

الفنيات السيكولوجية المستخدمة في إدارة الأزمات

أ. د / عادل السعيد البنا

أستاذ علم النفس التربوي

كلية التربية بدمنهور - جامعة الإسكندرية .

المجلد الأول العدد (١) لسنة ٢٠٠٩

مجلة كلية التربية بدمنهور - جامعة الاسكندرية

الفنيات السيكلوجية المستخدمة في إدارة الأزمات

مقدمة :

أجري البحث الحالي بعد مسح للمصادر المطبوعة والمخزنة إلكترونياً من خلال : قاعدة البيانات الخاصة بمركز مصادر المعلومات التربوية Educational Resources Information Center (ERIC) ، وقاعدة البيانات الخاصة بمستخلصات الرسائل العلمية الدولية Dissertation Abstracts International بدءاً من عام ١٩٩١ حتى الآن ، وقد استخدم عدد من الكلمات المفتاحية مثل إدارة الأزمة " Crisis Management ، واستراتيجيات التدخل في الأزمة Crisis intervention strategies وإرشاد الأزمة Crisis consulting ، والأزمة النفسية Crisis Psychology ، وسيكلوجية الأزمة The Psychology of a Crisis ، والإسعافات النفسية الأولية Psychological First Aid ، وقد تم الاستعانة بالمفاهيم والمصطلحات الواردة في عدد من المجالات العلمية مثل Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention ، كما استعين بشبكة الإنترنت علي مواقع الويب التالية :

<http://www.ericir.syr.edu>
<http://calswec.Berkeley.edu>
http://www.ed.gov/databases/ERIC_Digests
<http://www.nap.edu/readingroom/books/nses/>
<http://www.hhpub.com/journals/crisis/index.html>
<http://www.mahidol.ac.th/mahidol/ra/rapc/crisis.html>
<http://www.crisispsych.com/artikler/CCP/present/new.htm>
<http://www.calib.com/nccanch/pubs/usermanuals/crisis/index.cfm>

وينقسم البحث إلى ثلاثة أقسام كما يلي : القسم الأول : مصطلحات البحث ، والقسم الثاني : سيكلوجية إدارة الأزمات ، والقسم الثالث : الفنيات السيكلوجية المستخدمة في إدارة الأزمات ، وقد تبع ذلك عرض لبعض نماذج من الدراسات السابقة حول سيكلوجية إدارة الأزمات ، ثم في نهاية الأمر خلاصة وتعقيب ومقترحات حول سبل إدارة الأزمات .

مصطلحات البحث

نحو تحديد تعريف لمفهوم للأزمة:-

ربما يجد الباحث في مجال إدارة الأزمات صعوبة حقيقية في الحصول على تعريف محدد للأزمة وقد يعزى ذلك لتعددت وجهات النظر حول مفهوم الأزمة بتعدد وجهات من تناولها ، فهناك العديد من السياقات التي تدرس فيها ومن خلالها عملية إدارة الأزمة ، فعلى سبيل المثال لا الحصر أمكن للباحث استقصاء أكثر من (٣٦) مجال لمفهوم الأزمة وهي :

- أزمة نفسية • أزمة تعليمية • أزمة جماعية • أزمة فردية
- أزمة إدارية • أزمة رياضية • أزمة طبية • أزمة غذائية
- أزمة بيئية • أزمة اقتصادية • أزمة زراعية • أزمة صناعية
- أزمة سياسية • أزمة طبيعية • أزمة تشريعية • أزمة تجارية
- أزمة مرورية • أزمة عسكرية • أزمة أخلاقية • أزمة محلية
- أزمة دولية • أزمة تكنولوجية • أزمة فكرية • أزمة إنسانية
- أزمة أمنية • أزمة نقدية • أزمة سيول . • أزمة أسرية
- أزمة تسويقية • أزمة ثقة • أزمة قلبية . • أزمة بيولوجية
- أزمة نمائية • أزمة مجتمعية • أزمة رياضية • أزمة فنية

إلا أنه مهما كان نطاق هذه الأزمات .. فقد أصبحت نتيجة لتطور الحياة وتشابكها أن تشابكت الأزمات فأصبح التأثير متبادلاً بين كل منها وتداخلت الخطوط بينها ، فلا يمكن عزل الأزمات التعليمية عن سياق الأزمات الاجتماعية والأسرية والنفسية والإدارية والأخلاقية، والتكنولوجية ، والاقتصادية ، ...وحتى الأزمات النفسية فلا تأخذ كلها نفس الشكل أو الأسلوب ؛ فأزمة الهوية تختلف عن أزمة الفقد ، تختلف عن أزمة الانتحار ، تختلف عن أزمة الموت الفجائي ... فكل تداعياتها وكل منها أسلوب التفيس والتدخل الخاص بها في ضوء أسبابها ، والعوامل المؤثرة فيها والمرحلة العمرية التي تختص بأطرافها ، والموقف والمكان الذي حدثت فيه ...

فقد يؤدي التعرض لأزمة ما إلى التسبب في حصول وضع نفسي معين يعرف بالصدمة النفسية، يتميز بظهور أعراض نفسية وجسمية متعددة. وقد تؤدي الأزمة في بداية حدوثها إلى تعزيز قدرات التكيف لدى الفرد، أما في حالة عدم زوال الضغط الواقع عليه، فإنه يصبح معرضاً لآثار الصدمة النفسية. ولعل هذا يجعل من التدخل في وقت الأزمة أمراً حيوياً، حيث إنه يساعد في توفير وقاية أولية، والتخفيف من حدة الآثار النفسية إذا ما حدثت لاحقاً.

وجه الصعوبة إذن في تحديد مفهوم " الأزمة " يكمن في شمولية طبيعته ، واتساع نطاق استعماله لينطبق على مختلف صور العلاقات الإنسانية في كافة مجالات التعامل الإنساني ، وعلى تعدد مستوياته حتى أصبح من المتعذر علينا ، إن لم يكن من المستحيل ، أن نجد مصطلحاً يضارع مصطلح " الأزمة " في ثرائه وإمكانياته ، واتساع مجالات استخدامه ، بدءاً من الحديث عن " أزمة الثقة " التي قد تنشأ بين صديقين ، وتهدد استمرار صداقتهما ، وانتهاء بأزمة الثقة التي قد تطرأ على العلاقات الدولية وتهدد مصير العالم بأسره (عباس رشدي العماري ، ١٩٩٣ ، ١٦-١٧) .

ومن الافتراضات الأساسية التي تستند إليها نظرية التدخل مع الأزمات، أن الأزمة تحدث ويمكن أن تحدث لكل شخص ويجب أن لا نفترض وجود ما يمكن تسميته بالبيئة النفسية المريضة عندما نرى طفلاً يرفض الكلام أو حتى وصوله إلى مرحلة البكم Mute أو حالة من الذهول التام Stunned Condition عقب حدوث زلزال نجم عنه انهيار منزله ، وعلى الرغم من أن للفروق الفردية تأثيراً على احتمالات تعرض الطفل للانهيار عقب تعرضه لصدمة أو أزمة وكذا على شكل وتوقيت الاضطرابات فإنه لا يوجد شخص لديه مناعة من احتمالات حدوث مثل هذه الاضطرابات عند حدوث الأزمات الكارثية الشاملة Aftermath of A crisis إذ تسبب المواقف المحملة بضغط نفسي شديدة عبئاً زائلاً أو حملاً زائلاً ينتج عنه حالة من العجز أو الاضطراب الوظيفي على مجمل البناء النفسي

للفرد (Gilliland, James, 1997; Donna, Messick, Farrell, 1998).

ويرى " ستيفن وآخرون " (10 : 1996, Stephen et . al) أن محاولة فهم المصطلحات الأساسية للأزمة Crisis واستراتيجيات التدخل في الأزمات Crisis intervention وأساليب تطوير الخطط والاستراتيجيات ذات المغزى في إدارة الأزمات ومواجهة الكوارث ؛ يعتمد في المقام الأول على مراجعة الإطار النظري وفهم أفكار المنظرين حول نظرية الأزمة .

وبناءً عليه فسوف يتم التعرض لماهية الأزمة من حيث أنواعها ، والمراحل التي تمر بها ، والفروق المنهجية بين مدخلي إدارة الأزمات والإدارة بالأزمات واستراتيجيات التدخل في الأزمات مع التركيز على الفنيات السيكولوجية المستخدمة في إدارة الأزمات ، ثم محاولة الخروج ببعض التوصيات والمقترحات التي قد تفيد في وضع تصور مقترح لإدارة الأزمات في البيئة المصرية .

ماهية الأزمة :

التعريف اللغوي للأزمة : الأزمة في التعريف اللغوي كما ورد في المعجم الوسيط (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥، ٩٨) تعني الضيق والشدة ، والأزمة هي الشدة والقحط وجمعها أوازم، وكما ورد في مختار الصحاح "الأزمة هي الشدة والقحط"، (والمأزم) المضيق، وكل طريق ضيق بين جبلين مأزم، وموضوع الحرب أيضاً مأزم.

التعريف العلمي للأزمة: من خلال استقراء الجهود البحثية المبذولة لنحت تعريف للأزمة أمكن الوقوف على عدة تعريفات للأزمة يمكن تصنيفها كما يلي

• **تعريف الأزمة كعملية إدراك ومعالجة نفسية للحدث:** فيرى كلُّ من

(Richardson,1988 ; Lee,1995; Little,Robinson&Burnette,2002) أن الأزمة

تمثل إدراك الفرد لحدث ما أو موقف معين بأنه صعب الاحتمال Intolerable difficulty ويتجاوز أو يفوق ميكانيزمات المواجهة أو التوافق لدى الشخص ويستنفذ في نفس الوقت كل مصادر وأساليب المواجهة . وإذا لم يتم مساندة الشخص للتخلص من أو التخفيف من الأزمة واعادته إلى سابق حالته

الانفعالية قبل الأزمة يمكن أن تسبب الأزمة خلافاً أو عجزاً وظيفياً انفعالياً ، أو معرفياً سلوكياً " وبالنظر إلى هذا التعريف يلاحظ التأكيد على ما يسمى " إدراك الحدث أو الموقف " أكثر من التأكيد على الحدث أو الموقف ذاته ، مما يجذب الانتباه إلى المعنى الكامل أو المتضمن في الحدث من وجهة نظر الشخص الذي يمر بالحدث أو يوجد في الموقف الصادم أو الضاغط ، إذ قد يتواجد الكثير من الناس أو يمرون بنفس الحدث أو الموقف و يستجيبون بصور مختلفة تماماً وذلك لأن استجاباتهم تعتمد بشكل أساسي على تصوراتهم وإدراكاتهم المختلفة لمعنى ودلالة الحدث أو الموقف بناءً على خصوصية البيئة النفسية والمزاجية لكل شخص ، حيث يجب أن لا يتم التعامل مع الأحداث الصادمة Traumatic events من حيث القيمة أو الصيغة الشكلية لها بل مع ترجمتها إلى الدلالات النوعية الخاصة بالنسبة لإدراكات كل شخص لها على حدة . وفي هذا السياق أشار "ويب" (8, Webb,1999) إلى أنه قد يتواجد العديد من الأشخاص في نفس الموقف و يتعرضون لنفس الحدث ولكن تختلف لديهم التداعيات أو التوابع النفسية لهذا الموقف أو الحدث ليس فقط بسبب اختلاف خبراتهم ولكن لأن الخصائص الفردية لكل منهم تؤثر بشكل كبير على ما يُعرف بالمعالجة النفسية للحدث أو الموقف . وربما يسوغ لهذا الاعتراف بقدرة الإنسان على تقرير ضبط سلوكه في قوته وضعفه في التعامل مع الأزمات ما ورد بوضوح في الأساس النظري السيكولوجي للعلاج العقلاني الانفعالي المتمثل في نظرية الشخصية لـ "إلبرت أليس" (1993, Ellis) والشهيرة بنظرية (A.B.C) حيث تعني (A) حادث أو خبرة Act بينما تعني (B) الأفكار والمعتقدات Beliefs في حين تعني (C) النتيجة الانفعالية Emotional Consequence فإذا حدث أن شعر فرد ما بخبرة انفعالية (C) كالصدمة النفسية نتيجة لحادث ما (A) كانتحار أو قتل أو وفاة إنسان عزيز عليه ، فإن حدوث الحادثة (A) مع أنه يبدو هو السبب في النتيجة الانفعالية (C) ، فإنه الأمر وفقاً لمعطيات هذه النظرية ليس كذلك ، حيث أن

النتيجة الانفعالية لمواقف الأزمات قد تختلف من فرد إلى آخر باختلاف طريقة إدراك هذا الفرد وأفكاره ومعتقداته عن هذا الحادث ، وبالتالي فإن (B) وليست (A) ، هي التي تعتبر مسؤولة عن إبراز هذه النتيجة الانفعالية في صورة صدمة نفسية أو تماسك وصلابة نفسية تجاه مواقف الأزمات ، أي أن الإدراك وخلفه قيم ومعتقدات الفرد هي التي تنتج المعالجة النفسية للحدث .

- **تعريف الأزمة كعرض :** فيشير طلعت منصور (١٩٩٥) إلى أن نظرية "جيرالد كابلان" تميز حالة الأزمة بمظاهر اختلال التوازن، التي تتضح في الاضطراب الانفعالي وفي انهيار قدرات الفرد على حل المشكلات أو مواجهة المواقف الصعبة، كما يشير كمال دسوقي (١٩٨٨، ٣٣٠) إلى تعريف الأزمة باعتبارها عرض عصبي يتميز بالفجائية والعنف والاقتضاب ويصاحبه قلق وهياج وصرع.

- **تعريف الأزمة كنتاج :** من بين وجهات النظر حول الأزمة أنها عبارة عن نتاج للأحداث الخطيرة التي تمثل تهديداً لاحتياجات البقاء ، وترتبط بشكل رمزي بالتهديدات الأولية التي تنتج عن التعرض والصراع ، وتحدث كنتيجة للفشل في التوصل إلى ميكانيزمات تكيف ملائمة (Noel & Rita ، 1982، 50) ، كما ينظر كل من محمد عبد الغني هلال (١٩٩٦) ، ومحسن أحمد الخضيرى (٢٠٠٢) إلى الأزمة باعتبارها نتيجة نهائية لتراكم مجموعة من التأثيرات وأنها تمثل نتائج مجموعة من تتابعات تراكمية Accumulative Sequences تُغذي كل منها الأخرى إلى أن تصل إلى حالة من الانفجار الفجائي بصورة تعكس نقص المعلومات وعدم وضوح الرؤيا لدى متخذ القرار .

- **تعريف الأزمة كحدث تتشابه فيه الأسباب مع النتائج :** حيث يرى كل من (Mitchell ,1999 ;Roberts ,2000) أن الأزمة حدث مفاجئ غير متوقع تتشابه فيه الأسباب والنتائج ، وتتلاحق فيه الأحداث بسرعة كبيرة تُزيد من درجة

الغموض عما يمكن أن يحدث من نتائج وتطورات في المستقبل ، وتجعل متخذ القرار في حيرة من أمره في طبيعة ما يمكن اتخاذه من قرارات مناسبة لدرجة قد تصل به إلى مرحلة اللاقرار فاقداً السيطرة والتصرف .

- **تعريف الأزمة كنقطة تحول** : فيشير تعريف كمال دسوقي (١٩٨٨ ، ٣٣٠) للأزمة باعتبارها نقطة تحول إلى الأفضل أو الأسوأ وأنها لحظة حاسمة أو وقت حرج ونقطة مصيرية في مجرى حدث ما ، تتميز بتحسن حاد أو تأخر حاد ، فالأزمة تمثل نقطة تحول هامة في المرض أو التاريخ هي لحظة خطر كبيرة تظهر مباشرة قبل التغيرات الكبيرة . وكلمة الأزمة في اللغة اليونانية القديمة ظهرت كتعبير طبي يعني تغيراً خطيراً مفاجئاً حدث في جسم الإنسان (جلطة - هبوط في الدورة الدموية - فشل كلوي ...) ، كما يتفق "كريستي" (Kristi,1999,219) مع هذا التوجه في تعريفه للأزمة باعتبارها حالة مؤقتة من الضيق ، وعدم التنظيم ، مع احتمال وقوع تغير جذري في النواتج الإيجابية أو السلبية ، وإلى هذا الحد تتساوى فرص التحول إلى الأفضل مع التحول إلى الأسوأ . إلا أن هناك اعتقاد سائد لدى غالبية الناس بغلبة أو سيادة جانب التحول إلى الأسوأ في تعريف الأزمة على اعتبار أنها تمثل فقط نقطة تحول في سلسلة متتابعة من الأحداث غالباً ما تقود إلى نتائج غير مرغوب فيها ، وهذا يتعارض مع كل التوجهات السابقة التي تنظر للأزمة كنقطة تحول تصبح فيه التحولات السلبية بدائل متنافسة تماماً مع التحول إلى الأفضل ، فعلى الرغم من أن الأزمة تحمل في طياتها بعداً سلبياً فقد تحمل في طياتها أيضاً بعداً إيجابياً . كما يرى كل من (Brenda, Lynette (1998, Peggy, 1995) أن نجاح الفرد في مواجهة الأزمات يعد بمثابة فرصة للتعلم والنمو وتعزيز ذخيرة قدرات الفرد التكيفية، وتمكينه من التعامل بنجاح مع الأزمات المستقبلية.

- **تعريف الأزمة كموقف أو كحالة سلوكية** : ومنها تعريف مجدي عبد الكريم حبيب (١٩٩٩) للأزمة باعتبارها حالة الفرد السلوكية التي تستدعي يقظة

- سريعة للحفاظ على السلامة البدنية والنفسية . كما تُشير "أجليرا" Aguilera, (1998) إلى أن حالة الأزمة يمكن أن تؤثر على عدة مظاهر سلوكية في حياة الفرد الجسمية والفكرية والاجتماعية تتمثل في الشعور بالتعب والإجهاد، والعجز ، وعدم الكفاية ، والحيرة والقلق ، واضطراب في العلاقات الأسرية والاجتماعية وعلاقات العمل . إن تعبير أزمة يعطي معنى حدوث شئ مفاجئ مرتبط عادة باعتبارات حسية والشعور بالخطر وانفعالات ويتصف بالشروط التالية: يحمل تهديداً لطرف أو أكثر من الأطراف، ويحدث فجائياً ، فضلاً عن محدودية الوقت المسموح به . وكما يؤكد تعريف كل من "جيمس وجالاند" (James & Gilliland, 2000, 3) لمفهوم الأزمة على أنه موقف غير محتمل أو صعب الاحتمال *an intolerable difficulty* مع احتمال أن يسبب هذا الموقف غير المحتمل خللاً أو عجزاً وظيفياً معرفياً انفعالياً سلوكياً . كما يشير (علي إسماعيل عليّ ، ١٩٩٥ ، ٤٨-٤٩) إلى أن هناك مجموعة من العلامات الدالة على التغير السلوكي أثناء الأزمة تتلخص في النقاط التالية:
١. عجز الشخص عن أداء الوظائف المهنية بصورة طبيعية ، وكذلك عجزه عن أداء واجباته الأسرية بالشكل المطلوب .
 ٢. انسحاب الشخص من الاتصالات الاجتماعية المعتادة، أو ملازمة لغيره بشكل لصيق.
 ٣. قد يتسم سلوك بعض الأشخاص في مواقف الأزمات بالتهور كمحاولة الانتحار.
 ٤. قد يرفض بعض الأشخاص مساعدة الأصدقاء ، وتتبع هذه الاستجابة في الغالب من الخوف من التقييم السلبي لإحساسهم بالعجز والحرَج لكونهم غير قادرين على التصدي لمشكلاتهم .
 ٥. قد يظهر بعض الأشخاص سلوكاً غير متسق مع أفكارهم ومشاعرهم ، مثل البكاء أو الضحك بشكل يخرج عن المألوف ، وفي مواقف لا تستدعي ذلك

أو يظهر منهم سلوك غير نمطي مثل التدخين أو تعاطي المخدرات على غير تاريخ سابق .

مفاهيم مرتبطة بالأزمة:

نظراً للتقارب الشديد بين مفهوم الأزمة وبعض المفاهيم الأخرى التي تشترك في سمة واحدة جميعاً هي الحاجة إلى المواجهة والتدخل والإدارة، سواء كانت مشكلة فهي تحتاج إلى إدارة المشكلات **Problem Management**، أو كانت كارثة فهي تحتاج إلى إدارة الكوارث **Disaster Management**، أو كانت تهديد أو خطر **Risk** فهي تحتاج إلى إدارة المخاطر **Risk Management**، أو كانت ضغوط **Stress** فهي تحتاج إلى إدارة الضغوط **Stress Management** وحول المعاني الموجزة لكل منها يشير **Richardson, (1988,13-36)** إلى كل منها على النحو التالي:-

التهديد : Threat

وتمثل مرحلة من مراحل الأزمة ، هي مرحلة الإنذار المبكر لما قد يحدث مستقبلاً من مشكلات إذا لم يتم التصدي لها تتحول إلى ضغوط ضارة وتقود إلى حدوث الأزمة بالفعل. بل أن بعض من تصدوا لتعريف الأزمة اشترطوا في موقف الأزمة اتصافه بصفتين أساسيتين هما : التهديد وضغط الوقت (محمد عبد الغني حسن هلال ، ١٩٩٦ ، ٩) . أي أن التهديد شرط لازم لحدوث الأزمة ولكنه غير كاف .

المشكلة Problem

وتمثل مرحلة من مراحل الأزمة ، ولكنها لا تمثل الأزمة بجميع جوانبها . وهي في الغالب المرحلة الممهدة للأزمة أو ما يسمى بمرحلة ما قبل الأزمة حيث تزداد المشكلات حدة وشدة بحيث يفشل معها أساليب الفرد التكيفية، وتصبح كافة أساليبه المعتادة غير قادرة على مواجهة الموقف المشكل بتداعياته المحتملة والمفاجئة وغير المتوقعة .

وربما يؤكد هذا التوجه في تحليل موقف الأزمة كسياق تطوري للمشكلة ما ذهب إليه من أن المشكلة تمثل السبب لحالة غير مرغوب فيها ، وبالتالي يمكن أن تعمل بمثابة تمهيد للأزمة إذا اتخذت مساراً حاداً ، فالمشكلة تحتاج في التعامل معها إلى التفكير والجهد المنظم والاعتيادي ، لكن الأزمة تحتاج إلى التفكير والجهد المنظم تحت ظروف ضغط الوقت والتهديد نظراً لأن دورة الأزمة سريعة ومتلاحقة (محمد عبد الغني حسن هلال ، ١٩٩٦ ، ١٠).

هذا وقد ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي سنة (١٩٩٤) تسع فئات تتوزع عليها المشكلات، ويمكن أن تشكل أو تؤدي العديد من هذه المشكلات إلى مواقف أزمات نفسية وسلوكية على الرغم من أن الهدف الأساسي للتصنيف في الدليل التشخيصي الإحصائي هو تقديم أو عرض المشكلات النفسية والبيئية بوصفها مؤشرات للسياق الذي نشأت فيه الصعوبات والاضطرابات النفسية والسلوكية للفرد (Webb,1999,6) ويعرض الجدول التالي المشكلات النفسية والبيئية المرتبطة بالأزمات النفسية لدى الأطفال والكبار.

المشكلات	التعريف وأمثلة .
١) مشكلات مع جماعة الدعم الأولية Problems with Primary Support group	موت أحد أعضاء الأسرة - المشكلات الصحية في الأسرة - التفكك الأسري عن طريق الانفصال أو الطلاق أو غياب وتغرب أحد الزوجين - الابتعاد الاختياري أو الجبري عن المنزل - الزواج مرة أخرى - الإساءة الجنسية أو البدنية - الحماية الوالدية الزائدة - إهمال الطفل - الضبط الزائد أو التسامح الزائد - التفرقة بين الأشقاء - ميلاد طفل أو شقيق
٢) مشكلات مرتبطة بالبيئة الاجتماعية . Problems related to Social	- خسارة أو فقد صديق - المساندة الاجتماعية غير المناسبة - العيش منفرداً أو وحيداً - صعوبات

المشكلات	التعريف وأمثلة .
Environment	التعايش الثقافي - التمييز العرقي أو الديني أو الثقافي - صعوبة التوافق مع تحول دورة الحياة مثل (التقاعد retirement) .
٣) المشكلات التربوية Educational problems	- الأمية - الإعاقات الأكاديمية - النزاعات مع المعلمين أو الزملاء - البيئة المدرسية غير المناسبة .
٤) المشكلات المهنية occupational problems	البطالة- التهديد بفقد الوظيفة أو العمل- روتين أو نظام العمل المحمل بالضغط- الظروف السيئة والصعبة للعمل- عدم الرضا الوظيفي أو عدم حصول الفرد على الإشباع النفسي من العمل- تغير العمل- النزاعات المستمرة مع رئيس العمل والزملاء
٥) المشكلات المتعلقة بالإقامة أو السكن Housing problems	عدم وجود مأوى (أطفال الشوارع) - ظروف السكن غير المناسبة - الجيران الذين لا يتوافق معهم الإحساس بالأمن - النزاعات المستمرة مع الجيران.
٦) المشكلات الاقتصادية Economic problems	التحول إلى حالة من الفقر الشديد- عدم كفاية مصادر التمويل- عدم كفاية التأمين أو الرفاهية الاجتماعيةinsufficient welfare support
٧) مشكلات الحصول على خدمات الرعاية الصحية Problems with access to health care services	- عدم مناسبة خدمات الرعاية الصحية - عدم توافر وسائل الانتقال إلى مراكز ومؤسسات الرعاية الصحية - عدم توافر ما يعرف بنظم ومؤسسات التأمين الصحي .
٨) المشكلات المتعلقة بالتفاعل مع النظام القانوني والجنائي	- الاعتقال - السجن أو الحجز - عدم الشرعية في مقابل الشرعية - التعرض للجرائم المختلفة .
٩) مشكلات نفسية وبيئية أخرى . other psychological and Environmental problems	التعرض للنبكات والكوارث . الحروب . النزاعات المستمرة مع أعضاء خارج إطار الأسرة - عدم وجود هيئات الرعاية الاجتماعية والنفسية مثل المرشد النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والطبيب .

المصدر: . (29-30، 1994) American psychiatric Association

الكارثة : Disaster

تعرف الكارثة بأنها حادث شاذ وغير عادي أو سلسلة من الأحداث الفجائية القاهرة أو المغرقة ، وينتج عنها حالة مؤقتة من عدم التوازن النفسي تؤدي بعد ذلك إلى حالة الاهتياج والاضطراب الانفعالي ، وتمثل الأزمة تمزقاً واختلالاً للتوازن الحيوي النفسي (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٨ ، ٤٢) ، وقد تكون الكارثة هي لحظة انفجار الأزمة ، ولكنها ليست الأزمة بجميع مراحلها - فهي حالة حدثت بالفعل نجم عنها ضرر مادي أو غيره . والكارثة كما ورد في المعجم الوسيط (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٥ ، ٨١٣) نازلة عظيمة وشدة ، وجمعها كوارث ، ويقال كرتته الكوارث أي أفلقته ، وكرثه الأمر أي أشد عليه وبلغ منه المشقة ، فهو كارث . وهذا يبين أن الكارثة أشد وقعاً وأقوى أثراً من الأزمة .

ومن هذا يمكن استخلاص أن الكارثة تمثل لحظة من لحظات الأزمة هي اللحظة التي يبدأ فيها انفجار الأزمة وكلاهما تطور عن عدم مواجهة مشكلة ما أو نتيجة للإخفاق في إدارة المشاكل ، وهذا ما يؤكد عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٠ ، ٨١٤) من أن الأزمة Crisis والكارثة Disaster كلاهما مشكلة تختلف في الحجم والانتشار والشدة.

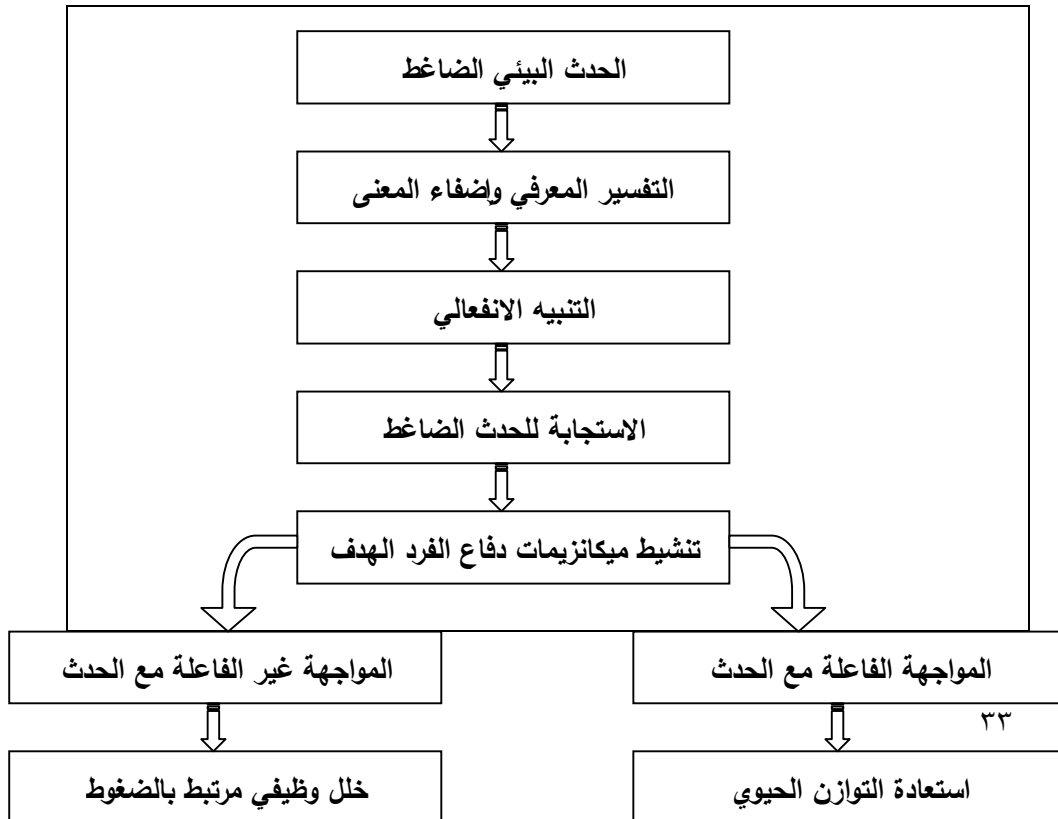
الضغط : Stress

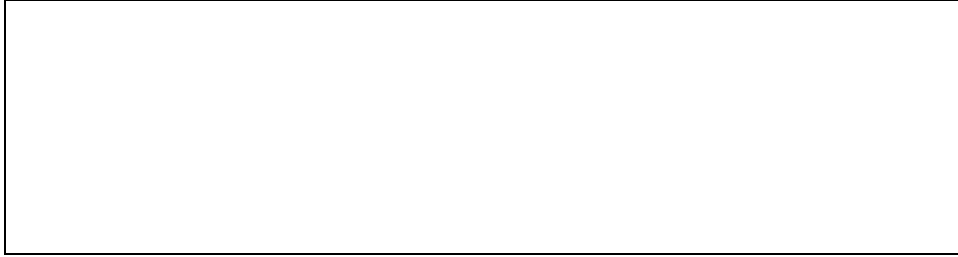
يمثل الضغط الحمل الذي يقع على كاهل الفرد وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغير الذي يواجهه (علي عسكر، ٢٠٠٠ ، ١٧) ، كما يمثل الضغط نوعاً من الانزعاج أو الألم أو الشعور بالاضطراب ، ينتج من الحاجة إلى التحرر من التوتر أو السعي إلى التخلص من الانزعاج أو الضيق أو الألم ، والضغط قد يكون قصير المدى يرافق ظهوره نتائج متوقعة إلى حد كبير ، وقد يؤدي إلى حدوث أزمة (علي إسماعيل علي ، ١٩٩٥ ، ٢٥) ، وعلى الرغم من أن الضغط ليس بأزمة في حد ذاته ، إلا أن الحدث الضاغط قد

يتطور إلى حالة الأزمة فقط إذا افتقد الفرد لأساليب مواجهته أو السيطرة عليه ، فالأزمة قد تتطلب حلولاً جديدة قد لا تتوافر لدى الفرد من خلال استخداماته العادية لميكانيزمات حل المشكلة .

وعلى الرغم من أن الضغوط ليست مضرّة في حد ذاتها إلا أنها قد تكون مقدمة طبيعة تعجل Precipitate من الوصول إلى المعنى التام لما يصطلح عليه بالأزمة النفسية ، هذا في حالة وصول القلق المصاحب للضغط إلى درجة تتجاوز أو تفوق قدرة الفرد على التوافق أو المواجهة ، مما قد يؤدي إلى حالة من الشلل Paralyzes أو التأثير السلبي الخطير على الأداء السلوكي الوظيفي العام للفرد الذي يمر بحالة الأزمة (Webb,1999,6).

و يقدم كل من "ميتشل وإيفرلي" (Mitchell&Everly, 1995,20-23) نموذجاً يفسر لماذا لا يشكل الحدث الضاغط وحده الأزمة ، فالأزمة تتحدد وفقاً للتفسير المعرفي والتنبية الانفعالي وبالتالي طبيعة الاستجابة للحدث الضاغط وذلك وفقاً لمعطيات الشكل التالي :





شكل رقم (١) نموذج الاستجابة الإنسانية للضغط

ويؤكد هذا التوجه على طبيعة العلاقة بين الضغط والأزمة ما ذهب إليه "سميد" (1988) Smead, من أن الأزمة تحدث عندما لا يقوى الفرد على التعامل بفعالية مع التغيرات البيئية التي تحمل قدراً من الضغط . فالحدث الضاغط وحده لا يشكل الأزمة ، فالأزمة تتحدد وفقاً لنظرة الشخص للحدث واستجابته له ، فإذا رأى الفرد الحدث على أنه هام ومهدد وأنه وصل معه إلى مرحلة استفاد كافة استراتيجيات التوافق المعتادة وفوق المعتادة بدون جدوى ، كما أنه أصبح غير واعي أو غير قادر على متابعة بدائل أخرى، وفي هذه الحالة فإن هذا الحدث قد يدفع الفرد إلى حالة عدم الاتزان النفسي Psychological disequilibrium وهي إحدى حالات الأزمة .

الصدمة النفسية : Psychological trauma

الصدمة من "صدم" ، والصدم : ضرب الشيء الصلب بشيء مثله . وصدمة صدماً : ضربه بجسده . وصادمه فتصادما واصطدما ، وصدمه يصدمه صدماً ، وصدمهم أمر : أصابهم . وفي الحديث : الصبر عند الصدمة الأولى ، أي عند فورة المصيبة وحموتها (ابن منظور ، ١٩٨٤ ، ٢٤٢٠) . أي أن الصدمة هي اللحظة التي يبدأ فيها الفرد إدراك أن مصيبة ما قد حلت به ، وبالتالي فهي الترجمة النفسية الأولية للحظة انفجار الأزمة أو وقوع كارثة ما .

كما يعرف عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٠ ، ٣٤) الصدمة النفسية بأنها حدوث غير المتوقع للفرد في الجوانب الحياتية الانفعالية والعقلية والتصرفات السلوكية بصورة تُفضي إلى انخفاض مستوى الأداء العام وحدث حالة من الهلع

والذعر والترويع ، وقد تنتج الصدمة النفسية عن وقوع كوارث طبيعية أو جرائم أو حرائق وانتشار حالات التسمم الخ. وبالتالي فالصدمة النفسية تمثل أحد أعراض الأزمة ونواتجها .

فعلى الرغم من أن للأفراد مستويات تحمل مختلفة ، فإن التعرض المتكرر لأحداث صادمة متعددة يقتضي مطالب متعددة للتوائم أو التوافق تستنزف كل الطاقة الانفعالية حتى لدى ذوى مستوى التحمل المرتفع . وعلى الرغم أيضاً من إمكانية التغلب الناجح على الأزمة بناء على جوانب القوة الشخصية الفرد وتعدد ميكانيزمات المواجهة مع الأزمات ، أو منع احتمالات تكرارها ، إلا أن تعدد الأحداث الصادمة وتكرارها ينجم عنها بطبيعة الحال تشويه أو حتى تحطيم لقدرات المواجهة أو التوافق (Webb,1999,6).

النكبة (المأساة) : Catastrophe

هي أحداث مفاجئة تسبب دماراً ومعاناة كبيرة ، ينتج عنها فقدان كامل للثقة بالنفس ، وللشعور بالطمأنينة الانفعالية ، واحترام الذات ، كما تمثل فشل في الوصول إلى شروط مع البيئة لدرجة تسفر عن الانهيار والإحساس بمشاعر عدم الكفاية (كمال دسوقي، ١٩٨٨، ٢١٣). وهذا المفهوم على الرغم من كونه يركز على الحدث ونتائجه ، ولا يتضمن الفرصة التي يمكن اغتنامها أثناء الأزمة ، إلا أنه يعبر عن تلك اللحظات التي تنفجر فيها الأزمة والمشاعر النفسية السائدة فيها خصوصاً في اتجاهها السلبي فقط ، وهي بهذا المعنى قريبة من مفهومي الكارثة والصدمة النفسية.

خلاصة وتعقيب : في ضوء ما تقدم يمكن القول بأن الاختلاف ما بين كل من المشكلة والأزمة والكارثة والضغط والنكبة والتهديد والصدمة هو اختلاف في الدرجة والتوقيت والشدة وليس اختلاف في النوع ، فهي جميعاً تمثل درجة من درجات ألوان الطيف المعلوماتي لمعنى ومفهوم الأزمة يتراوح من الدرجات البسيطة حيث تكون لدى الفرد درجة معينة من التحمل بالنسبة للمشكلات، فضلاً على أن عنصر المفاجئة غير موجود في المشكلات بعكس الكارثة والأزمة

والصدمة ، كما أن أساليب الفرد العادية تفيد في مواجهة المشكلات وما يستتبعها من ضغوط باعتبارها جميعاً ممهّدة للأزمة ومع فشل أساليب المواجهة السليمة معها تأتي بعد ذلك أطياف من الأزمات تبدأ بمرحلة الإنذار المبكر ، فإذا عجز الفرد عن اكتشافها ومعالجتها، تبدأ بعدها أحداث الأزمة في التسارع إلى أن تصل إلى قمّتها لحظة انفجار الأزمة وهي اللحظة التي توسم من حيث وصولها إلى مستوى غير متوقع من الشدة ومن حيث الحدة وحجم الخسائر ما يطلق عليه بالكارثة ، والتي تتولد عندها مشاعر الصدمة النفسية نتيجة الإحساس بالتهديد في ظل سيادة حالة من العجز نتيجة فشل أساليب التعامل التكيفية المعتادة معها. وبالتالي يمكن القول بأن المشاكل قد تقود إلى ضغوط تقود بدورها إلى حدوث أزمة تتوج بلحظة انفجار قد يؤدي إلى أحداث كارثية تؤدي بدورها إلى مشاعر الصدمة النفسية ، والتي قد تقود إلى أحداث مأسوية أخرى تعرف بأحداث ما بعد الصدمة ، وفي المقابل قد تؤدي جودة أساليب الفرد التكيفية في إدارة المشكلات إلى التقليل من مخاطر حدوث الأزمات وهو ما يُعرف أحياناً بالإدارة الوقائية للأزمات .

ويشترط أن تُحدث الأزمة تهديد للحياة أو للاستمرارية حتى تتحول إلى صدمة نفسية. حيث تُعرف الصدمة على أنها أزمة تحمل هذه التهديدات. لكن هذا التعريف يبقى غائماً إذ يربط الأزمة، ومعها الصدمة، بنوعية مصادر التهديد ، والموقف التفسيري لها ، ومستوى تعقيلها ، وإدراك ماهيتها وأهدافها. لذلك درج الباحثون على تصنيف الصدمة وفق مصادر التهديد المؤدية لها، وهو تصنيف معقد نختصره على النحو التالي (فهد عبد الرحمن الناصر، ٢٠٠٢) :-

- الكارثة الطبيعية: مثل الزلازل والفيضانات والأعاصير والبراكين وغيرها.
- الكارثة الاصطناعية: الناجمة عن رغبات عدوانية تستهدف إلحاق الأذى.

- الكارثة المعنوية: وهي التي تطال المثال الأعلى للنا، سواء على صعيد الفرد أو الجماعة، فتجعل من الموت الشخصي ملجأ للهروب من معاناة الكارثة.
- الكارثة الجسدية: حيث يمكن للجسد أن يكون مصدر التهديد (الإصابة بمرض مميت).

هذا وتتفق ردود الفعل الكارثية في ما بينها في عدة مظاهر نفسية . إذ يبدأ التفاعل مع الكارثة بحالة من التخدير الحسي. وهي تمنع الفرد من إدراك حقيقة ما يجري لفترة قصيرة. ليعقبها حالة عدم التصديق وهي ذات مظاهر هستيرية واضحة وتكون الهستيريا في هذه الحالة دفاعية (تعطي الفرصة للشخص كي يفرغ انفعالاته وكي يستوعب الحدث الكارثي مستغفراً آلياته النفسية الدفاعية) لذلك يعتبرها السيكوسوماتيون علامة حياة. فهذه الهستيريا تقلل احتمالات تحول الانفعالات إلى أمراض عضوية ، كما قد يؤدي التعرض للأزمة إلى التسبب في حصول وضع نفسي معين يعرف بالصدمة النفسية، يتميز بظهور أعراض نفسية وجسمية متعددة. وقد تؤدي الأزمة في بداية حدوثها إلى تعزيز قدرات التكيف لدى الفرد، أما في حالة عدم زوال الضغط الواقع عليه، فإنه يصبح معرضاً لآثار الصدمة النفسية. ولعل هذا مما يجعل من التدخل في وقت الأزمة أمراً حيوياً، حيث إنه يساعد في توفير وقاية أولية، والتخفيف من حدة الآثار النفسية إذا ما تم حدوثها لاحقاً. من ناحية أخرى، قد تحمل الأزمة في طياتها بعداً إيجابياً، حيث إن نجاح الفرد في التعامل معها، هو بمثابة فرصة للنمو ولتعزيز ذخيرة قدرات التكيف لديه، وتمكينه من التعامل بنجاح مع الأزمات المستقبلية . (مارييت حنا خوري ، ريم الشويكي ، موسى نجيب صلاح الدين ، ٢٠٠١).

وفي ضوء كل ما سبق يمكن الخروج بتعريف الأزمة كما يلي : تمثل الأزمة موقفاً مفاجئاً يحمل تهديداً يخرج عن حدود الخبرة الاعتيادية لقدرة الفرد على التحمل والمواجهة الفردية ويتميز بالغموض الشديد ونقص المعلومات وضغط الوقت ، ويعزى إلى مجموعة من الأحداث التراكمية التي مهدت له ونجم

عنها تهديدات ومشكلات وضغوط لم يتم التخطيط لإدارتها فتولدت عنها الأزمة كنقطة تحول قد تقود إلى إحداث صدمات نفسية وزملة من الاضطرابات التالية للصدمة ، كما قد تقود إلى تحسن في أداء الفرد إذا ما أحسن إدارتها والتعامل معها بكفاءة واقتدار ويتوقف ذلك على عدد من العوامل لعل من أهمها الكيفية التي يدرك بها الفرد موقف الأزمة ، وصلابته النفسية ، ومهاراته في مواجهة الضغوط والأزمات.

مفهوم إدارة الأزمات :

من خلال استقراء العديد من التعريفات التي وردت في كتابات نظرية الأزمة أمكن للباحث الوقوف على أن تعريفات إدارة الأزمات كانت تأخذ أحد منحيين (CalSWEC,2001 ; Pitcher, Poland,1992 ; Richardson , 1988 , Roberts , 2000) :-

المنحى الأول: ويدور حول معنى "الاستعدادات والجهود المبذولة لمواجهة أو الحد من الدمار المترتب على الأزمة". وهو منظور سلبي يعني أن الجهود والاستعدادات يتم توجيهها بعد حدوث الأزمات بالفعل وليس قبلها ، وهو منظور يناقض دلائل مفهوم إدارة الأزمة بما تشمله من أنشطة أساسية رئيسية تمثل التخطيط والتنظيم والتوجيه والمتابعة ، ولا يمكن قراءة معنى التخطيط بعيداً عن مبدأ سلوك التنبؤ والتصور المسبق لما يمكن أن تؤول إليه الأحداث، واستباقها من خلال وضع السيناريوهات المختلفة لإدارة الأزمة ، والتي تتراوح ما بين أفضل سيناريو ، والذي يعكس نموذج التفاؤل المطلق في اتخاذ القرار ، وأسوأ سيناريو ، والذي يعكس نموذج التشاؤم المطلق في اتخاذ القرار. وهناك رأي آخر على النقيض أودره أحمد إبراهيم أحمد (٢٠٠٢ ، ٣٤) يميل إلى اعتبار الإدارة **بالأزمات - (وليس إدارة الأزمات) -** هي التي تمثل إدارة ساكنة تتفاعل مع الأزمة حال وجودها كرد فعل على التهديدات والضغوط المتولدة عن الأزمة ، وأنه لا توجد خطة واضحة المعالم تضع المستقبل في حسابها وتعد العدة لمواجهة مشكلاته أو منعها قبل وقوعها .

أما **المنحى الثاني** فيؤكد على أن إدارة الأزمات تعني تلك العملية التي تشمل الإعداد والتخطيط والتقدير المنتظم لما يتوقع أن يحدث أو قد لا يحدث من مشكلات أو أزمات من خلال فريق عمل مدرب تدريباً جيداً لهذا الغرض يسمى فريق إدارة الأزمة يعمل على وضع السيناريوهات والتصورات المختلفة لمواجهة كافة احتمالات الموقف ولا تترك أي أحداث لعنصر الصدفة بغية إدارة الأزمة قبل حدوثها عن طريق الكشف عن إشارات الإنذار المبكر ، وكذلك إدارة الأزمة أثناء وبعد حدوثها .

كما يمكن الوقوف أكثر على مفهوم لإدارة الأزمات من خلال تناول مثال ولا مثال على ذلك، وهو ما يطلق عليه الأزمة المدارة في مقابل الأزمة غير المدارة (عبد الرحمن توفيق، ٢٠٠٢، ٦٥-٦٧)

الأزمة غير المدارة : هي أزمة تبدأ بعدم أداء Nonperformance مزمن ، وإن كان غير ملحوظ ، ويكون إيقاعها بطيئاً ، وتقود كل أزمة إلى أزمة أخرى ، ثم يتسارع الإيقاع ، وتتفجر الأزمة بصورة تؤدي إلى فشل جميع أساليب المواجهة مع الموقف ذي الأبعاد المدمرة نتيجة الإهمال المزمن لعلاج المشكلات العميقة الجذور ، وعليه تتخذ الأزمة غير المدارة الصورة التالية :-

المرحلة	تتابع أحداث الأزمة غير المدارة
مرحلة ما قبل الأزمة :	عدم أداء ← الإنكار / تبادل الاتهام ← الغضب والخوف
مرحلة وقوع الأزمة :	الفشل ← الفزع ← الانهيار
مرحلة ما بعد الأزمة :	الصدمة ← عدم التأكد ← التغيير الجذري

الأزمة المدارة : تأخذ الأزمة المدارة منحى آخر من حيث تسلسل الأحداث على يد فريق عمل إدارة الأزمات حيث يبدأ برصد دلائل وعلامات الإنذار المبكر والاستعداد السريع لحصر الضرر في أضيق حدود والتبكير بالتدخل في الأزمة للقضاء على المشكلة أو الحد منها قدر الإمكان وذلك من خلال وضع الخطط اللازمة لإدارة الأزمة في كل مراحلها ، وعليه تتخذ الأزمة المدارة الصورة التالية

-:

المرحلة	تتابع أحداث الأزمة المدارة
مرحلة ما قبل الأزمة : دلانيل ← إدراك ← تسوية	
مرحلة وقوع الأزمة : الذروة ← التقويم ← توجيه	
مرحلة ما بعد الأزمة : إعادة البناء ← العودة إلى وضع مرضي ← التعلم الإصلاح	

وهنا يلزم التفريق بين مصطلحي إدارة الأزمات Crisis Management والإدارة بالأزمات Management by Crisis حيث يعنى الأول _ إدارة الأزمات -

السعي نحو التخطيط الهادف لمنع وقوع الأزمة أو احتواء الأضرار الناجمة عنها إذا ما وقعت ، والتعلم والاستفادة من خبراتها وأحداثها وذلك من خلال سلسلة من النشاطات التي تقود إلى الإدارة الوقائية أو الاحتوائية للأزمات أو علاجية ، في حين يُشير المصطلح الثاني الإدارة بالأزمات إلى سعي الإدارة إلى افتعال الأزمات وإيجادها من عدم ؛ بغية تحقيق أهداف معينة من خلال مواقف تسمى أحيانا الإدارة بالصراعات .

