

إجراءات الإسعاف النفسي عقب حدوث الكوارث

Procedures for psychological first aid after disasters

عجابي أسماء

جامعة محمد الشريف مساعدية- سوق أهراس - (الجزائر)، a.adjabi@univ-soukahrass.dz

تاريخ الاستلام: 2025/04/24 تاريخ القبول: 2025/05/29 تاريخ النشر: 2025/05/31

Abstract

ملخص

This article highlights the importance of providing psychological first aid services following crises and disasters, targeting individuals who suffer from the trauma caused by exposure to such events. It outlines the stages of offering these services and their fundamental procedures, which aim to enable the affected individuals to overcome the repercussions of these events. These procedures include listening, caring, containing, encouraging, supporting, and accepting, all with the goal of restoring stability and enhancing the ability to adapt to emergency situations beyond control due to the resulting damage.

Keywords: Psychological first aid, trauma, disaster.

يبرز هذا المقال أهمية تقديم خدمة الإسعاف النفسي عقب حدوث الأزمات والكوارث للأشخاص الذين يعانون من صدمة التعرض لها كما سيحدد مراحل تقديم هذه الخدمة وإجراءاتها الأساسية التي تسعى إلى جعل المتضررين منها يتجاوزون انعكاساتها وذلك لما تتضمنه من إصغاء واعتناء واحتواء ومن تشجيع ومساعدة وتقبل وذلك لاستعادة الاستقرار والتكيف مع المواقف الطارئة غير المتحكم في وقوع ضررها .

الكلمات المفتاحية: الإسعاف النفسي ،الصدمة ،الكارثة.

1. مقدمة

تعتبر الأزمات والكوارث سواء كانت (طبيعية، بشرية) من الأحداث المؤلمة والمفاجئة التي تثير لدى الأفراد ردود فعل نفسية تختلف حدتها ومدتها فقد يفقدون أشخاصا أو ممتلكات ما وهذا ما ينجر عنه الشعور بالحزن والخوف والاكتئاب وقد تتسبب في إحداث صدمات نفسية وتعد هذه الآثار السلبية ما هي إلا تعبير عن الشعور بالعجز والتهديد وفقدان السيطرة. و في أعقاب الكوارث والأزمات يحتاج الناجون منها إلى تدخل نفسي وفوري يمكنهم من مجابهة هذه الصدمات وهذا قصد إشعارهم بالدعم حيث تقدم هذه الخدمات في إطار الإسعاف النفسي .

فالإسعاف النفسي هو ذلك الإجراء الذي يخصص تقديمه للأفراد المتأثرين والناجون من الكوارث والأزمات وهذا لتخطي الصدمات وتحقيق الاستقرار النفسي وذلك من خلال تقليل الشعور بالوحدة والاستياء و الوصول إلى حالة من التكيف في ظل ما يمرون به من مشاعر طبيعية إزاء ظروف غير عادية، هذه الخدمة تقدم لجميع الفئات العمرية والتي تنفذ وفق مراحل وتحترم فيها عدة مبادئ. يهدف هذا المقال إلى إعطاء صورة عن كيفية مساعدة الأفراد المتأثرين بمخلفات الكوارث بغية مساعدتهم ومساعدتهم في مثل هكذا محن وظروف صعبة.

2. الصدمة النفسية و بعض المفاهيم المرتبطة بها :

إن ما يشهده الأفراد من حالات الدمار، الموت، الفقد يستثير لديهم ردود فعل قد تكون شديدة الحدة. في هذا السياق هناك عدة مفاهيم لا بد من توضيحها :

1.2. الأزمة: هي حدث مرهق أو صادم أو خطير فالصدمات والكوارث تعتبر أزمات (Nandhim & Karibeeram, 2014, p. 19893) ووفقا لروبرتس Roberts (2000) فالأزمة هي فترة من عدم التوازن النفسي يتم التعرض لها نتيجة لحدث أو موقف خطير يشكل مشكلة كبيرة. وحسب جيمس وجيليلاند James and Gilliland (2001) فالأزمة هي تصور لحدث أو موقف على أنه صعوبة لا تطاق تتجاوز موارد واليات التكيف لدى الشخص ما لم يحصل الشخص على الراحة كما أن الأزمة لديها القدرة على التسبب في خلل عاطفي، إدراكي، سلوكي شديد (Weiner & Stricker, 2013, p. 411)

2.2. الكارثة: هي حدث استثنائي (طبيعي، إنساني) يقع في زمان ومكان محدد يؤدي إلى إلحاق الأضرار بحياة الإنسان أو صحته. (Nandhim & Karibeeram, 2014, p. 19837) إن تأثير الكوارث لا يقتصر على الحالة النفسية للفرد فقط بل يتعدى ضررها إلى العلاقات الأسرية والاجتماعية فقد تتسبب الكوارث في ردود فعل عاطفية ومعرفية وجسدية واجتماعية (Çalis & al, 2023, p. 472)

3.2. الصدمة : هي حالة يسببها التعرض للحوادث الخطيرة أو مشاهدتها تتطوي على الموت، الإصابات الخطيرة، تهديد السلامة الجسدية هذه الحوادث تثير الخوف والرعب الشديدين (Ramirzy al, 2013, p. 1) ويكمن الفرق بين الحدث الكارثي والحدث الصدمي في انه فرق في الدرجة وذلك لان الحدث الكارثي يتسبب في تعطل وظيفة مجتمع بأكمله فوقع الكارثة يهدد وجود وعمل المجموعة فقد تدمر هياكل ومنازل، وقد يصاب الناس وقد يموتون وتتغير حياتهم بشكل كامل لا رجعة فيه، فالكارثة تؤدي إلى الصدمة والخوف من تكرار الحدث ما يؤثر على حياة جميع الأفراد داخل المجتمع في حين أن الصدمة تكون فردية قد تتيح لها البنية الاجتماعية السليمة الموارد الكافية واللازمة لمن يحتاجونها وقد تتحدد كيفية استجابة الناس للكوارث في أربعة مراحل وهي :

