

تركيب الرقيم السومري للنشر والتوزيع

2026

الإسعافات الأولية النفسية

هذا الكتاب دليل عملي لطلبة علم النفس لتقديم
«الإسعافات الأولية النفسية» الفورية للناجين من الكوارث،
جامعاً بين الفهم العلمي، والمهارة الميدانية، وحماية الذات
المهنية للمساعد.



الطبعة : الاولى
<https://sss-publisher.com/>

أُعِدَّ بواسطة
م.م. سارة خالد جفال

الإسعافات الأولية النفسية

الأسس النظرية والمهارات التطبيقية

كتاب جامعي لطلبة السنة الرابعة -

وقسام علم النفس

الإسعافات الأولية النفسية
الأسس النظرية والمهارات التطبيقية
كتاب جامعي لطلبة السنة الرابعة – أقسام علم النفس
م.م. سارة خالد جفال
التصنيف : العلوم الفقهية والدينية
الطبعة: الاولى

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق في بغداد (بلا) لسنة (بلا)

ISBN: 978-9922-7965-98

DOI: 10.62909/978.9922.7965.98



دار تركيب الرقيم السومري للطباعة والتوزيع والنشر الالكتروني
العراق – ديالى – بعقوبه – شارع الاوقاف
هاتف : ٠٧٧٧٥٢٦٢٨٩٢

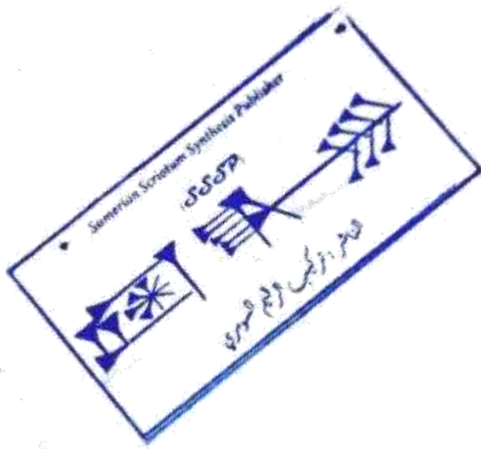
manager@sss-publisher.com

جميع حقوق النشر محفوظة، ولا يحق لأي مؤسسة أو جهة إعادة إصدار هذا الكتاب، أو جزء منه، أو نقله، بأي شكل أو وسيلة من وسائط نقل المعلومات، سواء أكانت إلكترونية أو ميكانيكية، بما في ذلك النسخ أو التسجيل أو التخزين والاسترجاع، دون إذن خطي من المؤلف.

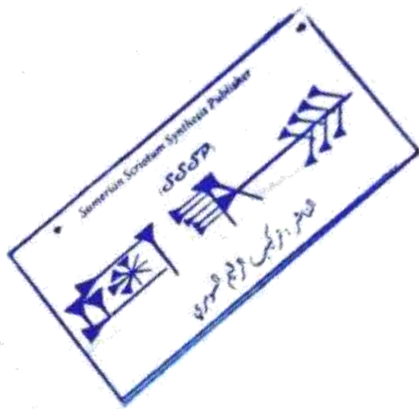
جميع الآراء الواردة في هذا الكتاب تعبر عن رأي كاتبها ولا تعبر بالضرورة عن رأي الناشر.

الإسعافات الأولية النفسية
الأسس النظرية والمهارات
التطبيقية
كتاب جامعي لطلبة السنة الرابعة
– أقسام علم النفس

م.م. سارة خالد جفال



العام الدراسي ٢٠٢٦-٢٠٢٧



تنفيذ الكتاب
معهد الترجمة والكتاب

«ماليزيا»

تصميم الغلاف

معهد التكنولوجيا

«الهند»

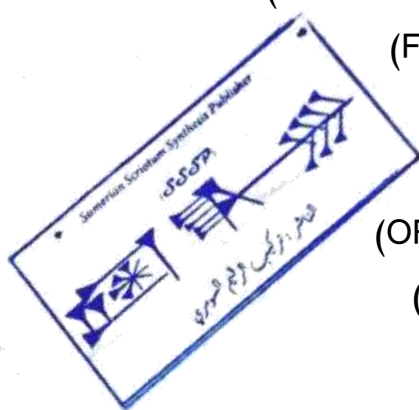
مراجعة لغوية

الدكتور محمد محمد كاظم

«العراق»

التوزيع والنشر الإلكتروني ، تمت فهرسة هذا الكتاب في عدد من
الفهارس والمنصات الدولية، منها:

(CrossRef)	كروس ريف
(OpenAlex)	أوبن ألكس
(OUCI)	مؤشر الاقتباس المفتوح الأوكراني
(ROAR)	سجل مستودعات الوصول المفتوح
(Semantic Scholar)	سيمنتك سكولار
(Dimensions)	دايمشنز
(ResearchGate)	ريسرش غيت
(Fatcat)	فات كات
(IAS)	المعيار الدولي للتقييم
(SCI)	مؤشر الاستشهاد العلمي
(ORCID)	أوركيد
(Scilit)	سايليت



الموقع الرسمي لدار النشر الرقيم السومري للنشر والتوزيع

يتوفر هذا الكتاب عبر الموقع الرسمي لدار النشر، مع تخصيص مُعرّف رقمي دائم (DOI)

<https://doi.org/10.62909/978.9922.7965.98>

خاص به



9 7 8 - 9 9 2 2 - 7 9 6 5 - 9 8

مقدمة الكتاب

لم يولد هذا الكتاب في قاعة درس، بل في المسافة القصيرة الفاصلة بين لحظة الكارثة ولحظة وصول المختص. في تلك المسافة، التي قد تمتد دقائق أو أياماً، يقف إنسان مذعور أمام إنسان آخر يريد أن يساعد ولا يعرف كيف. قد يكون المساعد جاراً أو معلماً أو متطوعاً أو طالباً في علم النفس وجد نفسه فجأة في ملجأ مكتظ، أو في ممر مستشفى، أو على الهاتف مع صديق انهار عالمه في ليلة واحدة. وما يقوله هذا المساعد أو يمتنع عن قوله، وما يفعله أو يتركه، قد يصنع فرقاً حقيقياً في الطريقة التي سيحمل بها الناجي تجربته في السنوات القادمة.

تُعرف هذه المساعدة المبكرة الإنسانية باسم الإسعافات الأولية النفسية، وهي ليست علاجاً نفسياً مصغراً ولا جلسة إرشاد مختصرة، بل حضور منظم وواعٍ يقوم على الأمان والتهذئة والإصغاء وربط الإنسان بما يحتاجه من موارد. وقد تحولت خلال العقدين الأخيرين من ممارسة عفوية إلى مجال معرفي له مبادئه وأدلته ونماذجه المعتمدة دولياً (Inter-World Health Organization [WHO] et al., ٢٠١١; Agency Standing Committee [IASC], ٢٠٠٧).

يتوجه هذا الكتاب إلى طلبة السنة الرابعة في أقسام علم النفس، أي إلى قارئ يعرف نظريات الشخصية وعلم النفس المرضي ومبادئ الإرشاد، لكنه يقف على عتبة الميدان للمرة الأولى. ولذلك حرصنا على أن يجمع الكتاب بين ثلاثة مستويات: مستوى الفهم العلمي لما يحدث للإنسان تحت وطأة الضغط والصدمة والفقدان، ومستوى المهارة التي تترجم هذا الفهم إلى سلوك مهني محدد، ومستوى الذات المهنية التي تحمي المساعد من أن يستنزفه عمله.

كيف بُني الكتاب؟

يتألف الكتاب من ثلاثة أبواب. يضع الباب الأول الأساس النظري: مفهوم الإسعافات الأولية النفسية وموقعها بين خدمات الصحة النفسية، ثم الضغط النفسي، فالصدمة، والفقدان والحداد، وينتهي بالمرونة النفسية بوصفها الجسر الذي يعبر عليه الإنسان من الألم إلى التعافي. أما الباب الثاني فيدخل إلى قلب الممارسة: مبادئ الإسعاف النفسي وخطواته، ومهارات التواصل في الأزمة، والتعامل مع الفئات الخاصة، ثم الإسعافات العاطفية للجروح النفسية اليومية التي لا تصنع عناوين الأخبار لكنها تملأ حياة الناس، ويختم

بفن الإحالة ومعرفة الحدود. ويأخذ الباب الثالث الطالب إلى السياقات الواقعية: المدرسة والمجتمع والعمل الجماعي، ثم يعود به إلى نفسه في فصل عن الرعاية الذاتية للمسعف.

وقد اعتمدنا في بناء المادة على مصادر ميدانية عربية صدرت عن مؤسسات عملت في قلب الأزمات، في مقدمتها دليل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (٢٠٢١) للعاملين في الصفوف الأمامية، ودليل الدعم النفسي الاجتماعي الصادر عن منظمة أبعاد (٢٠١٧)، وبرنامج الدعم النفسي الاجتماعي للمركز التربوي للبحوث والإنماء في لبنان (٢٠٢٠)، ودليل جلسات الدعم للأطفال في مناطق اللعب الآمن (الدوش، د.ت.)، إضافة إلى كتاب «الإسعافات الأولية العاطفية» لغاي وينش (Winch, ٢٠١٣) الذي نقل الفكرة من الكوارث الكبرى إلى جروح الحياة اليومية. ودعمنا ذلك كله بالأدبيات العلمية المؤسسة للمجال.

كيف تقرأ هذا الكتاب؟

ستلتقي في صفحات الكتاب بـ«ليلي»، طالبة في سنتها الرابعة تخوض تدريبها الميداني الأول تحت إشراف الدكتورة «هالة». ليلي شخصية تعليمية متخيَّلة، لكن مواقفها مستمدة من مواقف يعيشها المتدربون فعلاً: ارتباك البداية، والرغبة في إنقاذ الجميع، والخوف من قول الكلمة الخطأ، ثم النضج التدريجي. وستجد في كل فصل أمثلة توضيحية وحوارات قصيرة تُظهر المهارة في أثناء عملها، ووقفات تأمل تدعوك إلى مراجعة نفسك، وتنتهي الفصول بأسئلة تطبيقية لا تختبر الحفظ بقدر ما تختبر قدرتك على التصرف. جميع الأسماء والحالات الواردة في الكتاب متخيلة لأغراض التعليم، وأي تشابه مع أشخاص حقيقيين غير مقصود.

نرجو أن يخرج الطالب من هذا الكتاب وقد امتلك ما هو أبعد من المعلومات: أن يمتلك طمأنينة المهني الذي يعرف ما يفعله حين يرتبك الجميع، وتواضع الإنسان الذي يدرك أن أعظم ما يقدمه أحياناً هو أن يبقى حاضراً.

الباب الأول: الأسس النظرية

الفصل الأول: مدخل إلى الإسعافات الأولية النفسية

مشهد افتتاحي: الليلة الأولى في الملجأ

وصلت ليلي إلى مدرسة تحولت خلال ساعات إلى ملجأ مؤقت بعد حريق التهم عدداً من البيوت في حي قريب. كانت تحمل في حقيبتها دفتر ملاحظات وقائمة بالاضطرابات النفسية التي درستها، وفي رأسها سؤال واحد: «ماذا لو سألني أحدهم عن أعراض الصدمة؟». لكن أحداً لم يسألها عن الأعراض. اقتربت منها امرأة تحمل رضيعاً وسألت بصوت مبجوح: «أين يمكن أن أجد حليياً؟ وهل تعرفين إن كانوا قد نقلوا زوجي إلى المستشفى الحكومي؟». وقفت ليلي صامتة لحظة، ثم أدركت أن الدرس الأول في الميدان لا يشبه الدرس الأول في الكتاب.

أهداف الفصل

- يتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:
- تعريف الإسعافات الأولية النفسية وتمييزها من التدخلات النفسية الأخرى.
- تتبع الجذور التاريخية للمفهوم وفهم أسباب تطوره.
- تحديد موقع الإسعاف النفسي في هرم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- إدراك الفرق بين الإسعاف النفسي في الأزمات الكبرى والإسعافات العاطفية للجروح اليومية.

ما الإسعافات الأولية النفسية؟

يعرف كل منا تقريباً ما ينبغي فعله حين يجرح طفل ركبته: نغسل الجرح، ونضع عليه مطهراً، ونغطيه بضمادة، ونطمئن الطفل. لا أحد يطلب منا أن نكون جراحين كي نقوم بذلك، ولا أحد يعتقد أن الضمادة تغني عن الطبيب إذا كان الجرح عميقاً. على هذه الصورة البسيطة بُني مفهوم الإسعافات الأولية النفسية: مساعدة أولية إنسانية يقدمها شخص مدرب لإنسان يمر بضائقة شديدة إثر حدث صادم، تهدف إلى تخفيف الضيق الأولي، وحمايته من مزيد من الأذى، ودعم قدرته الطبيعية على التكيف، وربطه بمن يستطيع أن يقدم له ما يتجاوز حدود هذه المساعدة.

وتعرّف منظمة الصحة العالمية الإسعاف النفسي الأولي بأنه استجابة إنسانية داعمة لشخص يعاني ويحتاج إلى الدعم، تشمل تقديم الرعاية العملية غير المتطفلة، وتقييم الاحتياجات والمخاوف، ومساعدة

الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية، والإصغاء إليهم دون الضغط عليهم للكلام، وتهديئتهم، وربطهم بالمعلومات والخدمات والدعم الاجتماعي، وحمايتهم من الأذى (WHO et al., ٢٠١١).

يلفت هذا التعريف النظر إلى أمرين قد يفاجئان طالب علم النفس. الأول أن نصف المهمات المذكورة عملية وليست نفسية بالمعنى الضيق: حليب للرضيع، ومعلومة عن مكان الزوج، ومكان آمن للنوم. والثاني أن الإصغاء فيها مشروط بعدم الضغط؛ فالمسعف لا يستخرج الحكاية من صاحبها، بل يترك له أن يقرر كم يروي ومتى.

الإسعاف النفسي ليس ما تظنه

من المفيد أن نعرف الشيء أحياناً بما ليس هو. فالإسعاف النفسي الأولي ليس علاجاً نفسياً ولا استشارة مهنية، وليس تشخيصاً لحالة الشخص، وليس جلسة يُطلب فيها من الناجي أن يروي تفاصيل ما حدث ومشاعره تجاهه خطوة بخطوة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). إنه أقرب إلى أن يكون «حضوراً منظماً»: حضور إنسان هادئ يعرف ما يفعل، في لحظة يفقد فيها الآخرون قدرتهم على التنظيم.

الإسعاف النفسي الأولي	ما ليس من الإسعاف النفسي الأولي
توفير الأمان والتهئية	العلاج النفسي أو الإرشاد المتخصص
تقييم الاحتياجات والمخاوف الملحة	التشخيص وتحليل شخصية المتضرر
المساعدة في تلبية الحاجات الأساسية	الضغط على الشخص ليروي تفاصيل الحدث
الإصغاء لمن يرغب في الكلام	استجواب الشخص عن مشاعره وردود أفعاله
الربط بالمعلومات والخدمات والأحبة	تقديم وعود لا يملك المسعف تحقيقها

من أين جاءت الفكرة؟ لمحة تاريخية

لم تظهر فكرة المساعدة النفسية المبكرة فجأة. ففي عام ١٩٤٢ شبّ حريق هائل في ملهى «كوكونت غروف» في مدينة بوسطن راح ضحيته مئات الأشخاص، ودرس الطبيب النفسي إريك ليندمان استجابات الناجين وذوي الضحايا، فوصف في دراسته الشهيرة أعراض الحزن الحاد ومساراته، وبيّن أن التدخل المبكر يمكن أن يساعد الناس على عبور حدادهم بصورة أكثر صحة (Lindemann, ١٩٤٤). ومن رحم هذا العمل ولدت «نظرية الأزيمة» التي طورها جيرالد كابلان، والتي ترى أن الأزيمة حالة مؤقتة من اختلال

التوازن يعجز فيها الإنسان عن استخدام أساليبه المعتادة في حل المشكلات، وأن هذه الحالة تمثل في الوقت نفسه لحظة خطر ولحظة فرصة، إذ يكون الإنسان خلالها أكثر انفتاحاً على المساعدة (Caplan, ١٩٦٤). وفي العقود التالية انتشر في الميدان أسلوب يعرف بـ«استخلاص المعلومات النفسي» (Psychological Debriefing)، وهو جلسة تُعقد بعد الحدث بوقت قصير يُطلب فيها من الناجين رواية ما جرى بالتفصيل والتعبير عن مشاعرهم. بدأ الأسلوب منطقياً في ظاهره، لكن المراجعات المنهجية كشفت أن جلسة الاستخلاص الواحدة لا تقي من اضطراب كرب ما بعد الصدمة، بل قد تزيد الأعراض سوءاً لدى بعض الأشخاص (Rose et al., ٢٠٠٢). كانت هذه النتيجة نقطة تحول مهمة: فليس كل ما يبدو داعماً داعماً فعلاً، وإجبار الإنسان على استعادة التجربة قبل أن يكون مستعداً قد يعيد جرحه بدلاً من أن يداويه. من هنا اتجه الباحثون إلى سؤال مختلف: ما العناصر التي ثبت أنها تساعد الناس بعد الكوارث؟ وقد لخص هوبفول وزملاؤه خلاصة الأدلة في خمسة عناصر أساسية للتدخل المبكر: تعزيز الشعور بالأمان، والتهئية، وتعزيز الشعور بالكفاءة الذاتية والجماعية، وتعزيز الترابط الاجتماعي، وبث الأمل (Hobfoll et al., ٢٠٠٧). وعلى هذه العناصر بُنيت النماذج الحديثة للإسعاف النفسي الأولي، ومنها دليل العمليات الميدانية الصادر عن الشبكة الوطنية لضغوط الصدمة لدى الأطفال في الولايات المتحدة (Brymer et al., ٢٠٠٦)، ودليل منظمة الصحة العالمية للعاملين في الميدان (WHO et al., ٢٠١١)، ثم الأدلة التي أعدتها جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, ٢٠١٨).

ثلاثة نماذج، روح واحدة

تعددت نماذج الإسعاف النفسي الأولي بتعدد المؤسسات التي طورتها، لكن المقارنة بينها تكشف أنها تتحدث اللغة نفسها بلهجات مختلفة. فنموذج الشبكة الوطنية لضغوط الصدمة لدى الأطفال يفصل العمل في ثماني مهام أساسية تبدأ بالتواصل والانخراط مع الشخص، ثم توفير الأمان والراحة، فالتثبيت الانفعالي لمن يبدو منهكاً أو مشوشاً، فجمع المعلومات عن الحاجات والمخاوف الراهنة، فالمساعدة العملية، فالربط بمصادر الدعم الاجتماعي، فتقديم معلومات عن التكيف، وأخيراً الربط بالخدمات التعاونية (Brymer et al., ٢٠٠٦). أما نموذج منظمة الصحة العالمية فيختصر العمل في ثلاثة أفعال سهلة الحفظ: انظر، واستمع، واربط، يسبقها استعداد جيد قبل النزول إلى الميدان (WHO et al., ٢٠١١). ويقترح نموذج

جامعة جونز هوبكنز خمس مراحل تختصرها كلمة RAPID: بناء الألفة والإصغاء التأملي، ثم التقييم، فتحديد الأولويات، فالتدخل، فتقرير الخطوة التالية (Everly & Lating, ٢٠١٧).

النموذج	عدد المراحل	ما يميزه
الشبكة الوطنية لضغوط الصدمة لدى الأطفال (٢٠٠٦)	ثمانية مهام أساسية	تفصيل دقيق يناسب فرق الاستجابة المنظمة ويراعي الأطفال والأسر
منظمة الصحة العالمية (٢٠١١)	ثلاثة مبادئ: انظر، استمع، اربط	بساطة تناسب غير المختصين وسهولة في التدريب والحفظ
جونز هوبكنز (٢٠١٧) RAPID	خمس مراحل	تركيز على التقييم وتحديد الأولويات واتخاذ القرار

وسيتبنى هذا الكتاب نموذج منظمة الصحة العالمية إطاراً رئيساً لسببين: أنه النموذج المعتمد في معظم الأدلة العربية التي بُني عليها الكتاب، وأنه الأسهل استحضاراً في لحظة الضغط، حين لا يتسع الذهن لقوائم طويلة. لكن الطالب سيجد في الفصل السادس أن عناصر النماذج الأخرى حاضرة داخل الأفعال الثلاثة.

ماذا تقول الأدلة؟

من حق طالب السنة الرابعة أن يسأل سؤال الباحث: ما الدليل على أن الإسعاف النفسي الأولي فعال؟ والجواب الأمين أن الأدلة المباشرة ما تزال محدودة. فقد انتشر الإسعاف النفسي في العالم بسرعة تفوق سرعة الدراسات التي تختبره، ولاحظ شولتز وفوربس أن أغلب ما يسنده هو «الإجماع المستند إلى الأدلة»، أي اتفاق الخبراء على عناصر ثبتت فاعليتها في أبحاث الصدمة والصمود، لا تجارب محكمة تقارن الناجين الذين تلقوا الإسعاف بمن لم يتلقوه (Shultz & Forbes, ٢٠١٤). ويعود ذلك جزئياً إلى صعوبة إجراء تجارب عشوائية في قلب الكوارث، وإلى أسئلة أخلاقية واضحة حول حرمان مجموعة من الناجين من المساعدة لأغراض المقارنة.

لا يعني هذا أن الإسعاف النفسي بلا أساس، فعناصره الخمسة مستمدة من أدلة قوية على أهمية الأمان والتهئية والدعم الاجتماعي والأمل في التعافي (Hobfoll et al., ٢٠٠٧). لكنه يعني أن الممارس

الواعي يحمل قدراً من التواضع العلمي، ويتبعد عن المبالغة في وعوده، ويشارك في توثيق عمله وتقييمه كلما أمكن. وهذا بالضبط ما يُنتظر من خريج علم النفس: أن يكون ممارساً وباحثاً في آن.

وقفة تأمل

تخيل أنك نجوت للتو من حادث سير مروّع، وجاءك شخص لطيف وطلب منك أن تحكي له بالتفصيل ما رأيت وما شعرت به في لحظة الاصطدام. هل ستشعر بالارتياح؟ أم أنك ستفضل أن يسألك أولاً إن كنت تشعر بالبرد، أو إن كنت تريد الاتصال بأحد من أهلك؟ ما الذي يكشفه جوابك عن حاجات الإنسان في الساعات الأولى بعد الحدث؟

لماذا نحتاج إلى الإسعاف النفسي؟

يقوم الإسعاف النفسي الأولي على افتراض متقائل ومدعوم بالأدلة معاً: أن معظم الناس الذين يتعرضون لأحداث صادمة يتعافون مع الوقت بفضل مواردهم الذاتية ومساندة المحيطين بهم. فقد بيّن بونانو أن المسار الأكثر شيوعاً بعد الفقد والصدمة هو مسار الصمود، لا مسار الاضطراب، وأن كثيراً من الناس يحافظون على توازن نسبي رغم الألم (Bonanno, ٢٠٠٤). ولذلك فإن الإسعاف النفسي لا يفترض أن كل ناجٍ مريض محتمل، بل يعامل ردود الفعل الشديدة التي تظهر بعد الحدث على أنها استجابات طبيعية لموقف غير طبيعى، ويسعى إلى إزالة العوائق التي قد تبطئ التعافي الطبيعى (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

تخيل الإسعاف النفسي كمن يزيل الحجارة من مجرى نهر: هو لا يصنع الماء ولا يدفعه، لكنه يفتح له الطريق كي يواصل جريانه. والحجارة هنا قد تكون جوعاً أو خوفاً أو عزلة أو معلومة ناقصة أو شعوراً بالعجز التام.

موقع الإسعاف النفسي في هرم الخدمات

أصدرت اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات عام ٢٠٠٧ مبادئها التوجيهية بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، وقدمت فيها نموذجاً على شكل هرم من أربع طبقات يصف أنواع الخدمات التي يحتاجها المجتمع المتأثر بالأزمة (IASC, ٢٠٠٧). ويعد هذا الهرم خريطة أساسية لكل من يعمل في الميدان، لأنه يذكّر بأن الحاجات النفسية للمجتمع لا تُلبّى كلها في عيادة.

مستوى الهرم	الفئة المستهدفة	طبيعة الخدمة
القاعدة: الخدمات الأساسية والأمن	عامة السكان المتأثرين	تلبية الحاجات الأساسية بطريقة تحفظ الكرامة وتوفر الأمان
الطبقة الثانية: دعم الأسرة والمجتمع	من يحتاجون إلى مساعدة لاستعادة روابطهم	أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي المجتمعي وإعادة الروابط الأسرية
الطبقة الثالثة: الدعم المركز غير المتخصص	من يعانون ضائقة خفيفة إلى متوسطة	تدخلات فردية أو أسرية أو جماعية يقدمها عاملون مدربون
القمة: الخدمات المتخصصة	من يعانون اضطرابات نفسية شديدة	رعاية نفسية أو طبية نفسية يقدمها مختصون

ويقع الإسعاف النفسي الأولي أساساً في الطبقتين الثانية والثالثة، وإن كانت روحه تمتد إلى القاعدة، لأن الطريقة التي يُورَّع بها الطعام والماء، وبها يُستقبل الناس في الملاجئ، تحمل في ذاتها رسالة نفسية عن الكرامة والاحترام (منظمة أبعاد، ٢٠١٧). ويفسر هذا الهرم لماذا لا يكون عدد المختصين وحده كافياً في الأزمات: فالقمة ضيقة بطبيعتها، ولا تتسع إلا لأقلية تحتاج إلى علاج متخصص، بينما تحتاج الأغلبية الواسعة إلى من يقف معها عند القاعدة والطبقات الوسطى.

مثال توضيحي: الهرم في مخيم واحد

بعد فيضان اجتاح بلدة زراعية، عملت فرق متعددة في المخيم نفسه. ورَّع فريق الإغاثة الخيام والطعام مع الحرص على أن تبقى العائلات معاً (القاعدة). ونظَّم متطوعون محليون مساحة آمنة للعب للأطفال وجلسات للأمهات (الطبقة الثانية). وقَدَّم عاملون مدربون الإسعاف النفسي الأولي لمن بدت عليهم علامات ضيق شديد، وتابعوا بعضهم في لقاءات فردية (الطبقة الثالثة). وأحالوا شاباً فقد عائلته كلها وبدأ يتحدث عن عدم رغبته في الحياة إلى طبيب نفسي في المستشفى الميداني (القمة). كل طبقة كانت ضرورية، ولم تكن أي منها تغني عن الأخرى.

من يقدم الإسعاف النفسي؟ ومتى؟ وأين؟

لا يحتكر المختصون النفسيون تقديم الإسعاف النفسي الأولي. فقد صُمم أصلاً ليقدمه طيف واسع من الأشخاص المدربين: عاملو الإغاثة، والمسعفون الطبيون، والمعلمون، والمتطوعون، وقادة المجتمع،

إلى جانب المختصين في الصحة النفسية (WHO et al., ٢٠١١). وهذا الاتساع مصدر قوة لا ضعف، لأن الإنسان في الأزمة يلتقي أول من يلتقي بهؤلاء، لا بالطبيب النفسي.

أما التوقيت، فالإسعاف النفسي يُقدم عادة خلال الحدث أو بعده مباشرة، لكنه قد يكون مفيداً أيضاً بعد أيام أو أسابيع، بل أشهر، ما دام الشخص يعيش ضائقة حادة مرتبطة بالحدث (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). وأما المكان، فكل مكان يلتقي فيه المتضررون: الملاجئ، والمستشفيات الميدانية، وأقسام الطوارئ، ومراكز توزيع المساعدات، والمدارس، بل خطوط الهاتف الساخنة.

دور طالب علم النفس تحديداً

قد يسأل الطالب: إذا كان الإسعاف النفسي متاحاً لغير المختصين، فما الذي يميزني أنا؟ والجواب أن طالب علم النفس يحمل ثلاث إضافات. الأولى فهم أعمق لما يحدث داخل الإنسان، يساعده على التمييز بين الاستجابة الطبيعية والعلامة التي تستدعي الإحالة. والثانية تدريب على مهارات الإصغاء والتواصل يجعل حضوره أكثر دقة. والثالثة قدرة على أن يكون في المستقبل مدرباً لغيره ومشرفاً عليهم. لكن هذه الإضافات قد تتحول إلى عبء إذا دفعت الطالب إلى أن يلعب دور المعالج في موقف لا يحتمل العلاج، أو أن يبحث عن الأعراض بدلاً من أن يرى الإنسان.

حوار: الدرس الأول

بعد الليلة الأولى في الملجأ، جلست ليلي مع مشرفتها.

ليلى: شعرت أن كل ما درسته لم يكن له معنى. كانوا يسألونني عن الحليب والمستشفى وأسماء المفقودين.

د. هالة: وماذا فعلت؟

ليلى: سألت مسؤول الإغاثة عن الحليب، واتصلت بمركز المعلومات لأعرف أين نُقل الجرحى، ثم بقيت مع المرأة حتى جاءها الخبر.

د. هالة: إذن قدمت إسعافاً نفسياً كاملاً دون أن تنتهي. أمنت حاجة أساسية، ووفرت معلومة، وبقيت حاضرة. العلم الذي درسته لم يذهب سدى، لكنه يعمل في الخلفية، كي تعرفي متى تكون هذه المرأة بخير ومتى تحتاج إلى أكثر مما تستطيعين.

من الكوارث الكبرى إلى جروح الحياة اليومية

ارتبط مفهوم الإسعاف النفسي تاريخياً بالكوارث والحروب والأحداث الجماعية. لكن الحياة اليومية تحمل بدورها جروحاً نفسية أصغر حجماً وأكثر تكراراً: الرفض من صديق أو شريك، والوحدة، والشعور بالذنب، والفشل في امتحان أو عمل، والاجترار الذي يعيد الألم مرة بعد مرة، وتراجع تقدير الذات. ويلاحظ غاي وينش أن الطفل ذا السنوات العشر يعرف كيف يعالج جرح ركبته، لكن الراشد نادراً ما يعرف كيف يعالج ألم الرفض أو الإخفاق، رغم أن هذه الجروح إذا أهملت قد تتطور إلى مشكلات أعمق، تماماً كما يتحول البرد المهمل إلى التهاب في الرئة (Winch, ٢٠١٣).

ومن هنا يتبنى هذا الكتاب فهماً موسعاً للإسعاف النفسي يمتد على طيف واحد: في أحد طرفيه الإسعاف النفسي الأولي في الأزمات والكوارث، وفي الطرف الآخر الإسعافات العاطفية التي يحتاجها الإنسان لجروحه النفسية اليومية. والمبادئ في الطرفين متقاربة: الاعتراف بالألم، ومنع تفاقمه، ودعم القدرات الذاتية، ومعرفة متى تستدعي الحالة مختصاً. وسنعود إلى الطرف الثاني في الفصل التاسع بتفصيل.

الإسعاف النفسي في السياق العربي

لا تُمارس المساعدة النفسية في فراغ، بل داخل ثقافة لها طريقتها في فهم الألم والتعبير عنه وطلب العون. وقد شددت المبادئ التوجيهية الدولية على أن التدخلات النفسية الاجتماعية يجب أن تُكيّف مع السياق المحلي، وأن تبني على الموارد الموجودة في المجتمع بدلاً من أن تستبدلها (IASC, ٢٠٠٧). وفي مجتمعاتنا العربية ثلاثة موارد كبرى يحسن بالمسعف أن يعرفها ويحترمها.

المورد الأول هو **الأسرة الممتدة**، التي كثيراً ما تكون خط الدعم الأول، فتستقبل المنكوبين وتتقاسم معهم البيت والطعام والحزن. والمسعف الذكي لا ينافس الأسرة، بل يسأل عنها ويساعد على لم شملها. والمورد الثاني هو **المعنى الديني والروحي**، إذ يلجأ كثير من الناس إلى الدعاء والصبر والإيمان بالقضاء والقدر في مواجهة المصائب، وهذه موارد تكيف حقيقية ينبغي احترامها دون أن يفرض المسعف عليها تفسيره الخاص أو يستخدمها لإسكات الحزن. والمورد الثالث هو **التضامن المجتمعي** الذي يتجلى في المبادرات العفوية والجمعيات المحلية ولجان الأحياء، وقد لعبت هذه المبادرات دوراً بارزاً في الاستجابة لأزمات المنطقة، كما يظهر في تجارب العمل الميداني في لبنان وسوريا وفلسطين (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١؛ منظمة أبعاد، ٢٠١٧).

وفي المقابل، يواجه المسعف في السياق العربي تحديات خاصة، أبرزها الوصمة المرتبطة بطلب المساعدة النفسية، والخشية من أن يُفهم الحديث عن المشاعر على أنه ضعف أو «جنون»، والتعبير عن الضيق النفسي بلغة جسدية كالصداع وآلام المعدة وضيق الصدر. ولذلك يحسن بالمسعف أن يتحدث بلغة الناس لا بلغة الكتب، فيسأل «كيف نومك هذه الأيام؟» بدلاً من «هل تعاني أعراضاً اكتئابية؟».

مثال توضيحي:

جلس المتطوع سامر مع رجل ستيني فقد بيته في القصف. سأله: «كيف حال نفسك؟» فأجاب الرجل بحدة: «أنا لست مجنوناً يا ابني». في اليوم التالي عاد سامر وقال: «يا عم، أعرف أن الأيام صعبة. هل تمام جيداً؟ هل تجد من تحكي معه؟». تنهد الرجل وقال: «النوم هجرني منذ تلك الليلة». الفرق بين السؤالين ليس في المضمون، بل في أن الثاني احترم الطريقة التي يفهم بها الرجل نفسه.

مبادئ عامة توجه العمل كله

قبل أن ندخل في التفاصيل، نضع بين يدي الطالب مجموعة من المبادئ الموجهة التي ستتكرر روحها في الفصول اللاحقة، وإن اختلفت صورها:

- لا ضرر أولاً: كل تدخل يحمل احتمال الأذى، ومسؤولية المسعف أن يسأل نفسه قبل كل خطوة: هل يمكن أن يزيد هذا الأمر من معاناة الشخص؟
- الكرامة والاحترام: يُعامل المتضرر بوصفه إنساناً كاملاً الأهلية، لا ضحية عاجزة ولا «حالة».
- الاعتماد على القدرات: يثق المسعف بقدرة الناس على التعافي، ويعزز ما يفعلونه بالفعل لمساعدة أنفسهم.
- الحساسية الثقافية: ما يطمئن إنساناً في ثقافة ما قد يزعج آخر في ثقافة مختلفة، والمسعف يتعلم من الناس قبل أن يعلمهم.
- معرفة الحدود: يعرف المسعف ما لا يستطيعه بقدر ما يعرف ما يستطيعه، ولا يتردد في طلب المساعدة أو الإحالة.

دراسة حالة للنقاش: ثلاثة متطوعين في ليلة واحدة

بعد زلزال متوسط الشدة ضرب بلدة جبلية، تطوع ثلاثة طلاب من قسم علم النفس للعمل في مركز الإيواء الذي أقيم في صالة رياضية.

سامي وصل متحمساً، وجلس فوراً مع أول عائلة صادفها، وبدأ يسأل الأم بالتفصيل عن اللحظة التي اهتز فيها البيت، وعما شعرت به، وعما رآه أطفالها. كانت الأم تجيب باقتضاب وتتنظر إلى باب الصالة بين الحين والآخر. بعد نصف ساعة سألته أخيراً: «هل تعرف أين يوزعون البطانيات؟ الأولاد يرتجفون». لم يكن سامي يعرف.

رنا قضت ساعتها الأولى تتجول في الصالة بهدوء، تتعرف إلى المسؤولين، وتساءل عن أماكن توزيع الطعام والبطانيات والنقطة الطبية، وتدوّن في دفترها. ثم لاحظت رجلاً مسناً يجلس وحيداً في زاوية ولا يأكل، فاقتربت منه، وعرّفت بنفسها، وسألته إن كان يحتاج إلى شيء. قال إنه لا يجد دواء السكري. رافقته إلى النقطة الطبية، ثم سألته إن كان هناك من يريد أن يطمئن عليه، فساعدته على الاتصال بابنته في مدينة أخرى.

هادي شعر بالعجز أمام حجم المعاناة، فانشغل بترتيب الكراسي وتوزيع قناني الماء، متجنباً الحديث مع أحد. في نهاية الليلة قال لزميلته: «لم أقدم أي دعم نفسي، أنا لا أصلح لهذا».

أسئلة للنقاش

- أي المتطوعين الثلاثة قدم إسعافاً نفسياً أولاً بالمعنى الذي درسته في هذا الفصل؟ ولماذا؟
- ما الخطأ الذي وقع فيه سامي؟ وكيف يرتبط بما عرفته عن جلسات الاستخلاص النفسي؟
- هل كان هادي محقاً في حكمه على نفسه؟ كيف ترى توزيع الماء في ضوء هرم التدخلات؟ وما الذي كان يمكن أن يضيفه إلى عمله دون أن يتجاوز حدوده؟
- ما العنصر الذي جعل عمل رنا فعالاً قبل أن تلتقي بأي متضرر؟

نشاط صفّي: «ما الذي احتجته أنا؟»

يُقسم الطلاب إلى مجموعات صغيرة، ويُطلب من كل طالب أن يتذكر، بصمت ودون أن يشارك التفاصيل، موقفاً صعباً مر به في حياته، كوفاة قريب أو حادث أو خبر سيئ. ثم يكتب على ورقة، دون ذكر الموقف: ما الذي ساعده في الساعات أو الأيام الأولى؟ وما الذي لم يساعده أو أزعجه، رغم حسن نية أصحابه؟ تُجمع الأوراق دون أسماء، ويقرأ الأستاذ عينة منها، ثم تصنف المجموعات بالإجابات: كم منها يتعلق بحاجات عملية؟ وكم منها يتعلق بالحضور والإصغاء؟ وكم منها يتعلق بالمعلومة؟ وكم منها يتعلق بالعبارات التي قيلت؟ وتختتم المناقشة بمقارنة النتائج بالعناصر الخمسة لهوبفول وزملائه. غالباً ما

يكشف الطلاب أن ما ساعدهم كان بسيطاً إلى حد مدهش، وأن ما آذاهم كان في الغالب كلاماً أكثر من اللازم.

خلاصة الفصل

الإسعاف النفسي الأولي مساعدة إنسانية منظمة لا تتطلب أن يكون المرء معالِجاً، لكنها تتطلب أن يكون حاضراً ومدرباً وواعياً بحدوده. نشأ المفهوم من دراسات الحزن ونظرية الأزمة، ونضج بعد أن كشفت الأبحاث قصور أساليب مثل جلسات الاستخلاص الإيجابية، واستقر على خمسة عناصر مدعومة بالأدلة: الأمان، والتهئية، والكفاءة، والترابط، والأمل. ويحتل موقعاً وسطاً في هرم الخدمات، ويمتد في هذا الكتاب من الكوارث الكبرى إلى الجروح اليومية.

أسئلة تطبيقية

١. قارن بين نموذج منظمة الصحة العالمية ونموذج الشبكة الوطنية لضغوط الصدمة لدى الأطفال من حيث البساطة والتفصيل. في أي موقف ميداني تفضل كلاهما؟ ولماذا؟
٢. عاد زميلك من يومه الأول في مركز إيواء محبطاً لأنه «لم يمارس علم النفس» بل أمضى يومه يساعد الناس على تسجيل أسمائهم والعثور على أقاربهم. كيف ترد عليه مستنداً إلى تعريف الإسعاف النفسي الأولي والعناصر الخمسة لهوبفول وزملائه؟
٣. اقترحت إحدى الجمعيات عقد جلسة جماعية لكل الناجين من حادث انهيار مبنى في اليوم التالي للحدث، يروي فيها كل شخص ما رآه بالتفصيل. ما رأيك في هذا الاقتراح؟ وما البديل الذي تقترحه؟
٤. ضع كلاً من الخدمات الآتية في المستوى المناسب من هرم IASC، مع التعليل: توزيع وجبات ساخنة مع إشراك العائلات في تنظيم التوزيع، ومجموعة دعم للمراهقين، ومتابعة طبية نفسية لشخص يعاني اضطراباً ذهانياً، ومساحة آمنة للعب الأطفال.
٥. اذكر موقفاً من حياتك اليومية أو من حياة شخص قريب منك كان يمكن أن تفيد فيه «إسعافات عاطفية» مبكرة. ما الذي كان سيحدث لو أهمل الجرح؟
٦. ما المخاطر التي قد يقع فيها طالب علم النفس حين يقدم الإسعاف النفسي الأولي بسبب ما تعلمه عن الاضطرابات النفسية؟ وكيف يمكنه تجنبها؟

الفصل الثاني: الضغط النفسي والضائقة النفسية

مشهد افتتاحي: طاقة لا تعرف مصدرها

في ظهيرة شديدة الحر، فتحت أم لخمسة أطفال باب بيتها كي يدخل قليل من الهواء بعد انقطاع الكهرباء، وانشغلت دقائق معدودة. حين عادت لم تجد ابنها ذا السنوات الثلاث. خرجت إلى الشارع دون تفكير، وركضت بين مدخل البناية والدكان والزقاق المجاور وهي تنادي باسمه، تتخذ قراراتها في جزء من الثانية. وحين وجدته أخيراً احتضنته بقوة وانفجرت باكية. في المساء سألتها أطفالها كيف عرفت أين تبحث، فقالت إنها شعرت بقوة لم تعرف مصدرها، كانت تكفي للركض ساعات. هذه القصة، المستوحاة من دليل العاملين في الصفوف الأمامية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١)، تلخص الوجه النافع للضغط النفسي. أما هذا الفصل فيحكي الوجهين معاً.

أهداف الفصل

- يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:
- شرح الأساس الفيزيولوجي لاستجابة الضغط وأنماطها الثلاثة: القتال والهروب والتجمد.
- التمييز بين الضغط الإيجابي والضغط الحاد والضغط المزمن والضائقة النفسية.
- تفسير دور التقييم المعرفي في تحديد أثر الضغوط.
- التعرف إلى مصادر الضغط الخارجية والداخلية وعلاماته على مختلف المستويات.
- فهم خصوصية الضغط النفسي لدى الأطفال ودور الراشدين في تنظيمه.

جهاز إنذار قديم في عالم جديد

يمتلك الإنسان جهاز إنذار بالغ الكفاءة ورثه عن أسلافه الذين عاشوا بين الحيوانات المفترسة. حين يدرك الدماغ خطراً، يطلق سلسلة سريعة من التغيرات: يتسارع القلب، ويرتفع ضغط الدم، ويتدفق الدم إلى العضلات الكبيرة، ويتسع مجرى التنفس، ويُفرز الأدرينالين ثم الكورتيزول. وصف والتر كانون هذه الحالة في ثلاثينيات القرن الماضي بأنها استجابة «القتال أو الهروب»، وهي تعبئة شاملة للجسم كي يواجه التهديد أو يفر منه (Cannon, ١٩٣٢). وقد أضاف الباحثون لاحقاً نمطاً ثالثاً هو **التجمد**، حين يتسمر الجسم في مكانه كأن الحياة توقفت، وهي استجابة تظهر عادة حين يدرك الدماغ أن المواجهة والهروب كليهما مستحيلان.

المشكلة أن هذا الجهاز صُمم لتهديدات قصيرة وواضحة: أسد يظهر ثم يختفي. أما إنسان اليوم فيواجه تهديدات من نوع آخر: فاتورة لا يستطيع دفعها، وطريق مقطوع يمنعه من الوصول إلى عمله، ودواء مفقود من الصيدليات، وأخبار مقلقة لا تتوقف على شاشة الهاتف. هذه التهديدات لا تُحل بالقتال ولا بالهروب، ولا تنتهي بعد دقائق، فيبقى جهاز الإنذار مشتتلاً أياماً وأسابيع، ويبدأ الجسم الذي صُمم للنجاة في دفع ثمن النجاة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

متلازمة التكيف العامة

قدّم هانز سيللي تصوراً مبكراً لما يحدث حين يستمر الضغط، وسماه «متلازمة التكيف العامة». ففي المرحلة الأولى، مرحلة الإنذار، يستجيب الجسم للضاغط بالتعبئة الفورية. وفي المرحلة الثانية، مرحلة المقاومة، يحاول الجسم التكيف مع الضاغط المستمر، فيبدو الإنسان كأنه اعتاد الوضع، لكنه في الحقيقة يستهلك مخزونه. وإذا طال الضغط أكثر من طاقة الاحتمال دخل مرحلة الإنهاك، حيث تنضب الموارد وتظهر الأمراض الجسدية والنفسية (Selye, ١٩٥٦).

مثال توضيحي: مراحل سيللي في حياة ممرض

في الأسبوع الأول من تفشي الوباء، كان خالد، الممرض في قسم الطوارئ، يعمل بتركيز حاد ونشاط لافت رغم ساعات العمل المضاعفة (الإنذار). بعد شهرين بدا أنه «تعود»: يؤدي عمله بكفاءة، لكنه صار يأكل واقفاً، وينام أربع ساعات، ويتجنب الحديث عما يرى (المقاومة). في الشهر الخامس أصيب بالتهابات متكررة، وصار يبكي في السيارة قبل أن يدخل المستشفى، ولم يعد يشعر بشيء تجاه المرضى (الإنهاك). لم ينهر خالد فجأة، بل استنزف ببطء.

دور التقييم المعرفي

لماذا ينهار شخص أمام موقف يتجاوزه شخص آخر بهدوء؟ قدم لازاروس وفولكمان جواباً أصبح من أعمدة علم نفس الضغوط: إن الضغط لا يكمن في الحدث وحده، ولا في الشخص وحده، بل في العلاقة بينهما كما يقيّمها الشخص. فالإنسان يجري أولاً تقييماً أولياً يسأل فيه: هل هذا الموقف يهددني؟ ثم يجري تقييماً ثانوياً يسأل فيه: هل أملك ما يكفي لمواجهة؟ ويحدث الضغط حين يرى الإنسان أن متطلبات الموقف تتجاوز موارده (Lazarus & Folkman, ١٩٨٤).

