

الإسعافات النفسية الأولية أثناء الكوارث الطبيعية والأوبئة Psychological First Aid During Natural Disasters and Epidemics

د. خشخوش صالح*

جامعة الوادي (الجزائر)، khechekhouche-salah@univ-eloued.dz

تاريخ النشر: 2022-12-31

تاريخ القبول: 2022-12-21

تاريخ الاستلام: 2022-10-04

ملخص

يسلط هذا المقال الضوء على التدخل في الأزمات والكوارث ويتعلق الأمر بالإسعاف النفسي الأولي، من خلال هذا المقال سيعرض الباحث أهم خطوات الإسعاف الأولي وشروط الأساسية . في الجزء الثاني من المقال سيتم عرض تجارب عيادية للتدخل في الأزمات وهنا نقصد فترة الحجر الصحي والحرائق التي عرفتها الجزائر، خلال عرض الوضعيات العيادية سيتم مقارنة بين التدخل عن بعد خلال فترة الحجر الصحي، والتدخل الميداني خلال الحرائق من حيث الخطوات والمنهجية المتبعة.

الكلمات المفتاحية: الإسعاف النفسي الأولي، فيروس كورونا، الصدمة النفسية.

Abstract: This article sheds light on the intervention in crisis and disasters, and it is related to psychological first aid. Through this article, the researcher presents the most important steps of first aid and the basic conditions. In the second part of the article, clinical experiences of crisis intervention are presented. Here, we mean the period of quarantine and fires that Algeria has known. During the presentation of clinical situations, a comparison is made between remote intervention during the quarantine period and field intervention during fires in terms of the steps and methodology followed.

Keywords: coronavirus, psychological first aid, psychological trauma.

1- مقدمة:

يتطرق مقالنا هذا إلى إحدى المهمات الصعبة الموكلة للمختص النفسي العيادي في الجزائر، والمتعلقة بالتدخل النفسي خلال الأزمات، الكوارث والأوبئة. فالإسعاف النفسي الأولي على الرغم من أهميته إلا أنه لم يلق الاهتمام الكبير في بلادنا، خصوصا خلال التكوين القاعدي للمختصين النفسيين، فخلال سنوات التكوين التي يتلقاها المختصون النفسيون بالجامعة لم يدرج الإسعاف النفسي الأولي ضمن برنامج التكوين، ولكن الأمر يتعلق باجتهادات بعض الأساتذة الذين يدرجونه ضمن اهتماماتهم التكوينية والبحثية. في هذا المقال سيعرض الباحث المفاهيم الأساسية المتعلقة بالإسعاف النفسي الأولي، وأهم مبادئه وخطواته.

في الجزء الثاني من هذا المقال سيتم عرض بعض الوضعيات والتجارب العيادية التي عايشها الباحث خلال العمل العيادي والتدخل في الحرائق التي عرفتها الجزائر في الولايات الشمالية (2021/2022). فخلال العمل العيادي مع العائلات لاحظنا أن الإسعاف النفسي الأولي في الحرائق، هو مختلف في خطواته وفي

*المؤلف المراسل

صيرورته عن التدخل النفسي الذي كنا نقوم به خلال أزمة كوفيد سنة 2020، على الرغم من أن الأهداف متشابهة.

خلال هذا المقال سنطرح تجربتنا وتوضيح نقاط الاشتراك والاختلاف بين التدخل مع المرضى المصابين خلال وباء كورونا 2020 ومع ضحايا الحرائق أوجه الشبه والاختلاف.

2-الإشكالية:

الإسعاف النفسي الأولي يرتبط بالمساعدة التي نقدمها للأشخاص المتأدين جراء حوادث أو كوارث طبيعية أو حوادث المرور، وهو التدخل الذي نقوم به من أجل الحفاظ على الحياة النفسية للضحية، و يختلف الإسعاف النفسي في خطواته عن العلاج النفسي. وهو ما يخطط الأمور لدى الكثير من المهنيين الذين يقومون بهاته المهمة. قد يرجع هذا إلى ضعف التكوين لدى المهنيين، أو أن الإسعاف النفسي الأولي لم يجد الاهتمام اللازم، كون المهنيين والمعالجين النفسانيين أعطوا أهمية كبيرة للتكوين في العلاج النفسي بحكم انه يتطلب تكوين معمق ووقت والتزام أكثر وبأخذ حصة الأسد من المهمات الموكلة للمعالجين النفسانيين.

بعد الأزمة الوبائية لكوفيد 19 وبعد كل الأحداث والكوارث الطبيعية التي عرفتها الجزائر أصبح الاهتمام أكثر بالإسعاف النفسي، خصوصا حرائق الغابات التي عاشتها الجزائر سنتي 2021/ 2022 في الولايات الشمالية، والتي راح ضحيتها 106 قتيلا وإصابة 240 جريح.

