



مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولي ٢٠٠٩

للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة
النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث





مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولي
للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة
النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث

إعداد

مكتب منظمة الصحة العالمية في العراق

٢٠٠٧



www.moh.gov.iq
www.emro.who.int/iraq

إعداد للعربية

د. عبد المناف الجادري

المشاركون

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| ١. د. أحمد محيوط | ٢. د. أمير عبو هيلو |
| ٣. د. أيمن زخوت | ٤. د. بشير فاضل المشهاني |
| ٥. د. سجاد هاشم | ٦. د. سنننفازا مرثي |
| ٧. د. صالح الحسناوي | ٨. د. صباح صادق |
| ٩. د. علي عبد الكريم | ١٠. د. محمد تقي ياسمي |
| ١١. د. محمد رشيد لفته | ١٢. د. ناطق فخل جزاع |
| ١٣. د. نعيمة القصير | |

تقديم

بات العنف ظاهرة خطيرة تسود عالمنا، ويمثل إضافة إلى الكوارث الهائلة التي تصيب البشر سواء كانت طبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات أو من صنع الإنسان كالحروب والنزاعات المختلفة وحوادث الطائرات والسيارات. وإن النتائج و الآثار التي تطبعها تلك الحوادث على الأفراد والأسر لا يمكن تجاهلها، فإضافة إلى الخسائر في الأرواح والعوق العضوي و فقدان الأموال الطائلة، فإنها تترك أثراً وخيمةً على الحالة النفسية و الإجتماعية للأفراد والجماعات. وأن هذه المضاعفات وبلا شك تنعكس على إقتصاد الدول بصورة غير مباشرة. و بناءً على ماتقدم ومن أجل مواجهة ذلك أخذت منظمة الصحة العالمية منذ سنوات تعبر بالغ إهتمامها بموضوع العنف وآثاره السلبية المختلفة وأخذت أيضاً تتبنى البرامج المناسبة لمواجهة آثاره وذلك بالتنسيق والتعاون مع الجهات الصحية في البلدان التي تبتلى بتلك الحوادث. و من جملة ما تتبناه المنظمة تقديم الدعم النفسي والإجتماعي للمتضررين الناجين منها.

ولما كانت الصدمة النفسية الناجمة عن تلك الحوادث في معظم الأحوال لا ترقى إلى حد الإضطراب النفسي بالمعنى التقليدي، ولمحدودية إعداد الكوادر المتخصصة في الطب النفسي والصحة النفسية وعدم إستطاعتها تقديم الدعم للجميع، فقد آل التفكير إلي تدريب و تأهيل الأفراد، من غيرالمختصين في الصحة النفسية، سواءً من العاملين في الرعاية الصحية المجتمعية أو من غيرهم كي يساهموا في تقديم الدعم النفسي والإجتماعي للناجين الذين يعانون من الصدمات وذلك مباشرة بعد حصول الحوادث المؤسفة وظهور بوادر آثارها.

وفي سياق تحقيق ذلك على أرض الواقع، بادرت منظمة الصحة العالمية بوضع البرامج ودعم توجهات المعنيين و وضع كل ما هو متاح لديها من إمكانيات فنية وإدارية و لوجستية أمام الجهات المعنية في أقطار العالم المتأثرة بالنتائج السلبية للحوادث كأفغانستان وإيران والصومال والسودان وفلسطين. وقد جاء الآن دورها لتطبيق هذه البرامج في العراق الذي أصبح مسرحاً لصنوف العنف الذي نال الصغار والكبار من الذكور والإناث ودونما تمييز. ومن الأنشطة في هذا السياق تدريب المدربين ليدربوا الآخرين على سبل تقديم الرعاية والدعم النفسي الإجتماعي للناجين والذين يعانون من آثار الصدمة وهاهي تتقدم بهذا الكراس التوضيحي كي يكون دليلاً تسهل العودة إليه عند الضرورة لهؤلاء المدربين للإستفادة منه في تنظيم الدورات لتدريب و تأهيل القائمين على الرعاية النفسية من ذوي الخبرات المختلفة. آمليين أننا قدمنا مساهمة متواضعة تدعم جهود التخفيف عن معاناة الصدمة للمحتاجين إليها.

د. نعيمه القصير

ممثل منظمة الصحة العالمية في

العراق

المقدمة

أربعة عقود من الزمن هي الفترة التي عانى خلالها العراقيون من مختلف الضغوط النفسية و الصدمات جراء ما تخلل تلك الفترة من نزاعات داخلية وسنوات الحروب الطويلة والضارية. إضافة إلى أكثر من عقد عصيب من الزمن ناءت فيه العقوبات الإقتصادية القاسية والحصار الشامل بكلكها الثقيل على صدورهم. وقد توجت تلك المصائب بالحرب الأخيرة وسقوط النظام السابق في العراق وما أعقب ذلك من عنف وحوادث دامية، كان حصيلته أن عوائلًا كثيرة فقدت واحداً أو أكثر من أفرادها، وآخرين فقدوا منازلهم وأصبحوا دون مأوى، ومجاميع أخرى واجهت أقصى أشكال العنف من قتل وإختطاف وتعذيب وسجن تعسفي. ومما يزيد من آثار الضغط النفسي على الأسر فقدان الأمن والبطالة المتفشية والعسرة الإجتماعية والإقتصادية المستمرة. وتجدر الإشارة هنا إلي أن شريحة مهمة من المجتمع وهم الأطفال، يعانون حالياً الكثير من الصدمات النفسية وهواجس الخطف والقتل و فقدان ذويهم.

تشير بعض الإحصاءات إلي أن حوالي ٧٠% من الأطفال يتوجسون شيئاً سيئاً قد يحدث لهم أو لذويهم في أية لحظة. وأن حوالي ٤٠% منهم يصفون الحياة بأنها لا تستحق العيش، وأن الشعور بالوحدة يغلب على ٥٠% منهم، بينما يعاني ٥٢% منهم إضطرابات النوم. وتشير دراسات عديدة أجريت قبل وبعد الحرب الأخيرة إلى إنتشار واسع لأعراض "اضطراب الكرب ما بعد الشدة" "DSTP" بينهم، وقد لوحظ أن هذا الإضطراب ينتشر بنسب عالية بين أسرى الحروب العديدة أيضاً.

إن القائمين على الرعاية النفسية في المجتمع يمثلون خط الدعم والرعاية الأول لمساندة المتضررين من جراء حوادث العنف والأزمات الشديدة وتلبية إحتياجاتهم من الدعم النفسي والاجتماعي. وأن مقدمي الدعم هؤلاء ينحدرون من صميم مختلف شرائح المجتمع، فبعضهم من العاملين في الصحة والبعض الآخر من خارج الحقل الصحي، وبديهي، لكي يستطيعوا من أداء ما هو منتظر منهم، لابد من تأهيلهم وتدريبهم قبل أن يباشروا مهامهم. ومن هنا جاءت فكرة كتابة هذا الكراس المتواضع لهم كي يكسبهم المبادئ الأساسية والمعلومات الضرورية لكي يكون لهم مرشداً في كيفية التعامل مع المحتاجين للدعم النفسي والاجتماعي وليكون أيضاً أحد عناصر الملف التدريبي المعتمد في الدورات التدريبية وورشات العمل لتهيئة مثل هذه الكوادر. هذا وقد قصد من الكراس هذا، ومن أجل أن يحقق هدفه، أن يتميز بالبساطة والسلاسة والوضوح وبعيداً عن كل تعقيد.

