



التدخل النفسي الاستعجالي في حال الأزمات والكوارث

د.ة. حنان بلعباس

جامعة غرداية

hanan2016gha@gmail.com

تاريخ النشر : 2018/09/30

تاريخ القبول : 2018/09/01

تاريخ الإيداع : 2018/08/10

تعرض المجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة إلى مجموعة من الكوارث الطبيعية، مثل: الفيضانات والزلازل وكوارث بشرية، منها: مجازر الإرهاب في مناطق مختلفة من الوطن، وأحداث العنف الأخيرة التي عرفتها ولاية غرداية. لقد سعت الدولة بصورة استعجالية إلى وضع مخططات واستراتيجيات للحد من حجم الأضرار المادية والنفسية التي لحقت بالناجين من هذه الكوارث الصادمة. ولعل التدخل النفسي الاستعجالي كان أولوية لا تقل أهمية عن التدخل الطبي، فهو يقوم على تقديم الدعم النفسي فور وقوع الحدث الصادم؛ وفق منهج نموذجي مبني على مساعدة الناس في أعقاب الكارثة مباشرة للحد من الضائقة الأولية وتعزيز الأداء التكيفي للناجين على المدى القصير والبعيد إلى حين التكفل الفعلي بهم.

وهذا ما سنحاول التطرق إليه في هذه الورقة البحثية، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية: ما المقصود بالتدخل النفسي الاستعجالي؟ متى يكون؟ من يقوم به؟ من يستفيد منه؟ ماهي مراحله؟ هل هناك فرق بين التدخل الاستعجالي الموجه للأطفال وبين التدخل الاستعجالي الموجه للراشدين؟ ..

الكلمات الدالة :

الكوارث؛ الصدمة؛ التدخل النفسي الاستعجالي

Abstract:

In recent years, Algeria has been exposed to a range of natural disasters, such as floods, earthquakes and human calamities, including the massacres of terrorism in different parts of the country and the recent violence in Ghardaia.

The Country has endeavored urgently to develop plans and strategies to reduce the amount of physical and psychological damage suffered by survivors of these shocking disasters. Perhaps the emergency psychological intervention was a priority no less important than medical intervention. It is based on providing psychological support immediately after the traumatic event according to a model approach based on helping people immediately following the disaster to reduce initial distress and enhance the adaptive performance of survivors in the short and long term till to take care of them effectively.



In this paper, we attempt to address this issue by answering the following questions: What is meant by emergency psychological intervention? When does it happen? Who does it? Who benefits from it? What are its stages? Is there a difference between emergency intervention directed at children and emergency intervention directed at adults?

Key Word :

Disasters. Trauma, emergency psychological intervention

تعتبر الحاجة للأمن من الضروريات الأساسية التي يطمح لها الإنسان في الحياة للوصول إلى قدر كافٍ من التوافق النفسي والراحة النفسية، ومن ثم إلى تحقيق السعادة، وهذا ما أكدّه Maslow.A عند حديثه عن أعلى هرم للحاجات الأساسية للإنسان بعد إشباع الحاجات البيولوجية والفيزيولوجية. ويربط Freud.S بين الأمن النفسي والأمن البدني وتحقيق الحاجات المرتبطة بينهما، حيث يسعى الإنسان لتحقيق هذه الحاجات من أجل الوصول إلى الاستقرار. مع تزايد ضغوطات الحياة وكثرة الأزمات والحروب والكوارث الطبيعية والغير طبيعية، أصبح الإنسان مهدد في سلامته وأمنه البدني والنفسي، ولعل أكبر صدمة يتعرض لها الإنسان هي مواجهة خطر الموت بشكل مفاجئ، عنيف، مستمر، مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات جسدية وأخرى نفسية مثل القلق والمخاوف والوساوس والاكتئاب واضطراب الضغط ما بعد الصدمة واضطرابات الأكل والنوم واضطرابات في كفاءة الأداء والانتباه والتذكر والتركيز واضطرابات معرفية أخرى، وقد تغلف تلك الجروح والآلام النفسية المستديمة أخطر مما نتوقعه من الجروح الجسدية الملتزمة بمرور الزمن أو بالعقاقير (ثابت، ع، 2008، ص 118) لقد تعرضت الجزائر عبر تاريخها إلى أحداث صدمية، لعل أقساها صدمة الاستعمار الفرنسي وعانت البلاد بعدها ويلات الإرهاب والعنف خلال سنوات المأساة الوطنية وأحداق صدمية أخرى طبيعية متمثلة في الزلازل والفيضانات وما انجر عنها من مآسي واضطرابات نفسية والضغط التالى للصدمة واختلالات ذهنية وسلوكية وغير ذلك من العواقب التي تمتد آثارها السلبية لأجيال. وللتقليل من هذه الآثار تشكيل الجهات الوصية في كل مرة خلايا أزمة لمساعدة لهذا نشهد بعد الكوارث تدفق عدد كبير من المنظمات والأفراد إلى المناطق المنكوبة لتقديم العون يشق الطرق الممكنة بما في ذلك المساعدة في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي إلى جانب التدخل الطبي.