خلال تجربتنا في التدخل خلال الأزمات والوضعيات التي عايشناها سواء خلال الحرائق أو وباء كورونا لاحظنا ان دورنا كمسعف نفسي يختلف حسب نوع الأزمة وظروفها والبيئة لهذا جاء هذا ليوضح حسب وجهة نظرنا أوجه الشبه والاختلاف. وعليه جاءت تساؤلاتنا كالتالي:

ما هو الإسعاف النفسي الأولي؟ ما هي أهم خطواته؟ كيف يختلف الإسعاف النفسي الأولي حسب الأزمة أو الكارثة و ظروف التدخل؟

3-الإسعافات النفسية الاولية:

1.3.تعريف الإسعافات النفسية الأولية:

تختلف تعاريف الإسعاف النفسي الأولي حسب مختلف الباحثين في الصدمة النفسية ومنظمات الإغاثة العالمية، حيث يمكننا عرض التعاريف التالية:

تعرف منظمة الصحة العالمية (2012) الإسعافات النفسية الأولية على أنها استجابة إنسانية داعمة لأشخاص يتعرضون للمعاناة، وقد يكونون يحتاجون إلى الدعم وتتطوي الإسعافات النفسية الأولية على ما يلي:

- تقديم الرعاية والمساندة العمليتين من دون تطفل.
- تقدير الاحتياجات والمخاوف.
- مساعدة الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية (الغذاء/ الماء/المعلومة).
- الاستماع إلى الناس دون الضغط عليهم ليتكلموا.
- إراحة الناس ومساعدتهم على الشعور بالهدوء.
- مساعدة الناس إلى الوصول إلى المعلومات والخدمات والدعم الاجتماعي.
- حماية الناس من التعرض لمزيد من الأذى.

ويذكر الدكتور جاسم منصور (2017) أن الإسعافات النفسية تشير إلى المساعدة المُقدَّمة للشخص المريض أو المتأذي قبل إمكانية الحصول على العلاج الطبي المتخصِّص. ويقدم للشخص الذي لديه مشكلة نفسية قيد التشكُّل أو يختبر محنة نفسية. وتهدف إلى:

- ❖ الحفاظ على الحياة حينما يمكن للشخص أن يشكِّل خطراً على نفسه.
- ❖ تقديم المساعدة لمنع المشكلة النفسية من أن تصبح أكثر شدة.
- ❖ تشجيع استعادة الصحة النفسية.
- ❖ إراحة الشخص الذي لديه مشكلة نفسية.

كما تعرف فيدرالية الهلال الأحمر والصليب الأحمر الإسعاف النفسي الأولي (2018) على انه: طريقة مساعدة الأشخاص في شدائد، من أجل أن يحسوا أنفسهم أنهم هادئين وأنهم مسندين من طرف أشخاص آخرين، وذلك من أجل مواجهة الصعوبات التي تواجههم. الأساسي في الإسعاف النفسي الأولي هو العناية بشخص في شدة، لهذا يتوجب علينا ان نكون منتبهين لردات فعل الشخص، و الإصغاء إليه وتقديم مساعدة عملية وحقيقية (FSCR,2018,p12).

ويجدر بالذكر أن الإسعافات النفسية الأولية:

- ليست عمل احترافي يقوم به إلا المحترفون: أي هو ليس عمل يقوم به إلا المعالجون النفسانيون، وإنما يمكن أن يقوم به المتطوعون بعد تلقينهم تكويننا خاصا حول الإسعاف النفسي الأولي، و هو ما تقوم به العديد من المنظمات غير الحكومية الدولية في مناطق الصراع وخلال الأزمات والكوارث الطبيعية.
- ليست الإرشاد النفسي: الإسعاف النفسي الأولي مختلف عن العلاج النفسي والإرشاد النفسي. فالإرشاد والعلاج هو صيرورة تتطلب التزام من طرف المعالج و المتعالج كما تتطلب وقت أكبر وحصص منتظمة في الوقت. بينما يهدف الإسعاف النفسي الأولي إلى مساعدة الأشخاص في شدائد على الهدوء ومواجهة الصعوبات.
- وليست التفريغ الانفعالي: يختلف الإسعاف النفسي الأولي عن التفريغ الانفعالي حيث أنه لا يتضمن مناقشة تفصيلية للحادث الذي تسبب في الضيق.
- ليست الطلب من شخص ما بتحليل ما قد حدث أو بوضع الأحداث في ترتيب زمني متسلسل.

وعلى الرغم أن الإسعافات النفسية الأولية تشمل الاستماع وهم يروون ما حدث لهم إلا أنها لا تنطوي على ممارسة الضغط عليهم للإفصاح عن مشاعرهم وردود أفعالهم حيال الحادث.

2.3. المستفيدون من الإسعاف النفس الأولي:

تستهدف الإسعافات النفسية الأولية الأشخاص الذين يعانون من ضيق نفسي، الذين تعرضوا لحادث ينطوي على أزمة حقيقية، يمكن تقديم الإسعاف النفسي الأولي للأطفال والبالغين على حد سواء، ولكن ليس كل من يعيش أزمة نفسية ما قد يحتاج إلى إسعاف نفسي أولي. لا يفرض الإسعاف النفسي الأولي لأشخاص لا يريدون الحصول على المساعدة، فالمسعف يضع نفسه تحت خدمة الأشخاص المصابين *Rendre disponible* وتحت طلبهم وهو ما يؤكد عليه جون ماري لومار *Jean Marie Lemaire* (1996) في حديثه عن التدخل خلال أزمات فبالنسبة إليه من الضروري أن يظهر المهني أنه حاضر من أجل المساعدة. قد يكون الطلب

يتجاوز قدرة المسعف لهذا من المهم التنسيق مع الطواقم الطبية ومع السلطات ... وأن يدرك المسعف النفسي دوره حدوده. وهناك أشخاص يحتاجون إلى دعم فوري أكثر تقدماً:

- الأشخاص المصابون بجروح خطيرة تهدد حياتهم ويحتاجون إلى رعاية طبية طارئة.
- الأشخاص الذين يشعرون بالانزعاج ولا يمكنهم العناية بأنفسهم أو بأطفالهم.
- الأشخاص الذين قد يؤذون أنفسهم.
- الأشخاص الذين قد يؤذون الآخرين.

