

مقومات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات

Foundations of primary psychological assistance during crises

تاريخ الاستلام : 2020/04/02 ؛ تاريخ القبول : 2021/05/10

ملخص

تعتبر الكوارث والأزمات الصحية والحروب من أكثر الأحداث الصادمة التي يعيشها الفرد منذ القدم والتي ساهمت بدرجة كبيرة في ظهور برامج المساعدة النفسية الأولية، هذه الأخيرة تعتبر نهج لتقديم الدعم النفسي الأساسي للأفراد الذين يعانون من تأثير الأحداث الصادمة، فهي رعاية براغماتية أساسية تقوم على التركيز على الإستماع وليس الإجبار عن الحديث، تقييم الاحتياجات الأساسية وتلبيتها، بالإضافة إلى التشجيع، بغرض الحد من الصائقة الأولية الناجمة عن الأحداث المؤلمة الصادمة أو الأزمات واسعة النطاق وتعزيز الأداء والتكيف على المدى القصير والبعيد.

ونسعى من خلال هذه الورقة العلمية إلى إبراز المقومات والأسس التي تقوم عليها المساعدة النفسية الأولية، والتي يجب على الأخصائيين النفسيين أن يكونوا على دراية بها ليتمكنوا من تقديمها في حالة حدوث أي حدث صادم.

الكلمات المفتاحية: المساعدة النفسية الأولية، التدخل الأولي، الأزمات.

1 * سامية شينار

2 آية بولحبال

جامعة الحاج لخضر باتنة 1،
الجزائر.

Abstract

Disasters, health crises and wars are one of the most traumatic events experienced by the individual since ancient times, which have contributed greatly to the emergence of psychological first aid programs, the latter is an approach to provide basic psychological support to individuals suffering from the impact of traumatic events, it is caring Basic pragmatism based on the focus on listening, not forcing talk, assessing and meeting basic needs, as well as encouraging them, with a view to reducing the initial distress caused by traumatic events or large-scale crises and enhancing performance and adjustment in the short term And the remote.

Through this scientific article, we showing the foundations of primary psychological assistance, which psychologists must be aware of in order to be able to provide in the event of a traumatic event.

Keywords: Primary psychological assistance, Primary intervention, Crises

Résumé

Les catastrophes, les crises sanitaires et les guerres sont l'un des événements les plus traumatisants vécus par l'individu depuis l'Antiquité, qui ont grandement contribué à l'émergence de programmes d'assistance psychologique primaire, ce dernier est une approche pour fournir un soutien psychologique de base aux personnes souffrant de l'impact des événements traumatisants, il est attentionné pragmatisme fondamental fondé sur l'accent mis sur l'écoute, le fait de ne pas forcer à parler, d'évaluer et de répondre aux besoins fondamentaux, ainsi que de les encourager, en vue de réduire la détresse initiale causée par des événements traumatisants ou des crises à grande échelle et d'améliorer les performances et l'ajustement à court et à long terme.

A travers cet article scientifique, nous cherchons à mettre en évidence les fondements de l'aide psychologique primaire, dont les psychologues doivent être conscients afin de pouvoir fournir en cas d'événement traumatisant.

Mots clés : Assistance psychologique primaire, Intervention primaire, Crises

* Corresponding author: samiachinar@yahoo.com

I - مقدمة

يشهد العالم الكثير من الكوارث والأوضاع الطارئة والنزاعات والأزمات الصحية التي تفتك وتحصد أرواح الملايين من الأفراد، والتي تخلف وراءها آثار نفسية بالغة الخطورة تصل إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة التوتر، الحزن، الذعر... إلخ الذي يعيشه الفرد جراء الحادث الصدمي، وعلى سبيل المثال: حالة الذعر، الضغط النفسي، القلق، الخوف الشديد الذي يعيشه العالم بأسره جراء تفشي فيروس كورونا "كوفيد 19 المستجد".

ونظرا للحالة النفسية المزرية التي يعيشها الفرد جراء الحدث الصدمي أي كان سواء كارثة طبيعية أو أزمة صحية فهو يحتاج إلى ما يعرف بالمساعدة النفسية الأولية من أجل تخفيف حدة الحدث الصادم وتجنب قدر الإمكان ظهور اضطراب ما بعد الصدمة، فالمساعدة النفسية الأولية هي كل تلك الخدمات والمساعدات والتدخلات النفس-اجتماعية المقدمة في الساعات الأولى أو مباشرة بعدة وقوع الحدث الصدمي وفي بعض الأحيان تكون بعد أيام أو أسابيع من وقوعه، وهي تقدم للأفراد "أطفال، راشدين" على حد سواء المتضررين من الحدث الصادم.

وتتضمن المساعدة النفسية الأولية تقدير الاحتياجات والمخاوف، مساعدة الأفراد على تلبية احتياجاتهم الأساسية، اراحة الأفراد ومساعدتهم على الشعور بالهدوء والتقليل من الضغط النفسي، توفير الدعم النفسي والاجتماعي، حماية الأفراد من التعرض للمزيد من الأذى والحد من تزايد الاضطرابات النفسية لديهم مستقبلا خاصة اضطراب ما بعد الصدمة.

الإشكالية:

تلعب المساعدة النفسية الأولية دورا كبيرا في تقليل الآثار الناجمة عن الأحداث الصادمة والتقليل من نسبة حدوث اضطراب ما بعد الصدمة لدى المتضررين من الحدث الصدمي، من هذا المنطلق تبلورت إشكالية الدراسة في التساؤل التالي: ماهي الأسس والمقومات التي تقوم عليها المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم التطرق إلى النقاط التالية:

- المساعدة النفسية الأولية وأهدافها.
- قواعد ومبادئ المساعدة النفسية الأولية.
- مراحل المساعدة النفسية الأولية.
- بعض نماذج المساعدة النفسية الأولية.