لهذا النموذج أهمية عملية كبيرة للمسعف النفسي. فإذا كان الضغط يتولد من الفجوة بين التهديد المدرك والموارد المدركة، فإن المسعف يستطيع أن يعمل على الجانبين: أن يقلل التهديد المدرك بتقديم

معلومات دقيقة تبدد الشائعات والمخاوف المبالغ فيها، وأن يزيد الموارد المدركة بتذكير الشخص بما يملكه فعلاً من قدرات ومساندة. والمرأة التي تقول «لا أعرف ماذا سأفعل» قد تكتشف مع المسعف أن لها أختاً في بلدة مجاورة، وأن هناك مركزاً يقدم الحليب للأطفال، وأنها نجحت من قبل في تجاوز محنة صعبة.

حوار: تقليص الفجوة

الأب: ابني لم يعد بعد، والهواتف مقطوعة. أكيد حصل له شيء.

المسعفة: أفهم أن الانتظار دون أخبار مرعب. دعني أخبرك بما أعرفه: الطلاب في مدرسة الحي نُقلوا جميعاً إلى القاعة الرياضية في الجامعة، وهناك قائمة بأسمائهم عند مكتب الاستعلامات في الطابق الأرضي.

الأب: ومن يضمن أنه بينهم؟

المسعفة: لا أستطيع أن أضمن، لكن يمكننا أن نسأل معاً الآن. هل تريد أن أرافقك إلى المكتب؟
لم تعد المسعفة الأب بما لا تملك، لكنها قلصت الغموض الذي يضخم التهديد، وحولت عجزه إلى خطوة يمكنه القيام بها.

أنواع الضغط النفسي

ليس كل ضغط ضاراً، وليس كل ضغط مؤقتاً. ومن المفيد أن يميز المسعف بين أنواع الضغط كي يقدّر ما يراه أمامه تقديراً صحيحاً (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

الضغط الإيجابي

هو التوتر الذي يرافق التحديات التي نختارها أو نرحب بها: الاستعداد لوظيفة جديدة، أو التحضير لمناقشة رسالة التخرج، أو الانتقال إلى بيت جديد. يتميز هذا النوع بأنه قصير المدى، ويركّز الطاقة ويحفزها، ويبقى في حدود قدرة الإنسان على التعامل معه، ويرافقه شعور بالإثارة لا بالتهديد، وكثيراً ما يحسن الأداء. بل إن التعرض لضغوط إيجابية معتدلة يسهم في بناء المثابرة والمرونة.

الضغط الحاد

هو الضغط الذي ينشأ عن موقف واحد محدد في الزمن: زحمة سير خانقة قبل موعد مهم، أو جدال حاد، أو خبر مفاجئ. قد يكون مزعجاً ومصحوباً بأعراض جسدية كالصداع وضيق التنفس وآلام المعدة، لكنه يزول عادة بزوال سببه، فيعود الجسم إلى توازنه.

الضغط المزمن

هو الضغط الذي يمتد دون أفق واضح للنهاية: ضائقة مالية متواصلة، أو رعاية مريض مزمن، أو عيش طويل في منطقة غير آمنة، أو تراكم هموم الحياة اليومية. هنا لا يتلقى الجسم إشارة بانتهاء الخطر، فيبقى في حالة تعبئة دائمة، وقد يؤدي ذلك إلى مضاعفات جسدية كارتفاع ضغط الدم وضعف المناعة ومشكلات الجهاز الهضمي، ونفسية كالقلق المستمر ونوبات الهلع والاكتئاب.

الضائقة النفسية

الضائقة النفسية هي الحالة التي يتجاوز فيها الضغط، مهما كان نوعه، قدرة الإنسان على إدارته. وقد تكون قصيرة أو طويلة، وتظهر في صورة قلق، وتراجع في الأداء الدراسي أو المهني أو اليومي، وقد تمهد لمشكلات نفسية وجسدية إذا استمرت. والضائقة هي بالضبط ما يستهدفه الإسعاف النفسي الأولي: ليس الضغط في ذاته، فهو جزء من الحياة، بل اللحظة التي يفيض فيها الضغط عن قدرة الإنسان على الاحتمال.

النوع	المدة	أثره	مثال
الضغط الإيجابي	قصيرة	يحفز ويحسن الأداء	الاستعداد لعرض بحث التخرج
الضغط الحاد	قصيرة ومحددة	مزعج لكنه يزول بزوال سببه	التأخر عن امتحان بسبب حادث سير
الضغط المزمن	طويلة بلا نهاية واضحة	يستنزف الجسم والنفس تدريجياً	رعاية أب مريض سنوات مع ضائقة مالية
الضائقة النفسية	متغيرة	تتجاوز القدرة على التكيف وتترك الأداء	انهيار أم بعد فقدان مصدر رزق الأسرة وبيتها

أين يقف الإنسان الآن؟

يقدم دانيال سيغل مفهوماً بسيطاً ونافعاً جداً للممارس هو **نافذة التحمل**. ففي داخل هذه النافذة يستطيع الإنسان أن يشعر بانفعالات قوية ويفكر فيها ويتصرف بمرونة في آن واحد. أما حين يدفعه الضغط إلى خارجها، فإنه يخرج في أحد اتجاهين: اتجاه **فرط الاستثارة**، حيث الذعر والغضب والتوتر الشديد والأفكار

المتسارعة، أو اتجاه انخفاض الاستثارة، حيث الخدر والانفصال والشروود والشعور بأن كل شيء غير حقيقي (Siegel, ١٩٩٩).

تساعد هذه الصورة المسعف على قراءة ما يراه. فالشاب الذي يصرخ ويضرب الجدار خارج النافذة من الأعلى، والمرأة التي تجلس ساكنة تحق في الفراغ ولا تجيب خارجها من الأسفل. وكلاهما يحتاج أولاً إلى العودة إلى داخل النافذة قبل أي حديث أو تخطيط أو اتخاذ قرار. ولهذا تسبق التهدئة كل شيء آخر في الإسعاف النفسي الأولي، وسنعود إلى تقنياتها في الفصل السابع.

وقفة تأمل

تذكر آخر مرة شعرت فيها بضغط شديد، قبل امتحان أو بعد خبر سيئ. هل خرجت من نافذة التحمل؟ في أي اتجاه؟ وما الذي أعادك إليها: شخص، أو مكان، أو نشاط، أو مجرد مرور الوقت؟ ما تكتشفه عن نفسك هنا سيفيدك في فهم الآخرين.

من أين يأتي الضغط؟

لا يمكن إعداد قائمة موضوعية نهائية تفصل الضواغط الإيجابية عن السلبية، لأن الموقف نفسه قد يكون تحدياً ممتعاً لشخص وعبئاً ثقيلاً لآخر، بحسب ظروفه وموارده وتقييمه. لكن يمكن التمييز عموماً بين مصدرين كبيرين للضغط (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

المصادر الخارجية

تشمل الأحداث والظروف المحيطة بالإنسان. بعضها يُعاش غالباً على أنه إيجابي كالزواج والترقية وإنجاب طفل والسفر، رغم أنه يتطلب تكيفاً ويولد ضغطاً. وبعضها يُعاش غالباً على أنه سلبي كوفاة أحد أفراد الأسرة، والطلاق أو الانفصال، والمرض أو الإصابة، والبطالة، والصعوبات المالية، والمشكلات القانونية، ومشكلات الأبناء في المدرسة. وفي أوقات الأزمات الجماعية تضاف ضواغط من نوع خاص: انعدام الأمن، والنزوح، وفقدان الخدمات الأساسية، وتدفق الأخبار المقلقة.

المصادر الداخلية

لا يأتي كل الضغط من الخارج. فبعضه ينبع من طريقتنا في التفكير والشعور والتصرف، ومن ذلك:

- **المخاوف** من أشياء أو مواقف محددة، كالخوف من الحديث أمام الجمهور أو من المرتفعات.

- **القلق الاستباقي** من المجهول والمستقبل، كانتظار نتيجة فحص طبي أو تقرب تطورات الوضع الأمني والاقتصادي.
- **أنماط التفكير المتكررة** أو **الوسواسية** التي تستهلك الوقت والطاقة وتتداخل مع الحياة اليومية.
- **التوقعات غير الواقعية** من الذات والآخرين، كالسعي إلى الكمال ورفض التغيير.
- **صعوبة وضع الحدود** في العلاقات، وعدم القدرة على قول «لا».
- **غياب التخطيط** أو المبالغة فيه إلى حد القلق.

إن التمييز بين المصدرين ليس ترفاً نظرياً. فالمسعف الذي يرى امرأة منهارة لأن بيتها تضرر يعرف أن جزءاً من الحل عملي: مأوى ومساعدة مادية. أما إذا كان جزء كبير من ضائقتها نابعاً من صوت داخلي يقول لها إنها «أم فاشلة لأنها لم تحم أطفالها»، فإن المأوى وحده لن يكفي، وستحتاج إلى من يساعدها على رؤية ما فعلته بالفعل لحماية أطفالها.

كيف يظهر الضغط؟ علامات على أربعة مستويات

يعبّر الضغط عن نفسه بطرق كثيرة، وكثيراً ما يلاحظه الآخرون قبل أن يلاحظه صاحبه. ومن المفيد أن يتعلم المسعف قراءته على أربعة مستويات:

المستوى	علامات شائعة
الجسدي	صداع، وتوتر عضلي، واضطراب النوم، وتغير الشهية، وخفقان، وتعب مستمر، وآلام في المعدة
الانفعالي	قلق، وسرعة استئثار، وغضب، وحزن، وتقلب مزاج، وشعور بالعجز أو الإرهاق
المعرفي	صعوبة التركيز، والنسيان، وتردد في اتخاذ القرار، وأفكار متسارعة، وتوقع الأسوأ
السلوكي	انسحاب من الآخرين، وإهمال المسؤوليات، وزيادة التدخين أو الأكل، ونوبات غضب، وإدمان الشاشات

وينبغي أن يتذكر المسعف أن الناس في مجتمعاتنا كثيراً ما يعبرون عن ضيقهم بلغة الجسد، كما رأينا في الفصل الأول. فالشكوى المتكررة من الصداع أو «ضيق النفس» قد تكون الطريقة الوحيدة المقبولة اجتماعياً لقول «أنا لست بخير».

الأطفال والضغط النفسي

يعتقد كثير من الأهل أن الأطفال لا يفهمون ما يجري حولهم، وأنهم محميون من هموم الكبار بحكم صغر سنهم. لكن الحقيقة معاكسة تماماً. فمنذ الأشهر الأولى يحاول الرضيع أن يفهم ما يراه ويسمعه، ويلتقط تعابير وجه من يراه ونبرة صوته، ويتفاعل معها. وبين الشهر الثالث والخامس يبدأ باختبار طيف من الانفعالات، منها الحزن والغضب والخوف (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

الطفل يقرأ وجوها

يكشف الأطفال معنى المواقف الغامضة من خلال مراقبة وجوه الكبار الذين يثقون بهم. فإذا سمع الطفل صوتاً مرتفعاً، نظر فوراً إلى وجه أمه: هل هي خائفة؟ هل هي هادئة؟ وعلى أساس ما يراه يقرر إن كان عليه أن يخاف. ولهذا فإن الوالد الغارق في القلق أو الغضب ينقل هذه المشاعر إلى طفله حتى دون أن يقول كلمة، وقد يفقد، تحت وطأة الضغط المستمر، قدرته على النقاط الإشارات التي يرسلها طفله طلباً للطمأنينة.

وهنا يكمن أحد أهم مداخل الإسعاف النفسي للأطفال: إن تهدئة الأهل هي في الغالب أقصر طريق إلى تهدئة الأطفال. فالطفل لا ينظم انفعالاته وحده في السنوات الأولى، بل يستعير هدوء الراشد القريب منه. والأم التي تستعيد شيئاً من توازنها تعيد إلى طفلها مرآته الآمنة.

ضغوط تكبر مع الطفل

كلما كبر الطفل تنوعت ضغوطه: ضغوط اجتماعية كالحاجة إلى القبول والانتماء إلى مجموعة والتعرض للتنمر، وضغوط أكاديمية كالامتحانات والتعلم عن بعد ومواجهة المعلمين والإجابة أمام الزملاء، وضغوط أسرية تتعلق بتوقعات الأهل. ويضاف إلى ذلك أن الأطفال يلتقطون من أحاديث الكبار عن المال والمرض والأمن أكثر مما يظن الكبار، فتتضخم الهموم في أذهانهم وتتجاوز حجمها الحقيقي. كما أن الأخبار والصور التي يرونها على الشاشات، ولو بشكل عابر، قد تثير لديهم قلقاً على سلامتهم وسلامة من يحبون.

مثال توضيحي: ما لا يقوله الكبار

لاحظت معلمة الصف الثالث أن تلميذها يزن صار يسألها كل يوم قبل الانصراف: «هل ستأتين غداً؟». حين تحدثت مع أمه تبين أن الأسرة تناقش منذ أسابيع، على مائدة العشاء، احتمال أن يفقد الأب عمله وأن ينتقلوا إلى بلدة أخرى. لم يسأل يزن أحداً عن شيء، لكنه فهم أن عالمه قد يختفي، فصار يتمسك بكل ما هو ثابت فيه، ومنه معلمته. حين جلس الوالدان معه وشرحا له الوضع بكلمات بسيطة، وطمأناه إلى أن الأسرة ستبقى معاً أينما ذهبت، خفت أسئلته تدريجياً.

ويجدر بالمسعف أن يتذكر أن بعض الأمور التي تبدو تافهة للكبار، كفقدان لعبة أو الابتعاد عن صديق أو تغيير المدرسة، قد تكون ضغوطاً كبيرة في عالم الطفل. واحترام حجم الهم كما يعيشه الطفل، لا كما يقيسه الكبار، هو بداية المساعدة.

ماذا يعني هذا للمسعف النفسي؟

يمكن أن نستخلص من هذا الفصل خمسة دروس عملية سترافق الطالب في الفصول القادمة:

- ردود الفعل الجسدية والانفعالية الشديدة بعد الحدث هي في الغالب عمل طبيعي لجهاز الإنذار، وشرح ذلك للناس بلغة بسيطة يخفف خوفهم من أنفسهم.
- الإنسان الخارج من نافذة التحمل لا يستطيع التفكير والتخطيط، والتهدة تسبق دائماً الحديث عن الحلول.
- الضغط يتولد من الفجوة بين التهديد والموارد، والمعلومة الدقيقة والتذكير بالموارد يقلصان هذه الفجوة.
- الضغط المزمن يستنزف بصمت، والسؤال عن النوم والأكل والتعب مدخل أفضل من السؤال المباشر عن المشاعر.
- الأطفال يستعيرون هدوء الكبار، ودعم الأهل جزء أساسي من دعم الأطفال.

أساليب المواجهة: ماذا نفعل حين نُضغَط؟

ميّز لازاروس وفولكمان بين نوعين كبيرين من أساليب المواجهة التي يستخدمها الإنسان حين يواجه ضاغطاً. النوع الأول هو **المواجهة المتمركزة حول المشكلة**، وتهدف إلى تغيير الموقف نفسه: البحث عن معلومات، ووضع خطة، وطلب المساعدة العملية، واتخاذ خطوات لحل المشكلة. والنوع الثاني هو **المواجهة المتمركزة حول الانفعال**، وتهدف إلى تنظيم المشاعر التي يثيرها الموقف: التهدة، والبحث عن الدعم

العاطفي، وإعادة النظر في معنى الموقف، والتقبل، واللجوء إلى الإيمان (Lazarus & Folkman, ١٩٨٤).

ولا يوجد أسلوب أفضل من الآخر بصورة مطلقة، بل يتحدد الأنسب بطبيعة الموقف. فحين يكون الموقف قابلاً للتغيير، ك فقدان وثائق يمكن استخراج بدائل عنها، تكون المواجهة المتمركزة حول المشكلة أكثر فائدة. وحين يكون الموقف خارج سيطرة الإنسان، ك وفاة عزيز أو دمار حدث بالفعل، تصبح المواجهة المتمركزة حول الانفعال أكثر ملاءمة، لأن محاولة «حل» ما لا يُحل تزيد الإحباط. والإنسان المرن هو من يملك الأسلوبين ويعرف متى يستخدم كلا منهما.

وفي المقابل، هناك أساليب مواجهة تخفف الضيق على المدى القصير لكنها تضر على المدى البعيد، ومنها: الإنكار المطول، والانعزال التام، والإفراط في النوم أو الأكل أو استخدام الشاشات، وتعاطي المواد، وتفريغ الغضب في الأضعف كالأطفال. ولا يحكم المسعف على من يلجأ إليها، بل يفهمها بوصفها محاولات يائسة للنجاة، ويساعد الإنسان على اكتشاف بدائل أكثر أماناً.

مثال توضيحي: أسلوبان لأسرة واحدة

بعد أن فقدت أسرة أبو خليل بيتها في الفيضان، انشغل الأب منذ اليوم الأول بالإجراءات: سجّل الأسرة لدى البلدية، وبحث عن بيت للإيجار، وتابع طلبات التعويض. أما الأم فكانت تقضي وقتاً طويلاً مع جاراتها في الخيمة المجاورة، تبكي وتتحدث وتصلي. في البداية كان الأب يلومها لأنها «لا تفعل شيئاً»، وكانت هي تلومه لأنه «لا يشعر». حين جلس معهما المسعف، ساعدهما على رؤية أن كلا منهما يستخدم أسلوباً مختلفاً للنجاة، وأن الأسرة تحتاج إلى الأسلوبين معاً: من يتابع الإجراءات، ومن يحفظ تماسك القلوب.

دراسة حالة للنقاش: الأستاذة ريم

الأستاذة ريم معلمة لغة عربية في الأربعين من عمرها، أم لثلاثة أطفال، وزوجها يعمل في بلد آخر منذ عامين بسبب الأزمة الاقتصادية. منذ بداية العام الدراسي تُدرّس في مدرستين لتغطية نفقات الأسرة، وتصحح الأوراق حتى منتصف الليل، وتعتني بأمها المريضة في عطلة نهاية الأسبوع. في الشهر الماضي بدأت تعاني صداعاً شبه يومي، وصارت تنسى مواعيد مهمة، وتصرخ في أطفالها لأسباب بسيطة ثم تبكي وحدها في المطبخ. حين نصحتها زميلتها بأن ترتاح، قالت: «لا أملك رفاهية الراحة. إذا توقفت، ينهار كل شيء».

أسئلة للنقاش

- ما نوع الضغط الذي تعيشه ريم؟ وفي أي مرحلة من مراحل متلازمة التكيف العامة تبدو؟
- صنف مصادر الضغط لديها إلى خارجية وداخلية. هل تجد في عبارتها الأخيرة مصدراً داخلياً للضغط؟
- ما العلامات التي تظهر عليها على المستويات الأربعة؟
- لو كنت مرشداً في مدرستها، ما الخطوات الأولى التي تقترحها؟ وكيف تتجنب أن تبدو نصيحتك «رفاهية» بعيدة عن واقعها؟

نشاط صفي: خريطة الضغوط

يرسم كل طالب دائرة في وسط ورقة يكتب فيها «أنا»، ثم يرسم حولها دوائر أصغر لكل مصدر ضغط في حياته الحالية، ويجعل حجم الدائرة متناسباً مع شدة الضغط، وقربها من المركز متناسباً مع مدى تأثيره اليومي. ثم يلون الدوائر بلونين: لون للضغوط التي يستطيع التأثير فيها، ولون للضغوط الخارجة عن سيطرته. وفي مجموعات ثنائية يناقش الطلاب: ما أسلوب المواجهة الأنسب لكل نوع؟ وما الذي أتعلمه عن نفسي من هذه الخريطة؟ ويُنَبِّه الأستاذ الطلاب إلى أنهم غير ملزمين بمشاركة أي تفصيل لا يرغبون فيه، وأن الهدف فهم آلية الضغط لا كشف الخصوصيات.

خلاصة الفصل

الضغط النفسي استجابة تكيفية قديمة تعبئ الجسم للقتال أو الهروب أو التجمد، وهي نافعة حين تكون قصيرة، مؤذية حين تطول. ويتحدد أثر الضغوط بتقييم الإنسان للتهديد ولموارده، لا بالحدث وحده. وتتدرج الأنواع من الضغط الإيجابي المحفز إلى الضائقة التي تفيض عن القدرة على الاحتمال، وهي الحالة التي يستهدفها الإسعاف النفسي. أما الأطفال فيعيشون الضغط بعمق، ويتعلمون تنظيمه من وجوه الكبار وأصواتهم.

أسئلة تطبيقية

١. طبق نموذج التقييم المعرفي عند لازاروس وفولكمان على طالبين يستعدان لامتحان نفسه، أحدهما يشعر بالحماس والآخر بالذعر. ما الذي يختلف في تقييمهما الأولي والثانوي؟ وكيف تساعد الثاني؟

٢. وصلت إلى مركز إيواء فوجدت رجلاً يصرخ في وجه الموظفين، وامرأة تجلس في زاوية لا تتحرك ولا تجيب. استخدم مفهوم نافذة التحمل لتحليل حالة كل منهما، ثم حدد أولويتك الأولى معهما.
٣. صمم بطاقة إرشادية قصيرة بلغة بسيطة توزع على الأهل بعد أزمة ما، تشرح لهم كيف يؤثر ضغطهم في أطفالهم، وتقدم ثلاث نصائح عملية.
٤. ما الفرق بين الضغط المزمن والضائقة النفسية؟ هل يمكن أن يعيش الإنسان ضغطاً مزمناً دون أن يصل إلى الضائقة؟ دعم إجابتك بمثال.
٥. راقب نفسك أسبوعاً كاملاً وسجل الضواغط التي تمر بها، وصنفها إلى خارجية وداخلية. ما الذي لاحظته عن مصادر الضغط في حياتك؟ وكيف يفيدك ذلك في عملك مع الآخرين؟

الفصل الثالث: الصدمة النفسية

مشهد افتتاحي: طفلة لم تر شيئاً

كانت نايا في السابعة من عمرها، تعيش مع والديها خارج بلدها منذ ولادتها، حين وقع انفجار ضخم في مدينة أهلها. حرص الوالدان على ألا ترى الطفلة أي صورة أو مقطع من الأخبار، واطمأنا إلى أنهما حمياها. لكن نايا سمعت الاتصالات المتلاحقة للاطمئنان على الأقارب، ورأت دموع أمها وهي تشاهد المقاطع على الهاتف، وأحست بالتوتر الذي ملأ البيت. بعد أسبوع استدعت المدرسة الوالدين: نايا لم تعد تلعب، ولا تشارك في الصف، وتبدو شاردة. وفي البيت صارت تعاني الكوابيس وترفض أن تنام بعيداً عن أمها. لم يربط الوالدان بين ما يحدث والانفجار البعيد، لأن ابنتهما «لم تر شيئاً» (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). هذه القصة تطرح سؤال هذا الفصل: ما الصدمة؟ وكيف تصل إلى الإنسان؟

أهداف الفصل

- يتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:
- تعريف الصدمة النفسية والتمييز بين الحدث الصادم والاستجابة الصادمة.
- التمييز بين أنواع الصدمة: الحادة والمزمنة والمعقدة والثانوية.
- تحليل العوامل التي تحدد شدة أثر الحدث الصادم.
- التعرف إلى مؤشرات الصدمة بحسب المرحلة العمرية وعلى مستوياتها المختلفة.
- فهم أثر التعرض لوسائل الإعلام، ومفهوم إعادة الصدمة وسبل تجنبها.

ما الصدمة النفسية؟

تُعرّف الصدمة النفسية بأنها استجابة انفعالية لحدث مفاجئ ومروع، يدركه الإنسان على أنه مهدد لحياته أو لسلامته الجسدية أو النفسية، ويتجاوز قدرته على التأقلم، ويترك أثراً سلبياً في رفايته (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). ويستحق هذا التعريف وقفة عند كلمتين فيه: استجابة ويتجاوز. فالصدمة، أولاً، ليست الحدث نفسه بل ما يحدث داخل الإنسان بسببه. قد يتعرض عشرة أشخاص للحدث ذاته، فيصاب بعضهم بصدمة ولا يصاب آخرون. وهي، ثانياً، تحدث حين تتجاوز شدة الحدث الموارد الداخلية والخارجية المتاحة للإنسان في تلك اللحظة. ولهذا تقول جوديث هيرمان إن الأحداث

الصادمة غير عادية لا لأنها نادرة، بل لأنها تطغى على قدرات التكيف الإنسانية العادية التي تمنح الناس إحساساً بالسيطرة والارتباط والمعنى (Herman, ١٩٩٢).

ومن المهم أن يفرّق الطالب بين الاستجابة الصادمة، وهي شائعة جداً بعد الأحداث الشديدة وتتراجع عند أغلب الناس خلال أيام أو أسابيع، وبين اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وهو تشخيص محدد يتطلب استمرار مجموعة من الأعراض لأكثر من شهر، مع ضيق واضح أو خلل في الأداء (American Psychiatric Association [APA], ٢٠٢٢). فالمسعف النفسي لا يتعامل مع مرضى، بل مع أناس يعيشون استجابات طبيعية لأحداث غير طبيعية. وهذه الرسالة، حين تصل إلى الناجي بلغة بسيطة، تخفف عنه خوفاً مضاعفاً: الخوف من الحدث، والخوف من أن يكون قد «جُن».

وقفة تأمل

لماذا نرى أحياناً شخصاً يمر بحدث شديد القسوة ويتعافى سريعاً، بينما ينهار آخر بعد حدث يبدو لنا أقل قسوة؟ قبل أن تكمل القراءة، دوّن ثلاثة عوامل تعتقد أنها تصنع هذا الفرق، ثم قارنها بما سيرد في هذا الفصل.

أنواع الصدمة

تتعدد تصنيفات الصدمة، ومن أكثرها فائدة للعمل الميداني التصنيف القائم على طبيعة الحدث وتكراره (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

النوع	طبيعته	أمثلة
الصدمة الحادة	تنتج عن حدث واحد مؤلم أو خطير	حادث سير، انفجار، حريق، وفاة مفاجئة لشخص عزيز، اعتداء
الصدمة المزمنة	تنتج عن التعرض المتكرر والمطول لأحداث مرهقة جداً	علاج مؤلم ومتكرر لمرض خطير، نزوح متكرر، العيش في منطقة نزاع
الصدمة المعقدة	تنتج عن أحداث صادمة متعددة ومتنوعة، غالباً داخل علاقة شخصية يُفترض أن تكون آمنة	عنف أسري مطول، إساءة أو إهمال في الطفولة، تنمر مستمر
الصدمة الثانوية	تنتج عن التواصل الوثيق مع أشخاص تعرضوا للصدمة وسماع قصصهم	العاملون في الإغاثة والصحة النفسية والطوارئ

وتستحق الصدمة المعقدة اهتماماً خاصاً، لأن مصدر الأذى فيها هو غالباً مصدر الأمان المفترض. فالطفل الذي يتعرض للإساءة من أحد والديه لا يستطيع أن يهرب من الخطر، لأنه يحتاج إلى الشخص نفسه كي يبقى على قيد الحياة. ولهذا تترك الصدمة المعقدة أثراً عميقة في الثقة بالآخرين وتنظيم الانفعالات وصورة الذات (Herman, ١٩٩٢). أما الصدمة الثانوية فسنعود إليها في الفصل الثاني عشر، لأنها تمس المسعف نفسه.

مثال توضيحي: حين يصبح العلاج نفسه صدمة

سهام مراهقة في الخامسة عشرة، رياضية ونشيطة، اكتُشف في جسدها ورم خبيث منتشر. تتالت جلسات العلاج الكيميائي ودخول المستشفى، وضعفت مناعتها فصارت الالتهابات تعيدها إلى المستشفى مرة بعد مرة. فقدت شعرها ووزنها، وبدأت ترفض رؤية صديقاتها، وتقاوم كل زيارة للمستشفى بنوبة غضب وصراخ، لأنها كانت تشعر في كل مرة أنها لن ترى بيتها بعدها. ثم فقدت الأمل وطلبت من أهلها إيقاف العلاج (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). حالة سهام مثال على الصدمة المزمنة: ليس حدثاً واحداً، بل سلسلة من الأحداث المؤلمة المتكررة التي لا تترك للنفس وقتاً للتعافي بينها.

ماذا يحدث في الدماغ والجسد؟

حين يواجه الإنسان خطراً ساحقاً، تتولى المناطق الأقدم في الدماغ، المسؤولة عن البقاء، زمام القيادة، بينما يتراجع دور المناطق المسؤولة عن التفكير المنطقي واللغة وتنظيم الزمن. ولهذا يصف كثير من الناجين ذكرياتهم عن الحدث بأنها متقطعة: صور وأصوات وروائح حادة وواضحة، لكنها مبعثرة ولا تشكل قصة متسلسلة. وقد وصف فان دير كولك كيف يبقى الجسد بعد الصدمة في حالة تأهب، كأن الخطر لم ينتهِ، فيستجيب لمنبهات بسيطة تذكره بالحدث كما لو أن الحدث يتكرر الآن (van der Kolk, ٢٠١٤).

هذا الفهم ليس تفصيلاً علمياً للمختصين فقط، بل له نتائج عملية مباشرة على المسعف:

- إن مطالبة الناجي برواية متسلسلة ومنطقية لما حدث قد تكون مطلباً مستحيلاً في الساعات الأولى، وقد تزيد ضيقه.
- إن ردود الفعل الجسدية المبالغ فيها، كالقفز عند سماع باب يُغلق، ليست ضعفاً ولا تمثيلاً، بل عمل جهاز إنذار ما زال مضبوطاً على وضع الخطر.

- إن استعادة الشعور بالأمان الجسدي، بالمكان الهادئ والدفع والماء والتنفس المنتظم، تخاطب مباشرة الأجزاء التي تحتاج إلى أن تهدأ.

لماذا تختلف الاستجابات؟ عوامل تحدد أثر الحدث

يختلف أثر الحدث الصادم من شخص إلى آخر تبعاً لمجموعة من العوامل المتداخلة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

خصائص الفرد

الأطفال أكثر عرضة لآثار الصدمة بسبب النمو السريع لأدمغتهم، إذ يمكن للتعرض المتكرر للخوف في الطفولة، كما في حالات الإساءة والإهمال، أن يترك أثراً طويلاً في السلوك والنمو الانفعالي والصحة النفسية والجسدية. كما تشير الدراسات إلى فروق بين الجنسين في طريقة التعبير عن أثر الصدمة، فالذكور يميلون أكثر إلى المشكلات السلوكية الخارجية كالعدوان، بينما تميل الإناث أكثر إلى القلق والاكتئاب وتقلب المزاج، ويكن أكثر انفتاحاً على الحديث عن مشاعرهن.

التاريخ السابق

من مر سابقاً بأحداث صادمة أو خسارات كبيرة، أو كان يعاني مشكلات انفعالية أو تعليمية أو اجتماعية قبل الحدث، يكون أكثر عرضة لأن تتعمق الصدمة لديه. فالقلق الموجود مسبقاً يتضاعف في الأزمة، والطفل الذي يعاني صعوبات تعلم يجد صعوبة أكبر في فهم التغيرات المفاجئة وإدارتها. وفي المقابل، فإن من يمتلك مهارات جيدة في حل المشكلات وأساليب تكيف عملية يستعيد روتينه بسرعة أكبر.

مستوى التعرض والأثر الفعلي

كلما كان الإنسان أقرب إلى الحدث، مكاناً ومشاهدة ومشاركة، ازداد احتمال تأثره. ويكون الأكثر عرضة لردود فعل ما بعد الصدمة من أصيبوا جسدياً، أو فقدوا أحد أفراد أسرته، أو اضطروا إلى النزوح، أو انفصلوا عن من يرعاهم، أو شعروا بتهديد مباشر لحياتهم. ومع ذلك، فإن التعرض غير المباشر، عبر الشاشات أو من خلال أحاديث المقربين، قد يترك أثراً كبيراً أيضاً، كما رأينا في قصة نايا.

الأسرة والمجتمع

الأسرة التي يسودها تواصل مفتوح تستطيع أن تحتضن أفرادها وتطمئنهم وتساعدهم على التكيف، بينما تعجز الأسرة التي يسودها العداء أو الصمت عن أن تكون شبكة أمان. ويعزز وجود داعمين خارج الأسرة، كالأصدقاء والمعلمين والزملاء، قدرة الإنسان على التعبير عن نفسه وطلب الطمأنينة. أما الفقر والظروف المعيشية القاسية فتحد من قدرة الأسرة على الوصول إلى المساعدة وتلبية الحاجات، فتضيف إلى الصدمة ضغطاً مزمناً.

مؤشرات الصدمة بحسب المرحلة العمرية

تظهر مؤشرات الصدمة على مستويات متعددة، وتتفاوت شدتها من خفيفة إلى شديدة، وتختلف صورها بحسب العمر. والأهم أن يتذكر المسعف أنها في الأيام والأسابيع الأولى استجابات طبيعية لحدث غير طبيعي، وأن كثيراً منها يتراجع من تلقاء نفسه، بينما يستمر بعضها أشهراً أو سنوات ويحتاج إلى متابعة متخصصة. ويلخص الجدول الآتي أبرز المؤشرات كما تظهر في المراحل العمرية المختلفة، مستنداً إلى دليل العاملين في الصفوف الأمامية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١) وإلى أدلة الشبكة الوطنية لضغوط الصدمة لدى الأطفال (National Child Traumatic Stress Network [NCTSN], ٢٠٠٨).

المرحلة	مؤشرات بارزة
الرضع حتى عامين ونصف	اضطراب النوم والأكل، وبكاء زائد، والتصاق شديد بمقدم الرعاية، وتراجع في المهارات المكتسبة، وتغير في الاستجابات المعتادة كالابتسام والتفاعل
من عامين ونصف إلى ست سنوات	خوف من الانفصال، وكوابيس ورعب ليلي، وعودة إلى سلوكيات أصغر سناً كالتبول الليلي، ولعب يكرر الحدث، ومخاوف جديدة من الظلام أو الأصوات
من ست سنوات إلى إحدى عشرة	صعوبة في التركيز وتراجع دراسي، وشكاوى جسدية بلا سبب طبي، وانسحاب أو عدوانية، وأسئلة متكررة عن الحدث، وشعور بالذنب أو بالمسؤولية عما حدث

المرحلة	مؤشرات بارزة
المراهقون من اثنتي عشرة إلى ثماني عشرة	تقلب المزاج، وسلوكيات مخاطرة كالسرعة والتدخين والمخدرات، وانسحاب من الأقران أو تغيير مفاجئ للأصدقاء، ورغبة في الانتقام، وأسئلة وجودية عن الحياة والموت، وإيذاء النفس أحياناً
الراشدون	يقظة مفرطة، واسترجاع لا إرادي للصور والذكريات، وتخدير انفعالي، وذنب الناجي، وصعوبة في اتخاذ القرار، وانشغال مفرط لتجنب الألم الداخلي، وتشاؤم تجاه المستقبل

قراءة المؤشرات على المستويات الأربعة

من المفيد أن ينظر المسعف إلى المؤشرات من زاوية المستوى الذي تظهر فيه، كي لا يفوته جانب

منها:

- **المستوى الجسدي:** اضطرابات النوم كالكوابيس والخوف من النوم وحيداً، والتجمد المفاجئ للجسم، وتغير الشهية والوزن، والآلام الجسدية غير المفسرة طبياً.
- **المستوى النفسي الانفعالي:** الخوف من الأصوات المفاجئة، والخوف من تكرار الحدث، والتخدير الانفعالي أو الشعور بالانفصال عن الواقع، والشعور بالذنب لأن الإنسان نجا بينما لم ينجُ غيره، والقلق العام.
- **المستوى المعرفي:** التشتت وصعوبة التركيز، والاسترجاع اللاإرادي لصور الحدث، والحاجة الملحة إلى الحديث عنه ومراجعة تفاصيله، والأفكار المتكررة عن الموت.
- **المستوى السلوكي العلائقي:** التغير في السلوك نحو الهدوء المفرط أو الهياج، والانسحاب من المجموعة، والاندفاعية، وتغير نوعية العلاقات المهمة.

مثال توضيحي: ثلاث بنات وحزن واحد

تلقي وجدي رسالة من زوجته تخبره فيها أنها غادرت البيت ولن تعود. عاش أسبوعاً من الصدمة والخدر، حاضراً بجسده غائباً بكل ما عداه. تولت العائلة الممتدة رعاية بناته الثلاث، وعبرت كل واحدة عن فقدانها بطريقتها. الصغرى، ذات الأربع سنوات، صارت تصلي كل ليلة كي تعود أمها، وتبحث عنها كل صباح في أرجاء البيت، وترفض الذهاب إلى الروضة خوفاً من أن تعود الأم في غيابها.

الوسطى، ذات السنوات الست، رفضت كل مساعدة من عمته بحجة أنها «لا تعرف كيف تسرح شعرها مثل ماما»، وصارت ترفض الأكل، ولاحظت معلمتها أن رسوماتها أصبحت قاتمة. أما الكبرى، ذات الإحدى عشرة سنة، فأدركت دقة الوضع، فهدأت وتولت رعاية أختيها وأبيها، وانكبت على دراستها حتى ارتفعت علاماتها كثيراً، لعل أمها تفخر بها إن التقتها يوماً (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). تكشف هذه القصة أن الحدث الواحد يُعاش بثلاث طرائق مختلفة بحسب العمر. والأهم أن ما يبدو «تكيفاً ممتازاً» لدى الكبرى قد يخفي عبئاً ثقيلاً: طفلة تتخلى عن طفولتها لتصبح أمّاً لأسرتها، وتربط قيمتها بالإنجاز. فليس كل هدوء عافية.

التعرض لوسائل الإعلام

تؤدي التغطية الإعلامية للأحداث المروعة وظيفة مهمة، فهي تزود الناس بمعلومات عن الأمن وأماكن المساعدة وموعد العودة الآمنة إلى البيوت. لكن التعرض المتكرر لهذه التغطية، بما تحمله من صور دموية ومشاهد عنف وصراخ الضحايا، قد يؤدي بدوره إلى آثار مرتبطة بالصدمة، خصوصاً لدى الأطفال (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). وقد ازداد هذا الخطر مع وسائل التواصل الاجتماعي التي تبث المقاطع دون تحرير أو تحذير، وتكررها بلا نهاية.

ولا يكون تعرض الأطفال للإعلام دائماً مباشراً، فهم يلتقطون المشاهد وهم يمرون في غرفة يتابع فيها الكبار الأخبار، أو في دكان يعمل فيه التلفاز، ويتبادلون ما شاهدوه مع أصدقائهم في المدرسة. وتختلف ردود فعلهم بحسب أعمارهم:

- **دون الخامسة:** تتجاوز الأخبار قدرتهم على الفهم، ويخلطون بين الواقع والخيال، ويربطون الأحداث بحياتهم الشخصية، وقد يقلقون من الانفصال عن أهلهم أو يسألون عن مصير الأطفال الذين فقدوا والديهم في الأخبار.
- **من السادسة إلى الحادية عشرة:** رغم قدرتهم على التمييز بين الواقع والخيال، قد يخلطون بينهما في أوقات الخوف الشديد، وقد لا يدركون أن المقطع الذي يتكرر عرضه هو حدث واحد، فيظنون أن الكوارث تتضاعف، ويشعرون أن الخطر قريب منهم حتى لو كان بعيداً، ويهتمون بأسئلة العدل والعقاب.

- **المراهقون:** يقدّرون قرب الخطر بواقعية أكبر، ويهتمون بالجوانب السياسية والأخلاقية للأحداث، وقد يشعرون بحاجة ملحة إلى اتخاذ موقف أو فعل شيء، وقد ينخرطون في مبادرات إنسانية، وقد يجذب بعضهم، للأسف، إلى جماعات متطرفة أو مسلحة.

ألعاب الحرب: متى نقلق؟

يقلق كثير من الأهل حين يرون أطفالهم يلعبون «لعبة الحرب» أو يعيدون تمثيل الانفجار بألعابهم. والحقيقة أن هذا اللعب ليس بالضرورة علامة على مشكلة، بل هو في كثير من الأحيان محاولة من الطفل لفهم ما حدث، وللسيطرة عليه، ولتجربة نهايات مختلفة له. أما ما يستدعي الانتباه فهو: فقدان المهارات المكتسبة أو تراجعها، والعوانية المفرطة، والانسحاب الشديد، والكوابيس المتكررة، والانشغال بالعنف في كل جوانب حياة الطفل، والتخدير الانفعالي واللامبالاة تجاه المآسي (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

إعادة الصدمة

إعادة الصدمة هي تذكير واعٍ أو غير واعٍ بصدمة سابقة، يعيد الإنسان من خلاله اختبار جزء من الألم والمشاعر التي عاشها في الحدث الأول. وتحدث عادة بفعل **المحفزات**، وهي إشارات حسية كالمشاهد والأصوات والروائح يربطها الدماغ بالخطر السابق، فيطلق استجابة حماية كاملة كأن الخطر حاضر الآن (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

بعض المحفزات لا يمكن تجنبه: صوت سيارة الإسعاف الذي يذكر بليلة وفاة عزيز، ورائحة الحريق، وصور المباني المهدمة، والذكرى السنوية للحدث، ومشاهدة حادث جديد. وبعضها يمكن تجنبه، وهنا يقع جزء كبير من مسؤولية المسعف: عرض مشاهد عنيفة في نشاط جماعي، وطرح أسئلة متطفلة عن تفاصيل الحدث، والضغط على الناجي كي يروي قصته، والحديث المتكرر عن الحدث أمامه.

حوار: سؤال واحد زائد

في نشاط لمجموعة من اليافاعين بعد انهيار مبنى في حيهم، سألت الميسرة الجديدة ريم أحد المشاركين: ريم: ماذا رأيت بالضبط حين سقط المبنى؟ كنت هناك، صحيح؟
احمرّ وجه الفتى، وأخذ يفرك يديه، ثم خرج من الغرفة. بعد النشاط جلست مشرفتها معها.
المشرفة: ما الذي كنتِ تريدين الوصول إليه بسؤالك؟
ريم: ظننت أن الحديث سيريهه.
المشرفة: الحديث يريح حين يختاره صاحبه وفي الوقت الذي يختاره. سؤالك دعاه إلى العودة إلى تلك اللحظة أمام الجميع. كان يكفي أن تقولي للمجموعة إن من يرغب في الحديث عن تلك الأيام يمكنه ذلك الآن أو لاحقاً على انفراد.

كيف يتجنب المسعف إعادة الصدمة؟

- الانتباه إلى التواريخ الحساسة، كالذكرى السنوية للحدث، والتحضير لها مع المجموعة.
- اختيار الأنشطة والمواد المعروضة بعناية، وتجنب ما قد يثير صوراً مرتبطة بالحدث.
- ترك حرية الحديث للناجي، وعدم طرح أسئلة عن التفاصيل.
- ملاحظة علامات الضيق المفاجئ، كالتوتر الجسدي والصمت والانسحاب، والتوقف فوراً لتقديم التهذئة.
- إخبار المشاركين مسبقاً بطبيعة النشاط، ومنحهم حق عدم المشاركة أو المغادرة.

التعافي من الصدمة: ثلاث مراحل

وصفت جوديث هيرمان التعافي من الصدمة بوصفه عملية تمر عادة بثلاث مراحل متداخلة. المرحلة الأولى هي استعادة الأمان، وفيها يستعيد الإنسان سيطرته على جسده وبيئته، ويصبح قادراً على النوم والأكل والعناية بنفسه، ويعيش في مكان آمن نسبياً. والمرحلة الثانية هي التذكر والحداد، وفيها يستطيع الإنسان أن يروي قصته ويحزن على ما فقده، في علاقة علاجية آمنة. والمرحلة الثالثة هي إعادة الاتصال بالحياة، وفيها يبني علاقات جديدة ويجد معنى جديداً، ويندمج من جديد في مجتمعه (Herman, ١٩٩٢).
وتكمن أهمية هذا النموذج للمسعف في أنه يحدد موقع عمله بدقة: فالإسعاف النفسي الأولي يعمل أساساً في المرحلة الأولى، مرحلة الأمان. أما المرحلة الثانية، حيث يُستعاد الحدث بالتفصيل، فهي مجال العلاج المتخصص، ولا يجوز القفز إليها قبل أن يستقر الأمان. وهذا يفسر مرة أخرى لماذا كانت جلسات

الاستخلاص التي تطلب من الناجين رواية الحدث بعد ساعات منه ضارة أحياناً: فهي تقفز إلى المرحلة الثانية والإنسان ما زال في حاجة إلى الأولى.

دراسة حالة للنقاش: الحارس الليلي

عمر شاب في الخامسة والعشرين يعمل حارساً ليلياً في مستودع. قبل ثلاثة أسابيع اندلع حريق في المستودع المجاور، فساعد رجال الإطفاء في إخراج عاملين محاصرين، ورأى أحدهما وقد أصيب بحروق بالغة. منذ ذلك اليوم، لا يستطيع عمر أن ينام أكثر من ثلاث ساعات، ويستيقظ على رائحة دخان لا وجود لها، ويقفز من مكانه عند سماع صفارة إنذار. عاد إلى عمله بعد يومين لأنه يحتاج إلى الراتب، لكنه صار يدخلن علبتين يومياً، ويتجنب المرور من الشارع الذي يقع فيه المستودع المحترق. حين سأل صديقه عن حاله قال: «أنا بخير، هذا عملي». لكنه اعترف لأخته أنه يشعر كأنه «ما زال هناك».

أسئلة للنقاش

- ما مؤشرات الصدمة التي تظهر على عمر؟ صنفها بحسب المستويات الأربعة.
- ما العوامل التي قد تزيد أثر الحدث عليه؟ وما العوامل التي قد تحميه؟
- ما المحفزات التي تعيد إليه الحدث؟ أيها يمكن تجنبه وأيها لا يمكن؟
- مضى على الحدث ثلاثة أسابيع. ما الذي يجعلك تراقب حالته بعناية في الأسابيع القادمة؟ ومتى تتصح به مراجعة مختص؟
- كيف تفهم عبارته «ما زلت هناك» في ضوء ما قرأته عن أثر الصدمة في الدماغ والجسد؟

نشاط صفي: حوار بلا أسئلة تفصيلية

يعمل الطلاب في ثلاثيات: متضرر، ومسعف، ومراقب. يتلقى «المتضرر» بطاقة تصف بإيجاز حدثاً صادماً متخيلاً مر به قبل ساعات. وتكون مهمة «المسعف» أن يجري حواراً مدته خمس دقائق يقدم فيه الدعم دون أن يطرح أي سؤال عن تفاصيل الحدث. ويسجل «المراقب» كل مرة يقترب فيها المسعف من سؤال تفصيلي، وكل عبارة ساعدت على الشعور بالأمان. بعد التمرين يناقش الثلاثة: ما الذي كان صعباً؟ ما الأسئلة البديلة التي استخدمت؟ كيف شعر «المتضرر»؟ ويكتشف الطلاب في الغالب أن الامتناع عن السؤال عن التفاصيل أصعب مما يبدو، لأن الفضول وحب المساعدة يدفعان إليه.

