



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

مَجَلَّةُ الْجَامِعَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ لِلْعُلُومِ التَّرْبَوِيَّةِ وَالْإِجْتِمَاعِيَّةِ

مَجَلَّةٌ عَامِّيَّةٌ دَوْرِيَّةٌ مُحَكَّمَةٌ

تصدر أربع مرات في العام خلال الأشهر:

(مارس، يونيو، سبتمبر، ديسمبر)

العدد 24 - المجلد 45

جمادى الآخرة 1447 هـ - ديسمبر 2025 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخة الورقية :

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية :

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

معلومات وسائل التواصل

الموقع الإلكتروني للمجلة



<https://journals.iu.edu.sa/ESS>



ترسل البحوث على موقع المجلة

البريد الإلكتروني للمجلة



iujournal4@iu.edu.sa

حساب المجلة على منصة X



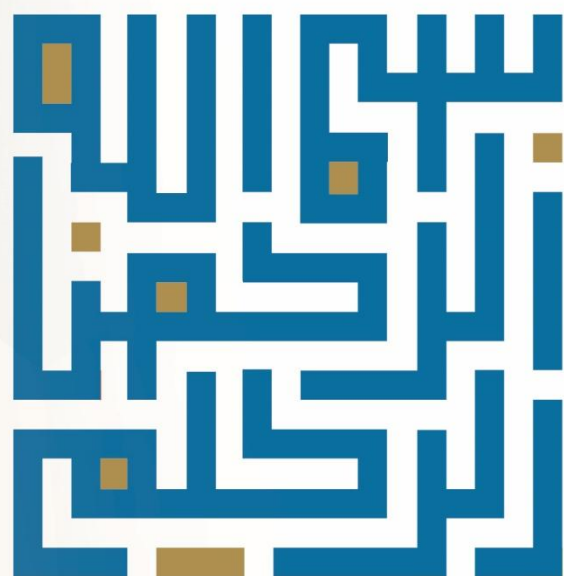
[@iujournal4](https://twitter.com/iujournal4)



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

البحوث المنشورة في المجلة
تعبر عن آراء الباحثين ولا تعبر
بالضرورة عن رأي المجلة

جميع حقوق الطبع محفوظة
للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

أن يتسم البحث بالأصالة والجدية والابتكار والإضافة المعرفية في التخصص.

لم يسبق للباحث نشر بحثه.

أن لا يكون مستلماً من أطروحة الدكتوراه أو الماجستير سواء بنظام الرسالة أو المشروع البحثي أو المقررات.

أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.

أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.

أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحوث التربوية (25%)، وفي غيرها من التخصصات الاجتماعية لا تتجاوز (40%).

أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.

لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.

أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السابع، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.

أن يشمل البحث على : صفحة عنوان البحث، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة، وطلب البحث، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات، وثبت المصادر والمراجع، والملاحق اللازمة مثل: أدوات البحث، والموافقات للتطبيق على العينات وغيرها؛ إن وجدت.

أن يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.

يرسل الباحث بحثه إلى المجلة إلكترونياً ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) ويرفق تعهداً خطياً بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر، ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة.

المجلة لا تفرض رسوماً للنشر.



الهيئة الاستشارية :

معالي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

رئيس جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سعيد بن عمر آل عمر

رئيس جامعة الحدود الشمالية سابقاً

معالي د : حسام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب سابقاً

أ. د : سليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السلطان قابوس سابقاً

أ. د : خالد بن حامد الحازمي

أستاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : عبدالله بن ناصر الوليعي

أستاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود

أ.د. محمد بن يوسف عفيفي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية سابقاً



هيئة التحرير:

رئيس التحرير :

أ.د : عبدالرحمن بن علي الجهني

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية في المدينة المنورة

مدير التحرير :

أ.د : محمد بن جزاء بجاد الحربي

أستاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية في المدينة المنورة

أعضاء التحرير:

معالي أ.د : راتب بن سلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأستاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د : محمد بن إبراهيم الدغيري

وكيل جامعة شقراء للدراسات العليا والبحث العلمي
وأستاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

أ.د : علي بن حسن الأحمدي

أستاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الإسلامية في المدينة المنورة

أ.د. أحمد بن محمد النشوان

أستاذ المناهج وتطوير العلوم بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أ.د. صبحي بن سعيد الحارثي

أستاذ علم النفس بجامعة أم القرى

أ.د. حمدي أحمد بن عبدالعزيز أحمد

عميد كلية التعليم الإلكتروني
وأستاذ المناهج وتصميم التعليم بجامعة حمدان الذكية بدبي

أ.د. أشرف بن محمد عبد الحميد

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بجامعة الزقازيق بمصر

د : رجاء بن عتيق المعيلي الحربي

أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الإسلامية في المدينة المنورة

د. منصور بن سعد فرغل

أستاذ الإدارة التربوية المشارك بالجامعة الإسلامية في المدينة المنورة

الإخراج والتنفيذ الفني:

م. محمد بن حسن الشريف

التسيق العلمي:

أ. محمد بن سعد الشال

سكرتارية التحرير:

أ. أحمد شفاق بن حامد

أ. سعيد يعقوب حسيني

أ. دابري عبدالكريم



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

فهرس المحتويات :

م	عنوان البحث	الصفحة
1	فاعلية برنامج تعليمي قائم على نظرية العقول الخمسة في تنمية أبعاد الثقافة الجغرافية والتحصيل الدراسي لدى تلميذات الصف الخامس الابتدائي د. صفية بنت أحمد سالم الدقيل	11
2	سلوكيات القيادة البارعة لدى عمداء الكليات بجامعة الجوف ودورها في تعزيز مستوى الصحة التنظيمية د. هبة بنت فرحان سلمان الرويلي	57
3	أدوار مديري مدارس الدمج ومسؤولياتهم: دراسة مقارنة بين النظامين التعليميين: السعودي والأمريكي مع إمكان الاستفادة منها في المملكة العربية السعودية د. عمر بن صالح سليمان العبد العزيز	99
4	إدراك معلمي اللغة العربية في المرحلة الابتدائية لإستراتيجيات التفكير الناقد الحديثة في معالجة الأخطاء الإملائية لدى التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم د. علي بن عيسى علي الشمري	149
5	درجة توافر معايير الاعتماد الأكاديمي في البرامج الأكاديمية في مؤسسات التعليم العالي في اليمن د. حمود بن علي عبده العبدلي/ د. مجيب بن علي ملهي السعيد/ أ.د. عبد الله بن حسن محمد عبد الرب/ د. علي بن محمد عبد الله أخواجه	205
6	تصور مقترح لتطوير مهارات استخدام تطبيقات الذكاء الاصطناعي في التعليم لدى طالبات المرحلة الجامعية في ضوء إرشادات الاستخدام لـ SDAIA د. حليلة بنت محمد محمد حكيم / د. أسماء بنت سعد سعيد القحطاني	255
7	فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين د. أحمد بن سعد ناصر الأحمد	309
8	الإسهام النسبي للقيادة الرنانة في التنبؤ بالاندماج الوظيفي من وجهة نظر الموظفين الإداريات بجامعة أم القرى بمكة د. هوازن بنت محمد عبد الوهاب نوح	349
9	تحليل اتجاهات الحركة السياحية الداخلية لمنطقة الرياض خلال الفترة من 2015-2023م د. نهله بنت هليل بريك العمري	397
10	المقالة الرابعة في معرفة مقادير الأبعاد والأجرام في مخطوطة نهاية الإدراك في دراية الأفلاك لقطب الدين الشيرازي (ت710هـ/1310م) دراسة وتحقيق د. صالح بن مده حميدان الجعداني	441

* ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات



الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

**فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة
النفسية الأولية أثناء الأزمات لدى عينة من غير
المتخصصين النفسيين**

**The Effectiveness of Training on Mental
Health First Aid Program Skills During
Crises Among a Sample of Non-Psychology
Specialists**

إعداد

د. أحمد بن سعد ناصر الأحمد

أستاذ علم النفس المشارك

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

Dr. Ahmed Saad Nasser Alahmed

Associate Professor of Psychology

Department of Psychology- College of Social Sciences- Imam
Mohammad Ibn Saud Islamic University (MSIU)

Email: asalahmed@imamu.edu.sa

DOI:10.36046/2162-000-024-007

تاريخ القبول: ٢٠٢٥/٠٣/١٦ م

تاريخ التقديم: ٢٠٢٥/٠٢/١٧ م

المستخلص

تسعى الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على أهمية التدريب على مهارات المساعدة النفسية الأولية، لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين تبعاً لمتغير القياس (قبلي - بعدي) ؟، حيث هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين. الطريقة: تم استخدام تصميم دراسة شبه تجريبية، على عينة مكونة من ٦٠ مستجيباً من غير المتخصصين في مدينة الرياض، تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين (ضابطة وتجريبية) بواقع (٣٠) مستجيب في كل مجموعة. وشملت أدوات الدراسة التدريب على برنامج التدريب على المساعدة النفسية الأولية على أربع جلسات تدريبية، والمقياس القبلي والبعدي المعد من قبل المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية النتائج: أشارت نتائج الدراسة إلى أن قيمة Wilcoxon W لقياس مهارات المساعدة النفسية الأولية قد بلغت (٥٣٢,٥٠٠)، وأن قيمة Z، قد بلغت (-٥,٦٧٤)، وبدلالة إحصائية أقل من (٠,٠٥)، مما يؤكد وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي ولصالح البعدي، مما يشير إلى وجود أثر التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين في تنمية مهارات المساعدة النفسية الأولية. كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة لمهارات المساعدة النفسية الأولية حسب متغير العمر، والمؤهل العلمي، والتخصص. الاستنتاج: توصلت الدراسة إلى أن التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية يسهم بشكل فعال في تعزيز قدرة غير المتخصصين النفسيين على تقديم الدعم، كما أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في الكفاءة النفسية والجاهزية للتعامل مع المواقف الحرجة. يوصى بتوسيع تطبيق هذا البرنامج لزيادة الوعي والتدخل الفعال في الأزمات.

الكلمات مفتاحية: فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات، غير المتخصصين النفسيين.

Abstract

The current study aims to highlight the importance of training in mental health first aid during crises among a sample of non-psychology specialists based on the measurement variable (pre-test – post-test). The study sought to determine the effectiveness of training in mental health first aid skills during crises for a sample of non-psychology specialists. Methodology: A quasi-experimental study design was used, involving a sample of 60 non-specialist respondents in Riyadh, who were randomly assigned to two groups: an experimental group and a control group, with 30 participants in each. The study tools included training on a mental health first aid program conducted over four training sessions, as well as pre- and post-assessment scales developed by the National Center for Mental Health Promotion. Results: The study results indicated that the Wilcoxon W value for measuring psychological first aid skills was (532.500), and the z-value was (-5.674), with a statistical significance level of less than (0.05). This confirms the presence of differences between the pre-test and post-test measurements, favoring the post-test, which suggests that training had an impact on enhancing mental health first aid skills among the sample of non-psychology specialists. Furthermore, the study found no statistically significant differences in mental health first aid skills based on age, educational qualification, or field of specialization. Conclusion: The study concluded that training in mental health first aid skills significantly enhances the ability of non-psychology specialists to provide support during crises. The results demonstrated a notable improvement in psychological competence and readiness to handle critical situations .

Key words: The effectiveness of training on Mental Health First Aid during crises, non-psychological specialists.

