقق إنجازًا خارقًا، لكنها تبيّن أن الدماغ والجسد قادران على تعلّم طرق جديدة عندما تتوافر المساندة والوقت والمعنى. [14]

- المرونة لا تعني عدم الخوف؛ بل الحركة مع وجوده.
- التكيف قد يحتاج أدوات جديدة لا قوة إرادة فقط.
- العودة التدريجية إلى نشاط محبوب تبني هوية أوسع من الإصابة.

”الشجاعة تعني أن تختاري ما هو أهم من الخوف.“

بيثاني هاميلتون

تطبيق صغير

خذي من القصة مبدأً واحدًا يناسب حياتك، واتركي ما لا يشبه تجربتك.

قصة حقيقية: مايا أنجيلو

الصمت الذي حماها يومًا لم يكن نهاية صوتها.



تعرضت مايا أنجيلو لعنف جنسي في طفولتها، ثم توقفت عن الكلام لسنوات. خلال تلك الفترة وجدت في الكتب واللغة مساحة آمنة، وساعدتها معلمة محبة على العودة إلى استخدام صوتها. أصبحت لاحقًا شاعرة وكاتبة وناشطة عالمية. لا تعني قصتها أن القراءة وحدها تعالج الصدمة، ولا أن الصمت اختيار بسيط؛ لكنها تكشف كيف يمكن لاستجابة حماية قديمة أن تتغير عندما يظهر الأمان والعلاقة الداعمة والتعبير الإبداعي. [15]

- الصمت أحيانًا استجابة بقاء وليس عنادًا.
- شخص آمن واحد قد يغيّر مسار التعافي.
- الفن واللغة يساعدان على بناء معنى، إلى جانب العلاج عند الحاجة.

”لا شيء يستطيع أن يخفت النور الذي يسطع من الداخل“

مايا أنجيلو

تطبيق صغير

خذي من القصة مبدأً واحدًا يناسب حياتك، واتركي ما لا يشبه تجربتك.

قصة حقيقية: إديث إيجر

تحولت من ناجية إلى أخصائية تساعد الآخرين على الاختيار.



نجت إديث إيجر وهي مرافقة من معسكر أوشفيتز، ثم انتقلت إلى الولايات المتحدة ودرست علم النفس وأصبحت معالجة متخصصة في الصدمات. ظلت لسنوات تتجنب بعض جوانب ذاكرتها، ثم واجهتها تدريجيًا وكتبت عن رحلتها في كتاب «الاختيار». توفيت عام 2026 بعد حياة مهنية طويلة. قوتها لم تكن في نسيان ما حدث، بل في رفض أن يظل الماضي صاحب القرار الوحيد في حاضرها. [16]

- المواجهة الصحية لها توقيت ودعم، وليست اقتحامًا للذاكرة.
- التعافي قد يبدأ متأخرًا؛ لا يوجد موعد نهائي له.
- تحويل الخبرة إلى مساعدة الآخرين خيار، وليس واجبًا على كل ناجٍ.

“لا يمكن لأحد أن يجعلك ضحية؛ أنت وحدك تستطيعين البقاء في هذا الدور”

إديث إيجر

تطبيق صغير

خذي من القصة مبدأً واحدًا يناسب حياتك، واتركي ما لا يشبه تجربتك.

قصة حقيقية: نيلسون مانديلا

السنوات المسروقة لم تمنعه من اختيار ما سيفعله بما بقي.



قضى نيلسون مانديلا أكثر من سبعة وعشرين عامًا في السجن بسبب نضاله ضد الفصل العنصري، ثم خرج عام 1990 وأسهم في انتقال جنوب أفريقيا إلى انتخابات ديمقراطية وأصبح رئيسًا عام 1994. لا تختصر قصته آثار السجن ولا تقدّم المصالحة كواجب على المظلوم. ما تمنحه لنا هو مثال على الحفاظ على القيم والهدف وسط حرمان طويل، وعلى أن الإنسان يستطيع اختيار اتجاهه حتى عندما لا يستطيع تغيير الماضي. [17]

- القيمة تمنح الخطوة اتجاهًا حين يضع الحماس.
- المصالحة قرار سياسي أو شخصي معقد، وليست شرطًا نفسيًا للتعافي.
- الصبر الطويل لا يعني قبول الظلم أو إسقاط الحدود.

”قد يبدو الأمر مستحيلًا دائمًا، إلى أن يتحقق“

نيلسون مانديلا

تطبيق صغير

خذي من القصة مبدأً واحدًا يناسب حياتك، واتركي ما لا يشبه تجربتك.

المراجع العلمية والقصص - 1

روابط للقراءة والتحقق.

//National Institute of Mental Health. Post-Traumatic Stress Disorder. [https \[1\]
www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd)

/NICE Guideline NG116. Post-traumatic stress disorder. [https://www.nice.org.uk \[2\]
guidance/ng116](https://www.nice.org.uk/guidance/ng116)

Pitman RK et al. Biological studies of post-traumatic stress disorder. Nature [3]
Reviews Neuroscience. 2012;13:769–787. <https://doi.org/10.1038/nrn3339>

U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD. Effective [4]
/treatments and signs of good care. [https://www.ptsd.va.gov/understand_tx
tx_good_care.asp](https://www.ptsd.va.gov/understand_tx_tx_good_care.asp)

American Academy of Sleep Medicine. Clinical guidance and patient resources on [5]
/insomnia. <https://sleepeducation.org/sleep-disorders/insomnia>

Rosenbaum S et al. Physical activity in the treatment of post-traumatic stress [6]
–disorder: systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research. 2015;230:130
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.017> .136

المراجع العلمية والقصص - 2

المعرفة الجيدة تمنع الوصفات السريعة.