خلاصة الفصل

الصدمة النفسية استجابة داخلية لحدث يتجاوز قدرة الإنسان على التكيف، وليست الحدث نفسه. وتتنوع بين حادة ومزمنة ومعقدة وثنائية، وتتحدد شدتها بتفاعل خصائص الفرد وتاريخه ومستوى تعرضه وأسرته وظروفه. وتظهر مؤشراتها على المستويات الجسدية والانفعالية والمعرفية والسلوكية بصور تختلف باختلاف العمر، وهي في الغالب استجابات طبيعية تتراجع مع الوقت والدعم. وتمتد الصدمة عبر الشاشات إلى من لم يشهد الحدث، وقد تتجدد بفعل المحفزات، وعلى المسعف ألا يكون هو المحفز.

أسئلة تطبيقية

١. عد إلى قصة الطفلة نايا. ما القنوات التي وصل عبرها أثر الحدث إليها رغم أنها لم تشاهد صورته؟ وما النصائح التي تقدمها لوالديها اليوم؟
٢. في قصة البنات الثلاث، أيّ الطفلات تثير قلقك أكثر على المدى البعيد؟ ولماذا؟ ناقش فكرة أن «الهدوء ليس دائماً عافية».
٣. صنّف الحالات الآتية بحسب نوع الصدمة، مع التعليل: امرأة تعرضت لعنف زوجها سنوات، وطفل نجا من حادث سير، وممرضة تعمل في وحدة الحروق منذ سنوات، ولاجئ نزح أربع مرات خلال عامين.
٤. تنظم جمعية نشاطاً للأطفال في الذكرى السنوية الأولى لفيضان دمر قريتهم. ضع قائمة بخمسة احتياطات تتخذها لتجنب إعادة الصدمة.
٥. كيف تشرح لأب قلق أن ابنه ذا السنوات الخمس يلعب «لعبة القصف» كل يوم؟ متى تطمئنه؟ ومتى تنصحه بمراجعة مختص؟

الفصل الرابع: الفقدان والحِداد

مشهد افتتاحي: السؤال الذي لم تتوقعه ليلي

في الأسبوع الثالث من تدريبها، كانت ليلي تساعد في نشاط للأطفال في مركز مجتمعي، حين اقتربت منها طفلة في الخامسة وسألتها بجدية تامة: «إذا أعطينا جدّي دواء، هل يستيقظ؟» ماما قالت إنه نائم ولن يرجع». ارتبكت ليلي. لم تكن تعرف ماذا قالت الأسرة للطفلة، ولا ما يجوز لها أن تقوله. ابتسمت وقالت: «هذا سؤال مهم جداً، ما رأيك أن نسأل ماما عنه معاً؟». في المساء كتبت في دفترها: «أنا أعرف مراحل الحزن الخمس، لكنني لا أعرف كيف أجيب طفلة عن الموت».

أهداف الفصل

يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:

- فهم الحِداد بوصفه استجابة إنسانية طبيعية للفقد، والتعرف إلى أبرز النماذج النظرية التي تفسره.
- التمييز بين الحداد العادي والحداد الصادم والحداد المطول.
- شرح تطور مفهوم الموت لدى الأطفال بحسب العمر، والتعرف إلى ردود فعلهم الشائعة.
- التحدث مع طفل عن الموت بطريقة صادقة ومناسبة لعمره.
- تقديم دعم أولي لشخص مفجوع، مع تجنب العبارات التي تؤذي بحسن نية.

الحداد: ثمن الحب

الحداد هو ما نشعر به حين نفقد شخصاً أو شيئاً ارتبطنا به. وهو ليس مرضاً ولا خلاً، بل الوجه الآخر للتعلم: فنحن لا نحزن على ما لم نحبه. ويشمل الحداد مشاعر متنوعة كالحزن والشوق والغضب والذنب والقلق، وقد يحمل أيضاً ارتياحاً يربك صاحبه، كما يحدث بعد مرض طويل أنهك المريض وأسرته. ويمتد أثره إلى الجسد والنوم والشهية والتركيز والعلاقات والمعتقدات.

والفقد لا يقتصر على الموت. فالطلاق فقد، والنزوح عن البيت والحي فقد، وخسارة العمل فقد، وبتر عضو أو فقدان الصحة فقد، وتلاشي حلم كان يمنح الحياة معنى فقد. وكثير من المتضررين من الأزمات يعيشون فقداناً متراكمة في وقت واحد: البيت، والجيران، والمدرسة، والعمل، والإحساس بأن العالم مكان يمكن التنبؤ به.

فقد بلا نهاية: فقدان الغامض

من أسمى أشكال الفقد ما سمته بولين بوس **الفقدان الغامض**، أي الفقد الذي لا يحمل يقيناً ولا نهاية واضحة. ومن صورته أن يكون الشخص غائباً جسدياً حاضراً نفسياً، كالمفقود في حرب أو كارثة الذي لا يُعرف إن كان حياً أو ميتاً، أو أن يكون حاضراً جسدياً غائباً نفسياً، كالمصاب بالخرف الذي لم يعد يعرف أحبته (Boss, ١٩٩٩). في هذه الحالات لا يستطيع الناس أن يبدؤوا حدادهم، لأن الحداد يفترض فقداً مؤكداً، ولا يستطيعون أن يواصلوا حياتهم كما كانت، لأن الفقد حاصر. ويحتاج المسعف هنا إلى أن يحترم الأمل والحزن معاً، دون أن يدفع الأسرة إلى «تقبل الموت» ولا أن يغذي وعوداً بالعودة.

كيف فهم العلماء الحداد؟

مراحل كوبلر-روس: شهرة واسعة وتحفظات مهمة

لعل أشهر نموذج للحداد في الثقافة العامة هو نموذج المراحل الخمس الذي قدمته إليزابيث كوبلر-روس: الإنكار، والغضب، والمساومة، والاكتئاب، والتقبل (Kübler-Ross, ١٩٦٩). والمفارقة أن كوبلر-روس وصفت هذه المراحل أصلاً من خلال عملها مع مرضى يواجهون موتهم هم، لا مع ذوي المتوفين. وقد لاقى النموذج انتشاراً واسعاً لأنه يمنح الفوضى الانفعالية نظاماً مطمئناً، لكن الأبحاث اللاحقة لم تؤكد أن الناس يمرون بهذه المراحل بالترتيب ذاته، أو أنهم يمرون بها كلها أصلاً (Bonanno, ٢٠٠٤). والخطر العملي لهذا النموذج أن يتحول من وصف إلى وصفة، فيقول المسعف في نفسه: «هذه السيدة ما زالت في مرحلة الإنكار، يجب أن تنتقل إلى الغضب». والصحيح أن المشاعر التي وصفها كوبلر-روس حقيقية وشائعة، لكنها تأتي وتذهب وتتداخل، ولا تسير في خط مستقيم.

مهام الحداد عند وردن

يقدم ويليام وردن تصوراً أكثر فاعلية، بدلاً من المراحل التي «يمر بها» الإنسان، يتحدث عن أربع مهام «يقوم بها»: أن يتقبل حقيقة الفقد، وأن يعالج ألم الحزن ويعيشه بدلاً من الهروب منه، وأن يتكيف مع عالم يغيب عنه الفقيد، عملياً ونفسياً وروحياً، وأن يجد رابطة دائمة مع الفقيد في الوقت الذي ينطلق فيه في حياة جديدة (Worden, ٢٠٠٩). وتمنح فكرة المهام المفجوع دوراً فاعلاً، وتفسر لماذا قد يتعثر الحداد: فقد يتجنب الإنسان مهمة بعينها، كأن يرفض الاقتراب من الألم فينشغل انشغالاً مفرطاً، أو يعجز عن التكيف لأن الفقيد كان يتولى جوانب أساسية من حياته.

نموذج العملية المزدوجة

يقترح ستروب وشوت أن الإنسان المفجوع يتأرجح بين اتجاهين: اتجاه **الفقد**، حيث يواجه الحزن ويتذكر ويبكي ويشتاق، واتجاه **الاستعادة**، حيث ينشغل بمهام الحياة الجديدة، ويتعلم أدواراً لم يكن يؤديها، ويأخذ استراحات من الحزن (Stroebe & Schut, ١٩٩٩). والتأرجح بين الاتجاهين ليس تهريباً ولا تناقضاً، بل هو الطريقة الصحية للحداد. فالأرملة التي تبكي صباحاً عند قبر زوجها، ثم تضحك مساءً مع أحفادها، لا «تتكر» حزنها ولا «تخونه»، بل تفعل ما يفعله الناس الأصحاء: تحزن وتعيش.

وقفة تأمل

فكر في فقد عشت أنت أو أحد المقربين منك. هل كان الحزن يسير في مراحل مرتبة؟ أم كان يأتي في موجات؟ هل مرت عليك لحظات نسيت فيها الحزن ثم شعرت بالذنب لأنك نسيت؟ كيف يساعدك نموذج العملية المزدوجة على فهم تلك اللحظات؟

الحداد العادي والحداد الصادم والحداد المطول

يحدث **الحداد الصادم** حين يقع الفقد في ظروف صادمة: موت مفاجئ أو عنيف، أو موت في كارثة أو انفجار أو حادث، أو فقد يرافقه تهديد لحياة المفجوع نفسه. وهنا تتداخل استجابات الصدمة مع استجابات الحزن، فيصعب على الإنسان أن يتذكر فقيده دون أن تقتحمه صور موته، ويصبح الحزن ذاته مسكوناً بالرعب (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

وجه المقارنة	الحداد العادي	الحداد الصادم
طبيعة الفقد	متوقع نسبياً أو غير عنيف	مفاجئ أو عنيف أو في ظروف مروعة
الذكريات	ذكريات الفقد تجلب الحزن والحنين	ذكريات الفقد تستدعي صور الموت أو الحدث
الانفعالات الغالبة	حزن وشوق	حزن مع خوف ورعب وغضب وذنب
التجنب	محدود	تجنب واسع للأماكن والأشخاص والتذكارات
الأثر على الأداء	يتحسن تدريجياً	قد يبقى الأداء متعثراً فترة أطول

ومن العوارض التي تميز الحداد الصادم: الأفكار الاقتحامية عن طريقة الموت، والكوابيس، وتجنب كل ما يذكر بالفقيد، والانشغال بأسئلة مثل «هل تألم؟» و«هل كان يمكن إنقاذه؟»، والشعور بالذنب لأن المفجوع نجا أو لم يكن حاضراً، واليقظة المفرطة.

أما اضطراب الحداد المطول فهو تشخيص أُدخل حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي، ويشير إلى حزن شديد ومعتدل يستمر مدة طويلة غير معتادة، تُحدد باتني عشر شهراً على الأقل بعد الوفاة لدى الراشدين وستة أشهر لدى الأطفال والمراهقين، ويتسم بالشوق الملح إلى الفقيد أو الانشغال الدائم به، مع أعراض كالشعور بأن جزءاً من الذات قد مات، وصعوبة شديدة في العودة إلى الحياة (APA, ٢٠٢٢); (Shear, ٢٠١٥). ولا يعني هذا أن كل حزن يطول مرض، فالحداد يختلف باختلاف الثقافات والعلاقات، لكنه يعني أن بعض الناس يعلقون في حزنهم ويحتاجون إلى مساعدة متخصصة.

الأطفال والموت

كيف يفهم الأطفال الموت؟

يتطور مفهوم الموت لدى الأطفال تدريجياً مع نموهم المعرفي. وقد بين سبيس وبرنت أن الفهم الناضج للموت يقوم على مكونات أساسية، أبرزها: أن الموت لا رجعة فيه، أي أن الميت لا يعود، وأنه توقف كامل لوظائف الحياة، فالميت لا يأكل ولا يتنفس ولا يشعر بالبرد، وأنه شامل، أي أن كل الكائنات الحية تموت يوماً ما، بمن فيهم الطفل نفسه ووالده (Speece & Brent, ١٩٨٤). ويكتسب معظم الأطفال هذه المكونات بين الخامسة والسابعة تقريباً، مع فروق فردية واسعة.

العمر التقريبي	فهم الموت	ما قد يظهر على الطفل
دون الثالثة	لا يدرك مفهوم الموت، لكنه يشعر بالغياب ويتغير من يراه	بكاء وتهيج، واضطراب نوم وأكل، وبحث عن الغائب
من الثالثة إلى الخامسة	يرى الموت مؤقتاً أو قابلاً للعكس، كالنوم أو السفر	أسئلة متكررة عن موعد عودة الفقيد، وتفكير سحري، ولعب يعيد الموت
من السادسة إلى التاسعة	يدرك أن الموت نهائي، وقد يتخيله شخصاً أو شجراً، ويهتم بتفاصيله	فضول عن الجسد والدفن، وخوف من موت الآخرين، وشعور بالذنب
من التاسعة فما فوق	يفهم الموت فهماً قريباً من الراشدين بوصفه شاملاً ولا رجعة فيه	حزن عميق قد يُخفى، وأسئلة وجودية ودينية، وقلق على المستقبل

ردود فعل شائعة لدى الأطفال المفجوعين

يحزن الأطفال بطريقة تختلف عن الراشدين. فكثيراً ما يحزنون **على دفعات**: يبكي الطفل بمرارة، ثم يطلب بعد دقائق أن يخرج للعب، فيظن الكبار أنه لم يتأثر. والحقيقة أن الطفل لا يحتمل الألم الشديد مدة طويلة، فيدخل فيه ويخرج منه كما يدخل الماء البارد ويخرج منه. ومن ردود الفعل الشائعة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- العودة إلى سلوكيات مراحل أصغر، كالتبول الليلي ومص الإصبع والكلام الطفولي.
- الخوف من الانفصال عن الوالد الباقي، والقلق من أن يموت هو أيضاً.
- الشكاوى الجسدية كآلام البطن والصداع.
- الغضب ونوبات الانفعال، أحياناً على الفقد نفسه لأنه «تركه».
- الشعور بالذنب، والاعتقاد بأن فكرة أو تصرفاً منه تسبب في الموت.
- تراجع الأداء المدرسي وصعوبة التركيز.
- تقمص صفات الفقد أو تولي أدواره، كما رأينا في الفصل السابق لدى الابنة الكبرى التي تولت دور الأم.

كيف نتحدث مع الطفل عن الموت؟

يميل الكبار، بدافع الحماية، إلى استخدام عبارات ملطفة كقولهم إن الجد «نام» أو «سافر» أو «ذهب بعيداً». لكن هذه العبارات تترك الطفل الصغير الذي يفهم الكلمات حرفياً: فإذا كان الموت نوماً، فقد يخاف من النوم، وإذا كان سفرًا، فسينتظر العودة ويغضب لأنها تتأخر. ولهذا توصي الأدلة المتخصصة بالصدق البسيط المناسب للعمر (NCTSN, ٢٠٠٨؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- استخدام كلمة «مات» بوضوح، مع شرح بسيط لمعناها: «جسمه توقف عن العمل، لم يعد يتنفس أو يأكل أو يشعر بالألم».
- الإجابة عن أسئلة الطفل بقدر ما يسأل، دون إغراقه بتفاصيل لم يطلبها.
- طمأنته إلى أنه ليس مسؤولاً عما حدث.
- طمأنته إلى من سيرعاه، وإلى أن حياته اليومية ستستمر.

- السماح له بالتعبير عن مشاعره بالكلام أو الرسم أو اللعب، والسماح للكبار بأن يُظهروا حزنهم أمامه باعتدال.
- إشراكه، إن رغب، في طقوس الوداع بصورة مناسبة لعمره.
- احترام معتقدات الأسرة الدينية في الحديث عن مصير الميت، دون أن تُستخدم بطريقة تخيف الطفل.

حوار: عودة إلى سؤال الطفلة

بعد أن استشارت ليلي مشرفتها، وبموافقة الأم، جلستا مع الطفلة.

الأم: تذكرين أنني قلت لك إن جدو نائم؟ أريد أن أشرح لك أكثر. جدو مات. يعني أن جسمه توقف عن العمل، لا يتنفس ولا يأكل ولا يتألم. الدواء لا يعيده، لأن الموت ليس مثل المرض.

الطفلة: يعني لن يرجع أبداً؟

الأم: لن يرجع. وهذا يجعلنا حزينين كثيراً. أنا أيضاً حزينة.

الطفلة: وأنت؟ هل ستموتين؟

الأم: أنا بصحة جيدة، وسأبقى معك وأعتني بك لوقت طويل جداً.

ليلى: ويمكننا أن نرسم رسمة لجدو إن أردت، ونضعها في مكان تحبينه.

لاحظ أن الأم أجابت بصدق عن سؤال الخوف الحقيقي، وأن ليلي لم تأخذ مكان الأم بل ساندتها.

الإسعاف الأولي للإنسان المفجوع

إن مهمة المسعف مع الإنسان المفجوع ليست أن يزيل حزنه، فالحزن ليس المشكلة، بل أن يرافقه، وأن يخفف ما يتقل الحزن ويعطله، وأن ينتبه إلى العلامات التي تستدعي مساعدة أكبر. ويمكن أن نستعير هنا من كتاب وينش فكرتين عمليتين (Winch, ٢٠١٣):

استعادة الجوانب المفقودة من الذات

حين نفقد شخصاً عزيزاً، لا نفقده وحده، بل نفقد معه أجزاء من أنفسنا كانت تحيا من خلال العلاقة: الدور الذي كنا نؤدي، والأنشطة التي كنا نمارسها معاً، والجانب من شخصيتنا الذي لم يكن يظهر إلا معه. والرجل الذي كان يلعب الشطرنج مع أخيه كل مساء لم يفقد أخاه فقط، بل فقد «اللاعب» الذي كانه، والمساء الذي كان يعطي يومه معنى. ويقترح وينش أن يحدد المفجوع هذه الجوانب المفقودة، ثم يبحث عن طرق لاستعادة ما يمكن استعادته منها في سياقات جديدة، دون أن يعني ذلك «استبدال» الفقد.

البحث عن المعنى

يجد كثير من الناس، مع الوقت، طريقة لإدماج الفقد في قصة حياتهم بصورة تمنحه معنى: تخليد ذكرى الفقيد بعمل خيري، أو تبني قضية ارتبطت بطريقة موته، أو اكتشاف تقدير أعمق للعلاقات والحياة. وقد كتب فيكتور فرانكل، الناجي من معسكرات الاعتقال، أن الإنسان يستطيع احتمال أي «كيف» تقريباً إذا وجد «لماذا» يعيش من أجلها (Frankl, ١٩٤٦/٢٠٠٦). غير أن البحث عن المعنى رحلة يخوضها المفجوع بنفسه وفي وقته، ولا يُفرض عليه من الخارج، وأسوأ ما يمكن أن يفعله المسعف أن يقدم للمفجوع «معنى جاهزاً» في الأيام الأولى.

ما يقال وما لا يقال

كثيراً ما يؤدي المعزّون من حيث يريدون المواساة، ولهذا يحسن بالمسعف أن يعرف العبارات التي تُغلق باب المشاعر، والعبارات التي تفتحه.

عبارات تؤذي بحسن نية	عبارات تساند
«أعرف تماماً ما تشعر به»	«لا أستطيع أن أتخيل صعوبة ما تمر به»
«ما زلت صغيرة، ستجيبين غيره»	«فقدتِ ابنك، وهذا ألم لا يُحتمل»
«كن قوياً من أجل أطفالك»	«من الطبيعي أن تحزن، والحزن لا يلغي قوتك»
«على الأقل لم يتعذب طويلاً»	«هل تحب أن تحدثني عنه؟»
«يكفي بكاءً، مر وقت طويل»	«الحزن لا يسير بجدول زمني»

ولا يعني هذا أن يتحول المسعف إلى رقيب على الكلمات يخشى أن يتكلم. فالحضور الصادق والصمت المريح والأفعال الصغيرة، ككوب ماء أو المساعدة في اتصال هاتفي أو ترتيب أمور العزاء، كثيراً ما تقول أكثر من أي كلام. وسنرى في الفصل الخامس كيف تتحول الرغبة في التفاوض أحياناً إلى ما يسمى «الإيجابية السامة».

احترام الطقوس

تمنح طقوس العزاء والدفن والزيارة في ثقافتنا العربية إطاراً جماعياً للحزن، يعلن الفقد ويحشد الدعم ويمنح الأسرة أدواراً تؤديها في الأيام الأولى. وفي الكوارث قد تُحرم الأسر من هذه الطقوس بسبب فقدان

الجتامين أو ظروف الأمن أو الأوبئة، فيصبح الحزن معلقاً بلا وداع. ويستطيع المسعف أن يساعد الأسرة، بالتعاون مع قادة المجتمع والمرجعيات الدينية، على إيجاد أشكال بديلة للوداع تحترم معتقداتها، كصلاة جماعية أو مجلس ذكرى أو كتابة رسالة إلى الفقيد.

الحداد في زمن الكوارث: فقدانات متراكمة

يختلف الحداد في الكوارث الجماعية عن الحداد الفردي في جوانب عدة ينبغي أن ينتبه إليها المسعف. فالفقد فيها **جماعي**: الأسرة كلها تحزن في وقت واحد، فلا يجد كل فرد من يسنده لأن الجميع مثقلون، وقد يُضطر الأطفال إلى إخفاء حزنهم كي لا يزيدوا حزن أهلهم. وهو **متراكم**: فقد يفقد الإنسان في الحدث نفسه قريباً وبيتاً وعملاً وحيلاً كاملاً، فلا يعرف على أي شيء يحزن أولاً. وهو **مصحوب بالصدمة**، كما رأينا في الحداد الصادم. وهو كثيراً ما يكون **محروماً من الطقوس**، حين تتعذر الجنازات أو يغيب الجثمان. ولذلك يحتاج المسعف إلى أن يسأل عن الفقدانات كلها لا عن أكبرها فقط، وأن يتذكر أن فقدان «أشياء» قد يحمل ألماً عميقاً: فالبيت ليس جدراناً، بل ذكريات عمر، والصور التي احترقت لا تُعوّض. كما يحتاج إلى أن ينتبه إلى أن بعض الفقدانات لا يعترف بها المجتمع، كفقدان حيوان أليف، أو فقدان حمل، أو فقدان شخص كانت العلاقة به غير معلنة، فيعيش صاحبها ما يسميه الباحثون «الحزن المحروم من الاعتراف»، ويحتاج إلى من يقول له إن حزنه مشروع.

دراسة حالة للنقاش: أم يوسف

أم يوسف في الخامسة والخمسين، فقدت ابنها الأكبر يوسف في حادث سير على الطريق السريع قبل ثمانية أشهر، وكان في الرابعة والعشرين، ويستعد لحفل خطوبته. منذ الحادث لم تدخل غرفته، ولم تسمح لأحد بأن يغير فيها شيئاً. تزور قبره كل يوم، وتحدث إليه بصوت مرتفع. توقفت عن زيارة الأقارب، وتقول إنها لا تحتمل رؤية الشباب في سن ابنها. ينزعج زوجها من «مبالغتها» ويطلبها بأن «ترضى بقضاء الله»، بينما يتجنب ابنها الأصغر، ذو السبعة عشر عاماً، البقاء في البيت، ويقضي ليلته عند أصدقائه، وتراجعت علاماته كثيراً. قالت أم يوسف لجارتها: «أحس أنني لو ضحكت يوماً، سأخون يوسف».

أسئلة للنقاش

- ما العلامات التي تدل على أن حداد أم يوسف قد يتحول إلى حداد مطول؟ وما الذي يجعلك تتريث قبل الحكم؟

- حل عبارتها الأخيرة في ضوء نموذج العملية المزدوجة. ما الذي يمنعها من «الاستعادة»؟
- كيف ترى موقف الزوج؟ هل يمكن أن يكون هو أيضاً يحزن بطريقة مختلفة؟
- لماذا يتجنب الابن الأصغر البيت؟ وما المخاطر التي قد يتعرض لها؟
- لو التقيت بالأسرة، بمن تبدأ؟ وما الذي تقوله لكل فرد منها؟

نشاط صفي: لعب أدوار «ماذا أقول؟»

تُعد بطاقات يحمل كل منها موقفاً قصيراً: زميل في الجامعة توفي والده أمس، وجارة فقدت جنينها في الشهر السادس، وطفل في الثامنة يسأل إن كانت جدته المتوفاة «تشعر بالبرد في القبر»، ورجل مسن فقد زوجته بعد خمسين عاماً من الزواج. يختار كل طالب بطاقة، ويؤدي مع زميله موقفاً مدته ثلاث دقائق. بعد كل أداء تناقش المجموعة: ما العبارات التي فتحت الباب؟ وما العبارات التي أغلقتها؟ هل احترام الطالب معتقدات الشخص؟ ويُختتم النشاط بإعداد قائمة جماعية بعبارات المواساة التي تراها المجموعة مناسبة لثقافتها المحلية.

خلاصة الفصل

الحداد استجابة طبيعية للفقد، لا يسير في مراحل مرتبة بل في موجات، ويقوم على مهام يؤديها المفجوع وعلى تأرجح صحي بين مواجهة الفقد واستعادة الحياة. ويصبح الحداد صادمًا حين يقع الفقد في ظروف مروعة، ومطولاً حين يتجمد الحزن ويعطل الحياة مدة طويلة غير معتادة. ويفهم الأطفال الموت تدريجياً بحسب أعمارهم، ويحتاجون إلى صدق بسيط وطمأنينة ومساحة للتعبير. أما المسعف فيرافق الحزن ولا يطارده، ويحترم الطقوس والمعتقدات، ويعرف أن حضوره الصادق أبلغ من كلماته.

أسئلة تطبيقية

١. زميلك يقول لأرملة شابة في لقائه الأول معها: «يبدو أنك في مرحلة الإنكار». ما الخطأ النظري والعملية في هذه العبارة؟ وكيف تعيد صياغة تدخله في ضوء نموذج العملية المزدوجة؟
٢. أسرة فقدت ابنها في انهيار مبنى ولم يُعثر على جثته بعد. كيف يساعدك مفهوم الفقدان الغامض على فهم ما تعيشه الأسرة؟ وما الذي تتجنب قوله لها؟
٣. اكتب حواراً قصيراً بين أب وابنه ذي السنوات السبع يخبره فيه بوفاة جدته، مراعيًا مبادئ الحديث مع الأطفال عن الموت.

٤. حوّل العبارات الآتية إلى عبارات مساندة: «الحمد لله أن عندك أولاداً غيره»، و«لا تبك أمام الأطفال»، و«لازم ترجع لشغلك كي تنسى».
٥. رجل فقد زوجته قبل عام ونصف، ولا يزال يرفض الخروج من البيت، ويحتفظ بغرفتها كما هي، ويقول إن حياته انتهت. هل هذا حداد عادي؟ ما المؤشرات التي تدعوك إلى التفكير في الإحالة؟

الفصل الخامس: المرونة النفسية

مشهد افتتاحي: الجدار الذي رُسم عليه

بعد شهرين من الحريق، مرت ليلي بالحي الذي بدأت فيه تدريبها. كانت الجدران المحترقة ما تزال قائمة، لكن مجموعة من المراهقين غطوا أحدها بلوحة كبيرة ملونة: أشجار وبيوت ونوافذ مفتوحة، وتحتها عبارة كتبوها بخط متعرج: «هنا كنا، وهنا سنبقى». وقفت ليلي أمام الجدار طويلاً. تذكرت الفتى الذي رأيته في الليلة الأولى يرتجف في زاوية الملجأ، وعرفت يده بين الأيدي المرسومة على طرف اللوحة. لم يكن الفتى قد نسي تلك الليلة، ولن ينساها، لكنه وجد طريقة ليحملها. هذا ما يحاول هذا الفصل أن يفهمه.

أهداف الفصل

يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:

- تعريف المرونة النفسية وتتبع تطور المفهوم في البحث العلمي.
- التمييز بين عوامل الخطر وعوامل الوقاية، وبين الموارد الداخلية والخارجية.
- فهم العلاقة بين التجربة الصادمة والمرونة والنمو ما بعد الصدمة.
- نقد مفهوم «الإيجابية السامة» والتمييز بينه وبين المرونة الحقيقية.
- توضيح مفهوم المرونة في الإسعاف النفسي الأولي.

ما المرونة النفسية؟

المرونة النفسية هي القدرة على التكيف الإيجابي في مواجهة الشدائد، أي أن يواصل الإنسان نموه وأدائه، أو يستعيدهما، رغم تعرضه لظروف تهدد هذا النمو. وقد استعار الباحثون الكلمة من علم المواد، حيث تصف قدرة المادة على الانتشاء تحت الضغط ثم العودة إلى شكلها دون أن تتكسر. غير أن الإنسان يختلف عن المادة في أمر جوهري: فهو لا يعود دائماً إلى شكله الأول، بل قد يعود مختلفاً، وأحياناً أقوى أو أعمق.

ومن أجمل ما قيل في المرونة وصف آن ماستن لها بأنها «سحر عادي». فقد لاحظت أن الباحثين توقعوا في البداية أن يجدوا لدى الأطفال الذين ينجحون رغم الظروف القاسية صفات استثنائية نادرة، لكنهم وجدوا أن المرونة تتبع في الغالب من أنظمة إنسانية عادية تعمل بشكل جيد: علاقة دافئة مع راشد واحد

على الأقل، ودماغ يتطور بصورة سليمة، وقدرة على تنظيم الانفعالات، وشعور بالكفاءة، ومدرسة ومجتمع يقدمان الفرص (Masten, ٢٠٠١). وهذه فكرة مبشرة للمسعف، لأنها تعني أن المرونة ليست موهبة يولد بها قلة محظوظة، بل قدرة يمكن تتميتها بأشياء بسيطة ومتاحة.

من «الطفل المحصّن» إلى المرونة بوصفها عملية

بدأت دراسة المرونة بملاحظة لافتة: فبعض الأطفال الذين نشؤوا في ظروف شديدة القسوة، كالقفر المدقع أو مرض الوالدين النفسي أو العنف، كبروا ليصبحوا راشدين أكفاء ومتوازنين. وفي دراسة طويلة شهيرة تابعت إيمي ويرنر وزميلاتها روث سميث مئات الأطفال المولودين في جزيرة كاواي في هاواي منذ ولادتهم حتى منتصف العمر، فوجدتا أن نحو ثلث الأطفال الذين عاشوا ظروفًا عالية الخطر نشؤوا دون مشكلات جدية، وأن كثيراً ممن تعثروا في المراهقة استعادوا توازنهم في الرشد (Werner & Smith, ١٩٩٢).

وفي البداية وُصف هؤلاء الأطفال بأنهم «محصنون» أو «لا يُقهرون»، كأنهم يملكون درعاً سحرية. لكن الباحثين سرعان ما تخلوا عن هذا الوصف، ونَبّه رتر إلى أن المرونة ليست سمة ثابتة يمتلكها الإنسان أو لا يمتلكها، بل هي عملية تتشكل من تفاعل الإنسان مع ظروفه، وقد يكون الإنسان مرناً في موقف وهشاً في آخر، وفي مرحلة من حياته دون أخرى (Rutter, ١٩٨٥). ثم ذهب أونغار وزملاؤه أبعد من ذلك، فأروا أن المرونة لا تقيم داخل الفرد وحده، بل في البيئة الاجتماعية التي توفر له الموارد وتتيح له الوصول إليها بطرق ذات معنى في ثقافته (Ungar et al., ٢٠١٣).

وقفة تأمل

إذا كانت المرونة تسكن في البيئة بقدر ما تسكن في الفرد، فماذا يعني ذلك لطفل نازح يعيش في مخيم؟ هل يكفي أن نعلمه مهارات التكيف؟ أم أن علينا أيضاً أن نسأل عن المدرسة التي يرتادها، والأسرة التي ترعاه، والملعب الذي يلعب فيه؟

عوامل الخطر وعوامل الوقاية

عوامل الخطر هي الظروف التي تزيد احتمال أن يتأثر الإنسان سلباً بالشدائد، وعوامل الوقاية هي الظروف التي تخفف هذا الاحتمال أو تحمي منه. ولا تعمل هذه العوامل منفردة، بل تتراكم وتتفاعل، فالطفل الذي تجتمع لديه عوامل خطر كثيرة يحتاج إلى عوامل وقاية أقوى كي يحافظ على توازنه (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

المستوى	عوامل خطر	عوامل وقاية
الفرد	تاريخ من الصدمات، ومشكلات صحية أو نفسية سابقة، وضعف مهارات حل المشكلات	مزاج هادئ، وذكاء ومهارات حل المشكلات، وتقدير ذات إيجابي، وحس فكاهة، وإيمان ومعنى
الأسرة	عنف أسري، ومرض الوالدين أو إدمانها، وتفكك الأسرة، وأساليب تربية قاسية	علاقة دافئة مع راشد واحد على الأقل، وتواصل مفتوح، وقواعد واضحة وروتين، وتماسك الأسرة
المجتمع	فقر، وعنف مجتمعي، ونزوح، وغياب الخدمات، وتمييز	مدرسة داعمة، وأقران إيجابيون، ومؤسسات دينية ومجتمعية، وخدمات متاحة، وقيم ثقافية مشتركة

ومن بين كل عوامل الوقاية، تتكرر في الأبحاث حقيقة واحدة بإصرار لافت: **وجود علاقة واحدة على الأقل مع راشد يهتم بالطفل ويثق به.** قد يكون هذا الراشد والداً أو جداً أو معلماً أو مدرباً أو جاراً. ولهذا فإن المعلمة التي تنتبه إلى تلميذ منطوي، والمتطوع الذي يعرف أسماء الأطفال في المخيم ويسأل عنهم كل يوم، يقدمان شيئاً أكبر بكثير مما يظنان.

الموارد الداخلية والخارجية

تقدم الأدلة الميدانية تقسيماً عملياً آخر يفيد المسعف في تقييم ما يملكه الإنسان، وفي تنكيه به حين ينسأه تحت وطأة الأزمة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

الموارد الداخلية هي ما يحمله الإنسان في داخله: مهاراته وقدراته، وخبراته السابقة في تجاوز المحن، ومعتقداته وقيمه، وأساليبه في التهئة الذاتية، وإحساسه بالمعنى، وقدرته على طلب المساعدة. **والموارد الخارجية** هي ما يحيط به: الأسرة والأصدقاء، والجيران والمجتمع المحلي، والمؤسسات الدينية، والخدمات الصحية والاجتماعية، والعمل أو الدراسة، والمال والمسكن.

مثال توضيحي: خريطة الموارد

جلست المسعفة مع أم محمد، التي فقدت بيتها في الفيضان، وقالت لها: «أعرف أن الأيام صعبة جداً. هل يمكن أن نفكر معاً في الأشياء والناس الذين ساعدوك من قبل حين مررت بأوقات صعبة؟». بعد

لحظة صمت بدأت أم محمد تتحدث: عن أختها التي تتصل كل يوم، وعن جارتها التي تقاسمت معها الخبز، وعن صلاتها التي تمنحها سكينه، وعن السنة التي مرض فيها زوجها فتعلمت الخياطة وأعالت الأسرة. رسمت المسعفة على ورقة دائرتين: في الداخلية كتبت «الصبر، الخياطة، الصلاة، تجربة مرض الزوج»، وفي الخارجية «الأخت، الجارة، جمعية الحي». نظرت أم محمد إلى الورقة وقالت: «لم أكن أعرف أن عندي كل هذا».

هذا التمرين البسيط لا يغير الواقع المادي، فالبيت ما زال مهدماً، لكنه يغير التقييم الثانوي الذي تحدثنا عنه في الفصل الثاني: من «لا أملك شيئاً» إلى «أملك أكثر مما ظننت». وهو يحقق عنصرين من العناصر الخمسة التي تحدث عنها هوبفول وزملاؤه: تعزيز الكفاءة الذاتية، وبث الأمل (Hobfoll et al., ٢٠٠٧).

التجربة الصادمة والمرونة

من الأخطاء الشائعة أن نفهم المرونة على أنها غياب الألم، فنتوقع من الإنسان المرن ألا يبكي ولا يخاف ولا يضطرب. والصحيح أن المرونة لا تعني أن الإنسان لم يتأثر، بل أنه تأثر ثم وجد طريقه. فقد رأينا في الفصل الأول أن بونانو وجد مسار الصمود هو الأكثر شيوعاً بعد الفقد والصدمة، لكن الصمود عنده لا يعني انعدام الحزن، بل يعني أن الحزن لم يعطل قدرة الإنسان على أداء وظائفه الأساسية مدة طويلة (Bonanno, ٢٠٠٤).

النمو ما بعد الصدمة

ذهب تيديسكي وكالهنون إلى أبعد من الصمود، فلاحظا أن كثيراً من الناس يتحدثون بعد صراعمهم مع أحداث صادمة عن تغيرات إيجابية لم يعرفوها من قبل، وسميا ذلك **النمو ما بعد الصدمة**. ويظهر هذا النمو في خمسة مجالات: تقدير أعمق للحياة، وعلاقات أكثر قرباً ومعنى، وإحساس أكبر بالقوة الشخصية، واكتشاف إمكانات وطرق جديدة في الحياة، وتغير روحي أو وجودي (Tedeschi & Calhoun, ٢٠٠٤). ولكن ثمة تحفظين مهمين يجب أن يعييهما الطالب. الأول أن النمو ما بعد الصدمة لا ينتج عن الحدث نفسه، بل عن الصراع مع الحدث ومحاولة فهمه، ولهذا فهو يأتي عادة بعد وقت طويل، لا في الأيام الأولى. والثاني أن النمو يتعايش مع الألم ولا يلغيه، فالألم التي أسست جمعية لمساعدة الأسر المفجوعة بعد وفاة ابنها ما زالت تبكي ابنها. ومن هنا فإن الحديث عن النمو أمام إنسان يعيش صدمته للتو قد يُسمع على أنه استخفاف بألمه.

الإيجابية السامة: حين يتحول التفاؤل إلى عبء

في الأزمات، يكثر الخلط بين المرونة وبين ما يسمى **الإيجابية السامة**، وهي فرض التفكير الإيجابي حلاً وحيداً لكل المشكلات، ومطالبة الإنسان بتجنب التعبير عن مشاعره السلبية، والتقليل من الحزن والخوف والغضب، والضغط عليه كي يتظاهر بالسعادة حتى وهو يكافح (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). وقد تأتي هذه الإيجابية من الخارج، من أشخاص يطالبون المتألم بأن «يتجاوز» و«ينظر إلى الجانب المشرق»، وقد تأتي من الداخل، حين يفرض الإنسان على نفسه أن يبدو سعيداً دائماً.

ومن صورها الشائعة:

- أن نقول لإنسان خسر شيئاً عزيزاً: «كل شيء يحدث لسبب».
- أن نحثه على التركيز على الإيجابيات في قلب خسارة مدمرة.
- أن نصف من يبدو إيجابياً دائماً ولا يشارك مشاعره بأنه «قوي» ومن يعبر عن ألمه بأنه «ضعيف».
- أن نطالب الناس بالإنتاجية مهما كانت ظروفهم، كأن نطلب ممن حُجر في بيته أثناء وباء أن يستغل الوقت في تعلم لغة جديدة.
- أن نتجاهل مخاوف الإنسان بقولنا: «كان يمكن أن يكون الوضع أسوأ».

لماذا هي سامة؟

للإيجابية السامة أضرار حقيقية. فهي **تتجاهل الأذى الحقيقي**: فالشخص الذي يعيش علاقة مؤذية قد يقنع نفسه بالتفاؤل والتسامح فيبقى فيها ويتعرض لمزيد من الأذى. وهي **تقلل من قدر الخسارة**، فتحرم الإنسان من حقه الطبيعي في الحزن. وهي **تعزل المتألم**، لأنه يتعلم أن مشاعره غير مقبولة فيتوقف عن طلب الدعم. وهي أخيراً **تضاعف الألم**، لأن الإنسان يحزن على خسارته ثم يشعر بالذنب لأنه حزين.

إيجابية سامة	مرونة حقيقية
تتكرر الألم أو تقلل منه	تعترف بالألم وتفسح له مكاناً
تطالب بالشعور بالخير الآن	تثق بأن الإنسان سيجد طريقه في وقته
تفرض معنى جاهزاً من الخارج	تترك للإنسان أن يكتشف معناه
ترى المشاعر الصعبة ضعفاً	ترى المشاعر الصعبة جزءاً من التجربة الإنسانية
تعزل صاحب الألم	تقرب صاحب الألم من الآخرين

حوار: الأمل دون إنكار

جاءت طالبة جامعية إلى مركز الدعم بعد أن رسبت في مقرر أساسي للمرة الثانية، وخسرت منحتها الدراسية.

الطالبة: الجميع يقولون لي: «أنت قوية، ستجحين المرة القادمة، انسي الموضوع». لكنني لا أستطيع أن أنسى.

المرشدة: يبدو أن كلامهم، رغم نيته الطيبة، يجعلك تشعرين أن هناك خطأ في أنك ما زلت متألّمة.

الطالبة: بالضبط. كأنني ضعيفة لأنني حزينة.

المرشدة: خسرت شيئاً مهماً، والحزن على ذلك طبيعي تماماً. لسنا مضطرين الآن إلى إيجاد الجانب

المشرق. يمكننا أن نبدأ بما تحتاجينه هذا الأسبوع كي تمرى به.

لم تتكرر المرشدة إمكانية النجاح لاحقاً، لكنها لم تجعلها شرطاً لقبول ألم الطالبة اليوم.

المرونة في المدرسة والأسرة

لا تُبنى المرونة في المختبر، بل في البيئات التي يعيش فيها الناس. وقد أدركت المؤسسات التربوية العربية أهمية ذلك، فالبرنامج الذي أعده المركز التربوي للبحوث والإنماء في لبنان في أعقاب الجائحة والأزمات المتلاحقة ينطلق من أن الدعم النفسي الاجتماعي في المدرسة يمثل «جسر عبور» يساعد المتعلم على التكيف مع التغيرات ومواجهة الضغوط وصولاً إلى المرونة النفسية، التي تحد بدورها من التوتر والقلق وتعزز الشعور بالطمأنينة والأمان (المركز التربوي للبحوث والإنماء، ٢٠٢٠). ويبني البرنامج ذلك من خلال أنشطة صفية تنمي الكفايات الاجتماعية العاطفية كالتعاون والتواصل والتعاطف واحترام التنوع، وسنعود إليها في الفصل الحادي عشر.

أما على مستوى الأسرة، فتشير فروما والش إلى أن المرونة ليست صفة للأفراد فقط، بل للأسر أيضاً، وأن الأسر المرنة تتميز بثلاث عمليات أساسية: **نظام معتقدات** يمنح المحنة معنى ويحافظ على الأمل، و**أنماط تنظيم** تتسم بالمرونة والتماسك وحسن استخدام الموارد، و**تواصل** واضح يتيح التعبير عن المشاعر وحل المشكلات بشكل مشترك (Walsh, ٢٠١٦). والأسرة التي تتحدث عن محنتها وتتقاسم أدوارها الجديدة وتحفظ بطقوسها الصغيرة، كعشاء الجمعة أو قصة ما قبل النوم، تبني مرونة أبنائها دون أن تسميها.

كيف يعزز المسعف المرونة؟

يمكن أن نلخص إسهام المسعف النفسي في بناء المرونة في مبادئ عملية تتسق مع ما سبق:

- **الثقة بقدرة الناس:** يعامل المسعف المتضررين بوصفهم أصحاب قدرات لا ضحايا عاجزين، ويشركهم في تحديد حاجاتهم وحلولها.
- **إبراز ما فعلوه بالفعل:** يلفت نظر الإنسان إلى ما قام به لحماية نفسه وأسرته، مهما بدا صغيراً.
- **إحياء الموارد:** يساعد على تذكر موارده الداخلية واستعادة الوصول إلى موارده الخارجية.
- **استعادة الروتين:** يشجع على العودة إلى ما يمكن العودة إليه من إيقاع الحياة اليومية، كأوقات النوم والوجبات والدراسة واللعب.
- **الربط بالآخرين:** يعمل على لم شمل الأسر وتقوية الروابط المجتمعية، لأن المرونة تسكن في العلاقات.
- **الأمل الواقعي:** يبيث أملاً لا يعد بما لا يملك، بل يستند إلى أن أغلب الناس يتعافون، وإلى خطوات صغيرة ممكنة.

المرونة المجتمعية

لا تقتصر المرونة على الأفراد والأسر، بل تمتد إلى المجتمعات. فالمجتمع المرن هو الذي يستطيع أن يحشد موارده بعد الكارثة، وأن يحافظ على روابطه، وأن يتخذ قراراته بصورة جماعية، وأن يعيد بناء ما تهدم. ومن علامات المرونة المجتمعية: وجود شبكات اجتماعية متينة كلجان الأحياء والجمعيات والروابط العائلية، وقيادات محلية موثوقة، وقيم مشتركة ورواية جماعية تمنح المحنة معنى، وقدرة على التعلم من الأزمات السابقة. ويتسق هذا مع ما دعت إليه المبادئ التوجيهية الدولية من ضرورة البناء على الموارد المحلية وتقويتها بدلاً من استبدالها بتدخلات مستوردة (IASC, ٢٠٠٧).

وللمسعف دور في تعزيز المرونة المجتمعية، حين يعمل من خلال المؤسسات المحلية لا بمعزل عنها، وحين يشرك قادة المجتمع ومتطوعي، وحين يدعم المبادرات العفوية بدلاً من منافستها، وحين يترك وراءه، بعد انتهاء مهمته، أناساً مدربين وشبكات أقوى. فأفضل إسعاف نفسي هو الذي يستمر بعد رحيل المسعف.

