



# الإطار المرجعي للدعم النفسي في الأزمات والكوارث



## إعداد:

أ. أحمد بن أسعد الفيافي      أ. عبدالله بن عبدالرحمن الأطرم

## اعتماد:

لجنة المراجعة الداخلية لمحتوى المواد العلمية بالمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية

المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الفهرس :

04	المقدمة
05	<b>الصحة النفسية حالات الكوارث</b> 1.1 مدخل 1.2 مبدأ الصحة النفسية في الكوارث 1.3 دور المساعد النفسي 1.4 "لست بحاجة إلى الصحة النفسية" 1.5 من يقدم استجابة الصحة النفسية؟ 1.6 الإعدادات التي تقدم فيها الاستجابة النفسية 1.7 الدور الزمني للصحة النفسية في الكوارث 1.8 من هم عملاء خدمات الصحة النفسية؟
08	<b>وصف الكوارث</b> 2.1 ما هي الكارثة؟ 2.2 تصنيف الكوارث 2.3 الكوارث مقابل حالات الطوارئ الروتينية 2.4 خصائص الكارثة 2.5 الضحايا والمتضررون
11	<b>تأثير الكارثة واستجابة الإنسان</b> 3.1 الاستجابات حسب المجال 3.2 الاستجابات حسب الوقت - دورة حياة الكارثة 3.3 الاستجابات حسب الموقع - أثر القرب الجغرافي والنفسي 3.4 العلاقات الاجتماعية - خط الدفاع الأول 3.5 مشاعر الذنب ولوم الذات والعار 3.6 المرونة النفسية 3.7 النمو ما بعد الصدمة
15	<b>التدخلات النفسية في الكوارث</b> 4.1 التدخلات النفسية في المراحل المبكرة 4.2 الإسعافات الأولية النفسية (PFA) - الاستجابة المبكرة 4.3 الأساس العلمي للإسعافات النفسية الأولية ودورها الوقائي 4.4 أهمية التدخل النفسي المبكر في الحد من الأعراض المزمنة 4.5 المبادئ المستندة إلى الأدلة للتدخل النفسي المبكر 4.6 نموذج RAPID PFA كإطار تطبيقي للدعم النفسي 4.7 الاستعداد لتطبيق الإسعافات النفسية الأولية بفعالية 4.8 التحذيرات الأساسية عند استخدام الإسعافات النفسية الأولية

## 20 ..... التدخلات المبكرة نحو استجابة متكاملة بعد الكارثة

- 5.1 التدخلات بعد الكارثة: ما وراء التنفيس العاطفي
- 5.2 منظومة الإنقاذ المعرفي
- 5.3 التقييم النفسي والفرز المبكر
- 5.4 التوجيه المعرفي-السلوكي
- 5.5 الإسعاف المعرفي الأولي
- 5.6 حل المشكلات الواقعية والنزاعات الاجتماعية
- 5.7 إدارة الاستقرار المجتمعي وتعزيز الصمود
- 5.8 الإحالات العلاجية والمتابعة الدورية
- 5.9 إعادة البناء النفسي والمعرفي وتصحيح الإدراك الذاتي

## 24 ..... الخسارة والحزن بسبب الكوارث

- 6.1 مقدمة: الأثر النفسي للفقدان في سياق الكوارث
- 6.2 ردود الفعل على الخسارة
- 6.3 خصائص الوفيات الناجمة عن الكوارث
- 6.4 الطقوس الخاصة للتكيف النفسي
- 6.5 الطقوس العامة لدعم المجتمع
- 6.6 دعم المفجوعين
- 6.7 ردود الفعل في الذكرى السنوية
- 6.8 الحزن والاكتئاب: الفروق الدقيقة

## 29 ..... الأطفال والعائلات - الدعم النفسي في مواجهة الكوارث

- 7.1 الفئات الهشة وأثر الكارثة النفسي
- 7.2 التأثيرات النفسية الممتدة على الأطفال
- 7.3 أثر فقدان الروتين والبيئة المألوفة
- 7.4 أهمية العلاقات التفسيرية في تنظيم الصدمة
- 7.5 التدخل المبكر والعلاج الوقائي
- 7.6 العوامل الاجتماعية المحددة للهشاشة
- 7.7 ردود فعل الأطفال على الصدمات
- 7.8 عوامل الخطر النفسية والاجتماعية
- 7.9 مساعدة الأطفال والعائلات
- 7.10 التحدث مع الأطفال بعد الكوارث
- 7.11 إجراء الإحالات العلاجية

## 34 الفئات السكانية الضعيفة في الكوارث

8.1 مقدمة: من هم الأكثر هشاشة ولماذا؟

8.2 كبار السن الضعفاء

8.3 الأشخاص ذوو الإعاقات الجسدية

8.4 الأشخاص ذوو الإعاقات العقلية

8.5 ذوو الاضطرابات النفسية المزمنة

## 42 الكفاءة الثقافية في الاستجابة للكوارث

9.1 الكفاءة الثقافية: التعريف والأهمية والسياق العام

9.2 تحليل الخصائص الديموغرافية للمجتمع قبل الكارثة

9.3 عناصر الإطار المؤسسي للكفاءة الثقافية

9.4 دمج الكفاءة الثقافية في خطط الطوارئ

9.5 أثر الثقافة في تشكيل ردود الفعل تجاه الكوارث

9.6 القضايا الثقافية في الملاجئ

9.7 تحسين القدرة على المساعدة عبر الثقافات

9.8 نماذج التدخل المبني على الكفاءة الثقافية - المبادئ التطبيقية

## 64 الحفاظ على صحة وكفاءة المساعد في بيئات الكوارث

10.1 مدخل

10.2 لوجستيات النشر

10.3 ردود فعل المساعد

10.4 ردود الفعل الجسدية

10.5 الرعاية الذاتية

10.6 الدعم الجماعي

10.7 ممارسات الاسترخاء

10.8 طلب المساعدة

10.9 توصيات عملية

## 70 المراجع

## المقدمة :

انطلاقاً من رسالة المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية في ترسيخ أسس السلامة النفسية للمجتمع وتعزيز قدرته على التكيف في مواجهة الأزمات، يأتي هذا الإطار المرجعي بوصفه مرجعاً وطنياً استرشادياً يربط بين المعرفة العلمية الدقيقة والخبرة الميدانية الراسخة، بحيث يُمكن المختصين والممارسين من امتلاك أدوات الاستجابة الفعالة والدعم طويل الأمد ضمن إطار إرشادي متكامل للدعم النفسي والاجتماعي.

الكوارث تترك بصمتها العميقة على الأفراد والجماعات، إذ تمتد آثارها لتعيد تشكيل الشـعور بالأمان وتُلقي بظلالها على تفاصيل الحياة اليومية. ومن هذا المنطلق تتنامى الحاجة إلى وضع أنظمة دعم نفسية قائمة على الأدلة ترفد المجتمع بفهم أعمق للعافية الانفعالية، وتُهيئُ المستجيبين النفسيين ليكونوا قادرين على مواكبة التحديات، ومساندة الأفراد والأسر في أصعب اللحظات، وتوفير المعرفة التي تعيد بناء التوازن الداخلي.

هذا الإطار المرجعي يرسم إطاراً مفاهيمياً ومنهجياً يبدأ بتفسير طبيعة الكوارث النفسية وأنماط الاستجابات الإنسانية، ثم ينتقل إلى التدخلات الميدانية القائمة على الأدلة، بما يشمل الإسعافات الأولية النفسية، ورعاية الفئات الأكثر هشاشة، ومعالجة آثار الفقد والحزن، وتعزيز النمو ما بعد الصدمة. كما يولي أهمية خاصة للكفاءة الثقافية في الاستجابة للكوارث، ويقدم إرشادات عملية تُسهم في الحفاظ على كفاءة المستجيبين وصحتهم النفسية، بما يعزز بناء مجتمع حيوي قادر على النهوض المستدام، منسجم مع رؤية المملكة 2030.

إن هذا الإطار المرجعي عهد معرفي ومهني يسعى إلى تحويل الأزمات إلى محطات للتعافي وإعادة التوازن، ويؤسس لنموذج وطني متكامل يجعل من الاستجابة النفسية في الكوارث أداة لحماية الإنسان وصيانة قوته الداخلية، متسقاً مع مبدأ تعزيز القدرة على الصمود المجتمعي.

وقد أُعد هذا الإطار المرجعي استناداً إلى أحدث الممارسات المثبتة علمياً والخبرات التطبيقية الميدانية، ليغدو إطاراً إرشادياً شاملاً يعكس أفضل النماذج العالمية ويُترجمها إلى سياق وطني.

ويستهدف هذا الإطار المرجعي الجمهور المهني المتخصص بما في ذلك الممارسين النفسيين، وفرق الطوارئ، والعاملين في المجال الصحي والاجتماعي، وصانعي القرار، وكل من يتعامل مع الأزمات الميدانية ويضطلع بمهمة الاستجابة لها. وفي هذا السياق يزودهم الإطار المرجعي بخارطة طريق متكاملة تبدأ من الفهم العميق للكوارث وآثارها النفسية، وتمتد نحو التدخلات العملية التي تعزز الصمود، وترسخ الكفاءة المهنية، وتدعم الاستدامة النفسية للمجتمع.

بهذا التوجه يصبح الإطار المرجعي وثيقة إرشادية مرجعية تجمع بين الإطار المفاهيمي والإجراءات العملية، ل يتيح الانتقال من التشخيص إلى التدخل، ومن الاستجابة المبكرة إلى الرعاية المستدامة، بما يضمن تماسك المجتمع واستعداده لمواجهة الأزمات النفسية بأعلى درجات الاحترافية.

## ما هي الصحة النفسية في حالات الكوارث؟

الصحة النفسية في الكوارث هي أكثر من مجرد علاج، إنها شبكة دعم إنساني تُعيد للناجين إحساسهم بالتوازن العاطفي والقدرة على التكيف.

فهي لا تتوقف عند معالجة الاضطرابات، وإنما تمتد لتشمل الوقاية، والدعم، وتعزيز المرونة النفسية، لأن التعافي يبدأ أحياناً من كلمة مطمئنة قبل أي تدخل سريري.

الكارثة لا تختصر في حدث واحد، غير أنها تخلف سلسلة من الخسائر المتشابكة: الأرواح، الممتلكات، الروابط الاجتماعية، وفقدان الاستقلال. ويزداد المشهد تعقيداً حين يقترن بضعف الموارد أو هشاشة شبكات الدعم.

### مبدأ الصحة النفسية في الكوارث

ترتكز خدمات الصحة النفسية في أوقات الكوارث على أسس الطب الوقائي، وهو ما استلزم تحوُّلاً جذرياً من إدارة ما بعد الكارثة التي كانت تركز على معالجة النتائج، إلى نهج مجتمعي شامل ومتكامل يجمع بين الجوانب الوقائية والعلاجية.

وباتت إدارة الكوارث تُفهم عبر عناصر مترابطة:

**الاستجابة:** التدخل الفوري بعد الكارثة.

**الاستعداد:** الجاهزية قبل وقوع الحدث.

**إعادة التأهيل:** التدخلات العلاجية طويلة المدى باستخدام موارد المجتمع.

**الإغاثة:** أعمال الإنقاذ والدعم المستدام.

**المرونة:** تعزيز القدرة على التكيف مع الأزمات وتحويلها إلى فرص للنمو.

**التعافي:** العودة إلى مظاهر الحياة الطبيعية.

### دور المساعد

المساعد في الصحة النفسية للكوارث ليس موظفاً تقنياً فحسب، إنما هو حلقة وصل بين الفوضى والاستقرار:

**موجه:** يساعدهم على تنظيم مشاعرهم وسط الفوضى، ويمدهم بخيارات واقعية تعيد لهم الإحساس بالسيطرة.

**مستمع آمن:** يتيح مساحة للهاربين من صمت الصدمة، فيشعرون بأن أصواتهم مسموعة.

**جسر نحو الرعاية المتخصصة:** يميز الحالات التي تحتاج إلى متابعة طويلة المدى ويحيلها برفق إلى الدعم المناسب.

**داعم للمرونة:** يزرع الأمل حتى في أكثر اللحظات قسوة، ويذكرهم بأن التعافي ليس حلمًا بعيدًا إنما مسارًا ممكنًا.

في بيئات الكوارث، لا تكفي الخبرة المهنية وحدها، ما يُحدث الفرق هو المرونة الإنسانية والقدرة على التكيف مع الميدان حيث لا توجد مكاتب ولا مواعيد، فقط بشر يبحثون عن طمأنينة.

## لست بحاجة إلى الصحة النفسية

عبارة تتكرر بين الناجين، لكنها تخفي خلفها دفاعات طبيعية:

تركيز على البقاء المادي قبل أي شيء آخر.

خوف من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بطلب المساعدة النفسية.

إنكار الحاجة في محاولة لاستعادة السيطرة.

وهنا يأتي دور المساعد في تفكيك هذا الحاجز بلطف، من خلال التثقيف النفسي والتطبيع مع فكرة الدعم العاطفي بوصفه جزءًا طبيعيًا من رحلة التعافي، لا دليلاً على الضعف.

## من يقدم استجابة الصحة النفسية؟

الاستجابة الفعالة لا يقوم بها فرد واحد، إنما شبكة متكاملة تشمل:

المستشارين المدربين في الأزمات.

الأخصائيين الاجتماعيين.

الأخصائيين النفسيين والمعالجين.

خدمات الهاتف وخطوط المساعدة الفورية.

فرق الدعم المجتمعي والمتطوعين تحت إشراف متخصصين.

## الإعدادات

الاستجابة النفسية للكوارث تتحرك حيثما يوجد الإنسان المتأثر:

مواقع الكارثة نفسها.

المستشفيات والعيادات.

مراكز الإيواء.

منصات الدعم الافتراضي عند الأزمات الممتدة.

الخطوط الساخنة والدعم الرقمي.

لا بيئة مثالية في هذا العمل، فقط استجابة مرنة تصنع من أي مكان مساحة للأمان.

## دور الصحة النفسية بمرور الوقت

الدعم النفسي في الكوارث يتطور كخط زمني للتعافي:

**المرحلة الأولى:** إسعافات أولية نفسية ودعم عاجل لاحتواء الصدمة.

**المرحلة المتوسطة:** متابعة منتظمة لتخفيف الضغوط ومنع تفاقمها.

**المرحلة الطويلة:** بناء برامج مجتمعية للوقاية واستعادة القدرة على الحياة الطبيعية.

## من هم عملاؤك؟

المجتمعات المتأثرة بشكل غير مباشر.

أسر الضحايا.

الناجون المباشرون من الكارثة.

الأطفال، كبار السن، والفئات الأكثر هشاشة.

المستجيبون الأوائل (المسعفون، رجال الإطفاء).

في كل حالة، التحدي ليس فقط في "من يحتاج المساعدة"، إنما في "كيف نقدمها بما يناسب قصته الخاصة".

## وصف الكوارث

### ماهي الكارثة؟

عندما نسمع كلمة "كارثة"، لا نتحدث عن مجرد حدث مفاجئ، إذ إنها تجربة إنسانية عميقة تهز الاستقرار النفسي والاجتماعي للأفراد والمجتمعات. ولهذا تتفق الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية على تعريفها بأنها اضطراب اجتماعي واسع النطاق يتجاوز قدرة المجتمع على التكيف بموارده الذاتية، ويؤدي إلى انهيار النظم التي تحفظ انتظام الحياة: من المعلومات والاتصال، إلى الغذاء والطاقة والرعاية الصحية، وحتى الطقوس الجنائزية.

### تصنيف الكوارث

تختلف الكوارث في طبيعتها وشدتها وتكرارها، ويمكن تصنيفها إلى:

#### الكوارث البشرية:

الحروب، الهجمات الإرهابية، النزاعات المسلحة، وحوادث النقل الكبرى.

#### الكوارث الطبيعية:

الزلازل، الأعاصير، الفيضانات، حرائق الغابات، موجات الجفاف، والانهيارات الأرضية.

#### الكوارث الصحية:

الأوبئة والجائحات، وظهور الأمراض المعدية الجديدة.

#### الكوارث التكنولوجية:

الانفجارات الصناعية، التلوث الكيميائي والإشعاعي، وانهيارات البنية التحتية.

ومع التغيرات المناخية المتسارعة والتطور التكنولوجي والاضطرابات الجيوسياسية، أصبحت هذه الأحداث:

أكثر تكرارًا واتساعًا.

أكثر تعقيدًا من الناحية النفسية والاجتماعية.

مرتبطة بزيادة الضغط النفسي الجمعي، مما يستدعي أنظمة استجابة مرنة تتكيف مع السياقات المتغيرة.



## الكوارث مقابل حالات الطوارئ الروتينية

لفهم الفرق بين الكارثة والطوارئ اليومية، يمكن استخدام الجدول التالي:

### الطوارئ الروتينية

الحجم محدود ويمكن السيطرة عليه

المدة قصيرة نسبيًا

الأثر النفسي محدود وقابل للاحتواء

الحاجة إلى موارد دعم محلي غالبًا

التعقيد غالبًا يُدار بفرق محلية محدودة.

### الكوارث

الحجم واسع، يتجاوز قدرة المجتمع

المدة طويلة الأمد

الأثر النفسي عميق ومتعدد المستويات

الحاجة إلى الموارد دعم محلي ودولي

التعقيد يتطلب تدخلات متعددة التخصصات

## خصائص الكارثة

**المفاجأة:** تأتي غالبًا دون إنذار كافٍ، مما يؤدي إلى صدمة جماعية.

**الشمولية:** تمس أعدادًا كبيرة من الناس في وقت واحد، مع امتداد الأثر عبر أبعاد اجتماعية واقتصادية.

**فقدان السيطرة:** يعاني الأفراد والمجتمعات من عجز مبدئي أمام الموقف قبل تنظيم الاستجابة.

**الأثر النفسي الجماعي:** مشاعر الخوف، الفقد، والارتباك لا تصيب الأفراد فقط، بل تُحدث اضطرابات في البنية الاجتماعية والعائلية.

**الاستمرارية:** تمتد آثارها النفسية لسنوات، وقد تتحول إلى صدمات ممتدة ما لم تتم إدارتها بشكل صحيح.

**التأثيرات الثانوية:** مثل اضطرابات ما بعد الصدمة، القلق المزمن، والاكتئاب المجتمعي.

**فرص إعادة البناء النفسي:** بالرغم من حدة الأثر، قد تصبح الكوارث نقطة انطلاق لبرامج تعزيز الصمود المجتمعي والنمو بعد الصدمة.

وبالنظر إلى هذه الخصائص مجتمعة، يمكن فهم الكارثة كـ "حدث انتقالي" يقطع استمرارية الحياة المعتادة ويُلزم الأفراد بالتكيف مع واقع جديد مغاير. فهي ليست مجرد أزمة عابرة، إذ هي محطة تحول تُعيد تشكيل الهويات والعلاقات والموارد على المستويين الفردي والجمعي

## الضحايا والمتضررون



أخطر ما بعد الكارثة هو تثبيت الناس في موقع الضحايا، أي أسرى العجز وفاقدي الذات. بينما الأدق هو النظر إليهم كـ "متضررين"، ما يتيح لهم فرصة استعادة الفاعلية. هنا يبرز دور الدعم النفسي والاجتماعي في إعادة توجيه الأفراد نحو إعادة البناء لا الاستسلام لدور الضحية.

## تأثير الكارثة: كيف يستجيب الإنسان؟

الكوارث تُخلف أضراراً مادية وتترك آثاراً عميقة في النفس والعاطفة والجسد. وتختلف الاستجابات الإنسانية تبعاً لشدة الحدث، والقرب الجغرافي والزمني منه، إضافةً إلى طبيعة الدعم الاجتماعي المتاح. ويُسهّم فهم هذه الاستجابات في تفسير ما يمر به الأفراد، ويساعد على تصميم تدخلات نفسية واجتماعية فعالة تُسرّع التعافي وتعزز فرص النمو بعد الصدمة.

في هذا السياق، تفسر نظرية الحفاظ على الموارد هذه الاستجابات بوصفها نتاجاً مباشراً للتهديد بالخسارة أو الاستنزاف الفعلي للموارد المادية والاجتماعية والنفسية. فالإنسان يسعى للحفاظ على موارده وبنائها، بينما يُعد فقدان الموارد أو التهديد بها المتغير الأكثر حسماً في التنبؤ بالضائقة النفسية أثناء الكوارث.

### الاستجابات حسب المجال

تظهر استجابات الإنسان للكوارث عبر أربعة مجالات مترابطة، وهي في جوهرها ردود فعل طبيعية في المراحل الأولى بعد الصدمة، غير أنها قد تستمر وتتحوّل إلى اضطرابات مزمنة ما لم يُقدّم الدعم المبكر والمناسب:

#### النفسية:

القلق المفرط، الخوف المستمر، نوبات الهلع، الحزن العميق أو الإحباط، الشعور بالعجز أو فقدان السيطرة، الغضب والانفعال السريع، الذنب أو الخجل، الخدر العاطفي، تقلبات المزاج المتكررة، انعدام المتعة، فقدان الطاقة، وأفكار الموت أو الانتحار. هذه المظاهر تُصنّف ضمن الاستجابات الأكثر ارتباطاً بالاضطرابات النفسية المرتبطة بالصدمة، مثل اضطراب الإجهاد الحاد واضطراب ما بعد الصدمة.

#### الجسدية:

اضطرابات النوم (أرق أو فرط نوم)، اضطراب الشهية، التوتر العضلي، أعراض قلبية وتنفسية وهضمية، صداع واضطرابات هضم ممتدة، إضافةً إلى تفاقم الحالات المرضية المزمنة. وتظهر أيضاً أعراض حادة مرتبطة بالهلع مثل الخفقان، التعرّق، والدوار، بما يعكس الضغط النفسي الممتد على الجسد.

#### السلوكية:

الانسحاب الاجتماعي، البحث المفرط عن الأمان، سلوكيات اندفاعية أو مهدئة ذاتياً مثل الإفراط في الأكل، التدخين، أو تعاطي المواد المخدّرة، إضافةً إلى لوم الذات أو الآخرين، وهو ما يزيد من حدة الصراعات الداخلية والخارجية وقد يقود إلى العدوانية وتفاقم الخلافات الاجتماعية.