المقدمة

في حالات الطوارئ والبيئات التي تعاني من نقص الموارد في جميع أنحاء العالم، يتم تدريب غير المتخصصين (الأشخاص الذين يفتقرون إلى التدريب المهني المسبق أو غيره من التدريب المتخصص في الصحة العقلية و/أو الدعم النفسي الاجتماعي) بشكل متزايد لتقديم الدعم العاطفي والنفسي الاجتماعي للأشخاص الذين يتعرضون إلى محنة ما، وقد يشمل هؤلاء الأشخاص متطوعي الصحة المجتمعية، ومساعدتي الأقران، والموظفين الصحيين المساعدين، والمعلمين، وأولئك الذين ليس لديهم دور في الخدمة المهنية ولكنهم نشطون ومحترمون داخل مجتمعاتهم، مثل الزعماء الدينيين وقادة المجتمع (Horn et al., 2019). وغالبًا ما تفرض مواقف الأزمات ضغوطًا نفسية هائلة على الأفراد، مما يستلزم دعمًا نفسيًا سريعًا وفعالًا. الإسعافات الأولية النفسية (PFA) هي تدخل راسخ مصمم لتوفير الدعم الفوري أثناء الأزمات، ومساعدة الأفراد على إدارة الضغوط الحادة وتعزيز المرونة. وتعتمد فعالية الإسعافات الأولية النفسية على دمج المهارات الأساسية التي تعالج الاستجابات العاطفية والإدراكية والسلوكية أثناء حالات الطوارئ (Roberts, 2005) كما يتم تقديم المساعدة النفسية في الوقت المناسب لغير المتخصصين في الجانب النفسي، مع التدريب المناسب، كما إن التكرار المتزايد للأزمات على مستوى العالم، بما في ذلك الكوارث الطبيعية والأوبئة ومواقف الصراع (مطاوع، ٢٠٠٧)، يسلط الضوء على الحاجة الملحة إلى تدريب واسع النطاق على مهارات الدعم النفسي الأولي بين المتخصصين غير المتخصصين في علم النفس. تشير الأبحاث إلى أنه عندما يتم تدريب غير المتخصصين بشكل صحيح، يمكنهم تعزيز الرفاهية النفسية للأفراد المتضررين بشكل كبير (Brymer et al., 2006) وعلاوة على ذلك، تُظهر الدراسات أن التدريب المنظم على الدعم النفسي الأولي يحسن الثقة والكفاءة في تقديم الدعم النفسي الفوري، مما يقلل من التأثير النفسي للأزمات (Everly et al., 2002).

فبرنامج المساعدة النفسية الأولية للصحة العقلية (MHFA) هي تدخل موحد مصمم لتحسين الحالة العقلية لعامة الناس، وعلى غرار الإسعافات الأولية الجسدية، تسعى MHFA على وجه التحديد إلى تزويد الأشخاص بمهارات الإسعافات الأولية لدعم أولئك الذين يعانون من مشكلة أو أزمة تتعلق بالصحة العقلية حتى يحين الوقت الذي يمكنهم فيه الحصول على المساعدة

المتخصصة. وقد توسع هذا التعريف منذ ذلك الحين ليشمل المساعدة المقدمة للشخص صاحب المعاناة من تفاقم مشكلته (Kelly et al., 2020).

وتشير الأبحاث إلى أن تدريب الإسعافات الأولية النفسية (PFA) يمكن أن يعزز بشكل فعال المعرفة والمهارات والثقة لدى غير المتخصصين في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي أثناء الأزمات (شينار وآخرون، ٢٠٢١)، حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات تحسينات كبيرة في معرفة الإسعافات الأولية النفسية والكفاءة المتصورة والاستعداد بين مجموعات مختلفة، وأثبت تدريب الإسعافات الأولية النفسية المختصر، الذي يجمع بين المحاضرات التعليمية والممارسة القائمة على المحاكاة، فعالية مماثلة لورش العمل الأطول، ومع ذلك، يمكن أن تختلف جودة تدريب الإسعافات النفسية الأولية، وقد تكون البرامج القصيرة جدًا غير كافية للمشاركين الذين لا يمتلكون مهارات ذات صلة سابقة، ولتعزيز القدرات داخل الدولة، يوصى بتوحيد معايير تدريب الإسعافات النفسية الأولية ودمجها في أنظمة الاستجابة للطوارئ الوطنية (Kouvatsou et al., 2022).

ويتمثل معيار MHFA في التدريب لمدة يومين، يتم تقديمه وجهًا لوجه مع الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ عامًا، كما يتبع برنامج MHFA نموذج تدريب المدربين حيث يقوم المدربون الذين تم تدريبهم على تدريبات أسلوب العمل في مجال الصحة العقلية (MHFA) للآخرين، الذين يعتبرون بعد ذلك يتمتعون بالمهارات المطلوب توفيرها في برنامج MHFA للأفراد داخل مجتمعهم (Morgan, 2018)، في البرنامج أيضاً يتم تعليم المشاركين عن علامات وأعراض الاضطرابات النفسية والأدلة والمحكات التشخيصية، والتدخلات القائمة على هذه المشاكل، كما يوفر البرنامج مبادئ توجيهية بشأن الصعوبات بما في ذلك الاكتئاب والذهان والقلق وتعاطي المخدرات، كما يعالج أزمات الصحة النفسية: الأفكار والسلوكيات الانتحارية، وإيذاء النفس، ونوبات الهلع، والصدمات النفسية، والذهان الشديد، السلوك العدواني، والآثار الشديدة لتعاطي المخدرات. ويتم تزويد المشاركين بالمعرفة حول كيفية التعرف على مشاكل الصحة العقلية، وكيفية تقديم الدعم الأولي وكيف يتم توجيه الشخص نحو المساعدة المهنية. ويتعلمون أيضاً خطة عمل من خمس خطوات "ALGEE": تتمثل في (١) اقتراب من الشخص، (٢) وقم بالتقييم والمساعدة

في أي أزمة، واستمع دون إصدار أحكام، (٣) وقدم الدعم والمعلومات، (٤) شجع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة، (٥) وشجعه دعم آخر.

وفقًا لهاموك وآخرين (Hamaoka et al., 2008) أفاد ٦٥٪ من المشاركين بانخفاض كبير في مستويات التوتر لديهم بعد تلقي تدريب PFA، وهذا يشير إلى أن التدريب لا يفيد فقط أولئك الذين يتلقون الدعم، بل يحسن أيضًا من الصحة النفسية للمتدربين أنفسهم، وتؤكد هذه الرؤى الإحصائية على فعالية برامج تدريب الدعم النفسي الأولي في تمكين المتخصصين غير النفسيين من لعب دور حاسم في التدخل في الأزمات، وبالتالي تعزيز قدرة المجتمع على الصمود. وبين رافائيل وويلسون (Raphael & Wilson, 2000) أن ٧٢٪ من المتدربين أفادوا برغبة أكبر في التدخل في مواقف الأزمات بعد تدريب PFA. وهذا يشير إلى أن التدريب لا يعزز المهارات فحسب، بل يشجع أيضًا على المشاركة الاستباقية في الاستجابة للأزمات. وجدت دراسة (Everly et al., 2002) أن ٨٥٪ من المشاركين أفادوا بزيادة ثقتهم في قدرتهم على تقديم الدعم النفسي بعد إكمال دورة تدريبية في الدعم النفسي. ساعد التدريب غير المتخصصين على الشعور بمزيد من الاستعداد للتعامل مع الضائقة العاطفية في مواقف الأزمات.

وتهدف هذه الدراسة إلى تقييم فعالية تدريب PFA على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين، من خلال التركيز على هذه الفئة، تسعى الدراسة إلى المساهمة في إظهار التطبيقات العملية لمهارات PFA في البيئات غير السريرية، مما يعزز قدرة المجتمع على الصمود أثناء الأزمات والقدرة على التعامل معها بعد التدريب على مهارات المساعدة النفسية الأولية بشكل عام وأبرز برامجها الخاصة المتمثل في التدريب على مهارات الإسعافات النفسية الأولية أثناء الأزمات.

مشكلة الدراسة:

من خلال دراسة تطور المكونات المختلفة لـ MHFA، يمكننا الحصول على نظرة ثاقبة لعملية التفكير وراء التدخل ونتائجه المقصودة (Astbury & Leeuw, 2010). وتفرض حالات الأزمات مثل الكوارث الطبيعية والأوبئة والصراعات الاجتماعية ضغوطًا نفسية هائلة على الأفراد والمجتمعات. وغالبًا ما تتطلب هذه الأزمات دعمًا نفسيًا فوريًا للتخفيف من حدة الضغوط الحادة

ومنع العواقب النفسية طويلة الأمد. ومع ذلك، غالبًا ما يكون توافر المتخصصين المدربين في مجال الصحة العقلية أثناء مثل هذه الحالات الطارئة محدودًا، وخاصة في المناطق النائية أو المحرومة. ويؤكد هذا النقص على الحاجة إلى تمكين غير المتخصصين بالمهارات اللازمة لتقديم المساعدة النفسية الأولية. تشير الأبحاث إلى أن التدخل المبكر يمكن أن يقلل بشكل كبير من شدة الضائقة النفسية ويحسن نتائج التعافي (Gist & Lubin, 2013).

وقد أثبتت الأبحاث فعالية تدريب مقدمي الخدمات غير المتخصصين في التدخلات المتعلقة بالصحة العقلية في مختلف البيئات. وقد أظهرت الدراسات تحسُّنًا في المعرفة والمواقف والمهارات والممارسة السريرية بين المتدربين (Caulfield et al., 2019) وفي باكستان، أظهرت تجربة تجريبية لتدخل إدارة المشكلات التابع لمنظمة الصحة العالمية، والذي قدمه غير المتخصصين، نتائج واعدة في معالجة قضايا الصحة العقلية (Rahman et al., 2016). وبالمثل، سلطت دراسات الحالة من كينيا وإثيوبيا والولايات المتحدة الضوء على أهمية تصميم التدريب وفقًا لاحتياجات مقدمي الخدمات غير المتخصصين والاعتراف بخبرتهم في الرعاية المستجيبة ثقافيًا (Barnett et al., 2023). ووجد تحليل نوعي لتدريب المهارات النفسية لأفراد الشرطة تأثيرات معتدلة كبيرة على تقليل أعراض الاكتئاب والقلق (Lu & Petersen, 2023). وتؤكد هذه النتائج على إمكانات أساليب تقاسم المهام في زيادة قدرة الصحة العقلية العالمية وتحسين نتائج المرضى.

وقد بينت نتائج الدراسات التي تناول فعالية تدريب الإسعافات الأولية النفسية (PFA) لغير المتخصصين، أهمية التدريب في المساعدة في تنمية الاتجاهات النفسية الإيجابية لدى فئة الدارسة المستهدفة، مثل دراسة (M Peng et al., 2024; Sijbrandij et al., 2020) التي أشارت نتائجها إلى التأثير الإيجابي لتدريب PFA على غير المتخصصين في مختلف السياقات العالمية، وتشير الأبحاث إلى أن برامج تدريب PFA يمكن أن تعمل على تحسين معرفة المشاركين ومهاراتهم ومواقفهم بشكل كبير فيما يتعلق بتقديم الدعم النفسي في حالات الأزمات، وتتجلى فعالية تدريب PFA في تحسين كفاءة المستجيبين للطوارئ والعاملين في مجال الرعاية الصحية والأشخاص العاديين في معالجة ردود الفعل الإجهادية الحادة وتعزيز المرونة بين الأفراد المتضررين، وأشارت الأدلة المتاحة إلى أن تدريب الأشخاص غير المتخصصين على الدعم النفسي الأولي يمكن أن

يكون أداة فعالة في تحسين الدعم النفسي الفوري أثناء الأزمات وإمكانية تقليل خطر الإصابة بمشاكل الصحة العقلية طويلة الأمد في الفئات السكانية المتضررة.

وعليه؛ تتمحور مشكلة الدراسة حول تقييم فعالية برامج التدريب في تنمية مهارات المساعدة النفسية الأولية (MHFA) لغير المتخصصين. وتكتسب هذه القضية أهمية بالغة في ظل تزايد وتيرة الأزمات والكوارث في جميع أنحاء العالم، الأمر الذي يتطلب وجود قاعدة أوسع من الأفراد القادرين على تقديم الدعم النفسي الفوري، وتتمثل مشكلة الدراسة الحالية أنه بالرغم من الفوائد المؤكدة للإسعافات الأولية النفسية، لا تزال هناك فجوة في تدريب غير المتخصصين الذين غالبًا ما يعملون كمستجيبين أوليين أو متطوعين مجتمعيين، ويفتقر العديد من الأفراد الراغبين في المساعدة أثناء الأزمات إلى التدريب الرسمي اللازم لتقديم الدعم النفسي الفعال، وهذا الافتقار إلى التدريب لا يحد من قدرتهم على المساعدة بشكل فعال فحسب، بل قد يؤدي أيضًا إلى ضرر غير مقصود إذا تم استخدام تقنيات غير مناسبة، وقد أظهرت الدراسات أن برامج التدريب المنظمة جيدًا يمكن أن تسد هذه الفجوة من خلال تزويد غير المتخصصين بمهارات عملية في الاستماع وتوفير الراحة وربط الأفراد بالموارد المناسبة.

كما لاحظ الباحث أن غياب برامج التدريب المخصصة لغير المتخصصين يسهم في حدوث تفاوت كبير في جودة الدعم النفسي المتاح أثناء حالات الطوارئ، ويمكن لغير المتخصصين الذين يتلقون التدريب المناسب أن يعملوا كامتداد مهم لخدمات الصحة العقلية المهنية، وخاصة في أوقات الطلب الهائل؛ لذا فإن برامج التدريب التي تركز على مهارات الدعم النفسي الأولي يمكن أن تعمل على تحسين النتائج النفسية الفورية والطويلة الأجل للأفراد المتضررين.