- والمؤمل من قارئ هذا المطبوع بعد إكمال قراءته له أن يلم بما يلي:
- مبادئ تقديم الإسعاف النفسي الأولي للناجين من حوادث العنف والكوارث.
 - التعرف على أبرز ردود الفعل لدى الناجين.
 - الشعور بالقدرة على تقديم الدعم والرعاية النفسية للناجين.
 - إكتساب المهارة في سبل الإتصال والمخاطبة مع الناجين.
 - تشخيص الحالات التي بحاجة إلى خبرات أكثر وإحالتها إلى المختصين بالصحة النفسية.
 - تقديم الدعم النفسي والمساعدة الإجتماعية للناجين.
 - تقديم الدعم والمساعدة للذين يعانون من نتائج فقدان وتفاعل الحزن.
 - تقديم الخدمات الأساسية إلى المصابين بإضطرابات نفسية وتعرضوا بالإضافة لذلك إلى أزمات وصدمات.
 - القدرة على التصرف السليم مع الصدمات والإحباطات التي يعاني منها المسعف أو مقدم الرعاية النفسية نفسه.

التعاريف

يجد القارئ الكريم في متن هذا الكراس بعض التسميات أو المصطلحات أو المفاهيم التي استخدمت لأغراض تحقيق الهدف من إعداده. وتوخياً للدقة والتوضيح تم الإتفاق على تحديد المقصود بها. وفيما يلي بعض أهمها:

الإسعاف النفسي الأولي

هو كل ما يقدمه المسعف النفسي أو القائم على تقديم الدعم والرعاية النفسية للناجين من الحوادث أو الكوارث المروعة من المداخلات العلاجية بهدف التخفيف من الآثار النفسية للصدمة الناجمة عن تلك الحوادث.

القائم على تقديم الرعاية النفسية (الدعم النفسي)

ويطلق عليه المسعف أو المسعف النفسي أيضاً. وهو أحد أفراد المجتمع، سواء أكان من بين العاملين في حقل صحة المجتمع أو من خارجه (كالمعلمين وطلبة الجامعة أو المتعلمين الآخرين)، ممن وجدت لديهم القدرة على التأهيل وتم تأهيلهم فعلاً عن طريق إشراكهم في دورات تدريبية عن الإسعاف النفسي والدعم والرعاية النفسية للناجين من الحوادث الكارثية ومنذ الساعات الأولى التي تعقب الحدث وقد تمتد الحاجة لهم لعدة شهور بعد ذلك.

الحوادث

هي كل الأحداث الجسيمة والكوارث المروعة سواء من صنع الطبيعة (كالزلازل والفيضانات) أو من صنع البشر (كحوادث الطريق والطائرات والعنف ضد الأفراد والمجموعات) والتي ينجم عنها ردود فعل أو صدمات أو إصابات نفسية وإجتماعية مختلفة عند الناجين من الموت

الصدمة (الصدمة النفسية)

المقصود بها ردود الفعل النفسية الناجمة عن التعرض للحوادث التي تم الإشارة لها في أعلاه. وتباين ردود الفعل من أعراض إعتيادية يمكن أن تحصل لكل من يتعرض للحوادث إلى أعراض أشد تأخذ شكل الإضطراب أو المرض النفسي. ويشار لها أحياناً بالإصابة أو الإصابة النفسية

الفقدان والحزن

يقصد بالفقدان هو فقدان شخص عزيز على الفرد بالموت لأسباب متوقعة أو غير متوقعة في ظروف إعتيادية أو غير إعتيادية أو فقدان الجاه والموقع الإجتماعي والمنصب أو فقدان المال والممتلكات أو خسارة شخص صديق أو محب جراء خلاف شخصي ... والخ.

ويقصد بالحزن ردود الفعل النفسية التي تحصل للأفراد عقب الفقدان أو الحوادث. ويعتبر الحزن الخفيف أو المتوسط الشدة من ردود الفعل الإعتيادية وعادةً لا تستغرق أكثر من أسابيع معدودة إلى أقل من ستة أشهر. أما الحزن الشديد الذي يستمر فترة أطول من ذلك أو يسبب تدهوراً وظيفياً وإجتماعياً فيعتبر حالة مرضية تستوجب مداخله المختصين بالصحة النفسية.

1

الفصل الأول



مفهوم الإسعاف النفسي الأولي

يهدف الفصل الأول إلى:
• تعريف الإسعاف الأولي
• التعرف على سياقات تطبيق الإسعاف الأولي

مالمقصود بالإسعاف النفسي الأولي وما هي سياقات تطبيقه؟ الجواب على هذا السؤال سيكون مادة الفصل الأول من هذا الكراس. ولكن قد يكون من المفيد، وقبلولوج في ذلك، سرد هذه الرواية المحزنة، وهي مستوحاة من الواقع العراقي المريع، و تمثل نموذجا من أنواع العنف الذي يستهدف المجتمع و اثاره على شريحة الأطفال بعمر المدرسة.

(م ع) تلميذ مدرسة يبلغ من العمر ١١ سنة، وفي يوم من الأيام عندما كان في طريقه إلى المدرسة، وبينما كان صديقه يترجل من سياره والده، وإذا بسيارة مسرعة تمر من جنبهم وتمطر والد صديقه بالرصاص فتميته في الحال وقد قتل معه حارس المدرسة الذي شاءت الصدفة أن يكون قريبا. وقد سرق القتلته سياره والد الصديق وهربوا بها. ومنذ ذلك الوقت بدأت قدرات التلميذ (م ع) تتردى في المدرسة تدريجياً، وأخذ يميل إلى الانسحاب من أقرانه ومن النشاط الاجتماعي وتوقف عن كل نشاطاته المعتادة وتغلب عليه طابع الحزن وتوقف عن اللعب مع زملائه وأخذ يرتعب من كل صوت عال يشبه صوت الإطلاقات النارية وعندما يتوجه إلى المدرسة كان يتوجس خوفاً من كل السيارات في الشارع وثم أصيب بسلس البول اللاإرادي ورهاب الظلام واضطرابات النوم وأخذت تعاوده مشاهد الحدث المرعب مع نوبات بكاء ونقل معلمه عنه ضعف التركيز والانتباه في الصف والسرحان في التفكير وأحلام اليقظة.

أصبحت مشاهد هذا الحدث تتكرر وتشيع في الشارع العراقي وتسبب مشاكل واضطرابات نفسية للصغار والكبار مما يستدعي تجنيد عاملين مدربين على تقديم الدعم النفسي سواء ممن هم يعملون في المجال الصحي ومن الآخرين وإكسابهم الخبرة اللازمة للتعامل مع العواقب النفسية والاجتماعية لمثل هذه الحوادث وأثارها على الأفراد والجماعات في المجتمع.

مفهوم الإسعاف النفسي الأولي:

إن مفهوم الإسعاف النفسي الأولي يستخدم ليشمل سلسلة المداخلات التي يتعين القيام بها منذ الساعات الأولى من حصول الصدمة النفسية و قد يتوجب أن تستمر لأسابيع أو أشهر عديدة. إن معظم الناجين من حوادث النكبات يعانون من أعراض نفسية وسلوكية تتطلب دعماً نفسياً وإجتماعياً غير متخصص وليس في الضرورة مداخله المتخصص النفسي أو الصحة النفسية. وأن التشخيص المبكر لذلك والمداخلة المبكرة يساعدان المصابين بآثار هذه الحوادث لتقبلها والتعامل مع نتائجها بصورة أفضل. وبديهي أن القائمين على تقديم هذه الخدمات لا يمكن أن يساهموا في هذه المداخلات إلا بعد أن يكونوا قد تدربوا على أسس كسب المهارات الإرشادية والتوجيهية.

القواعد الجوهرية للإسعاف النفسي الأولي:

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



ويتعين الإنتباه إلى أن بعض صيغ تقديم الدعم والإرشاد النفسي قد تكون ذات آثار سلبية على المحتاجين إليها وكمثال على ذلك عندما يلجأ القائم على الرعاية النفسية إلى إجبار الأفراد أو دفعهم ضد رغبتهم على الكلام والتعبير عن مشاعرهم قبل أن يكونوا مستعدين لذلك. والصحيح هو أن يخبر الشخص المصدوم بين أن يتحدث عن الحدث الذي تعرض له وعن معاناته الناجمة عن ذلك الحدث وبين الإحتفاظ بذلك لنفسه. ومما تجدر الإشارة إليه في هذا السياق أن الحديث عن الصدمة والتعبير عن المشاعر المرافقة يساهم كثيراً في التخفيف من اثارها على المصاب والعكس يحصل له لو تم الضغط عليه ودونما إعتبار لرغبته.