2. أهمية الدراسة: استمد هذا البحث أهميته من:



معرفة نظرية: كشفت عن أهمية إدارة الأزمات والكوارث من أجل التقليل من آثار الكارثة والتحكم في أحداث مفاجئة ومتفاقمة، والتعامل معها وتصنيفها ومواجهة آثارها ونتائجها، وهي إدارة تقوم على الدراسة والبحث، والمعرفة والتجارب المستفادة والتخطيط واستخدام المعلومات والبيانات كأساس للقرار السليم حال تشكيل السلطات لخلية الأزمة. تجربة ميدانية كشفت على أهمية الإسعافات الأولية فيما يتعلق بالحالة الصحية للناجين، إذ تمكن الإسعافات التعرف بسرعة على حالة المصاب وتقدير الأذى الذي لحق به بشكل عام. ويمكن القول إن الإسعافات الأولية، قد تقرر أحيانا مصير الشخص المصاب وقد تقيه من تفاقم حالته أو تحفظ حياته عند تنفيذها بالشكل الأمثل.

3. أهداف الدراسة:

يهدف في هذه الورقة البحثية للإحاطة بما يلي:

- التعريف بالتدخل النفسي الاستعجالي وأهميته في التخفيف من حدة الأعراض الصدمية وبالتالي التخفيف من المعاناة الحالية
 - الوقوف على أهم خطوات التدخل النفسي الاستعجالي في حال الأزمات والكوارث.
 - توضيح بعض الفروق في آلية التدخل النفسي الاستعجالي بين الطفل والراشد.
- ### 4. المفاهيم الأساسية للدراسة:

1.4. الكوارث:

هناك العديد من التعاريف للأزمة والكارثة، وتختلف المفاهيم والرؤى في كل دولة ومجتمع، بحسب نظرتها للأزمة أو الكارثة، فهناك من يري أن الأزمة حدث مفاجئ يسبب ضغطاً لصانع القرار يستلزم مواجهة هذا الحدث بوسائل وأساليب علمية، تساعد على القضاء عليه قبل استفحاله، وهناك من يري أن سبب حدوث الأزمة عدم توقعها رغم ظهور علامات وإشارات لحدوثها، أو الفهم الخاطئ أو التعامل الخاطئ مع أحداثها، أما الكارثة فيختلف تعريفها بحسب حجمها وأضرارها المادية والمعنوية، فهناك من يري أن حدوث واقعة مادية ينتج عنها وفيات وإصابات وخسائر مادية تعتبر كارثة، وهناك من يري أن انتشار وباء أو مرض معدي يسبب حالات وفيات يعتبر كارثة، وهناك من يري أن حدوث خسائر مادية نتيجة إعصار مدمر أو حدوث حرائق، يعتبر كارثة، تستوجب تدخل الدولة أو المجتمع الدولي لتقديم المساعدة والتقليل من الأضرار.



تعريف الكارثة:

الكوارث أحداث غير متوقعة لا تشكل جزءاً من تجربة الإنسان العادية، الكوارث مزعجة بما يكفي لإحداث الاجهاد في أي شخص، بمن فيهم الأطفال والمراهقين، والكوارث نوعان: كوارث طبيعية: هي نتيجة عند المخاطر الطبيعية (مثل انفجار بركاني أو زلزال) يصيب البشر. الضعف البشري، الناجمة عن عدم وجود نظم ملائمة لإدارة الطوارئ، ويؤدي إلى التأثير المالي والبيئي والبشري. الخسارة الناجمة عن ذلك تعتمد على قدرة السكان على دعم أو مقاومة الكوارث: قدرتها على تحمل الصدمات. ويتركز هذا الفهم في صياغة: "الكوارث تحدث عندما يجتمع الضعف والخطر". والمخاطر الطبيعية بالتالي لم يسفر عن وقوع كارثة طبيعية في مناطق دون التأثير، مثل الزلازل القوية في مناطق غير مأهولة بالسكان. مصطلح طبيعي تم التنازع عليه، لأن الأحداث ببساطة ليست مخاطر أو كوارث دون تدخل الإنسان. كوارث بشرية: الناجمة عن عمل الإنسان، والإهمال والخطأ، وهي بدورها تصنف كتكنولوجيا أو اجتماعية. الكوارث التكنولوجية هي نتائج فشل التكنولوجيا، مثل الفشل الهندسي، وكوارث النقل، أو الكوارث البيئية. الكوارث الاجتماعية لديها دافع بشري قوي، مثل الأعمال الإجرامية والتدافع، وأعمال الشغب والحرب. كالزلازل والبراكين والأعاصير والفيضانات (عبد الحليم، ط، 1992، ص5)