Firth J et al. The effects of dietary improvement on symptoms of depression and [7]
/anxiety: meta-analysis. Psychosomatic Medicine. 2019;81:265–280. <https://doi.org/PSY.00000000000000673/10.1097>

VA/DoD Clinical Practice Guideline for Management of PTSD and Acute Stress [8]
/Disorder (2023). <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd>

//:World Health Organization. Mental disorders: PTSD overview. [https](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders) [9]
www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

//:American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for PTSD. [https](https://www.apa.org/ptsd-guideline) [10]
www.apa.org/ptsd-guideline

/Nobel Prize. Malala Yousafzai - Facts. [https://www.nobelprize.org/prizes/peace](https://www.nobelprize.org/prizes/peace/2014/yousafzai/facts) [11]
[/yousafzai/facts/2014](https://www.nobelprize.org/prizes/peace/2014/yousafzai/facts)

/Viktor Frankl Institute Vienna. Biography. [https://www.viktorfrankl.org](https://www.viktorfrankl.org/biography.html) [12]
[biography.html](https://www.viktorfrankl.org/biography.html)

.National Center for PTSD. Christopher Tyler: Cognitive Processing Therapy story [13]
-[https://www.ptsd.va.gov/apps/aboutface/video/pulling-thorn-out-cognitive](https://www.ptsd.va.gov/apps/aboutface/video/pulling-thorn-out-cognitive-processing-therapy-cpt)
[/processing-therapy-cpt](https://www.ptsd.va.gov/apps/aboutface/video/pulling-thorn-out-cognitive-processing-therapy-cpt)

المراجع العلمية والقصص - 3

مصادر القصص الجديدة والصور.

//:Bethany Hamilton. Official biography and personal history. [https \[14\]](https://bethanyhamilton.com)
[/bethanyhamilton.com](https://bethanyhamilton.com)

//:National Women's History Museum. Maya Angelou biography. [https \[15\]](https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/maya-angelou)
www.womenshistory.org/education-resources/biographies/maya-angelou

//:Penguin Books. Dr Edith Eger - The Choice: author biography. [https \[16\]](https://www.penguin.co.uk/books/432159/the-choice-by-edith-eger/9781846048395)
www.penguin.co.uk/books/432159/the-choice-by-edith-eger/9781846048395

//:Nelson Mandela Foundation. Biography and historical archive. [https \[17\]](https://www.nelsonmandela.org/biography)
www.nelsonmandela.org/biography

القصص مكتوبة باختصار يحترم أصحابها، ولا تُقدّم بوصفها نتائج علاجية مضمونة أو مقارنة بين أنواع الألم. صور الطبيعة والحركة والطعام والمساندة من Unsplash وفق ترخيص المنصة، أما صورة قسم النفسية فهي مقدمة مباشرة من Nutriviva.

حقوق الصور والمراجعة

صور فوتوغرافية حقيقية، وليست مولدة بالذكاء الاصطناعي.

الصور المستخدمة من منصة Unsplash وفق ترخيصها، وتم اختيارها لتكون مشرقة ومحايدة وغير مثيرة للضيق. روابط الصور الأصلية: unsplash.com/photos/9c29740c9fa8, [b586d89ba3ee](https://unsplash.com/photos/b586d89ba3ee), [142e6e269027](https://unsplash.com/photos/142e6e269027), [66273c2fd55f](https://unsplash.com/photos/66273c2fd55f), [d25dfeac3438](https://unsplash.com/photos/d25dfeac3438), [6ca0a78fb36b](https://unsplash.com/photos/6ca0a78fb36b), [f978cf4d019e](https://unsplash.com/photos/f978cf4d019e), [6cac27aaab94](https://unsplash.com/photos/6cac27aaab94). المحتوى مكتوب للتشخيص العام ومراجعته قائمة على المصادر المذكورة حتى سبتمبر 2026. لا يُستخدم اسم Nutriviva أو هذا الكتاب كبديل عن التقييم الطبي أو النفسي الفردي.

“الهدف ليس أن تعودى كما كنت؛ بل أن تصبى أكثر أمانًا وحرية في حياتك الآن.”

فريق النفسية Nutriviva

خطوتك التالية

اختر شيئا واحداً فقط من هذا الكتاب.



ربما يكون تثبيت موعد الاستيقاظ، تقليل القهوة مساءً، إرسال رسالة لشخص آمن، أو حجز تقييم مع مختص. لا تحاولي إصلاح كل شيء في أسبوع. التعافي يحدث عندما تتكرر خبرة صغيرة من الأمان والاختيار بما يكفي ليتعلم الدماغ أن الزمن تغَيَّر. احتفظي بهذا الكتاب للرجوع إليه، واكتبي في المساحة التالية: خطوتي الصغيرة خلال 24 ساعة هي:

“أنت أكثر من الذي حدث لك، وأكثر من الأعراض التي تحملينها اليوم”

فريق النفسية Nutriviva

تطبيق صغير

اختراري فكرة واحدة من الصفحة وحولها إلى فعل صغير يمكن ملاحظته خلال اليوم.

Nutriviva dr diaa and dr esraa moussa