مثال توضيحي: فرن الحي

بعد أن ضرب الإعصار قرية ساحلية صغيرة وتضرر معظم بيوتها، كان أول ما أعيد تشغيله هو فرن الخبز الذي يملكه أحد الأهالي. لم يكن ذلك قراراً من منظمة إغاثة، بل مبادرة من صاحب الفرن الذي قال: «الناس يحتاجون إلى الخبز، ويحتاجون أكثر إلى مكان يلتقون فيه». صار الطابور الصباحي أمام الفرن مساحة لتبادل الأخبار، والسؤال عن الغائبين، وتنظيم المساعدة. حين وصل فريق الدعم النفسي الاجتماعي، اختار أن يضع طاولة معلوماته قرب الفرن، لا في مكتب بعيد، وأن يدرّب صاحب الفرن وزوجته على مبادئ الإسعاف النفسي الأولي، لأن الناس كانوا يبوحون لهما أولاً.

دراسة حالة للنقاش: سلمى والجامعة

سلمى طالبة في سنتها الثالثة في كلية الهندسة، نزحت مع أسرته من مدينتها قبل عام بسبب النزاع، وتعيش الآن مع والديها وأخوتها الأربعة في شقة صغيرة من غرفتين. والدها كان مهندساً معروفاً وأصبح عاطلاً عن العمل، وأمها تعمل في الخياطة لتأمين حاجات الأسرة. تدرس سلمى ليلاً في المطبخ بعد أن ينام الجميع، وتعمل في عطلة نهاية الأسبوع مدرّسة خصوصية لأطفال الحي. ورغم كل ذلك، حافظت على معدل جيد، وأسست مع زميلات نازحات مجموعة دراسية تلتقي في مكتبة الجامعة. حين سألتها مرشدة الكلية عن سر صمودها قالت: «أبي علمني أن الشهادة لا يستطيع أحد أن يأخذها منك. وحين أتعب، أتذكر وجه أمي وهي تخطط حتى الفجر».

أسئلة للنقاش

- حدد عوامل الخطر وعوامل الوقاية في حياة سلمى على المستويات الثلاثة: الفرد والأسرة والمجتمع.
- ما مواردها الداخلية والخارجية؟
- هل تعد سلمى «مرنة»؟ ما المخاطر التي قد تخفيها قوتها الظاهرة؟ وما الذي ينبغي أن تنتبه إليه المرشدة؟
- كيف يظهر في قصتها ما وصفته والش عن نظام المعتقدات في الأسر المرنّة؟
- كيف يمكن للجامعة أن تعزز مرونة سلمى وزميلاتها دون أن تحملهن مسؤولية «الصمود» وحدهن؟

نشاط صفي: شجرة المرونة

يرسم كل طالب شجرة على ورقة كبيرة: في الجذور يكتب الأشخاص والقيم التي تغذيه، وفي الجذع صفاته ومهاراته التي ساعدته في أوقات صعبة، وفي الأغصان الأنشطة والعلاقات التي تمنحه الطاقة، وعلى الأرض حول الشجرة يرسم «العواصف» التي مر بها وتجاوزها. ثم تُعرض الأشجار في الصف، ويتجول الطلاب بينها بصمت، ويكتبون على أوراق لاصقة صغيرة كلمات تشجيعية يضعونها قرب الأشجار. ويختم الأستاذ بمناقشة: ما الموارد المشتركة بين أشجارنا؟ وما الذي يقوله ذلك عن مصادر المرونة في مجتمعنا؟ ويمكن لاحقاً تكيف النشاط لاستخدامه مع الياfecين في الميدان.

خلاصة الفصل

المرونة النفسية قدرة على التكيف الإيجابي في مواجهة الشدائد، وهي «سحر عادي» ينبع من أنظمة إنسانية مألوفة كالعلاقات الدافئة والشعور بالكفاءة والبيئات الداعمة. وقد تطور فهمها من سمة فردية إلى عملية تتشكل في تفاعل الفرد مع أسرته ومجتمعه وثقافته. ولا تعني المرونة غياب الألم، بل القدرة على حمله، وقد يتبع الصراع مع الصدمة نمو حقيقي يتعايش مع الحزن ولا يلغيه. أما الإيجابية السامة فهي تشويه للمرونة، تتكرر الألم وتعزل صاحبه. ودور المسعف أن يحيي الموارد، ويعيد الروابط، ويبث أملاً واقعياً.

أسئلة تطبيقية

١. ارسم خريطة الموارد الداخلية والخارجية لشخص متخيل نزع مع أسرته إلى مدينة جديدة بعد أن فقد عمله. ما الموارد التي يمكن أن يستعيدها سريعاً؟ وما الموارد التي يحتاج إلى بنائها؟
٢. قال مدير مدرسة في اجتماع للمعلمين بعد أزمة: «أطفالنا أقوياء، لا نريد أحاديث حزينة في الصفوف، سنركز على الإيجابيات والمنهاج». حلل هذا الموقف في ضوء الفرق بين المرونة والإيجابية السامة، واقترح بديلاً.
٣. لماذا تخلى الباحثون عن وصف الأطفال المرنين بأنهم «محصنون»؟ وما النتائج العملية لفهم المرونة على أنها عملية لا سمة؟
٤. اذكر ثلاثة أنشطة يمكن أن تقوم بها أسرة نازحة داخل مركز إيواء لتعزيز مرونتها، مستنداً إلى العمليات الثلاث التي وصفتها والش.

٥. متى يكون الحديث عن النمو ما بعد الصدمة مفيداً؟ ومتى يكون مؤذياً؟ ناقش ذلك من خلال مثال.

الباب الثاني: الممارسة والمهارات

الفصل السادس: مبادئ الإسعافات الأولية النفسية وخطواتها

مشهد افتتاحي: عشرون دقيقة في قسم الطوارئ

وصلت ليلي مع فريق الدعم إلى قسم الطوارئ بعد حادث انقلاب حافلة تقل عمالاً. كان المكان مزدحماً: أطباء يركضون، وأقارب يصرخون عند الباب، وعامل شاب يجلس على الأرض ممسكاً رأسه بيديه. قالت لها د. هالة بهدوء: «قبل أن تتحركي، انظري. من يحتاج إلى ماذا؟ ما الخطر هنا؟ أين الأطباء، وأين مكتب الاستعلامات؟». وقفت ليلي دقيقة كاملة تراقب، ثم لاحظت ما لم تره في البداية: رجلاً مسناً يقف وحيداً قرب النافذة، يتنفس بصعوبة ويضع يده على صدره، ولا ينتبه إليه أحد. كانت تلك الدقيقة من «النظر» أهم ما فعلته ذلك اليوم.

أهداف الفصل

- يتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:
- الاستعداد الجيد قبل تقديم الإسعاف النفسي الأولي في موقع الأزمة.
- تطبيق المبادئ الثلاثة: انظر، واستمع، واربط، في موقف ميداني متكامل.
- التمييز بين السلوك المهني والسلوك غير المهني في أثناء تقديم المساعدة.
- احترام المبادئ الأخلاقية للإسعاف النفسي، ومنها السرية وحدودها والموافقة واحترام الاستقلالية.
- إنهاء المساعدة بطريقة آمنة ومحترمة.

متى يُقدّم الإسعاف النفسي الأولي؟

يُقدّم الإسعاف النفسي الأولي للأشخاص الذين يعيشون ضائقة شديدة بعد تعرضهم حديثاً لحدث صادم، سواء كانوا أطفالاً أو مراهقين أو راشدين أو أسراً. وهو يلبي أربعة معايير أساسية: أن يتسق مع الأبحاث عن الخطر والمرونة بعد الصدمة، وأن يكون قابلاً للتطبيق في الميدان، وأن يلائم مختلف الأعمار، وأن يحترم الحساسية الثقافية ويسمح بالمرونة في التطبيق (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

وليس كل من تعرض لحدث صادم في حاجة إلى الإسعاف النفسي. فبعض الناس لا يرغبون في المساعدة، وهذا حقهم، وبعضهم يجد ما يكفي لى أسرته ومجتمعه. ويجب أن يُعرض الإسعاف النفسي عرضاً لا أن يُفرض فرضاً. كما أن هناك أشخاصاً يحتاجون فوراً إلى أكثر مما يقدمه الإسعاف النفسي، وهؤلاء أولوية قصوى يجب ربطهم بالمساعدة المتخصصة دون تأخير (WHO et al., ٢٠١١):

- المصابون بجروح خطيرة تهدد حياتهم ويحتاجون إلى رعاية طبية طارئة.
- من بلغ بهم الضيق حداً لا يستطيعون معه العناية بأنفسهم أو بأطفالهم.
- من قد يؤذون أنفسهم.
- من قد يؤذون الآخرين.

أما مدة اللقاء، فالإسعاف النفسي ليس دعماً مستمراً، بل هو عادة لقاء واحد يستغرق ما بين ثلاثين وستين دقيقة، وإن كان يمكن أن يتكرر أو يُقدم على مراحل بحسب الحاجة والسياس (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

قبل النزول إلى الميدان: الاستعداد

لا يبدأ الإسعاف النفسي الجيد عند لقاء المتضرر، بل قبل ذلك. فالمسعف الذي يصل إلى موقع الأزمة دون أن يعرف ما حدث وما هو متاح يصبح عبئاً إضافياً بدلاً من أن يكون عوناً. ويشمل الاستعداد ثلاثة أسئلة (WHO et al., ٢٠١١):

أولاً: ماذا حدث؟ ما طبيعة الحدث؟ متى وأين وقع؟ كم عدد المتضررين تقريباً؟ ومن هم: أطفال، أو كبار سن، أو عمال، أو نازحون؟

ثانياً: ما المتاح؟ من يقدم الحاجات الأساسية كالطعام والماء والمأوى والرعاية الطبية؟ وأين؟ ومتى؟ وما الخدمات المتخصصة التي يمكن الإحالة إليها؟ ومن الجهات التي تعمل على لم شمل الأسر؟

ثالثاً: ما مخاطر الأمان؟ هل الحدث مستمر؟ هل هناك خطر من انهيار أو حريق أو عنف؟ هل هناك أماكن لا يجوز للمسعف دخولها؟ ومع من ينسق عمله؟

وتضاف إلى هذه الأسئلة مراجعة ذاتية: هل أنا مستعد نفسياً وجسدياً لهذه المهمة؟ هل هناك ما في حياتي الآن يجعل هذا الحدث تحديداً ثقيلاً علي؟ فالمسعف الذي فقد أباه قبل أسبوعين قد لا يكون الشخص المناسب للعمل مع أسر فقدت آباءها في كارثة، وليس في ذلك عيب، بل وعي مهني.

مثال توضيحي: بطاقة المسعف

قبل كل مهمة ميدانية، تُعد د. هالة مع فريقها «بطاقة» صغيرة يحملها كل عضو في جيبه، تتضمن: أرقام الطوارئ والإسعاف، وعنوان أقرب مستشفى ومركز صحي، ومكان توزيع المساعدات ومواعيده، ورقم مركز المعلومات عن المفقودين، وأسماء الجهات التي تستقبل الإحالات النفسية والاجتماعية، واسم منسق الفريق ورقمه. تقول لطلابها: «في لحظة الأزمة لن نتذكروا شيئاً، البطاقة ستذكركم عنكم».

المبدأ الأول: انظر

يهتم مبدأ «انظر» بالتحقق من الأمان، والتعرف إلى من لديهم حاجات أساسية عاجلة وواضحة، والانتباه إلى من تظهر عليهم ردود فعل شديدة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). وهو ليس خطوة عابرة، بل مسح هادئ ومنظم للمكان يجيب عن أسئلة محددة:

- ما الذي حدث ويحدث الآن؟
- من يحتاج إلى المساعدة؟
- هل هناك مخاطر على الأمن والسلامة؟
- هل هناك إصابات جسدية تحتاج إلى رعاية عاجلة؟
- ما الحاجات الأساسية والعملية الملحة؟
- من تظهر عليهم ردود فعل انفعالية شديدة؟

الأمان أولاً، وأمان المسعف منه

يبدأ «النظر» بالأمان، وأمان المسعف جزء منه. فالمسعف الذي يعرض نفسه للخطر لا يساعد أحداً، بل يضيف ضحية جديدة ويشغل فرق الإنقاذ به. وإذا لم يكن المكان آمناً، فالأولوية لإخراج الناس منه أو انتظار الجهات المختصة، لا للحديث معهم.

ردود فعل تستدعي الانتباه

ليس كل من يبكي في حاجة عاجلة إلى المسعف، فالبكاء استجابة طبيعية وقد يكون صحياً. أما ما يستدعي الانتباه فهو: الشخص المشوش الذي لا يعرف اسمه أو مكانه أو ما حدث، والشخص شديد القلق الذي لا يستطيع التوقف عن الحركة أو الارتجاف، والشخص المنفصل تماماً الذي لا يستجيب لما حوله، والشخص الذي يتحدث عن إيذاء نفسه أو غيره، والشخص العاجز عن رعاية أطفاله. ويولي المسعف اهتماماً خاصاً للفئات الأكثر عرضة للخطر: الأطفال، وخصوصاً غير المصحوبين بنويعهم، وكبار السن، وذوي الإعاقة، والنساء الحوامل، ومن ينتمون إلى فئات قد تتعرض للتمييز.

وقفة تأمل

في المشهد الافتتاحي، لم يلاحظ أحد الرجل المسن الواقف قرب النافذة، لأن الانتباه كله كان متجهاً إلى من يصرخون. لماذا يغيب الصامتون عن أنظارنا في الأزمات؟ وكيف يمكن أن تدرب نفسك على رؤيتهم؟

المبدأ الثاني: استمع

يشير مبدأ «استمع» إلى الطريقة التي يتواصل بها المسعف مع من يحتاجون إلى الدعم، ويصغي إلى حاجاتهم ومخاوفهم، ويساعدهم على استعادة الهدوء (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). ويتضمن خطوات متتابعة:

الاقترب والتعريف بالنفس

يقترّب المسعف بهدوء واحترام، ويعرّف نفسه وبالجهد التي يعمل معها، ويسأل إن كان الشخص يرغب في الحديث. ويختار موقعاً مريحاً للطرفين، وقدّر الإمكان مكاناً هادئاً يحفظ الخصوصية، مع مراعاة الأعراف الثقافية في المسافة والنظر واللمس ووجود محرم أو مرافق.

السؤال عن الحاجات والمخاوف

يطرح المسعف أسئلة بسيطة وواضحة عن الحاجات الراهنة: «هل أنت بخير؟ هل تحتاج إلى شيء الآن؟ ما الذي يقلقك أكثر؟». وقد تكون الحاجة الأكثر إلحاحاً عملية بحتة، كالعثور على طفل أو دواء أو مكان للنوم، وقد تكون انفعالية، كالرغبة في ألا يبقى الإنسان وحيداً.

الإصغاء والمساعدة على الهدوء

يصغي المسعف باهتمام دون أن يضغط على الشخص ليتكلم أو ليروي تفاصيل ما حدث، ويتقبل مشاعره دون حكم، ويعترف بما فعله الشخص للحفاظ على سلامته وسلامة غيره. وإذا كان الشخص في ضيق شديد، يساعده على الهدوء بتقنيات بسيطة كالتنفس المنتظم والتركيز على المكان الحاضر. وسن فصل مهارات الإصغاء والتهدئة في الفصل السابع.

المبدأ الثالث: اربط

يهدف مبدأ «اربط» إلى مساعدة الإنسان على الوصول إلى ما يحتاجه من خلال خطوات عملية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١؛ WHO et al., ٢٠١١):

- **الربط بالحاجات الأساسية والخدمات:** مساعدة الشخص على الوصول إلى الطعام والماء والمأوى والرعاية الطبية والخدمات المتاحة، مع تشجيعه على القيام بما يستطيع القيام به بنفسه.
- **الربط بالمعلومات:** تقديم معلومات دقيقة وواضحة ومناسبة لعمر الشخص وقدرته على الفهم، عن الحدث، وعن الخدمات، وعن ردود الفعل الطبيعية بعد الأزمات وطرق التكيف معها.

- **الربط بالأحبة والدعم الاجتماعي:** مساعدة الشخص على التواصل مع أسرته وأصدقائه، والمساعدة في لم شمل الأسر، وخصوصاً الأطفال مع ذويهم.
 - **الربط بالتكيف:** تذكير الإنسان بطرقه الصحية في التكيف، وتشجيعه على الراحة والأكل والنوم والابتعاد عن الوسائل الضارة كالإفراط في التدخين أو تعاطي المواد.
- والمعلومة الدقيقة في الأزمة دواء حقيقي، والمعلومة الخاطئة سم. ولهذا لا يقدم المسعف إلا ما يعرفه يقيناً، ويقول بصراحة «لا أعرف، لكنني سأحاول أن أعرف» حين لا يعرف، ولا يطلق وعوداً لا يملك الوفاء بها.

مثال متكامل: المبادئ الثلاثة في عمل

دراسة حالة: الحافلة

انظر: في قسم الطوارئ لاحظت ليلي الرجل المسن قرب النافذة. تحققت أولاً من أن الأطباء منشغلون بالإصابات الخطيرة، ثم اقتربت. بدا الرجل شاحباً، يتنفس بسرعة، ويده على صدره.

استمع: قالت: «مرحباً يا عم، اسمي ليلي، أنا مع فريق الدعم النفسي في المستشفى. هل يمكن أن أجلس معك قليلاً؟». أوماً الرجل. «ألاحظ أنك تضع يدك على صدرك، هل تشعر بألم؟». قال: «ابني كان في الحافلة. لا أحد يخبرني شيئاً. قلبي يدق بسرعة». سألته إن كان يعاني مرضاً في القلب، فقال إنه يتناول دواء للضغط ولم يأخذه اليوم.

اربط: نادى ليلي الممرضة فوراً لتقييم حالته الجسدية، فهذا أولاً. ثم ساعدته على الجلوس، وتنفست معه ببطء. بعد أن طمأنت الممرضة إلى أن حالته مستقرة، ذهبت ليلي إلى مكتب الاستعلامات وعادت بمعلومة دقيقة: ابنه بين المصابين، وهو في غرفة العمليات لإصابة في ساقه، وحالته ليست خطيرة.

سألته إن كان يريد الاتصال بأحد من أسرته، وساعدته على الاتصال بابنته. قبل أن تغادر، أخبرته أين يجد الطبيب المسؤول، وأن زميلها سيبقى في القاعة إن احتاج إلى شيء.

لم تقدم ليلي أي «علاج نفسي». لكنها لاحظت الحاجة، وقدمت الرعاية الطبية على كل شيء، وخففت الغموض بمعلومة دقيقة، وأعدت الرجل إلى أسرته.

السلوك المهني: ما يُفعل وما لا يُفعل

يلخص الجدول الآتي أبرز معالم السلوك المهني في أثناء تقديم الإسعاف النفسي الأولي، كما وردت في الأدلة المعتمدة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١؛ WHO et al., ٢٠١١):

ما يجب فعله	ما يجب تجنبه
احترام الخصوصية وحفظ سرية ما يرويهِ الشخص	كسر السرية دون سبب قاهر يتعلق بسلامة الشخص أو غيره
الإصغاء بتمعن وتقديم المساندة الانفعالية والعملية	طرح أسئلة أكثر من اللازم أو الضغط على الشخص ليتكلم
التصرف بما يلائم ثقافة الشخص وعمره ونوعه الاجتماعي	إطلاق الأحكام على الشخص وأفعاله ومشاعره
إبراز ما فعله الشخص بفاعلية لمساعدة نفسه وغيره	التركيز على عجزه أو ضعفه أو أخطائه أو إعاقته
احترام حق الشخص في اتخاذ قراراته بنفسه	إملاء ما يجب فعله وكيف يحل مشكلاته
تقديم معلومات دقيقة، والاعتراف بعدم المعرفة عند الحاجة	إطلاق وعود كاذبة أو معلومات غير دقيقة
توضيح أن المساعدة متاحة لاحقاً إن لم يرغب فيها الآن	الاستمرار في الإلحاح على من لا يريد الدعم
إنهاء اللقاء بطريقة محترمة وواضحة	إنهاء المساعدة فجأة دون توجيه الشخص إلى دعم آخر
معرفة حدود الدور وطلب المساعدة عند الحاجة	المبالغة في تقدير المهارات الشخصية
العمل ضمن فريق ومع جهات التنسيق	استغلال العلاقة بطلب مال أو خدمة أو هدية أو علاقة شخصية

أخلاقيات الإسعاف النفسي

تتبع الأخلاقيات في الإسعاف النفسي من مبادئ الأخلاق المهنية العامة في علم النفس، لكنها تكتسب في الأزمات حساسية خاصة، لأن الناس فيها أكثر هشاشة، والفرق في القوة بين المساعد والمساعد أكبر.

الموافقة والاستقلالية

يُعرض الإسعاف النفسي ولا يُفرض، ويحق للشخص أن يرفضه كلياً أو جزئياً. ويبقى الإنسان في الأزمة صاحب القرار في حياته، حتى لو بدا للمسعف أن قراراً آخر أفضل. ويشمل احترام الاستقلالية أن

نساعد الناس على مساعدة أنفسهم، لا أن نفعل كل شيء نيابة عنهم، لأن استعادة الإحساس بالسيطرة جزء من التعافي.

السرية وحدودها

يحفظ المسعف ما يرويهِ الشخص، ولا يتحدث عنه إلا مع من يحتاج إلى المعرفة لتقديم المساعدة، وبموافقة الشخص قدر الإمكان. غير أن للسرية حدوداً واضحة: فإذا كان هناك خطر جدي على حياة الشخص أو حياة غيره، أو كان طفل يتعرض للإساءة، فإن واجب الحماية يتقدم على واجب السرية. ومن الأمانة أن يوضح المسعف هذه الحدود بلغة بسيطة إذا بدا أن الحديث يتجه نحوها.

عدم الإيذاء والكرامة

كل تصرف يُقاس بسؤال: هل يمكن أن يزيد هذا من أذى الشخص؟ ويشمل ذلك الامتناع عن النقاط الصور ونشرها، وعن استخدام قصص الناس في الإعلام أو جمع التبرعات دون موافقتهم الحرة والمستنيرة، وعن كشف هوياتهم.

العدالة وعدم التمييز

يقدم المسعف المساعدة لكل من يحتاجها، دون تمييز على أساس الدين أو الطائفة أو الجنسية أو الانتماء السياسي أو النوع الاجتماعي أو العمر أو الإعاقة. وفي سياقات النزاع خصوصاً، يحرص على ألا يُنظر إليه بوصفه طرفاً، لأن ثقة الناس به شرط لعمله.

حوار: حدود السرية

مراهقة في السادسة عشرة، في ملجأ بعد نزوح عائلتها، تتحدث مع المسعفة سناء.

المراهقة: هل تعطيني ألا تخبري أحداً بما سأقوله؟

سناء: أحترم خصوصيتك، ولن أتحدث عن كلامك مع أحد دون إذنك. لكن من حقك أن تعرفي أن هناك حالة واحدة لا أستطيع فيها أن أحتفظ بالسر: إذا كان هناك خطر حقيقي على حياتك أو سلامتك أو سلامة شخص آخر. حينها سأحتاج إلى إشراك من يستطيع أن يحميك، وسأخبرك قبل أن أفعل ذلك.

المراهقة: حسناً... أظن أنني أستطيع أن أقول لك.

وضوح سناء لم يُبعد المراهقة، بل منحها الأمان لأنها عرفت القواعد مسبقاً.

مراعاة الثقافة والعمر والنوع الاجتماعي

لا يوجد أسلوب واحد يصلح للجميع. فما يطمئن شخصاً قد يزعج آخر، والمسعف الحساس يسأل ويراقب قبل أن يتصرف. ومن الأسئلة التي يطرحها على نفسه:

- هل من المناسب أن أتحدث مع امرأة على انفراد، أم يجب أن يكون معها أحد من أسرتها أو أن نتحدث معها زميلة؟
 - هل اللمس، كوضع اليد على الكتف، مريح هنا أم محرج؟
 - من صاحب القرار في هذه الأسرة؟ وكيف أحترم ذلك دون أن أتجاهل حاجات الأفراد الأقل صوتاً، كالنساء والأطفال؟
 - ما الممارسات الدينية التي قد يحتاجها الناس، كمكان للصلاة أو طقوس للدفن؟
 - ما اللغة أو اللهجة التي يفهمها الشخص؟ وهل أحتاج إلى مترجم موثوق؟
- ويحسن بالمسعف أن يطلب المشورة من أفراد المجتمع المحلي وقادته حين يعمل في بيئة ثقافية غير مألوفة له، وأن يتذكر أن ما يبدو له غريباً قد يكون مصدر قوة للناس.

إنهاء المساعدة

لكل لقاء نهاية، وطريقة الإنهاء جزء من المساعدة. فالإنهاء المفاجئ قد يترك الإنسان بإحساس الهجر من جديد، بينما الإنهاء الواضح والمحترم يعزز شعوره بالأمان. وقبل أن يختم المسعف لقاءه (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- يتأكد من أنه أجاب عن أسئلة الشخص، ويوضح بلطف أن اللقاء قد انتهى.
 - يلخص ما تم الاتفاق عليه والخطوات القادمة.
 - إذا كان هناك شخص آخر سيتابع المساعدة، يعرّفه عليه أو يوضح له كيف يصل إليه.
 - يترك له معلومات عن مصادر الدعم المتاحة لاحقاً.
 - يودعه بطريقة إيجابية، ويتمنى له الخير.
- ويواجه المسعفون المبتدئون صعوبة خاصة في إنهاء اللقاء، إذ يشعرون أنهم «يتخلون» عن الشخص، فيطيلون البقاء أو يقدمون وعوداً بالعودة لا يستطيعون الوفاء بها. والحقيقة أن الإسعاف النفسي بطبيعته قصير، وأن الأمانة في وصف ما سيحدث بعد اللقاء أرحم من وعد لن يتحقق.

الإسعاف النفسي في سياقات خاصة

في أثناء الأوبئة

فرضت جائحة كورونا على العاملين في الإسعاف النفسي تحديات جديدة: فالتباعد الجسدي حرّمهم من الجلوس قرب الناس ومن اللمسة المطمئنة، والكمادات أخفت تعابير الوجه، والخوف من العدوى أضاف إلى ضائقة الناس خوفاً آخر، والعزل الصحي حرم المرضى من ذويهم والمتوفين من جنازات لائقة. وقد اضطر المسعفون إلى تكييف أدواتهم: الاعتماد على الصوت ونبرته أكثر، والتعريف بالنفس بوضوح أكبر لأن الوجه مخفي، واستخدام الهاتف ووسائل التواصل عن بعد، ومساعدة الأسر على إيجاد طقوس وداع بديلة. وعلّمنا ذلك أن مبادئ «انظر، واستمع، واربط» تبقى ثابتة، بينما تتغير وسائل تطبيقها بتغير السياق.

في مواقف العنف والنزاع

حين يعمل المسعف في منطقة نزاع أو بعد حدث عنيف، يكتسب مبدأ الأمان أبعاداً إضافية. فعليه أن يعرف المناطق الخطرة ويتجنبها، وأن يلتزم بتعليمات فريقه ومنسق الأمن، وأن يحرص على حياده حتى لا يُنظر إليه بوصفه طرفاً، وأن يحمي المعلومات التي يجمعها لأنها قد تعرض الناس للخطر إن وقعت في أيدي خاطئة. كما عليه أن يتوقع أن يسمع قصصاً عن الظلم والانتهاكات، وأن يتلقاها باحترام دون أن يتحول إلى محقق أو قاضٍ، وأن يعرف الجهات المختصة بالتوثيق والحماية كي يحيل إليها من يرغب.

عن بُعد

تتزايد اليوم خدمات الدعم الهاتفي وعبر الإنترنت. وتطبق عليها المبادئ ذاتها، مع تنبيهات خاصة: التحقق من هوية المتصل ومكانه في حالات الخطر، والتأكد من أن المتصل في مكان يسمح له بالحديث بحرية وأمان، وحماية سرية المحادثات المكتوبة، ومعرفة إجراءات الطوارئ المحلية مسبقاً. وقد رأينا في الفصل السابع أبرز مهارات التواصل الهاتفي.

دراسة حالة للنقاش: الحافلة المدرسية

انقلبت حافلة تقل تلاميذ مدرسة ابتدائية في طريق عودتهم من رحلة. أصيب عدد من الأطفال إصابات متفاوتة، ونُقلوا إلى مستشفى البلدة. بعد ساعة، امتلأت قاعة الانتظار بعشرات الأهالي: أمهات يصرخن، وآباء يحاولون اقتحام قسم الطوارئ، وجدة سقطت مغشياً عليها، ومعلمة كانت مرافقة للرحلة تجلس

في زاوية ترتجف ويدها ملطختان بالدم، وطفلان مصابان إصابات طفيفة ينتظران وحدهما لأن أحداً لم يصل من أهلها بعد. وصلت مع فريق من خمسة متطوعين.

أسئلة للنقاش

- ما الذي يجب أن تعرفه قبل أن تدخل القاعة؟ ومن أين تحصل عليه؟
- طبق مبدأ «انظر»: من الأشخاص الذين يحتاجون إلى تدخل فوري؟ رتبهم بحسب الأولوية، مع التعليل.
- كيف توزع أعضاء الفريق الخمسة على المهام؟
- ما المعلومات التي يحتاج إليها الأهالي أكثر من أي شيء آخر؟ ومن المسؤول عن تقديمها؟ وكيف تتعاون معه؟
- ما حاجات المعلمة المرافقة؟ وما المشاعر التي قد تعيشها؟ وكيف تقترب منها؟
- كيف تتعامل مع الطفلين المنتظرين وحدهما؟

نشاط صفي: محطات «انظر، استمع، اربط»

يُقسم الصف إلى ثلاث محطات، في كل منها موقف مصور أو مكتوب لمشهد أزمة. في محطة «انظر» يدون الطلاب في خمس دقائق كل ما يلاحظونه من مخاطر وحاجات وأشخاص يحتاجون إلى أولوية. وفي محطة «استمع» يؤدون حواراً قصيراً مع «متضرر» يلعب دوره زميل. وفي محطة «اربط» يعدون قائمة بالخدمات والمعلومات التي يحتاجها المتضرر ومن أين يحصلون عليها. تنتقل المجموعات بين المحطات كل عشر دقائق، ثم تعرض كل مجموعة ما توصلت إليه في محطة واحدة. ويساعد هذا النشاط الطلاب على إدراك أن المبادئ الثلاثة ليست خطوات منفصلة، بل حلقات تتداخل وتتكرر.

خلاصة الفصل

يقوم الإسعاف النفسي الأولي على استعداد جيد، ثم ثلاثة مبادئ متكاملة: النظر الذي يتحقق من الأمان ويكتشف الحاجات والفئات الأكثر عرضة للخطر، والاستماع الذي يقترب باحترام ويصغي دون ضغط ويساعد على الهدوء، والربط الذي يصل الإنسان بحاجاته الأساسية والمعلومات الدقيقة وأحبته والخدمات. ويحكم العمل كله سلوك مهني وأخلاقيات تقوم على الموافقة والاستقلالية والسرية وحدودها وعدم الإيذاء والعدالة، مع حساسية ثقافية واعية، وإنهاء واضح يحترم الإنسان حتى اللحظة الأخيرة.

أسئلة تطبيقية

١. أعدّ «بطاقة مسعف» لمهمة متخيلة في مدرستك أو جامعتك بعد زلزال متوسط الشدة. ما المعلومات التي يجب أن تتضمنها؟ ومن أين تحصل عليها؟
٢. وصلت إلى مركز إيواء فيه خمسون عائلة. طبق مبدأ «انظر»: ما الأسئلة التي تطرحها؟ ومن الأشخاص الذين تبحث عنهم أولاً؟ ولماذا؟
٣. طلب منك صحفي أن ترتب له مقابلة مع طفلة فقدت والديها في الحادث «كي يعرف الناس معاناتها ويتبرعوا». كيف تتعامل مع هذا الطلب في ضوء أخلاقيات الإسعاف النفسي؟
٤. أثناء حديثك مع رجل في ملجأ، أخبرك أنه يفكر في «الانتقام» من الجار الذي يحمله مسؤولية الحريق. ما الذي تفعله؟ وكيف تتعامل مع مسألة السرية هنا؟
٥. مثل مع زميل لك موقف إنهاء لقاء إسعاف نفسي مع شخص يطلب منك أن تبقى معه. سجّل ما قلته، وقيّمه في ضوء ما ورد في هذا الفصل.

الفصل السابع: مهارات التواصل في مواقف الأزمة

مشهد افتتاحي: الجملة التي أغلقت الباب

في أول مكالمة تتلقاها ليلي على خط الدعم الذي تطوعت فيه، كانت على الطرف الآخر شابة تبكي لأن خطيبها فسخ الخطبة بعد أن فقدت عائلتها بيتها ومصدر رزقها. أرادت ليلي أن تخفف عنها بسرعة، فقالت: «لا تحزني، لو كان يحبك حقاً لما تركك، الله سيعوضك بأفضل منه». ساد صمت قصير، ثم قالت الشابة: «شكراً»، وأغلقت الخط. جلست ليلي تحرق في الهاتف. لم تقل شيئاً خاطئاً في ظاهره، فلماذا شعرت أن الباب أغلق؟

أهداف الفصل

- يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:
- فهم أثر الانفعالات الشديدة في قدرة الإنسان على التفكير والتواصل.
- استخدام مهارات الإصغاء النشط اللفظية وغير اللفظية.
- التعرف إلى عوائق التواصل وتجنبها.
- تطبيع ردود الفعل وتقديم المعلومات النفسية بلغة بسيطة.
- استخدام تقنيات التهدئة والترسيخ مع الأشخاص في ضائقة شديدة.
- التعامل مع مواقف تواصلية صعبة كالغضب والصمت والبكاء والتواصل عبر الهاتف والمترجم.

لماذا يصعب التواصل في الأزمة؟

في الظروف العادية يعيش الإنسان في توازن نسبي بين المشاعر والمنطق، فيشعر ويفكر في آن واحد. أما حين تشتد المشاعر في الأزمات، فإنها تطغى على المنطق وتضييق مساحته، فيصعب على الإنسان أن يسمع أو يتذكر أو يقرر (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). وهذا ما رأيناه في الفصل الثاني تحت اسم «الخروج من نافذة التحمل».

وينتج عن ذلك مبدأ بسيط في التواصل مع الإنسان في الأزمة: لا يمكن مخاطبة المنطق قبل تهدئة المشاعر. فالنصيحة الحكيمة التي تقدمها لإنسان غارق في الذعر لن تصل إليه، لا لأنها خاطئة، بل لأنه غير قادر على استقبالها الآن. ولهذا فإن التواصل في الإسعاف النفسي يمر بترتيب يشبه ترتيب الحاجات: أولاً الأمان والتهدئة، ثم الإصغاء والفهم، وأخيراً التفكير في الحلول.

وتصف الأدلة الميدانية مسار التعامل مع المشاعر في أربع مراحل: التعرف إلى الشعور والإقرار به، ثم تفريغه بطريقة سليمة، ثم العودة إلى الهدوء، وأخيراً التحليل واتخاذ القرار. والقفز مباشرة إلى المرحلة الأخيرة، كأن نقول لإنسان غاضب «فكر بعقلانية»، يؤدي غالباً إلى كبت المشاعر، التي تعود لتظهر لاحقاً في صورة تصرفات غير مناسبة أو آلام جسدية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

الأساس الإنساني للتواصل

قبل التقنيات، هناك موقف. وقد وصف كارل روجرز ثلاثة شروط يرى أنها ضرورية لأي علاقة مساعدة: **الأصالة**، أي أن يكون المساعد صادقاً ومنسجماً مع نفسه لا يؤدي دوراً، و**التقبل الإيجابي غير المشروط**، أي أن يتقبل الإنسان كما هو دون أحكام، و**الفهم التعاطفي**، أي أن يحاول رؤية العالم من عيني الآخر ويعبر له عن هذا الفهم (Rogers, ١٩٥٧). ورغم أن روجرز كتب عن العلاج النفسي، فإن هذه الشروط تنطبق على الإسعاف النفسي بصورة مكثفة: فالمتضرر في الأزمة يلتقط بسرعة مذهلة ما إذا كان من أمامه مهتماً حقاً أم يؤدي واجباً.

وقفة تأمل

تذكر شخصاً شعرت معه أنه «يسمعك حقاً». ماذا كان يفعل؟ كيف كان يجلس؟ ماذا كان يقول، وماذا كان لا يقول؟ ستجد على الأرجح أن ما جعله كذلك ليس ذكاء كلماته بل جودة حضوره.

البداية: التعريف بالنفس والدور

تبدأ كل محادثة بالتعريف بالنفس وبالدور، حتى لو ظن المسعف أن الشخص يعرفه. فمعرفة الاسم لا تعني معرفة الدور والمسؤولية في هذا الموقف (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). ومن الأمثلة: «اسمي ليلي، أنا مع فريق الدعم في المركز. دوري أن أتحدث مع العائلات وأرى إن كان هناك ما يمكننا المساعدة فيه». هذه الجملة القصيرة تنقل ثلاث رسائل: من أنا، ولماذا أنا هنا، وأن لك الخيار.

لغة الجسد: الحديث قبل الكلام

يتواصل الناس بأجسادهم قبل كلماتهم، والمتضرر في الأزمة شديد الحساسية لإشارات الجسد لأنه يبحث عن علامات الأمان أو الخطر. ويقدم جيرارد إيغان إطاراً مفيداً للحضور الجسدي في علاقة المساعدة، يمكن تكييفه مع الثقافة المحلية (Egan, ٢٠١٤):

- الجلوس أو الوقوف في مواجهة الشخص وعلى مستواه، لا من علٍ، مع زاوية خفيفة إن كانت المواجهة المباشرة مربكة.
 - الوضعية المنفتحة: تجنب تشبيك الذراعين، لأنه قد يوحي بالانغلاق أو الدفاع.
 - الميل قليلاً نحو الشخص للتعبير عن الاهتمام.
 - التواصل البصري المريح: نظرات متصلة دون تحديق، مع احترام الأعراف الثقافية التي قد تجعل النظر المباشر محرّجاً في بعض المواقف، كالحديث بين رجل وامرأة غربيين.
 - الاسترخاء: فالمسعف المتوتر ينقل توتره.
- وتضيف الأدلة الميدانية تنبيهات عملية: الانتباه إلى تعابير الوجه لأنها تكشف ما نفكر فيه، وعدم رفع اليد أو الإصبع في وجه الشخص، واحترام المساحة الشخصية فلا نقرب أو نلمس، وخصوصاً الأطفال، إلا عند الضرورة وبعد الموافقة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

الإصغاء النشط

الإصغاء النشط ليس صمتاً ينتظر فيه المسعف دوره في الكلام، بل عمل فعال يُشعر الآخر بأنه مسموع ومفهوم. ويتكون من مهارات متكاملة:

التشجيع على الكلام

بالإيماء بالرأس، والابتسامة المناسبة، والأصوات القصيرة الدالة على المتابعة مثل «نعم... أها...»، أو بدعوات صريحة مثل: «أنا أسمعك»، و«أخبرني أكثر عن ذلك»، و«ما الذي تشعر به حيال هذا الأمر؟». ويتجنب المسعف كل ما يشتت الانتباه، كالرد على الهاتف أو الحديث مع المارة في أثناء اللقاء.

وصف ما تراه

يصف المسعف ما يلاحظه دون حكم: «أرى عينيك تدمعان»، أو «لاحظت أن صوتك تغير حين ذكرت أختك». هذا الوصف البسيط يعطي الشخص إذناً بالشعور، ويبين له أن المسعف منتبه إليه.

عكس المشاعر

يسمي المسعف الشعور الذي يظنه حاضراً، بصيغة غير قاطعة: «يبدو أن هذه التجربة جعلتك تشعر بالغضب»، أو «أشعر أنك خائب الأمل»، أو «من الصعب جداً أن تتحدث عن هذا». وحين يصيب المسعف، يشعر الإنسان بأنه مفهوم، وحين يخطئ، يصححه الشخص، وهذا بحد ذاته يفتح الحديث.

إعادة الصياغة والتلخيص

يعيد المسعف بين الحين والآخر صياغة ما فهمه بكلماته: «دعني أتأكد من أنني فهمتك: أنت قلق على أمك لأنها وحدها في البيت، ولا تستطيع الوصول إليها. هل هذا صحيح؟». ويساعد التلخيص على ترتيب الأفكار المبعثرة، ويمنح الشخص فرصة للتصحيح، ويمهد للانتقال إلى الخطوة التالية.

الصمت المريح

من أصعب المهارات على المبتدئين تحمل الصمت. فالمبتدئ يشعر أن عليه ملء كل ثانية بالكلام، بينما يحتاج الإنسان المتألم أحياناً إلى لحظات صمت يستجمع فيها نفسه. والصمت الذي يرافقه حضور هادئ ليس فراغاً، بل مساحة آمنة.

فن السؤال

للأسئلة قوة كبيرة في فتح الحديث أو إغلاقه، ويحسن بالمسعف أن يستخدمها بتأني (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- **الأسئلة المفتوحة** التي لا يُجاب عنها بنعم أو لا، تدعو الإنسان إلى أن يحكي من منظوره: «كيف كانت الأيام الماضية عليك؟»، و«ما الذي يقلقك أكثر الآن؟».
- **الأسئلة المغلقة المباشرة** مفيدة حين نحتاج إلى معلومة محددة: «هل تناولت دواءك اليوم؟»، و«هل أطفالك معك؟».
- **تجنب أسئلة «لماذا»** لأنها توجي باللوم وتدفع إلى الدفاع: فبدلاً من «لماذا لم تخرج من البيت عندما سمعت الإنذار؟» يمكن أن نقول: «كيف كانت تلك اللحظات عليك؟».
- **تجنب الأسئلة الموحية** التي تتضمن الإجابة: «تشعر أنك مهمل، أليس كذلك؟»، و«لم يبق شيء من بيتك بعد الحريق، صحيح؟». فهذه الأسئلة، وخصوصاً مع الأطفال، قد تدفع الشخص إلى موافقتنا إرضاءً لنا أو تخلصاً من السؤال.
- **تجنب حصر الخيارات** دون داعٍ: فالسؤال «هل تفضل الاتصال بأبيك أم بجدة؟» قد يُشعر الشخص بأن عليه الاختيار بينهما فقط، بينما يكون السؤال المفتوح «بمن تحب أن نتصل؟» أكثر احتراماً لرغبته.
- **تجنب أسلوب التحقيق** المتلاحق: متى؟ أين؟ من؟ صح أم خطأ؟ فالمسعف ليس محققاً.

عوائق التواصل

يصف توماس غوردون مجموعة من الاستجابات الشائعة التي يستخدمها الناس بحسن نية، لكنها تعيق التواصل لأنها تحول الانتباه من مشاعر المتحدث إلى أفكار المستمع (Gordon, ١٩٧٠). وقد تبنت الأدلة الميدانية تصنيفاً مشابهاً لهذه العوائق (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

نوع العائق	أمثلة
أساليب تقفز إلى الحلول	إصدار الأوامر، وتقديم النصائح غير المطلوبة، والتحذير والتهديد، والإقناع بالمنطق، والوعظ
أساليب محبطة	الانتقاد، واللوم، والتحليل والتشخيص، والطمأنئة السطحية، والمجاملة الفارغة، والاستجابات
أساليب مراوغة	المزاح في غير موضعه، وتغيير موضوع الحديث، والتقليل من أهمية ما يُقال

قد يبدو غريباً أن تكون «الطمأنئة» عائقاً. لكن الطمأنئة السطحية، كقولنا «لا تقلق، كل شيء سيكون بخير»، تحمل رسالة ضمنية مفادها أن قلق الشخص غير مبرر، وأن علينا أن ننقل عنه بسرعة. وهذا بالضبط ما حدث في مكالمة ليلي في المشهد الافتتاحي: فقد جمعت في جملة واحدة ثلاثة عوائق، هي النصيحة («لا تحزني»), والتحليل («لو كان يحبك لما تركك»), والطمأنئة السطحية («سيعوضك بأفضل منه»). لم يكن أي منها سيئ النية، لكنها جميعاً قالت للشابة: «لا مكان لحزنك هنا».

حوار: المكالمة كما كان يمكن أن تكون

الشابة: فسخ الخطبة... بعد كل ما حصل لنا.

ليلى: يا إلهي... بعد خسارة بيتكم، هذا أيضاً. لا بد أن الأمر قاسٍ جداً عليك.

الشابة: أشعر أنني لا أساوي شيئاً. كأنني صرت عبئاً على الجميع.

ليلى: تشعرين أنك صرت عبئاً... هذا إحساس ثقيل. هل تريدين أن تحدثيني عما يجعلك تشعرين بذلك؟

لم تقدم ليلي في هذه النسخة أي حل أو تفسير، لكنها فتحت الباب بدلاً من أن تغلقه. والحلول، إن احتاجت إليها الشابة، ستأتي لاحقاً.

تطبيع ردود الفعل

يعني التطبيع أن نطمئن الإنسان إلى أن ردود فعله شائعة ومفهومة في ضوء ما مر به، وأنها لا تعني أن فيه خللاً (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). ويختلف التطبيع عن الطمأنينة السطحية في أنه لا ينكر الشعور، بل يعترف به ويضعه في سياقه: «أرى أنك خائف. كثير من الناس يشعرون بالخوف بعد تجربة كهذه، وهذا شائع جداً».

وفيفيد التطبيع خصوصاً مع ردود الفعل الجسدية التي تخيف أصحابها: «من الشائع أن يتفاعل الجسم حين نمر بشيء مخيف. قد يدق القلب بسرعة، ويجف الفم، وتشعر بتنميل في ذراعيك، أو بتعب شديد. هذا جسمك يحاول أن يحميك، وسيهدأ تدريجياً».

لكن للتطبيع حدوداً. فلا يُطَبَّع الحديث عن إيذاء النفس أو الآخرين، ولا الأعراض التي تعيق الحياة لفترة طويلة، ولا يستخدم التطبيع لإغلاق الحديث بعبارة «هذا طبيعي» ثم الانتقال إلى موضوع آخر.

التهدئة والترسيخ: حين يكون الإنسان خارج نافذة التحمل

يحتاج بعض الناس في الأزمات إلى مساعدة مباشرة على الهدوء قبل أي حديث. ومن المهم أن يتذكر المسعف أن معظم الناس يهدؤون تدريجياً من تلقاء أنفسهم إذا وُجدوا في مكان آمن مع شخص هادئ. أما إذا استمر الضيق الشديد، فيمكن استخدام تقنيات بسيطة (WHO et al., ٢٠١١؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

صوتك أداة

يتحدث المسعف بصوت هادئ ومنخفض وبطيء، وبجمل قصيرة وواضحة. فالإنسان المذعور يلتقط الإيقاع قبل المعنى، ويميل دون وعي إلى مجارة إيقاع من يحدثه.