- **المرحلة الأولى:** وهي المرحلة التي من الطبيعي أن يشعر فيها الأشخاص بمشاعر عدم التصديق والذهول والخوف والارتباك ويعجزون عن فهم حقيقة وتأثير الحدث الكارثي .
- **المرحلة الثانية:** تلي الأيام والأسهر القليلة التي تلي حدوث الكارثة، يعاني فيها الناجون من أعراض الإنكار، الأرق، التيقظ المفرط، الكوابيس وعندما يصلون لمرحلة إدراك حقيقة الخسارة فقد تظهر لديهم أعراض اللامبالاة، الشعور بالذنب، القلق، الاهتمام .
- **المرحلة الثالثة:** والتي قد تمتد إلى عام وهي الفترة التي يركز فيها الأفراد على تلبية احتياجاتهم ويظهرون في هذه المرحلة مظاهر الاستياء عندما لا تتحقق آمالهم وتوقعاتهم .
- **المرحلة الرابعة:** وهي مرحلة إعادة بناء تدريجي للحياة ووضع أهداف جديدة (Weiner & Stricker, 2013, p. 424)

ولإن الأزمات، الكوارث هي مواقف عصبية فقد تسبب حالات الاكتئاب فتستمر لسنوات و تظهر مشاعر الذنب بشكل مزمن في حالات نادرة يحدث الذهان في شكل هلاوس أو حزن حاد على الشخص الذي كان ضحية للحدث أو الكارثة، ووفقا لعديد العلماء تظهر عدة أعراض عند تفاعل الأشخاص مع المواقف العصبية تتمثل في :

- **الأعراض الجسدية:** الصداع، الرعشة، الشعور المفرط بالتعب، الآلام في مختلف أجزاء الجسم، فقدان الشهية.
- **الأعراض النفسية:** مزاج مكتئب بكاء وحزن مخاوف من حدوث الأمور السيئة، الأرق، التهيج والغضب، شعور بالذنب للبقاء على قيد الحياة وعدم القدرة على مساعدته الآخرين أو إنقاذهم، الارتباك، التخدر العاطفي، الانغلاق على الذات، أو عدم رعاية نفسه أو أطفاله فقد يرفض الأكل

أو الشرب وعدم القدرة على اتخاذ قرارات حتى ولو كانت بسيطة (Yastochkina, 2022, p. 207)

3. الإسعافات النفسية "لمحة مفاهيمية" :

يعتبر مصطلح الإسعاف أساس الرعاية الصحية والذي يطلق على المساعدة الفورية التي يتم تقديمها لشخص يحتاج إلى دعم، كان استخدامه في البداية مقتصر على تقديم الدعم الطبي المتعلق بالناحية الجسدية ثم امتد استعمال هذا المصطلح ليشمل حتى الرعاية النفسية (Kalra & al, 2024, p. 1189). تقدم الإسعافات النفسية في حالات الطوارئ بهدف تقديم الدعم المناسب للناجين من الأحداث الصادمة (Kouvatsou, 2022, p. 856)، وتشير إلى تلك الممارسات والتدخلات التي تهدف إلى الحد من الضيق الناجم عن الأحداث الصادمة وذلك بهدف تعزيز الأداء وإحداث التكيف النفسي سواء على المدى القصير أو البعيد (Giarratano & al, 2019, p. 221).

حسب " السفير" تعتبر الإسعافات النفسية على أنها شكل من أشكال التدخل الإنساني الداعم والذي يقدم للأفراد الذين يعانون ويحتاجون إلى الدعم والمساعدة . ويعتمد تقديم الإسعافات النفسية على افتراض أن الأشخاص بإمكانهم التعامل مع الأحداث المجهدة والتعافي منها وذلك إذا ما تلقوا الدعم النفسي الضروري من خلال مساعدتهم على استعادة مهارات التكيف (Kilic & Simsek, 2018, p. 213).

في حين يعتبر "هوبفول" Hobfoll وآخرون أن الإسعافات النفسية هي نهج يشمل منح التعاطف والدعم اللذان يهدفان إلى تقديم المساعدة النفسية الفورية للأفراد الذين يعانون من أزمة أو حدث صادم (Mishra, 2024, p. 221)

و يعرف Verberg et al (2008) الإسعافات النفسية على أنها مساعدة تقدم للأطفال والمراهقين والبالغين والأسر للحد من الضيق النفسي الناجم عن الحدث الكارثي بهدف تعزيز التكيف على المدى القصير أو الطويل (Bhusal & Machamas, 2019, p. 71).

يمكن الاستنتاج أن الإسعافات النفسية هي شكل من أشكال الخدمات النفسية التي تقدم للأفراد الذين تعرضوا إلى صدمة جماعية اثر التعرض للكارثة يقدم فيها ما يشعر المصدومين بالأمان والحماية والدعم وذلك خلال الفترات الأولى من حدوث الكارثة .