وعليه، تسعى هذه الدراسة إلى معالجة المشكلة من خلال تقييم فعالية برنامج تدريبي مصمم لتطوير مهارات المساعدة النفسية الأولية (MHFA) لغير المتخصصين من خلال خطة عمل من خمس خطوات "ALGEE": تتمثل في (١) اقتراب من الشخص، (٢) وقم بالتقييم والمساعدة في أي أزمة، واستمع دون إصدار أحكام، (٣) وقدم الدعم والمعلومات، (٤) شجع الشخص على الحصول على المساعدة المهنية المناسبة، (٥) وشجعه دعم آخر. كما يهدف البرنامج إلى تمكين غير المتخصصين من تقديم الدعم النفسي في الوقت المناسب والفعال أثناء الأزمات النفسية التي تمر بالأفراد، ويساهم هذا البحث في مجموعة متزايدة من الأدبيات حول أهمية توسيع شبكات

الدعم النفسي من خلال برامج التدريب ويسلط الضوء على الدور الحاسم لغير المتخصصين في التدخل في الأزمات النفسية.

أسئلة الدراسة:

١. ما فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين تبعاً لمتغير القياس (قبلي - بعدي)؟
٢. ما الفروق في التدريب على مهارات المساعدة النفسية الأولية للمتغيرات الديموغرافية (العمر، المؤهل، التخصص) لدى أفراد الدراسة؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين تبعاً لمتغير القياس (قبلي - بعدي).
٢. الكشف عن الفروق في التدريب على مهارات المساعدة النفسية الأولية للمتغيرات الديموغرافية (العمر، المؤهل، التخصص) لدى أفراد الدراسة.

الأهمية النظرية:

يسهم البحث من خلال الجانب النظري في إثراء المكتبة العربية بالبحوث والمعلومات التي تسهم في فهم الأفراد للاضطرابات والأمراض النفسية، وكذلك فهم تأثيراتها النفسية والاجتماعية عليهم، مما يعزز إدراك أفراد المجتمع وبخاصة غير المتخصصين بأهمية معرفة أعراض وعلامات هذه الاضطرابات والأمراض. كما أن البحث يعزز التوعية بضرورة الاهتمام بالصحة النفسية من خلال نشر المعرفة بالأساليب العلمية للدعم النفسي أثناء الأزمات التي يمر بها الأفراد.

الأهمية التطبيقية:

يمكن أن تسهم الدراسة في الجانب التطبيقي في تطوير مهارات الأفراد في الاستجابة السريعة أثناء الأزمات مما يؤدي إلى تخفيف الآثار النفسية طويلة المدى والتي قد تنتج بسبب التأخر في التدخل. كما أن البحث من خلال برنامجه التدريبي يعزز القدرات للمتدربين في تقديم الرعاية النفسية مما يسهم في تحسين جودتها. بالإضافة إلى ذلك تسهم الاستراتيجيات المستخدمة في

البرنامج في دعم من يعانون من الأزمات النفسية لاستعادة الثقة والقدرة على السيطرة على الأزمة من خلال طرق التفكير المناسبة.

مصطلحات الدراسة:

١. المساعدة النفسية الأولية (MHFA): عرف كوستا وآخرون (Costa et al, 2022) برامج الإسعافات الأولية للصحة العقلية بأنها تدخلات لتمكين المجتمع من مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مشاكل/أزمات الصحة العقلية. ويعرف إجرائياً بأنه "البرنامج الذي يقدم الأمراض والاضطرابات النفسية وطريقة تقديم الإسعافات النفسية لكل منها" (المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، n.d).

٢. برنامج التدريب على مهارات الإسعافات النفسية الأولية (MHFA) هو برنامج مصمم لتحسين المعرفة العامة بقضايا الصحة العقلية. تم إنشاؤه بواسطة جورم وآخرون. (Jorm, 1997) استجابة للحاجة إلى محور الأمية في مجال الصحة العقلية. ويغطي البرنامج مجموعة من المواضيع، بما في ذلك الوقاية من الاضطرابات النفسية، والتعرف على الحالات النامية، وتعلم استراتيجيات المساعدة الذاتية الفعالة للمشكلات الخفيفة إلى المتوسطة، وتطوير مهارات الإسعافات الأولية لمساعدة الآخرين (Jorm, 2012). ويعرف إجرائياً بأنه "التدريب على خطوات علمية وعملية للإسعافات النفسية الأولية للأمراض والاضطرابات النفسية توازي الإسعافات الأولية للإصابات الجسدية ويتم التدريب عليها ليتسنى للجميع تقديم المساعدة النفسية الأولية في حال الحاجة لها والمكون من ٤ جلسات مدة كل جلسة منها ٣ ساعات، تشمل التدريب على الخطوات النظرية والتطبيقية للإسعافات النفسية الأولية للفئة المستهدفة" (المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، n.d).

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة الموضوعية في فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين تبعاً لمتغير القياس (قبلي - بعدي)، وتنحصر الحدود الموضوعية في غير المتخصصين النفسيين في مدينة الرياض، والذين انطبقت عليهم شروط المشاركة في الدراسة خلال فترة اجرائها خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٤٦هـ، والتي استمرت لمدة أربعة أيام الموافقة على إجرائها، وعليه فإن تعميم

النتائج ينحصر في الفئة التي أجريت عليها بداية؛ إضافة إلى الأدوات التي طبقت عليها وهي التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين والتي تعتبر ضمن برنامج المساعدة النفسية الأولية العام وتشمل التدريب على الإسعافات النفسية الأولية لغير المتخصصين أثناء الأزمات والتي تقوم على المهارات الأساسية للفئة المستهدفة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

أظهر تدريب الإسعافات الأولية النفسية فعالية كبيرة في تحسين مهارات ومعرفة المتخصصين غير النفسيين لتقديم الدعم أثناء الأزمات، وقد أثبتت الدراسات أن تدريب الإسعافات الأولية النفسية يعزز قدرة المشاركين على الاستجابة بشكل مناسب للأفراد الذين يعانون من ضائقة حادة، ويزيد من كفاءتهم الذاتية، ويعزز المرونة (Min Peng et al., 2024) وفيما يلي تفصيلاً لذلك:

١. مهارات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات

الإسعافات الأولية النفسية (PFA) هي طريقة قائمة على الأدلة لتوفير الدعم الفوري للصحة العقلية في حالات الأزمات، وتهدف إلى تقليل الضيق الأولي وتعزيز آليات التكيف التكيفية بين الناجين من الأحداث المؤلمة، واكتسبت الإسعافات الأولية النفسية الاهتمام بسبب سهولة تنفيذها ويمكن تقديمها بشكل فعال من قبل المستجيبين الأوائل وموظفي الصحة العامة مع التدريب المناسب (Pekevski, 2013) وتستند إلى نظرية الأزمات والتدخل في الأزمات، فضلاً عن علم النفس الإيجابي، مع التركيز على الوقاية وتعزيز النمو الإيجابي، ويتطلب تقديم الإسعافات الأولية النفسية الفعال متخصصين مؤهلين ودعم البنية التحتية داخل النظم التعليمية، حيث إن تطوير كفاءات التدخل الأساسية للعاملين في مجال الصحة العامة يمكن أن يعزز بشكل كبير من استجابات الصحة العقلية المجتمعية أثناء الأزمات، وتعد المساعدة النفسية الأولية مجموعة مهارات حاسمة لمعالجة الاحتياجات النفسية للسكان المتضررين في حالات الطوارئ والكوارث (Parker et al., 2006). وتدعم الأبحاث المساعدة النفسية الأولية باعتبارها "التدخل الحاد المختار" للاستجابة

للاحتياجات النفسية الاجتماعية للأفراد المتضررين من الأزمات في حين أن الدعم التجريبي المنهجي لا يزال في طور التطور ، هناك إجماع بين الخبراء على أن استراتيجيات PFA المستندة إلى الأدلة توفر طرقاً فعالة لمساعدة الناجين على إدارة الضيق وتحديد أولئك الذين قد يحتاجون إلى خدمات إضافية، وقد أقرت منظمة الصحة العالمية وغيرها من الهيئات الدولية الدعم النفسي الأولي باعتباره عنصراً أساسياً في الاستجابة للأزمات، مشددة على أهميته في التخفيف من التأثير النفسي للأحداث المؤلمة (Organization, 2013).

والهدف الأساسي من الإسعافات الأولية النفسية هو تخفيف الضيق الأولي وتعزيز الأداء التكيفي قصير الأمد وطويل الأمد. ويركز هذا التدخل على ترسيخ الشعور بالأمان وتوفير الراحة ومساعدة الأفراد على إدارة استجاباتهم العاطفية بشكل فعال. ومن خلال معالجة الاحتياجات الأساسية وتسهيل الاتصال بالدعم الاجتماعي، تضع الإسعافات الأولية النفسية الأساس للتعافي والمرونة (Brymer et al., 2006) ومن أحد المكونات الرئيسية للدعم النفسي الأولي هو الاستماع النشط وتقديم المساعدة العملية المصممة خصيصاً لمخاوف الفرد المباشرة. يتم تدريب الممارسين على تقديم الدعم العاطفي دون الضغط من أجل الحصول على سرد مفصل للحدث المؤلم، وبالتالي تقليل خطر إعادة الصدمة، وتعد التقنيات مثل تمارين التأريض، وتقديم المعلومات حول استراتيجيات التأقلم، ومساعدة الأفراد على الوصول إلى المزيد من الموارد عناصر أساسية لهذا النهج. هذه التدخلات فعالة بشكل خاص في الحد من احتمالية حدوث مشاكل نفسية طويلة الأمد، مثل اضطراب ما بعد الصدمة (Shultz & Forbes, 2014).

والمهارات المرتبطة بالإسعافات الأولية النفسية مصممة بحيث يمكن تطبيقها في مختلف البيئات، بما في ذلك الكوارث الطبيعية، والهجمات الإرهابية، والأزمات الشخصية، ومن خلال تعزيز الهدوء والاستقرار، يساعد الممارسون الأفراد على استعادة الشعور بالسيطرة والكفاءة الذاتية (الجادري وآخرون، ٢٠٠٧)، وقد أظهرت الأبحاث أن التدخل النفسي المبكر يمكن أن يحسن النتائج بشكل كبير من خلال منع تصعيد ردود الفعل الإجهادية الحادة إلى حالات صحية عقلية مزمنة، وبشكل عام، تعمل الإسعافات الأولية النفسية كأداة حاسمة للمستجيبين في الخطوط الأمامية، ومحتري الصحة العقلية، وأفراد المجتمع، حيث توفر الدعم الفوري الذي يعزز التعافي والمرونة (Movahed et al., 2023).

وتعتبر المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات تدخلاً بالغ الأهمية يهدف إلى استقرار الأفراد عاطفياً وعقلياً بعد الأحداث المؤلمة، وتركز هذه التدخلات على معالجة الاحتياجات الفورية، والحد من التوتر، وتعزيز آليات التأقلم، وتؤكد العديد من الأبحاث على ضرورة اتباع مناهج منظمة قائمة على الأدلة في تقديم الإسعافات الأولية النفسية الفعالة، وفيما يلي عرضاً للمكونات الأساسية لـ FPA

١. الاستقرار الفوري وضمان السلامة: يركز برنامج FPA في البداية على خلق شعور بالأمان. ويتضمن ذلك تأمين البيئة المادية وتقديم الطمأنينة العاطفية. وهذا أمر ضروري لتقليل الذعر والخوف بين الأفراد المتضررين.

٢. الدعم النفسي الأساسي: يعد تقديم الدعم النفسي من خلال الاستماع النشط والتعاطف والرعاية غير التدخلية أمراً أساسياً. فهو يساعد الأفراد على التعبير عن مشاعرهم، وهي خطوة بالغة الأهمية في التعافي العاطفي.

٣. التثقيف النفسي والتطبيع: يعد تثقيف الأفراد حول استجاباتهم للتوتر وتطبيع ردود أفعالهم تجاه الأحداث المؤلمة أمراً بالغ الأهمية. وهذا يساعد في تقليل القلق وتعزيز المرونة.

٤. الربط بخدمات الدعم: إن ربط الأفراد بخدمات الدعم المناسبة، بما في ذلك الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية، يضمن الرعاية الشاملة. ويمكن للإحالات الفعالة أن تؤثر بشكل كبير على التعافي على المدى الطويل.