التوجيه إلى الحاضر

يذكر المسعف الشخص بأين هو ومتى ومن معه: «أنت الآن في المركز الصحي، أنت بأمان، أنا ليلي وأنا هنا معك». فالإنسان في لحظات الذعر أو الانفصال يعيش كأن الخطر ما زال يحدث، والتوجيه إلى الحاضر يعيده إلى اللحظة الآمنة.

التنفس المنتظم

يدعو المسعف الشخص إلى التنفس ببطء معه: «لنتنفس معاً. شهيق من الأنف... ببطء... واحد، اثنان، ثلاثة، أربعة... والآن زفير بطيء من الفم... واحد، اثنان، ثلاثة، أربعة، خمسة، ستة». ويساعد إطالة الزفير على تنشيط استجابة الاسترخاء في الجسم.

الترسيخ بالحواس

تعيد تقنيات الترسيع الانتباه من العاصفة الداخلية إلى العالم الخارجي الملموس. ومن أشهرها تمرين «خمسة، أربعة، ثلاثة، اثنان، واحد»، حيث يُطلب من الشخص أن يسمي خمسة أشياء يراها، وأربعة أشياء يستطيع لمسها، وثلاثة أصوات يسمعها، ورأحتين يشمهما، وشيئاً واحداً يتذوقه. ومن صورته الأبسط أن يُطلب منه الضغط بقدميه على الأرض والشعور بثباتها، أو أن يمسك شيئاً بيده ويصف ملمسه وحرارته.

مثال توضيحي: العودة إلى الغرفة

بعد انفجار في مستودع قريب، جلست امرأة شابة في قاعة الانتظار ترتجف وتردد: «النار... النار». اقتربت المسعفة وجثت إلى جانبها وقالت بهدوء: «أنا منى، أنا هنا معك. أنت الآن في المستشفى، النار بعيدة، أنت بأمان». لم تستجب المرأة. قالت منى: «هل تستطيعين أن تشعري بقدميك على الأرض؟ اضغطي بهما قليلاً». ضغطت المرأة. «جيد. الآن انظري حولك، هل ترين شيئاً أزرق؟». رفعت المرأة عينيها: «الكرسي». «والآن شيئاً أبيض؟». «الجدار... ورقة على الجدار». بدأ تنفسها يبطؤ. بعد دقائق نظرت إلى منى وقالت: «أين ابني؟». عادت المرأة إلى الحاضر، وصار ممكناً الآن أن تبدأ المساعدة.

مواقف تواصلية صعبة

الغضب

كثيراً ما يواجه المتضررون غضبهم إلى من أمامهم، بمن فيهم المسعفون، لأنهم الأقرب والأكثر أماناً للتفريغ. والغضب في الأزمات مفهوم، فهو يحمي من مشاعر العجز والخوف. ويتعامل المسعف مع الغضب بآلا يأخذه على محمل شخصي، وأن يحافظ على هدوئه وصوته المنخفض، وأن يعترف بالشعور دون أن يوافق على كل مضمونه: «أفهم أنك غاضب جداً لأن أحداً لم يخبرك بشيء منذ ساعات. هذا مزعج فعلاً». وإذا تحول الغضب إلى تهديد بالعنف، فالأولوية لسلامة الجميع، ولطلب المساعدة من الفريق أو الأمن.

البكاء

البكاء ليس مشكلة تحتاج إلى حل، بل تفريغ طبيعي. والمسعف لا يطلب من الشخص أن يتوقف عن البكاء، ولا يسارع إلى تقديم المناديل كأنها إشارة إلى ضرورة التوقف، بل يبقى حاضراً ويتيح المجال: «خذ وقتك، أنا هنا».

الصمت والانسحاب

بعض الناس لا يرغبون في الكلام، وهذا حقهم. يحترم المسعف ذلك، ويبقى متاحاً دون إلحاح: «لا بأس إن لم ترغب في الكلام الآن. سأكون هنا قريباً، وإن احتجت إلى شيء، ماء أو معلومة أو أي شيء، يمكنك أن تتأديني». وقد يكون الجلوس الصامت إلى جانب الإنسان بحد ذاته دعماً.

التواصل عبر الهاتف

تغيب في المكالمات الهاتفية لغة الجسد، فيعتمد المسعف على الصوت وحده: نبرته وإيقاعه ولحظات صمته. ويحتاج إلى أن يُسمع الطرف الآخر إشارات المتابعة أكثر مما يفعل وجهاً لوجه، وأن يلخص ويتحقق من فهمه باستمرار، وأن ينتبه إلى ما يسمعه في الخلفية. كما يحتاج إلى معرفة مسبقة بإجراءات الطوارئ إن تبين أن المتصل في خطر.

التواصل عبر مترجم

حين لا يتكلم المسعف لغة الشخص، يستعين بمترجم، ويحسن أن يكون مدرباً وألا يكون من أفراد الأسرة، وخصوصاً الأطفال، حفاظاً على الخصوصية وتجنباً لتحميلهم ما لا يطيقون. ويتحدث المسعف إلى الشخص مباشرة لا إلى المترجم، وينظر إليه، ويستخدم جملًا قصيرة، ويتفق مع المترجم مسبقاً على الترجمة الآمنة دون إضافة أو حذف.

من الإصغاء إلى الحلول

بعد أن يعبر الإنسان عن مشاعره ويستعيد شيئاً من هدوئه، يستطيع المسعف أن يساعده على التفكير في خطوات عملية. والمبدأ هنا أن يساعده على إيجاد حلوله، لا أن يفرض عليه حلوله هو: «ما الذي تستطيع أن تفعله الآن؟»، و«ما أفضل ما يمكن أن يحدث اليوم؟»، و«ما الذي يمنعك من...؟»، و«ما الحل الذي يناسبك أنت؟» (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

ومن المهم أيضاً إدارة التوقعات منذ البداية، فالمتضرر قد يظن أن المسعف قادر على حل كل مشكلاته، ثم يخيب أمله. والسؤال الصريح «كيف يمكنني أن أساعدك في هذا الوضع؟ وما الذي تتوقعه مني؟» يوضح الأدوار ويجنب الطرفين خيبة لاحقة.

تقديم المعلومات النفسية: فن الشرح البسيط

- من مهام المسعف أن يقدم للناس معلومات تساعد على فهم ما يعيشونه، وهو ما يسمى أحياناً «التثقيف النفسي». لكن تقديم المعلومات في الأزمة فن يختلف عن إلقاء المحاضرات. ومن مبادئه:
- **القليل المفيد:** فالإنسان في الضائقة لا يستطيع استيعاب كثير من المعلومات، فيكتفي المسعف بنقطتين أو ثلاث أساسية.
- **اللغة اليومية:** «جسمك ما زال في حالة استنفار» بدلاً من «فرط الاستثارة الودية».
- **الربط بتجربة الشخص:** «ذكرت أنك لا تنام، وهذا شائع جداً بعد ما حدث».
- **الأمل الواقعي:** «أغلب الناس يلاحظون أن هذه الأعراض تخف تدريجياً خلال الأسابيع القادمة».
- **ما يمكن فعله:** «مما يساعد عادة: أن تحافظ على مواعيد نوم منتظمة قدر الإمكان، وأن تبقى قريباً من الناس الذين ترتاح معهم، وأن تخفف من متابعة الأخبار».
- **متى يطلب المزيد:** «إذا استمرت هذه الأمور أكثر من شهر، أو ازدادت، فمن المفيد أن تتحدث مع مختص».
- **المادة المكتوبة:** يمكن ترك نشرة بسيطة يعود إليها الشخص لاحقاً، لأن ما يُقال في لحظة الضيق كثيراً ما يُنسى.

مثال توضيحي: شرح في دقيقة

امرأة تقول للمسعف إنها تخاف أن تكون «فقدت عقلها» لأنها ترى مشهد الانفجار كلما أغضت عينيها. يجيبها: «ما تصفيته شائع جداً بعد التعرض لحدث مخيف. عقلك يحاول أن يفهم ما حدث، فيعيد عرض المشهد. هذا لا يعني أنك فقدت عقلك، بل أن عقلك يعمل. عند أغلب الناس يخف ذلك تدريجياً مع الوقت ومع الشعور بالأمان. ويساعد أحياناً أن تفتحي عينيك وتتنظري حولك وتسمي بعض الأشياء التي ترينها، كي تذكر نفسك بأنك هنا والآن. وإذا استمر ذلك أسابيع طويلة أو ازداد، سأعطيك رقم مختص يمكنه مساعدتك».

دراسة حالة للنقاش: الأب الغاضب

في مركز إيواء أقيم في مدرسة بعد انهيار عدة مبانٍ في حي قديم، يقف أب في منتصف الممر ويصرخ في وجه متطوعة شابة: «ثلاثة أيام ونحن ننام على الأرض! أولادي مرضى! أنتم تسرقون المساعدات وتوزعونها على معارفكم!». يتجمع الناس حوله، ويبدأ بعضهم بتأييده، بينما تقف المتطوعة مرتبكة وتحاول أن تشرح أن التوزيع يتم وفق القوائم. يرتفع صوت الأب أكثر، ويقترب منها ملوحاً بيده.

أسئلة للنقاش

- ما المشاعر التي قد تختبئ خلف غضب الأب؟ استعن بما عرفته عن الغضب في هذا الفصل وعن «جبل الجليد» في الملحق.
- لماذا لم تنجح محاولة المتطوعة للشرح؟ في ضوء العلاقة بين المشاعر والمنطق.
- اكتب ما يمكن أن يقوله المسعف في الدقيقتين الأوليين لتهدة الموقف، مع مراعاة لغة الجسد والصوت والمسافة.
- متى يجب طلب المساعدة من الفريق أو من الأمن؟
- كيف يمكن أن يتحول هذا الموقف، إذا أحسنت إدارته، إلى فرصة لتحسين التواصل مع المقيمين في المركز؟

نشاط صفي: «أصغ ثم أعد»

يعمل الطلاب في أزواج. يتحدث أحدهما ثلاث دقائق عن موقف أزعجه في الأسبوع الماضي، ولا يُسمح للآخر إلا بالإصغاء وإشارات المتابعة. ثم يلخص المستمع ما سمعه ويعكس المشاعر التي التقطها، ويقيم المتحدث دقة التلخيص من واحد إلى عشرة: هل شعر أنه مفهوم؟ ثم يتبادلان الأدوار. وفي الجولة الثانية يُطلب من المستمع أن يرتكب عمداً اثنين من عوائق التواصل، كتقديم النصيحة أو تغيير الموضوع، ويناقش الزوجان أثر ذلك في المتحدث. ويختتم الأستاذ بسؤال: ما الذي كان أصعب عليكم، أن تصغوا دون أن تنصحو، أم أن تعكسوا المشاعر بدقة؟

خلاصة الفصل

يبدأ التواصل في الأزمة من إدراك أن المشاعر الشديدة تضيق مساحة المنطق، وأن التهدة تسبق الحلول دائماً. ويقوم على موقف إنساني من الأصالة والتقبل والتعاطف، يترجمه المسعف إلى تعريف واضح

بنفسه، ولغة جسد منفتحة، وإصغاء نشط يصف ويعكس ويلخص، وأسئلة مفتوحة متأنية. ويتجنب المسعف عوائق التواصل التي تحول الحديث من مشاعر المتحدث إلى أفكار المستمع، ويطبّع ردود الفعل دون أن ينكرها، ويستخدم تقنيات التهدئة والترسيخ حين يخرج الإنسان من نافذة التحمل. ويتعامل بمرونة مع الغضب والبكاء والصمت، ثم يساعد الإنسان على إيجاد حلوله بنفسه.

أسئلة تطبيقية

١. حل الجملة التي قالتها ليلي في المشهد الافتتاحي، وحدد العوائق التي تضمنتها، ثم اكتب ثلاث استجابات بديلة تفتح الحديث.
٢. حوّل الأسئلة الآتية إلى أسئلة أكثر ملاءمة: «لماذا تركت أطفالك وحدهم؟»، و«أنت خائف، أليس كذلك؟»، و«هل تريد أن تنام هنا أم في الخيمة؟».
٣. في تمرين ثلاثي مع زميلين، يؤدي أحدهم دور متضرر في ضائقة، والثاني دور المسعف، والثالث دور المراقب. طبقوا تقنية الترسيخ بالحواس، ثم ناقشوا ملاحظات المراقب.
٤. رجل غاضب يصرخ في وجهك في مركز توزيع المساعدات لأن اسمه لم يرد في القائمة. اكتب ما تقوله له في الدقيقة الأولى، وحدد متى تطلب المساعدة من الفريق.
٥. ما الفرق بين التطبيع والطمأنة السطحية؟ أعط مثلاً لكل منهما في موقف واحد.
٦. تتلقى مكالمة على خط الدعم من شخص لا يقول شيئاً سوى أنه «متعب من كل شيء». ما المهارات التي تحتاجها في غياب لغة الجسد؟ وما العلامات التي تنتبه إليها؟

الفصل الثامن: الإسعاف النفسي للفئات الخاصة

مشهد افتتاحي: أربعة وجوه في خيمة واحدة

في خيمة واحدة داخل مخيم النزوح، التقت ليلي بأربعة أشخاص من أسرة واحدة في يوم واحد: طفل في السادسة يرفض أن يترك طرف ثوب أمه، وجدّة في الثمانين تسأل كل ساعة عن نظارتها ودوائها، وأخ شاب على كرسي متحرك لا يستطيع الوصول إلى دورة المياه البعيدة، وأم لا تتكلم كثيراً، لكن ليلي لاحظت كدماً على ذراعها تحاول إخفاءها بكمها. خرجت ليلي من الخيمة وهي تدرك أن «المتضررين» ليسوا كتلة واحدة، وأن الإسعاف النفسي الأولي، رغم مبادئه الواحدة، يلبس في كل مرة ثوباً مختلفاً.

أهداف الفصل

يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:

- تكييف الإسعاف النفسي الأولي مع حاجات الأطفال والمراهقين، ودعم مقدمي الرعاية.
- تقديم الدعم المناسب لكبار السن وذوي الإعاقة.
- فهم المبادئ الأساسية للتعامل مع النساء والفتيات المعرضات للعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- معرفة المبادئ الأولية لدعم الأطفال الناجين من الإساءة، وحدود دور المسعف فيها.
- التعرف إلى خصوصية العمل مع الرجال في الأزمات.

لماذا نخص بعض الفئات بعناية إضافية؟

لا يعني الحديث عن «فئات خاصة» أن أفرادها ضعفاء بطبيعتهم، فكثير من كبار السن يمتلكون خبرة في النجاة لا يمتلكها الشباب، وكثير من ذوي الإعاقة طوروا مهارات تكيف مذهلة. بل يعني أن الأزمة تضع أمام هذه الفئات عوائق إضافية: عوائق في الوصول إلى المساعدة، أو في التعبير عن الحاجة، أو في الحماية من الاستغلال. ودور المسعف أن يرى هذه العوائق ويعمل على إزالتها، لا أن يعامل أصحابها بوصفهم عاجزين.

الأطفال والمراهقون

ما الذي يحتاجه الطفل في الأزمة؟

يحتاج الطفل في الأزمة، قبل كل شيء، إلى ثلاثة أمور: أن يكون مع من يريعه، وأن يشعر بالأمان، وأن يفهم ما يجري بقدر ما يستطيع. ولذلك فإن أول ما يسأل عنه المسعف حين يرى طفلاً في موقع الأزمة: أين أهله؟ فالطفل غير المصحوب أو المنفصل عن ذويه يحتاج إلى حماية فورية، وإلى تسجيله لدى الجهات المختصة بلم شمل الأسر، وإلى ألا يُترك وحيداً، وإلى ألا يُسلم لأي شخص يدعي قرابته قبل التحقق (WHO et al., ٢٠١١).

كيف نتواصل مع الطفل؟

- تقدم الأدلة الميدانية توجيهات عملية للتواصل مع الأطفال في أثناء تقديم الإسعاف النفسي الأولي (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):
- الجلوس أو الانحناء إلى مستوى نظر الطفل.
 - مساعدته على التعبير عن مشاعره ومخاوفه وأسئلته، بالكلام أو الرسم أو اللعب.
 - إعطاء أسماء بسيطة لردود فعله الانفعالية، كالحزن والخوف والقلق، وتجنب الكلمات المبالغ فيها مثل «مرعوب» و«مصدوم» لأنها قد تزيد من ضيقه.
 - الإصغاء الجيد، وإعادة صياغة كلامه للتأكد من فهمه.
 - استخدام لغة بسيطة ومباشرة، واحترام مشاعره ومخاوفه وأسئلته.
 - إشراك الأهل في هذه الأساليب، ومساعدتهم على تقديم الدعم الانفعالي لطفلهم.

حوار: الطفل وثوب أمه

جلست ليلي على الأرض قرب الطفل الذي يمسك بثوب أمه.

ليلى: مرحباً، أنا ليلي. أرى أنك تمسك ثوب ماما بقوة.

الطفل: (صامت، ينظر إليها)

ليلى: كثير من الأطفال يحبون أن يبقوا قريبين من ماما بعد أن يحدث شيء مخيف. هذا طبيعي تماماً.

الطفل: البيت احترق.

ليلى: نعم، البيت احترق، وهذا شيء مخيف ومحزن. وأنت الآن هنا مع ماما، وأنتما بأمان.

الطفل: وإذا جاءت النار هنا؟

ليلى: هذا سؤال مهم. هنا لا توجد نار. وهناك رجال إطفاء يحرسون المكان. ماما ستبقى معك.

لم تطلب ليلي من الطفل أن يترك ثوب أمه، ولم تقل له «كن شجاعاً»، بل سمّت شعوره، وطبّعتّه، وأجابت عن سؤاله الحقيقي بمعلومة بسيطة وصادقة.

توجيهات لمقدمي الرعاية

بما أن الطفل يستعير هدوءه من الكبار كما رأينا في الفصل الثاني، فإن دعم الأهل ومقدمي الرعاية هو من أقوى طرق دعم الأطفال. ويمكن للمسعف أن يقدم للأهل توجيهات بسيطة (NCTSN, ٢٠٠٨)؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- البقاء قريباً: قضاء وقت أطول مع الطفل، وتقبل حاجته المؤقتة إلى الالتصاق بدلاً من دفعه إلى «الاستقلال».
- استعادة الروتين: العودة قدر الإمكان إلى مواعيد النوم والطعام واللعب، لأن الروتين يعيد إلى الطفل إحساسه بأن العالم يمكن التنبؤ به.
- الصدق البسيط: الإجابة عن أسئلة الطفل بصدق وبكلمات تناسب عمره، دون تفاصيل مخيفة.
- تقبل التراجع المؤقت: عدم معاقبة الطفل على سلوكيات عاد إليها، كالتبول الليلي، لأنها غالباً مؤقتة.
- الحد من التعرض للأخبار: إبعاد الطفل عن المشاهد المروعة على الشاشات، ومتابعة ما يراه على وسائل التواصل.
- إتاحة اللعب والتعبير: السماح للطفل باللعب والرسم، حتى لو أعاد في لعبه تمثيل ما حدث.

- **الاعتناء بالنفس:** تذكير الأهل بأن رعايتهم لأنفسهم ليست أنانية، بل شرط لقدرتهم على رعاية أطفالهم.

المراهقون: بين الطفولة والرشد

يقف المراهق في منطقة وسطى، فهو يفهم الأحداث فهماً قريباً من الراشدين، لكنه لا يملك دائماً أدواتهم في التعامل معها. وقد يخفي ضيقه خلف قناع من اللامبالاة أو الغضب، أو يعبر عنه بسلوكيات المخاطرة. ويحتاج المسعف مع المراهقين إلى احترام استقلاليتهم ومعاملتهم معاملة شبه الراشدين، وإلى الحديث معهم على انفراد إن رغبوا، وإلى الاعتراف بحاجتهم إلى الفعل. فكثير من المراهقين يستعيدون توازنهم حين يُمنحون دوراً ذا معنى في مساعدة الآخرين، كتنظيم أنشطة الأطفال الصغار أو المشاركة في التوزيع، كما رأينا في الجدار الذي رسمه مراهقو الحي في الفصل الخامس.

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة

يحتاج الأطفال ذوو الإعاقة أو صعوبات النمو إلى عناية إضافية في الأزمات، لأنهم قد يواجهون صعوبة أكبر في فهم التغيرات المفاجئة أو التعبير عن ضيقهم، وقد يظهر ضيقهم في صورة تزايد في السلوكيات المعتادة لديهم أو في صورة سلوكيات جديدة. ويحسن بالمسعف أن يعتمد على الأهل بوصفهم الخبراء الأدرى بطفلهم، وأن يسألهم عن طرق التواصل التي يفهمها الطفل وعما يهدئه، وأن يحرص على الحفاظ على الأدوات والأجهزة التي يعتمد عليها (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

كبار السن

يحمل كبار السن في الأزمات مفارقة: فهم من جهة يمتلكون خبرة حياتية طويلة ومهارات تكيف اكتسبوها في محن سابقة، ومن جهة أخرى قد يواجهون تحديات جسدية وصحية واجتماعية تجعلهم أكثر عرضة للخطر. وتقدم الأدلة توجيهات تراعي الجانبين (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- **لا تقلل من قدراتهم:** فقد اكتسب كثير منهم مهارات فعالة في مواجهة المحن على مدار حياتهم، واستشارتهم وإشراكهم يعززان كرامتهم.
- **تحدث بوضوح:** بصوت واضح ونبرة منخفضة، لمن قد يعاني ضعفاً في السمع.
- **لا تفترض شيئاً من المظهر:** فالارتباك لا يعني بالضرورة مشكلة في الذاكرة أو عجزاً عن اتخاذ القرار. وقد يكون للارتباك الظاهر أسباب قابلة للعلاج: تغير البيئة المحيطة، أو ضعف البصر أو

السمع بعد فقدان النظارة أو السماع، أو سوء التغذية والجفاف، أو الحرمان من النوم، أو انقطاع الدواء، أو العزلة، أو الشعور بالعجز.

- انتبه إلى الحاجات الصحية: كالأدوية المزمّنة، والأجهزة المساعدة، والحاجة إلى مكان مريح للنوم قريب من دورة المياه.
- حارب العزلة: فكبار السن الذين يعيشون وحدهم أو انفصلوا عن أسرهم معرضون للإهمال، وربطهم بالآخرين أولوية.

مثال توضيحي: الجدة والنظارة

ظن متطوعو المخيم أن الجدة التي تسأل كل ساعة عن نظارتها ودوائها «بدأت تخرف». لكن ليلى، حين جلست معها، اكتشفت أنها فقدت نظارتها في أثناء الإخلاء، فأصبحت لا ترى الوجوه جيداً ولا تميز علب الدواء، ولم تتناول دواء الضغط منذ يومين، فصارت تشعر بدوار وتشوش. بعد أن أمّن الفريق الطبي الدواء ونظارة مؤقتة، عادت الجدة إلى وعيها المعتاد، بل صارت تروي للأطفال في الخيمة المجاورة حكايات قديمة كل مساء. لم تكن المشكلة في ذاكرتها، بل في نظارة مفقودة.

ذوو الإعاقة

يواجه ذوو الإعاقة في الأزمات عوائق مضاعفة، فقد تكون الملاجئ ومراكز التوزيع غير مهيأة لهم، وقد تُفقد أجهزتهم المساعدة أو أدويتهم، وقد يُستبعدون من المعلومات إذا لم تُقدّم بصيغ مناسبة. ومن التوجيهات الأساسية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١؛ WHO et al., ٢٠١١):

- **خاطب الشخص نفسه:** لا مرافقه أو من يرعاه، ما دام التواصل المباشر ممكناً.
- **اسأل ولا تفترض:** «ماذا يمكنني أن أفعل لمساعدتك؟»، ثق بما يخبرك به الشخص عن حاجاته.
- **قلّل المثيرات:** إن أمكن، قدم المساعدة في مكان بعيد عن الضجيج والأضواء القوية والروائح المزعجة.
- **تكلم ببساطة وببطء:** إن كان هناك ضعف في السمع أو الفهم أو الكلام.
- **قدّم ذراعك:** لشخص كفيف أو ضعيف البصر كي يتحرك في مكان غير مألوف، بدلاً من دفعه أو سحبه.
- **اعرض الكتابة:** دَوّن المعلومات المهمة للشخص إن لزم الأمر.
- **احم الأدوات:** ساعد على استعادة الأجهزة المساعدة والأدوية، أو إيجاد بدائل لها.

النساء والفتيات المعرضات للعنف القائم على النوع الاجتماعي

لماذا تتزايد المخاطر في الأزمات؟

يُعد العنف القائم على النوع الاجتماعي انتهاكاً لحقوق الإنسان يهدد الحياة ويستدعي الحماية، وتتسع رقعته في حالات الطوارئ المعقدة، حين تنهار هياكل الدولة والحماية، وتختل موازين القوى، وتتفكك الشبكات الاجتماعية المعتادة. وتصف الأدلة أشكالاً متعددة لهذا العنف في الطوارئ، منها العنف الجنسي، والاستغلال الجنسي المرتبط باختلال ميزان القوى، وعنف الشريك الذي قد يزداد بعد الأزمة، والاتجار بالبشر، والزواج القسري والمبكر (منظمة أبعاد، ٢٠١٧؛ IASC, ٢٠١٥). وقد لاحظت المؤسسات العاملة في المنطقة ارتفاعاً ملموساً في طلبات المساعدة المتعلقة بالعنف الأسري في أثناء الأزمات المتلاحقة وفترات الحجر المنزلي (المركز التربوي للبحوث والإنماء، ٢٠٢٠).

المبادئ الموجهة

لا يُطلب من المسعف النفسي العام أن يدير حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، فهذا عمل متخصص تتولاه جهات مدربة. لكن المسعف قد يكون أول من تُفصح له الناجية، أو أول من يلاحظ العلامات. وهنا تحكم عمله مبادئ النهج المتمحور حول الناجية (IASC, ٢٠١٥):

- **السلامة:** سلامة الناجية وأطفالها وأولوية مطلقة، ويُسأل عن كل خطوة: هل تعرضها لخطر إضافي؟
- **السرية:** لا تُشارك المعلومات إلا بموافقتها المستتيرة، وفي حدود ما تقتضيه الإحالة.
- **الاحترام:** هي صاحبة القرار في حياتها، والمسعف يقدم المعلومات والخيارات ولا يفرض عليها طريقاً.
- **عدم التمييز:** تُقدم المساعدة لكل ناجية دون تمييز، ودون لوم أو أحكام أخلاقية.

ما يفعله المسعف وما لا يفعله

يستمع المسعف إلى الناجية إن أرادت الحديث، ويصدقها، ويقول لها بوضوح إن ما حدث ليس ذنبها. ويقدم لها معلومات عن الخدمات المتاحة، كالرعاية الطبية العاجلة التي قد تكون حساسة للوقت، والدعم النفسي الاجتماعي المتخصص، والحماية والمساعدة القانونية، ويحيلها إليها إن رغبت. وفي المقابل، لا يحقق في تفاصيل ما حدث، ولا يسأل عن التفاصيل الحميمة، ولا يواجه المعتدي، ولا يتصل بأسرتها أو بأي جهة دون موافقتها، إلا إذا كانت هناك خطورة مباشرة على الحياة أو كانت الناجية طفلة، حيث تحكم إجراءات حماية الطفل.

مجموعات الدعم: لمحة

إلى جانب إدارة الحالة الفردية، تقدم بعض المنظمات مجموعات دعم للنساء والفتيات المعرضات للعنف أو الناجيات منه، توفر مساحة للتعبير والتضامن وبناء شبكة اجتماعية داعمة وتعلم أساليب التكيف مع الضغوط اليومية. ومن الملاحظات اللافتة في تجربة منظمة أبعاد أنه لا يُشترط أن تكون المشاركات قد مررن بالتجربة المؤلمة نفسها، بل يُفضل أن يجمعهن العمر والاهتمامات والظروف الحياتية المشتركة، كالنزوح وتربية الأطفال، تجنباً لوصم المجموعة بهوية واحدة كـ«مجموعة الأرامل» أو «مجموعة المطلقات». كما يُستبعد من المجموعة من يعيشن صدمة حديثة جداً أو يحتجن إلى دعم متخصص فردي أولاً (منظمة أبعاد، ٢٠١٧). وتقوم هذه المجموعات عادة على جلسات منظمة تتناول الضغوط والموارد، والتعبير عن المشاعر، والثقة، والحماية الذاتية، ودوائر الدعم، والدور الفاعل في المجتمع، مع جلسة متابعة بعد أسابيع من انتهائها.

وقفة تأمل

تذكّر الأم في المشهد الافتتاحي التي تخفي كدمة على ذراعها. ما الذي يمكن أن تفعله ليلي؟ هل تسألها مباشرة؟ هل تتجاهل الأمر؟ هل تخبر أحداً؟ فكر في المبادئ السابقة، وفي أن الخطوة الأولى قد تكون مجرد أن تجد الأم مساحة آمنة وخاصة تستطيع فيها أن تتكلم إن أرادت.

الأطفال الناجون من الإساءة

حدود الدور

يتطلب العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة، وخصوصاً الإساءة الجنسية، تدريباً متخصصاً وإطاراً مؤسسياً لحماية الطفل. ولا يُطلب من المسعف النفسي العام أو المعلم أن يتولى هذا العمل، لكنه قد يكون الشخص الذي يثق به الطفل فيخبره، أو الذي يلاحظ العلامات. ولهذا من الضروري أن يعرف المبادئ الأولية، وأن يعرف قبل ذلك حدود دوره.

وتقدم منظمة أبعاد تصوراً لهمم إدارة الحالة في هذا المجال من ثلاثة مستويات: المستوى الأول هو كل الأطفال الذين يحتاجون إلى تنمية قدراتهم على الحماية الذاتية، والمستوى الثاني هو الأطفال الأكثر عرضة للخطر الذين يحتاجون إلى اهتمام إضافي وإحالة إلى المرشد المختص، والمستوى الثالث هو الأطفال الناجون الذين يحتاجون إلى إدارة حالة متخصصة. وينحصر دور المرشدين التربويين والعاملين غير

المتخصصين في المستويين الأول والثاني، مع واجب الإبلاغ الفوري عن أي حالة اعتداء إلى الجهات المختصة ووحدات الحماية (منظمة أبعاد، ٢٠١٧).

مبادئ أساسية

تستند مبادئ العمل مع الأطفال الناجين إلى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (United Nations, ١٩٨٩)، وأبرزها:

- ضمان سلامة الطفل وراحته: فالحرص على سلامته الجسدية والانفعالية أولوية قصوى في كل إجراء.
- تصديق الطفل وعدم لومه: فالطفل الذي يُفصح يحتاج أولاً إلى أن يُصدّق، وأن يسمع بوضوح أن ما حدث ليس خطأه.
- إشراك الطفل في القرار: بما يناسب عمره ونضجه، وإخباره بصراحة بما سيحدث ولماذا.
- المصلحة الفضلى للطفل: تتقدم على كل اعتبار آخر.
- عدم التمييز: كل طفل له الحق في الحماية في كل الظروف.

عدم الاستجواب

من أخطر الأخطاء التي يقع فيها الراشدون بحسن نية أن يطلبوا من الطفل رواية تفاصيل الاعتداء، مرة بعد مرة، أمام أكثر من شخص. فالتذكر المتكرر مؤذٍ للطفل، وقد يضر أيضاً بالإجراءات القانونية اللاحقة. ولهذا تشدد الأدلة على أن يتم الكشف عن التفاصيل في مكان متخصص، وأن يكتفي غير المتخصص بالإصغاء لما يقوله الطفل بعفوية، دون أسئلة موحية، ثم التحرك نحو الحماية (منظمة أبعاد، ٢٠١٧).

العَرَض رسالة

قد يعبر الطفل الذي لا يملك الكلمات عن معاناته من خلال سلوك أو رسم أو لعب أو كلام غير مناسب لعمره. والخطأ الشائع أن يتعامل الكبار مع هذا العرض بوصفه «سوء سلوك» يجب إيقافه أو معاقبته، فيمحون بذلك الرسالة التي يحاول الطفل إيصالها. فالعرض ليس المشكلة، بل هو علامة على المشكلة، ودعوة من الطفل إلى من حوله أن ينتبهوا (منظمة أبعاد، ٢٠١٧).

حوار: حين يُفصح الطفل

بعد نشاط الرسم، بقيت طفلة في التاسعة في الغرفة وقالت للمعلمة بصوت منخفض إن رجلاً في المخيم «يلمسها بطريقة لا تحبها».

المعلمة: شكراً لأنك أخبرتني. لقد كنتِ شجاعة جداً. ما يحدث ليس خطأك أبداً.

الطفلة: لا تقولي لأحد، سيغضب مني.

المعلمة: أفهم أنك خائفة. وظيفتي أن أحميك، ولكي أحميك سأحتاج إلى أن أخبر شخصاً واحداً مسؤولاً عن حماية الأطفال هنا. لن أخبر الجميع، وسأبقى معك، وسأخبرك بكل خطوة قبل أن تحدث. لم تسأل المعلمة عن التفاصيل، ولم تعد الطفلة بالسر، ولم تتجاهل ما سمعت. أصغت وصدقت وطمأنت، ثم تحركت نحو الحماية.

الرجال في الأزمات

كثيراً ما يغيب الرجال عن برامج الدعم النفسي الاجتماعي، لا لأنهم لا يحتاجون إليها، بل لأن التوقعات الاجتماعية المرتبطة بالرجولة تجعل طلب المساعدة أو التعبير عن الضعف أمراً صعباً عليهم. فالرجل الذي فقد عمله أو بيته قد يعيش، إلى جانب الخسارة المادية، شعوراً عميقاً بفقدان دوره معيلاً وحامياً، وقد يعبر عن ضيقه بالغضب أو الانسحاب أو العنف أو تعاطي المواد، بدلاً من الحزن الصريح. وقد طورت منظمة أبعاد، بالتعاون مع شركاء دوليين، برنامجاً للعمل مع الرجال والشباب يتناول موضوعات كالتعبير عن المشاعر، وفهم الغضب وما يختبئ تحته من مشاعر كالخوف والحزن والعجز، وأدوار الرجال والنساء، وفهم العنف وأشكاله (منظمة أبعاد، ٢٠١٧). ويستفيد المسعف من هذه الخبرة في أن يختار مداخل مناسبة للرجال: فقد يكون الحديث عن «الضغط» و«التعب» و«المسؤولية» أقرب إليهم من الحديث عن «المشاعر»، وقد يكون العمل المشترك، كالمشاركة في تنظيم المخيم أو إصلاح شيء ما، مدخلاً للحوار أيسر من الجلوس وجهاً لوجه.

مثال توضيحي: الحديث أثناء العمل

لم يقبل أبو سليم أي دعوة إلى «جلسة دعم» في المخيم. كان يقضي يومه صامتاً قرب خيمته أو يتشاجر مع الجيران لأتفه الأسباب. لاحظ المتطوع يوسف أنه كان نجاراً، فطلب مساعدته في إصلاح مقاعد المدرسة المؤقتة. في اليوم الثالث من العمل المشترك، وبينما كانا يثبتان لوحاً خشبياً، قال أبو

سليم فجأة: «ورشتي احترقت كلها، عشرون سنة من العمل». توقف يوسف عن العمل وقال: «عشرون سنة... هذا كثير». وبدأ الحديث.

أشخاص يعانون اضطرابات نفسية سابقة

من الفئات التي قد يغفل عنها المسعفون الأشخاص الذين كانوا يعانون اضطرابات نفسية قبل الأزمة، كالاكتئاب أو الاضطراب ثنائي القطب أو الفصام أو اضطرابات القلق. فهؤلاء معرضون لتفاقم حالتهم بسبب الضغط، ولانقطاع أدويتهم وعلاجاتهم، ولفقدان من كان يرعاهم، وللوصمة والإهمال وأحياناً الإساءة في الملاجئ المكتظة (IASC, ٢٠٠٧). ويحتاج المسعف إلى أن يسأل بلطف عن الأدوية والعلاجات المستمرة، وأن يساعد على ضمان استمرارها، وأن يربط الشخص بالخدمات المتخصصة، وأن يحمي كرامته أمام الآخرين، وأن يتجنب تفسير كل سلوك يصدر عنه بوصفه «مرضاً»، فهو أيضاً إنسان يتفاعل مع كارثة.

الوصول إلى الفئات المهمشة

قد تكون بعض الفئات أقل ظهوراً في مواقع الأزمات، لا لأنها أقل تضرراً، بل لأنها تخشى الظهور أو تُستبعد من المساعدة: العمال المهاجرون، واللاجئون غير المسجلين، والأقليات، والعاملات في المنازل، والأشخاص بلا مأوى. وقد يواجه هؤلاء حواجز اللغة، والخوف من السلطات، والتمييز، وغياب الشبكات الاجتماعية. ويتطلب الوصول إليهم أن يبحث المسعف عنهم بنشاط، بالتعاون مع الجمعيات التي تعمل معهم، وأن يوفر مترجمين موثوقين، وأن يطمئنهم إلى أن المساعدة إنسانية ومستقلة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

دراسة حالة للنقاش: خيمة عائلة الحسن

في مخيم للنازحين، تعيش عائلة الحسن في خيمة واحدة: الجد أبو محمود (٧٨ عاماً) ويعاني ضعفاً في السمع وارتقاعاً في الضغط، وابنه حسن (٤٥ عاماً) الذي فقد ساقه في القصف قبل النزوح ويتنقل بعكازين، وزوجة حسن نادية (٣٨ عاماً)، وأطفالهما الثلاثة: ليان (١٥ عاماً) التي توقفت عن الذهاب إلى المدرسة المؤقتة ونقضي وقتها في رعاية إخوتها، وكريم (٩ أعوام) الذي صار عدوانياً مع أطفال المخيم، وجود (٤ أعوام) التي عادت إلى التبول الليلي وترفض أن تبعد عن أمها. لاحظت المتطوعة أن حسن لا

يخرج من الخيمة، ويرفض الحديث مع أحد، وأن نادبة تبدو منهكة، وأن ليان كثيراً ما تبكي وحدها قرب خزان المياه.

أسئلة للنقاش

- حدد حاجات كل فرد من أفراد الأسرة، مستعيناً بما درسته عن كل فئة في هذا الفصل.
- من تبدأ به؟ ولماذا؟
- كيف تتعامل مع الجد مع مراعاة ضعف سمعه ومكانته في الأسرة؟
- ما الذي قد يعيشه حسن بعد إصابته وفقدان دوره؟ وما المدخل المناسب للحديث معه؟
- ما المخاطر التي قد تتعرض لها ليان بوصفها مرافقة توقفت عن الدراسة وتحمل أعباء كبيرة في مخيم؟ وكيف تحميها دون أن تفرض عليها شيئاً؟
- كيف تدعم نادبة كي تستطيع دعم أطفالها؟

نشاط صفي: تبديل المنظور

يُقسم الطلاب إلى مجموعات، وتتسلم كل مجموعة بطاقة تمثل «شخصية» في موقع أزمة: طفل في السادسة، ومرافقة، وامرأة مسنة كفيفة، ورجل على كرسي متحرك، وعامل مهاجر لا يتكلم العربية، وأم مرضعة. تتخيل كل مجموعة يوماً كاملاً في مركز إيواء من منظور شخصيتها: ما العوائق التي تواجهها؟ ما الذي تحتاجه ولا تجده؟ ما الذي يخيفها؟ ثم تقترح كل مجموعة ثلاثة تعديلات عملية على تنظيم المركز تجعل الإسعاف والخدمات أكثر وصولاً إلى شخصيتها. ويكتشف الطلاب غالباً أن التعديلات البسيطة، كموقع دورة المياه، أو إضاءة الممرات، أو لوحة معلومات بالصور، قد تصنع فرقاً كبيراً.

خلاصة الفصل

يلبس الإسعاف النفسي الأولي ثوباً مختلفاً مع كل فئة. فالطفل يحتاج إلى من يراعه وإلى لغة بسيطة ولعب وروتين، ويحتاج أهله إلى دعم كي يدعموه. والمراهق يحتاج إلى احترام استقلاليته وإلى دور ذي معنى. وكبير السن يحتاج إلى من يحترم خبرته ولا يفترض عجزه، وينتبه إلى نظارته ودوائه. وذو الإعاقة يحتاج إلى من يخاطبه مباشرة ويسأله ولا يفترض عنه. أما الناجون من العنف والإساءة، نساء وأطفالاً، فيحتاجون إلى من يصدقهم ويحميهم ويحترم قرارهم ويحيلهم إلى المختصين دون أن يستجوبهم. والرجال يحتاجون إلى مداخل تحترم الطريقة التي تعلموا بها التعبير عن ألمهم.

أسئلة تطبيقية

١. عثرت في موقع انفجار على طفل في الرابعة وحده يبكي. رتب الخطوات التي تقوم بها حسب الأولوية، وبين ما تتجنبه.
٢. أعد نشرة من صفحة واحدة لأهالي الأطفال في مركز إيواء، تتضمن خمس نصائح عملية لدعم أطفالهم بعد الأزمة، بلغة بسيطة.
٣. في ضوء قصة الجدة والنظارة، ما الأسباب التي يجب أن تستبعدا قبل أن تفترض أن كبير السن يعاني تراجعاً معرفياً؟
٤. أخبرتك امرأة في أثناء لقاء إسعاف نفسي أن زوجها يضربها منذ أن نزحوا، وطلبت منك ألا تخبر أحداً. كيف تتصرف في ضوء مبادئ النهج المتمحور حول الناجية؟
٥. لماذا يُعد الاستجواب المتكرر للطفل الناجي من الإساءة مؤذياً؟ وما الذي يفعله المعلم غير المتخصص حين يفصح له طفل عن إساءة؟
٦. صمم نشاطاً قصيراً يمكن أن يكون مدخلاً للحوار مع مجموعة من الرجال النازحين، مستفيداً من فكرة «الحديث أثناء العمل».

الفصل التاسع: الإسعافات العاطفية للجروح النفسية اليومية

مشهد افتتاحي: الجرح الذي لا يراه أحد

في منتصف الفصل الدراسي، جاءت إلى مركز الإرشاد في الجامعة طالبة في سنتها الثانية تشكو صداماً مزمناً وأرقاً. سألتها ليلي، التي كانت تتدرب في المركز، عما تغير في حياتها مؤخراً، فقالت: «لا شيء مهم... فقط لم يُقبل طلبي في النادي الطلابي، وصديقتي انضمت إليه كلهن. أعرف أنه أمر تافه». لكن عينيها امتلأتا بالدموع وهي تقول «تافه». فكرت ليلي في أن طالبة لو كسرت ذراعها لما قالت إنه «أمر تافه»، ولما انتظرت أسابيع قبل أن تطلب المساعدة. لماذا نعامل جروحنا النفسية بقسوة لا نعامل بها جروحنا الجسدية؟

أهداف الفصل

يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:

- فهم فكرة الإسعافات العاطفية للجروح النفسية اليومية وعلاقتها بالإسعاف النفسي الأولي.
- التعرف إلى ستة جروح نفسية شائعة: الرفض، والوحدة، والذنب، والاجترار، والفشل، وانخفاض تقدير الذات.
- تحديد «الجروح الثانوية» التي يحدثها كل منها، وكيف تتفاقم إذا أُهملت.
- تطبيق أساليب إسعاف عاطفي مستندة إلى البحث العلمي، على النفس وفي مساعدة الآخرين.
- تمييز العلامات التي تستدعي استشارة مختص.

فكرة الكتاب: خزانة أدوية نفسية

ينطلق غاي وينش، الأخصائي النفسي الأمريكي، من ملاحظة بسيطة: نحن نمتلك في بيوتنا خزانة أدوية فيها الضمادات والمطهرات ومسكنات الألم، ونعرف منذ الطفولة كيف نستخدمها، لكننا لا نمتلك ما يقابلها للجروح النفسية التي نتعرض لها بالقدر نفسه من التكرار. بل إننا كثيراً ما نفعل ما يفقم هذه الجروح، كأن نجلد أنفسنا بعد الرفض، أو ننعزل حين نشعر بالوحدة، أو نجتر الألم مرة بعد مرة. ويقترح وينش أن كثيراً من الحالات التي تحتاج لاحقاً إلى علاج متخصص كان يمكن تجنبها لو عولجت الجروح النفسية بإسعافات أولية مبكرة، تماماً كما يمنع تطهير الجرح تلوثه (Winch, ٢٠١٣).

ويتبع الكتاب بناءً طبياً واضحاً: فكل فصل يصف «إصابة» نفسية، ثم «الجروح» التي تحدثها، ثم «العلاجات» المستندة إلى البحث مع إرشادات عن «الجرعة» ومتى تُستخدم، ثم علامات تستدعي استشارة مختص. وسنتبع في هذا الفصل البناء نفسه باختصار، مع التركيز على ما يفيد الطالب في مساعدة نفسه ومساعدة الآخرين.

وقبل أن نبدأ، يجدر التنبيه إلى أن هذه الأساليب إسعافات أولية، لا بدائل عن العلاج. فهي مناسبة للجروح اليومية الخفيفة والمتوسطة، أما حين يكون الجرح عميقاً أو مستمراً أو معطلاً للحياة، فالإحالة إلى مختص هي الإسعاف الأنسب.

الجرح الأول: الرفض

لماذا يؤلم الرفض إلى هذا الحد؟

يُعد الرفض من أكثر الجروح النفسية شيوعاً: رفض الأقران في الطفولة، ثم رفض الأحبة وأصحاب العمل والأصدقاء في الرشد. وتكشف الأبحاث أن الرفض يؤلمنا أكثر مما نتصور. ففي تجارب شهيرة يُدعى فيها المشارك إلى لعبة بسيطة لرمي الكرة مع شخصين غريبين، ثم يُستبعد من اللعب بعد جولة أو جولتين، يصف المشاركون ألماً نفسياً حقيقياً وانخفاضاً في المزاج وتقدير الذات، رغم نقاهة الموقف (Williams, 2007). بل إن دراسات التصوير الدماغية أظهرت أن الاستبعاد الاجتماعي ينشط مناطق في الدماغ ترتبط بمعالجة الألم الجسدي (Eisenberger et al., 2003). ولهذا نقول بالعربية إن الكلمة «جرحتي»، فاللغة سبقت العلم.