من الناحية التاريخية تم صياغة مصطلح الإسعافات النفسية لأول مرة من قبل "دايركامرون"، ووجلاس Drayer Cameron , Woodward Glass في دليل نشر بناء على طلب الإدارة الفيدرالية الأمريكية للدفاع المدني لتقديم التوجيه في إدارة تداعيات الكوارث وذلك استنادا إلى مبادئ وأسس التدخل في الأزمات (Forbes & al, 2011, p. 226) وقد ظهر استخدام مصطلح الإسعافات الأولية في المجال العسكري في أعقاب نهاية الحرب العالمية الثانية وأجريت في سنوات السبعينات والثمانينات أبحاث بقصد

البحث في فعالية الأساليب المطبقة في الإسعافات الأولية والتي كشفت نتائجها أن بعض الممارسات تسببت في حدوث ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب الحاد . قامت بعد ذلك منظمة تطوير المبادئ التوجيهية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بتقييم مناهج الإسعافات الأولية النفسية والتي خلصت إلى أن الإسعافات الأولية النفسية أظهرت فعاليتها لدى الأشخاص الذين عانوا في الآونة الأخيرة من حدث صادم . انطلاقاً من هذه النتائج تم وضع مبادئ توجيهية بما يتناسب مع كافة الأعمار والاحتياجات والثقافات من قبل مختصين في مركز أبحاث ضغوط ما بعد الصدمة وذلك من أجل توضيح وتوحيد التدخلات وقد تم إعداد دليل للإسعافات النفسية في هيكل مرن يصف مبادئ أساسية للتطبيق وهي:

- قابليته للتطبيق في البيئة الميدانية .
- مناسبة لكل مرحلة من مراحل النمو .
- المرونة التي تجعل إمكانية تطبيقها باختلاف الخلفيات الثقافية (Kilic & Simsek, 2018, p. 213)

و يمكن توضيح عملية الإسعاف النفسي على أنها:

- خدمة تقدم من قبل المتدربين عليها فقط.
 - تقدم بغرض التفريغ النفسي.
 - لا تقدم بغرض الحصول على تفاصيل التجارب والخسائر الصادمة.
 - لا تعتبر طريقة علاج.
 - لا تهدف لوضع تشخيص نفسي.
 - لا تقدم لكل شخص تعرض لحادث (Nandhim & Karibeeram, 2014, p. 19839).
- ويعد تقديم الإسعافات النفسية في خطط مواجهة الكوارث أمر ذو أهمية بالغة وذلك لعدة أسباب منها :
1. تسبب الكوارث آثاراً نفسية عديدة كالخوف، الحزن، القلق، الصدمة النفسية ولذلك فإن دمج تقديم الإسعافات النفسية إلى جانب تقديم الإسعافات الجسدية يساعد على مجابهة آثار الكوارث النفسية والجسدية على الأفراد .
 2. تقديم الإسعافات النفسية في أعقاب الكوارث يوفر دعماً نفسياً للأفراد يساعد على منع تطور المشكلات النفسية إلى درجات أكثر خطورة.
 3. الإسعافات النفسية تساعد على تعزيز المرونة النفسية التي تعد ضرورية لصمود الأفراد وبالتالي تعافيهم من الشدائد ولذلك فدمجها في خطط التأهب لمواجهة الكوارث يعد أمراً ضرورياً للتصدي للآثار السلبية للكوارث .

4. تقديم الإسعافات النفسية للأفراد في أعقاب حدوث الكوارث يساعد في حصول الناجين على المساعدة النفسية دون خوفهم من أن يتم وصمهم بالمرض العقلي .
5. تضمين تقديم الإسعافات النفسية في خطط التأهب لمواجهة آثار الكوارث يعزز من التماسك المجتمعي وذلك من خلال تعزيز الشعور بالتضامن والمساعدة بين أفراد المجتمع مما يسهل من جهود التعافي (Bhusal & Machamas, 2019, p. 71)

و للإسعافات النفسية هدفان رئيسيان وهما :

1. إحداث تأثير مقيّد ومباشر من خلال تعزيز السلامة والاستقرار و المساعدة العملية وربط التواصل مع الآخرين وتقديم المعلومات التي تسهل قدرة الأشخاص الناجين على التكيف مع الضغط الحاد.
2. يتعلق الهدف الثاني بمساعدة الناجين وربطهم بمختلف الخدمات المتاحة التي تلبي احتياجاتهم وذلك استنادا على ما تم جمعه من معلومات (Ruzek & al, 2007, p. 31)

4. مبادئ تقديم الإسعافات النفسية :

لقد أوضحت منظمة الصحة العالمية مبادئ التطبيق الأساسية التي يمكن أن توجه مقدم الرعاية النفسية في كيفية التعامل مع الضحايا أثناء الكارثة وهي: لاحظ، أصغ ، اربط.

الملاحظة تتضمن مراقبة البيئة التي تحدث فيها الكارثة لضمان سلامة الأفراد المتأثرين وتقديم الرعاية للأفراد الذين تظهر عليهم ردود فعل إجهاد خطير.

الإصغاء وذلك بغرض تحديد احتياجات ومخاوف الأفراد الذين يطلبون الدعم والمساعدة حتى يتم تهدئة روعهم.

الربط وذلك حتى يحصل الأفراد على الخدمات الأساسية المتعلقة بالأشخاص والوكالات الذين يمكنهم تقديم المساعدة.

أما **هوب فول وآخرون** فقد حددوا خمسة مبادئ أساسية تتمحور حولها الإسعافات النفسية والتي تعمل على تسهيل التكيف الإيجابي لضحايا الكوارث وهي: تعزيز الشعور بالأمان، تعزيز الهدوء، تعزيز الشعور بالفاعلية الذاتية، تعزيز الترابط، تعزيز الأمل.

لذلك وانطلاقاً من هذه المبادئ يسعى مقدم الإسعافات النفسية لتلبية الاحتياجات العاجلة للأفراد من خلال تجنبهم التعرض للمواقف أو الأفكار التي تعرضهم لصدمة جديدة وهذا ما يقلل من توترهم ويشعرهم بالأمان كما يتم العمل على استعادة الاستقرار النفسي لأولئك الأفراد الذين يظهر عليهم التوتر الشديد بعد الكارثة بإعطائهم الأولوية في تقديم المساعدة.