2.4. الصدمة النفسية:

لقد استعمل مفهوم الصدمة والصدمي منذ القدم في الطب والجراحة وتدل كلمة صدمة (trauma) المشتقة من اليونانية القديمة على جرح مع كسر أو تمزق في الجلد (Garland 2001, p.19). أو خرق في الغشاء الجسمي، ومن مرادفاتها في اللغة الفرنسية (Traumatisme) المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار (اضطراب التوازن النفسي) التي يتركها جرح ناتج عن عنف خارجي على مجمل المتعضي.

أما في علم النفس المرضي فتستعمل كلمة صدمة نفسية للإشارة إلى كسر واحتياج فيض من الاثار النفسية العنيفة، ويعتبرها (Crocq L, 1997, p.8): "ظاهرة شبه آلية حيث يقتحم العنف النفس، فيغمر قدرتها على الدفاع، ويشوش أساساً طريقة تسيرها" أما معجم مصطلحات التحليل النفسي، فيعرف الصدمة على أنها: "حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه عن الاستجابة الملائمة



حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض" (ج.لابلان، ج.ب.بونتاليس، 1985، ص300).

وبهذا يكون التحليل النفسي قد اقتبس مصطلحي (Trauma) و (Traumatisme) اللذان يستعملان في الطب كمترادين ناقلا إلى الصعيد النفسي، المعاني الثلاثة التي يتضمنها أي معنى الصدمة العنيفة، ومعنى الكسر أو الإصابة ومعنى الآثار على مجمل المتعصي. يتضمن مفهوم الصدمة بصفة عامة فكرة صدمة (choc) عنيفة، مفاجئة وطارئة تثير انفعالا قويا جدا، وتباغت العضوية (على مستوى الجسد) والفرد (على مستوى النفس) دون إمكانية تجنيد دفاعات فعالة.

إن حدوث الصدمة النفسية يتوقف على حالة تحضير أو عدم تحضير الجهاز النفسي، أكثر من توقفه على قوة العنف المتلقي. لا يتسع المقام لذكر تطور مفهوم الصدمة النفسية عند Freud لكن يمكننا التأكيد على وجهتي نظر رئيسيتين ومتداخلتين يصعب التمييز بينهما وهما: وجهة النظر الاقتصادية ووجهة النظر الديناميكية.

فالصدمة من الناحية الاقتصادية هي حدث غير ممتد في الوقت والمكان يحمل معه فيضا من الآثار تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصائها نفسيا (ج.لابلان، ج.ب.بونتاليس، 1985، ص300).

وأما من الناحية الديناميكية: فقد تناولها فرويد من زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها والصراعات التي تستثيرها القوى ذات المنشأ النزوي نتيجة الاندفاع الذي تشكله، وقد أكد فرويد في نظريته على أهمية التاريخ النفسي للفرد، وكيفية تعامله مع الصراعات، إذ يتوقف هذا التعامل على نوعية تنظيمه النفسي، قوة الأنا وعلى تهيئته الدفاعية.

ولكن، هل نفهم مما سلف أن الصدمة النفسية تتحدد فقط بشدة وعنف حدث خارجي استثنائي بعيد بالتالي حدثا صدميا، أم أن هناك شروط أو ظروف أخرى بإمكانها أن تخفف أو تدعم آثار المفاجأة، العدوان وغياب النجدة؟ يدعو مفهوم الحدث الصدمي (événement traumatique) أو المصدمة (traumatisant)

في حد ذاته في الواقع، للغموض والحيرة، فقد بظن بعضنا بأن قوة وعنف الحدث في الوضعيات الصدمية يحدثان لوحدهما طفع الإثارة والاضطراب الذي يتبعهما، ولو أننا لا يجب أن نقلل من أثره النفسي الصدمي، لكن الأمر مغاير تماما إذ تؤكد أقوى النظريات في هذا الميدان



على مفهوم العلاقة القوية بين تدفق الإنذارات الذي يصرفه الحدث وكفاءة أو قدرة الفرد على تحمّل ومواجهة مثل ذلك الفيض المرهق من الإثارة وإرصانه.

