

قائمة المحتويات

٤	الفصل الاول: المقدمة، والأهداف الاجرائية للدليل
٦	الفصل الثاني: المصطلحات والاطار النظري والمفاهيم الأساسية
١٤	الفصل الثالث: مقدمين/ات الخدمات والفئات المستهدفة
١٦	الفصل الرابع: ادارة الحدث الطارئ
٢٠	الفصل الخامس: التدخل المباشر مع الناجيين/ات والفاقدين/ات والمتعرضين/ات للأزمة بشكل غير مباشر
٢٠	نظام (بروتوكول) رقم (١): التدخل مع أهالي الشهداء، والمهددين بهدم منازلهم
٢٥	نظام (بروتوكول) رقم (٢): التدخل مع الجرحى في المستشفيات
٣٤	الفصل السادس: النماذج /مرفقات
٣٤	مرفق رقم (١) فروقات الاحتياجات بين الاطفال، النساء، والرجال، وكيفية استجابتهم للحدث الطارئ
٣٧	مرفق رقم (٢) نموذج استمارة زياره عائلة متضررة بالبيت / الزيارة الاولى
٣٨	مرفق رقم (٣) نموذج متابعة عائلة متضررة بالبيت
٣٩	مرفق رقم (٤) نموذج تقرير التدخل مع عائلة متضررة
٤١	مرفق رقم (٥) نموذج ادارة حالة - المستشفيات
٤٦	مرفق رقم (٦) نموذج رزمة الاحتياجات الاولى للمصابين والمرافقين في المستشفيات
٤٧	مرفق رقم (٧) نموذج تقييم الأعراض النفسية الاجتماعية لفئة البالغين بالمستشفيات
٤٨	مرفق رقم (٨) نموذج تقييم الأعراض النفسية الاجتماعية لفئة الأطفال بالمستشفيات
٥٥	مرفق رقم (٩) نموذج الاستشارة

الفصل الأول

مقدمة

- تم بناء هذا الدليل وتطويره اعتماداً على تجربة وتقييم عمل المركز الفلسطيني للإرشاد في الطوارئ، مستلهماً توجهات العمل الانساني المختلفة في التدخل وقت الازمات من خلال الاسعاف النفسي الاولي والخدمة الاجتماعية والارشاد النفسي والعلاج التعبيري والعلاج السلوكي، بطريقة علمية تركز على اهداف تدخل محددة، وخطوات واجراءات عملية تمت تجربتها، وتوثيقها لتسهيل تطبيقها من قبل المهنيين/ات، والمهتمين/ات بالعمل في القطاع الانساني.
- يعد دليل اجراءات التدخل وقت الازمات والطوارئ حصيلة جهد، وعمل مكثف ونجاحات واخفاقات ووقفات مع الذات وتقييم اجراءات واستشارات وعمل فريق بقيادة شفافة، تم خلال ورشات ضمت ادارة المركز، وطاقم العاملين/ات في برامج الطوارئ في المركز الفلسطيني للإرشاد.
- يسمى هذا الدليل «دليل اجراءات التدخل النفسي وقت الازمات والطوارئ»، للتعامل مع مختلف قطاعات الناس الناجين/ات والمصابين/ات والفاقرين/ات والمتأثرين/ات المباشرين/ات، وغير المباشرين /ات من الاحداث الطارئة، لمساعدتهم /هن على الحماية النفسية والجسدية وتقليل فرصة الاصابة بالاضطرابات النفسية، خاصة اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الحدث.
- تم إعداد هذا الدليل ليكون مرجعاً أساسياً لمقدمين/ات الخدمات الانسانية والاغاثية في الازمات والطوارئ، في المركز الفلسطيني للإرشاد.
- يقوم /تقوم المسؤول /ة عن الطوارئ بمنح نسخة من هذا الدليل لجميع الموظفين/ات العاملين/ات في الطوارئ في المركز، مباشرة بعد تكليفهم/هن، و/او تعيينهم/هن في العمل في الطوارئ، ويتم توقيع الموظف/ة مستلم الدليل على نموذج يؤكد اطلاعه/ها عليه.
- يحتوي هذا الدليل على (٤) أقسام رئيسية: المقدمة وأهداف الاجرائية والاطار النظري والمفاهيم الأساسية والاجراءات الاساسية خلال العمل في الطوارئ والأزمات، تمثل هذه المفاهيم تدخلات خاصة نفسية مع اهالي الشهداء والاشخاص المهدة بيوتهم بالهدم والجرحى/ات في المستشفيات والمهنيين/ات العاملين/ات مع المتضررين/ات والمصابين/ات والمعرضين/ات للصدمة النفسية، بسبب طبيعة عملهم ووجودهم تحت نفس الحدث أحياناً.
- يلاحظ في هذا الدليل توحيد المفاهيم والاجراءات مع استخدام اسماء وظيفية او صفات مختلفة لفريق العمل والمتعرضين/ات للحدث، حيث استخدم مصطلح ناجين/ات ومتضررين/ات مباشرين وغير مباشرين وفاقدين/ات وضحايا ومصابين/ات وجرحى/ات، للإشارة لمن واجه الحدث الطارئ وعاش/ت الأزمة، كما استخدم مصطلح مرشد/ة نفسي/ة ومرشد/ة طوارئ، ومسعف/ة نفسي/ة للإشارة للشخص الذي/التي يقدم/تقدم الخدمة النفسية.
- يعتبر هذا الدليل مصدر او مرجع لدعم تدخل العاملين في الاسعاف النفسي الاولي، اثناء تقديمهم الخدمة لأبناء وطننا «فلسطين» كبارا (نساءً ورجال) وأطفال، كما يهدف لخدمة الصحة النفسية المتخصصة، التي ما زالت في طور

النضج والتطوير.

- تم اعداد هذا الدليل بناءً على التوجهات، الأدبيات المتخصصة في العمل أثناء فترة الطوارئ والأزمات، لاستخدام آليات التدخل للتعامل مع حالة الصدمة الناتجة عن الحدث الطارئ وتقليل الاصابة بالاضطرابات النفسية اللاحقة مثل اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب التوتر المزمن والاكتئاب واضطرابات الشخصية والذهان.
- اجراءات هذا الدليل دعمتها التجارب الميدانية، التي تؤكد حاجة المجتمع الفلسطيني للعمل لضمان وجود صحة نفسية للمتعرضين/ات للاحداث الطارئة، خاصة مع وجود المجتمع الفلسطيني ضمن سلسلة مستمرة من الاحداث الصادمة.
- في حالة حاجة اي موظف/ة لاحداث اي تغيير في هذا الدليل يقوم/تقوم الموظف/ة المعني برفع طلب لاحداث التغيير المطلوب عليه الى رئيس/ة الطوارئ، والذي بدوره يرفعها / ترفعها كتوصية الى المدير/ة العامة للمركز، ليتم دراستها واخذ القرار المناسب.
- يطبق هذا الدليل على جميع الموظفين/ات المكلفين /ات في المركز بالعمل خلال فترة الطوارئ، واي مخالفة له تعرض الموظف/ة المذكور/ة للاجراءات القانونية، ولاجراءات مخالفة انظمة المركز، التي وردت في نظام السياسات والاجراءات الادارية والمالية - الفصل الاول - المقدمة والمصطلحات والقيم بند ١٠، ١١، ١٠.
- تم التحضير ومتابعة انهاء هذا الدليل اثناء التدخل المباشر مع المتضررين/ات خلال الهبة الشعبية في الاعوام ٢٠١٥-٢٠١٦، مترافقا مع استمرار تقديم خدمات المركز الاساسية.

أهداف التدخل في الطوارئ

- الاستجابة الداعمة، والمساندة لنداء الاستغاثة، وطلب العون من قبل الافراد، والجماعات المتعرضين/ات للحدث الطارئ.
- العمل على توفير البيئة الآمنة أثناء الحدث الطارئ عاطفياً، وجسدياً.
- التعرف على الحاجات العاطفية، والجسدية الآنية لمن يواجهون/هن الحدث لبناء برنامج تدخل ملائم.
- جمع، وتحليل المعلومات الخاصة بالحاجات، وتوفير المصادر اللازمة لتأمين الحصول عليها.
- دعم، وتأكيد الشعور بالاستقرار عن طريق طمأننة، وتوجيه من يعاني/تعاني من صعوبات عاطفية ناتجة عن الحدث الطارئ، وتقديم حلول بديلة للأمور الحياتية العالقة.
- توعية، وتمكين الاشخاص الذين /اللاتي يمرون/يمررون بالأزمة، توضيح الآثار النفسية التي قد يواجهونها، كيفية التعامل معها لتقليل التوتر، والسيطرة على الحدث.
- تقديم المساعدة المباشرة العملية لتحمل الحدث الطارئ، وتقليل نسبة الاصابة اللاحقة بصعوبات نفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة.
- تأمين التواصل مع مؤسسات المجتمع المحلي لتوفير امكانية استمرارية المساعدة النفسية لمن يحتاجها/تحتاجها لأطول فترة ممكنة.
- توفير الدعم لمقدمي/ات الخدمات، والحفاظ على صحتهم/هن النفسية، من خلال تقديم الخدمة، خاصة مع امكانية وجودهم/هن تحت نفس الحدث.

الفصل الثاني

الاطار النظري، والمفاهيم الأساسية

يكون للكلمات والعبارات التالية الواردة في هذا الدليل المعاني المخصص لها أدناه:

دليل سياسات واجراءات التدخل النفسي وقت الازمات والطوارئ	نظام سياسات واجراءات الطوارئ للمركز الفلسطيني للإرشاد كما تم إعتماده من قبل مجلس الادارة.
المركز	المركز الفلسطيني للإرشاد.
المدير / العام /	هو/ هي الموظف /ة المعين /ة من قبل مجلس الإدارة للمركز لإدارة شؤون المركز جميعها، بما فيها الطوارئ.
رئيس /ة فريق الطوارئ	هو / هي الموظف /ة الذي / التي من الممكن ان يكون / تكون المدير/ة العامة للمركز، مدير /ة الدائرة، او اي موظف /ة يكلف / تكلف من قبل المدير/ة العام/ة/ بادارة الطوارئ، ولفترة زمنية محددة.
موظف /ة الطوارئ	كل شخص ذكر او انثى يعين / تعين و /او يكلف/تكلف بموجب نظام الطوارئ لاتمام مهام موكلة له/لها خلال الطوارئ.
مدير/ة الحالة	هو المرشد/ة المسؤول/ة والمكلف/ة عن ملف الحالة (المنتفع) بشكل شمولي.
مركز المنطقة	هو الموظف/ة المكلف/ة بمتابعة فريق الطوارئ في موقعه /ها.
اعلان حالة الطوارئ	يتم الاعلان عن حالة الطوارئ من قبل المدير/ة العام/ة للمركز او من يخوله/ها بذلك.

علاقة الحدث الطارئ و الأزمة بحالة الصدمة الناتجة و تبعاتها

تؤثر التجارب والخبرات التي يتعرض لها الانسان في مراحل حياته المختلفة على البناء النفسي والفكري والجسدي للإنسان، مع انها تتفاوت من شخص لأخر. هذه التأثيرات منها الايجابي المهم للتطور والنمو، ومنها الخبرات الصعبة او السلبية المرتبطة باحداث اليمه صادمة، التي تفقد الفرد التوازن وتدفعه/ها الى اللجوء الى العديد من الطرق غير الصحية للتعبير عما يجول في خاطره/ها، واحضار صور ومشاعر وأفكار، تشكل عائق امام قيامه/ها بأدواره/ها الحياتية كما هو متوقع منه/ها او ما يتوقعه المحيطين.

يستطيع الانسان بشكل عام التعامل مع التحديات التي تواجهه/ها، اذ ان الطبيعة البشرية تمتلك وسائل دفاع تصدي خاصة ان كانت على صعيد التحديات البيولوجية او النفسية، مع وجود تحديات قد تكون اصعب او اكبر من القدرة البشرية على معالجتها، في هذه المرحلة لا بد من وجود مساعدة خارجية.

تتمثل التحديات الصعبة بالظروف الطارئة المفاجئة التي تهدد وجود وكيونة الانسان، تعرضه للتوتر الشديد خلال فترة

زمنية قصيرة تمتد ما بين ٤٨ - ٧٢ ساعة، وفي حال استمرت مدة الظروف المفاجئة بين اسبوع الى شهر يدخل الانسان في حالة أزمة. الأزمات قد تكون حادة قصيرة أو مزمنة (طويلة الامد)، وعليه يجب أن يتم التدخل النفسي الطارئ خلال ٣ أيام في الوضع المثالي، وخلال أسبوع في حالة تعثر وصول طواقم الاغاثة خلال الثلاثة أيام الأولى، كما في حالات الاغلاق او منع التجول، حيث ان استمرار الأزمة لفترة طويلة من الزمن تهدد الصحة النفسية للفرد وتضعف مقدرة الشخص على الصمود والمقاومة، وبالتالي رفع نسبة اصابته/ها بالاضطرابات النفسية، أو ممارسة سلوكيات غير متكيفة لا تمكنه /ها من مواجهة الازمة.

عند مواجهة الأزمات المهددة للوجود مثل: الاعتداءات المباشرة كهدم المنازل والتهجير والفقدان المفاجئ لعزیزة أو فقدان احد اعضاء الجسد، أو التعرض بشكل غير مباشر للازمات مثل: التواجد في منطقة قريبة، أو سماع أو رؤية الحدث أو الفترة التي تليه، قد يواجه الناجين/ات والمصابين/ات واحد أو أكثر من اعراض نفسية، وجسمية.