إن وسائل تقديم الدعم والرعاية النفسية تتطلب المهارات لتأمين الأجواء الامنة للمصابين وزرع الثقة لديهم كي يتمكنوا من التعبير عن مشاعرهم وليختاروا طوعاً الحديث عن الصدمة وما يؤرق مشاعرهم والتعاون مع مقدم الرعاية بدل الصمت والإنطواء.

يتضمن الإسعاف النفسي الأولي المداخلات المبكرة لدعم الناجين المصابين بالصدمة. ومن الأسس الصحيحة لهذه المداخلات توفير الأجواء الملائمة التي تتيح للمصاب شروط الراحة والثقة والأمان والتي تشجعه على التعاون والحديث طوعاً وبحرية والتعبير عن مشاعره وإنفعالاته دون قسر من القائم على ذلك.

خلاصة
الفصل
الأول

2

الفصل الثاني



ردود الفعل الشائعة لدى المصابين بالصدمة النفسية

يهدف الفصل الثاني إلى:

- التعرف على ردود الفعل التي تنجم من الحوادث الصدمية لدى الناجين
- التعرف على ردود الفعل لدى الناجين من الفئات العمرية المختلفة
- التعرف على سبل المواجهة التكيفية واللاتكيفية
- الشعور بالقدرة على العناية النفسية بالمصدومين جراء الحوادث والأزمات
- الشعور بالتأهل لمساعدة الناجين في التكيف والمواجهة السليمة للمستجدات عقب الحدث

إن الأحداث الصدمية تترك أثراً على نفسية المصابين تتراوح بين ردود فعل مؤقتة، لا تتجاوز بضعة أسابيع أو أشهر، إلى اضطرابات ومشاكل وإنفعالات نفسية أشد وتمتد لفترة أطول من ذلك وقد تستمر مدى الحياة. وللدعم النفسي والعاطفي أثره الفاعل في تمكين المصاب من العودة إلى الوضع الطبيعي وجعله يواجه الحالة الجديدة والمفروضة عليه من جراء الإصابة. ولابد من تعريف القائمين على الرعاية النفسية على ردود الفعل الشائعة لدى المصابين الناجين من الحوادث وأعراضها والتي توجب من القائمين على تقديم الرعاية إستيعابها وتفهمها لوضع إستراتيجيات الدعم والرعاية والمواجهة السليمة.

ولكل فئة عمرية ردود فعل مميزة قد تكون في بعض جوانبها مماثلة لتلك التي تحدث للفئات العمرية الأخرى. ونقدم فيما يلي وصفاً موجزاً لردود فعل الفئات العمرية المختلفة

ردود الفعل الشائعة في الأطفال:

إن الأطفال معرضين إلى الصدمات ومن الأخطاء الشائعة لدى المعنيين بالصحة التصور بأن الأطفال لا يفهمون الصدمة ولا يبالون لآثارها. والحقيقة هي أن الأطفال يدركون ذلك ولكن بطريقتهم الخاصة وأنهم يتفاعلون جراءها ولكن أيضاً بطريقتهم الخاصة ومن أمثلة ردود الفعل لديهم:

- الشعور بالخوف وبالأخص عند حلول الظلام أو عند الابتعاد من الأبوين
- التعلق بالأبوين والخوف من أن يبتعدوا عنهم
- التحول إلى سلوكيات طفولية يتميز بها أطفال دون سنهم كمص الإبهام وسلس البول والنطق بطريقة طفولية.
- القلق الشديد على صحة الأبوين والخوف من فقدان أفراد الأسرة المقربين
- النشاط المفرط والحركة الفائضة في الصف مع عدم الإلتزام بالنظام في المدرسة والسلوك الذي يجلب إنتباه الآخرين

- الشكوى من أعراض جسدية كالصداع والام البطن دون أن يكون لها سبب مرضي
- عدم التركيز خلال الدرس وإنخفاض في معدلات الأداء المدرسي
- فقدان الشهية وعدم القدرة على النوم
- الشعور بالحزن والإنسحاب من المجتمع و الميل للصمت
- اللعب الصدمي (لعب متكرر وهدام يثير مشاعر الخوف لدى الطفل ومتعلق بالصدمة)

ردود الفعل لدى المراهقين:

- يتميز المراهقون بظاهرة عدم المبالاة بما حصل من إصابة ويتجسد ذلك في عدم سيطرتهم على سلوكهم مما يعرضهم إلى ضغوط أكثر وإلى ضغط التله ويجعلهم عرضة للسلوك المنحرف والإستخدام غير المشروع للمواد الضارة والمخدرات والتدخين والكحول وغير ذلك من السلوكيات



ومن ردود الفعل الشائعة هذه

- هبوط المستوى الدراسي و عدم التركيز
- التمرد وعدم الطاعة وعدم إحترام النظام والسلوك المنحرف
- الملل و الضجر وفقدان الطاقة
- فقدان الأمل والشعور بالنقص
- الإكتئاب و الحزن
- فقدان الإهتمامات الإجتماعية والترفيهية
- شكاوى جسدية وآلام غير مبررة
- التعمق في التفكير بالحوادث الصدمية
- الشعور بالإضطراب وعدم الإستقرار عندما يحصل ما يذكرهم بالصدمة



اللاتكيفية والمرفوضة إجتماعياً

ردود الفعل الشائعة لدى الكبار

- الشعور بالتوتر والقلق والخوف وعدم الإستقرار والتشوش والإهتياج والرغبة بالبكاء والإنسحاب وأحيانا نوبات من الذعر
- الحزن والشعور بالذنب لأنهم لم يموتوا كالاخرين ولعدم إستطاعتهم من إسعاف من مات في الحادث
- زيادة في الإنتباه والتأهب وسرعة الإنفعال والغضب وعدم القدرة على النوم
- تكرار ذكريات الحدث وصورة 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 تقريباً في كل الناس الناجين ممن صادف تواجدهم في منطقة الحادث ساعة حصوله. ويمكن إعتبارها ردود فعل طبيعية لحالة غير طبيعية وليس بالضرورة أنها بحاجة إلى مداخلات علاجية من قبل المختصين بالصحة النفسية. ولايمكن إعتبار العقابيل الإنفعالية للصدمة في الناجين غير تكيفيه بل



من ذلك فإن معظم إستجاباتهم تعتبر صحية وناضجة وتسمح للتكيف مع الحالة وتدعى السلوكيات بالتكيفية أي الإيجابية.

السلوكيات التكيفية

- المشاركة الإجتماعية بما يسهم في التعافي من الاثار
- القدرة على التصرف السليم بسرعة
- التخطيط والتنفيذ والحسم للمعضلات الناشئة عن الحادث وبصورة سليمة
- الإستخدام السليم للمصادر المتاحة في مواجهة آثار الصدمة
- التعبير المناسب عن العواطف المؤلمة
- التعايش مع الأوضاع الجديدة دونما اللجوء إلى أفعال إندفاعية
- إستخدام الإرادة و سبل التخفيف عن التوتر في التعامل مع مصادر القلق
- النشاط الدؤوب كوسيلة تكيفية في المواجهة

أما الممارسات السلوكية اللاتكيفية فتشمل:

- الإفراط في إنكار وعدم الإعتراف بما حصل وتجنب ما له علاقة بالحادث
- السلوك الإندفاعي غير السليم
- الإتكالية المفرطة على الآخرين
- سلوك العنف و التفكير بالإنتقام بدلاً عن التخطيط لكيفية التوقي من صدمات أخرى
- الإنسحاب و العزلة من المجتمع
- إستخدام الكحول والمواد الضارة
- إستخدام المخدرات والمهدئات

تحصل لدى الناجين من الحوادث ردود فعل تعتبر طبيعية بالرغم من كون شدتها تختلف عن الحالات الإعتيادية. ويتعين من القائمين على تقديم الدعم النفسي وفي حقل الصحة التعرف عليها جيداً والتدريب على تشخيصها وعلى تمييزها من الحالات المرضية الأخرى وإشاعة العادات الصحية السليمة وسبل التكيف الصحيحة بين أبناء المجتمع.