## المعرفية:

صعوبة التركيز، ضعف الذاكرة، ذكريات متطفلة أو استرجاع قهري للحدث، كوابيس متكررة مرتبطة بالكارثة، صعوبة اتخاذ القرارات، التفكير الكارثي أو سوء التقدير، والشعور بعدم الواقعية أو الانفصال عن الذات. هذه المظاهر قريبة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، حيث تؤدي الذكريات الاقتامية والتشوهات المعرفية إلى إدامة المعاناة وزيادة الإحساس بفقدان السيطرة.

هذه المظاهر ليست سوى انعكاس لفقدان موارد مختلفة: القلق نتيجة غياب السيطرة، الأرق بسبب استنزاف الراحة، الانسحاب كترجمة لتآكل الروابط، والارتباك المعرفي بسبب عجز الذهن عن حفظ توازنه. كل فقد يفتح الباب لفقد آخر، ما لم يُعاد ملء الموارد سريعاً لوقف سلسلة الانهيار.

## الاستجابات حسب الوقت – دورة حياة الكارثة

تمر الاستجابات الإنسانية بمراحل زمنية متعاقبة:

**المرحلة المبكرة (الصدمة):** ارتباك، إنكار، وردود فعل عاطفية شديدة.

**مرحلة التكيف:** البحث عن حلول، طلب المساعدة، التكاتف المجتمعي، ومحاولات استعادة الروتين اليومي.

**المرحلة المتأخرة:** الحزن وإعادة البناء النفسي والاجتماعي، مع احتمال ظهور اضطرابات متأخرة كالإكتئاب أو اضطراب ما بعد الصدمة.

**مرحلة إعادة المعنى:** لدى بعض الناجين، يتحول الألم إلى فرصة لإعادة صياغة الهوية واكتشاف منظور جديد للحياة.

تُظهر هذه المراحل أن الانهيار المفاجئ لموارد أساسية مثل الأمن والاستقرار والروتين، هو ما يحدد شدة الاستجابة. من يملك مخزوناً من الدعم أو القدرات يتجاوز الصدمة، بينما من يفترقه يظل عالقاً في دوامة استنزاف متكررة.

## الاستجابات حسب الموقع – أثر القرب الجغرافي والنفسي

كلما اقترب الأفراد من "نقطة التأثير" زادت احتمالية ظهور استجابات نفسية وانفعالية شديدة.

تتركز المساعدات النفسية عادة في مناطق التأثير المباشر، غير أن الدراسات بعد أحداث 11 سبتمبر أظهرت أن التعرض غير المباشر للكوارث عبر وسائل الإعلام قد يسبب ضائقة عاطفية عابرة شبيهة بأعراض الصدمة، لكنها غالباً لا تدوم.

وفق DSM-5، لا يُعد التعرض لوسائل الإعلام سببًا مباشرًا لاضطراب ما بعد الصدمة إلا لدى العاملين في المهن المرتبطة بالحدث.

الأقربون إلى مركز الكارثة يتعرضون لفقدان موارد ملموسة (كالمنزل أو العمل) ورمزية (كالأمان)، مما يجعل استجاباتهم أعنف، بينما من هم أبعد يتأثرون عاطفيًا لفترة وجيزة فقط لأن مواردهم الفعلية لم تُمس مباشرة.

## العلاقات الاجتماعية – خط الدفاع الأول

**شبكات الدعم القوية:** العلاقات الاجتماعية المتينة تخفف من شدة الاضطرابات النفسية وتُسرع التعافي.

**تأثير العزلة:** الانعزال عن الآخرين يزيد الألم النفسي ويؤخر الشفاء.

**دور المجموعات المجتمعية:** الانخراط في مجتمعات داعمة يعزز الإحساس بالانتماء ويوفر شعورًا بالأمان.

العلاقات هنا تُفهم كـ "مخزون مشترك" من الموارد. فكلما كانت الشبكات الاجتماعية قوية، ساعدت على تعويض النقص عبر المشاركة والدعم، مما يقلل احتمالية الانهيار. في المقابل، العزلة تعني غياب هذا المخزون، وبالتالي تجعل الفرد أكثر عرضة لانهياره النفسي.

## مشاعر الذنب ولوم الذات والعار

**ذنب الناجي:** شائع بين من فقدوا أحبائهم، ويظهر كإحساس بأن نجاتهم جاءت على حساب الآخرين.

**لوم الذات:** اعتقاد بعض الناجين بإمكانية منع ما حدث، ما يزيد من معاناتهم النفسية.

**العار:** شعور ثقيل يولد إحساسًا بعدم الاستحقاق.

**العواقب النفسية:** من دون دعم علاجي متخصص، قد تتحول هذه المشاعر إلى اكتئاب مزمن أو انسحاب اجتماعي.

هذه المشاعر تمثل صورة داخلية لفقدان مورد رمزي: الإحساس بالقيمة أو الاستحقاق. فالناجي الذي يعتقد أنه كان قادرًا على منع ما حدث يحمل نفسه خسارة إضافية، فيدخل في حلقة استنزاف ذاتي، قد تتحول إلى فقدان مستمر في الموارد النفسية (كالاحترام والصلابة).

## المرونة النفسية

المفهوم: القدرة على الصمود وإعادة تنظيم الحياة بعد الانهيار النفسي والاجتماعي. ليست مقاومة مؤقتة بل عملية نشطة لإعادة البناء.

### عوامل التعزيز:

حل المشكلات وممارسة العناية الذاتية.

إعادة التقييم المعرفي وتنظيم الانفعالات.

المشاركة المجتمعية في جهود الإغاثة.

الدعم الاجتماعي الفعال.

### الاستراتيجيات العملية:

الممارسة المتكررة للعزيمة  
ك"عضلة نفسية"

إعادة التذكير بالغاية  
والمعنى.

المواجهة الواعية  
للألم.

القدرة على الصمود هنا تعني إعادة تعبئة الموارد بعد الخسارة. كل ممارسة تعزز التوازن العاطفي والمعنى الشخصي تُعد مكسبًا يعوض بعض الفقد ويمنع دوامة الانهيار.

## النمو ما بعد الصدمة

هو التغيير الإيجابي الذي يختبره الأفراد نتيجة كفاحهم مع أزمة أو صدمة نفسية شديدة، بحيث ينتجون مستوى أعلى من الأداء أو الفهم لم يكن ممكنًا قبل الحدث.

### مظاهره:

**تقدير متجدد للحياة:** يظهر في وعي أكبر بقيمة الزمن، والانتباه للتفاصيل الصغيرة، والامتنان للحظات اليومية.

**علاقات إنسانية أعمق:** يتجسد في تقارب أو وثق مع الآخرين، والاعتراف بأهمية الدعم المتبادل، والقدرة على منح وتلقي المساندة بصدق.

**قوة شخصية متنامية:** يعبر عنها الناجون بإدراك أنهم أكثر صلابة مما توقعوا، ثم إنهم قادرين على مواجهة التحديات اللاحقة بثقة أكبر.

**تغيرات روحية أو فلسفية:** تتمثل في بروز منظور ديني أو وجودي جديد، ومن هنا يتسع الأفق لأسئلة الغاية والمعنى، ويمنح الحدث بعدًا يتجاوز حدود الصدمة.

**إمكانيات جديدة للحياة:** حيث يكتشف الفرد فرصًا لم تكن متاحة أو لم يكن يلتفت إليها من قبل، مثل الانخراط في أدوار جديدة أو مبادرات مساندة للآخرين.

# التدخلات النفسية في الكوارث: الاستجابة الأولى لإعادة الاستقرار النفسي

الكوارث والأزمات الكبرى لا تقتصر على الخسائر المادية حيث إن أثارها تمتد إلى أعماق النفس البشرية فتثير ردود فعل عاطفية حادة تتراوح بين الخوف، الارتباك، الإحباط، وأحياناً الانهيار الكامل. في مثل هذه الظروف لا يكفي تقديم المساعدة الطبية أو الإغاثية فقط، إذ إن التدخلات النفسية تصبح جزءاً جوهرياً من الاستجابة الشاملة للأزمات، لأنها تعالج الجروح غير المرئية التي لا تقل خطورة عن الإصابات الجسدية.

وقد بينت أبحاث الصدمة النفسية أن هذه الردود ليست مجرد انعكاس للحظات الفزع الأولى غير أنها قد تتحول إلى ذاكرة عاطفية نشطة تبقى فاعلة ما لم تُعالج مبكراً. ومن هنا يُنظر إلى التدخلات النفسية كأداة وقائية قبل أن تكون علاجية، إذ تهدف إلى منع ترسخ الصدمة وإعادة تنشيط الموارد النفسية الكامنة لدى الأفراد.

ويتسق هذا التوجه مع هرم خدمات منظمة الصحة العالمية الذي يوضح أن الرعاية لا ينبغي أن تُختزل في التدخل السريري فقط، بل يجب أن تقوم على مستويات متكاملة تبدأ من:

الرعاية الأولية للصحة النفسية.

الدعم المجتمعي غير الرسمي.

الرعاية الذاتية.

ثم تمتد إلى خدمات أكثر كثافة كالرعاية الخارجية أو الداخلية قصيرة الأمد، فيما يحتاج جزء صغير فقط من الأفراد إلى رعاية متخصصة طويلة الأمد. ويؤكد هذا الهرم على ضرورة وجود أنظمة واضحة للإحالة والتنسيق بين المستويات المختلفة، مما يضمن عدم انقطاع سلسلة الدعم النفسي من التدخلات المبكرة إلى الرعاية المتقدمة عند الحاجة.

التدخل النفسي في هذه المراحل المبكرة لا يهدف فقط إلى التهدئة اللحظية، بل إلى:

**منع الاضطرابات المزمنة:**

خفض احتمالية تطور الأعراض إلى اضطرابات كـرب ما بعد الصدمة (PTSD) أو الاكتئاب.

**تعزيز الإحساس بالسيطرة:**

منح الأفراد شعوراً بأنهم ليسوا وحدهم في مواجهة الكارثة.

**تثبيت الحالة الانفعالية:**

الحد من ردود الفعل المفرطة الناتجة عن الصدمة.

وقد أظهرت الدراسات الميدانية في مناطق الحروب والكوارث الطبيعية أن غياب الدعم النفسي المبكر يزيد من حدة الأعراض اللاحقة بنسبة تصل إلى 40%، ويؤثر سلباً في قدرة الأفراد على استعادة توازنهم النفسي والاجتماعي.

إذن التدخلات النفسية في الكوارث ليست خياراً إضافياً ومن ثم فهي أداة ضرورية لإعادة بناء الاستقرار الفردي والمجتمعي، حيث إنها تعمل كخط دفاع أول يحول دون الانزلاق إلى أزمات نفسية أعمق. ومن هنا يوصي خبراء مثل هوبفول وفان دير كوك بدمج التدخلات النفسية مع جهود الإغاثة الميدانية لضمان معالجة الأبعاد النفسية بالتوازي مع الإغاثة المادية.

## **الإسعافات الأولية النفسية (PFA): الاستجابة المبكرة لاستعادة التوازن النفسي**

تمثل الإسعافات الأولية النفسية (PFA) استجابة مبكرة تهدف إلى مساعدة الأفراد والمجتمعات على استعادة توازنهم النفسي بعد الأزمات والكوارث. ورغم أنها لا تُصنف كعلاج سريري، غير أنها توفر إطاراً داعماً يستند إلى إرشادات علمية موثوقة، يهدف إلى تقليل الأذى النفسي وتعزيز القدرة على التكيف.

وقد أظهرت مراجعات مثل مراجعة الصليب الأحمر الدولي أن مجرد توفير سياق داعم خلال الساعات الأولى بعد الكارثة يقلل من احتمال ترسخ الاضطرابات النفسية الحادة.

وتُظهر الأبحاث أن توفير بيئة آمنة وداعمة فور وقوع الكارثة يُعد حجر الأساس للحد من ترسخ الاضطرابات النفسية وتعزيز التعافي الطبيعي. ومن هنا، أصبحت الإسعافات الأولية النفسية جزءاً لا يتجزأ من بروتوكولات الاستجابة للطوارئ عالمياً، حيث تعمل كجسر حيوي يربط الناجين بين الصدمة الأولى وبداية إعادة بناء الأمان النفسي والاجتماعي.

هي لا تقدم مساعدة فورية فحسب، إذ إنها تمهد لرحلة أعمق نحو استعادة المعنى والسيطرة بعد الانهيار، وتُبرز دورها كخط دفاع أولي يمنع ترسيخ الصدمة النفسية، ويعيد للأفراد إحساسهم بالقدرة على التكيف مع الواقع الجديد.

## **الأساس العلمي للإسعافات النفسية الأولية ودورها الوقائي**

الإسعافات الأولية النفسية ليست نتاج اجتهاد فردي أو تجربة عشوائية، حيث إنها ثمرة قرن من التطوير العلمي:

**البدايات في الحرب العالمية الأولى:** ظهر نموذج P I E (القرب، الفورية، التوقع) الذي قدم تدخلاً نفسياً قريباً من موقع الأزمة، يهدف إلى منع تفاقم الأعراض. وقد أثبتت الدراسات أن هذه الاستراتيجية قللت من الانهيارات النفسية الحادة بين الجنود.

**الدراسات طويلة الأمد:** دراسة على الجنود الإسرائيليين عام 1982 أظهرت أن تطبيق مبادئ P I E أدى إلى نتائج نفسية إيجابية استمرت لأكثر من 20 عامًا، ما أرسى قاعدة علمية قوية لفكرة التدخل المبكر.

**التنظيم والتدريب:** في 1944، تبنت البحرية الأمريكية برامج تدريبية ركزت على الطمأنينة والتوجيه والدعم النفسي الوقائي. وفي 1954، أوصت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) بتدريب غير المتخصصين على تقديم PFA.

**التوسع المجتمعي:** في التسعينيات ظهر نموذج التدخل المجتمعي (CISM)، ثم أظهرت الأبحاث لاحقاً أنّ PFA الموجهة بالأدلة تبقى الأساس الأكثر أماناً وفعالية، خاصة عندما تُدمج مع برامج دعم مجتمعية مستدامة.

وقد أكدت منظمة الصحة العالمية أن التدخلات المبكرة التي تتبع إطار PFA تقلل من خطر تطور الاضطرابات المزمنة بنسبة تصل إلى 50%.

ورغم محدودية الدراسات المحكمة حتى الآن، تُظهر المراجعات المنهجية – مثل مراجعة الصليب الأحمر الأمريكي – أن الإسعافات الأولية النفسية ممارسة "مستنيرة بالأدلة" وليست تدخلاً ارتجالياً. فهي لا تعالج الاضطرابات العميقة، غير أنها تهيئ بيئة تسمح للناجين باستعادة التماسك النفسي وتمنع تطور الأعراض الحادة.

## أهمية التدخل النفسي المبكر في الحد من الأعراض المزمنة

كل ساعة بعد الكارثة تحمل أثراً حاسماً في مسار التعافي النفسي. ومن ثمّ، فإنّ التدخل المبكر يُحقق أثراً مضاعفاً في تقليل العبء النفسي على المدى الطويل:

**استعادة الأداء الوظيفي والاجتماعي بسرعة:** تخفيض فترة التعافي النفسي وزيادة الإنتاجية.

**منع ترسخ الاضطرابات:** الأعراض التي لا تُعالج قد تتحول إلى اضطرابات مزمنة.

**خفض التكاليف العلاجية:** كل تدخل مبكر يقلل الحاجة للعلاج النفسي المكثف لاحقاً.

**تعزيز المرونة النفسية:** بناء قدرة الأفراد على مواجهة أزمات مستقبلية.

وقد نشرت المجلة الأمريكية للطب النفسي أن التدخل النفسي الفوري بعد الكوارث يُخفض معدلات اضطراب الكرب ما بعد الصدمة بنسبة تصل إلى 60%.



## المبادئ المستندة إلى الأدلة للتدخل النفسي المبكر

### المبدأ: الفورية

**التطبيق العملي:** التدخل السريع قبل تثبيت الأعراض.

### المبدأ: القرب

**التطبيق العملي:** تقديم الدعم في موقع قريب من مكان الأزمة لتعزيز الأمان.

### المبدأ: التبسيط

**التطبيق العملي:** استخدام لغة مباشرة وواضحة.

### المبدأ: التوقع

**التطبيق العملي:** بث الثقة بإمكانية التعافي.

### المبدأ: التوجيه والدعم

**التطبيق العملي:** مساعدة الأفراد على خطوات عملية لإعادة التواصل مع موارد الدعم.

إضافةً إلى ذلك، يمكن دمج مبادئ أخرى:

### **الدعم الاجتماعي:**

ربط الناجين بشبكات مساندة تقلل شعورهم بالانعزال.

### **التهدئة:**

استخدام لغة مطمئنة وتقنيات خفض التوتر.

### **السلامة:**

حماية الأفراد ماديًا وعاطفيًا.

### **الوصول إلى الخدمات:**

إحالة المحتاجين إلى موارد متخصصة تضمن استمرار الدعم.

### **تعزيز المرونة:**

مساعدة الأفراد على استدعاء مواردهم الداخلية.

## نموذج RAPID PFA كإطار تطبيقي للدعم النفسي

يُعد نموذج RAPID PFA من جامعة جونز هوبكنز من أكثر النماذج اعتمادًا عالميًا:

### **تحديد الأولويات:**

معالجة الحالات الأكثر إلحاحًا أولاً.

### **التقييم:**

فهم الاحتياجات من خلال الاستماع الفعال.

### **الترابط:**

بناء علاقة ثقة قائمة على الحضور الداعم.

### **تحديد المسار:**

وضع خطة متابعة أو الإحالة للدعم المتخصص.

### **التدخل:**

استخدام تقنيات التهدئة النفسية والدعم العملي.

ويؤكد هذا النموذج على الانتقال السلس من الدعم النفسي العاجل إلى خطط متابعة مستدامة، إذ يُظهر كيف تتحول الإسعافات النفسية من استجابة لحظية إلى إطار ديناميكي يواكب احتياجات الأفراد على المدى البعيد.

## الاستعداد لتطبيق الإسعافات النفسية الأولية بفعالية

لكي يتمكن مقدم الإسعافات النفسية من دعم المجتمعات المتأثرة بالكوارث بفعالية، لا بد من:

إدراك خصائص الفئات الأكثر هشاشة.

معرفة خدمات الإغاثة المتاحة.

فهم طبيعة الحدث وظروفه.

تطوير مهارات خاصة للتعامل مع الأطفال وكبار السن.

الحصول على تدريب محدث في الصحة النفسية للكوارث.

ومن هنا، يُصبح الإعداد المسبق شرطاً رئيسياً يضمن تقديم دعم نفسي فعال يراعي الفروق الفردية والثقافية.

## التحذيرات الأساسية عند استخدام الإسعافات النفسية الأولية

رغم فعاليتها الكبيرة، هناك ضوابط يجب الانتباه إليها:

### التدريب الجيد:

تقديم PFA بفعالية يتطلب تدريباً متخصصاً.

### الاعتبارات الثقافية:

يجب تكييف التدخل بما يتوافق مع السياق الثقافي.

### ليست علاجاً شاملاً:

في حال استمرار الأعراض، يجب الإحالة لاختصاصيين.

### الخصوصية والكرامة:

الدعم النفسي يجب أن يحترم كرامة الأفراد ويحافظ على ثقتهم.

### تجنب الضغط المفرط:

مع ذلك لا يُنصح بإجبار الأفراد على الحديث قبل استعدادهم.

## التدخلات المبكرة - نحو استجابة متكاملة بعد الكارثة

عند وقوع الأزمات والكوارث، غالبًا ما تقتصر التدخلات التقليدية على الاستماع أو منح الأفراد فرصة للتنفيس العاطفي. ورغم أن هذه الأساليب قد تخفف التوتر اللحظي، فإنها لا تكفي وحدها لإعادة التوازن النفسي أو الحد من التشوهات المعرفية التي قد تتحول لاحقًا إلى اضطرابات وظيفية مستدامة. وهذا ما يجعل التدخلات التقليدية محدودة الأثر لأنها تركز على التهذئة اللحظية وتتجاهل البنية العميقة للصدمة التي تغذي الأعراض بشكل دائري ومتكرر.

### التدخلات بعد الكارثة: ما وراء التنفيس العاطفي

الاقتصار على التنفيس العاطفي لا يعالج الحلقة المعرفية التي تعزز بقاء الأعراض، وقد يؤدي إلى تكريسها إذا لم يُتبع بتدخلات معرفية عملية تُعيد ضبط أنماط التفكير المشوّهة. وتوضح أهمية هذا التوجه بوضوح في حالات الكوارث، حيث تزداد شدة التفكير الاجتراري والمعتقدات الما وراء معرفية السلبية المرتبطة بالعجز وفقدان السيطرة، وهو ما تدعمه أبحاث أدريان ويلز وجيرالد ماثيوز التي توضح أن التدخلات المبكرة القائمة على إعادة الهيكلة المعرفية تحد من هذه الدوائر الاجترارية قبل أن تتحول إلى اضطرابات مستقرة،

### منظومة الإنقاذ المعرفي

وتشير الخبرات العملية والدلائل السريرية إلى أن التدخل الفعّال يجب أن يقوم على إطار منظومة "إنقاذ معرفي" يُعيد تنظيم المشهد النفسي والاجتماعي، من خلال تفكيك أنماط التركيز الانتقائي على التهديدات وتقليل السلوكيات التجنبية. هذا التدخل لا يقتصر على الحد من الضيق الفوري، وإنما يقطع الحلقة المعرفية المفرغة التي تُبقي الأعراض نشطة، مما يسهم في منع تصاعد الضيق الحاد إلى اضطراب وظيفي مستدام، ويهيئ الأفراد لاكتساب استراتيجيات تكيف معرفي طويلة المدى، حتى في بيئات ما بعد الكارثة المعقدة.

ومن هنا، لا يقتصر هذا الإطار على الدعم الانفعالي، بل يتضمن مستويات متكاملة تشمل:

### التقييم النفسي والفرز المبكر

يبدأ التدخل بالفحص السريع للحالة الذهنية والانفعالية بهدف رصد مؤشرات الصدمة المبكرة وتحديد من هم الأكثر عرضة للمضاعفات. وتشمل هذه المؤشرات:

معرفية: ارتباك مؤقت، ضعف التركيز، الكوابيس أو إعادة عيش الحدث. أما الخلل الوظيفي فيظهر عبر ارتباك مُعيق أو أفكار انتحارية وهلاوس.