الاعراض النفسية والجسمية التي قد تواجه الناجين/ات:

- مواجهة مشاعر واحاسيس لم يمر بها الفرد من قبل، قد تكون مفاجئة أو محيرة بالنسبة له/لها.
- الشعور بالخطر المتمثل بالخوف والتوتر وفقدان السيطرة، بالرغم من انتهاء الحدث.
- التخبط الفكري الناتج عن صعوبة التركيز وضعف القدرة على امكانية اتخاذ القرارات.
- الشعور بالعجز وفشل كل محاولات الحلول (شعور الفرد أنه/ها عالق/ة).
- الشعور باليأس العام.
- الحاجة للتدخل السريع الآني والضغط على مقدمي/ات المساعدة.
- الشعور العام بعدم الراحة والعصبية والكآبة.
- الشعور بالغضب والعدائية نحو الآخر.
- التأرجح بين الاندفاعية والانسحاب الاعتمادي على الاخر.
- الشعور بتهديد وجود وهوية الفرد.
- مشاعر أخرى.

تعتبر ردود الفعل السابقة الجسمية والنفسية للأفراد والجماعات ردود افعال طبيعية وضرورية للتعامل مع الحدث الطارئ، وتختلف شدتها واثرها من فرد لآخر.

صدمة أم حالة من التوتر الشديد؟

تتداخل العديد من الأدبيات العلمية عند الاشارة لردود الافعال السابقة المعرفية والعاطفية والسلوكية والفسولوجية عند تسميتها أعراض صدمة، أو أعراض توتر حاد ناتجة عن الخطر ومحاولة البقاء على الحياة، بالرغم من هذا التداخل، تتفق جميع الأدبيات على أنها ردود افعال طبيعية وليست اضطراب، وردود الافعال المذكورة تساعد على ادراك ما يحدث، وتسهل عمليات الدعم واتخاذ قرار التدخل.

- ادراك الفرد لما يحدث وفهمه/ها لتطور الحدث واعراضه ونتائجه ويعمل على تخفيض الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة كما وضع سابقا .
- اعتماد اسلوب التدخل المعرفي السلوكي، الذي أثبت فعاليته مقابل أساليب أخرى نتيجة قدرته على توفير شعور بالسيطرة على صعوبات الحياة في وقت الفوضى الكبيرة (Brayent et al 1998)، كما انه يساعد المصابين /ات بالصدمة، التغلب على شعور الفصل Disassociation والقدرة على التحكم وتصنيف الأفكار وتحويل الصور الصادمة التي يصعب التعامل معها لتجربة واقعية وافكار أكثر عملية وثابتة من خلال عملية اعادة البناء المعرفي للصدمة والتدريب على مهارات التثبيت بالحياة، أو الشعور بالتواجد Grounding .
- استخدام العلاج التعبيري كاسلوب اخر يساعد على الشعور بالتواجد «Grounding»، اذ تعمل فلسفة العلاج التعبيري على مساعدة من هم/هن في حالة صدمة .

اهمية استخدام العلاج التعبيري للمتعرضين/ات للصدمة:

- مساعدة الانسان على التفريغ النفسي في اطار محمي واستخدام الفنون التعبيرية لأخذ البعد المناسب والأمن.
 - تحليل الخبرات المتراكمة واعادة صياغتها بحيث يصبح الانسان قادرا /على احتوائها في المبنى النفسي، بحيث لا تشكل الخبرات الصادمة التي يمر بها الانسان عائقاً أمامه/ها .
- كما يوجد اساليب اخرى تساعد الانسان الموجود في صدمة منها: العلاج عن طريق الجسم، من خلال الاهتمام بالجسم وتفعيل الاحساس، بحيث يركز هذا الاسلوب على ثلاث ابنية تحيط بالانسان وتؤهله للتصدي للصدمة.

المباني المحيطة بالانسان التي تؤهله للتصدي للصدمة:

- المبنى الاول: المبنى الجسمي بكل ما يحتوي من طاقات وقدرات وعواطف واحاسيس .
- المبنى الثاني: العائلة المكونة من: الاب والام والاخ والاخت... الخ، التي تشكل علاقات التواصل والذكريات والاحداث.
- المبنى الثالث: المجتمع والقرية والحي والحارة والاماكن والناس والمباني والمرافق العامة. Meyer 2002

مساعدة المساعدين /ات مقدمي/ات الخدمات (المهنيين/ات العاملين/ات في الصحة النفسية) وقت الطوارئ والازمات باستخدام العلاج التعبيري:

- قد يكون/تكون المرشد/ة و/او المعالج/ة و/او الاخصائي/ة النفسي/ة والاجتماعي/ة و/ او مقدم/ة خدمة الاسعاف النفسي الاولي، هو/هي نفسه/ها المتعرض/ة للصدمة نتيجة وجوده/ها في مكان «الحرب او الكارثة». من المهم الانتباه في حال التدخل بالازمات لحاجة المسعفين/ات انفسهم/هن «للإسعاف النفسي» و/او التعامل النفسي مع التجربة المؤلمة قبل البدء و/او المضي قدما في تقديم المساعدة و/او تقديم خدمة الاسعاف النفسي الاولي، والمساعدين/ات هم/هن اكثر الناس حاجة، اذ انهم/انهن متضررين/ات، وبنفس الوقت مطلوب منهم/هن ان يساعدوا غيرهم. ان استخدام الفن التعبيري يعطي المساعد القدرة على الحفاظ على نفسه/ها من خلال اخذ المساحة التي يرتاح بها (Distance) من التجربة الصادمة والمشاركة حسب الرغبة والقدرة بدون ضغط. كما ان الدخول بهذه التجربة

- يساعد المساعد/ة الناجي/ة على تطوير مهارة المساعدة الذاتية عندما تصبح الفنون مصدر (Resource).
- يجب على مقدم/ة خدمة المساعدة بالكوارث الاقرار لنفسه/ها انه/انها تآثر/ت بما اختبره/اختبرته بنفسه/ها من تجارب اثناء الحرب او الكارثة، و/او تأثر بها احد المقربين/ات منهم/هن، من الضروري أن يتم ايلاء صحتهم/هن النفسية والمعنوية اهتماما، وأن يكون هناك اهتمام عالي بهم/هن ليساعدوا انفسهم والآخرين، ومن الضروري مساعدتهم على فهم ومعالجة التوتر الذي تعرضوا له وبناء قدرتهم على مواجهته، كي يكونوا اكثر جاهزية لتقديم العون لغيرهم. هناك طرق مختلفة لتقديم العون النفسي للمساعدين/ات كي يكونوا/يكن اكثر استعدادا للعمل، منها: استمرار التركيز على الاسترخاء والتعامل مع التوتر والقلق- العلاج التعبيري قد يكون احدي طرق الاسترخاء، وايجاد وسائل للتعامل مع التوتر والقلق.
- نهج العلاج التعبيري تكاملي، يؤكد على استخدام كل الفنون والادوات التعبيرية في العلاج، من خلال مبدء الوسائط المتعددة، اذ تتفاعل الفنون مع بعضها البعض لتوحيد الفحوى والصورة، ولا يهتم هذا النوع من العلاج بالانتاج كمنتج فني بل يهتم بالعملية او المراحل التي يمر بها الشخص اثناء العمل.
- يعتمد العلاج التعبيري على محورين اساسيين: اللعب والصور، من خلال فرضيته الاساسية التي توضح ان التعايف قد يحصل من خلال اعطاء المساحة لاستدعاء الصور بواسطة الادوات الفنية المختلفة، ومن ثم اللعب مع هذه الصور بطرق متنوعة لاستعادة الشعور بالتحكم، واعادة القوة الداخلية من جديد .
- تكمن قوة استخدام فن العلاج التعبيري خاصة وقت الازمات في انه يعمل بصورة فعالة على اعطاء المساحة الامنة للتعبير عن المشاعر ومعالجة العديد من القضايا العالقة في حياة الفرد والمجموعة، دون الحاجة لتطوير تفسيرات معقدة، بل من خلال التفاوض مع الصور، للوصول لحالة معرفية ونفسية افضل.
- اهمية ادارة العلاج التعبيري ضرورية وحاسمة في حالات الصدمة، حيث انه يمكن المستفيدين/ات من التعبير عن مشاعرهم/هن وافكارهم/هن دون الكلام بشكل مباشر عن الصدمة التي تعرضوا/ن لها، ولا زالوا في خضمها غير قادرين/ات على التعامل معها بصورتها الكلية، اذ ان التمكّن من التطرق للألم دون ربطه مباشرة مع الحدث الصادم الذي قد يغمره/ها في الفترة الاولى، حتى دون اللجوء الى التعبير الكلامي الذي قد يجده بعض الضحايا و /او الناجين /ات صعبا للغاية.

خطوات الجلسة الجماعية

يوجد خطوات يجب اتباعها في جلسات العلاج التعبيري، من اجل الاستفادة من التجربة الفنية كأسلوب تدخل حامي او آمن .

الخطوات الواجب اتباعها في جلسات العلاج التعبيري الجماعية:

١. بناء فهم مشترك حول اسباب التواجد بالمجموعة (Filling in)، التعامل مع الازمة او معالجة (Processing) للخبرة الصادمة، من خلال:
٢. اقامة الاتصال وبناء العلاقة مع المرشد/ة و/او المرشدين/ات المتواجدين/ات.
٣. الاستماع لما يقال حول موضوع المشكلة و/او الصعوبة وتجنب اصدار الاحكام.
٤. الانتباه وتجنب اصدار تفسيرات من قبل المعالج/ة واعادة صياغة ما عبر/عبرت عنه الشخص فقط.

- ات والناجيين/ات الموقف كطارئ قبل أن يحدث مباشرة أو وقت حدوثه مما يسبب حالة من التوتر النفسي العالي يلجأ خلالها الأفراد والجماعات للطرق المعتادة، للتعامل مع الحدث المهدد.
- المرحلة الثانية: تتمثل في إدراك الموقف الطارئ، في هذه المرحلة يصبح الحدث الطارئ له معنى يدركه الأفراد ويحاولون فهم كيفية تأثيره عليهم/هن وعلى نواحي حياتهم/هن المختلفة، وعلاقاتهم/هن مع أسرهم/هن والمجتمع.
 - المرحلة الثالثة: مرحلة التخبط والمشاعر والقرارات خلال هذه المرحلة، وبعد ادراك الفرد ما يمر به، يدرك/تدرك أيضا مشاعر جديدة وشديدة لم تمر عليه/ها من قبل، بالإضافة للشعور بالضعف وقلة الحيلة والعجز خاصة بعد تيقنه/ها أن محاولاته/ها لحل المشكلة فشلت، خلال هذه المرحلة يستمر ويزداد الشعور بالتوتر والقلق والتخبط السلوكي.
 - المرحلة الرابعة: مرحلة البحث عن حلول ومصادر دعم يكون الفرد المتضرر/ة او الأسرة المتضررة قد أصبحت جاهزة للبحث عن حلول طويلة الأمد، تساعدهم على التكيف والتعامل مع الحدث (الموقف)، مما يقلل من شدة التوتر النفسي والتخبط، في هذه المرحلة أيضا قد ينجح الفرد بتخطي مرحلة الخطر ويبدأ بالتعامل مع المشكلة بشكل منظم أو أنه يفتش/تفتش. في هذه الحالة يتطلب تدخل مهني سريع على مستوى المؤسسات النفسية والاجتماعية.
- يمر جميع المتضررين/ات من الحدث الطارئ بالمرحل الأربعة المذكور اعلاه، ليس بنفس السرعة والفترة الزمنية، كما ان بعض الأفراد قد يمرون بفترة تخبط الحلول مثلا وهم/هن لا زالوا/لن يحاولون ادراك الحدث.
- ان التقسيم حسب مراحل للتوضيح وليس للفصل، وعليه يجب الفحص مع كل فرد أين يقف/تقف منها، والسؤال هو ماذا يحتاج/تحتاج من مساندة؟. من خلال التجربة والعمل الميداني لوحظت فروقات في احتياجات واستجابة المتضررين/ات للحدث ان كانوا اطفال او نساء او رجال. انظر المرفق رقم (1) يوضح فروقات الاحتياجات بين فئات الاطفال والنساء والرجال، وكيفية استجابة كل منهم للحدث الطارئ.

ان التقسيم حسب مراحل للتوضيح وليس للفصل، وعليه يجب الفحص مع كل فرد أين يقف/تقف منها، والسؤال هو ماذا يحتاج/تحتاج من مساندة؟. من خلال التجربة والعمل الميداني لوحظت فروقات في احتياجات واستجابة المتضررين/ات للحدث ان كانوا اطفال او نساء او رجال. انظر المرفق رقم (1) يوضح فروقات الاحتياجات بين فئات الاطفال والنساء والرجال، وكيفية استجابة كل منهم للحدث الطارئ.

٥. فحص مدى الخطورة (Assessing lethality).

٦. الانتقال الى البعد (Decentering): اي ان يقوم المسترشد/ة و/او المسترشدين/ات بأي عمل فني رسم او حركة او صلصال او رقص او صوت، كي:
٧. يستطيع/تستطيع المسترشد/ة الحديث عن نفسه/ها او مشكلته/ها، من خلال العمل الفني وتجنب تعريض ذاته/ها للأذى المباشر من خلال الكشف عن كينونته بصراحة.
٨. يساعد العمل الفني المسترشد/ة ان يسقط (Projection) الكثير من ذاته/ها، وهو ما يعلمهم/هن الكثير عن ذواتهم/هن.
٩. يقوم المسترشدين/ات بالمجموعة عمليا بتحديد المشكلة (Identifying the problem) التي واجهتهم نتيجة الحدث الصادم (لا يكون ذلك بشكل مباشر وانما بالتعبير الفني).
١٠. ايجاد المعنى (Finding a meaning): اي ان يأخذ المسترشد/ة وقته/ها، في التفاعل مع العمل الفني و/او الانتقال من نوع فن الى آخر مثلا: من الرسم الى الحركة او من الصلصال الى الرسم او الى الغناء او الشعر حسب ما يرتاح اليه المسترشد/ة، كي يعبر/تعبير عن ذاته/ها، وان يتمتع بالتجربة الفنية (The artistic experience).
- يساعد هذا الاسلوب المسترشدين/ات على التعبير عن مشاعرهم/هن والتعامل معها Expressing and dealing with their feelings).
١١. الاستجابة الفنية و/او الجمالية (Aesthetic response): ان يقوم المعالج/ة بالاستجابة و/او التحوار بشكل فني ايضا مع المسترشد/ة، اي خلق حوار واستجابات فنية بين المعالج/ة والمسترشد/ة. Exploring alternatives.
- حيث يقوم المعالج/ة بمساعدة الاشخاص على التفكير واستكشاف البدائل.
١٢. الحصاد (Harvesting): اي ان يقوم المسترشد/ة بالحديث عن «التعلم الذي حصل معه من هذه التجربة»، (ما الشيء الذي كان مفيداً له/لها).
١٣. استدخال التجربة كي تصبح مصدر (Resource): اي ان يصل المسترشد/ة الى حالة يمكنه/ها من خلالها النظر الى التجربة الفنية كونها مصدر داخلي يستمد منها القوة والدعم اذا ما احتاجها في الاوقات العصيبة و/او الازمات او حتى للوصول الى التمتع بالحياة وتطوير خطة للعمل (Develop and action plan)، أي كيف يمكن للمسترشد/ة استخدام المعرفة المكتسبة عن ذاته/ها ومدى تأثير الحدث الصادم عليه/ها وتطوير خطة العمل المذكورة اعلاه مستقبلا، هذه الخطة لا تكرر تأثير الحدث الصادم، لكنها تستدخلة ليصبح جزءا لا يتجزأ من تجربة وحياة المسترشد/ة.
١٤. الانهاء والمتابعة Follow up.

