

الإسعاف النفسي وقت الأزمات والحروب

د. مي حسن عمر عطية

الإسعاف النفسي وقت الأزمات والحروب

د. مي حسن عمر عطية

دكتوراه في الإرشاد التربوي والنفسي، فلسطين

m_4_6@hotmail.com

قدمت للنشر في ١١/٥/٢٠٢٣

قبلت للنشر في ١/٦/٢٠٢٣

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى تقديم عرض للإسعاف النفسي الأولي في المستخدم في الأزمات والحروب، وعرض نماذج للإسعاف النفسي، وتكنيكات تدخل خاصة به، لتسهيل مهمة التدخل للمتخصصين ومقدمي الرعاية النفسية والأفراد في الميدان، وعرض نموذج تطبيقي عملي للتدخل وقت الأزمة.

الكلمات المفتاحية: إسعاف نفسي أولي، وقت الأزمات، الطوارئ، الخدمة النفسية

Psychological Aid in Times of Crises and Wars

Mai Hassan Omar Attia

PhD in educational and psychological counseling, Palestine
m_4_6@hotmail.com

Received on 11th May 2023

Accepted on 1st June 2023

Abstract: The current study aimed to provide a presentation of psychological first aid in the user in crises and wars, and to present models of psychological aid, and intervention techniques of his own, to facilitate the task of intervention for specialists, psychological care providers and individuals in the field, and to present a practical applied model for intervention in time of crisis.

Keywords: psychological first aid, crisis time, emergency, psychological service

مقدمة

بدأ ظهور الإسعاف النفسي الأولي في العالم الإسلامي قبل الآلاف السنين؛ وقُدمت قصة جوع أبي- هريرة- رضي الله عنه- نموذجاً للإغاثة النفسية التي مارسها النبي - صلى الله عليه وسلم- بتطبيق خطوات الإسعافات النفسية الأولية، حيث ابتسم النبي - صلى الله عليه وسلم- في وجهه رسالاً له رسالة طمأنينة (عجين، ٢٠١٤)، وتتابع ظهوره عالمياً فظهر لأول مرة في أستراليا عام (٢٠٠١) على يد المربيّة المتطوعة بيتي كيتشنر (Betty Kitchener)، وأنتوني جورم (Anthony Jorm)، وسرعان ما انتشر عالمياً عام (٢٠٠٣) حين اعتمد من قبل الحكومة الإسكتلندية، وبعد ذلك أخذ البرنامج بالانتشار تدريجياً إلى دول أخرى كثيرة، وتضمنت هذه الدول عام (٢٠٠٩) كلاً من: كندا، إنكلترا، فنلندا، هونغ كونغ، اليابان، سينغافورة، جنوب إفريقيا، تايلاند، الولايات المتحدة، وويلز. عندما تم اعتماد البرنامج في دول أخرى قامت جهات حكومية أو منظمات غير حكومية بتعديل المنهاج الأسترالي ليناسب ثقافة تلك الدول ونظامها الصحي. فتم تعديل محتواه استناداً إلى الدليل (Evidence-Based Medicine) كما أُخضع للعديد من الدراسات التقييمية من ضمنها التجارب العشوائية المنضبطة (Randomized Controlled Trials)، ولقد بينت تلك الدراسات أن تدريب الإسعاف النفسي الأولي يُحسّن من معرفة الناس عن الاضطرابات النفسية، ويقلل من اعتبارهم لها كوصمة عار ويزيد من تدخلات الإسعاف النفسي الأولي تجاه من يعانون من مشاكل نفسية، كما يقدم تلك الخدمات لعامة الناس ليتعلموا كيفية مساعدة الأشخاص الذين لديهم اضطرابات نفسية بادئة النشوء أو من يمر بأزمة نفسية تتضمن الاضطرابات النفسية كلاً من: الاكتئاب، القلق، الذهان، والإدمانات بالإضافة إلى الأزمات النفسية كالأفكار والسلوكيات الانتحارية، وإيذاء الذات غير الانتحاري، ونوبات الهلع، والحدث الصادم، والحالة الذهانية الحادة، والسلوك العدواني.

ويعرف الإسعاف النفسي الأولي (Psychological First Aid) بالمساعدة المُقدّمة للشخص المُتعرض للأذى من خلال توفير العلاج الطبي المُتخصّص مبنية على عدة أهداف وهي: الحفاظ على الحياة، منع المزيد من الأذى، تشجيع التعافي، إراحة المُتأذى نفسياً. (كتشنر، ٢٠١٥)، وبتعريف آخر للإسعافات النفسية الأولية (P F A) وهي "الطريقة التي تقدم بها المساعدة للأفراد الذين يعانون من الضيق بهدف الشعور بالهدوء والدعم؛ للتأقلم مع تحدياتهم وذلك بمساعدتهم على إدارة حالتهم واتخاذ القرارات المستنيرة، وأساس الإسعافات الأولية النفسية هي رعاية الشخص المصاب بالأزمة النفسية أو الضيق؛ ويتضمن الاهتمام بردود أفعال هذا الشخص والإصغاء الفعال له، وعند الضرورة تقديم المساعدة العملية له مثل: حل المشكلات أو المساعدة في الوصول إلى الاحتياجات الأساسية" (المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي، ٢٠١٨: ١٢)، وعرفها لانغلاندز وآخرون "بالمساعدة المقدمة إلى الشخص المصاب بمشكلة في الصحة النفسية أو الذي يعاني من أزمة في الصحة النفسية ويقدم له الإسعاف النفسي الأولي حتى تنتهي الأزمة" (Langlands et al., 2008: 23)،

وذلك ضمن إطار يحترم كرامة الأفراد وثقافتهم وقدراتهم. ويُقدم من خلال مجموعة من المهارات التي يمكن أن يستخدمها جميع العاملين في الخطوط الأمامية والعاملين في مجال الخدمات الأساسية لمساعدة الأطفال والبالغين الذين يعانون من ضيق أو أزمة شديدة (الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٢٠). وتعد الإسعافات الأولية النفسية إحدى الطرق المستخدمة للتدخلات في الأزمات النفسية وليست طريقة للتشخيص أو العلاج (Demircioglu et al., 2019).

أهداف الإسعاف النفسي الأولي Objectives of Psychological First Aid

تناولت عدة مراجع كبلين وآخرون (Blain et al., 1945)، ومنظمة الصحة العالمية (٢٠١٢)، والنوايسة (٢٠١٣)، وكشنر (٢٠١٥)، ديميرسيوغلو وآخرون (Demircioglu et al., 2019)، أهداف الإسعاف النفسي الأولي بعد حدث صادم كالكوارث وغيرها بالنقاط التالية:

١. تقديم المساعدة لمنع المشكلة النفسية من تصبح أكثر شدة.
٢. تشجيع استعادة الصحة النفسية.
٣. إراحة الشخص الذي لديه مشكلة نفسية.
٤. الحفاظ على الحياة.
٥. دعم التكيف التكيفي والاعتراف بجهود المواجهة ونقاط القوة، وتمكين الناجين؛ وتشجيع البالغين والأطفال والأسر على القيام بدور نشط في شفائهم.
٦. المساعدة في منع تطور حالات سوء التوافق والأعراض العصبية، ومساعدة الأشخاص في التعامل مع توتراتهم ومشاكلهم الشخصية.
٧. مساعدة الناس في الوصول إلى المعلومات والخدمات والدعم الاجتماعي.
٨. تحديد الاحتياجات الجسدية أو النفسية الأساسية فور وقوع حدث معين والمساعدة في تلبية هذه الاحتياجات؛ تقديم التوجيه لحالات الطوارئ النفسية حسب الضرورة من خلال الفرز النفسي في الموقع.

٩. إرشاد الأفراد بشأن تفاعلات الإجهاد الحاد بعد الصدمة؛ دعم الاستعادة والاستقرار؛
وتسهيل استعادة التدفق الطبيعي للحياة على المستويين الفردي والمجمعي؛ وحماية
الأفراد من الآثار طويلة المدى المحتملة لحدث صادم معين.

وبناء على ما تم عرضه يهدف الإسعاف النفسي بمجمله في تقليل حدة الحدث على الفرد
وتقديم التدخلات الأولية للتعامل نفسياً مع المشكلات تجنباً لزيادة أثرها مستقبلاً على الفرد
والمجتمع. لذلك يتبع مقدمي خدمات الإسعاف النفسي عدة تكنيكيات لتقديمها بشكل جيد.

تكنيكيات الإسعاف النفسي الأولي

يجب توافر أربع طرق مقننة وأساسية عرضتها النوايسة (٢٠١٣) بالآتي:

- الدليل التجريبي (نتائج الأبحاث) في التعامل مع الخطورة ومناسب ومرن ومسهل لما
بعد الحادث الصادم.
- عملي ويمكن تطبيقه في الميدان.
- مناسب لجميع فئات الأعمار.
- مناسب وقابل للتكيف مع جميع الثقافات.

بينما عرضن شينار ويوحبال (٢٠٢١) القواعد الجوهرية للإسعاف النفسي الأولي في

النقاط التالية:

- تشخيص الإصابة بالصدمة النفسية.
- تقديم الدعم العملي للمصابين بالصدمة النفسية.
- تقبل ردود الفعل لما بعد الصدمة مهما كان نوعها.