خلاصة

الفصل

الثاني



3

الفصل الثالث

سياقات الإتصال والمخاطبة الفاعلة

يهدف الفصل الثالث إلى:

- التعرف على قواعد الإتصال والمخاطبة السليمة مع الناجين
- القدرة على إكساب الآخرين مهارات حسن الإتصال والمخاطبة
- الشعور بالقدرة على كيفية التحدث إلى الناجين
- المهارة المطلوبة للإتصال والمخاطبة السليمة بالناجين

يعتبر الإتصال مع الآخرين من المهارات التي تعتمد على الموهبة والخبرة. ويتم عن طريق الكلام والتعبير اللاكلامية، وهو وسيلة لإيصال المعلومات والتعبير عن المشاعر وعن الهموم والمعاناة والتفاعل الاجتماعي. وتعتمد غالبية صنوف العلاج النفسي على أداة الإتصال والمخاطبة هذه. وللتخاطب الفعال مع الناجين من خطب الحوادث المأساوية أهمية لا يمكن إغفالها من الناحية المعنوية والعملية. ومن حق الناجين معرفة حقيقة إصابتهم وطبيعة المداخلات المزمع إستخدامها للترويج عنهم والتعامل معهم بالصيغ الإنسانية.

عناصر الإتصال و المخاطبات بصورة عامة:

١. وجود غاية للإتصال أو المخاطبة بين المتحدث أو (المرسل) والمتلقي (أو المستلم أو المستقبل). على سبيل المثال تبليغ بالمواساة
٢. المتحدث (أو المرسل) و هو إما أن يكون المسعف (القائم على تقديم الرعاية النفسية للمصاب) أو المصاب نفسه
٣. الرسالة و تشمل المعلومات والأفكار والمشاعر المنوي إيصالها للمخاطب أو المتلقي
٤. قنوات الإتصال بالمخاطب لإيصال الرسالة. وهي إما لفظية (أي بالكلام) أو لالفظية (التعبير بالحركات أو الإيماءات)
٥. المتلقي (أوالمستلم أو المستقبل) وهو الشخص الذي توجه له الرسالة و يمكن أن يكون المسعف أو المصاب نفسه تتم عادة المخاطبات كما أسلفنا لفظياً أو بالطريقة الالفظية أي بحركات الوجه وحركات الجسد والإيماءات التعبيرية الأخرى. وتتضح أهمية الإتصالات الفاعلة في الصورة المعاكسة أي عندما تغفل أو تهملش أهمية وسيلة الإتصال فيحصل لدى المصدوم سوء الفهم و حالة عدم الثقة و الشك و الإنفعال والغضب مما يؤثر سلباً في إنجاز المهمة.
- ويوضح الجدول التالي جملة من الملاحظات التي يتعين على المسعف رعايتها (و تشتمل على ما يجب وما لا يجب فعله أو قوله عند اللقاء بالمصاب)

١- في كل محافظة يجب تشكيل فريق للتدخل السريع في الأزمات مؤلف من عدد من الأشخاص المتدربين و المتطوعين.

٢- يقوم الفريق بتمكين الناجين من الكوارث بالاتصال بأقاربهم عن طريق الموبايل و الهواتف و وسائل الأتصال الأخرى وهذا جدا مهم خصوصا للذين فقدوا عوائلهم بالكامل ولم يبقى لهم سوى الاقرباء اللذين يجب تمكينهم من الاتصال بهم لفرض الدعم و الساندة النفسية.

٣- الفريق الذي يشكل في كل محافظة للتدخل السريع و مساعدة الناجين من الازمات و الكوارث يجب ان يقوم بكتابة تقرير مفصل و سريع للجهات ذات العلاقة لفرض ادراج المنطقة المتضررة بالمساعدات و مخاطبة الجهات الأخرى مثل المنظمات الغير حكومية (SOGN)

على ان يضم التقرير الفقرات التالية:

١. وصف تفصيلي للمنطقة التي وقع فيها الكارثة
٢. وصف طبيعة الكارثة كأن تكون فياضانات ، زلازل او قتل جماعي
٣. التاريخ الذي وقع فيه الكارثة
٤. عدد السكان في تلك المنطقة و عدد السكان المتضررين
٥. ما مطلوب من الدولة توفيره لدعم هذه المنطقة وما مطلوب من المنظمات الغير حكومية

١. كيف تبدأ بمخاطبة المصاب؟

ما لا يجب	ما يجب
لا تبدأ الكلام قبل أن يعرف المخاطب من أنت	عرف نفسك للمخاطب
لا تتحدث واقفاً أمام الشخص المخاطب عندما هو في حالة الجلوس	اجلس بمستوى الشخص المخاطب
لا تظهر عدم المبالاة أو التعجل في التعامل إتجاه المخاطب	عبر عن رغبتك في تقديم المساعدة لفظياً وبالتعبيرات غير اللفظية
لا تجبره على الكلام و لا تتدخل في خصوصياته التي لا يرغب الإفصاح عنها	دع للمخاطب الحرية في الحديث عن الأمور الخاصة من عدمه وعن خصوصياته

٢. كيف تتحدث مع المصاب ؟

ما لا يجب	ما يجب
لا تجبره على الحديث بلغتك و لا تسخر من لهجته أو لغته أو تشكك في فهمك للغته	في حاله إختلاف لغتك عن لغة المخاطب استخدم مترجم و اشعره (أي المخاطب) بأنه يستطيع التحدث بلغته وتبدي تأسفك على عدم استطاعتك فهم لغته
لا تطلب من المخاطب ما لا يرغب أن يفعله و لا تقاطعه عندما يبدأ الحديث	اصغ للمخاطب جيداً
لا تستخدم بعض العبارات (مثلاً لا تقلق، أليس هناك مشكلة، ستتحسن الأمور)	اخبر المصاب بأنك تحاول فهم ما يعاني
لا توصمه بأي كلام يضعف من ثقته بنفسه (كأن تقول له أنك مصاب بمرض نفسي جراء الصدمة أو أنك الآن ضحية)	أوضح للمصاب بأن حالته شائعة و عزز من ثقته بنفسه بالقول مثلا (إن الأغلبية ممن يواجهون مثل هذه الأمور يعانون من نفس ردود الفعل)
لا تصدرحكّمك عليه ولا تقاطع معه عندما تكون له وجهات نظر أو تصورات مغايرة لمعايشة ما يعاني منه	كن معتدلاً في رد فعلك للمصاب، واعترف له بإحترامك لوجهات نظره وإن كانت تختلف عن تلك التي تحملها أنت طالما أن تصوراته قد تساعده في التعايش مع الصدمة وكن مرناً إلى أقصى ما تستطيع في هذا الجانب
لا تلجأ إلى الكذبة البيضاء من أجل تهدئته	كن صريحاً واخبره بالحقيقة بأسلوب ملطف وبروية