ولهذا الألم تفسير تطوري: فقد كان الانتماء إلى الجماعة شرطاً للبقاء على قيد الحياة، والطردها يعني الموت. ولهذا طوّر الإنسان «جهاز إنذار» حساساً للرفض، يدفعه إلى تصحيح سلوكه والعودة إلى الجماعة (Baumeister & Leary, 1995).

الجروح التي يحدثها الرفض

يحدث الرفض أربعة جروح رئيسة (Winch, 2013):

- ألم نفسي حاد يطغى على التفكير، فلا يخففه المنطق كثيراً.
- غضب ونزعات عدوانية، قد تُوجّه أحياناً إلى أبرياء لا علاقة لهم بالرفض.
- ضرر في تقدير الذات، إذ نميل إلى تفسير الرفض تفسيراً شخصياً ونلوم أنفسنا.

- تهديد للحاجة إلى الانتماء، فنشعر أننا غير مرغوب فينا ولا مكان لنا.

إسعافات عاطفية للرفض

الجدال مع النقد الذاتي: بعد الرفض نميل إلى الشخصنة والتعميم، فنقول: «هذا يحدث لي دائماً»، و«لن يقبلني أحد أبداً»، ونقضي الساعات في البحث عن «الخطأ الذي ارتكبناه». والحقيقة أن معظم حالات الرفض لا تعود إلى عيوب فينا، بل إلى عدم التوافق، أو إلى حاجات الطرف الآخر وظروفه. والعلاج أن نكتب الأفكار الناقدة ونجادلها بالأدلة، كما نجادل صديقاً يبالغ في لوم نفسه.

إنعاش تقدير الذات: يقترح وينش أن نكتب قائمة بالصفات التي نقدرها في أنفسنا، ولا سيما الصفات المرتبطة بالمجال الذي رُفضنا فيه، ثم نختار واحدة منها ونكتب عنها فقرة قصيرة تشرح أهميتها ومتى ظهرت. ويستند هذا إلى أبحاث «تأكيد الذات» التي تبين أن تذكير الإنسان بقيمه ونقاط قوته يخفف من أثر التهديدات التي تمس صورته عن نفسه (Steele, ١٩٨٨).

تجديد الروابط الاجتماعية: بما أن الرفض يهدد الانتماء، فإن أسرع علاج له هو التواصل مع من يحبوننا ويقدرونا: مكالمة مع صديق قديم، أو زيارة للأهل، أو حتى النظر إلى صور تذكرنا بعلاقاتنا الدافئة.

تخفيف الحساسية: لمن يتعرضون لرفض متكرر بطبيعة ظروفهم، كالباحثين عن عمل، يفيد أن ينظروا إلى الرفض بوصفه جزءاً متوقعاً من العملية، وأن يرفعوا تدريجياً عدد المحاولات كي يفقد كل رفض منفرد وزنه.

مثال توضيحي: عودة إلى الطالبة

ساعدت ليلي الطالبة على كتابة الأفكار التي راودتها بعد الرفض: «لست مثيرة للاهتمام»، و«صديقاتي أفضل مني»، و«سأبقى وحيدة». ثم سألتها عن أدلة كل فكرة. تبين أن النادي قبل عدداً محدوداً جداً، وأن معايير القبول تتعلق بالخبرة في تنظيم الفعاليات التي لم تكن تملكها بعد. ثم طلبت منها أن تكتب عن صفة تقدرها في نفسها، فكتبت عن قدرتها على الإصغاء لصديقاتها. وقبل أن تغادر، انققت مع ليلي على الاتصال بصديقة الطفولة التي انقطعت عنها منذ دخول الجامعة.

الجرح الثاني: الوحدة

الوحدة ليست العزلة

الوحدة ليست أن يكون الإنسان وحيداً، بل أن يشعر بفجوة بين العلاقات التي يريدها والعلاقات التي يملكها. فقد يشعر الإنسان بالوحدة وسط عائلة كبيرة أو زحام من الأصدقاء، وقد يعيش آخر وحده دون أن يشعر بها. وقد بين كاسيوبو وباتريك أن الوحدة المزمنة ليست مجرد شعور مزعج، بل حالة تؤثر في الصحة الجسدية والنفسية على نحو يقارب أثر عوامل الخطر المعروفة كالتدخين وقلة الحركة (Cacioppo & Patrick, ٢٠٠٨).

الجروح التي تحدثها الوحدة

أخطر ما في الوحدة أنها تدفع صاحبها إلى سلوكيات تعمّقها. فالإنسان الوحيد يصبح أكثر حساسية للرفض، فيرى الإشارات المحايدة على أنها عدائية، ويتوقع من الآخرين أن يرفضوه، فيتصرف بحذر أو برود يبعدهم فعلاً، فتتأكد مخاوفه. وهكذا تصبح الوحدة نبوءة تحقق ذاتها. ويصف وينش كيف تشوه الوحدة إدراكنا، وتدفعنا إلى سلوكيات هازمة للذات، وتضعف قدرتنا على رؤية الأمور من منظور الآخرين، وتضر بصحتنا الجسدية (Winch, ٢٠١٣).

إسعافات عاطفية للوحدة

- **خلع النظارات السلبية:** أن نراجع تفسيراتنا لتصرفات الآخرين، ونسأل: هل هناك تفسير آخر لعدم رد صديقي على رسالتي غير أنه لا يريدني؟
- **التعرف إلى السلوكيات الهازمة للذات:** كرفض الدعوات مسبقاً، أو الانسحاب من الحديث، أو انتظار أن يبادر الآخرون دائماً.
- **تبني منظور الآخر:** أن نتدرب على تخيل ما يفكر فيه الآخرون ويشعرون به، فذلك يعيد إلينا القدرة على التواصل الدافئ.
- **تعميق الروابط الموجودة:** بدلاً من البحث عن علاقات جديدة فقط، أن نستثمر في العلاقات القائمة بالتعاطف والاهتمام.
- **خلق فرص للتواصل:** كالانضمام إلى نشاط تطوعي أو مجموعة ذات اهتمام مشترك، حيث يجتمع الناس حول عمل لا حول «التعارف».

- رفقة حيوان أليف: وهو اقتراح يطرحه وينش لمن تسمح ظروفهم، لما تمنحه الرفقة من دفء وروتين.

الجرح الثالث: الشعور بالذنب

الذنب الصحي والذنب السام

الشعور بالذنب في ذاته ليس جرحاً، بل وظيفة نفسية مهمة. فهو إشارة داخلية تنبهنا إلى أننا أخطأنا في حق أحد، فتدفعنا إلى الاعتذار والإصلاح وتعديل سلوكنا، وبذلك يحمي علاقاتنا. وتميز تانغني وديرنغ بين الذنب والخزي: فالذنب يتعلق بالفعل («فعلت شيئاً سيئاً»), ويدفع إلى الإصلاح، أما الخزي فيتعلق بالذات («أنا شخص سيئ»), ويدفع إلى الاختباء والانسحاب (Tangney & Dearing, ٢٠٠٢). ويتحول الذنب إلى جرح حين يطول ويستقر دون أن يؤدي وظيفته. ويميز وينش بين ثلاثة أنواع من الذنب غير الصحي: الذنب غير المحلول حين أخطأنا فعلاً ولم نصلح الخطأ، وذنب الناجي الذي يشعر به من نجا من كارثة بينما لم ينجُ غيره، وذنب الانفصال أو الخيانة حين نشعر أننا تخلينا عن أحببتنا لأننا تقدمنا أو ابتعدنا أو عشنا حياة مختلفة (Winch, ٢٠١٣). وذنب الناجي، كما رأينا في الفصل الثالث، من أكثر ما يلقاه المسعف في الأزمات.

إسعافات عاطفية للذنب

وصفة الاعتذار الفعال: كثير من الاعتذارات تفشل لأنها ناقصة. ويقترح وينش أن يتضمن الاعتذار الفعال: تعبيراً صريحاً عن الأسف، والاعتراف بما شعر به الطرف الآخر وبأثر فعلنا عليه، والإقرار بالمسؤولية دون تبريرات تبدأ بكلمة «لكن»، وعرض الإصلاح أو التعويض، وطلب المسامحة. والجزء الأصعب والأهم هو أن يشعر الطرف الآخر بأننا فهمنا ألمه حقاً.

مسامحة النفس: حين يتعذر الاعتذار أو لا يُقبل، يحتاج الإنسان إلى أن يسامح نفسه، لا بمعنى أن ينكر خطأه، بل بمعنى أن يعترف به، ويتعلم منه، ويقرر أن العقاب الذاتي الذي يمارسه قد تجاوز ما يستحقه الخطأ.

العودة إلى الحياة: لمن يعانون ذنب الناجي، يكون العلاج في أن يعيدوا الانخراط في الحياة بطريقة تكرم من فقدوا، بدلاً من أن يعاقبوا أنفسهم على بقائهم أحياء.

حوار: الناجي

شاب نجا من حريق المصنع الذي يعمل فيه، بينما توفي زميله المقرب.
الشاب: كان يجب أن أكون أنا. هو كان متزوجاً وعنده أطفال. أنا لا أحد ينتظرني.
المسعف: أسمع أنك تحمل ألماً كبيراً، وكأن بقاءك حياً صار ذنباً.
الشاب: كيف أستمتع بأي شيء وهو ليس هنا؟
المسعف: هذا السؤال يقول لي كم كنت تحبه. لو كان هو مكانك الآن، ماذا كنت ستتمنى له؟
الشاب: (بعد صمت) أن يعيش... أن يعتني بأسرته.
المسعف: ربما هذا ما كان سيتمناه لك أيضاً.
لم يحاول المسعف إقناع الشاب بأنه «غير مذنب» بالمنطق، بل ساعده على رؤية ذنبه من خلال الحب الذي يحمله.

الجرح الرابع: التفكير الاجتراري

حين يعيد العقل فتح الجرح

الاجترار هو أن يعيد الإنسان في ذهنه الأحداث المؤلمة مرة بعد مرة: الإهانة التي تعرض لها، والخلاف الذي خسره، والخطأ الذي ارتكبه. ويشبهه وينش بمن ينزع القشرة عن الجرح كلما بدأ يلتئم، فيمنعه من الشفاء. والفرق بين التأمل المفيد والاجترار أن الأول يصل إلى فهم جديد أو حل، بينما يدور الثاني في الحلقة نفسها دون أن يصل إلى شيء (Winch, ٢٠١٣).

وقد بيّنت أبحاث نولن-هوكسيما أن أسلوب الاستجابة الاجتراري للحزن، أي التركيز المتكرر على أعراض الضيق وأسبابه ونتائجه، يطيل نوبات الاكتئاب ويعمقها، مقارنة بأساليب أخرى كالتشتيت النشط (Nolen-Hoeksema, ١٩٩١).

الجروح التي يحدثها الاجترار

يعمّق الاجترار الحزن ويطيله ويزيد خطر الاكتئاب، ويبقي الغضب مشتتلاً أسابيع بعد انتهاء الموقف، ويستهلك الطاقة الذهنية فيضعف القدرة على حل المشكلات والتركيز، ويرهق علاقاتنا، لأن من حولنا يتعبون من سماع القصة نفسها، وقد ينسحبون.

إسعافات عاطفية للاجترار

تغيير المنظور: بيّن كروس وأيدوك أن استعادة التجربة المؤلمة من منظور «المراقب البعيد»، كأن نتخيل أننا نشاهد أنفسنا من بعيد في المشهد، أو نفكر في أنفسنا بضمير الغائب، يساعد على فهم التجربة دون إعادة الغرق في مشاعرها (Kross & Ayduk, ٢٠١١).

التشتيت الواعي: حين تبدأ دوامة الاجترار، يفيد أن ننخرط في نشاط يشغل الذهن تماماً، كلعبة ذهنية أو رياضة أو حديث عن موضوع آخر. ويسمى وينش هذا العلاج «انظر إلى الطائر!»، أي حوّل انتباهك عمداً.

إعادة صياغة الغضب: حين يكون الاجترار غاضباً، يفيد أن نبحت عن تفسيرات أخرى لسلوك من أساء إلينا، أو أن ننظر إلى الموقف بوصفه فرصة لتعلم شيء أو لتعزيز حدودنا.

الرفق بالأصدقاء: وهو علاج يلفت النظر إلى أن الاجترار المشترك، أي أن نقضي الساعات مع صديق نعيد فيها الحديث عن المشكلة ذاتها، قد يعمق الضيق لدى الطرفين، وأن الصداقة الحقيقية قد تعني أحياناً أن نساعد الصديق على الخروج من الحلقة لا أن ندور معه فيها.

الجرح الخامس: الفشل

كيف يتحول «البرد» إلى «التهاب رئوي»؟

لا يصل إنسان إلى الرشد دون أن يفشل آلاف المرات. لكن ما يميز الناس ليس عدد مرات فشلهم، بل طريقة استجابتهم له. ويصف وينش كيف يمكن للفشل، إذا أُسيء التعامل معه، أن يتحول من خيبة عابرة إلى جرح عميق يغير نظرتنا إلى أنفسنا وقدراتنا (Winch, ٢٠١٣). ومن جروحه: أن نرى الهدف أبعد وأصعب مما هو، وأن نرى أنفسنا أضعف مما نحن، وأن نفقد الدافع، وأن ندخل فيما وصفه سليغمان بـ«العجز المتعلم»، حيث يتوقف الإنسان عن المحاولة لأنه أقنع نفسه بأن جهده لا يغير شيئاً (Seligman, ١٩٧٥). بل قد يلجأ بعضنا دون وعي إلى «إعاقة الذات»، كأن لا يذاكر الطالب قبل الامتحان كي يبقى لديه تفسير لفشله غير نقص قدرته.

إسعافات عاطفية للفشل

الدعم ثم الواقعية: أول ما يحتاجه الإنسان بعد الفشل هو الدعم الانفعالي، ثم تأتي مرحلة التقييم الواقعي لما حدث ولأسبابه، دون تهويل أو تهوين.

التركيز على العوامل القابلة للتحكم: بدلاً من التركيز على ما لا نملكه كالحظ أو الموهبة الفطرية، نحدد ما يمكن تغييره كالخطيئ والتحضير والجهد والاستراتيجية. ويتسق ذلك مع ما وصفته دويك بـ«عقلية النمو»، أي الاعتقاد بأن القدرات تنمو بالتعلم والجهد، مقابل «العقلية الثابتة» التي ترى القدرات قدراً لا يتغير (Dweck, ٢٠٠٦).

تحمل المسؤولية والاعتراف بالخوف: أن نعتز بدورنا في الفشل، وبالمخاوف التي ربما دفعتنا إلى إعاقه أنفسنا، كي نستطيع معالجتها في المحاولة القادمة.

التعامل مع ضغط الأداء: لمن يشلهم الخوف من الفشل في أثناء الأداء، كالامتحان أو العرض، يفيد أن يشغلوا أذهانهم بشيء يخفف الضغط، كالصغير بلحن أو التركيز على خطوات المهمة بدلاً من نتيجتها.

وقفة تأمل

تذكر آخر مرة فشلت فيها في شيء مهم لك. ما التفسير الذي قدمته لنفسك؟ هل ركزت على ما لا تملكه، أم على ما يمكنك تغييره؟ لو جاءك طالب في السنة الأولى بالتجربة نفسها، ماذا ستقول له؟

الجرح السادس: انخفاض تقدير الذات

جهاز المناعة النفسي

يرى وينش أن تقدير الذات يعمل كجهاز مناعة نفسي: فحين يكون قوياً، نتلقى الرفض والفشل والنقد دون أن نتضرر كثيراً، وحين يكون ضعيفاً، تصيبنا الجروح نفسها بعمق أكبر، ونتعافى منها ببطء. والمفارقة أن أصحاب التقدير المنخفض للذات يقاومون أحياناً كل محاولة لرفعه، فيرفضون المديح ويشككون فيه، لأنه يتعارض مع صورتهم عن أنفسهم (Winch, ٢٠١٣).

ويجدر التنبيه إلى أن المطلوب ليس تضخيم تقدير الذات تضخيماً يفصل الإنسان عن الواقع، فالتقدير المرتفع الهش قد يكون مشكلة بحد ذاته، بل الوصول إلى تقدير متوازن مستقر يقوم على قبول الذات بعيوبها ومزاياها.

إسعافات عاطفية لتقدير الذات

الرفق بالذات وإسكات الصوت الناقد: تصف كريستين نف الرفق بالذات بأنه يقوم على ثلاثة مكونات: اللطف مع النفس بدلاً من القسوة عليها، والوعي بأن المعاناة تجربة إنسانية مشتركة بدلاً من الشعور بأننا

وحدنا من يخطئ، واليقظة الذهنية التي تسمح لنا برؤية ألما دون أن نغرق فيه أو ننكره (Neff, ٢٠٠٣). ومن التمارين البسيطة أن نسأل: ماذا كنت سأقول لصديق عزيز في موقعي هذا؟ ثم نقوله لأنفسنا.

تحديد نقاط القوة وتعزيزها: كتابة قائمة بالصفات والمهارات التي نملكها، والبحث عن فرص للتعبير عنها في حياتنا اليومية.

زيادة القدرة على تقبل المديح: بأن نتدرب على قول «شكراً» فقط حين نمدح، دون تقليل أو تبرير، وأن نحفظ بسجل للكلمات الطيبة التي نسمعها.

تأكيد الذات: بالعودة إلى القيم التي تهمننا، وتذكر المواقف التي عشناها وفقها.

تحسين ضبط النفس: فالإنجازات الصغيرة التي تتطلب إرادة، كالالتزام بعادة يومية، تبني ثقة الإنسان بقدرته على إدارة حياته. ويرى باومايستر أن ضبط النفس يعمل كالعضلة، يتعب بالإفراط في استخدامه، ويقوى بالتدريب المنتظم (Baumeister & Tierney, ٢٠١١).

خزانة الأدوات النفسية الشخصية

يختم وينش كتابه بدعوة القارئ إلى أن يبني «خزانة أدوات نفسية» خاصة به: أن يعرف جروحه الأكثر تكراراً، ويختار العلاجات التي تناسبه، ويستخدمها مبكراً قبل أن تتفاقم، كما نستخدم المطهر فور الجرح لا بعد أن يلتهب (Winch, ٢٠١٣). ولعل أهم ما يمكن أن يتعلمه الطالب من هذا الفصل ليس أسماء العلاجات، بل التحول في الموقف: أن يأخذ جروحه النفسية بجدية، وأن يعامل نفسه باللفظ الذي يعامل به الآخرين.

الجرح	ما يفاقمه	إسعافات أولية مقترحة
الرفض	الشخصنة، والتعميم، والنقد الذاتي	الجدال مع النقد، وتأكيد القيمة الذاتية، والتواصل مع الأحبة
الوحدة	تفسير الآخرين تفسيراً سلبياً، والانسحاب	مراجعة التفسيرات، وتبني منظور الآخر، وخلق فرص للتواصل
الذنب	الاعتذار الناقص، والعقاب الذاتي المطول	الاعتذار الفعال، ومسامحة النفس، والعودة إلى الحياة
الاجترار	إعادة المشهد، والاجترار المشترك	تغيير المنظور، والتشتيت الواعي، وإعادة صياغة الغضب

الجرح	ما يفاقمه	إسعافات أولية مقترحة
الفشل	التركيز على ما لا نملكه، والعجز المتعلم	الدعم ثم الواقعية، والتركيز على ما يمكن التحكم فيه
انخفاض تقدير الذات	القسوة على النفس، ورفض المديح	الرفق بالذات، وتحديد نقاط القوة، وتقبل المديح

متى تستدعي الجروح اليومية مختصاً؟

يحرص وينش على أن يختم كل فصل بعلامات تستدعي استشارة مختص، ويمكن تلخيص روحها

في أن الإسعاف العاطفي لم يعد كافياً إذا (Winch, ٢٠١٣):

- استمر الألم أو ازداد رغم استخدام الإسعافات الأولية بانتظام لعدة أسابيع.
 - بدأ يؤثر بوضوح في الدراسة أو العمل أو العلاقات أو النوم أو الأكل.
 - ظهرت أفكار عن إيذاء النفس أو عن أن الحياة لا تستحق أن تُعاش.
 - ارتبط الجرح بحدث صادم أو فقد كبير.
 - لجأ الإنسان إلى وسائل ضارة للتخفيف، كتعاطي المواد.
- وسنفضل في الفصل العاشر معايير الإحالة وخطواتها.

الإسعافات العاطفية في الحياة الجامعية

يجد طالب علم النفس في محيطه الجامعي مختبراً يومياً للإسعافات العاطفية. فالحياة الجامعية مليئة بالجروح الصغيرة: الرفض في علاقة أو في طلب تدريب، والوحدة في السنة الأولى بعيداً عن الأهل، والفشل في امتحان، والذنب تجاه أهل يضحون من أجل تعليمه، والاجترار الذي يرافق فترات الامتحانات، والمقارنة المستمرة بالزملاء على وسائل التواصل التي تضعف تقدير الذات. وكثيراً ما يلجأ الطلاب إلى زملائهم قبل أن يلجؤوا إلى مراكز الإرشاد.

ولذلك يستطيع طالب علم النفس أن يؤدي دوراً مهماً بوصفه «مسعفاً عاطفياً» لزملائه، بشرط أن يعرف حدوده. فهو يستطيع أن يصغي، ويشجع زميله على الجدل مع نقده الذاتي، ويدعوه إلى نشاط مشترك يكسر وحدته، ويساعده على رؤية فشله من منظور أوسع. لكنه لا يتحول إلى معالج لزملائه، ولا يحمل وحده عبء زميل يعاني اكتئاباً أو يتحدث عن إيذاء نفسه، بل يرافقه إلى مركز الإرشاد في الجامعة

أو إلى مختص. وهكذا يمارس الطالب منذ الآن ما سيحتاجه طوال حياته المهنية: أن يساعد دون أن يتجاوز دوره.

دراسة حالة للنقاش: أحمد والمنحة

أحمد طالب متفوق في سنته الأخيرة، تقدم بطلب للحصول على منحة لدراسة الماجستير في الخارج، وعمل عليه عاماً كاملاً. وصلته رسالة الرفض صباح يوم امتحان. منذ ذلك اليوم، وهو يعيد قراءة الرسالة مرات عديدة كل يوم، ويراجع طلبه بحثاً عن «الخطأ» الذي ارتكبه، ويقول لنفسه إنه «لم يكن جيداً بما يكفي أبداً»، وإن أساتذته الذين كتبوا له توصيات «سيخيب ظنهم». توقف عن حضور حلقة النقاش الأسبوعية مع زملائه، ولم يخبر أهله، ويشعر بالذنب لأنهم استدانوا لتغطية رسوم امتحانات اللغة. حين سأل صديقه عن حاله قال: «سأتجاوز الأمر، إنه مجرد رفض». لكنه لم ينم جيداً منذ أسبوعين.

أسئلة للنقاش

- حدد الجروح النفسية التي يعيشها أحمد بحسب تصنيف وينش. كم جرحاً تجده؟ وكيف يغذي كل منها الآخر؟
- ما السلوكيات التي تقاوم جروحه؟
- اقترح «وصفة» من الإسعافات العاطفية تناسب حالته، مرتبة بحسب الأولوية.
- كيف يمكن لصديقه أن يساعده دون أن يقع في الاجترار المشترك؟
- ما العلامات التي تدعو إلى تشجيعه على زيارة مركز الإرشاد؟

نشاط صفي: رسالة إلى صديق

يتذكر كل طالب موقفاً حديثاً انتقد فيه نفسه بقسوة، ويكتب في دقيقتين العبارات التي قالها لنفسه. ثم يتخيل أن صديقاً عزيزاً مر بالموقف نفسه تماماً، ويكتب له رسالة قصيرة يواسيه فيها ويشجعه. بعد ذلك يقارن الطالب بين النصين: ما الفرق في اللغة؟ في النبرة؟ في الحكم؟ وأخيراً يعيد كتابة الرسالة موجهة إلى نفسه. ويناقش الصف في النهاية: لماذا نعامل أنفسنا بقسوة لا نعامل بها أصدقاءنا؟ وكيف يرتبط ذلك بمفهوم الرفق بالذات؟ ويستند هذا النشاط إلى تمارين الرفق بالذات التي اقترحتها نف (Neff, ٢٠٠٣).

خلاصة الفصل

الجروح النفسية اليومية، كالرفض والوحدة والذنب والاجترار والفشل وانخفاض تقدير الذات، تستحق الجدية نفسها التي نعامل بها الجروح الجسدية، لأنها إذا أهملت قد تتفاقم إلى مشكلات أعمق. ولكل منها جروح ثانوية تحدثها وسلوكيات تفاقمها، وإسعافات أولية مستندة إلى البحث العلمي يمكن أن يستخدمها الإنسان لنفسه أو يساعد بها غيره. ويبقى المبدأ الأهم أن الإسعاف العاطفي بداية الرعاية لا نهايتها، وأن معرفة متى نحتاج إلى مختص جزء من الإسعاف ذاته.

أسئلة تطبيقية

١. صمم «خزانة أدوية نفسية» شخصية لنفسك: حدد الجرحين الأكثر تكراراً في حياتك، واختر لكل منهما إسعافين مناسبين، وبيّن كيف ومتى ستستخدمهما.
٢. طالب جديد في الجامعة يقول: «لا أحد هنا يريد أن يكون صديقي، الجميع مغرورون». استخدم ما تعلمته عن الوحدة لتحليل عبارته، واقترح ثلاث خطوات عملية يمكن أن تساعد.
٣. اكتب نموذجاً لاعتذار فعال من طالب إلى زميله لأنه نسي أن يسلم الجزء الخاص به من مشروع مشترك، مراعيًا مكونات الاعتذار الفعال.
٤. ما الفرق بين التأمل المفيد والاجترار؟ صف موقفاً يتحول فيه حديث بين صديقين من دعم إلى اجترار مشترك، وكيف يمكن لأحدهما أن يعيد توجيهه.
٥. طالبة رسبت في مادة وتقول: «أنا غبية في الإحصاء، لن أنجح فيه أبداً». حلل عبارتها في ضوء مفهومي العجز المتعلم وعقلية النمو، ثم اكتب حواراً قصيراً تساعد فيها.
٦. ما أوجه الشبه والاختلاف بين الإسعاف النفسي الأولي في الكوارث والإسعافات العاطفية للجروح اليومية؟

الفصل العاشر: الإحالة إلى المختصين

مشهد افتتاحي: المسعف الذي أراد أن يفعل كل شيء

في نهاية شهرها الثاني من التدريب، اعترفت ليلي لمشرفتها بأمر كان يثقل عليها: «هناك شاب في المخيم أتحدث معه كل يوم منذ ثلاثة أسابيع. لا ينام، ويرى الانفجار كلما أغمض عيني، وقال لي أمس إنه لم يعد يرى معنى لأي شيء. أشعر أنني الوحيدة التي يثق بها، وأخاف إن أحلته إلى أحد أن يشعر أنني تخليت عنه». نظرت إليها د. هالة طويلاً ثم قالت: «يا ليلي، أحياناً يكون أعظم ما نقدمه لمن نحبه أن نعتز بأنهم يحتاجون إلى أكثر مما نملك».

أهداف الفصل

- يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:
- فهم مفهوم الإحالة وأهميتها بوصفها جزءاً من الإسعاف النفسي لا نهاية له.
- التعرف إلى الحالات والعلامات التي تستدعي الإحالة لدى الراشدين والأطفال.
- إجراء الإحالة بخطوات منظمة تحترم كرامة الإنسان وحقه في القرار.
- التمييز بين المواقف التي يقرر فيها الشخص بنفسه والمواقف التي تستدعي تدخلاً لحمايته.
- بناء دليل خدمات محلي يُستخدم في الإحالة.

ما الإحالة؟ ولماذا هي جزء من الإسعاف؟

الإحالة هي ربط الإنسان الذي يعيش ضائقة أو تعرض لصدمة بالمساعدة التي يحتاجها لدى شخص أو جهة متخصصة، إما بطلب الخدمة له مباشرة، وإما بتزويده بمعلومات الاتصال، وإما بمشاركة معلوماته مع الجهة المختصة بموافقة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). ولا تقتصر الإحالة على الخدمات النفسية، بل تشمل كل ما يتجاوز قدرة المسعف: الحاجات الأساسية، والرعاية الطبية، والمتابعة الاجتماعية للأسرة، وخدمات حماية الطفل، ودعم الناجين من العنف، والمساعدة المالية، والاستشارة القانونية. قد يشعر المسعف المبتدئ، كما شعرت ليلي، أن الإحالة اعتراف بالعجز أو تخلٍ عن الإنسان. والحقيقة عكس ذلك تماماً. فالإحالة هي التطبيق العملي لمبدأ «اربط» الذي درسناه في الفصل السادس، وهي تعبير عن معرفة المسعف بحدوده، وهذه المعرفة من أهم علامات النضج المهني. أما الاحتفاظ بإنسان

يحتاج إلى علاج متخصص بحجة أنه «يثق بي وحدي»، فقد يحرمه من المساعدة التي يحتاجها، ويحمل المسعف ما لا يطيق، ويخلط بين حاجة الإنسان إلى المساعدة وحاجة المسعف إلى أن يكون مُنقذاً.

وقفة تأمل

لماذا يصعب علينا أحياناً أن نحيل؟ هل هو الخوف من أن يشعر الشخص بالرفض؟ أم الرغبة في أن نكون «المنقذ»؟ أم عدم الثقة بالجهات التي نحيل إليها؟ أم عدم معرفتنا بها أصلاً؟ فكر في أي هذه الأسباب قد يؤثر فيك أكثر.

متى تلزم الإحالة؟

القاعدة العامة

تلزم الإحالة إلى دعم متخصص حين تكون ردود الفعل على الحدث **شديدة**، كاليأس الشديد أو الخوف الطاعي، أو حين تستمر مدة طويلة، أكثر من شهر تقريباً، وتؤثر في أداء الإنسان في عمله أو دراسته أو حياته اليومية. ولا يُطلب من المسعف أن يشخص الحالة أو يتأكد من طبيعتها قبل الإحالة، فتقييم الحالة وتحديد مدى حاجتها إلى تدخل متخصص هو مهمة المختص في الصحة النفسية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

ويساعد في اتخاذ القرار أن يطرح المسعف على نفسه أربعة أسئلة: ما شدة ما أراه؟ وما مدته؟ وما مدى تأثيره في حياة الشخص اليومية؟ وهل هناك خطر على الشخص أو على غيره؟

حالات تستدعي الإحالة لدى الراشدين

تحدد الأدلة الميدانية مجموعة من الحالات التي تستدعي الإحالة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي،

٢٠٢١):

الحالة	ما يلاحظه المسعف
نوبات الهلع والقلق الشديد	خوف طاغ يبلغ ذروته في دقائق مع خفقان وضيق تنفس وتعرق ودوار، وخوف من الموت أو فقدان السيطرة، تتكرر وتعطل الحياة
الغضب والسلوك العدواني	فقدان السيطرة على الانفعال والسلوك، وخطر إيذاء الآخرين

الحالة	ما يلاحظه المسعف
إيذاء النفس والأفكار الانتحارية	حديث عن الموت أو إيذاء النفس، أو إهمال متعمد للصحة وسلوكيات خطيرة
الحداد المطول	حزن لا يتغير بعد أشهر طويلة، وشوق طاغٍ للفقيد، وعزلة ويأس يعطلان الحياة
مشكلات النوم الشديدة	أرق أو نوم مفرط لليلٍ طويلة، يؤدي إلى إرهاق يعطل الأداء اليومي
الاسترجاع المتكرر للحدث	شعور بأن الحدث يتكرر الآن، يتدخل في الحاضر ولا يخف مع الوقت
الاكتئاب	حزن مستمر، وفقدان الاهتمام بما كان ممتعاً، وفقدان الأمل، وتعب، وذنوب في غير موضعه، وأفكار عن الموت
التعرض للعنف والإساءة	عنف أسري، أو عنف قائم على النوع الاجتماعي، أو إساءة للأطفال بكل أشكالها، أو استغلال
طرق مواجهة ضارة	تعاطي المواد لتخدير الألم، أو العنف تجاه الآخرين، أو الانعزال التام
أعراض توجي باضطراب كرب ما بعد الصدمة	استمرار أكثر من شهر لإعادة معايشة الحدث، وتجنب ما يذكر به، وفرط الاستثارة، مع تأثير واضح في الحياة

ويضاف إلى ذلك الأشخاص الذين يعانون اضطرابات نفسية سابقة قد تتفاقم في الأزمة، والفئات المهمشة التي تواجه صعوبة أكبر في الوصول إلى الموارد ومخاطر أعلى من الوصم والاستغلال، فتحتاج إلى حماية إضافية ومساعدة متخصصة.

الإحالة العاجلة: عندما يكون هناك خطر

يحتاج المسعف إلى أن يميز بين الإحالة الروتينية التي يمكن ترتيبها خلال أيام، والإحالة العاجلة التي لا تحتمل التأجيل. فالحالات التي تتضمن خطراً مباشراً على الحياة تتطلب تحركاً فورياً، بمراقبة الشخص أو عدم تركه وحيداً حتى تصل المساعدة، وإشراك المشرف والفريق فوراً. ومن هذه الحالات: الحديث عن الانتحار مع خطة أو وسيلة، والإيذاء الجسدي للخطر للنفس، والتهديد الجدي بالآخرين،

والانفصال عن الواقع، كأن يسمع الشخص أصواتاً لا يسمعها غيره أو يعبر عن أفكار غريبة غير مترابطة، والطفل المعرض لخطر مباشر.

مثال توضيحي: السؤال الذي يخشاه المبتدئون

يخشى كثير من المسعفين المبتدئين أن يسألوا عن الانتحار، ظناً منهم أن السؤال قد «يُزرع الفكرة». والصحيح أن السؤال الهادئ والمباشر لا يزيد الخطر، بل يمنح الشخص فرصة ليتكلم عما يثقله. حين قال الشاب لليلي إنه «لم يعد يرى معنى لأي شيء»، كان عليها أن تسأله بلطف: «أحياناً حين يشعر الناس بهذا الثقل يفكرون في الموت أو في إنهاء حياتهم. هل خطر لك شيء كهذا؟». وأياً كانت الإجابة، فإن السؤال يفتح الطريق إلى الخطوة التالية: البقاء معه، وإشراك المشرفة، وربطه بالمختص.

إحالة الأطفال

تظهر على كثير من الأطفال علامات الضيق في الأسابيع الأولى بعد الحدث، لكن معظمهم يعودون تدريجياً إلى حالتهم المعتادة. وقد تتغير ردود فعل الطفل مرات عديدة في الأيام والأسابيع التالية، فيختفي بعضها من تلقاء نفسه ويستمر بعضها شهراً أو سنوات (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

وتتدرج العلامات المقلقة لدى الأطفال من الشديدة جداً، كأن يفقد الطفل أو المراهق اتصاله بالواقع أو يشكل خطراً على نفسه أو غيره، إلى الأقل حدة، كتغيرات الأكل والنوم وسرعة الاستثارة. وتستدعي الإحالة إلى مختص حين يبدو الطفل غير منسجم مع أقرانه، أو حين تستمر لأكثر من شهر تغيرات أو مشكلات في مجالات مثل: النوم، والأكل والشهية، والأداء الدراسي، ومستوى النشاط، والمزاج، والعلاقة مع الأسرة والأصدقاء، والسلوك العدواني، والعودة إلى سلوكيات أطفال أصغر سناً.

ويقيم المختص أعراض الطفل عادة في ضوء أربعة معايير: شدتها، ومدتها، وعمر الطفل، ومدى تأثيرها في حياته اليومية في المدرسة والبيت ومع الأقران. ويحتاج المسعف إلى أن يتذكر أن إحالة الطفل تمر عادة عبر أهله أو من يرعاه، وأن دعم الأهل وطمأننتهم جزء أساسي من نجاحها.

متى يقرر المسعف نيابة عن الشخص؟

الأصل في الإسعاف النفسي أن يساعد المسعف الإنسان على اتخاذ قراره بنفسه، وأن يحترم هذا القرار. لكن هناك حالات قد يضطر فيها المسعف، بعد التشاور مع المسؤول المباشر عنه وفريق العمل، إلى اتخاذ قرارات لحماية الشخص (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- إذا كان الشخص غير قادر على التواصل، بسبب إصابته أو صدمته أو عجزه عن الكلام.
 - إذا كان معرضاً لخطر إيذاء نفسه أو غيره.
 - إذا كان طفلاً صغيراً غير قادر على شرح وضعه.
 - إذا كان طفلاً معرضاً لخطر الإساءة أو الاستغلال.
- وفي حالة الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، يجب الانتباه إلى أن طلب المساعدة نفسه قد يعرض الناجية لخطر، ولذلك تُتخذ القرارات بحذر شديد، وبالتنسيق مع الجهات المتخصصة، ووفق مبدأ السلامة أولاً الذي رأيناه في الفصل الثامن.

خطوات الإحالة

تقدم الأدلة الميدانية خطوات عملية لإجراء إحالة ناجحة، يمكن تلخيصها فيما يلي (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- **احتواء المشاعر:** قبل الحديث عن الإحالة، يتقبل المسعف مشاعر الشخص ويعترف بها.
- **السرية والأمان أولاً:** تُعطى الأولوية دائماً لسرية المعلومات وسلامة الشخص.
- **عرض الخيارات:** يطلع المسعف الشخص على الخيارات المتاحة، ويساعده على اتخاذ قرار مستدير.
- **عرض الإحالة بوصفها أمراً طبيعياً:** يتجنب المسعف المصطلحات التي قد تثير الدفاع أو الخوف أو الوصمة، مثل «طبيب نفسي» أو «صحة عقلية»، ويستخدم عبارات أقرب مثل «أشخاص لديهم خبرة في مثل هذه المواقف» أو «مختصون».
- **أنسنة المختص:** يحدثه عن الشخص الذي سيحال إليه بصفاته الإنسانية إن كان يعرفه: لطيف، منقهم، لديه خبرة طويلة، فذلك يخفف القلق من المجهول.
- **شرح الخطوات بالتفصيل:** ماذا سيحدث؟ متى؟ أين؟ من سيتصل بمن؟
- **الحصول على الموافقة المستنيرة:** قبل أي خطوة، إلا في الحالات التي يعجز فيها الشخص عن ذلك أو يتعرض لخطر داهم.
- **عدم إعطاء وعود لا يملكها:** خصوصاً ما يتعلق بمواعيد الخدمة ونتائجها وإجراءات المتابعة.
- **المتابعة:** يتابع المسعف إجراءات الإحالة ومتطلباتها وفق الخدمات المتاحة وإجراءات كل مؤسسة، ويتأكد إن أمكن من أن الشخص وصل إلى الخدمة.

حالة تعليمية: محاولتان لإحالة واحدة

تقدم الأدلة الميدانية أداة تعليمية مفيدة، هي مقارنة محاولة إحالة فاشلة بأخرى ناجحة في الموقف نفسه (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). ونعرض هنا حالة مستوحاة منها، بتصرف.

الموقف

سعاد موظفة إدارية في مدرسة. جاءت أم مع ثلاثة أطفال تطلب مساعدتها في تأمين مواصلات مجانية للمدرسة. لاحظت سعاد أن الأم فقدت كثيراً من وزنها منذ العام الماضي، وأن وجهها يحمل آثار بكاء. وحين سألت عن إمكانية أن يوصل الأب الأطفال، صرخ أحدهم: «لا، لا أريد أن أذهب مع أبي!»، وقالت أخته: «أبي يضربنا كل يوم».

المحاولة الأولى: كيف تُغلق الأبواب

سعاد (أمام الأطفال): أخبريني يا مدام، هل يضرب زوجك الأطفال دائماً؟ وهل يضربك أنت أيضاً؟ ماذا تفعلون كي يتصرف هكذا؟

الأم: (تبكي بصمت)

سعاد: واضح أنه يضربك بشدة. هذا تصرف غير مقبول أبداً! لماذا لا تدافعين عن نفسك؟ يجب أن نبلغ الإدارة فوراً.

الأم: أرجوكِ لا! ستسببين لنا مشكلة كبيرة.

الطفل الأصغر: (يبكي) أبي ليس شريراً!

الأم: طلبت منك أن تساعدني في المواصلات، لا أن تتدخل في شؤوني! (تأخذ الأطفال وتغادر) ذهبت الأسرة ولن تعود على الأرجح، وبقي الأطفال ممزقين بين حب أبيهم والخوف منه، وخائفين من أن يعرف زملاؤهم ما يحدث في بيتهم. وبقيت سعاد وحدها بشعور الذنب والعجز.

ماذا حدث في المحاولة الأولى؟ طرحت سعاد أسئلة متلاحقة وموحية، أمام الأطفال، وأطلقت أحكاماً على الأب والأم، ولامت الأم ضمناً بسؤالها «لماذا لا تدافعين عن نفسك؟»، وقررت الإبلاغ دون أن تشرك الأم في القرار، ولم تنتبه إلى مشاعر الأطفال المتناقضة. كانت نيتها صادقة، لكن طريقته جعلت الإحالة مستحيلة.

المحاولة الثانية: كيف تُفتح الأبواب

سعاد: مدام، هل نستطيع أن نتحدث بضع دقائق على انفراد؟ (تطلب من زميلتها أن تبقى مع الأطفال، وتسألهم إن كانوا موافقين)

سعاد: لست مضطرة لأن أخبريني بشيء، لكنني أرغب في مساعدتك. هل تحبين أن أخبريني بما يزعجك؟

الأم: مشكلات عادية، مثل كل العائلات.

سعاد: ألاحظ أنك فقدت كثيراً من وزنك، وأنت حزينة. أرغب في مساعدتك ومساعدة الأطفال. يبدو أن هناك ما يخيفهم في البيت.

الأم: هل تعدينني ألا أخبري أحداً؟

سعاد: أعذك أن أفعل كل ما أستطيع لمساعدتك، ولن أخبر أحداً دون علمك. وإذا احتاج الأمر إلى مختصين، سنقرر معاً ما الأفضل لك وللاطفال.

الأم: (بعد صمت) زوجي فقد عمله... صار عصبياً جداً... ضربني أمام الأطفال مرات عديدة.

سعاد: (تومئ برأسها وتنتظر)

الأم: لكنه إنسان طيب في الأصل، يخاف على عائلته.

سعاد: أفهم ما تقولين. كيف هي علاقة الأطفال به؟

الأم: الكبير يبقى في البيت ليحميني، والبنات تعاني الكوابيس... (تبكي)

سعاد: ليس سهلاً أن تحملي كل هذه المشاعر المربكة. أشكرك على ثقتك بي. أريد أن أساعدك كما وعدتك، لكن هذا الموضوع كبير ويحتاج إلى أشخاص لديهم خبرة فيه. ما رأيك أن نتواصل مع جمعية تعنى بشؤون الأسر؟

الأم: إذا علم زوجي سيقتلني.

سعاد: أفهم خوفك. ما رأيك أن تعطيني رقمك وتحددى الأوقات التي تستطيعين فيها الحديث بعيداً عن زوجك؟ أنقل ذلك إلى المرشدة الاجتماعية في الجمعية، فتتصل بك في الوقت الذي تختارينه. أعرفها شخصياً، وهي امرأة متفهمة وحريصة، ولن تفعل شيئاً يعرضك أنت أو الأطفال للأذى.

الأم: (بعد صمت) حسناً... شكراً.

في المحاولة الثانية احترمت سعاد الخصوصية بإبعاد الأطفال عن الحديث بعد استئذانهم، وحددت هدف الحوار، وطرحت سؤالاً مفتوحاً واحداً في كل مرة، ولاحظت العلامات ووصفتها دون حكم، ورفضت

الوعد الكاذب بالسرية المطلقة لكنها التزمت بالشفافية، وأفسحت للأم أن تتحدث بإيقاعها، وتقبلت مشاعرها المتناقضة تجاه زوجها، ثم عرضت الإحالة بوصفها أمراً طبيعياً، وأشركت الأم في القرار، وشرحت الخطوات، وأنسنت المختصة، وراعت سلامة الأم في كل خطوة.

دليل الخدمات: أداة لا غنى عنها

لا يستطيع المسعف أن يحيل إلى جهة لا يعرفها. ولهذا فإن من أهم مسؤوليات أي فريق ميداني أن يعد دليلاً محدثاً للخدمات المتاحة في منطقة عمله، ويتضمن لكل جهة: اسمها، ونوع الخدمات التي تقدمها، والفئات التي تستقبلها، وشروط القبول، ومواعيد العمل، وطريقة الإحالة، واسم شخص للتواصل ورقمه، وهل الخدمة مجانية. ويحسن أن يزور الفريق هذه الجهات أو يتواصل معها مسبقاً، فالإحالة إلى شخص يعرفه المسعف أنجح بكثير من الإحالة إلى رقم هاتف.

نوع الحاجة	أمثلة لجهات الإحالة
الرعاية الطبية العاجلة	الإسعاف، وأقسام الطوارئ، والمراكز الصحية
الصحة النفسية المتخصصة	العيادات النفسية، ومراكز الصحة النفسية المجتمعية، والأطباء النفسيون
حماية الطفل	وحدات حماية الطفل، والمرشدون المتخصصون في المدارس، والجهات الرسمية المختصة
العنف القائم على النوع الاجتماعي	الجمعيات المتخصصة، وخطوط المساعدة، ودور الإيواء الآمنة
الحاجات الأساسية والمعيشية	منظمات الإغاثة، والجمعيات المحلية، ومراكز الشؤون الاجتماعية
المساعدة القانونية	مراكز المساعدة القانونية، ونقابات المحامين، والمنظمات الحقوقية

عوائق الإحالة وكيف نتجاوزها

لا تتجح كل إحالة، حتى حين تُجرى بطريقة سليمة. فقد يوافق الشخص ثم لا يذهب، أو يذهب مرة ثم ينقطع. ومن المفيد أن يعرف المسعف العوائق الشائعة كي يتوقعها ويعمل على تخفيفها:

- **الوصمة:** الخوف من أن يُقال عن الشخص إنه «مجنون» أو ضعيف، أو أن يؤثر ذلك في سمعة الأسرة أو فرص الزواج أو العمل. ويخففها المسعف باستخدام لغة طبيعية، وبالتأكيد على السرية، وبتقديم الخدمة بوصفها دعماً لا علاجاً لمرض.
 - **العوائق العملية:** كبعد المسافة، وكلفة المواصلات، وغياب من يرعى الأطفال، وتعارض المواعيد مع العمل. ويخففها المسعف بالبحث عن خدمات قريبة أو متنقلة، وبالمساعدة في ترتيب المواصلات، وبالتنسيق مع الجهة المحال إليها.
 - **ضعف الثقة بالخدمات:** خصوصاً إذا كانت للشخص أو لمجتمعه تجارب سيئة سابقة. ويخففها المسعف بأنسنة المختص، وبالمرافقة إلى الموعد الأول إن أمكن.
 - **الخوف من العواقب:** كخوف الناجية من العنف من انتقام المعتدي، أو خوف غير المسجلين من السلطات. ويخففها المسعف بالتأكيد على سرية الخدمة، وبالإحالة إلى جهات موثوقة، وبعدم اتخاذ أي خطوة دون موافقة الشخص إلا حين يقتضي ذلك خطر مباشر.
 - **فقدان الأمل:** حين يعتقد الشخص أن لا شيء سيساعده. ويخففه المسعف بأمل واقعي يستند إلى أن كثيراً من الناس يستفيدون من المساعدة المتخصصة.
- والمتابعة البسيطة، كاتصال بعد أيام للسؤال عن الموعد الأول، ترفع كثيراً من احتمال وصول الشخص إلى الخدمة.