عاطفية: خوف وقلق كدلائل ضيق طبيعية، مقابل نوبات هلع أو اكتئاب مُشل كدلائل خلل وظيفي

سلوكية: تجنّب مؤقت أو اضطراب نوم وأكل كاستجابات أولية، مقابل عدوان، انسحاب شديد أو تطيب ذاتي مستمر كعلامات خلل.

روحية: تساؤلات حول المعنى والإيمان، مقابل الانقطاع الكامل عن الممارسات الدينية أو إسقاط الإيمان بشكل سلبي على الآخرين.

فسولوجية: صداع، اضطراب شهية أو ضعف مناعة كدلائل ضيق، بينما يشير فقدان الوعي أو التغيرات القلبية إلى خلل يستلزم إحالة طبية عاجلة.

بعد الفحص، يتم الفرز النفسي وفق مبدأ ترتيب الإلحاح:

### الفئة "ج":

مراقبة ودعم مجتمعي.

### الفئة "ب":

تدخل متوسط الأهمية.

### الفئة "أ":

تحتاج تدخلاً فورياً.

هذا التكامل بين التقييم والفرز يضمن الاستخدام الأمثل للموارد، ويمنع الهدر أو التدخل غير الضروري، مع توجيه الأولوية لمن هم في أشد حاجة.

**الهدف: توجيه الموارد لمن يحتاجها أولاً، مع ضمان عدم إهمال الفئات الأخرى.**

## التوجيه المعرفي-السلوكي

يركز على تصحيح مسارات التفكير غير الفعالة، وإعادة بناء الاستجابات التكيفية بما يدعم القدرة على المواجهة. يشمل ذلك إثبات الواقع، تقليل الاستجابات الانفعالية المبالغ فيها، ومعالجة التفكير الكارثي عبر إعادة صياغة السيناريوهات السلبية إلى احتمالات أكثر واقعية.

**الهدف: دعم الاستجابات التكيفية وتقليل السلوكيات التجنبية.**

## الإسعاف المعرفي الأولي

كآلية عاجلة لإعادة ضبط التصورات المشوهة وتخفيف الضيق الداخلي الذي يعيق الوظائف التنفيذية ويعطل عملية اتخاذ القرار، مما يكسر حلقة الاجترار والقلق.

**الهدف: كسر الحلقة المفرغة للأفكار التي تغذي القلق والاجترار.**

## حل المشكلات الواقعية والنزاعات الاجتماعية

لا يتوقف التدخل عند الإسعاف النفسي الأولي، إنما يمتد إلى دعم عملي ملموس يساعد الناجين على استعادة السيطرة. ويشمل

تفكيك التحديات الكبيرة إلى مهام أصغر قابلة للإدارة.

تحديد الأولويات (مثل المأوى والغذاء والأمان).

تقديم دعم عملي مباشر مثل تسهيل الوصول إلى الخدمات أو ربط الناجين بالموارد المجتمعية.

هذا النوع من التدخل يعزز الشعور بالسيطرة الذاتية، يقلل العبء المعرفي والانفعالي، ويهيئ الطريق لتعافي نفسي مستدام.

**الهدف: حماية الاستقرار النفسي الجمعي ومنع تضخيم المخاوف.**

## إدارة الاستقرار المجتمعي وتعزيز الصمود

تهدف هذه المرحلة إلى خلق بيئة آمنة تُسرّع من التعافي الفردي والجماعي، وتشمل:

التخفيف من النزاعات من خلال التدخل الحيادي وفتح مساحات للحوار الجماعي.

السيطرة على الشائعات عبر نشر المعلومات الدقيقة والتعاون مع الجهات الرسمية.

تعزيز الصمود عبر تلبية الاحتياجات الأساسية، دعم التوجه المستقبلي، وتدريب الأفراد على المرونة النفسية.

## الإحالات العلاجية والمتابعة الدورية

بعض الناجين يحتاجون إلى متابعة طويلة الأمد، وهو ما يستلزم:

متابعة مستمرة لتقليل فرص الانتكاس.

نظام إحالة واضح للحالات المتقدمة.

ربط المجتمع بمؤسسات تقدم الدعم المستدام مثل مجموعات الدعم وإعادة التأهيل.

هذا النهج يخلق جسراً علاجياً يربط التدخل الفوري بالرعاية طويلة المدى، ويمنع الانقطاع بين مراحل الدعم.

## إعادة البناء النفسي والمعرفي وتصحيح الإدراك الذاتي

تتمثل هذه المرحلة في إعادة التماسك الذهني والانفعالي، عبر:

مناقشة التفكير غير المنطقي وتفكيك  
المعتقدات الجامدة.

تصحيح الواقع وإعادة ربط الأفراد بالحقائق  
الموضوعية.

إيجاد معنى أعمق وتجارب نمو ما بعد  
الصدمة.

إزالة الشعور بالذنب ولوم الذات عبر إعادة  
التقييم المعرفي.

إيجاد معنى أعمق وتجارب نمو ما بعد الصدمة.

**الهدف النهائي** هو إعادة بناء صورة الذات ككيان قادر ومرن بدلاً من هوية عالقة في العجز أو الذنب، وهو ما يعزز استمرارية التكيف على المدى الطويل.

# الخسارة والحزن بسبب الكوارث

## 1- مقدمة: الأثر النفسي للفقدان في سياق الكوارث

حين تضرب الكوارث تكون الخسارة أكثر من مجرد فقد مادي أو إحصائي، غير أنها تمثل حدثاً نفسياً شاملاً يزعزع أنظمة التنظيم الذاتي ويعيد تشكيل إدراك الفرد لذاته وعلاقته بالعالم. يظهر الألم أولاً كصدمة حادة تُحدث شرخاً في الإحساس بالاستمرارية، ثم يتطور تدريجياً إلى تجربة مركبة تتطلب استجابات نفسية متعددة المستويات.

ومن هنا يتضح أن التعامل مع الفقد يتطلب مساراً منظماً يتدرج من استيعاب الصدمة، وصولاً إلى مواجهة مشاعر الانفصال، ثم إعادة بناء الروابط النفسية الداخلية التي تعطلت. ومن خلال التنقل المتعمد بين المواجهة المباشرة وفترات الراحة المؤقتة، يتمكن المفجوع من استعادة القدرة على التكيف.

كما أن هذا المسار يستند إلى منظومة جماعية توفر الدعم، وتسمح بدمج الحزن تدريجياً في بنية الحياة اليومية حتى يتحول من عبء ثقيل إلى تجربة يعاد تفسيرها بوعي.

### الإرشادات العملية:

1. البدء بجلسات دعم قصيرة المدى لاحتواء الارتباك النفسي المبكر، مع إدماج تمارين تساعد على الاعتراف التدريجي بالواقع المؤلم قبل الانتقال إلى أي إعادة تنظيم للحياة اليومية.
2. استخدام تقنيات التنظيم اللحظي لتخفيف شدة الصدمة، ثم إدخال فترات وجيزة من "الانسحاب الوقائي" لإعطاء النفس مساحة لالتقاط أنفاسها قبل العودة للمواجهة.
3. تقييم شبكة الدعم الاجتماعي للمفجوع وتفعيل مواردها بالتوازي مع مساعدته على إعادة بناء روابط داخلية رمزية مع المفقود، لتجنب الإحساس بالفراغ الداخلي.
4. تزويد الأفراد بمعلومات واضحة حول ردود الفعل الطبيعية للفقد لتقليل الإحساس بالعجز، مع التأكيد على أن الانتقال بين الحزن النشط وفترات الاستراحة النفسية يمثل آلية أساسية للتكيف الفعال.

## 2- ردود الفعل على الخسارة

ردود الفعل الأولى على الفقد غالباً ما تجمع بين الانهيار الوجداني والارتباك المعرفي. قد يختبر الفرد حالة من الإنكار الجزئي كآلية حماية مؤقتة أو يجد نفسه منغمساً في اجترار الصور الذهنية المرتبطة بالمفقود. ومع هذا يُعد التذبذب بين المواجهة والتجنب عنصراً طبيعياً في عملية الحزن، لأنه يتيح للعقل استيعاب الألم دون الانهيار تحت ثقله.

ثم يبدأ الناجون في المرور بمراحل تكيفية تشمل الاعتراف بالخسارة، وتجربة المشاعر المؤلمة، وإعادة بناء العلاقات الداخلية والخارجية التي تعطلت. هذا المسار يسمح للفرد بالانتقال بين الحزن المكثف وفترات التوقف الهادئ، كآلية تنظيمية تمنع الاستغراق في الاجترار أو الوقوع في إنكار ممتد.

## الإرشادات العملية:

1. اعتماد أساليب التقييم النفسي المبكر لرصد علامات الإنكار الممتد، مع إدخال استراتيجيات مواجهة متدرجة تسهل الانتقال من الإنكار إلى القبول.
2. تدريب الأفراد على تقنيات "التنقل الشعوري" بين التعامل المباشر مع مشاعر الحزن وفترات الراحة المنظمة لتخفيف الضغط النفسي.
3. تعزيز السلوكيات اليومية البسيطة لربط المفجوع مجدداً بإيقاع الحياة، بالتوازي مع مساعدته على استدعاء ذكريات المفقود بشكل آمن يساعد على دمج الفقد في سردية حياته.
4. إدخال تدريبات لإعادة تنظيم العلاقات الاجتماعية وتوسيع شبكات الدعم، مما يقلل الميل للعزلة ويعزز التوازن بين الانخراط الاجتماعي ومعالجة الحزن.

## 3- خصائص الوفيات الناجمة عن الكوارث

الوفيات الناتجة عن الكوارث تترك أثراً نفسياً مختلفاً عن الفقد المتوقع. حيث يواجه الناجون فجأة فقداً حاداً يتسم بالصدمة، ويثير أسئلة وجودية حول العدالة، والسيطرة، ومعنى الاستمرارية. يتضاعف هذا الأثر عندما يقترن الفقد بغياب الطقوس التقليدية للوداع، مما يزيد الإحساس بعدم الاكتمال النفسي.

هذه التجربة تدفع الفرد إلى المرور بعملية إعادة بناء للروابط الداخلية مع المفقود، لا عن طريق النسيان، غير أن ذلك يتحقق عبر تحويل العلاقة إلى شكل رمزي يتيح التكيف مع الغياب. ومن هنا تبرز الحاجة إلى استراتيجيات بديلة تمكن الناجين من مواجهة الصدمة مع فترات من التراجع الوقائي لتخفيف الضغط الانفعالي.

## الإرشادات العملية:

1. توفير جلسات دعم خاصة للناجين الذين لم يتمكنوا من توديع أحبائهم، تتضمن أنشطة تساعد على الاعتراف بالفقد وصياغة ارتباط رمزي يعوض غياب الوداع الفعلي.
2. مساعدة الأفراد على بناء طقوس بديلة مثل الرسائل الرمزية أو المساحات التذكارية لتوفير إطار ملموس يدمج المشاعر بين المواجهة وفترات التراجع الوقائي.
3. دمج تقنيات إعادة البناء المعرفي لإصلاح المعتقدات المشوهة مثل "الذنب" أو "فقدان العدالة"، بالتزامن مع توفير أنشطة تدعم التهدئة الانفعالية.
4. إعداد برامج دعم متدرج تتيح للأفراد العودة المتوازنة إلى روتينهم الحياتي، مع مراقبة التحولات العاطفية الناتجة عن الفقد الصادم.

## 4- الطقوس الخاصة للتكيف النفسي

الطقوس الخاصة تمثل وسيلة لإعادة ترميم الانقطاع الداخلي الناتج عن الفقد. من خلال هذه الطقوس، يعيد الفرد نسج العلاقة مع المفقود بطريقة جديدة، بحيث يتحول الحزن من شعور خانق إلى تجربة منظمة يمكن استيعابها.

هذه الأفعال – مثل كتابة رسالة، الاحتفاظ بملتمكات رمزية، أو تخصيص وقت يومي للتأمل – تساعد في تحقيق التوازن بين التعلق بالماضي والتحرك نحو الحاضر. هذا التوازن يعكس قدرة الفرد على التنقل بين الألم وإعادة البناء، مما يعزز التكيف النفسي طويل المدى.

### الإرشادات العملية:

1. تشجيع الأفراد على ممارسة طقوس شخصية منتظمة، ليس بهدف التعبير عن الحزن فقط، وإنما لدعم العلاقة الرمزية مع المفقود بوصفها جزءاً من إعادة تنظيم الذات بعد الفقد.
2. مساعدة المفجوعين على دمج هذه الطقوس في روتينهم اليومي، مع التدرج بين الانخراط فيها ثم التراجع الوقائي لتجنب الإنهاك الانفعالي.
3. دعم الأفراد في تحويل الرموز المادية إلى أدوات لإعادة التوازن النفسي الداخلي، بالتوازي مع إعادة توجيه انتباههم نحو مهام حياتية جديدة تدعم التكيف الإيجابي.
4. إدخال تدريبات على استيعاب الفقد كجزء من قصة الحياة الشخصية بدلاً من اعتباره حدثاً معزولاً، بحيث يُعاد تشكيل التجربة ضمن سياق أوسع وأكثر تكاملاً.

### 5- الطقوس العامة لدعم المجتمع

في الكوارث، لا تقتصر الطقوس على الفضاء الشخصي، غير أنها تمتد إلى المجال العام لتشكّل جزءاً من البنية الجماعية للتعافي. إقامة مراسم تذكارية أو مبادرات تضامنية تمنح الأفراد فرصة للانتقال بين حزنهم الخاص والانتماء إلى مشهد اجتماعي مشترك يتقاسم التجربة نفسها.

هذا التناوب بين المشاركة العامة والخصوصية الفردية يخلق بيئة نفسية آمنة، مما يمنح المفجوعين شعوراً بأن خسارتهم مدمجة في سياق إنساني شامل، وهو ما يخفف الإحساس بالعزلة الشعورية.

### الإرشادات العملية:

1. تنظيم فعاليات عامة لتأبين الضحايا وتكريم ذكراهم، مع إشراك الناجين في تصميمها لتعزيز الإحساس بالانتماء والاعتراف الجماعي بالفقد.
2. إطلاق مبادرات تضامنية تُشرك المجتمع المحلي في دعم المتضررين، بحيث يتم التنقل بين المشاركة العامة وفترات الانسحاب المؤقت للتعبير الفردي عن الحزن.
3. استخدام الإعلام المحلي لإبراز هذه الطقوس كوسيلة علاجية اجتماعية، مع توفير أنشطة بديلة تدعم الاستقرار النفسي وتمنع إعادة تنشيط الألم بشكل مفرب.
4. إدراج برامج متابعة بعد الفعاليات لتقييم الأثر النفسي وتقديم دعم إضافي للفئات الأكثر هشاشة عاطفياً.

## 6- دعم المفجوعين

الدعم النفسي المتخصص للمفجوعين يتطلب مقاربة متعددة المستويات تبدأ بمساعدة الأفراد على إدراك الفقد بوضوح، مروراً بمواجهة مشاعرهم، وصولاً إلى إعادة بناء حياتهم بطريقة تسمح لهم بالاستمرار.

هذا المسار يرتبط بضرورة التعامل مع الاجترار المعرفي من خلال التنقل المتدرج بين استحضار الألم وفترات الراحة النفسية، بحيث يتحول الحزن إلى تجربة مرنة تسمح بالتعافي بدلاً من أن يصبح دائرة مغلقة.

### الإرشادات العملية:

1. تطبيق برامج دعم معرفي تستهدف كسر دوائر التفكير الاجتراري، مع توفير فترات استراحة منظمة تسمح للفرد باستعادة طاقته الانفعالية قبل العودة إلى المواجهة.
2. توفير جلسات علاجية متدرجة تتضمن مراحل واضحة: الاعتراف بالفقد، مواجهة الألم، ثم إعادة بناء الحياة اليومية خطوة بخطوة.
3. تدريب الفرق الميدانية على التمييز بين الحزن الطبيعي والحزن المعقد، مع استخدام أدوات متابعة تراعي الانتقال الديناميكي بين المواجهة والتراجع الوقائي.
4. مساعدة الناجين على إعادة تشكيل هويتهم بعد الفقد، مما يعزز قدرتهم على الارتباط بالآخرين مع الاحتفاظ بالصلة الرمزية بالمفقود.

## 7- ردود الفعل في الذكرى السنوية

عند اقتراب الذكرى السنوية للفقد، قد تعود مشاعر الحزن إلى السطح بقوة، حتى لدى الأفراد الذين أظهروا تماسكاً في فترات سابقة. هذا التكرار الشعوري لا يُعد انتكاسة، وإنما يمثل جزءاً من عملية التكيف المستمرة، حيث يُعيد الناجون اختبار علاقتهم بالمفقود بطريقة أعمق تتيح لهم مستوى أعلى من القبول.

### الإرشادات العملية:

1. وضع خطط دعم استباقية قبل حلول الذكرى السنوية، بحيث تتضمن جلسات مساعدة تسمح بالتنقل بين إعادة استحضار مشاعر الحزن وفترات الاستراحة المؤقتة.
2. توفير مساحات آمنة للتعبير عن المشاعر وإحياء الذكرى بطرق تعزز إعادة تنظيم العلاقة الرمزية مع المفقود، بدلاً من الاكتفاء بتكرار الألم.
3. مراقبة الأعراض المتفاقمة في هذه الفترات، مع تقديم تدخلات علاجية خاصة تدعم عودة الناجين إلى التوازن بعد انقضاء موجات الحزن.
4. دمج الأنشطة المجتمعية مع جلسات فردية أو جماعية لضمان تكامل الدعم الشخصي والاجتماعي.

## 8- الحزن والاكتئاب: الفروق الدقيقة

رغم التشابه السطحي بين الحزن والاكتئاب، غير أن هناك فروقاً جوهرية:

في الحزن الطبيعي، يحتفظ الفرد بإحساس بقيمته الذاتية، بينما يعاني في الاكتئاب من شعور عميق بانعدام القيمة.

الحزن يتيح مرونة في المشاعر وانخراطاً اجتماعياً، بينما يتسم الاكتئاب بالانسحاب والجمود الوجداني.

الحزن غير المُعالج، خاصة لدى ذوي القابلية النفسية، قد يتطور إلى اكتئاب معقد يستدعي تدخلاً علاجياً متخصصاً.

### الإرشادات العملية:

1. تدريب الفرق الميدانية على التمييز بين الحزن الطبيعي والاكتئاب المعقد من خلال تتبع ديناميكية الانتقال بين المواجهة وفترات التراجع النفسي.
2. استخدام أدوات تقييم سريرية لا تقتصر على رصد الأعراض الظاهرة، بل تتابع قدرة الفرد على دمج الفقد في حياته تدريجياً.
3. وضع خطط إحالة واضحة للعلاج النفسي المتخصص عند ظهور مؤشرات تدل على انقطاع التكيف، مما يحد من تحول الحزن إلى اضطراب مستمر.
4. اعتماد تدخلات علاجية تدمج بين تمكين الفرد من مواجهة الألم وتدريبه على التراجع الوقائي المؤقت لتخفيف العبء النفسي.

# الأطفال والعائلات: الدعم النفسي في مواجهة الكوارث

## الفئات الهشة وأثر الكارثة النفسي

تكون الفئات الأكثر هشاشة نفسيًا هم الأطفال والعائلات. فالطفل يفتقر إلى النضج الانفعالي والإدراكي لفهم ما يحدث من حوله، بينما تجد العائلة نفسها ممزقة بين محاولة احتواء الصدمة وإدارة تداعياتها. هذه الهشاشة المشتركة تخلق بيئة نفسية مشبعة بالارتباك والانفصال، مما يستدعي تدخلًا دقيقًا يُراعي التركيب النفسي للطفل والأسرة كوحدة متكاملة.

تشير الدراسات الحديثة إلى أن الخبرات الضاغطة في الطفولة تُسجل على المستويين البيولوجي والسلوكي. تراكم هذه التجارب يؤدي إلى تغيرات عصبية في الدماغ، تشمل تنشيطاً مستمراً لمناطق الخوف والذاكرة، مما يزيد من احتمالية ظهور اضطرابات القلق، التشوش، والتنظيم الانفعالي. الأثر النفسي لا يقتصر على الصدمة المباشرة، وذلك لأن فقدان الروتين، والانفصال عن مصادر الأمان، والتعرض لمشاهد إعلامية مروعة، يسهم أيضاً في ترسيخ الأثر طويل المدى.

### الإرشادات العملية:

1. تطوير برامج دعم نفسية متخصصة تستهدف الطفل والعائلة كوحدة واحدة، مع مراعاة الديناميكيات المتبادلة بينهما.
2. إدماج تدريبات تنظيم انفعالي في السياق اليومي للأسرة، وتدريب الأهل على الاستجابات التفسيرية المطمئنة.
3. تقييم الأثر العصبي والسلوكي المبكر للكارثة، واستخدام أدوات رصد تكيفية مناسبة للعمر.
4. إعداد أنشطة جماعية تعيد للأطفال الشعور بالانتماء والروتين، كجزء من إعادة البناء النفسي.

## التأثيرات النفسية الممتدة على الأطفال

يتعرض الأطفال خلال الكوارث إلى صدمات مركبة، تتراكم عبر التجارب غير المرئية مثل الانفصال، الخوف غير المفسر، وانعدام التفسير من الكبار. يتفاعل الطفل مع الحدث وفق منظومة داخلية من التوقعات غير الناضجة، مما يعني أن حدة القلق والانفصال الداخلي تصبح أكثر تعقيداً إذ لا يوجد بالغ مستقر قادر على التفسير والاحتواء.

تؤكد الأدبيات النفسية أن وجود بالغ متماسك انفعالياً، يتحدث بلغة واضحة ومطمئنة، قادر على تقليل التأثير النفسي الحاد للحدث. في هذا السياق تؤدي البيئات التي يسودها الصمت أو الغموض إلى تفاقم الصدمة.

## الإرشادات العملية:

1. تدريب مقدمي الرعاية على استخدام لغة تفسيرية مبسطة، تُعيد للطفل الإحساس بالاتساق الزمني والمعنوي.
2. تنظيم لقاءات علاجية جماعية للأطفال تدمج اللعب والحديث الرمزي، لتيسير التعبير عن التجارب الداخلية.
3. دعم البيئات المدرسية لتكون مكاناً آمناً للاستقرار النفسي والانفعالي.
4. الاستعانة بمؤشرات التكيف كمرشد لتصميم التدخلات حسب مراحل النمو.