- تجنب اعتبار رد الفعل على أنها حالة مرضية أو سريرية.
 - تقديم الأمثلة والقصص الماثلة للمصاب بالصدمة النفسية.
 - تقديم الدعم النفسي والضروري من خلال ما هو متاح للقائمين على الرعاية الصحية.
- وفي حين لا تفترض الإسعافات الأولية النفسية أن جميع الناجين سيصابون بمشكلات نفسية حادة أو صعوبات طويلة الأمد؛ وبدلاً من ذلك يعتمد على فهم أن الناجين من الكوارث وغيرهم من المتضررين من مثل هذه الأحداث سيخضعون لمجموعة واسعة من ردود الفعل المبكرة كالردود الجسدية والنفسية والسلوكية والروحية (Brymer et al., 2006).

الفئة المستهدفة في الإسعافات النفسية الأولية

تستهدف الأشخاص الذين يعانون من ضيق نفسي؛ وأيضاً الذين تعرضوا مؤخراً إلى حدث ينطوي على أزمة حقيقة. وتُقدم لجميع الأفراد على حد سواء، كما تُقدم بشكل أكبر وأكثر عمقاً للأفراد الذين:

- الأفراد المصابون بجروح خطيرة تهدد حياتهم ويحتاجون إلى رعاية طبية.
- الأفراد الذين يعانون من الانزعاج الشديد بحيث لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم وأطفالهم.
- الأفراد الذين قد يؤذون أنفسهم.
- الأفراد الذين قد يؤذون الآخرين.

(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢)

المشكلات التي تتطلب تدخلات الإسعاف الأولي

هناك مشكلات مختلفة تجعل الناس يستفيدون من الإسعاف النفسي الأولي عرضها

(كتشنر، ٢٠١٥)؛ وهي:

- المشكلات النفسية الشائعة خصوصاً الاكتئاب، والقلق، والإدمانات. وخلال حياة هؤلاء الأشخاص فإنه من المرجح كثيراً إِمَّا أن تتشكل لديه مشكلة نفسية أو مع شخص آخر له اتصال مباشر معه.
- الكثير من الناس لم يتلقوا المعلومات المناسبة حول كيفية التعرّف على المشكلات النفسية، وكيفية الاستجابة للشخص الذي لديه مشكلة نفسية، وما هي التدخلات الفعالة المتاحة. وهناك الكثير من سوء الفهم والخرافات المتعلقة بالمشكلات النفسية، ومن الخرافات الشائعة أن الأشخاص الذين لديهم أمراض نفسية يشكّلون خطورة على الآخرين، وأنه من الأفضل تجنب العلاج النفسي، وأنّ الناس يمكنهم أن يُخرجوا أنفسهم من المشكلات النفسية عبر قوة الإرادة، وأن الناس الضعفاء فقط هم من لديهم مشكلات نفسية. ويمكن أن ينتج عن نقص المعرفة تجنّب مَنْ لديه مشكلة نفسية أو عدم الاستجابة له، أو تجنّب الحصول على المساعدة المهنية. وكلما زادت معلومات المجتمع حول المشكلات النفسية فإنهم يكونوا قادرين على التعرّف أكثر على المشكلات النفسية لدى الآخرين ومجهّزين بشكل أفضل لتقديم المساعدة.
- الكثير من الناس الذين لديهم مشكلات نفسية لا يطلبون المساعدة أو يتأخرون في طلبها، وحتى عندما يبحثون عن الإرشاد أو العلاج فإن الكثير منهم ينتظرون لسنوات قبل أن يقوموا بذلك. كلما تأخر الناس في الحصول على المساعدة والدعم كلما كان

تعافيتهم أصعب والذين لديهم مشكلات نفسية يطلبون المساعدة بشكل أكثر إذا اقترح ذلك شخصٌ مُقَرَّبٌ منهم.

- هناك وصمة عار (Stigma) وتمييز في المعاملة (Discrimination) مترافقان مع المشكلات النفسية، وتتضمن وصمة العار الأحكام السلبية المُسبقة ويشير التمييز في المعاملة إلى السلوك السلبي. وقد يكون للخوف من وصمة العار العديد من التأثيرات السلبية فهي قد تقود الناس إلى إخفاء مشكلاتهم عن الآخرين، وغالباً ما ينجل الناس من مناقشة مشكلاتهم النفسية مع العائلة، والأصدقاء، المعلمين، أو زملاء العمل. كما قد يعوق هذا الخوفُ الناسَ عن طلب المساعدة، وقد يعارضوا البحث عن العلاج والدعم لمشكلاتهم النفسية بسبب مخاوفهم حول الطريقة التي سيفكر بها الآخرون نحوهم. ويمكن لوصمة العار أن تقود إلى إقصاء الناس الذين لديهم مشكلات نفسية عن العمل أو السكن أو النشاطات والعلاقات الاجتماعية، ويمكن للناس الذين لديهم مشكلات نفسية أن يُدْمَجُوا وصمة العار في ذواتهم بحيث يبدوون بتصديق الأفكار السلبية التي يقوها الآخرون عنهم. إن الفهم الأفضل لما يعانيه مَنْ لديه مشكلات نفسية هو أن يُقلَّلَ الحكم السلبي المسبق والتمييز في المعاملة.

- قد لا يمتلك البصيرة مَنْ لديه مشكلات نفسية (Insight) بأنه يحتاج إلى المساعدة، أو قد لا يكون مدرك أن المساعدة الفعالة متاحة له. يمكن لبعض المشكلات النفسية أن تشوِّش تفكير الشخص وصيرورة اتخاذ القرارات المنطقية أو يمكن ألا يكون الشخص في هذه الحالات الشديدة من الكرب قادراً على القيام بشيء فعَّال لمساعدة نفسه. في هذه الحالة يمكن للناس المقربين منه أن يسهَّلوا الحصول على المساعدة المناسبة.

- المساعدة المهنية (المتخصصة) ليست متاحة دائماً عندما تظهر المشكلات النفسية للمرة الأولى فإن هنالك أشخاصاً مختصين وخدمات دعم أخرى يمكنها أن تساعد مَنْ لديهم مشكلات نفسية، وعندما لا تكون هذه المصادر متاحة فإنه يمكن لأشخاص من العامة أن يُقدّموا الإسعاف الأولي الفوري ويساعدوا الشخص في الحصول على الدعم والمساعدة المهنية المناسبين.
- وُجد الإسعاف النفسي الأولي ليكون فعالاً أظهرت العديد من الدراسات أن الإسعاف النفسي الأولي يؤدي إلى زيادة المعرفة والمعلومات حول المشاكل النفسية وإلى مواقف وأحكام أفضل تجاه مَنْ يعانون من تلك المشاكل وإلى تحسين المساعدة المقدمة لهم.

أساسيات الإسعافات الأولية النفسية Delivering Psychological First Aid

السلوك المهني Professional Behavior

- العمل فقط في إطار نظام معتمد للاستجابة للكوارث.
- استخدم نموذج الاستجابات الصحية؛ كن هادئاً ومهدباً ومنظماً ومفيداً.
- كن مرئياً ومتاحاً.
- الحفاظ على السرية حسب الاقتضاء.
- ابق في نطاق خبرتك والدور المعين لك.
- قم بإجراء الإحالات المناسبة عندما تكون هناك حاجة إلى خبرة إضافية أو طلبها الناجي.
- انتبه إلى ردود أفعالك العاطفية والجسدية، ومارس الرعاية الذاتية.

(Brymer et al., 2006)

مبادئ توجيهية لتقديم الإسعافات الأولية النفسية

- لاحظ بأدب أولاً؛ لا تتدخل. ثم اطرح أسئلة بسيطة محترمة لتحديد كيف يمكنك المساعدة.
- غالباً ما تكون أفضل طريقة للتواصل هي تقديم احتياجات أساسية مثل (طعام، ماء، بطانيات).
- لا تبدأ بالاتصال إلا بعد ملاحظة الموقف والشخص أو العائلة، والتأكد أن الاتصال ليس مزعجاً للحالة.
- كن مستعداً لأن الناجين سيتجنبونك أو يغمرونك بالاتصال.
- تحدث بهدوء. تحلى بالصبر والاستجابة والحساسية.

(Brymer et al., 2006)

أخلاقيات الإسعاف النفسي الأولي

عرضها المركز الفلسطيني للإرشاد وجمعية الشبان المسيحية في دليلهم للإسعاف النفسي الأولي الصادر في (٢٠١٩) بالنقاط التالية:

- السلامة:
- تجنب تعريض الأشخاص لمزيد من الخطر أو الأذى نتيجة الإجراءات المتبعة.
- التأكد من أن يكون البالغون والأطفال بأمان وحميتهم من أي أذى جسدي أو نفسي آخر.

- الكرامة:

- يجب معاملة الناس باحترام وحساسية تجاه ثقافتهم وأعرافهم الاجتماعية ومن الضروري المحافظة على كرامتهم الإنسانية أثناء التعامل معهم وتقديم الخدمات لهم بغض النظر عن العمر أو عن الجنس أو عن الدين أو عن الخلفية الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية.

- الحقوق:

- التأكد من إمكانية حصول الناس على المساعدات بشكل منصف وبدون تمييز ومساعدتهم على تحصيل حقوقهم والوصول إلى الدعم المتوفر.

- عدم التسبب بالأذى:

- احترام حق الأشخاص في اتخاذ قراراتهم بعد توعيتهم بالحلول أو المخاطر المحتملة.
- لا تصدر أحكاما على مشاعر الفرد أو سلوكه أو تجربته على المشاركة.
- تأكد من الحصول على الموافقة المستنيرة قبل البدء في أي تدخل وهي تشمل:

- سؤال الشخص الناجي إذ كان يرغب في الحصول على المساعدة بطريقة منفتحة

- إذا رفض الأشخاص المساعدة في الوقت الحالي يحق لهم تلقي المساعدة في مرحلة لاحقة.