دراسة حالة للنقاش: نور وأفكار النهاية

نور طالبة في السابعة عشرة، فقدت والدها وأخاها في الانفجار الذي وقع في الميناء قبل شهرين. تعيش مع أمها المنهارة التي لا تغادر سريرها إلا نادراً. تتولى نور شؤون البيت ورعاية أختها الصغرى، ولا تذهب إلى المدرسة إلا يومين في الأسبوع. في نشاط للمراهقين في المركز المجتمعي، كتبت نور في تمرين «رسالة إلى نفسي في المستقبل»: «لا أظن أنه سيكون هناك مستقبل. أحياناً أفكر أن الجميع سيكونون أفضل من دوني، وأنني سأرتاح أخيراً». لاحظت الميسرة ما كتبه حين كانت تجمع الأوراق.

أسئلة للنقاش

- ما مستوى الخطر الذي تشير إليه كلمات نور؟ وهل تستدعي إحالة عاجلة أم روتينية؟ علل.
- ما الذي يجب أن تفعله الميسرة فوراً، قبل أن تغادر نور المركز؟
- كيف تفتح الميسرة الحديث مع نور؟ اكتب الجمل الأولى.

- نور قاصر. ما الذي يعنيه ذلك بالنسبة لمسألة السرية وإشراك الأسرة؟ وكيف تتعامل الميسرة مع حقيقة أن الأم نفسها منهار؟
- ما الجهات التي تحتاج الميسرة إلى إشراكها؟ وما دور المشرفة؟
- بعيداً عن الإحالة، ما الحاجات الأخرى في هذه الأسرة التي تحتاج إلى استجابة؟

نشاط صفي: بناء دليل الخدمات

يوزع الأستاذ الصف على مجموعات، وتتولى كل مجموعة نوعاً من الخدمات: الصحة النفسية، وحماية الطفل، ومناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي، والإغاثة والحاجات الأساسية، والمساعدة القانونية، والخدمات الصحية. تبحث كل مجموعة خلال أسبوعين عن الجهات التي تقدم هذه الخدمات في محافظتها، وتتواصل معها إن أمكن، وتعبئ لكل جهة بطاقة وفق عناصر دليل الخدمات الواردة في هذا الفصل. ثم تُجمع البطاقات في دليل واحد يُوزع على الصف، ويُحدّث في كل عام دراسي. وبهذا يخرج الطلاب بأداة حقيقية سيحتاجونها في تدريبهم الميداني، ويتعلمون أن الإحالة الجيدة تبدأ قبل الأزمة بكثير.

خلاصة الفصل

الإحالة ليست نهاية الإسعاف النفسي بل جزء منه، وهي تطبيق لمبدأ «أربط» وتعبير عن نضج المسعف ومعرفته بحدوده. وتلزم حين تكون ردود الفعل شديدة أو مستمرة أو معطلة للحياة أو حين يوجد خطر، وتصبح عاجلة حين يكون هناك تهديد للحياة. وللأطفال علامات خاصة تستدعي الإحالة، وتمر إحالتهم عبر الأهل. وتتجح الإحالة حين تحترم مشاعر الإنسان وخصوصيته وحقه في القرار، وحين تُعرض بلغة طبيعية لا تثير الوصمة، وحين يعرف المسعف الجهات التي يحيل إليها معرفة حقيقية.

أسئلة تطبيقية

١. عد إلى المشهد الافتتاحي. ما العلامات التي كان يجب أن تدفع ليلي إلى الإحالة؟ اكتب الحوار الذي تقترح أن تجريه مع الشاب لعرض الإحالة عليه.
٢. حل المحاولة الأولى لسعاد، واستخرج منها خمسة أخطاء، ثم بيّن كيف عولج كل منها في المحاولة الثانية.

٣. مَيّز بين الحالات الآتية من حيث الحاجة إلى الإحالة ونوعها ودرجة عجلتها: امرأة لا تنام جيداً منذ أسبوع بعد الحادث، ورجل يقول إنه «سينهي كل شيء الليلة»، وطفل عاد إلى التبول الليلي منذ شهرين ولا يتحسن، ومراهق بدأ يتعاطى المهدئات «كي ينسى».
٤. أعدّ نموذجاً لدليل خدمات لمنطقة سكنك، يتضمن ست جهات على الأقل تغطي حاجات مختلفة، مع المعلومات الأساسية لكل منها.
٥. لماذا يُنصح بتجنب مصطلحات مثل «طبيب نفسي» عند عرض الإحالة في بعض السياقات؟ هل ترى في ذلك تعارضاً مع مبدأ الصدق؟ ناقش.

الباب الثالث: التطبيق في السياقات المختلفة

الفصل الحادي عشر: الدعم النفسي الاجتماعي في المدرسة والمجتمع

مشهد افتتاحي: الحصة التي لم تكن عن الرياضيات

بعد أسابيع من إغلاق المدارس، عاد تلاميذ الصف الخامس إلى صفهم. دخلت معلمة الرياضيات وفي يدها دفتر التمارين، لكنها وجدت أمامها وجوهاً لا تشبه وجوه العام الماضي: طفل ينظر من النافذة، وطفلة تعض أظفارها، وآخر يضرب زميله لسبب تافه. وضعت الدفتر جانباً، وقالت: «قبل أن نبدأ، أريد أن أعرف كيف كان الطقس في داخل كل واحد منكم هذا الصباح. هل هو مشمس؟ غائم؟ عاصف؟». رفعت طفلة يدها وقالت: «عندي مطر». ضحك بعضهم، ثم رفع آخرون أيديهم. في تلك الدقائق العشر لم تدرّس المعلمة الرياضيات، لكنها صنعت المناخ الذي سيجعل تعلم الرياضيات ممكناً.

أهداف الفصل

يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:

- فهم دور المدرسة والمجتمع في تقديم الدعم النفسي الاجتماعي في أوقات الأزمات.
- شرح الأبعاد الثلاثة لبرنامج الدعم النفسي الاجتماعي المدرسي: الانفعالي والعائلي والاندماجي.
- تصميم جلسة دعم نفسي اجتماعي جماعية متكاملة للأطفال.
- إدارة المجموعة بمهارة، باستخدام الطقوس والقواعد والتقييم التشاركي.
- التعرف إلى توظيف اللعب والفن والمسرح التفاعلي أدوات للدعم النفسي الاجتماعي.

لماذا المدرسة؟ ولماذا المجتمع؟

رأينا في الفصل الأول أن الطبقة الثانية من هرم التدخلات، أي دعم الأسرة والمجتمع، هي التي تحتاجها الأغلبية الواسعة من الناس في الأزمات (IASC, ٢٠٠٧). ولا توجد مؤسسة تصل إلى هذه الأغلبية كما تصل المدرسة: فهي المكان الذي يقضي فيه الأطفال جزءاً كبيراً من يومهم، والذي يعرف فيه المعلمون تلاميذهم ويلتصقون بتغييراتهم، والذي يمكن أن يعيد إلى حياة الطفل الروتين والانتماء والأمان بعد أن تهزها الأزمة. ولهذا فإن عودة الأطفال إلى المدرسة في حد ذاتها تُعد من أهم التدخلات النفسية الاجتماعية في الطوارئ.

وقد أدرك المركز التربوي للبحوث والإنماء في لبنان هذا الدور، حين أعد برنامجاً للدعم النفسي الاجتماعي في أعقاب ما عاشه المتعلمون من انقطاع طويل عن المدرسة، وانتشار جائحة كورونا، وتفاقم

الأزمة الاقتصادية والاجتماعية، وتزايد العنف الأسري، وانتقال كثير من المتعلمين من مدارسهم إلى مدارس أخرى لم يختاروها بحرية (المركز التربوي للبحوث والإنماء، ٢٠٢٠). وينطلق البرنامج من أن الرفاه النفسي الاجتماعي ركيزة من ركائز التعلم السليم، لا ترفاً يُضاف إليه، وأن الأنشطة الوقائية في وقت الأزمات تشكل «جسر عبور» نحو التكيف والمرونة.

أما المجتمع، فهو الحاضنة الأوسع: المساحات الصديقة للأطفال في المخيمات، والمراكز المجتمعية، والجمعيات المحلية، ومجموعات الدعم، والأنشطة الفنية والرياضية. وقد قدمت منظمة إنقاذ الطفل نموذجاً لهذا العمل في «مناطق اللعب الآمن»، حيث تُقدم للأطفال الذين مروا بتجارب مؤلمة جلسات منظمة تجمع بين اللعب والتعبير وبناء المهارات (الدوش، د.ت.).

مفاهيم أساسية

قبل الدخول في التطبيق، من المفيد أن نضبط بعض المفاهيم التي يستخدمها العاملون في هذا المجال:

- **الدعم النفسي الاجتماعي:** يشير إلى الترابط الوثيق بين العمليات النفسية الداخلية والعمليات الاجتماعية المحيطة، وإلى أن كلا منهما يؤثر في الآخر باستمرار. ويُستخدم المصطلح المركب «الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي» لوصف أي دعم محلي أو خارجي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي والاجتماعي أو تعزيزه (IASC, ٢٠٠٧).
- **الرفاه النفسي:** وقد عرّفه كارول ريف من خلال مكونات أساسية، منها تقبل الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلالية، والتمكن من البيئة، والإحساس بالهدف والمعنى، والنمو الشخصي (Ryff, ١٩٨٩).
- **المهارات الحياتية:** وتعرّفها منظمة الصحة العالمية بأنها القدرة على السلوك التكيفي الإيجابي الذي يمكّن الإنسان من التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها، وتحدد عشر مهارات أساسية منها: اتخاذ القرار، وحل المشكلات، والتفكير الإبداعي، والتفكير الناقد، والتواصل الفعال، والعلاقات الشخصية، ووعي الذات، والتعاطف، والتعامل مع الانفعالات، والتعامل مع الضغوط (World Health Organization, ١٩٩٧).

الأبعاد الثلاثة للدعم النفسي الاجتماعي في المدرسة

يقوم برنامج المركز التربوي للبحوث والإنماء على ثلاثة أبعاد، يعمل كل منها على مستوى المتعلم والمعلم والأهل معاً (المركز التربوي للبحوث والإنماء، ٢٠٢٠).

البعد الانفعالي

في الأزمات يشعر الناس أن حياتهم معرضة للخطر، وتتراكم لديهم مشاعر الخوف والقلق والتوتر، وقد تظهر في نوبات غضب ومواقف عدائية. ولهذا يهدف البعد الانفعالي إلى مساعدة المتعلمين على التعبير عن انفعالاتهم وإدارتها، وتعزيز الانفعالات الإيجابية، وتنمية التعاطف. ويستند البرنامج في ذلك إلى مفهوم الذكاء الانفعالي، الذي يصفه غولمان بأنه قدرة الإنسان على التعرف إلى مشاعره ومشاعر الآخرين، وتحفيز ذاته، وإدارة انفعالاته وعلاقاته بفاعلية (Goleman, ١٩٩٥).

ويتكون البعد الانفعالي من أربعة مكونات، لكل منها ممارسات يقوم بها المعلم:

المكون	أمثلة لممارسات المعلم
تفريغ الانفعالات	ينظم مواقف وفرصاً للتعبير عن الانفعالات، ويؤمن بيئة آمنة لذلك، ويؤمن مشاركة المتعلمين لمشاعرهم
إدارة الانفعالات	يساعد المتعلمين على تسمية انفعالاتهم والوصول إلى الأفكار التي تقف خلفها، ويقدم استراتيجيات لإدارتها، ويحول الشكوى إلى طلب محدد
تعزيز الانفعالات الإيجابية	يركز على الحلول، ويؤمن مناخاً صفيماً إيجابياً، ويقدر النجاحات بأشكالها المختلفة
التعاطف	يمنح المتعلمين فرصة للحديث عن انفعالاتهم، ويستجيب لها بشكل ملائم، ويستخدم لغة الجسد والتواصل الجسدي الملائم للتعبير عن التعاطف

البعد العلائقي

المدرسة مساحة للتواصل الاجتماعي بامتياز، وقد يؤدي الانقطاع عنها والعزلة إلى تضيق دائرة علاقات المتعلمين، وخصوصاً من لم يكونوا صداقات متينة. ويقوم البعد العلائقي على أربعة مكونات:

التواصل بوصفه تبادلاً للأفكار والمعلومات والمشاعر، والتفاعل الذي يربط أعضاء الجماعة بعضهم ببعض، والتعاون والتعاقد لتحقيق هدف مشترك، وحل المشكلات بمواجهة الصعوبات وإيجاد حلول فعالة لها. ويشمل هذا البعد العلاقات بين المتعلمين أنفسهم، وبينهم وبين المعلمين، وبين المدرسة والأهل.

البعد الاندماجي

تغيرت حياة الناس وعاداتهم اليومية في الأزمنة، وهذا يتطلب قدرة على التكيف والمرونة. ويتضمن البعد الاندماجي شقين: التكيف، ويشمل إعادة الاندماج في الإطار المدرسي بقوانينه وأنظمته، وتعزيز مفهومي الحقوق والواجبات، وإعادة اكتساب مقومات الصحة الجسدية والنفسية كالنظافة والتغذية والنشاط البدني، والمرونة، وتشمل تقبل الواقع المستجد والتعبير عنه، وتطوير رؤية إيجابية نحو المستقبل ووضع خطط له.

أنواع الأنشطة ومدتها

يقسم البرنامج أنشطته إلى نوعين: أنشطة تربوية اجتماعية تُدمج في المادة التعليمية نفسها، فيربط المعلم أهداف الدرس بأهداف الدعم النفسي الاجتماعي خلال حصة مدتها خمس وأربعون دقيقة، وأنشطة اجتماعية ثقافية غير مرتبطة مباشرة بالمادة، تقوم على الفن والموسيقى والحركة والمبادرات الاجتماعية، وتتراوح مدتها بين عشر دقائق وخمس وأربعين دقيقة، ويمكن تنفيذها في بداية الحصة أو خلالها أو في نهايتها أو في الاستراحة. ويتبع كل نشاط مسيرة واضحة: تحفيز يفتح الجلسة، ثم مراحل النشاط الأساسي، ثم نشاط ختامي، مع أسئلة تأملية يطرحها المعلم مثل: «كيف وجدتم هذا النشاط؟»، و«ما أهم شيء تعلمتموه منه؟» (المركز التربوي للبحوث والإنماء، ٢٠٢٠).

مثال توضيحي: نشاط «الطقس الداخلي»

من الأنشطة التحفيزية البسيطة التي يقترحها البرنامج نشاط يُطلب فيه من المتعلمين أن يصفوا حالتهم الانفعالية بلغة الطقس: شمس، أو غائم جزئياً، أو ممطر، أو عاصف، أو ضبابي. تكمن قوة هذا النشاط في أنه يمنح الأطفال لغة غير مباشرة للتعبير عن مشاعرهم دون أن يُطلب منهم الإفصاح عن أسبابها، ويتيح للمعلم في دقائق أن يرى «خريطة الطقس» في صفه، فيعرف من يحتاج إلى انتباه إضافي. وكما رأينا في المشهد الافتتاحي، فإن الطفلة التي قالت «عندي مطر» لم تحتج إلى أن تشرح أكثر كي تشعر أن أحداً رآها.

الرصد والتقويم

يعتمد البرنامج على الملاحظة لتقويم استجابة المتعلمين، في ضوء مؤشرات مثل: المشاركة والالتزام بالأنشطة، والتعبير عن الرضا، والتعبير عن المشاعر والآراء المختلفة المتعلقة بالواقع الحالي، والتعديل الإيجابي في المشاعر والنظرة والمواقف، وتعزيز السلوكيات الإيجابية للتعامل مع الواقع، والتعبير عن رؤية مستقبلية يسكنها الأمل (المركز التربوي للبحوث والإنماء، ٢٠٢٠). ويعلم هذا الطالب أن تقويم أنشطة الدعم لا يحتاج دائماً إلى مقاييس معقدة، بل إلى عين مدربة تعرف ما تبحث عنه.

اللعب: لغة الطفل الأولى

يؤكد دليل «مناطق اللعب الآمن» أن اللعب ليس مجرد وسيلة للهو والتسلية في حياة الطفل، بل حاجة نمائية أساسية، تساعد على تكوين جسمه وتطوير قدراته الذهنية، وتفسح له المجال للتعبير عما بداخله دون خوف، واكتشاف نفسه والعالم من حوله، والتواصل مع أقرانه (الدوش، د.ت.). وفي الأزمات يصبح للعب وظيفة إضافية: فهو يعيد إلى الطفل الإحساس بالسيطرة الذي سلبته إياه الأحداث، ويمنحه مساحة يكون فيها طفلاً من جديد، ويتيح له تفريغ طاقاته ومشاعره بطرق مقبولة بدلاً من العدوان.

بنية جلسة الدعم للأطفال

يقدم دليل «مناطق اللعب الآمن» خمس عشرة جلسة للأطفال الذين تعرضوا لتجارب مؤلمة أو يعانون الحرمان والفقْدان، تتناول موضوعات متدرجة: بناء الثقة، والتعبير عن المشاعر، والاتصال الفعال، ونبذ التمييز والإهمال، واللعب المشترك، والمهارات الحياتية، والتعامل مع الإيذاء، والمساعدة وحل المشكلات، وماذا فقدت وما الذي تغير، ومهارة القراءة، وحقوق الطفل، واكتشاف الذات، وتقبل الذات، وتنظيم الوقت، وتنتهي بـ «أحلامنا تتحقق» (الدوش، د.ت.).

وتتبع كل جلسة بنية ثابتة يمكن أن يتعلم منها الطالب أسس تصميم الجلسات الجماعية:

- هدف عام واضح للجلسة، مثل: «تعزيز ثقة الأطفال بأنفسهم وبالأخرين».
- نشاط افتتاحي للترحيب وكسر الجمود، مدته نحو عشر دقائق.
- نشاط تمهيدي يهيئ الأطفال للجلسة بجو من المرح.
- نشاط مركزي يحقق الهدف الأساسي، وهو الأطول، ويُنفذ كاملاً دون اختصار.
- أنشطة داعمة تعزز أهداف الجلسة.
- تقييم وإنهاء يراجع فيه المنشط مع الأطفال ما عاشوه وتعلموه.

ولكل نشاط بطاقة تحدد مدته، والأدوات اللازمة له، وهدفه، وخطوات تنفيذه.

مثال توضيحي: الجلسة الأولى «بناء الثقة»

تبدأ الجلسة بترحيب المنشط بالأطفال وتعريفهم بنفسه وبالمشروع، ثم يضع مع الأطفال قواعد المجموعة بمشاركتهم: صوت واحد مسموع في كل مرة، والاحترام المتبادل، وعدم الاعتداء على الآخرين بالكلام أو الفعل. ثم تأتي لعبة «الاسم والحركة»، حيث يقف الأطفال في دائرة، ويقول كل طفل اسمه مع حركة يختارها تعبر عن شخصيته، فيكرر الجميع الاسم والحركة، ثم تصنع المجموعة حركة جماعية تجمع حركات أفرادها. بعد ذلك تأتي أنشطة تبني الثقة والتعاون، كأن يقود طفل زميله معصوب العينين في مسار بسيط، ثم يتبادلان الأدوار، ويتحدثان بعدها عن شعورهما حين كانا يعتمدان على غيرهما (الدوش، د.ت.).

لاحظ كيف تبني الجلسة الأمان خطوة خطوة: قواعد واضحة يشارك الأطفال في وضعها، ثم لعبة تمنح كل طفل حضوراً وقبولاً من المجموعة، ثم تجربة ثقة محسوبة المخاطر.

توجيهات للمنشط

ويقدم الدليل للمنشط توجيهات عملية تصلح لأي عمل جماعي مع الأطفال: الإعداد الجيد للجلسة وتوفير الأدوات مسبقاً، والبدء في الوقت المحدد، وتوضيح أهداف الجلسة للمشاركين، والتركيز على احتياجاتهم، والحرص على أن يكون قدوة حسنة في مظهره وتعامله، واليقظة والتصرف بحكمة في المواقف الحرجة، وقضاء وقت كافٍ مع كل طفل وإظهار الدفء والاهتمام، والتنويع في الأساليب، والتواضع والصبر (الدوش، د.ت.).

فن إدارة المجموعة

يحتاج العمل الجماعي، مع الأطفال أو الراشدين، إلى مهارات تتجاوز مهارات التواصل الفردي. وتقدم تجربة منظمة أبعاد في مجموعات الدعم عدداً من المبادئ المفيدة (منظمة أبعاد، ٢٠١٧).

الطقوس: بداية ونهاية

يُنصح باعتماد طقوس ثابتة لبدء الجلسة وإنهائها، كحركة جماعية أو أغنية أو عبارة يرددها الجميع. تعطي الطقوس المشاركين إحساساً بالسيطرة من خلال الروتين، وتعلن الانتقال إلى «زمان الجلسة ومكانها»

ثم الخروج منهما، وهذا مهم خصوصاً حين تتناول الجلسة موضوعات مؤلمة، فطقس الختام يساعد المشاركين على «إغلاق» ما فُتح قبل العودة إلى حياتهم اليومية.

تسلسل منطقي

يجب أن تمهد كل خطوة في الجلسة لما يليها، فتبدأ الجلسة بما هو خفيف وآمن، وتتدرج نحو ما هو أعمق، ثم تعود في النهاية إلى ما هو خفيف ومطمئن. ويمكن أن يلخص الطالب هذا التسلسل في صورة «ال جبل»: صعود تدريجي، وقمة يتم فيها العمل الأساسي، ونزول هادئ.

التقييم التشاركي

يُعد التقييم الشفهي التشاركي في نهاية كل جلسة جزءاً من طقوس الختام، حيث يُسأل المشاركون عن آرائهم وتوصياتهم وما أخذوه من الجلسة. ويعزز ذلك شعورهم بأنهم شركاء في المجموعة لا مجرد متلقين، ويتيح للميسر أن يعدّل خطته بحسب حاجاتهم.

أمان المشاركين

يتضمن العمل الجماعي مسؤوليات خاصة: أن يُذكر الميسر المشاركين في نهاية كل جلسة بموضوع الجلسة القادمة وعدد الجلسات المتبقية، وأن يوفر مساحة فردية لمن يشعر أن الجلسة كانت ثقيلة عليه، وأن يملك بدائل مرنة، فيستبدل نشاطاً أو جلسة إذا شعر أن المجموعة غير مستعدة لموضوع معين، وأن يعرف متى يحتاج مشارك ما إلى إحالة فردية بدلاً من العمل الجماعي.

وقفة تأمل

تذكر نشاطاً جماعياً شاركت فيه، في المدرسة أو الجامعة أو غيرهما، وشعرت فيه بعدم الارتياح. ما الذي جعله كذلك؟ هل طلب منك أن تكشف ما لم تكن مستعداً لكشفه؟ هل غابت القواعد؟ هل انتهى فجأة؟ ماذا تتعلم من تجربتك تلك عن مسؤوليات الميسر؟

الفن والمسرح أداتين للدعم

الوساطة الفنية

يعتمد كثير من العاملين مع الأطفال والأسر على الوساطة الفنية، أي استخدام الرسم والموسيقى والحركة والقصص والدمى بوصفها وسيطاً يعبر من خلاله الإنسان عما يعجز عن قوله بالكلمات. ويصف

دليل أبعاد أمثلة متعددة على هذه الأساليب في العمل مع الأطفال المتأثرين بالصدمة، مع ورش عمل وتمارين مفصلة لتعزيز المرونة (منظمة أبعاد، ٢٠١٧). ومن ميزات الوساطة الفنية أنها تضع مسافة آمنة بين الإنسان وتجربته، فالطفل الذي يرسم «بيتاً احترق» يتحدث عن الرسة، لا عن نفسه مباشرة، فيستطيع أن يقترب من الألم دون أن يغرق فيه.

ومن الأنشطة الشائعة في هذا المجال نشاط «شجرة الحياة»، الذي تستخدمه برامج الدعم النفسي الاجتماعي في أفريقيا والمنطقة العربية وغيرهما، ويرسم فيه المشارك شجرة تمثل حياته: الجذور لأصوله وأسرته، والأرض لحياته اليومية، والجذع لمهاراته وقيمه، والأغصان لأحلامه، والأوراق للأشخاص المهمين في حياته، والثمار للهدايا التي تلقاها. ويتميز هذا النشاط بأنه يتيح الحديث عن الحياة كلها، لا عن الصدمة وحدها، فيبرز الموارد بدل أن يحصر الإنسان في جرحه.

مسرح المنبر

طوّر المسرحي البرازيلي أوغستو بوال ما سماه «مسرح المقهورين»، ومن أشكاله مسرح المنبر أو المسرح التفاعلي، حيث يعرض الممثلون مشهداً قصيراً يصور موقفاً من الظلم أو الصراع، ثم يُعاد العرض، ويُدعى الجمهور إلى إيقافه في أي لحظة، والصعود إلى الخشبة ليحل محل إحدى الشخصيات ويجرب حلاً بديلاً (Boal, ١٩٧٩). وهكذا يتحول المتفرج إلى «متفرج فاعل» يختبر إمكانية التغيير بجسده. وقد خصص دليل أبعاد فصلاً واسعاً لاستخدام هذا الأسلوب في التنشيط النفسي الاجتماعي، أعده المسرحي كريم دكروب، مع عدد كبير من التمارين التطبيقية للمدربين ومقدمي الرعاية (منظمة أبعاد، ٢٠١٧). وتكمن قيمة هذا الأسلوب في الأزمات في أنه يعيد إلى الناس إحساسهم بالقدرة على الفعل، ويتيح لهم التدرب على مواقف صعبة في مساحة آمنة، ويحول الحوار عن المشكلات من شكوى فردية إلى بحث جماعي عن حلول.

مثال توضيحي: مشهد التمر

في مركز مجتمعي، عرضت مجموعة من اليافعين مشهداً قصيراً: طالب نازح يدخل صفّاً جديداً، فيسخر زملاؤه من لهجته وملابسه، ويقف المعلم صامتاً. بعد العرض الأول، أُعيد المشهد، ورفعت فتاة يدها وأوقفته، وصعدت لتأخذ مكان إحدى الزميلات، فقالت للطالب الجديد: «تعال اجلس بجانبني». ثم صعد فتى وأخذ مكان المعلم وقال: «في هذا الصف نحترم بعضنا». في النقاش بعد العرض، قال أحد

المشاركين النازحين: «لم أكن أعرف أن أحداً يرى ما يحدث لي». لم يكن النشاط علاجاً، لكنه صنع لحظة اعتراف ومساندة جماعية.

تصميم جلسة دعم: دليل عملي للطالب

يمكن أن يلخص الطالب ما سبق في خطوات عملية لتصميم جلسة دعم نفسي اجتماعي جماعية:

- **تحديد الفئة وحاجاتها:** من المشاركون؟ ما أعمارهم؟ ما الذي مروا به؟ وما الذي يحتاجونه الآن؟
- **صياغة هدف واحد واضح:** كتحفيز الثقة، أو التعبير عن المشاعر، أو تحديد الموارد.
- **اختيار أنشطة تخدم الهدف:** مع مراعاة العمر والثقافة وتجنب ما قد يعيد الصدمة.
- **ترتيب الأنشطة في تسلسل «ال جبل»:** افتتاح وطقس بداية، ثم تمهيد، ثم نشاط مركزي، ثم نشاط تهدئة، ثم تقييم وطقس ختام.
- **تحديد المدة والأدوات لكل نشاط.**
- **التخطيط للطوارئ:** ماذا أفعل إن انهار مشاركون؟ من يساندني؟ أين المساحة الفردية؟
- **التقييم والتوثيق:** ملاحظة الاستجابة وتسجيلها، واستخدامها في تطوير الجلسات القادمة.

دور الأهل في برامج الدعم المدرسي

لا يكتمل الدعم النفسي الاجتماعي في المدرسة دون الأهل، ولهذا يعمل برنامج المركز التربوي للبحوث والإنماء على مستوى المتعلم والمعلم والأهل معاً (المركز التربوي للبحوث والإنماء، ٢٠٢٠). فالأهل هم الذين يرون الطفل في المساء وفي عطلة نهاية الأسبوع، وهم الذين يستطيعون أن يعززوا ما يتعلمه في المدرسة، أو أن ينقضوه. ومن طرق إشراكهم: لقاءات قصيرة مع الأهل بعد الأزمة تشرح لهم ردود الفعل الشائعة لدى الأطفال وطرق دعمهم، ونشرات بسيطة يأخذها الطفل إلى البيت، وأنشطة مشتركة بين الأطفال وأهلهم في المدرسة، وقنوات تواصل واضحة يعرف الأهل من خلالها إلى من يتوجهون إن لاحظوا تغيراً مقلقاً على طفلهم.

كما يحتاج المعلمون أنفسهم إلى دعم. فالمعلم الذي يُطلب منه أن يدعم تلاميذه نفسياً قد يكون هو نفسه متضرراً من الأزمة، ومتعباً بضغوط العمل والحياة. ولهذا يتضمن البرنامج البعد الانفعالي لدى المعلمين بالمكونات ذاتها التي يتضمنها لدى المتعلمين، ويحتاج أي برنامج مدرسي ناجح إلى أن يوفر للمعلمين تدريباً وإشرافاً ومساحة للتعبير عن ضغوطهم، وهو ما سنعود إليه في الفصل الثاني عشر.

دراسة حالة للنقاش: المساحة الصديقة للطفل

أنشأت جمعية محلية «مساحة صديقة للطفل» في مخيم يضم نحو ثلاثمئة طفل نزحوا بعد فيضانات مدمرة. في الأسبوع الأول حضر مئة وخمسون طفلاً من أعمار مختلفة، من الرابعة حتى الخامسة عشرة، في خيمة واحدة كبيرة، مع أربعة منشطين متطوعين لم يتلقوا تدريباً سابقاً. كانت الأنشطة عبارة عن ألعاب عشوائية، وتحولت الخيمة إلى فوضى: الأطفال الأكبر يسيطرون على الألعاب، والصغار يبكون، وحدثت مشاجرات، وتوقف بعض الأهالي عن إرسال بناتهم لأن «الخيمة مختلطة وغير منظمة». وفي اليوم الخامس، رسم طفل في الثامنة صورة لجثث في الماء، ولم يعرف المنشطون ماذا يفعلون.

أسئلة للنقاش

- حدد الأخطاء في تصميم هذه المساحة وتنظيمها.
- كيف تعيد تنظيمها من حيث الفئات العمرية، والجدول الزمنية، ونسبة المنشطين إلى الأطفال، والقواعد، والطقوس؟
- كيف تتعامل مع مخاوف الأهالي بشأن البنات مع احترام ثقافة المجتمع؟
- ما التدريب الأدنى الذي يحتاجه المنشطون قبل أن يبدأوا العمل؟
- كيف يتعامل المنشط مع الطفل الذي رسم الجثث في الماء؟ ومتى يحيله؟
- استعن ببنية جلسات «مناطق اللعب الآمن» لاقتراح جدول الأسبوع الأول لمجموعة الأطفال بين الثامنة والحادية عشرة.

نشاط صفي: نصمم معاً

تتولى كل مجموعة من أربعة طلاب تصميم جلسة دعم نفسي اجتماعي كاملة لفئة يحددها الأستاذ، كأطفال الروضة، أو تلاميذ المرحلة المتوسطة، أو مجموعة أمهات، أو مجموعة من كبار السن. وتقدم المجموعة الجلسة مكتوبة وفق الدليل العملي الوارد في هذا الفصل، ثم تنفذ منها نشاطاً واحداً مع زملائها في الصف مدته خمس عشرة دقيقة. ويقيم الزملاء النشاط وفق معايير يتفق عليها الصف مسبقاً، مثل: وضوح الهدف، وملاءمة النشاط للفئة، والأمان، والتسلسل، وجودة الختام. ويتعلم الطلاب من هذا النشاط أن تصميم الجلسة على الورق شيء، وإدارتها مع مجموعة حقيقية شيء آخر.

خلاصة الفصل

المدرسة والمجتمع هما المكانان اللذان يصل فيهما الدعم النفسي الاجتماعي إلى الأغلبية الواسعة من الناس في الأزمات. ويقدم برنامج المركز التربوي للبحوث والإنماء إطاراً مدرسياً من ثلاثة أبعاد، انفعالي وعلائقي واندماجي، تُترجم إلى أنشطة قصيرة مدمجة في الحصص أو مستقلة عنها. ويقدم دليل «مناطق اللعب الآمن» نموذجاً للجلسات الجماعية المنظمة للأطفال، يقوم على اللعب بوصفه لغة الطفل الأولى. وتتجسّد الجلسات الجماعية حين تقوم على قواعد وطقوس وتسلسل منطقي وتقييم تشاركي، وحين يُستخدم الفن والمسرح وسيطاً آمناً للتعبير والفعل.

أسئلة تطبيقية

١. صمم جلسة دعم نفسي اجتماعي مدتها ستون دقيقة لمجموعة من اثني عشر طفلاً بين التاسعة والحادية عشرة، عادوا إلى مدرستهم بعد فيضان. حدد الهدف والأنشطة والمدد والأدوات وطقسي البداية والختام.
٢. اختر درساً من مادة تعليمية تعرفها، كاللغة العربية أو العلوم، واقترح طريقة لدمج هدف من أهداف البعد الانفعالي أو العلائقي فيه، كما يقترح برنامج المركز التربوي للبحوث والإنماء.
٣. ما وظيفة الطقوس في افتتاح الجلسات الجماعية واختتامها؟ ولماذا تزداد أهميتها حين تتناول الجلسة موضوعات مؤلمة؟
٤. في أثناء نشاط رسم، رسم طفل مشهداً عنيفاً مليئاً بالدماء، ورفض الحديث عنه. كيف تتصرف بوصفك منشطاً؟ ومتى تفكر في الإحالة؟
٥. صف مشهداً قصيراً يمكن استخدامه في مسرح المنبر مع مجموعة من الأمهات النازحات، يتناول تحدياً يعيشه، وبيّن كيف ستدير مرحلة تدخل الجمهور.

الفصل الثاني عشر: الرعاية الذاتية للمسعف النفسي

مشهد افتتاحي: الكوب الفارغ

في الأسبوع العاشر من التدريب، جلست ليلي في اجتماع الإشراف الأسبوعي صامتة على غير عادتها. حين سألتها د. هالة عن حالها، قالت: «أنا بخير». ثم أضافت بعد لحظة: «لكنني لم أعد أنام جيداً. أرى وجوه الأطفال في الليل. وأمس صرخت في وجه أختي الصغيرة لأنها طلبت مني أن أساعدها في واجبها، وشعرت بعدها أنني إنسانة سيئة. وفي المخيم لم أعد أشعر بشيء حين يبكي أحدهم أمامي، وهذا يخيفني أكثر من أي شيء». وضعت د. هالة أمامها كوباً فارغاً وقالت: «يا ليلي، لا أحد يستطيع أن يسقي الآخرين من كوب فارغ».

أهداف الفصل

- يُتوقع من الطالب بعد دراسة هذا الفصل أن يكون قادراً على:
- فهم أثر العمل في الأزمات على العاملين في الصفوف الأمامية، على المستويين الشخصي والمهني.
- التمييز بين الاحتراق النفسي والصدمة الثانوية وإجهاد التعاطف.
- التعرف إلى عوامل الخطر وعلامات الإنذار المبكر لدى المسعف.
- تقنين الأفكار التي تعيق الرعاية الذاتية.
- بناء خطة رعاية ذاتية شخصية متكاملة، والتمييز بين الرعاية الذاتية ورعاية المؤسسة لموظفيها.

لا أحد محصن

لا يمكن للعاملين في الصفوف الأمامية إلا أن يتأثروا بما يرونه ويسمعونه ويعيشونه في أثناء تقديم المساعدة. فهم يستقبلون الجرحى، ويواجهون أسر الضحايا، ويسمعون قصص الفقد والعنف، وكثيراً ما يعيشون هم أنفسهم الأزمة ذاتها التي يساعدون الناس على تجاوزها: فالمرضى الذي يعمل في المستشفى في أثناء الوباء يخشى أن ينقل العدوى إلى أسرته، والمعلمة التي تدعم تلاميذها بعد الانفجار ربما تضرر بيتها هي أيضاً (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

وتظهر آثار هذا العمل على مستويين. فعلى المستوى الشخصي قد يعاني المسعف الحزن والقلق والعصبية والإجهاد الانفعالي والتخدير الانفعالي، واضطراب النوم والأكل، والأفكار السوداوية، والانعزال، ومشكلات في العلاقات، وإهمال العلاقات الأساسية في حياته. وعلى المستوى المهني قد يعاني الإرهاق

واستنزاف الموارد الداخلية، وفقدان المعنى في العمل، والشعور بالفشل، والاستسلام، والشعور بالذنب لعجزه عن مساعدة الجميع (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

طرفا الخطر: الانسحاب والانغماس

تصف الأدلة الميدانية نمطين متقابلين من ردود الفعل غير الصحية التي قد يقع فيها المسعف المرهق (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

الأول هو الانسحاب، أي غياب الانخراط مع حالة المستفيدين. ومن صورته: **التهمك،** حين يرى المسعف أن على المتضرر أن «يستجمع قواه» وأنه يبالغ في مشكلاته، **والتهرب من المسؤولية،** بإهمال المستفيدين أو تجنبهم، و**غياب التعاطف** مع أوضاعهم وردود فعلهم، واللوم، بتحميل المستفيدين مسؤولية ما يحدث لهم.

والثاني هو الانغماس، أي الانخراط المبالغ فيه. ومن صورته: **موقف المخلص أو المنقذ،** حين يحاول المسعف أن يكون منقذ المتضررين وأسرهم، **والقيام بكل شيء بنفسه،** اعتقاداً منه أن لا أحد بمهارته وتقانيه، وأن المستفيدين لا يتقنون بغيره.

ويبدو النمطان متناقضين، لكنهما وجهان لعملة واحدة: فكلاهما علامة على أن المسعف فقد التوازن بين الاهتمام بالآخرين والاهتمام بنفسه. والمفارقة أن النمط الثاني كثيراً ما يسبق الأول، فالمسعف الذي ينغمس في البداية ويحاول إنقاذ الجميع هو الأكثر عرضة لأن يحترق لاحقاً فينسحب. وقد رأينا في الفصل العاشر كيف كادت ليلي تقع في فخ المنقذ حين تمسكت بالشاب الذي يحتاج إلى إحالة.

ثلاثة مفاهيم مقاربة

الاحترق النفسي

الاحترق النفسي حالة من الإنهاك الانفعالي والجسدي والذهني تنتج عن ضغوط العمل المفرطة والمطولة، ويشعر فيها العامل بالتعب والاستنزاف وعدم القدرة على تلبية المطالب الكثيرة (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). وقد وصفت ماسلاك وزميلها لايتز الاحتراق بثلاثة أبعاد: **الإنهاك** الذي يستنزف طاقة الإنسان، و**التبدل** أو **التهمك** الذي يبعده عن عمله وعن الناس الذين يخدمهم، و**تراجع الإحساس بالفاعلية والإنجاز** (Maslach & Leiter, ٢٠١٦). وينشأ الاحتراق تدريجياً مع الوقت، ويرتبط غالباً بظروف العمل: عبء العمل، وضعف السيطرة، وغياب التقدير، وانعدام العدالة، وتعارض القيم.

الصدمة الثانوية

الصدمة الثانوية، وتسمى أيضاً الصدمة غير المباشرة، هي ما يعانيه المساعد بعد أن يشهد الألم الجسدي أو الانفعالي أو الروحي لمن يساعدهم، ويسمع قصصهم الصادمة. وقد تظهر لديه أعراض تشبه أعراض الصدمة المباشرة: صور اقتحامية، وكوابيس، وتجنب، وفرط يقظة. أما **الصدمة البديلة** كما وصفها ساكفيتني وبيرلمان فتشير إلى تحول أعمق في نظرة المساعد إلى نفسه والعالم، نتيجة الانخراط التعاطفي المتراكم مع تجارب الآخرين الصادمة: كأن يفقد ثقته بالناس، أو يرى العالم مكاناً خطيراً في كل زاوية، أو يتغير إحساسه بالمعنى والأمان (Saakvitne & Pearlman, ١٩٩٦).

إجهاد التعاطف

صاغ تشارلز فيغلي مصطلح **إجهاد التعاطف** لوصف «ثمن الرعاية»: فالتعاطف الذي يجعل المساعد فعالاً في عمله هو ذاته ما يجعله عرضة لأن يتأثر بصددمات الآخرين (Figley, ١٩٩٥). ومن الطبيعي أن يشعر العاملون في المجال الإنساني بالتعاطف مع من يخدمونهم، بل قد يكون هذا التعاطف سبب اختيارهم لعملهم. لكنه حين يتجاوز الحدود الصحية، ومع غياب ما يعيد ملء الخزان، يتحول إلى إجهاد. وتقدر بعض الدراسات أن ما بين ربع العاملين في الخطوط الأمامية ونصفهم يعانون أعراض إجهاد التعاطف (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

المفهوم	مصدره الأساسي	كيف يظهر	سرعة ظهوره
الاحتراق النفسي	ظروف العمل وضغوطه المتراكمة	إنهاك، وتهكم، وتراجع الإحساس بالإنجاز	تدريجياً على مدى طويل
الصدمة الثانوية	التعرض لقصص الصدمة ومشاهدها	أعراض تشبه الصدمة المباشرة كالقوابيس والتجنب	قد يكون سريعاً
إجهاد التعاطف	الانخراط التعاطفي مع المعاناة	حزن، وعجز، وتخدير، وتغير في النظرة إلى الحياة	قد يكون سريعاً

علامات إجهاد التعاطف

تشمل العلامات التي يحسن بالمسعف أن ينتبه إليها في نفسه وفي زملائه (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

- نظرة متغيرة إلى الحياة: فقدان الثقة بالآخرين، وتغير معنى الحياة.
- هوية متغيرة: تغيرات في الشخصية وفي العلاقات مع الآخرين.
- مشكلات في العلاقات الشخصية: صعوبة مشاركة التجربة مع الأحبة، ومسافة تتسع بينه وبينهم.
- صعوبات في التركيز والذاكرة.
- ذنب الناجي: الشعور بالذنب لأن الحدث المروع لم يصبه هو.
- تداخل العمل والحياة الخاصة: الشعور الدائم بأن المستفيدين يعتمدون عليه، فتذوب الحدود.
- انخفاض القدرة على الاحتمال: الغضب، والبعد الانفعالي عن الأسرة، والتوقف عن التعاطف مع من يعانون صعوبات «أقل».
- الخوف من العمل مع فئات معينة تكشف له ضعفه.
- ومن علاماته أيضاً: الشعور بالفشل والذنب، والشك في القدرات، والحزن والعجز، وقلة النوم، واللامبالاة، والتعامل الذاتي مع الضيق بطرق غير سليمة، والعزلة، وتسلسل صعوبات العمل إلى الأفكار والأحلام، والتشاؤم.

وقفة تأمل

عد إلى المشهد الافتتاحي. ما العلامات التي ظهرت على ليلى؟ صنفها بحسب الجدول السابق. هل تعاني احتراقاً، أم صدمة ثانوية، أم إجهاد تعاطف، أم مزيجاً منها؟ ولماذا قد يكون العجز عن الشعور بشيء حين يبكي أحدهم أكثر ما أخافها؟

من الأكثر عرضة للخطر؟

- رغم أن كل من يعمل مباشرة مع المتضررين معرض للصدمة الثانوية وإجهاد التعاطف، فإن الدراسات تشير إلى عوامل تزيد الخطر (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):
- قلة الخبرة: فالعاملون الجدد أكثر عرضة لإجهاد التعاطف، الذي قد يظهر بسرعة بخلاف الاحتراق الذي يحتاج إلى وقت. وهذا ما يجعل طلاب التدريب الميداني فئة تستحق حماية خاصة.
 - تاريخ شخصي من الصدمات: كالتعرض لإساءة، أو موت مفاجئ لأحد الأحبة، أو حوادث، إذ قد يوقظ عمل المسعف جروحه القديمة.
 - كثرة عدد المستفيدين: فكلما زاد العدد، زاد احتمال الإجهاد.

- ساعات العمل الطويلة: التي تستنزف المرونة الانفعالية وتسبب التعب والحرمان من النوم، ويزيد الأمر سوءاً حين يكون العامل مقدم رعاية في حياته الخاصة أيضاً، فلا يجد فرصة للتوقف عن العطاء.
- تاريخ من الإرهاق وعدم الرضا الوظيفي.
- صعوبة التعبير عن المشاعر: إذ يلجأ صاحبها إلى كبت التوتر.
- ضعف شبكة الدعم: غياب شريك أو أسرة أو أصدقاء أو زملاء موثوقين أو جماعة روحية يعتمد عليها.