3.3. أوقات تقديم الإسعاف النفسي الأولي:

عادة ما يكون تقديم الإسعافات النفسية الأولية بعد الحادث مباشرة ولكن في بعض الأحيان قد يكون بعد أسابيع أو أيام من وقوع الحادث، وذلك نسبة إلى الفترة الزمنية التي استغرقها الحادث ومدى شدته. ففي حالات الحروب مثلاً لا يمكن التدخل مباشرة إلا بعد ضمان سلامة المسعفين أو في حالات الزلازل أين يكون هناك هزات ارتدادية أين يمنع الاقتراب من أماكن الزلازل خشية إعادة الهزات والخطر على المسعفين.

4.3. أماكن تقديم الإسعاف النفسي الأولي:

يمكن تقديم الإسعافات النفسية الأولية في أي مكان آمن بما يكفي للقيام بذلك، مثل: الملاجئ، المخيمات، المدارس... وفي الوضع الأمثل يستحسن تقديم الإسعاف في مكان يوفر الخصوصية للتحدث مع الشخص عندما يكون ذلك ملائماً.

4- إجراءات الإسعافات النفسية الأولية:

1.4. احترام السلامة والكرامة والحقوق:

- ✓ السلامة: تجنبوا تعريض الأشخاص للخطر عن طريق تدخلكم وتأكدوا أنهم ليسوا في خطر (نفسى/جسدي). لهذا من الضروري القيام بالإسعاف النفسي الأولي في أماكن آمنة.
- ✓ الكرامة: عاملو الناس باحترام وبحسب ثقافتهم وأعرافهم ودينهم. من المهم جداً احترام ثقافة الآخر من خلال اللباس والسلوكيات.
- ✓ الحقوق: تأكدوا من إمكانية الحصول على الخدمات دون تمييز / ساعدوا الناس على تحصيل حقوقهم والحصول الدعم المتوفر / تصرف على أساس المصلحة الفضلى للأشخاص الذين تقابلونهم.

2.4. تكييف الأفعال بما يراعي ثقافة الشخص:

تدخلنا يجب أن يراعي الخلفية الثقافية للأشخاص:

- اللباس.
- التقارب الجسدي (الملامسة) و التعامل بين الجنسين.
- العمر
- السلوك
- المعتقدات والدين
- السلطة (هل يجب التحدث إلى رب الأسرة أم مسؤول القبيلة).

3.4. الدراية بإجراءات أخرى للاستجابة لحالة الطوارئ:

في حالات الكوارث التي تصيب الآلاف يكون الدعم النفسي جزء من الدعم بشكل عام فعلى المسعف أن يكون على دراية بالخدمات المقدمة (خدمات طبية، أكل، ماء، خيم....)، هنا من المهم اتباع تعليمات السلطات المكلفة بالإغاثة وعدم تعطيل عمل الطواقم الطبية ومعرفة حدود عملنا.

4.4. الاعتناء بالنفس:

إن عمل تقديم المساعدة النفسية عمل مضني ومتعب، لهذا من المهم أن ينتبه المسعف النفسي إلى سلامته النفسية والجسدية، من الضغط والاحتراق المهني، لهذا فإن الإشراف العيادي أمر مهم بالنسبة للمسعفين.

5.4.. الاستعداد :

- معلومات عن الحادث: ماذا حدث بالضبط ؟ عدد المتضررين؟ أماكنهم؟
- معلومات عن الخدمات المقدمة: من الذي يقوم بتقديم الخدمات؟ ما هي هاته الخدمات؟ أين وكيف يمكن الحصول على تلك الخدمات؟ الشركاء الذين سيكونون في التدخل؟
- معلومات عن المخاوف بشأن السلامة والأمن: هل انتهت الكارثة؟ ما هي الأخطار الحالية؟ هل هناك مناطق يجب تجنبها.

6.4.. مبادئ الإسعافات النفسية الأولية:

من خلال إطلاعنا على التراث النظري، هناك العديد من المقاربات في الإسعاف النفسي الأولي، ولكن حسب إطلاعنا فإن معظم المنظمات الانسانية ومنظمات الإغاثة تعمل بالمنهجية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والتي تشمل ثلاث خطوات أساسية وهي: لاحظ، أصغ، أربط.