وهكذا لا تحدث الصدمة النفسية إلا عندما تتعدّى كميات الإثارة نفسها قدرات الفرد الحاسوبية وهذا ما أشار إليه فرويد في كتابه "الكف، العرض والقلق" (capacités de contention) " واصفاً وضعية ضيق بصدمية قائلا: "هي تقويم واضح لضعف قوانا اعتباراً لضخامة الخطر واعترافاً لضيقنا وعجزنا تجاهها، عجز مادي في حال خطر واقعي وعجز نفسي في حال خطر نزوي (الذي يحدث استجابة صدمية) نسبي بصدمية مثل تلك الوضعية المعاشة في ضيق (Freud S, 1975, p.96)

قد تغمر شدة وطبيعة الحدث الصدمي المعاش كاعتداء جسي أو نفسي الفرد بشكل كلي فتصعق وتشلّ جهازه النفسي وتفشل قدرات الإحصان الخاصة به وكل سياقات دمج التجربة الانفعالية والمعرفية الجديدتين، فيعجز عن فهم أو تمثّل الحدث الصدمي الذي يبقى عالقا في ذاكرته ويظهر بانتظام من خلال ذكريات مفروضة، انبعاثات وكوابيس وجملّة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تعرقل مسار حياته العملية والشخصية (Chahraoui K, 1997).

لقد تحدّث فرويد، عن صراع سابق للأنا وعن هشاشة في بنية الشخصية وتتوقّف استجابات الشخص المصدم في نظره على:

-عنف الحدث؛

-أصل الحدث : أحدثه شخص أم أنّ هناك سببا آخر؛

-حالة عدم انتباه الشخص؛

-حالته النفسية قبل الصدمة

-وأخيرا، تتوقّف استجابة الشخص على سلوكه الانعكاسي الذي قد يصبح صدمياً بعد ذلك إذا خالف الصّورة الاجتماعية.

3.4. التدخل النفسي الاستعجالي:

كان أخصائيو الطب النفسي يعتقدون ولوقت طويل أن جلسات المتابعة النفسية لها جو خاص وإطار محدد تتم فيه ولا يجب أن تخرج عنه (المكتب، المواعيد...) لكن على خلاف ذلك وجد الأخصائي نفسه يستجيب لوضعيّات وحالات فجائية راجعة لكوارث جماعية (انفجارات، كوارث طبيعية، حوادث طرقات...) أو فردية (اعتداءات جنسية أو جسدية...) فوجد نفسه



ينتقل للميدان للتدخل والمساعدة لحفظ الصحة النفسية للضحايا للتخفيف من التوتر الذي يعيشوه ولحمايتهم من وضع صعب فيما بعد.
ما المقصود بالتدخل النفسي الاستعجالي؟

التدخل النفسي الاستعجالي في مجال الصحة النفسية هو تقديم يد العون للناجين من هجمات الكوارث سواء الطبيعية أو الإنسانية ويقدم الدعم النفسي فور وقوع الحدث الصادم، حتى في ظل الشعور بالتحسن والارتياح الذي يظهره بعض الأفراد، وتعرف الإسعافات الأولية النفسية بأنها منهج نموذجي مبني على مساعدة الناس في أعقاب الكارثة مباشرة للحد من الضائقة الأولية وتعزيز الأداء التكيفي على المدى القصير والطويل (أبو موسى، 2016، ص2)

وبمعنى آخر هو كل ما يقدمه المسعف النفسي أو القائم على تقديم الدعم والرعاية النفسية للناجين من الحوادث أو الكوارث الروعة من المداخلات العلاجية بهدف التخفيف من الآثار النفسية للصدمات الناتجة عن تلك الحوادث (منظمة الصحة العالمية، 2017، ص62).
إلى من تقدم المساعدة النفسية الأولية؟
تقدم للأشخاص الموجودين في حالة صدمة نفسية، بشكل أفقدهم القدرة على الضبط والتحكم من الحالات التالية:

- الناجين من حادثة خطيرة.
- اللاجئين ان كانوا فارين من حرب
- من تعرض للاغتصاب أو السطو المسلح...
- رهائن تعرضوا للخطف.
- المنكوبين جراء الزلازل، فيضانات.....الخ
- تقدم لأشخاص يرغبون بها أو لا يمانعون في الحصول عليها وهنا لا بد من التمييز بين الحالات المساعدة الطب نفسية أين نقدم خدمات حصرية وقهرية كالحقن بالمهدنات أو منوم بغرض تجنبهم ومن حولهم الأذى الشديد أو ادخالهم قسرا إلى أماكن الحجز كي لا تنتقل العدوى (ركات، م، 2007، ص29)
- من يقدم المساعدة النفسية الأولية؟



ليس تقديم المساعدة النفسية الأولية خدمة اختصاصية تتطلب ممن يقدمها الامام العميق أو التخصص الدقيق، إنما مجموعة من الخطوات التي تساعد الناس المصدومين على أن يعبروا عن انفعالاتهم بطريقة آمنة، وأن يستعيدوا السيطرة عليها/، كي لا تتطور لديهم إلى ما هو أسوأ الآن أو في المستقبل. لكنها مثل الإسعافات الطبية الأولية تتطلب المهارة والمعرفة التي تجعل صاحبها قادرا على إيصال المساعدة للمصدومين أو المنكوبين دون أن يلحق الأذى بهم. إن القيام بالإسعافات الأولية يعني أولا تأمين الشخص من أن تسوء حالته ووقف تدهورها وفعل ما قد يساعده على أن يتجاوز المرحلة بأحسن شكل في حدود الإمكانيات الموجودة في زمان ومكان معين، ريثما يتلقى المساعدة الاختصاصية على أيدي المختصين في المكان المناسب.

* الشروط الواجب توفرها في المسعف النفسي؟

- أن يكون جاهزا لهذه المهمة . إذ عليه الاعتناء بنفسه فلا يعنى عمله اهمال صحته الجسدية والنفسية فلا بد عليه من الحرص على أن يكون قادرا ومستعد جسديا ونفسيا وعاطفيا من أجل توفير أفضل رعاية لمن يساعدهم.
- عدم التوتر النفسي ويشمل الانضباط والهدوء .
- ابداء موقف الاصغاء والانتباه والملاحظة والتفهم والصدق.
- المحافظة قدر الإمكان على حد من الخصوصية والحميمية بحيث لا يشعر المصدوم بأنه مراقب من قبل الفضوليون، مراسلو الاعلام وهو يبكي أو يصرخ.
- لا بد على من يقدم المساعدة أن يكون ملم وعن دراية بما يتوفر من خدمات وأشكال الدعم حتى يتمكن من اطلاع الضحايا الذي يقوم بمساعدتهم بها واعلامهم بكيفية الحصول عليها مثلا الرعاية الصحية، المعونة بأنواعها، الدعم الاجتماعي والنفسي، عملية البحث والانقاض.....

- معاملة الضحايا بحسب ما تقتضيه أعرافهم وثقافتهم (منظمة الصحة

العالمية، 2012، ص 12).

وتجدر الإشارة إلى أن المسعف في مجال الطوارئ إذا كان لا يحب المساعدة فإن فعاليته في تقديم المساعدة ستكون منخفضة. يعد الالتزام بهذه المبادئ شرطا أساسيا للكفاءة المهنية في مجال الطوارئ (Julia.S,2014)

. متى نقدم الإسعافات الأولية النفسية؟



رغم أن الناس قد يحتاجون إلى الحصول على المساعدة والدعم لفترة طويلة من بعد الكارثة أو الحادث الصادم، إلا أن الإسعافات الأولية النفسية تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذين ما لبثوا أن تعرضوا إلى حادث أليم. وعادة ما يكون خلال 24 ساعة إلى 72 ساعة المولية للكارثة. لكن وفي بعض الأحيان قد يكون ذلك بعد عدة أيام أو أسابيع من وقوع الكارثة. وهذا نسبة إلى الفترة الزمنية التي استغرقها الحادث الصادم.

أين تقدم الإسعافات النفسية؟

إذا كان التدخل الاستعجالي يكون ضمن فريق متخصص يضم رجال الحماية المدنية، أطباء مختصين وأطباء نفسيين. فإن فريق العمل سيخصص مكان للعمل يسميه خلية الانصات، التكفل الفوري ويوجه له الضحايا، وكل من يمر على هذه الخلية يتم التحدث معه وأحيانا يمكن أن تعطى بعض الأدوية لتحسين الحالة النفسية (كمضادات القلق، المهدئات). أما إذا لم يكن هناك مختصين فتكون الإسعافات على قارعة الطريق، خيمة مقامة من أجل العزاء، معسكرات مؤقتة للمنكوبين وباختصار فإن التدخل الاستعجالي يجب أن يكون حيث يكون الضحايا فظروف حالة الطوارئ تضمن التركيز على الحاضر والحياة المستقبلية ولا تشمل معالجة مشاكل الماضي.