٣. كيف تتواصل مع إنفعالات المصاب؟

ما لا يجب	ما يجب
لا تجبر المصاب أن يفكر أو يعبر عن مشاعره أو يفعل كما أنت تتوقع أو تجتهد	تفهم إنفعالات المصاب وخذ الأمر بجد فليس هناك ماهو صحيح أو غير صحيح في التعبير عن المشاعر عند مواجهة الحوادث المريعة حاول أن تستوضح منه كيف ينوي أن يتصرف في مواجهة ما حصل له
لا تواجه ردود فعل المصاب بالسلبية وتجنب الرد عليه عندما يستخدم لغة قاسية لا تخبر المصاب بأنك تفهمت كل شيء ولا تكن فاطر العوطف حد اللامبالاة و لا رقيقاً حد التباكي عليه	توقع و تقبل ردود فعل المصاب الشديدة فهي متوقعة في حالة الصدمات اخبِر المصاب بأنك تحاول أن تفهم حالته ولا بأس أن تظهر بعض الإنفعالات ولكن بحدود معقولة ولا تصل درجة أن تجعل المصاب يفكر بمساعدتك أو التعاطف معك
لا تطلب من المصاب عدم البكاء أو تشعره بضعفه أو تنتقده على إنفعالاته ولا تعطه وعداً غير واقعية أو تأمله بشيء لا يمكن تحقيقه	كن مواسياً ومهدئاً و مطمئناً للمصاب (مثلاً إنك الآن في أمان، ارجب بمساعدتك، كيف يمكنني مساعدتك، إنني أحاول أن أكون بالصورة كي أجد السبيل للمساعدة). كن واقعياً في تعاملك مع الحالة وعندما تجد هناك بصيص أمل للحل حاول أن توضح ذلك للمصاب و اخبِره أي جزء من المشكلة يمكن أن يذلل (مثلاً إذا كان الشخص فاقداً لداره و هناك وعد بالتعويض لا تتردد أن تخبره بذلك
لا تستخدم القسر فيما تريد أن تفعل إلا في حالة وجود خطر على المصاب أو على الآخرين وفي مثل هذه الحالة اخبِره بمبررات إقدامك على ما تنوي فعله	اطلب من المصاب السماح لك لتقديم المساعدة له أو فعل ما ينفعه
تجنب أن تسخر من المصاب أو أن تضحك عليه	شارك المصاب إنفعالاته الإيجابية كالضحك مثلاً
لا تسخر من عادات و معتقدات المصاب (مثلاً تجنب أن تشخص نظرك في عين الجنس الآخر أو تمدد أطرافك أمام الأكبر منك أو من ذوي الموقع الاجتماعي المهم و لا تهمل وجهات نظر الذين هم أكثر منك عمراً)	احترم خلفية المصاب الثقافية وتصرف في ضوءها (مثلاً النظر في عين الشخص والإحتكاك به مقبول إن كان المصاب من نفس الجنس و عليك تجنب الإحتكاك البدني إن كان من الجنس الآخر، وتجنب مد ارجلك أمام شخص أكبر عمراً أو ذو موقع اجتماعي رفيع، ويتعين التحدث باحترام تام مع المسنين)

٤. كيف تنهي الجلسة ؟

ما لا يجب	ما يجب
لا تضع حدوداً دقيقة لوقت الجلسة وبصوره حدية	في نهاية الجلسة أو المقابلة أوجز ما حصل من حديث بينك و بينه و استفسر منه إن كان لديه شيء اخر يود أن يضيفه
ما لا يجب	ما يجب
لا تقطع المقابلة و لا تترك المكان حتى في حالة إنشغالك بأمر اخر. ولا تنه المقابلة قبل أن تجيب على كافة إستفسارات الشخص	عند إنهاء الجلسة ثبت مع المصاب موعداً للقاء قادم
لا تنه الجلسات بصورة حادة ومباشرة بل اترك المجال لجهات أخرى لتقديم المساعدة و الدعم	ساعد المصاب في الحصول على ما يتوفر من الخدمات الأخرى
لا تنه المداخلات بصورة مفاجئة و دون إعلام المصاب بكيفية الإتصال بك مستقبلاً عندما تستدعي الحاجة	أنه اللقاء بصورة تدريجية وأخبر المصاب بأنك ستكون مستعداً لتقديم الدعم عندما يطلب منك ذلك في المستقبل و ينبغي أنك خلال اللقاء تكون قد تصرفت بحيث تركت لدى المصاب إنطباعات تجعلك في نظره أهلاً للثقة ومصدراً يمكن اللجوء إليه عندما تستدعي الضرورة



تواصل بطريقة فاعلة و كن لطيفاً و مصغياً و محترماً للمصاب ومشاعره وخلفيته ولا تصدر القرارات المتسرفة واللاواقعية، وقدم توجيهاتك وإرشاداتك بصورة واضحة ومبسطة ويتعين أن تكون إنفعالاتك وعواطفك داعمة لمعنوياته.

خلاصة الفصل الثالث

4

الفصل الرابع



أسس تقديم الدعم النفسي للناجين من الحوادث المفجعة

يهدف الفصل الرابع إلى:

- معرفة كيف للمساعدة العملية أن تساهم في دعم الناجين
- التعرف على مبادئ الدعم النفسي للناجين
- الشعور بالكفاءة المطلوبة لتقديم الدعم النفسي للناجين
- القدرة على مواجهة ردود الفعل المختلفة للناجين
- تجاوز الأخطاء الشائعة التي ترتكب من قبل بعض العاملين في الحقل الصحي عند التعامل مع حالات الناجين وردود أفعالهم الناجمة عن الأزمات

للحوادث المأساوية عواقب نفسية وإجتماعية وإقتصادية على الأفراد وذويهم مما يستوجب تقديم أنواع الدعم وذلك في ضوء ما تحتاجه كل حالة وخصوصياتها بأنفراد. وفي ما يلي جملة من الإجراءات:

١. تقديم الدعم العملي

- ويقصد بذلك إتخاذ بعض الإجراءات العملية والبسيطة وبناءً على ما تحتاجه حالة الفرد، فمثلاً الفرد الذي يشعر بأنه مبتلى ومشوش وغير آمن قد لا يحتاج سوى بعض مما يلي من الإجراءات:
- العائلة المنكوبة قد تحتاج إلى خلوة لا يمكنهم الحصول عليها إلا إذا تم تأمين خدمة حضانة للطفل
- تأمين خدمة توصيل الأطفال من وإلى المدرسة
- تغيير أقفال البيت في حالة السرقة
- الإتصال بشركات التأمين
- تأمين وجود شخص ليلاً مع الشخص المتضرر إذا كان يعيش لوحده

٢. تقديم الدعم لتعزيز روح المبادرة لدى المصابين

- من الضروري مساعدة المصاب وتدريبه على كيفية تشخيص نقاط الضعف وكيفية إختيار الأنسب من بين خيارات عديدة لتذليل صعوباته بنفسه. وفيما يلي بعض منها:
- تشخيص نقاط القوة عند المصاب وتوجيهه للأشياء التي يستطيع القيام بها
 - لفت نظره للأشياء الجيدة الأخرى التي يمكن له أن يقوم بها
 - تذكيره بقدراته والأشياء الجيدة التي قام بها قبل الحادث
 - الإشارة إلى مصادر الدعم المتوفرة في المجتمع التي يمكنه الإستعانة بها:

- مصادر الدعم الإجتماعي

- مصادر الدعم الروحي

• تشجيعه على طلب المساعدة من الآخرين.

وتقديمه المساعدة للآخرين



٣. تقديم الدعم للمجاميع من المصابين بصيغة اللقاءات الجماعية والتداول بينهم عن تجاربهم وعن سبل المواجهة والتعايش مع الأحداث ومفززاتها. وحث أفراد المجموعة من دون قسر، على الحديث حول خبراتهم أثناء وبعد الحدث من أجل المشاركة والترويج والتعرف على سبل التعايش مع نتائج الحدث. وفيما يلي بعض تلك الخبرات:

- الإختفاء لحين زوال الخطر
- حماية ما تبقى من الممتلكات
- البدء بصيانة ما أُلّف
- دفن المتوفين
- ممارسة الطقوس الدينية المعتادة
- وضع أهداف محددة والعمل على وضع الخطط لتنفيذها
- إستخدام وسائل دفاعية نفسية كالإنكار للتخفيف من أثار المصيبة
- البقاء في حالة تحفز ويقظه والتأهب لمواجهة احتمالات مخاطر جديدة
- التأمل في الحادث لفترات طويلة من الوقت