1.6.4.. لاحظ:

- تحققوا من الأمان: يجب التحقق من سلامة وأمان المكان الذي سنعمل به.
- تحققوا من الأشخاص الذين لديهم احتياجات أساسية طارئة واضحة وهنا يجب معرفة الأشخاص المصابين بجروح خطيرة أو تحت الأتقاذ أو ملابسهم ممزقة وهنا من المهم معرفة حدود دور المسعف والتنسيق مع الأطقم الطبية.
- تحققوا من الأشخاص الذين يظهرون ردود فعل خطيرة على المحنة. وهنا نتساءل عن الأشخاص الأشد تأثرا الكارثة فكر في من يحتاج المساعدة وكيف نقدم أفضل خدمة ممكنة. وهنا قدر تكون ردود الفعل مختلفة: رداً فعل جسدية بكاء أو عدم القدرة على الحركة والانعزال والصمت. الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة خاصة: الأطفال والمراهقين / الأشخاص الذين لديهم أمراض مزمنة أو حالات صحية خاصة (أشخاص في وضعية إعاقة) / الأشخاص الذين قد يعانون من التمييز مثل النساء،

2.6.4.. أصغ:

- توجهوا إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى الدعم:
 - تعاملوا مع الناس على حسب ثقافتهم.
 - عرفوا بأنفسكم ومنظمتكم.

- اسألوا إن كان بإمكانكم المساعدة
- ساعدوا على الأشخاص على الشعور بالارتياح كأن تقدموا الماء
- حافظوا على سلامة الأشخاص
- أبعد الشخص عن الخطر إذا كان ممكنا
- حاولوا أن تحموا الأشخاص من وسائل الاعلام
- إذا كان الشخص يعاني من ضيق شديد احرصوا أن لا يبق لوحده.
- اسألوا عن احتياجات الأشخاص ومخاوفهم:
- اسألوا الأشخاص عن احتياجاتهم والأهم بالنسبة لهم حاليا وساعدوهم على ترتيب أولوياتهم.
- استمعوا إلى الأشخاص وساعدوهم على الشعور بالهدوء:
- ابقوا قريبين من الشخص
- لا تضغطوا على الشخص كي يتكلم
- استمعوا إلى الشخص إن كان يرغب في التكلم عن ما حدث.
- إذا كان الشخص في ضيق شديد ساعده على أن يهدأ و احرصوا أن لا يبق لوحده.

3.6.4. اربط:

- ساعدوا الناس على تلبية حاجياتهم الأساسية والوصول إلى الخدمات المتوفرة:
- لمساعدة الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية، ينبغي أخذ الأمور التالية بعين الاعتبار:
- عقب كل أزمة ساعدوا الناس على تلبية احتياجاتهم الأساسية أكل غذاء ماء ...
- كونوا على دراية بالاحتياجات لكل شخص.
- احرص على أن لا يتم اهمال الأشخاص الضعفاء والمهمشين.
- المتابعة مع الأشخاص إذا ما وعدتموهم بذلك.
- ساعدوا الأشخاص على التكيف مع المشكلات:
- ساعدوا الناس على إيجاد مصادر الدعم في حياتهم: الأصدقاء، العائلة
- قدموا اقتراحات عملية لتلبية الحاجات مثل: كيفية التسجيل لتلقي المعونات الغذائية.
- أسألوا الأشخاص كيف تكيفوا مع صعوباتهم بالماضي.
- أسألوا الناس عن ما يساعدهم للشعور بالتحسن.
- قدموا المعلومات:
- الناس الذين تعرضوا لحادث معين يحتاجون لمعلومات حول الحادث:
- الحادث / الأحياء / الناس المتأثرين / سلامتهم / حقوقهم / كيفية الوصول للخدمات
- الربط بالأحياء وبالدعم الاجتماعي:
- حاولوا أن تبثوا الاشخاص في علاقة مع أصدقائهم وعائلاتهم أو مع أشخاص يمارسون معهم طقوس دينية يفضلونها.

5- أهمية التدريب على الإسعاف النفسي الأولي:

هناك أسباباً مختلفة تجعل الناس يستفيدون من التدريب على الإسعاف النفسي الأولي هي:

- ❖ المشكلات النفسية شائعة مثلًا الاكتئاب، القلق، وسوء استعمال الكحول أو المخدرات
- ❖ الكثير من الناس لم يتلقوا المعلومات المناسبة للتعرف على المشكلات النفسية، وكيفية الاستجابة لها، العلاجات الفعالة المتاحة. المتعلقة بالمشكلات النفسية
- ❖ الكثير من الناس الذين لديهم مشكلات نفسية لا ينشدون المساعدة أو يتأخرون في طلبها
- ❖ هناك وصمة عار (Stigma) وتمييز في المعاملة (Discrimination) مترافقان مع المشكلات النفسية.
- ❖ قد لا يمتلك مَنْ لديهم مشكلات نفسية البصيرة (Insight) أحياناً بأنهم يحتاجون إلى المساعدة، أو قد لا يكونون مدركين أن المساعدة الفعالة متاحة لهم
- ❖ المساعدة المهنية (المتخصصة) ليست متاحة دائماً
- ❖ وُجد الإسعاف النفسي الأولي ليكون فعالاً: أظهرت العديد من الدراسات أن التدريب على الإسعاف النفسي الأولي يؤدي إلى زيادة المعرفة والمعلومات حول المشاكل النفسية

6- التجربة العيادية:

في هذا الجزء سنعرض تجربتنا العيادية خلال تقديم الإسعافات النفسية الأولية، والمتمثلة في عملنا كمسعف متطوع خلال أزمة كوفيد 19 وخلال فترة الحجر الصحي، وكذلك العمل مع الضحايا خلال الحرائق التي عرفت الجزائر سنة 2021 وتدخلنا مع العائلات في ولاية الطارف وهي ولاية جزائرية تقع في الشرق الجزائري. حيث سيتم خلال هذا العرض تقديم ملاحظتنا خلال التجريبتين و أوجه الاختلاف والتشابه، مع العلم أن هاته الملاحظات تخض تجربتنا الشخصية ولا يعني أنها أفضل طريقة للتعامل أو للتدخل أو أنها أفضل من طرق أخرى وإنما هي مجموعة من الملاحظات التي يمكن أن تساعد المهنيين العاملين في الميدان على أخذها بعين الاعتبار، كما أنها تدعو للتفكير في تفصيل خطوات الإسعاف النفسي الأولي وفقاً لنوع الكارثة التي نعيشها.