## أثر فقدان الروتين والبيئة المألوفة

من التجارب التي تعمق الشعور بالخطر لدى الطفل أثناء الكارثة فقدان الروتين اليومي والانفصال عن الأماكن التي تمنحه شعوراً بالألفة، مثل المدرسة أو الحي. يتسبب ذلك بـ"تشظي وجودي"، حيث إن الإحساس بالتحكم يتراجع تدريجياً.

الدراسات الميدانية تشير إلى أن استعادة أبسط مظاهر النظام (مثل الطابور الصباحي) يُسهم في تقليل الشعور بالخطر الداخلي. ومن هنا يتبين أن الروتين ليس مجرد ترتيب سطحي، بمعنى أنه يشكل بنية داخلية للأمان النفسي.

## الإرشادات العملية:

1. إعادة تشغيل أجزاء من الروتين المدرسي فور توفر الظروف الآمنة.
2. تطوير أنشطة شبه مدرسية تُحاكي بيئة التعلم وتُعزز الشعور بالاستمرارية.
3. إشراك الأطفال في تصميم اليوم المدرسي المؤقت لإعطائهم الإحساس بالسيطرة.
4. استخدام التقنيات البصرية (جداول، إشارات، موسيقى ثابتة) لتنظيم البيئة بشكل غير ضاغط.

## أهمية العلاقات التفسيرية في تنظيم الصدمة

الطفل لا يفسر الصدمة من تلقاء نفسه، إذ يتأثر بنمط التفاعل مع البالغين من حوله. العلاقة اليومية مع الراشدين تُشكل البنية التي يُعاد من خلالها بناء المعنى. وذلك لأن الحضور العاطفي الآمن أكثر تأثيراً من مجرد الوجود الجسدي.

على حين أن غياب الوالدين أو عجزهم قد يُضعف هذه البنية، يمكن للمعلمين أو الأخصائيين الاجتماعيين أن يساهموا في بناء الاستجابة النفسية، شريطة أن يكونوا مدربين على ذلك.

## الإرشادات العملية:

1. دمج محتوى سيكولوجي في البرامج التدريبية للمعلمين بعد الكارثة.
2. تطوير جلسات دورية للحديث الحر داخل الفصول المؤقتة.
3. اعتماد نهج اللعب العلاجي كوسيلة لتنظيم التفاعل داخل المدارس والمراكز المجتمعية.
4. تدريب طواقم الطوارئ على احتواء الطفل انفعالياً عند تقديم المساعدة.

## التدخل المبكر والعلاج الوقائي

تشير البحوث إلى أن التدخل النفسي المبكر ليس ترفناً علاجياً، وإنما هو ضرورة عصبية-انفعالية، خاصة للأطفال الذين لا تزال أدمغتهم في طور التشكل. التدخلات المبكرة تُخفف من التآكل العصبي، وهذا بدوره يعزز فرص التكيف طويل الأمد.

وهكذا يتضح أن التدخل لا يجب أن يُقدّم بشكل فردي مجزأ، لأجل ذلك يجب أن يُرمم الروابط النفسية الداخلية ضمن البنية العائلية.

### الإرشادات العملية:

1. تصميم تدخلات مزدوجة تستهدف الطفل والعائلة.
2. بناء برامج مرنة تراعي التحولات المزاجية السريعة لدى الأطفال بعد الكارثة.
3. إدراج تقنيات التنظيم الانفعالي في البرامج التعليمية المؤقتة.
4. العمل مع المجتمع المحلي لتوفير بيئات مستقرة شعورياً.

## العوامل الاجتماعية المحددة للهشاشة

يتأثر مدى استعداد الطفل للصدمات بعدة محددات: الفقر، التهميش، ضعف البنى الخدمية، وغياب الدعم المجتمعي. هذه المحددات لا تقتصر على زيادة خطر التعرض، بل هي تُضعف أيضاً من قدرة الطفل على التعافي.

والأجدر بالذكر أن الأطفال من بيئات هشة اقتصادياً يتعرضون لضغوط مضاعفة من حيث التغطيات الإعلامية، الضغوط الثانوية، وغياب البدائل التعليمية.

### الإرشادات العملية:

1. تضمين مكون مجتمعي-اجتماعي في خطط التدخل.
2. توفير أنشطة تعويضية تُخفف من الفجوات التعليمية والنفسية.
3. التعاون مع مؤسسات المجتمع المدني لضمان الاستجابة العادلة.
4. تفعيل نظم الإحالة إلى خدمات الدعم الغذائي، السكني، والخدمي بالتوازي مع الدعم النفسي.

## ردود فعل الأطفال على الصدمات

الاستجابة النفسية للأطفال تجاه الأحداث الصادمة تختلف بحسب العمر والسياق والدعم المتاح، لكن توجد أنماط شائعة تظهر بوصفها آليات دفاعية عصبية تهدف إلى استعادة التوازن النفسي. ويُطلق عليها في علم النفس "استجابات النجاة التكيفية".

نظراً لأن الدماغ الانفعالي يتطور قبل الدماغ المنطقي فإن الأطفال غالباً ما يُعبرون عن التوتر والانفعال من خلال الجسد والسلوك، وليس اللغة أو التفسير. وهذا يُفسر التغييرات السلوكية المفاجئة التي تظهر بعد الكوارث.

## الإرشادات العملية:

1. مراقبة التمسك المفرط أو الخوف من الانفصال: يظهر على شكل رفض الابتعاد عن الأم أو الأب حتى لفترات قصيرة، ويُعد مؤشرًا على اختلال الإحساس بالأمان.
2. ملاحظة اضطرابات النوم والكوابيس: غالبًا ما يبقى الجهاز العصبي في حالة تأهب أثناء النوم، مما يؤدي إلى يقظات مفاجئة أو أحلام مزعجة.
3. تفهم التراجع النمائي: مثل عودة الطفل إلى مص الإصبع أو التبول الليلي، وهي إشارات لبحث داخلي عن الطمأنينة.
4. احتواء السلوكيات العدوانية أو الانسحابية: إذ قد تتحول المشاعر غير المفهومة إلى غضب أو انسحاب اجتماعي.
5. تمييز الأعراض الجسدية النفسية: مثل آلام المعدة أو الصداع دون سبب طبي واضح، وهي تعبيرات جسدية عن التوتر النفسي.
6. الحد من التعرض الإعلامي: إذ تشير الدراسات إلى أن المشاهدة المستمرة لمشاهد الكارثة تؤدي إلى اضطراب القلق أو تشوش المفاهيم.

## عوامل الخطر النفسية والاجتماعية

تتفاقم آثار الصدمة حين تتداخل مع عوامل هشاشة أخرى في البيئة النفسية أو الأسرية. وتُظهر الأبحاث أن الأطفال الذين لديهم تاريخ من الإهمال أو فقدان الحماية معرضون أكثر لانهايار التنظيم النفسي بعد الكارثة.

## ومن أبرز عوامل الخطر

1. فقدان أحد الوالدين أو تفكك الأسرة: يسبب فراغًا في البنية العاطفية، ويتطلب تدخلًا نفسيًا خاصًا.
2. التعرض المباشر للمشاهد الصادمة: مثل رؤية الدمار أو الجرحى، ما يخلق صورًا ذهنية يصعب محوها.
3. غياب العلاقات الداعمة: يعيق القدرة على التكيف ويزيد احتمالية الانهايار النفسي.
4. التاريخ السابق للإهمال أو الإساءة: يزيد الحساسية ويُضعف آليات المواجهة.
5. فقدان المدرسة أو تعطيل الروتين التعليمي: يُفكك بنية الاستقرار لدى الطفل.
6. الفقر أو النزوح القسري: يُجبر الأطفال على تحمل أدوار الكبار مما يخلق ارتباكًا في الهوية النفسية.

كما أن بعض الأطفال يُدفعون إلى تبني أدوار الراشدين خلال فترات النزوح أو التهجير ما يؤدي إلى تآكل في الحواجز النفسية الفاصلة بين الطفولة والنضج وهو عامل معروف بارتباطه بانهايار التنظيم الذاتي في مراحل لاحقة من النمو.

## مساعدة الأطفال والعائلات

يستند الدعم الفعال إلى نماذج تدخل متعددة المستويات، تُعيد بناء الروابط الآمنة عبر العائلة والمدرسة والمجتمع. وجود بالغ مستقر ومنظم انفعاليًا يمثل حجر الأساس في تعافي الطفل.

وتشير نماذج الوقاية المستندة إلى الأبحاث الميدانية في الكوارث إلى أن بناء المرونة لا يحدث تلقائيًا هذا المسار يتطلب التالي.

### الإرشادات العملية:

1. توفير بيئة آمنة حسيًا وعاطفيًا: تعني وجود نظام واضح، وروتين متوقع، ونبرة هادئة.
2. تطبيق الإصغاء العاطفي العاكس: عبر تسمية المشاعر وتطبيعها دون تصحيح أو إنكار.
3. إعادة بناء الروتين اليومي: حتى أنشطة بسيطة كالنظافة الصباحية والوجبات المنتظمة تُعيد الإحساس بالتحكم.
4. تمكين الأسرة عبر التثقيف والتدريب: لدعم مهارات التنظيم المشترك مع الطفل.
5. تشجيع اللعب العلاجي: كالرسم والتمثيل الرمزي، والتي تسمح بإعادة تمثيل التجربة دون خطر.
6. دمج الدعم النفسي في المدارس: من خلال تدريب المعلمين وتضمين مواد قصصية تعالج المشاعر.

### إجراء الإحالات العلاجية

تظهر الحاجة إلى تدخل متخصص حين تتجاوز الأعراض قدرة الأسرة أو المدرسة على الاحتواء.

### الإرشادات العملية:

1. رصد الأعراض المعقدة أو المستمرة: كالصمت المطلق أو نوبات الغضب أو الانسحاب التام.
2. تقييم الأسرة كوحدة نفسية: لأن دعم الطفل لا ينفصل عن بيئته.
3. اعتماد الرعاية المتدرجة: إذ إن التعافي عملية وليست لحظة.
4. تعزيز التنسيق مع المدرسة: حيث يلاحظ المعلمون أنماطًا لا تظهر في المنزل.

وتؤكد الأدلة على أن الإحالة تكون فعالة فقط إذا تمت في بيئة آمنة ومنظمة ومدعومة.

### التحدث مع الأطفال بعد الكوارث

كل ما يُقال للطفل بعد الحدث الصادم يشكّل جزءًا من روايته الداخلية للتجربة. لذا يجب أن تكون اللغة واضحة، واقعية، مطمئنة دون مبالغة أو إنكار.

### الإرشادات العملية:

1. التحدث بمفردات مناسبة للعمر: مع تجنب التهويل أو التبسيط المفرط.
2. تقديم معلومات صادقة ومحددة: حتى لا يتخيل الطفل سيناريوهات أسوأ.
3. تنظيم المعنى: من خلال ربط الحدث بأطر زمنية أو مكانية مألوفة.
4. دعم الأمل الواقعي: بالإشارة إلى ما تم تجاوزه وما يمكن تحقيقه.
5. فتح قنوات التعبير الرمزي: باستخدام القصص أو الرسم أو اللعب.
6. الاستماع دون مقاطعة: مع الاعتراف بالمشاعر مهما كانت مشوشة.

## الفئات السكانية الضعيفة في الكوارث: التدخلات النفسية والاجتماعية

في مواجهة الكوارث الطبيعية أو الإنسانية، تتفاوت قدرة الأفراد والمجتمعات على الاستجابة والتعافي تبعاً لعوامل متشابكة تشمل الصحة الجسدية والنفسية، والموارد الاجتماعية والاقتصادية، والبنية التحتية المتاحة. وسط هذا التباين، تبرز فئات سكانية تُصنف على أنها الأكثر هشاشة نتيجة تعرضها لمخاطر مضاعفة تقلل قدرتها على حماية نفسها أو الوصول إلى الموارد الأساسية.

تشمل هذه الفئات كبار السن، والأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية أو العقلية، والمصابين باضطرابات نفسية مزمنة. هذه المجموعات بحكم أوضاعها الصحية والاجتماعية، تواجه تحديات متراكبة أثناء الكارثة، حيث تتفاعل القيود الجسدية أو المعرفية مع الحواجز الاقتصادية والثقافية لتشكل بيئة محفوفة بالمخاطر قد تؤدي إلى الإقصاء أو الإهمال أو الاستغلال.

تشير الأدلة العلمية إلى أن التدخلات النفسية والاجتماعية الموجهة خصيصاً لهذه الفئات تمثل عنصراً محورياً في الاستجابة الإنسانية الشاملة. فهي تتجاوز تلبية الاحتياجات الطارئة لتشمل دعم الصحة النفسية، وصون الكرامة الإنسانية، وتعزيز القدرة على التكيف على المدى الطويل. ويتطلب ذلك نهجاً متعدد المستويات يبدأ بضمان الأمان الجسدي والعاطفي، ويمر بإعادة الروابط الاجتماعية واستعادة الروتين، ويصل إلى بناء المرونة الفردية والمجتمعية.

### كبار السن الضعفاء

يمثل كبار السن في سياق الكوارث نقطة التقاء بين ذاكرة الماضي الثقيلة وهشاشة الحاضر الجسدية. يحملون خبرات حياة طويلة بينما يواجهون ببطء الحركة والأمراض المزمنة. قد تظهر عليهم علامات القلق في صورة ارتباك ذهني أو نسيان مؤقت، تعبيراً عن فقدان الإحساس بالسيطرة على مجريات الحياة. العزلة الاجتماعية التي قد ترافق الكارثة تزيد هذا الشعور، لتجعل الصمت عبئاً داخلياً، ويصبح الخوف من السقوط أو فقدان الأدوية أو انقطاع الرعاية محفزاً دائماً للتوتر الانفعالي.

تشير الدراسات الميدانية إلى أن اجتماع العوامل الجسدية (ضعف الحركة، أمراض مزمنة) مع العوامل المعرفية والانفعالية (الخرف، الاكتئاب) والظروف الاجتماعية (العزلة، فقدان الدعم الأسري) يضاعف أثر الصدمة النفسية ويرفع احتمالية الإهمال أو الاستغلال. كما توضح الأدبيات العلمية الحديثة أن هذه الفئة تتأثر بشكل غير متناسب بالكوارث، بما في ذلك تفاقم الحالات الطبية وصعوبة الوصول إلى الرعاية أو تجديد الأدوية، وقد برز ذلك في تجارب ميدانية مثل ما حدث بعد إعصار ساندي حيث ارتفعت معدلات دخول غرف الطوارئ، خاصة لمن تجاوزوا 85 عاماً. وتوصي المعايير الدولية بخطط نقل ودعم طويلة الأمد لهذه الفئة لضمان سلامتها النفسية والجسدية والاجتماعية، مما يجعل الإرشادات التالية استراتيجيات قائمة على أدلة وتجارب واقعية.

## الإرشادات العملية:

### 1. تطوير خطط إخلاء فردية تراعي الحالة الطبية والاحتياجات العلاجية

إن إشراك كبار السن في هذه الخطط يعزز إحساسهم بالسيطرة والقدرة على التكيف، مما يخفف من القلق المرتبط بفقدان الأمان. ولتحقيق ذلك يجب:

- تضمين التاريخ الطبي الكامل، الأدوية الحالية، الحساسية، ومعلومات الاتصال بالمرافقين أو الأقارب.
- اختبار خطة الإخلاء عبر تدريبات عملية تحاكي ظروف الكارثة لضمان وضوح الخطوات.
- تحديد نقاط تجمع مألوفة لكبار السن وربطها بمسارات إخلاء سهلة الوصول.
- توفير وسائل نقل مهيأة مثل الكراسي المتحركة أو المركبات المجهزة.

### 2. تأمين الفحوصات الدورية والأدوية الأساسية بشكل مستمر

إن ضمان استمرارية الأدوية يقلل من احتمالية الانتكاسات النفسية أو الجسدية، ويمنح شعوراً بالطمأنينة والاستقرار. ويتحقق ذلك من خلال:

- إنشاء سجل صحي موحد محدث لجميع كبار السن، متاح للفرق الطبية والنفسية.
- الاحتفاظ بمخزون أدوية يكفي أربعة أسابيع على الأقل مع نظام للتجديد.
- إجراء فحوصات متابعة للصحة الجسدية والنفسية وفق بروتوكولات منظمة الصحة العالمية.
- توفير أدوية الصحة النفسية لمن لديهم تاريخ مرضي نفسي أو أعراض اكتئاب وقلق.

### 3. تفعيل برامج دعم نفسي واجتماعي ميدانية وعن بُعد

إن تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي يساعد على تقوية الروابط المجتمعية، ويمنح كبار السن شعوراً بالقيمة والانتماء. ومن الوسائل الفعالة:

- جلسات دعم نفسي فردية باستخدام الإسعافات النفسية الأولية.
- مجموعات دعم مجتمعية لتعزيز الانتماء وتقليل العزلة.
- الاستفادة من تقنيات الاتصال عن بُعد للوصول إلى غير القادرين على الحضور.
- دمج أنشطة علاجية مثل الفن أو الموسيقى.

### 4. تدريب فرق الاستجابة على التعرف المبكر لعلامات الارتباك أو الإساءة.

إن التدخل المبكر يحد من تفاقم الأعراض النفسية ويمنع الإهمال أو الاستغلال، ويتم ذلك عبر:

- التعرف على أعراض الهذيان والخرف والارتباك الحاد بعد الصدمة.
- وحدات تدريبية للتبليغ الآمن والسرية.
- تدريبات مشتركة بين الصحة النفسية والحماية والخدمات الطبية.

### 5. تجهيز مساحات آمنة منخفضة التحفيز الحسي

إن توفير بيئة مهيأة وآمنة يقلل من التوتر والارتباك ويعزز شعور الأمان، ويُراعى فيها:

- مناطق هادئة بإضاءة مريحة وأثاث مناسب.
- مواد مهدئة مثل المقاعد المريحة والموسيقى الهادئة.
- موظفون مدربون على استخدامها ضمن خطط التهدئة.

## 6. الوصول إلى كبار السن المعزولين

إن بناء شبكة دعم فعالة يمنع شعور كبار السن بالعزلة والهجر، ويقوي ثقتهم في المجتمع. ويتحقق ذلك عبر:

- مسوحات مجتمعية للوصول إلى غير القادرين على الوصول للخدمات.
- شبكة متطوعين لزيارات منتظمة.
- وسائل نقل مجانية أو مدعومة عند الحاجة.

## 7. تنظيم حملات توعية بحقوقهم وطرق الإبلاغ

إن المعرفة بالحقوق وطرق الإبلاغ ترفع مستوى الحماية الذاتية وتعزز الكرامة الإنسانية. ويمكن دعم ذلك من خلال:

- مواد توعوية بلغة مبسطة ووسائل متعددة.
- جلسات مباشرة في مراكز الإيواء والمجتمعات المحلية.
- خطوط هاتفية مجانية وسرية للإبلاغ.
- إشراك ممثلين من كبار السن في تصميم وتنفيذ الحملات.

## الأشخاص ذوو الإعاقات الجسدية

في الظروف العادية قد تكون الإعاقة الجسدية جزءاً من روتين حياتي متكيف، حيث يطور الفرد استراتيجيات تمكنه من العيش بدرجة من الاستقلالية. عند وقوع الكارثة، يتحول هذا الروتين إلى تحدٍّ حاد، فتجعل صعوبة الحركة كل دقيقة ذات أهمية قصوى، ويصبح تجاوز أي عائق بيئي مهمة معقدة. الأجهزة المساعدة التي تمنحه القدرة على الحركة والاستقلال قد تتحول فجأة إلى عبء إذا فقدت أو تعطلت.

انقطاع وسائل الدعم المعتادة، سواء كانت أجهزة مساعدة أو خدمات صيانة أو وسائل نقل مهيأة أو دعماً بشرياً، يؤدي إلى شعور مفاجئ بالعجز، وتراجع الاستقلالية، وارتفاع مستوى الإحباط أو الخجل الاجتماعي، خاصة في بيئات تفتقر إلى التهيئة الملائمة أو في أماكن الإيواء المزدحمة. الخبرات الميدانية تؤكد أن هذه الفئة تتأثر بشكل غير متناسب بالكوارث، نتيجة ضعف الوصول إلى الإخلاء والخدمات الطبية والدعم الاجتماعي. فقدان الأجهزة المساعدة مثل الكراسي المتحركة أو أجهزة التنفس أو السمع يعد عاملاً رئيسياً في فقدان الاستقلالية وزيادة المخاطر.

التخطيط المسبق باستخدام قوائم تحقق فردية وأدوات تقييم متخصصة يعد خطوة أساسية لضمان السلامة. المعايير والممارسات المثلى توصي بالجمع بين التخطيط اللوجستي، مثل توفير مسارات مهيأة وتجهيزات بديلة، والتدخلات النفسية والاجتماعية، للحفاظ على كرامة الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية واستقلاليتهم في بيئات الطوارئ.

## الإرشادات العملية:

### 1. تطوير خطط إخلاء فردية تراعي الإعاقة الجسدية واحتياجات الدعم

إن ضعف القدرة الحركية قد يجعل الإخلاء أكثر خطورة من الكارثة نفسها، لذلك تحتاج الخطط إلى عناية استثنائية:

- تحديد الأدوات المساعدة المطلوبة وضمان توفرها أثناء الإخلاء.
- اختيار نقاط إخلاء ومسارات مهيأة خالية من العوائق.
- إشراك الشخص ومقدمي الرعاية في الخطة والتدريب عليها عملياً.
- وضع بدائل في حال تعطل وسيلة النقل أو إغلاق الطريق.

### 2. تأمين الوصول المستمر إلى الأجهزة المساعدة والخدمات الطبية

فقدان الأجهزة يساوي فقدان الاستقلالية، وهو ما يزيد القلق والاعتماد على الآخرين:

- سجل للأجهزة المساعدة مع تعليمات تشغيل وصيانة واضحة.
- محطات شحن للأجهزة الكهربائية المساعدة.
- قطع غيار أساسية وصيانة متنقلة.
- شركات مع الموردين المحليين لتأمين الأجهزة في الطوارئ

### 3. تهيئة بيئة الإيواء بما يضمن الكرامة والاستقلالية

البيئة المهيأة تعزز الكرامة وتمنع الاعتماد المفرط على الآخرين:

- تصميم المرافق وفق معايير الوصول الشامل.
- ترتيب أماكن المعيشة بما يسهل الحركة والوصول.
- تخصيص أماكن قريبة من نقاط الدعم الطبي والنفسي.