اختبر نفسك: مقياس سريع لعلامات الضغط

يقترح دليل العاملين في الصفوف الأمامية أداة ذاتية بسيطة تساعد المسعف على ملاحظة علامات الضغط لديه (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١). ضع أمام كل عبارة إحدى الإجابات: «أبدأ» (نقطة واحدة)، أو «في بعض الأحيان» (نقطتان)، أو «في معظم الأحيان» (ثلاث نقاط):

العبارة	أبدأ	أحياناً	غالباً
أشعر بالتوتر			
لدي شكاوى جسدية كثيرة كالصداع والخفقان وآلام الصدر أو المعدة ونزلات البرد المتكررة			
أشعر بالارتباك أو القلق، وأي ضجيج بسيط يجعلني أقفز			
أشعر بالحزن وأشعر أنني قد أبكي			
فقدت روح الدعابة			

العبارة	أبداً	أحياناً	غالباً
أجد صعوبة في اتخاذ القرارات، وأدور حول القضايا نفسها دون أن تتضح			
أشعر بالخوف وأتوق إلى مكان أشعر فيه بالأمان			
أتصرف باندفاع أو أخاطر مخاطر لا ينبغي أن أخوضها			
أجد صعوبة في التركيز عموماً أو على عملي			
أجد صعوبة في التخطيط والتفكير بوضوح			
أشعر أنني أقل كفاءة أو تنظيمياً في العمل من المعتاد			
أخطئ، وأفقد أشيائي، وأنسى المواعيد أو المهام			
أعاني مشكلات في النوم كالأرق أو النوم الطويل أو الكوابيس			
أنفعل بسرعة، والمضايقات البسيطة تزعجني كثيراً، وأتجادل مع أهلي وأصدقائي أكثر من المعتاد			

تفسير النتيجة: أقل من عشرين نقطة: حالة الضغط لديك طبيعية بالنظر إلى ظروف عملك. من عشرين إلى خمس وثلاثين: تظهر عليك علامات ضغط نفسي وتحتاج إلى اتخاذ إجراء. من ست وثلاثين إلى خمس وأربعين: قد تكون تحت ضغط شديد، فاطلب المساعدة من شخص قريب أو من مشرفك، ويمكنك استشارة طبيب أو مختص نفسي.

وينبغي أن يتذكر الطالب أن هذه أداة للوعي الذاتي، لا أداة تشخيص، وأن قيمتها في أن تُستخدم بانتظام لملاحظة التغير مع الوقت.

ما الرعاية الذاتية؟

تطور تعريف الرعاية الذاتية من تعريف ضيق يتعلق بالصحة والمرض، إلى كل ما يقوم به الأفراد لأنفسهم بهدف تعزيز صحتهم والحفاظ عليها ومنع المرض والتعامل معه. ويشمل ذلك النظافة، والتغذية، ونمط الحياة من نشاط بدني وترفيه، والظروف البيئية والمعيشية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. وتُبنى الرعاية الذاتية على أساس فردي، وفق حاجات الشخص ومعتقداته واهتماماته وأسلوب حياته وروحانيته (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

متسلسلة الرعاية الذاتية

من المفيد النظر إلى الرعاية الذاتية لا بوصفها تدخلات آنية متفرقة، بل بوصفها متسلسلة مستمرة: تبدأ بالمسؤولية الفردية والخيارات اليومية، كالأكل الصحي والنشاط البدني والنوم الكافي، وتمتد إلى التعامل مع الوعكات البسيطة، ثم إلى طلب المساعدة المتخصصة حين تقتضي الحاجة، وصولاً إلى إدارة الظروف الصعبة طويلة الأمد. وحتى حين يتدخل المختصون، تبقى فاعلية الرعاية مرتبطة بالشخص نفسه وبخياراته اليومية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

أفكار تعيق الرعاية الذاتية

كثيراً ما يعرف المسعفون ما يجب أن يفعلوه لرعاية أنفسهم، لكنهم لا يفعلونه، لأن أفكاراً معينة تقف في الطريق. ومن أكثرها شيوعاً (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١):

الفكرة المعيقة	إعادة نظر
«من الأناثية أن آخذ وقتاً للراحة»	الراحة ليست أنانية، بل شرط لاستمرار العطاء. لا أحد يسقي من كوب فارغ

الفكرة المعيقة	إعادة نظر
«أنا فقط أستطيع أن أفعل هذا»	هذه فكرة المنفذ، وهي تحرم الآخرين من المساعدة وتحرق صاحبها
«أستطيع أن أساهم أكثر إذا عملت طوال الوقت»	المسعف المنهك يخطئ أكثر ويساعد أقل
«الآخرون يعملون على مدار الساعة، فيجب أن أفعل مثلهم»	ثقافة الإنهاك في الفريق مشكلة جماعية تحتاج إلى علاج، لا معيار يُقتدى به
«حاجات الناجين أهم من حاجات من يساعدهم»	هي ليست منافسة، فحاجات المساعدين جزء من جودة المساعدة
«لا أستطيع أن أتحدث عن عملي مع الآخرين»	السرية تحمي هويات المستفيدين، لكنها لا تمنع الحديث عن مشاعرك في الإشراف والدعم بين الزملاء

مجالات الرعاية الذاتية

تمتد الرعاية الذاتية إلى مجالات متعددة من حياة الإنسان، ويحتاج المسعف إلى أن يعتني بها جميعاً، لا بمجال واحد منها (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

المجال الجسدي

الانتباه إلى إشارات الجسد لمعرفة متى يكون جائعاً أو غاضباً أو وحيداً أو متعباً، واتخاذ الخطوات المناسبة. اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن، وتجنب الإفراط في الأكل، والأكل ببطء. وممارسة نشاط بدني منتظم. والحفاظ على نوم كافٍ، بين سبع ساعات وتسع ساعات يومياً. والحد من الكافيين والنيكوتين. والاهتمام بالنظافة والمظهر. وتجنب تناول الأدوية دون وصفة طبية.

المجال الانفعالي والنفسي

السماح للنفس بالشعور بالمشاعر الصعبة بدلاً من كبتها، والتعبير عنها بطرق صحية كالكتابة والحديث والفن. وقد بين بينيبكر أن الكتابة عن التجارب الانفعالية الصعبة لفترات قصيرة على مدى أيام متتالية ترتبط بتحسين في الصحة النفسية والجسدية (Pennebaker, ١٩٩٧). وممارسة تقنيات الاسترخاء واليقظة الذهنية، كالتنفس المنتظم والتأمل، وقد أظهر برنامج كابات-زين للحد من الضغوط القائم على

اليقظة الذهنية فائدته في التعامل مع الضغط والألم (Kabat-Zinn, ١٩٩٠). وممارسة الرفق بالذات الذي تحدثنا عنه في الفصل التاسع، فالمسعف الذي يعامل المتضررين بلطف ويعامل نفسه بقسوة يحتاج إلى مراجعة هذا التناقض.

المجال الاجتماعي

الحفاظ على العلاقات خارج العمل وتخصيص وقت للأسرة والأصدقاء، والاستفادة من دعم الزملاء، وتجنب العزلة. ومن المفيد أن يكون للمسعف في حياته أشخاص لا علاقة لهم بعمله، يعيدونه إلى جوانب أخرى من ذاته.

المجال المهني

وضع حدود واضحة لساعات العمل وعدد الحالات، والتمييز بين العمل والحياة الخاصة، كأن يتجنب الرد على اتصالات العمل في أوقات الراحة إلا في الطوارئ. وأخذ فترات راحة منتظمة خلال اليوم. والمشاركة في الإشراف المنتظم، فهو ليس رقابة، بل مساحة آمنة يتحدث فيها المسعف عن الحالات الصعبة وعن أثرها فيه، ويتعلم منها. والاستمرار في التعلم والتدريب، لأن الإحساس بالكفاءة يحمي من الشعور بالعجز.

المجال الروحي

البحث عن المعنى في العمل وفي الحياة، والتواصل مع القيم التي دفعت المسعف إلى هذا المجال، وممارسة ما يمنحه السكينة من صلاة أو تأمل أو وقت في الطبيعة أو فن. فالمعنى، كما رأينا في الفصل الرابع، يساعد الإنسان على حمل ما يتقله.

مثال توضيحي: طقس نهاية اليوم

طَوَّر فريق د. هالة طقساً بسيطاً في نهاية كل يوم ميداني: يجتمع أعضاء الفريق عشر دقائق قبل المغادرة، ويجيب كل منهم عن ثلاثة أسئلة: ما الذي كان صعباً اليوم؟ ما الذي أشعرتني بالرضا؟ ما الذي سأفعله الليلة لأعتني بنفسِي؟ ثم يغسل كل منهم يديه ووجهه قبل الخروج من المخيم، كأنه يترك ثقل اليوم هناك. تقول د. هالة: «الطقس لا يحل المشكلات، لكنه يعلن الحد الفاصل بين العمل والبيت. ومن دون هذا الحد، يأتي المخيم معنا إلى الفراش».

الرعاية الذاتية ورعاية المؤسسة لموظفيها

من المهم ألا تتحول الرعاية الذاتية إلى تحميل الفرد وحده مسؤولية حماية نفسه من ظروف عمل مرهقة. فقد ميز دليل منظمة أبعاد بين **الرعاية الذاتية**، أي الاستراتيجيات الفردية التي يتبناها العامل لحماية صحته، و**رعاية الموظفين**، وهي مسؤولية تنظيمية تقع على عاتق المؤسسة (منظمة أبعاد، ٢٠١٧). فالمؤسسة التي تفرض ساعات عمل لا نهائية، ولا توفر إشرافاً ولا تدريباً ولا دعماً نفسياً لموظفيها، ثم تطالبهم «بالاعتناء بأنفسهم»، تحمّلهم ما ليس مسؤوليتهم وحدهم. كما أن وجود عدد من الموظفين يعانون إجهاد التعاطف في مؤسسة واحدة قد يخلق ثقافة وأجواء غير صحية تؤثر في الجميع (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١).

ومن مسؤوليات المؤسسة: تحديد عبء عمل معقول، وتوفير إشراف منتظم، وتدريب مستمر، وفرص للراحة والإجازات، وثقافة تسمح بالحديث عن الضغوط دون وصمة، وإحالة الموظفين إلى دعم متخصص عند الحاجة. وطالب علم النفس الذي سيصبح يوماً مشرفاً أو مديراً يحتاج إلى أن يتذكر ذلك.

خطة الرعاية الذاتية الشخصية

يمكن أن يلخص الطالب ما تعلمه في هذا الفصل في خطة شخصية مكتوبة، يراجعها بانتظام. وتتضمن الخطة:

- **علامات الإنذار الخاصة بي:** ما الإشارات التي تخبرني أنني بدأت أتعب؟ كالأرق، أو العصبية، أو الانسحاب من الأصدقاء، أو الإفراط في الأكل.
- **ما يعيد ملء كوبي:** أنشطة وأشخاص وأماكن تمنحني الطاقة، في كل مجال من المجالات الخمسة.
- **حدودي المهنية:** عدد الساعات، وأوقات عدم الرد، ومتى أقول «لا».
- **شبكة دعمي:** من ألبأ إليه حين أحتاج إلى الحديث؟ في العمل وخارجه.
- **خطة الطوارئ:** ماذا أفعل إن وصلت إلى مرحلة الضغط الشديد؟ من أخبر؟ وأين أطلب المساعدة المتخصصة؟

حوار: الإشراف الذي أعاد ليلي

د. هالة: حين قلتِ إنك لم تعودتي تشعرين بشيء أمام من يبكي، ما الذي خطر لك؟
ليلى: أنني صرت إنسانة قاسية. وأنني لا أصلح لهذا العمل.
د. هالة: ماذا لو كان هذا «اللا شعور» ليس قسوة، بل طريقة يحاول بها عقلك أن يحميك لأنك حملتِ أكثر مما تستطيعين؟
ليلى: (صمت) لم أفكر بهذا.
د. هالة: التخدير علامة، لا حكم. وهو يقول لنا إنك تحتاجين إلى أن تعتني بنفسك الآن. ما الذي كنتِ تفعلينه قبل التدريب ويمنحك الراحة؟
ليلى: كنت أرسم... وأمشي مع صديقتي مساء الجمعة. توقفت عن الاثنين.
د. هالة: لنبدأ من هناك. وسنخفف عدد الحالات التي تتابعينها في الأسبوعين القادمين.
لم تتكر المشرفة ما تعانیه ليلي، ولم تحكم عليها، بل أعادت تفسير العلامة، وساعدتها على استعادة مواردها، واتخذت إجراءً مؤسسياً يحميها.

الوجه الآخر: رضا التعاطف

لا يكتمل الحديث عن أثر العمل الإنساني في المسعف دون الإشارة إلى وجهه المضيء. فكما يدفع المساعد «شمن الرعاية»، فإنه يجني أيضاً ثمارها. ويتحدث الباحثون في هذا المجال عن رضا التعاطف، أي الشعور بالمعنى والرضا والفرح الذي يستمدّه المساعد من قدرته على مساعدة الآخرين، ومن رؤية التغير الذي يحدث في حياتهم، ومن الانتماء إلى فريق يعمل من أجل هدف نبيل. بل إن بعض العاملين يصفون ما يشبه «النمو ما بعد الصدمة البديل»: تقدير أعمق للحياة، وإعجاب بقدرة الناس على الصمود، وتعمق في القيم والإيمان.

ولرضا التعاطف دور وقائي، فالمسعف الذي يلتفت إلى ما يحققه، ولو كان صغيراً، أقل عرضة للاحتراق من المسعف الذي لا يرى إلا ما عجز عنه. وهذا ما يهدف إليه تمرين «جرة الإنجازات» في ملحق هذا الكتاب. والرعاية الذاتية لا تعني فقط تجنب الضرر، بل أيضاً رعاية مصادر المعنى والفرح في العمل.

دراسة حالة للنقاش: فريق الطوارئ

فريق من ثمانية أخصائيين نفسيين واجتماعيين يعمل منذ ستة أشهر في مستشفى ميداني قرب منطقة نزاع. يعمل الفريق اثنتي عشرة ساعة يومياً، ستة أيام في الأسبوع، دون إشراف منتظم، لأن المشرف غادر قبل ثلاثة أشهر ولم يُعين بديل. في الأسابيع الأخيرة لاحظت منسقة الفريق تغيرات مقلقة: أحد الأخصائيين صار يتحدث عن المرضى بسخرية ويسميهـم «الحالات المزعجة»، وأخصائية أخرى صارت تبقى حتى منتصف الليل وترفض أخذ يوم عطلتها، وثالث صار يدخل بشراسة ويتغيب دون إبلاغ، ورابعة تبكي في السيارة كل صباح قبل أن تدخل. وحين اقترحت المنسقة على الإدارة تقليل ساعات العمل، قيل لها: «الحاجات هائلة، ولا نستطيع أن نتوقف».

أسئلة للنقاش

- حدد لدى كل فرد من الأربعة النمط الذي يعيشه: انسحاب أو انغماس، واحتراق أو إجهاد تعاطف أو صدمة ثانوية.
- ما العوامل المؤسسية التي تسهم في معاناة الفريق؟
- كيف ترد المنسقة على عبارة الإدارة «لا نستطيع أن نتوقف»؟ استعن بما قرأته عن الأفكار المعيقة للرعاية الذاتية وعن مسؤولية المؤسسة.
- اقترح خطة من خطوات فردية وجماعية ومؤسسية لحماية الفريق.
- ما أثر حالة الفريق في جودة الخدمة التي يتلقاها المرضى؟

نشاط صفي: عقد الرعاية الذاتية

في نهاية المقرر، يكتب كل طالب «عقداً» مع نفسه لرعايتها خلال تدريبه الميداني القادم، يتضمن ثلاثة التزامات محددة وقابلة للقياس، مثل: «سأنام سبع ساعات على الأقل خمس ليالٍ في الأسبوع»، و«سأخصص مساء الجمعة لعائلتي دون هاتف العمل»، و«سأتحدث مع مشرفتي عن أي حالة أحملها معي إلى البيت». ويختار كل طالب زميلاً «شاهداً» على عقده، يتفقان على أن يسأل كل منهما الآخر مرة كل أسبوعين عن التزامه، بلطف ودون محاسبة. ويعلم هذا النشاط الطلاب أن الرعاية الذاتية تتحول من فكرة جميلة إلى ممارسة حين تصبح التزاماً محدداً، وحين يشاركون فيها آخرون.

خلاصة الفصل

لا أحد محصن من أثر العمل مع المعاناة. ويتأثر المسعف على المستويين الشخصي والمهني، وقد يقع في أحد طرفي الخطر: الانسحاب والتهكم، أو الانغماس ودور المنقذ. ويميز الفصل بين الاحتراق الذي ينشأ تدريجياً من ظروف العمل، والصدمة الثانوية التي تنتج عن التعرض لصدّات الآخرين، وإجهاد التعاطف بوصفه «ثمن الرعاية». وتزداد المخاطر لدى المبتدئين ومن لديهم تاريخ من الصدمات وضعف في شبكة الدعم. والرعاية الذاتية متسلسلة مستمرة تشمل المجالات الجسدية والانفعالية والاجتماعية والمهنية والروحية، لكنها لا تُعفي المؤسسة من مسؤوليتها عن رعاية موظفيها. والمسعف الذي يرفع نفسه لا يأخذ من حق المتضررين، بل يضمن أن يبقى قادراً على العطاء.

أسئلة تطبيقية

١. طبّق مقياس علامات الضغط على نفسك، ثم اكتب فقرة تأملية عن النتيجة وعما تعنيه لك، دون أن تشاركها مع أحد إن لم ترغب.
٢. اكتب خطة رعاية ذاتية شخصية متكاملة وفق العناصر الخمسة الواردة في الفصل، وحدد موعداً لمراجعتها بعد شهر.
٣. زميلك في التدريب الميداني يبقى في المخيم حتى منتصف الليل، ويرفض أن يسلم حالاته لأحد، ويقول إن «الناس لا يتقون إلا به». ما النمط الذي يقع فيه؟ وكيف تتحدث معه؟
٤. ما الفرق بين الاحتراق النفسي وإجهاد التعاطف؟ ولماذا قد يظهر الثاني لدى طالب في أسبوعه الأول من التدريب، بينما يحتاج الأول إلى وقت أطول؟
٥. أنت مشرف على فريق من عشرة متطوعين يعملون في مركز إيواء منذ شهرين. اقترح خمسة إجراءات مؤسسية لحماية الفريق من الاحتراق وإجهاد التعاطف.
٦. اختر فكرة واحدة من الأفكار المعيقة للرعاية الذاتية تجد أنها تنطبق عليك، وناقشها بالأدلة كما تعلمت في الفصل التاسع.

في اليوم الأخير من تدريبها الميداني، عادت ليلى إلى المدرسة التي تحولت يوماً إلى ملجأ، وقد عادت مدرسةً من جديد. سمعت أصوات التلاميذ في الساحة، ورأت على أحد الجدران رسوماً ملونة تركها أطفال مروا من هنا في تلك الليالي الصعبة. تذكرت الفتاة التي وصلت قبل أشهر تحمل دفتر ملاحظات وقائمة بالاضطرابات النفسية، وتخاف أن يسألها أحد عن أعراض الصدمة. ابتسمت، لأنها أدركت أن ما تعلمته لم يكن قائمة من التقنيات، بل طريقة في الحضور مع الإنسان.

لقد حاول هذا الكتاب أن يرافق الطالب في رحلة مشابهة. بدأنا بسؤال بسيط: ما الإسعافات الأولية النفسية؟ فاكتشفنا أنها ليست علاجاً مصغراً، بل حضوراً منظماً يقوم على الأمان والتهدئة والكفاءة والترابط والأمل. ثم نزلنا إلى الأساس النظري، ففهمنا كيف يعمل جهاز الإنذار في الإنسان حين يواجه الضغط، وكيف تتجاوز الصدمة قدرته على التكيف، وكيف يحزن حين يفقد، وكيف يجد مع ذلك طريقه إلى المرونة. وانتقلنا إلى الممارسة، فتعلمنا أن ننظر قبل أن نتحرك، وأن نستمع دون أن نستجوب، وأن نربط الإنسان بما يحتاجه، وأن نتواصل بلغة تفتح الأبواب، وأن نلبس الإسعاف ثوباً مختلفاً مع كل فئة، وأن نأخذ الجروح اليومية بجدية، وأن نعرف متى نحيل. ثم خرجنا إلى المدرسة والمجتمع، وعدنا أخيراً إلى المسعف نفسه، لأن من لا يرفع نفسه لا يستطيع أن يرفع غيره طويلاً.

ولعل أهم ما نرجو أن يبقى مع الطالب بعد أن ينسى تفاصيل الجداول والنماذج، ثلاث أفكار. الأولى أن الناس في الغالب أقوى مما تبدو عليه لحظات انهيارهم، وأن دورنا أن نزيل الحجارة من مجرى النهر لا أن نصنع الماء. والثانية أن الكلمة في لحظة الأزمة قد تجرح أو تداوي، وأن الإصغاء الصادق أبلغ من النصيحة الذكية. والثالثة أن معرفة حدودنا ليست ضعفاً، بل هي أعلى درجات المسؤولية المهنية.

إن مجتمعاتنا العربية عاشت وما تزال تعيش أزمات متلاحقة، من الحروب والنزوح إلى الكوارث والأوبئة والضائقات الاقتصادية. وفي كل أزمة يحتاج الناس إلى من يقف معهم في المسافة القصيرة بين لحظة الكارثة ولحظة وصول المساعدة المتخصصة. نأمل أن يكون خريجوا علم النفس في مقدمة من يقفون في هذه المسافة: مدربين، وحاضرين، ومتواضعين، وإنسانيين.

ملحق (١): تمارين وأنشطة تطبيقية

يضم هذا الملحق مجموعة مختارة من التمارين والأنشطة التي يمكن أن يستخدمها الطالب في تدريبه الميداني أو في حياته الخاصة، وقد اقتُبست بتصريف من دليل العاملين في الصفوف الأمامية (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ٢٠٢١) ودليل الدعم النفسي الاجتماعي (منظمة أبعاد، ٢٠١٧). ويُنصح بأن يجرب الطالب كل تمرين على نفسه قبل أن يستخدمه مع الآخرين، وأن يكيّفه مع عمر المشاركين وثقافتهم.

أولاً: تمارين التنفس والتهديئة

تمرين (١): فالس التنفس

البند	التفاصيل
الهدف	السيطرة على أعراض فرط التنفس الذي يرافق نوبات القلق
الفئة	الراشدون والمراهقون، والعاملون في الصفوف الأمامية
المواد	لا شيء
الخطوات	عند ظهور أولى علامات فرط التنفس: خذ شهيقاً مدته ثلاث ثوانٍ، ثم احبس نفسك ثلاث ثوانٍ، ثم أخرج الزفير في ثلاث ثوانٍ، كإيقاع رقصة الفالس (١، ٢، ٣). ينتج عن ذلك نحو ستة إلى سبعة أنفاس في الدقيقة. فُكّر في كلمة «استرخ» مع كل زفير. في نهاية كل دقيقة احبس نفسك عشر ثوانٍ دون أخذ جرعة هواء إضافية، ثم عد إلى الدورة. استمر حتى تختفي الأعراض

تمرين (٢): التنفس المربع

البند	التفاصيل
الهدف	التهديئة السريعة واستعادة التركيز قبل موقف ضاغط أو بعده

البند	التفاصيل
الفئة	الجميع، ويمكن تبسيطه للأطفال برسم مربع في الهواء بالإصبع
المواد	لا شيء
الخطوات	تخيّل مربعاً. شهيق مع العد إلى أربعة وأنت «تصعد» الضلع الأول، ثم حبس النفس مع العد إلى أربعة على الضلع الثاني، ثم زفير مع العد إلى أربعة على الضلع الثالث، ثم انتظار مع العد إلى أربعة على الضلع الرابع. كرر أربع إلى خمس دورات

ثانياً: تمارين الترسخ

تمرين (٣): المشي بالحواس

البند	التفاصيل
الهدف	تجنب الشعور بالارتباك، والتدرب على السيطرة على المشاعر خلال نوبات الهلع أو حين تبدو الأمور خارج السيطرة
الفئة	الأطفال والمراهقون ومقدمو الرعاية والعاملون في الصفوف الأمامية
المواد	لا شيء
الخطوات	أغلق هاتفك وأي مصدر للتشتيت، وامشٍ ببطء مع التركيز على حواسك واحدة بعد الأخرى: ماذا ترى حولك؟ ماذا تسمع؟ ما الذي تشعر به على جلدك وتحت قدميك؟ ما الروائح التي تشمها؟ هل تتذوق شيئاً؟ ثم انتبه إلى داخل جسدك: أنفاسك، ونبضات قلبك، ودفع جسمك. استمر حتى تشعر بالهدوء

تمرين (٤): قبضة الإصبع لإدارة المشاعر

البند	التفاصيل
الهدف	التعامل مع المشاعر القوية من خلال إمساك الأصابع والتنفس
الفئة	مقدمو الرعاية والعاملون في الصفوف الأمامية، ويمكن تكيفه للمراهقين
المواد	لا شيء
الخطوات	أمسك أحد أصابعك باليد الأخرى مدة تتراوح بين دقيقتين وخمس دقائق، إما بالتتابع على الأصابع الخمسة أو بالتركيز على الإصبع المرتبط بالشعور الذي تعيشه (الإبهام للقلق، والسبابة للخوف، والوسطى للغضب، والبنصر للحزن، والخنصر للشعور بأنك تبذل جهداً كبيراً). تنفس بعمق وقل لنفسك مع الشهيق: «أتنفس وأشعر بالغضب»، ومع الزفير: «أخرج الغضب». تخيل أن الشعور يتسرب من إصبعك إلى الأرض. يمكن ممارسة التمرين في أي وقت، وقبل النوم للتخلص من هموم اليوم

ثالثاً: أنشطة بناء الأمان

تمرين (٥): نشاط البيضة

البند	التفاصيل
الهدف	الاسترخاء والشعور بالحماية والأمان
الفئة	الأطفال، عمل جماعي
المواد	لا شيء

البند	التفاصيل
الخطوات	يجلس الأطفال في دائرة، يثنون ركبهم إلى صدورهم ويعانقون أرجلهم ويريحون رؤوسهم ويغمضون أعينهم. يتخيلون أنهم صغار جداً داخل بيضة ذات قشرة قوية دافئة. يقول المنشط بهدوء إنهم محميون هناك، يتنفسون جيداً، ويسمعون أصوات العالم الخارجي خافتة، ثم يشعرون بالفضول فيبدؤون بمد أذرعهم وأرجلهم ببطء حتى تنكسر القشرة، فيجدون أنفسهم في حديقة خضراء دافئة لها سياج وبوابة صغيرة لا يدخلها إلا من يحبونهم ويحبونهم. بعد قليل يعودون بالتدريج إلى الغرفة: يحركون أصابعهم وأرجلهم، ثم يفتحون أعينهم مع العد إلى ثلاثة. تُترك ثوانٍ من الصمت قبل الحديث عن التجربة

تمرين (٦): المكان الآمن

البند	التفاصيل
الهدف	بناء صورة ذهنية للأمان يمكن العودة إليها عند الضيق
الفئة	المراهقون والراشدون
المواد	ورقة وأقلام تلوين، اختياريًا
الخطوات	يُدعى المشاركون إلى أن يتخيل مكاناً يشعر فيه بالأمان والسكينة، حقيقياً أو متخيلاً، ثم يصفه بحواسه: ماذا يرى فيه؟ ماذا يسمع؟ ما رائحته؟ ما حرارته؟ ويمكن أن يرسمه. ثم يختار كلمة أو حركة صغيرة ترتبط بهذا المكان يستحضره بها. ملاحظة: إذا كان المشاركون قد فقد بيته أو مكانه الآمن حديثاً، فقد يكون التمرين مؤلماً، فيترك له أن يختار مكاناً متخيلاً أو يعتذر عن التمرين

رابعاً: أنشطة إدارة المشاعر

تمرين (٧): جبل الجليد

البند	التفاصيل
الهدف	مساعدة المشاركين على تحديد تقنيات صحية لتفريغ الغضب
الفئة	المراهقون والراشدون والعاملون في الصفوف الأمامية
المواد	رسم لجبل جليد لكل مشارك، وأوراق وأقلام، وكرة، ووسادة، وحبل للقفز
الخطوات	يعرض الميسر رسم جبل الجليد، ويشرح أن الغضب يشبهه: نرى الشعور على السطح ولا نرى أسبابه في العمق. يكتب كل مشارك أسباب غضبه في الجزء المخفي من الجبل، دون أن يشاركها مع أحد. يعرض الميسر طرقاً آمنة للتفريغ، كركل الكرة، والركض، والقفز على الحبل، وضرب الوسادة، وتمزيق الورق، ويختار كل مشارك طريقة ويجربها. ثم يمارس الجميع تمرين تنفس للعودة إلى الهدوء. أخيراً يعود كل مشارك إلى ورقته ويقترح حلاً أو طريقة لتجنب كل سبب. يختم الميسر بأن التسلسل نفسه يصلح لكل المشاعر: تفريغ، ثم تهدئة، ثم بحث عن الأسباب والحلول

تمرين (٨): الطقس الداخلي

البند	التفاصيل
الهدف	إتاحة لغة غير مباشرة للتعبير عن المشاعر، ومساعدة الميسر على رصد حالة المجموعة
الفئة	الأطفال والمراهقون في الصف أو المجموعة
المواد	بطاقات عليها رموز الطقس، اختياريًا

البند	التفاصيل
الخطوات	يطلب الميسر من كل مشارك أن يصف «الطقس في داخله» اليوم: مشمس، أو غائم جزئياً، أو ممطر، أو عاصف، أو ضبابي. لا يُطلب شرح الأسباب. يمكن أن يسأل الميسر: «ما الذي يمكن أن يساعد الطقس في داخلك على التحسن قليلاً اليوم؟». يراقب الميسر من يحتاج إلى متابعة فردية بعد النشاط

خامساً: أنشطة تقدير الذات والموارد

تمرين (٩): مواطن القوة والتجارب

البند	التفاصيل
الهدف	مساعدة المشاركين على تحديد نقاط قوتهم واستخدامها لتخطي التجارب الصعبة
الفئة	المراهقون ومقدمو الرعاية والعاملون في الصفوف الأمامية
المواد	أوراق وأقلام
الخطوات	يكتب كل مشارك أو يرسم: تجربة صعبة مر بها، وخمس نقاط قوة شخصية يمتلكها، ونقاط القوة التي استخدمها للتغلب على تلك التجربة، ونقاط قوة جديدة طورها خلالها أو بعدها. ثم يعرض من يرغب ما دونه

تمرين (١٠): بنك الدعم

البند	التفاصيل
الهدف	تحفيز المشاركين على التفكير في مصادر القوة والدعم التي يلجؤون إليها، ومساعدتهم على الاستمرار رغم الضغوط
الفئة	الجميع

البند	التفاصيل
المواد	صندوق أو ظرف أو علبة لكل مشارك، وأوراق وأقلام
الخطوات	يعد كل مشارك «بنك دعم» خاصاً به، ويضع فيه ما يمنحه القوة: كلمات، ورسومات، وصوراً لأشخاص يحبهم، وأغراضاً خاصة، وعبارات ملهمة أو دينية. يناقش المشاركون خياراتهم، ويُدعون إلى العودة إلى بنكهم حين يشعرون بالتعب أو القلق، وإلى الإضافة إليه باستمرار. ملاحظة: قد لا يستطيع بعض المشاركين تحديد مصادر قوة لديهم تحت الضغط المستمر، فيطمئنهم الميسر إلى أن هذا شائع، وأن مشاركتهم في النشاط بحد ذاتها خطوة إيجابية

تمرين (١١): جرة الإنجازات

البند	التفاصيل
الهدف	تقدير ما يقوم به المسعف ومحاربة الشعور بالعجز عن المساعدة
الفئة	العاملون في الصفوف الأمامية ومقدمو الرعاية
المواد	جرة أو علبة، وأوراق صغيرة
الخطوات	يزين المشاركون جرة أو علبة. في نهاية كل يوم يكتب على ورقة إنجازاً حققه مهما بدا صغيراً: ابتسامة من مستفيد، أو إصغاء قدمه، أو مهمة أنجزها، ويضعها في الجرة. وكلما شعر بالفشل أو العجز، يفتح الجرة ويقرأ ما فيها، ويمكن أن يجعل ذلك عادة أسبوعية أو شهرية

تمرين (١٢): مغذٍّ أم مستنزِف؟

البند	التفاصيل
الهدف	الوعي بما يغذي الطاقة ويحسن المزاج وما يستنزفهما
الفئة	الراشدون والعاملون في الصفوف الأمامية
المواد	ورقة وقلم
الخطوات	يكتب المشاركون قائمة بأنشطته اليومية من الصباح إلى المساء، ثم يضع أمام كل نشاط علامة تدل على أنه «مغذٍّ»، أي ينشطه ويرممه، أو «مستنزِف»، أي يستهلك طاقته. ثم يحلل القائمة ويبحث عن التوازن، ويحدد طريقتين لإدخال مزيد من اللحظات المغذية في يومه

سادساً: أنشطة الحداد والمستقبل

تمرين (١٣): صندوق الذكريات

البند	التفاصيل
الهدف	مساعدة المفجوع على الاحتفاظ برابطة صحية مع الفقيد وعبور الحداد
الفئة	الأطفال والمراهقون ومقدمو الرعاية
المواد	صندوق أو دفتر يمكن تزيينه
الخطوات	ينشئ الشخص صندوقاً أو كتاباً للذكريات يضع فيه صوراً وأغراضاً ورسومات تذكره بالفقيد، ويمكن أن يكتب له رسائل ويضعها فيه. وكلما شعر بالحنين، يفتح الصندوق ويعود إلى الذكريات. ويتسق هذا مع ما رأيناه في الفصل الرابع من أن الحداد الصحي يتضمن إيجاد رابطة دائمة مع الفقيد

تمرين (١٤): رسالة إلى نفسي في المستقبل

البند	التفاصيل
الهدف	بناء صورة عن المستقبل بعد مرور المرحلة الصعبة
الفئة	الأطفال الأكبر سناً والمراهقون ومقدمو الرعاية والعاملون
المواد	أوراق وأقلام
الخطوات	يكتب كل مشارك رسالة إلى نفسه في المستقبل، بعد مدة يحددها هو، يخبره فيها عن وضعه الحالي وصعوباته، ويتخيل كيف خرج منها، وما حياته في المستقبل، وما طموحاته. يقرأ من يرغب رسالته، ويُدعى الجميع إلى الاحتفاظ بالرسالة وفتحها بعد انقضاء المدة التي حددها

تمرين (١٥): شجرة الحياة

البند	التفاصيل
الهدف	الحديث عن الحياة كلها لا عن الجرح وحده، وإبراز الموارد والأحلام
الفئة	الأطفال والمراهقون والراشدون
المواد	أوراق كبيرة وأقلام تلوين
الخطوات	يرسم كل مشارك شجرة تمثل حياته: في الجذور أصوله وأسرته، وفي الأرض حياته اليومية، وفي الجذع مهاراته وقيمه، وفي الأغصان أحلامه وآماله، وفي الأوراق الأشخاص المهمون في حياته، وفي الثمار الهدايا التي تلقاها من الآخرين. ثم تُعرض الأشجار معاً كأنها «غابة» المجموعة، ويناقش المشاركون ما يجمعهم

ملحق (٢): أدوات ميدانية

أداة (١): قائمة تحقق المسعف النفسي

المرحلة	ما أتأكد منه
قبل النزول	هل أعرف ما حدث؟ هل أعرف الخدمات المتاحة وأماكنها؟ هل أعرف مخاطر الأمان؟ هل معي بطاقة المعلومات؟ هل أنا مستعد نفسياً؟
انظر	هل المكان آمن لي وللآخرين؟ من يحتاج إلى رعاية طبية عاجلة؟ من لديه حاجات أساسية ملحة؟ من تظهر عليه ردود فعل شديدة؟ أين الأطفال غير المصحوبين وكبار السن وذوو الإعاقة؟
استمع	هل عزفت بنفسي ودوري؟ هل سألت عن الحاجات والمخاوف؟ هل أصغيت دون ضغط؟ هل ساعدت على التهدئة عند الحاجة؟
اربط	هل ساعدت على تلبية الحاجات الأساسية؟ هل قدمت معلومات دقيقة؟ هل ساعدت على التواصل مع الأحبة؟ هل ربطت بالخدمات المناسبة؟
الإنهاء	هل أجبت عن الأسئلة؟ هل لخصت الخطوات القادمة؟ هل عرفت الشخص بمن سيتابع معه؟ هل ودعته باحترام؟
بعد اللقاء	هل وثقت ما يلزم مع حفظ السرية؟ هل أبلغت المشرف عن أي خطر؟ هل اعتنيت بنفسي؟

أداة (٢): نموذج إحالة

البند	المعلومات المطلوبة
تاريخ الإحالة	

البند	المعلومات المطلوبة
الجهة المحيلة واسم المسعف ورقم التواصل	
الجهة المحال إليها واسم الشخص المسؤول	
معلومات الشخص المحال (بموافقته)	الاسم أو الرمز، والعمر، وطريقة التواصل المفضلة والأوقات الآمنة للاتصال
سبب الإحالة	وصف موجز للحاجة والملاحظات، دون تفاصيل غير ضرورية
درجة العجلة	عاجلة جداً (خطر على الحياة)، أو عاجلة (خلال أيام)، أو روتينية
موافقة الشخص	نعم، أو لا (مع ذكر السبب إن كانت الإحالة لحماية طفل أو لوجود خطر مباشر)
الخدمات المقدمة سابقاً	
المتابعة	موعد التحقق من وصول الشخص إلى الخدمة، ومن سيتولاه

أداة (٣): خطة الرعاية الذاتية الشخصية

البند	ما أكتبه
علامات الإنذار الخاصة بي	
ما يغذي جسدياً	
ما يغذي انفعالياً ونفسياً	
ما يغذي اجتماعياً	
ما يغذي روحياً	
حدودي المهنية	
شبكة دعمي في العمل وخارجه	
خطتي إن وصلت إلى ضغط شديد	

البند	ما أكتبه
موعد مراجعة الخطه	

ملحق (٣): مسرد المصطلحات

المصطلح العربي	المقابل الإنجليزي	التعريف المختصر
الإسعافات الأولية النفسية	Psychological First Aid (PFA)	استجابة إنسانية داعمة لشخص يعاني ضائقة بعد حدث صادم، تقوم على الأمان والتهئنة والإصغاء والربط
الإسعافات العاطفية	Emotional First Aid	أساليب مستندة إلى البحث لمعالجة الجروح النفسية اليومية مبكراً
الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS)	أي دعم يهدف إلى حماية الرفاه النفسي والاجتماعي أو تعزيزه أو الوقاية من الاضطرابات النفسية
الضغط النفسي	Stress	استجابة الجسم والنفس لمتطلبات أو تهديدات مدركة
الضغط الإيجابي	Eustress	ضغط قصير المدى يحفز ويحسن الأداء
الضائقة النفسية	Distress	ضغط يتجاوز قدرة الإنسان على التكيف ويربك أدائه
التقييم المعرفي	Cognitive Appraisal	تقدير الإنسان لمدى تهديد الموقف ولموارده في مواجهته
نافذة التحمل	Window of Tolerance	المدى الذي يستطيع فيه الإنسان أن يشعر ويفكر ويتصرف بمرونة في آن
الصدمة النفسية	Psychological Trauma	استجابة لحدث مروع يتجاوز قدرة الإنسان على التكيف
الصدمة المعقدة	Complex Trauma	صدمة ناتجة عن أحداث متعددة ومتكررة غالباً داخل علاقة يُفترض أنها آمنة

المصطلح العربي	المقابل الإنجليزي	التعريف المختصر
الصدمة الثانوية	Secondary Traumatic Stress	أثر صادم يصيب المساعد نتيجة تعرضه لصدمات من يساعدهم
الصدمة البديلة	Vicarious Trauma	تحول في نظرة المساعد إلى نفسه والعالم نتيجة الانخراط التعاطفي المتراكم مع الصدمات
إعادة الصدمة	Re-traumatization	استعادة الألم الصادم بفعل محفز أو موقف يذكر بالحدث
اضطراب كرب ما بعد الصدمة	Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)	اضطراب تستمر أعراضه أكثر من شهر بعد الحدث، ويشمل إعادة المعيشة والتجنب وفرط الاستثارة
الحداد	Grief / Bereavement	الاستجابة الإنسانية الطبيعية لفقد
الحداد الصادم	Traumatic Grief	حداد يقع بعد فقد في ظروف مفاجئة أو عنيفة، تتداخل فيه استجابات الصدمة والحزن
اضطراب الحداد المطول	Prolonged Grief Disorder	حزن شديد ومعتدل يستمر مدة طويلة غير معتادة بعد الوفاة
الفقدان الغامض	Ambiguous Loss	فقد بلا يقين ولا نهاية واضحة، كفقد المفقودين
المرونة النفسية	Resilience	القدرة على التكيف الإيجابي في مواجهة الشدائد
النمو ما بعد الصدمة	Posttraumatic Growth	تغيرات إيجابية تنتج عن الصراع مع تجربة صادمة
الإيجابية السامة	Toxic Positivity	فرض التفكير الإيجابي وإنكار المشاعر الصعبة

المصطلح العربي	المقابل الإنجليزي	التعريف المختصر
الإصغاء النشط	Active Listening	إصغاء فعال يصف ويعكس ويلخص ويُشعر المتحدث بأنه مفهوم
التطبيع	Normalization	طمأنة الإنسان إلى أن ردود فعله مفهومة وشائعة في ضوء ما مر به
الترسيخ	Grounding	تقنيات تعيد الانتباه إلى اللحظة الحاضرة والعالم الملموس
الإحالة	Referral	ربط الإنسان بالمساعدة المتخصصة التي يحتاجها
العنف القائم على النوع الاجتماعي	Gender-Based Violence (GBV)	عنف يُمارس على أساس الفوارق الاجتماعية بين الجنسين
النهج المتمحور حول الناجية	Survivor-Centred Approach	نهج يقوم على السلامة والسرية والاحترام وعدم التمييز
الوساطة الفنية	Art-Based Mediation	استخدام الفن وسيطاً للتعبير عما يصعب قوله بالكلمات
مسرح المنبر	Forum Theatre	مسرح تفاعلي يتدخل فيه الجمهور لتجريب حلول بديلة
الاحتراق النفسي	Burnout	إنهاك وتبدل وتراجع في الإحساس بالإنجاز نتيجة ضغوط العمل المطولة
إجهاد التعاطف	Compassion Fatigue	«ثمن الرعاية» الذي يدفعه المساعد نتيجة انخراطه التعاطفي مع المعاناة
الرعاية الذاتية	Self-Care	ما يقوم به الإنسان لنفسه لتعزيز صحته والحفاظ عليها
الرفق بالذات	Self-Compassion	معاملة النفس بلطف في لحظات الألم والإخفاق

المصطلح العربي	المقابل الإنجليزي	التعريف المختصر
الاجترار	Rumination	إعادة التفكير المتكرر في الأحداث المؤلمة دون الوصول إلى حل
العجز المتعلم	Learned Helplessness	توقف الإنسان عن المحاولة لاعتقاده أن جهده لا يغير شيئاً

المراجع العربية

- الدوش، العطف أحمد. (د.ت.). دليل جلسات الدعم النفسي للأطفال: مناطق اللعب الآمن. منظمة إنقاذ الطفل (Save the Children) بتمويل من الاتحاد الأوروبي.
- المركز التربوي للبحوث والإنماء. (٢٠٢٠). برنامج الدعم النفسي الاجتماعي للمتعلّمين والمعلّمين والأهل في خلال الأزمات وحالات الطوارئ (غ. جونية، م. عون، ن. وهيبة، وس. أمادوني، مؤلفون). بيروت: المركز التربوي للبحوث والإنماء.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. (٢٠٢١). تعزيز الرفاهية النفسية في أوقات الأزمات: دليل العاملين في الصفوف الأمامية في التجمعات الفلسطينية (ش. غزال وج. كوكباني، إعداد). بيروت: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
- منظمة أبعاد. (٢٠١٧). الحزمة التدريبية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي: دليل الدعم النفسي الاجتماعي. بيروت: أبعاد، بتمويل من الاتحاد الأوروبي.

المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529.
- Baumeister, R. F., & Tierney, J. (2011). Willpower: Rediscovering the greatest human strength. Penguin Press.
- Boal, A. (1979). Theatre of the oppressed (C. A. McBride & M.-O. L. McBride, Trans.). Urizen Books. (Original work published 1974)

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). *Psychological first aid: Field operations guide* (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. W. W. Norton.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Dweck, C. S. (2006). *Mindset: The new psychology of success*. Random House.
- Egan, G. (2014). *The skilled helper: A problem–management and opportunity–development approach to helping* (10th ed.). Brooks/Cole.
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302(5643), 290–292.
- Everly, G. S., Jr., & Lating, J. M. (2017). *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*. Johns Hopkins University Press.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning*. Beacon Press. (Original work published 1946)

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.

Gordon, T. (1970). *Parent effectiveness training*. Peter H. Wyden.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283–315.

IFRC Reference Centre for Psychosocial Support. (2018). *A guide to psychological first aid for Red Cross Red Crescent Societies*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC.

Inter-Agency Standing Committee. (2015). *Guidelines for integrating gender-based violence interventions in humanitarian action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. IASC.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte.

Kross, E., & Ayduk, O. (2011). Making meaning out of negative experiences by self-distancing. *Current Directions in Psychological Science*, 20(3), 187–191.

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141–148.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.

National Child Traumatic Stress Network, Schools Committee. (2008). *Child trauma toolkit for educators*. National Center for Child Traumatic Stress.

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582.

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162–166.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.

- Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), Article CD000560.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. W. W. Norton.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–160.
- Shultz, J. M., & Forbes, D. (2014). Psychological first aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*, 2(1), 3–12.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.
- Speece, M. W., & Brent, S. B. (1984). Children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child Development*, 55(5), 1671–1686.

- Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. *Advances in Experimental Social Psychology*, 21, 261–302.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Guilford Press.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348–366.
- United Nations. (1989). *Convention on the rights of the child*. United Nations General Assembly.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). Guilford Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Williams, K. D. (2007). Ostracism. *Annual Review of Psychology*, 58, 425–452.
- Winch, G. (2013). *Emotional first aid: Practical strategies for treating failure, rejection, guilt, and other everyday psychological injuries*. Hudson Street Press. [الترجمة العربية: الإسعافات الأولية العاطفية. الرياض: مكتبة جرير]
- Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). Springer.

World Health Organization. (1997). Life skills education for children and adolescents in schools. WHO.

World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO.