مجلة الطفولة والتربية – العدد الثالث والأربعون – الجزء الرابع – السنة الثانية عشرة – يوليو ٢٠٢٠

[٨]

برنامج لتحسين وعى معلمة رياض الاطفال بالإسعافات الأولية النفسية

د. عبير عبده عبد الرحمن الشرقاوى
مدرس بقسم الطفولة
كلية التربية– جامعة طنطا

برنامج لتحسين وعى معلمة رياض الاطفال بالإسعافات الأولية النفسية

د. عبير عبده عبد الرحمن الشرقاوى يوسف*

الملخص:

تفيد الدراسات أن الأطفال يتعرضون للإصابة بالمشكلات النفسية المختلفة أثر تعرضهم للمواقف الصادمة. وحيث ان المعلمة تمثل أحد خطوط الرعاية والدعم لمساندة الطفل وتقديم الدعم النفسي له وتتضمن المساعدة الأولية النفسية فقد تم عمل برنامج لزيادة وعى المعلمات بالإسعاف الأولى النفسي. اعتمد البحث الحالي المنهج شبه التجريبي وفقا للقياس (القبلي– البعدي) وتكونت عينة البحث من (٣٦) معلمة من معلمات رياض الاطفال بمحافظة الدقهلية. واشتملت أدوات البحث على استبانة الاسعاف الأولى النفسي وبرنامج التدريبي.

وقد توصلت النتائج الى أنه:

- يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي درجات المعلمات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية لصالح التطبيق البعدي.
- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات معلمات عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي (بكالوريوس– ماجستير) في استبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية ككل وأبعادها الفرعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعات الثلاثة (انسة– متزوجة– أخرى) في القياس البعدي على استبانة الوعى الاسعافات الأولية النفسية في البعدي المعرفي والاستبانة ككل.

الكلمات المفتاحية: وعى– معلمات رياض الأطفال– الإسعافات الأولية النفسية.

* مدرس بقسم الطفولة– كلية التربية– جامعة طنطا.

Abstract:

Studies indicate that children are exposed to various psychological problems as a result of exposure to traumatic situations. Since the teacher represents one of the lines of care and support to support the child and provide psychological support to him, and it includes psychological first aid, a program has been established to increase the awareness of teachers about psychological first aid. The current research adopted the quasi-experimental approach according to the measurement (tribal-postal) and the research sample consisted of (36) kindergarten teachers in Dakahlia Governorate. The research tools included a psychological first aid questionnaire and a training program.

The results have concluded that:

- There is a statistically significant difference at the level of significance (0.01) between the mean scores of the study sample parameters in the pre and post measurements to determine awareness of psychological first aid in favor of the post application.
- There is no statistically significant difference at the level of significance (0.05) between the mean ranks of the parameters of the study sample according to the academic qualification.
- There are statistically significant differences at the level of significance (0.01) between the average ranks of the three groups (miss- married- other) in the post measurement test in the cognitive dimension and the questionnaire.

Keywords: awareness- kindergarten teachers- psychological first aid.

مقدمة

الكل يتعرض لأحداث صادمة على نحو مختلف في المراحل العمرية المختلفة، ولكن استجاباتنا للمواقف الصادمة تختلف من فرد لآخر ومن وقت لآخر ومن ظرف لآخر، ويرجع هذا الاختلاف إلى عدة عوامل؛ منها ما يتعلق بالفرد نفسه، ومنها يعود إلى خصائص الحدث الصادم نفسه، ومنها ما يتعلق بالظروف المحيطة بالصدمة بشكل عام.

ولا شك في أن المواقف الصادمة تترك اثاراً على نفسية المصابين تتراوح بين ردود فعل مؤقتة، لا تتجاوز بضع أيام أو أسابيع أو أشهر، إلى اضطرابات ومشاكل وانفعالات نفسية أشد وتمتد لفترة أطول من ذلك وقد تستمر مدى الحياة.

فنرى أن لكل فئة عمرية ردود فعل مميزة قد تكون في بعض جوانبها مماثلة لتلك التي تحدث للفئات العمرية الأخرى.

ومن هذه الفئات الاطفال، حيث إن الأطفال معرضين إلى مواقف صادمة كثيرة ومن الأخطاء الشائعة لدى المعنيين بالصحة التصور بأن الاطفال لا يفهمون الصدمة ولا يبالون لآثارها. والحقيقة هي أن الأطفال يدركون ذلك، ولكن بطريقتهم الخاصة وأنهم يتفاعلون جراءها، ولكن أيضاً بطريقتهم الخاصة ومن أمثلة ردود الفعل لديهم:

١- الشعور بالخوف وبالأخص عند حلول الظلام أو عند الابتعاد من الأبوين.

٢- التعلق بالأبوين والخوف من أن يبتعدوا عنهم.

٣- التحول إلى سلوكيات طفولية يتميز بها أطفال دون سنهم كمص الإبهام وسلس البول والنطق بطريقة طفولية.

٤- القلق الشديد على صحة الأبوين والخوف من فقدان أفراد الأسرة المقربين.

٥- النشاط المفرط والحركة الزائدة في الصف مع عدم الالتزام بالنظام في المدرسة والسلوك الذي يجذب انتباه الآخرين.

٦- الشكوى من أعراض جسدية مثل (الصداع- الام البطن) دون أن يكون لها سبب مرضي.

٧- عدم التركيز خلال الدرس وانخفاض في معدلات الأداء المدرسي.

٨- فقدان الشهية وعدم القدرة على النوم.

٩- الشعور بالحزن والانسحاب من المجتمع والميل للصمت.

١٠- اللعب الصدمي (لعب متكرر وهدام يثير مشاعر الخوف لدى الطفل ومتعلق بالصدمة). (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩، ١٣)، (اللجنة الدولية للصليب الاحمر، ٢٠١٧، ٢).

مشكلة الدراسة:

يُعد الاهتمام بالإسعافات الأولية النفسية والدعم النفسي خصوصًا في أوقات الأزمات والكوارث مطلبا أساسيا لحماية المجتمع، إذ تمثل الإسعافات الأولية النفسية جزءاً أساسياً لا غنى عنه ودوراً كبيراً في جميع المجالات النفسية وبدونها قد نفتقد لإمكانية انجاز المهام الصعبة التي تتحدى الجميع.

فمن هنا تبرز الحاجة الى الاهتمام بمجال الاسعاف الأولى النفسي لمساعدة الأطفال. وتفيد الدراسات أن الأطفال يتعرضون للإصابة بالمشكلات النفسية المختلفة أثر تعرضهم للمواقف الصادمة والمتكررة من فقدان غالى وعزيز (أحد الوالدين) تنمر- سرقة- اصابة- قلق- احباط- اكتئاب وغيرها.

وحيث ان المعلمة تمثل أحد خطوط الرعاية والدعم لمساندة الطفل وتقديم الدعم النفسي له وتتضمن المساعدة الأولية النفسية تقدير الاحتياجات والمخاوف، مساعدة الأفراد على تلبية احتياجاتهم الأساسية، اراحة الأفراد ومساعدتهم على الشعور بالهدوء والتقليل من الضغط النفسي، توفير الدعم النفسي والاجتماعي، حماية الأفراد من التعرض للمزيد من الأذى والحد من تزايد الاضطرابات النفسية لديهم مستقبلا خاصة اضطراب ما بعد الصدمة.

من خلال عمل الباحثة، لاحظت أن مستوى الوعي بمبادئ الإسعاف الأولي النفسي ضئيلً لدى العديد المعلمات وذلك بضعف التعامل او التصرف مع المواقف المختلفة ولاحظت أنه لازال مفهوم الإسعاف الأولي النفسي لديهن غير واضح، ويتأرجحن بين الوعي واللاوعي، لذا جاء هذا البحث لمحاولة استكشاف درجة الوعي لديهن، ومن ثم تعزيز مفهوم الإسعاف الأولي النفسي، من أجل إعدادهن وتوعيتهن، ولخلق جيل واع مدرك لمسؤولياته تجاه نفسه ووطنه.

وقد أشارت بعض الدراسات مثل دراسة (Wong, 2008) التي تشير الى أنه يوجد عدد قليل من البرامج التدريبية التي تساعد المعلمين على تطوير المهارات واستراتيجيات المواجهة لاكتشاف وتعليم الطلاب المصابين بصدمات نفسية.

ودراسة (موسى، ٢٠١٨) التي توصلت إلى أن التدريب على أساليب الإسعافات الأولية النفسية مهم في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية عن الأفراد وعلى الجميع التدرب عليها وليس المختصين فقط، خصوصا وأنها تعد بمثابة التدخل المبدئي لحل المشكلات.

وأكدت دراسة (Field et.al., 2017) على أهمية تدريب المتخصصين في التدريس على استخدام الإسعافات الأولية النفسية وذلك لان الإسعافات الأولية النفسية هي شكل من اشكال الممارسة الواعية بالصدمات والتي توفر الدعم للأطفال الذين يعانون من ازمة او حدث صادم.

وتتحدد مشكلة البحث في وجود أو عدم وجود وعى لدى معلمات رياض الأطفال جامعة المنصورة بمفهوم الإسعاف الأولي النفسي ولمواجهة هذه المشكلة يحاول البحث الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

- ما درجة الوعي بمفهوم الإسعاف الأولي النفسي؟ وما فاعلية برنامج لتحسين وعى معلمات رياض الاطفال بالإسعاف الأولي النفسي؟

ويتفرع عن السؤال الرئيس مجموعة الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وعي معلمات رياض الاطفال الاسعافات الأولية النفسية تعزى الى متغير المؤهل الدراسي.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية مستوى وعي معلمات رياض الاطفال الاسعافات الأولية النفسية تعزى الى متغير سنوات الخبرة.
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية مستوى وعي معلمات رياض الاطفال الاسعافات الأولية النفسية تعزى الى متغير الحالة الاجتماعية.
- ما فعالية برنامج لتنمية وعى معلمة رياض الاطفال بالإسعاف الاولى النفسي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- تحديد مستوى وعى معلمة رياض الاطفال بالإسعافات النفسية الأولية وفق متغير (المؤهل الدراسي– سنوات الخبرة– الحالة الاجتماعية).
- بناء برنامج لتحسين وعى معلمة رياض الاطفال الاسعافات الأولية النفسية– تحديد فعالية البرنامج في تحسين الوعي بمفهوم الاسعاف الأولى النفسي لمعلمة رياض الاطفال.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- **الأهمية النظرية:**

تأتي من أهمية الموضوع وهو الاسعاف الأولى النفسي، وأهمية المرحلة العمرية، ومساعدة الاطفال والمعلمات وحمايتهن من المخاطر ومن ثم انتشار الأمن والفكر الواعي وخلق جيل، واع، مدرك لمسؤولياته تجاه نفسه، ووطنه.

- **الأهمية التطبيقية:**

تظهر أهمية البحث التطبيقية فيما يلي:

– لفت نظر المختصون في وضع البرامج الصحية إلى ضرورة وضع برامج خاصة بالمساعدة الأولية النفسية وبناء برامج توعوية لمرحلة الطفولة والشباب تنمي لديهم مفهوم الإسعاف الأولي النفسي.

– كما تفيد نتائج الدراسة في تقديم رسالة إلى الفرد والمجتمع لأهمية الوعي بمهارات بالإسعافات الأولية النفسية؛ مما قد يكون له بالغ لأثر على المجتمع بأكمله.

– تفتح الدراسة المجال لإجراء عدد من الدراسات والأبحاث تتعلق بالإسعاف الأولي النفسي والاستفادة من نتائج تطبيق البرنامج.

حدود الدراسة:

تحددت الدراسة الحالية بالحدود الآتية:

- **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة على عينة من معلمات رياض الأطفال بمحافظة الدقهلية.
- **الحدود الزمانية:** خلال الفصل الثاني من العام الجامعي ٢٠١٩/٢٠٢٠م.
- **الحدود الموضوعية:** برنامج يتناول تحسين وعى معلمات رياض الأطفال بالإسعافات الأولية النفسية.

مصطلحات الدراسة:

- **البرنامج:**

تعرف الباحثة البرنامج اجرائيا بأنه: مجموعة من الخبرات والخطوات والاجراءات التي تم اعدادها لتدريب معلمات رياض الاطفال عليها لتكون قادرة على تقديم المساعدة الاولية للطفل في الازمة أو المواقف الصادمة بهدف تخفيف الاثر الناتج عن الازمة أو المواقف الصادمة.

- **الوعي Awareness:**

يقصد به " المعرفة والفهم والإدراك والتقدير بمجال معين مما يساعد على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال" (قنديل،٢٠٠١، ٣٦).

وتعرفه الباحثة اجرائياً: بأنه فهم وإدراك معلمة رياض الاطفال بمفهوم الإسعاف الأولي النفسي ومن الذي يجب أن يتحلين به والاطلاع عليه معرفته، لحماية أنفسهن وحماية الآخرين في المجتمع والذي يقاس بدرجة استجابتهن لمقياس الإسعاف الأولي النفسي قبليا وبعديا.

- **الاسعاف الأولى النفسي:**

ويعرف اجرائيا: بانها قدرة معلمة رياض الاطفال على تقديم الاستجابات الداعمة والمساعدة الاولية للطفل في الازمة أو المواقف الصادمة بهدف تخفيف الاثر الناتج عن الازمة أو المواقف الصادمة للأطفال الذين يتعرضون للمواقف الصادمة ويكونون بحاجة الى هذا الدعم.

الإطار النظري:

الإسعافات الأولية النفسية هي طريقة لمساعدة الأفراد المتضررين من الكوارث والصدمات النفسية المؤلمة، وهي تتضمن المبادئ الأساسية لتقديم الدعم لتعزيز الانتعاش الطبيعي، والتي تشتمل على مساعدة الأفراد المتضررين على الشعور بالأمان، مساعدتهم على التواصل مع الآخران، الشعور بالهدوء والأمل، مساعدتهم على الحصول على الدعم النفسي والعاطفي والاجتماعي.

وتعرف اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات Inter- Agency Standing Committee (IASC 2007) الإسعافات الأولية النفسية بأنها: المساعدة والدعم الانساني المقدم لأشخاص تعرضوا أو تأثروا بأحداث أليمة مثل الكوارث الطبيعية، الحوادث المرورية، الحرائق، الحروب والعنف حيث قد يفقدون أحبائهم أو قد يشهدون الموت، الإصابات أو الدمار الناتج عن تلك الاحداث. مما يتسبب في الشعور بردود فعل متفاوتة بين البسيطة والشديدة حسب طبيعة الحدث، وحسب تجربة الشخص مع الأحداث الأليمة وصحته الجسدية وعمره، وكذا تقاليده وثقافته، ومن بين تلك الردود نجد الشعور بالخوف، الارتباك، القلق والانعزال.

وفي هذا الإطار يعرف مشروع سفير (The Sphere Project, 2011) الإسعافات الأولية النفسية بأنها: هي استجابة انسانية داعمة عملية تقدم إلى أناس يعانون من التعرض إلى ضغوط جسيمة وهم في احتياج إلى دعم (منظمة الصحة العالمية،٢٠١٢، ٣).

كما تعرف بأنها استجابة إنسانية داعمة لأشخاص يتعرضون للمعاناة وقد يكونون بحاجة إلى الدعم (مؤسسة انقاذ الطفل، ٢٠١٧، ١٢).

وترى (Field et al., ٢٠١٧ ،١٧٤) على أن الإسعافات الأولية النفسية هي سلسلة من الإجراءات الأساسية المحددة التي يمكن أن يقوم بها شخص عادى مدرب لمساعدة الافراد الذين عانوا من أزمة أو حدث صادم أو كارثة.

كما يرى (Walkley & Cox ,2013) أن الإسعافات الأولية النفسية هي نموذج تدخل يتم بصورة تدريجية من شانه أن يساعد المعلمين في معرفة ما يجب

القيام به وكيفية المساعدة عندما يتعاملوا مع الطلاب ومع ردود فعل الصدمة والازمة في المدرسة.

ومن التعريفات السابقة تستخلص الباحثة أن الإسعافات الأولية النفسية، هي:

- تقديم الراحة لأشخاص في ضيق.
- دعم عملي يساعد الناس في توفير الاحتياجات الأساسية.
- يتم تفصيلها ليلائم الاحتياجات والاهتمامات وثقافة الشخص المتضرر والموقف.
- دعم فوري هادف إلى مساعدة الأشخاص الذين تعرضوا إلى شدائد كبيرة.
- دعم متصل بوسائل الدعم الأخرى من خدمات وأفراد الذين يمكنهم المساعدة على المدى البعيد.

أهداف الإسعافات النفسية الأولية:

تهدف الاسعافات الأولية النفسية إلى:

- التقليل من الشدة الأولية للصدمة.
- تلبية الاحتياجات الحالية وتعزيز المرونة في التعامل.
- تشجيع التكيف (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩، ١١).

وتضيف (المغازي، ٢٠١٨، ٥٥٣) بأن أهداف الإسعافات الأولية النفسية، تتمثل في التالي:

- تحقيق تواصل إنساني عفوي بقوم على التعاطف مع الحالة انسانياً وفي الوقت المناسب ويؤسس للتواصل اللاحق.
- يعزز الاحساس بالأمان الفوري ويقدم الراحة والمساندة النفسية والجسدية في الوقت المناسب.
- تساعد الباقون على قيد الحياة (الناجون) من أخبارك عن احتياجاتهم النفسية ومخاوفهم الحياتية وهي معلومات ضرورية وهامة لتقديم المساعدة اللازمة لهم اثناء الخبرة وبعد ذلك.
- ايصال الناجون من الخبرة الصادمة بأسرع وقت ممكن للجهة القادرة على تقديم المساعدة والدعم المناسبين بما فيهم الأسرة والأصدقاء والجيران وأي جهة يمكن أن تساعد بتقديم المساعدة.

- المساعدة على التكيف من خلال المعلومات التي تمكن من مساندتهم ودعمهم وتشجيع الاسرة على القيام بدور نشط يساهم في عملية التكيف والتوافق النفسي.