ولذلك فإن الإسعاف النفسي يعمل على :

- تعزيز الشعور بالفاعلية الذاتية من خلال إشعار الأفراد بقدرتهم على إدارة مشاعرهم وتغيير أفكارهم في خضم المواقف العصيبة كما يساعد في تسهيل الاتصال بالآخرين والحصول على المساندة والدعم الاجتماعيين لتجاوز الصدمة وأخيرا فان غرس الأمل وتقليل الأفكار السلبية يمكنان الأشخاص من تغيير وتحسين حالتهم الانفعالية مما يسرع في عملية التعافي من الصدمة (Kilic & Simsek, 2018, pp. 212-213).

- تعزيز الشعور النفسي بالأمان والذي ينعكس بشكل ايجابي على الجوانب الفيزيولوجية والجانب المعرفي للأفراد والذي يعمل على وصولهم لمرحلة التعافي من الصدمة فالاعتقاد بان العالم خطير والمبالغة في تهويل وتضخيم المخاطر المستقبلية يمكن التعامل معه عن طريق التدخل الذي يتضمن التعرض التخيلي أو الفعلي وذلك ببناء تصور غير مؤذي تجاه المثيرات الخطيرة المرتبطة بموقف التهديد الصادم.

- تعزيز الهدوء والاستقرار تجاه القلق المرتبط بالصدمة التي تتولد في عديد المواقف مثل النوم، الأكل، أداء المهام الحياتية والتي ينتج عنها نوبات الهلع والتفكك وضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق أو إلى الاضطرابات الجسمية إذا طال أمدّها ويمكن التعامل مع الأشخاص الذين يعانون من أعراض إعادة الأحداث الصادمة بتهدينتهم من خلال التدريب على التنفس والاسترخاء العضلي و عقلنة ردود الفعل تجاه الإجهاد.

- ويتمحور مبدأ تعزيز الفاعلية الذاتية بالتعامل مع ردود أفعالهم ومعتقداتهم مثل "سأصاب بالجنون"، "هناك أمر خاطئ قد وقع" وما يؤدي إلى تعزيز كفاءتهم الذاتية يكون من خلال إدراكهم بقدرتهم على إدارة الأحداث المؤلمة وقدرتهم على تنظيم أفكارهم وبالتالي انفعالاتهم ثم سلوكياتهم. ولذلك فان التدخل يركز على تشجيع التكيف بتعزيز الشعور بالسيطرة الذاتية على الصدمات النفسية وذلك من خلال مساعدتهم على تذكر واستعادة الأهداف والتوقعات التي شكلت قبل وقوع الحدث الصادم. كما يتم تعليم الأفراد حل المشكلات وذلك بتحديد أهداف قابله للتنفيذ حتى يتجنب الانحدار في دوامة الشعور بالفشل وعدم القدرة على التكيف وذلك باستعادة تجارب النجاح الماضية وبالتالي استعادة شعورهم بالتحكم والسيطرة على الموقف.

- ويعد غرس الأمل عنصر حاسم في التدخل بعد الكوارث من خلال الحث على الحفاظ على التفاؤل والتوقع الايجابي بان الأمور ستسير على ما يرام وكما هو متوقع- (Ruzek & al, 2007, pp. 21-22)

5. شروط تقديم خدمة الإسعاف النفسي :

في حالات الطوارئ يطلب من النفسانيين التدخل لمواجهتها والذي لابد أن ينفذ بمرونة قد يأخذ شكل عقد اجتماع فوري من المشاركين أنفسهم وقد يأتي الطلب من البيئة الأسرية لضحايا الكوارث أو من أصحاب العمل أو من مديري مختلف المؤسسات. وهذا التدخل قد يكون بصفة فردية يقدم لبعض ضحايا الحوادث أو الكوارث الفردية وقد يطلب من النفساني إحالة البعض منهم إلى مراكز الطب النفسي أو إلى جمعيات مساعدة الضحايا حتى يواصلوا علاجهم النفسي في حالة ما إذا أضيف التقييم الإكلينيكي حاجتهم لذلك (Yastochkina, 2022, p. 141). و يجب أن يتم التدخل وتقديم الإسعافات النفسية بفاعلية بعد مرور الأشخاص بتجارب الكوارث والأزمات المؤلمة وتكييف إجراءات الإسعافات النفسية حسب المواقف والأشخاص. ففي سياق الكوارث والأزمات قد يصل مقدم خدمات الإسعاف أثناء حدوثها أو في أعقاب وقوعها مباشرة أو في الساعات أو الأيام الأولى لوقوعها ولذلك على المسعف النفسي أن:

- يظهر الهدوء والالتزان قدر الإمكان.
- مراقبة كيفية تفاعل الأشخاص في بيئة الأزمة أو الكارثة عند التحاقهم بها ثم تحديد أكثر الأشخاص الذين يحتاجون المساعدة والدعم بما يظهرونه من علامات للضغط الحاد يتم تحديد أولوية منح المساعدة للذين يظهر عليهم التشويش، الارتباك، الذعر، الانسجام، واللامبالاة، العصبية، الغضب، التهور ثم التخطيط لكيفية الاتصال بهم ومد يد الدعم والمساعدة (Coq, 2006, p. 135).

وعند تقديم خدمة الإسعاف النفسي من الضروري أن يتصف مقدم الإسعاف النفسي بعدة صفات منها :

1. ضرورة مراعاة الظروف التي يمر بها الشخص في الموقف الشديدة الصعوبة ومنها ما يتعلق بالمفاجأة فعدم توقع حدوث الكارثة أو الأزمة يدمر النفس ويتعلق العامل الثاني بمدة الحدث والتي كلما طالت كلما استنفذ ذلك من الشخص طاقته النفسية.
2. من الضروري أن يوضح مقدم الإسعاف النفسي أنه يحترم حق الأشخاص في اتخاذ أي قرار خاص بهم.
3. أن يكون على دراية بخلفياتهم الثقافية أو الدينية.
4. أن يوضح لهم أنه بإمكانهم الحصول على المساعدة في أي وقت حتى وإن رفضوها من قبل.
5. أن يضمن لهم سرية ما يرد منهم من بيانات شخصية .