كيف يتم إدراك الحدث الصادم من قبل المعرضين له، مع وصف مسار تطوره:

- أن الأفراد الناجيين/ات والمصابين/ات يدركون/يدركن معرفيا وحسيا ما يحدث حولهم ويتفاعلون معه سلوكيا، وعلى المهنيين/ات العاملين/ات معهم/هن فهم ما يحدث تطوريا للتمكن من الملاحظة والتدخل حسب الحاجة وفي الوقت المناسب، علما ان ادراك ومسار الحدث الطارئ يتطور على مراحل.
- مراحل تطور ادراك ومسار الحدث الطارئ:
- المرحلة الأولى: تتمثل بحدوث موقف مفاجئ مهدد للحياة أو الكينونة الإنسانية، على أثره يدرك الأشخاص المتضررين

الفصل الثالث

مقدمي/ات الخدمات، والمستفيدين/ات:

١. المهنيين/ات المعنيين/ات: يمكن استخدام هذا الدليل من قبل العاملين/ات في مجال الخدمات الانسانية والاجتماعية والصحية والاغاثية، أو أي من المتواصلين/ات مع الجمهور بشكل مباشر وطواقم الشرطة والمعلمين/ات والمتطوعين/ات، في أي من مواقع الحدث. عليه يمكن تصنيف المهنيين/ات المستفيدين/ات من هذا الدليل ضمن قائمة محددة لمقدمين/ات الخدمات الانسانية.

مقدمين/ات الخدمات الانسانية في موقع الحدث الطارئ:

- موظفون/ات الإغاثة.
- العاملين/ات الصحيين/ات.
- الاخصائيين/ات الاجتماعيين/ات.
- الاخصائيين/ات النفسيين/ات.
- المرشدين/ات النفسيين/ات.
- الممرضين/ات.
- الأطباء/الطبيبات.
- المعلمين/ات.
- فرق الدفاع المدني وطواقم الشرطة.
- متطوعين/ات تم تدريبهم/هن.

٢. الفئات المستهدفة: جميع المتعرضين/ات للحدث الطارئ بشكل مباشر أو غير مباشر الذين/اللاتي بحاجة للتدخل والمساندة، نتيجة حدة الحدث وأنيته، تحتاج الفئات المستهدفة الى انتباه وعناية خاصة في موقع الحدث، ويمكن تصنيفها لعدة فئات.

الفئات المستهدفة:

- الأطفال (ذكورا، واناث).
- النساء خاصة الأمهات.
- كبار السن.
- ذوي الاحتياجات الخاصة.

- المرضى/ات النفسيين/ات.
- من فقدوا/ن أفراد أسرهم/هن.
- من فقدوا/ن أحد أعضاء جسمهم/هن أو الذين/اللاتي تعرض جسمهم/هن للتشوه.

٣. مواقع التدخل: تقدم خدمة الاسعاف النفسي والدعم خلال الطوارئ في موقع الحدث، على أن يكون قد أصبح الموقع أو أماكن الإيواء والحماية وأي مكان يتواجد فيه المتضررين/ات المباشرين/ات آمناً.

٤. مدة التدخل: يتم التدخل بعد الحدث بمدة يومين الى شهر، ويعدد (٣) لقاءات تدخل اساسية، و (٢) لقاء متابعة في حالة كون الفرد بحاجة لتدخل نفسي أطول. حال ظهرت حاجة أعلى للتدخل يتم التحويل للمختص/ة النفسي/ة، وينتهي بذلك التدخل النفسي في الطوارئ.

الفصل الرابع

٢. مسؤول المحافظة (المنطقة)

يتمثل دور مسؤول المحافظة في:

- المسؤول عن عمل الفريق اثناء التدخل بالطوارئ.
- تنسيق العلاقة مع المؤسسات في المنطقة لتقديم الخدمات للعائلات والمصابين/ات والافراد المتضررين من الحدث الطارئ وتوزيع مناطق التدخل لمنع الازدواجية والتضارب.
- توزيع المهمات ومناطق التدخل على الفريق، وتحديد الجدول الزمني لكل مرشد/ة.
- توزيع الحالات على الفريق وضمان التدخل حتى ٧٢ ساعة من وقوع الحدث.
- نقاش الحالات بعد اللقاءات الاولى مع المرشدين والاتفاق على خطوات العمل القادمة.
- دعم المرشدين لتطوير خطة للتعامل مع الاحتياجات.
- متابعة قيام المرشدين النفسيين بالتدخل اللازم وتعبئة النماذج المطلوبة، اثناء العمل مع العائلات في المحافظة.
- التأكد من قيام المرشدين النفسيين بتنفيذ التدخلات المهنية اللازمة، والتعامل مع كافة الاحتياجات المطلوبة للأسرة او الفرد وانهاء العلاقة بالشكل المطلوب او التحويل لخدمات متخصصة مثل العلاج النفسي او ادارة الحالة او خدمات اخرى خارج المركز.
- التأكد من حصول المرشدين على الاشراف والتدريب والدعم اللازم.
- استلام النماذج من المرشدين النفسيين وتوثيقها بالشكل المطلوب.
- تنسيق دور المتطوعين في المحافظة.
- تنسيق الأنشطة الترفيهية والداعمة للأطفال والنساء والفئات المختلفة المرتبطة بالطوارئ في المحافظة.
- رفع التوصيات المتعلقة بالاحتياجات التدريبية والاحتياجات المادية المختلفة الى رئيس فريق الطوارئ وكتابة التقرير التي توثق التدخلات بشكل دوري.
- تعيين منسق المستشفى في حال الحاجة للتدخل بشكل مكثف ودائم بالمستشفيات ومتابعة عمله.

٣. منسق/ة المستشفى

يتمثل دور منسق/ة المستشفى عند تقديم الخدمة في المستشفى حيث يتواجد المصابين/ات في:

- تنسيق العلاقة مع إدارة المستشفى والطاقتم الطبي بعد الموافقة والتنسيق مع مسؤول/ة المحافظة.
- استقبال فريق التدخل وتحديد الأدوار وتوزيع المسؤوليات وإعطاء توجيهات حول كيفية التدخل وتعريف المصابين/ات على المرشد/ة المعن/ة لهم/هن.
- تحديد الجدول الزمني لعمل كل مرشد/ة.
- تحديث جدول المصابين/ات الذين/اللاتي يتم التدخل معهم/هن، من حيث تاريخ الدخول والخروج ونوع الاصابة والقسم المسؤول.
- التأكد من وجود المتابعة المهنية الملائمة لكل مصاب/ة و/او مرافق/ة.
- نقاش الحالات وتوزيعهم /هن على مدراء/ات الحالات ومرشدين/ات الطوارئ خلال ٤٨ ساعة من المقابلة الأولى.
- المشاركة في تطوير خطة للتعامل مع الاحتياجات.
- دعم مدير/ة الحالة وإرشاده/ها للقيام بالاتصالات مع المؤسسات المختلفة.

فريق العمل

خلال أي حدث طارئ يتم تشكيل فرق عمل مختلفة للتدخل على أرض الحدث، يتطلب تكوين الفرق المختلفة تعاون وتخطيط بين المؤسسات المعنية حتى لا يتم الدخول في تعارض أدوار وتكرار مهام وتخبط مما يزيد من فوضى الحدث الأصلي وتضيع الجهود المبذولة ويحرم المتضررين/ات من خدمة ذات نوعية وكفاءة.

بالنسبة للتدخل والإسعاف النفسي، فإنه وبعد الاعلان عن حالة الطوارئ من قبل الجهات المعنية أو من قبل ادارة المركز، يقوم/تقوم المسؤول/ة عن عملية التدخل، بالاشراف على وتشكيل فريق عمل ميداني.

أدوار فريق عمل الطوارئ

١. رئيس الفريق

يتمثل دور رئيس/ة الفريق في:

- تحديد أعضاء/ات فريق الطوارئ.
- توزيع الأعضاء/ات بحسب المنطقة الجغرافية، مع إمكانية تنقل أعضاء/ات الفريق وتوفير المصادر المادية اللازمة.
- دعوة الأعضاء/ات وفحص استعدادهم/هن للعمل خال الحدث الطارئ (الجاهزية النفسية والجسدية المهنية وفرصة تعرضهم/هن لنفس الحدث)، او اي اعتبارات أخرى قد تيسر او تعيق عملهم/هن.
- تعيين مسؤولي المحافظات ومتابعة عملهم.
- وضع خطة طوارئ عامة بمشاركة مسؤولي المحافظات والفريق.
- وضع خطة طوارئ تراعي الاعتبارات الخاصة والاحتياج في المنطقة.
- فحص توجهات وخطط المؤسسات الأخرى في نفس موقع الحدث.
- التواصل مع مسؤولي كل المحافظات بشكل مستمر للإطلاع على المستجدات.
- تعديل الخطة بحسب الاحتياجات.
- الاتصال والتواصل مع كل من الدائرة الإدارية والمالية والعلاقات العامة، لإطلاعهم على سير العمل وطلب مساندهم.
- الاتصال والتواصل مع المؤسسات الأخرى، لتنسيق العمل وتقييمه.
- التأكد من السلامة النفسية والجسدية لفريق العمل الميداني وتوفير الاشراف الداعم من قبل (رئيس الفريق أو من يتم تعيينه/ها كالمشرف/ة المهني/ة).
- كتابة تقارير أسبوعية حول العمل في المحافظات وتقديم التوصيات.
- اعلان انتهاء حالة الطوارئ.

- تحديد الاحتياجات المطلوبة للمستشفى والتنسيق مع مسؤول/ة المحافظة لتلبيتها .
- التأكد من حصول الفريق على الإشراف والتدريب والدعم اللازم.
- رفع التوصيات الى مسؤول/ة المحافظة حول احتياجات الطاقم.
- تنسيق دور المتطوعين/ات بالمستشفى.
- تنسيق الأنشطة الترفيهية الداعمة بالمستشفى.
- متابعة العملية التنظيمية للعمل مع ادارة المستشفى.
- التأكد من التزام فريق العمل بشروط الصحة، في حال انتشار العدوى والتعليمات الصادرة من قبل الطبيب/ة
- المختص/ة لكل حالة أو قسم.

٤. المرشد/ة والمسعف/ة النفسي/ة

يتمثل دور المرشد/ة والمسعف/ة النفسي/ة في:

- تحديد الاحتياج النفسي الأولي.
- مناقشة نتائج تحديد الاحتياج مع باقي اعضاء/ات الفريق.
- تحضير خطة التدخل على ان لا تتجاوز ١٤ بحسب النماذج المرفقة والحصول على موافقة مسؤول المحافظة او منسق المستشفى بحسب موقع العمل.
- كتابة تقارير عن سير الحالة.
- كتابة لائحة بالاحتياجات الاجتماعية الخاصة بالمتضررة/ة و/ أو المصاب/ة و/ أو المرافق/ة.
- التنسيق مع مسؤول المحافظة في حال العمل مع العائلات او مع منسق المستشفى لتأمين الاحتياجات الممكنة.
- تقديم التدخل النفسي الملائم في موقع الحدث.
- التوصية بتحويل الحالات لاختصاصيين/ات عند الحاجة.
- التنسيق مع مسؤول المحافظة او منسق المستشفى لعملية التحويل مع المؤسسات المعنية.
- استكمال نموذج التحويل.
- تأمين المواد ونشرات توعية نفسية داعمة، لمن يقرأ/ تقرأ و/أو تنظيم لقاء جماعي لتوعية المتضررين/ات حول حاجاتهم النفسية .
- كتابة تقرير إنهاء الحالة وتسليمه لمسؤول المحافظة او منسق المستشفى بحسب موقع العمل.

