مدى ممارسة المرشدين العاملين مع اللاجئين لمهارات الإسعاف النفسي الأولي

أ.د. فواز أيوب المومني
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية – جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية
fawwazm@yu.edu.jo

أ. محمد أحمد حموري
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية – جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية
2020220084@ses.yu.edu.jo

http: //dx.doi.org/10.12785/jeps/240204

مدى ممارسة المرشدين العاملين مع اللاجئين لمهارات الإسعاف النفسي الأولي

أ.د. فواز أيوب المومني
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية – جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية

أ. محمد أحمد حموري
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية – جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية

الملخص

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مدى ممارسة المرشدين العاملين مع اللاجئين لمهارات الإسعاف النفسي الأولي، حيث قام الباحثان ببناء مقياس للكشف عن المهارات المستهدفة، وتم تطبيقه على أفراد الدراسة البالغ عددهم (122). أظهرت النتائج أنَّ المستوى الكلي لمهارات الإسعاف النفسي الأولي وأبعاده الفرعية (الاتصال الفعّال، والدعم الاجتماعي) كان مرتفع جداً، أما بُعد (التوجيه والعون العملي) فقد كان مرتفعاً. وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا لدى أفراد الدراسة تعزى لمتغير الدرجة العلمية، بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، وفروق تُعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح المرشدين من فئة الخبرة التي تزيد عن 10 سنوات. وقد أوصى الباحثان بضرورة تكثيف برامج التدريب على مهارات الإسعاف النفسي الأولي للمرشدين المبتدئين، مع ضرورة إدماجهم بالخبرة الميدانية لصقل مهارات الإسعاف النفسي الأولي بشكل تطبيقي.

الكلمات المفتاحية: الإسعاف النفسي الأولي، اللاجئين، التدخل المبكر، إرشاد الأزمات.

* تاريخ تسلم البحث: 2023/4/12 * تاريخ قبوله للنشر: 2023/9/5

The Extent of Practicing the Psychological First Aid (PFA) Skills among Counselors Working with Refugees

Prof. Fawwaz A. Momani
Dept. of Psychological Counseling
Yarmouk University - Jordon

Mohammad A. Hammouri
Dept. of Psychological Counseling
Yarmouk University - Jordon

Abstract

The current study aimed to identify the extent of practicing psychological first aid (PFA) skills among counselors working with refugees. A scale was built by the researchers to collect data from (122) participants. The main findings showed that the level of (PFA) skills was very high in general, as well as the sub-dimensions: (of effective communication and social support), but the dimension of (guiding and practical assistance) appeared high. The results also indicated no statistically significant differences due to the variable of scientific degree (Bachelor, Master, or Ph.D.), while it indicated statistically significant differences attributed to the variables of gender in favor of males, also on the duration of experience in favor of counselors from the experience more than 10 years. The researchers recommended intensifying (PFA) training for junior counselors, as well as integrating them with field experience to refine psychological first-aid skills in an applied manner.

Keywords: Psychological first aid, refugees, early intervention, crisis counseling.

مدى ممارسة المرشدين العاملين مع اللاجئين لمهارات الإسعاف النفسي الأولي

أ.د. فواز أيوب المومني
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية – جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية

أ. محمد أحمد حموري
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي
كلية التربية – جامعة اليرموك
المملكة الأردنية الهاشمية

المقدمة

يواجه الإنسان في حياته العديد من المواقف المؤثرة أو المؤلمة، فيتعامل مع بعضها بما يتلاءم مع خبرته، ويفشل في التصدي لبعضها؛ نتيجة نقص المهارات في التعامل مع تلك التحديات. ولا شك بأن بعض الأحداث الحياتية تؤثر على الاستقرار النفسي والاجتماعي للأفراد، وتجعلهم معرضين للأزمات والمواقف الضاغطة بشكل كبير (الربدي، 2021). وهنا تبرز أهمية الدور الملقى على عاتق الأخصائيين والمرشدين النفسيين في التخفيف من الصعوبات التي يواجها الأفراد الذين يتعرضون للأزمات المختلفة (القضاة، 2016).

من هنا برزت الحاجة للاهتمام بالمرشد الذي يتعامل مع الأفراد المعرضين لمواقف ضاغطة؛ بأن يكونوا على أتم الاستعداد لتقييم الحالات بشكل سريع وفاعل، ثم تقديم الاستجابة المناسبة على شكل إسعافات نفسية أولية (Psychological First Aid) لمن يحتاجون إليها (Binkley, 2018).

لا يعد الإسعاف النفسي الأولي تشخيصاً أو علاجاً متكاملا؛ بل هو حسب باياجلدي Bayageldi (2021) تدخل نفسي اجتماعي مبكر يقوم المعالج النفسي بتطبيقه بعد الحوادث التي تحصل للفرد، وهو تدخل داعم ومساند للتخفيف من الأعراض التي يعاني منها ذلك الفرد الذي تعرض للحادث. ويمكن استخدام الإسعاف النفسي الأولي أثناء الحالات الطارئة وبعدها بقليل؛ بهدف الوقاية من الأعراض النفسية من خلال السيطرة على الأعراض الأولية التي تحدث بعد الصدمة، ودعم الأداء التكيفي قصير وطويل الأجل للفرد المتأثر بالحدث (Arega, 2023).

تركز مهارات الإسعاف النفسي الأولي على الحاجات الفورية للشخص؛ التي قد تنشأ من تعرضه للأزمات المختلفة، إضافة إلى المساعدة في تطوير خطط عمل قابلة للتطبيق من

أجل التخفيف من وطأة الأزمة (Arenliu et al., 2020). ويمكن اعتبره بمثابة تدخل نفسي اجتماعي طارئ، يساعد المسترشدين على التعافي من خلال تنشيط مهاراتهم للتكيف مع الأساليب الواقعية والعملية التي سوف ينتهجها المرشد خلال العمل العلاجي (Bayageldi, 2021). وقد اعتبر ايفرلي (Everly (2020) أن الإسعاف النفسي الأولي مصمم لتعزيز مرونة الفرد في وقت الأزمات.

يهدف تقديم الإسعاف النفسي الأولي من وجهة نظر المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2018) إلى مساعدة الأشخاص الذين يشعرون بالضيق؛ لإيصالهم للشعور بالهدوء والأمان النفسي والسلام، وهي مساندة إنسانية ومتعاطفة تساعد المسترشد على تنظيم أفكاره للوصول إلى رؤية واضحة حول ترتيب أولوياته ومعرفة احتياجاته سواء المادية أو العاطفية.

يعرّف المعهد الوطني للصحة العقلية، 2002 المشار إليه في 2008 (James) الإسعافات الأولية النفسية بأنها تأمين سلامة الفرد الذي تعرض للحدث الصادم، وتقليل الأعراض المرتبطة بالتوتر، والعمل على توفير الراحة والتعافي الجسدي، وربط الفرد بالموارد الهامة وأنظمة الدعم الاجتماعي المتاحة.

وقد اعتبر العبايجي وعلي (2018) بأن الإسعاف النفسي الأولي عبارة عن نوع من التدخل الدعم النفسي الأولي الذي يقدمه شخص لديه إلمام ومعرفة بأعمال الإسعافات النفسية الأولية إلى شخص مصدوم تعرض لضغط نفسي شديد، وذلك عن طريق تواجده قرب المصدوم والعمل على حفظ حياته وطمأنته وإشعاره بالأمان.

وعرفه المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2018) بأنها إحدى الطرق التي تساعد الفرد على التخلص من الضيق والشعور بالهدوء والحصول على الدعم من أجل التأقلم مع تحدياته، واتخاذ قرارات مستنيرة.