كما قدم الباحثون بالمركز التربوي للعمل الاجتماعي بكاليفورنيا California Social Work Education Center (CalSWEC,2001,15) نموذجاً لمجابهة الأزمة يتكون من أربع مراحل بالتطبيق على نموذج أزمة تعاطي المخدرات لدى بعض الطلاب والمراحل الأربع التالية لإدارتها :

مرحلة القلق : Anxiety Phase ويشعر فيها الفرد المتعاطي بشعور عميق بمخزون من الإحباط والصمت ، ولكن توجد لديه بقايا من القوة النفسية يمكن أن تعطيه الإمكانية على التحكم والسيطرة على سلوكه ، ولذا على من يعمل معه من معالجين أو مرشدين أن يركز على مساعدته في التحدث عن مشاعره، إذ إن صمته لا يحول مشاعره إلى سلوك سوي .

مرحلة الدفاع : Defensive Phase وفيها يتحول الصمت بمساعدة المرشد أو المعالج النفسي إلى صوره أخرى من صور التحدي لكف العادات السلوكية عن طريق السلوك المعيار للعادات السلوكية الخاطئة ، ولذا ينبغي على من يعمل مع المدمن في هذه المرحلة أن يصبح أكثر نشاطاً وتركيزاً على كل من المشاعر

والسلوك ، ويعد سلوك التواصل غير اللفظي من المعالج أكثر جدوى في اختزال تهديدات ومخاطر الشعور بالصمت . وعلى من يعمل مع المتعاطي خلال هذه المرحلة أن يحاول فهم الحالة فهماً جيداً وفهم الفروق في الاستجابات هل تعزي إلى استجابة الفرد لمشاعره الداخلية أم أنها استجابات سلوكية بحتة أم أن هناك اتساقاً بين المشاعر والسلوك .

مرحلة الفعل الخارجي : Acting- Out Phase وفيها يركز من يعمل مع الحالة وبصورة أساسية على سلوك الصمت وبخاصة عندما يكون واعياً بأنه يحتاج إليه في مواقف محددة مثل مواقف إدارة الغضب **Manage anger** وترويض الانفعالات ، ومحاولات إنهاء المقابلة ، كما يحتاج أحياناً من يتعامل مع الحالة إلى إنهاء الموقف وتركه مهلة إذا خاف على أمنه الشخصي أو اعتقد أن أمنه الشخصي مهدد .

مرحلة اختزال التوتر : Tension- Reduction Phase في مرحلة نهاية الأزمة، تكون حالة الصمت قد خفت وأصبحت الحالة أكثر قدرة على الانفتاح قابلة للمساعدة والتعلم من خلال موقف الأزمة ، ولذا فمن الأهمية بمكان أن يعتمد المرشد أو المعالج النفسي أن يكون الفرد على وعي بفرص التغيير والتحسين وتوقيته ، وتأهيله تمهيداً لتعلمه من موقف الأزمة الأساليب اللازمة لمواجهة أي مشكلة مشابهة لفعل التعاطي في المستقبل من خلال ما يسمى بالوعي الوقائي من خلال أحداث الأزمة .

تعقيب : ما دام الحوار على تطوير الشخص من داخله حتى يتمكن من إدارة الغضب - كما ورد في المرحلة الثانية- وهي مهارة من مهارات الذكاء الوجداني فإن هناك نوعية من الأسئلة تكتسب مشروعيتها في الطرح والتناول بغية زيادة مساحة الفهم والتقصي حول الفنيات السيكلوجية في إدارة الأزمة ، ومن هذه النوعية من الأسئلة : ما علاقة كل من الذكاء الوجداني وبعض متغيرات الشخصية الأخرى مثل الصلابة النفسية بإدارة الفرد لأزماته؟ .

تعريف إدارة الأزمات :- Definition of Crisis Management

تلك العملية التي تشمل الإعداد والتخطيط والتقدير المنتظم لما يتوقع أن يحدث أو قد لا يحدث من مشكلات أو أزمات من خلال فريق عمل مدرب تدريباً جيداً لهذا الغرض يسمى فريق إدارة الأزمة يعمل على وضع السيناريوهات والتصورات المختلفة لمواجهة كافة احتمالات الموقف ولا تترك أي أحداث لعنصر الصدفة بغية إدارة الأزمة قبل حدوثها عن طريق الكشف عن إشارات الإنذار المبكر وإدارة الأزمة على مستوى تكوين الوعي الوقائي ، وكذلك إدارة الأزمة أثناء وبعد حدوثها من خلال فنيات الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية والتدخل النفسي الدينامي للتخفيف من حدة الصدمات النفسية التي تحدثها الأزمة بغية احتواء أضرارها والعمل على إزالة أثارها طالما أمكن ، والتعلم والاستفادة من خبراتها ، وهذا المفهوم لإدارة الأزمات يعكس خمس مراحل رئيسية هي :

١. مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر (وعي وقائي وتربية توقعية حول العلامات المرضية التي تنذر بوقوع أزمة ، وذلك بهدف اكتشافها مبكراً بالصورة التي تحول دون وقوع الأزمة وتمنع حدوثها أصلاً ، وتأخذ إدارة هذه المرحلة مجموعة من الفنيات الوقائية التي تدعم الوعي أو الدراية Awareness على المستوى الفردي والجماعي والتنظيمي ، ذلك عن طريق ما يسمى بجهاز إعلام الأزمة الذي يشمل نشاطات الندوات والمحاضرات والإرشادات التقليدية والإلكترونية والدعم المعلوماتي حول المخاطر المحتملة ، وسبل التعامل معها وإدارتها) .

٢. مرحلة الاستعداد والوقاية (وتعني باتخاذ مجموعة من التدابير والإجراءات الوقائية والاستعداد لمواجهة الأزمة قبل وقوعها، للتقليل من الأضرار التي تحدثها من خلال فنيات التدريب الجماعي للتحصين ضد الضغوط ، وكذلك عن طريق رفع كفاءة الأفراد في مواجهة موقف الأزمة من خلال آليات المساندة المعلوماتية والاجتماعية والنفسية والصحة الاجتماعية، وتقوية جهاز المناعة النفسية والصلابة النفسية وعمليات تحمل الضغوط ، وكذلك فنيات

التدريب المعرفي اللازمة لتدريب الأفراد للعمل تحت ظروف مشابهة لظروف الأزمة من حيث ضغط الوقت ، ودرجة التهديد ، ونقص المعلومات وغموض الموقف) .

٣. مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها (حيث تركز هذه المرحلة على التعامل النفسي السريع أثناء وقوع الأزمة- خصوصاً مع الأطفال- من خلال فنيات الإسعافات النفسية الأولية ، والعلاج القصير في ضوء درجة تشخيص عمق الاضطراب النفسي الحادث نتيجة الصدمة النفسية كرد فعل على أحداث الأزمة ، حيث تستهدف جميع المداخل الإرشادية والعلاجية تقديم المساندة والدعم للأفراد الذين يمرون بالأزمات بغية مساعدتهم على التعبير عن انفعالاتهم والتعامل مع موقف الأزمة قبل أن تتفاقم الصراعات والقلق المصاحب وتداعيات الصدمة النفسية التي تحدثها الأزمة لدرجة قد تؤدي إلى حالة من العجز الفردي أو الجماعي أو التنظيمي) .

٤. مرحلة استعادة حالة السواء (ويكون ذلك من خلال عدة فنيات تمارس حسب الحالة وتفسيرها بل وإدراكها لموقف الأزمة وتركز في الغالب على التعامل مع الاضطرابات التالية للصدمة بهدف احتواءها إرشادياً وعلاجها من خلال فنيات التدخل السيكولوجي مثل : الإرشاد النفسي والإرشاد العلاجي الفردي والجماعي - قصير وطويل المدى-، والعلاج باللعب للأطفال أوقات الأزمات) .

٥. مرحلة التعلم والاستفادة من أحداث الأزمة (برامج تدريب معرفي لتحليل مواقف الأزمات وأخذ الدروس المستفادة منها كمادة أولية لتكوين الوعي الوقائي لمواجهة الأزمات في المستقبل من منظور التربية التوقعية والتربية الأمانية)

تعريف الإدارة بالأزمات :- Definition of Management by Crisis

هي تلك العملية التي تشمل الإعداد والتخطيط والتقدير المنتظم لافتعال الأزمات، وإيجادها من عدم ، فهي إدارة للآخرين - أفراداً أو جماعات أو

مؤسسات أو دول - تميل إلى صناعة الأزمات للطرف الآخر بصورة سريعة ومتلاحقة ومنظمة لما لا يتوقع أن يحدث من مشكلات أو أزمات من خلال فريق عمل مدرب تدريباً جيداً لهذا الغرض يسمى فريق الإدارة بالأزمة يكون إعداده وتأهيله منطلقاً من التنظير في علم النفس السياسي وعلم النفس الحربي والموضوعات ذات الصلة في علم النفس الاجتماعي مثل الحرب النفسية وسيكولوجية الإشاعة ، وفهم سيكولوجية الآخر، حيث يعمل هذا الفريق على وضع السيناريوهات والتصورات المضادة ، وتهيئة المسرح الأزمي ، وتوزيع الأدوار على قوى صنع الأزمة ، واختيار التوقيت المناسب لتفجيرها بعد إيجاد المبرر لتفجيرها وذلك بغية تحقيق هدف سياسي أو تحقيق كسب مادي أو معنوي معين ، وقد يظهر ذلك جلياً في سيكولوجية التفاوض.

وهناك رأي آخر على النقيض يميل إلى اعتبار الإدارة بالأزمات إدارة ساكنة تتفعل مع الأزمة حال وجودها كرد فعل على التهديدات والضغوط المتولدة عن الأزمة ، وأنه لا توجد خطة واضحة المعالم تضع المستقبل في حسابها وتعد العدة لمواجهة مشكلاته أو منعها قبل وقوعها .

سيكولوجية إدارة الأزمات

من خلال استعراض الخصائص الأساسية للأزمة يمكن الوقوف على

الجوانب السيكولوجية الحاكمة في مواقف لإدارة الأزمات

الخصائص الأساسية للأزمة :-

تحدث الأزمة عندما يتعرض الفرد لوضع استثنائي من أهم مميزاته ما يلي:

١ - المفاجأة العنيفة عند حدوثها واستقطابها لكل الاهتمام من جانب جميع المتصلين بها ، حيث يعتبر خارج حدود الخبرة الإنسانية الاعتيادية، ويسبب ضيقاً شديداً لكل من يتعرض له، ومن ذلك مثلا التعرض للقصف، أو التعذيب، أو التهجير، أو الاعتقال، أو العنف وغير ذلك.

- ٢ - إدراك الفرد بأنه وضع بالغ الصعوبة، يفوق القدرة على الاحتمال، وبشكل نوعاً من الخطر على سلامته، وأهدافه الحياتية، وعلى تلبية حاجاته الأساسية.
- ٣ - أنه يفوق في حدته مصادر وآليات الفرد الاعتيادية على التكيف.
- ٤ - أنه يتسبب في انهيار القدرة على مواجهة الوضع الطارئ، ويؤدي إلى فقدان حالة التوازن النفسي (مارييت حنا خوري، ريماء الشويكي، موسى نجيب صلاح الدين، ٢٠٠١).
- ٥ - التعقيد والتشابك والتداخل في عناصرها وعواملها وأسبابها وقوى المصالح المؤيدة والمعارضة لها .
- ٦ - نقص المعلومات الشديد وعدم الوضوح الذي يقود إلى حالة من الارتباك وعدم القدرة على اتخاذ موقف أو قرار مما يجعل الموقف يحتاج قرارات سريعة.
- ٧ - الخوف والقلق : حيث تسود الموقف حالة من الخوف تصل إلى حد الرعب من المجهول الذي قد تتحرك إليه الأزمة (فاروق السيد عثمان، ١٩٩٨ ، ١٠٨-١٠٩).
- ٨ - امتداد خطر الأزمة من الحاضر إلى المستقبل وزيادة حدة الخطر واحتمالات ما قد يؤدي إليه مستقبلاً .
- ٩ - حيوية عنصر الزمن خاصة وأن الوقت المتاح للتعامل مع الأزمة يكون محدوداً وعنصراً ضاغطاً في أسلوب مواجهتها والتعامل معها .
- ١٠ - الحاجة الماسة للتدخل السريع الصائب الذي لا يحتمل أي خطأ قد يؤدي لنشوء أزمة جديدة أشد وأصعب .
- ١١ - الأزمة وإن كانت تعبر عن فشل نتيجة لخلل مفاجئ في معالجة الأمر ، إلا أنها تكشف عن تراكم مجموعة التأثيرات السابقة التي لم يتم تقديرها جيداً والتعامل معها كخطر محتمل يوشك الوقوع (محمد الشافعي، ١٩٩٩ ، ٦ - ٧).

المدخل السلوكي لتفسير أسباب نشوء الأزمات :

هناك أسباباً مختلفة لنشوء الأزمات ، وبالتالي تنتوع الأزمات بتنوع أسبابها وفيما يلي عرض موجز لأهم أسباب نشوء الأزمات (محسن أحمد الخضيرى، ٢٠٠٢، ٢٧-٤٠ ، محمد عبد الغني حسن هلال ، ١٩٩٦ ، ٣٩ - ٤٩) :

١. **سوء الفهم** : وينشأ سوء الفهم من المعلومات المبتورة والتسرع في إصدار الأحكام على الأمور قبل تبين حقيقتها ، وتنتهي مثل هذه الأزمات بمجرد تبين الحقيقة .ومن أمثلتها في التاريخ الإسلامي عندما ذهب أحد صحابة رسول الله لجمع الزكاة من أحد القبائل ، وكان من عاداتهم أن يخرجوا لاستقبال ضيوفهم وهم يحملون أسلحتهم ، فلما رآهم الصحابي وكان بينهم وبينه ثأر في الجاهلية ، ظن أنهم خرجوا لمحاربتة ، فما كان منه إلا أن عاد أدراجه مخبراً رسول الله بأنهم منعوا عنه الزكاة وخرجوا لمحاربتة، وكانت أزمة، استعد فيها الرسول لمحاربة القبيلة، لولا أن أدركه أهلها ليخبروه بالحقيقة وانتهت الأزمة.

٢. **سوء الإدراك** : يمثل الإدراك مرحلة استيعاب المعلومات التي تم الحصول عليها والحكم التقديري من خلالها ، فإذا كان الإدراك غير سليم أو نجم عن تداخل في الرؤية عليه أو حدث له تشويه دافعي ، أو تأثر بالتفكير الارتعابي للفرد أو أحد عوامل الذاتية فإنه يؤدي إلى عدم سلامة الاتجاه الذي تسير فيه عمليات الاستدلال العقلي الذي يتخذه الفرد .

٣. **اليأس** : يعد اليأس في حد ذاته إحدى الأزمات النفسية والسلوكية التي تُشكل خطراً داهماً سرعان ما تتفاقم وتصبح حالة اغتراب تفقد الفرد الرغبة في العمل والتطوير والتحسين والتنمية وتأخذ الأزمة في هذه الحالة أحد جانبيين : جانباً إيجابياً تعبيرياً حيث تجر الأزمة عن نفسها صراحة وعلناً ، وجانباً سلبياً هداماً مثل ضعف التوجه الإنجازي ، وفقدان الهمة والعزيمة . ويكون علاج هذا النوع من الأزمات بمعالجته بأساليب مضادة لأسبابها أي معالجة

اليأس بإشاعة الأمل ، مثل استراتيجية بناء الأمل والمحافظة عليه : **Building and Maintaining Hope** .

٤. **الضغوط** : حيث تنشأ الأزمة عن النقطة التي يجد فيها الشخص نفسه مضغوطاً من كل جانب (ضغوط الوقت ، وغموض الدور ، وتعدد الدور ، وضغوط العلاقات الشخصية ، وضغوط البيئية الخ) . ومع افتقار الفرد إلى الاستراتيجيات المناسبة لإدارة الضغوط والانفعالات يكون قد تقدم مراحل كثيرة في طريقه إلى الأزمة الحقيقية وسط كل هذه القوى المتصارعة من آليات الضغوط . ويشير أحمد عبد الخالق (١٩٩٨ ، ٣٣) إلى أن الكوارث التي يصنعها الإنسان من أكبر مصادر الضغوط ، ومنها الحروب والاعتصاب والخطف ...

٥. **الشائعات** : تنتشر الشائعات أكثر في أوقات الأزمات أو الظروف الضاغطة أو المثيرة للقلق ، ولقد وضع "البورت وبوستمان" Allport & Postman معادلة لانتشار الشائعات تقول أن انتشار الشائعات يعادل مدى أهمية موضوعها مضروباً في مدى الغموض المحيط به (في : فرج عبد القادر طه ، ١٩٩٣ ، ٤٠٥) . أي أن انتشار الشائعة حول أزمة ما = دالة (أهمية موضوعها × غموضها) وربما يدل ذلك على أهمية إعلام الأزمة كعنصر فاعل في نجاح إدارة الأزمات لتضميد الجراح ومقاومة ما تحدثه الإشاعات من ضعف في الثقة وروح الانهزامية كأحد مظاهر سيكولوجية الإشاعة والحرب النفسية . كما يشير محمد فتحي (٢٠٠١ ، ٢٢) إلى أنه يتم إطلاق الإشاعة من قبل أصحاب منحنى التوجه نحو الإدارة بالأزمات عن طريق حقائق صادقة حدثت بالفعل ولموسة من عدد كبير إلى من يستمع لها مع إحاطتها بهالة من البيانات والمعلومات الكاذبة والمضللة ، ويكون إعلانها في توقيت معين وفي مناخ وبيئة محيطة تم إعدادها بشكل معين ومن خلال استغلال حدث أو أحداث معينة لتنفجر الأزمة بدون إنذار

٦. **غياب التربية التوقعية** : باعتبارها نظام متكامل من المعلومات يشترك في بنائه فريق إدارة الأزمة بكافة تخصصاته داخل المؤسسة التعليمية من أجل تحويل الصدمات الفجائية الناتجة عن أي أزمة أو كارثة إلى أموراً متوقعة في ضوء تقديرات موضوعية معينة رداً على السؤال الآتي : لماذا الانتظار حتى تحدث الصدمة أو الأزمة أو الكارثة؟ (عبد الوهاب محمد كامل ، ٢٠٠٠ ، ٨١٤).

نماذج المرحلة في تفسير الأزمات :

قدم كل من : "هوريتز" (Horowitz , 1976) ، و"بالدوين" (Baldwin, 1979) وغيرهم .. (في : طلعت منصور ، ١٩٩٥ ، ٥٧٣-٥٧٤ & فاروق السيد عثمان، ١٩٩٨ ، ١٠٩-١١٠) نماذج متعددة لتفسير التطور المرحلي للأزمات ، وهي نماذج تتفق على نحو متتابعي يشمل مرحلة الهزة النفسية Shock ، ثم مرحلة التراجع الدفاعي Defensive retreat ، ثم مرحلة الاعتراف بالأزمة Acknowledgement ، ثم مرحلة التكيف والتغيير Adaptation and change ، وتتميز كل مرحلة من هذه المراحل بخبراتها النوعية وبإدراكاتها للواقع وبأفكارها وانفعالاتها ، وربما كان النموذج الذي قدمه "هوريتز" (Horowitz , 1976) أكثر هذه النماذج وضوحاً لتفصيلات هذه المراحل حيث قدم نموذجاً عن نسق تطور الأزمة في خمس مراحل متتابعة للأزمة وهي :

١. **مرحلة رد الفعل الأولي للأزمة** : ويتمثل في رد فعل الفرد بالصرخة والاحتجاج نتيجة إحساسه بالتهديد والخطر كانعكاس مباشر للصدمة كرد فعل أولي لتأثير الأزمة .
٢. **ويؤدي رد الفعل الأولي إما إلى الإنكار/الرفض أو الانغمار** . حيث تمثل الصرخة والاحتجاج ردود الأفعال الانفعالية كانعكاس مباشر للصدمة التي تقود إما إلى الإنكار / الرفض أو إلى الانغمار فيها . فيشير الإنكار/الرفض Denial إلى النزعة إلى الحد من تأثير الأزمة وإلى تحجيم تداعياتها ، مع

السعي إلى إظهار التماسك والقوة ، وقد تصاحب هذه الحالة بالتخدر الانفعالي Emotional numbing تظهر في القيام بأنشطة كما لو أن الأزمة لم تقع .

٣. أما الانغمار intrusiveness فيتضمن التدفق اللاإرادي للأفكار وللمشاعر المؤلمة فيما يتعلق بأحداث ومآسي الصدمة ، حيث يدور الفرد في دوامة من الأفكار والمشاعر التي تملكه وتستحوذ عليه .

٤. مرحلة العمل على التغلب على الأزمة working through وهي المرحلة التي يجري فيها تشغيل تلك العمليات التي يعمل فيها الأفراد على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وعن صور وخبرات الأزمة ، وكذلك على تقبلها واستيعابها باعتبارها مرحلة نحو استعادة التوازن وترشيد الحياة بعد الأزمة ، وهنا قد يحتاج بعض الأشخاص إلى المساعدة أو السند من الآخرين كي يصلوا إلى هذه المرحلة من مراحل تطور حالة الأزمة .

٥. مرحلة الاكتمال Completion وهي مرحلة تكامل خبرة الأزمة داخل حياة الفرد/الأفراد والجماعة ، واندماجها في نسيج حياة الفرد والجماعة حيث يجري إعادة تنظيم فعاليات الفرد أو المجتمع لمواجهة الأزمة وما نتج عنها من آثار

كما تشير (سي.تي.هيو، ١٩٩٦، ١٠-١١) إلى أنه مهما كانت نوع الأزمة (زلزال ، أو كارثة معدية كبيرة ، أو حريق أو الدمار التام لمحفوظات الحاسب ، ..) فإنها ستستمر أيضاً عبر عدد من المراحل وفق المراحل التالية :

- مرحلة المفاجأة : وتتركز فيها مشاعر الصدمة والدهشة لما يحدث .
- مرحلة نقص المعلومات : حيث لا يمنح عنصر المفاجأة الفرصة لجمع المعلومات بالسرعة المنشودة .
- مرحلة التدفق المتصاعد للأحداث : حيث يقود نقص المعلومات إلى تفاقم الأحداث
- مرحلة فقد السيطرة : فمن شأن تدفق وتسارع الأحداث فقدان السيطرة عليها.

- **مرحلة التدقيق الشديد من الخارج :** حيث يؤدي فقد السيطرة على الأحداث إلى أنها تسترعي أنظار الآخرين إليها لتبدأ مرحلة التدقيق الخارجي عن طريق تدخل آليات التدخل سواء بالرصد أو بالمساعدة .
- **مرحلة عقلية الحصار :** التي تجعل من عقلية "نحن" لأولئك الذين يشعرون أنهم ضحايا الإهمال ومواقف الإساءة وعدم الاكتراث، وذلك في مواجهة عقلية "هم".
- **مرحلة الذعر :** لتبدأ بعد مرحلة عقلية الحصار مرحلة الذعر حيث لا يمتلك أحد فكرة محددة عن كيفية حل المشكلة .
- **مرحلة التركيز قصير الأمد :** وهذا هو الوقت الذي يبدأ عقب مرحلة الذعر انطلاق الانفعالات الغاضبة بإلقاء اللوم على الآخرين وبذل طاقات مشتتة في أمور سرعان ما يتضح أنها خالية من المنطق .
وهناك تقسيم آخر لمراحل الأزمة أورده عبد الرحمن توفيق (٢٠٠٢ ، ٢٤-٣٣) على النحو التالي :
- **مرحلة الأزمة التحذيرية (مرحلة ما قبل إدراك الأزمة) :** حيث تحدث تغيرات تؤثر سلبياً على الأهداف الفردية أو الجماعية ولكنها قد لا تبدو ظاهرة أو ملحوظة بالنسبة للأفراد أو الجماعات ، وهذا يعطي وجهة لأهمية تشخيص الأزمة والتعرف على المؤشرات التحذيرية مبكراً بما يسهل إدارة الأزمة والتأهب لمواجهتها قبل وصولها إلى مرحلة الأزمة الحادة.
- **مرحلة الأزمة الحادة (مرحلة إدراك الأزمة) :** حيث تسترعي ظواهر الأزمة انتباه الأفراد ومتخذي القرارات بحيث يقتنعون ويسلمون بوجود الأزمة ، فإذا كانت المرحلة التحذيرية تنبه أن بؤرة الأزمة بسبيلها في التكون ، فإن مرحلة الأزمة الحادة تخبر بأنها قد ثارت وتفجرت بالفعل، ولكن مع التخطيط السليم يمكن التحكم في تدفق وسرعة واتجاه ومدة الأزمة .

- **مرحلة الأزمة المزمنة (مرحلة مواجهة الأزمة) :** في هذه المرحلة يتم إعادة تقييم للظروف المحيطة من حيث تحديد الأسباب الأساسية للأزمة وعواقبها المباشرة بصورة محددة وواضحة. ومن ثم القيام بالإجراءات اللازمة لمواجهة تلك الأزمة والخروج منها.
 - **مرحلة تسوية الأزمة (مرحلة إعادة التقييم) :** وهي المرحلة التي تأتي بافتراض نجاح فريق إدارة الأزمة في مواجهتها والتغلب عليها. وفيها يفترض أن يتم إعادة تقييم للظروف المختلفة بغرض تحسين مقدرة الأفراد أو الجماعات على التعامل مع الأزمات التي يمكن أن تحدث في المستقبل .
- تصنيفات الأزمة :**

هناك العديد من التصنيفات الخاصة بالأزمات منها ما قدمه كل من "مورو وكوتمان" (Muro&Kottman,1995:307) حيث قدما تصنيفاً للأزمات في ثلاثة أبعاد رئيسية عبارة عن أزمات بيولوجية، وأزمات بيئية، وأزمات طارئة .

كما قدم "روزن" (Rosen,1996:3-4) تصنيفاً ثلاثياً للأزمات على النحو التالي :

أ - **أزمات نمائية : Developmental Crisis** كالانتقال من مرحلة نمائية إلى أخرى تنسم فيها الأزمة بحالة الضغط الشديد ولفترة زمنية ممتدة مثل تلك اللحظات الحاسمة من النمو التي يمر بها الإنسان في حياته (الميلاد أو البلوغ أو الشيخوخة، أو الموت...) فالنمو عند: "إريكسون" يمثل مجموعة من التغيرات التي تحدث في المجالين البيولوجي والاجتماعي ، والتغيرات النمائية تحدث من خلال ما أسماه بالأزمة . والأزمة ليست مشكلة مستعصية على الحل ولكنها نقطة تحول أقرب إلى مفهوم الفترات الحرجة **Critical Periods** حيث يقابل الطفل في كل مرحلة أزمة عليه أن يواجهها ، ونجاحه في مواجهة الأزمة يُكسبه خبرة تساعده على مواجهة الأزمة التالية والتي يُفترض أنه من خلالها سيكسب خبرة جديدة ، ويضع "إريكسون" كلمة إحساس **Sense** في عنوان كل مرحلة إشارة إلى أن الشعور الوجداني الداخلي بالنجاح والفشل في مواجهة الأزمة له تأثيره في قدرة الفرد على مواجهة الأزمات التالية وقد

صاغ "إريكسون" هذه المراحل على النحو التالي: (في : علاء الدين كفاي، ٩٣، ١٩٩٧-٩٩).

- المرحلة الأولى : الإحساس بالثقة مقابل الإحساس بالشك (أزمة تحقيق الأمل) .
- المرحلة الثانية : الإحساس بالاستقلال مقابل الإحساس بالخجل (أزمة تحقيق الإرادة) .
- المرحلة الثالثة : الإحساس بالمبادأة مقابل الإحساس بالذنب (أزمة تحقيق الغرض) .
- المرحلة الرابعة : الإحساس بالإنجاز مقابل الإحساس بالنقص (أزمة تحقيق الغاية) .
- المرحلة الخامسة: الإحساس بالهوية مقابل الإحساس بتميع الدور (أزمة تحقيق الولاء) .
- المرحلة السادسة : الإحساس بالتألف مقابل الإحساس بالعزلة (أزمة تحقيق الحب) .
- المرحلة السابعة : الإحساس الوالدي مقابل الإحساس بالانطواء على الذات (أزمة تحقيق الرعاية) .
- المرحلة الثامنة : الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس (أزمة تحقيق الحكمة) .

ب - أزمات الحالة العرضية أو الموقفية : Situational Crisis مثل حالات أزمة الطلاق أو الانفصال .

ج - أزمات مركبة (معقدة) Complex Crisis تعتمد على العديد من التراكيب والمكونات للخبرات الحياتية المختلفة وتشمل في ذلك :-

- **الصدمة القاسية Severe Trauma** التي يمتد تأثيرها إلى الأفراد المحيطين والأقارب وجماعات الدعم الاجتماعي المحيطة بالفرد ومن أمثلتها حدوث كارثة طبيعية أو غير طبيعية.
- **الأزمات المرتبطة بالمرض العقلي:** حيث تقود ضغوط الأزمات وبشكل متبادل إلى ظهور أعراض المرض العقلي لدى الفرد مرة أخرى.
- **الضغوط التالية للصدمة :** حيث تطارد الناجين من صدمات عنيفة أزمات نفسية مشابهة في أعراضها لتلك الأعراض التي ارتبطت بموقف الأزمة .

ومهما كانت تصنيفات الأزمة فإن هناك من ينظر إليها على أنها فرصة **للتعلم** : حيث ينظر "بيجي" (1998), Peggy إلى سيكولوجية الأزمة كفرصة للتعلم، فمن خلال أحداث الأزمة سواء كانت متوقعة أو فجائية أو كوارثية، فإن هناك احتياجات عامة للأشخاص الناجين Survivors منها ، تتمثل في الاهتمام الخاص ببنائهم المعرفي، والتلطيف من حدة المخاوف لديهم، ومشاركتهم الإحساس بما حدث، وإتاحة الفرصة أمامهم للتعبير عن مشاعرهم، وتقديم المساندة والمساعدة لإعادة تكيفهم، وتعليمهم فنيات المشاركة وإغلاق المناقشات، وطرق تذكر الأحداث، والتخطيط في المدارس لمواجهة الأزمات المتوقعة، بحيث تشمل أنشطة مواجهة الأزمات الحالية والمستقبلية، وترتيب أولويات مخاطر الأزمة.

الأطفال والأزمات

يعتبر الأطفال أشد الفئات العمرية تأثراً بالأوضاع الناجمة عن الأزمات والظروف الصعبة، بسبب قلة خبرتهم المعرفية والحياتية، ومحدودية آليات التكيف المتوفرة لديهم. وتشمل آثار الظروف الصعبة عدة جوانب مهمة في حياة الأطفال، تتمثل غالبيتها في التهديد الموجه نحو تلبية احتياجاتهم المادية والنفسية الأساسية، بالإضافة إلى تقطع حياتهم العادية، وغياب التجارب الجديدة الضرورية لاستمرار عملية النمو السليم لديهم. ولذا فإن للبيئة المحيطة المتوفرة للطفل أهمية

خاصة في مساعدته على استعادة قدرته على التكيف-خاصة- بسبب اعتماد الطفل المباشر على أفراد العائلة والراشدين من حوله في توفير الدعم والإرشاد. وعلى الرغم من أن الأطفال من مختلف الفئات العمرية يتأثرون بالأوضاع الصعبة، إلا أن هناك تفاوتاً بين الأطفال في درجة وكيفية تأثرهم، ويمكن أن يعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل الذاتية والموضوعية نلخصها فيما يلي (مارييت حنا خوري ، ربما الشويكي ، موسى نجيب صلاح الدين ، ٢٠٠١) .:

١. إدراك الطفل للحدث الصعب، دوراً رئيساً في تحديد المعنى الخاص والذاتي للحدث بالنسبة للطفل. وهذا يعني أن الأطفال الذين يشاهدون حدثاً معيناً، يتأثرون به بطرق مختلفة تعتمد على المميزات الشخصية الخاصة لكل طفل، التي تحدد المعنى الخاص الذي يعطيه الطفل للحدث.
٢. حدة الضغوط النفسية الناجمة عن الظروف الصعبة، استناداً إلى حجم ونوع التغيرات التي تطرأ على حياة الطفل وقدرته على السيطرة عليها.
٣. وجود عوامل أو ضغوط مرافقة للحدث أيضاً، لها تأثيرها المباشر على الطفل ومنها: كون الأزمة متوقعة أو مفاجئة ، تكرار الحدث الصعب، كون الحدث فردياً أو جماعياً، وجود عامل فقدان أو الخسارة، الأذى الجسدي، عامل العنف سواء من خلال المشاهدة أو الخبرة الشخصية، درجة تهديد الحدث لحياة الطفل.
٤. الخصائص الشخصية للطفل الذي يتعرض للأزمة، ودرجة تأثره بها وتشمل: طبيعة المرحلة العمرية للطفل، أساليب التكيف السابقة مع أزمات في البيت والمدرسة والعلاقات مع الرفاق، أسلوب تعامل الطفل مع الوضع الصعب، ويشمل ذلك حدة القلق وقدرة الطفل على التحدث عن الحدث، وجود خبرة سابقة للطفل مهما كانت، فيما يتعلق بأوضاع صعبة مثل فقدان، والتعرض

للغف وغيرهما، درجة نشاط الطفل الحالية وقيامه بالوظائف اليومية، المعنى الخاص الذي يعطيه الطفل للحدث الصعب.

٥. جهاز الدعم المتوفر للطفل : إذ قد يلعب دوراً مساعداً أو معوقاً للطفل في عملية تكيفه؛ مثل طرق تعامل الأهل مع الطفل أثناء الأزمة واستجابات الأهل أنفسهم للأزمة. ويشمل جهاز الدعم : الأسرة المباشرة والممتدة والمدرسة، والرفاق، وأجهزة الدعم المجتمعية.

تقييم وقياس الأزمة والتنبؤ بها :

لقد حظيت بحوث ودراسات استقصاء وتصنيف ضغوط الحياة والأحداث الضاغطة Stressful events والأزمات المختلفة التي تعيق السلوك الوظيفي اليومي وتسبب ألم ومعاناة انفعالية للفرد باهتمام العديد من المتخصصين في مجال الاضطرابات النفسية والسلوكية ، ولما كانت عملية تقييم وقياس الأبعاد المختلفة المكونة للأزمة أو الصدمة مطلباً أساسياً لصياغة خطط التدخل الوقائي و العلاجي فقد حظيت باهتمام بالغ في هذا الإطار وذلك للوصول إلى الكيفية التي تتفاعل بها المتغيرات المكونة لموقف الأزمة مثل المتغيرات المرتبطة بالفرد والأسرة والسياق .

وتعد خطوة تشخيص الأزمة من أهم خطوات التعامل مع المواقف المتأزمة وإدارتها بنجاح حيث يمكن التنبؤ بالأزمات من خلال عدة مؤشرات موضوعية منها:

أ - مقياس شدة تأثير الأزمة : Crisis Impact Value

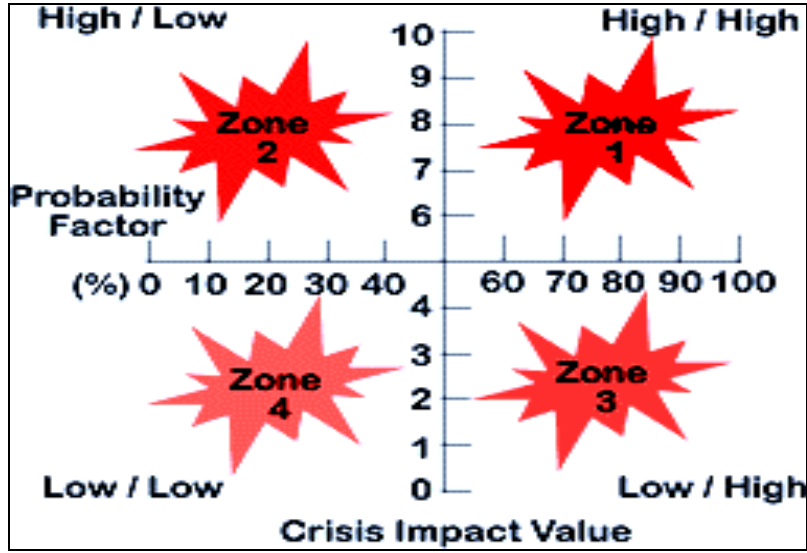
وهو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي يعبر عن قيمة شدة تأثير الأزمة المحتملة وكيف يمكن أن تمثل تهديداً للفرد أو الجماعة، وتتحدد درجته عن طريق خمسة أسئلة نوعية تتناول معلومات حول البنود التالية :-

- درجة تصاعد شدة الأزمة .
- وجود مراقبة إعلامية للأزمة أو متابعة وفحص من المسؤولين.
- تعطيل الأزمة للأعمال وتعارضها مع الأداء اليومي المعتاد.

- درجة تأثيرها السلبي وتعريضها الصورة العامة الإيجابية للخطر.
 - درجة الأضرار التي تلحقها بالأداء النهائي.
- وذلك عن طريق منح درجة لكل نقطة تتراوح ما بين صفر (أقل درجة تأثير)، وعشرة (أعلى درجة تأثير) لاحتمال حدوث ما يأتي نتيجة لأزمة محتملة ، ويمثل المتوسط قيمة شدة تأثير الأزمة المحتملة .

ب - بارومتر الأزمة : Crisis Barometer

يعد مقياس بارومتر الأزمة من أهم الأدوات المساعدة في تحديد درجة تأثير موقف الأزمة، وهو يمثل مصفوفة تخطيط بياني للأزمة حيث تمثل الأزمة وتصنف بناء على محورين متعامدين يعبر المحور الرأسي عن قيمة شدة تأثير الأزمة كما سبق في العنصر أ ، أما البعد الثاني فهو البعد الأفقي فيمثل مقياس احتمال حدوث الأزمة والذي يبدأ تدرجه من النسبة (صفر % ، ويعبر عن مستوى انعدام تأثير الأزمة) ، ويستمر تدرجه حتى النسبة (١٠٠ % التي تعبر عن مستوى الحد الأقصى لتأثير الأزمة وعندئذٍ تتوقع بدرجة كبيرة أسوأ سيناريو سلبي ممكن) لكي يدَّ الفرد لمواجهة أسوأ الاحتمالات مما يعطي إمكانية أعلى في القدرة على تناول أي مشكلة بسهولة ، وبالتالي يفرز بارومتر الأزمة أربع مناطق هي كما يلي:



شكل رقم (٢) يوضح بارومتر قياس الأزمة .

ومن خلال التحديد الدقيق والأمين لبارومتر أزمة ما من حيث الشدة والتأثير يمكن تجنب الأزمات المحتملة الكثيرة . كما يمكن السيطرة على الأزمة بسرعة أكثر وبفاعلية .

وتأسيساً على فكرة بارومتر الأزمة قام عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٠)، (٢٠٠١) بوضع استنبانه بناء وتقييم قاعدة معلومات لإدارة الأزمات والكوارث المدرسية تساعد على تحديد كل من بارومتر قياس شدة الأزمة ، وبارومتر قياس كفاءة الفرد والمؤسسة في مواجهة الكوارث والأزمات ، وذلك على النحو التالي :

• بارومتر قياس شدة الأزمة واحتمال حدوثها :

حيث يعتمد تقييم حالة الأزمة على معلومات كيفية وكمية دقيقة عن

تقدير احتمال حدوث الأزمة، وقيمة شدة الأزمة كما يلي:

تقييم حالة الأزمة	قيمة شدة الأزمة	احتمال حدوث الأزمة
الاتجاه نحو وقوع كارثة مروعة / خطر شديد .	أعلى من نسبة ٥٠%	أعلى من قيمة المئيني رقم ٥٠
أزمة شديدة تمثل خطر قائم	أقل من نسبة ٥٠%	أعلى من قيمة المئيني رقم ٥٠
أزمة حادة تمثل خطر إلى حد ما (إنذار)	أعلى من نسبة	أقل من قيمة المئيني رقم

تقييم حالة الأزمة	قيمة شدة الأزمة	احتمال حدوث الأزمة
زملة أعراض تنبئ باحتمال وقوع أزمة تحت السيطرة/ وفي حدود الأمان.	أقل من نسبة %٥٠	٥٠ أقل من قيمة المئيني رقم ٥٠

• **بارومتر قياس كفاءة الفرد والمؤسسة في مواجهة الكوارث والأزمات :**

وتظراً للحاجة الماسة لقياس كفاءة الفرد والمؤسسة فإنه يمكن تقييمها من خلال الحصول على بروفيل الكفاءة في مواجهة الكوارث والأزمات بالتعرف على التقدير الكمي للإمكانيات المتاحة كمحور رأسي ، وكفاءة الأفراد كمحور أفقي كما يلي :

تقييم الكفاءة في المواجهة	الإمكانات المتاحة	نوعية أعضاء الفريق
كفاءة وسيطرة تامة على الأزمات والكوارث	أعلى من نسبة %٥٠	أعلى من قيمة المئيني رقم ٥٠
كفاءة وسيطرة متوسطة	أقل من نسبة %٥٠	أعلى من قيمة المئيني رقم ٥٠
أزمة حادة تمثل خطر إلى حد ما	أعلى من نسبة %٥٠	أقل من قيمة المئيني رقم ٥٠
زملة أعراض تنبئ باحتمال وقوع أزمة تحت السيطرة/ وفي حدود الأمان.	أقل من نسبة %٥٠	أقل من قيمة المئيني رقم ٥٠

النموذج الثلاثي لقياس الأزمة النفسية : Tripartite Crisis Assessment

وفيه تخضع للقياس ثلاث مجموعات من المتغيرات المتفاعلة في أي حدث صادم أو ضاغط هي: طبيعة الموقف الضاغط أو موقف الأزمة ، والخصائص النفسية الفريدة للفرد ، وجوانب القوة والضعف في نظام أو شبكة المساندة الاجتماعية للفرد .

وبوضح الشكل التالي المكونات الأساسية للنموذج الثلاثي لقياس الأزمة، مع التأكيد على أن تأثير موقف الأزمة يعتمد على مسار التفاعل بين الثلاث مجموعات من المتغيرات التي سبق الإشارة إليها (weebb,1999,5).

طبيعة موقف الأزمة

- ◀ المشكلات النفسية و البيئية .
- ◀ توقع الأزمة في مقابل عدم التوقع .
- ◀ حدوث الأزمة مرة واحدة في مقابل حدوثها عدة مرات النمط (١) في مقابل النمط (٢) للأزمة
- ◀ حدوث الأزمة لشخص واحد ، أو مشاركة الفرد للأزمة مع الآخرين .
- ◀ مدى القرب من موقف الأزمة .
- ◀ حضور المتغيرات المرتبطة بالخسارة أو الفقد مثل :-
 - ☆ الانفصال عن أعضاء الأسرة .
 - ☆ موت عضو أو أعضاء الأسرة .
 - ☆ فقد البيئة المألوفة أو المعتادة .
 - ☆ فقد أو خسارة الدور أو المكانة المألوفة أو المعتادة .
 - ☆ فقد جزء أو وظيفة للبدن .
- ◀ الألم و الجرح البدني .
- ◀ خيرة العنف و العدوان . مثل :-

النموذج الرباعي لقياس الأزمة النفسية : Fourfold Crisis Assessment
وفقاً لتصور كل من "مارمار ، وفوي ، وكاجان ، ويونوس" (Marmar, Foy, Kagan & Pynoos, 1994) عن طبيعة قياس الأزمة النفسية فإنه يوجد أربعة مجموعات من المتغيرات تؤثر بشكل ما على استجابة الفرد الذي يتعرض أو حال تعرضه للضغوط الصادمة وهذه المتغيرات هي:-
١. الظروف المصاحبة للصدمة أو الموقف الصادم .
٢. وجود أو حدوث نشاط أو إعادة تنشيط الصدمة أو الأزمة في مرحلة نمو مبكرة من عمر الفرد .

٣. المسار النمائي أو التطوري الذي يتخذه الحدث الصادم أو الأزمة .
٤. السياق الاجتماعي أثناء وبعد الصدمة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا التصور يتشابه بالفعل مع النموذج الثلاثي لقياس الأزمة ، إذ إن المكون الثاني في النموذج الرباعي والذي يؤكد فيه على وجود أو حدوث نشاط أو إعادة تنشيط الصدمة أو الأزمة في مرحله ارتقائية مبكرة من عمر الفرد ، يتم التعامل معها في إطار النموذج الثلاثي عند تحليل المتغيرات المتعلقة بالفرد ، و خبرة الفرد السابقة بالأزمة أو الحدث الضاغط . مما يشير إلى أن النموذج الثلاثي بما قدمه من تفاصيل فرعية لمتغيرات قياس الأزمة وما ارتبط به من أدوات يعد طرح نظري متماسك بجانب بارومتر الأزمة في عملية قياس الأزمات وسبل مواجهتها ، ويدفع الأمر إلى القول بالحاجة الماسة إلى إعداد المزيد من أدوات القياس التفصيلية لأبعاد النموذج الثلاثي المختلفة ، في ضوء تكيفها وفق طبيعة الأزمات ومواقع حدوثها وعلى مختلف تصنيفاتها ، بما يمثل أرضية جيدة للتنبؤ بالأزمات وحسن إدارتها في إطار مفهوم شامل يسعى لتحقيق مفهوم التربية التوقعية.

الاختبارات والمقاييس النفسية المستخدمة في إدارة الأزمات

نظراً للطبيعة الخاصة للقياس في موقف الأزمة *The Nature of the crisis Assessment* فإنه من المتعذر علمياً في الكثير من الحالات أن يتاح للعاملين في مجال قياس الأزمة جمع أو تحليل كل البيانات المرتبطة بالظروف الضاغطة والخلفية التي تحيط بها ، وعليه يحتاج مثل هؤلاء العاملون إلى السيطرة على العديد من المهارات ليتمكنوا من التقييم السريع لدرجات عدم التوازن والعجز لدى العميل بشكل مرن يسمح بإعادة التقييم استناداً إلى تغير الظروف . (James & Gilliland, 2000, 38) ونظراً لأهمية استخدامات القياس كفنية من فنيات التشخيص والعلاج في مجال الأزمة فقد صيغت بناء على تحليل المكونات الأساسية لموقف الأزمة التي سبق توضيحها ما يسمى بصيغة تقدير موقف الأزمة وهي صفة مكونة من ١٠ مفردات يمكن باستخدامها الوصول إلى رؤية شاملة للموقف

الضاغط ، ويجب أن يتم تكميل البيانات المتجمعة من تطبيق هذه الصيغة، مع البيانات التي يتم الحصول عليها من تطبيق أدوات قياس وتقييم المتغيرات المرتبطة بالفرد وبنظام الدعم والمساندة لأن هذه الصيغة مكون واحد فقط من المكونات الثلاث لموقف الأزمة إذ يرتبط المكون الثاني بالفرد من حيث خصائصه وسماته ، بينما يدور المكون الثالث حول نظام المساندة والدعم ، وفيما يلي عرض لهذه الصيغة (Webb,1999,12).

جدول رقم (١) صيغة تقدير موقف الأزمة .

١ . المشكلات النفسية والبيئية :-
قائمة المشكلات
٢ - التوقع .. في مقابل عدم التوقع أو المفاجأة
.....(أختر)
مدى الاستعداد
٣ - حدوث الأزمة مرة واحدة
في مقابل تكرار الأحداث المأزومة
أكتب قائمة بالأحداث الصادمة المنفصلة :-
١-
ب-
ج-
د-
٤- حدوث الأزمة لشخص واحد
في مقابلة مشاركة الآخرين في الأزمة
٥- مدى القرب من الأزمة :-
أ- قريب
ب- بعيد
ج- أو قدم وصفاً للوضع.
٦- وجود المتغيرات المرتبطة بالخسارة
أ- الانفصال عن أعضاء الأسرة (أكتب نوع العلاقة ومرة الانفصال)
ب- موت أعضاء الأسرة (أكتب نوع العلاقة ، وسبب الوفاة)
ج - فقدان البيئة المألوفة (قدم وصفاً مفصلاً
د- خسارة المكانة أو الدور المألوف (هل هو مؤقت أم دائم)؟ قدم وصفاً مفصلاً
هـ - فقد جزء أو وظيفة أحد أعضاء الجسم

- ٧- الألم واجرح البدني
- ٨- وجود العدوان اللفظي أو البدني :-
- أ- المشاهدة فقط لفظي بدني .
- ب- الفعلي لفظي بدني .
- ٩- درجة تهديد الحياة :-
- أ- تهديد شخصي (صف)
- ب- لأعضاء الأسرة (صف) وحدد العلاقة
- ج- للآخرين (صف)
- (١٠) مكونات أخرى لموقف الأزمة

هذا وتتعدد الاختبارات النفسية، المستخدمة في أوضاع الأزمات والكوارث، تبعاً لتنوع أشكال التعرض للكارثة ومع اختلاف أنواع الكوارث بحد ذاتها وتباين جوانب القياس في مجال الأزمة. ومن بين هذه الاختبارات :-

أ - مقاييس مقننة على البيئة المصرية :

- استبانة بناء وتقييم قاعدة معلومات لإدارة الأزمات والكوارث المدرسية (للتقدير بارومتر الأزمة وتكوين فريق المواجهة) من تأليف عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٠ ، ٢٠٠١) .
- استبانة الوعي بأساليب مواجهة الكوارث والأزمات المدرسية إعداد سامح عبد المطلب إبراهيم
- مقياس أساليب المواجهة الإقدامية والإحجامية للمشكلات (الأزمات)، إعداد رجب علي شعبان.

ب- مقاييس غير مقننة على البيئة المصرية :

- مقياس الطاقة الانتحارية الكامنة لدى المراهقين كأداة للتقدير والتدخل في

الأزمة Elaine; Randell,.;Eggert,.(1997)

- مقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة المعدل تعريب أحمد عبد الخالق، ١٩٩٣ (مقنن على البيئة الكويتية) (في: أحمد محمد عبد الخالق ، ٩٩٨ ، ٢٠٥-٢٠٨)
- الاختبارات النفسية المستخدمة في أوضاع الكوارث و الأزمات تعريب محمد أحمد النابلسي (٢٠٠٢ ، مقننة على البيئة اللبنانية) وتشمل :-
 - مقياس شدة الضغوط النفسية (Stress Scales)
 - قائمة الخبرات الكارثية (Inventory of Disaster Experiences)
 - القائمة العامة للخبرات الكارثية (General Inventory of Disaster Experiences)
 - استبيان الشدائد المرافقة للخبرات الكارثية (Perceived stress flumes of Disaster Experiences)
 - مقياس الاستجابات السلوكية أمام الكارثة (Disaster Behavioral Responses)
 - اختبار جولدبر لتحري الاضطراب عقب الكارثة (GHQ-60), (GHQ-28)
 - استبيان التقدير الذاتي بعواقب الكارثة (Self Evaluation questionnaire)
 - اختبار تحري الانهيار الرجعي (Back Depression Inventory)
 - مقياس تأثير الحدث الكارثي (Impact of Events scale)
 - مقياس الدليل الصدمي (Traumatic of Events Scale)
 - دليل القلق الصدمي (Traumatic Index Scale)
 - معيار اضطراب الشدة ما بعد الصدمية (Criteria for PTSD)
 - بيان تكساس للأسى والحزن (Texsus Inventory of Grief)
 - استمارة مشاعر الخسارة (Loss Questionnaire)
 - استبيان مختصر للكارثة (Brief Disaster Questionnaire)
 - مقياس اضطراب الشدة ما بعد الصدمية (PTSD. Scale)
 - استبيان الآثار المتأخرة للحوادث الصدمية (Late Effect of Accidental injury Questionnaire)

- قائمة مختصرة للأحداث الحياتية (Short Life Event Scales)
- مقياس مختصر للأحداث الحياتية (Short Life Event Scales)
- قياس التدخلات الطبيعية (Measures of Natural Intervention)
- اختبار تحري عوارض الشدة عقب الصدمة في لبنان Questionnaire PTSD au Liban
- استبيان تحري العوارض النفسية والجسدية الناجمة عن الحرب . Questionnaire des Symptoms Psychosomatics

إدارة الأزمات والذكاء الوجداني

يرى بار - أون (Bar-On,2000:383-388) أن تنظيم وبناء المهارات والكفايات الشخصية والوجدانية والاجتماعية المكونة للذكاء الوجداني تعكس قدرة الفرد للتعامل بنجاح مع المتطلبات البيئية والضغوط ومواقف إدارة الأزمات ، وأن هذه الكفايات والمهارات في تصور بار -أون متعددة العوامل لعل من أهمها ارتباطاً بمواقف إدارة الأزمات المكونتين التاليتين:

١- تحمل الضغط : وهى القدرة على الصمود أمام الأحداث غير الملائمة والمواقف الضاغطة دون تراجع أو تقهقر بل التعامل معها بنشاط وفاعلية. إنها القدرة على مقاومة وتحمل المواقف الصعبة دون الغرق فيها. وهذا المكون من الذكاء الوجداني مشابهة تماماً لما أشير إليه بقوة الأنا ، وتحمل الضغط يتضمن امتلاك ذخيرة من الاستجابات الملائمة للمواقف الضاغطة، ويرتبط بالقدرة لأن يكون الفرد مسترخياً أو هادئاً أو رابط الجأش وأن يواجه بهدوء الصعوبات دون انفعالات قوية. فالناس الذين يستطيعون تحمل الضغط يميلون لمواجهة الأزمات والمشكلات أكثر من الاستسلام لمشاعر العجز واليأس. والقلق غالباً ينتج عندما لا يتم توظيف هذا المكون من الذكاء الوجداني على النحو الملائم، والذي يؤدي إلى تأثير سيئ على الأداء العام من خلال ضعف التركيز والصعوبة في اتخاذ القرارات واضطراب النوم. وهذه القدرة تقوم على :

- أ- القدرة على اختيار مسارات التصرف من أجل التعامل مع الضغط (أي كون الفرد واسع الحيلة وفعال، وكونه قادر على إنشاء أو الوصول إلى طرق ملائمة، ومعرفة ماذا يفعل وكيف يفعل ما يفعله؟).
- ب- نزعة التفاؤل لدى الفرد تجاه الخبرات والتغيرات الجديدة بوجه عام والاعتقاد في القدرة على مواجهة الموقف والتغلب بنجاح على المشكلات التي تواجهه.
- ج- الشعور بأن الفرد يستطيع السيطرة أو التأثير في المواقف الضاغطة والاحتفاظ بالهدوء .

٢- السيطرة على الاندفاع : وهي القدرة على مقاومة أو تأخير الاندفاع أو الحافز أو الإغراء للقيام بالسلوك أو التصرف. وهذا يستلزم القدرة على تقبل الاندفاعات العدوانية للشخص، وكون الشخص هادئاً أو رابطاً للجأش ومسيطرًا على السلوك العدواني والسلوك غير المسئول. وتظهر المشكلات في السيطرة على الاندفاع في التحمل الأقل للإحباط، والاندفاعية، ومشكلات السيطرة على الغضب والبذاءة ، وضبط ذاتي أقل، والسلوك الانفعالي .

ولعل ما أشار إليه دانييل جولمان (٢٠٠٠ ، ٢٥٢-٢٦٢) من الفوائد العلاجية للمشاعر الإيجابية ونزعة التفاؤل في إدارة بعض الأزمات والأمراض الصحية المميّنة ودور المساندة العاطفية في زيادة تحسن فعالية المناعة والشفاء من بعض الأمراض التي انعكست مؤشراتهما على تحسن فعالية أنزيمات الكبد وذلك باستخدام نموذج التنفيس عن المشاعر المؤلمة مما أعطى دعماً قوياً إلى إضافة العلاج السيكولوجي إلى المرضى الذين يعالجون طبياً ، وربما كان أقوى دليل على أهمية المساندة العاطفية إكلينيكياً ، ما خرجت به الدراسة التي أجريت على مجموعات من النساء المريضات بسرطان الثدي الخبيث في أثناء علاجهن في كلية طب جامعة استنفورد، حيث عاد السرطان وانتشر بعد العلاج الأولى

الذي يتم غالباً بالجراحة، وكانت المسألة من المنظور الإكلينيكي مجرد وقت قبل الموت، لكن الطبيب المعالج رئيس فريق الدراسة أصيب بالذهول حينما وجد أن بعض النساء المصابات بسرطان الثدي واللاتي يجتمعن أسبوعياً مع صديقاتهن قد عاشت ضعف عمر المريضات بحالتهم نفسياً ، لكنهن واجهن المرض وحدهن، وغيرها من دراسات الكثير التي ساهمت في إدخال الذكاء الوجداني في الرعاية الصحية والتوجه نحو طب يعتني بالنفس خصوصاً في مجالات الطب الحرج .

تعقيب : من خلال العرض السابق لبعض مكونات الذكاء الوجداني في بعدي تحمل الضغط والسيطرة على الاندفاع ، ووفقاً لطبيعة مواقف الأزمات التي تفرض ثلوث المفاجأة والتهديد وضغط الوقت ، وما يتطلبه ذلك من سمات شخصية لدى الفرد تمنحه أساليب المواجهة الفاعلة في إدارة الأزمات من مهارات في إدارة الوقت والقدرة على العمل تحت ظروف ضاغطة والقدرة على تحمل الضغط والقدرة على اختيار مسارات التصرف من أجل التعامل مع الضغط ، فضلاً عن نزعة التفاؤل تجاه قدرة الفرد على التغلب بنجاح على المشكلات التي تواجهه ، والقدرة على السيطرة على الانفعالات أوقات الأزمات ليظل الإنسان هادئاً ، رابط الجأش ؛ وجميع هذه المتغيرات ينتمي في الأصل إلى الذكاء الوجداني الذي يترجم بدلالاته النفسية في كفاءة مواجهة الفرد وإدارته للأزمات ، الأمر الذي يمكن معه القول بوجود علاقة بين مستوى الذكاء الوجداني لدى الفرد والقدرة على إدارة الأزمات ، وبعيداً عن الاستنتاج النظري لشكل وطبيعة العلاقة بين مكون نفسي معين كالذكاء الوجداني ومهارات إدارة الأزمات ، ومهما كانت جودة الاستنتاجات النظرية حول طبيعة العلاقة بين إدارة الأزمات والذكاء الوجداني ، فإن الأمر يحتاج إلى التحقق الأمبيريقى من خلال القيام بعدد من البحوث المستقبلية يمكن أن تشكل بجانب غيرها من البحوث معطيات قوية لبناء نظام معلومات حول الخصائص السلوكية والنفسية والوجدانية اللازمة للعاملين ضمن فريق إدارة الأزمات .

Psychological Hardness

إدارة الأزمات والصلابة النفسية

تشير كل من "كوبازا ومادا وكوهين" (1982) Kobasa; Maddi, & Kohan إلى أن الصلابة النفسية - باعتبارها تمثل اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته الذاتية وقدرته على توظيف كل طاقاته النفسية والاجتماعية في إدراك وتفسير ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة بفعالية - من شأنها أن تحافظ على سلامة البناء والأداء النفسي للفرد في ظل تعرضه لأي أزمات أو أحداث سلبية ضاغطة ، كما يشير عماد محمد أحمد مخيمر (١٩٩٦) إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة نفسية أكثر إدراكاً لكفائتهم وفعاليتهم مما يجعلهم يعتقدون أن بإمكانهم مواجهة المشكلات والأزمات بنجاح . كما يشير عليّ عسكر (٢٠٠٠، ١٤٥) إلى أن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه قدرة عالية على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية حيث تعكس الصلابة النفسية امتلاك الفرد لمجموعة من السمات التي تساعده على مواجهة مصادر الضغوط .

تعقيب: إذا كان الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يتسم بأنه أكثر قدرة على التنبؤ بالأزمات والتغلب عليها نتيجة امتلاكه بعض السمات التي تمكنه من مواجهة مصادر الضغوط ومنها ضغط الوقت الذي يفرضه موقف الأزمة وقدرته على الاستجابة واتخاذ القرار الملائم في أقل وحدة زمن ممكنة تحت تأثير ضغط الوقت الذي تفرضه غالباً مواقف الأزمات التي لا تتيح للفرد الفرصة الكافية للتروي، فهل يمكن لنا أن نطرح سؤالاً مفاده هل هناك علاقة بين نجاح الفرد في إدارة الأزمات والأسلوب المعرفي الاندفاع- التروي Reflective-Impulsive ؟.

إدارة الأزمات والأسلوب المعرفي الاندفاع - التروي

في ضوء قراءة الباحث لخصائص الأسلوب المعرفي الاندفاع - التروي كما ورد في عدد من الدراسات العربية والأجنبية مثل (أنور الشرقاوي ١٩٨٩، ١٩٩٠، ١٩٩٢، عبد العال عجوة ١٩٨٩، حمدي الفرماوي ، ١٩٨٥، Messick, 1984) أمكن استخلاص ما يلي:

إمكانية تقسيم الأفراد وفقاً للتصنيف مندفِع Impulsive - متروِ Reflective في ضوء محكات زمن كمون الاستجابة ودقة الحلول (دقيق في مقابل غير دقيق) إلى أربع مجموعات نوعية من الأشخاص هم : (مجموعة الاندفاع مع الدقة في الحل (١٠%) ، ومجموعة الاندفاع مع عدم الدقة في الحل (٤٠%)، ومجموعة التروي مع الدقة في الحل (٤٠%)، ومجموعة التروي مع عدم الدقة في الحل (١٠%)، وذلك وفقاً لمنظور الشكل التالي :

الاندفاع المعرفي مندفع مع قرار خطأ (سرعة مع عدم دقة الحل) (40%) لا تتوافر متطلبات اتخاذ القرار لإدارة أزمة	مندفع مع قرار صائب (سرعة مع دقة الحل) (10%) تتوافر متطلبات اتخاذ القرار لإدارة أزمة
عدم دقة الحل متروِ مع قرار خطأ (بطيء مع عدم دقة الحل) (10%) لا تتوافر متطلبات اتخاذ القرار لإدارة أزمة	دقة الحل متروِ مع قرار صائب (بطيء مع دقة الحل) (40%) لا تتوافر متطلبات اتخاذ القرار لإدارة أزمة التروي المعرفي

شكل رقم (٤) العلاقة بين التروي/الاندفاع المعرفي ودقة/عدم دقة الحل

يتضح من الشكل السابق وفي ضوء نتائج الأبحاث السابقة أن ما نسبته (١٠%) فقط هم مجموعة الأفراد الذين لديهم خصائص الأسلوب الاندفاع المعرفي وقراره صواب ، وهؤلاء الأفراد هم الذين يمكنهم العمل في ظروف الأزمات ويمكن أن يشكل من بينهم فريق إدارة الأزمة حيث إنهم يُجيدون تناول وتكوين المعلومات في الموقف الأزمي بسرعة فائقة وفي أقل وحدة زمن ممكنة حيث إن زمن كمون الاستجابة لديهم صغير جداً بما يتفق ومتطلبات موقف الأزمة في محاولة لأن يكون قرار الأزمة سريعاً ودقيقاً ، وذلك تحت ظروف ضاغطة زمنياً تتطلب من الفرد أو عضو فريق إدارة الأزمة مهارة في إدارة الوقت وجودة في القرار .

فريق إدارة الأزمات

يمثل الوقت عنصر ضغط شديد في أحداث الأزمة ومتطلبات إدارة الأزمات (7, 1995, Liloyd)، ونظراً لأهمية عنصر الوقت في أثناء الأزمة يشير كل من "داني كوكس وجون هوفر" (2000) إلى أن هناك إجراءات أساسية يجب أن يتخذها القائد وقت الأزمات تتمثل في عدد من الخطوات كما يلي :

١. تكوين فريق عمل وقت الأزمات.

٢. تحديد الأهداف وقت الأزمات.

٣. تخطيط الوقت أثناء الأزمات.

٤. الارتفاع بالمعنويات وقت الأزمات.

٥. الإبداع والتجديد في المواقف العصيبة.

٦. حل المشكلات وقت الأزمات .

٧. التغيير وقت الأزمات.

كيفية تكوين فريق إدارة الأزمات:

لقد بات من المستقر في علم إدارة الأزمات أنه عند حدوث أزمة فإن مواجهتها يتم من خلال ما يسمى بفريق إدارة الأزمة والذي يتم تشكيله من مختلف المجالات التي تتصل بطبيعة خطة عمل مواجهة الأزمة ، ومهما تعددت الآراء حول طبيعة تشكيلة فإن الأصل فيها هو حشد أكبر عدد من الكفاءات التي يمكنها أن تعمل بالتناغم من خلال العمل التعاوني كفريق عمل في مواجهة الأزمة ، وقد ذهب المركز التربوي للعمل الاجتماعي بكاليفورنيا (CaISWEC , 2001) إلى أن تكوين فريق إدارة الأزمة يتم على النحو التالي:

- الاستشاريون في علاج المخدرات والعقاقير Drug treatment counselors
- الاستشاريون بالمدرسة School counselors
- المعلمون Teachers
- خبراء العلاج Therapists
- الأطباء النفسانيين Psychiatrists

- أخصائي طب الأطفال
Pediatricians
- ممثل عن مجلس الآباء
Foster parents
- مكتب التحقيقات
Probation officers
- خبراء العمل الاجتماعي السابقين
Former or ongoing social workers
- موجهي العمل الاجتماعي
Social work supervisors
- مكتب التنفيذ القانوني
Law enforcement officers
- المحامون
Attorneys
- مقدمو الخدمة والرعاية اليومية
Daycare providers

وعلى أية حال ينبغي أن يركز القائد في تشكيل فريق إدارة الأزمة على ألا يستهويه الشكل على حساب المضمون في اختيار أعضائه ، بل ينبغي عليه أن يضع نصب عينيه العمل التعاوني وعلى قمته توفير مقومات وحدة اتخاذ القرار في فريق إدارة الأزمات .

مقومات وحدة اتخاذ القرار في فريق إدارة الأزمات

وهذا العامل له تأثير هام على إدارة الأزمة حيث إن قوة هذه الوحدة تؤثر تأثيراً مباشراً على نجاح متخذ القرار في اختيار الطريقة الفعالة لإدارة الأزمة ، وسوف نسرده فيما يلي أبرز خصائص وحدة اتخاذ القرار (; Bob, Morris,2000 : (Nira , 1989; Lindemann,1995 :

- يتم تشكيل الوحدة إما لإدارة أزمة معينة أو لإدارة نوعية معينة من الأزمات أو لإدارة مجموعة مختلفة النوعيات وهذا التشكيل يضم أشخاصاً على مستوى عالٍ من الكفاءة في التعامل مع الأزمة التي نشأت.
- يمكن أن يتراوح حجم وحدة اتخاذ القرار من فرد واحد أو مجموعة صغيرة من الأفراد إلى مؤسسة أو هيئة من الهيئات.
- الخبرات السابقة لأعضاء وحدة اتخاذ القرار.

كيفية حماية فريق إدارة الأزمات من الصدمات الثانوية نتيجة العمل مع الأزمات

- الحالة النفسية لوحدة اتخاذ القرار والتي يجب أن تكون قادرة على التكيف والتشكيل مع البيئة المحيطة بالأزمة.
 - طريقة التعامل مع المعلومات داخل وحدة اتخاذ القرار وما مصادر المعلومات ومدى تعددها ومدى قدرة هذه المصادر على الحصول على بيانات دقيقة وصحيحة في الوقت المناسب ومدى الثقة في هذه المصادر؟.
 - قدرة وحدة اتخاذ القرار على التوقع والتنبؤ **forecasting&Prediction** على أن يتركز ذلك على بيانات موثوق بها وعلى الكيفية التي تتم بها معالجة هذه البيانات وطرق ووسائل المعالجة ، وكيفية استخلاص النتائج ، والبدائل التي يتم تحديدها وتقديمها لمدير فريق الوحدة لاتخاذ القرار.
- يعمل أفراد فريق إدارة الأزمات ويعيشون في ظروف من المرجح أن يصابوا فيها بالإجهاد والصدمات المنقولة عن الآخرين، والتحويل المضاد والإنهاك وتلاشي الأمل. وهذه الظواهر مجتمعة يشير إليها علماء النفس باسم "الصدمات الثانوية" **Secondary traumatic** التي يكثر شيوعها بين من يعملون عملاً مكثفاً مع الأشخاص المصابين بصدمات نفسية، وفي بعض الظروف قد يشاهد فريق إدارة الأزمات حالات وفاة وجثث موتى وأدلة مباشرة مشابهة على وقوع انتهاكات وغير ذلك من الأحداث التي قد تصيبهم مباشرة بالصدمة.
- وإذا لم يتعامل فريق إدارة الأزمات مع الإجهاد الهائل والشعور بالصدمة الثانوية أو إذا كان يتعين عليهم معالجة هذه الظروف على مدى فترة زمنية طويلة فمن المرجح أنهم سيعانون من تلاشي الأمل وتناقص قدرتهم على العيش والعمل بفعالية في الميدان. ولا يوجد أحد محصن ضد هذه التأثيرات. ويحتاج فريق إدارة الأزمات وغيرهم ممن يعملون في مهنة المساعدة إلى يعترفوا بعواقب الصدمة الثانوية ويكونوا مدركين لها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن قابلية فريق إدارة الأزمات للشعور بالصدمة الثانوية لا تشكلها فقط سمات الحالة، وإنما أيضاً تركيبته النفسية الفريدة وفيما يلي أهم أعراض الشعور بالصدمة الثانوية والعوامل

المساهمة فيها وسبل الوقاية منها (التقرير السنوي لمنظمة حقوق الإنسان ،
٢٠٠٢ ، Figley,1995) :-

أعراض الشعور بالصدمة الثانوية : تسبب الصدمة الثانوية في كثير من
الأحيان أعراض مثل:

- الإعياء والحزن والاكتئاب.
 - اللامبالاة والوهن النفسي وفقدان التعاطف.
 - سرعة الاستثارة واضطرابات النوم والكوابيس الاقتحامية المرتبطة بمواد الصدمة.
 - المشاكل الجسدية المظهر: الصداع وآلام المفاصل وتعب البطن/الإسهال.
 - مشاعر اليأس والإنكار وعدم التصديق والغضب والهيأج.
- العوامل المساهمة في الشعور بالصدمة الثانوية : وتشمل ما يلي:
- القلق بشأن الأثر المحتمل لعمل فريق إدارة الأزمات في البحث عن أسباب الأزمة والمعاناة.
 - المشاعر المتضاربة وقضايا الثقة تعد نمطية في الحالات التي قد يكون الناجون فيها مرتكبين وضحايا على السواء.
 - صعوبة الاتصال أحياناً.
 - عدم كفاية الموارد والتجهيزات.
 - مشاعر المسؤولية عن حادث الأزمة، الخ.
- سبل الوقاية من الأزمات الثانوية : يوجد عدد من التدابير والممارسات التي يمكن أن تساعد على منع الإصابة بالصدمة الثانوية ومعالجتها، بما في ذلك:
- فترات التوقف عن العمل الإلزامية من وقت إلى آخر (مثلا يوم واحد في الأسبوع)؛
 - فترات راحة واستجمام إلزامية خارج البلد (مثلا أسبوع كل ست إلى ثمان أسابيع)؛
 - علاقات مساعدة مع الأسرة والأصدقاء؛

- نظم الدعم المهني، بما في ذلك تقاسم ردود الأفعال المؤلمة والممزقة مع الزملاء من الموظفين؛
- أساليب الاسترخاء، مثل التأمل وتمارين التنفس العميق والاستماع إلى الموسيقى؛ التدريبات الرياضية؛
- الحاجة إلى الاعتراف بالمشاعر وحلها بوضوح؛
- التناوب من خلال أداء مختلف أنواع أنشطة العمل؛
- التغذية السليمة والحصول على قسط كاف من النوم؛
- تقادي الإفراط في استخدام المنبهات، مثل السكر والكافيين؛
- جلسات الاستطلاع النفسي عقب الأزمات التي يستعرض فيها الموظف التجربة ويتعامل مع مشاعر الخوف والإحباط والنجاح التي تصاحب العمل.

استخدام الأساليب الكمية وبحوث العمليات في إدارة الأزمات

تحتاج إدارة الأزمات أحياناً إلى استخدام بعض الأساليب الكمية وبحوث العمليات لتقييم بدائل القرارات وتحديد المخاطر والفوائد المرتبطة بكل بديل، وفي رسم السيناريوهات المحتملة للأزمات وتحديد المسارات المختلفة التي يمكن أن تسلكها الأزمة وردود الأفعال المحتملة للأطراف المختلفة، ومن الأساليب المستخدمة أسلوب بيرت PERT، وشجرة القرارات Decision tree، وأساليب المحاكاة، وتمثيل الأدوار، ونظرية المباريات Games theory، والمنفعة الذاتية، وعموماً تعتمد عملية اتخاذ القرار في ظل ظروف الأزمات على تحديد الأسلوب المناسب من بين المداخل الكمية التالية لنظرية القرار (أحمد إبراهيم أحمد، ٢٠٠٢، محمد فتحي، ٢٠٠١؛ محسن أحمد الخضري، ٢٠٠٢، عبد الرحمن توفيق، ٢٠٠٢، عبد الوهاب محمد كامل، ٢٠٠٠، ٢٠٠٠؛ Aguilera, James, Gilliland, 2000 ; Donna, Messick, Farrell, 1998) :

١. اتخاذ القرارات تحت ظروف المخاطر . Decision Under Risk والتي تتضمن :

أ - طريقة القيمة المتوقعة Expected Value Criterion

ب- طريقة البيانات التجريبية **Experimental Data in Decision Under Risk**

اتخاذ القرارات تحت ظروف عدم التأكد **Decision Under Uncertainty**

والتي تشمل كل من النموذج التفاؤلي **Optimistic** ، والنموذج التشاؤمي **Pessimistic** على النحو التالي :

أ - طريقة التفاؤل الأقصى أو أقصى الأقصى **Maxmax**

ب- طريقة التفاؤل المتحفظ أو التفاؤل الأدنى **Minmax**

ج - طريقة التشاؤم المتحفظ أو أقصى الأدنى **Maxmin**

د - طريقة التشاؤم اللانهائي أو أدنى الأدنى (مصفوفة الندم) **Mimmin**

٢. اتخاذ القرار تحت ظروف التنافس (نظرية المباريات) **Game Theory**

١ - الحل المثالي في حالة شخصين متنافسين

٢ - الاستراتيجية المختلطة

٣ - الحل البياني

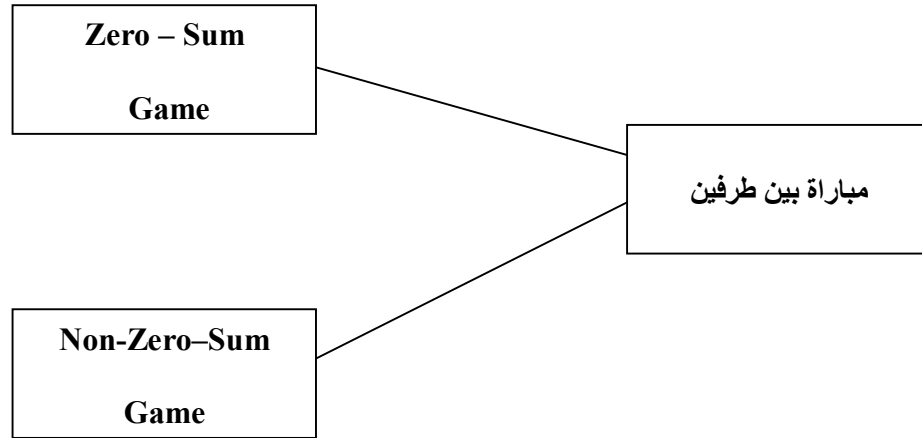
٤ - الحل بالبرمجة الخطية .

وسنتناول بعضاً منها بهدف تكوين الوعي المشترك لطبيعة تشكيل فريق إدارة الأزمة من تخصصات مختلفة تتطلب القيام بمهام كثيرة تخرج عن حدود التخصص الضيق وذلك للإفادة منها في وضع تصورات وسيناريوات إدارة الأزمة من جوانبها الكمية والسيكولوجية .

(١) **النموذج النفعي الشخصي التوقعي (Subjective Expected utility Model (SEU))**

حيث يستخدم البحث الرياضي في الحصول على بدائل مختلفة وتقديمها مقارنة بعضها ببعض لمتخذ القرار وتعرف هذه الطريقة بالنموذج النفعي الشخصي التوقعي، حيث تستخدم أيضاً نظرية المباريات **Game Theory** لتعطي النماذج النفعية المختلفة والتي يدخل فيها العامل الشخصي التوقعي (**Zero- Sum Game, Non-Zero- Sum Game**) . وتستخدم نظرية المباريات لترشيد القرار أثناء الصراع سياسياً أو عسكرياً أو إدارياً حيث يتم استخدام الطرق العددية وهي نظرية تركز على استخدام التحليل الرياضي والعددي عند الصراع أو المنافسة أو

التفاوض بين طرفين أو أكثر للحصول على أحسن بدائل لكل طرف واضعين في الاعتبار تأثير الأطراف الأخرى على نتائج الصراع.



ويستخدم أسلوب المنفعة الذاتية في المواقف التي تتسم بما يلي :

- وجود مجموعة محددة من بدائل القرار.
- هدف محدد يسعى متخذ القرار لتحقيقه.
- تتصف الظروف المحيطة بقدر من عدم التأكد.

ويتم اختيار البديل الذي يحقق أعلى منفعة ذاتية، وعادة يتم استخدام الحاسب الآلي لإجراء الحسابات واستخراج النتائج النهائية. ويستخدم أسلوب نظرية المباريات فوق العليا، والمنفعة الذاتية للوصول إلى أفضل بديل للسيناريو المتوقع لتطور الأحداث.

٢) استخدام نظرية المباريات في إدارة الأزمات :

تفترض نظرية المباريات أن هناك لاعبين أو أكثر، كل لاعب قد يكون شخصاً واحداً أو مجموعة مثل فريق إدارة الأزمات، أو وحدة تقوم بالمهمة كفرد وكل لاعب يكون له مجموعة تفضيلات أو مزايا ومجموعة عيوب ويختار كل لاعب طريقة أو استراتيجية للوصول إلى الهدف المفضل له مع افتراض أن اللاعبين الآخرين لهم استراتيجيات سيتبعونها والتي قد تكون غير معروفة له.

ونظرية المباريات تتيح للاعبين القدرة على ترتيب قيم العائد من كل بديل بطريقة كمية وهناك طريقتان للعب :

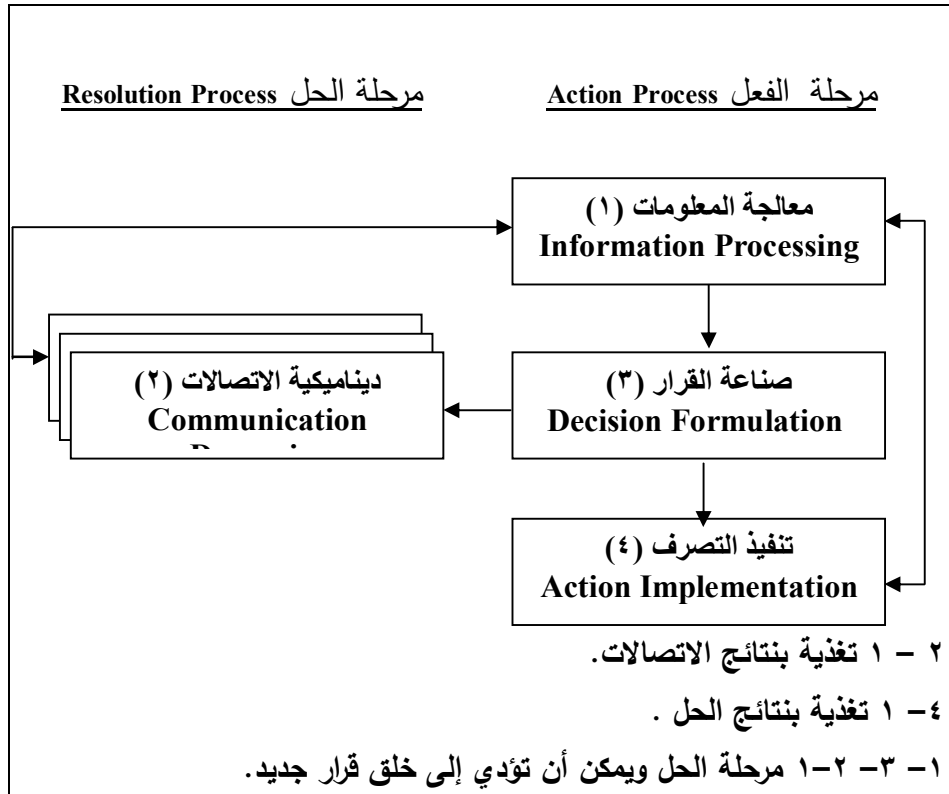
- أ- **المباراة الصفريّة** : Zero-Sum Game وفيها يربح أحد اللاعبين والآخر يخسر.
 ب- **المباراة غير الصفريّة** : Non Zero-Sum Game في هذه المباريات تكون هناك فرصة لجميع اللاعبين لتعظيم العائد لكل من الفريقين عن طريق التفاوض، فليس هناك خاسر ولكن جميع اللاعبين يربحون بصورة أو بأخرى.
 ج - **المباريات فوق العليا لإعداد سيناريو أزمة** : لإعداد المباراة يتم اتباع الخطوات التالية:

١. تحديد أطراف السيناريو المشتركة (اللاعبين).
٢. تقسيم السيناريو إلى عدة مراحل والبدء بتحليل المرحلة الأولى.
٣. تكون دراسة مباراة كل طرف (لاعب) في المرحلة الأولى عن طريق: تحديد البدائل التي يقترحها كل لاعب له وللجانب الآخر ، وتقدير أفضليات البدائل لكل جانب ، وتحليل المباراة للبدائل المحتملة ، ويتم إعادة الخطوات السابقة لكل طرف حتى يمكن إعداد المباراة فوق العليا.
٤. يتم تحديد البديل المناسب الذي يقلل من أكبر خسارة لكل جانب أو يعظم من أقل عائد ويمثل نقطة الارتكاز.
٥. دراسة أثر تغيير المعايير المختلفة، وهل هناك نقاط أخرى تحقق فوائد للطرفين.
٦. يتم رسم شجرة القرارات لسيناريو تطور الأحداث لتحديد المسارات المختلفة للأطراف وردود الفعل المتوقعة.
٧. يتم إعادة الخطوات لكل مرحلة ، فإذا كانت المباراة بين طرفين من نوع المباريات ذات المجموع الصفري فهذا يعني أن التعاون بينهما مستحيل وأنه لا يوجد أي احتمالات للتنازلات لأن كل ما يمكن أن يحصل عليه أي طرف يمثل خسارة مباشرة للطرف الآخر (مكسب طرف = خسارة الطرف الآخر) أما في حالة المباريات ذات المجموع غير الصفري فإن مكاسب طرف من

الأطراف لا تساوي بالتأكيد خسارة الطرف الآخر وإنما يمكن أن تمثل جزء منها. ويمكن أن تكون نتيجة المباراة خسارة الطرفين أو مكسب الطرفين ولكن بقيم مختلفة.

٣) نموذج الحل والفعل (Resolution Action Model (REACT))

ينتمي هذا النموذج إلى إطار ما يسمى بحوث الفعل **Action Research** وهو يمثل أحد أهم المداخل النظرية في التعامل مع الأزمات حيث أن طبيعة الأزمة تحتاج إلى نوعية خاصة من بحوث التدخل الذي يعتمد فيه الباحث أو قائد الأزمة على ممارسة الأدوار الإدارية الأساسية على رأس الموقف الأزمي، سواء كانت الممارسة على مستوى التخطيط لإدارة الأزمة، أم على مستوى التنظيم أو التنسيق أو التقييم والمتابعة، ويتكون هذا النموذج من مرحلتين : مرحلة الفعل ومرحلة الحل في إدارة الأزمة .



١-٣-٤-١ مرحلة الفعل ويمكن أن تؤدي إلى خلق قرار جديد يتبعه حل جديد.
 معالجة المعلومات : وتتضمن معلومات عن الحدث ، ومعلومات عن الأطراف
 المختلفة وغالباً ما تكون معلومات كيفية وتقديرية عن الشخصيات التي تتخذ القرار
 - تعليمهم - قناعاتهم - خبراتهم - معتقداتهم - قدراتهم على التحليل - هل يميلون
 إلى المخاطرة - اتجاهاتهم
 ديناميكية الاتصالات : وتتوقف على الأطراف المعنية بالأزمة وأهدافها وعمق
 اتصالاتها بالأزمة.
 صناعة القرار : في ضوء بدائل أتاحتها معالجة المعلومات ونتائج الاتصالات
 المختلفة.
 تنفيذ التصرف : وهو عملية تنفيذ القرار وإتمام التصرف.

الفنيات السيكولوجية في إدارة الأزمات

يشير أحمد عبد الخالق (١٩٩٨ ، ٣٩٩) إلى أنه إذا كان الكشف المبكر
Early Detection مسألة على درجة كبيرة من الأهمية في تخصصات الطب
 المختلفة : الجسمية والنفسية، فإن الاكتشاف السريع والمبكر لاضطرابات
 الضغوط التالية للصدمة أمر حاسم في الشفاء، كما أن سرعة البدء في العلاج
 تؤدي إلى نتائج أفضل من تأجيله وأنه كلما كان العلاج وجيزاً مختصراً كان ذلك
 مؤدياً إلى نتائج أفضل .

وإذا كان هذا التوجه يؤسس لعملية التدخل السيكولوجي في تناول أحد
 أعراض الأزمة وهي اضطرابات ما بعد الصدمة ، فإن الأمر يذهب أبعد من ذلك
 في رسم تصور عام لفنيات التدخل السيكولوجي في إدارة الأزمات، ففي ضوء
 المفهوم الذي تم وضعه لإدارة الأزمات فإن عملية التدخل السيكولوجي ينبغي أن
 تكون مواكبة لكل مرحلة من مراحل إدارة الأزمة، في سياق النظر إليها كعملية
 تتضمن الإعداد والتخطيط والتقدير المنتظم لما يتوقع أن يحدث أو قد لا يحدث
 من مشكلات أو أزمات من خلال فريق إدارة الأزمة بغية إدارة الأزمة قبل حدوثها
 عن طريق الكشف عن إشارات الإنذار المبكر على مستوى تكوين الوعي الوقائي

، وكذلك إدارة الأزمة أثناء وبعد حدوثها من خلال فنيات الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية والتدخل النفسي الدينامي للتخفيف والتلطيف من حدة الصدمات النفسية التي تحدثها الأزمة بغية احتواء أضرارها والعمل على إزالة أثارها طالما أمكن ، وكذلك إدارة الأزمة بعد حدوثها من خلال التعلم والاستفادة من خبراتها لتكوين ورفع مستويات الوعي والاستعداد سواء على مستوى الشكل أو المضمون الأمثل لمواجهتها ، وهذا المفهوم لإدارة الأزمات يعكس خمس مستويات رئيسية لعملية التدخل السيكولوجي ينبغي أن تكون متأنية لكل مراحل تلك العملية هي:

- في مرحلة اكتشاف إشارات الإنذار المبكر يكون التدخل السيكولوجي من خلال رفع الوعي الوقائي و لحدوث التربية التوقعية حول تشخيص وقياس علامات الإنذار المبكر بوقوع أزمة، وذلك بهدف اكتشافها مبكراً بالصورة التي تحول دون وقوع الأزمة وتمنع حدوثها أصلاً ، وتأخذ إدارة هذه المرحلة مجموعة من الفنيات الوقائية التي تدعم الوعي أو الدراية Awareness على المستوى الفردي والجماعي والتنظيمي ،ذلك عن طريق ما يسمى بجهاز إعلام الأزمة الذي يشمل نشاطات الندوات والمحاضرات والإرشادات التقليدية والإلكترونية والدعم المعلوماتي حول المخاطر المحتملة، وسبل التعامل معها وإدارتها).

- وفي مرحلة الاستعداد والوقاية فإنه يعنى باتخاذ مجموعة من التدابير والإجراءات الوقائية والاستعداد لمواجهة الأزمة قبل وقوعها ، للتقليل من الأضرار التي تحدثها من خلال فنيات التدريب الجماعي للتحصين ضد الضغوط، وكذلك عن طريق رفع كفاءة الأفراد في مواجهة موقف الأزمة من خلال آليات المساندة المعلوماتية والاجتماعية والنفسية والصحة الاجتماعية، وتقوية جهاز المناعة النفسية والصلابة النفسية وعمليات تحمل الضغوط، وكذلك فنيات التدريب المعرفي اللازمة لتدريب الأفراد للعمل تحت ظروف

مشابهة لظروف الأزمة من حيث ضغط الوقت، ودرجة التهديد، ونقص المعلومات وغموض الموقف).

- أما في مرحلة احتواء الأضرار أو الحد منها فيكون جل اهتمام التدخل السلوكي على التعامل النفسي السريع أثناء وقوع الأزمة - خصوصاً مع الأطفال - من خلال فنيات الإسعافات النفسية الأولية، والعلاج القصير أو الموجز وفقاً لمستوى تقدير عمق الاضطراب النفسي الحادث نتيجة الصدمة النفسية كرد فعل على أحداث الأزمة ، حيث تستهدف جميع المداخل الإرشادية والعلاجية تقديم المساندة والدعم للأفراد الذين يمرون بالأزمات بغية مساعدتهم على التعبير عن انفعالاتهم والتعامل مع موقف الأزمة قبل أن تتفاقم الصراعات والقلق المصاحب وتداعيات الصدمة النفسية التي تحدثها الأزمة لدرجة قد تؤدي إلى حالة من العجز الفردي أو الجماعي أو التنظيمي .

- أما في مرحلة استعادة حالة السواء فإن هناك عدة فنيات تمارس حسب الحالة وتفسيرها بل وإدراكها لموقف الأزمة وتركز في الغالب على التعامل مع الاضطرابات التالية للصدمة بهدف احتواءها إرشادياً وعلاجياً من خلال فنيات التدخل السلوكي مثل الإرشاد النفسي والإرشاد العلاجي الفردي والجماعي، قصير وطويل المدى، العلاج باللعب للأطفال أوقات الأزمات (...).

- أما في مرحلة التعلم والاستفادة من أحداث الأزمة . فيكون التدخل السلوكي من خلال فنيات التدريب المعرفي لتحليل مواقف الأزمات وأخذ الدروس المستفادة منها كمادة أولية لتكوين الوعي الوقائي لمواجهة الأزمات في المستقبل من منظور التربية التوقعية والتربية الأمانية)

هذا وقد تختلف إلى حد كبير فنيات التدخل السلوكي باختلاف مكان وموقع ونوع الأزمة وإدراكات الأفراد لها بل والمرحلة العمرية التي يمرون بها، والتوجه الثقافي الذي يولد التفسير المعرفي ويصيغ وجدان الفرد في إدراكه

لأحداث الموقف الأزمي على أنها أزمة حقيقية أم أنها لا تعدو أن تكون موقف عادي، ووعليه فسوف يتم التعرض أولاً لأسس التدخل السلوكي لمواجهة الأزمات المدرسية السلوكية باعتبارها الميدان الفعلي المنوط بالبحث التربوي والنفسي التوجه إليه وارتياحه لحل أزماته ، وتقديم الفنيات السلوكية التي تتلاءم وواقعه ، كما أنه يعتبر المجال الحيوي الذي يهتم الباحث التربوي ويمارس فيه عمله العلمي البحثي والتطبيقي

الأسس العامة للتدخل السلوكي لمواجهة الأزمات المدرسية السلوكية :

قد ينبئ ظهور بعض العلامات السلوكية والبولادر العصبية الشديدة بعدم وجود مناعة نفسية قوية لدى التلاميذ ، ويعني ذلك أن حدوث أي أزمة أو مشكلة ضخمة مرشأنه أن يحدث شرخاً عميقاً في الشخصية يستلزم التدخل السلوكي بالتعاون بين فريق عمل الأزمة بالمدرسة والأخصائي النفسي والاجتماعي لمساعدة التلاميذ ، وذلك في ضوء الأسس العامة التالية : (عبد الوهاب محمد كامل، ٢٠٠٠، ٤١-٤٢).

- تحديد نوع الأزمة المنتشرة : عنف/ مخدرات/ انحرافات .
- تكوين مجموعة من التلاميذ والمعلمين والأخصائيين تمثل نواة لرصد عناصر تلك الأزمة.
- جذب تلك العناصر لممارسة الأنشطة بكل الطرق والوسائل بعيداً عن التهديد والعقاب أو التلميح بهما .
- إجراء جلسات الإرشاد النفسي الجماعي .
- تقطيع جميع أنواع الصلات في الزمان والمكان بين أصدقاء السوء حتى يمكن التأثير عليهم فرادى في الجلسات الإرشادية النفسية بالتعاون مع الأسرة .
- توافر قاعدة معلومات عن تاريخ الأزمة وعناصره وتطورها يمكن من السيطرة عليها ، فالاهتمام بالتحصيل الدراسي فقط يَخفي وراءه كوارث وخيمة.

- التحول من الإرشاد النفسي الجماعي إلى الحالات الفردية مع توفير المتابعة والأنشطة والاهتمام.
- استخدام أساليب تكوين المناعة النفسية قبل وأثناء وبعد وقوع الأزمات ، حيث تقوم المناعة النفسية على أربعة محاور أساسية هي (عبد الوهاب محمد كامل ، ١٩٩٩):
- ١. وحدة تكوين الأفكار المنطقية .
- ٢. وحدة التحكم الذاتي .
- ٣. وحدة مقاومة الإحباط وتنشيط الحث الذاتي لدى الفرد.
- ٤. وحدة التعبير الانفعالي السلوكي السوي.

ويمثل هذا الطرح عند عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٠) للأسس العامة للتدخل السيكولوجي في مواجهة الأزمات المدرسية السلوكية أحد الخطوط العامة التي ينبغي أن يستتبعها محاولات أخرى لوضع سيناريوهات كاملة لمواجهة أنواع أخرى من الأزمات خصوصاً تلك المرتبطة بأزمات الحروب والكوارث الطبيعية وغيرها من الأزمات.

الفنيات السيكولوجية العامة في إدارة الأزمات :

في ضوء كل ما سبق أمكن الوقوف على عدد من الفنيات السيكولوجية المستخدمة في إدارة الأزمات يمكن اعتبارها بمثابة موجهات للتدخل في الأزمة حسب عمق ومرحلة التدخل النفسي المشار إليها في المفهوم الذي نحتة البحث الخالي عن مصطلح إدارة الأزمات في جانبها النفسي .

١- فنيات التدريب التحصيني ضد الضغوط Stress Inoculation Training

يقوم هذا الأسلوب على أساس أن الضغط يحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين الأشياء المطلوبة وموارده الشخصية، وبالتالي فإن فنيات التدريب التحصيني تعمد إلى تزويد الفرد بأكبر قدر من المعلومات والوسائل التي يستطيع بها مواجهة الموقف الضاغط ورد فعله بالنسبة لها وذلك باستخدام عدة فنيات تؤكد فكرة الحديث الذاتي بالتحدث إلى الذات بطريقة إيجابية والتخلص من

التحدث إلى الذات بطريقة سلبية وانهزامية كأسس للتخلص من المشكلة، وتتكون استراتيجية التدريب التحصيلي ضد الضغط من ثلاث مراحل متداخلة كما يلي : (Hains,1992; Dattili & Arthur,1994; Mitchel & Everly,1995; Bob & Morris,2000)

● مرحلة التصور المفاهيمي Conceptualization Phase

وتهدف - في إطار تكوين علاقة تعاون ودية تركز على إعادة الطمأنينة وتركيز الانتباه على الحاضر والمستقبل بدلاً من الانشغال في الأحداث الماضية - إلى تقديم بعض المعلومات عن مفهوم الضغط النفسي، وتأثيراته على مستوى الأداء، والمساعدة على تحديد الأفكار التي تحبط الذات وتسهم في الإحساس بالضغط، ثم يلي ذلك مناقشة أهداف البرنامج، وفي أثناء هذه المرحلة يتم مناقشة إجراءات التخطيط لإعادة البناء المعرفي من خلال أمثلة للتعبير عن الذات، والاتجاهات، وأساليب الإسناد السببي، والإدراك، وختاماً يتم مناقشة دور الأفكار اللاعقلانية في تعزيز فرص ظهور تشويه في ردود الأفعال تجاه الضغوط.

● مرحلة اكتساب المهارات Skills Acquisition Phase

● ويتم خلالها التدريب على فنيات حل المشكلة واتخاذ القرار، والتدريب على مهارات المواجهة المعرفية للضغوط Cognitive Coping Skills ، والتدريب على إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring ، وتنمية مهارات الوعي بالذات Self Awareness ، ومراقبة الذات Self Monitoring ، والتدريب على طرح أسئلة عن الأفكار السلبية ووسائل الحوار الذاتي .

● مرحلة التطبيق Application Phase

ويتم فيها ممارسة التدريب فنيات مواجهة الضغوط السابق الإشارة إليها في المرحلة الثانية ولكن من خلال التعرض الفعلي للمواقف الضاغطة والتدريب

على مواجهتها ، بهدف بناء الثقة الذاتية في وضع سيناريوهات المواجهة واحتمالات الفشل وتنظيم عمليات المتابعة ومناقشة سبل الدعم والمساندة التي تعزز من فرص استخدام تلك الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية مستقبلاً كأسلوب وقائي للتغلب على أحداث وضغوط قد تقع في المستقبل .

تعقيب : بناء على ما سبق طرحه يمكن استخدام فنيات التدريب التحصيني ضد الضغوط (SIT) كفنيات وقائية تهدف إلى منع حدوث الأزمات عن طريق تنمية عمليات تحمل الضغوط لدى الأفراد وصلابتهم النفسية بالصورة التي تدعمهم بأساليب وفنيات المواجهة النفسية الملائمة في موقف الأزمة، وتتطلق من فرضية مفادها أن الأزمة تؤثر في الفرد بالقدر الذي يخفق في أساليب مواجهتها وعدم القدرة على تحمل ضغوطاتها ، وبالتالي فإن التحصين الجماعي ضد الضغوط من شأنه أن يمنع وقوع الأزمات التي تعتمد على تنمية قدرات الأفراد على تحمل الضغوط وصلابتهم النفسية في مواجهة الأحداث وإدراك الفرد لموقف الأزمة .

كما تشير فيولا البلاوي (١٩٩٩ ، ٢٦٢-٢٦٤) إلى إمكانية استخدام استراتيجية التدريب الجماعي للتحصين ضد الضغوط (SIT) لعلاج اضطرابات الضغوط التالية للصدمة عن الأطفال من خلال عدة فنيات تستند إلى نموذج " ماكينباوم " كما يلي :

- تهوية المشاعر **Feeling ventilation** : باستخدام أساليب لفظية وغير لفظية .
- التفريغ الانفعالي **Abreaction** : من خلال لعب الدور وإعادة رواية ما حدث من صدمة.
- تصريف العدوان **Aggression channeling** من خلال استخدام الدمى والعرائس .
- التعرض التدريجي الفعلي **Gradual in vivo exposure** لأماكن ومثيرات الحدث الصدمي .