٥. مديرة/ة الحالة

مديرة/ة الحالة في هذا الدليل هو الاختصاصي/ة النفسي/ة الاجتماعي/ة الذي يعمل على متابعة المصابين/ات في المستشفيات الذي انقطعت علاقتهم بأسرهم نتيجة الحدث الطارئ والذي يعمل على متابعة كافة امورهم الحياتية والعمل على مساندهم لتوفير احتياجاتهم بالتنسيق مع الجهات المختصة، ويقوم منسق الفريق بالمستشفى بتحديد مديرة/ة حالة لكل عشرة مصابين/ات كحد اقصى ويكون المسؤول عن تقديم كافة الخدمات لهؤلاء المصابين/ات (مثال: المصابين/ات خلال حرب العام ٢٠١٤ على قطاع غزة الذين قدموا الى مستشفيات القدس لتلقي العلاج مع مرافق واحد او بدون مرافق استدعت الضرورة تطوير نظام ادارة الحالة لمتابعة كافة اوضاعهم وظروفهم في ظل عدم وجود اسرة داعمة تعمل على

التنسيق وتوفير الاحتياجات، كما كان هنالك العديد من القضايا التي تحتاج الى تنسيق مع جهات مختلفة) يتمثل دور مديرة/ة الحالة في :

- تطوير قائمة المؤسسات للتنسيق معها والتحويل لها لحصول المتضررين/ات والمصابين/ات من الحدث على الخدمات المناسبة.
- الاشراف على تعبئة النماذج المطلوبة اثناء التدخل من قبل مرشدين/ات الطوارئ
- تعبئة نموذج ادارة الحالة في المستشفيات (انظر/ي المرفق رقم -٥- نموذج ادارة حالة في المستشفيات)
- جمع وتحليل ونقاش المعلومات الاجتماعية والمعيشية والصحية المختلفة، التي تم جمعها مع الفريق والية تأمين الاحتياجات الممكنة.
- توثيق معلومات الاتصال مثل: أرقام هواتف وعناوين سواء للناجين/ات أو المصابين/ات والمرافقن/ات في الموقع او في المستشفى او لأهل الناجين/ات داخل المحافظة وخارجها للحالات الاضطرارية وعند التحويل.
- تقييم أساسي للوضع الحالي النفسي والجسدي والصحي للناجين/ات والمصابين/ات والمرافقن/ات في المستشفى.
- التعرف على الاحتياجات الأساسية للناجين/ات والمصابين/ات والمرافقن/ات.
- تحرير تقييم كامل للمصاب/ة والمرافق/ة، ووضع توصيات تدخل على مستوى المصاب/ة والمرافق/ة.
- تقديم توصيات وتوجيهات العمل لمرشدين/ات الطوارئ او المسعف/ة النفسي/ة.
- متابعة تغطية الاحتياجات، بالتنسيق مع عدة مؤسسات.
- متابعة وصول المعلومات الطبية اللازمة وتسهيل العلاقة مع الطاقم الطبي كلما امكن.
- متابعة الاتصال مع الاهل ومصادر الدعم المجتمعي من أصدقاء ومؤسسات محلية.
- تعيين المرشد/ة النفسي/ة أو الاجتماعي/ة الملائم/ة للحالات التي تحتاج لتدخل خاص في المستشفى.
- متابعة تنفيذ توصيات التدخل النفسي الاجتماعي وكيفية القيام بالتدخلات على مستوى الاحتياجات الاساسية والمعلومات الصحية والتواصل مع الاهل في نفس المنطقة أو خارجها.
- تطوير خطة مع كل مصاب/ة و/او مرافق/ة للمتابعة بعد فترة شهر من التدخل الأساسي.
- التأكد من وجود وايجاد الاطر المناسبة لمتابعة التدخل لمن ليسوا من المنطقة بعد عودتهم لمناطق سكنهم الأساسي والتنسيق الازم بعد المغادرة في حال الحاجة.
- الاتصال على المصاب/ة او المرافق/ة بعد مضي اسبوع لمغادرته/ها الى منطقة سكنه/ها.
- نقاش وضع المتضررين/ات الذين/اللاتي يتم العمل معهم/هن كل يومين مع منسق/ة المستشفى و/ أو مرشدين/ات التدخل ووضع الخطة الملائمة.
- التأكد من وجود مرشد/ة طوارئ لكل مصاب/ة والتأكد من قيامه/ها عمل اللقاءات الدورية اللازمة.
- القيام بجولات دورية ثلاث مرات بالأسبوع على الأقل (للتعرف على وضع المصاب/ة و/او المرافق/ة، لمتابعة الاحتياجات والتعامل معها).
- التأكد من قيام مرشد/ة الطوارئ بتعبئة النماذج من التقييم الاولي حتى الإنهاء.
- اغلاق ملف الحالات بعد انتهاء التدخل.
- تسليم تقرير أساسي للاشخاص المصابين/ات والمرافقن/ات الذين/اللاتي تم التدخل معهم/هن وتم تحويلهم لجهة اخرى.

الفصل الخامس

التدخل المباشر الخاص مع الناجيين/ات والفاقدين/ات والمتعرضين/ات بشكل غير مباشر للأزمة

الحالات التي يتم التدخل معها في المنزل أو المستشفى أو عبر الهاتف

- سيتطرق هذا الفصل لإجراءات التدخل النفسية الخاصة مع ثلاثة أنواع من الحدث الطارئ، الذي من المحتمل ان يتطور لاحقا لأزمة بسبب طبيعته الزمنية من حيث الأثر، ويأخذ مساره المتعلق بالحدث وتطوره النفسي أبعادا مختلفة خلال فترة عام من لحظة وقوعه، كما ان وجود امكانية تعرض الأشخاص لأحداث طارئة متفرعة أو متعلقة بالحدث الأساسي عالية.
- ان الاحداث منتقاة من واقع البيئة الفلسطينية وما يعانیه الناس من أزمات ومصاعب ناتجة عن مواجهة الاحتلال.
- تم انتقاء هذه الاحداث بعد تطور خدمة العمل معها ووجود نظام اجراءات واضح ومجرب.
- تشمل الاحداث الطارئة هدم البيوت والاستشهاد و/ أو اصابة و/أو فقدان أحد الاطراف نتيجة المواجهة، حيث يتم العمل والتدخل النفسي مع:
 1. الأسر التي تواجه هدم بيت و/أو اخلاء بيت و/أو الاستيلاء عليه.
 2. الأفراد و/ أو الأسر التي يواجه احد اعضائها اصابات من جيش الاحتلال تسببت في اصابة جسدية مباشرة وفقدان الاطراف وعجز كامل و/أو غيبوبة لمدة طويلة.
 3. استشهاد احد افراد العائلة.يتم العمل مع الحالات المذكورة اعلاه في المنزل المقام و/أو المهودوم في المستشفى و/أو من خلال الهاتف لمن لا يستطيع الوصول. يمكن توضيح هذه الاجراءات من خلال انظمة (بروتوكولات) تدخل محددة.

اجراءات التدخل، وانظمة (بروتوكولات) التدخل النفسي:

نظام (بروتوكول) رقم (1): التدخل مع أسر الشهداء والمتضررين/ات نتيجة الهدم او التهديد بهدم منازلهم:

الاجراءات ما قبل التدخل:

- على فريق التدخل الذي تم تعيينه القيام بالاجراءات التالية قبل التوجه لمنزل الأسرة:
- ادراك ومعرفة ان الزيارة الاولى هدفها تقديم الدعم والمساندة للاسر، والتعرف على تأثير الحدث عليها ورصد

الاحتياجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية لافرادها التي ظهرت نتيجة الحدث.

- الاستفسار عن المتضررين/ات الجدد من مركز المنطقة بشكل يومي.
- جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحدث الطارئ قبل القيام بالتدخل، حيث تشمل المعلومات: (نوع الحدث ومكان الحدث والضرر المتوقع ومبنى الاسرة، وجود خطر مستمر على الناس و/ أو الفريق وغيره).
- التواصل او الفحص مع مصادر مقربة من الحدث حول امكانية الحضور لموقع الحدث الطارئ واتمام التدخل.
- يجب ان يتجنب فريق التدخل الخطر في حال استمراره ووجود ما يهدد حياة افراده.
- يقوم الفريق بالتدخل من خلال تنفيذ زيارة أولى خلال 48-72 ساعة كحد اقصى، الا في حالات الاغلاق او عدم القدرة على الوصول الى موقع الحدث. لا تنفذ الزيارة الأولى الا في حالة توفر الظروف المناسبة والامنة للوصول.
- من الممكن فحص فرصة تنفيذ الزيارة الأولى من قبل مؤسسة محلية (موجودة في المنطقة) و/أو مؤسسة محلية قاعدية قادرة على الوصول عندما تكون منطقة الدخول مغلقة.
- يقوم بالزيارة الاولى مرشدين/مرشدتان اثنين/اثنان معا، بحيث توزع المسؤولية بينهما يكون الاول/الاولى مسؤولا/ة عن اتمام التدخل في حين يكون الثاني/الثانية مسؤولا/ة عن الملاحظة وتوثيق الحدث وتغطية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للعائلة.
- في بعض الحالات الخاصة كبيوت العزاء او الأسر التي لا تقبل بالاختلاط ينصح بتنفيذ الزيارة من قبل مرشدة امرأة ومرشد رجل حتى يتم تقديم الخدمة للجميع.
- يحمل فريق الطوارئ مرفق رقم (2) (انظر/ي المرفق رقم (2) استمارة زياره عائلة متضررة بالبيت/الزيارة الاولى) والخاص بالمعلومات الاولية، كما يتزود بقائمة ارقام هواتف مهنيين/ات ومؤسسات للتحويل والاستشارة، بالاضافة الى نشرات عن الطوارئ التي تم اعدادها قبل تنفيذ الزيارة.
- يراعي الفريق المظهر اللائق بما يتناسب مع الاعراف الاجتماعية المتبعة خاصة فيما يتعلق في التدخل اثناء فترة العزاء.
- يراعي فريق التدخل ويتجنب تحديد و/أو اجراء التدخل اثناء وقت الافطار والغداء والعشاء قدر الامكان.
- اعلام المسؤول/ة الاداري/ة ومسؤول/ة المحافظة قبل المغادرة الى موقع الزيارة وموعد العودة الى مقر العمل، والذي/التي بدوره/ها يتوجب عليه/ها الاطمئنان على فريق التدخل حال التأخر و/أو توقع حدوث طارئ وقت الزيارة.

اجراءات التدخل في الموقع

1,1 التدخل مع العائلات المتماسكة اجتماعيا وعاطفيا ولديها مصادر دعم وقادرة على التكيف

اجراءات فحص الاحتياج خلال الزيارة المنزلية الأولى

- أعلم/ي الأسرة المنوي زيارتها وتوجه/ي مع الفريق للموقع بعد موافقتهم، في حال تعذر الاتصال، اذهب/ي للموقع مع الفريق، واطلب/ي الاذن بالزيارة - ان رفضوا... انسحب/ي مع الفريق.
- توجه/ي مع الفريق للمنزل الذي تتواجد به الأسرة الفاقدة للشهيد/ة وراعي شروط السلامة الذاتية.
- يجب ان لا تتعدى مدة الزيارة الاولى الساعتين، اذ ان الهدف الاساسي منها رصد الاحتياجات، من اجل التخطيط ولتقديم الخدمة الافضل.
- عرفوا/ن عن أنفسكم/كن وهويتكم/كن الرسمية (اسم المركز وسبب الزيارة).
- انظر/ي وعاین/ي المكان بشكل عام ولاحظ/ي الافراد المتعلقين/ات بالحدث خاصة وضعهم/هن النفسي وبيئة

الحدث واهم الاحتياجات للأطفال والمرضى والمسنين، وكيفية تأمين الرعاية لهم/لهن والتعرف على الاشخاص الذين / اللاتي من الممكن أن يساندوا/ن في التدخل والانضمام للفريق من داخل الاسرة.

● راعي جاهزية الاسرة المتضررة والاستفسار بشكل مباشر عن امكانيات اجراء الجلسة (في حال تقرر عمل جلسة) مع كل افراد الاسرة او جزء منهم بشكل يضمن الخصوصية وجاهزية الافراد المتأثرين/ات بالحدث بما يتناسب مع الاعراف الاجتماعية خاصة فيما يتعلق بوجود مرشد و/او مرشدة اثناء الزيارة أو وقت الزيارة مثل بيت العزاء و/او موقع البيت المهذوم.

● أكد/ي للأسرة على سرية المعلومات وعدم مشاركتها مع أحد الا بأذنتهم/هن.

● اعقد/ي الجلسة الاولى (جماعية او فردية) في مكان آمن يضمن الخصوصية ومع بالغين/ات فقط، على أن يؤمن العمل مع الاطفال لاحقا.

● في بداية الجلسة عرف/ي عن فريق الطوارئ واهداف الزيارة والخدمات التي من الممكن تقديمها. راع/ي الحدود في العلاقة وعدم زج الاسرة بتوقعات غير ملائمة مع نوعية الخدمة التي تقدمها.

● اعقد/ي لقاءات فردية مع المتضررين/ات مباشرة من الحدث و/ او اشخاص داعمين/ات في الاسرة من خلال تحديد زيارة أخرى قريبة في حال الحاجة لمعلومات أكثر وعدم الاكتفاء من اللقاء الجماعي.

● اجلس/ي بشكل فردي مع الشخص الذي يبدي مقاومة و/ او يعيق/تعيق مشاركة باقي أفراد الاسرة ولتسهيل جمع المعلومات من باقي افراد الاسرة.

● أصغ/ي واستمع/ي للاجابات، وتعبيرات الجسد بعد ان يتم توجيه الاسئلة، مما يساهم في تقييم وقع الحدث او الضرر الواقع، مخاوف وحاجات الاسرة معلوماتيا وحسيا.

● وفر/ي جلسات فردية حال الحاجة للتدخل النفسي المباشر في المنزل لتهدئة الافراد ذوي ردود الفعل الظاهرة والصعبة، بحيث تركز الجلسة على الاستماع لمخاوف واحتياجات الفرد واعطاء شرعية لهذه المشاعر والتأكيد على انها طبيعية.

● حدد/ي الافراد المتماكين/ات في الاسرة و/او مصادر الدعم، اضافة الى الافراد الاكثر ضعفا ومعرضين/ات للانهايار.

● زود/ي الاسرة بأرقام هواتف المركز ونشرات حول الطوارئ وقائمة المؤسسات قبل انتهاء الزيارة.

● اعلم/ي الاسرة بأنه سيتم عقد لقاءات اخرى للمتابعة، وفقا لتقييم الحاجة، وسيتم التنسيق معهم/هن حولها بما يلائمهم/هن.

● اشكر/ي الاسرة على تعاونهم/هن وغادر/ي المكان.

الاجراءات بعد الزيارة الأولى

● تعبئة المرفق رقم (٢).