وبناء على ما سبق يعتبر الباحثان أن الإسعافات النفسية الأولية هي مهارات متخصصة، تحتاج إلى الإعداد المسبق سواء من خلال الإعداد الأكاديمي للمرشد، أو عن طريق البرامج التدريبية المتخصصة؛ وذلك للأهمية التي تعود على الأفراد المحتاجين للتدخل النفسي الأولي، ويحقق الهدف العام من تقديم الخدمات المهنية بشكل محترف.

ويعرفه الباحثان بأنه الإجراءات التي يقوم بها المرشد النفسي لاحتواء المسترشد والتقليل من الآثار الانفعالية التي يشعر بها جراء تعرضه لصدمة نفسية أدت إلى شعوره بالضيق

والكرب، وتتم هذه الإجراءات وفق خطوات عملية مختصرة ومحددة وبطريقة مهنية في بيئة آمنة.

يرى بنكلي Binkley (2018) أنه يمكن استخدام الإسعاف النفسي الأولي مع أي فئة عمرية، وفي أي سياق ضمن الأزمات التي قد يتعرض لها الفرد. وتضيف منظمة الصحة العالمية (WHO) (2011) أنه يمكن تقديم هذه الخدمات في أي مكان آمن تتوفر فيه الخصوصية لضمان السرية المسترشد واحترام كرامته. وفي حال عجز المرشد عن تقديم المساعدة من خلال الإسعافات النفسية الأولية فمن الضروري القيام بتحويله إلى جهة يمكنها تلبية احتياجاته (Arenliu et al., 2020).

ووجد Zafar Ullah et al. (2023) أن أكثر مشكلات الصحة النفسية انتشارًا بين اللاجئين الروهينجا هي الضغوطات اليومية المرتبطة بانعدام الأمن الاجتماعي، ونقص فرص كسب العيش، وتاريخ التعرض السابق للصدمات، وكان معظم هذه المشاكل مخفيًا أو بقي دون أن يلاحظه أحد، واستنتج أن وصمة العار والتفسير الثقافي يحد من طلب المساعدة المتخصصة.

لذلك توصل الخبراء في بعض الدول مثل أستراليا إلى إجماع حول كيفية تقديم الإسعافات الأولية المناسبة ثقافيًا لمشاكل الصحة النفسية للاجئين وطوروا مقاييس خاصة بالخلفيات الثقافية المختلفة، أو للتواصل بين الثقافات لمساعدة المرشدين لتقديم خدمات الإسعاف النفسي الأولي وغيرها من خدمات الصحة النفسية بشكل مهني (Uribe Guajardo et al., 2016).

بالرغم من اتفاق المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2018) ومنظمة الصحة العالمية (2011) على عدم الحاجة لمتخصصين محترفين لتقديم خدمات الإسعاف النفسي الأولي، وأن أي شخص يستطيع تقديم هذه الخدمة لمن يحتاج إليها، إلا أن الدراسة التجريبية التي قامت بها ديفيز وزملاؤها Davies et al. (2016) بهدف الكشف عن قدرة الطلاب على تقديم الدعم الفعال لزملائهم الذين يعانون من أعراض الاكتئاب، أثبتت بأن الطلاب الذين لم يدرسوا مساقات تتصل بالصحة النفسية كانوا أقل قدرة على دعم أقرانهم المصابين بالاكتئاب، كما أثبتت الدراسة أن معظم هؤلاء الطلاب يفتقرون لمهارات الإسعافات النفسية الأولية اللازمة لدعم الصحة النفسية لزملائهم. وبالتالي تم اعتبارهم بأنهم غير مهيئين لتقديم الإسعافات النفسية الأولية بسبب عدم تأهيلهم.

ووجدت أشوريان وزملاؤها Ashoorian et al. (2019) أن التدريب على مهارات الإسعاف النفسي الأولي يزيد من المعرفة والثقة في مهارات المساعدة، الأمر الذي يسهم في تحسين الصحة النفسية للمستفيدين. لذلك أكد الباحثون (Bayageldi, 2021; Kim & Han, 2021; Binkley, 2018; El-Den et al., 2018) على ضرورة امتلاك المرشدين للمعرفة الكافية التي تؤهلهم للعمل مع الأشخاص الذين تعرضوا للكوارث، إضافة إلى تدريبهم تدريباً جيداً قبل الشروع في تقديم الإسعافات النفسية الأولية، وتزويدهم بما يحتاجونه من تجهيزات مساندة، وأن يكونوا على دراية كبيرة بمجالات وحدود خبراتهم قبل محاولة تقديم الإسعافات النفسية الأولية؛ وذلك لضمان تقديمهم الخدمة للمحتاجين لها بأفضل صورة، ثم العمل على متابعة عملهم.

وبناء على ذلك يميل الباحثان إلى الرأي الأخير الذي يؤيد أن يتم تقديم الإسعافات النفسية الأولية من قبل المرشدين المتخصصين، فهم أقدر على تلمس الحاجات النفسية للمسترشدين، ويمتلكون الخبرة في التشخيص واستخدام أساليب الإرشاد والعلاج النفسي القائمة على العلاج المختصر، وأكثر خبرة في التعامل مع الحالات التي تحتاج إلى إحالة. ويمكن للمرشدين كذلك الاستعانة بالأشخاص المقربين من المسترشد لتكوين حلقات إضافية للدعم الاجتماعي والنفسي إذا لزم الأمر.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية أهدافًا لممارسة الإسعاف النفسي الأولي بدءً من الكشف الفوري عن الاحتياجات الجسدية والنفسية الأساسية، ثم العمل على سرعة تلبية هذه الاحتياجات، ثم تقديم الإرشاد للحالات النفسية الطارئة حسب الضرورة، وتقديم إرشاد ما بعد الصدمة، والتركيز على تفاعلات الإجهاد التي تحدث نتيجة لها، ثم دعم الاستقرار النفسي للأفراد، وبعدها يتم تسهيل الوصول إلى الحياة الطبيعية على المستوى الفردي والمجتمعي، وفي النهاية حماية الأفراد من الآثار بعيدة المدى التي من الممكن أن تترتب على التعرض للحدث الصادم (Demircioglu et al., 2019).

ومن أساسيات الإسعاف النفسي الأولي الاهتمام بالتسلسل الهرمي لاحتياجات ماسلو والاهتمام باحتياجات البقاء أولاً، فقد عمل العديد من المستشارين والأخصائيين الاجتماعيين وعلماء النفس على توفير احتياجات الدعم الأساسية من الغذاء والمأوى والملبس واحتياجات البقاء الأخرى خلال فترة ما بعد إعصار كاترينا قبل أن يقدموا أي استشارة (James, 2008).

حدد برايمر وزملاءه Brymer et al. (2006) ثمان مهام أساسية لتقديم خدمات الإسعاف النفسي الأولي، تنقسم إلى مجموعين؛ فالمجموعة الأولى من المهمة تتكون من مهمة:

التواصل والمشاركة Contact and Engagement التي تهدف للتواصل الفعال مع المسترشد بطريقة مفيدة. والمهمة الثانية: الأمان والراحة Safety and Comfort التي تهدف إلى التعزيز الفوري للسلامة وتوفير الراحة الجسمية والانفعالية للمسترشد. والمهة الثالثة: توفير الاستقرار والهدوء للمسترشدين الذين يعانون من الارتباك الانفعالي Stabilization.

أما المهة الرابعة فقد أشار إليها كل من (Brymer et al., 2006; Kim and Han, 2021) وهي جمع المعلومات حول احتياجات المسترشد واهتماماته الحالية Information Gathering: Current Needs and Concerns؛ بهدف تحديد المخاوف التي تهدد المسترشد من أجل تصميم التدخلات الإسعافية الأولية التي يحتاجها المسترشد. وقد اعتبر بنكلي (Binkley 2018) أن هذه المهام الأربع تغطي احتياجات التقييم التي تظهر الحاجة إليها وقت الأزمات.