ما هي مراحل التدخل النفسي الاستعجالي؟

حتى يتمكن المسعف من تقديم المساعدة النفسية الأولية بشكل جيد عليه اتباع مجموعة من الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: التحضير لتقديم الإسعافات النفسية الأولية:

بالرغم من أن حال وقوع الكارثة الصادمة تنتشر الفوضى ويكون التدخل الاستعجالي إلا أنه على المساعد النفسي أن يأخذ وقته قبل الدخول إلى موقع ومكان الأزمة ويجب عليه التركيز والاحاطة بمعرفة النقاط التالية:

- تذكير نفسه بالهدف من تقديم المساعدة

- ماذا حدث؟

- أين ومتى حدث؟

- عدد المتضررين؟

- من هم؟



- ماهي الخدمات المتاحة هنا والآن؟
- من الذي يوفر الاحتياجات الأساسية (الرعاية الطبية الطارئة، المأوى، الغذاء)
- متى وأين يمكن للأشخاص الحصول على المساعدات؟
- السلامة والأمن هل الأزمة مستمرة أم لا؟
- ماهي المخاطر المتوقعة في البيئة المحيطة؟
- وضع خطة عمل مؤقتة والتي يمكن أن تتغير بتغير الظروف.....(Cheucle.E,2010)

الخطوة الثانية: التواصل والاندماج الأولى

اللقاء الأول مع ضحايا الصدمات يشكل قاعدة أساسية لعلاقة فعالة ويزيد قابلية الضحايا للاستفادة من العون المقدم اليهم، إذا تم التعامل بما يكفي من الاحترام والدفء العاطفي، في العادة يكون هذا التواصل قصير لكن بمجرد النظر باهتمام وتفهم تجاه المصدوم يمكن أن يساعد أناس يشعرون أنهم معزولون وبالمقابل هناك ضحايا يحتاجون المساعدة النفسية ولكن لا يطلبونها ولكن لو عرضت عليهم يستفيدوا منها، ومسألة توقيت عرض المساعدة له تأثير كبير عليهم، حيث يبدأ المساعد النفسي بالتواصل الغير لفظي من خلال تواصل بصري مريح، ولا يقاطع المصدوم أثناء الحديث، وقد يحتاج المصدومين وقتا ليشعروا بالثقة والجرأة الكافية وإذا رفض المصدوم المساعدة النفسية يجب احترام قراره، ويبين له في حال غير رأيه أين ومتى يمكنه الحصول على العون.

في حالات الأطفال والمراهقين على المسعف أن يأخذ بعين الاعتبار ما إذا كان الطفل أو المراهق موجودا مع أبويه؟ إن كان كذلك فله أن يقيم الموقف ليكون متأكدا مما إذا كان الأب أو الأم مسيطرة على الوضع أم لا. ثم ركز على دعم وتقوية الراشد في دوره بتهئية الطفل. لا يجب أن يتدخل المسعف بأن يحل محل الأب أو الأم. ويجب أن ينتبه جيدا لعدم اضعاف هبة الأب أو يوهن من عزيمته في مواجهة الموقف. وعليه اخبار الأهل بأنه جاهز لتقديم العون بأي طريقة يجدونها هم مناسبة

الخطوة الثالثة: تحسين الأمن بعد الكارثة وتأمين ظروف مريحة نسبيا

الهدف منها هو زيادة الأمن الحالي وفي المستقبل القريب، وتهئية جوفزيائي وانفعالي مريح



يتم الحفاظ على الأمن الجسدي بإعادة تنظيم الوسط أو البيئة التي سيقوم فيها الأفراد وعائلاتهم طول مرحلة العمل معهم بعد الصدمة لزيادة الأمن الجسدي والذي يرفع من درجة الأمن النفسي.

الخطوة الرابعة: إعادة التوازن والاستقرار الانفعالي

الهدف: تهدئة وتوجيه المنكوبين المصدومين.

الخطوة الخامسة: جمع معلومات عن الحاجات الملحة والإزعاجات الحالية

الهدف: معرفة الحاجات الفورية والأشياء الضاغطة الآن في حياة الضحايا، لتصميم الإسعاف النفسي حسب الحاجة.