الأهمية:

تتجسد أهمية الدراسة في لفت إنتباه مختلف الهيئات خاصة الصحية منها والمختصين في المجال علم النفس العيادي وعلم النفس الصحي على حد سواء إلى ضرورة تفعيل المساعدة النفسية الأولية عند حدوث أي حدث صدمي "أزمات صحية، كوارث طبيعية، حروب... إلخ"، كذلك لفت المختصين في وضع البرامج الصحية إلى ضرورة وضع برامج خاصة بالمساعدة النفسية الأولية.

الأهداف:

تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف وهي تتمثل فيما يلي:

- 1- إبراز مفهوم المساعدة النفسية الأولية وأهدافها.

2- إبراز قواعد ومبادئ المساعدة النفسية الأولية.

3- إبراز مراحل المساعدة النفسية الأولية.

4- التعرف على بعض نماذج المساعدة النفسية الأولية.

II- المساعدة النفسية الأولية وأهدافها:

إن مفهوم المساعدة النفسية الأولية يستخدم ليشمل سلسلة التدخلات التي يتعين القيام بها منذ الساعات الأولى من حصول الصدمة النفسية وقد يتوجب أن يستمر لأسابيع أو أشهر عديدة. إن معظم الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة نفسية يعانون من أعراض نفسية وسلوكية تتطلب دعماً نفسياً واجتماعياً، فالتشخيص المبكر والتدخل المبكر يساعدان الأفراد المصابين بآثار الصدمة النفسية قبل تلك الآثار والتعامل مع نتائجها بصورة أفضل.¹

فالمساعدة النفسية الأولية يشير إلى الدعم النفسي المقدم من قبل الأخصائيين النفسيين بغرض تحسين مرونة الفرد، وتركز المساعدة النفسية الأولية على تعليم كيفية الانخراط في الاستماع النشط والتعامل مع الضغط النفسي خلال الأزمة التي يعيشها الفرد.²

وبحسب مشروع شفير 2011 فإن المساعدة النفسية الأولية تصف استجابة إنسانية داعمة لأشخاص تعرضوا لمعاناة وقد يكونون بحاجة إلى الدعم، وتنطوي المساعدة النفسية الأولية على الجوانب التالية:

- تقديم الرعاية والمساندة.
- تقدير الاحتياجات والمخاوف.
- مساعدة الأفراد على تلبية احتياجاتهم الأساسية.
- مساعدة الأفراد على الشعور بالهدوء.
- مساعدة الأفراد على الوصول إلى المعلومات والخدمات والدعم الاجتماعي والنفسي.

- حماية الأفراد من التعرض لمزيد من الأذى.

إذا المساعدة النفسية الأولية هي بديل عن التفريغ النفسي، والتي تشتمل على عوامل تبدوا مفيدة للغاية في عملية تعافي الأفراد على المدى الطويل وتشتمل هذه العوامل على:

- الشعور بالأمان والارتباط بالآخرين والأمل.
- إمكانية الحصول على الدعم الاجتماعي والجسدي والعاطفي.
- الإحساس بالقدرة على مساعدة الذات.³

المساعدة النفسية الأولية هي طريقة لمساعدة الأفراد المتضررين من الكوارث والصدمة النفسية المؤلمة، وهي تتضمن المبادئ الأساسية لتقديم الدعم لتعزيز الانتعاش الطبيعي، والتي تشتمل على مساعدة الأفراد المتضررين على الشعور بالأمان، مساعدتهم على التواصل مع الآخرين، الشعور بالهدوء والأمل، مساعدتهم على الحصول على الدعم النفسي والعاطفي والاجتماعي. وتهدف الإسعافات النفسية الأولية إلى:

- التقليل من الشدة الأولية للصدمة.

- تلبية الاحتياجات الحالية وتعزيز المرونة في التعامل.
- تشجيع التكيف.⁴

III- قواعد ومبادئ المساعدة النفسية الأولية:

المساعدة النفسية الأولية هي تدخل داعم عقب الأحداث الصادمة أو الأزمات واسعة النطاق، وهي كريقة معيارية مبنية على أدلة مصممة لتقليل الضائقة الأولية الناتجة عن الأحداث المؤلمة ولتعزيز الأداء التكيفي على المدى القصير والطويل والتكيف، ولهذا فمبادئ وتقنيات الإسعاف النفسي الأولي تلبي أربعة معايير أساسية وهي:

- 1- أنها تتفق مع الأدلة البحثية الخاصة بالمخاطر والمرونة بعد الصدمة.
- 2- أنها قابلة للتطبيق وعملية.
- 3- أنها مناسبة لمستويات النمو في جميع مراحل العمر.
- 4- أنها منبثقة من الثقافة ومرنة أثناء تطبيقها.⁵

وتتمثل القواعد الجوهرية للإسعاف النفسي الأولي في النقاط التالية:

- تشخيص الإصابة بالصدمة النفسية.
- تقديم الدعم العملي للمصابين بالصدمة النفسية.
- تشخيص وتقبل ردود الفعل لما بعد الصدمة مهما كان نوعها.
- تجنب اعتبار رد الفعل على أنه حالة مرضية أو سريرية.
- تقديم الأمثلة والقصص المماثلة للمصاب بالصدمة النفسية.
- تقديم الدعم النفسي والضروري من خلال ما هو متاح للقائمين على الرعاية الصحية.⁶

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتطوير إطار عمل يتكون من ثلاثة مبادئ عمل للمساعدة في تقديم المساعدة الأولية النفسي. توفر هذه المبادئ إرشادات حول كيفية عرض حالة الطوارئ والدخول إليها بأمان لفهم احتياجات الأشخاص المتأثرين وربطهم بالمعلومات والدعم العملي الذي يحتاجون إليه، وهي كالتالي:

المبدأ الأول: أنظر

- تحقق من السلامة.
- تحقق من وجود احتياجات أساسية عاجلة واضحة.
- تحقق من الأشخاص الذين يعانون من ردود فعل استغاثة خطيرة.