1.6. الإسعاف النفسي الأولي خلال فترة الحجر:

خلال فترة الحجر الصحي الذي خلفه فيروس كورونا ومكوثنا بالبيت لمدة طويلة دون نشاط واضح، كان منا أن تطوعنا في مبادرة أطلقها مجموعة من المختصين النفسانيين من أجل مساعدة النفسية لمرضى الكورونا وعائلاتهم وكذا الأطقم الطبية. كنا متطوعين ضمن مجموعة من المختصين النفسانيين و أطباء الأمراض العقلية. تتمثل طريقة تدخلنا في العديد من الخطوات أولها هو إعلان عن رابط الواتساب عبر صفحة خاصة على الفايسبوك والشخص يمكنه طلب المساعدة بمجرد الانضمام إلى مجموعة الواتساب كانت مهمتنا تتمثل في تسجيل كل من يدخل إلى الرابط. وتوزيع الأرقام على المتدخلين حسب نوعية الطلب .

يقوم المتدخل بإرسال رسالة نصية إلى طالب المساعدة من أجل تحديد موعد ثم يقوم بإجراء مكالمة هاتفية مع طالب المساعدة تتمثل المساعدة في الدعم النفسي والتوجيه عبر خمس حصص تدوم كل مكالمة خمسة وعشرون دقيقة وفق منهجية RAPID.

ضمن الطلبات التي كنا نتلقاها كانت هناك طلبات متعددة ومتنوعة، تأتي من طرف مختلف شرائح المجتمع بما فيهم الأطقم الطبية (ممرضين، أطباء...) و طلبة كليات الطب.

خلال المدة التي عملنا بها والتي دامت من أبريل 2020 إلى ديسمبر 2020 كانت لنا لقاءات من أجل الإشراف العيادي مع مختصة فرنسية، ثم كانت لقاءات حوار التي سمحت لنا بتبادل الخبرات مع زملائنا و كذا تقاسم صعوباتنا التي نتلقاها مع العملاء أو طالبي المساعدة. سمحت لنا تجربتنا بالإسعاف النفسي الأولي في فترة الحجر الصحي بتبادل الخبرات مع زملائنا.

من المهم أيضا أن نوضح أن مهمتنا لم تكن العلاج أو العمل على خفض الأعراض، وإنما تتمثل في تهدئة المريض و إعادة توجيهه إلى العلاج، فخلال تدخلاتنا لاحظنا أن العديد من المرضى الذين كانت حالتهم مستقرة قبل الحجر الصحي ظهرت عليهم الأعراض مجددا جراء الضغط الذي يتعرضون له، فكثيرا من المراجعين كانوا يشكون من أعراض الوسواس القهري، القلق وغيرها من الأعراض. كما أن العديد من المرضى الذين أجرينا معهم مقابلات هاتفية كانوا يظهرون هشاشة واضحة على المستوى النفسي.

2.6. الإسعاف النفسي الأولي خلال حرائق الغابات:

خلال الحرائق التي عرفتها غابات الولايات الشمالية بالجزائر أوت 2021، تم دعوتنا من طرف مديرية الصحة لولاية الطارف كونها من بين المناطق المتضررة جراء الحرائق، كان تدخلنا مؤطر ضمن جمعية التاج للصحة التي كنا نعمل بها كمتطوع. وهي جمعية محلية بمدينة قمار ولاية الوادي تنشط ضمن ميدان الصحة. تمثل تدخلنا في الحرائق في نشاطين أساسيين يتمثل الأول في تقديم تكوين للمختصين النفسانيين والأطباء من أجل تنظيم تدخلنا مع العائلات المتضررة جراء الحرائق. ففي اليوم الأول كان التكوين هو فضاء لمختلف المهنيين حول تبادل الخبرات وتنظيم التدخل، تضمن التكوين موضوع الإسعاف النفسي الأولي والعمل العلاجي الشبكي في وضعيات الشدائد المتعددة.

في اليوم الثاني كان تدخلنا مع العائلات حيث كنا نعمل في مجموعة مكونة من اثنين مختصين نفسانيين ومختصة اجتماعية. كان تدخلنا في اليوم الثاني مع العائلات المتضررة. كانت مهمتنا تتمثل في الاستماع إلى العائلات واحتياجاتهم من الناحية النفسية الطبية والحاجات الأولية. كان برفقتنا الهلال الأحمر الجزائري الذي كان يتكفل بكل ما هو مواد أولية (ماء، طيب،). كنا نلبس لباس رسمي وبسيارة رسمية من أجل تأطير العمل وتسهيل الاتصال مع العائلات.