● عقد اجتماع للفريق مع مسؤول المحافظة (انظر المرفق رقم (٢) استمارة زيارة عائلة متضررة بالبيت - الزيارة الاولى) بعد انتهاء الزيارة وخلال ٤٨ ساعة، ليتم وضع خطة التدخل وفقا لاولويات واحتياجات الاسرة والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة.

● حدد/ي مدة التدخل بما لا يقل عن ثلاث زيارات ولا يتجاوز ست زيارات (للفترة من اسبوعين الى شهر)، وحال الحاجة لتدخلات اخرى يتم اتخاذ قرار للتحويل لخدمات اخرى داخلية و/او خارجية من ذوي الاختصاص.

● وثق/ي التدخل وفقا للمرفق رقم (٣) (انظر/ي المرفق رقم (٣) متابعة عائلة متضررة بالبيت) بعد انتهاء الفريق من جمع المعلومات الواردة وتسجيلها على النموذج المذكور.

● بعد الانتهاء من التدخل، يتم توثيقه على نموذج تقرير الحالة المرفق رقم (٤) (انظر/ي المرفق رقم (٤) تقرير التدخل مع عائلة متضررة) وتسليمه لمسؤول/ة المحافظة الذي/التي بدورها/ها يعمل/تعمل على جمع تقارير المنطقة ورفعها الى مديرة/فريق الطوارئ.

اجراءات التشبيك والتحويل

● حول/ي الافراد للخدمات الاكثر تخصصية حال الحاجة وتابع/ي مع الاسرة وتأكد/ي من ملائمة الخدمات لاحتياجات الاسرة قدر الامكان، بعد الحصول على موافقة الشخص او الراعي/ة للطفل/ة.

● شارك/ي المعلومات الاساسية المطلوبة للتحويل فقط. السرية أمر أساسي يجب مراعاته.

● اشبك/ي الاسرة بمصادر الدعم اللازمة، لتلبية الاحتياجات التي تم التعبير عنها.

● تابع/ي مع مصادر الدعم اللازمة والوصول اليها واعلم/ي الاسرة بها مرة واحدة وانسحب/ي.

● احترم/ي رفض الاسرة التعاون او قبول المساندة، حتى بعد الوقوف على اسباب الرفض حال شاركوها.

● زود/ي الاسرة ببيانات المركز وادعوتهم/هن للتواصل معها بشكل طوعي ان احتاجوا مستقبلا.

● اشكر/ي الاسرة مرة أخرى وأكد/ي على جاهزية المساندة متى احتاجوا.

اجراءات التدخل أو الاسعاف النفسي خلال الزيارات

● تعاون/ي مع شخص بالغ له/لها صلة مباشرة مع العائلة وقادرة/ة على التواصل مع بقية افراد الاسرة للمساعدة في تحقيق اهداف التدخل.

● ساعد/ي الاسرة على ادراك الحدث الطارئ وردود افعالها، وما يترتب عليه من مشاعر وراع/ي اعمار افرادها المختلفة.

● وفر/ي جلسات لتهدئة الاشخاص الاكثر تأثرا واستمع/ي للمخاوف، الاحتياجات واجيب/ي عن بعض الاستفسارات، على ان لا يتجاوز عدد الجلسات عن ثلاث جلسات وحولهم/هن بعدها للعلاج الفردي حال الحاجة لخدمة العلاج الفردي.

● اثير/ي انتباه الاسرة لضرورة الابتعاد عن اي سلوك خطر على التكيف (كالتدخين والكحول...الخ).

● اعط/ي الاسرة معلومات عن التوتر واثاره.

● علم/ي الاسرة مهارات حل المشكلة.

● علم/ي الاسرة مهارات الاسترخاء، للمساعدة على التحكم بالتوتر.

● ساعد/ي الاسرة على تنظيم الادوار والوقت واخذ خطوات عملية في المواقف لادارة الحدث واعادة الروتين.

● سجل/ي قائمة بالنقاط التي تشير الى عودة الاسرة للحياة الطبيعية والادوار التي كانت تقوم بها.

● ابحث/ي ووفر/ي عن مصادر القوة والدعم لدى الاسرة.

● وفر/ي معلومات و/ او نشرات تتعلق بالتعامل مع: (مراحل فقدان واثاره وفقدان او بتر عضو والتعامل مع الاطفال في الازمات والهدم والتهيئة له...الخ).

● نبه/ي الاسرة لعدم التجاوب مع الشائعات والتأكد من صحة المعلومات.

اجراءات الإنسحاب، والانهاء بعد مرور شهر على التدخل الأولي (تمكين واسعاف الاسرة نفسيا واجتماعيا) وربطها مع مصادر الدعم اللازمة والتأكد من توفر الخدمة المختصة لمن يحتاجها/تحتاجها، ضمن اطار منظم، كمرشد/ه اعمل/ي ما يلي:

- اجتمع/ي مع الاسرة في موقعها .
- اعلم/ي الاسرة أن اللقاء الأخير هدفه تأكيد وتلخيص ما تم قبل الانسحاب .
- أشكر/ي الاسرة على تعاونها ودورها الكبير في ادارة الحدث وتوفير الحماية والصحة النفسية .
- لخص/ي اهم المهارات النفسية التي تم استخدامها ونجحت في مساندة الاسرة .
- أكد/ي على اهمية استمرار استخدام المهارات النفسية التي تعلموها ونجحت في مساندة الاسرة .
- أطلب/ي من الأسرة أن تطرح أي استفسارات و/ أو توضيحات و/أو حاجات ما زالت عالقة لديها .
- اجيب/ي على ما تعرف/ي من استفسارات خاصة المكررة .
- طمأن/ي الأسرة حال وجود استفسارات جديدة، أنك ستفحص/ي مع المركز واعلمهم/هن أمكانية الاجابة على الاستفسارات من قبل مرشد/ة اخر/ى من المركز و/او مؤسسة اخرى، ليس انت او فريقك .
- أعلم/ي الاسرة أنه قد تأخذ عملية فحص والرد على استفساراتهم بعض الوقت في حال ان استفسارهم/هن و/او طلبهم/هن غير طارئ .
- أكد/ي على توفر قائمة المعلومات وعناوين المؤسسات المساندة للاسرة، لاستخدامهما عند الحاجة .
- أكد/ي على خدمات وعناوين المركز .
- أعلمهم/هن أنك ستغلق/ي ملف العائلة وستبقى المعلومات سرية .
- حيي الجميع وغادر/ي .
- ناقش/ي اللقاء مع مسؤول/ة المحافظة ووثقه .
- أغلق/ي الملف .

اجراءات التدخل في الموقع

العائلة التي تواجه مخاطر عالية و/او احداث متتالية و/او لديها مظاهر توتر عالي وفوضى كما ان تماسك العائلة وتكيفها اقل:

- اتبع/ي الخطوات التحضيرية السابق ذكرها وركز/ي على فحص وضع الاسرة وامكانية التدخل واحتياجاته .
- غير/ي منحى التدخل باتجاه توفير الدعم والمساندة الفورية ونظم/ي الفوضى في موقع الحدث .
- توجه/ي مع مرشدين/مرشدتين اثنين/اثنان و/او اكثر وفقا لطبيعة الاحتياجات المتوقعة وركز/ي على وجود مرشدين/ات اجتماعيين/ات ذووي خبرة .
- حدد/ي وقيم/ي عند الوصول الى الموقع سريعا الاحتياجات الاساسية والفورية بالمشاهدة واستعن/ي بشخص قادر/ة على تزويد الفريق بالمعلومات كونه/ها متواجده/ة في الموقع وعلى دراية .
- تواصل/ي مباشرة هاتفيا من الموقع مع رئيس/ة الفريق حال وجود احتياجات اساسية طارئة مهددة للحياة (مأوى ومأكل مشرب وحالات انهيار نفسي...) وابلغ/ي عنها واعمل/ي على امكانية توفيرها .

- وفر/ي مع فريق العمل استجابة فورية في الموقع واعمل/ي اعملوا:
- نظموا/ن واضبطوا/ن الفوضى .
- نظموا/ن اصلحوا/ن وانقلوا/ن المعلومات، بطرق مهنية .
- شبك/ي مباشرة مع المؤسسات المعنية على ارض الحدث .
- قدم/ي الدعم، وهدئ/ي الانفعالات العاطفية .
- شجع/ي التواصل الاجتماعي بين افراد العائلة .
- ساند/ي الاطفال والمرضى وكبار السن وحاول/ي ابعادهم عن الموقع مع اشخاص آمنين .
- افحص/ي ردود الافعال الصعبة خاصة الغاضبة والعنيفة وساعدهم/هن على الابتعاد جزئيا حتى يهدأوا .
- ساند/ي من هم بانتظار معلومات و/او اخبار صعبة عن مفقود/ة و/او يواجهون/يواجهن ردود فعل صعبة ناتجة عن الحدث .
- استعن/ي بمصادر الدعم من الاسرة و/او المحيط، للمساندة في الاحتياجات الطارئة .
- اعقد/ي اجتماع طارئ بعد الرجوع من موقع الحدث، لنقاش وتنسيق والعمل على توفير الاحتياجات الاساسية والطارئة، بالتواصل مع المركز والجهات المختصة بتوفيرها .
- وثق/ي الاجتماع واتفق/ي على خطوات واولويات التدخل وتوزيع الادوار .
- تواصل/ي مع الاسرة بشكل دوري لحين توفر الحاجات الاساسية .
- استكمل/ي التدخل حسب الاجراءات السابقة بعد الانتهاء من تقديم خدمات الدعم الفوري .

2

نظام (بروتوكول) رقم (٢) التدخل مع الجرحى والمصابين

١. التدخل المباشر في المستشفى، مع الجرحى والمصابين/ات

الاجراءات ما قبل التدخل

إن دخول المستشفى والتنسيق مع ادارته يتم من خلال رئيس/ة فريق الطوارئ و/او مسؤول/ة المحافظة.

الاجراءات الواجب اتباعها من قبل رئيس/ة فريق الطوارئ و/او مسؤول/ة المحافظة:

- قم/قومي بزيارة تعارف وتعاون بهدف بناء العلاقة الاولى بين المركز والمستشفيات المختلفة من خلال النظم الادارية لدى الطرفين .
- اطرح /ي على الجهات الادارية في المستشفى خطة الطوارئ التي يقدمها المركز ووضع/ي مسؤوليات كل طرف .
- اتفق/ي مع ادارة المستشفى على الخطة والادوار لكل جهة والاشخاص الذين/اللاتي سيقدمون الخدمة في الموقع والية التواصل معك ومع ادارة المركز .
- عين/ي اعضاء/ات الفريق واوكل/ي لهم/لهن المهام حسب وصف الادوار السابق .
- تواصل/ي لتوافق مع المستشفى بخصوص التدخلات المادية والمهنية وامكانية تقديمها وفق المعايير المهنية وحسب امكانية المستشفى .

- من الضروري الانتباه ان وظيفة فريق الطوارئ هي توفير الاحتياجات الطارئة المفصلة في المرفق رقم (٦) (انظر/ي المرفق رقم (٦) رزمة الاحتياجات لاولية للمصابين والمرافقين في المستشفيات)، ولا ينظر في حاجات اخرى غير واردة في النموذج المذكور.
- من الضروري الانتباه ايضا ان طلبات المصاب/ة المادية قد تكون ناتجة عن حاجة عاطفية اكثر منها حاجة محسوسة، اذ قد تشكل الرزم المقدمة بديلا عن الشعور بالأمان والاهتمام والرعاية، ويكون/تكون المصاب/ة في حاجة ماسة لها.
- يعتبر دور فريق التدخل هو الفصل بين المادي المحسوس والحاجة العاطفية، وتوفير كل منهما من خلال القنوات الملائمة.

اجراءات التدخل النفسية الأساسية

سيتم عرض أهم الاجراءات في العمل النفسي مع البالغين/ات والأطفال الجرحى/ات من قبل مرشد/ة الطوارئ في المستشفى، وعرض اجراءات أساسية لجميع الجرحى/ات، المرافقين/ات، ثم عرض اهم اجراءات التدخل حين اعلام مصاب بفقدان عزيزة، وأخيرا الاجراءات النفسية للعمل مع الأطفال الجرحى في المستشفى.

١. اجراءات التدخل النفسية لجميع الجرحى/ات والمرافقين/ات:

- التعبير عن المشاعر: مساعدة المصاب/ة التعبير عن مشاعره/ها تجاه الحدث والاصابة وكل ما مر به/بها.
- استصدار البدائل: مساعدة المصاب/ة على فهم الحدث بصورة أكثر آمنه واعطاء معلومات بخصوص ردود الفعل المتوقعة الطبيعية للانسان عند التعرض لحدث صادم والبحث معه/ها عن بدائل تساعد/ها على التغلب على صعوباته/ها ووضعها ضمن سياقها المتوازي.
- رسم خطة عمل: بهدف تحديد التطلعات المستقبلية وكيفية تحقيقها، هذه الخطة قد تكون ليوم او لاسبوع و/أو أكثر حسب شدة الاصابة.

٢. اعلام مصاب/ة وجريح/ة لفقده/ها عزيزة

٢.١ اجراءات ما قبل عملية الاعلام:

- اخبر/ي و/ أو اعلم/ي فقط بعد التأكد من صحة الخبر عن الفقيد/ة بشكل لا يحتمل اي شك.
- اخبر/ي و/ أو اعلم/ي فقط بعد أخذ موافقة الوصي/ة القانوني/ة للشخص في حالة كونه/ها طفلا/ة و/أو موافقة العائلة في حالة كونه/ها بالغاً/ة، (في حال عدم الموافقة يجب العمل على اقناع ذوي العلاقة بأهمية نقل المعلومة بشكل مهني ومساوئ اخفائها).
- اخبر /ي و/ أو اعلم/ي فقط اذا سمحت حالة المصاب/ة الصحية بذلك من خلال مشورة الطبيب/ة المعالج/ة.
- استشر/ي المرافق/ة في حالة رغبته/ها هو/هي بايصال المعلومة للمصاب/ة وتجهيزه/ها للسبل الأفضل للقيام بذلك وامكانية مرافقتك له/ها عند توصيل الخبر.
- اعلم/ي من خلال الاخصائي/ة النفسي/ة و/أو الطبيب/ة المعالج/ة وبوجود المرافق- في حالة فضل المرافق عدم القيام بنفسه/ها بايصال الخبر.
- الاعلام يتم من خلال الاخصائي/ة النفسي/ة فقط بعد التأكد من جاهزية الشخص واستعداده/ها لاستقبال معلومة الفقدان.