- إعادة التقدير المعرفي **Cognitive reappraisal** للخبرة الصدمية من خلال تقدير السلوك وردود الأفعال باستدعاء الأحداث الماضية واستعراضها والتأمل فيها .
 - التعامل الفعلي **Working through** مع الخبرة الصادمة من خلال أداء أنشطة عملية وبنائية مثل الكتابة أو الشعر أو كتابة المذكرات .
 - التخطيط وتحديد البدائل **Alternatives** فيما يتعلق بالتعامل مع الأخطار المحتملة في المستقبل ومواجهتها .
- وتجدر الإشارة هنا - في ضوء ما توصلت إليه دراسة "فاو وآخرون" (Foa, et al (1991) - إلى فعالية التدريب التحصيني ضد الضغط (SIT) في تخفيف اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عند ضحايا الاغتصاب وذلك على المدى القصير فقط ، حيث أثبتت المتابعة البعيدة لمدة ثلاثة أشهر ونصف الشهر فعالية التعرض التدريجي المطول **Prolonged Exposure** في تخفيف اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عند ضحايا الاغتصاب على المدى البعيد.
- وعليه يكون يجب أن يكون سعي البحوث المستقبلية في التحقق من إمكانية تسكين فنيات التدريب التحصيني ضد الضغط (SIT) في إطار فنيات التدخل قصير المدى بجانب كونها فنيات وقائية تهدف إلى منع حدوث الأزمات عن طريق تنمية عمليات تحمل الضغوط لدى الأفراد وصلابتهم النفسية بالصورة التي تدعمهم بأساليب وفنيات المواجهة النفسية الملائمة في موقف الأزمة.

٢- الإسعافات النفسية الأولية : **Psychological First aid**

يشير مفهوم الإسعافات النفسية الأولية كما يؤكد الكثيرون على ذلك (عبد الوهاب محمد كامل ، ٢٠٠٠ ، ٣٥-٤٠ ، Kliman,1994) إلى كل ما يمكن استخدامه في التدخل السيكولوجي لتقليل أو منع أثر الصدمات النفسية التي تحدث للأطفال أو التلاميذ أو الطلاب في حالة وجود الأزمة أو الكارثة، وتهدف خدمات الإسعافات النفسية الأولية إلى امتصاص الصدمة الانفعالية وحالات

الرعب والفرع المنتشرة بين الأطفال أو التلاميذ أو الطلاب ، فضلاً عن إعادة التوازن النفسي لهم من خلال العمل على اختزال الفترة الزمنية المحتمل أن يبقى فيها التلاميذ في حالة توتر ، ويكون ذلك من خلال فنية تنفيس الأزمات ، وعموماً فإن خدمات الإسعافات النفسية الأولية تنقسم إلى:-

- إسعافات نفسية أولية للأزمات قصيرة المدى : بهدف تقليل أو منع حدوث صدمات نفسية كنتيجة لأزمة مادية أو كارثة طبيعية مثل الزلازل والحرائق وانهيار كلي أو جزئي بالمدرسة ، انتشار غاز سام ، جرائم مروعة ... الخ .
- إسعافات نفسية أولية للأزمات طويلة المدى : بهدف مواجهة الأزمات المدرسية الخطيرة والمؤثرة على مدى زمني قد يستمر فترة طويلة مثل : انتشار البانجو ، وانتشار الشذوذ الجنسي أو الانحرافات الجنسية ، أو ظهور مرض معد بين التلاميذ ، أو حالات الانتحار بين التلاميذ ، أو حالات الفقد والموت المفاجئ لأحد التلاميذ أو المعلمين في المدرسة وأمام التلاميذ ... الخ .

نطاق عمل فريق خدمات الإسعافات النفسية الأولية :

- يتضمن فريق مواجهة الأزمات والكوارث مجموعة فرعية لفريق عمل ممارسة خدمات الإسعافات النفسية الأولية على النحو التالي :-
- تقديم إسعافات نفسية ترتبط بامتصاص الصدمة الانفعالية عن طريق أسلوب الطمأنة ، والتواجد مع الأصدقاء والزملاء ، واستدعاء الأقارب إن أمكن ذلك ، مع وجود المرشد أو الموجه النفسي أو المعلم كمصدر للدعم الانفعالي والعاطفي للتلاميذ .
 - التصنيف السريع لفئات التلاميذ حيث تُسند كل مجموعة إلى أحد الأعضاء لكي يقوم معها بالإرشاد النفسي الجمعي لإزالة التوتر والخوف من خلال مساعدة الأطفال على الاسترخاء وممارسة الهدوء .
 - دعم الإحساس بالثقة والاعتماد على النفس حيث تظهر هنا وظائف الدعم والمساندة الانفعالية للتلاميذ

- يمكن استخدام التأثير المطّفين من خلال التلاميذ أنفسهم حيث يُقدم المرشد نماذج للتلاميذ الهادئة المطمئنة لِبث الروح المعنوية المرتبطة بالطمأنينة والهدوء.
- التدريب على فنية الاسترخاء بعد الانتقال إلى مكان آمن .
- تنظيم جلسات إرشادية جماعية تُركز على أن تلك الآثار طارئة وليست مستمرة.
- ممارسة جميع فنيات اللعب العلاجي لتحويل انتباه الأطفال من حالات التوتر إلى جميع أنواع اللعب والأنشطة التي يُعبر فيها الطفل عن أشكال التوتر والعصبية والخوف ، ومن ثم مساعدته بكافة وسائل التعبير على التخلص من التوتر وامتصاص الصدمات الانفعالية.
- الإرشاد النفسي المدرسي حول سلوكيات التربية الأمنية **Safety Education** لتوضيح أدوار المعلم نفسه : كالمساندة أو الدعم النفسي ، ومعاونة الأطفال والطمأننة، كما أن للمعلم دوراً إرشادياً في أزمات الزلازل مثل : تنظيم والمداخل والمخارج وتقليل الصراخ والتهديئة، وتوفير أساليب المساعدة البناءة في إبعاد الأطفال عن المخاطر، ومساعدة الأطفال في التعبير عن مشاعرهم، والدور الهام في محاربة الشائعات والخرافات التي تنتشر مع وقوع الأزمات والكوارث، والعمل على تكوين مهارات الضبط الذاتي والرقابة الذاتية لدى الطلاب أنفسهم .
- الإرشاد الأسري عن طريق التوعية من خلال وسائط الاتصال المختلفة لأن فرط الثقة الشديدة بدون حساب ورقابة يؤدي إلى العمى الأسري عن عيوب الأبناء ، ويمكن إجراء جلسات نفسية إرشادية علاجية متقدمة للحالات الشديدة التي تظهر عليها علامات تصدع الشخصية وذلك من خلال صياغة برامج التعلم العلاجي (عبد الوهاب محمد كامل، ١٩٩٩، ٢٠٠٠) .

٣- فنية العلاج النفسي المختصر (العلاج القصير) للتدخل في الأزمات brief psychotherapy

يؤكد أحمد عبد الخالق (١٩٩٨ ، ٣٩٩) على أنه كلما كان العلاج النفسي في مجال التعامل مع الصدمات النفسية وجيزاً وقصيراً كان ذلك مؤدياً إلى نتائج أفضل .

وتكثيف العلاج النفسي المختصر brief psychotherapy أو ما يطلق عليه أصحاب نظرية العمل الاجتماعي في الأزمة مصطلح العلاج النفسي القصير المدى Short-term dynamic psychotherapy للتدخل في مواقف الأزمات نشأ ليحقق هذه المعادلة ، والذي يعتمد في علاج الحالة على تناول ديناميات المكاسب والفقد وتهيئة تقبل الأحداث غير المتوقعة . حيث يجب أن لا يتم التعامل مع الأحداث الصادمة Traumatic events من حيث القيمة أو الصيغة الشكلية لها بل ترجمتها إلى الدلالات النوعية الخاصة بالنسبة لكل فرد على حدة (Davanloo,1995) .

فقد أشار "جرين، وول سون ، ولاندي" (Green,Wilson,Lindy,1985) إلى أنه قد يتواجد العديد من الأشخاص في نفس الموقف و يتعرضون لنفس الحدث ولكن تختلف لديهم التدايعات أو التوابع النفسية لهذا الموقف أو الحدث ليس فقط بسبب اختلاف خبراتهم ولكن لأن الخصائص الفردية لكل منهم تؤثر بشكل كبير على ما يُعرف بالمعالجة النفسية للحدث أو الموقف ، وأيضاً أن هذه المعالجة قد تحدث في مختلف المواقف أو البيئات العلاجية وفيما يتعلق بالفرد الذي يمر ويعاني من الأزمات أو الصدمات يعطي لما يطلق عليه " البيئة العلاجية " أهمية خاصة نظراً لأن الطفل يعتمد بشكل مطلق على أعضاء أسرته وغيرهم من الكبار للحصول على المساندة والتوجيه لذا تتضح أهمية عملية تقييم وقياس الطفل الذي يمر بأزمة أو صدمة وتحليل المتغيرات المتعلقة بالفرد في تفاعلها مع مصادر العائلة و شبكة الدعم الاجتماعي في مواجهته للمواقف الضاغطة أو الصادم .

وينطلق العلاج القصير من خلال عدة مبادئ منها: (علي إسماعيل علي

، ١٩٩٥ ، ٧٧)

- الأيمان بقدرة العميل على التصدي للأزمة
 - التركيز على الحاضر والأحداث الماضية المرتبطة به .
 - المشاركة في تحديد الأهداف .
 - التفكير في الشخص والمشكلة من خلال الأشخاص الآخرين والمشاكل الأخرى .
 - الالتزام بحدود هذا المدخل لعلاجي باعتباره موجه أساسياً للشخص الذي لديه قوة أنا .
 - الإدارة السليمة للوقت ، والتي تتطلب تنمية مهارات إدارة الوقت .
 - التعاون مع المؤسسات التي تشترك في التعامل مع العميل .
- كما تتضمن فنية العلاج القصير عدة تكنيكات منها:(علي إسماعيل علي، ١٩٩٥، ٨٧)

- تكنيكات تتناسب مع الجانب العاطفي للأزمة وتشمل :
 - الإنصات للعميل بنشاط واهتمام .
 - تشجيع العميل على التعبير عن مشاعره .
- تكنيكات تتناسب مع العناصر المعرفية والسلوكية للأزمة وتشمل :
 - مساعدة العميل على فهم الأزمة .
 - مساعدة العميل على التقبل التدريجي للواقع .
 - مساعدة العميل على إيجاد طريقة جديدة للتصدي للأزمات.
 - دعم أدوات التصدي الجديدة التي تعلمها العميل ومتابعة حل الأزمة.

كما تتضمن الخطة العلاجية ثلاث مراحل هي مرحلة البداية ومرحلة التعاقد ومرحلة النهاية وتحتوى على نشاطات مختصرة لما يحدث تماماً في استراتيجية التدخل النفسي الدينامي الفردي : Individual Psychodynamic intervention .

٤- استراتيجية المساندة المتعددة التأثير **Multiple Impact Supports Strategy** يُشير "ويب" (Webb,1999,9) إلى أن الإحساس بالسند يمثل قيمة عظيمة في حياة الإنسان خصوصاً في مواقف الأزمات ، فإذا كانت المساندة تحب الصحبة **misery loves company** فإنه يُتوقع إذن أن تؤدي المشاركة في خبرات الأزمة إلى درجة من الراحة والدعم الذي يغيب بطبيعة الحال عندما يمر الفرد بالأزمة الضاغطة بمفرده خاصة عندما تتناوبه مشاعر الذنب **The dynamic of guilt** في ظل ترديده لسؤال مفاده (لماذا أنا بالذات؟) ، وأيضاً الاعتبارات المرتبطة بالمسؤولية الشخصية في ظل الطرح الدائم لسؤال كيف يمكن تجنب مثل هذه الأزمة؟ وهذه المشاعر يقل شيووعها بدرجة كبيرة في مواقف الأزمة التي يشترك فيها الآخرون . وعلى الرغم من أن كل أزمة يتم التعايش معها على المستوى الفردي في المقام الأول ، إذ إن لكل شخص أسلوبه الإدراكي والتوافقي المميز إلا أن معرفة الفرد بأن الآخرين يتفاعلون بنفس الكيفية مع الأزمة يقلل من الوصمة التي قد تسقط عليه كونه ضحية لأزمات أو كوارث. على سبيل المثال يستفيد الفرد الذي تعرض لأزمة معينة عند مشاركته في جماعة علاجية بها آخرون تعرضوا لنفس الخبرات .

ومع ذلك لا يؤدي شيووع الحدث الصادم ومشاركة الآخرين فيه بشكل آلي إلى تقوية الارتباط بين هؤلاء المشاركين فقد كشفت دراسة "تير" (Terr(1991) التي تناولت تلاميذ تم اختطاف الأوتوبيس الذي يستقلونه عن أن هؤلاء الصغار يميلون إلى تجنب التواصل فيما بينهم كما لو كانوا يتجنبون أية ذكريات مرتبطة بهذا الحادث إذ يحاول هؤلاء الصغار الاندماج في المجتمع والبقاء بعيداً عن زملائهم التلاميذ الذين يذكرونهم بهذه الخبرة المرعبة . ومن المتفق عليه أن تجنب الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم واحداً من الخصائص الأساسية للاضطرابات التالية للصدمة (PTSD)

وعموماً تتعدد أشكال المساندة والدعم ما بين مساندة معلوماتية ومساندة اجتماعية ومساندة عاطفية وانفعالية ، ومساندة بيئية ، وتمثل استراتيجية المساندة

المتعددة التأثير توليفة لجهد مكثف وشامل من خلال كل هذه الأنواع من المساندات والدعم ، وتقدم أشكال المساندة بطريقة فردية ، وتفيد في حالات كبار السن والمراهقين ممن يواجهون أزمات نفسية واجتماعية ويفتقدون إلى المساندة والدعم الأسري حيث تثري المساندة الاجتماعية من قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وموقف الأزمات بما تلبيه من احتياجات الفرد للمساندة ودعم البيئة المحيطة به سواء أفراد أو جماعات تخفف من أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها وتمكنه من مواجهة هذه الأحداث والتكيف معها بفعالية (Ehly,1986 ; Hoff , 1989; Steele , Melvyn ,1991 ; Monahon ,1993)، وتأخذ المساندة الاجتماعية عدة أشكال منها :-

- **المساندة الانفعالية: Emotional support** عن طريق تقديم أشكال الدعم الانفعالي من رعاية وبث وبناء الثقة في الذات .
- **المساندة بالمعلومات : Informational support** عن طريق إسداء وتقديم النصائح والمعلومات الإرشادية بما يقود إلى حل مشكلة أو موقف ضاغط
- **المساندة الوسيلية Instrumental support** عن طريق المساعدة في العمل والمساعدة بالمال أو عن طريق إتاحة بعض الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو العون لأنشطة مثل الاسترخاء أو الراحة .
- **الصحبة الاجتماعية : Social Companionship** عن طريق أنشطة الترويح ، التي تخفف من أثر الضغوط وتشبع الحاجة إلى الانتماء والتواصل مع الآخرين ، وكذلك بالمساعدة على إبعاد الفرد عن الانشغال بالمشكلات، وتيسير الجوانب الوجدانية الموجبة . وعلى الرغم من أن أشكال المساندة الاجتماعية يمكن تمييزها نظرياً ، فإنه في المواقف الطبيعية لا نجدها منفصلة عن بعضها ، فعلى سبيل المثال ، فإنه من الممكن لأولئك الذين لديهم صحبة اجتماعية أكبر أن يكون لديهم فرصة للحصول على المساندة

الوسيلية والانفعالية والمساندة بالمعلومات (عماد عبد الرازق ١٩٩٨ ، ١٦ ، محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن ١٩٩٤ ، ٤٠-٤١) ويشير أحمد حسن البربري (١٩٩٨ ، ١٦-١٩) إلى عدد من المهارات المساعدة في إدارة الأزمات Skills for support and crisis management يمكن استخدامها للمواساة والنمو في حالات الأزمات وهي :

- **مهارات الاتصال : Communication Skills** حيث يحدث الاتصال غير الجيد تشويه القدرة على تجهيز المعلومات Information Processing Block لصعوبة فهم المقصود من الاتصال .
- **مهارات إعادة الطمأنينة Reassuring Skills** وقد تأخذ الشكل الشفهي لإعادة طمأنة المنكوبين بهدف بناء الثقة وتقليل تأثير الضغوط وهناك إرشادات عامة بخصوص هذه المهارات منها ضرورة الاعتماد على الخاصية الإيجابية للمساعدة بإعادة الطمأنينة وليس على الشكل الشفوي فقط ، وقصر استخدام فنية إعادة الطمأنينة الشفهية فقط في إنقاص الضغوط من خلال الحقائق ، فضلاً عن استخدام فنية إعادة الطمأنينة كعامل معزز لتشجيع استمرار السلوك .
- **مهارات الاسترخاء Relaxing Skills** وهي طريقة لتخفيف التوتر الجسدي من خلال التركيز أحياناً على تنظيم عمليات التنفس والتحكم في بط الشهيق والزفير ، أو إجراء بعض التمارين الرياضية من خلال بعض الإسعافات النفسية الأولية.
- **مهارة الإحالة Referring Skills** ويلجأ إليها من يعمل في فريق إدارة الأزمة عندما يقرر عجزه عن التعامل معها بناء على تشخيص الحالة التي أمامه وبالتالي ضرورة إحالتها إلى أحد الجهات الأكثر تخصصاً في مثل هذه الحالات ، وحتى تكون الإحالة أكثر فعالية فهناك إرشادات عامة لذلك منها:-

- ضرورة الإلمام بالمصادر الأخرى التي تقدم خدمات المساندة في التعامل مع الأزمات .
- بحث مدى استعداد الأشخاص للإحالة .
- الأمانة والصراحة في الملاحظات للسلوكيات التي تؤدي إلى الإحالة .
- مناقشة إمكانية الإحالة مع الجهة التي يعمل بها فريق إدارة الأزمة .
- مقابلة الأشخاص التي تربطهم صلة بالفرد المنكوب واستشارتهم في موضوع الإحالة .
- الحصول على موافقة الوالدين عند إحالة الأطفال، وترك تحديد ميعادها للشخص أو الوالدين.
- تحري الدقة والأمانة في عرض إمكانات الجهة التي سوف يحال إليها المنكوب.

٥- استراتيجية بناء الأمل والمحافظة عليه: Building and Maintaining Hope

وتعتمد على تشخيص مدى تأثير الأزمة على المشاعر والتسلسل المنطقي للأفكار لدى الأفراد الواقعين تحت تأثير الأزمات ، وأساليب مواجهتهم للأزمة ، وبعد ذلك يتم تبني استراتيجية بناء الأمل كمصدر لمشاعر الارتياح المرتبط بموقف الأزمة ، وذلك من خلال استراتيجية عامة تركز حول مساعدة الأفراد على التعبير الانفعالي عن المشاعر ، وإحداث نوع من التكامل والانتظام المعرفي لهم ، وحشد وتعبئة المصادر البيئية والاجتماعية وتركيزها حول هدف الاحتفاظ بحالة الأمل، ثم البدء بالعمل التنفيذي المستمر مع الفرد (Brammer,1988,105).

وتعتبر فنية بث الأمل Instillation of Hope من الفنيات السيكولوجية الهامة التي تشجع الأفراد على التفاعل والتحسن مع خبرات العلاج الجمعي وذلك من خلال نقطتين أساسيتين هما : أن يتقبل المعالج شعور العميل ، في الوقت الذي يجب أن يرفض فيه استنتاجاته السلبية حول النتائج النهائية من قبيل عدم

جدوى المحاولة أمام الحوادث والصدمات التي يصعب تحملها واليأس وقلة الحيلة ومن هنا يأتي بث الأمل كعامل علاجي من خلال رفض تقبل هذه المشاعر كأشياء ثابتة ، وعندما تتضج الجماعة ، ويرى الأعضاء تحسن أوضاع بعضهم تصبح عملية بث الأمل من مهام الجماعة (فريدمان ، ١٩٩٧ ، ٧٣-٧٥) .

كما تبدو أهمية هذه الفنية- فنية بث الأمل - من خلال رصد وتتبع دوافع وتوقيات بعض حالات انتحار الأطفال بالتحليل والتي وردت بجريدة الأهرام القاهرية في حديث لدلال العطوي بتاريخ ١٩٩٩/٩/٧ ومنها :

- في شهر فبراير ١٩٩٩ شنق طفل نفسه ،، بمركز المنشأة بمحافظة سوهاج لرسوبه في امتحان نصف العام بالصف الخامس الابتدائي وتم نقل جثته إلى المستشفى .

- مع مقدم شهر يوليو ١٩٩٩ وعقب ظهور نتائج الامتحانات انتحر تلميذ بالصف الأول الإعدادي خوفاً من والده لرسوبه في مادة الرياضيات بإلقاء نفسه من سطح العمارة المجاورة لمنزلة .

- في أغسطس ١٩٩٩ انتحر طالب جامعي بكلية الحقوق لرسوبه بإلقاء نفسه في النيل .

- في طنطا اتفق ثلاثة تلاميذ بالصف الثالث الابتدائي على الانتحار خوفاً من عقاب المعلم لعجزهم عن حفظ جدول الضرب فتناولوا كمية كبيرة من سم الفئران ، لقي أحدهم مصرعه وأصيب الآخران بتسم شديد ، بعد أن عُثر عليهم فاقدى النطق في مكان منعزل بالمقابر .

والسؤال الذي يطرح نفسه ويدُ فعل من دور فنية بث الأمل هو كيف تهون الحياة على هؤلاء، وما هي سمات وخصائص تلك البيئة النفسية والاجتماعية المولدة لمناخ الانتحار بحيث تملأ الإنسان بمشاعر اليأس وفقدان الأمل، وهل تأتي فنية بث الأمل كمحاولة سيكولوجية جادة في منع أو كف سلوك الانتحار وتوليد مناخ بيئي نفسي واجتماعي مولد للتفاؤل والأمل والمحافظة عليه. ربما

تركزت كل هذه الأسئلة مساحة واسعة لبحوث المستقبل في تقصي جوانبها وطرح المزيد من التساؤلات حولها .

٦- استراتيجية التجديد والنمو : Strategy of Renewal an Growth

وهي استراتيجية وقائية تعتمد على تقديم المساعدة للأفراد في مرحلة ما قبل الأزمة، وذلك بناء على تشخيص جيد لمناطق القوة في شخصيتهم والعمل على تمتيتها من خلال مهارات الوعي بالذات وتطوير إدراكاتهم وتحرير إمكاناتهم لانطلاق هذه القوى بشكل يدفعهم لحالة من عدم الاتزان الممهد لأحداث التجديد والنمو (Brammer,1988,106) .

وهذه الاستراتيجية وقائية بالدرجة الأولى فهي تهتم بتنمية المهارات اللازمة لإدارة المراحل المبكرة من مراحل إدارة الأزمات، أي قبل وقوع الأزمة سواء كانت مهارات تستخدم في مرحلة الكشف عن علامات الإنذار المبكر قبل وقوع الأزمة، أو مهارات تستخدم في مرحلة الاستعداد لمواجهة الأزمة والوقائية من أضرارها، وتعتمد استراتيجية التجديد والنمو على إحداث نمو نوعي في شخصية الأفراد والجماعات بالصورة التي تمنحهم آليات المواجهة المناسبة مع مختلف الأزمات المتوقع حدوثها وتتضمن في ذلك تنمية مهارات نوعية مثل مهارات إدارة الوقت ومهارات العمل تحت ظروف ضاغطة، ومهارات العمل التعاوني وغيرها من مهارات تتطلبها عمليات إدارة الأزمة المستقبلية.