- التأكد من وجود فهم كامل للحقوق القانونية بخصوص أي معلومات يتم جمعها حول الشخص الناجي أو حول العائلة المتعرضة للأزمة.
- التأكد من عدم التصعيد أو إصدار الأحكام إذ تم رفض الموافقة أو المشاركة.

مع ملاحظة الحفاظ على الخصوصية والسرية الامتناع عن استخدام العلاقات الشخصية.

الاعتناء بالآخرين بعد الصدمات

غالبًا ما تمثل كيفية مساعدة الآخرين على اجتياز حدث صادم تعرضوا له مصدرًا للقلق. إذا حدث أن "شهدت" حدثًا صادمًا، فقد تشعر بأنك لا تعرف ما هو المفترض عمله لمساعدة الآخرين. إذا مرَّ شخصٌ تعرفه بوقتٍ عصيب بسبب تعرضه لحدث صادم، فقد يتتابك القلق بشأن أنك قد تمثل "عائقًا" أمامه أو أنك "تتدخل فيما لا يعينك" أو أنك ستفوه بـ "كلمات غير مناسب" كتوجيهه عام، عليك أن تفكر في الأمور التي ستحتاج إليها أو تريدها من أحد أصدقائك إذا تعرضت لحدث صادم مشابه. وكيف تحب أن يعامل أحدهم أخاك أو أختك إذا تعرض أيُّ منهم لهذا الحدث؟ قد يساعدك ذلك على التعرف على كيفية دعم الآخرين على أكمل وجه. وهناك أمران مهمان يجب تذكرهما:

- أنت غير مسؤول عن تخليصهم من الألم.
- أنت غير مسؤول عن تقديم "الإجابة الصحيحة" عن كل سؤال قد يطرحونه عن الحدث وعن سبب حدوثه أو عما يعني، فبشكل عام، سيقدّر الأفراد مشاركتك للاعتناء بهم ونواياك الحسنة. فيما يلي بعض الأفكار التي قد تكون مفيدة بالنسبة لك عند محاولة تقديم يد العون والدعم لشخص آخر بعد أن تعرض لصدمة (ماكاي، ٢٠٠٧).

تقديم الإسعافات الأولية النفسية

وقد قامت منظمة الصحة العالمية بتطوير إطار عمل تتكون من ثلاثة مبادئ لتقديم الإسعافات الأولية النفسية. وتوفر هذه المبادئ إرشادات حول كيفية عرض حالة الطوارئ

والدخول إليها بأمان لفهم احتياجات الأشخاص المتأثرين وربطهم بالمعلومات والدعم العملي الذي يحتاجون إليه، وهي كالتالي:

انظروا .. واستمعوا .. واربطوا

انظروا	استمعوا	اربطوا
- تحققوا من الأمان.	- توجهوا إلى الأشخاص الذين قد يحتاجون للدعم.	- ساعدوا الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية والوصول إلى الخدمات المتوفرة.
- لديهم احتياجات أساسية طارئة واضحة.	- اسألوا عن احتياجات الأشخاص ومخاوفهم.	- ساعدوا الناس على التغلب على مشكلاتهم.
- تحققوا من الأشخاص الذين يظهر ردود فعل خطيرة على المحنة.	- استمعوا إلى الأشخاص وساعدوهم على الشعور بالهدوء.	- قدموا المعلومات.
		- اربطوا الأشخاص بأحبائهم وبالدم الاجتماعي.

مبادئ العمل الثلاثة الرئيسية للإسعافات الأولية النفسية هي، انظروا واستمعوا واربطوا. هذه المبادئ الثلاثة ستساعد في إرشادكم إلى كيفية النظر إلى حالة الكوارث، وأن تدخلوا إلى موقع الحادثة بأمان، وأن تتعاملوا مع الأشخاص المتأثرين وتفهموا احتياجاتهم وتربطوهم بالدعم العملي والمعلومات، وقد قمنا بتلخيص الخطوات الثلاثة في الجدول أدناه:

(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢)

خطوات الإسعافات النفسية الأولية

في هذه المرحلة ولكي يتمكن المساعد النفسي "الأخصائي النفسي" من تقديم الخدمات بشكل جيد، يجب عليه أن يكون على معرفة جيدة بما حدث بدقة وبالظروف التي تلت الحوادث الصادمة، وكذلك بالخدمات الداعمة المتوفرة التي يمكن الاعتماد علىها عند اللزوم، ويتضمن التحضير لتقديم المساعدة النفسية للأخريين ثلاثة مجالات أساسية هي:

الخطوة الأولى: التحضير لتقديم الإسعافات النفسية الأولية: بركات (٢٠٠٧)

ويتضمن التحضير لتقديم المساعدة النفسية للآخرين وتمر عملية المساعدة النفسية الأولية بعدة مراحل يمكن تلخيصها في تسع مراحل أساسية كما يلي:

١. الحرص على التوازن النفسي الداخلي للفرد: الذي يقدم المساعدة، ولا شك في 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، وأما عن مدة العمل في المساعدة النفسية الأولية يختلف كثيرا من حالة إلى أخرى ففي بعض الأحيان قد يضطر مقدمو المساعدة إلى أن يغادروا أماكن سكنهم وان يقيموا قريبا من الأماكن التي حدثت فيها الكارثة، وهنا قد يقيمون مدة تصل إلى أسبوعين حتى يتم التعامل مع أعداد كبيرة من المصدومين والمنكوبين. ولكنه في حالات أخرى قد يقتصر على تقديم مساعدة لفرد واحد كضحية حادث مرور مفجع وهنا لا يتطلب الأمر إقامة طويلة، وفي حالة تقديم الخدمات إلى ضحايا الحروب من اللاجئين قد يمتد الأمر ليصل إلى عدة أسابيع من العمل بسبب الكارثة التي ما تزال مستمرة وضحاياها قد يستمرون في الازدياد، والمهم هنا هو أن على الشخص الذي سيقدم المساعدة أن يحرص على دوره الأسري ومن سيحل في فترة غيابه، ومن المناسب أن يكون هناك اتفاق مسبق مع شريك الحياة أو مع المقربين لمن يقدمون المساعدة كيلا تؤدي حالة غياب إلى تضرر لدورهم الأسري.

٢. 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 له أن يقدم لهم المساعدة وعن أعمارهم ثم ظروف الكارثة أو الحادثة التي تعرضوا لها ولا ننسى أن نبقي على اتصال بالجهة التي أوكلت إلينا تقديم المساعدة بحيث نستطيع عند اللزوم طلب الدعم والمساندة.

٣. تهيئه حقيبة خاصة للمساعدة النفسية: نظراً لطبيعة أعمال الإسعاف الأولي والتي قد تتطلب أحيانا من المسعف النفسي التهيؤ لعمل قد يدوم ساعات أو أيام، من الضروري أن يهيئ المسعف حقيبته لبدء العمل ويضع فيها بعض الأشياء التي ستكون مفيدة جدا له في المواقف المساعدة من بين هذه الأشياء ما يلي:

- لائحة أرقام هواتف فريق العمل، بما فيه الهيئات والمؤسسات التي قد تلزم في هذه العملية، مثل أرقام بعض الأطباء النفسين، والمرشدين النفسين، الجهة المسؤولة إدارياً عن مكان تقديم الإسعاف النفسي الأولي.
- بعض البروشورات التي يمكن لها أن تكون شديدة الأهمية لتقديم معلومات جاهزة ومكتوبة تقدم للناجين أو المصابين.
- بعض الأشياء الضرورية لتأمين الحاجات الأساسية مثل بعض المعلبات أو المناديل الورقية وبعض المشروبات والبسكويت.
- بعض الألعاب البسيطة التي تساعد في التواصل مع الأطفال (دمى من الفرو، كرات صغيرة، بعض مكعبات الشكولاتة، السكاكر، أقلام تلوين وأوراق تصلح ليرسم الأطفال عليها وما شابه ذلك).
- مصباح جيب، بعض المجلات، مذياع لمتابعة الأخبار.

المرحلة الثانية: تحسين الأمن بعد الصدمة وتأمين ظروف مرحة نسبياً

ماكغلادرى (2017) (MCGLADREY)

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:

توليد الشعور بالأمان: إن توليد شعور بالأمان يعني أنك تتواصل مع نظام عدم الأمان في الدماغ وتخبره بأن الموقف المجهد قد انتهى ويمكنك القيام بذلك عن طريق حماية الحالة من مشهد مزعج أو التوضيح للفرد أنه آمن ويعزز هذا من خلال إظهار ما قمت به لجعل المشهد آمناً، مثل إبعادهم عن حافة غير مستقرة أو الإشارة إلى أن الأزمة قد مرت وأن الطقس قد هدأ. توفير الهدوء: هذا مهم قبل وأثناء الاستجابة، والتحدث والعمل بهدوء يمكن أن يظهر للحالة أنه في مكان آمن ليبدأ في تهدئة نفسه فيستخدم معهم أدوات بسيطة مثل أخذ نفس عميق، والعد حتى أربعة، ثم التنفس ببطء، وتدريبهم على فعل الشيء نفسه، من الصعب تهدئة شخص آخر عندما لا تشعر بالهدوء، لذا تحقق من رباطة جأشك قبل مساعدة الحالة.