٤. تقديم صنوف أخرى من الدعم والإجراءات النافعة

- تأمين مرافقين للناجين ويفضل أن يكونوا من بين المقربين أو المعارف
- تقديم الرعاية والدعم للمسنين وللأيتام وللذين فقدوا أكثر من واحد من الأسرة وكذلك الأسر التي فقدت ولي أمرها
- الحث والتشجيع على الدعم الإجتماعي من دون قسر
- توفير الحماية للناس من احتمال التعرض لأخطار جديدة
- تقديم المعلومات عن مصادر الدعم وكيفية الحصول عليه
- لا تقدم الوعود والتعهدات التي لا يمكنك التأكد من إمكانية الوفاء بها
- شجع العمل الجماعي والتكافل الإجتماعي
- لا تبخس أو تنتقد الخدمات المتوفرة والدعم والأنشطة المقدمة من الآخرين مهما كانت متواضعة
- شجع مقدمي الخدمات لتقديم أفضل ما عندهم من وسائل الدعم
- التشجيع على العودة للعمل كوسيلة مفضلة للتخفيف من وطأة الحادث، حيث أن العمل يساعد على التغلب على العجز والإندهار واليأس. والعمل يعيد للمجتمع التماسك والتلاحم والوصول للهدف المشترك.
- حذر من تناول المهدئات والمخدرات دون إستشارة طبية
- تسهيل الإتصال بالمؤسسات الصحية عند الحاجة

5

الفصل الخامس



تشخيص الإضطرابات النفسية المرضية بين الناجين وتحويل من تحتاج حالتهم إلى مداخلات علاجية إلى المؤسسات الصحية النفسية

يهدف الفصل الخامس إلى:

- أعراض الصدمة الناجمة عن الحوادث المأساوية والمرعبة
- التعرف على خصائص الحالات التي ينبغي إحالتها للمؤسسات النفسية
- الشعور بالقدرة على تشخيص الحالات التي يتعين إحالتها إلى الجهات الصحية النفسية
- الحصول على المهارة اللازمة لتشخيص الحالات التي هي بحاجة للإحالة للمختصين
- القدرة على تمييز من هو بحاجة إلى الإحالة لجهة مختصة من الذين لا يحتاجون لمثل ذلك
- إحالة المحتاجين للخدمات المتخصصة بأسلوب لا يسبب لهم الشعور بالسبة أو الإحراج

يتعين على المتدربين القائمين على تقديم الرعاية النفسية إحالة الحالات التي تعاني من إضطرابات نفسية مرضية إلى الجهات المختصة ولكي يتمكن هؤلاء من القيام بهذه المهمة فلا بد من تدريبهم وتعريفهم على كيفية تمييز مثل هذه الحالات وعلى سبل إحالتهم للمختصين بالصحة النفسية. وفيما يلي وصف موجز لأعراض الصدمات النفسية الناجمة عن التعرض للحوادث المأساوية.

أعراض الصدمة النفسية:

- اضطراب مستمر ودون فترات من التهاود
- حالة يقظة وتأهب وإنعدام قدرة السيطرة على المشاعر أو على النوم
- البكاء المستمر والخوف الشديد
- التفكير المستمر بالحدث وإقتحام ذكريات الحدث لتفكيره رغم إرادته وضد رغبته وعجزه عن تفاديها
- حالة التنمل وهبوط في المشاعر والإنفعالات
- عوده ذكريات الحدث وما يرتبط بذلك من أفكار مزعجه وتخيلات
- عدم الإستجابة للمداخلات والمؤثرات الخارجية
- حالة من التشوش والذهول
- عدم القدرة على النوم وكثرة الأحلام والكوابيس المرعبة
- الإنسحاب الإجتماعي الشديد والتفرد والعزلة وتجنب اللقاء بالآخرين
- سوء تعاطي الكحول والعقاقير
- تدهور في الأداء الوظيفي:
- عدم إستطاعته من التخطيط والقيام بالمهام بإتجاه تحقيق الأهداف
- عدم إستطاعته من إنجاز الأعمال اليومية الاساسية
- عدم إستطاعته من السيطرة على إنفعالاته والتفاعل السليم مع الآخرين

من هو الشخص الذي يحتاج إلى إحالة للجهات الصحية النفسية المختصة؟

- المصاب بالحزن الشديد والمستمر
- المصاب الذي لا يستطيع التخلص من صور الحادث البشعة
- المصاب بعدم القدرة على النوم وعدم الشهية للطعام
- المنعزل والذي لا يرغب بالتحدث مع الآخرين
- الذي كره الحياة ولديه الرغبة في الموت والذي تتنابه الأفكار
- الذي لا تفارقه أعراض الصدمة بعد مرور الفترة الإعتيادية
- المصاب بالذعر والخوف الشديد
- الذي تتفاقم عنده أعراض الصدمة رغم ما يقدم له من دعم نفسي
- الذي نحى إلى سوء إستخدام الكحول والعقاقير والمواد المخدرة أو المهلوسة
- الذين سبق وأن كانت لديهم إصابة مرضية قبل الحادث وابتكست حالتهم النفسية بعد الحدث
- بعد تحديد الحالات المعرضة للإصابة المرضية النفسية أو الذين حالتهم حرجة صحياً، يتعين وضع إستراتيجية للمتابعة وصيغة للتنسيق مع المهنيين الآخرين لتقديم الدعم المناسب

إن القائمين على الرعاية النفسية بعد الحوادث يتمكنون من تقديم المساعدة والدعم لمعظم الناجين. أما الذين إصابتهم شديدة وحالتهم تشكل خطراً عليهم أو على الآخرين، والذين إصابتهم أدت إلى تدهور وظيفي وإجتماعي، أو الذين كانوا قبل الحادث يعانون من مرض نفسي متهاود وانتكسوا بعد الحادث بالرغم من تقديم الدعم والمساعدته فيتعين إحالتهم إلى المختصين بالصحة النفسية.

خلاصة الفصل الخامس



6

الفصل السادس



التعامل مع الصدمات الناجمة عن فقدان وتفاعل الحزن الحاد

يهدف الفصل السادس إلى:

- التعرف على صورة تفاعل الحزن الذي يعقب فقدان الأحبة
- الشعور بالقدرة على تقديم الدعم لفاقدي الأحبة
- القدرة على مساعدة الناجين للحديث عن فقدانهم وحزنهم وعلى كيفية التغلب على حزنهم وشعورهم بالذنب تجاه من فقدوا

إن فقدان الأحباء والأقارب هو شكل من أشكال الحوادث القاسية والنكبات. إلا أن وطأة ذلك تكون أقل في حالة الكوارث التي تشمل المجاميع الكبيرة من الناس حيث لوحظ أن تقبلها يكون أكثر بعكس الأزمات التي يتعرض لها أفراد قليلون إذ تترك الصدمة على الناجين وقعاً أبلغ. وهناك فئات من الناجين كالأطفال والنساء تكون صدماتهم أكثر وقعاً لأنهم يفقدون جراء الحوادث مصدراً من مصادر الدعم لا يمكن تعويضه بسهولة. هذا و تتباين في هذه الظروف العصبية مظاهر التعبير عن الحزن وتقاليده التعزية في المجتمعات، وحسب التباين الديني والثقافي والفروق الفردية أيضاً.

عاده تتناقض ردود فعل الحزن في شدتها على مدى ٤-٨ أسابيع بعد الحادث، ولكن عند البعض فإن تفاعل الحزن قد يتضاعف ويستمر وقد يؤدي إلى حصول داء الإكتئاب، أو قد يعود تفاعل الحزن للظهور لاسيما في ذكرى الحادثة.