خلال اليوم الأول كان الهدف الاستعداد كما تم ذكره في الجانب النظري والاستفسار عن عدد الضحايا نوعيتهم، وهل الحرائق مازالت أو تم اطفائها، وكذلك عن السلامة فهي ضرورية من أجل التدخل بطريقة منهجية. كانت تدخلات بصفة مباشرة مع العائلات حيث تناقلنا إلى منازل المتضررين أين كانت لنا مقابلات مع العائلات، ومع فئات عمرية مختلفة (راشدين، مراهقين وأطفال)، كان عملنا أساسا يستند إلى الإصغاء وإلى سرد الأحداث التي عايشتها القرية.

في الأسطر التالية سنقدم ملاحظتنا المتعلقة بمقارنة بين التدخل أثناء الحجر وأثناء الحرائق:

• الإطار:

في أزمة كوفيد كنا متطوعين، حيث لم تكن هناك هيئة تتبنى هذا العمل وإنما هو عمل تطوعي ومبادرة من طرف المهنيين، وكان الإطار الذي يحكمنا هو القواعد التي نضعها مع طالبي المساعدة والتي تتمثل في: المكاملة في وقت محدد، وبمدة محددة، وأن طالب المساعدة لا يعرف الكثير عنا غير مجرد صوتنا ولا يعرف حتى شكلنا الخارجي، فالمقابلات كانت تتم عن طريق الهاتف، فهو فقط يعرف أننا نقول أننا مسعفين ومختصين في علم النفس. ثم إن القواعد تشمل خمس حصص كل حصة تشمل 25 د في كل حصة.

بينما في الحرائق كان الإطار أكثر وضوحاً وأكثر صرامة فكانا نتنقل بسيارة مديرية الصحة وبالتالي العائلات يجدون سهولة في التعرف علينا كما أن زملائنا كانوا يلبسون مئزر مكتوب عليها مديرية الصحة. كما ان متطوعو الهلال الأحمر الجزائري كانوا يلبسون لباس موحد يسهل التعرف عليهم على أساس أنهم مسعفين جاؤوا للمساعدة. وهذا ما ذكره الدكتور لومار (2017) أن مهمتها الأولية خلال التدخل في الأزمات والشدائد المتعددة هو أن نبين أننا حاضرون للمساعدة و أن نسهل على العائلات التعرف علينا من خلال لباسنا.

في العمل خلال فترة الحجر كان زملائنا يتحدثون عن صعوبات في الحفاظ على الإطار لأنه أقل صرامة. من قواعد العمل في الإسعاف النفسي الأول هو ان نعرف بأنفسنا وبمنظمتنا. بعض زملائنا كانوا يستعملون المحادثات باستعم الالكاميرا التي تسهل على طالب المساعدة التعرف على المسعف. ولكن في اعتقادنا أن الاتصال المباشر مع المرضى في الحرائق كان أسهل بكثير وكان التحكم في الإطار وتوضيح أهداف المساعدة كان بشكل أسهل بكثير مقارنة بالعمل خلال الحجر الصحي.

ففي الدليل الذي وضعته منظمة الصحة العالمية سنة 2012، والذي يتحدث عن تنظيم تقديم الإسعاف النفسي الأولي لا يشمل على الإسعاف النفسي الأولي عن بعد، لهذا بات من الضروري التفكير في تكييف خطوات الإسعاف النفسي الأولي و الأوبئة التي يعرفها العالم.

• الطلب:

الطلبات خلال فترة الحجر الصحي كانت متفاوتة بشكل كبير فهناك من يطلب مجرد معلومات دقيقة وصحيحة عن الكورونا، وطرق العدوى وكيفية حماية نفسه وعائلته، وخصوصا الاشخاص الأكثر هشاشة الأمراض المزمنة والنساء الحوامل والأطفال، وهناك من يطلب المساعدة جراء بعض الاعراض التي ظهرت بعد الحجر الصحي، في حالات أخرى كانت هناك تساؤلات متعلقة بالأعراض الثانوية حول الإصابة بالفيروس خصوصا المتعلقة بالحياة الجنسية.

في الحرائق كانت الطلبات أيضا متفاوتة ولكن كلها متعلقة بالحرائق، بالصدمة النفسية، وغيرها ووجه الشبه الذي نذكره في هذا المقام أن الكثير من الاعراض والأمراض كانت قبل الحدث الصادم ولكنها ظهرت وطفقت بعد الحدث وهو ما يذكره التحليل النفسي أن الأحداث الحالية تحيي أحداثا أكثر أثرية. وهنا نتذكر أحد ضحايا الحرائق الذي فقد أباه، والذي لم يكن يتحدث عنه خلال المقابلة وإنما كان معظم الوقت يروي كيف فقد أخته التي كانت مريضة بالسرطان سنة قبل من الحرائق، كان يحكي وفاة أخته التي توفيت بالمستشفى بكامل تفاصيلها، وكأن الحدث الثاني المتمثل في فقدان الأب أحيى الحدث الأول.