### 4. تفعيل برامج دعم نفسي واجتماعي مخصصة

إن توفير الدعم النفسي والاجتماعي يساعد على تعزيز الإحساس بالتمكين ويخفف من الضغوط النفسية المرتبطة بفقدان الاستقلالية. هذه البرامج تمنح الأفراد مساحة آمنة للتعبير عن مشاعرهم، وتساعدهم على التكيف مع ظروف الطوارئ عبر:

- جلسات فردية وجماعية تراعي التحديات الجسدية.
- مجموعات دعم الأقران لتعزيز التمكين.
- أنشطة علاجية ترفيهية تراعي قدرات الحركة.
- استشارات عن بُعد لغير القادرين على التنقل.

### 5. تدريب فرق الاستجابة على التعامل المراعي للإعاقة

تدريب الفرق يضمن الاستجابة بطرق تحترم كرامة الأشخاص ذوي الإعاقة وتلبي احتياجاتهم الخاصة. فالتعامل الصحيح يقلل من الأخطاء ويحافظ على الثقة بين المستفيدين ومقدمي الخدمة. ويشمل ذلك:

- أساليب النقل الآمن للأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية.
- احتياجات التواصل البديل مثل لغة الإشارة.
- حماية الخصوصية والكرامة أثناء تقديم الخدمات.

## 6. الوصول الاستباقي للأشخاص المعزولين

الاستباق في الوصول لهذه الفئة يمنع تفاقم الأزمات النفسية والجسدية، ويضمن دمجهم ضمن خطط الاستجابة. ويتم ذلك من خلال:

- قاعدة بيانات محدثة للأشخاص ذوي الإعاقة مع معلومات الاتصال.
- زيارات دورية لتقييم الاحتياجات.
- فرق استجابة متنقلة تقدم الدعم في المنازل.

## 7. تنظيم حملات توعية شاملة

التوعية المجتمعية تسهم في خفض الوصمة وتعزيز الوعي بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يزيد من قدرتهم على المطالبة بحقوقهم. ويمكن ذلك عبر:

- مواد مرئية وسمعية سهلة الفهم حول الحقوق.
- آليات الإبلاغ عن التمييز أو الإهمال.
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم الحملات.

## الأشخاص ذوو الإعاقات العقلية

تمثل هذه الفئة إحدى أكثر الفئات هشاشة في الكوارث، حيث تتداخل الصعوبات المعرفية والسلوكية مع تحديات بيئية واجتماعية معقدة. في الحياة اليومية، يعتمد استقرارهم على روتين ثابت وبيئة مألوفة ودعم من مقدمي الرعاية أو الخدمات المجتمعية. عند وقوع الكارثة، التغيرات المفاجئة وفقدان الروتين قد يسبب ارتباكاً وقلقاً حاداً أو سلوكيات دفاعية غير متوقعة.

انقطاع الدعم المعتاد، سواء البشري أو الطبي أو البيئي، قد يؤدي إلى فقدان القدرة على اتخاذ القرارات البسيطة أو صعوبة فهم التعليمات أو العزلة التامة. بيئات الإيواء المزدحمة وغير المهيأة قد تزيد الضغط الحسي وتسبب إجهاداً شديداً، مما يرفع خطر التدهور النفسي والسلوكي. دمج احتياجات هذه الفئة في خطط الاستعداد والاستجابة للكوارث، من خلال تهيئة بيئة مناسبة وتوفير وسائل تواصل فعالة ودعم نفسي واجتماعي مخصص، يقلل المخاطر ويحافظ على الكرامة والاستقلالية.

## الإرشادات العملية:

### 1. تطوير خطط إخلاء فردية تراعي القدرات المعرفية والسلوكية

أن فقدان الدقائق الأولى قد يكون حاسماً لهذه الفئة، لذا فإن التخطيط الدقيق يمنح شعوراً بالقدرة على التحكم ويقلل من الفوضى. لتحقيق ذلك:

- تحديد نقاط القوة والصعوبات وطرق التواصل الأنسب.
- إشراك الشخص ومقدمي الرعاية في وضع الخطة وتجريبها عملياً.
- توفير مرافقين مدربين على الدعم المعرفي والسلوكي أثناء الإخلاء.
- استخدام إشارات بصرية وصوتية واضحة.

## 2. تأمين الوصول المستمر إلى الدعم والرعاية المتخصصة

انقطاع الأجهزة الطبية أو فقدانها يضاعف الإعاقة، ويُعرِّض الفرد لمخاطر نفسية وجسدية. لذلك يجب:

- ملف محدث يتضمن التشخيص، طرق التواصل، الروتين اليومي، وأسماء مقدمي الرعاية.
- توافر وسائل المساعدة مثل أدوات التواصل وأجهزة تنظيم الحياة اليومية.
- ربط الأفراد بالخدمات النفسية والطبية فور الوصول للإيواء.

## 3. تهيئة بيئة الإيواء بما يضمن الكرامة وتقليل التحفيز الزائد

- القدرة على الحركة والوصول تعني الحفاظ على الشعور بالكرامة. ولتحقيق ذلك:
- مناطق هادئة منخفضة الضوضاء والإضاءة المرهقة.
  - أماكن معيشية منظمة تسهل التنقل.
  - جداول وأنشطة يومية ثابتة للحفاظ على الروتين.

## 4. تفعيل برامج دعم نفسي واجتماعي مخصصة

- الضغط النفسي يزيد حين يشعر الفرد بالعجز أو الاعتمادية المفرطة لذلك من المهم إجراء:
- جلسات فردية أو جماعية تراعي القدرة على الفهم والتواصل.
  - مجموعات دعم الأقران لتعزيز الأمان والانتماء.
  - أنشطة علاجية مثل الفن والموسيقى والألعاب التعليمية.

## 5. تدريب فرق الاستجابة على التعامل المراعي للإعاقة العقلية

- وعي الفريق المستجيب يحدد جودة الحماية والدعم المقدم لذلك من المهم:
- لغة بسيطة وتعليمات مدعمة بالصور.
  - التعرف المبكر على علامات الإجهاد أو السلوكيات الدفاعية.
  - احترام الخصوصية والحفاظ على الكرامة.

## 6. الوصول الاستباقي للأشخاص المعزولين

- الأكثر هشاشة هم من يُتركون خلف الصفوف لذلك يجب:
- مسوحات مجتمعية للوصول لغير المدعومين.
  - فرق متنقلة تقدم الدعم الطبي والنفسي والاجتماعي في أماكنهم.
  - تسهيل النقل المجاني أو المدعوم.

## 7. تنظيم حملات توعية شاملة

- المعرفة تمنح القوة وتحمي من التمييز، ولذا يجب:
- مواد توعية مبسطة ووسائل بصرية وصوتية.
  - شرح الحقوق وآليات الإبلاغ عن الإساءة أو الإهمال.
  - إشراك الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية ومقدمي الرعاية في تصميم الحملات.



## ذوو الاضطرابات النفسية المزمنة

الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة يكونون أكثر عرضة لتفاقم الأعراض أثناء الكوارث، حيث قد تعيد التغييرات المفاجئة في البيئة فتح جروح صدمات سابقة أو تزيد الأعراض الحالية بسبب التوتر المستمر. انقطاع العلاج أو فقدان المتابعة يخلق فجوة علاجية خطيرة ترفع خطر الانتكاس. وصمة المرض النفسي تمثل حاجزاً إضافياً يمنع البعض من طلب المساعدة، مما يعزلهم عن دعم المجتمع والأسرة في وقت الحاجة القصوى.

البيئات المكتظة أو ذات التحفيز العالي قد تضاعف الإحساس بالهشاشة النفسية، وتزيد القلق أو الاضطراب المزاجي. الخبرات الميدانية تشير إلى أن الكوارث تشكل بيئة عالية الخطورة لهذه الفئة، حيث يؤدي انقطاع سلاسل الإمداد الدوائي، وصعوبة الوصول إلى مقدمي الرعاية، وفقدان الروتين العلاجي المعتاد، إلى تدهور الحالة أو إعادة تنشيط الصدمات السابقة.

الممارسات الفعالة توصي بدمج خطط الرعاية النفسية في جميع مراحل إدارة الكارثة، وضمان بيئات داعمة منخفضة التحفيز، وتنسيق جهود الفرق الطبية والنفسية والاجتماعية لربط المرضى بخدمات الدعم المجتمعي فور انتهاء الأزمة.

### الإرشادات العملية:

#### 1. ضمان استمرارية العلاج والرعاية الطبية

- انقطاع العلاج قد يؤدي إلى انتكاس خطير. وللد من ذلك يجب:
- إعداد خطط طوارئ لتوفير الأدوية المستمرة دون انقطاع.
- إنشاء قنوات تواصل مباشرة بين المريض وفريقه العلاجي أثناء الكارثة.

#### 2. إعداد قوائم علاجية مسبقة

- التحضير المسبق يقلل الفوضى ويزيد الاستجابة الفعالة:
- سجلات محدثة تتضمن التشخيص، الأدوية، الجرعات، وأسماء مقدمي الرعاية.
- حفظ نسخة ورقية وأخرى رقمية يسهل الوصول إليها في الطوارئ.

#### 3. تأمين الأدوية في مراكز الإيواء

- البيئة المحيطة تؤثر بشكل مباشر على استقرار الحالة النفسية:
- مخزون من الأدوية النفسية يكفي عدة أسابيع.
- بروتوكولات واضحة لتوزيع الأدوية بإشراف طبي.

#### 4. تدريب فرق الاستجابة على الرصد المبكر

- التواصل والدعم يحدان من العزلة ويعززان التعافي:
- التعرف على علامات الانتكاس، الاضطراب الحاد بعد الصدمة، والتغيرات السلوكية المفاجئة.
- تطبيق الإسعافات النفسية الأولية مع الحفاظ على الخصوصية والكرامة.

## 5. تهيئة بيئات منخفضة التحفيز

إن خفض المثيرات الحسية في بيئات الإيواء يساهم في تقليل مستويات التوتر والانفعال، ويمنح الأفراد فرصة لاستعادة التوازن النفسي. ولهذا ينبغي:

- مناطق هادئة داخل مراكز الإيواء بإضاءة مريحة وتقليل الضوضاء.
- أدوات مساعدة على التهدئة مثل المقاعد المريحة أو المواد الحسية المهدئة.

## 6. ربط المرضى بخدمات ما بعد الكارثة

الدعم المستمر بعد الكارثة يُعدّ عنصراً أساسياً في الوقاية من الانتكاس، ويعزز العودة التدريجية للحياة الطبيعية. ويتحقق ذلك عبر:

- مواعيد متابعة فورية بعد انتهاء الأزمة.
- شبكات دعم مجتمعي لتقليل العزلة وضمان الاستمرارية العلاجية.



## الكفاءة الثقافية في الاستجابة للكوارث: فهم الأبعاد الإنسانية للتدخل الفعال

تمثل الكفاءة الثقافية في سياق الاستجابة للكوارث جوهر القدرة المؤسسية والفردية على استيعاب التأثير العميق الذي تمارسه الثقافة في تشكيل التجربة الإنسانية أثناء الأزمات. فالثقافة ليست مجرد خلفية اجتماعية أو تراثية، وإنما هي الإطار الحي الذي يحدد طريقة إدراك الناس للأحداث، ويؤثر في مشاعرهم ويشكل ردود أفعالهم، ويحدد أسلوبهم في التعامل مع الصعوبات.

هذه الكفاءة تعني القدرة العملية والنفسية والتنظيمية على التفاعل مع الأفراد والمجتمعات بأسلوب يراعي التباينات الفردية والجماعية، ويأخذ في الحسبان أن لكل مجتمع منظومته القيمية الخاصة ورؤيته للعالم، وتاريخه الذي يؤثر على استجابته للكوارث.

ولا تقتصر الاستجابة الفعالة على تقديم المساعدات المادية أو الاقتصار على الدعم النفسي التقليدي، فذلك قد يكون ناقصاً أو غير ملائم في سياقات معينة، إذ المطلوب هو مواءمة التدخلات مع أنظمة القيم والمعتقدات السائدة في المجتمع المتأثر، بحيث يشعر الأفراد أن المساعدة المقدمة تنسجم مع هويتهم الثقافية وتبتعد عن الاصطدام بثوابتهم أو إخراجهم أمام محيطهم الاجتماعي.

وعليه، فالكفاءة الثقافية هنا مزيج من الوعي والفهم والمهارة والتطبيق، تبدأ من إدراك أن الثقافة تؤثر في تفسير الكارثة، وتستمر عبر تصميم تدخلات تراعي هذه الخصائص، وصولاً إلى بناء الثقة بين فرق الاستجابة والمجتمع المتضرر.

### تحليل الخصائص الديموغرافية للمجتمع قبل الكارثة

يمثل تحليل الخصائص الديموغرافية خطوة محورية وأساساً استراتيجياً في أي عملية استجابة للكوارث، فهو أشبه بخريطة تكشف مكونات المجتمع وتوزيع فئاته وتتيح لفرق الاستجابة أن تدرك بدقة من هم الأكثر عرضة للتأثر، وأين يتواجدون، وما طبيعة حياتهم اليومية، وكيف يمكن الوصول إليهم بسرعة وفاعلية عند وقوع الطارئ.



الفهم العميق لبنية المجتمع قبل الكارثة يتجاوز البعد الإحصائي المباشر، إذ يشمل القراءة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لواقعه، مما يكون صورة شاملة تساعد على صياغة خطط تدخل واقعية وملائمة، وتمنح فرق الاستجابة القدرة على توقع التحديات قبل أن تظهر.

## الفئات الأكثر هشاشة

تشمل الأسر ذات الدخل المنخفض، وذوي الإعاقات الجسدية أو الحسية أو العقلية، والمهاجرين الجدد الذين قد يفتقرون إلى شبكات دعم محلية أو موارد كافية، ويساعد تحديد هذه الفئات مسبقاً على ضمان وصول الدعم إليها في الوقت المناسب وبالطريقة الأكثر ملاءمة، مما يقلل من احتمالات الإقصاء أو التأخير.

## أماكن الإقامة

من الضروري تحديد مناطق تجمع الفئات الهشة، خصوصاً في الأحياء ذات الخدمات المحدودة أو البنية التحتية الضعيفة، حيث تميل هذه المناطق إلى أن تكون أكثر عرضة للضرر وأقل قدرة على التعافي الذاتي، الأمر الذي يستلزم خطط تدخل موجهة ودقيقة.

## أنماط تكوين الأسرة

تختلف من مجتمع إلى آخر، فقد تكون الأسرة ممتدة تضم عدة أجيال تحت سقف واحد، أو أساسية مكونة من والدين وأبناء، أو أسرة ذات والد واحد، وهذا التنوع يؤثر على أسلوب التعامل مع الكارثة وعلى توزيع الأدوار والمسؤوليات داخل البيت في وقت الأزمة، كما يحدد طبيعة الدعم المطلوب.

## آليات الوصول

الوصول الفعال إلى الفئات المستهدفة يعتمد على التعرف على الوسطاء الثقافيين وشبكات الدعم الاجتماعي القائمة، إذ يلعب هؤلاء الوسطاء دور الجسر بين فرق الاستجابة والأفراد المتأثرين، ويسهّلون إيصال الرسائل والخدمات بطريقة مقبولة ثقافياً.

## إدارة البيانات

هذا التحليل لا يكتمل من دون سياسات واضحة لجمع وتحديث البيانات السكانية والثقافية بشكل دوري، فالمعلومات الدقيقة والمحدثة تمثل العمود الفقري لأي خطة استجابة سريعة وفعّالة، وتضمن أن تكون القرارات مبنية على واقع ملموس، مما يعزز من موثوقية التدخلات في جميع مراحل إدارة الكوارث.

إن إنجاز هذا التحليل بدقة وعمق يحوله من إجراء تمهيدي إلى أداة استراتيجية حيوية يمكن الاعتماد عليها من التخطيط المسبق وحتى مرحلة التعافي وإعادة الإعمار، بما يضمن أن تبقى الاستجابة الإنسانية متجذرة في فهم حقيقي لبنية المجتمع وخصائصه.

## عناصر الإطار المؤسسي

لا يمكن لأي استجابة للكوارث أن تحقق النجاح المطلوب ما لم تدعم بإطار مؤسسي متماسك يمتلك البنية القادرة على العمل بفعالية في بيئات متعددة الثقافات، فالإطار المؤسسي هو المنظومة التي توجه فرق العمل وتضع القواعد وتوفر الموارد وتضمن أن تكون الاستجابة متنسقة مع احتياجات المجتمع ومعايير الثقافة.

هذا الإطار يتكون من مجموعة مترابطة من المكونات التي تعمل معاً لضمان الكفاءة والمرونة وتشمل ما يلي:

- **بيئة تنظيمية تمتلك المعرفة والمهارات والسياسات للعمل بكفاءة عبر السياقات الثقافية** يعني ذلك أن المؤسسة أو الجهة المسؤولة تبني بيئة عمل واعية بأهمية الثقافة مزودة بالسياسات التي تترجم هذا الوعي إلى ممارسات ملموسة ومجهزة بمهارات تؤهلها للتعامل مع مجتمعات ذات خلفيات وقيم متنوعة.

- **وعي المستجيبين بأنفسهم وتحولات مواقفهم** الكفاءة المؤسسية تبدأ من الأفراد، فالمستجيبون للأزمات يحتاجون إلى وعي ذاتي يمكنهم من إدراك تحيزاتهم أو قوالبهم المسبقة والتعامل معها بمرونة بحيث تتطور مواقفهم بما يتناسب مع كل حالة وسياق ثقافي.

- **تنمية التواضع الثقافي والتعلم المستمر من تجارب المجتمعات المحلية** التواضع الثقافي ليس مجرد سلوك حسن، هو منهجية عمل تقوم على الاعتراف بأن كل مجتمع يمتلك معرفة وتجارب تثري الاستجابة، والتعلم من هذه التجارب يعزز ملاءمة وفعالية التدخلات.

- **تحليل العوامل السياسية والاقتصادية المؤثرة** تشمل الفقر والبطالة وأنماط السكن، وهذه العوامل تشكل البيئة التي يعيش فيها الناس وتؤثر على مدى قابليتهم للاستفادة من الدعم، وفهمها بدقة يساعد في تصميم تدخلات أكثر واقعية وقابلة للتطبيق.

- **استراتيجيات شاملة لإدارة التنوع في بيئات الأزمات** وجود خطة واضحة لإدارة التنوع يضمن أن تؤخذ احتياجات جميع الفئات في الحسبان وأن تدار الاختلافات الثقافية بطريقة تمنع النزاعات وتزيد التعاون بين مختلف الأطراف.

إن توفر هذه العناصر في الإطار المؤسسي يضمن جودة الاستجابة للكوارث ويعزز ثقة المجتمع بالمؤسسة مما يزيد التعاون ويختصر الوقت في الميدان.



## دمج الكفاءة الثقافية في خطط الطوارئ

لا يكفي أن تُترك الكفاءة الثقافية كتوصية نظرية أو قيمة مضافة، إذ يجب أن تكون جزءاً متأصلاً ومتكاملاً في جميع مراحل التخطيط للطوارئ. فدمج هذا البعد منذ البداية يضمن أن تكون الاستجابة شاملة وعادلة، وأن تصل إلى جميع الفئات دون تمييز أو إقصاء.

وضع الكفاءة الثقافية في صلب خطط الطوارئ يعني تصميم هذه الخطط على أساس فهم المجتمع المحلي بكل تنوعه، مع الأخذ في الاعتبار أن لكل فئة احتياجات خاصة وطريقة مفضلة للتواصل والدعم، وبناءً على ذلك تشمل عملية الدمج خطوات عملية واضحة:

- **إدراج الكفاءة الثقافية في الرؤية والسياسات والبرامج المؤسسية**  
تكون هذه الكفاءة مذكورة كأحد الأهداف الرئيسية، ومترجمة إلى إجراءات وسياسات رسمية، بحيث تنتقل من إطار المبدأ العام إلى التطبيق العملي الفعّال.
- **إشراك قادة المجتمع والمؤسسات المحلية في التخطيط**  
هؤلاء القادة يمثلون صوت المجتمع، ويمتلكون فهماً عميقاً للقيم والاحتياجات المحلية، وإشراكهم يضمن أن تكون الخطة واقعية وقابلة للتنفيذ.
- **إعداد فرق الاستجابة عبر تدريب ميداني يحاكي ظروف الكوارث**  
التدريب العملي في بيئة تحاكي الواقع يمكّن الفرق من اختبار مهاراتهم الثقافية والتواصلية في مواقف ضاغطة، مما يرفع من جاهزيتهم عند حدوث الكارثة.
- **التخطيط الاستباقي لرفع كفاءة فرق الاستجابة وتعزيز الوصول العادل للخدمات**  
كلما تم التخطيط مسبقاً، زادت فرص الوصول العادل، وتقلصت الفجوات بين الفئات المختلفة في الحصول على الدعم.

- **دمج الكفاءة الثقافية في خطط الطوارئ هو استثمار مباشر في الفعالية**

إذ يقلل من احتمالات رفض المساعدة أو سوء فهم الرسائل، ويعزز سرعة التكيف والتعافي على مستوى الأفراد والمجتمع.



## أثر الثقافة في تشكيل ردود الفعل تجاه الكوارث

الثقافة ليست مجرد خلفية أو إطار عام يحيط بالمجتمع، فهي عدسة إدراكية وشعورية ينظر الناس من خلالها إلى الأحداث ويمنحونها معنى. تحدد كيف يفسر الأفراد ما يحدث لهم، وكيف يشعرون حياله، وما نوع السلوك الذي يعتبرونه مقبولاً أو مرفوضاً في سياق الأزمة. لهذا فإن فهم الأثر الثقافي على ردود الفعل في الكوارث يعد عنصراً أساسياً لأي استجابة ناجحة.