المبدأ الثاني: إستمع

- اتصل بالأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الدعم.
- اسأل عن احتياجات الناس واهتماماتهم.
- استمع إلى الناس وساعدهم على الشعور بالهدوء.

المبدأ الثالث: حلقة الوصل "الربط"

- مساعدة الناس على تلبية الاحتياجات الأساسية والوصول إلى الخدمات.

- مساعدة الناس على التعامل مع المشاكل.
- إعطاء معلومة.
- ربط الناس بأحبائهم والدعم الاجتماعي.⁷

وانطلاقاً من هذه المبادئ الثلاث فإن خطة عمل المساعدة النفسية الأولية تقوم على خمس إجراءات أساسية والتي تتمثل فيما يلي:

1- الاقتراب من الوضع والتواصل مع الفرد: من أجل إدراك الحالة التي يمر بها (مثلاً: نوبة ذعر، حزن شديد، هيجان، محاولة إيذاء الذات..)، وتقديم الدعم المناسب حسب الظروف .

2- الإصغاء للفرد دون إصدار أحكام: الاستماع بعمق لكلام الفرد لفهم حقيقة ما يقوله من أفكار ومشاعر وتصورات، وتركه يتحدث بحرية عن مشكلاته دون مقاطعته أو الحكم عليه، فمن المهم أن يضع مقدم الرعاية النفسية الأولية جانباً أية أحكام تشكلت لديه عن الشخص أو عن حالته وتجنب التعبير عن هذه الأحكام. معظم الذين يعانون من مشاعر وأفكار مؤلمة يريدون أن يصغى إليهم قبل أن تقدم لهم الخيارات والمصادر التي يمكنها مساعدتهم.

3- تقديم الدعم والمعلومات للفرد: حالما يشعر الشخص الذي لديه مشكلة نفسية بأنه قد تم الاستماع إليه فإنه يكون من السهل أن يتقبل ما تقدمه وما تقوله له. قدم له الدعم العاطفي أخبره بأنك تدرك ما يشعر به وافصح له باب الأمل بأن لكل ضائقة فرجاً واساله ما إذا كان يرغب في الحصول على بعض المعلومات المفيدة حول حلول المشكلات النفسية.

4- تشجيع الفرد للحصول على المساعدة النفسية المتخصصة: أخبره عن الخيارات المتخصصة المتاحة له كالدواء أو العلاج النفسي، دعم أفراد العائلة، المساعدة في تحقيق الأهداف التعليمية والمهنية، والمساعدة في الإقامة.

5- تشجيع الفرد على استخدام مصادر الدعم الأخرى: شجع الشخص على استخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية بأسلوب لطيف (مثلاً: أنت شخص تؤمن بالقضاء وبالقدر وتعرف عظم الأجر عند الصبر وفائدة التفاؤل)، وشجعه على طلب الدعم من العائلة والأصدقاء، ويمكن أيضاً لأشخاص آخرين قد عانوا أو ما زالوا يعانون من مشكلات نفسية أن يقدموا مساعدة قيمة في مجال تعافي الشخص.⁸

IV - مراحل المساعدة النفسية الأولية:

تمر عملية المساعدة النفسية الأولية بعدة مراحل يمكن تلخيصها في تسع مراحل أساسية وهي كما يلي:

المرحلة الأولى: التحضير لتقديم المساعدة النفسية الأولية:

في هذه المرحلة ولكي يتمكن المساعد النفسي "الأخصائي النفسي" من تقديم خدماته بشكل جيد، يجب عليه أن يكون على معرفة جيدة بما حدث بدقة وبالظروف التي أعقبت الحوادث الصادمة، وكذلك بالخدمات الداعمة المتوفرة التي يمكن الاعتماد عليها عند اللزوم.

ويتضمن التحضير لتقديم المساعدة النفسية للأخرين ثلاث مجالات أساسية هي:

أولاً: الحرص على التوازن النفسي الداخلي للفرد الذي يقدم المساعدة: ولا شك أن الإسعاف النفسي الأولي عمل ذو طابع معنوي وروحي، ويتطلب من الشخص استحضار هدفه من تقديم المساعدة في ذهنه باستمرار، ويساعده في ذلك حرصه على ممارسة التأمل وآليات الاسترخاء، وتهيئة الجو المحيط به بحيث لا يتأذى دوره الأسري ولا المهني بما يقوم به.

ثانياً: جمع المعلومات قبل المغادرة: ينبغي على المسعف النفسي أن يأخذ ما هو متاح من معلومات عن طريق سؤال الجهة التي طلبت المساعدة، فيتم السؤال أولاً عن عدد الأشخاص الذين سيكون من المتوقع أن تقدم لهم المساعدة، وعن أعمارهم، ثم ظروف الكارثة أو الحادثة الصدمية التي تعرضوا لها، ولا ننسى أن نبقي على اتصال بالجهة التي أوكلت لنا تقديم المساعدة، بحيث نستطيع عند اللزوم طلب الدعم والمساندة.

ثالثاً: تهيئة حقيقية خاصة للمساعدة النفسية: نظراً لطبيعة أعمال الإسعاف النفسي الأولي والتي قد تتطلب أحياناً من المسعف النفسي التهيؤ لعمل قد يدوم ساعات أو أياماً، فإن من لزوم التحضيرات لبدء العمل أن يهيئ المسعف حقيقته ويضع فيها بعض الأشياء المفيدة التي ستكون مفيدة جداً في مواقف المساعدة المختلفة، ومن بين هذه الأشياء ما يلي:

- لائحة بأرقام هواتف فريق العمل بما في ذلك أرقام الهيئات والمؤسسات التي قد تلزم في هذه العملية.
- بعض البروشورات التي يمكن لها أن تكون شديدة الأهمية لتقديم معلومات جاهزة ومكتوبة قدم للناجين أو الأفراد الذين تعرضوا لصدمات نفسية.
- بعض الأشياء الضرورية لتأمين الحاجات الأساسية.
- بعض الألعاب البسيطة التي تساعد على التواصل مع الأطفال.⁹

المرحلة الثالثة: تحسين الأمن بعد الصدمة وتأمين ظروف مريحة نسبياً:

الهدف من هذه المرحلة هو زيادة الأمن حالياً وفي المستقبل القريب وتهيئة جو فيزيائي وانفعالي مريح بعد الصدمات يكون الأفراد في كثير من الحالات في غفلة عن إجراءات بسيطة ينبغي القيام بها من أجل تأمين أنفسهم والمحيطين بهم. إن إعادة بناء الشعور بالأمن هو هدف مهم للمساعدة التي تعقب الصدمات مباشرة، يمكن دعم الاطمئنان والشعور بالأمن بعدة طرق منها:

- تشجيع المصدومين على القيام بفعل أشياء إيجابية وفاعلة باستخدام الوسائل المتاحة وبناء على أشكال السلوك التي يعرفونها جيداً، والتي لا تتطلب والحالة هذه تعلماً جديداً، والتي يمكنها أن تزيد من الشعور بالسيطرة على الموقف.
- الحصول على معلومات صحيحة ومنتجدة، وعدم التعرض للمعلومات المكررة للصدمة أو غير الواضحة وغير الدقيقة.
- البقاء على صلة مع مصادر الدعم الشخصية التي تقدم دعماً عملياً.
- الحصول على معلومات تتركز على ما ينجح الآخرون بفعله لكي يحتفظوا بأمنهم ويسيطروا على الموقف.
- البقاء على اتصال مع آخرين من ضحايا الصدمة ممن تمالكوا أنفسهم.¹⁰

المرحلة الرابعة: إعادة التوازن والاستقرار الانفعالي:

الهدف من هذه المرحلة هو تهدئة وتوجيه المصدومين

إن معظم الأفراد الذين يتعرضون لحوادث صادمة لا تتصلب حالتهم إعادة خارجية للتوازن، إن التعبير عن انفعالات قوية وحتى غياب الانفعالات هي كلها استجابات متوقعة للحدث الصادم، ولا تشكل بحد ذاتها علامة على الحاجة إلى تدخل إضافي غير التواصل الداعم العادي، وهو في حدود قدرة المسعف النفسي. في حالات قليلة قد تكون الاستجابة للصدمة مبالغاً فيها بشكل كبير، وهنا قد يكون من الأنسب أن يجرب المسعف تهدئته أولاً بما يملك من وسائل نفسية، فإن لم يجد الأمر نتيجة واستمرت الأعراض بقوة وبشدة فعندها يستحسن طلب مساعدة طبية له للسيطرة على الحالة الانفعالية المبالغ فيها دوائياً.

إن العلامات التي تدل على الأفراد المصدومين تتمثل فيما يلي:

- النظر بعيون زائغة أو ذات نظرات بلورية "غير قادرة على التثبيت على الهدف".

- عدم الاستجابة للأسئلة اللفظية أو الأوامر البسيطة.

- التشتت.

- اظهار استجابات انفعالية مبالغ في قوتها.

- اظهار استجابات فيزيولوجية غير مسيطرة عليها "ارتعاش أو تبول لا ارادي".

- يظهر الشخص وكأنه يبحث عن شيء غير محدد.

- الذعر الشديد المسيطر.

- القيام بأفعال خطيرة "كالمرور من شارع مليء بالسيارات دون حذر"، إذا كان الشخص غاضباً بشكل غير طبيعي، متهيجاً، ومنسحباً، أو مشتتاً لدرجة عدم الكلام أو يظهر عليه قلق مفرط وخوف وذعر، فإن المسعف النفسي يجب أن يأخذ بعين الاعتبار:

- هل الفرد وحيد أم هو في صحبة أسرته أو أصدقائه؟

- ما الذي يمر به الفرد.¹¹

المرحلة الخامسة: جمع المعلومات عن الحاجات الملحة والازعاجات الحالية:

الهدف من هذه المرحلة هو معرفة الحاجات الفورية والأشياء الضاغطة الآن في حياة الضحايا لتصميم الإسعاف النفسي حسب الحاجة.

لا يمكن تقديم المساعدة النفسية الأولية دون أن نحرز حداً أدنى من المعلومات التي تجعلنا نعرف ماذا يجب أن نقدمه لمساعدة الحالة التي نتعامل معها دون أن نؤذيها، ولكن الوقت قليل والمعلومات كثيرة. إن جمع المعلومات يبدأ فور اتخاذ المسعف قراره بأن يساعد الفرد المصدوم وهو مستمر خلال كل عملية الإسعاف النفسي، ولجمع المعلومات عدة طرق أهمها:

- **الملاحظة الدقيقة:** التي تجعل المساعد يرى ويفرز الأفراد إلى متماسكين وغير متماسكين، أو مصدومين بقوة ومصدومين بشكل غير عنيف، وتحديد مجموعات الخطر.

- **الإصغاء:** وهو فن تشجيع المتحدث عن الكلام والتعبير عن نفسه بحرية وهو بالتالي يتطلب منا القدرة على إيصال مشاعر الاهتمام لمن نصغي إليه، وقد يعتقد

البعض أن الاصغاء هو مجرد الصمت عندما يتحدث المتكلم، ولكن الاصغاء الفعال يتطلب أكثر من مجرد الصمت، إنه يتطلب منا أشياء عدة تجعل المتكلم يشعر باهتمام المسعف به، وأهم هذه الأشياء هو التواصل البصري المريح، الوضعية الجسدية المناسبة...إلخ، ثم مهارة التلخيص لما يقوله الفرد المصدوم للمسعف.

- **طرح الأسئلة:** الأسئلة أيضا تحتاج إلى مهارة في استخدامها، لأن الاكثار من الأسئلة قد يوحي لمن يطرح عليه الأسئلة بأن المسعف يحقق معه، أو يجعله أحيانا يترك للمسعف اختيار موضوع الحديث مكتفيا بالإجابة عما يسأله المسعف ليأخذ بهذا موقف المتكلم السلبي. ولهاذا فإن طرح الأسئلة في المساعدة النفسية تطرح عند اللزوم، بحيث لا يحول المسعف المحادثة إلى استجواب طبي مع تشجيع المتكلم على أن يذكر الأشياء التي تبدو له مهمة عما جرى.

في طرح الأسئلة تأتي خصوصية المرحلة الخامسة لعملية المساعدة النفسية الأولية "أي جمع المعلومات مباشرة من المفحوص نفسه"، فبعد أن نجحنا في المرحلة الرابعة في إعادة التوازن الانفعالي يصبح المساعد قادر على جمع المعلومات مباشرة من المصدوم نفسه من خلال التواصل اللفظي معه، وما أن يتم تحديد الاحتياجات والمخاوف حتى يصبح من الضروري الحصول على مزيد من المعلومات.

في معظم حالات تقديم المساعدة النفسية الأولية فإن مجرى الأحداث والوقت المحدود وحاجات الضحايا والأولويات وعوامل أخرى ستحد من إمكانيات جمع المعلومات، ومع أن اجراء الفحوص الرسمية هو أمر غير ممكن وغير عملي، فإن على المسعف أن يوجه أسئلة أساسية ليحصل على الوضوح فيما يتعلق بعدد من المواضيع التي لا يمكنه أن يهملها لما لها من تأثير مبير في صنع القرار حول أربع مسائل أساسية تقع في صلب عملية المساعدة وهي:

- الحاجة إلى الإحالة الفورية، فعندما يحتاج المصدوم إلى مساعدة من مختص لا ينبغي علينا أن نبقية لفترة طويلة.
- الحاجة إلى تقديم خدمات إضافية، كأن تكون له احتياجات خاصة به مثل استمرار تعاطي دواء بمرض مزمن.
- تنظيم اجتماع تنبعي لحالة معينة تتطلب الرعاية من أكثر من مختص واحد.
- استخدام عناصر من الإسعافات النفسية الأولية يبدو أنها مفيدة أكثر من غيرها.¹²

المرحلة السادسة: التوجيه والعون العملي:

الهدف من هذه المرحلة هو تقديم المساعدة العملية للضحايا انطلاقا حاجاتهم العاجلة ومدركاتهم

إن مساعدة المصدومين في مشكلاتهم الحالية أو المترتبة هي جزء أساسي من المساعدة النفسية الأولية، فالشدات المتنامية والمشاكل المتفاقمة الناتجة عن الصدمات يمكنها أن تزيد بشكل كبير من مستوى الضغوط التي تنتظر المصدومين فتصرفهم عن العناية بأنفسهم، وتستدعي استمرار استجابات الضغط السلبية. غالبا ما يكون من المهم مساعدة المصدومين بتعليمهم مدخل حل المشكلات.¹³

في هذه المرحلة يتم:

- **تحديد الحاجات الملحة التي تحتاج إلى الأولوية في المساعدة:** فإذا كان الفرد قد حدد العديد من الاحتياجات أو الاهتمامات الحالية، يجب على المساعد النفسي أن يركز عليها واحدا تلو الآخر، فبالنسبة لبعض الاحتياجات، ستكون هناك حلول فورية على

سبيل المثال: "الحصول على شيء للأكل ، والاتصال بأحد أفراد الأسرة لطمأنتهم بأن الفرد بخير"، والبعض الآخر على سبيل المثال: "تحديد موقع صديق مفقود، والعودة إلى الروتين السابق، وتأمين التأمين على الممتلكات المفقودة" لن يتم حله بهذه السرعة. أثناء التعاون مع الفرد يقوم المساعد بعرض المساعدة في تحديد المشكلات التي تتطلب اهتماماً فورياً. على سبيل المثال قد يقول: "يبدو أنك قلق حقاً بشأن شئنين مختلفين، مثل ما حدث لمنزلك، وعندما تأتي عائلتك، وماذا سيحدث بعد ذلك. هذه كلها أشياء مهمة، ولكن دعونا نفكر في ما هو الأكثر أهمية لمعالجته الآن، ثم نضع خطة".

- **توضيح الحاجة ومناقشتها:** التحدث مع الفرد لتحديد المشكلة، فإذا تم فهم المشكلة فسيكون من السهل تحديد الخطوات العملية لمعالجتها.

- **مناقشة خطة العمل لتلبية الحاجات:** مناقشة ما يمكن القيام به لتلبية الحاجة الفرد أو لتخفيف القلق والتوتر. قد يقول الفرد ما يرغب في حدوثه، أو يمكن للمساعد النفسي أن يقدم اقتراح. فإذا كان المساعد يعرف مسبقاً الخدمات المتاحة، فيمكنه المساعدة في الحصول على الطعام أو الملابس أو المأوى أو الخدمات الطبية أو الصحة العقلية أو الرعاية الروحية أو المساعدة المالية أو المساعدة في تحديد مكان الأشخاص المفقودين، إخبار الأفراد بما يمكنهم توقعه بشكل واقعي، تزويدهم بالمعلومات حول المؤهلات المطلوبة وإجراءات التقديم.

- **متابعة إجراءات تلبية الحاجات:** مساعد الفرد على اتخاذ إجراءات، ومعرفة ما إذا كان الفرد يحتاج إلى مترجم لأي أنشطة، فإذا كان الأمر كذلك، قم بالاتصال بهذه الموارد.¹⁴

المرحلة السابعة: التواصل مع مصادر الدعم الاجتماعي وتنشيطها:

الهدف من هذه المرحلة هو المساعدة في استعادة التواصل "المختصر أو حتى الممتد" مع الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا الدعم ويتضمن هذا أفراد الأسرة والأصدقاء أو أي مصدر للدعم الاجتماعي.

في حالات الصدمات نجد أحياناً أن الأشخاص المصدومين ينعزلون عن الناس، مما يشكل عامل خطر أساسي يسد أمامهم الطريق للوصول إلى التوازن وتجاوز الأزمة. وهنا وبعد الخطوات السابقة يأتي دور تشجيع المصدوم لمعاودة الاستفادة من الدعم الاجتماعي بأشكاله المختلفة لكي نضمن استمرار التحسن في أعراض الصدمة وعدم التراجع¹⁵، ويتم هذا من زوايا عدة وهي:

- تعزيز الوصول إلى دعم الأقارب: بعد الأزمة فإن مصدر قلق فوري لمعظم الأفراد هو الاتصال بأولئك الذين تربطهم بهم علاقة أساسية على سبيل المثال: شريك الحياة، صديق/ صديقة، صديق مقرب، الأطفال، الأباء، أفراد الأسرة الآخرون، موظفو السكن، زملاء الغرفة"، هنا يتخذ المساعد النفسي خطوات عملية لمساعدة الأفراد على الاتصال الشخصي عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني، من خلال قواعد البيانات المستندة إلى الويب والشبكات الاجتماعية.

إذا تم فصل الأفراد عن دعمهم المعتاد، فيجب في هذه الحالة أن يشجعهم المساعد على استخدام مصادر الدعم المتاحة على الفور، مساعدتهم في الوصول إلى خيارات الاتصال بمن هم على مسافة (بشرط أن التقنيات مثل الهواتف المحمولة أو الرسائل لا تزال تعمل بعد الحدث الصادم). بالإضافة إلى ذلك، قد يكون من المفيد تقديم مواد للقراءة أو أوراق حقائق خاصة بالصدمات ومناقشة المواد معهم.

- تشجيع الاستفادة من التواصل الاجتماعي المتاح ريثما يتم تأمين غير المتاح.
- مناقشة مسألة تقديم الدعم الاجتماعي والبحث عنه: إذا كان الأفراد مترددين في طلب الدعم، فقد يكون هناك العديد من الأسباب بما في ذلك:
 - قلة المعرفة بما يحتاجونه (وربما الشعور بأنهم يجب أن يعرفوا).
 - عدم معرفة مكان اللجوء للمساعدة.
 - شك في أن الدعم سيكون متاحًا أو مفيدًا.
 - الشعور بالذنب بشأن تلقي المساعدة عندما يكون الآخرون في حاجة ماسة.
 - القلق من أنها ستكون عبئًا أو الاكتئاب الآخرين.
 - الخوف من انزعاجهم الشديد وربما يفقدون السيطرة.
 - التفكير بأن لا أحد يستطيع أن يفهم ما سأمر به.
 - الإحراج أو الشعور بالضعف بسبب حاجته للمساعدة.
 - خيبة أمل من محاولة الحصول على المساعدة دون جدوى والشعور بالإحباط.
 - الخوف من أن الأشخاص الذين يطلب منهم المساعدة سيكونون غاضبين أو يجعلهم يشعرون بالذنب بسبب حاجتهم للمساعدة.
- ولمساعدة الأفراد على تقدير قيمة الدعم الاجتماعي والانخراط مع الآخرين، قد يحتاج المساعد إلى معالجة بعض المخاوف المذكورة أعلاه، بالنسبة لأولئك الذين أصبحوا منسحبين أو معزولين اجتماعيًا، ويمكن مساعدتهم من خلال:
 - التفكير في نوع الدعم الذي سيكون أكثر فائدة.
 - التفكير بمن يمكنهم الاتصال بهذا النوع من الدعم.
 - اختر الزمان والمكان للاقتراب من الشخص.
 - تقرير كيفية التحدث مع الشخص وشرح ما هو مطلوب.
 - تقرير كيفية إظهار التقدير للشخص للمساعدة.¹⁶

المرحلة الثامنة: تقديم المعلومات عن الاستجابات الطبيعية للصدمة وعن طرق التكيف مع الوضع الجديد:

الهدف منها هو تقديم المعلومات حول الضغوط وتأثيرها وسبل مواجهتها وتسهيل الوصول إلى أساليب تكيف فعالة مع الوضع الجديد.

إن الصدمات تصيب الضحايا بالضياح والتشتت وفقدان السيطرة على ما هو في العادة مضبوط من قبلهم، ويشعر المصدومون بالدهشة تجاه ما يجري وتجاه ردود أفعالهم، التي تشكل بالنسبة اليهم في غير قليل من الأحيان مصدرا إضافيا للضغوط، فهم لا يريدون أن يراهم الآخرون بهذه الصورة، وربما يشعرون بكثير من الخزي والخجل بسبب ما يصدر عنهم من استجابات أمام أفراد أسرهم ومعارفهم، ومن هنا فإن من المفيد أن يقدم المساعد النفسي بتقديم بعض المعلومات عن هذه الاستجابات مما قد يساعدهم في أن يستعيدوا شيئًا من السيطرة أو على الأقل فهم الموقف الذي هم

فيه.

أثناء تقديم هذه المعلومات على القائم بتقديم المساعدة النفسية الأولية أن يحكم بنفسه متى يقدمها، وأي منها هو الأكثر فائدة لشخص بعينه، وغالبا ما تكون أكثر المعلومات فائدة لفرد ما هي تلك التي تتعلق بحاجاته الحالية العاجلة وتخفف من الضغوط وتجيب عن هواجسه وهمومه الحاضرة وتدعم جهوده في المواجهة الإيجابية للموقف.¹⁷

المرحلة التاسعة: إنهاء علاقة المساعدة والإحالة إلى الجهات المتخصصة المتعاونة عند اللزوم:

الهدف منها هو ربط الضحايا مع الجهات المختصة التي يحتاجونها واعلامهم بوجود مثل هذه الجهات وسبل التواصل معها الآن وفي المستقبل.