٥. توفير الدعم الحساس ثقافياً والمصمم: وفقاً للاحتياجات والخلفيات المحددة للسكان المتضررين يعزز فعالية التدخلات. وهذا يتضمن فهم التعبيرات الثقافية عن الضيق وتكييف الاستراتيجيات وفقاً لذلك.

٦. تطبيق تقنيات خفض التوتر: المستندة إلى الأدلة في سيناريوهات التوتر العالي يساعد في تهدئة الأفراد ومنع تصعيد الضائقة النفسية.

٧. التحديد والتدخل المبكر: إن تحديد الأفراد المعرضين لخطر التأثيرات النفسية الشديدة في وقت مبكر والتدخل الفوري يمكن أن يمنع تطور حالات الصحة العقلية الأكثر خطورة.

٨. استخدام التكنولوجيا في التدخل في الأزمات: إن الاستفادة من التكنولوجيا لتقديم الإسعافات الأولية النفسية، مثل: خدمات الرعاية الصحية عن بعد، يضمن وصولاً أوسع إلى الرعاية، وخاصة في المناطق النائية أو التي تعاني من نقص الخدمات (Moez, 2025; John et al., 2025; Movahed et al., 2023; Smith, 2025).

وتتمثل مهارات الإسعافات النفسية الأولية (Psychological First Aid - PFA) فيما يلي

١. التعريف بمفهوم الإسعافات النفسية الأولية (PFA):

الإسعافات النفسية الأولية (PFA) هي نهج دعم نفسي أولي يهدف إلى مساعدة الأفراد الذين تعرضوا لأزمات أو صدمات نفسية، مثل الكوارث الطبيعية أو الحوادث أو الأحداث العنيفة. تعتمد PFA على تقديم الدعم العاطفي والعملية دون الحاجة إلى تدريب متخصص في الصحة النفسية (Organization, 2011) وفقاً لـ (Brymer et al., 2006) فإن PFA ليست علاجاً نفسياً، بل هي مجموعة من المهارات التي يمكن لأي شخص تعلمها لتقديم الدعم الأولي في حالات الطوارئ.

٢. التدريب على المبادئ الأساسية لـ PFA:

تستند PFA إلى خمسة مبادئ أساسية تم تحديدها من قبل (Brymer et al., 2006) في دراستهم حول التدخلات النفسية في حالات الصدمة الجماعية. هذه المبادئ هي:

أ. الأمان: تأمين البيئة المحيطة بالشخص المتأثر.

ب. الهدوء: مساعدة الشخص على استعادة الاستقرار العاطفي.

ج. الترابط: تعزيز التواصل الاجتماعي والدعم من الآخرين.

د. التمكين: تشجيع الشخص على المشاركة في اتخاذ القرارات.

هـ. الأمل: تعزيز التفاؤل والإيمان بإمكانية التعافي.

٣. تعلم مهارات التواصل الفعال:

التواصل الفعال هو أحد المهارات الأساسية في PFA. وفقاً (Kantor & Beckert, 2011) يجب على المتدربين تعلم كيفية الاستماع الفعال دون إصدار أحكام، واستخدام لغة جسد داعمة

مثل التواصل البصري والإيماءات. بالإضافة إلى ذلك، يجب تجنب إعطاء نصائح غير مدروسة أو تقليل من شأن مشاعر الشخص. هذه المهارات تساعد في بناء الثقة وتوفير الدعم العاطفي الأولي.

٤. التعرف على علامات الضيق النفسي:

يجب أن يتعلم المتدربون كيفية التعرف على علامات الضيق النفسي، مثل القلق الشديد، الإكتئاب، أو الإنسحاب الاجتماعي، فإن فهم هذه العلامات يساعد في تقديم الدعم المناسب في الوقت المناسب. كما يجب تدريب المتدربين على كيفية التعامل مع ردود الفعل الشديدة مثل البكاء أو الغضب.

٥. تقديم الدعم العملي:

بالإضافة إلى الدعم العاطفي، يجب أن يتعلم المتدربون كيفية تقديم الدعم العملي. وفقًا يشمل ذلك مساعدة الشخص في تلبية احتياجاته الأساسية مثل الطعام، الماء، والمأوى. كما يجب توجيه الشخص إلى مصادر الدعم المتاحة، مثل الخطوط الساخنة أو المراكز النفسية.

٦. التدريب على إدارة التوتر الذاتي:

من المهم أن يتعلم المتدربون كيفية إدارة توترهم الشخصي أثناء تقديم الدعم. وفقًا (Figley, 2002) فإن مقدمي الدعم قد يعانون من الإرهاق النفسي إذا لم يمارسوا الرعاية الذاتية. لذلك، يجب تشجيع المتدربين على ممارسة تقنيات إدارة التوتر، مثل التنفس العميق أو التأمل.

٧. التدريب العملي من خلال سيناريوهات واقعية:

لضمان فعالية التدريب، يجب استخدام تمارين لعب الأدوار (Role-playing) لمحاكاة حالات طوارئ نفسية. (Baird & Mollen, 2023) فإن هذه التمارين تساعد المتدربين على تطبيق المهارات المكتسبة في بيئة آمنة. كما يجب تقديم ملاحظات بناءة لتحسين أداء المتدربين.

٨. التقييم والمتابعة:

أخيرًا، يجب تقييم فهم المدربين للمهارات المكتسبة وتوفير موارد إضافية للتعلم المستمر، ووفقًا لـ فإن التقييم المنتظم يساعد في تحسين جودة التدريب وضمان استعداد المدربين لتقديم الدعم الفعال.

٢. النظريات المفسرة للمساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات

تستند المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات إلى نظريات نفسية مختلفة تقدم أطراً لفهم وتوجيه تقديم الدعم الفوري للصحة العقلية، وتركز هذه النظريات على الاستجابات البشرية للصدمات، وآليات التأقلم، وتقديم المساعدة النفسية في المواقف العصيبة.

١. نظرية الأزمة: تؤكد نظرية الأزمة على أهمية التدخل النفسي الفوري بعد وقوع حدث صادم. وتفترض أن الأفراد يعانون من حالة من عدم التوازن النفسي أثناء الأزمات، والتي يمكن تخفيفها من خلال الدعم في الوقت المناسب. وتعتبر الإسعافات الأولية النفسية أمراً بالغ الأهمية في إعادة إرساء الشعور بالاستقرار والسيطرة.

٢. نظرية تقرير المصير (SDT): تؤكد نظرية تقرير المصير على دور الاستقلال والكفاءة والارتباط في تعزيز المرونة أثناء الأزمات. تشير هذه النظرية إلى أن تمكين الأفراد من خلال البيئات الداعمة يمكن أن يعزز قدرتهم على التعامل مع الإجهاد، وهو عنصر أساسي في PFA

٣. نظرية التعلق: تُطبّق نظرية التعلق في تحليل العلاقات الأسرية لفهم كيف يمكن للعلاقات الآمنة أن تحمي من التأثيرات السلبية للصدمة. يمكن للتفاعلات الشخصية الداعمة أثناء الأزمات أن تخفف من القلق وتعزز التعافي العاطفي

٤. نظرية العلاج السلوكي المعرفي: توفر إطاراً للتعامل مع أنماط التفكير السلبية التي تنشأ أثناء الأزمات. وتركز على مساعدة الأفراد على تحديد الأفكار غير التكيفية وإعادة صياغتها لتقليل القلق وتحسين مهارات التأقلم

٥. نظرية المرونة: تسلط نظرية المرونة الضوء على قدرة الأفراد على التعافي من الأحداث المؤلمة، وتهدف الإسعافات الأولية النفسية إلى تعزيز المرونة من خلال توفير الموارد والاستراتيجيات

التي تعزز آليات التكيف التكيفية (Almeida & Rodrigues, 2024; Dohmen, 2024;) (Kaiseler, 2024; Nadoui, 2024)

ومما سبق يمكننا القول بأن النظريات المذكورة باختلاف أطرها وتوجهها نحو تقديم المساعدة النفسية في الأزمات التي يتعرض لها الأفراد من حيث المثيرات التي يتعرضون لها وطريقة استجابتهم لها ومدى تفاعلهم مع البيئة المحيطة وطرق التكيف مع هذه الظروف. إلا أن بعضها يركز على أهمية فكرة التدخل، بينما تركز النظريات الأخرى على الكفاءة والمرونة لدى الأفراد في تخطي مثل هذه الأزمات، وكذلك دور الأمان الأسري في حماية الأفراد من الصدمات النفسية التي يمرون بها. في حين أن نظرية العلاج المعرفي السلوكي تعتبر أساس عملي وعلاجي لهذا النوع من الأزمات، كما أنه يتم عرضها في برنامج المساعدة النفسية الأولية كأحد أنواع العلاجات النفسية المهمة لعلاج الاضطرابات النفسية.

برنامج المساعدة النفسية الأولية (MHFA)

أنشأ برنامج المساعدة النفسية الأولية لأول مرة في دولة استراليا، وانتقل منها عالمياً إلى إحدى وعشرين دولة وتمثل المملكة العربية السعودية إحدى هذه الدول وأولى الدول في الشرق الأوسط حيث أخذ المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية على عاتقه تعريب هذه البرنامج وتدريب المتخصصين وغير المتخصصين عليه (المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية n.d).

مهارات المساعدة النفسية الأولية (MHFA)

تتمثل مهارات المساعدة النفسية الأولية (MHFA) في خمس خطوات ALGEE والتي يتم تطبيقها مع جميع الاضطرابات النفسية هي:

١. الاقتراب (Approach) من الشخص الذي يمر بأزمة نفسية والتقييم للمشكلة التي يمر بها.

٢. الاستماع (Listen) للشخص الذي يمر بالأزمة دون إصدار أي حكم عليه أو على المشكلة.

٣. التقديم (Give) للدعم وللمعلومات لمن يمر بالأزمة.

٤. التشجيع (Encourage) لمن يمر بالأزمة للحصول على الخدمة المهنية المتخصصة.

٥. التشجيع للبحث (Encourage) عن مصادر دعم أخرى.

وسيتم التعرف على هذه الخطوات على النحو الآتي:

أ- خطوة الاقتراب (Approach)

الاقتراب من الشخص من خلال التحدث مع الشخص عن المخاوف التي تشعر بها تجاهه بسبب ما يمر به من أزمة، في حال الشعور بأن الشخص يمر بأزمة فسيكون من أوليات مقدم المساعدة.

ب- خطوة الاستماع (Listen)

تتمثل خطوة الاستماع في تحفيز من يمر بأزمة نفسه للحديث عما يشعر به وذلك من خلال استخدام مهارات لفظية وغير لفظية بالإضافة إلى استخدام التعاطف والتفهم وعدم إصدار أحكام على الشخص أو على المواقف التي يذكرها.

ج- خطوة التقديم للمعلومات (Give)

ترتكز هذه الخطوة على معرفة مقدم المساعدة النفسية الأولية بالاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً وأعراضها وعلامتها والذي يتم تزويد المتدربين بها أثناء البرنامج ليتمكنوا من تقديم الدعم والمعلومات والذي يتضمن الدعم العاطفي وإعطاء الأمل في التعافي وكذلك المساعدة العملية.

د- خطوة التشجيع (Encourage)

تتمثل هذه الخطوة على تشجيع الشخص الذي يمر بأزمة نفسية للحصول على العلاج الدوائي، أو العلاج النفسي، أو المساعدة التعليمية، أو الأسرية، وفي حال رفض الشخص للحصول على الخدمة المتخصصة يمكن التعرف على الأسباب وراء ذلك مع عدم التهديد أو النصح أو إشعاره بالذنب، ويمكن العمل عكس رغبة الشخص في حال تدهور الأعراض.

هـ- خطوة التشجيع للبحث عن مصادر أخرى (Encourage)

تتمثل الخطوة الأخير من البرنامج في البحث عن مصادر أخرى لتقديم المساعدة حتى يخرج الشخص من الأزمة النفسية كأفراد الأسرة، أو الأصدقاء، أو أفراد المجتمع، أو ممن سبق لهم المرور بنفس التجربة.

تمثل الاضطرابات النفسية التي يتم مناقشتها والتعرف على أعراضها أثناء تقديم برنامج (MHFA) في الاكتئاب والأفكار الانتحارية وإيذاء النفس الذي لا يصل للانتحار والقلق ونوبات الهلع والصدمات وحالات الذهان الخطيرة والسلوكيات العدوانية وتعاطي المخدرات. كما يتم التأكيد على المتدربين دوماً وتذكيرهم بالعناية بأنفسهم وضمان سلامتهم أثناء تقديم المساعدة النفسية الأولية.