تنعكس هذه الأبعاد الثقافية في أنماط مميزة من التفكير والسلوك، تجعل كل مجتمع أو فئة داخله يتفاعل مع الكارثة بطريقة خاصة. ومن أبرز هذه الأنماط:

### 1. المعنى الروحي للأزمات

في بعض الثقافات تُفسر الكارثة على أنها اختبار إلهي أو رسالة من قوة عليا. هذه التفسيرات ليست مجرد معتقدات دينية جامدة، وإنما آليات لفهم المعاناة وإعطائها معنى في إطار أوسع.

**الأثر السلبي المحتمل:** قد يؤدي هذا التفسير إلى زيادة الشعور بالذنب أو لوم الذات أو الآخرين، مما يضاعف المعاناة النفسية.

**الأثر الإيجابي:** يمكن لهذا المعنى الروحي أن يعزز التماسك الاجتماعي، حيث يشعر الناس أنهم في مواجهة مشتركة، وأن مساندة بعضهم البعض ضرورة للصبر والثبات.

التعامل مع هذا البعد يتطلب حساسية عالية وتصميم تدخلات تراعي المعتقدات الروحية، وتستفيد من قوتها في دعم الصمود، مع الحذر من ترسيخ الأفكار التي تزيد الألم النفسي أو العزلة.

### 2. التفسير العملي أو العلمي

في ثقافات أخرى تُفهم الكارثة كحدث طبيعي أو حادث تقني ناتج عن عوامل فيزيائية أو بشرية يمكن تحليلها ومعالجتها. هذا النمط يشجع على اتخاذ إجراءات فورية للسيطرة على الموقف وتقليل أضراره، ويعتمد على الحلول التقنية والتخطيط العملي. الجمع بين هذا النهج وبين الأبعاد الروحية أو العاطفية قد ينتج استجابة أكثر تكاملاً، توازن بين المعنى الإنساني والحلول الواقعية.

### 3. التعبير العاطفي

لكل ثقافة معاييرها لما يعد سلوكاً عاطفياً مناسباً. بعض الثقافات تشجع على التعبير الجماعي عن الحزن من خلال الطقوس والرموز ومجالس العزاء، مما يوفر متنفساً جماعياً ويساعد على التفريغ الانفعالي. في المقابل، تفضل ثقافات أخرى ضبط المشاعر أو كبتها باعتبار أن التماسك الخارجي صورة من صور القوة. فهم هذه الفروقات يمكن فرق الدعم النفسي من توفير مساحات آمنة وبدائل مناسبة ثقافياً للتعبير، دون فرض نمط موحد على الجميع.



#### 4. أنماط طلب المساعدة

الثقافة تحدد لمن يتوجه الفرد في الأزمات؛ ففي مجتمعات معينة تكون المرجعيات التقليدية والدينية هي المصدر الأول للدعم والمشورة، بينما في مجتمعات أخرى يلجأ الناس مباشرة إلى الجهات الطبية أو النفسية المتخصصة. أفضل الممارسات تقوم على بناء شراكات بين هذه المرجعيات بحيث تتكامل وتوفر قنوات دعم متعددة وفعالة.

#### 5. متطلبات أساسية لفهم الهوية الثقافية

نجاح الاستجابة يتطلب معرفة القيم والمعتقدات واللغات الأساسية لكل فئة، وفهم أماكن تجمعهم ودوائر تواصلهم، واختيار الوسطاء الثقافيين القادرين على بناء جسور الثقة بينهم وبين فرق الاستجابة.

بهذه الطريقة يصبح التعامل مع الثقافة أداة لفهم الإنسان في سياق الكارثة، لا عنصراً هامشياً، ويسهم في تصميم استجابات تحترم التنوع وتستفيد منه لتعزيز التعافي الجماعي والفردى.

### القضايا الثقافية في الملاجئ

الملاجئ ليست مجرد أماكن للإيواء المؤقت، فهي مساحات تلتقي فيها الثقافات وتتفاعل فيها القيم وتختبر فيها الممارسات اليومية في ظل ظروف استثنائية. وحين تفرض الكارثة على الناس العيش في بيئة مشتركة قد تختلف تماماً عن بيئتهم المعتادة، يصبح المأوى اختباراً حقيقياً لقدرة الاستجابة على احترام التنوع الثقافى وتجنب أي سلوك يثير التوتر أو يزيد من معاناة الناجين.

فيما يلي أبرز القضايا الثقافية التي ينبغي مراعاتها عند إدارة الملاجئ:

#### 1. حواجز اللغة

اللغة أداة للتواصل وجسر للفهم والتفاهم، وفي بيئة المأوى قد يؤدي ضعف التواصل اللغوي إلى سوء الفهم أو حرمان بعض الأفراد من الحصول على الدعم المطلوب بسبب عدم قدرتهم على التعبير عن احتياجاتهم أو فهم التعليمات. لذلك يصبح توفير مترجمين أكفاء لغوياً وثقافياً أمراً أساسياً، إلى جانب تدريب العاملين على استخدام لغة الجسد ونبرة الصوت كوسائل داعمة للتواصل الفعّال.

#### 2. الطعام والعبادات

الغذاء في المأوى ليس حاجة بيولوجية فقط، فهو جزء من الهوية الثقافية والدينية. توفير وجبات تتوافق مع القيم الغذائية والمعتقدات الدينية يعكس احترام خصوصية الناجين ويجنبهم الحرج أو الشعور بالإقصاء. كما أن تنظيم أوقات الطعام بما يتناسب مع فترات الصيام أو أوقات الصلاة يعزز الشعور بالأمان الثقافى ويقوي الروابط بين المستفيدين وفرق الإغاثة.



### 3. الخصوصية والاختلاف

المأوى المشترك قد يفرض على الأفراد أو العائلات العيش في قرب شديد من آخرين يختلفون عنهم ثقافيًا أو دينيًا أو اجتماعيًا. مراعاة الفصل بين الجنسين أو تخصيص أماكن للعائلات يساعد في الحفاظ على القيم الثقافية وتقليل التوترات. كما أن توفير مساحات خاصة قدر الإمكان يخفف من الضغوط النفسية ويمنح الناجين شعورًا بالتحكم في بيئتهم.

### 4. أسس التنفيذ

أي إجراء أو ترتيب داخل المأوى ينبغي أن يعتمد على بيانات دقيقة حول المجموعات الثقافية الموجودة. إشراك ممثلي هذه المجموعات في التخطيط والإدارة يضمن أن القرارات تعكس احتياجاتهم الحقيقية ويزيد من التزامهم بقواعد المأوى.

إدارة الملاجئ بطريقة تراعي القضايا الثقافية تساهم في الحد من المشكلات والنزاعات، وتبني بيئة يشعر فيها الجميع بالاحترام والانتماء حتى في أصعب الظروف.

## تحسين القدرة على المساعدة عبر الثقافات

تحسين القدرة على المساعدة في بيئات متعددة الثقافات يتطلب وعيًا عميقًا بأن الاستجابة الفعالة تعتمد على الموارد المادية والجاهزية الفنية وفهم التنوع الإنساني وتقديره، وتحويل هذا الفهم إلى ممارسات عملية قابلة للتطبيق.

هذا التحسين يبدأ من بناء قاعدة معرفية متينة لدى فرق الاستجابة، تشمل الوعي بالاختلافات الثقافية وفهم القيم والعادات والتعرف على الرموز والإشارات التي قد تحمل معاني مختلفة بين ثقافة وأخرى. كما يتطلب تدريبًا منتظمًا يمكن العاملين من التواصل بفعالية، سواء من خلال اللغة أو السلوكيات غير اللفظية، مع تطوير القدرة على التكيف السريع مع المتغيرات الميدانية.

### 1. الاستثمار في التدريب المستمر

ينبغي تصميم برامج تدريبية متخصصة تركز على مهارات التواصل بين الثقافات وحل النزاعات بطريقة تراعي الاختلافات، إضافة إلى تعزيز مهارات الإصغاء النشط وفهم السياقات الاجتماعية والنفسية.

### 2. بناء شراكات مع المجتمعات المحلية

التعاون مع القادة المحليين والمنظمات المجتمعية يساهم في تسهيل الوصول إلى الفئات المستهدفة ويعزز الثقة ويضمن أن تكون التدخلات منسجمة مع أولويات المجتمع واحتياجاته الحقيقية.

### 3. المرونة في التخطيط والتنفيذ

القدرة على تعديل الخطط بناءً على الملاحظات الميدانية واستجابة المجتمع المحلي أمر أساسي، فالمقاربات الجامدة قد تحد من فعالية الاستجابة أو تؤدي إلى سوء فهم.

#### 4. استخدام التكنولوجيا بذكاء

توظيف الأدوات الرقمية لترجمة الرسائل وجمع البيانات وتحليلها في الوقت الفعلي يمكن أن يختصر الوقت ويحسن دقة التدخلات خاصة في البيئات التي يصعب الوصول إليها..

تحسين القدرة على المساعدة عبر الثقافات يهدف إلى بناء منظومة استجابة أكثر شمولاً وعدالة، قادرة على التعامل مع التعقيد البشري بكفاءة تضاهاي تعاملها مع التحديات اللوجستية والفنية.

### نماذج التدخل المبني على الكفاءة الثقافية

#### المبدأ 1: إدراك أهمية الثقافة واحترام التنوع

إدراك أهمية الثقافة واحترام التنوع ليس مجرد شعار يُرفع في سياسات العمل الإنساني، فهو أساس أخلاقي وعملي يُبنى عليه نجاح الاستجابة للكوارث. الثقافة تشكّل الإطار المرجعي الذي يفسر الأفراد من خلاله العالم من حولهم، ويحدد كيف يتفاعلون مع الأزمات، ونوعية الدعم الذي يعتبرونه مقبولاً أو مفيداً.

الثقافة هنا ليست تقاليد أو عادات فقط، فهي مزيج من اللغة والمعتقدات والقيم والأنماط الاجتماعية وحتى الممارسات اليومية التي قد تبدو بسيطة لكنها تحمل دلالات عميقة في أوقات الشدة. أما التنوع فهو حقيقة ملموسة حتى داخل المجتمع الواحد، حيث يمكن أن تتعايش فيه مجموعات ذات خلفيات ومواقف وطرق تعبير مختلفة.

في السياق العملي، يعني هذا المبدأ أن فرق الاستجابة تدرك أن:

- التنوع موجود داخل الثقافة الواحدة بقدر وجوده بين الثقافات المختلفة.
- استجابة الأفراد المنتمين إلى نفس المجموعة الثقافية قد تختلف تبعاً لعوامل مثل العمر أو الجنس أو الانتماء الديني أو مستوى التثاقف والانخراط في الثقافة السائدة.
- تفاعل الأجيال المختلفة مع الخسارة أو طلب المساعدة يتأثر بدرجة اندماجهم في المجتمع الأوسع أو بتمسكهم بالهوية الثقافية الأصلية.

عندما تتعطل الطقوس اليومية أو تتغير البيئات المادية والاجتماعية أو تتأثر العلاقات الإنسانية بسبب الكارثة، يصبح الواقع أكثر اضطراباً بالنسبة للناجين. هنا يبرز دور العاملين في مجال الصحة النفسية في حالات الكوارث، حيث يمكنهم المساعدة على إعادة ترسيخ العادات والطقوس والعلاقات الاجتماعية التي تمنح الناس إحساساً بالاستقرار والانتماء.



- ولتحقيق ذلك يتطلب المبدأ التزامًا مؤسسيًا واضحًا، بحيث يعمل جميع أفراد الطاقم على:
- فهم ثقافتهم الشخصية ووجهات نظرهم، فالوعي الذاتي خطوة أساسية لتجنب فرض القيم الشخصية على الآخرين.
  - فحص مواقفهم وقيمهم ومعتقداتهم حول الثقافة لتحديد أي تحيزات قد تؤثر على جودة الاستجابة.
  - الاعتراف بالاختلافات الثقافية كعامل مؤثر في القيم والمعتقدات والسلوكيات.
  - العمل على فهم أثر هذه الاختلافات على الطريقة التي يستجيب بها الآخرون للمساعدة.
- إدراك أهمية الثقافة واحترام التنوع يضمن أن تكون الاستجابة أكثر إنسانية وفاعلية، لأنه يتيح بناء جسور من الثقة المتبادلة، ويحوّل المساعدة من خدمة مؤقتة إلى تجربة تعافٍ حقيقية متناغمة مع هوية المجتمع.

## المبدأ 2: الحفاظ على صورة حالية للتكوين الثقافي للمجتمع

الحفاظ على صورة دقيقة ومحدثة للتكوين الثقافي للمجتمع بمثابة بوصلة توجه العمل الإنساني أثناء الكوارث، فهو يمكّن فرق الاستجابة من فهم من هم الأفراد الذين تخدمهم، وما طبيعة بيئتهم الاجتماعية والثقافية، وكيف يمكن التواصل معهم بفعالية.

هذا المبدأ يقوم على أن الكارثة، مهما كان توقيتها أو شكلها، تقع في سياق اجتماعي وثقافي محدد، وأن التعرف على هذا السياق قبل وقوعها يمنح ميزة استراتيجية في التخطيط والاستجابة. أهمية التقييم المسبق للتكوين الثقافي.

من خلال التقييم المسبق تستطيع فرق الاستجابة تحديد مدى التنوع الثقافي داخل المجتمع، بما في ذلك الاختلافات العرقية والدينية والإثنية واللغوية بين المجموعات الفرعية. هذه المعرفة لا تساعد في فهم الاحتياجات فحسب، وإنما تساهم في منع سوء الفهم أو الاحتكاكات التي قد تحدث إذا أهملت هذه الاختلافات أو أسيء التعامل معها.

## عناصر الملف المجتمعي

ينبغي توثيق هذه المعلومات في ملف شامل يصف المجتمع وفق معايير دقيقة، مثل:

- العرق والأصل العرقي.
- العمر والفئات العمرية الأكثر عددًا أو هشاشة.
- الجنس والتوزيع بين الذكور والإناث.
- الانتماء الديني والمذاهب أو الطوائف الموجودة.
- وضع اللاجئين والمهاجرين ومدة إقامتهم في المنطقة.
- حالة السكن: عدد الأسر ذات العائل الواحد، نوع السكن، ملكية أو إيجار، عدد الأفراد في الأسرة.
- مستويات الدخل ونسب الفقر.
- النسبة المئوية للسكان في المناطق الحضرية والريفية.
- معدل البطالة ومصادر الدخل الأساسية.
- اللغات واللهجات المستخدمة ومستوى الإلمام بالقراءة والكتابة.
- عدد المدارس والمنشآت التعليمية ونسبة التعليم بين السكان.
- الأنشطة الاقتصادية أو التجارية المنتشرة.

## اعتبارات مهمة عند التفاعل مع ثقافات أخرى

التكوين الثقافي لا يقتصر على البيانات الإحصائية، بل يشمل أنماط التفاعل اليومي بين الأفراد، مثل:

- **التواصل:** الثقافة تحدد أسلوب التعبير عن المشاعر والمناسب منها في مواقف معينة، وضعف التواصل أو اختلاف أساليبه قد يخلق شعورًا بالغربة أو العجز.
- **المساحة الشخصية:** المسافة المقبولة بين الأفراد تختلف من ثقافة إلى أخرى، وقد تُفسر سلوكيات الاقتراب أو الابتعاد كتصرف ودي أو عدواني وفق السياق.
- **التنظيم الاجتماعي:** المعتقدات والقيم والمواقف تُكتسب من خلال الأسرة والمجموعات القرابية والمؤسسات السياسية والدينية، وهذا ينعكس على القرارات وردود الفعل.
- **الوقت:** النظرة إلى الوقت وإدارته تختلف بين الثقافات، سواء في مفهوم الالتزام أو التعامل مع المواعيد، وفرض جداول غير متناسبة ثقافيًا قد يخلق إحباطًا.
- **التحكم البيئي:** بعض الثقافات ترى أن مجرى الأحداث تحدده قوى خارجية كالخط أو القدر أو إرادة الله، بينما يرى آخرون أن أفعال الفرد هي التي تحدد النتيجة.

## تحديث المعلومات باستمرار

المجتمعات في حالة تغير دائم؛ فالهجرة والتحويلات الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية قد تعيد تشكيل النسيج الثقافي بسرعة. لذلك فإن تحديث الملف المجتمعي بشكل منتظم يعد ضرورة لضمان دقة المعلومات ومعاصرتها وقت الاستجابة.

الحفاظ على صورة حالية للتكوين الثقافي للمجتمع يمثل أساساً يُبنى عليه التخطيط المسبق وإعداد الرسائل وتحديد القنوات الأكثر فاعلية للتواصل، وضمان وصول الخدمات بعدالة إلى الجميع.

### المبدأ 3: توظيف عمال كوارث يمثلون المجتمع أو منطقة الخدمة

عندما تمر المجتمعات بأزمات أو كوارث، يكون أحد أهم عوامل نجاح الاستجابة هو القرب الثقافي واللغوي والوجداني بين من يقدم المساعدة ومن يتلقاها. ولهذا فإن توظيف عمال كوارث يمثلون المجتمع أو المنطقة المستهدفة يعد استراتيجية أساسية لتعزيز الفعالية وبناء الثقة.

#### أهمية التمثيل الثقافي في فرق الاستجابة

وجود أفراد من نفس المجتمع أو من خلفيات ثقافية قريبة يكسر الحواجز النفسية ويجعل عملية التواصل أكثر سلاسة. الأشخاص الذين يشتركون مع الناجين في اللغة أو الموروث الثقافي أو التجارب الحياتية يمتلكون قدرة أكبر على فهم الإشارات غير اللفظية وتفسير السلوكيات بدقة والتعامل مع الحساسية الثقافية بأسلوب مناسب. التمثيل الثقافي في الفرق العاملة يخلق شعوراً لدى المجتمع بأن الاستجابة ليست أمراً مفروضاً من الخارج، وإنما عملية يشارك فيها أبنائه بشكل مباشر.

#### دور الملف المجتمعي في التوظيف

يمكن الرجوع إلى الملف المجتمعي الذي تم إعداده مسبقاً لتحديد الفئات الثقافية واللغوية داخل المجتمع وضمان أن العاملين المختارين يعكسون هذا التنوع. في حال عدم توافر كوادر محلية مناسبة يمكن الاستعانة بموظفين من مناطق أو وكالات مجتمعية أخرى شريطة امتلاكهم الخلفية الثقافية والمهارات اللغوية المطلوبة.

## ما بعد التوظيف على أساس العرق أو اللغة

التوظيف بناءً على العرق أو اللغة فقط لا يضمن الكفاءة الثقافية، فالكفاءة لا تقتصر على القدرة على التحدث بلغة معينة، إنما تشمل فهم السياق الثقافي العميق والوعي بالمعايير والقيم والعادات. فقد يتحدث شخص اللغة العربية بطلاقة، لكنه لا يدرك الفروق الثقافية الدقيقة التي تميز مجتمعاً من المهاجرين ذوي الدخل المحدود، أو يفتقر لمعرفة الديناميكيات الاجتماعية المؤثرة في سلوكهم.

### 1. السمات الشخصية

- الصدق والتعاطف والقدرة على التكيف مع مواقف متنوعة.
- تقبل التنوع والوعي بالديناميكيات بين الثقافات.
- الاستعداد للعمل مع ناجين من خلفيات متعددة.
- الوعي بالقيم الشخصية والتحيزات وفهم مدى توافقها أو تعارضها مع احتياجات الناجين.
- الانفتاح على التعلم المستمر عن ثقافات مختلفة.

### 2. المعارف

- الإلمام بتاريخ وتقاليد وقيم المجتمعات المتنوعة.
- معرفة أنماط طلب المساعدة والدعم غير الرسمي وطرق الشفاء التقليدية.
- فهم دور اللغة وأنماط الكلام في المجتمعات المتميزة ثقافياً.
- إدراك الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بالهجرة والتثاقف والتميز والوضع الاقتصادي.
- التعرف على موارد المجتمع الرسمية وغير الرسمية ومدى إتاحتها للفئات المستهدفة.

### 3. المهارات

- مناقشة القضايا الثقافية والاستجابة للإشارات ذات البعد الثقافي.
- تقييم أثر الثقافة على تجربة الناجي واحتياجاته.
- إجراء مقابلات وتقييمات تراعي الأبعاد الشخصية والنفسية والاجتماعية والثقافية والسياسية والروحية.

بهذا يتحول توظيف عمال كوارث يمثلون المجتمع من إجراء إداري إلى عنصر جوهري في نجاح التدخلات، لأنه يجمع بين القرب الثقافي والكفاءة المهنية والقدرة على بناء الثقة في أوقات تتطلب سرعة وصدق التواصل.

### المبدأ 4: توفير تدريب مستمر على الكفاءة الثقافية

الكفاءة الثقافية ليست مهارة تُكتسب مرة واحدة وتنتهي، فهي عملية تعلم وتطوير مستمرة تتطلب تحديثاً دورياً، لأن الثقافات نفسها تتغير بفعل عوامل اجتماعية واقتصادية وسياسية وديموغرافية. لذلك يصبح التدريب المستمر على الكفاءة الثقافية جزءاً أساسياً من عمل فرق الصحة النفسية والاستجابة للكوارث.

## أهمية التدريب المستمر

التدريب ليس مجرد جلسة تعريفية، إنما برنامج تطوير دائم يساعد العاملين على تعزيز وعيهم الثقافي وتنمية قدرتهم على التكيف مع البيئات المتنوعة التي يعملون فيها. من خلاله يتمكن العاملون من تحديث معارفهم حول السياقات الثقافية المختلفة واكتساب استراتيجيات جديدة للتعامل مع المواقف المعقدة التي قد تنشأ بسبب الاختلافات الثقافية.

## الفئات المستهدفة بالتدريب

ينبغي أن يشمل التدريب جميع العاملين المشاركين في الاستجابة للكوارث، بما في ذلك:

- مقدمو الخدمات المباشرة مثل الأطباء والأخصائيين النفسيين والمستشارين الاجتماعيين.
- الموظفون الإداريون الذين يتخذون القرارات ويضعون السياسات.
- مترجمو اللغة ولغة الإشارة الذين يشكلون حلقة وصل لغوية وثقافية.
- الموظفون المؤقتون والمتطوعون الذين يعملون ميدانياً ويحتاجون إلى فهم سريع للسياق الثقافي.