- اعلم/ي الفريق بالاجراءات التنظيمية التالية قبل التدخل في الموقع:
- عقد اجتماع لكل فريق مصغر يعمل في المستشفى الواحد بشكل اسبوعي لحتلنة الاجندة وتقييم التدخلات.
- توثيق الاجتماعات ضمن محضر يرسله رئيس/ة فريق الطوارئ لاعضاء/ات فريق الطوارئ، تعتبر محاضر الاجتماعات المرجعية النهائية لاخذ القرارات.
- حصول كل فريق يقدم التدخل على اشراف مهني اسبوعي لمناقشة حالات المصابين/ات وطرح صعوبات افراد الفريق، كما يشكل الاشراف فرصة للتفريغ والمشاركة بين افراد الفريق انفسهم/هن.
- محاولة افراد الفريق الذين/اللاتي يعملون/يعملن في نفس الموقع الاجتماع لنصف ساعة يوميا مع بداية اليوم او نهايته لتقييم الخطة والتدخلات سريعا.
- توثيق جميع تدخلات الفريق في دفتر خاص يترك في المستشفى بشكل طريقة للتواصل مع موظفين/ات القسم الذين/اللاتي يستطيعون/يستطعن بدورهم/هن اضافة ملاحظات وطلبات او اية معلومات ذات دلالة للفريق.
- اعلام الفريق بضرورة وضع شارة تدل عليهم - اسم المركز والدور، خلال تواجدهم/ن بالمستشفى.
- اعلام الفريق ضرورة اخذ موافقة المسؤول/ة الطبي قبل تقديم الاسعاف النفسي الاولي، لاي مصاب/ و/ او ادارة حالة، وهذا الاعلام شرط اساسي قبل التقدم لاية خطوة، حيث يعتبر المسؤول/ة الطبي المرجعية المهنية الاساسية.
- الاعلام ان خطة التدخل من ناحية مديرة/ة الحالة تستمر ما دامت الحالة موجودة في المستشفى.
- الاعلام ان خطة التدخل للمرشد/ة و/ أو للمسعف/ة النفسي/ة مدتها اسبوعين ويحد اقصى ثلاثة اسابيع.

اجراءات فحص الاحتياج خلال الزيارة الأولى للمصاب/ة

- تحديد مدى الخطورة: ابحث/ي عن مؤشرات اولية لحالة خطيرة تحتاج تدخل بديل (اكتئاب او ذهان او انتحار او ايذاء ذات او الامتناع عن تناول الدواء و/أو الطعام او الانسحاب من العلاج..الخ).
- تأسيس علاقة: اسس/ي علاقة اولية وآمنة مع المصاب/ة، من خلال التعريف على المسعف/ة والمركز وخطة التدخل وفترة التدخل الزمنية وتطوير خطة ادارة حالة (انظر/ي المرفق رقم (٥) ادارة حالة بالمستشفيات).
- تحديد المشكلة: اجمع/ي معلومات من المصاب/ة بخصوص الحدث الذي تم و/او الاصابة وردود الافعال وايه تغييرات في ردود الافعال تظهر مع المدة. (انظر/ي المرفق رقم (٧-٨) الاعراض النفسية لفئة البالغين والاطفال).
- افحص/ي احتياجات الجريح/ة و/او المرافقين/ات الاساسية من مآكل وملبس خاصة حال وجودهم للعلاج خارج منطقة سكنهم.

توفير الاحتياجات: رزمة الاحتياجات الاولية

- قد يصل المصابون/ات لغرف العلاج في العيادات والمشافي بشكل مفاجئ دون تهيئة سابقة و/او تحضير من قبلهم ومن قبل أفراد أسرهم، حيث تطول او تقصر فترة بقاءهم بعيدا عن بيوتهم وأسرههم كل بحسب نوع الاصابة وشدها وقد يتعذر على البعض الوصول لأسرههم/هن من اجل تأمين الاحتياجات الاساسية لهم/هن.
- تختلف الاحتياجات هذه بحسب جنس وسن المصاب/ة ولكل فئة هناك ضرورة ماسة بتوفير مستلزماتها الاولية بالحد الممكن لإرساء شعور بالتحكم الأمان لدى المصاب/ة، وأيضا كنوع من تهدئة الخواطر وعدم بذل طاقة نفسية بقضايا جانبية كالمستلزمات الاولية.

- راعي في عملية الاعلام عمر المصاب/ة.
- راعي عند الاعلام خصوصية المصاب/ة من ناحية جاهزية الغرفة كخلوها من الضجيج و/او الزائرين/ات.
- جهز/ي مرافق/ة المصاب/ة بمعلومات حول ردود الافعال لحظة فقدان وتفسير المتوقع حدوثه وكيفية التعامل معه.

٢,٢ إجراءات عملية الاعلام بفقدان عزيز

- ابدأ/ي قبل الاعلام بسؤال المصاب/ة عما يعرفه/تعرفه وما المعلومات التي يملكها/تملكها، عما جرى له/لها لاسرته/ها و/او اعزاء/ات اخرين/ات.
- استدل/ي من اجوبة المصاب/ة مدى معرفته/ها وصحح/ي الخبر والمعلومات بشكل تدريجي بصوت هادئ، لكن واضح وحازم.
- امتنع/ي تماما عن استعمال مصطلحات غير مفهومة و/او مشوشة في حال كون المصاب/ة الذي/التي ينقل/تنقل اليه/ها الخبر طفلا/ة (مثل الفقيه نام او الفقيه سافر...الخ).
- استعمل/ي كلمة موت بشكل واضح، وفسر/ي سبب الموت، وكيفية تأثير فقدان على روتين الحياة حسب ما يتطلبه الموقف (لمزيد من المعلومات يمكن الاستعانة بنشرة الحداد لدى الاطفال).
- راعي عند نقل الخبر الالتزام بالمعلومات الدقيقة المعروفة عن الوفاة دون الخوض في تفاصيل بطولية و/ او تكليل، و/ او عذاب ايا كانت- فليس هذا دورك.
- رافق/ي الشخص المصاب/ة بعد تلقي الخبر مباشرة واستمع/ي لمشاعره/ها، واعطيه/ها شرعية لردود أفعاله/ها اي كانت.
- خلال الجلسة استعن/استعيني بمحاور تدخل الطمأنينة، والامل للمصاب/ة معتمدا/ة على ثقافته/ها و/او معتقداته/ها (موضوع الشهادة والقضاء والقدر والمحبة باقية والمشاعر الصعبة طبيعية...الخ).
- تذكر/ي دائما ان مشاعر الغضب والصدمة والحزن والتوتر، وجميع مظاهر الحداد المرافقة للفقدان هي مشاعر طبيعية لا تحتاج لتدخل وعلاج.
- تذكر/ي انه في حالات كثيرة لا يملك/تملك المصاب/ة التفرغ النفسي المناسب للتعامل مع خبر فقدان عزيز/ة بشكل مباشر، وقد يظهر بموقف اللامبالاة عند وقع خبر فقدان، وهذه آلية دفاعية مقبولة حين تظهر مع ضرورة التفكير لاحقا في كيفية مساعدة المصاب/ة على التعامل معها.
- أسأل/ي المصاب/ة قبل نهاية الجلسة اذا كانت لديه/ها أي استفسارات او تساؤلات اضافية يرغب/ترغب في معرفتها- أجب/ي عما تعرف/ي، او اعلمه/ها محاولة المساعدة قدر الامكان في الحصول اجابات مهمة ان كنت لا تملكها/تملكها.
- استشير/ي المصاب/ة الذي/التي اخبرته/ها عن فقدان عن احتياجاته/ها و/او عما تستطيع فعله لاجل تسهيل وضعه/ها في التعامل مع الخبر او اية مساعدة اضافية ذات علاقة قد يكون/تكون بحاجة/ها.
- تابع/ي ورافق/ي المصاب/ة لفترة اضافية للملاحظة اي ردود افعال خارجة عن المتوقع في حالات فقدان واستشير/ي مختص/ة في حالة كانت كذلك.

٣. إجراءات التدخل النفسي مع الأطفال الجرحى في المستشفى:

- تعامل/ي مع الطفل/ة المصاب/ة باحترام، احترم/ي كيانه/ها وجسده/ها وطريقة تفكيره/ها وتعبيره/ها.
- شارك/ي الطفل/ة بكل تفاصيل العلاج (الطبي) بشكل بسيط ومناسب لعمره/ها وشاركه/ها، بما يمكن أن يتغير في نمط حياته/ها الاعتيادية.
- طمأن الطفل/ة واشعره/ها بالأمان، دون وعود حاملة غير واقعية.
- أضفي جو من الدفء والتسوية، لتبديد الملل والخوف لدى الطفل/ة المصاب/ة.
- أعطي الطفل/ة المصاب/ة المساحة للتعبير عن مشاعره/ها وشجعه/ها على ذلك، أما إن كان الطفل/ة المصاب/ة غير جاهز/ة للكلام، يجب احترام صمته/ها.
- ساعد/ي الطفل/ة المصاب/ة على المشاركة بفعاليات معينة تساعده/ها على التعبير عن مشاعره/ها وخوفه/ها وقلقه/ها كالرسم أو اللعب بالدمى أو التمثيل أو الموسيقى أو قراءة قصة، مع مراعاة الوضع الجسدي ومدى استطاعته/ها الحركة.
- ساعد/ي الطفل على العودة إلى روتين الحياة وساعده/ها على تخطي ما حدث.
- أصغني واعطي شرعية لمشاعر الطفل المتعلقة بالحدث واحتويها (كالغضب والملل والشعور بالذنب والخوف)، إضافة إلى إعطاءه/ها الوقت والطاقة للإصغاء وفهم الأحداث كما يراها هو/هي.
- احمي الطفل من كل الامور التي تحمل انتهاك لخصوصيته/ها وحقوقه خاصة أن الطفل/ة ليس لديه/ها القدرة على اتخاذ قرارات تخصه/ها مثل (تصويره/ها من قبل الآخرين او عمل لقاءات صحفية معه/ها).
- احمي الطفل وامنع/ي انتهاك خصوصيته/ها وامنع/ي انكشاف جسده/ها وجعله مباح للزوار/ات وللصحافيين/ات.
- ساعد/ي المرافقين/ات لمنع دخول زوار بأعداد كبيرة لأن الطفل/ة في الغالب يشعر بالخوف من الغرباء.
- شجع/ي تواصل الطفل/ة مع أفراد أسرته/ها وأصدقائه/ها، للاطمئنان عليهم/هن وتلقي الدعم منهم.
- حاول/ي عدم لمس الطفل/ة وحافظ/ي على مسافة معقولة اثناء التواصل معه/ها للحفاظ على خصوصيته/ها وشعوره/ها بالأمان. ان المحافظة على الحدود بالتعامل مع الأطفال كون فقدان الحدود والدلال الزائد سيجعل الطفل/ة متمسك/ة أكثر بوضعه/ها المرضي.
- عرف/ي الأهل على الأعراض التي من الممكن أن تتطور لدى الطفل/ة نتيجة الأزمة التي مر/ت بها حتى يتمكنوا من مساعدته/ها وفهم ما يمر/تمر به.
- قد يكون لدى الأطفال شعور عالي بالذنب وان ما حصل هو نتيجة سلوك قاموا به لذا من المهم إيضاح أنهم/ن غير مسئولين عما حدث.
- حاول/ي قدر المستطاع الالتزام بروتين عمل مع الطفل/ة، هذا سيمنحه/ها شعور كبير بالأمان وسيعطيه/ها إطار حامي، لان التغييرات الفجائية/الجزرية ستزيد من شعوره/ها بالضغط.
- في حال استمرار الاعراض النفسية لدى الطفل/ة بطريقة ملفتة من المهم استشارة اخصائين/ات نفسيين /ات بخصوص وضع الطفل/ة.

تدخلات نفسية خاصة التدخل الجماعي مع المرافقين/ات: إجراءات التدخل الجماعي مع المرافقين/ات

تهدف إجراءات التدخل الجماعي مع المرافقين/ات الى تشكيل المجموعة ضمن اطار حامي وآمن وثابت يوفر لهم في حالة الطوارئ ثبات في برنامجهم ومساحة للتعبير عن صعوباتهم/هن ومصدر للحصول على معلومات بديلة لمجموعة داعمة في الخارج ومكان للتفريغ والتخطيط والبحث عن سبل المساعدة والبدائل في حالة الطوارئ. عند تكوين وإدارة المجموعة اعمل/ي ما يلي:

- شكل/ي مجموعة داعمة مفتوحة لأهالي المصابين/ات (المرافقين/ات) في المشايخ- على أن تكون مجموعة للبالغين/ات مختلطة رجالا ونساء قدر الامكان.
- اجتمع/ي مع المجموعة خلال مدة ومكان محددان، مرة او مرتين أسبوعيا حسب ما يتفق عليه والوضع الطارئ المرافق للحدث.
- حافظ/ي على مدة لقاء لا تتجاوز ساعة ونصف.
- ضع/ي لافتة بخصوص اللقاءات في مكان تسهل ملاحظته لنزلاء المستشفى.
- يسر/ي اللقاء على ان يشترك مرشد ومرشدة معا في كل جلسة.
- تذكر/ي أن المجموعة الداعمة «مجموعة قطار» مفتوحة واختيارية، بمعنى يمكن الانضمام اليها والانسحاب منها بحسب رغبة الشخص والمستجدات الميدانية.
- راعي اقتصار المشاركين/ات على فئة الهدف وعدم السماح لنزلاء المستشفى من اقسام اخرى بالمشاركة، لا يسمح المشاركة لزوار او متطوعين/ات او طلاب/ات حتى لو كان بهدف التعلم والاستفادة.
- احرص/ي على عدم تعريض المرافقين/ات في الاحداث الطارئة لاستباحة الحيز الشخصي لهم/هن وعدم مس خصوصيتهم/هن من قبل اي جهة.
- نفذ/ي اللقاءات بطريقة الحوار والعصف الذهني المفتوح.
- راعي شروط العمل في المجموعة (كالحفاظ على لغة مهنية وحيادية وعدم اعطاء اجابات سريعة وافساح الفرصة للجميع بالمشاركة ومراعاة عدم اقتصار الحديث بشكل فردي مع فرد او اثنين ودعوة الحياديين للمشاركة دون الزام اي شخص بالامر والحفاظ على الحد الاقصى الممكن من الخصوصية وحماية افراد المجموعة من مشاركة معلومات نتيجة انفعال قد تسبب لهم/ن ازمة في وقت لاحق).