وقد تم تحديد العديد من المهارات النفسية باعتبارها مفيدة بشكل خاص للمتخصصين وغير المتخصصين في علم النفس الذين يقدمون المساعدة النفسية الولية وفقاً (MHFA) ومنها ما يأتي:

١. الأسئلة المباشرة بأنواعها: إن ممارسة المتدرب فحص أفكار ومشاعر وسلوك من يعاني من أزمة نفسية يعمل على تقييم الحالة وحاجتها لتقديم الدعم.

٢. الاستماع النشط: تتضمن هذه المهارة الانتباه عن كذب لما يقوله الآخرون، سواء لفظياً أو غير لفظياً، لفهم مشاكلهم بشكل كامل، وهو أمر بالغ الأهمية لبناء علاقة جيدة وتقديم الدعم الفعال أثناء الأزمات

٣. التعاطف: إن القدرة على فهم مشاعر الآخرين ومشاركتها أمر ضروري للتواصل مع الأفراد الذين يعانون من الضيق ٢. يسمح التعاطف لغير المتخصصين بتقديم الدعم الرحيم خلال المواقف الصعبة.

٤. الدعم العاطفي: الدعم لمن يعاني من أزمة نفسية لتعزيز شعوره بالاستقرار العاطفي والثقة بالنفس.

٥. الأمل في التعافي: وهو تزويد من يمر بأزمة نفسية بالشعور بالتفاؤل والثقة في القدرة على التعافي من الأزمة النفسية.

٦. المساعدة العملية: إن القدرة على الحفاظ على رباطة الجأش وإدارة عواطفه وعواطف الشخص الذي يعاني من أزمة نفسية أمر بالغ الأهمية عند التعامل مع المواقف.

٧. استراتيجيات المساعدة الذاتية: وهي الطرق والخطوات التي يمكن إتباعها أثناء التدريب لتحسين حياة الأفراد وتعزيز صحتهم النفسية مثل والاسترخاء.

ثانياً: الدراسات السابقة:

سيتم تناول بعض الدراسات السابقة المتعلقة باستخدام برنامج المساعدة النفسية الأولية مع العديد من الفئات في المجتمع حيث هدفت دراسة تاميلراسي وآخرون (Tamilarasi et al, 2025) إلى تقييم فعالية التعلم الإلكتروني للإسعافات الأولية للصحة العقلية (CPR) في الوقاية من الانتحار، بالإضافة إلى تأثيره على تحسين نتائج التعلم لدى طلاب التمريض، لا سيما فيما يتعلق بزيادة معرفتهم وثقتهم في التعامل مع الأفراد الذين لديهم أفكار انتحارية. تكونت العينة من ١٠٠ طالب في السنة الثالثة من برنامج بكالوريوس العلوم في التمريض، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الإجمالية. تم توزيع المشاركين بشكل عشوائي إلى مجموعتين: مجموعة التدخل (٥٠ طالباً) تلقوا تدريباً إلكترونياً على الإسعافات الأولية للصحة العقلية. المجموعة الضابطة (٥٠ طالباً) لم يتلقوا التدريب. وتكونت الأدوات من نموذج لجمع البيانات حول الخصائص الديموغرافية للمشاركين واستبيان منظم لقياس مستوى المعرفة حول الوقاية من الانتحار، وكذلك مقياس تصنيف الثقة لتقييم قدرة المشاركين على التعامل مع العملاء الذين لديهم أفكار انتحارية. وتوصلت النتائج إلى أنه لا يوجد هناك فرق كبير في مستوى المعرفة بين المجموعتين قبل التدريب. بعد التدريب، تحسنت معرفة مجموعة التدخل بشكل ملحوظ مقارنة بالمجموعة الضابطة ($p < 0.001$). أظهرت درجات الثقة قبل التدريب عدم وجود فرق بين المجموعتين، ولكن بعد التدريب ارتفعت الثقة بشكل واضح لدى مجموعة التدخل مقارنة بالمجموعة الضابطة ($p < 0.001$). أكدت النتائج أن التعلم الإلكتروني للإسعافات الأولية للصحة العقلية له دور فعال في تحسين كل من المعرفة والثقة في الوقاية من الانتحار بين طلاب التمريض.

هدفت كم وآخرون (Kim et al, 2024) إلى تقييم أولويات الصحة العقلية لدى المجتمعات الآسيوية في منطقة بوسطن الكبرى، بالإضافة إلى تقييم مدى استجابة تدريب الإسعافات الأولية للصحة العقلية (MHFA) ثقافياً لاحتياجات هذه الفئة، وذلك بهدف تحسين إمكانية حصولهم على خدمات الصحة النفسية. شملت الدراسة مجتمعات آسيوية في بوسطن، ماساتشوستس، وتم تنفيذها بالتعاون مع منظمات مجتمعية مثل مركز حي الحي الصيني في بوسطن (BCNC) ومنظمة المرأة الآسيوية من أجل الصحة (AWFH) وتحالف ADAPT. شارك في مجموعات التركيز ١٠ موظفين من المنظمات المجتمعية و ٨ أفراد من المجتمع. أكمل ٢٤ فرداً استبيانات تدريب MHFA

واستبيانات ما قبل وبعد التدريب. وشملت أدوات الدراسة مجموعات تركيز لتقييم أولويات الصحة العقلية والتحديات التي تواجه المجتمعات الآسيوية واستبيانات قبل وبعد التدريب لتقييم فائدة واستجابة تدريب MHFA وكذلك اختبارات t المزدوجة لتحليل بيانات الاستبيانات، بالإضافة إلى التحليل الموضوعي لتحليل المقابلات ومجموعات التركيز. وكشف أهم النتائج عن تحديد التحديات الشائعة للصحة العقلية التي تواجه المجتمعات الآسيوية، ومنها الشعور بالوحدة، وصمة العار المرتفعة حول الأمراض العقلية، الضغط الأكاديمي. وبعد التدريب، أظهر المشاركون انخفاضاً في وصمة العار تجاه الصحة العقلية ($p < 0.001$) وزيادة في معرفتهم حول الصحة النفسية ($p = 0.04$). كما لاحظ المشاركون نقص البيانات والإحصائيات ودراسات الحالة المتعلقة بالمجتمعات الآسيوية في محتوى التدريب. وأخيراً عبر المشاركون عن رغبتهم في إتاحة التدريب بلغات المجموعات الإثنية الفرعية الآسيوية، مثل الصينية والفيتنامية، لجعله أكثر شمولية واستجابة ثقافية.

كما قام تشن وآخرون (Min Peng et al., 2024) بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج تدريب PFA القائم على النظام لمستجبي الطوارئ الطبية الأوائل. تكونت عينة الدراسة من ١٣٩٩ ممارساً في المجال الصحي. أشارت نتائج الدراسة أن نتائج المجموعة التجريبية درجات أعلى بكثير في مهارات PFA والمعرفة والمواقف مقارنة بمجموعة التحكم (متوسط الفرق المعدل = ٤,٤٤؛ ٩٥٪ CI 1.17 إلى ٧,٥٢؛ $p = 0.007$ ؛ Cohen's $d = 0.35$). وأظهرت مجموعة التدخل أيضاً درجات أعلى في النمو بعد الصدمة، والكفاءة الذاتية، وجودة الحياة المهنية، مما يدل على فعالية برنامج التدريب في تعزيز تقديم خدمات الطوارئ لضحايا الكوارث.

كما وجدت دراسة (Min Peng et al., 2024) عشوائية محكمة عنقودية شملت ١٣٩٩ عاملاً صحياً في الصين أن برنامج تدريب PFA القائم على النظام لمدة يوم واحد كان أكثر فعالية من التدريب المعتاد في تعزيز معرفة ومهارات PFA. أظهرت مجموعة التدخل درجات أعلى بشكل ملحوظ في مهارات PFA والمعرفة والموقف (SKA-PFA) بعد شهرين من التدخل (متوسط الفرق المعدل = ٤,٤٤؛ ٩٥٪ CI 1.17 إلى ٧,٥٢؛ $p = 0.007$ ؛ Cohen's $d = 0.35$). كما قام (Abu Sabra et al., 2023) بدراسة حول تقييم فعالية برنامج تدريب الإسعافات الأولية النفسية على معارف وكفاءات أعضاء هيئة التدريس في التعامل مع طلاب البكالوريوس الذين يتعرضون لأحداث صادمة. وتم استخدام تصميم شبه تجريبي لمجموعة واحدة من الاختبارات الأولية

واللاحقة. تلقى أعضاء هيئة التدريس المشاركون برنامج تدريب PFA والذي سبقه وتبعه تقييم لمعارفهم وكفاءاتهم باستخدام استبيان المعرفة والكفاءة PFA. شارك في الدراسة ٤٣ عضوًا من أعضاء هيئة التدريس. أشارت نتائج الدراسة إلى تحسنا في معرفة وكفاءة أعضاء هيئة التدريس بعد تلقي برنامج تدريب PFA (متوسط المعرفة = ٧,٧ إلى ١١,٠، $t = -15.7$ ، $df = 42$ ، $p = 0.00$)؛ متوسط الكفاءة = ١٧,٢ إلى ٣٣,٠، $t = -14.6$ ، $df = 42$ ، $p = 0.00$). ولا يوجد اختلاف في التغيرات في المعرفة والكفاءة عبر مراحل الدراسة بين المتغيرات الديموغرافية.

كما أجرى مينيان وزملاؤه وآخرون (Magill et al., 2022) دراسة بهدف مراجعة منهجية لفعالية الإسعافات الأولية النفسية (PFA) في تحسين الصحة العقلية والرفاهية النفسية الاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من ١٤٣٧ مشاركًا في ١٢ مقالة تمت مراجعتها ونشرت قبل ٩ مارس ٢٠٢١، لتقييم نتائج التدريب على PFA أو التدخلات المعدلة. أشارت نتائج الدراسة إلى تأثير إيجابي لـ PFA، حيث لاحظ المؤلفون وجود خطر كبير للتحيز في معظم الدراسات ومكونات التدخل غير المتسقة، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى بحث أكثر صرامة لتبرير الاستخدام الواسع النطاق لـ PFA وبينت النتائج كذلك انخفاض أعراض القلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة والضيق، بالإضافة إلى تحسن تصنيفات الحالة المزاجية والسلامة والترابط والشعور بالسيطرة بين متلقي الإسعافات الأولية النفسية.

وهدفت دراسة الشرفاوي (٢٠٢١) إلى قياس وعي الطالبة المعلمة بالإسعافات النفسية الأولية، حيث قامت بعمل استبانة لقياس وعي المعلمة الطالبة بالإسعافات النفسية الأولية، حيث تكونت الدراسة من (٤٠٠) طالبة من طالبات الفرقة الأولى والثانية والثالثة والرابعة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بجامعة المنصورة. وظهرت النتائج ان مستوى الطالبة المعلمة بالإسعافات النفسية الأولية متوسطة تميل إلى الضعف، كما ان هناك فروق في مستوى الوعي لصالح الفرقتين الثالثة والرابعة.

وعلى نحو مماثل، قامت دراسة (Sijbrandij et al., 2020) التي أجريت في سيراليون بتقييم فاعلية تدريب يوم واحد على الدعم النفسي الأولي للعاملين في وحدات الرعاية الصحية الطرفية. وأظهرت النتائج تحسنا كبيرا في اكتساب المعرفة بالاستجابات والمهارات المناسبة والاحتفاظ بها

في أعقاب الشدائد الحادة. وأظهرت مجموعة التدخل أداءً أفضل فوراً بعد التدريب ($d = 0.90$) وبعد متابعة لمدة ٣ أشهر ($d = 0.47$) مقارنة بمجموعة التحكم.

وأجرت الشرفاوي (٢٠٢٠) دراسة هدفت لبناء برنامج لتحسين وعي معلمة رياض الأطفال بالإسعافات النفسية الأولية، حيث اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي وفقاً للقياسين (القبلي - البعدي) وتكونت عينة الدراسة من ٣٦ معلمة من معلمات رياض الأطفال بمحافظة الدقهلية بجمهورية مصر العربية، واشتملت أدوات الدراسة على استبانة الإسعافات النفسية الأولية وعلى البرنامج التدريبي. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات المعلمات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعات الثلاث (آنسة - متزوجة - أخرى) في القياس البعدي، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب درجات المعلمات وفقاً للمؤهل العلمي (بكالوريوس، ماجستير).