الشروط الواجب مراعاتها عند تقديم الإسعافات النفسية الأولية:

يُحدد كل من (Cheng et, al., 2020 ; Gkionakis, 2016) الشروط الواجب مراعاتها عند تقديم الإسعافات الأولية النفسية، في التالي:

١- مراعاة سلامة وكرامة وحقوق الأشخاص الذين تقدم لهم المساعدة: تجنب تعريض الأشخاص لمزيد من الاذى والخطر وإبعادهم لمكان آمن، ومن ناحية الكرامة فيجب معاملتهم لاحترام وبحسب تقاليدهم وأعرافهم الاجتماعية، وبالنسبة للحقوق فيجب التأكد من أن الكل يحصل بإنصاف على المساعدات دون أي تمييز وكذا مساعدتهم ليحصلوا على حقوقهم وليصلوا للدعم المتوافر، ولتحقيق هذا الأمر يجب على مقدمي المساعدة أن يكونوا:

- صادقين وجديرين بالثقة ويحترموا حق الأشخاص في اتخاذ قرارتهم الخاصة.
- يتصرفوا بشكل لائق مع احترام ثقافة، أعمار، جنس، وخصوصيتهم والالتزام بسرية قصصهم.
- لا يستغلوا علاقتهم كمقادمي المساعدة ولا يطلبوا مقابل مالي أو اي خدمات مقابل المساعدة.
- لا يفرضوا المساعدة على الاخرين ولا يجبروهم على رواية قصصهم.
- لا يعطوا وعود كاذبة او معلومات غير حقيقية.
- لا يحكموا عليهم من خلال أفعالهم او تصرفاتهم.

٢- التصرف وفقا لثقافة الشخص: يجب التعامل مع الاخرين وفقاً للثقافة الاجتماعية السائدة(هناك مجتمعات مثلا لا يجوز فيها التحدث مع النساء وهناك منها ما لا تُجيز البوح بالمشاعر لغير العائلة...) ومن الامور التي يجب أخذها بعين الاعتبار: الملابس، اللغة، الجنس، العمر، السلطة، الملامسة، السلوك، المعتقدات والدين.

٣- معرفة الإجراءات الأخرى للاستجابة الطارئة: منها عمليات البحث والانقاذ، الرعايةالصحية الطارئة، توفير المأوى، توزيع الأغذية وأنشطة تتبع أفراد الأسرة وحماية الاطفال، لذا يجب الحرص على، التالي:

- تتبع توجيهات السلطات ذات صلة والتي تدير الأزمة.
- معرفة الاستجابات الطارئة التي يجرى تنظيمها.
- عدم عرقلة المجموعات الطبية التي تقوم بعمليات البحث والإنقاذ.
- معرفة الدور المسند لمقدمي المساعدة وحدوده.

٤- الاعتناءبالنفس: لابد أن يهتم مقدمي المساعدة بأنفسهم وبصحتهم إضافة للراحة والتأمل حتى يكونوا قادرين جسديًا وعاطفيًا على مساعدة الأخرين.

قواعد ومبادئ المساعدة الأولية النفسية:

مبادئ وتقنيات الإسعاف الأولي النفسي تلبي أربعة معايير أساسية وهى:

١- أنها تتفق مع الأدلة البحثية الخاصة بالمخاطر والمرونة بعد الصدمة.

٢- انها قابلة للتطبيق وعملية.

٣- انها مناسبة لمستويات النمو في جميع مراحل العمر ٤.

٤- انها منبثقة من الثقافة ومرنة أثناء تطبيقها.

تشمل القواعد الجوهرية للإسعاف الأولي النفسي الاتي:

- تشخيص الإصابة بالصدمة النفسية.
- تقديم الدعم العملي للمصابين بالصدمة النفسية.
- تشخيص وتقبل ردود الفعل لما بعد الصدمة مهما كان نوعها.
- تجنب اعتبار رد الفعل على انها حالة مرضية أو سريرية.
- تقديم الأمثلة والقصص المماثلة للمصاب بالصدمة النفسية.
- تقديم الدعم النفسي والضروري من خلال ما هو متاح للقائمين على الرعاية الصحية (الجادري، ٢٠٠٧، ١١).

مبادئ الإسعافات الأولية النفسية:

تَوضح (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢) أن تقديم الإسعافات الأولية النفسية ينطوي على ثلاثة مبادئ عمل رئيسة، هي: أنظر، واستمع، واربط، وهذه المبادئ الثلاثة تساعد في إرشاد الفرد إلى كيفية النظر إلى حالة الكوارث، ودخول موقع الحادثة بأمان، والتعامل مع الأشخاص المتأثرين، وتفهم احتياجاتهم، وربطهم بالدعم العملي والمعلومات. وهي كالتالي:

المبدأ الأول: أنظر:

- تحقق من السلامة.
- تحقق من وجود احتياجات أساسية عاجلة واضحة.
- تحقق من الأشخاص الذين يعانون من ردود فعل استغاثة خطيرة.

المبدأ الثاني: استمع:

- اتصل بالأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الدعم.
- اسأل عن احتجاجات الناس واهتماماتهم.
- استمع إلى الناس وساعدهم على الشعور بالهدوء.

المبدأ الثالث: حلقة الوصل "الربط":

- مساعدة الناس على تلبية الاحتياجات الأساسية والوصول إلى الخدمات.
- مساعدة الناس على التعامل مع المشاكل.
- إعطاء معلومة.
- ربط الناس بأحبائهم والدعم الاجتماعي (Australian Psychological Society, 2013, 18).

مراحل الإسعافات الأولية النفسية:

يُقسم كل من (بركات، ٢٠٠٧)؛ (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢) الإسعافات الأولية النفسية إلى المراحل التالية:

١- **الاتصال والعرض التقديمي:** يجب أن يتم تقديم العرض إلى الشخص المتأثر بطريقة غير تدخلية، مع شرح من نحن وماذا نفعل، يجب القرب من المتضررين، ولكن دون التطفل، في هذا الوقت، ولا أن نكون مصدراً للخوف.

٢- **الإغاثة والحماية:** يجب أن يدرك المتأثرون بحالة الطوارئ النفسية بدور وأهمية مقدم الإسعاف النفسي الأولى، وبهذه الطريقة يمكنهم الاسترخاء والتوقف عن الخوف من عدم التيقن من الحاضر.

٣- **ضبط النفس العاطفي:** المتأثرين بحالة الطوارئ غالباً هم في حالة من الصدمة والارتباك والتشوش. وعلى مقدم الإسعاف النفسي الأولى إرشادهم في المكان والزمان بطريقة غير عدوانية، والتكيف مع واقع المريض.

٤- **جمع المعلومات:** الطريقة التي يتفاعل بها مقدم الإسعاف النفسي الأولى مع المتأثرين بحالة الطوارئ النفسية مهمة جدا، لذا يجب عليه أن يفعل ذلك بطريقة لا تُشعر بعدم الارتياح، حتى يتمكن من الوصول إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات لتقديم المساعدة الأكثر فعالية.

٥- **المبادئ التوجيهية للتكيف:** بتدريب المتأثرون بحالة الطوارئ النفسية على تقنيات الاسترخاء الأساسية، كالتنفس البطني مثلاً، لخفض مستوى النشاط الفسيولوجي.

٦- **الاتصال مع الخدمات الخارجية:** بعد الانتهاء من تقديم الإسعاف النفسي الأولى مع المتأثرين بحالة الطوارئ النفسية، يجب توضيح ما هي الإجراء اللاحقة بعد ذلك.

وللدعم النفسي والعاطفي أثره الفاعل في تمكين المصاب من العودة إلى الوضع الطبيعي وجعله يواجه الحالة الجديدة والمفروضة عليه من جراء الإصابة. ولابد من تعريف القائمين على الرعاية النفسية على ردود الفعل الشائعة لدى المصابين الناجين من الحوادث وأعراضها والتي توجب من القائمين على تقديم الرعاية استيعابها وتفهمها لوضع استراتيجيات الدعم والرعاية والمواجهة السليمة ووسائل تقديم الدعم والرعاية النفسية تتطلب المهارات لتأمين الأجواء الامنة للمصابين وزرع الثقة لديهم كي يتمكنوا من التعبير عن مشاعرهم وليختاروا طوعاً الحديث عن الصدمة وما يؤرق مشاعرهم والتعاون مع مقدم الرعاية بدل الصمت والانطواء (منظمة الصحة العالمية،٢٠٠٩، ١١).

وتضيف (Field et al.,،٢٠١٧ ،175) الى ان الإسعافات الأولية النفسية تتكون من ثمانية إجراءات أساسية هي:

- الاتصال والمشاركة.
- السلامة والراحة.
- الاستقرار (إذا لزم الامر).
- جمع معلومات حول المخاوف ومعالجة الاحتياجات والمخاوف.
- المساعدة العملية.
- الاتصال بالدعم الاجتماعي.
- معلومات عن التأقلم.
- الارتباط بالخدمات.

هناك بعض النماذج المتعلقة بالإسعافات الأولية النفسية يوضحها الجدول رقم (١).

جدول (١)

النماذج المتعلقة للإسعافات الاولية النفسية

نموذج	مكونات الاسعافات الأولية النفسية
الشبكة الوطنية للإجهاد الناتج عن صدمة الطفل والمركز الوطني لاضطراب ما بعد الصدمة	الاتصال والمشاركة السلامة والراحة الاستقرار (إذا لزم الامر) جمع معلومات حول المخاوف ومعالجة الاحتياجات والمخاوف المساعدة العملية الاتصال بالدعم الاجتماعي معلومات عن التأقلم الارتباط بالخدمات
جون هوبكنز رابيد	الوئام والاستماع التأملي التقييم تحديد الأولويات التدخل الترتيب والمتابعة
منظمة الصحة العالمية	١- انظر ٢- استمع ٣- الارتباط

(Manaois et. al., 2020 ,80)

ترى الباحثة أن جميع النماذج تشترك في:

١- ان يكون مقدم الخدمة مستمع جيد.

٢- الارتباط بالخدمات.

٣- المراقبة والمتابعة المستمرة.

القائم على تقديم الرعاية النفسية (الدعم النفسي):

ويطلق عليه المسعف أو المسعف النفسي أيضاً. وهو أحد أفراد المجتمع، سواء أكان من بين العاملين في حقل صحة المجتمع أو من خارجه (كالمعلمين وطلبة الجامعة أو المتعلمين الآخرين) ممن وجدت لديهم القدرة على التأهيل وتم تأهيلهم فعلا عن طريق إشراكهم في دورات تدريبية عن الإسعاف النفسي والدعم والرعاية النفسية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩، ٨).

وتذكر Dieltjens, et al., (2014) أن ممارسة الإسعافات الأولية النفسية لا تقتصر على الأخصائيين، ولكن يمكن أيضا تقديمها من قبل اشخاص عاديين كما ان تدريب الأشخاص على الإسعافات الأولية النفسية يحسن ثقتهم في تطبيقه.

وتضيف Field et al. (2017,174) أن الإسعافات الأولية النفسية يمكن أن يقوم بها شخص عادى مدرب لمساعدة الافراد الذين عانوا من أزمة أو حدث صادم أو كارثة.

وتشير أبو ضيف (٢٠١٩، ٨٤) الى ان معلم الطوارئ هو معلم الإنقاذ الفكري والنفسي والتعليمي وهو معلم الإصلاح النفسي قبل الإصلاح التعليمي الأكاديمي وهو الطبيب الذي يعالج ويقدم طرق تعلم التصالح مع النفس والتغلب على الازمة وأيضا هو الذي يقدم الإسعاف الأولى النفسي ويعلم مهارات الدعم النفسي الأولى.

وهناك مجموعة من الصفات التي يجب ان يتحلى بها المساعدين في الإسعافات الأولية النفسية وهي:

١- أنه الشخص الذي يريد مساعدة الاخرين.

٢- سهولة الوصول اليه.

٣- موثوقيته.

٤- قدرته على البقاء هادئا ومركزا في موقف الازمة.

٥- أنه يجيد الانصات.

٦- يجيد التفكير بالخصائص التي تجعل الأشخاص تشعر بالراحة.

٧- أنه الشخص الذي يعرف حدوده (الصليب الأحمر , ٢٠١٨ , ٨٠).

وترى الباحثة ان السمات سابقة الذكر تتميز بها معلمة رياض الأطفال كما تتميز بصفات مهمة أخرى وهي:

- مبدعة في عملها.
- قادرة على التواصل الفعال والجيد.
- تمتلك القدرة على الملاحظة والادراك.
- قادرة على تحمل المسؤولية، وتحمل صفات القائد الجيد.
- قدوة حسنة للطفل ونموذج يحتذى به.
- تمتلك الحيوية والنشاط.

ولكى تتمكن معلمة رياض الأطفال من تقديم المساعدة والدعم والتقليل من أثر الازمات فلابد من امتلاكها لمهارات الإسعافات الأولية النفسية والتي تساعدها في التعامل عند تعرض الأطفال للصدمات والأزمات.

الإسعافات الأولية النفسية للأطفال:

تقدم الإسعافات الأولية النفسية للأطفال أثناء حالة الطوارئ أو فوراً بعد حدوث الأزمة. ويمكن أن يكون التدريب على الإسعافات الاولية النفسية للأطفال جزءا من استجابة فورية أو جزء من نشاط لبناء قدرات في مجال الاستعداد للكارثة في المناطق المعرضة لحالات الطوارئ، فيمكن اللجوء إليها أيضا في خلال أو بعد أزمة أصابت مجموعة صغيرة من الأطفال، مثل اندلاع حريق في مدرسة، أو سرقة (مؤسسة انقاذ الطفل، ٢٠١٧، ١٣).

ويتم توفير الإسعاف الأولي النفسي للطفل في الفترة التي تعقب أحد الأحداث التي مر بها وأثرت عليه بشكل ملحوظ نفسياً، يجب معرفة ما هي الاسعافات الأولية النفسية وكيفية الاستفادة منها لتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي على حد سواء وتوفير المساعدة الداعمة والعملية في الأزمات، وذلك من خلال معرفة التالي:

- **الإصغاء:** لا يتمكن الطفل من إيصال كل ما يشعر به، وعادة ما يميل الأطفال إلى الكتمان والانطواء، هنا يأتي دور الأم لإخراج ما يخفيه الطفل دون الضغط عليه وحثه على البوح، وإعطائه الفرصة للإفصاح عن شعوره بالألم والحزن والغضب دون أن يشعر بالخجل أو الانهزامية لإظهار مشاعره.
- **توفير الدعم:** توفير الدعم وإحساس الطفل بالأمان وبأن لديه أشخاصاً يثق بهم ويوفرون له الدعم والحماية ينقل الطفل من مرحلة الخوف والقلق إلى القوة النفسية، فشعور الطفل بأنه بحاجة لمساند يقف بجانبه ويساعده على تخطي ما يمر به خطوة انتقالية مهمة للخروج من الأزمة النفسية.
- **الترفيه عن الطفل:** بعد الإنصات وفهم ما يمر به الطفل وإخراج ما بداخله ومساعدته واحتوائه، يأتي دور إخراج الطفل وكسر ما يمر به من أعراض الأزمة من خلال الترفيه عنه واللعب، فكلاهما يساعد الطفل على خفض نسبة التوتر والقلق بجانب التكيف الاجتماعي مع الآخرين، كما أن إشغال الطفل بألعاب محببة له وأنشطة ترفيهية يساعده على اجتياز ما يمر به ويخرجه من أجواء الإحباط.
- **شعار الطفل بالمحبة:** يحتاج طفلك إلى الإسعاف بالحب وإظهاره له بشكل أعمق، فالطفل كلما شعر بالحب من والديه يختاله إحساس بالسعادة والراحة من شأنه أن يقلل من حدة الأزمات النفسية ويسرع من التخلص منها، لذا عبري له عن حبك بالكلمات والاحتضان والقبل كاشفة عن أهميته لك وما يعنيه في حياتك ليشعر بقيمة نفسه وحياته.
- **سرد قصص التجارب:** قد يتعرض الطفل لأزمة نفسية بسبب انفصال الوالدين أو مشكلة دراسية أو موقف خارجي، وإذا عرفت الأمر الذي يواجهه، فإن أسرع الإسعافات الهامة هي تعميق الجانب الوجداني له وتحفيزه بسرد قصص ومواقف مشابهة وكيفية تمكن أصحابها من تجاوز تلك الأزمات وزرع القوة النفسية والثبات داخل معنويات الطفل.
- **التقرب من الأصدقاء:** كثيراً ما يميل الأطفال للانعزال عند الأزمات، على الأم هنا التواصل مع أصدقاء الطفل وإدخاله بين جماعة رفاق وأصدقاء يرتبط بهم ويمارس معهم أنشطة يومية تخرجه من حالة العزلة التي يضع نفسه بها لعدم تركه للعزلة واستيلاء الهموم عليه.

- **كسر الملل:** الملل يزيد من حدة الأزمات النفسية، لذا اجعلي الطفل يقوم بتنفيذ أعمال بسيطة يشاركك بها، مما يشعره بأنه له رأي وشخصية، فتكليف الطفل بأعمال ومهام صغيرة يقوي ثقته بنفسه وإحساسه بأهميته ويشغله عما يمر به .https://www.sayidaty.net/node/

الدراسات السابقة:

من اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة الحالية، فقد وجدت ندرة في الدراسات المرتبطة ببرامج بالإسعافات الأولية النفسية لمعلمة رياض الأطفال، وقد استدلت الباحثة على بعض الدراسات التي تعتبر ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية وهي على النحو التالي:

- **دراسة لالانى ودروليت** (Lalani, & Drolet (2020:

تم إجراء الدراسة على ٩٠ مشاركا في ثلاثة مواقف مختلفة وتم عمل استبانة لجميع المشاركين قبل وبعد التدريب. أظهرت النتائج أن التدريب قد حسّن بشكل كبير معرفة المشاركين في الإسعافات الأولية النفسية والكفاءة المتصورة في مهارة الإسعافات الأولية النفسية. عزز تدريب الإسعافات الأولية النفسية الثقة والاستعداد للكوارث واستراتيجيات الرعاية الذاتية اللازمة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد والأسر في حالات الكوارث. توفر الدراسة أدلة أولية تدعم فعالية برنامج تدريب الإسعافات الأولية النفسية بين طلاب العمل الاجتماعي والممارسين ومتخصصي الخدمة الإنسانية من أجل التأهب للكوارث في المستقبل.