يمكن أن يكون الفرق بين التجريبتين أننا نحن خلال الحجر الصحي معنيون بنفس المشاكل وبنفس التساؤلات لأنني معرضين للإصابة أيضا بفيروس كورونا، فالتساؤلات التي يطرحها طالبو المساعدة هي نفسها التي نطرحها نحن المهنيون، كنا نتساءل عن خطورة الفيروز، وطرق العدوى، وغيرها من التساؤلات التي كانت صلب انشغالاتنا وكأننا ونحن طالبي المساعدة كنا في نفس الوضعية، ولكننا ندعي أننا نساعدهم ولا ندعي أننا أكثر كفاءة و أكثر قدرة على التكيف. بينما في الحرائق هو لقاء بين مهني غير معني بالحريق وجاء من منطقة آمنة ليساعد ضحايا في تهديد، وإحساسهم بعدم الأمان وهو في رأينا أمر جوهري في الارياحية في العمل. ثم أنه في مرحلة الحجر الصحي لما كنا نبحث عن المعلومات الصحيحة لنرسلها إلى طالبي المساعدة في كثير من الاحيان كنا ننتعمق في قراءتها من اجل مساعدة أنفسنا.

ثم أن مكوثنا بالبيت جراء الحجر الصحي زاد من عزلتنا، و أثر على قدراتنا التكوينية في العيش دون كل العلاقات الاجتماعية والمهنية التي كانت تساعدنا في توظيف نفسي اكثر تكيفا. ففضل الطالبات كنا نتحدث لمدة ساعات مع طالبي المساعدة وهو ما سعدنا في تخطي فترة الحجر أو الفراغ الذي كنا نعيشه، و من جهة أخرى فإن كل تساؤلات المرضى وطلباتهم زادت علاقتنا بشبكة المهنيين الذين نعمل معهم وكأنه ما نتحدث عنه مقارنة العمل العلاجي الشبكي حيث يذكر لومار (2017) أن العائلات لديهم فضل في ربط الشبكة وهي ما يسميه بالقوة الاستدعائية للعائلات. أما من وجهة نظر العلاج السياق فإن العائلات تعطي للمهنيين، وليس كما هو شائع أن المهني هو فقط من يقدم للعائلة، واعرترفنا بهذا العطاء كان له الأثر العلاجي على طالبي المساعدة خلال الدعم النفسي. هذا إذا تم تعريف العلاج على أنه: أن نأخذ بعناية الآخر.

• سرية المعلومات:

في الحرائق كان الاتصال بشكل مباشر مع العائلات لهذا كان سير المقابلات بشكل جيد وسلس وكنا نصغي لضحايا ونسمع كل المعلومات التي يعطوننا إياها بعناية وفي حالة عدم الفهم، كنا نأخذ وقتنا لكي نفهم أكثر أو نطلب توضيحات وكانت المعلومات تسجل على مستوانا ولم يطرح مشكل سرية المعلومات. ولكن في فترة الحجر الصحي هناك الاتصال عن بعد عن طريق الهاتف أو عن طريق الوسائط الاجتماعية عبر الانترنت، وهنا تم طرح الاشكالية المتعلقة بسرية المعلومات التي يدلي بها الشخص، فطالب المساعدة يتخوف من كتابة بعض المعلومات التي يخاف من عدم سريتها، او اختراقها، وكذلك صعوبات الانترنت وضعفها يمكن أن تكون المعلومات ناقصة ولا تسمح لنا في كثير من الاحيان ان نطلب توضيحات لهذا نرى أن العمل على المباشر كان بصيغة سهل في نقل المعلومات فهمها والحفاظ على سريتها.

• التقنيات:

خلال فترة الحجر الصحي أين كانت الوضعية صعبة، كان الهاتف الوسيلة الأساسية للاتصال وكان الإصغاء الفعال، هو الوسيلة أو التقنية الأساسية. بينما في الحرائق كان زملاؤنا يستعملون بعض الوسائط مثل اللعب أو الرسم مع الأطفال الذي سهل الاتصال بشكل سريع، يمكن تنويع الوسائل لما يكون الاتصال مباشر. ناهيك أن الأطفال يجدون صعوبات في التعبير بالكلام عن طريق الهاتف أينكنا نلجأ للاستعمال الكاميرا من أجل تسهيل الملاحظة وفي كثير من الاحيان نجد صعوبة حتى مع الكاميرا خصوصا الأطفال في وضعية إعاقة. كما

أن الاتصال المباشر يسهل الوصول إلى ثقة متبادلة مع طالبي المساعدة. من خلال الإيماءات لإحساس ولكن بالهاتف الأمر أكثر صعوبة لأن الشخص لا يرى إيماءات الوجه ولا يعرف المختص.

• الاتصال الجسدي:

كان الاتصال الجسدي في الحرائق أكثر مرونة لأن الاتصال كان بشكل مباشر ففي بعض الأحيان كان المسعف يمكنه أن يطبب على ظهر الضحية أو العكس في نهاية إحدى المقابلات كانت إحدى العميلات تريد أن تشكر المسعف على طريقته فأخذته في حضنها كونها كبيرة في السن، قوانين والعادات تسمح بهذا التقارب لم يرفض المسعف هذا التقارب حيث أحسست أنه في صالح المرأة التي أرادت أن تشكرنا على طريقته. في الحجر الصحي بما أن الاتصال كان عن بعد كانت الأمور أكثر صعوبة. من ناحية أخرى ساهم الاتصال في الهاتف في تسهيل الاتصال وفي الدخول في مواضيع أكثر حساسية في بعض الأحيان لأن الشخص يكتب في المسنجر أو عن طريق الهاتف ولا يرى المختص يمكنه التحدث عن بعض المسائل الحميمة التي يمكن أن تسبب له حرجا لا لو كان على الاتصال مباشرة وجها لوجه مع مسعف أو أنها تأخذ وقتا أكثر للحديث عنها.