بناء الكفاءة الذاتية والجماعية: وهي قدرتك على تحقيق النتيجة المرجوة ويمكنك مساعدة الحالة بتعزيز الكفاءة الذاتية بجعلها جزءاً نشطاً من عملية الإنقاذ مع تذكير الحالة بنقاط قوتها الحالية، واسمح لها بالعناية سواء كان بنفسها أو مساعدة رفقاءها، وإشراكهم في القرارات المتعلقة برعايتهم وهذا يساعدهم في التغلب على الشعور بالعجز الذي يأتي أحياناً مع حدث صادم، لم يعودوا ضحية لكنهم جزء من الفريق).

إنشاء اتصال: يساعد إنشاء الاتصال الحاله على الاستفادة من الدعم الاجتماعي الذي يحيط به ويمكنك إنشاء اتصال عن طريق بناء علاقة في الموقع مع الحالة باستخدام اسمه، وبناء شراكة إنقاذ، ويشمل ذلك أيضًا ربط الحالة مع أحبائه.

خلق الأمل: الأمل في هذا السياق يعني الاعتقاد بأنه على الرغم من أن الوضع الحالي قد يكون قائمًا، إلا أنه يمكن أن يتحسن لبناء الأمل، أشر إلى حقائق محددة ودقيقة وإيجابية حول الحدث، وناقش الخطوات التالية الواقعية والمتوقعة، ويعد الحفاظ على الأمل أمرًا مهمًا بالنسبة للحالة بشكل شخصي كما هو بالنسبة لفريقك كما هو الحال بالنسبة لك في تقديم الرعاية.

على الرغم من أن هذه الأدوات ليست تدخلات مهنية في مجال الصحة النفسية، إلا أنها تستند إلى أحدث أبحاث الصحة العقلية وهي متاحة لأي شخص لاستخدامها، ويجد العديد من الأفراد أن هذه الأدوات قوية جدًا لدرجة أنها تسلط الضوء على تجاربهم الخاصة مع الصدمات.

ومن خلال ما تم عرضه هناك نقاط أساسية في تقديم:

أمان.. تهيئة.. الكفاءة الذاتية.. اتصال.. أمل..

المرحلة الثالثة: جمع المعلومات عن الحاجات الملحة والإزعاجات الحالية:

الجادري (٢٠٠٧)

الهدف من هذه المرحلة هو معرفة الحاجات الفورية والأشياء الضاغطة الآن في حياة الضحايا لتصميم الإسعاف النفسي الأولي حسب الحاجة ولا يمكن تقديم المساعدة النفسية الأولية دون أن نحرز حدا أدنى من المعلومات التي تجعلنا نعرف ماذا يجب أن نقدمه لمساعدة الحالة التي تتعامل معها دون أن نؤذيها، ولكن الوقت قليل والمعلومات كثيرة. إن جمع المعلومات

يبدأ فور اتخاذ المسعف قراره بأن يساعد الفرد المصدوم وهو يستمر خلال كل عملية الإسعاف النفسي الأولي، 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.

- **الاصغاء:** وهو فن تشجيع المتحدث عن الكلام والتعبير عن نفسه بحرية وهو بالتالي يتطلب منا القدرة على إيصال مشاعر الاهتمام لمن نصغي إليه، إن الإصغاء هو مجرد الصمت عندما يتحدث المتكلم، ولكن الإصغاء 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،
- **مهارة التلخيص** لما يقوله الفرد المصدوم للمسعف.

- **طرح الأسئلة** أيضا تحتاج إلى مهارة في استخدامها، لأن الإكثار من الأسئلة قد يوحى 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 الرابعة لعملية المساعدة النفسية الأولية "أي جمع المعلومات مباشرة من المفحوص نفسه"، فبعد أن نجحنا في المرحلة الثالثة 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 إمكانات جمع المعلومات، ومع أن إجراء 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 كبير 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 تباعي لحالة معينة تتطلب الرعاية من أكثر من مختص واحد.
- استخدام عناصر من الإسعافات النفسية الأولية يبدو أنها مفيدة أكثر.

المرحلة الرابعة: التوجيه والعون العملي: شينار وبوحيال (٢٠٢١)

الهدف من هذه المرحلة هو تقديم المساعدة العملية للضحايا انطلاقاً حاجاتهم العاجلة ومدركاتهم، إن مساعدة المصدومون في مشكلاتهم الحالية أو المترتبة هي جزء أساسي من المساعدة النفسية الأولية، فالأزمات 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. غالباً ما يكون من المهم مساعدة المصدومين بتعليمهم مدخل حل المشكلات، 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 على واحد أو اثنين، فبالنسبة لبعض الاحتياجات، ستكون هناك حلول فورية على مقومات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات.

على سبيل المثال: "الحصول على شيء للأكل، والاتصال بأحد أفراد الأسرة لطمأننتهم بأن الفرد بخير"، والبعض الآخر على سبيل المثال: "تحديد موقع صديق مفقود، والعودة إلى الروتين السابق، والتأمين 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 حول ما حدث لمنزلك وماذا سيحدث عندما تأتي عائلتك" هذه كلها أشياء مهمة، ولكن دعونا نفكر فيما هو أكثر أهمية لمعالجته الآن، ثم نضع خطة ونوضح الحاجات 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 حاجة 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.

المرحلة الخامسة: تقديم المعلومات عن الاستجابات الطبيعية للصدمة: بركات (٢٠٠٧)

التكيف مع الوضع الجديد: الهدف منها هو تقديم المعلومات حول الضغوط وتأثيرها وسبل مواجهتها وتسهيل الوصول إلى أساليب تكيف فعالة مع الوضع الجديد، حيث تصيب الصدمات الضحايا بالضيق 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 كثير من الأحيان مصدراً إضافياً 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 فإنه من المفيد أن يقوم المساعد النفسي بتقديم بعض المعلومات عن هذه الاستجابات مما قد يساعدهم في أن يستعيدوا شيئاً من السيطرة أو على الأقل فهم الموقف الذي يعيشونه. أهم مقومات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات هو تقديم المعلومات حيث يحكم المسعف النفسي، متى يقدمها، وأي منها هو الأكثر فائدة لشخص بعينه، وغالباً ما تكون أكثر المعلومات فائدة لفرد ما هي تلك التي تتعلق بحاجاته الحالية العاجلة وتخفف من الضغوط وتحيب عن هواجسه وهمومه الحاضرة وتدعم جهوده في المواجهة الإيجابية للموقف.

المرحلة السادسة: إنهاء علاقة المساعدة والإحالة إلى الجهات المتخصصة المتعاونة عند اللزوم: الهدف من هنا 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 المسعف عن حدود العملية، ويجب أن لا ينسى المسعف النفسي أن العمل لمدة أطول هو من اختصاص المرشد النفسي أو الأخصائي النفسي. وإنهاء عملية المساعدة قد تصادف مشاعر سلبية من المصدوم الذي ارتاح لهذه العلاقة القصيرة وربما يتمنى لها أن تطول أكثر، وهنا يكون فن إنهاء العلاقة أمراً ضرورياً بحيث لا يوحي للمصدوم بالصد ولا بالتخلي عنه، بل اشعاره باستمرار عملية عودته لحياته الطبيعية بمساعدة مختصين آخرين وهو ما نسميه بعملية الإحالة.

نماذج المساعدة النفسية الأولية:

نموذج المساعدة النفسية الأولية لسينغر "Singer" :

قدم سينغر عام ١٩٨٢ بعض الأفكار المبتكرة حول طبيعة الصحة النفسية للأزمات واقترح تسع خطوات للمساعدة النفسية الأولية، والتي تتمثل في:

١. اعتماد موقف متعاطف ومرن تجاه مجموعة واسعة من ردود الفعل التي يمكن مواجهتها.
٢. ضمان عدم ترك الناجين المصابين والخائفين وحدهم وعدم فصل الأطفال بشكل خاص عن آبائهم.
٣. القيام بالإبماءات وتوفير "الرموز" ذات الطبيعة البسيطة والعملية التي يمكن التواصل بها.
٤. تشجيع التعبير اللفظي للمشاعر المرتبطة بالأزمة.
٥. تقديم الطمأنينة.

٦. توصيل المعلومات الدقيقة والمسؤولة للناجين وأحبائهم ووسائل الإعلام، وتبديد الشائعات عند ظهورها.

٧. 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.

٨. إصدار التعليمات بطريقة واثقة وسهلة المتابعة.

٩. تشجيع الناجين على المشاركة في مهام بسيطة ومفيدة في أقرب وقت ممكن.

وهو ما يعني من الناحية العملية مساعدة إضافية عند وقوع إصابات جماعية.

نموذج المساعدة النفسية الأولية لرافائيل "Raphael" :

وصفت رافائيل عام ١٩٨٦ في كتابها الرائد في مجال الصحة النفسية للأزمات في سياق الخدمات المقدمة في الساعات الأولى بعد وقوع الأزمة أن المساعدة النفسية الأولية تتكون من ١١ مكون وهي:

١. المواساة والرعاية: يشير رافائيل إلى أن أفضل طريقة في بعض الأحيان لإيصال الرعاية هي أن تجلس بهدوء مع الشخص المتأثر.

٢. الحماية من المزيد من التهديد: قد يكون هذا مهما بشكل خاص إذا كان الشخص مذهولا ويواجه صعوبة في المعالجة "تأثير شائع للضغط النفسي".