## أهمية الشراكات المجتمعية في التدريب

تصبح برامج التدريب أكثر فاعلية عندما تُنفذ بالتعاون مع مجموعات مجتمعية أو منظمات متخصصة تمتلك خبرة في الكفاءة الثقافية أو في احتياجات ثقافة معينة. إشراك هذه المجموعات يمنح المشاركين معرفة مباشرة بالثقافات المستهدفة ويساعد على بناء شراكات طويلة الأمد يمكن الاستفادة منها ميدانياً.

## محتوى التدريب المقترح

ينبغي أن يشمل التدريب المبادئ والمفاهيم والمصطلحات والأطر الأساسية للكفاءة الثقافية، مثل:

- القيم والتقاليد الثقافية وأثرها على السلوكيات.
- القيم الأسرية وأدوار العائلة.
- اللغويات ومستوى الإلمام بالقراءة والكتابة.
- تجارب الهجرة والوضع القانوني والاجتماعي.
- أنماط وسلوكيات طلب المساعدة.
- استراتيجيات وتقنيات التواصل عبر الثقافات.
- تجنب الصور النمطية والتصنيفات المسبقة.

## التقييم الذاتي أثناء التدريب

حتى إذا كانت فترة التدريب الأولية قصيرة، ينبغي منح المشاركين فرصة لفحص وتقييم قيمهم ومواقفهم ومعتقداتهم تجاه ثقافتهم وثقافات الآخرين. هذا الإجراء يساعد على تحديد مجالات تطوير المهارات وتعزيز الوعي الذاتي مما يرفع جودة التفاعل مع الناجين.

## استمرارية العملية التدريبية

تدريب الكفاءة الثقافية عملية تطويرية دائمة تشمل:

- جلسات تدريب أثناء الخدمة لمراجعة المهارات وتحديث المعلومات.
- اجتماعات دورية لمناقشة قضايا الكفاءة الثقافية والمستجدات في هذا المجال.
- تبادل الخبرات بين أعضاء فرق العمل لنشر الممارسات الناجحة وتجنب الأخطاء السابقة.

بهذا يصبح التدريب المستمر أداة استراتيجية تبني الجاهزية الثقافية لفرق الاستجابة، وتضمن أن تكون التدخلات أكثر ملاءمة وفعالية في خدمة المجتمعات المتنوعة.

### المبدأ 5: ضمان أن تكون الخدمات متاحة ومناسبة وعادلة

في سياق الاستجابة للكوارث، لا يكفي أن تُقدّم الخدمات الإنسانية والصحية بشكل عام، فهي تحتاج إلى تقديمها بطريقة تضمن وصولها لجميع الفئات المستهدفة على نحو متساوٍ ومنصف، مع مراعاة الاختلافات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي قد تمنع بعض الأفراد من الوصول إلى هذه الخدمات أو قبولها.

#### التحديات التي قد تعيق الوصول العادل

بعض الفئات قد تتردد أو ترفض الاستفادة من الخدمات نتيجة تجارب سابقة سلبية أو شعور بعدم الثقة في المؤسسات. المهاجرون غير المسجلين قد يحجمون عن طلب المساعدة خوفاً من الترحيل أو المساءلة القانونية. بعض الناجين قد يرفضون الانتقال إلى الملاجئ المؤقتة أو قبول المساعدة الحكومية أو الإفصاح عن معلوماتهم الشخصية خشية استخدامها ضدهم.

#### أثر المعاملة غير العادلة

عندما يشعر الأفراد أو المجتمعات أن الخدمات توزع بطرق تمييزية أو غير متساوية، يترتب على ذلك:

- ترسيخ عدم الثقة في الخدمات العامة وأنظمة الإغاثة.
- زيادة الشعور بالتهميش أو الإقصاء لدى بعض الفئات.
- إثارة النزاعات بين المجتمعات أو داخل الفئة الواحدة بسبب الإحساس بالحرمان.

## التحديات الثقافية واللغوية

الحواجز اللغوية، والتحيزات العرقية والإثنية، والوصمة المرتبطة بالاستشارة النفسية، تمثل عقبات أمام الحصول على الخدمات. ضعف المعرفة بالاختلافات الثقافية لدى فرق العمل قد يؤدي إلى التواصل بأسلوب مسيء أو قائم على الصور النمطية، كما أن نقص الفهم للقيم والمعتقدات والعادات الخاصة بالمجموعات المستهدفة قد يجعل التدخلات غير فعّالة أو مرفوضة.

## إجراءات لضمان الوصول العادل والمناسب

- ضمان أن يتحدث الموظفون لغة المجتمع المستهدف ويفهموا قيمه ومعتقداته.
- توفير الطعام ذي الأهمية الثقافية للمستفيدين.
- إشراك ممثلين عن المجموعات الثقافية في لجان التخطيط وصنع القرار لضمان تمثيل مصالحهم واحتياجاتهم.

## استراتيجيات توعية موجّهة ثقافيًا

لتحقيق وصول شامل للخدمات يمكن للعاملين في مجال التوعية:

- تخصيص الوقت لبناء الثقة مع المجتمع قبل محاولة تقديم الخدمات.
- التعاون مع منظمات محلية موثوقة تحظى بثقة المجتمع.
- تجنب الارتباط بجهات لا يثق بها السكان.
- اختيار أسلوب التعريف بالنفس بما يلائم السياق الثقافي.
- فهم الاختلافات في التعبير عن المشاعر ووصف الأعراض النفسية والتعامل معها بمرونة.
- إزالة العوائق عبر تفسير السياسات والإجراءات بوضوح وبأسلوب مفهوم للجميع.

ضمان أن تكون الخدمات متاحة ومناسبة وعادلة يمثل أساسًا لبناء علاقة إيجابية مع المجتمع المتأثر، فهو يبعث برسالة واضحة أن جميع الأفراد، بغض النظر عن خلفياتهم أو ظروفهم، لهم الحق في الدعم والمساعدة على قدم المساواة.

## المبدأ 6: الاعتراف بدور سلوكيات طلب المساعدة والعادات والتقاليد وشبكات الدعم الطبيعية

في كل مجتمع توجد أنماط خاصة لطلب المساعدة والتفاعل مع الدعم المقدم، وهذه الأنماط ليست عشوائية، فهي تنبع من العادات والتقاليد والقيم الثقافية، إلى جانب شبكات دعم طبيعية متجذرة في النسيج الاجتماعي. فهم هذه العناصر الثلاثة - السلوكيات والعادات والدعم الطبيعي - يعد أساسًا لتصميم استجابة إنسانية فعّالة تحترم الثقافة المحلية وتستفيد من مواردها الداخلية.

### الاستجابة الفعّالة تتطلب:

- فهم سلوكيات طلب المساعدة
- تختلف طرق طلب المساعدة بين الثقافات، ففي العديد من المجتمعات يلجأ الأفراد أولاً إلى الأسرة أو الأصدقاء أو القادة المجتمعيين قبل التوجه إلى أنظمة الخدمات الرسمية، وتؤدي أماكن العبادة دورًا مشابهًا للأسرة الممتدة كمصدر للدعم النفسي والاجتماعي.
- معرفة العادات والتقاليد المرتبطة بالشفاء من الصدمات والفقد: قد تشمل طقوسًا دينية أو اجتماعية أو احتفالات رمزية تساعد على التعبير عن الحزن أو إعادة بناء الإحساس بالمعنى بعد الفقد.

- الاستفادة من شبكات الدعم الطبيعية في المجتمع: يمكن لهذه الشبكات أن تصبح أداة قوية للتعافي إذا فُعلت ودُعمت بشكل صحيح.

### الاعتبارات الخاصة باللاجئين

- اللاجئون فئة ذات خصوصية عالية، حيث يواجهون تحديات إضافية تتعلق باللغة والثقافة والوضع الاقتصادي والعلاقات الاجتماعية وتجارب الصدمات السابقة.
- اللغة: محدودية إجادة اللغة السائدة أو عدم إجادتها قد تعيق الوصول إلى الخدمات.
- الثقافة: قلة الإلمام بالثقافة المحلية مقارنة بالمهاجرين المستقرين منذ فترة أطول قد تجعل الاندماج أبطأ.
- الوضع الاقتصادي: الغالبية تعاني من ضائقة مالية مع قلة تستطيع الاندماج سريعاً في سوق العمل.
- العلاقات الاجتماعية: قد يتعرض اللاجئون لتفكك الشبكات الاجتماعية أو انقسامات داخلية بين المجموعات.
- تجارب الصدمات: فقدان الممتلكات أو الأحباء أو التعرض لمحن شديدة قد يسبب اضطراب ما بعد الصدمة أو مشكلات نفسية مزمنة.
- ديناميكيات الأسرة: تغير الأدوار الأسرية بعد إعادة التوطين ونشوء صراع بين الأجيال بسبب تفاوت معدلات التكيف الثقافي.

### مبادئ تقديم خدمات فعّالة للاجئين:

- الاعتراف بتجارب الصدمات التي مروا بها.
- التعامل معهم كناجين يمتلكون القوة والخبرة، مع تقدير قدراتهم بدل النظر إليهم كضحايا فقط.
- تشجيع التمكين واستعادة السيطرة، خاصة في إعادة الأدوار الأبوية وبناء الثقة في قدرتهم على إدارة حياتهم.

## العادات والتقاليد في الصدمة والفقد

تلعب المعتقدات الدينية والثقافية دوراً محورياً في فهم وتفسير الأحداث الصادمة، وقد تحدد نوع المساعدة المقبولة. في بعض الثقافات يُعتقد أن المعاناة الجسدية أو النفسية قد تكون نتيجة أخطاء روحية، ويستلزم الشفاء طقوساً أو موافقة رمزية من الأسلاف أو القوى الروحية. كما يمكن للمعالجين التقليديين - مثل ممارسي الطب البديل أو المعالجين بالأعشاب أو الروحانيين - أن يكون لهم دور مؤثر في عملية الشفاء، مما يتطلب من العاملين احترام هذا الدور مع الحذر من الممارسات الضارة. إقامة الطقوس في مواقع رمزية أو تنظيم فعاليات ذكرى سنوية مناسبة ثقافياً يمكن أن يدعم التعافي ويعزز التضامن المجتمعي.

## شبكات الدعم الطبيعية

في كثير من الثقافات تتحمل الأسرة أو الأقارب المسؤولية الأساسية عن دعم أفرادها في الأزمات. إذا تأثرت الأسرة الممتدة بالكامل قد يفقد الناجون هذا الدعم، مما يجعل لم شمل العائلات والأصدقاء خطوة مهمة. كما أن إنشاء مجموعات دعم رسمية يصبح ضرورياً للفئات التي تفتقر إلى الدعم العائلي أو المجتمعي. تصميم التدخلات يجب أن يراعي أن الفرد في الثقافات الجماعية لا ينفصل عن جماعته، وهذا يعني أن البرامج الفردية البحتة قد تكون أقل فعالية. الاعتراف بدور هذه العناصر في التخطيط والتنفيذ يجعل الاستجابة أكثر ارتباطاً بالواقع الاجتماعي والثقافي، ويحول المساعدة من تدخل خارجي مؤقت إلى عملية تعافٍ حقيقية تنبع من داخل المجتمع نفسه.

### المبدأ 7: إشراك قادة المجتمع والمنظمات التي تمثل مجموعات ثقافية متنوعة كوسطاء ثقافيين

عند وقوع الكارثة تصبح الثقة والقدرة على الوصول إلى المجتمع من العوامل الحاسمة لنجاح الاستجابة. هذه الثقة لا تُبنى بين ليلة وضحاها، فهي غالباً موجودة مسبقاً بين المجتمع وقادته المحليين أو منظماتهم التي تمثلهم. لذلك فإن إشراك قادة المجتمع والمنظمات الثقافية كوسطاء يمثل أداة استراتيجية تفتح أبواب التواصل وتبني جسوراً من الثقة بين فرق الاستجابة والسكان.

### أدوار الوسطاء الثقافيين

- القادة الروحيون وأعضاء رجال الدين: في كثير من المجتمعات يمثل هؤلاء الشخصيات الأكثر تأثيراً، حيث يجمعون بين الشرعية الأخلاقية والدينية، ولهم القدرة على تهدئة المخاوف وتحفيز الناس على التعاون.
- المعلمون والشخصيات التعليمية المؤثرة: المدرسة ليست فقط مكاناً للتعليم، فهي أيضاً مركز مجتمعي يمكن أن يلعب دوراً مهماً في نشر المعلومات وإعادة تنظيم الحياة بعد الكارثة.
- قادة المجتمع المدني: يمتلكون علاقات وشبكات واسعة تمكنهم من حشد الموارد والمتطوعين بسرعة.
- المسؤولون المحليون والمقيمون منذ فترة طويلة: لديهم معرفة دقيقة بتفاصيل حياة المجتمع اليومية، ويستطيعون تحديد النقاط الحساسة التي تحتاج إلى مراعاة خاصة.
- هؤلاء الوسطاء يتمتعون بمعرفة داخلية بالقيم والمعايير والعادات، ولديهم القدرة على توجيه فرق الاستجابة نحو الأساليب الأكثر ملاءمة للتعامل مع الأزمات.

## إشراك المنظمات المجتمعية

إلى جانب الأفراد، فإن المنظمات التي تمثل المجموعات الثقافية أو العرقية أو الدينية تُعد شريكاً أساسياً في العمل الإنساني، فهي:

• تقدم رؤى دقيقة حول احتياجات المجتمع وتوقعاته.

• تشكل نقطة دخول فعّالة للوصول إلى الناجين وإقناعهم باستخدام الخدمات.

• تساعد على تكييف الخدمات لتكون أكثر ملاءمة من الناحية الثقافية.

إشراك أفراد من ثقافات متنوعة في فرق العمل ولجان التخطيط يضمن أن تعكس الاستراتيجيات الموضوعية احتياجات المجتمع بشكل حقيقي.

### أثناء الكارثة

يمكن للمنظمات المجتمعية أن توفر رابطاً أساسياً مع المجموعات التي تمثلها، فعلى سبيل المثال:

• بعض دور العبادة تتجاوز دورها الروحي لتصبح مراكز للنشاط الاجتماعي والثقافي والتعليمي، ما يجعل قادتها شركاء رئيسيين في جهود التوعية والدعم النفسي.

• المجموعات غير الرسمية، مثل الفرق الرياضية للشباب أو مجموعات الهوايات، قد تشكل شبكات دعم قوية تُسهّم في إيصال الرسائل وتنسيق المساعدات.

### أنواع المنظمات التي ينبغي إشراكها

• الجمعيات المدنية.

• المجموعات متعددة الأديان.

• المنظمات الدينية.

• جمعيات المساعدة المتبادلة.

• المنظمات التطوعية.

• المنظمات غير الربحية.

• الأندية الاجتماعية.

• مقدمو الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية.

• مجموعات الأحياء.

إشراك قادة المجتمع والمنظمات الثقافية كوسطاء يضمن أن تكون الاستجابة أقرب إلى الواقع وأكثر انسجاماً مع هوية المجتمع، مما يقلل من المقاومة ويزيد من فعالية التدخلات في الأوقات الحرجة.

## المبدأ 8: ضمان أن تكون الخدمات والمعلومات ملائمة ثقافيًا ولغويًا

عند وقوع الكوارث تصبح المعلومات والخدمات شريان الحياة للمتضررين، وهذا الشريان قد يضعف أو ينقطع إذا كانت الرسائل أو التدخلات غير مفهومة لغويًا أو غير منسجمة مع الثقافة المحلية. لذلك فإن ضمان الملاءمة الثقافية واللغوية للخدمات والمعلومات يعد عنصرًا أساسيًا في الاستجابة الفعّالة.

### مفهوم الكفاءة اللغوية

الكفاءة اللغوية تعني القدرة على إيصال المعلومات بدقة ووضوح بلغات متعددة، مع تمكين التواصل الفعّال مع الفئات التي قد تواجه عوائق لغوية أو معرفية مثل:

- ذوي الكفاءة المحدودة في اللغة السائدة.
- الأميين أو من لديهم مهارات قراءة وكتابة منخفضة.
- الصم وضعاف السمع.

هذه الكفاءة تتجاوز ترجمة الكلمات إلى فهم السياق الثقافي الذي يستخدم فيه الخطاب، وضمان وصول المعنى بطريقة تمنع سوء الفهم أو الحرج.

### عناصر الكفاءة اللغوية تشمل:

- موظفون ثنائيو اللغة وثنائيو الثقافة مدربون على التواصل الفعّال في سياقات الأزمات.
- ترجمة المواد التعليمية والوثائق إلى لغات ملائمة للفئات المستهدفة.
- توفير خدمات الترجمة الشفوية، بما في ذلك لغة الإشارة، بشكل فوري ودقيق.

## تحديات التواصل

حتى مع وجود مترجمين أو موظفين يتحدثون لغة الناجين قد تظهر عقبات مثل:

- اختلاف اللهجات أو استخدام مصطلحات عامية غير مألوفة.
- تغير معاني الكلمات بين الثقافات مما قد يؤدي إلى سوء الفهم وفقدان المصداقية.
- انخفاض قدرة الناجي على التعبير عن نفسه عند استخدام لغة غير لغته الأم مما يؤثر على دقة تقييم احتياجاته.

لذلك يُفضل تقديم الخدمات باللغة الأساسية أو المفضلة للناجي متى أمكن، مع استخدام أسلوب بسيط ومباشر خالٍ من التعقيد.

## إعداد ونشر المواد

- ترجمة المواد المكتوبة إلى لغات المجتمع المستهدف مع مراعاة مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة.
- دعم المواد المكتوبة بوسائل أخرى مثل البث الإذاعي أو الإعلانات في المراكز المجتمعية ودور العبادة.
- التعاون المسبق مع وسائل الإعلام متعددة اللغات لضمان وجود قنوات اتصال جاهزة وقت الكارثة.
- توفير ترجمة نصية للمعلومات التلفزيونية لضمان وصولها إلى الصم وضعاف السمع.

## الترجمة الشفوية

- الترجمة الشفوية سواء للغات المنطوقة أو لغة الإشارة أداة رئيسية للتواصل في الأزمات. ومن الإرشادات الهامة:
- إعطاء الأولوية لتوظيف العاملين في الصحة النفسية ممن يتحدثون لغة وثقافة الناجين.
- اختيار مترجمين فوريين معتمدين يتشاركون الخلفية الثقافية مع الناجي.
- تحديد لهجة الناجي قبل بدء المقابلة.
- مراعاة مستوى الثقاف بين المترجم والناجي لتجنب فجوات الفهم.
- إتاحة وقت لبناء الثقة بين المترجم والناجي قبل بدء الجلسات.
- استخدام أسلوب الترجمة التسلسلية لضمان وضوح الحوار.
- تجنب الاستعانة بأصدقاء أو أقارب الناجي وخاصة الأطفال كمترجمين، لتفادي الإحراج أو الضغط النفسي أو الإخلال بالأدوار الأسرية.
- ضمان الملاءمة الثقافية واللغوية للخدمات والمعلومات لا يسهل عملية التواصل فقط، فهو يحافظ على كرامة الناجين ويزيد فرص استفادتهم من المساعدات ويعزز ثقتهم في فرق الاستجابة.

## المبدأ 9: تقييم وتقدير مستوى الكفاءة الثقافية للبرنامج

الكفاءة الثقافية في الاستجابة للكوارث ليست هدفاً يُعلن في بداية العمل وينتهي عنده الأمر، فهي عملية ديناميكية مستمرة تتطلب مراقبة وتقييماً دورياً للتأكد من أن البرامج والسياسات والممارسات ما زالت مناسبة وفعّالة وتستجيب لاحتياجات المجتمعات المتنوعة ثقافياً. التقييم هنا ليس إجراءً شكلياً، فهو أداة استراتيجية تمكن فرق الاستجابة من تحديد نقاط القوة واكتشاف الفجوات ومعالجة التحديات قبل أن تتحول إلى عوائق حقيقية.

## التقييم الذاتي

يمثل التقييم الذاتي الخطوة الأولى لفهم الوضع الحالي للبرنامج من الداخل، ويساعد على تحديد المشكلات التنظيمية أو السلوكية التي قد تعيق تقديم خدمات كفاءة ثقافيًا. يمكن أن يشمل استخدام أدوات متخصصة مثل:

- أداة التقييم الذاتي للكفاءة الثقافية لفحص مدى إدماج الثقافة في جميع مراحل العمل.
- قائمة التحقق من الكفاءة الثقافية لبرامج استشارات أزمات الكوارث.
- سلسلة الكفاءة الثقافية لتحديد مستوى النضج الثقافي للبرنامج (ابتدائي، متوسط، متقدم).

## تقييم العملية

معرفة الوضع الحالي لا تكفي، فالمطلوب متابعة كيفية تنفيذ الأنشطة على أرض الواقع. تقييم العملية يساعد على التأكد من بقاء البرنامج على المسار الصحيح وعدم انحرافه عن الأهداف الموضوعية، كما يكشف عن أي فجوات أو نقاط ضعف في تقديم الخدمات سواء كانت متعلقة بالموارد أو المهارات أو قنوات التواصل.

## إشراك المجتمع في عملية التقييم

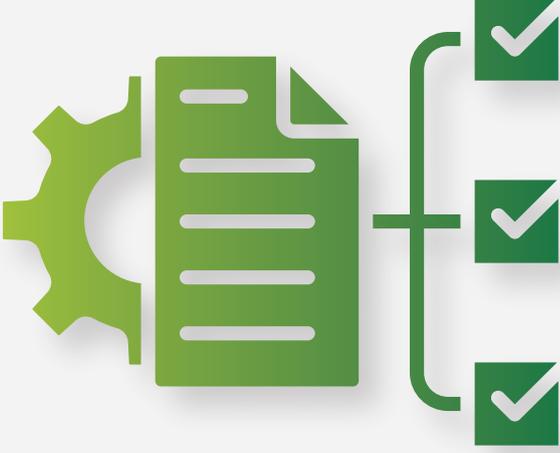
إشراك ممثلين عن أكبر عدد ممكن من المجموعات الثقافية يضمن شمولية التقييم ويعطي صوتًا حقيقيًا للمستفيدين. يمكن تكوين فرق عمل أو مجموعات استشارية تضم قادة محليين وأفرادًا من خلفيات ثقافية متنوعة وناجين من الكارثة، لضمان أن تكون وجهات النظر متعددة ومتوازنة.