6. يجب أن يتصف مقدم الرعاية في الإسعاف النفسي باللباقة وذلك حتى لا يؤذى شخص مجبر على طلب المساعدة سواء بالكلمات أو الأفعال حيث تتضمن اللباقة حتى عدم ملاحظة أي عيب في سلوك الشخص والذي قد يضعه في وضع غير مريح كما تتضمن عدم تقديم وعود غير واقعية (Yastochkina, 2022, pp. 206-210).

6. إجراءات الإسعاف النفسي :

عندما يذهب مقدم الإسعاف النفسي إلى منطقة عملية الإنقاذ أو خدمة الطوارئ يكون سعيه للعمل مع الضحايا الناجون من الكوارث ويقدم لهم عرض الرعاية النفسية بعد طلب الإذن وإبداء موافقتهم والتي تبدأ بالترحيب وقد يكون لها بعد جسدي قد يتمثل في المساعدة على الجلوس ، فالشخص في هذه الضائقة بحاجة إلى شخص متاح ومستعد ليستمع له ويصف له حالة (الرعب ، الخوف ، الشعور بالذنب) واحتواء التأثيرات المرتبطة بها . وقد اعتبر " وينكوت " شكل هذه الرعاية بأنه مسالة احتواء المعاناة النفسية للأشخاص فهو إجراء يحد من الفوضى النفسية التي يسببها الحدث .

ومن المهم أن تتمحور عملية الإسعاف على تعزيز تأثيرات الاحتواء وذلك بالنظر لما تحمله منطقة عملية الإنقاذ من توترات شديدة تضيف للأشخاص توترات أخرى وفي مثل هكذا وضع لابد من الحرص على عدم تحريض ضحايا الكوارث الذين يتم العمل معهم على التعبير عن الحدث فهذا قد يكون مصدر مدمر لهم . والمقابلات النفسية التي تقدم مباشرة بعد الحرب تجرى بصفة فردية أو جماعية هدفها وقاية الأشخاص من أعراض القلق أو اضطرابات الشخصية كما أن هدفها هو تقديم الدعم للشخص لأجل السماح له بالتعبير عن ما يشعر به (Coq, 2006, pp. 135 -138).

يمكن أن يتم ممارسة الإسعافات النفسية في مكان الحدث الكارثي في المنطقة المتضررة وقد تنفذ بناء على احتياجات المتضررين في مراكز العلاج ، المدارس ، المستشفيات ، ومختلف المراكز المجتمعية ، ويشترط أن يتم تأمين بيئة آمنة بمنطقة الكارثة للحفاظ على خصوصية الأفراد و سلامتهم مما يشعرهم بالراحة . ويتم التدخل لإجراء الإسعافات النفسية ولأجل تحقيق الهدف منها تنفذ في ثلاثة مراحل وهي :

1. الإعداد وتقييم الجاهزية للعمل:

قد يعرض العمل الميداني من العاملين في مجال الإسعافات النفسية للخطر ولذلك لابد من إجراء تقييم ذاتي لتحديد مدى التأهب قبل الوصول إلى مكان الحدث ولذلك يجب أن يطرح على مقدم الإسعافات النفسية أسئلة قبل العمل تحدد فاعلية تدخله وتتضمن :

- هل عملت مع حدث مماثل من قبل؟
- هل هناك جوانب تؤدي إلى صعوبات تتعلق بالحدث نفسه أو بمجموعات العمل؟

- هل الحالة الصحية تسمح للعمل في الحدث؟
- هل ظروف العمل مناسبة مع ظروف المعيشة (قيود السفر مدة الإقامة في ميدان الحدث)؟
- هل يمكن تحديد وممارسة الاهتمام وتقديم الرعاية النفسية والتي يجب أن تراعى في مثل هذه الأحداث؟

2. تقييم الفاعلية :

- لكل كارثة أو أزمة خصائص محددة تميزها وهذا يؤثر على عملية التخطيط، التنفيذ، والإنهاء خلال تقديم الإسعافات النفسية كما أن كيفية تقديمها يختلف بحسب خصائص الحدث، قبل البدء في العمل الميداني لابد أن يطرح مقدم الإسعاف النفسي الأسئلة التحضيرية التالية الخاصة بالحدث وتتمثل في :
- هل لدي معلومات كافية عن الحدث؟ ماذا حصل؟ متى حدث ذلك؟ ما هو عدد الأشخاص المتضررين؟
 - ما هي خصائص المتأثرين بالحدث المتعلقة بالجوانب الاجتماعية والثقافية؟
 - ما هي الهيئة المسؤولة عن تنسيق الخدمات النفسية والاجتماعية التي سيتم تقديمها؟ وما هي حدود واجباتي ومسؤولياتي؟

3. الفرز :

يتم من خلال الفرز النفسي ترتيب أولويات الأشخاص الذين يظهرون مستوى عالي من ردود فعل النفسية الشديدة تجاه الحدث ما يمكن من تحديد الاستجابات العاجلة وبذلك يتم تحديد الأشخاص الذين يجب منحهم الأولوية لهم في الفرز النفسي وتوجيههم إلى الدعم المناسب حسب الظروف ودون تأخير (Degermedgoglou, 2019, pp. 355-356)

وتتمحور الإجراءات الأساسية لعملية الإسعاف النفسي في :

1. الاتصال والمشاركة:

في حالة الأزمات قد يعيش بعض الأشخاص حاله تشاؤم وارتيباك وقلق ولوم انفسهم على ما يحدث وهناك من يرغب في التواصل مع مقدم الإسعافات النفسية فسرد قصصهم له يمددهم بالدعم النفسي فمن المهم تركهم يعبرون عن ما يودون البوح به ودون محاولات إجبار. وهناك من يلتزم الصمت ويرفض التحدث ولذلك فطريقة التواصل مع الأشخاص ضحايا الأزمات مهمة جدا والتي يجب أن تقام بصفة سريعة وبصفة ايجابية تراعى فيها الخصائص الفردية المختلفة والمتمثلة في الثقافة، العمر، الجنس والتقاليد (Kilic & Simsek, 2018, pp. 213-214). وتبدأ بتقديم مقدم الإسعاف النفسي نفسه للضحايا بالاسم ثم يصف

دوره وماذا سيقدمه في هذا الحدث وطلب الإذن للتحديث معهم مع تركيزه على تحديد الاحتياجات الفورية للشخص وكيف سيساعده على تليبيتها وهذا ما سيجعل الاتصال يبدأ بشكل جيد.