أما المهام الأربع الأخرى التي حددها برايمر وزملاءه Brymer et al. (2006) فكانت: التدخل العملي Practical Assistance مثل تعليم المسترشد طرق حل المشكلات خلال الظروف الصعبة، أو تعليمه وضع أهداف وخطط قابلة للتنفيذ، أو تكرار التجارب الناجحة، أو تدريبه على السيطرة على مشاعره وغيرها. وكذلك الوصول إلى مصادر الدعم الاجتماعي Connection with Social Supports التي تدعم استقرار المسترشد وتوفر له الدعم الأساسي مثل أفراد الأسرة أو الأصدقاء. إضافة إلى توفير معلومات للمسترشد Information on Coping تفيده في مواجهة الأزمة التي يمر بها وتساعده في تعزيز الأداء التكيفي.

والمهمة الأخيرة هي مساعدة المسترشد للوصول إلى مصادر دعم مجتمعية إضافية Linkage with Collaborative Services مثل المنظمات المختلفة أو إحالة المسترشد لذوي الاختصاص الدقيق، أو مزودي الخدمات الصحية أو التعليمية أو المالية وغيرها. وقد اعتبر بنكلي (Binkley 2018) أن هذه المهام تساعد على الاستجابة للاحتياجات التي تم تقييمها، وتتضمن هذه الاستجابة العديد من الإجراءات سواء الفورية أو المؤجلة.

أمَّا جمس (James 2008) فقد حدَّد تقديم الإسعاف النفسي الأولي بست خطوات؛ تتمثل في تحديد وفهم المشكلة Defining the Problem من وجهة نظر الفرد الذي تعرض للحدث الصادم. وضمان سلامة الفرد الذي تعرض للحدث الصادم Ensuring Client Safety؛ وهنا يتم تقليل الخطر الجسدي والنفسي على الفرد ويتم تطبيق ذلك بشكل مرن طوال فترة التدخل. والخطوة الثالثة تتمثل بتقديم الدعم Providing Support والقبول غير المشروط وتلبية الاحتياجات الأساسية للمعيشة والبقاء.

وأضاف جمس James (2008) خطوة تقديم الدعم المعلوماتي بما يعين على اتخاذ القرارات الصحيحة واستكشاف مجموعة واسعة من الخيارات المتاحة للفرد Examining Alternatives. تليها مباشرة خطوة وضع الخطط Making Plans، وأخيرًا الحصول على الالتزام Obtaining Commitment من قبل الفرد الذي تعرض للموقف الصادم، ففي كثير من الأحيان تكون خطوة الالتزام موجزة وبسيطة، وتتألف من مطالبة الفرد بتلخيص الخطة شفهياً، أو غيرها من الإجراءات التي تساعد على تمكين الفرد من الالتزام باتخاذ خطوة أو أكثر من خطوات العمل المحددة.

أنواع الأزمات التي تسهم الإسعافات النفسية الأولية في معالجتها

حدَّد دليل المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2018) عدد من الحالات التي يمكن أن يكون للإسعافات النفسية الأولية إسهام فعال في معالجة حالات الأفراد الذين يتعرضون لها وهذه الأزمات هي: الأزمات الشخصية مثل فقدان الوظيفة أو حادث سيارة أو وفاة شخص عزيز. والتحديات الاجتماعية مثل الأشخاص المعرضين للعنف. إضافة إلى التحديات الصحية مثل الأشخاص الذين يعانون من تحديات جسدية أو أمراض عصبية، وكذلك في حالات الكوارث الطبيعية مثل الزلازل والحرائق والفيضانات وأي كوارث طبيعية يمكن أن تؤدي إلى إلحاق الضرر بالممتلكات أو الأرواح وما ينتج عنها من رعب وأذى جسدي ونفسي.

وأشار دليل المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2018) إلى أن الإسعاف النفسي مفيد في الكوارث البشرية الناتجة عن السلوك البشري مثل الحرائق أو الانفجارات باختلاف مسبباتها أو الحوادث الضخمة، ولها أسهام كبيرة في حالات العنف باختلاف أنواعه والصراعات المختلفة مثل الصراع المسلح التي تشمل الحروب بين دولتين أو أكثر أو بين الجماعات المسلحة وما ينتج عنها من رعب وقلق وتحديات اجتماعية وانفعالية كبيرة، وحالات التهجير القسري الناتج عن ترك الأشخاص لمنازلهم بسبب الصراعات أو القمع أو الاضطهاد، أو بسبب الخوف من الكوارث والمشكلات البيئية وغيرها، فيتعرض هؤلاء المهاجرين القسريين لصعوبات بالغة في شتى نواحي حياتهم؛ سواء النفسية أو الاجتماعية أو الصحية أو الاقتصادية، إضافة لشعورهم بالغربة وفقدان الهوية في البلد الذي يلجأون إليه.

وقد أجريت عدة دراسات حول الموضوع، منها دراسة موسى (2018) التي هدفت إلى الكشف عن معرفة معلمات رياض الأطفال بالإسعافات النفسية الأولية للأطفال المتعرضين للخبرة الصادمة من وجهة نظر أولياء الأمور في مدارس بغداد، حيث تم بناء اختبار لقياس الإسعافات النفسية الأولية عند المعلمات، وخلصت الدراسة إلى أن معلمات رياض الأطفال يمتلكن مهارة الأسئلة المفتوحة بدرجة عالية، ويمتلكن بشكل عام مهارات الإسعافات النفسية الأولية بدرجة دالة إحصائيا، وأوصت الباحثة بضرورة إقامة دورات إرشادية لتنمية مهارات الإسعافات النفسية الأولية.

كما وأجرت العبايجي وعلي (2018) دراسة لمعرفة أثر برنامج إرشادي يهدف لتنمية مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين التربويين في إحدى محافظات العراق، حيث قام الباحثين ببناء مقياس الإسعاف النفسي الأولي لمعرفة مدى امتلاك المهارة لدى المرشدين، ثم قاما ببناء البرنامج الإرشادي لتنمية المهارات المستهدفة لدى الذين أظهروا ضعفاً في امتلاكهم لمهارات الإسعافات النفسية الأولية، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الإسعاف النفسي الأولى لدى المرشدين، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالإسعافات النفسية الأولية للطلاب في المدارس، مع ضرورة تفعيل منهاج خاص ودورات للمرشدين التربويين لتزويدهم بمهارات الإسعافات النفسية الأولية.

وعالمياً أجرت إلدن وزملاؤها El-Den et al. (2018) دراسة هدفت لتقييم مهارات طلاب الصيدلة على تقديم الإسعافات النفسية الأولية على شكل محاكاة لمرضى محتملين يحتاجون للمساعدة، بعد أن تم تدريب الطلاب على المهارات المطلوبة، وقد جرى تدريب (163) طالبا وطالبة على تقديم الإسعافات النفسية الأولية، لاضطراب اكتئاب ما بعد الولادة، والمحاولات الانتحارية، ورغم أن المتدربين وجدوا صعوبات في معالجة المحاولات الانتحارية، إلا أن نتائج التقييم الذاتي للمتدربين أظهرت أن 88-94% واثقين من قدرتهم على تقديم الإسعافات النفسية الأولية، وقد استنتجت الدراسة بأن التدريب يعمل على زيادة مستوى اكتساب المعرفة وتنفيذها.