- **دراسة سيبراندیج وأخرون** (٢٠٢٠) .Sijbrandij, et, al:

قام الباحثون بدراسة تأثير التدريب على الإسعافات الأولية النفسية على المعرفة والفهم حول مبادئ الدعم النفسي والاجتماعي. وقد توصلت النتائج الى أن التدريب على الإسعافات الأولية النفسية قد حسّن اكتساب المعرفة والاحتفاظ بها وفهم الاستجابات والمهارات النفسية والاجتماعية المناسبة في تقديم الدعم للأفراد المعرضين لمحنة حادة. واستخلص الباحثون الى أن استخدام التدريبات على المساعدة الإنسانية قد أدى الى تعزيز القدرة على الدعم النفسي والاجتماعي في حالات الكوارث والأزمات الإنسانية. يجب أن تدرس الدراسات المستقبلية آثار

الإسعافات الأولية النفسية على النتائج النفسية والاجتماعية للأشخاص المتأثرين بالأزمات.

- **دراسة أبو ضيف (٢٠١٩):**

هدفت الدراسة الى اعداد تصور مقترح لإعداد معلم الطوارئ في ضوء الاحتياجات التدريبية وتحديد المعايير المهنية والأخلاقية والإنسانية اللازمة لإعداد معلمي الطوارئ وكذلك تحديد متطلبات اعداد معلم الطوارئ في ضوء خبرات بعض الدول وقد اعتمدت الدراسة على المنهج المقارن للوصول الى الاحتياج التدريبي المهني لإعداد معلم الطوارئ. وقد خلصت الدراسة الى وضع تصور لإعداد معلم الطوارئ يتضمن تدريبهم على تعلم مهارات التصالح مع النفس وتعليم مهارات التغلب على الازمة وكيفية العيش معا وتعليم مهارات التأهب والحد من الكوارث للطلاب اللاجئين.

- **دراسة موسى (٢٠١٨):**

خلصت الدراسة الى أن التدرب على أساليب الاسعافات الأولية النفسية مهم في تخفيف الاثار النفسية والاجتماعية عن الأفراد وعلى الجميع التدرب عليها وليس المختصين فقط خصوصا وأنها تعد بمثابة التدخل المبدئي لحل المشكلات.

- **دراسة فيلد واخرون (٢٠١٧) Field et al.:**

تشير هذه الدراسة على أهمية تدريب المتخصصين في التدريس على استخدام الإسعافات الأولية النفسية وذلك لان الإسعافات الأولية النفسية هي شكل من أشكال الممارسة الواعية بالصدمات والتي توفر الدعم للأطفال الذين يعانون من أزمة أو حدث صادم. كما توضح أيضا كيف يتأثر الأطفال بهذه الازمات والاحداث الصادمة وكيف يستجيبون لها. ثم تحديد الإسعافات الأولية النفسية من خلال ثمانية إجراءات أساسية نفذها المعلمون وهي: الاتصال والمشاركة- السلامة والراحة- الاستقرار (إذا لزم الامر)- جمع معلومات حول المخاوف ومعالجة الاحتياجات والمخاوف- المساعدة العملية- الاتصال بالدعم الاجتماعي- معلومات عن التأقلم- الارتباط بالخدمات التعاونية. والتي توفر نموذجا للمعلمين للاستجابة بفعالية للأطفال الذين مروا بأزمة أو حدث صادم.

- **دراسة برزوان (٢٠١٧):**

هدفت الدراسة الى دراسة تأثير ظاهرة الكوارث الطبيعية كالزلازل على الصحة النفسية للأطفال وتم الاعتماد على المنهج الوصفي ويتضمن وصف الاعراض التي يعاني منها الأطفال ودراسة التباين في الشعور بالأعراض النفسية والجسدية وخلصت الدراسة الى ان التدخل المباشر في الساعات الأولى بعد الحدث الصدمى يقلل كثيرا من الاعراض الصدمية أي ان الإسعافات الأولية المقدمة للأطفال مباشرة بعد موقف الازمة يقلل كثيرا من الاعراض النفسية.

- **دراسة عجين (٢٠١٤):**

تناولت الدراسة قصة جوع أبي– هريرة– رضي الله عنه– حيث كان يقع على الأرض ويربط الحجر على بطنه من شدة الجوع، ويقف في الطريق لعله يجد أحداً يغيثه، ولكن من رآه من الصحابة لم يفعل ذلك لأنهم لم يعلموا بما أصابه، ولكن النبي– صلى الله عليه وسلم– قرأ مشاعر القلق والخوف في نفسه، ومعالم ألم الجوع في وجهه، فأغاثه نفسياً قبل أن يغيثه جسدياً، وطبق ما يعرف الاسعافات الأولية النفسية، وفق خطوات علمية وإنسانية شاملة ومؤثرة، مما جعل أبا هريرة يشعر بالأمن النفسي. وأوصى الباحث بدراسة نماذج أخرى للإغاثة النبوية، وخاصة في الجوانب النفسية، لإثراء التجربة الإنسانية المعاصرة في مجال الإغاثة بتفاصيل العمل الإنساني في السنة النبوية المطهرة.

- **دراسة رايز (٢٠١٣) Reyes:**

ترى هذه الدراسة ان لمعلمين والمدارس يكونوا مساهمين مهمين ويساعدون الأطفال والشباب على التكيف كما يمكن تعزيز هذا التكيف عبر توفير الخدمات التي تشجع على التفاعل بين الطلاب والمعلمين والاسرة للتصدي للتعليم والتعلم.

- **دراسة مارتن وأنديريس (٢٠١١) Martin & Anderies:**

ترى هذه الدراسة ان ظهور سلوك التكيف في الازمات بين الافراد الذين يواجهون المحن والأزمات الشديدة يحتاج الى برامج وإجراءات مناسبة، كما تشير الدراسة الى ان ترك المحتاجين الى مساعدة دون أي دعم يفاقم معاناتهم ويضخم أثار المحنة.

التعليق على الدراسات السابقة:

تبين للباحثة من خلال عرض الدراسات العربية والأجنبية انه:

- تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في انها توجه اهتماما بضرورة الإشادة بمتطلبات اعداد المعلم الجيد بصفة عامة ومعلمة رياض الأطفال بصفة خاصة لما لها من دور مساعد في عملية النمو الشامل للطفل.
- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في انها ركزت على تنمية وعى معلمة رياض الأطفال بالإسعاف الأولى النفسي.
- الدراسة الحالية تميزت بإعداد استبانة بالإسعافات الأولية النفسية، وكذلك اعداد برنامج لمعلمات رياض الأطفال في الإسعافات الأولية النفسية.
- وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في اختيار وتحديد مشكلة البحث الحالي، وتزويد البحث بمعلومات عن الإسعافات الأولية النفسية.

فروض الدراسة:

صيغت فروض الدراسة الحالية استنادا لما تم عرضه من دراسات سابقة وكذلك الإطار النظري للدراسة وكانت الفروض كالتالي:

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ≤ (0.05)بين متوسطي درجات معلمات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعي بالإسعافات الأولية النفسية.

٢- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≤ ٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات معلمات عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي (بكالوريوس- ماجستير) في استبانة الوعي بالإسعافات الأولية النفسية ككل وأبعادها الفرعية.

٣- توجد فروق دالة احصائيا في القياس البعدي بين متوسطي رتب درجات مجموعات البحث الثلاثة وفقا للخبرة (اقل من ٥- من ١٠- من ١٥سنة) في استبانة الوعي بالإسعافات الأولية النفسية."

٤- لا توجد فروق دالة احصائيا في القياس البعدي بين متوسطي رتب درجات مجموعات البحث الثلاثة وفقا للحالة الاجتماعية (انسة- متزوجة- أخرى) في استبانة الوعي بالإسعافات الاولية النفسية.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

اعتمد البحث الحالي المنهج شبه التجريبي وفقا للقياس (القبلي– البعدي).

عينة الدراسة:

وتكونت عينة البحث من (٣٦) معلمة من معلمات رياض الاطفال بمحافظة الدقهلية.

أدوات الدراسة:

اشتملت أدوات الدراسة على:

- أولا: استبانة الاسعاف الأولى النفسي (اعداد الباحثة).
- ثانيا: البرنامج التدريبي (اعداد الباحثة).

خطوات بناء أدوات الدراسة:

أولا: استبانة الاسعاف الأولى النفسي:

١- الهدف من استبانة الاسعاف الأولى النفسي:

التعرف على مستوى وعى معلمة رياض الاطفال بالإسعاف الأولى النفسي.

٢- خطوات بناء استبانة الاسعاف النفسي الاولى:

مر بناء استبانة الاسعاف النفسي الاولى بعدة خطوات حتى وصلت الى صورتها النهائية وهي على النحو التالي:

- الاطلاع على الادبيات والدراسات والتعريفات ذات الصلة الاسعافات الأولية النفسية.
- تم بناء الاستبانة والذي بلغ عدد عباراته (٣٢) عبارة وهي الصورة الاولية لاستبانة الاسعاف الأولى النفسي.
- تم عرض الاستبانة في صورتها الاولية على عدد من المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس والطفولة.

- تم صياغة عبارات المقياس بأسلوب سهل وبسيط.
- تتسم الاجابة على الاستبانة وفق تدرج ثلاثي والدرجات من (١- ٣) وتم حساب الدرجة الكلية للاستبانة في جميع العبارات والتي تتراوح من (٣٠) الى (٩٠) حيث تدل الدرجة المرتفعة على الاستبانة الى مستوى وعى عالي بالإسعاف النفسي الاولى.
- تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والتي بلغ عددها (٢٥) وذلك لحساب صدق وثبات المقياس.