٣. رعاية فورية للضرورات الجسدية: في كل من المساعدة النفسية الأولية والصحة النفسية للأزمات يرتبط توفير الغذاء والمأوى والدفء ارتباطا وثيقا بالدعم النفسي.

- ٤ . مساعدة الأفراد المتضررين على الانخراط في السلوك الموجه نحو الهدف: قد تساعد بعض الإرشادات اللطيفة الفرد على التخلص من الشعور بأن التجربة غير واقعية.
- ٥ . تعزيز لم الشمل مع الأحباء المنفصلين في الأزمة: في نموذج رافائيل، يشمل ذلك تقديم الدعم النفسي بينما يتم تحديد القتل إذا لم يتم العثور على أحبائهم بين الأحياء.
- ٦ . بالإضافة إلى ذلك، يقترح رافائيل أن دعم الأفراد أثناء التعرف على جثة شخص عزيز: هو عملية تستحق الاهتمام. فمن الشائع في أحداث الإصابات الجماعية أن يحتاج الناجون إلى تحديد الآثار الشخصية للشخص المحبوب.
- ٧ . قبول التحدث عن المشاعر: 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.
- ٨ . هيكله روتين الفرد: لإعطاء شعور بالنظام بعد حدوث الأزمة.
- ٩ . تعزيز شبكات دعم المجموعات: أوصى رافائيل بتوفير فرص للأفراد الذين شاركوا الأزمة للالتقاء سواء في مجموعات عائلية أو مع الأصدقاء أو مع الجيران.
- ١٠ . تحديد وإحالة الأفراد الذين يحتاجون إلى المزيد من الرعاية الصحية النفسية التقليدية
- ١١ . تأكد من أن الفرد مرتبط بنظام رعاية ودعم مستمر.

نموذج المساعدة النفسية الأولية لـ "Walker"

كتب ووكر عام ١٩٩٠ 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:

١. فهم الحدث والضغط الكبيرة.
٢. تقييم استجابة المشاركين.
٣. تثقيف المشاركين حول ردود فعل الإجهاد والحزن.
٤. تزويد المشاركين بردود واقعية للتكيف.
٥. وضع خطة استجابة لتعبئة الفرد.
٦. تشجيع الرعاية الذاتية البدنية الجيدة.
٧. تشجيع استخدام شبكة الدعم الاجتماعي للمشاركة.
٨. توفير المتابعة.

نموذج المساعدة النفسية الأولية لـ "Ritchie"

تم تقديم تصور أكثر تفصيلاً إلى حد ما من قبل ريتشي عام ٢٠٠٣، 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 ٤٨ ساعة بعد الحدث وتضمنت المكونات التالية:

١. حماية الناجين من المزيد من الأذى.
٢. تقليل الإثارة الفسيولوجية.
٣. تقديم الدعم لمن هم في أشد المعاناة.
٤. الحفاظ على العائلات مع بعضها البعض وتسهيل لم شملها مع أحبائها.
٥. توفير المعلومات وتعزيز التواصل والتعليم.
٦. استخدام تقنيات فعالة للتواصل بشأن المخاطر.

خطوات الإسعافات النبوية لأبي هريرة- رضي الله عنه- عجين (٢٠١٤)

قام النبي - صلى الله عليه وسلم- بعدة إجراءات كإسعافات أولية تعالج الجانب النفسي لأبي هريرة- رضي الله عنه- وكان هدفها الأول تهدئته، وإدخال الطمأنينة على قلبه ومن ثم إشباعه.

١. الابتسامه: قال أبو هريرة- رضي الله عنه (ثُمَّ مَرَّ بِأَبِي الْقَاسِمِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فَتَبَسَّمَ حِينَ رَأَى، فَالهدوء والاسترخاء من الصفات الأساسية للمُسَعَّف لِيَتِمَكَّنَ من تقديم العون للآخرين. وفي هذه الابتسامه رساله طمأنينه لأبي هريرة، ودعوة للراحة والهدوء، وهو ما يحتاج إليه المنكوب.
٢. معرفة حال المُصاب: قال أبو هريرة- رضي الله عنه (وَعَرَفَ مَا فِي نَفْسِي وَمَا فِي وَجْهِي) فالنبي - صلى الله عليه وسلم- قرأ تعابير الخوف والقلق في نفس أبي هريرة، وشاهد علامات التعب والألم في وجهه، وكان ذلك مصدراً للمعلومات حول الحالة التي تحتاج للإغاثة، ومن المعلوم أن الحصول على المعلومات له أهمية كبيرة في عملية الإسعافات النفسية الأولية.

٣. كما أن المُسَعَف عليه أن يتمتع بقدرة على قراءة لغة الجسد والإيماءات التي يظهرها المصاب.

٤. الرفق بالمُصاب بمساعدته بدنياً: كما جاء في الرواية الثانية (فَأَخَذَ بِيَدِي فَأَقَامَنِي)

٥. احترام كرامة المُصاب: فالنبي - صلى الله عليه وسلم - لم يسأل أبا هريرة عن حاله، ولم يطلب منه الإفصاح عن ذلك، لأن المصاب ربما يشعر بالحرج، فاحترم النبي - صلى الله عليه وسلم - هذا الأمر فبادر لتقديم العون له، وفي ذلك حفاظاً على كرامته، وكما سبق فإن أبا هريرة كان يؤلمه معرفة الآخرين لحاله، فحقق له النبي - صلى الله عليه وسلم - ذلك، فكان له الأثر الكبير في راحة أبي هريرة - رضي الله عنه -.

٦. التقرب للمُصاب والتحبب له: حيث استعمل النبي - صلى الله عليه وسلم - أسلوب النداء مع ترخيم اسم أبي هريرة، (ثُمَّ قَالَ: يَا أَبَا هِرٍّ)، وهذه رسالة طمأنينة أخرى يبعثها النبي - صلى الله عليه وسلم -.

٧. تخفيف مشاعر العجز وقلة الحيلة: (نلجأ إلى تشجيع المنكوبين على الانخراط في عمل أشياء مفيدة تضمن لهم مزيداً من الراحة، مثل أن تطلب من الشخص أن يسير معك إلى أماكن الإمدادات بدلاً من حمل الإمدادات إليه). فالنبي - صلى الله عليه وسلم - طلب من أبي هريرة أن يلحق به بقوله: (يَا أَبَا هِرٍّ قُلْتُ لَبَّيْكَ يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ الْحَقُّ وَمَصَى فَتَبِعْتُهُ).

٨. إيوائه للبيت: قال أبو هريرة - رضي الله عنه (فَدَخَلَ فَاسْتَأْذَنَ فَأُذِنَ لِي)، أي أدخله إلى بيته، وفي ذلك تحقيق للأمن النفسي للضحية، فهذا أبو هريرة الذي كان يقعد في الطريق ليجد من يشبعه، يجد له ملاذاً آمناً في بيت النبي - صلى الله عليه وسلم -.

٩. دججه في محيطه الاجتماعي: والمحيط الاجتماعي لأبي هريرة- رضي الله عنه- كما هو معلوم هم أهل الصفة، فقال له النبي- صلى الله عليه وسلم (أَبَا هُرَيْرٍ قُلْتُ لَبَّيْكَ يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ الْحَقُّ إِلَى أَهْلِ الصُّفَّةِ فَادْعُهُمْ لِي)، وفي ذلك دمج المصاب في المحيط الاجتماعي، لشعوره بالأمن وتلطيفاً لأجوائه. وهنا نتساءل كيف يكون هذا العمل من الإسعافات النفسية وأبو هريرة- رضي الله عنه- يقول: (فَسَاءَ لِي ذَلِكَ فَقُلْتُ وَمَا هَذَا اللَّبْنُ فِي أَهْلِ الصُّفَّةِ كُنْتُ أَحَقُّ أَنَا أَنْ أُصِيبَ مِنْ هَذَا اللَّبْنِ شَرْبَةً أَتَقَوَّى بِهَا فَإِذَا جَاءَ أَمْرِي فَكُنْتُ أَنَا أُعْطِيهِمْ وَمَا عَسَى أَنْ يَبْلُغَنِي مِنْ هَذَا اللَّبْنِ) والجواب: أن أبا هريرة- رضي الله عنه- لم يعرف بما سيحدث من معجزة تكثير اللبن ببركة النبي- صلى الله عليه وسلم- فأساءه ذلك بحسب ما ظهر له، والله أعلم.

١٠. دعوة المصاب للتعاطف مع الآخرين: لكي يشعر المصاب بأحوال الآخرين الذين أصيبوا بما أصيب به، وفي ذلك استثمار لجهود الناس في عملية الإغاثة، وإيجاد روح التعاطف بين المصابين لأن البعض في حالات الطوارئ يقدم مصلحة نفسه على مصلحة الآخرين.

١١. قال أبو هريرة- رضي الله عنه (فَأَخَذْتُ الْقَدَحَ فَجَعَلْتُ أُعْطِيهِ الرَّجُلَ فَيَشْرَبُ حَتَّى يَرَوِي ثُمَّ يَرُدُّ عَلَيَّ الْقَدَحَ، فَأُعْطِيهِ الرَّجُلَ فَيَشْرَبُ حَتَّى يَرَوِي ثُمَّ يَرُدُّ عَلَيَّ الْقَدَحَ، فَيَشْرَبُ حَتَّى يَرَوِي ثُمَّ يَرُدُّ عَلَيَّ الْقَدَحَ حَتَّى انْتَهَيْتُ إِلَى النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَقَدْ رَوِيَ الْقَوْمُ كُلُّهُمْ) فعلمه النبي- صلى الله عليه وسلم- الإيثار بتقديم الآخرين على النفس.