وهذا يذكرنا بإحدى الحالات التي عملنا معها وهي سيدة في الثلاثين من العمر التي كانت تكسب قوة يومها عن طريق العلاقات الجسدية التي كانت تمارسها مع زبائنها وهي أرسلت إلينا من طرف منظمة غير حكومية التي تتكفل بالنساء مرضى السيدا ففي الحصة الأولى تمكنت من الحديث عن كل التصورات والأحلام والكوابيس التي كانت تعاني مكنها وكيف أن الحجر الصحي أوقفها عن العمل و أنها تجد صعوبة في إطعام ابنها المريض الذي يلزمه فحص طبي متخصص لدى طبيب الأطفال. ربما هاته السيدة من العادة أنها تتحدث عن هاته المواضيع بطلاقة.

ولكن الأمر يذكرنا أيضا بسيد في الأربعينات من العمر أين وجد نفسه مجبر على البقاء لوحده في شقته لمدة أكثر من شهر بمفرده فلم يتحمل العزلة وكان يريد أن يتحدث عن احتياجاته وخصوصا الجنسية منها.

• منهجية التدخل:

في الجانب النظري تحدثنا ان الاسعاف النفسي الاولي يمكن ان يكون جماعي أو فردي حسب تجربتنا فإن الاسعاف النفسي في الحرائق كان جماعي لأن العائلات كانوا يتحدثون عن الأحداث التي عاشوها جماعيا ولديهم رغبة في الدخول في تفاصيلها جماعيا بينما في الحجر الصحي كانت كل واحد لديه معاش مختلف لهذا فهو فردي أكثر منه جماعي.

• الإشراف العيادي:

في الحجر الصحي كان العالم كله معني بالكوفيد لهذا كل المشرفين العياديين الذين عملنا معهم من تونس، لبنان، ألمانيا، فرنسا كانوا يعيشون نفس الانشغالات التي نطرحها في الإشراف العيادي. بينما في الحرائق عملنا مع مشرفين من الجزائر العاصمة ومن تونس وهي مناطق بعيدة عن الحرائق وبالتالي المشرفين كانوا في مناطق آمنة بالتالي التجليل كان أكثر موضوعية.

• من ناحية التواصل مع مختلف الهيئات:

التواصل مع مختلف الهيئات والمؤسسات التي تقدم الدعم، كان أسهل خلال الحرائق لأن الهيئات كانت حاضرة في الخرجات التي كنا نقوم بها لفائدة العائلات ولكن في الحجر الصحي كان يتطلب مجهود أكثر لأنه

من أجل أيجاد شركاء يكونون قريبين من مقر سكن المفحوص، ولكن الشبكة توسعت أكثر في فترة الحجر الصحي لأن الطلبات كان تأتي من مناطق مختلفة لهذا رحلة البحث كانت تمر بوسائط ولهذا تعززت شبكة العلاقات بين المهنيين بشكل أفضل. مما زاد العمل احترافية أننا في تواصل مع شبكة من الجمعيات والأطباء الذين يسهلون علينا الجانب الطبي والإجابة عن التساؤلات.

7-الخلاصة:

جاء هذا المقال من أجل تسليط الضوء على موضوع الإسعاف النفسي الأولي، وهو موضوع لم يلق الاهتمام الكاف في مجال علم النفس العيادي في الجزائر، لهذا نرى انه من الضروري الاهتمام بهذا الموضوع وخصوصا فيما يتعلق بتكوين فرق التدخل في الإسعاف النفسي الأولي، كما طرح المقال إشكالية تتعلق بخطوات ومنهجية التدخل النفسي الأولي حسب طبيعة الكارثة أو الحادثة، حيث تطرقنا إلى تجربتنا العيادية خلال الحرائق التي عرفتها بعض المناطق بالجزائر وخلال فترة الحجر الصحي وبيننا من خلال هاته المقارنة أن الإسعاف النفسي عن بعد يلزمه تقنيات ومنهجيات تختلف عن الإسعاف النفسي التي تحدثت عنه منظمة الصحة العالمية لهذا نرى أنه من الضروري التفكير في وضع منهجية خاصة بالأوبئة و التي تفرض علينا التدخل عبر وسائط لمساعدة المتضررين.

-المراجع الاحالات:

لومير جون مارين ، 2017، من قريب إلى قريب ترجمة صبرينة ضاوي، دار برزخ، الجزائر
منظمة الصحة العالمية (2012)، دليل الإسعافات الأولية النفسية: دليل العاملين في الميدان.

Chauvenet antoine, Despret V Lemaire J M la clinique de reconstruction 1996 l'harmattan.
Paris.

Fédération international des sociétés de la croix rouget de croisons rouge, 2018 Guide des
premiers secours psychologiques, centre de référence pour le soutien psychosociale
Copenhague.

Lemaire Jean Marie, Hellal Selma, 2016, de proche en proche, proximité et travail
thérapeutique de réseau en Algérie, Edition Barzakh. Alger.