ثانياً: البرنامج:

الخطوات الإجرائية التي اتبعها البحث لتعزيز مفهوم الإسعاف الأولي النفسي من خلال البرنامج التدريبي، حيث وجدت الباحثة ضرورة لتعزيز مفهوم الإسعاف الأولي النفسي لدى المعلمات بعد الكشف عن وجود قصور لديهن في عدم وعيهن بمفهوم الاسعاف الأولى النفسي والتي أظهرتها نتائج التطبيق القبلي لاستبانة الاسعاف الأولى النفسي.

هنا دعت الحاجة إلى ضرورة التدريب على الاسعافات الاولية النفسية.

- يهدف البرنامج المعد الى تحسين وعى معلمات رياض الاطفال بالإسعاف الأولى النفسي لأنه مجموعة من الخبرات والخطوات والاجراءات التي تم اعدادها لتدريب معلمات رياض الاطفال عليها لتكون قادرة على تقديم المساعدة الاولية للطفل في الازمة أو المواقف الصادمة بهدف تخفيف الاثر الناتج عن الازمة أو المواقف الصادمة.
- يتكون البرنامج المعد من (١٥) جلسة ومدة كل جلسة تتراوح من ٤٠ الى ٦٠ دقيقة
- تقدم الجلسات بواقع جلستين كل اسبوع.
- بعد الانتهاء من تقديم جلسات البرنامج يتم تطبيق القياس البعدي لاستبانة الاسعاف الأولى النفسي.

الخصائص السيكومترية لاستبانة الاسعافات الاولية النفسية:

أولاً: ثبات استبانة الاسعافات الأولية النفسية:

قامت الباحثة بحساب ثبات استبانة الاسعافات الأولية النفسية باستخدام كل من طريقة ألفاكرونباخ، ومعادلة جتمان، على عينة قوامها (ن=٢٥) من المعلمات، وقد جاءت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (٢).

جدول (٢)
معاملات الثبات بطريقة جتمان وألفاكرونباخ لاستبانة الاسعافات الأولية النفسية

الجوانب	عدد العبارات	معامل الثبات بطريقة جتمان	معامل الثبات ألفا كرونباخ
المعرفي	١١	٠.٨٩٥	٠.٨٦٨
المهارى	١٠	٠.٩١٤	٠.٨٩٧
الوجداني	٩	٠.٨٤٢	٠.٨٢١
الدرجة الكلية للاستبانة	٣٠	٠.٨٧٣	٠.٨٥٧

ومن الجدول رقم (٢) يتضح أن معاملات الثبات لاستبانة الاسعافات الأولية النفسية جميعها معقولة وذلك لجميع أبعاد الاستبانة، وكذلك الدرجة الكلية، وهذا يؤكد تمتع الاستبانة وأبعادها بدرجة مقبولة من الثبات.

ثانياً: صدق استبانة الاسعافات الأولية النفسية:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق استبانة الاسعافات الأولية النفسية كما يلي:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض عبارات الاستبانة في صورتها الأولية وعددها (٣٢) عبارة على الأساتذة المتخصصين في التربية وعلم النفس والطفولة.

وفى ضوء توجيهات المحكمين قامت الباحثة بما يلي: إعادة صياغة بعض العبارات، وحذف بعض العبارات، وبالتالي أصبح عدد عبارات الاستبانة (٣٠ عبارة) موزعة على ثلاثة ابعاد (المعرفي– المهارى– الوجداني).

الأساليب الاحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة الاساليب التالية للتحقق من صحة فروض البحث من خلال برنامج الاحصاء SPSS.V21وهي: المتوسطات والانحرافات المعيارية، اختبار"ت" للمجموعتين المرتبطتين Paired Samples- t- test، اختبار "مان ويتنى" للمجموعتين المستقلتين Mann- Whitney Test، اختبار كروسكال واليس Kruskal- Wallis Test، مربع ايتا لقياس حجم التأثير.

نتائج الدراسة:

أولا: التحقق من صحة الفرض الأول:

والذى ينص على:" لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05≥)بين متوسطي درجات معلمات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات درجات معلمات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي، وذلك لاستبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية. وقد استخدمت الباحثة اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة Paired- Samples t Test للكشف عن دلالة الفرق بين المتوسطات باستخدام برنامج.(SPSS. v21). ويوضح الجدول التالي (٣) تلك النتائج:

جدول (٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم " ت " لدرجات معلمات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعى الاسعافات الأولية النفسية

المحاور	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	مربع ايتا "η2"	قيمة d
الجانب المعرفي	القبلي	٣٦	١٨.٥٢	٣.٧٩	٣٥	٥.٣٣	٠.٠١	٠.٤٥	١.٨٠
	البعدي	٣٦	٢٤.٨٨	٥.٨٠					
الجانب المهارى	القبلي	٣٦	١٨.١١	٣.٥٩	٣٥	٥.٧٢	٠.٠١	٠.٤٨	١.٩٣
	البعدي	٣٦	٢٣.٣٨	٣.٣٩					
الجانب الوجداني	القبلي	٣٦	١٨.١١	٣.٩٣	٣٥	٥.٣٢	٠.٠١	٠.٤٥	١.٨٠
	البعدي	٣٦	٢٢.٨٨	٣.١٦					
الإجمالي	القبلي	٣٦	٥٤.٧٥	٩.٧٢	٣٥	٥.٩٥	٠.٠١	٠.٥٠	٢.٠١
	البعدي	٣٦	٧١.١٦	١١.١٧					

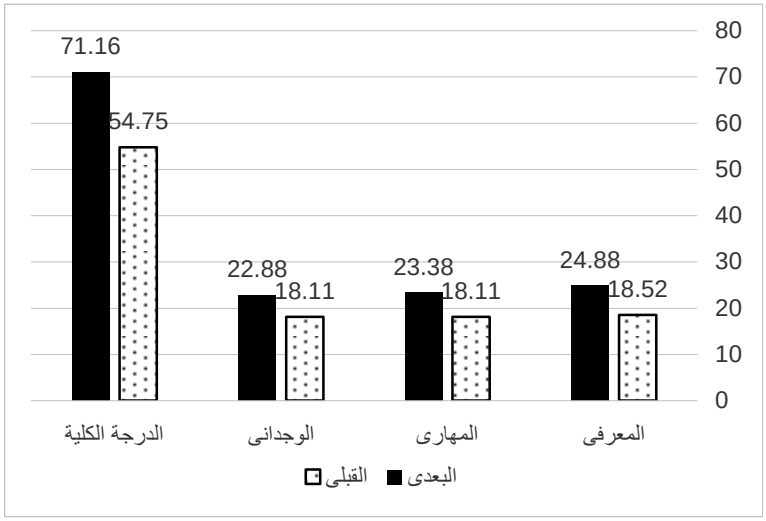
*قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية ٣٥ ومستوى دلالة ٠.٠٥ = ٢.٠٢، **
قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية ٣٥ ومستوى دلالة ٠.٠١ = ٢.٧٢

* قيمة (d) = ٠.٢ (حجم التأثير صغير)، وقيمة (d) = ٠.٥ (حجم التأثير متوسط)، وقيمة (d) = ٠.٨ (حجم التأثير كبير).

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- أنه بمقارنة متوسطات درجات المعلمات عينة الدراسة للقياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية، كان متوسط القياس البعدي أعلى من متوسط القياس القبلي.
- وقد أرجعت الباحثة ذلك إلى البرنامج المقترح للمجموعة التجريبية عينة الدراسة. وأن قيمة (ت) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي درجات عينة الدراسة للقياسين القبلي والبعدي. ولذا تم رفض الفرض الاول، وقبول الفرض البديل الذي ينص على:
- يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي درجات المعلمات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية لصالح التطبيق البعدي.

والرسم البياني التالي يوضح تزايد متوسطات درجات عينة الدراسة في القياس البعدي عن متوسطات نفس المجموعة في القياس القبلي لدى معلمات رياض الأطفال.



شكل (١)

التمثيل البياني لمتوسطات درجات معلمات عينة الدراسة للقياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية

حجم التأثير: استخدمت الباحثة مقياس مربع إيتا " η2" لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل وهو: البرنامج المقترح على المتغير التابع وهو: الوعي بالإسعافات الاولية النفسية.

وبملاحظة كل قيمة من "η2"، وقيمة "d" المقابلة لها يتضح أن حجم تأثير البرنامج المقترح كان كبيراً في الدرجة الكلية للاستبانة ومستوياتها الفرعية (١.٨٠– ١.٩٣– ١.٨٠– ٢.٠١) وذلك لأن قيمة "d" أكبر من (٠.٨).

يتضح من الجدول رقم (٣) أن حجم تأثير العامل المستقل (البرنامج المقترح) على العامل التابع (استبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية) كبير، نظراً لأن قيمة (d) أكبر من (٠.٨).