١٢. التواصل الفعال مع المصاب: فالنبي- صلى الله عليه وسلم- يواصل تفاعله البصري والسمعي والجسدي مع أبي هريرة بنظرة عاطفة وابتسامة دافئة وبحوار ودي لإظهار

الاهتمام به، قال أبو هريرة (فَأَخَذَ الْقَدْحَ فَوَضَعَهُ عَلَى يَدِهِ فَنَظَرَ إِلَيَّ فَتَبَسَّمَ فَقَالَ أَبَا هُرَيْرَةَ قُلْتُ لَيْتَكَ يَا رَسُولَ اللَّهِ قَالَ بَقِيْتُ أَنَا وَأَنْتَ. قُلْتُ: صَدَقْتَ يَا رَسُولَ اللَّهِ).

١٣. متابعة حال المصاب: فلم يكتف النبي - صلى الله عليه وسلم - بسد حاجة أبي هريرة - رضي الله عنه - بل تابع حالته حتى أيقن أنه شيع، فعلى المُسْعِفِ أن يتأكد من حصول المنكوب على حاجته، فقال النبي - صلى الله عليه وسلم - (اقْعُدْ فَأَشْرَبْ فَقَعَدْتُ فَشَرِبْتُ فَقَالَ اشْرَبْ فَشَرِبْتُ فَمَا زَالَ يَقُولُ اشْرَبْ حَتَّى قُلْتُ لَا وَاللَّذِي بَعَثَكَ بِالْحَقِّ مَا أَجِدُ لَهُ مَسْلَكًا)

١٤. مشاركة المصاب عند إغاثة: فالنبي - صلى الله عليه وسلم - أخذ القدح وشرب الفضلة وهذه مشاركة رمزية تشعر المصاب بأن المُسْعِفِ يشاركه في همه وحاجته مما يشعره بمزيد من الراحة والطمأنينة، ولكن كما رأينا أن النبي - صلى الله عليه وسلم - قدم حاجات المصابين أولاً، وهكذا على المُسْعِفِ أن يجعل مصلحة أصحاب الحاجات فوق كل أمر. قال أبو هريرة - رضي الله عنه (فَأَعْطَيْتُهُ الْقَدْحَ فَحَمِدَ اللَّهُ وَسَمَّى وَشَرِبَ الْفَضْلَةَ).

١٥. أهمية الجانب الروحي في الإغاثة: قبل أن يشرب النبي - صلى الله عليه وسلم - حمد الله تعالى وذكر اسم الله، فالله تعالى هو الرزاق القدير، فالمُسْعِفِ يرجع الفضل لله تعالى في إعانته على تقديم العون للمُصابين، كما أن المصاب - رغم آلامه - يؤمن بقدرة الله تعالى على تفريج الكربات.

تطبيق عملي على حالة افتراضية:

خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي في الاكتئاب

المرجع كتشنر (٢٠١٥)

خطة عمل الإسعاف النفسي الأولي

١. قارب (Approach) الشخص، قيّم وساعد إذا ما وُجدت أية أزمة.
٢. اصغ (Listen) دون أن تصدر الأحكام.
٣. قدم (Give) الدعم والمعلومات.
٤. شجع (Encourage) الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة.
٥. شجع (Encourage) مصادر الدعم الأخرى.

الإجراء الأول:

قارب الشخص، قيّم وساعد إذا ما وُجدت أية محنة.

كيف تقارب الشخص

إذا كنت تعتقد أن شخصاً ما تعرفه ربما يعاني من الاكتئاب ويحتاج للمساعدة فقارب الشخص حول ما يقلقك. من الهام أن تختار الوقت المناسب حيث يكون لديكما مُتَّسعٌ للكلام وكذلك يجب اختيار المكان المناسب حيث يشعر كلٌ منكما فيه بالراحة، دغ الشخص يعلم أنك موجود للحديث معه عندما يكون مستعداً لذلك، لا تضغط على الشخص ليتكلم مباشرة، قد يكون من المفيد أن تتركه يختار اللحظة المناسبة للتحدث عن أفكاره ومشاعره. على أية حال إذا لم يبدأ الشخص محادثتك عن شعوره فعليك أنت أن تقول شيئاً ما له. عليك أن تحترم خصوصية

الشخص وتلتزم بالسرية ما لم تكن قلقاً حول خطورة إيذائه لنفسه أو للآخرين، وأثناء كلامك مع الشخص كُن متيقظاً لأية مؤشرات تدلُّ على أن الشخص ربما في أزمة Crisis.

إذا لم يكن لديك مخاوف من أن الشخص في محنة فيمكنك أن تسأله كيف يشعر وكم من الوقت مضى وهو يشعر بهذه الطريقة وانتقل إلى الإجراء الثاني.

الإجراء الثاني:

اصغِ من دون أن تصدر الأحكام

إذا كنت تعتقد أن الشخص ليس في محنة تحتاج إلى الاهتمام الفوري فيمكنك أن تُدخل الشخص في مناقشة كأن تسأله عن شعوره وكم مضى من الوقت وهو يشعر على هذا النحو. والإصغاء دون إصدار الأحكام هام في هذه المرحلة كما أن بإمكانه أن يساعد الشخص على أن يشعر بأنه يُسمَع ويُفهم دون أن يحكم عليه بأية طريقة، وهذا قد يسهلُّ على الشخص أن يشعر بالارتياح للتحدُّث بحرية حول مشكلاته وأن يطلب المساعدة.

نصائح للإصغاء من دون إصدار الأحكام

إنه من الصعب جداً أن تكون غير مصدر للأحكام كلياً لفترة طويلة. فنحن نكون الأحكام ألياً عن الناس من الدقيقة الأولى التي نراهم فيها، ويرتكز ذلك على مظهرهم، سلوكهم، وعلى ما يقولونه. الإصغاء دون إصدار أحكام ليس فقط ببساطة محاولة عدم تكوين تلك الأحكام وإنما أيضاً أن تضمن ألا تعبر عن أحكامك السلبية لأن ذلك قد يعترض طريق المساعدة.

إذا كنت قد قررت أن تقارب شخصاً ما حول ما يقلقك بشأنه فإنه من المفيد أن تُضي بعض الوقت وأنت تفكر ملياً في حالتك الذهنية أولاً وأن تضمن أنك في المزاج المناسب للتعبير عما يقلقك دون أن تصدر الأحكام.

وعلى الرغم من أن التركيز في المحادثة مع الشخص الذي تساعده يكون على مشاعر ذلك الشخص وأفكاره وتجاربه، فإنك تحتاج لأن تكون منتبهاً إلى مشاعرك وأفكارك وتجاربك أيضاً، فمساعدة شخص ما في محنة قد تستدعي استجابة انفعالية غير متوقعة لديك، فقد تشعر بالخوف أو أنك تحت تأثير مشاعر معينة قوية وغامرة، أو قد تشعر بالحزن أو حتى الغضب أو الإحباط.

وعلى الرغم من أية استجابة انفعالية تتشكل لديك فإنك بحاجة إلى الاستمرار في الإصغاء باحترام وتجنب التعبير عن ردود الأفعال السلبية حول ما يقوله الشخص، وهذا صعب أحياناً وقد يتعمد الوضع أكثر وفقاً لعلاقتك الشخصية مع ذلك الشخص وقناعاتك الشخصية حول حالته.

عليك أن تضع قناعاتك وردود أفعالك جانباً بغرض التركيز على حاجات الشخص الذي تساعده، حاجته لأن يُسمع ويُفهم وأن تتم مساعدته. تذكر بأنك تمنح الشخص المساحة الآمنة للتعبير عن نفسه وأن ردود أفعالك السلبية اتجاهه يمكنها أن تمنعه من الشعور بذلك الأمان.

مهارات التواصل الفعالة للإصغاء من دون إصدار الأحكام

يمكنك أن تكون مستمعاً فعالاً لا تصدر الأحكام من خلال الانتباه إلى أمرين هما:

- مواقفك واتجاهاتك (Attitudes) وكيف يتم إيصالها للآخر.

– مهارات التواصل الفعالة (Communication Skills) اللفظية وغير اللفظية.

المواقف والاتجاهات (Attitudes)

تتضمن الاتجاهات المفتاحية للإصغاء من دون إصدار الأحكام كل من التقبُّل (Acceptance)، الصدق (Genuineness)، والتفهُّم (Empathy).

التقبُّل (Acceptance) ويعني احترام مشاعر الشخص وقيمه وتجاربه على أنها حقيقية حتى لو كانت تختلف عن مشاعرك وقيمك وتجاربك الشخصية أو لا توافق عليها. عليك ألا تصدر أية أحكام أو تنتقد أو تتفهم ما يقوله الشخص بسبب قناعاتك أو موافك. أحياناً قد يعني هذا أن تحتفظ لنفسك بأية أحكام شكلتها عن الشخص وعن ظروفه، فمثلاً أن تستمع إلى الشخص دون أن تحكم عليه بأنه ضعيف وأن مشاكله بسبب الضعف أو الكسل.

الصدق (Genuineness) ويعني ببساطة أن تحاول أن تكون ما أنت عليه، أن تكون مرتاحاً في تفاعلك مع الآخرين وألا تكون مضطراً أن تغيّر أدورك كي تكون مقبولاً من الآخرين، أن تكون بلا قناع، أن تدرك ذاتك، وأن تكون قادراً على التعبير عن مشاعرك بشكل مناسب.