2. الأمن والسلامة:

يتضمن هذا الإجراء تعزيز الشعور بالسلامة والأمن الجسدي والنفسي وذلك من خلال طلب المساعدة أولاً من فريق طبي أو امني الذي يعنى بضمان السلامة الجسدية والاهتمام بمشاكل الأمراض الموجودة سابقاً (Ruzek & al, 2007, p. 27) ومن المهم في الممارسات المتبعة توفير الراحة والدعم النفسي للناجين من اجل حمايتهم من الصدمات وحتى يخفف الحزن والألم المصاحب للصدمة.

3. التهذئة:

يتضمن هذا الإجراء اخذ الأفراد إلى مكان هادئ وذلك لتهذئتهم والإنصات إليهم في هدوء وباهتمام (Kilic & Simsek, 2018, p. 213) وان كانت معظم التعبيرات متوقعة بعد الصدمة فهي لا تشير إلى اضطرابات أو مشاكل فقد يخففها مجرد اتصال داعم ويشمل التوجه بهذا الإجراء على وجه الخصوص أولئك الأفراد الذين يكون بشكل لا يمكن السيطرة عليه ولا يجيبون على ما يطرح عليهم من أسئلة أو يعانون من ردود فعل جسدية لا يمكن السيطرة عليها ويمكن التعامل معهم بمنحهم بعض الدقائق بمفردهم أو البقاء حاضرين معهم ومساعدتهم على التركيز على مشاعرهم وأفكارهم (Ruzek & al, 2007, p. 27).

4. جمع المعلومات:

عملية جمع المعلومات يبدأ القيام بها من أول عملية اتصال وتستمر طيلة عملية الإسعاف النفسي وتتعلق بالأساس بتحديد الاحتياجات الأكثر إلحاحاً للأفراد المتضررين والمتعلقة بالرعاية الصحية والنفسية العاجلة (Kilic & Simsek, 2018, p. 213) ويكون جمع المعلومات إجمالاً عن:

- مخاوف الأشخاص بعد الحدث الكارثي مباشرة وما يتعلق بالشعور بالتهديد المستمر، الانفصال عن الأهل المخاوف بشأن الأمن النفسي والجسدي.
- طرق الوصول إلى العلاج.
- الشعور بالذنب.
- جمع المعلومات يكون بعد مراقبة الأفراد وتحديد أكثرهم تعرضاً للخطر.
- تحديد عوامل الخطر التي يمكن معالجتها بتقديم الإسعافات النفسية وعوامل الخطر المتعلقة بالضغوط المستمرة بعد الحدث حتى يتم الكشف والتوجيه المبكر قبل أن تتطور إلى صدمات.

إن المعلومات التي يتم جمعها بعد التعرض للصدمة تكون متضاربة ومكثفة متفاعلة مع ظروف تحديد عوامل الخطر التي يمكن معالجتها بتقديم الإسعافات النفسية أثناء الحدث الكارثي وردود الفعل السابقة ولذلك فإنه من الضروري وحسب عديد العلماء أن يكون تدخل مرّن يتجنب فيه طلب وصف مفصل وعميق للتجارب لأن ذلك قد يثير لديهم ذكريات الصدمة كما يتم إخبارهم بالرعاية النفسية التي سيتم تقديمها لهم تتطلب الحصول على مثل هذه المعلومات (Vernberg & al, 2018, p. 384)، كما أن تحديد مقدم الرعاية النفسية لاحتياجات الضحايا يساعدهم في تحديد كيفية ومقدار المعلومات التي يجب جمعها وما هو عدد ونوع الأسئلة التي يجب طرحها وما هو الحد الذي يجب أن تتوقف عنده.

5. معلومات عن دعم التأقلم :

بهدف تسريع عودة الأشخاص الناجين من الحوادث إلى حياتهم الطبيعية لا بد أن يقوم مقدم الإسعاف النفسي بتزويدهم بمعلومات حول ردود الفعل بعد الصدمة وذلك عن طريق تثقيفهم حول طرق التكيف وكيفية التعامل مع مختلف المشكلات (Vernberg & al, 2018, pp. 214-215) وذلك بالتمييز بين إجراءات التأقلم الإيجابية التي تحد من القلق ومنها التحدث مع الآخرين للحصول على المساعدة والدعم بأخذ قسط كافي من الراحة، ممارسة الرياضة، وإجراءات التأقلم السلبية التي تفاقم الوضع المؤلم والمتمثلة في الانسحاب الاجتماعي، العمل لساعات طويلة تعاطي الكحول والمخدرات، كما يتم توضيح بعض الطرق التي تساعد على التكيف ومنها الاسترخاء كفيهِ إدارة الغضب تحسين عادات النوم تحديد بدائل المعتقدات السلبية المتعلقة بالحدث.

6. التواصل مع وسائل الدعم الاجتماعي:

بعد حدوث الكوارث فإن أحد الانشغالات المهمة لدى الضحايا الناجون هو إيجاد مصادر تساعد على تحديد أماكن أحبائهم وأهلهم والاتصال بهم وبذلك تعد المساعدة في الحصول على الدعم الأساسي بتمكين الشخص بالاتصال بالأشخاص المهمين من الخدمات التي يجب تقديمها بصفة مستعجلة (Ruzek & al, 2007, pp. 28-30) وذلك لأن التعافي من الصدمات والتغلب على أثارها السلبية يحتاج إلى التمتع بالدعم الاجتماعي الذي يساعد الشخص على مساعدة الأشخاص الذين بالإمكان مشاركتهم الانفعالات القصص وبالتالي العودة التدريجية للحياة الطبيعية كما أنه وفي إطار تقديم خدمة الإسعاف النفسي يتم ربط الأشخاص بجهات تقدم لهم الدعم الاجتماعي إن كانوا يفتقرون لذلك وتقليل مستوى التوتر لدى الضحايا البعيدين عن أهلهم وكما يوضح للعائلات التي لديها أطفال بأن قضاء المزيد من الوقت معهم يساهم في تقديم الدعم لهم.

7. المساعدة العملية:

من خلال هذا الإجراء يعمل مقدم الإسعاف النفسي على إيجاد وتطوير حلول عملية لتلبية احتياجات واهتمامات الضحايا الفورية وذلك من خلال تقديم المساعدة لاستعادة الأمل وزرع الثقة فيهم ليتمكنوا من التفاعل والتكيف مع الحياة اليومية من خلال تبني أفكار تساعد على تجاوز الشعور بالهزيمة وتعيد الثقة بالنجاح في بيئة ما بعد الصدمة

8. الربط بالخدمات التعاونية:

الهدف من هذا الإجراء هو التأكد من حصول الأفراد على الخدمات التي تلبي احتياجاتهم كما يهدف إلى حصول البعض منهم على مساعدات إضافية والتي لا يتمكنون من الحصول عليها بسبب تأثرهم بالكارثة وما سببته لهم من قلق فقد يساعد مقدم الإسعاف النفسي بإيصالهم لمنظمات الإغاثة أو يقوم بتوجيههم إلى مراكز المساعدة المناسبة (Kilic & Simsek, 2018, pp. 214-215). فالإسعاف النفسي يمكن من تقديم مساعدة مبكرة وفورية، مفيدة وعملية، كما يعمل على تثقيف الأفراد حول وقت طلب المساعدة و إزالة الوصم حول طلبها وتوفير المعلومات التي تمكن الأشخاص من كيفية الحصول على المساعدة الفردية أو كيفية الاتصال بالخدمات المتاحة التي يوفرها المجتمع (Vernberg & al, 2018, p. 386).

7. كيف نقدم الإسعافات الأولية النفسية للأطفال ؟ :

يعاني الأطفال والمراهقين بشكل حاد عندما يشهدون حالات الدمار أو الإصابات أو الوفيات عند الأزمات والكوارث وتختلف ردة فعلهم حسب عمر ومستوى النضج وعلى طريقة تفاعل البالغين معهم وقد تظهر معاناة الأطفال في عدة أعراض منها التبول اللاإرادي، مص الإصبع، يقل لعبهم، الشعور بالوحدة، القلق المفرط، التشبث بشخص بالغ، فقد يجدون أنفسهم في مكان غير مألوف و محاط بأشخاص قد يكونون خائفين وغير قادرين على تقييم الخطر وقد تتسبب الذكريات في اضطرابات في النوم والتركيز والانتباه كما تؤثر على تعليمهم وتواصلهم داخل المؤسسة التعليمية وهذا التذكر المؤلم ينعكس بشكل سيء على التعلم فلا يتمكن الأطفال خلال الأزمة من إشباع حاجاتهم الأساسية أو حماية أنفسهم ولذلك يجب :

- التأكد أولاً من قرب الأطفال من عائلاتهم وان كانوا دون ذويهم فلا يجب تركهم دون مراقبة فلابد من الاتصال بمن يقدمون الخدمات الاجتماعية في موقف الحدث الصادم.
- حماية الطفل من مشاهدة مظاهر الدمار كالإصابات، القصص الحزينة، أسئلة الغرياء.
- إن كان للطفل احد الوالدين أو كلاهما فلابد من مساعدتهما في كيفية حماية الطفل وكيف تقدم له الرعاية اللازمة في مثل هكذا ظروف .
- تقديم حقائق حول ما يحدث وشرح ماذا سيحدث .

- طرح الأسئلة عن المخاوف التي يواجهونها والتحدث معهم حولها وتقديم الدعم اللازم.
 - تقديم توصيات متعلقة بالراحة الجسدية: الأكل والنوم و حثهم على التواصل مع الآخرين (Yastochkina, 2022, pp. 211-212).
- ولجعل هذه التدخلات مناسبة للمرحلة النمائية التي يمر بها الأطفال يجب على مقدم الإسعافات النفسية:
- استعمال لغة مناسبة لمستوى فهم الأطفال.
 - تحديد الأنشطة التي يمكن إجراؤها مع الأطفال سواء بصفه فردية أو جماعية.
 - اختيار نوع لعب خاص يساعد على التأقلم الايجابي وتحفيز الإلهاء عن الوضع المؤلم.
 - التعرف على احتياجات الأطفال التي قد تكون لديهم بعد وقوع الكارثة وذلك من خلال جمع معلومات عن ردود أفعالهم بعد الصدمة .
- يقدم الإسعاف النفسي للأطفال من خلال الوالدين أو من يقدم لهم الرعاية حيث أن الدراسات السابقة أشارت إلى أن المعلومات التي يتم توفيرها لهم هي من الطرق الفعالة لمساعدة الأطفال عقب الكوارث والصدمات فالإسعافات النفسية تعمل على تعزيز نظام الأسرة بعد وقوع الحدث الصادم وهذا ما يعمل على تخفيف الصدمة من خلال هذا الإجراء الأول للإسعافات النفسية والمتمثل في الاتصال والمشاركة يتم تقديم مقدم الإسعافات النفسية نفسه إلى احد الوالدين أو كلاهما ثم في مرحلة جمع المعلومات ثم تحدد الاحتياجات الفورية والعاجلة مع الأخذ بعين الاعتبار نوع الموقف ولغة الجسد التي يتواصل بها مع الطفل وذلك من خلال النزول إلى مستوى نظر الطفل والتواصل معه بطريقة غير مهددة ويتم اقتراح ألعاب مناسبة التي تعمل على تعزيز التهذئة لدى الطفل ويتم شرح ما لاحظته الأطفال وتعزيز شعورهم بالأمان والراحة كما يتم تقديم الدعم الاجتماعي لهم في حالة انفصالهم أو فقدانهم لوالديهم (Ruzek & al, 2007, pp. 32-34).

8. خاتمة

يحتاج الأفراد عقب حدوث الكوارث إلى تدخل فوري لا يقتصر فقط على الجانب الطبي بل إن التدخل على الجانب النفسي يعد أولوية لا بد من توفيرها حتى يتم تدعيم الأفراد نفسيا وذلك لتخفيف وطأة الصدمة والمساعدة على تحقيق التكيف الصحي لتسريع التعافي وتقادي التعرض إلى تطورات نفسية عميقة .

إن الإسعاف النفسي هو تدخل استعجالي لا يصل لدرجة العلاج ولكن هدفه هو المرور السلس من حالة صدمة إلى حالة تكيف وذلك حتى يتم التحكم في تطورها في مراحلها الأولى ،وان كان تقديمه يتم

في ظل ظروف صعبة إلا أنه يهدف إلى تحقيق المرونة النفسية من خلال الإنصات الفعال والتهئية والتوجيه وتشجيع التعبير عن الانفعالات .
ويعتبر الأطفال من أكثر الفئات هشاشة وبذلك يكونون الأكثر تضررا من الكوارث ولذلك فإن إسعافهم نفسيا يشترط فيه مراعاة حساسية المرحلة النمائية التي يمرون بها .

9. قائمة المراجع :

1. Aditi Mishra(2024). Integrating Psychological First Aid into Community Disaster Preparedness Plans: Opportunities and Challenges.international journal of health & medical research, 35(5), 221-226, <https://ijhmr.com/integrating-psychological-first-aid-int> . consulté le 12/12/2024.
2. Bhusal, R., & Machamasi, S. (2019). Mainstreaming psychological first aid response during disaster events in Nepal. International NGO Journal, 14(5), 70-75. <https://academicjournals.org/journal/INGOJ/article-full->. consulté le 12/08/2024.
3. Çalış, Z., Bozkurt, H. T., Altınbaş, K., & Aydın, M. (2023). Psychosocial Interventions in Emergency Periods of Disasters. Genel Tıp Dergisi, 33(4), 470-475. <https://doi.org/10.54005/geneltip.1186695>. consulté le 12/08/2024
4. Coq, J. M. (2006). De l'irruption du trauma à l'intervention psychologique d'urgence. Pratiques psychologiques, 12(2), 133-143, <https://www.Sciencedirect.com/science/article/abs/pii> consulté le 12/08/2024
5. Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, D. J., ... & Creamer, M. (2011). Psychological first aid following trauma: Implementation and evaluation framework for high-risk organizations. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 74(3), 224-239 . <https://www.researchgate.net/publication/51629785>. consulté le 12/08/2024
6. Giarratano, G., Bernard, M. L., & Orlando, S. (2019). Psychological first aid: a model for disaster psychosocial support for the perinatal population. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 33(3), 219-228. <https://journals.lww.com/jpnnjournal>. consulté le 12/08/2024
7. Kalra, S., Dhingra, A., Abhisheka, K., & Kapoor, N. (2024). Psychological First Aid. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, 74(6), 1189-1191. <https://doi.org/10.47391/jpma.24-45> consulté le 12/02/2024
8. Karibeeran, S. (2014). Psychological first aid training in social work. International Journal of Current Research, 7, 19837-19846. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2798483. consulté le 12/08/2024
9. Kılıç, N., & Şimşek, N. (2018). Psychological first aid and nursing, J Psychiatric Nurs ,9(3):212-218 , [dx.doi.org/10.14744/phd.2017.76376](https://doi.org/10.14744/phd.2017.76376). consulté le 12/08/2024

10. Kouvatso Z, Degermedgoglou G, Karamagioli E, Pikoulis E. (2022) Psychological First Aid Training of Police Officers. *J Police Crim Psychol.* ;37(4):856-862 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35755941/>. consulté le 12082024
11. Ramirez, M., Harland, K., Frederick, M., Shepherd, R., Wong, M., & Cavanaugh, J. E. (2013). Listen protect connect for traumatized schoolchildren: a pilot study of psychological first aid. *BMC psychology*, 1, 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/2050-7283-1-26>. consulté le 12082024
12. Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17-49. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp>. consulté le 12082024
13. Uhernik, J. A., & Husson, M. A. (2009). Psychological first aid: An evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. *Compelling counseling interventions: VISTAS*, 200(9), 271-280. consulté le 12082024
14. Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., ... & Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology. Research and Practice*, 39(4), 381.-388 <https://psycnet.apa.org/record/2008-10899-001> consulté le 12082024
15. Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., & Leamy, M. (2024). The effectiveness and implementation of psychological first aid as a therapeutic intervention after trauma: An integrative review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 2638-2656. <https://journals.sagepub.com/doi/full> consulté le 12022024
16. Weiner, I. B., Stricker, G., & Widiger, T. A. (2012). *Handbook of psychology, clinical psychology* (8). John Wiley & Sons. <https://books.google.fr/books>. consulté le 12082024
17. Yastochkina I. (2022). Firs Psychological aid for children and adolescents, *pedagogy*, 1(3), 205-214, <https://journals.bdpu.in.ua/index.php/ped/article/view/168> consulté le 12082024