وهذه النتيجة تعنى أن٥٠% من التباين الكلي للمتغير التابع (الوعي بالإسعافات الاولية النفسية ومستوياتها) يرجع إلى المتغير المستقل (البرنامج المقترح)، وهذا يدل على فعالية البرنامج المقترح في تنمية الوعي بالإسعافات الاولية النفسية لدى معلمات رياض الاطفال.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بما يلي:

أن البرنامج أدى الى رفع مستوى معلمات رياض الاطفال بالإسعافات الاولية النفسية لما يحتويه البرنامج من معارف ومهارات جديدة تقدم لمعلمة رياض الاطفال من حيث ماهية الاسعاف الاولى النفسي، ولمن يقدم، واين يقدم وكيفية تقديمه، ومبادئه وتأكيد على الجوانب النفسية الوجدانية ومهارات تساعد معلمة رياض الاطفال على التخفيف من آثار الازمات أو الصدمات التي يتعرض لها الطفل كما عليها التحلي بالرعاية– اظهار العطف– الصبر– التعاطف– عدم التسرع بإصدار الاحكام وهذه الصفات بالأصل سمات تميز معلمة رياض الاطفال.

وإذا تمعنا النظر وجدنا ان للبرنامج تأثير عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي درجات المعلمات عينة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي لاستبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية لصالح التطبيق البعدي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (موسى،٢٠١٨) التي توصلت إلى أن التدرب على أساليب الاسعافات الأولية النفسية مهم في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية عن الأفراد وعلى الجميع التدرب عليها وليس المختصين فقط، خصوصا وأنها تعد بمثابة التدخل المبدئي لحل المشكلات.

ودراسة(field et al., ٢٠١٧)على أهمية تدريب المتخصصين في التدريس على استخدام الإسعافات الأولية النفسية وذلك لان الإسعافات الأولية النفسية هي شكل من اشكال الممارسة الواعية بالصدمات والتي توفر الدعم للأطفال الذين يعانون من ازمة او حدث صادم.

ودراسة (Lalani & Drolet, 2020) التي أظهرت النتائج أن التدريب قد حسّن بشكل كبير معرفة المشاركين في الإسعافات الأولية النفسية والكفاءة المتصورة في مهارة الإسعافات الأولية النفسية.

وقد عزز تدريب الإسعافات الأولية النفسية الثقة والاستعداد للكوارث واستراتيجيات الرعاية الذاتية اللازمة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد والأسر في حالات الكوارث. والتي تؤكد على فعالية برنامج تدريب بالإسعافات الأولية النفسية بين طلاب العمل الاجتماعي والممارسين ومتخصصي الخدمة الإنسانية من أجل التأهب للكوارث في المستقبل.

ثانيا: التحقق من صحة الفرض الثاني:

والذي ينص على: " لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات معلمات عينة الدراسة وفقا للمؤهل العلمي (بكالوريوس– ماجستير) في استبانة الوعى بالإسعافات الاولية النفسية ككل وأبعادها الفرعية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات رتب درجات معلمات عينة الدراسة (بكالوريوس– ماجستير) في القياس البعدي، وذلك لاستبانة الوعي بالإسعافات الاولية النفسية. وقد استخدمت الباحثة اختبار "مان ويتنى" للمجموعات المستقلة للكشف عن دلالة الفرق بين رتب المتوسطات باستخدام برنامج (SPSS. v21) ويوضح الجدول التالي (٤) تلك النتائج:

جدول (٤)

قيم اختبار مان ويتنى لدرجات معلمات عينة الدراسة (بكالوريوس– ماجستير)

في القياس البعدي لاستبانة الوعى الاسعافات

الأولية النفسية

المحور	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المعرفي	بكالوريوس	٢٦	١٦.٨٥	٤٣٨.٠٠	٨٧.٠٠	١.٥٢	٠.١٣
	ماجستير	١٠	٢٢.٨٠	٢٢٨.٠٠			
المهارى	بكالوريوس	٢٦	١٧.٧٥	٤٦١.٥٠	١١٠.٥٠	٠.٦٩	٠.٤٩
	ماجستير	١٠	٢٠.٤٥	٢٠٤.٥٠			
الوجداني	بكالوريوس	٢٦	١٦.٦٥	٤٣٣.٠٠	٨٢.٠٠	١.٧٠	٠.٠٩
	ماجستير	١٠	٢٣.٣٠	٢٣٣.٠٠			
الدرجة الكلية	بكالوريوس	٢٦	١٦.٨٨	٤٣٩.٠٠	٨٨.٠٠	١.٤٨	٠.١٤
	ماجستير	١٠	٢٢.٧٠	٢٢٧.٠٠			

قيمة Z عند مستوي الدلالة عند (٠.٠١) = ٢.٥٨ وعند مستوي الدلالة عند (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- أنه بمقارنة متوسطات رتب درجات معلمات عينة الدراسة وفقا للمؤهل (بكالوريوس– ماجستير) في القياس البعدي لاستبانة الوعي بالإسعافات الأولية النفسية وأبعاده الفرعية، لوحظ أن متوسط رتب درجات مجموعة البكالوريوس اقل من متوسط رتب درجات مجموعة الماجستير.
- أن قيم (Z) غير دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في استبانة الوعى الاسعافات الأولية النفسية البعدي، ولذا تم قبول الفرض الأول.
- من النتائج السابقة يتضح ارتفاع متوسط درجات مجموعة الماجستير عن متوسط درجات مجموعة البكالوريوس، ولكن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين.

ثالثاً: التحقق من صحة الفرض الثالث:

والذي ينص على:" توجد فروق دالة احصائيا في القياس البعدي بين متوسطي رتب درجات مجموعات البحث الثلاثة وفقا للخبرة (اقل من ٥- من ١٠- من ١٥سنة) في استبانة الوعى الاسعافات الأولية النفسية."

لاختبار صحة الفرض الرابع تم استخدام اختبار كروسكال والس Kruskal-Wallis test وذلك للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات الثلاثة في القياس البعدي على استبانة الوعي بالإسعافات الأولية النفسية، والجدول التالي يوضح تلك النتائج.

جدول (٥)

نتائج اختبار كروسكال والس Kruskal- Wallis بين متوسطي رتب درجات المجموعات الثلاثة للقياس البعدي في استبانة الوعى بالإسعافات الأولية النفسية

الاستبانة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	كا٢	مستوى الدلالة
المعرفي	اقل من ٥سنوات	٩	١٤.٨٩	٢	٣.٤٩	٠.١٧
	من ١٠-١٥سنوات	١٥	١٧.١٠			
	من ١٥ سنة	١٢	٢٢.٩٦			
المهارى	اقل من ٥سنوات	٩	١٦.٥٠	٢	٢.٥٩	٠.٢٧
	من ١٠-١٥سنوات	١٥	١٦.٥٣			
	من ١٥ سنة	١٢	٢٢.٤٦			
الوجداني	اقل من ٥سنوات	٩	١٥.٢٨	٢	٤.٨٥	٠.٠٨
	من ١٠-١٥سنوات	١٥	١٦.١٠			
	من ١٥ سنة	١٢	٢٣.٩٢			
الدرجة الكلية	اقل من ٥سنوات	٩	١٤.٨٩	٢	٤.٤٣	٠.١١
	من ١٠-١٥سنوات	١٥	١٦.٥٧			
	من ١٥ سنة	١٢	٢٣.٦٣			

يتضح من الجدول السابق (٥) أنه:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعات الثلاثة (اقل من ٥- من ١٠- من ١٥سنة) في القياس البعدي على استبانة الوعى بالإسعافات الأولية النفسية وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الرابع.

ويمكن تفسير تلك النتائج كما يلي:

- وترجع الباحثة الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعات الثلاثة طبقا لسنوات الخبر الى ان معرفة المعلمات في المجموعات الثلاثة بالإسعاف الأولى النفسي قبل تطبيق البرنامج كانت ضحلة وليس لديهم الوعى الكافي بكيفية التعامل مع الأطفال الذين تعرضوا للصدمة وبعد تطبيق البرنامج لوحظ ان البرنامج كان فعالا وأدى الى زيادة الوعى بالإسعاف الأولى النفسي بالنسبة للمجموعات الثلاثة وأيضا أدى الى زيادة الخبرة لديهم للتعامل مع الأطفال الذين تعرضوا للصدمة.
- وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (موسى،٢٠١٨) التي توصلت إلى أن التدرب على أساليب الاسعافات الأولية النفسية مهم في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية.(field et al., ٢٠١٧ (أكدت على أهمية تدريب المتخصصين في التدريس على استخدام الإسعافات الأولية النفسية.
- ودراسة (Lalani & Drolet. 2020) التي أظهرت النتائج أن التدريب قد حسّن بشكل كبير معرفة المشاركين في الإسعافات الأولية النفسية والكفاءة المتصورة في مهارة الإسعافات الأولية النفسية.

رابعا: التحقق من صحة الفرض الرابع:

والذي ينص على: "لا توجد فروق دالة احصائيا في القياس البعدي بين متوسطي رتب درجات مجموعات البحث الثلاثة وفقا للحالة الاجتماعية (انسة– متزوجة– أخرى) في استبانة الوعي الاسعافات الأولية النفسية."

لاختبار صحة الفرض الرابع تم استخدام اختبار كروسكال والس Kruskal-Wallis test وذلك للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات الثلاثة (انسة– متزوجة– أخرى) في القياسين البعدي على استبانة الوعي بالإسعافات الأولية النفسية.

والجدول التالي (٦) يوضح تلك النتائج.