كما وأجرت أوريب قواجاردو وزملاؤها Uribe Guajardo et al. (2018) دراسة هدفت إلى تقييم فعالية دورة الإسعاف النفسي الأولي للعاملين على مساعدة للاجئين العراقيين الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية في استراليا، حيث تكون أفراد الدراسة من (86) فردًا من العاملين مع اللاجئين العراقيين في غرب سيدني إذ خضعوا للتدريب على برنامج تحسين الصحة النفسية للاجئين، فأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الذي أدى إلى تأثير كبير

على معظم محاور التدريب على الإسعاف النفسي الأولي، حيث تحسن التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، وازدادت معرفة المشاركين بمشاكل الصحة النفسية، والتدخلات القائمة على الأدلة، وتحسنت اتجاهات المشاركين نحو المساعدة وتقليل المواقف السلبية.

ويمكن تلخيص النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة بأن مهارات الإسعاف النفسي الأولي تتوفر بدرجات مقبولة لدى الفئات التي تم إخضاعها للدراسة، وقد قامت بعض الدراسات السابقة على بناء برامج تدريبية لتنمية مهارات الإسعاف النفسي الأولى للفئات التي تتعامل مع أشخاص معرضين لخطر الخبرات الصادمة وكانت البرامج فاعلة في تنمية المهارات المستهدفة.

يلاحظ من الدراسات السابقة تباين في المجتمعات والتصاميم البحثية التي انتهجها الباحثون ففي دراسة العبايجي وعلي (2018) تمثل مجتمع الدراسة بالمرشدين النفسيين، أما أوريب قواجاردو وزملاؤها Uribe Guajardo et al. (2018) فتكون أفراد الدراسة من العاملين مع اللاجئين. بينما دراسة موسى (2018) وإلدن وزملاؤها (El-Den et al. 2018) فقد تناولت الأولى معلمات رياض أطفال والثانية طلاب إحدى كليات الصيدلة.

أمَّا من حيث تصميم الدراسة؛ فقد اختلفت الدراسة الحالية عن (العبايجي وعلي، 2018 ;Uribe Guajardo et al., 2018; El-Den et al., 2018) حيث عمدت هذه الدراسات إلى بناء برامج تدريبية ثم قياس إثرها البعدي، إلا أن الدراسة الحالية اعتمدت على دراسة الواقع دون إخضاع أفراد الدراسة لبرنامج مسبق.

تنفرد هذه الدراسة عربيًا بتناولها لمجتمع المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين، الذين يمكن اعتبارهم من أكثر فئات المرشدين الذين يقدمون خدمات الإسعاف النفسي الأولي، نظراً لطبيعة عملهم مع الأفراد الذين يعانون من ظروف اللجوء التي يترتب عليها العديد من المشكلات النفسية التي تحتاج لتدخل إسعافي نفسي طارئ.

النظريات المفسرة لمهارات الإسعاف النفسي الأولي

تطرق العديد من الباحثين (Kim & Han, 2021; Wang et al., 2021; Farchi et al., 2018) إلى تفسير الحاجة إلى الإسعافات النفسية الأولية التي تسعى إلى تحويل الفرد من حالة العجز والسلبية وانعدام الكفاءة الوظيفية، إلى التكيف الفعال وذلك خلال وقت قصير من التعرض للحدث الصادم.

حيث ركزت نظرية النمو ما بعد الصدمة على التعافي النفسي للأفراد الذين عانوا من الأحداث القاسية، ويعتبر النمو ما بعد الصدمة تغيير نفسي ايجابي يحدث للفرد بعد التعرض

للكوارث، ويقوم على إنشاء مرحلة أداء ذات خطوات متتالية ومنظمة عن طريق حل المشكلات والدعم الاجتماعي والتعافي مما يساهم في تعزيز قدرات الاستجابة للكوارث لدى الفرد (Kim & Han, 2021).

وأشار عدد من الباحثين (Everly, 2020; Everly & Kennedy, 2019; Wang et al., 2021) إلى نموذج جونزهوبكينز للإسعافات النفسية الأولية The Johns Hopkins Model of Psychological First Aid بوصفه نموذجًا يمثل أساسًا نظريًا للإسعاف النفسي الأولي، إذ يقوم هذا النموذج على خمس خطوات يشار إليها بالاختصار RAPID-PFA ويتمثل بالاستماع التأملي Reflective Listening، والتقييم Assessment، وتحديد الأولويات Prioritization، والتدخل Intervention، والتغيير Disposition، حيث ظهر هذا النموذج في كلية جونز هوبكينز بلومبرج للصحة العامة لتطوير نموذج الإسعافات النفسية الأولية بحيث لا تعتمد فعالية البرنامج على مجرد التواجد أو الإحالات إلى جهات خارجية بل يمكن استخدامه على نطاق واسع.

وأشار Everly (2020) أنه بعد الأبحاث المتعددة تم تضمين نموذج جونز هوبكينز للاستماع النشط وتم الكشف بأن التقييم المعرفي له دور حاسم في ردود الفعل النفسية والجسدية الناتجة عن الأحداث الصادمة، مما يؤكد على أهمية التدخل المعرفي، وهذه الخطوات هي ما يميز نموذج جونز هوبكينز عن غيره من نماذج والأساليب التي تعتمد على الاستماع والإحالة.

وتوصلت دراسة Everly et al (2014) أن التدريب على هذا النموذج أدى إلى تحسين معرفة المشاركين وثقتهم واستعدادهم لتطبيق الإسعافات الأولية النفسية بالإضافة إلى المرونة الشخصية في التعامل مع الأفراد المعرضين للأحداث الصادمة.

مشكلة الدراسة

يؤمن الباحثان بالاحتياج الملح لدى المرشد النفسي إلى العديد من المهارات التي تساعده على تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية للفئات المستهدفة بما يحقّق الهدف العام من الإرشاد؛ والمتمثل بتوفير الرفاه النفسي للأفراد. ولكن رغم الإعداد والتدريب الذي يخضع له المرشدين على المهارات الإرشادية وحل المشكلات تؤكد العبايجي وعلي (2018) على ضرورة امتلاك المرشدين لمهارات الإسعاف النفسي الأولي، حيث اعتبرته ضرورة ملحة في ظل الظروف النفسية والاجتماعية التي يمر بها العديد من الأفراد، ولا بد للمرشدين أن يجعلوا مهارات الإسعاف النفسي ضمن مهامهم الإرشادية.

وبناء على ما توصل إليه الخوالدة وطنوس (2017) من انخفاض في مستوى مهارات الإرشاد في وقت الأزمات لدى المرشدين المتدربين. أوصى عدد من الباحثين مثل الربدي (2021)، والخوالدة وطنوس (2017) بضرورة تسليط الضوء على خبرات المرشدين في موضوع إرشاد الأزمات الذي يعد المجال الأول لتطبيق مهارات الإسعاف النفسي الأولي.

وفي خضم المشكلات المتلاحقة التي تعاني منها المجتمعات وما تفرزه الأزمات الإقليمية من لاجئين يعاني الكثير منهم من أزمات نفسية تحتاج لتدخلات عاجلة، يؤكد الباحثان على ضرورة إجراء دراسة للكشف عن مدى ممارسة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين في الأردن لمهارات الإسعاف النفسي الأولي؛ خصوصاً في ظل الأزمات اللجوء المتلاحقة التي شهدتها المملكة قديماً وحديثاً.

أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما مستوى مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين في الأردن؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في متوسطات مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تُعزى لمتغيرات (الجنس، والدرجة العلمية، وعدد سنوات الخبرة)؟

أهمية الدراسة

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية في تسليطها للضوء على مهارات الإسعاف النفسي الأولي التي يمتلكها المرشدون العاملون مع اللاجئين في الأردن، إضافة إلى إثراء المكتبة البحثية الأردنية ببحث يعد الأول من نوعه – حسب علم الباحثان– في هذا المجال. أما الأهمية التطبيقية للدراسة فتتمثل بتوفير فرصة غنية للتخطيط من أجل تقديم خدمات صحة نفسية ذات جودة عالية للاجئين والأفراد الذين يمرون بظروف نفسية قاسية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الإسعاف النفسي الأولي (Psychological First Aid): تعرف بأنها منهج معياري يهدف لتقديم المساعدة المباشرة للأطفال والمراهقين والبالغين والعائلات بعد التعرض للحوادث أو

الكوارث أو الإرهاب، وتمّ تصميمه للتقليل من الضائقة النفسية الأولية التي تسببها الأحداث الصادمة، ولتعزيز الأداء والتكيف على المدى القصير والبعيد (Brymer et al., 2006).

ويعرف إجرائيًا بالدرجة التي حصل عليها المشارك على المقياس المعد لأغراض الدراسة.

المرشدين العاملين مع اللاجئين (Counselors working with refugees): هم جميع المرشدين الذين يعملون في مخيمات اللاجئين أو المجتمعات التي يغلب على سكانها صفة اللاجئين، ويغلب على هؤلاء المرشدين أنهم متخصصون في مجال علم النفس أو الإرشاد النفسي أو غيرها من التخصصات المتصلة.

اللاجئين (Refugees): هم الأفراد الذين تم تهجيرهم أو طردهم أو قاموا بالهروب من بلدانهم الأصلية؛ نتيجة للأزمات الإقليمية التي عصفت بالدول المجاورة، وقاموا باللجوء إلى الأردن طلباً للأمان.

الطريقة والإجراءات

منهج البحث

استخدم المنهج الوصفي التحليلي للكشف عن مستوى مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين العاملين مع اللاجئين في الأردن.

أفراد الدراسة: بلغ عدد أفراد الدراسة (122) مرشداً من المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين في الأردن، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات (الجنس، والدرجة العلمية، وسنوات الخبرة).

جدول (1)
توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغيراتها

المتغير	المستوى	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	أنثى	72	59.00
	ذكر	50	41.00
الدرجة العلمية	بكالوريوس	47	38.50
	ماجستير	44	36.10
	دكتوراه	31	25.40
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	49	40.20
	من 5 إلى 10 سنوات	51	41.80
	أكثر من 10 سنوات	22	18.00
المجموع		122	100

مقياس الدراسة

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المقياس الآتي:

مقياس مهارات الإسعاف النفسي الأولي: وذلك للكشف عن مستوى مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين في الأردن؛ فقام الباحثان ببناء المقياس بعد الاطلاع على المراجع والدراسات ذات العلاقة (حوامدة وطنوس، 2007؛ Demircioglu et al., 2019; El-Den et al., 2018; Uribe Guajardo et al., 2018) وقد تكون المقياس بصيغته الأولية من (43) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد هي: مهارات الاتصال الفعّال، والتوجيه والعون العملي، والدعم الاجتماعي.

دلالات الصدق والثبات للمقياس

دلالات صدق البناء

بهدف التحقّق من دلالات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) مرشداً من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد والدرجة الكلية على المقياس. حيث تراوحت بين (0.47 - 0.79) مع أبعادها، وبين (0.41 - 0.69) مع الدرجة الكلية للمقياس، وتعد هذه القيم مقبولة للإبقاء على الفقرات ضمن المقياس حسب معيار هيتي (Hattie, 1985)، الذي يشير إلى الاحتفاظ بالفقرة التي يزيد ارتباطها مع البعد ومع الدرجة الكلية للمقياس عن (0.30) وكانت جميع هذه القيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

ثبات المقياس

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل إذ بلغ (0.85)، وتراوحت قيم ثبات الاتساق الداخلي لأبعاده ما بين (0.82 - 0.78)، وبلغ ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.82)، وتراوحت قيم ثبات الإعادة لأبعاده ما بين(0.74 - 0.79)، وتُعد هذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

تكون مقياس مهارات الإسعاف النفسي الأولي بصورته النهائية من (32) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد؛ مهارات الاتصال الفعال (12 فقرة)، التوجيه والعون العملي (12) فقرة، الدعم الاجتماعي (8) فقرات كما هو موضح في الجدول (2).

جدول (2)
مقياس مهارات الإسعاف النفسي الأولي

الرقم	الفقرة	الرقم	الفقرة
1	أتحلى بالهدوء عند التعامل مع من تعرض لموقف صادم	17	أستكشف ردود الأفعال العاطفية الناتجة عن الحدث الصادم
2	أعرّف بنفسي بطريقة مهنية عند تقديم الدعم النفسي الأولي	18	أتجنب تقديم الخدمة النفسية الأولية في أماكن قد ترتبط بذكريات مؤلمة للشخص (غرف مغلقة، أو تحتوي على نوافذ ضيقة)
3	أصغي جيدًا للشخص الذي تعرض لموقف صادم	19	أراعي العادات الثقافية والمعتقدات الدينية عند تقديم الخدمة النفسية الأولية
4	أخبر الشخص المصاب بأنني أحاول فهم ما يقوله	20	أقوم بالتربيت على كتف المسترشد أو المسح على رأسه في حالات الانهيار
5	ألتزم بنبرة صوت دافئة ومعبرة عند التواصل مع المحتاج للخدمة	21	أحرص على التعامل بسرية حتى وإن تعرض الشخص للحدث الصادم أمام الآخرين
6	أتعاطف مع الشخص الذي تعرض لموقف صادم	22	أوضح ردود الفعل أو الأعراض التي قد تظهر بعد الحدث الصادم
7	أحرص على الصراحة وإخبار الشخص المصاب بالحقيقة بلطف وروية	23	أقوم بإحالة الشخص عند عجزي عن مواصلة الدعم النفسي الأولي
8	أتيح للشخص الذي تعرض لموقف صادم الحرية في الحديث عن الأمور الخاصة به	24	أسمح للشخص بأن يعبر عن شعوره مهما كان قاسيًا
9	أُعبر عن رغبتي في تقديم المساعدة بشكل لفظي وغير لفظي	25	أسأل الشخص الذي تعرض لموقف صادم عن الأشخاص الذين يثق بهم لتكوين شبكة دعم اجتماعي
10	أحرص على الجلوس بمستوى الشخص الذي تعرض لموقف صادم	26	أحاول توصيل الشخص إلى مكان أحد أعضاء شبكة الدعم الاجتماعي
11	أشارك الشخص المصاب انفعالاته الايجابية؛ كالضحك مثلا	27	أتأكد من مدى موثوقية الطرف الآخر الذي اختاره الشخص ليكون داعمًا له
12	أتفهم ردود فعل الشخص المصاب وأتقبلها	28	أتأكد من أمان مجموعة الدعم الاجتماعي
13	أحدد بدقة الأعراض الدالة على تعرض الشخص لموقف صادم	29	أقوم بدمج الشخص في مجموعة إرشادية لديهم مشكلات مشابهة
14	أُحدد العلامات الدالة على تفكير الشخص بإيذاء نفسه	30	أدرب الشخص على أساليب الدعم النفسي الذاتي الايجابي
15	أقوم بإبعاد الشخص عن المكان الذي تعرض فيه للحدث الصادم	31	أشجع الشخص على تلقي الدعم المعلوماتي من شبكة الدعم الاجتماعي التي كونها
16	أتلمس أي أخطار تهدد حياة الشخص بسبب تعرضه للحدث الصادم	32	أربط الشخص الذي تعرض لموقف صادم مع أشخاص يثق بهم عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي

تصحيح المقياس

يُستجاب على المقياس وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات، ونادراً وتعطى درجتين، وأبداً تعطى درجة واحدة) وقد تم حساب طول الفئات ووجدت كما هو موضح في الجدول (3) الآتي:

جدول (3)
طول الفئات لتدريج مقياس الدراسة

المستوى	فئة الأوساط الحسابية
مرتفع جدًا	4.21-5.00
مرتفع	4.20 - 3.41
متوسط	3.40 - 2.61
منخفض	2.60 - 1.81
منخفض جدًا	1.80 - 1.00

المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك كما يلي:

- للإجابة عن السؤال الأول حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن السؤال الثاني تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3 WAY ANOVA) وتحليل التباين الثلاثي المتعدد (3 WAY MANOVA) لدراسة أثر متغيرات الدراسة على الدلالة الكلية والأبعاد الفرعية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى أفراد عينة الدراسة.