## عناصر التقييم الذاتي للكفاءة الثقافية

- **القيادة:** التزام قادة البرنامج بتعزيز الكفاءة الثقافية وتخصيص الموارد اللازمة.
- **فهم الكفاءة الثقافية:** تطوير فهم مشترك بين الموظفين لمفهوم الكفاءة الثقافية ونقله بوضوح وبشكل مستمر.
- **ثقافة المنظمة:** ترسيخ الكفاءة الثقافية كقيمة أساسية داخل البرنامج.
- **التدريب:** تدريب جميع أعضاء الفريق على الكفاءة الثقافية والتعرف على المجموعات المتنوعة في المجتمع.
- **خطة الكفاءة الثقافية:** وضع أهداف واستراتيجيات تلبي احتياجات المجتمع بأسلوب ملائم ثقافيًا.
- **إدارة الخطة:** تعيين مسؤول أو فريق مخصص لمتابعة تنفيذ الخطة وتقييم نجاحها في دمج الكفاءة الثقافية.

## أهمية الاستمرارية في التقييم

التقييم يجب أن يكون مستمرًا ودوريًا، فالمجتمع يتغير والظروف تتطور والتحديات الجديدة قد تتطلب حلولاً مختلفة. المتابعة المستمرة تعني القدرة على التكيف السريع مع المتغيرات وضمان أن يظل البرنامج مناسبًا وفعالًا بمرور الوقت.



تقييم وتقدير مستوى الكفاءة الثقافية يمثل المرأة التي يري بها البرنامج نفسه، وهو الضمانة التي تمنع الانحراف عن المبادئ وتؤكد أن جميع الجهود تبقى مرتبطة بهدفها الأساسي: تقديم استجابة إنسانية تحترم التنوع وتحضنه وتبني عليه.

# الحفاظ على صحة وكفاءة المساعد في بيئات الكوارث

العمل في بيئات الكوارث يضع المساعدين تحت ضغوط نفسية وجسدية عالية قد تصل إلى مرحلة الإنهاك النفسي، مع مخاطر الإجهاد التراكمي واضطرابات التكيف. حماية الصحة النفسية والرفاه النفسي الاجتماعي للعاملين ليست رفاهية، فهي شرط أساسي لاستمرار جودة الاستجابة الإنسانية.

التجارب الميدانية أظهرت أن الأزمات المستجدة قد تزيد حدة هذه التحديات، حيث تؤدي إلى ارتفاع مستويات التوتر نتيجة القيود على الحركة وظروف المعيشة المزدحمة، وتضعف شبكات الدعم الاجتماعي، ما يضاعف المخاطر على الفئات الأكثر عرضة للانتهاكات.

كما أن بعض من كانوا قادرين على التكيف قبل الأزمة يصبحون أقل قدرة على مواجهة الضغوط، خاصة إذا كانت لديهم مشكلات سابقة في الصحة النفسية.

التعرض المستمر لأحداث أو روايات صادمة قد يؤدي إلى ما يعرف بـ"الضغط النفسي الثانوي"، وهو استجابة طبيعية للتأثر العاطفي الناتج عن مساعدة أشخاص مروا بصدمات. هذا النوع من الضغط يمكن أن يتحول تدريجياً إلى "إجهاد التعاطف"، وهي حالة تتراكم فيها آثار التماس المستمر مع المعاناة الإنسانية فتؤثر على قدرة المساعد على الاستمرار في تقديم الدعم بنفس القدر من التعاطف والانتباه.

الخبرات العملية في الطوارئ تعزز أهمية أن تكون رعاية العاملين أولوية في كل مرحلة من مراحل الاستجابة، من خلال دمج خطط الصحة النفسية في الهيكل المؤسسي، وتوفير أدوات عملية لرصد مستويات الضغط بشكل دوري، والتدخل المبكر عند الحاجة. كما تؤكد الممارسات الميدانية على أن بناء بيئة عمل داعمة منذ اليوم الأول، مع تفعيل أنظمة الإحالة الداخلية والخارجية، وتوفير موارد للرعاية الذاتية، يشكل أساساً لتقليل المخاطر النفسية وتعزيز قدرة الفرق على الصمود في البيئات عالية الضغط.

## لوجستيات النشر

### • التقييم الذاتي أثناء التدريب

الاستجابة الفعالة تبدأ بتجهيز العنصر البشري قبل بدء المهمة، ويشمل ذلك فهم بيئة العمل المستهدفة، تحليل المخاطر المحتملة، والإلمام بالأدوار والمهام لتجنب الارتباك وتحسين سرعة الاستجابة.

الكفاءة الميدانية تزداد عندما يتم تدريب العاملين على التعرف على علامات الضغط النفسي الثانوي وإجهاد التعاطف، بما في ذلك التغيرات المزاجية المفاجئة، فقدان الحافز، والشعور بالإرهاق العاطفي العميق. إدراج وحدات تدريبية عن إدارة استجابات التعاطف المكثف أثناء المهام الميدانية يساهم في تمكين المساعدين من الحفاظ على توازنهم النفسي.

من الممارسات الموصى بها أن تدمج برامج التدريب مكوّنًا خاصًا برعاية الذات، وآليات الحماية النفسية، وخطط الطوارئ الشخصية، بحيث يكون المساعد على دراية بطرق الحفاظ على صحته النفسية حتى في البيئات الأكثر ضغطًا. إدراج تدريبات على مهارات التواصل الفعّال، وإدارة النزاعات، وتقييم الاحتياجات النفسية والاجتماعية للسكان المتأثرين، يجعل المساعدين أكثر قدرة على التعامل مع المواقف الصعبة بطريقة مهنية تراعي الكرامة الإنسانية.

### • تجهيز الموارد

يشمل ذلك المستلزمات الشخصية مثل الملابس الواقية، أدوات الإسعاف الأولية، ووسائل الحفاظ على الاستقرار البدني، إضافة إلى المعدات المهنية اللازمة للتواصل والتوثيق وتنفيذ المهام بكفاءة.

من المفيد تجهيز فرق العمل بأدوات مساندة لإدارة الضغط النفسي، مثل كتيبات إرشادية أو تطبيقات تساعد على تنظيم التنفس والانتباه الذهني، خاصة بعد التعرض لمواقف أو قصص شديدة التأثير العاطفي. تجهيز نقاط استراحة ميدانية آمنة حيث يمكن للعاملين استعادة طاقتهم والتحدث مع زملائهم أو المشرفين حول التحديات التي يواجهونها يقلل من تراكم الضغط النفسي أثناء المهمات الطويلة.

تهيئة البنية التحتية الميدانية لتشمل أماكن استراحة آمنة، ومصادر للمياه والغذاء، وخدمات الدعم النفسي السريع، يضمن استمرارية الأداء ويقلل من المخاطر الصحية.

### • التكيف مع الظروف الطارئة

عند مواجهة أزمات معقدة، تبرز الحاجة إلى ابتكار طرق جديدة لتقديم الخدمات، وتحديد الأنشطة الأساسية التي يجب الإبقاء عليها، وتقليص أو إيقاف ما هو أقل أهمية.



إدارة التعرض لمؤثرات الصدمة في هذه الظروف لا تقل أهمية عن إدارة الموارد المادية، وتشمل التدوير المنهجي للمهام بين أعضاء الفريق لتجنب الإرهاق العاطفي الناتج عن البقاء في مواقع عالية الضغط لفترات طويلة. دمج خطط الدعم النفسي والاجتماعي كجزء من آلية الاستجابة الفورية وربطها بسياسات الموارد البشرية يضمن حماية العاملين والحفاظ على جاهزيتهم على المدى الطويل.

## • التنسيق مع الفريق

وضوح الأدوار والمسؤوليات يقلل الضغط النفسي ويمنع ازدواجية الجهود. التواصل الفعال يخلق بيئة عمل متماسكة ويعزز الشعور بالانتماء.

توفير بيئة داعمة داخل الفريق تسمح بمشاركة المشاعر والتحديات بصراحة يساعد على تفريغ الضغوط قبل أن تتحول إلى إجهاد تعاطف مزمن. وجود قنوات اتصال مفتوحة بين العاملين والمشرفين، مع آلية للاستماع الفعال والاستجابة السريعة للاحتياجات الفردية، عنصر أساسي لتعزيز الثقة وتقليل مستويات الضغط.

الممارسات الفعالة تدعو إلى خطط إشراف دورية، فردية وجماعية، تتيح للمديرين متابعة الرفاه النفسي للعاملين وتحديد الاحتياجات قبل أن تتحول إلى أزمات.

## ردود فعل المساعد

المساعدون في البيئات عالية الضغط قد يواجهون الإرهاق العاطفي الناتج عن التعرض المستمر لمعاناة الآخرين، ما قد يؤدي إلى فقدان الحافز أو انخفاض القدرة على التعاطف. في حالات أخرى قد يحدث اندماج مفرط مع المستفيدين، مما يؤدي إلى تآكل الحدود المهنية وفقدان التوازن النفسي.

الضغط النفسي الثانوي قد يظهر في صورة مشاعر دائمة من الحزن أو الغضب، أو التفكير المستمر في قصص الناجين حتى خارج أوقات العمل. إذا لم تتم معالجة هذه الحالة فقد تتحول إلى إجهاد تعاطف يتميز بالشعور بالاستنزاف الداخلي، التبدل العاطفي، وانخفاض القدرة على التواصل الإنساني بعمق.

التعامل مع هذه الحالات يتطلب استعدادًا مسبقًا، مثل تدريب العاملين على تقديم الإسعاف النفسي الأولي وإدارة الضغط الحاد الناتج عن التعرض لأحداث صادمة، مع إدراج ممارسات لتفريغ الضغط بعد كل مهمة لتقليل احتمالية تراكم الأثر العاطفي.

من الاستراتيجيات المفيدة إنشاء خطط دعم فردية لكل مساعد، تتضمن استراتيجيات المواجهة المفضلة، وقنوات الدعم المتاحة، ومواعيد محددة للمتابعة الدورية مع مختصين بالصحة النفسية. توفير فرص منتظمة للتحدث مع أخصائيي الدعم النفسي الاجتماعي حول التجارب الصعبة التي مروا بها يمكن أن يحد من تراكم الأثر النفسي ويعزز القدرة على التعافي.

## ردود الفعل الجسدية

من الشائع ظهور أعراض مثل التعب المزمن، اضطرابات النوم، فقدان الشهية، الصداع الناتج عن التوتر، أو أعراض جسدية مرتبطة بالضغط النفسي. في سياق إجهاد التعاطف قد تصاحب هذه الأعراض مشاعر انفصال أو خدر عاطفي، حيث يحاول العقل تقليل الأثر النفسي عبر الحد من التفاعل الوجداني، مما قد ينعكس سلبًا على جودة المساعدة المقدمة.

## الرعاية الذاتية

### • التوازن بين العمل والراحة

الالتزام بجدول ثابت للراحة والنوم وأخذ فترات استراحة قصيرة يحد من الإرهاق التراكمي ويعيد شحن الطاقة الذهنية. تنظيم الجدول لتقليل الانغماس العاطفي المستمر يعد أداة فعّالة في الوقاية من إجهاد التعاطف.

الجدول ينبغي أن تشمل فترات استراحة كافية، مع إدارة عبء المهام لتجنب الإرهاق طويل الأمد. دمج أوقات الراحة مع أنشطة استرخاء جماعية، مثل المشي في الهواء الطلق أو الأنشطة الفنية، يعزز الروابط بين الفريق ويخفف الضغط.

### الدعم الجماعي

مشاركة الخبرات والمشاعر مع الزملاء تعزز شبكات الدعم الاجتماعي وتخلق بيئة عمل داعمة. جلسات الدعم التي تسمح بمناقشة الحالات المؤثرة والمشاعر المتراكمة قد تمنع انتقال الضغط النفسي الثانوي إلى مرحلة إجهاد التعاطف الحاد.

وجود مجموعات دعم بإشراف مختصين، يتم فيها تبادل الاستراتيجيات العملية للتعامل مع الضغط، يزيد من قدرة الأفراد على إدارة التوتر والحفاظ على صحتهم النفسية. تشجيع ثقافة العمل التي تقدر الرعاية المتبادلة وتكافئ المبادرات الداعمة للرفاه الجماعي يساعد على بناء مناعة ضد الضغوط.

### ممارسات الاسترخاء

تشمل تمارين التنفس العميق، التأمل اليقظ، وأنشطة الاستعادة مثل المشي أو الكتابة التعبيرية، التي تساعد على تخفيف التوتر واستعادة القدرة على التعاطف الواعي دون انغماس مرهق. يمكن إدراج تدريبات ذهنية قصيرة قبل وأثناء المهام الميدانية لتعزيز الانتباه وتقليل التوتر.

### طلب المساعدة

طلب الدعم المهني عند ظهور علامات الإنهاك الشديد أو اضطرابات النوم المستمرة أمر أساسي للوقاية من المضاعفات طويلة الأمد مثل اضطراب كرب ما بعد الصدمة. الاستشارة المبكرة عند ملاحظة انخفاض القدرة على التعاطف أو فقدان الاهتمام بالعمل الإنساني قد تمنع تفاقم الحالة إلى إجهاد تعاطف مزمن.

وجود قنوات واضحة لطلب الدعم النفسي داخل المنظمة، مع ضمان السرية والاحترام، يشجع الأفراد على طلب المساعدة دون تردد. نظام داخلي واضح لتقديم الشكاوى أو طلب المساعدة يضمن وصول العاملين إلى المساعدة في الوقت المناسب دون مخاوف من الوصمة.

## توصيات عملية

- تعزيز الاعتماد على الذات والدعم الاجتماعي على مستوى الأفراد والمجتمعات.
- تمكين المجتمعات من امتلاك وإدارة أنشطة الدعم النفسي والاجتماعي الخاصة بها.
- تطوير آليات إحالة فعالة تضمن وصول الحالات المحتاجة إلى الرعاية المناسبة.
- تصميم برامج تدريبية لزيادة وعي المساعدين بإجهاد التعاطف والضغط النفسي الثانوي، واستراتيجيات الوقاية منهما.
- تبني سياسات ميدانية للتناوب بين المهام عالية الأثر النفسي والمهام الأقل ضغطاً، لتوزيع العبء العاطفي بشكل متوازن.
- إدراج مكون الدعم النفسي الاجتماعي كجزء أساسي من خطة الاستجابة ليستفيد منه العاملون والمجتمعات المتأثرة على حد سواء.
- إدراج تقييمات منتظمة للرفاه النفسي في الخطط التشغيلية لتكون جزءاً من المتابعة والتقييم لجميع برامج الطوارئ.

## الخاتمة

جاء هذا الإطار المرجعي للدعم النفسي في الأزمات والكوارث ليضع أساساً وطنياً علمياً وعملياً يُعزز من مكانة الصحة النفسية إذ أن الاستجابة الشاملة للكوارث لا تكتمل من دونها. الغاية منه أن يكون وثيقة مرجعية تُرشد الممارسين وصانعي القرار نحو خطوات منهجية تضمن فاعلية التدخل وجودة الرعاية.

وقد عالجت فصول الكتاب العشرة محاور رئيسية متسلسلة: من تعريف الصحة النفسية في الكوارث ووصف طبيعة الأزمات، مروراً باستجابات الإنسان والتدخلات النفسية المبكرة والمعرفية، وصولاً إلى معالجة الحزن والفقْد، ودعم الأطفال والعائلات والفئات الضعيفة، ثم الاعتبارات الثقافية، وانتهاءً برعاية المساعدين والحفاظ على كفاءتهم. هذا التسلسل يُظهر بوضوح أن الدعم النفسي جزء جوهري لعمود المجتمع، حيث إن الأزمات تكشف هشاشة البنية النفسية والاجتماعية وتستدعي تدخلاً منظماً.

كما يتوافق هذا الإطار مع أبرز التصنيفات العالمية مثل إرشادات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC، وأدلة منظمة الصحة العالمية WHO، ودليل الإسعافات النفسية الأولية لجامعة جون هوبكنز، وأطر الاستجابة السلوكية للكوارث SAMHSA، ومن هنا يظهر أن الإطار يستند إلى معايير دولية راسخة مع مراعاة الخصوصية الوطنية.

الدلالات العملية لهذا الإطار واضحة: إذ يقدم أداة سياسية للمؤسسات، ومرجعاً تدريبياً للممارسين، وجسراً بين الفهم النظري والتطبيق الميداني. وعليه، فإنه يسهم في تحسين أنظمة الدعم النفسي والاجتماعي وضمان التكامل بين القطاعات الصحية والاجتماعية والتعليمية والأمنية.

ولهذا، يُعد هذا الإطار نقطة انطلاق نحو تطوير البحث العلمي، وتكثيف التدريب، وتوسيع نطاق السياسات الوقائية، ومن ثم بناء مجتمع أكثر مرونة وصدوراً، قادر على تحويل الأزمات إلى فرص للتعافي والنمو المستدام، في انسجام مع رؤية المملكة 2030.

# المراجع

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., pp. 393 ,317). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2020). Building your resilience. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>
- Baker, L. R., & Cormier, L. A. (2015). Vulnerable populations and disasters: Evidence-based practice for the helping professions. Springer Publishing Company.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 49–1 ,(1)11. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/1529100610387086/10.1177>
- British Journal of Psychiatry. (2018). Book review: Disaster psychiatry: Readings in disaster mental health. Royal College of Psychiatrists.
- CBM Global Disability Inclusion. (2023). Inclusive Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Humanitarian Emergencies: Community Mental Health Good Practice Guide. <https://cbm-global.org/wp-content/uploads/08/2023/CBM-Global-Good-Practice-Guide-MHPSS-in-Humanitarian-Emergencies.pdf>
- Cherry, K. E., & Gibson, A. (Eds.). (2021). The intersection of trauma and disaster behavioral health (p. 105). Springer Publishing Company.
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2017). The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid (2nd ed.). Johns Hopkins University Press.
- Foresight, Government Office for Science. (2012). The mental health impacts of disasters: Commissioned review. Government Office for Science. Available at: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7baaf7e5274a7318b9024a/1297-12-mental-health-impacts-of-disasters.pdf>
- Halpern, J., & Tramontin, M. (2007). Disaster mental health interventions: Core principles and practices. Routledge.
- Hays-Grudo, J., & Morris, A. S. (2020). Adverse and protective childhood experiences: A developmental perspective (pp. 59 ,45). American Psychological Association.
- Inter-Agency Standing Committee. (2021). Mental health and psychosocial support in emergency settings: Monitoring and evaluation with means of verification (Version 2.0). IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. <https://mhpscollaborative.org/wp-content/uploads/01/2023/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-for-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings-with-means-of-verification-version-2.0.pdf>

- Inter-Agency Standing Committee. (2024). Information note: Disability and inclusion in MHPSS. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.  
Retrieved from  
<https://www.mhpsshub.org/resource/iasc-information-note-on-disability-and-inclusion-in-mhpss/>
- IASC MHPSS Reference Group. (2022). Minimum service package: Mental health and psychosocial support (MSP). Inter-Agency Standing Committee. Endorsed by IASC OPAG. Available at:  
[https://emergency.unhcr.org/sites/default/files/20%3F01-2024Minimum%20Service%20Package%20MHPSS%20%202022ENGLISH.p Janoff df](https://emergency.unhcr.org/sites/default/files/20%3F01-2024Minimum%20Service%20Package%20MHPSS%20%202022ENGLISH.p%20Janoff%20df)
- Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 34–30 ,(1)15.  
Retrieved from  
[https://www.researchgate.net/publication/285634816\\_Posttraumatic\\_Growth\\_Three\\_Explanatory\\_Models](https://www.researchgate.net/publication/285634816_Posttraumatic_Growth_Three_Explanatory_Models)
- Knox, C. C., & Haupt, B. B. (Eds.). (2020). *Cultural competency for emergency and crisis management: Concepts, theories, and case studies* (1st ed.). Routledge.
- Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 257–227 ,63.  
Direct PDF:  
<https://www.annualreviews.org/eprint/XBCcryq7FzG8kmDbTxEM/full/10.1146/annurev-psych-1-12071000356>
- Raphael, B. (1986). *When disaster strikes: How individuals and communities cope with catastrophe*. New York, NY: Basic Books.
- Rubin, S. S., Nadav, O. B., Malkinson, R., Koren, D., Goffer-Shnarch, M., & Michaeli, E. (2009). The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*, 333–305 ,(4)33.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (2nd ed., p. 97). Cambridge University Press.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 289–273 ,(4)61.
- Szente, J. (Ed.). (2018). *Assisting young children caught in disasters: Multidisciplinary perspectives and interventions*. Springer. pp. 171 ,157 ,123 ,115.
- UNICEF. (2021). *Global Multisectoral Operational Framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children, Adolescents and Caregivers Across Settings*. UNICEF.  
<https://www.unicef.org/media/109086/file/Global%20multisectorial%20operational%20framework.pdf>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2022). *Our world at risk: Transforming governance for a resilient future*. UNDRR.  
<https://www.undrr.org/media/79594/download>

Ursano, R. J., Fullerton, C. S., & Norwood, A. E. (Eds.). Textbook of Disaster Psychiatry (2nd ed.). Cambridge University Press.

[https://www.researchgate.net/publication/322008813\\_Textbook\\_of\\_Disaster\\_Psychiatry\\_Second\\_Edition](https://www.researchgate.net/publication/322008813_Textbook_of_Disaster_Psychiatry_Second_Edition)

Volkan, V. D. (1985). Complicated mourning. *Annual of Psychoanalysis*, 348–323, 12.

<https://pep-web.org/search/document/PAQ.057.0135A>

World Health Organization. (2025, May 6). Mental health in emergencies. World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>

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

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>

Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002b). 60,000 disaster victims speak: Part II. *Psychiatry*, 260–240, (3)65.

[https://www.researchgate.net/publication/60000\\_11059182\\_Disaster\\_Victims\\_Speak\\_Part\\_II\\_Summary\\_and\\_Implications\\_of\\_the\\_Disaster\\_Mental\\_Health\\_Research](https://www.researchgate.net/publication/60000_11059182_Disaster_Victims_Speak_Part_II_Summary_and_Implications_of_the_Disaster_Mental_Health_Research)

World Health Organization. (2013). Building back better: Sustainable mental health care after emergencies. Geneva: WHO Press, pp. 19–18.

<https://apps.who.int/iris/handle/85377/10665>

Hobfoll, S. E. (1988). The ecology of stress (p. 25). New York, NY: Hemisphere Publishing.