إجراءات التشبيك والتحويل للمرافقين/ات أو الجرحى

- حول/ي الجرحى المستقرين/ات أو المرافقين/ات للخدمات النفسية الاكثر تخصصية حال الحاجة والمتابعة معهم/ن والتأكد من ملائمة الخدمات لاحتياجاتهم/ن قدر الامكان، بعد الحصول على موافقة الشخص او الراعي للطفل/ة الجريح/ة.
- شارك/ي المعلومات الاساسية المطلوبة للتحويل فقط (السرية أمر أساسي يجب مراعاته).
- اشبك/ي الجريح ومرافقيه/ها بمصادر الدعم اللازمة، لتلبية الاحتياجات التي تم التعبير عنها عند العودة لمقر

سكنهم.

- تابع/ي مع تلك المصادر وصول الجريح/ة للتأكد من عملهم مع الاسرة مرة واحدة وانسحب.
- احترم/ي رفض الجريح/ة أو المرافقين/ات التعاون او قبول المساندة، حتى بعد الوقوف على اسباب الرفض حال شاركوها.
- زود/ي الاسرة ببيانات المركز وادعوهم للتواصل مع المركز بشكل طوعي، ان احتاجوا مستقبلا.
- اشكر/ي الأسرة مرة أخرى وأكد/ي على جاهزية المساندة متى احتاجوا.

إجراءات الانسحاب، والانهاء

بعد مرور ثلاث أسابيع على التدخل الأولي وتمكين واسعاف الجريح و/ او المرافقين/ات نفسيا واجتماعيا وشبكها مع مصادر الدعم اللازمة والتأكد من توفر الخدمة المختصة لمن يحتاجها/تحتاجها ضمن اطار منظم، كمرشد/ة اعمل/اعمل ما يلي:

- اجتمع/ي مع الجريح/ة والمرافق/ة في موقعهما في المستشفى.
- اعلّمهم أنه اللقاء الأخير هدفه تأكيد وتلخيص ما تم قبل الانسحاب.
- أشكرهم على تعاونهم/هن ودورهم/هن الكبير في عملية التعافي النفسي.
- لخص/ي اهم المهارات النفسية التي تم استخدامها ونجحت في مساندة/هن.
- أكد/ي على اهمية الاستمرار بها.
- أطلب/ي منهم أن يطرحوا أي استفسارات و/ أو توضيحات أو حاجات ما زالت لديهم.
- جاوب/ي على ما تعرف من استفسارات خاصة المكررة.
- طمأنهم حال وجود استفسارات جديدة، أنك ستفحص مع المركز واعلمهم/هن بإمكانية توفير الاجابة على استفساراتهم/هن من قبل مرشد/ة اخرى/ من المركز و/ او مؤسسة اخرى، ليس انت او فريقك.
- أعلّمهم أنه قد تأخذ عملية فحص والرد على استفساراتهم بعض الوقت في حال ان استفساراتهم/هن و/ او طلبهم/هن غير طارئ.
- أكد/ي على توفير قائمة المعلومات وعناوين المؤسسات المساندة لديهم/هن، لاستخدامهما عند الحاجة.
- أكد/ي على خدمات وعنوان المركز.
- أعلّمهم أنك ستغلق ملف العمل معهم وستبقى المعلومات سرية.
- حيي الجميع وغادر/ي.
- ناقش/ي اللقاء مع المستشار/ة ومدير/ة الحالة ووثقه.
- أغلق/ي الملف.

إرشادات الزوار في المستشفيات للتعامل مع الجرحى والمصابين/ات

- تعاون/ي مع الطاقم الطبي وإرشاداته لافساح المجال لهم/ن للقيام بمهامهم/ن مع المصابين/ات.
- حاولوا/ن تنظيم أنفسكم/ن بمجموعات والدخول للزيارة وفق ما تسمح به الجهات المنظمة في المستشفى.
- حدد/ي مدة الزيارة بما لا يتعدى دقائق قليلة، حتى لا يتثقل على الجرحى/ات ومرافقيهم/ن.
- لا تضغط/ي على الجرحى/ات للمشاركة والكلام بما مروا/ن به، الا في حالة رغبوا/ن هم/ن بذلك.

- لا تضغط /ي عليه/ها ان يعيد/ تعيد تحديد المشكلة او تفاصيل الحدث اذا كان/كانت غير جاهز/ة للحديث.
- تأكد/ي أن لغة الاستشارة بسيطة ومفهومة.
- قدم/ي التعاطف الملائم.
- قدم/ي الدعم والكلمات التشجيعية.
- ركز/ي على المشاعر التي يشعر/تشعر بها المتصل/ة وكذلك مشاعرك كأخصائي/ة وحاول/ي الفصل بينهما.
- اعطي المتصل/ة ارشادات واضحة وعملية وبسيطة.
- شجع/ي المتصل/ة على الذهاب الى اخصائي/ة نفسي/ة و/او طبيب/ة نفسي/ة، حال احتاج/ت تدخل اخصائي/ة.
- حدد/ي مع المتصل/ة موعد اخر للاتصال به/ها بعد فحص و/أو للاجابة عن تساؤلاته/ها التي لم تتم الاجابة عليها.
- استشر/ي مسؤول/ة المحافظة او رئيس/ة الفريق.
- عاود/ي الاتصال مع الشخص للمتابعة.
- جهز/ي قائمة بالمؤسسات اذا كان هناك حاجة للتحويل.
- وثق/ي التدخل على المرفق الخاص بالاستشارة (انظر المرفق رقم (٩) نموذج الاستشارة).

- حافظ /ن على خصوصية الجرحى وحرمتهم/ن وتقبل/ي رفض أحدهم/ن استقبال الزائرين/ات أحياناً.
- امتنع/ي عن التصوير للحفاظ على كرامة المصابين/ات، الا بعد أخذ موافقتهم/ن.
- اقتصر/ي السلام باليد وامتنع/ي عن الحضن والتقبيل وملامسة أماكن الإصابة.
- لا تكشف/ي أغطية المصاب/ة للاستطلاع على مكان الإصابة وحالته/ها الجسدية.
- لا تخرج /ي الاطفال الجرحى من غرفهم او اغرائهم/هن بذلك الا بعد استشارة الطاقم الطبي ومرافقين/ات الطفل/ة.
- لا تخرج/ي الجرحى ومرافقيهم/ن ولا تضغط/ي لاخذ ارقام هواتفهم/ن، رغم نواياكم/ن الطبية.
- في حالة الرغبة في التبرع بأية مساعدات مادية، رجاءاً وضعها داخل مغلف أو شنطة مغلقة وبشكل يحفظ كرامة المصاب/ة ومرافقيه.
- لا تشارك/ي المصابين/ات بمعلومات تعرفها عن الاوضاع في مناطق الحدث او حالات استشهاد وغيرها، لان عملية الاعلام يجب ان تتم بصورة مهنية.
- امتنع/ي عن القيام بتدخلات نفسية وارشادية الا اذا كنتم الجهة المعتمدة من قبل المستشفى.

٤. تقديم الدعم عبر الهاتف

اجراءات تقديم مساندة نفسية عبر الهاتف

عند اعلان حالة الطوارئ وتشكيل الفريق، على رئيس/ة الفريق أن يعمل/ تعمل على:

- يعلن/تعلن عن توفر خدمة الدعم النفسي عبر الهاتف للمتعرضين/ات للحدث وأهاليهم عبر وسائل الاعلام والتواصل الاجتماعي، كما يعلن/تعلن عن رقم الهاتف الأرضي والخلوي وساعات استقبال المكالمات.
- يعين/تعين مرشدين/ات الطوارئ المسؤولين/ات عن خط الهاتف وساعات عملهم خاصة اذا كانت خارج ساعات العمل.
- يحدد/تحدد آلية التعريف عن المرشد/ة والمعلومات الاساسية عن المركز والخدمة، ويتم تعميمها على الجميع.
- يحدد/تحدد مدة المكالمات المستقبلية من ٢٠ الى ٣٠ دقيقة.
- يوثق/توثق محتوى المكالمات باختصار، بحيث يحتوي التوثيق اسم الشخص المتصل/ة ورقم هاتفه/ها ان رغب/ت على المرفق الخاص بالاستشارة (انظر/ي المرفق رقم (٩) نموذج الاستشارة).

على مرشد/ة الطوارئ العامل/ة على الهاتف القيام بالاجراءات التالية:

- عرف/ي عن نفسك مباشرة عند فتح الخط (اسم المركز واسمك).
- اطلب /ي التعرف على المتصل/ة: اسمه/ها ومكان السكن والعمر.
- احترم/ي رفض المتصل/ة ابلاغك اسمه/ها.
- اعلم/ي المتصل/ة أن المعلومات التي سوف تأخذها منه/ها عبر الهاتف سرية.
- استمع/ي واصغي بتعاطف.
- لا تضغط/ي على المتصل/ة لاخذ تفاصيل ومعلومات عن نفسه او معلومات شخصية لا تفيد في حل المشكلة.
- اطلب/ي من المتصل/ة تحديد المشكلة – الاعراض أو الحاجات التي يود السؤال عنها.

الفصل السادس

مرفق رقم (١) فروقات الاحتياجات بين الاطفال والنساء والرجال، وكيفية استجابتهم للحدث الطارئ:

الفروقات	الأطفال	النساء	الرجال
التوجه لتلقي الخدمات النفسية، والطبية:	<ul style="list-style-type: none"> أكثر الفئات العمرية حاجة للتدخل. بحاجة للكبار أن يلاحظوهم/هن، ويطلبون المساعدة لهم/هن. 	<ul style="list-style-type: none"> أكثر توجهها، وتقبلا للخدمات من الرجال. 	<ul style="list-style-type: none"> يجدون صعوبة بالتوجه لتلقي المساعدة. يلجئون لها عند اشتداد وضعهم النفسي، أو الطبي.
الصعوبات النفسية الشائعة:	<ul style="list-style-type: none"> القلق، والخوف من موضوع الحدث أو ما يتعلق به. الانسحاب، ونقص النشاط الاجتماعي، اللعب، والذهاب للمدرسة. التعلق بالوالدين، أو الشخص المسؤول عن رعايتهم/هن. بعض الأطفال يصبحون أكثر عنفا وتوترا. التبول اللارادي من أكثر الصعوبات شيوعا وقت الأزمات. قلة، أو زيادة الأكل، وصعوبات في النوم. قد يقوم المراهقين/ات بإيذاء انفسهم/هن، أو الانتحار. التراجع الأكاديمي بعد العودة للمدارس. 	<ul style="list-style-type: none"> بشكل رئيسي يصبن بالقلق، التوتر الشديد، و / أو الاكتئاب. على الأغلب يشخصن بالإصابة بالاكتئاب بغض النظر عن الأعراض- يجب الانتباه للفرق بين الاكتئاب، وأعراض الفقدان. لديهن فرصة أعلى للإصابة بأكثر من عرض، أو اضطراب في نفس الوقت. أكثر توجهها للانتحار. قد يصبن بالفصام، أو أعراضه، أو الهوس الاكتئابي بنفس درجة الرجال باختلاف مسار المرض، ونسبة الشفاء منه في مراحل لاحقة بعد انتهاء الأزمات. 	<ul style="list-style-type: none"> يلجأون لاستخدام الأدوية المهدئة، أو الكحول، أو المخدرات بشكل أولي. قليل ما يتم تشخيصهم بالإصابة بحداد الفقدان، أو بالاكتئاب بغض النظر عن الأعراض. يشخص الرجال بالإصابة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع أكثر بثلاث أضعاف من النساء بعد فترة من انتهاء الأزمة. أكثر نجاحا في محاولات الانتحار. يصابون بالفصام، والهوس الاكتئابي بنفس درجة النساء مع اختلاف مسار المرض، ونسبة الشفاء منه بعد انتهاء الأزمة.