وهدف الدراسة التي قام بها (Lee et al., 2017) إلى فحص التأثيرات التدريبية لبرنامج الإسعافات الأولية النفسية القائم على المحاكاة والتعليم. واستناداً إلى النموذج القائم على الكفاءة، سعت الدراسة إلى فحص ما إذا كان تدريب الإسعافات الأولية النفسية سيعزز المعرفة والمهارات والمواقف، وفحصت الدراسة التأثيرات التدريبية لبرنامج الإسعافات الأولية النفسية في عينة من ٣٧ طالباً من مرحلتى البكالوريوس والدراسات العليا في علم النفس. وأجريت الدراسة مع مرشدي المدارس. في كلتا الدراستين، أكمل جميع المشاركين ورشة عمل الإسعافات الأولية النفسية ليوم واحد مع محاضرة تعليمية لمدة ٣ ساعات وممارسة قائمة على المحاكاة لمدة ٣ ساعات. وأجريت التقييمات قبل المحاضرة التعليمية وعند الانتهاء من الممارسة القائمة على المحاكاة. في الدراسة الأولى أشار فحص المقارنات قبل وبعد الاختبار إلى أن التدريب أدى إلى تحسين معرفة الطلاب بالإسعافات الأولية النفسية بشكل كبير والكفاءة المتصورة في مهارة الإسعافات الأولية النفسية. في الدراسة الثانية، أدى نفس تدريب الإسعافات الأولية النفسية إلى تحسين معرفة مرشدي المدارس بالإسعافات الأولية النفسية بشكل كبير، والكفاءة المتصورة في مهارة الإسعافات الأولية النفسية، والاستعداد المتصور والثقة لتقديم المساعدة النفسية للكوارث المستقبلية، لكن استعدادهم

المتصور للمشاركة في المساعدة النفسية لم يتغير بشكل كبير بعد التدريب. تقدم هذه الدراسة أدلة أولية تدعم فعالية برنامج تدريب PFA باستخدام طريقة مشتركة من الممارسة التعليمية والمحاكاة لمقدمي خدمات الصحة العقلية بعد الكوارث في كوريا.

وهدفَت الدراسة التي قام بها (Shelil, 2019) إلى تحديد تأثير برنامج تدريب الإسعافات الأولية النفسية على معرفة ومهارات ومواقف الممرضات. أجريت هذه الدراسة في عيادة الطب النفسي الخارجية في مستشفى الصحة النفسية بمدينة أسيوط.ملت العينة خمسة عشر ممرضة نفسية وتم استخدام تصميم بحث شبه تجريبي، الأدوات: مقاييس استبيان ذاتية الإدارة لتقييم الإسعافات الأولية النفسية والاضطرابات النفسية والموقف تجاه الاضطراب النفسي ومقاييس المهارات، تم استخدام هذه الأداة قبل تنفيذ البرنامج، وبعده مباشرة، وبعد ٣ أشهر من البرنامج. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تحسنا كبيرا في المعرفة والموقف والمهارات المتعلقة بالإسعافات الأولية النفسية والاضطرابات النفسية لجميع الممرضات بعد تنفيذ البرنامج، بينما في متابعة البرنامج كان لدى جميع الممرضات بعض التدهور في جميع المجالات في جميع مجالات المعرفة والمهارات والموقف تجاه الاضطرابات النفسية. كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضات ورضاهن عن وظائفهن وسنوات خبرتهن ومعرفتهن ومهارتهن ومواقفهن طوال البرنامج في جميع مراحل الاختبار (ص > ٠,٠٥).

وقام فوكس وآخرون (Fox et al., 2012) بدراسة فعالية PFA كأداة للتدخل في حالات الكوارث. تكونت عينة الدراسة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٠. أشارت نتائج الدراسة أدلة تجريبية محدودة تدعم فعالية PFA، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى المزيد من الدراسات الخاضعة للرقابة. وجد المؤلفون أدلة تجريبية محدودة تدعم فعاليتها. ويؤكد هذا الاكتشاف على الحاجة إلى المزيد من الدراسات الخاضعة للرقابة للتحقق من صحة استخدام PFA في بيئات الاستجابة للكوارث.

كما قام سيمث وآخرون (Smith et al., 2017) بدراسة تناولت فاعلية تدريب الأفراد غير المتخصصين في تقديم المساعدة النفسية الأولية في حالات الطوارئ. تم تدريب مجموعة من المتطوعين غير المتخصصين على تقنيات المساعدة النفسية الأولية مثل الاستماع الفعال والتعامل مع مشاعر القلق والحزن. أظهرت نتائج الدراسة أن المتطوعين الذين تلقوا التدريب قدموا دعماً

نفسياً أكثر فاعلية وحققوا نتائج أفضل في تقليل مستوى القلق والتوتر لدى المتضررين مقارنة بالمتطوعين الذين لم يتلقوا تدريباً.

وقام هودجز وآخرون (Hodges et al., 2015) بدراسة حول فاعلية تدريب الأفراد غير المتخصصين على مهارات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات مثل الحروب والكوارث الطبيعية. أظهرت الدراسة أن التدريب زاد من قدرة الأفراد على التعامل مع الضغوط النفسية الناجمة عن الأزمات بشكل أفضل، وزيد من مستوى الدعم الاجتماعي المقدم للمتأثرين. وأشارت نتائج دراسة براون وجيلين (Brown & Gielen, 2019) إلى أن تدريب غير المتخصصين في مجال الصحة النفسية يمكن أن يساهم بشكل كبير في تحسين استجابة الأفراد في الأزمات، حيث يساعد على التعرف على أعراض الإجهاد النفسي والإجراءات الأساسية لتقديم المساعدة الأولية مثل التهئية والتوجيه. وأكدت دراسة جيسون وآخرون (Gibson et al., 2020) على أهمية تدريب الأفراد على مهارات المساعدة النفسية الأولية. حيث ركزت الدراسة على توظيف الدعم الاجتماعي كأداة لتقوية قدرة الأفراد على التعامل مع الأزمات النفسية، وأظهرت أن وجود شبكة دعم فعّالة يساعد المتضررين في التكيف بشكل أفضل.

تختلف الدراسات السابقة حول فعالية التدريب في عدة جوانب، لكنها تشترك في هدف مشترك يتمثل في فهم كيفية تأثير التدريب على المشاركين. ومن حيث المنهجية، تستخدم الدراسات أعلاه المنهج شبه التجريبي، لكن الأدوات المستخدمة لجمع البيانات تختلف. وفيما يتعلق بالعينة والأدوات، تختلف الدراسات أيضاً بشكل كبير. ومن أهم ما يميز الدراسة الحالية الموضوع الذي تتناوله وهو التدريب على مهارات المساعدة النفسية الأولية وكذلك البيئة التي أجريت فيها الدراسة والعينة المستهدفة، والبرنامج التدريبي على المهارات التي عززت طريقة التدريب ونوعيتها بشكل عملي أثناء الجلسة العلاجية للمتدربين. كما لوحظ تفاعل أفراد الدراسة أثناء الجلسات التي تم تقديمها ومشاركتهم بشكل فاعل، إضافة إلى كون هذه الدراسة من الدراسات التي قلما يتم بحثها لمثل هذه الفئة في البيئة التي أجريت عليها - في حدود الاطلاع - ويمكن القول كذلك أن المهارات التي تم التدريب عليها وإفادة المشاركين منها؛ وحاجتهم لمثل هذه التدريبات والتطبيقات العلاجية في ضوء زيادة معدل الأزمات والمشكلات النفسية التي يعاني منها أفراد المجتمع بشكل عام جعلت الدراسة مميزة بما تستهدفه من تغيرات تعالج المشكلات المعاصرة

بشكل دوري، وأخيراً فإن الفئة المستهدفة من غير المتخصصين تعتبر من المزايا الأساسية لهذه الدراسة.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم اعتماد المنهج شبه التجريبي الذي عرّفه ملحم (٢٠١٥م) بأنه تغيير عمدي ومضبوط للشروط المحددة لحدث ما مع ملاحظة التغيرات الواقعة في ذات الحدث وتفسيرها؛ بمجموعتين متكافئتين بقياسات قبلية وبعديّة ومتابعة، مجموعة (تجريبية) يطبق عليها (البرنامج التدريبي)، ومجموعة (ضابطة) لغايات المقارنة بين المجموعتين في القياس البعدي والمتابعة على أدوات الدراسة للتعرف على أي تغيير واضح يكون قد حدث للمجموعة التجريبية والمقارنة بين الفروق.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من عدد من غير المتخصصين العاملين في عدد من الوزارات والمركز الحكومية في مدينة الرياض، وتكونت عينة الدراسة الحالية من (٦٠) مستجيباً من غير المتخصصين في علم النفس، ووافقوا على المشاركة في الدراسة الحالية، وجميعهم من غير المتخصصين في المجال النفسي، ويوضح الجدول توزيع أفراد الدراسة تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة) بواقع (٣٠) مشاركاً في كل مجموعة.

الجدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تبعاً للمتغيرات الديموغرافية للمجموعة

التجريبية

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
العمر	٢٠ الى ٣٠ سنة	٧	٢٣,٣
	٣٠ الى ٤٠ سنة	١٦	٥٣,٣
	أكبر من ٤٠ سنة	٧	٢٣,٣
المؤهل العلمي	بكالوريوس	١٥	٥٠,٠
	دبلوم عالي	١٠	٣٣,٤

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
	دراسات عليا	٥	١٦,٧
التخصص	التخصصات الإدارية	١٧	٥٦,٧
	تخصص الأدب واللغة العربية	١٣	٤٣,٣

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث الأدوات التالية:

تتكون أدوات الدراسة من عدة أقسام، يستهدف كل منها جوانب مختلفة:

١. المعلومات الديموغرافية (٣ عناصر): يجمع هذا القسم معلومات أساسية عن المستجيب، مثل: العمر، المؤهل العلمي، التخصص.

٢. مقياس المساعدة النفسية الأولية

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم استخدام مقياس المساعدة النفسية الأولية المُعد من قبل المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية من (١٧) فقرة تستهدف قياس الاتجاهات نحو المساعدة النفسية الأولية، يتم الإجابة عليها ضمن ثلاث خيارات تعطى للمستجيب وهي (موافق، غير موافق، محايد)، موزعة على درجات ثلاثية ضمن الخيارات التي يختارها المستجيب. وفيما يلي توضيحاً للخصائص السيكومترية التي اتبعها الباحث للتحقق من الصدق والثبات.

أولاً: صدق المقياس:

تم التحقق من صدق الأداة من خلال ما يلي

١. صدق المحتوى لغايات التحقق من صدق المقياس في الدراسة الحالية فقد تم عرضه على مجموعة من المحكمين الذين بلغ عددهم (٧=ن) محكماً من المختصين في مجال الإرشاد النفسي، والقياس النفسي؛ لغايات التأكد من فقرات المقياس (١٧=ن) فقرة، بأنها تقيس مهارات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات لغير المتخصصين، وطلب منهم تحديد مدى ملائمة الفقرات لأهداف الدراسة، ومناسبة الصياغة اللغوية للفقرات لتطبيقها على البيئة السعودية في الدراسة الحالية، وحذف وتعديل أي فقرات يرونها، وقد اتفق المحكمين بنسبة (٨٠٪)، واحتفظ المقياس

بعدد فقراته (١٧) فقرة في صورته النهائية بعد أن طُبّق على عينة استطلاعية ماثلة لعينة الدراسة الأساسية.

٢. صدق البناء بمهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، بعد أن تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكافئة لعينة الدراسة الحالية وعددها (٤٥) مستجيباً من غير المتخصصين في المجال النفسي؛ كما هو مبين في الجدول (٣):

جدول (٢) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

م	معامل الارتباط مع الأداة	م	معامل الارتباط مع الأداة
١	**٥٨.	١٠	**٥٩.
٢	**٥٥.	١١	**٥١.
٣	**٥٥.	١٢	**٧٨.
٤	**٥٣.	١٣	**٧٩.
٥	**٥١.	١٤	**٥٥.
٦	**٥٨.	١٥	**٥٥.
٧	**٥٨.	١٦	**٥٩.
٨	**٥٧.	١٧	**٥٥.
٩	**٨١.		

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥).

**دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات أداة الدراسة: للتحقق من ثبات المقياس، استخدم معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) والجدول (٣) يوضح معاملات ثبات الاتساق الداخلي، ومجالاته:

جدول (٣) يوضح قيم معاملات ثبات مقياس الفاعلية الذاتية بطريقتي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة

المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا	ثبات التجزئة النصفية
مهارات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات	١٧	.٨٧	.٨٨

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معاملات ثبات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية كانت ملائمة، وتعتبر هذه القيم مناسبة وتجعل من الأداة قابلة لتحقيق اهداف الدراسة.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أولاً: المتغيرات الثانوية، واشتملت على:

- العمر، وله ثلاثة مستويات: ٢٠ الى ٣٠ سنة ٣٠ الى ٤٠ سنة، أكبر من ٤٠ سنة.
- المستوى التعليمي، وله أربع مستويات: ثانوية عامة فما دون، وبكالوريوس، دبلوم عالي، دراسات عليا.
- التخصص العلمي، وله مستويات: التخصصات الإدارية، تخصصات الأدب واللغة العربية

ثانياً: المتغيرات الرئيسة: برنامج المساعدة النفسية الأولية (MHFA) لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين.