التفهُّم (Empathy) ويعني أن تكون قادراً على رؤية العالم من خلال منظور الآخر، وأن توصل ذلك له بلغة مناسبة، أن تُظهر له حقيقة أنك تسمعه وتفهمه، وذلك لا يعني أبداً ترديداً أجوفاً لبعض العبارات، مثلاً "أنا أفهم تماماً كيف تشعر". وعليك أن تعرف أنه وبينما أنت تستكشف أفكاره ومشاعره فإن تفهّمك هو الذي يتغلب على شعوره بالعزلة عن الآخرين ويساعده على تقبُّل ذاته ونموها.

المهارات اللفظية (Verbal Skills)

سيظهر استخدام المهارات اللفظية البسيطة التالية أنك تصغي:

- اطرح الأسئلة التي تُظهر أنك مهتم بصدق وأنت تريد توضيحاً حول ما يقوله الشخص.
- تأكد من فهمك له من خلال إعادة صياغة ما قاله وتلخيص الوقائع والمشاعر.
- اصغِ ليس فقط لما يقوله الشخص بل وإلى الطريقة التي يتحدث بها، ستعطي نبرة صوته والإشارات غير اللفظية الصادرة عنه مفاتيح إضافية عن ماهية شعوره.
- استخدم كلمات أو جمل وأصوات مثلاً "عم بفهم عليك" أو "أيوا" أو "أهها" وذلك عند الضرورة للمحافظة على استمرارية المحادثة.
- كن صبوراً عندما لا يتواصل أو يتحدث معك الشخص بشكل جيد أو عندما يكون يكرّر كلامه أو يتكلم ببطء وبوضوح أقل من المعتاد.
- لا تنتقد أو تعبر عن إحباطك لمعاناة الشخص من أعراض معينة.
- تجنب إعطاء نصيحة غير مفيدة مثل "سيطر على مشاعرك وأفعالك" أو "ابتهج". لو كان ذلك ممكناً لكان قد فعله الشخص.
- لا تقاطع الشخص عندما يتكلم وخصوصاً لتشاركه رأيك أو تجاربه أنت.
- تجنب المواجهة ما لم يكن ذلك ضرورياً، وذلك لمنع الأفعال الخطيرة والمؤذية.
- تذكر أنه من المقبول أحياناً أن تكون هناك فترات من الصمت والتوقف المؤقت. قد يكون الصمت مزعجاً للكثير من الناس ومنهم أنت، ولكن قد يكون الشخص بحاجة لقليل

من الوقت كي يفكر فيما قيل أو أنه ربما يحاول جاهداً إيجاد الكلمات التي يحتاجها. لربما يفكر في موضوع هام يريد الإفصاح عنه وبمقاطعته قد لا يذكر ذلك الموضوع أبداً فيما بعد. قد يكون الصمت أحياناً أو مقاطعة الصمت في حالات أخرى مؤذياً لعلاقة الثقة والألفة التي نشأت بينك وبين الشخص الذي تود مساعدته، فلكل حالة ولكل شخص ولكل ظرف وضعه الخاص الذي ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار

المهارات غير اللفظية (Non-verbal Skills)

يعبر التواصل غير اللفظي ولغة الجسد عن الكثير. تُظهر المهارات غير اللفظية الجيدة أنك تصغي، بينما يمكن للمهارات غير اللفظية الضعيفة أن تؤدي علاقة الثقة والألفة التي نشأت بينك وبين الشخص الذي تساعدته وتلغي تأثير ما تقوله.

أبقى التلميحات غير اللفظية التالية في ذهنك وذلك لتدلل على أنك تصغي بتقبل ودون إصدار للأحكام:

- انتبه جيداً لما يقوله الشخص.
- حافظ على تواصل بصري مريح مع الشخص، لا تتجنب التواصل البصري ولكن تجنب التحديق مطوّلاً وبثبات. يمكنك القيام بذلك من خلال المحافظة على مستوى من التواصل البصري يبدو أن الشخص مرتاح له.
- حافظ على وضعية مناسبة لجسدك، فمثلاً لا تصالب بين ذراعيك على جسدك لأن ذلك قد يبدو دفاعياً Defensive.
- إذا كان ذلك آمناً فاجلس حتى لو كان الشخص واقفاً، فقد يبدو ذلك أقل تهديداً.

- من الأفضل أن تجلس بجانب الشخص وأن تكون بينكما زاوية من أن تجلس بشكل مقابل له تماماً.
- لا تكن متمملاً أو متوتراً.

الاعتبارات الثقافية والحضارية للإصغاء من دون إصدار الأحكام

إذا كنت تعالج شخصاً من خلفية ثقافية أو حضارية مختلفة عنك فقد تكون بحاجة إلى أن تعدّل بعض سلوكياتك اللفظية وغير اللفظية، فمثلاً قد يرتاح الشخص مع مستوى من التواصل البصري يختلف عن المستوى الذي اعتدت استخدامه أو قد يكون معتاداً على مساحة شخصية أكبر.

إذا تعارضت أو هذه الاختلافات مع قدرتك على أن تكون مساعداً فعلاً فقد يكون من المفيد أن تستكشف وأن تفهم تجارب وخبرات الشخص وقيمه ومعتقداته. كن مستعداً لمناقشة ما هو المناسب والواقعي ثقافياً وحضارياً بالنسبة للشخص، أو ابحث عن نصيحة من أحد ما ينتمي إلى خلفية الشخص الثقافية والحضارية قبل الحديث معه.

الإجراء الثالث:

قدم الدعم والمعلومات

عامل الشخص باحترام وتقدير

تعتبر حالة كل شخص واحتياجاته أمراً فريداً. من الهام أن تحترم استقلالية الشخص أثناء النظر في مدى قدرته على اتخاذ قراراته، وعليك أن تحترم خصوصية الشخص وسريته حالته ما لم تكن قلقاً حول خطورة إيذائه لنفسه أو للآخرين.

لا تلمّ الشخص على مرضه

يعد الاكتئاب مشكلة صحية حقيقية ولا يستطيع أي شخص أن يمنع نفسه من الإصابة بالاكتئاب، ومن الهام أن تُدرك الشخص أنه لديه مشكلة صحية وبأنه يجب ألا يلوم نفسه لشعوره بالاكتئاب.

كوّن توقعات واقعية عن الشخص

عليك أن تتقبل الشخص كما هو وأن تكوّن توقعاتك واقعية عنه. قد تبدو النشاطات اليومية مثل تنظيف المنزل، دفع الفواتير، أو العناية بحديقة المنزل مرهقة للشخص وفوق طاقته. عليك أن تجعله يعلم أنه ليس ضعيفاً أو فاشلاً بسبب الاكتئاب الذي لديه وأنت لا تنظر إليه على أنه أقل منك كإنسان. عليك أن تُدرك أنه ليس مخادعاً، كسولاً، ضعيفاً، أو أُنانياً.

قدم الفهم والدعم العاطفي الثابت

أن تهتم بشكل حقيقي هو أكثر أهمية من أن تقول كل الأشياء الصحيحة. يحتاج الشخص بشكل حقيقي إلى فهم ورعاية إضافية تساعد أثناء مرضه، لذلك عليك أن تكون متفهماً، عطوفاً، وصبوراً. تسيطر المخاوف غير المنطقية على المكتئبين غالباً، وعليك أن تتفهم وبلطف شخصاً في مثل هذه الحالة. من الهام أن تكون صبوراً، مثابراً، ومشجعاً عندما تدعم شخصاً مكتئباً. وعليك أيضاً أن تقدم للشخص اللطف والاهتمام، حتى لو لم يكن ذلك متبادلاً. دع الشخص يفهم بأنه لن يتم التخلي عنه. وعليك أن تكون ثابتاً في دعمك وأن تكون أفعالك قابلةً للتنبؤ بها خلال تعاملك مع مَنْ يعاني من الاكتئاب.

امنح الشخص الأمل في التعافي

يجب أن تشجّع الشخص على المحافظة على الأمل بمستقبل إيجابي، مثلاً من خلال قولك له بأنه سيشعر بالتحسن مع الوقت والعلاج أو بأية صيغة مناسبة للشخص.

قدم المساعدة العملية

اسأل الشخص ما إذا كان يرغب بأية مساعدة عملية فيما يجب عليه عمله، ولكن كن حذراً من أن تتولى زمام الأمور عنه أو من أن تشجعه على الاعتدالية.

قدم المعلومات

اسأل الشخص ما إذا كان يرغب ببعض المعلومات عن الاكتئاب، فإذا كان يريد حقاً بعض المعلومات فإنه من الهام أن تقدّم لهم المصادر الدقيقة والمناسبة لحالته. لا تفترض أن الشخص لا يعرف شيئاً عن الاكتئاب، فلقد يكون هو أو شخص آخر مُقرب منه قد عانى من الاكتئاب من قَبْل.

ما الأمور غير الداعمة

- لا جدوى من مجرد أن تطلب من الشخص المكتئب أن يُحسّن - هو وبفسه ودون أي شيء - من مزاجه (مثلاً يا أخي طُنّش واطلع من هالاكتئاب)، لأنه لا يستطيع هكذا وبسهولة أن يضع الاكتئاب جانباً أو أن يسيطر عليه.
- لا تكن عدائياً أو ساخراً عندما لا تكون استجابة الشخص كما تتوقعها منه عادة، بل تقبّل استجاباته على أنها أفضل ما يمكن للشخص أن يقدمه في ذلك الوقت.
- لا تتبنى اتجاهات مفرطة في الحماية أو مفرطة في التدخل تجاه الشخص المكتئب.
- لا تستمر بالطلب من الشخص أن يحاول فعل شيء ما سيفعله عادة.
- لا تتفّه ما يعانیه الشخص من خلال الضغط عليه كقولك له مثلاً "ضعُ ابسامة على وجهك" أو "نظّم أمورك كي تخرج من الاكتئاب" أو "لا تضخّم الأمور واغضض النظر عما يقلقك".