جدول (٦)

نتائج اختبار كروسكال والس Kruskal- Wallis بين متوسطي

رتب درجات المجموعات التجريبية الثلاثة للقياس البعدي في استبانة الوعى

بالإسعافات الأولية النفسية

الاستبانة	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	كا٢	مستوى الدلالة
المعرفي	انسة	٩	١٣.٣٩	٢	٦.٦٢	٠.٠٥
	متزوجة	٢٤	١٨.٨١			
	اخرى	٣	٣١.٣٣			
المهارى	انسة	٩	١٧.٠٠	٢	٣.٠٤	٠.٢١
	متزوجة	٢٤	١٧.٨١			
	اخرى	٣	٢٨.٥٠			
الوجداني	انسة	٩	١٦.٢٨	٢	٤.٨٠	٠.٠٩
	متزوجة	٢٤	١٧.٧٧			
	اخرى	٣	٣١.٠٠			
الدرجة الكلية	انسة	٩	١٤.٥٠	٢	٦.٢٧	٠.٠٥
	متزوجة	٢٤	١٨.٣١			
	اخرى	٣	٣٢.٠٠			

يتضح من الجدول السابق (٦) أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعات الثلاثة (انسة– متزوجة– أخرى) في القياس البعدي على استبانة الوعى بالإسعافات الأولية النفسية في البعدي المعرفي والاستبانة ككل وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الرابع جزئيا.
- وللتعرف على اتجاه الفروق بين المجموعات الثلاثة مثنى مثنى تم استخدام اختبار مان ويتنى للمقارنة بين كل مجموعتين.

جدول (٧)

نتائج اختبار مان ويتنىMann- Whitney test بين متوسطي رتب درجات المجموعات الثلاثة (انسة– متزوجة– اخرى) للاستبانة ككل مثنى مثنى بعد تطبيق البرنامج المقترح

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
انسة	٩	١٤.٣٩	١٢٩.٥٠	٠.٩٥	٠.٣٤
متزوجة	٢٤	١٧.٩٨	٤٣١.٥٠		
انسة	٩	٥.١١	٥.١١	٤٦.٠٠	٠.٠٥
اخرى	٣	١٠.٦٧	١٠.٦٧	٣٢.٠٠	
متزوجة	٢٤	١٢.٨٣	٣٠٨.٠٠	٢.١٧	٠.٠٥
اخرى	٣	٢٣.٣٣	٧٠.٠٠		

قيمة Z عند مستوي الدلالة عند (٠.٠١) = ٢.٥٨ وعند مستوي الدلالة عند (٠.٠٥) = ١.٩٦

يتضح من الجدول السابق (٧) أنه:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة (انسة– متزوجة) فى القياس البعدي على استبانة الوعى الاسعافات الأولية النفسية ككل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة (انسة– اخرى) القياس البعدي على استبانة الوعى الاسعافات الأولية النفسية ككل لصالح فئة " أخرى ".
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات مجموعتي الدراسة (متزوجة– اخرى) القياس البعدي على استبانة الوعى الاسعافات الأولية النفسية ككل لصالح فئة " أخرى ".

ويمكن تفسير تلك النتائج كما يلي: ان المعلمة التي تتعرض لمواقف صادمة تكون لديها القدرة على التعامل مع الاطفال الذين يتعرضون لمواقف صادمة أكثر من غيرها وذلك لتراكم الخبرات لديها. وتشير دراسة(Martin & Anderies, ٢٠١١)الى ان ظهور سلوك التكيف في الازمات بين الافراد الذين يواجهون المحن والأزمات الشديدة يحتاج الى برامج وإجراءات مناسبة، كما تشير الدراسة الى ان ترك المحتاجين الى مساعدة دون أي دعم يفاقم معاناتهم ويضخم أثار المحنة.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج توصى الباحثة بالتوصيات التالية:

- رفع كفاءة المعلمات بالإسعافات الأولية النفسية من خلال التنمية المهنية المستدامة.
- عمل دليل إرشادي لمعلمات رياض الأطفال يسمى بدليل الإسعافات الأولية النفسية للمعلمات.
- تقديم استشارات نفسية في المراكز المتخصصة بذلك لتشخيص حالات الأطفال.
- تقديم ورش عمل عن كيفية تطبيق الإسعافات الأولية النفسية في مواقف الازمات المختلفة.

المراجع:

- أبو ضيف، صفاء عادل (٢٠١٩). متطلبات اعداد معلم الطوارئ في ضوء بعض الاتجاهات العالمية المعاصرة. المجلة التربوية لتعليم الكبار– كلية التربية، جامعة أسيوط،١ (٣)، ٦٥– ٨٧.
- برزوان، حسيبة (٢٠١٧). الإسعافات الأولية للأطفال اثناء مواقف الأزمة وسبل تحقيق الصحة النفسية، حوليات جامعة الجزائر١ (٣١)، ٤٩– ٦٠.
- بركات، مطاوع (٢٠٠٧): الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الكوارث والصدمات، ط١، دمشق.
- الجادري، عبد المناف وآخرون (٢٠٠٧). مبادئ الدعم والاسعاف النفسي الأولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث، مكتب منظمة الصحة العالمية، العراق.
- قنديل، أحمد (٢٠٠١). تأثير التدريس بالوسائط المتعددة في تحصيل العلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات لدى تلاميذ الصف الثالث الاعدادي .مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، كلية التربية– جامعة عين شمس، (٧٢)،١٤– ٥٩.
- اللجنة الدولية للصليب الأحمر، (٢٠١٧). الصحة النفسية والدعم النفس– اجتماعي. جنيف.
- المغازى، صافيناز عبد السلام (٢٠١٨). الإسعافات الأولية النفسية، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس– مركز الإرشاد النفسي، ٥٤(١)، ٥٥١: ٥٥٤.
- منظمة الصحة العالمية، (٢٠٠٩،). مبادئ الدعم والإسعاف النفسي الأولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصدمة النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث، العراق.
- منظمة الصحة العالمية، ومنظمة صدمات الحرب، ومنظمة الرؤية العالمية (٢٠١٢). الاسعافات الاولية النفسية: دليل العاملين في الميدان.
- عجين، علي إبراهيم سعود. (٢٠١٤). الإسعافات النفسية الأولية في السنة النبوية. "دراسة تحليلية لقصة جوع أبي هريرة– رضي الله عنه– وإغاثة النبي– صلى الله عليه وسلم– له." مؤتمر الإغاثة الإنسانية بين الإسلام، والقانون الدولي، واقع، وتطلعات. في رحاب جامعة آل البيت– المملكة الأردنية

الهاشمية. ١٧- ١٨ /٦/٢٠١٤.
http://hdl.handle.net/123456789/724

- موسى، ميادة أسعد (٢٠١٨). معرفة معلمات الرياض الاسعافات الأولية النفسية للأطفال المتعرضون للخبرة الصادمة من وجهة نظر ولى أمر الطفل، دراسات عربية في التربية وعلم النفس.
- مؤسسة انقاذ الطفل (٢٠١٧). الإسعافات الأولية النفسية- كتيب التدريب للممارسين في مجال الأطفال، الدنمارك.
- Australian psychological society. (2013). Psychological First Aid An- Australian guide to supporting people affected by disaster, Australia, P18.
- Cheng, W., Zhang, F., Hua, Y., Yang, Z., & Liu, J. (2020). Development of a psychological first- aid model in inpatients with COVID- 19 in Wuhan, China. General psychiatry, 33(3), e100292. https://doi.org/10.1136/gpsych- 2020- 1002.
- Dieltjens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck, E., & Vandekerckhove, P. (2014). A systematic literature search on psychological first aid: lack of evidence to develop guidelines. PloS one, 9(12), e114714. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114714.
- Field, J. E., Wehrman, J. D., & Yoo, M. S. (2017). Helping the weeping, worried, and willful: Psychological first aid for primary and secondary students. Journal of Asia Pacifc Counseling, 7(2), 169–180.
- Inter- Agency Standing Committee (IASC), (2007). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.
- Gkionakis, N. (2016). The refugee crisis in Greece: training border security, police, volunteers, and aid workers in psychological first aid.

Intervention, 14(1), 73- 79.

- Manaois, J., O., Tabo- Corpuz, Ch. & Heise, A. (2020). Psychological First Aid: Application and Adaptation in Southeast Asia. In book: Resistance, Resilience, and Recovery from Disasters: Perspectives from Southeast Asia. Publisher: Emerald Publishing Limited.
- Lalani, N.S., & Drolet, J.L. (2020). Effectiveness of Psychological First Aid Training for social work students, practitioners and human service professionals in Alberta, Canada. The Journal of Practice Teaching and Learning:10.1921/JPTS.V17I1.1269.
- Martin- Breen, P. Anderies, JM. (2011) 'Resilience: A Literature Review' Bellagio Initiative, Brighton:IDS
- Reyes, Joel. (2013). What Matters Most for Education Resilience: A Framework Paper. Systems Approach for Better Education Results (SABER) working paper;no. 7. World Bank, Washington, DC. © World Bank. https://openknowledge. worldbank.org/handle/10986/16550 License: CC BY- NC- ND 3.0 IGO."
- Sphere Project (2011). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. www.sphereproject.org
- 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. https://doi.org/10.3390/ijerph17020484

- **Walkey, M., & Cox, T. L. (2013). Building trauma- informed schools and communities. Children & Schools, 35 (2), 123- 126. doi:10.1093/ cs/cdt007.**
- **Wong, M. (2008). Interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: A commentary on the application of findings to the real world of schools. American Journal of Preventative Medicine, 35, 398- 400. https://www.sayidaty.net/node/.**