خطوات الدعم والإرشاد النفسي في مواجهة تفاعل الحزن:

- تشجيع الشخص على التحدث عن المفقودين فإن ذلك يساعد على التعبير عن الحزن و التخلص منه
- التعامل مع الشخص بعناية ولطف مع التطمين، ويستفسر منه عن حالة باقي أفراد أسرته ومن ثم يحول الحديث تدريجياً عن الفقيد
- حث الشخص على إعطاء أقصى مايستطيع من معلومات عن الفقيد ومكانته ودوره في العائلة ودعه يطلعك على صوره
- يركز المعالج على طلب التعرف عن علاقة الشخص بالفقيد و قوة تلك العلاقة وما خلفه فقدان عليه شخصياً
- يستفهم منه عن أي شعور بالذنب أو التقصير تجاه الفقيد و بين له أن هذا يعتبر شعوراً إعتيادياً ويحصل للجميع الذين يعتقدون أنهم فشلوا في إنقاذ الفقيد
- يشجع على الإتصال بمعارف الفقيد وزملائه و أصدقائه
- تفسح له الفرصة للقاء الآخرين الذين أشرفوا على العناية بالفقيد كالممرضة والأطباء والأشخاص الذين تعاملوا مع جثته عند حصول الوفاة
- من المفيد قيام الشخص ببعض الفعاليات المشتركة مع الآخرين كزيارة جماعية للقبر أو لمكان الحادث أو الوفاة وذلك لتسهيل التعبير عن مشاعر الحزن والتخفيف من آثارها

خلاصة الفصل السادس

إن القائمين على الرعاية النفسية ينبغي أن يساعدوا الناجين بالحديث عن فقيدهم وإعانتهم على التغلب على الشعور بالذنب والتقصير تجاهه

7

الفصل السابع



الدعم النفسي الأساسي للناجين من المصابين باضطرابات نفسية مرضية قبل الحدث

يهدف الفصل السابع إلى:

• معرفة كيفية الإستمرار في تقديم الدعم للناجين من الذين يعانون من اضطراب نفسي

قبل الحدث

• الشعور بالقدرة على التعامل مع هؤلاء الناجين

• القدرة على تشخيص هذه الحالات وإحالتهم للجهات الصحية المختصة ومتابعة علاجهم

ودعمهم

إن معظم الإضطرابات النفسية هي من النوع المزمن، و تحتاج إلى علاج طويل الأمد، وإن شدة و تكرار حدوث المرض النفسي تزداد عند حصول الحوادث والأزمات. وفي مثل هذه الظروف غالباً ما ينقطع العلاج عن المريض بسبب عدم وجود الطبيب أو توفر العقاقير العلاجية. هذا إضافة إلى أن نظرة المجتمع السلبية للمريض النفسي التي تزيد من عزله

ماذا يتعين فعله في هذه الحالة:

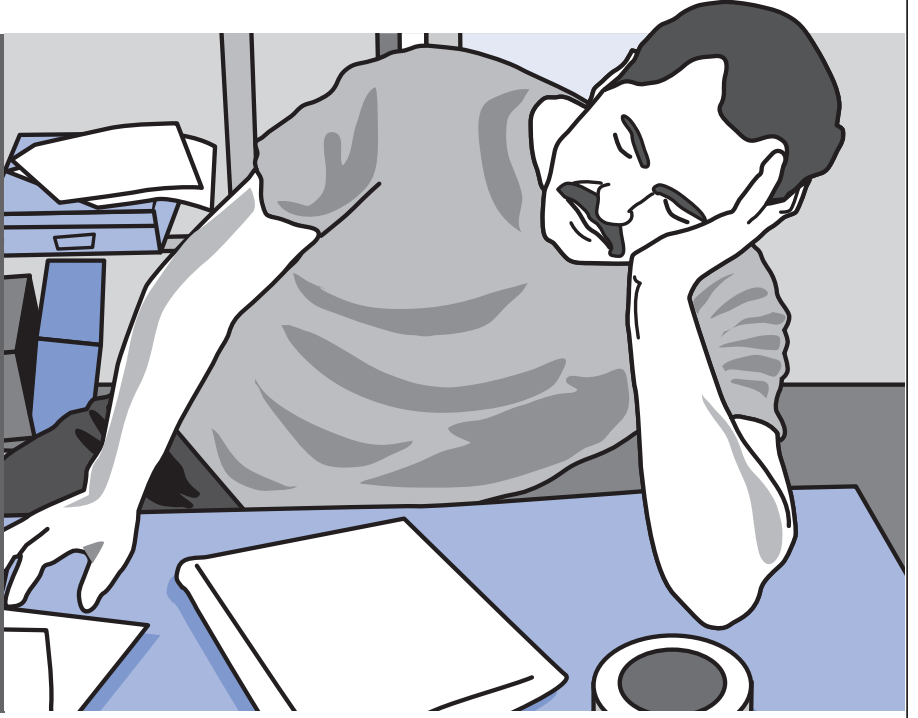
- تأهيل المؤسسات الصحية النفسية كي تقدم خدماتها بالصورة المرجوة
- توفير العقاقير النفسية العلاجية
- البحث عن المصابين باضطرابات نفسية وإحالتهم إلى المؤسسات الصحية النفسية
- تخصيص أجنحة و عيادات للطب النفسي في المؤسسات الصحية الحالية والحديثة الإنشاء
- تدريب أبناء من المجتمع و من العاملين في الحقل الصحي، على تقديم العناية النفسية للناجين من الحوادث وكذلك تدريب ذوي المصابين بأمراض نفسية على ذلك
- عند تأهيل المؤسسات الصحية النفسية أو فتح شعب للطب النفسي فينبغي أن يكون ذلك على أسس جديدة ويفضل فتح الوحدات النفسية في المستشفيات العامة على تأهيل الردهات في المستشفيات النفسية القديمة

يتعين تقديم الدعم النفسي للمصابين باضطرابات نفسية ويتعين تأهيل وبناء المؤسسات الصحية النفسية ودمجها مع المؤسسات الصحية العامة

خلاصة الفصل السابع

8

الفصل الثامن



العناية بالحالة النفسية للقائمين على تقديم الرعاية النفسية في المجتمع ذاتهم

يهدف الفصل الثامن إلى:

- التعرف على أسباب تعرض القائم على تقديم الرعاية النفسية إلى الضغوط النفسية
- التعرف على المؤشرات الأولية لتعرضه إلى الضغوط النفسية
- الشعور بالقدرة على السيطرة على ردود فعله عند مشاركة الناجين معاناتهم أو عند التعرض معهم لنفس المعاناة
- معرفة ما يمكن أن يفعله لنفسه للتخفيف من آثار الضغط النفسي
- البحث مع زملائه عن سبل للحصول على الدعم ومشاركتهم معاناته

بدءاً يتعين التعرف على مايلي:

- لماذا يتعرض القائمين على تقديم الرعاية النفسية في المجتمع (المسعفين) إلى الضغط النفسي (أو الكرب)؟
- ماهي الأعراض و العلامات التي تدل على تعرض أحد هؤلاء إلى الضغط النفسي؟
- كيف للمسعف أن يسيطر على ردود فعله العاطفية والنفسية وهو يعايش أو يشارك الناجي اثار الصدمة
- ما يتعين على المسعف فعله لتفادي آثار الضغط النفسي عليهم؟
- كيفية إيجاد سبل للعناية النفسية للمسعف ومشاركة المسعفين الاخرين ذلك؟

لماذا يحصل الضغط النفسي للمسعفين؟

عادةً ما يتعرض المسعفون إلى مشاهد مؤلمة عند حصول الكوارث والأزمات كالأجساد المحترقة. وعليهم تقديم الإسعاف الأولي لعدد من المصابين. وكذلك يتعرضون إلى إنفعالات عاطفية عندما يستمعون إلى قصص مؤلمة عما سببته النكبات من فقدان أو موت. فالمسعف عادة ما:

- ينجز مهمات صعبة ومنهكة وخطيرة
- يكون معرضاً إلى ضغط من الداخل من أجل الإستجابة لإحتياجات الناجين
- يفضل تقديم الدعم والمساعدة للمتضررين على المتطلبات والإحتياجات الشخصية
- يهمل العناية بنفسه من ناحيه الأكل والشرب والنوم والعناية الشخصية والبدنية والنظافة جراء الإنشغال بأمور المصابين

- يشعر بالإحباط والعجز عندما يتغلب عليه الشعور بأنه لم يستطع تقديم الأفضل للمصابين
- يشعر بالذنب لكونه يتوفر له ما لا يتوفر من حقوق للناجين من طعام ومشرب ومسكن وأشياء أخرى
- لتعرضه أثناء عمله إلى أزمات معنوية وأخلاقية
- يشعر بالإحباط جراء طبيعة إجراءات قرارات رؤسائه التي تعيق ما يريد تقديمه من دعم وعناية بالمصابين • يكون بعيداً عن الأهل والمنزل جراء ما عليه من واجب يحرمه من دعمهم النفسي والاجتماعي له