الخطوة السادسة: التوجيه والأمن العملي

الهدف: تقديم المساعدة العملية الفعلية للضحايا انطلاقاً من حاجاتهم العاجلة

الخطوة السابعة: التواصل مع مصادر الدعم الاجتماعي وتنشيطها

الهدف: المساعدة في استعادة التواصل المختصر أو حتى الممتد مع الأشخاص الذين يمكنهم أن يقدموا الدعم ويتضمن هذا أفراد الأسرة، الأصدقاء، أو أي مصادر للدعم الاجتماعي.

الخطوة الثامنة: تقديم المعلومات عن الاستجابات الطبيعية للصدمة وعن طرائق التكيف مع الوضع الجديد

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

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

الهدف: ربط الضحايا مع الجهات الخدمية التي يحتاجونها وإعلامهم بوجود مثل هذه الجهات وسبل التواصل معها الآن وفي المستقبل (بركات. م، 2007، ص ص 53-55)

ما هو الفرق في التدخل النفسي الاستعجالي بين الطفل والراشد؟

تختلف أعراض الصدمة عند الطفل منها عند الراشد على اعتبار أن الطفل يجد صعوبة في فهم ما يدور حوله والتعبير عن الوضعيات الصدمية رغم ذلك يمكن أن تترك آثار الصدمة نتائج سلبية هامة في التطور الصحي والنفسي للطفل، كما أن الأعراض قد تدوم طويلاً إن لم يكن التدخل سريعاً.



- إن الأطفال من مختلف الفئات العمرية يتأثرون بالأوضاع الصعبة إلا أن هنالك تفاوتاً بين الأطفال في درجة التكيف وكيفية تأثرهم، ويمكن أن يعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل الذاتية والموضوعية. وأن الأطفال الذي يشهدون حدثاً معيناً يتأثرون به بطرق مختلفة تعتمد على الميزات الشخصية لكل طفل، والتي تحدد المعنى الخاص الذي يعطيه الطفل للحدث. كما تؤدي الخصائص الشخصية للطفل الذي يتعرض للأزمة دوراً مهماً في درجة تأثره بها وتشمل: طبيعة المرحلة العمرية للطفل طريقة إدراك الطفل للحدث الصعب. تكيف الطفل السابق مع أزماته في البيت والمدرسة والعلاقات مع الرفاق. وجود خبرة التعامل السابقة مع المشكلات لدى الطفل مهما كانت فيما يتعلق بأوضاع صعبة وقدرة الطفل على التحدث. إحساس الطفل بالقوة والتماسك والدعم الاجتماعي المتوافر له. هذه العوامل تعود إلى أساليب التعامل مع الضغوط التي استخدمها ونجح من خلالها (Bessel A. Vander. K, ET. All : 1996, P87)
- تتمثل الاضطرابات التي يمكن ملاحظتها على الطفل في بعض اضطرابات التغذية: ك فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل، اضطرابات سلوكية ومعرفية ك صعوبات دراسية، صعوبة الانتباه والتركيز ضعف الذاكرة، سلوكيات عدوانية. بالإضافة إلى اضطرابات النطق، الاكتئاب، اضطرابات النوم.... في هذه الحالة ينصح المسعف في التدخل النفسي الاستعجالي بالالتزام هو أو القائم على شؤون الطفل بالتعليمات التالية:
- ذكروهم دائماً أنهم في أمان وأنهم ليسوا مسؤولين عما وقع
 - تجنبوا فصل الأطفال عن مقدمي الرعاية لهم و /أو عن إخوتهم وأخواتهم وأحبائهم.
 - حافظوا على البرامج والروتين اليومي قدر الإمكان.
 - قدموا أجوبة بسيطة عما حدث من دون ذكر تفاصيل مخيفة.
 - اسمحوا لهم بالبقاء بقربكم إذا كانوا خائفين أو رغبوا بملازمتكم.
 - كونوا صبورين مع الأطفال الذين يظهرون سلوكيات عدوانية أو اضطرابات سلوكية ...
 - وفروا لهم فرصة للعب والاسترخاء إذا أمكن (بركات.م، 2007)
- أما ردود الفعل الشائعة لدى الراشدين فتتمثل فيما يلي:



- الشعور بالتوتر والقلق والخوف وعدم الاستقرار والتشوش والاهتياج والرغبة بالبكاء والانسحاب وأحيانا الذعر.
- الحزن والشعور بالذنب لأنهم لم يموتوا كالآخرين ولعدم استطاعتهم من إسعاف من مات في الحادث.
- زيادة في الانتباه والتأهب وسرعة الانفعال والغضب وعدم القدرة على النوم.
- تكرار ذكريات الحدث وصوره وما رافقه من مشاهد بشعة.
- تجنب التقرب إلى موقع الحدث بل حتى التفكير بالمواضيع التي تذكره بالحدث المؤلم إن هذه الأمثلة من ردود الفعل تلاحظ تقريبا في كل الناس الناجين ممن صادف تواجدهم في منطقة الكارثة حال وقوعها، ويمكن اعتبارها ردود فعل طبيعية لحالة غير طبيعية وليس بالضرورة أنها بحاجة إلى مداخلات علاجية من قبل المختصين بالصحة النفسية. ولا يمكن اعتبار الردود الانفعالية للصدمة في الناجين غير تكيفية بل العكس من ذلك فإن معظم استجاباتهم تعتبر صحية وناضجة وتسمح للتكيف مع الحالة وتدعى السلوكيات بالتكيفية أي الإيجابية. أما السلوكات اللاتكيفية فتشمل ما يلي:
- الإفراط في إنكار وعدم الاعتراف بما حصل وتجنب ما له علاقة بالحدث.
- السلوك الاندفاعي غير السليم.
- الاتكالية المفرطة على الآخرين.
- سلوك العنف والتفكير بالانتقام بدلا عن التخطيط لكيفية تجنب صدمات أخرى.
- الانسحاب والعزلة الاجتماعية
- استخدام الكحول والمخدرات والمهدئات لتجنب الشعور بالضيق (الجادري، ع، آخرون، 2009، صص 13-15)
- يمكن أن تؤدي الأحداث الصادمة إلى عدم توازن النفسي والانفعالي وحتى الجسدي الجيد والذي يؤثر على مختلف جوانب الحياة العائلية والاجتماعية والمهنية... فبفضل خدمة المساعدة النفسية الأولية والتدخل الاستعجالي يمكن إدارة الأزمة ومنع تطور الصدمة وتداعياتها.



وعلى اعتبار أن المجتمع الجزائري كان مسرع لكثير من الكوارث وفواجع نتيجة مسببات بشرية وأخرى طبيعية، كان ولا بد من التفكير بإيجاد دليل يساعد الأفراد الذين يرغبون في تقديم الخدمة النفسية. ومن الضروري أيضا تبادل التجارب والخبرات من أجل الاتفاق على مبادئ توجيهية وطنية لبرامج الدعم النفسي والاجتماعي تتماشى مع المبادئ التوجيهية المعترف بها والمرحب بها عالميا.

وعلى اعتبار أننا لسنا في منأى عن تكرار مثل هذه الكوارث لا بد من عمل وقائي لتحضير السكان والمجتمعات السكانية للتعامل مع الكوارث حال وقوعها.

المراجع:

- مطاع بركات(2007)، الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث، ط1. كلية التربية جامعة دمشق.
- طه عبد الحليم (1992)، دور ومهام الأخصائي النفسي في الكوارث والأزمات، مطبوعات مركز الأهرام للدراسات الاستراتيجية، القاهرة.
- وفاء أبو موسى(2016)، الدعم النفسي الأولي لأطفال الحرب، مجلة العربي، العدد 16، 5 مايو.
- الجادري عبد المناف وآخرون، (2009)، مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث، مكتب منظمة الصحة العالمية. العراق.
- منظمة الصحة العالمية (2012)، الإسعافات الأولية دليل العاملين في الميدان.
- عبد العزيز موسى ثابت(2012)، الضغوط والخبرات النفسية الصادمة، ط1. مؤسسة العلوم النفسية العربية، غزة.
- ابلانش، ج. بونتاليس، ج. ب، معجم مصطلحات التحليل النفسي، تر. م. حجازي، (1985)، ط1. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- Julia.S,Shoygu, *Psychological aid in crisis and emergency situations* 2014,Moscow,Russia Corresponding.
- Bessel, A, Vander Kolket, M, Farlan, E.A.C (1996). *Traumatic Stress*, New York, USA.
- CHAHRAOUI K., « Traumatisme psychique, situations extrêmes et vulnérabilité », dans Annales Médico-Psychologiques, 155,3, 1997, pp.177-183.



- CROCQ (L) : « Stresse, Trauma et Syndrome psycho traumatique », dans Soins psychiatrie, 188, 1997, PP 7-13.
- FREUD (S) : *Le Moi et le Ca*, PUF, Paris, 1968.
- GARLAND C., (sous la direction de), Paris, Hublot, collection Tavistock clinic 2001, pp.57-72.