عرض النتائج

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

نص هذا لسؤال على: ما مستوى مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين في الأردن؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى أفراد عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (4).

الجدول (4)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين مرتبةً تنازليًا وفقًا لمتوسطاتها الحسابية

الرتبة	مهارات الإسعاف النفسي الأولي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	مهارات الاتصال الفعّال	4.32	0.58	مرتفع جدًا
2	الدعم الاجتماعي	4.21	0.62	مرتفع جدًا
3	التوجيه والعون العملي	4.20	0.57	مرتفع
مهارات الإسعاف النفسي الأولي (ككل)		4.25	0.54	مرتفع جدًا

يتضح من الجدول (4) أنَّ مستوى مهارات الإسعاف النفسي الأولي (ككل) لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين كان مرتفع جداً، حيث ظهر بُعدي (الاتصال الفعّال، والدعم الاجتماعي) مرتفع جداً، وفي بُعد (التوجيه والعون العملي) مرتفعاً، وجاءت المهارات على الترتيب الآتي: مهارات الاتصال الفعّال في المرتبة الأولى، تلاه الدعم الاجتماعي في المرتبة الثانية، تلاه التوجيه والعون العملي في المرتبة الثالثة والأخيرة.

ثانياً. النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

نص هذا لسؤال على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغيرات (الجنس، والدرجة العلمية، وسنوات الخبرة)؟

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسِبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى أفراد الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، والدرجة العلمية، وسنوات الخبرة)، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي بدلالتها الكلية وأبعادها الفرعية لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين وفقًا لمتغيرات الدراسة

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	مهارات الإسعاف النفسي الأولي			مهارات الإسعاف النفسي الأولي (ككل)
			مهارات الاتصال الفعّال	التوجيه والعون العملي	الدعم الاجتماعي	
الجنس	أنثى	المتوسط الحسابي	4.25	4.06	4.08	4.14
		الانحراف المعياري	0.57	0.57	0.64	0.55
	ذكر	المتوسط الحسابي	4.38	4.35	4.36	4.36
		الانحراف المعياري	0.61	0.58	0.58	0.54

تابع جدول (5)

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	مهارات الإسعاف النفسي الأولي			مهارات الإسعاف النفسي الأولي (ككل)
			مهارات الاتصال الفعّال	التوجيه والعون العملي	الدعم الاجتماعي	
الدرجة العلمية	بكالوريوس	المتوسط الحسابي	4.41	4.22	4.25	4.30
		الانحراف المعياري	0.56	0.58	0.61	0.54
	ماجستير	المتوسط الحسابي	4.18	4.10	4.04	4.12
		الانحراف المعياري	0.59	0.63	0.63	0.57
	دكتوراه	المتوسط الحسابي	4.31	4.23	4.33	4.29
		الانحراف المعياري	0.59	0.55	0.64	0.55
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	المتوسط الحسابي	4.06	4.00	3.96	4.01
		الانحراف المعياري	0.70	0.73	0.75	0.68
	من 5 إلى 10سنوات	المتوسط الحسابي	4.44	4.28	4.36	4.36
		الانحراف المعياري	0.42	0.43	0.48	0.38
	أكثر من 10 سنوات	المتوسط الحسابي	4.51	4.34	4.31	4.40
		الانحراف المعياري	0.46	0.45	0.52	0.42

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي بدلالتها الكلية وأبعادها الفرعية لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، والدرجة العلمية، وسنوات الخبرة)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية على مستوى الدرجة الكلية للمقياس؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (3-WAY ANOVA)، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6)
نتائج تحليل التباين الثلاثي (٣-WAY ANOVA) لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين وفقًا لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	2.290	1	2.290	8.649	0.004*
الدرجة العلمية	0.348	2	0.174	0.658	0.520
سنوات الخبرة	3.955	2	1.977	7.467	0.001*
الخطأ	30.720	116	0.265		
الكلي	37.206	121			

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (6) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما هو مبين في الجدول (6).
- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغير الدرجة العلمية.
- وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغير سنوات الخبرة؛ وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7)

نتائج اختبار(Scheffe) للمقارنات البعدية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تبعاً لمتغير(سنوات الخبرة)

	سنوات الخبرة		أقل من ٥ سنوات	من ٥ إلى ١٠ سنوات
مهارات الإسعاف النفسي الأولي	Scheffe	المتوسط الحسابي	4.014	4.363
	من 5 إلى 10 سنوات	4.363	*-0.349	
	أكثر من 10 سنوات	4.402	*-0.388	-0.039

*دالة إحصائيا عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (7) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي تعزى لمتغير(سنوات الخبرة)، لصالح المرشدين من فئة (من 5 إلى 10 سنوات) مقارنة بالمرشدين من فئة (أقل من 5 سنوات)، ولصالح المرشدين من فئة (أكثر من 10 سنوات) مقارنة بالمرشدين من فئة (أقل من 5 سنوات).

تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد (3-WAY MANOVA) للتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8)

نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد(3- WAY MANOVA) لأبعاد مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين وفقًا لمتغيرات الدراسة

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس Hotelling's trace=0.153 *Sig=0.001	مهارات الاتصال الفعّال	1.093	1	1.093	3.604	0.060
	التوجيه والعون العملي	3.212	1	3.212	10.421	*0.002
	الدعم الاجتماعي	3.175	1	3.175	9.294	*0.003
الدرجة العلمية Wilks' Lambda=0.947 Sig=0.391	مهارات الاتصال الفعّال	0.389	2	0.195	0.642	0.528
	التوجيه والعون العملي	0.178	2	0.089	0.289	0.750
	الدعم الاجتماعي	0.965	2	0.482	1.413	0.248
سنوات الخبرة Wilks' Lambda=0.869 *Sig=0.013	مهارات الاتصال الفعّال	4.495	2	2.247	7.413	*0.001
	التوجيه والعون العملي	3.174	2	1.587	5.150	*0.007
	الدعم الاجتماعي	4.381	2	2.190	6.413	*0.002
الخطأ	مهارات الاتصال الفعّال	35.169	116	0.303		
	التوجيه والعون العملي	35.750	116	0.308		
	الدعم الاجتماعي	39.622	116	0.342		
الكلي	مهارات الاتصال الفعّال	41.427	121			
	التوجيه والعون العملي	41.888	121			
	الدعم الاجتماعي	48.175	121			

*دالة إحصائيا عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (8) ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي (التوجيه والعون العملي، والدعم الاجتماعي) لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تُعزى لمتغير الجنس، لصالح الذكور، كما هو مبين في الجدول (8). وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارة (الاتصال الفعّال) لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغير الجنس.

عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين المتوسطات الحسابية لجميع مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغير الدرجة العلمية.

عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارة (الاتصال الفعّال) لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تُعزى لمتغير سنوات الخبرة. ووجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي (التوجيه والعون العملي، والدعم الاجتماعي) لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغير سنوات الخبرة؛ وللكشف عن جوهرية الفروق بين المتوسطات الحسابية؛ فقد تمَّ إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية المتعددة، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9)
نتائج اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تبعاً لمتغير(سنوات الخبرة)

	سنوات الخبرة		أقل من ٥ سنوات	من ٥ إلى ١٠ سنوات
التوجيه والعون العملي	Scheffe	المتوسط الحسابي	3.999	4.284
	من 5 إلى 10 سنوات	4.284	*-0.285	
	أكثر من 10 سنوات	4.343	*-0.344	-0.059
الدعم الاجتماعي	Scheffe	المتوسط الحسابي	3.963	4.364
	من 5 إلى 10 سنوات	4.364	*-0.401	
	أكثر من 10 سنوات	4.314	*-0.351	0.050

*دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي (التوجيه والعون العملي، والدعم الاجتماعي) تعزى لمتغير(سنوات الخبرة)، لصالح المرشدين من فئة (من 5 إلى 10 سنوات) مقارنة بالمرشدين من فئة (أقل من 5 سنوات)، ولصالح المرشدين من فئة (أكثر من 10 سنوات) مقارنة بالمرشدين من فئة (أقل من 5 سنوات).

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين في الأردن؟

أظهرت النتائج أنَّ مستوى مهارات الإسعاف النفسي الأولي (ككل) لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين كان مرتفع جداً، حيث ظهر بُعدي (الاتصال الفعّال، والدعم

الاجتماعي) مرتفع جداً، وفي بُعد (التوجيه والعون العملي) مرتفعاً وجاءت المهارات على الترتيب الآتي: مهارات الاتصال الفعّال في المرتبة الأولى، تلاه الدعم الاجتماعي في المرتبة الثانية، تلاه التوجيه والعون العملي في المرتبة الثالثة والأخيرة.

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من الربدي (2021) وحوامدة وطنوس (2007) الذين أثبتوا أن مستوى امتلاك المرشدين لمهارات التدخل وقت الأزمات كان بشكل عام مرتفعا. وكذلك دراسة موسى (2018) التي أثبتت وجود دلالة إحصائية في امتلاك عينة دراستها لمهارات الإسعاف النفسي الأولي.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى الخبرة الميدانية التراكمية التي امتلكها المرشدون العاملون مع اللاجئين وتعاملهم الدائم مع الحالات التي تتطلب الإسعاف النفسي الأولي، حيث تقوم المنظمات العاملة في مجال تقديم الخدمات النفسية للاجئين بتأهيل المرشدين العاملين لديها بالدورات العلمية والمهارية، ومن ضمنها دورة مهارات الإسعاف النفسي الأولي، وتركيز المنظمات العاملة في هذا المجال على موظفيها بمن فيهم من المرشدين على تطبيق أقصى متطلبات الجودة والاحترافية والمهنية عند التعامل مع اللاجئين. ويتفق ذلك مع ما أشار إليه كل من (Ashoorian et al., 2019; Geoffrion et al., 2023) إذ أشاروا أن من يعمل في مجال الإسعافات الأولية يجب أن يمتلك مهارات جيدة في التعامل مع الآخرين وأن يكون جديرًا بالثقة. وهذه المهارات يمكن اكتسابها بالتدريب والخبرة المباشرة.

إضافة إلى ذلك فإن للتأهيل الأكاديمي الذي يخضع له المرشدون أثناء دراستهم الجامعية للدرجات العلمية المختلفة والتي تحتوي على العديد من المقررات التي تتصل بإرشاد الأزمات وتزويد الدارسين بالمهارات الأساسية التي تعينهم في عملهم مثل (الإنصات، والتعاطف، والدقة في جمع البيانات المتصلة بالحالة، ومهارات الاتصال في الإرشاد) والتي تعتبر من الركائز الأساسية في مهارات الإسعاف النفسي الأولي، يمكن أن يكون قد انعكس أثرها على أدائهم العملي أثناء انخراطهم بالخبرة الميدانية في العمل مع اللاجئين. ويتفق هذا التفسير مع ما توصل إليه كل من (الربدي، 2021 ;Davies et al., 2016) من أهمية دراسة مقررات تتصل بالصحة النفسية من أجل ضمان كفاءة خدمات الإسعاف النفسي الأولي.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسطات مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغيرات (الجنس، والدرجة العلمية، وسنوات الخبرة)؟

وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية

لمهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى عينة المرشدين النفسيين العاملين مع اللاجئين تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور. وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لمهارات الإسعاف النفسي الأولي (التوجيه والعون العملي، والدعم الاجتماعي) تعزى لمتغير(سنوات الخبرة)، لصالح المرشدين من فئة (من 5 إلى 10 سنوات) مقارنة بالمرشدين من فئة (أقل من 5 سنوات)، ولصالح المرشدين من فئة (أكثر من 10 سنوات) مقارنة بالمرشدين من فئة (أقل من 5 سنوات).

يعزو الباحثان النتائج السابقة التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الدرجة العلمية بما تم الإشارة إليه سابقاً من أن المرشدين يخضعون أثناء دراستهم الجامعية في مختلف الدرجات العلمية لمقررات تتناول التدخلات العملية بشكل معمق، وتركز كثير من المقررات على أساليب فنية في التعامل مع المسترشدين، وطرق الاتصال في الإرشاد، والمهارات المختلفة أثناء إرشاد الأزمات، وكل ذلك يراكم من المعرفة النظرية في الدرجات العملية كافة، ما يسهم في رفع سوية المرشدين أثناء عملهم في الميدان، خاصة وأن مهارات الإسعاف النفسي الأولي هي مهارات أساسية في العملية الإرشادية وعلى المرشدين أن يكونوا قد درسوها في مختلف المراحل الجامعية.

أما عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير (سنوات الخبرة ولصالح المرشدين من فئة (أكثر من 10 سنوات) فيُرجع الباحثان هذه الفروق إلى تعمق الكفاءة العملية في تقديم الإسعاف النفسي الأولي كلما زادت سنوات الخبرة لدى المرشدين، وهذا يشير إلى النمو المهني المستمر لدى المرشدين، وإتقانهم لمهارات الإسعاف النفسي الأولي كلما زادت خبرتهم الميدانية. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الخوالدة وطنوس (2017) من انخفاض في مستوى مهارات الإرشاد في وقت الأزمات لدى المرشدين المتدربين. مما يشير إلى زيادتها كلما زادت الخبرة كما بينت النتيجة الحالية. وتختلف هذه النتيجة عما توصل إليه الربدي (2021) الذي بين عدم وجود فروق تعزى لمتغير الخبرة في امتلاك مهارات إرشاد الأزمات.

أما الفروق الإحصائية لمتغير الجنس والتي بينت النتائج أنها لصالح الذكور فتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Davies, et al. 2016 حيث أكدت أن الذكور كانوا أقل قدرة على تقديم الإسعاف النفسي الأولي لزملائهم خاصة إذا لم يدرسوا مقررات لها علاقة بالصحة النفسية، وتختلف هذه النتيجة كذلك عما توصلت إليه دراسة الربدي (2021) التي أثبتت وجود فروق في امتلاك مهارات إرشاد الأزمات لصالح الإناث.

أمَّا ما يتصل بالدرجة العلمية فيعزو الباحثان عدم وجود فروق دالة إحصائياً إلى دراسة الطلاب لمقررات حول إرشاد الأزمات في مرحلة البكالوريوس فيصبح لدى الطلاب أساس من المعرفة حول أسس التعامل مع الحالات الطارئة وأسس الإسعاف النفسي الأولي، ثم تصقل هذه المعرفة في مراحل الدراسات العليا، لذلك يكون الطلاب مؤهلين لتقديم الإسعاف النفسي الأولي منذ مرحلة البكالوريوس وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة Davies et al., 2016 التي أكدت على كفاءة الطلاب الذين يدرسون مقررات تتصل بالصحة النفسية، ودراسة Arenliu et al., 2020 التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتلقون تدريبًا على الإسعاف النفسي الأولي يقدمون لاحقًا الدعم المناسب للأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية، ويكون ذلك الدعم ذا آثار إيجابية بشكل عام.