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة فقد تم اتباع الإجراءات التالية:

- أ. تحديد متغيرات الدراسة والمشكلة الأساسية والفئة المستهدفة بشكل دقيق
- ب. إعداد أدوات الدراسة والتي تمثلت (مقياس المساعدة النفسية الأولية، والبرنامج التدريبي) وتم التحقق من الكفاءة السيكمترية للأدوات.

ج. الحصول على خطابات الموافقة لغايات حصر العينة والتطبيق على الفئة المستهدفة (المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية)

د. تحديد مواعيد الجلسات التدريبية الخاصة في البرنامج وتطبيقها على الفئة المستهدفة.

هـ. إجراء القياسات القبليّة والبعدية

و. إجراء المعالجات الإحصائية والتحقق من الاستجابات.

المعالجات الإحصائية

استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney، لحساب قيمة Z، بين متوسط الرتب ومجموع الرتب لكل من القياس القبلي والبعدى على قياس مهارات المساعدة النفسية الأولية، كذلك حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمجموعات المترابطة Wilcoxon signed ranks test لحساب قيمة Z، بالإضافة الى دلالة الفروق بين متوسط الرتب ومجموع الرتب

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

أولاً: نتائج السؤال الأول الذي ينص على: ما فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات " لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين تبعاً لمتغير القياس (قبلي - بعدى) " ؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney، لحساب قيمة Z، بين متوسط الرتب ومجموع الرتب لكل من القياس القبلي والبعدى على قياس مهارات المساعدة النفسية الأولية، كذلك حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمجموعات المترابطة Wilcoxon signed ranks test لحساب قيمة Z، بالإضافة الى دلالة الفروق بين متوسط الرتب ومجموع الرتب وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (٤) متوسط الرتب ومجموع الرتب للقياس القبلي والبعدى (ن = ٦٠)

المجالات	الاختبار	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
القياس	القبلي	٣٠	١٧,٧٥	٥٣٢,٥٠
	البعدى	٣٠	٤٣,٢٥	١٢٩٧,٥٠

يظهر الجدول (٤) أن مجموع الرتب للقياس القبلي قد بلغ (٥٣٢,٥٠)، أما البعدي فقد بلغت (١٢٩٧,٣٥٠)، ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين تم إجراء اختبار ويلكوكسن، وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (٥) اختبار Wilcoxon W لمعرفة دلالة الفروق بين رتب الاختبار القبلي والبعدي

الاختبار	الكلي
Mann-Whitney U	67.500
Wilcoxon W	532.500
Z	-5.674
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

اظهرت نتائج الجدول (٥) الاختبار أن قيمة Wilcoxon W لقياس مهارات المساعدة النفسية الاولى قد بلغت (٥٣٢,٥٠٠)، وأن قيمة z، قد بلغت (-٥,٦٧٤)، وبدلالة إحصائية اقل من (٠,٠٥)، مما يؤكد وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي ولصالح البعدي، مما يشير الى وجود أثر برنامج ارشادي قائم على نظرية فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الاولى لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين تبعاً لمتغير القياس (قبلي - بعدي)؟ في تطوير المهارات في تنمية مهارات المساعدة النفسية الاولى.

تشير النتائج إلى الاختلافات في فعالية برنامج التوجيه القائم على نظرية فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الاولى لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين تبعاً لمتغير القياس (قبلي - بعدي)؟ في تطوير مهارات المساعدة النفسية الاولى، كما تم قياسها من خلال التقييمات السابقة واللاحقة، التي يمكن أن تُعزى إلى العديد من العمليات النفسية التي تؤدي إلى تطوير التنظيم العاطفي واستراتيجيات التأقلم، والتدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الاولى لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين، وعلى أن العواطف جزء لا يتجزأ من التأقلم التكيفي أثناء المواقف العصبية، والقدرة على إدارة الاستجابات العاطفية هي عنصر أساسي في تقديم الإسعافات النفسية. في البداية، قد يكافح المشاركون مع التنظيم العاطفي؛ مما يؤدي غالباً إلى دعم غير فعال. ومع ذلك، فإن برنامج التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الاولى لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين يعلم المشاركين تقنيات محددة لتنظيم العواطف وإدارة الإجهاد، وتمكن هذه المهارات الجديدة، التي تم تعلمها من خلال الممارسة والتأمل أثناء

البرنامج، وتدريب المشاركين من التعامل مع مواقف الأزمات بشكل أكثر فعالية، فالاختلافات قبل وبعد هي نتيجة لتطوير المشاركين لهذه القدرات التنظيمية العاطفية، مما يسمح لهم بتحسين مهاراتهم في المساعدة النفسية الأولية بشكل كبير من خلال التقييم اللاحق.

ويمكن إرجاع الفروق في فعالية برنامج التوجيه القائم على التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين في تطوير مهارات المساعدة النفسية الأولية إلى التحسن في التنظيم العاطفي، وتنمية الثقة بالنفس، والتغيرات في المواقف والتحكم في السلوك المتصور، وتساهم هذه العمليات النفسية في الاختلافات الملحوظة قبل وبعد، حيث يُظهر المشاركون مكاسب كبيرة في قدرتهم على إدارة المشاعر وتقديم الإسعافات الأولية النفسية الفعالة، وتتوافق هذه العوامل مع المبادئ الأساسية في التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين التي تؤكد على أهمية الاستجابات العاطفية واستراتيجيات التأقلم في إدارة الإجهاد ودعم الآخرين في المواقف الصعبة، كما تُعزى الاختلافات في فعالية برنامج التوجيه القائم على فاعلية التدريب على مهارات برنامج المساعدة النفسية الأولية لدى عينة من غير المتخصصين النفسيين في تطوير مهارات المساعدة النفسية الأولية إلى التحسن في التنظيم العاطفي، واستراتيجيات التأقلم، والكفاءة الذاتية، والتغيرات في المواقف تجاه إدارة الأزمات. وتساهم هذه العوامل في الاختلافات الملحوظة قبل وبعد البرنامج، حيث يُظهر المشاركون كفاءة أكبر في تقديم الإسعافات الأولية النفسية بعد إكمال البرنامج، وتشكل عملية التنظيم العاطفي، واكتساب المهارات، والكفاءة الذاتية المعززة عوامل أساسية لنجاح البرنامج في تحسين مهارات المساعدة النفسية الأولية، ويمكن القول أن ما لوحظ من خلال تطبيق البرنامج التدريبي عرض كثير من المتدربين لعدد من الحالات التي سبق لهم التعامل معها، ومواجهتها في البيئات المختلفة بطريقة عشوائية، حيث أضاف البرنامج التدريبي خبرة علمية عملية تمكنهم من التعامل مع هذه الحالات بكفاءة ومهنية وفق الأسس العلمية والمهارات التطبيقية التي تم التدريب عليها، وجعلتهم أكثر كفاءة في التعامل مع تنوع هذه الحالات وتعددتها.

ثانياً: عرض نتائج السؤال الثاني الذي نص على "ما الفروق في التدريب على مهارات المساعدة النفسية الأولية للمتغيرات الديموغرافية (العمر، المؤهل، التخصص)؟" وللإجابة على

السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات المساعدة النفسية الأولية حسب متغيرات الدراسة، وكما هو مبين في الجدول التالي

جدول (٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات المساعدة النفسية الأولية حسب متغيرات الدراسة

الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الفئات	المتغيرات
٢٥٨.	٧	٢,٢١	٢٠ الى ٣٠ سنة	العمر
٢٠٧.	١٦	٢,٣٢	٣٠ الى ٤٠ سنة	
٢٤٠.	٧	٢,٣٩	أكبر من ٤٠ سنة	
٢٢٨.	٣٠	٢,٣١	Total	
٢١٠.	٥	٢,٤٠	ثانوية	المؤهل العلمي
٢٧٥.	١٥	٢,٣١	بكالوريوس	
١٠٥.	٥	٢,٣١	دبلوم عالي	
١٩٥.	٥	٢,٢٤	ماجستير	
٢٢٨.	٣٠	٢,٣١	Total	
٢٥٠.	١٧	٢,٣٠	إدارة	التخصص
٢٠٣.	١٣	٢,٣٣	آداب	
٢٢٨.	٣٠	٢,٣١	Total	

يظهر الجدول (٦) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لمهارات المساعدة النفسية الأولية حسب متغيرات الدراسة، ولمعرفة دلالة الفروق تم اجراء اختبار تحليل التباين الثلاثي وكما يلي:

جدول (٧): تحليل التباين الثلاثي لمهارات المساعدة النفسية الأولية حسب متغيرات الدراسة (العمر، المؤهل العلمي، التخصص)

المصدر	مجموع المربعات	الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
العمر	٢١٧.	٢	١٠٩.	٢,١٩٩	١٤٨.
المؤهل العلمي	٢١٨.	٤	٥٥٥.	١,١٠٣	٣٩٤.

المصدر	مجموع المربعات	الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الاحصائية
التخصص	٠٠٢	١	٠٠٢	٠٠٤٧	٠٨٣٢
الخطأ	٠٦٩٢	١٤	٠٠٤٩		
المجموع	١٦١,٥٥٧	٣٠			
المجموع المعدل	١,٥٠١	٢٩			

يظهر جدول (٧) تحليل التباين الثلاثي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة لمهارات المساعدة النفسية الأولية حسب متغير العمر، والمؤهل العلمي، والتخصص. ويدل على عدم وجود فروق إحصائية في تحليل التباين الثلاثي (ANOVA) لمهارات المساعدة النفسية الأولية وفقاً لمتغيرات العمر والمؤهل التعليمي والتخصص إلى حرص المتقدمين للتدريب في البرنامج وجديتهم ودافعيتهم للتعرف على مهاراته وأهدافه، وسعيهم لتطبيق المهارات الأساسية في البرنامج من خلال طبيعة مهامهم وأعمالهم اليومية في بيئاتهم المختلفة، كما ويمكن تفسير ذلك من خلال عدة أسباب تتعلق بطبيعة التدريب وعلمية المهارات التي يتم تدريسها والطريقة التي يتفاعل بها المتدربون من خلفيات مختلفة مع البرنامج، فقد تفسر علمية المهارات التي يتم تدريسها في البرنامج، وقد تكون أنماط التعلم الفردية ومستويات المشاركة مناسبة، وأخيراً، قد يركز البرنامج على جوانب علمية للمساعدة النفسية تتجاوز المتغيرات الديموغرافية الفردية. وإذا كان البرنامج مصمماً لمعالجة المهارات الأساسية التي تشكل عنصراً أساسياً في التدخل في الأزمات، فقد تكون هذه المهارات قابلة للتطبيق على نطاق واسع عبر مختلف الفئات العمرية والمستويات التعليمية والخلفيات المهنية. على سبيل المثال، قد تكون المهارات، مثل: التعاطف، والاستماع النشط وإدارة الإجهاد فعالة بغض النظر عن عمر المشارك أو تعليمه أو تخصصه. وقد يساهم هذا التطبيق الشامل للمحتوى في غياب الاختلافات الكبيرة في نتائج تحليل التباين، مما يشير إلى أن برنامج التدريب له تأثير واسع النطاق عبر مجموعات ديموغرافية متنوعة، كما يمكن عزو الافتقار إلى وجود فروق في التحليل التبايني الثلاثي للعمر والمؤهل التعليمي والتخصص في تطوير مهارات إلى الطبيعة العلمية للمهارات التي يتم تدريسها، ومستويات المشاركة المتشابهة للمشاركين، وتجانس العينة، وتركيز البرنامج على المهارات الأساسية التي تنطبق على جميع المتدربين، ويشير هذا إلى أن برنامج التدريب فعال عبر مجموعات ديموغرافية مختلفة، مما يسلط الضوء على تنوع المهارات التي يتم

تدريسها وقدرتها على تجاوز الاختلافات الفردية في العمر والتعليم والتخصص، ويمكن تفسير ذلك أيضا بتكافؤ جميع أفراد الدراسة من حيث التخصص حيث أن جميعهم من الحاصلين على درجة بكالوريوس فأعلى في دراستهم وهذا يجعل أن فئة الدراسة متجانسة من حيث القدرات المعرفية والمستويات الأكاديمية والدافعية المتعلقة برغبتهم في المشاركة في البرنامج التدريبي والحصول على معرفة تساعدهم في تطبيق مهاراته في الجوانب المختلفة في حياتهم، إضافة إلى كون مؤهلات أفراد الدراسة جاءت من فئتين (التخصصات الإدارية، واللغة العربية والآداب) بمعنى أن فئة الدراسة من حيث التخصص العلمي جاءت متجانسة أيضا مما يدل على منطقية النتائج وجوهريتها.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن الإشارة إلى التوصيات التالية:

1. تعميم البرنامج على مستوى أوسع ليشمل المزيد من غير المتخصصين النفسيين في مختلف المدن والمناطق، لتعزيز الجاهزية العامة للتعامل مع الأفراد الذين يمرون بأزمات نفسية.
2. إدراج هذا النوع من التدريب في البرامج المجتمعية والمؤسسات التعليمية لتعزيز المهارات النفسية في مواجهة الأزمات لدى شرائح متنوعة من المجتمع
3. تطوير برامج تدريبية إضافية تتناسب مع الفئات العمرية المختلفة والمستويات التعليمية، لضمان فعالية التدريب وتحقيق أقصى استفادة.
4. إجراء دراسات متابعة لتقييم أثر التدريب على المدى الطويل، ومعرفة مدى استمرارية التحسن في مهارات المساعدة النفسية الأولية بين المشاركين.