<ul style="list-style-type: none"> العلاج المقدم: توصف الأدوية للأطفال في الحالات الشديدة. يستفيدون من الإرشاد والدعم النفسي أكثر من الدواء. يستفيدون من العلاج التعبيري. يتحسنون بالدعم العائلي، إضافة للدعم النفسي. 	<ul style="list-style-type: none"> توصف الأدوية النفسية للنساء ضعف ما يوصف للرجال. آثار الدواء النفسي عليهن تختلف عن الرجال. تتوقف الكثير من النساء عن أخذ الدواء نتيجة الزيادة في الوزن. يفضلن، ويستفدن من العلاج النفسي الكلامي بشكل أفضل. 	<ul style="list-style-type: none"> يجب ان تراعي طريقة تقديم الخدمات النفسية الامور التالية: عمر الطفل. وضعه/ها النفسي أثناء تقديم الخدمة. وجوب كون الأهل جزء من الخطة الإرشادية، وعدم استثنائهم. حماية الطفل/ة من العنف المحيط. وجود أي أمراض، أو إعاقات تحتاج تدخلات علاجية. وجود برنامج يومي روتيني يعيد النظام لحياة الطفل. إعطاء الطفل بعض الادوار المساندة ليشعر/ تشعر بتمكنه/ها، التغلب على العجز. البحث عن أي متعلقات، أو ذكريات و الحفاظ عليها والتعبير عنها. الانتباه لدخول الطفل في حالة حداد، حالة فقدانه معارفه / ها /أهله/ها او متعلقاته /ها المادية على سبيل المثال العابه. 	<ul style="list-style-type: none"> يحول الكثير من الرجال للعلاج داخل المستشفيات. يختلف تأثير الدواء عليهم مقارنة مع النساء. يلتزمون بالعلاج أكثر من النساء.
<ul style="list-style-type: none"> يجب ان تراعي طريقة تقديم الخدمات النفسية الامور التالية: عمر الطفل. وضعه/ها النفسي أثناء تقديم الخدمة. وجوب كون الأهل جزء من الخطة الإرشادية، وعدم استثنائهم. حماية الطفل/ة من العنف المحيط. وجود أي أمراض، أو إعاقات تحتاج تدخلات علاجية. وجود برنامج يومي روتيني يعيد النظام لحياة الطفل. إعطاء الطفل بعض الادوار المساندة ليشعر/ تشعر بتمكنه/ها، التغلب على العجز. البحث عن أي متعلقات، أو ذكريات و الحفاظ عليها والتعبير عنها. الانتباه لدخول الطفل في حالة حداد، حالة فقدانه معارفه / ها /أهله/ها او متعلقاته /ها المادية على سبيل المثال العابه. 	<ul style="list-style-type: none"> تحتاج النساء لعلاج كلامي أكثر من العلاج الدوائي. يجب مراعاة احتياجات النساء الخاصة أثناء تقديم الخدمات خاصة في المراحل والمؤثرات التالية: ١. الدورة الشهرية. ٢. الحمل. ٣. وجود أطفال يعتمدون عليهن. ٤. اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة. ضعف القدرة الجسدية، والمفاهيم المجتمعية المتعلقة بالنساء تجعلهن أكثر عرضة للاعتداء عليهن جسديا، لفظيا، وجنسيا. تلعب النساء عدة ادوار اجتماعية في آن واحد (أم، موظفة، ابنة، زوجة). يجب أن تؤخذ هذه الأدوار ومسؤولياتها بعين الاعتبار عند التدخل. قدرة المرأة على اتخاذ قرار مستقل تختلف من مجتمع لآخر لذلك يجب مراعاة طريقة التدخل المقترحة، او المنفذة. 	<ul style="list-style-type: none"> يجب ان تراعي طريقة تقديم الخدمات النفسية الامور التالية: عمر الطفل. وضعه/ها النفسي أثناء تقديم الخدمة. وجوب كون الأهل جزء من الخطة الإرشادية، وعدم استثنائهم. حماية الطفل/ة من العنف المحيط. وجود أي أمراض، أو إعاقات تحتاج تدخلات علاجية. وجود برنامج يومي روتيني يعيد النظام لحياة الطفل. إعطاء الطفل بعض الادوار المساندة ليشعر/ تشعر بتمكنه/ها، التغلب على العجز. البحث عن أي متعلقات، أو ذكريات و الحفاظ عليها والتعبير عنها. الانتباه لدخول الطفل في حالة حداد، حالة فقدانه معارفه / ها /أهله/ها او متعلقاته /ها المادية على سبيل المثال العابه. 	<ul style="list-style-type: none"> في معظم الوقت من الصعب على الرجال تقبل النصيحة لأنها تشعرهم بالضعف وفقدان السيطرة في كثير من الأحيان يدخل الرجال المستشفيات ضد ارادتهم لتلقي العلاج. عند بدء العلاج الدوائي مع الرجال يصعب عليهم التخلي عنه بسرعة شفاء و تعافي الرجال أبطأ من النساء يتقبل الرجل الخدمة من رجل أو طبيب أكثر من تقبله لها من امرأة يربط الرجل فقدان السيطرة بالضعف، وبالتالي فرصة لجوئه للعنف أعلى من النساء

تابع مرفق رقم (٤)
تقرير التدخل مع عائلة متضررة

اسم معيّن التقرير:	تاريخ اعداد التقرير:
مدة التدخل:	فترة تنفيذ التدخل من تاريخ: الى تاريخ:

١. وصف عام لوضع العائلة:

٢. وصف للحدث:

٣. كيف أثر الحدث على العائلة:

٤. التدخلات التي تنفيدها:

٥. الاحتياجات الحالية: (التي تحتاج لتحويل، مع توضيح جهة التحويل):

٦. التوصيات:

تابع مرفق رقم (٥)
نموذج ادارة حالة. مستشفيات

معلومات أولية

تاريخ تعبئة الاستمارة المستشفى
اسم معبأة الاستمارة الوظيفة

مرافق	مصاب /ة	تاريخ تعبئة الاستمارة المستشفى اسم معبأة الاستمارة اسم المستفيد
	الجنس	العمر
		صلة قرابة المرافق مع المصاب
	رقم الهاتف	مكان السكن
	عدد افراد العائلة	الحالة الاجتماعية
		عدد الابناء
	درجة خطورة الإصابة	نوع الإصابة
	تاريخ الدخول للمستشفى	تاريخ الإصابة
	مكان تواجد المصاب بعد الخروج من المستشفى	التاريخ المتوقع للخروج من المستشفى
	الاسم	هل يوجد عائلة للمصاب في المدينة التي تقع بها المستشفى
	صلة القرابة	نعم لا
	رقم الهاتف	مكان السكن
	الاسم	اقرباء في منطقة السكن الاصلية
	صلة القرابة	صلة القرابة
	رقم الهاتف	رقم الهاتف

الوضع الصحي للمريض

معرفة المصاب والمرافق بالوضع الصحي للمصاب	نعم	لا	امكانية التعامل مع الاحتياج (ضع اشارة)
المصاب لديه معلومات كافية عن وضعه الصحي	نعم	لا	● جمع معلومات من الطاقم الطبي
المرافق لديه معلومات كافية عن وضع المصاب الصحي	نعم	لا	● ترتيب لقاء مع الطاقم الطبي
المصاب لديه معرفة بآثار وضعه الصحي المستقبلي	نعم	لا	● التواجد مع المصاب اثناء الزيارة الصباحية للطاقم الطبي
المرافق لديه معرفة بآثار الوضع الصحي للمستقبلي	نعم	لا	● التدخل من قبل اخصائي نفسي (في حال وجود قلق من الوضع الصحي وعدم القدرة على التقبل)

الاحتياجات الاساسية (المعيشية) في داخل المستشفى

الاحتياج	الوضع	وصف الاحتياج
مكان تواجد المصاب في المستشفى المناسب	نعم	لا
مكان نوم واقامة المرافق في المستشفى المناسب	نعم	لا
الاحتياج لزرمة اساسية ملابس ومواد تنظيف	نعم	لا
احتياج مالي	نعم	لا
توفر اكل ملائم للمريض والمرافق	نعم	لا
التعامل مع التبرعات	نعم	لا
توصيات في مجال الاحتياجات الأساسية المعيشية		

تابع مرفق رقم (٥)
نموذج ادارة حالة. المستشفيات

وضع العائلة في منطقة السكن الاصلية

الوضع العائلي	الوضع	سبب عدم المعرفة/القلق	وصف وضع العائلة	توصيات التدخل
المصاب لديه معرفة باستشهاد. اصابة. اختفاء أحد افراد العائلة	نعم	لا		
المرافق لديه علم باستشهاد. اصابة. اختفاء أحد افراد عائلته	نعم	لا		
المصاب لديه معلومات عن مكان تواجد افراد عائلته	نعم	لا		
المرافق لديه معلومات عن تواجد أفراد عائلته	نعم	لا		
المصاب لديه قلق تجاه احد افراد العائلة	نعم	لا		
المرافق لديه قلق تجاه أحد افراد العائلة	نعم	لا		
توصيات في المجال العائلي				

تابع مرفق رقم (٥)
نموذج ادارة حالة. المستشفيات

الوضع العام للمصاب/ المرافق مشاكل واحتياجات غير مرتبطة بالاصابة/الحدث

الاحتياجات	الوضع	وصف الاحتياج/المصدر	التوصيات
المصاب لديه احتياج صحي يحتاج الى متابعة	لا نعم		
المرافق لديه احتياج صحي يحتاج الى متابعة	لا نعم		
المصاب لديه احتياج اجتماعي يحتاج الى متابعة	لا نعم		
المرافق لديه احتياج اجتماعي يحتاج الى متابعة	لا نعم		
المصاب لديه احتياج نفسي يحتاج الى متابعة	لا نعم		
المرافق لديه احتياج نفسي يحتاج الى متابعة	لا نعم		
المصاب لديه احتياج اقتصادي يحتاج الى متابعة	لا نعم		
المرافق لديه احتياج اقتصادي يحتاج الى متابعة	لا نعم		
مصادر قوة للمصاب يمكن الاستفادة منها	لا نعم		
مصادر قوة للمرافق يمكن الاستفادة منها	لا نعم		
توصيات			

تابع مرفق رقم (٥)
نموذج ادارة حالة. المستشفيات

وضع المصاب بعد الخروج من المستشفى

الاحتياجات	المؤسسات/ الجهة المتابعة (المقترحة)	وسائل الاتصال مع المصاب	مكان التواجد	الوضع
توصيات				

هل يحتاج المصاب / المرافق الى تدخل من مرشد طوارئ؟ نعم لا

في حال نعم من: المصاب المرافق الاثنين

خطة التدخل المقترحة مع المصاب داخل المستشفى

خطة التدخل المقترحة مع المرافق داخل المستشفى

خطة التدخل والمتابعة مع المصاب بعد مغادرته المستشفى

توصيات

المتابعات التي تمت بحسب الخطة	تاريخ الزيارة	الاخصائي الاجتماعي

مرفق رقم (٦)

رزمة الاحتياجات الاولية للمصابين والمرافقين في المستشفيات مستلزمات اساسية

المواد	رضيع/ة	طفل/ة	شابة	امرأة	شاب	رجل
شامبو استحمام	*	*	*	*	*	*
فرشاة أسنان		*	*	*	*	*
معجون اسنان		*	*	*	*	*
معقم أيدي	*	*	*	*	*	*
مخارم مبللة	*	*	*	*	*	*
مخارم عادية	*	*	*	*	*	*
فوط رضع	*					
فوط صحية	*	*	*	*	*	*
ملابس داخلية	*	*	*	*	*	*
طقم بيجاما	*	*	*	*	*	*
منديل رأس			*	*		
جوارب	*	*	*	*	*	*
شيشب حمام		*	*	*	*	*
بابوج		*	*	*	*	*
لهاي/مصاصة	*					
قنينة رضاعة	*					
فرشاة شعر	*	*	*	*	*	*
مشط			*	*	*	*
كرت جوال			*	*	*	*
قصة	*	*	*	*	*	*
كتاب			*	*	*	*
لعبة لتشغيل العضلات الدقيقة في اليد	*	*	*	*	*	*
قطعة نسيج			*	*		

مرفق رقم (٧)

نموذج تقييم الأعراض النفسية لفئة البالغين بالمستشفيات

اسم مرشد الطوارئ تاريخ تعبئة الاستمارة

اسم المستفيد مصاب/ة مرافق/ة

نوع الازمة التي تم التعرض لها:

١. فقدان ١- العائلة جميعا، ٢- افراد
٢. فقدان البيت ١- قصف - تدمير كامل، ٢- قصف تدمير جزئي.
٣. الاصابة التي يعاني منها
٤. اصابة احد افراد الاسرة
٥. مشاهدة احداث صادمة
٦. غير ذلك

حدد/ي حددي

قرار التدخل

١. تدخل فردي ٢. تدخل جماعي ٣. طبيب نفسي ٤. اكثر من ذلك
(حدد)

٥. اذا احتاج الى تحويل

وضح:

مرفق رقم (٨)

نموذج تقييم الأعراض النفسية لفئة الأطفال بالمستشفيات

اسم مرشد الطوارئ تاريخ تعبئة الاستمارة

اسم المستفيد مصاب/ة مرافق/ة

نوع الازمة التي تم التعرض لها:

١. فقدان ١- العائلة جميعا، ٢- افراد
 ٢. فقدان البيت ١- قصف - تدمير كامل، ٢- قصف تدمير جزئي.
 ٣. الاصابة التي يعاني منها
 ٤. اصابة احد افراد الاسرة
 ٥. مشاهدة احداث صادمة
 ٦. غير ذلك
- حدد/ي

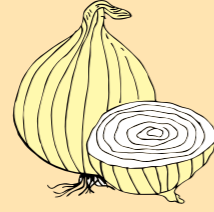
قرار التدخل

١. تدخل فردي ٢. تدخل جماعي ٣. طبيب نفسي ٤. اكثر من ذلك
- (حدد
٥. اذا احتاج الى تحويل

وضح:

نقاط القوة والصلابة :

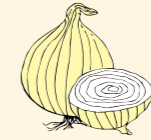
متابعات	تاريخ الزيارة	مرشد الطوارئ



المركز الفلسطيني للإرشاد
PALESTINIAN COUNSELING CENTER

دليل اجراءات التدخل النفسي وقت الأزمات والطوارئ

٢٠١٧



المركز الفلسطيني للإرشاد
بيت حنينا، تلفون: ٦٥٦٢٦٢٧-٢-٩٧٢+
البلدة القديمة، القدس، تليفاكس: ٦٢٧٧٣٦٠-٢-٩٧٢+
رام الله، تلفون: ٢٩٨٩٧٨٨-٢-٩٧٢+ | نابلس، تلفون: ٢٣٣٥٩٤٦-٩-٩٧٢+
عزون، تلفون: ٢٩٠٢٤٦٢-٩-٩٧٢+
Website: www.pcc-jer.org
Email: pcc@palnet.com

بدعم من