التوصيات

استنادًا إلى ما توصلت إليه نتائج الدراسة من نتائج، وفي ضوء المناقشة السابقة يوصي الباحثان بما يلي:

- ضرورة تكثيف برامج التدريب على مهارات الإسعاف النفسي الأولي للمرشدين المبتدئين.
- إدماج المرشدين المبتدئين بخبرة ميدانية مباشرة لصقل مهارات الإسعاف النفسي الأولي لديهم.
- إجراء المزيد من الدراسات للكشف عن مدى استفادة الفئة المستهدفة من خدمات الإسعاف النفسي الأولي.
- إجراء دراسات تجريبية لبناء برامج تدريبية للمرشدين المبتدئين لتطوير مهاراتهم في مجال الإسعاف النفسي الأولي.

المراجع

حوامدة، سامية وطنوس، عادل (2007). مدى امتلاك المرشد التربوي للمهارات الإرشادية في التعامل مع الأزمات في مدارس محافظات وسط الضفة الغربية فلسطين. مجلة العلوم التربوية - جامعة قطر، **13**، 206-175.

الخوالدة، محمد وطنوس، عادل (2017). درجة امتلاك المرشدين المتدربين في الجامعة الأردنية لمهارات إرشاد الأزمات. المجلة التربوية الأردنية، **1**(2) 325-296.

الربدي، سفيان (2021). درجة امتلاك المرشد المدرسي لمهارات إرشاد الأزمات في منطقة القصيم التعليمية من وجهة نظر المرشد. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية: سلسلة الآداب والعلوم التربوية والإنسانية والتطبيقية، **15**، 211-183.

العبايجي، ندى وعلي، احمد (2018). اثر برنامج إرشادي في تنمية مهارات الإسعاف النفسي الأولي لدى المرشدين التربويين في مركز محافظة نينوى. مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية، **12**(25) 561-594.

القضاة، طلال (2016). الأخصائي الإجتماعي في الأزمات: دراسة اجتماعية حول التكيف الاجتماعي للاجئين السوريين في المجتمع المحلي. دراسات - علوم الشريعة والقانون، (24) ملحق، 2581-2597.

المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (2018). دليل الإسعافات الأولية النفسية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. الدنمارك: كوبنهاغن.

منظمة الصحة العالمية (2011). الإسعافات الأولية النفسية: دليل العاملين في الميدان. منظمة الصحة العالمية، جنيف

موسى، ميادة (2018). معرفة معلمات الرياض بالإسعافات النفسية الأولية للأطفال المتعرضين للخبرة الصادمة من وجهة نظر ولي أمر الطفل. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، **93**، 75-89.

Arega, N. (2023). Mental health and psychosocial support interventions for children affected by armed conflict in low-and middle-income countries: A systematic review. *Child Youth Care Forum, 7*, 1–26. https://doi.org/10.1007/s10566-023-09741-0

Arenliu, A. Uka, F. & Weine, S. (2020). Building online and telephone psychological first aid services in a low resource setting during COVID-19: The case of Kosovo. *PsychiatriaDanubina, 32*(3-4), 570-576.

Ashoorian, D. Albrecht, K. Baxter, C. Giftakis, E. Clifford, R. Greenwell-Barnden, J. & Wylde, T. (2019). Evaluation of mental health first aid skills in an Australian university population. *Early Intervention in Psychiatry, 13,* 1121-1128. https://doi.org/10.1111/eip.12742

Bayageldi, N. (2021). Psychological first aid and practice principles in the Coronavirus (COVID-19) outbreak process. *Bezmialem Science, 9*(2), 244-249. https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.4472

Binkley, E. (2018). Crisis in the classroom: case-based activities for teaching psychological first aid. *Journal of Counseling and Professional Psychology, 7*, 71-79.

Brymer, M, Jacobs, A, Layne, C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, & Watson P, (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD). (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide,* 2nd Edition. Available on: www.nctsn.org and www.ncptsd.va.gov.

Davies, E. Wardlaw, J. Morriss, R. & Glazebrook, C. (2016). An experimental study exploring the impact of vignette gender on the quality of university students' mental health first aid for peers with symptoms of depression. *BMC Public Health,* 16:187. https://doi.org/10.1186/s12889-016-2887-2

Demircioglu, M., Seker, Z. & Aker, A. (2019). Psychological first aid: objectives, practicing, vulnerable groups and ethical rules to follow, *Current Approaches in Psychiatry, 11*(3), 351-362. https://doi.org/10.18863/pgy.468532

El-Den, S. Chen, T. Moles, R. & O'Reilly, C. (2018). Assessing mental health first aid skills using simulated patients. *American Journal of Pharmaceutical Education, 82*(2) 185-193.

Everly, G. & Kennedy, C. (2019). Content validation of the johns hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA) expanded curriculum. *Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal*. *1*(1), 6-14.

Everly, G. (2020). Psychological first aid (PFA) to expand mental health support and foster resiliency in underserved and access-compromised areas. *Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal*. *1*(4), 227-232.

Everly, G., McCabe, O., Semon, N., Thompson, C., & Links, J. (2014). The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of public health management and practice: JPHMP, 20 Suppl 5,* 24–29. https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000065

Farchi, M., Levy, T., Ben Gershon, B., Hirsch-Gornemann, M., Whiteson, A. & Gidron, Y. (2018). The six Cs model for immediate cognitive psychological first aid: from helplessness to active efficient coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. *20*(2), 1-12. https://doi:10.4172/1522-4821.1000395

Geoffrion, S., Leduc, M., Bourgouin, F., Arenzon, V., & Genest, C. (2023). A feasibility study of psychological first aid as a supportive intervention among police officers exposed to traumatic events. *Frontier Psychology, 14*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1149597

Hattie, J. (1985). Methodology review: assessing unidimensionality of tests and items. applied psychological measurement, *9*(2), 139-164. http://dx.doi.org/10.1177/014662168500900204

James, R. (2008). *Crisis intervention strategies* (6th ed.). Brooks/Cole.

Kim, E., & Han, S. (2021). Development of psychological first aid guidelines for people who have experienced disasters. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), 10752. https://doi.org/10.3390/ijerph182010752

Uribe Guajardo, M., Slewa-Younan, Sh., Kitchener, B., Mannan, H., Mohammad, Y. & Jorm, A. (2018). Improving the capacity of community-based workers in Australia to provide initial assistance to Iraqi refugees with mental health problems: an uncontrolled evaluation of a mental health literacy course. *International Journal of Mental Health Systems, 12*(2), https://doi.org/10.1186/s13033-018-0180-8

Uribe Guajardo, M., Slewa-Younan, Sh., Santalucia, Y. & Jorm, A. (2016). Important considerations when providing mental health first aid to Iraqi refugees in Australia: a Delphi study. *International Journal of Mental Health Systems, 10*(54), https://doi.org/10.1186/s13033-016-0087-1

Wang, L., Norman, I., Xiao, T., Li, Y.; Leamy, M. (2021). Psychological First Aid training: a scoping review of its application, outcomes and implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*, 4594. https://doi.org/10.3390/ijerph18094594

Zafar Ullah, A., Pratley, p., Islam, M., Islam, K., & Roy, T. (2023). Exploring mental health status and psychosocial support among Rohingya refugees in Bangladesh: A qualitative study. *Mental Illness,* vol. 2023 Article ID 6128286. https://doi.org/10.1155/2023/6128286