البحوث المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يمكن اقتراح البحوث التالية:

- ١- دراسة حول فاعلية برنامج للتدريب على المساعدة النفسية الأولية لعدد من الفئات المختلفة.
- ٢- دراسة حول برامج المساعدة النفسية الأولية وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية والديمقراطية لمعالجة قضايا المجتمع.
- ٣- دور المؤسسات ومراكز خدمة المجتمع في تقديم البرامج الوقائية وانعكاساتها على فئات المجتمع.

المراجع

المراجع العربية:

- الجادري، عبد المناف وآخرون (٢٠٠٧) مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث، مكتب منظمة الصحة العالمية، العراق، ص ٢٢-٢٣.
<https://sanad.info/sites/default/files/media/rddlbesjkhfaftadybettsmoahsic.pdf>
- الشرقاوى، عبير. (٢٠٢١). مستوى وعى الطالبة المعلمة بالإسعافات الأولية النفسية. مجلة الطفولة و التربية، جامعة الإسكندرية، ٤٨، (٥)، ١٧٥-٢٠٢.
- الشرقاوى، عبير. (٢٠٢٠). برنامج لتحسين وعى معلمة رياض الاطفال بالإسعافات الأولية النفسية. مجلة الطفولة و التربية، جامعة الإسكندرية، ٤٣، (٤)، ٤٨٠-٥١٩.
- المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية (..n.d). برنامج المساعدة النفسية الأولية. <https://ncmh.org.sa/view/13/2th>
- بركات، مطاوع (٢٠٠٧). الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات، ط١، دمشق، ص ١٠.
- شينار، سامية و بولجبال، آية. (٢٠٢١). مقومات المساعدة النفسية الأولية أثناء الأزمات. مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة ٣٢، (٢)، ٢١-٣٦ .

ترجمة المراجع العربية:

- Al-Jadri, Abdul Manaf et al. (2007). Principles of Psychological Support and First Aid for Mental Health Care Providers of Individuals Affected by Psychological Trauma Resulting from Violence and Disasters. World Health Organization Office, Iraq, pp. 22-23.
<https://sanad.info/sites/default/files/media/rddlbesjkhfaftadybettsmoahsic.pdf>
- Al-Sharqawi, Abeer. (2021). The Level of Awareness of Female Student Teachers Regarding Psychological First Aid. Journal of Childhood and Education, Alexandria University, 48(5), 175-202.
- Al-Sharqawi, Abeer. (2020). A Program to Improve Kindergarten Teachers' Awareness of Psychological First Aid. Journal of Childhood and Education, Alexandria University, 43(4), 480-519.
- National Center for Mental Health Promotion. (n.d.). Psychological First Aid Program. <https://ncmh.org.sa/view/13/2th>
- Barakat, Mutawe. (2007). Psychological First Aid for Victims of Disasters and Traumas. 1st ed., Damascus, p. 10.
- Chinar, Samia & Boulahbal, Aya. (2021). Elements of Psychological First Aid During Crises. Journal of Human Sciences, Mentouri University of Constantine, 32(2), 21-36.

المراجع الأجنبية:

- Abu Sabra, M. A., Al Kalaldehy, M., & Hamdan-Mansour, A. M. (2023). The Efficacy of Psychological First Aid Training Program on Academic Faculties' Knowledge and Competency to Deal with Students Experiencing Traumatic Events: A Quasi-Experimental Study. *The Open Nursing Journal*, 17(1).
- Almeida, T. d., & Rodrigues, D. L. (2024). The psychology of love. In (Vol. 15, pp. 1518730): Frontiers Media SA.
- Astbury, B., & Leeuw, F. L. (2010). Unpacking black boxes: mechanisms and theory building in evaluation. *American journal of evaluation*, 31(3), 363-381.
- Baird, B. N., & Mollen, D. (2023). The internship, practicum, and field placement handbook: A guide for the helping professions. Routledge.
- Barnett, M. L., Puffer, E. S., Ng, L. C., & Jaguga, F. (2023). Effective training practices for non-specialist providers to promote high-quality mental health intervention delivery: A narrative review with four case studies from Kenya, Ethiopia, and the United States. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e26.
- Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). Psychological first aid field operations guide. National Child Traumatic Stress Network.
- Caulfield, A., Vatansever, D., Lambert, G., & Van Bortel, T. (2019). WHO guidance on mental health training: a systematic review of the progress for non-specialist health workers. *BMJ open*, 9(1), e024059.
- Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. D. C., Ribeiro, I. M. O. C., & Parola, V. S. D. O. (2021). Review of Mental health first aid programs. *Western Journal of Nursing Research*, 43(12), 1146-1156.
- Dohmen, T. (2024). System Justification Theory: A half-critical psychology? *Annual Review of Critical Psychology*, 18, 793-816.
- Everly, G. S., Flannery, R. B., & Eyler, V. A. (2002). Critical incident stress management (CISM): A statistical review of the literature. *Psychiatric Quarterly*, 73, 171-182.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Filion, S., Munroe-Chandler, K., & Loughhead, T. (2021). Psychological skills used by sport psychology consultants to improve their consulting. *Journal of Applied Sport Psychology*, 33(2), 173-191.
- Fox, J. H., Burkle Jr, F. M., Bass, J., Pia, F. A., Epstein, J. L., & Markenson, D. (2012). The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010. *Disaster medicine and public health preparedness*, 6(3), 247-252.
- Gist, R., & Lubin, B. (2013). Response to disaster: Psychosocial, community, and ecological approaches. Routledge.
- Hamaoka, D. A., Benedek, D. M., & Ursano, R. J. (2008). Managing psychological consequences in disaster populations. *Psychiatry*, 2465-2477.

- Horn, R., O'May, F., Esliker, R., Gwaikolo, W., Woensdregt, L., Ruttenberg, L., & Ager, A. (2019). The myth of the 1-day training: the effectiveness of psychosocial support capacity-building during the Ebola outbreak in West Africa. *Global Mental Health*, 6, e5.
- John, J. R., Khan, J. R., Middleton, P. M., Huang, Y., Lin, P.-I., Hu, N., Jalaludin, B., Chay, P., Lingam, R., & Eapen, V. (2025). Mental health help-seeking behaviours among children and young people from culturally and linguistically diverse communities in a multicultural urban Australian population. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 00048674241310702.
- Kaiseler, M. (2024). Transitioning throughout a Transatlantic Solo Row: A Case of a Former Special Air Service Soldier. *Journal of Sport Psychology in Action*.
- Kantor, E. M., & Beckert, D. R. (2011). Psychological first aid. *Disaster psychiatry: Readiness evaluation, and treatment*, 203-212.
- Kelly, C. M., Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2020). Using Mental Health First Aid to support young people. In *Youth Mental Health* (pp. 109-124). Routledge.
- Kim, M. K., Su, G. S., Chan, A. N., Fu, Y., Huang, Y., Huang, C. C., ... & Chu, M. T. (2024). Mental health priorities and cultural-responsiveness of the Mental Health First Aid (MHFA) training for Asian immigrant populations in Greater Boston, Massachusetts. *BMC psychiatry*, 24(1), 506.
- Kouvatsou, Z., Degermedgoglou, G., Karamagioli, E., & Pikoulis, E. (2022). Psychological first aid training of police officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(4), 856-862.
- Lee, J.-S., You, S., Choi, Y.-K., Youn, H.-y., & Shin, H. S. (2017). A preliminary evaluation of the training effects of a didactic and simulation-based psychological first aid program in students and school counselors in South Korea. *PloS one*, 12(7), e0181271.
- Lu, Y.-F., & Petersen, K. (2023). Effectiveness of psychological skills training for police personnel: a meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 80(10), 590-598.
- Magill, E. B., Watson, P., & Pike, K. M. (2022). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being.
- Moez, H. (2025). Redcue seclusion and restraint through Trauma-Informed Care De-escalation techniques.
- Morgan, D. L. (2018). *Basic and advanced focus groups*. Sage Publications.
- Movahed, M., Khaleghi-Nekou, M., Alvani, E., & Sharif-Alhoseini, M. (2023). The impact of psychological first aid training on the providers: A systematic review. *Disaster medicine and public health preparedness*, 17, e120.
- Nadoui, M. (2024). Suicide in Morocco: a socio-legal and participatory approach. In *Silent Pain and Public Policy* (pp. 33-56). Edward Elgar Publishing.
- Organization, W. H. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization.
- Organization, W. H. (2013). *Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers*.

- Otto, K., Sobiraj, S., Schladitz, S., Vásquez, M. E. G., Roe, R., & Mabunda, M. B. (2019). Do social skills shape career success in the psychology profession? *Zeitschrift Für Arbeits- Und Organisationspsychologie A&O*.
- Parker, C. L., Everly Jr, G. S., Barnett, D. J., & Links, J. M. (2006). Establishing evidence-informed core intervention competencies in psychological first aid for public health personnel. *International Journal of Emergency Mental Health*, 8(2), 83-92.
- Pekevski, J. (2013). First responders and psychological first aid. *Journal of emergency management (Weston, Mass.)*, 11(1), 39-48.
- Peng, M., Xiao, T., Carter, B., & Shearer, J. (2024). Evaluation of system based psychological first aid training on the mental health proficiency of emergency medical first responders to natural disasters in China: a cluster randomised controlled trial. *BMJ open*, 14(5), e078750.
- Peng, M., Xiao, T., Carter, B., & Shearer, J. (2024). Evaluation of system based psychological first aid training on the mental health proficiency of emergency medical first responders to natural disasters in China: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 14 (5), e078750. In.
- Rahman, A., Riaz, N., Dawson, K. S., Hamdani, S. U., Chiumento, A., Sijbrandij, M., Minhas, F., Bryant, R. A., Saeed, K., & van Ommeren, M. (2016). Problem Management Plus (PM+): Pilot trial of a WHO transdiagnostic psychological intervention in conflict-affected Pakistan. *World Psychiatry*, 15(2), 182.
- Raphael, B., & Wilson, J. (2000). *Psychological debriefing: Theory, practice and evidence*. Cambridge University Press.
- Roberts, A. R. (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford university press.
- Shelil, M. E. I. (2019). Effect of Psychological First Aid Training Program on Nurses Knowledge, Skills and Attitude at Psychiatric Out Patients Clinic.
- Shultz, J. M., & Forbes, D. (2014). Psychological first aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster health*, 2(1), 3-12.
- Sijbrandij, M., Horn, R., Esliker, R., O'may, F., Reiffers, R., Ruttenberg, L., Stam, K., de Jong, J., & Ager, A. (2020). The effect of psychological first aid training on knowledge and understanding about psychosocial support principles: a cluster-randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 484.
- Smith, S. (2025). Evaluating Crisis Response Strategies for Student Welfare in Further Education in the UK.
- Tamilarasi, A., Priya, S., Vijayalakshmi, K., & Satchi, N. S. (2025). Effectiveness of CPR (Mental Health First Aid) E-Learning on Suicide Prevention: A Randomized Controlled Trial Among College Students. *RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary*, 10(2), 219-230.





الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH



Islamic University Journal For

Educational and Social Sciences

A peer-reviewed scientific journal

Published four times a year in:
(March, June, September and December)