عملية المساعدة النفسية الأولية محدودة من حيث الزمن وهي إن طالقت فلا ينبغي لها أن تستغرق أكثر من بضع ساعات، وقد تمتد على مدار يوم واحد وربما بضع أيام، وإطالة أمد عملية الإسعاف النفسي الأولي يخرج بها عن حدودها، ويجب أن لا ينسى المسعف النفسي أن العمل لمدة أطول هو من اختصاص المرشد النفسي أو الأخصائي النفسي. وانتهاء عملية المساعدة قد يصادف مشاعر سلبية من المصدوم الذي ارتاح لهذه العلاقة القصيرة وربما يتمنى لها أن تطول أكثر، وهنا يكون فن إنهاء العلاقة أمرا ضروريا بحيث لا يوحى للمصدوم بالصد ولا بالتخلي عنه، بل اشعاره باستمرار عملية عودته لحياته الطبيعية بمساعدة مختصين آخرين إن كان هذا لازما وهو ما نسميه بعملية الإحالة.

إن الإسعاف النفسي الأولي ينبغي أن يضم فيما تضمنه استراتيجيات إنهاء تخلق الشعور بالانتهاء التدريجي وليس المفاجئ والمبتور، وهنا قد يساعد استخدام بدائل التواصل من مثل:

- تقديم معلومات عن كيفية الاتصال بالمسعف النفسي ضمن حدود مريحة له.
- شرح باختصار أين من المتوقع أن يكون المسعف النفسي موجود خلال الأيام القليلة المقبلة، بحيث يتمكن المصدوم أن يجده في حال رغب بإعادة التواصل من جديد.
- تقديم أسماء وأرقام هواتف لمختصين في الصحة النفسية ممن قد يرغبون في العمل طوعا ضمن تقديم الإسعاف النفسي الأولي.
- تعريف الناجي المصدوم إلى عاملي الرعاية النفسية، والطاقم الطبي، أو مقدمي الخدمات الإنسانية والذين يعرفونهم بدورهم أيضا على مساعدين نفسيين آخرين.

وهكذا يكون إنهاء عملية الإسعاف متدرجا بعد أن يضمن المسعف النفسي أن المصدوم قد تجاوز مرحلة الأعراض العنيفة للصدمة، ويكون الوقت قد حان ليستفيد من خدمات اختصاصية يستطيع بنفسه أن يسعى إليها وأن يستعيد تدريجيا ضبط حياته والتخلص من آثار ندوب الصدمة التي مر بها.¹⁸

V- نماذج المساعدة النفسية الأولية:

1- نموذج المساعدة النفسية الأولية لسينغر "Singer":

قدم سينغر عام 1982 بعض الأفكار المبكرة حول طبيعة الصحة النفسية للأزمات واقترح تسع خطوات للمساعدة النفسية الأولية، والتي تتمثل فيما يلي:

- 1- اعتماد موقف متعاطف ومرن تجاه مجموعة واسعة من ردود الفعل التي يمكن مواجهتها.
- 2- ضمان عدم ترك الناجين المصابين والخائفين وحدهم وعدم فصل الأطفال بشكل خاص عن آبائهم.
- 3- القيام بالإيماءات وتوفير "الرموز" ذات الطبيعة البسيطة والعملية التي يمكن التواصل بها.
- 4- تشجيع التعبير اللفظي للمشاعر المرتبطة بالأزمة.
- 5- تقديم الطمأنينة.
- 6- توصيل المعلومات الدقيقة والمسؤولة للناجين وأحبائهم ووسائل الإعلام ، وتبديد الشائعات عند ظهورها.
- 7- إحالة الأفراد الذين يظهرون سلوكا غير طبيعي أو عنيفا أو مدمرا للذات إلى العاملين في الطب النفسي ونقل هؤلاء الأشخاص إلى مركز علاج خاص لتقليل تأثيرهم المزعج المحتمل على الآخرين.
- 8- اصدار التعليمات بطريقة واثقة وسهلة المتابعة.
- 9- تشجيع الناجين على المشاركة في مهام بسيطة ومفيدة في أقرب وقت ممكن - وهو ما يعني من الناحية العملية مساعدة إضافية عند وقوع إصابات جماعية .

2- نموذج المساعدة النفسية الأولية لرافائيل "Raphael":

وصفت رافائيل عام 1986 في كتابها الرائد في مجال الصحة النفسية للأزمات في سياق الخدمات المقدمة في الساعات الأولى بعد وقوع الأزمة أن المساعدة النفسية الأولية تتكون من 11 مكون وهي:

- 1- المواساة والرعاية: يشير رافائيل إلى أن أفضل طريقة في بعض الأحيان لإيصال الرعاية هي أن تجلس بهدوء مع الشخص المتأثر.
- 2- الحماية من المزيد من التهديد: قد يكون هذا مهما بشكل خاص إذا كان الشخص مذهولا ويواجه صعوبة في المعالجة "تأثير شائع للضغط النفسي".
- 3- رعاية فورية للضرورات الجسدية. في كل من المساعدة النفسية الأولية والصحة النفسية للأزمات يرتبط توفير الغذاء والمأوى والدفع ارتباطا وثيقا بالدعم النفسي.
- 4- مساعدة الأفراد المتضررين على الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف: قد تساعد بعض الإرشادات اللطيفة الفرد على التخلص من الشعور بأن التجربة غير واقعية.
- 5- تعزيز لم الشمل مع الأحباء المنفصلين في الأزمة: في نموذج رافائيل ، يشمل ذلك تقديم الدعم النفسي بينما يتم تحديد القتلى إذا لم يتم العثور على أحبائهم بين الأحياء.
- 6- بالإضافة إلى ذلك، يقترح رافائيل أن دعم الأفراد أثناء التعرف على جثة شخص عزيز هو عملية تستحق الإهتمام. فمن الشائع في أحداث الإصابات الجماعية أن يحتاج الناجون إلى تحديد الآثار الشخصية للشخص المحبوب.
- 7- قبول التحدث عن المشاعر: لاحظ أن هذا لا يعني محاولة إقناع الجميع

بالتحدث عن تجربتهم، بل الاستماع عندما يشعر شخص ما بالحاجة إلى التحدث، بحيث يشير رافائيل إلى أن هذه الخطوة قد تنطوي على مشاعر شديدة وقد تتطلب اتخاذ خطوات إضافية لتوفير دعم كاف وآمن.