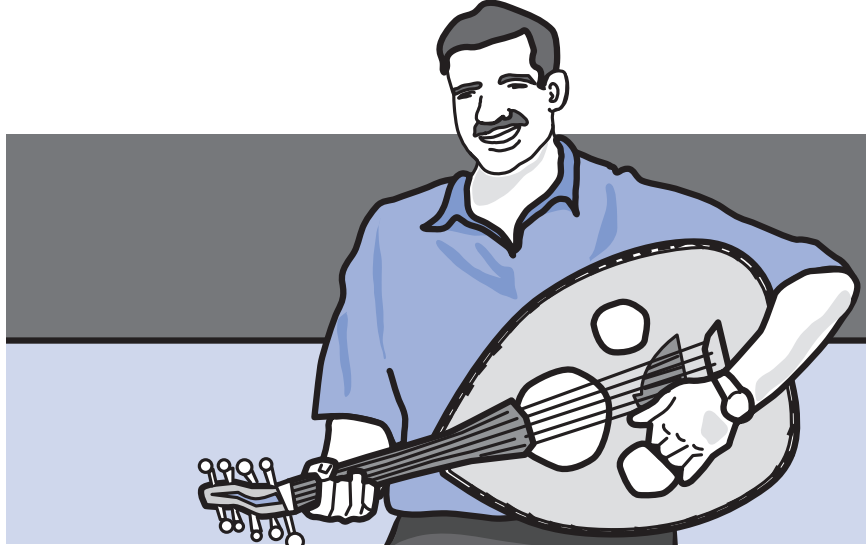
المؤشرات التي تدل على تعرض المسعف أو أحد زملائه للضغط النفسي

يتعين على المسعف الإنتباه لمؤشرات بدء تعرضه أو تعرض زملائه لآثار الضغط النفسي وفيما يلي بعضاً منها:

- النفور أو النظر بسلبية للعمل
- الشعور بعدم تقدير الجهة التي يعمل بها لمجهوداته
- هبوط المعنويات وفقدان الدافع للإستمرار بالعمل
- الشعور بالإستغلال من قبل الجهة المعنية التي يعمل لها
- تغلب الشعور بالعظمة و بأهمية مكانته عليه
- عدم العناية بنفسه وإهماله لإحتياجاته الحيوية
- فقدانه للثقة بالزملاء و المشرفين
- ظهور بوادر تصرفات غير معتادة أو غير مسؤولة لا سابقة لها
- تغلب الشعور بالتعب والإرهاك
- عدم القدرة على التركيز
- ظهور أعراض مرضية عضوية
- اضطرابات النوم
- تباطؤ في الأداء وعدم القدرة على الإنجاز وهبوط الكفاءة
- سوء إستخدام المواد والكحول والمخدرات
- ومما يتعين على المسعفين معرفته عند التهيؤ للقيام بمهامهم أن يكونوا واقعيين وعمليين بالنسبة لما يستطيعون فعله وينبغي أن يعلموا بأنهم كالأخرين معرضين للإصابة بالاضطرابات النفسية

ولتفادي حصول حالة إنطفاء الدافعية في العمل لدى المسعفين يتعين ما يلي:

- أن يحصل المسعفون على الإرشاد و الدعم من المسؤولين ومن المسعفين الآخرين يومياً ومباشرة بعد الحدث
- على المسعفين وذوي العلاقة بالإسعاف اللقاء ببعضهم بصورة منتظمة ومتكررة وتبني الشعور بالإنتماء كفريق واحد
- يتعين إحترام الخصوصية و عدم إفشاء السر بين المسعفين كي لا يترددوا عن الحديث عن شئونهم أو مشاعرهم
- استحداث نظام يقدم الدعم المتبادل بين المسعفين
- القيام بنشاطات ترفيهية جماعية



سبل الدعم الذاتي

المقصود بالدعم الذاتي هو ما يستطيع المسعف فعله لنفسه عندما يصاب بالصدمة النفسية الناجمة مباشرةً من تعرضه للحوادث أو جراء عجزه عن تحقيق التقدم الملموس والمؤمل في حالة الذي يعاني من الصدمة النفسية

- تقبل كون الإنفعالات بعد الأحداث الكبيرة طبيعية ولا يمكن تفادي حدوثها بصورة مطلقة. وفيما يلي جملة من السبل التي تمكنه من مواجهة ما يعاني
- ضرورة التعبير عن كل المشاعر وحتى المخيفة والغريبة
- الإنتباه إلى درجة التوتر النفسي ومحاولة الإسترخاء
- ممارسة تمارين إبطاء التنفس وإرخاء العضلات
- الإستعانة المتبادلة بين الأقران
- التحدث إلى من يثق به ويرتاح له
- الإصغاء للمقربين إليه عما يقولونه و يفكرون به مما له علاقة بالحدث فقد يكونوا هم من المتضررين أيضاً ولكن إدراكهم وإستيعابهم لما حدث قد يساعد المسعف على التعايش مع ما يتعرض له من آثار الضغط النفسي
- في حالة الشكوى من صعوبة التركيز ينصح بممارسة بعض النشاطات النمطية البسيطة
- السعي لتبني برنامجاً اعتيادياً للعمل قدر الإمكان وتجنب الإنسحاب أو التخلي من المسؤوليات والواجبات
- في حالة عدم القدرة على النوم والشعور بالقلق، فمن المفيد مناقشة ذلك مع شخص يرتاح له
- التعبير عن المشاعر بأساليب غير نمطية كالرسم والموسيقى والتمارين الرياضية

- تجنب إستخدام العقاقير دون مشوره طبية
- عدم تهويل المشاكل والصعوبات والإيمان بأن لعامل الوقت دوره ، وقد يحتاج الشخص بعض الوقت لتقييم الرؤية للحدث
- تجنب الإحتمالات غير الواقعية والمثالية عن الحدث فإنها تولد خيبة الأمل و الأزمات
- عدم التردد في طلب المشورة من ذوي الخبرة إذا استمرت ردود الفعل على شدتها

إن المسعفين أنفسهم، وكباقي أفراد المجتمع، معرضين لأثار الضغط النفسي، وقد يعانون من ظاهرة إنطفاء الدافعية إذا استمروا في التعرض للضغط النفسي من دون تداخل. وهناك سبل لمنع أو التغلب على هذه الظاهرة عند المسعفين. فعلى سبيل المثال تخصيص بعض الوقت لمشاركة الآخرين المشاعر والخبرات يساعد كثيراً في التخفيف من المعاناة

خلاصة

الفصل

الثامن

المراجع

- Mental Health in Emergencies: mental and social aspects of health of populations exposed to extreme stressors WHO Geneva 2003
- Health under difficult circumstances: the impact of war, disaster, and sanctions on the health of populations in EM Region. Resolution 7, Regional Committee for the Eastern Mediterranean, 49th session, Oct. 2002
- Morris J., Ommeren M. Helping children and adolescents in distress: a manual for community workers in emergency settings. WHO Geneva, (DRAFT), Oct 2006.
- Mental health of refugees. WHO Geneva, 1996.
- Guide to drawing up national plans for mental health during disasters and emergencies in the countries of Central America. WHO PAHO, Oct. 2003.
- Psychosocial care of Tsunami-affected populations: Manual for community workers. WHO SEARO, Jan. 2005.
- Psychosocial care of Tsunami-affected populations: caring your own emotional well-being. Guide for relief workers. WHO SEARO, Jan. 2005.
- Sen Dave A. et al. Psychological care for children: Information manual 3. Books for change, Bangalore, India 2002.
- Sekar K. et al. Psychological care by community level helpers for survivors: Information manual 2. Books for change, Bangalore, India 2002.
- Disaster mental health response handbook: an educational resource for mental health professionals involved in disaster management. Center for Mental Health & NSW institute of psychiatry, July 2000.