- لا تقلل من شأن مشاعر الشخص من خلال محاولة قول شيء إيجابي، مثلاً "إنك لا تبدو بذلك السوء بالنسبة لي".
- تجنب الحديث بنبرة توحى للشخص يتحدد خبراته وقدراته ولا تنظر إليه بطريقة فيها عطف زائد.
- قاوم الرغبة في أن تحاول أنت أن تشفيه من اكتابه وأن تحل له مشكلاته.

الإجراء الرابع:

شجع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة

يشعر كل شخص بالاكئاب أو الحزن في بعض الأوقات ولكن من الهام أن تكون قادراً على إدراك متى يصبح الاكتئاب أكثر من مجرد معاناة مؤقتة يمر بها الشخص ومتى ينبغي أن تشجعه على البحث عن المساعدة المهنية المتخصصة. تصبح المساعدة المهنية ضرورية عندما يستمر الاكتئاب لأسابيع وعندما يؤثر على حياة الشخص اليومية. لا يبحث الكثير من الذين يعانون من أحد اضطرابات الاكتئاب عن المساعدة المهنية. وحتى عندما يبحث الناس أخيراً عن المساعدة فإنه ربما يكونون قد انتظروا سنوات طويلة قبل القيام بذلك. يمكن لهذا التأخير في تلقي المساعدة أن يؤثر على تعافيتهم على المدى الطويل. يبحث الذين لديهم اضطراب الاكتئاب عن المساعدة بشكل أكبر فيما إذا اقترح ذلك شخصاً مقرباً منهم. ويمكن للناس أيضاً أن يساعدا الطبيب العام على تشخيص أسرع من خلال إخبار الطبيب مباشرة بأعراضهم النفسية وأنهم ربما يعانون من الاكتئاب.

ناقش خيارات المساعدة المهنية

عليك أن تسأل الشخص ما إذا كان يحتاج إلى مساعدة للتعامل مع ما يشعر بها. إذا كان يشعر حقيقة أنه يحتاج إلى مساعدة فناقش الخيارات الموجودة لديه للبحث عن ذلك وشجّعه على استخدام هذه الخيارات. إذا كان لا يعلم من أين يحصل على المساعدة فقدّم له يد العون. من الهام أن تشجّعه على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة وعلى العلاج الفعال بشكل مبكّر قدر الإمكان. إذا كان يرغب أن تدعمه من خلال مرافقتك له إلى مواعده مع أحد المهنيين فلا تتولى الأمر عنه بشكل كامل، فالشخص الذي لديه اكتئاب بحاجة لاتخاذ قراراته بنفسه قدر الإمكان. لا يتم التعرف دائماً على الاكتئاب من المقابلة الأولى من قبل المهنيين، فقد يمر بعض الوقت قبل تشخيصه وقبل أن يجد المكتئب مقدّم الرعاية الصحية الذي يستطيع أن يكون معه علاقة جيدة. عليك أن تشجع الشخص على ألا يتخلى عن البحث عن المساعدة المهنية المناسبة.

ماذا لو كان الشخص لا يريد المساعدة؟

قد لا يريد الشخص البحث عن المساعدة المهنية، عندئذ عليك أن تعرف ما إذا كانت هناك أسباباً محددة لذلك، فمثلاً قد يكون الشخص قلقاً حول الأمور المالية أو حول عدم وجود طبيب يرتاح له أو قد يكون قلقاً من إرساله للمستشفى. قد تركز هذه الأسباب على قناعات خاطئة وقد تكون أنت قادراً على مساعدته على التغلب على ما يقلقه من تلك الأسباب. إذا كان الشخص لا يزال غير راغب في طلب المساعدة - وكل ذلك وبعد أن تكون قد تباحثت معه بالأسباب التي تحول دون ذلك - فأعلمه أنه يستطيع الاتصال بك إذا ما غير رأيه مستقبلاً. عليك أن تحترم حق الشخص في عدم طلب المساعدة ما لم تكن مقتنعاً أنه قد يشكّل خطراً على نفسه أو على الآخرين.

الإجراء الخامس

شجع مصادر الدعم الأخرى

أشخاص آخرون يمكنهم تقديم المساعدة

شجّع الشخص على أن يأخذ بعين الاعتبار مصادر أخرى متاحة للدعم كالعائلة والأصدقاء ومجموعات الدعم. بعض الذين يعانون من الاكتئاب يجدون أنه من المفيد لهم أن يلتقوا مع آخرين لديهم تجارب مشابهة، حيث يكون هناك نوع من الدعم المتبادل الذي من الممكن أن يساعد على التعافي من الاكتئاب والقلق. ويمكن للعائلة والأصدقاء أن يكونوا أيضاً مصدر دعم لمن يعاني من الاكتئاب. التعافي يكون أسرع عند الذين يشعرون بأنّ هناك مَنْ يدعمهم.

المرضى النفسيون المؤمنون في المشافي يتلقون بشكل أقل من غيرهم من المرضى الأزهار وبطاقات تمني الشفاء والهدايا الأخرى، مما قد يؤدي بهم إلى الشعور بالرفض. من الهام بالنسبة للعائلة والأصدقاء أن يقدموا للمريض النفسي النوعية نفسها من الدعم الذي كانوا سيقدمونه لشخص يعاني من مرض جسدي، وهذا يتضمن إرسال بطاقات تمني الشفاء والأزهار والاتصال معه أو زيارته.... الخ.

استراتيجيات المساعدة الذاتية

تستخدم استراتيجيات المساعدة الذاتية بشكل متكرر لدى الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب. تعتمد رغبة الشخص وقدرته على استخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية على اهتمامه وشدة اكتابه، لذلك فإنه عليك ألا تُلحَّ كثيراً عند محاولتك تشجيع الشخص على استخدام استراتيجيات المساعدة الذاتية.

يمكن لاستراتيجيات المساعدة الذاتية أن تكون مفيدة عندما تُستخدم مع علاجات أخرى، وقد تكون مناسبة للذين لديهم اكتئاب أقل شدة. ليست كلُّ استراتيجيات المساعدة الذاتية ملائمةً لكل الناس، ومن المفيد أن تناقش تلك الاستراتيجيات مع الاختصاصي المناسب.

المراجع

- بركات، مطاع. (٢٠٠٧). الإسعاف النفسي لضحايا الصدمات والكوارث. جامعة دمشق
- شينار، سامية وبولجبال، آية. (٢٠٢١). مقومات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات. مجلة العلوم الإنسانية، ٣٢(٢): ٢١-٣٥.
- الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للمجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (٢٠٢٠). الاعتبارات التشغيلية لبرامج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي متعددة القطاعات أثناء جائحة كوفيد-١٩. المجموعة المرجعية التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي.
- عجين، علي. (٢٠١٤). الإغاثة الإنسانية بين الإسلام والقانون الدولي واقع وتطلعات. بحث مقدم الي مؤتمر جامعة آل البيت ١٧-١٨ يونيو، الأردن.
- كتشنر، بتي. (٢٠١٥). دليل المساعدة النفسية الأولية. (ترجمة عبد الحميد الحبيب، جمال عثمان، هيفاء العشيوي)، اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية في المملكة العربية السعودية
- ماكاي، ليزا. (٢٠٠٧). العناية بالعاملين في المجال الإنساني بعد الصدمات والحوادث الخطرة. معهد هيدينغتون.
- المركز الفلسطيني للإرشاد، جمعية الشبان المسيحية. (٢٠١٩). دليل الإسعاف النفسي الأولي. المركز الفلسطيني للإرشاد وجمعية الشبان المسيحية.
- المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي. (٢٠١٨). دليل الإسعافات الأولية النفسية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

منظمة الصحة العالمية، (٢٠١٢). الإسعافات الأولية النفسية: دليل العاملين في الميدان. منظمة الصحة العالمية.

النوايسة، فاطمة. (٢٠١٣). الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة. دار المناهج للنشر والتوزيع.

References

- Langlands, R. L., Jorm, A. F., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2008). First aid for depression: a Delphi consensus study with consumers, careers and clinicians. *Journal of affective disorders*, 105(1-3), 157-165.
- MCGLADREY, L. (2017). The 5 Components of Psychological First Aid, Retrieved (2022, Oct 2), (on line) available: <https://blog.nols.edu/2017/05/22/5-components-psychological-first-aid>
- Blain, D., Hoch, P., & Ryan, V. G. (1945). A course in psychological first aid and prevention: A preliminary report. *American Journal of Psychiatry*, 101(5), 629-634.
- Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., ... & Watson, P. (2006). Psychological first aid field operations guide. National Child Traumatic Stress Network.
- Demircioglu, M., Seker, Z., & Aker, A. T. (2019). Psychological First Aid: Objectives, Practicing, Vulnerable Groups and Ethical Rules to Follow/Psikolojik İlk Yardim: Amaglari, Uygulanisi, Hassas Gruplar ve Uyulmasi Gereken Etik Kurallar. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar/Current Approaches to Psychiatry*, 11(3), 351-363.