8- هيكله روتين الفرد لإعطاء شعور بالنظام بعد حدوث الأزمة.

9- تعزيز شبكات دعم المجموعات: أوصى رافائيل بتوفير فرص للأفراد الذين شاركوا الأزمة للالتقاء سواء في مجموعات عائلية أو مع الأصدقاء أو مع الحيران.

10- تحديد وإحالة الأفراد الذين يحتاجون إلى المزيد من الرعاية الصحية النفسية التقليدية.

11- تأكد من أن الفرد مرتبط بنظام رعاية ودعم مستمر.

3- نموذج المساعدة النفسية الأولية لـ "Walker":

كتب ووكر عام 1990 عن المساعدة النفسية الأولية بطريقة أكثر عمومية مما فعله رافائيل وقدم قائمة بالمكونات المقترحة للمساعدة النفسية الأولية التي تعكس بعض الاستراتيجيات الأساسية الشائعة للدعم النفسي المبكر والتي تتداخل إلى حد كبير مع مكونات نموذج رافائيل وهي تتمثل فيما يلي:

1- فهم الحدث والضغوط الكبيرة.

2- تقييم استجابة المشاركين.

3- تثقيف المشاركين حول ردود فعل الإجهاد والحزن.

4- تزويد المشاركين بردود واقعية للتكيف.

5- وضع خطة استجابة لتعبئة الفرد.

6- تشجيع الرعاية الذاتية البدنية الجيدة.

7- تشجيع استخدام شبكة الدعم الاجتماعي للمشارك.

8- توفير المتابعة.

4- نموذج المساعدة النفسية الأولية لـ "Ritchie":

تم تقديم تصور أكثر تفصيلاً إلى حد ما من قبل ريتشي عام 2003، والذي صنف المساعدة النفسية الأولية كشكل مميز للتدخل المبكر ومكون للصحة النفسية للأزمات، حيث اقترحت أن المساعدة النفسية الأولية تتكون من الأنشطة التي سيتم إجراؤها في أول 48 ساعة بعد الحدث وتضمنت المكونات التالية:

1- حماية الناجين من المزيد من الأذى.

2- تقليل الإثارة الفسيولوجية.

3- تقديم الدعم لمن هم في أشد المعاناة.

4- الحفاظ على العائلات مع بعضها البعض وتسهيل لم شملها مع أحبائها.

5- توفير المعلومات وتعزيز التواصل والتعليم.

6- استخدام تقنيات فعالة للتواصل بشأن المخاطر.¹⁹

VI - الخاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذه الورقة العلمية نقول أن النظر والاستماع والربط هي المبادئ الثلاثة التي تقوم عليها المساعدة النفسية الأولية التي تقدم للأفراد المتضررين من الأحداث الصادمة "الكوارث الطبيعية، الأزمات الصحية، الحروب... إلخ"، والتي تلخص فكرة مفادها أدخل بأمان لموقع الحدث وتحقق من الأفراد الذين يعانون من ردود فعل تحتاج التدخل، استمع اليهم جيدا لتفهم احتياجاتهم، ثم اربطهم بالمعلومات ووفر لهم الدعم الذي يحتاجونه.

المراجع

- 1- بركات، مطاوع (2007): الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات، ط1، دمشق، ص 10.
- 2- Jacobs, G. A., Gray, B. L., Erickson, S. E., Gonzalez, E. D., & Quevillon, R. P. (2016). Disaster Mental Health and Community-Based Psychological First Aid: Concepts and Education/Training, Journal of Clinical Psychology, 72(12), pp 1307–1317.
- 3- الإسعافات الأولية النفسية: دليل العاملين في الميدان. (2016). منظمة الصحة العالمية، ص ص 3-4.
- 4- Australian psychological society.(2013). Psychological First Aid An Australian guide to supporting people affected by disaster, Australia, P5.
- 5- A Psychological First Aid Guide for Ohio Colleges and Universities: Supporting Students, Faculty and Staff after a Crisis or Other. (s d). Ohio, p1.
- 6- الجادري، عبد المناف وآخرون (2007): مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث، مكتب منظمة الصحة العالمية، العراق، ص 11.
- 7- Psychological First Aid An Australian guide to supporting people affected by disaster. (2013). Edition 2, Australian Red Cross, & Australian Psychological Society, p18.
- 8- كتنشر، بيتي، وجورم، أنتوني. (2015). دليل المساعدة النفسية الأولية، ترجمة الحبيب، عبد الحميد، عثان، جمال، والعشيوي، هيفاء، المملكة العربية السعودية: وزارة الصحة، اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية، ص 22.
- 9- بركات، مطاوع. (2007). الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات، ط1، دمشق، ص ص 32-34.
- 10- Australian psychological society، مرجع سبق ذكره، ص 13.
- 11- المرجع نفسه، ص 25.
- 12- بركات، مرجع سبق ذكره، ص ص 59-61.
- 13- المرجع نفسه، ص 69.
- 14- Australian psychological society، مرجع سبق ذكره، ص ص 33-34.
- 15- بركات، مرجع سبق ذكره، ص ص 71-72.

- 16 - Australian psychological society، مرجع سبق ذكره، ص ص 35-36.
- 17 - بركات، مرجع سبق ذكره، ص 78.
- 18 - المرجع نفسه، ص ص 93-96.
- 19 - Barbanil, J, & Sternberg, R.J. (2006). Psychological Interventions in Times of Crisis, Springer Publishing Company, Inc. USA, p p 60-63.