٧- الأسلوب الإرشادي في مواجهة الأزمات Crisis Intervention Counseling

يشير كل من "لاتل ، وروبينسون ، وبورنتك" Little, Robinson & Burnette (2002)، إلى أهمية وفاعلية الأسلوب الإرشادي في مواجهة وإدارة الأزمات ويقدمون تنظيمًا يتكون من خمس مراحل لعملية الإرشاد كأحد الفنيات السيكولوجية في إدارة الأزمات ومواجهتها ، وهذه المراحل هي:

- المرحلة الأولى: الإقرار بوجود الأزمة Crisis Recognition
- المرحلة الثانية: تحديد وتعريف المشكلة الأزمية Define the Problem

- المرحلة الثالثة: المساعدة في تعيين أهداف محددة **Assist In The Setting of a Limited Goal**
- المرحلة الرابعة: البدء بجهود حل المشكلات **Beginning Problem Solving Efforts**
- المرحلة الخامسة : التركيز في جهود حل المشكلات **Focused Problem Solving**

الدور الإرشادي للمعلم في الأزمات كأحد العناصر الفاعلة في فريق إدارة الأزمة

:

دور المعلم الحيوي واتصاله مع الطلاب بشكل يومي، يضعانه في مكانة تؤهله لتقديم بعض التدخلات المساعدة للطلاب في الأوقات الصعبة. ولا شك بأن التواصل هو من أكثر الوسائل تأثيراً في مساعدة الطلاب للتغلب على خبراتهم الأليمة، والحيلولة دون انغماسهم في مشاعر العزلة والعجز والسلبية. هنالك ثلاثة أهداف يسعى المعلم إلى تحقيقها بتدخله في الأزمات مع طلابه :

- مساعدة الطلاب على التعبير عن خبراتهم ومشاعرهم المرتبطة بالأزمة.
- مساعدة الطلاب على تطوير فهم معرفي ملائم بشأن الظرف الصعب.
- تمكين الطلاب من تعزيز قدرتهم على التكيف في حياتهم اليومية.

الدور الإرشادي للمعلم في مساعدة الأطفال على تخطي أزمة الموت ؟

نتيجة لما يمر به الطفل الفلسطيني من أزمات موت معنوي ومادي بصورة يومية فقد قامت كل من مارييت حنا خوري ، وريما الشويكي ، وموسى نجيب صلاح الدين ، (٢٠٠١) من خلال المركز الفلسطيني للإرشاد بوضع خطة إرشادية بالنسبة لأزمة الوفاة من خلال الخطوات التالية:

- التحدث مع الطفل بعد حدوث الموت بحنان وحكمة ، وإخباره بما حدث من قبل شخص يثق به.
- إشراكه في مظاهر العزاء ، إلا إذا رفض ذلك .
- إتاحة الفرصة له للتعبير عن المشاعر وقبول هذه المشاعر .

- من الضروري أن نوضح للطفل السبب الحقيقي لما حدث ، ونؤكد له أنه غير مسئول عن ذلك .
- تشجيع الطفل على متابعة روتين حياته اليومية كاللعب والدراسة .
- أن نتيح الفرصة للطفل للتحدث عن ذكرياته مع المتوفى والسماح له بالاحتفاظ بصورة ووضعها قريبة منه إذا طلب ذلك .
- لتجنيب خوفه على نفسه من الموت ، يجب أن نفهم الطفل أن الموت بشكل عام هو نهاية كل إنسان عندما يهرم أو عندما يصاب بمرضٍ خطيرٍ أو يُصاب في مواجهات أو حادث. فمن شأن ذلك أن يساعد الطفل على الاهتمام بسلامته الشخصية كلما أمكنه ذلك.

٨- استراتيجية الإرشاد العلاجي : Therapeutic Counseling Strategy

- تتعدد طرق وفنيات الإرشاد العلاجي التي تنسب في كثير من الأحيان إلى النظريات العلاجية مثل (محمد محروس الشناوي ، ١٩٩٦ ، ١٩٩٨).
- طرق الإرشاد القائمة على مدخل العلاج السلوكي مثل تلك القائمة على أساس الاشتراط الإجرائي وتشمل (التدعيم والتشكيل ، والتمييز، والتلقين Prompting ، والتلاشي Fading ، ... الخ)، أو تلك القائمة على أساس الاشتراط الكلاسيكي وتشمل (التخلص المنظم من الحساسية ، والتدريب على السلوك التوكيدي ، والاشتراط التفسيرية ، والغمر ، ... الخ)
- طرق الإرشاد القائمة على مدخل التعلم الاجتماعي مثل : أسلوب النمذجة ، ولعب الدور .
 - طرق الإرشاد القائمة على مدخل العلاقة الإرشادية مثل : مدخل الإرشاد أو العلاج المتمركز حول الشخص ،
 - طرق الإرشاد القائمة على مدخل العلاج السلوكي المعرفي مثل العلاج العقلائي الانفعالي، وإعادة المتدرجة للبناء العقلائي Systematic Rational Restructuring، وطريقة التدريب على التعليمات الذاتية Self Instructional

Stress Inoculation Training، وطريقة التدريب على التحصين ضد الضغط

- طرق الإرشاد القائمة على مدخل العلاج الواقعي مثل الإرشاد باستخدام القراءة ، والإرشاد باستخدام الأنشطة ، والإرشاد بإتاحة المعلومات للمسترشدين .
 - طرق الإرشاد القائمة على المدخل المعرفي : مثل اتخاذ القرارات ، والعلاج المعرفي ، والإرشاد بوقف الأفكار ، وأسلوب الضبط الذاتي ، وطريقة حل المشكلات ،
 - طرق الإرشاد القائمة على مدخل العلاج بالسيكودراما .
- كما أن هناك عدة أنواع من العلاج لأولئك الذين يحتاجون إلى مستوى تدخل أعلى من مستوى الإرشاد خصوصاً الذين أثرت عليهم أحداث الأزمات بصورة مرضية خصوصاً الأطفال في حالات الحروب والكوارث الكبرى ، أو من وقعوا في أزمات قاسية أنهكتهم نفسياً لدرجة يعجز الفرد عن الإدراك والتغيير الداخلي للأزمة . ومن هذه الأنواع من العلاجات (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٨ ، فريدمان هـ وليم ، ١٩٩٧ ، Everstine, Louis ,1983 ; William,Johnson,1993) :-
- العلاج المساند (المساعد) : وفيه يقوم المعالج بطمأنة الفرد في موقف الأزمة ، وتوجيهه، وإرشاده، وتوضيح مختلف الأمور له .
 - العلاج السلوكي : وفيه يقوم المعالج بتعديل بعض سلوكيات المريض المرضية ، واستبدالها بسلوكيات مناسبة .
 - العلاج المعرفي : وفيه يقوم المعالج بتقويم وتصحيح أساليب التفكير الخاطئة لدى الفرد الذي يعاني من خبرات الأزمة والتي ينظر بها إلى نفسه ومستقبله والناس من حوله ، ومحاولة استبدالها بأساليب صحيحة.
 - العلاج بالرجفة المحدثه كهربياً : وهي عبارة عن إمرار تيار كهربى منخفض عبر رأس المريض يؤدي إلى حدوث رجفة بسيطة في مختلف أعضاء جسم المريض دون أن يشعر بذلك ، لأنه يكون عادة تحت تأثير البنج . ولهذا

النوع من العلاج فعالية كبيرة في علاج عدد من الأمراض النفسية ،
خصوصاً الاكتئاب الشديدة .

٩- استراتيجية التدخل النفسي الدينامي الفردي: **Individual Psychodynamic intervention**

أعد " بينوس وايت " (1986) Pynoos & Eth : (في : فيولا الببلاوي ،
١٩٩٩) استراتيجية للتدخل في الأزمة مع الأطفال الذين شاهدوا أحداث عنف
شديدة كالاغتصاب والقتل والانتحار والاختطاف . حيث تعتمد هذه الاستراتيجية
على إجراء مقابلات فردية مع هؤلاء الأطفال في الذين شاهدوا أحداثاً من العنف
الشديد وتتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٦) سنة ، وتستغرق المقابلة (٩٠) دقيقة يتم
فيها جمع معلومات عن الخلفية الأسرية وظروف الحدث الصدمي وأسلوب
استجابة الطفل له، وكذلك المعلومات التي تتوفر من مصادر أخرى كالمدرسة أو
الشرطة أو الهيئات القضائية. وتتم عملية المقابلة وإجراءاتها في ثلاث مراحل كما
يلي :-

المرحلة الأولى : الابتداء Opening : حيث يبدأ المعالج بتحية الطفل ثم يحدد
الهدف من اللقاء ، ويطلب من الطفل أن يرسم أو يحكي قصة أو رواية تدور
حول خبرته بالحدث الصادم ، ويستتبعه المعالج بالأسئلة والاستفسارات كل ما
يريد أن يعرفه عن الحدث الصدمي سواء من خلال الرسم أو القصة التي يحكيها

المرحلة الثانية : الصدمة Trauma : وهي مرحلة إطلاق المشاعر والتفريغ
الانفعالي ، وذلك عن طريق الكشف عن مصدر الصدمة من خلال المرحلة
الأولى ، ثم تبدأ عملية الاقتراب بعناية عما تضمنته القصة أو الرسم من تعبيرات
تتعلق بالصدمة ، وهنا تصدر عن الطفل صرخة انفعالية عميقة تستوجب من
المعالج مساعدة الطفل وحمائته من أن ينغمر في هذه العملية وذلك من خلال
إعادة البناء وتطوير أساليب مواجهة الخبرة الصدمية .

المرحلة الثالثة : الإنهاء Closure : وذلك عن طريق إعادة المختصرة لما تم في الجلسة وتلخيصها بما تضمنته من مخاوف واقعية ، وجوانب التطور المتوقع في تقديره لذاته ، وجوانب نقد الجلسة ، ثم تتم عملية التوديع بكلمات الشكر والثناء لمشاركة الطفل .

١٠ - فنية العلاج الواقعي : Reality Therapy

تركز طريقة العلاج الواقعي على تشخيص الاضطرابات الصدمية وتقديم المساعدة والتدريب على علاجها وفق طريقة العلاج الواقعي لـ "ويليام جلاسر" William Glasser's تحت مسمى التعامل مع الذات في ضوء مضاعفات وآثار الأزمات التي تعرض لها مجموعة معينة من الأفراد أكثر من سواهم ، وما تتركه عليهم من أضرار نفسية خصوصاً أولئك الذين يتعرضون للأضرار من جراء الحرب أو العنف الجماعي والتي تشير النسب العالمية إلى أن هناك ما يتراوح بين ٢٠ - ٣٠% يعانون من أزمات نفسية نتيجة الحروب أو العنف الجماعي لابد من علاجها (بشير صالح الرشيدي ، ٢٠٠١ ، Larry,1998).

الواقعية في هذا العلاج تعنى قبول المسؤولية في مواجهة الواقع من خلال تكوين الإطار الإدراكي السليم للعالم الحقيقي ، ومحاولة الوعي بالقيود التي يفرضها الواقع ، حيث يمثل السلوك الحالي محور اهتمام العلاج الواقعي وليس العواطف أو المشاعر ، وذلك بغية توفير الظروف البيئية المولدة لتشجيع الفرد على تقييم سلوكه الحالي وتطوير شخصيته من أجل إكساب السلوك الفردي صفة المسؤولية (Glasser ,1997,13) ، كما يركز العلاج الواقعي على أن أزمات الفرد تنشأ من كونه يفتقر إلى القدرة في التصرف حيال مواجهة ما يعترضه من مشكلات ، ومن ثم يأتي دور المعالج أو الأخصائي النفسي في العمل لمساعدته على مواجهة مشكلاته من خلال التركيز على التصرف السلوكي السليم في جو يسوده علاقات ودية من شأنها أن تدعم هذا التوجه (Glasser ,1997,213).

وعموماً فإن العلاج الواقعي يقوم على قواعد أساسية منها : الاندماج مع الآخرين ، والتركيز على الحاضر والمستقبل ، والتركيز على السلوك أكثر من

المشاعر، وتقييم السلوك ، والتخطيط للسلوك ، والالتزام بضوابط البرنامج العلاجي ، ورفض الاعتذارات ، واستبعاد مبدأ العقاب (Glasser, 1992, 5-7) .

١١ - فنيات العلاج باللعب للأطفال في موقف الأزمة :

لاحظت "تير" (Terr, 1991) أن الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة أكثر اندماجاً ورغبة في الاشتراك في اللعب منذ مرحلة عمرية مبكرة مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الخبرات الصادمة . و عليه لابد أن تتاح كل فرص اللعب أمام الأطفال الذين تعرضوا لخبرات وأحداث صادمة أو ضاغطة منذ فترة مبكرة لتسهيل التغيير الرمزي عن الخبرات التي تبلغ درجة من الشدة والإزعاج قد لا يتمكن معها الطفل من التعبير اللفظي عنها خاصة في ظل إمكانية أن يترتب على مثل هذه الخبرات المرعبة أعراض مرضية مثل القلق و المخاوف الخ .

ويتوقف نجاح المعالج النفسي باللعب في التعامل مع مثل هذه الحالات على مدى حساسيته في ملاحظة الهاديات أو الملامح الدالة على تفصيل ألعاب معينة ، مع السعي دائماً إلى دفع الطفل إلى التعبير اللفظي كلما أمكن .
واللعب أيضاً وسيلة لإقامة علاقة علاجية ناجحة وغالباً ما يكون الأجراء المعتاد في الجلسات الأولى للعلاج النفسي باللعب أن يخبر المعالج الطفل بأنه يريد أن يساعده ويساعد أسرته للتخلص من الصعوبات والقلق وأنه سيتكلم أحياناً مع الطفل وسيلعب أحياناً وهذا يعطى تصريح للطفل بأنه سيعبر عن نفسه إما بالأداء اللفظي أو من خلال اللعب بناء على قدرته الخاصة أو على مستوى الراحة الذي يتوفر له في أحدهما (Webb, 1999, 31).

حيث يمثل العلاج باللعب نوعاً من التفاعل يهدف إلى المساعدة ، ويتم بين أحد الأشخاص المؤهلين والمدربين وأحد الأطفال ، للسعي إلى تخفيف المعاناة والألم الانفعالي لدى الطفل من خلال استخدام اللعب كوسيلة للتواصل

الرمزي . ويقوم العلاج باللعب على افتراض رئيسي مفاده أن الأطفال يعبرون عن / ويظهرون صراعاتهم الانفعالية بشكل مجازي أو رمزي أثناء اللعب . كما يتضمن العلاج باللعب ما هو أكثر من مجرد اللعب مع الطفل ، إذ من خلال علاقات التفاعل الاجتماعي مع المعالج يتعلم الطفل خبرة التقبل ، والتفيس أو التطهير الانفعالي ، واختزال أو نقصان الآثار المزعجة أو المؤلمة ، إعادة توجيه الحوافز ، وتصحيح للخبرة الانفعالية. (Webb,1999,32). إذ يتمكن الطفل من خلال تواجده في بيئة لعب آمنة ومتقبله من التعبير عن انفعالاته بشكل خيالي وطريف مما قد يتيح فرصاً عديدة للعمل معه وتنمية قابليات ضبط هذه الانفعالات وإعادة انتظام مسارها بشكل صحيح.

الفنيات السيكولوجية لمدخل العلاج باللعب مع الأطفال الذين يعانون من الأزمات

تطبق مداخل العلاج باللعب على الأطفال المعرضين لأزمات أو صدمات أو كوارث وذلك في حدود المدى العمري حتى سن الثانية عشر أو الثالثة عشر من العمر ، كما يمكن أن تستخدم تلك الفنيات في العديد من مواقف الرعاية الصحية والتربوية ، ومن قبل العديد من المتخصصين مثل : فريق إدارة الأزمة والعاملون في مجال التصدي للكوارث والأزمات ، المرشدون النفسيون ، والأخصائيون الاجتماعيون بالمدارس ، ومعلمو الأطفال ، والممرضات والطبيبات ، بالإضافة إلى المتخصصين في مجال علاج الأطفال والمتخصصون في مجال الصحة النفسية بوجه عام ، والأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ، والطبيب النفسي ، حيث تجدر الإشارة إلى أن العديد من هؤلاء المتخصصين لا يتلقون تدريباً منظماً حول فنيات العلاج باللعب على الرغم مما يتوافر لديهم من معرفة بأوجه ومظاهر النمو النفسي ومعاييره من حيث كونه نمواً طبعياً أو شاذاً (Wabb,1999,34-44).

بغض النظر عن الفلسفة العلاجية التي يتبناها المعالج والتي قد تتمحور حول إما بتبني مدخل اللعب غير الموجة ، أو مدخل العلاج باللعب المعد سلفاً ،

فإن المعالج النفسي باللعب المدرب جيداً يستخدم أدوات ومواد وفنيات متعددة للعلاج باللعب في العمل مع الأطفال الذين يعانون من الأزمات أو الصدمات النفسية . وعلى الرغم من تعذر توفير مواد وأشكال اللعب في حجرة اللعب إلا أنه من المهم أن يكون عدد البدائل التي يختار منها الطفل متنوعة ، كما تجدر الإشارة إلى ضرورة إلمام المعالج بكل تفاصيل اللعبة ليركز بشكل كامل على الطفل وعلى كيفية تواصله أثناء اللعب، وفيما يلي بعض فنيات العلاج باللعب:-

العلاج الجماعي باللعب . والعلاج الأسرى باللعب :

يمكن استخدام العديد من فنيات ومواد العلاج باللعب التي تطبق بشكل فردي في التعامل مع الطفل وأسرته وكذا العلاج الجماعي باللعب أو مجموعات اللعب العلاجي . ومع ذلك تعلن " تير" (1991)، Terr بعد مراجعة لفنيات علاج الصدمة النفسية لدى الأطفال أنه لا توجد دراسة علمية واحدة خلصت إلى أن فنية معينة هي الأكثر فعالية من بين وسائل أو وسائط العلاج الفردي ، والعلاج باللعب، والعلاج النفسي السيكودينامي ، والعلاج المعرفي السلوكي ، والعلاج الدوائي ، الأمر الذي يتطلب التدخل العلاجي الفعال في التوفيق بين هذه المداخل . وعندما تعاني الأسرة بكاملها من الأزمات النفسية فمن المنطقي إذن أن يتم علاج كل أعضاء الأسرة معاً لتنمية مساندة ودعم وتحسين مهارات المواجهة والتوافق بالإضافة إلى تقديم علاج فردي وفق مقتضيات الحال ، ولما كان الطفل يعيش في إطار أسرة ، فإن أي أزمة تحدث لأي عضو منها تؤثر بالضرورة على بقية الأعضاء .

الإرشاد الوالدي :

وهو ما يعرف أحياناً بالعلاج بالبنوة Filial Therapy كأحد طرق إدماج الآباء في عملية العلاج النفسي للأطفال ، حيث يكون من المناسب أحياناً مقابلة أحد الوالدين أو كليهما في حضور الطفل خصوصاً مع بعض حالات الأطفال الذين تعرضوا لأزمات أو صدمات نفسية ، حيث يجب أن تتم مثل هذه المقابلات

عقب التخطيط المتقدم لخطة العلاج التي يتم صياغتها أساساً في ظل مشاورات مع الآباء ، والتي قد تتضمن العلاج باللعب الفردي بالإضافة إلى إجراء جلسات تجمع الطفل مع الوالد مع المعالج يطبق فيها مدخل تعديل السلوك كمدخل علاجي مكمل بطبيعة الحال للعلاج باللعب (Van Fleet,1994).

وتمثل فنية الإرشاد الوالدي أهمية خاصة إذا يؤكد (Webb,1999,43) أنه بدون اشتراك الوالدين في العلاج لا يمكن مساعدة الطفل بشكل صحيح ويوضح ذلك بقوله أن علاقة الطفل بوالديه هي المتغير الحاسم والأساس للصحة النفسية للطفل ، وليس علاقة الطفل مع المعالجين أو المتخصصين ، وقد أعلن في موضع آخر أن الوالد الفعال An effective parent هو أهم معالج نفسي للطفل ، وبالتالي فإن الاقتناع بأن الوالد هو أهم معالج نفسي لا بد معه أن يسعى كل المعالجين النفسيين إلى تدريب الآباء وإرشادهم إلى طرق وإستراتيجية إقامة علاقات إنسانية فعالة مع أطفالهم ويفتضي ذلك الالتقاء مع الآباء على الأقل مرة كل شهر لمناقشة سلوكيات وردود أفعال أطفالهم وابتكار ما يشبه الخط التليفوني الساخن مع المعالج النفسي ومع ذلك فإن على المعالج أن يحترم الطفل وأن يعمل في إطار درجة عالية من الموثوقية أو الثقة وما يتطلب ذلك من عدم نقل أو إبلاغ كل ما يقول الطفل أو يفعله إلى والديه ، وأن يناقش مع الآباء الموضوعات العامة فقط.

فنية العلاج بالتمثيل (السيكودراما)

السيكودراما أو العلاج بالتمثيل المسرحي يتم من خلال مجموعة متداخلة في همومها تلتقي مع (المعالج) أو (المخرج) ومعه مساعديه ، ليس لمحاكاة ما يحدث من أزمات في الواقع أو ما حدث في الماضي لكن إعادة تمثيله بشكل صحي مما يتيح عمليات البوح ، التداعي الحر ، تأكيد الذات، الثقة بالنفس ، التحرر من عبء الصدمات المختلفة. وتتبع فكرة العلاج بالتمثيل (السيكودراما) من كون الأزمات النفسية تنشأ وتنمو في رحم الأزمات الاجتماعية العامة، فالمشكلة انعكاس لواقع اجتماعي على البنا النفساني الذي ي شكله ثم يعيد بعثه من جديد في

مواقف بعينها ، ومن ثم فإن إعادة تمثيل الأزمات بشكل صحي من شأنه أن يولد آليات الوعي الذاتي والاجتماعي اللازمة لإدارة الأزمات بما يتيح للأفراد فرص وفيرة لمواجهة تلك الأزمات وإدارتها ذاتياً واجتماعياً بطريقة أكثر كفاءة ولحكام (Webb,1999,43-45).

الفنيات ذات الطابع الفني Art techniques

تعد الفنون التصويرية والفنون التشكيلية من أهم أشكال الفنون التي يمكن استخدامها مع الأطفال والكبارالذين تمكنت منهم أحداث الأزمة فأصبحت تديرهم بدلاً من أن يديروها بحيث يظهر عليهم علامات الاضطراب التالي للصدمة ، وذلك في مختلف الأعمار وتشمل هذه الفنيات كل من : تكتيك الرسم غير المتقن ، وتكتيك النمذجة باستخدام الصلصال ، واللعب بالدمى Doll play ، واللعب بالعراس puppet play ، وسرد القصص Storytelling ، وفنية طاولة المباريات أو الألعاب Board games ، واستخدام الصور الفوتوغرافية في العلاج ، واستخدام اللعب بالرمل Sand play ، واستخدام البذور والنباتات ، وزراعة الحدائق (Webb,1999, 46).

دور المعالج النفسي باللعب : Role of play Therapist

يقوم المعالج النفسي باللعب شأنه شأن أي صيغة من صيغ العلاج النفسي بتعديل إجراءاته في ضوء احتياجات كل عميل وفي ضوء الأهداف الخاصة بعلاج كل حالة . وتلعب الاتجاهات والمعتقدات المسيطرة على المعالج دوراً هاماً في المفاضلة بين الأدوار التالية (Webb,1999, 46) :-

- **المشاركة Participating** : وفيه يقوم المعالج باللعب بشكل مباشر مع الطفل مع الحذر من متابعة كل رغبات الطفل ، أو القفز على أفكار الطفل
- **الضبط والتحديد Limiting** : وفيه يقوم المعالج بدور الأنا الأعلى الاحتياطي أو المساعد Auxiliary Ego من خلال محاولة تقوية الأداء الوظيفي لأنا الطفل

بالتأكيد على أهمية احترام القواعد وتشجيع قدرات الطفل على تحمل الإحباط ، ووضع الحدود والضوابط .

• التفسير : **Interpreting** ويقوم فيه المعالج بعمل ارتباطات بين اللعب الرمزي للطفل والحياة الخاصة للطفل ، ولابد أن يقوم المعالج بهذا الدور بحذر شديد و فقط بعد أن تتوطد بينه وبين الطفل علاقات اجتماعية إيجابية.

ومن الواضح أن دور المعالج النفسي باللعب معقد جداً ، فبالإضافة إلى اللعب مع الطفل ، يحاول المعالج الفهم المتعمق للموضوعات والمعاني المتعلقة بلعب الطفل . كما يجب أن تتضمن مجالات تدريب المعالج النفسي باللعب للأطفال كي يتمكن كمتخصص بالعلاج النفسي للأطفال **Child psychiatrist** من علاج الكبار أولاً ، إذ من المفترض أن تتوفر لديه خبرة في ميدان العمل مع الكبار ومع الأسرة بشكل عام ، ويجب على المعالج النفسي أن يكون قادراً على إقامة علاقات فعالة مع الآباء وغيرهم ممن يقومون برعاية الأطفال ويمكن القول أن فشل العلاج ينتج من الفشل في الارتباط بالوالدين ومن يقومون برعاية الأطفال أو الفشل في إقامة تحالف أو تعاقد علاجي مع الأطفال.

نماذج لدراسات سابقة

تعددت الدراسات السابقة في مجال العمل مع الأزمة بتعدد أنواع الأزمات نفسها وعليه سوف يتم استعراض تلك الدراسات والتعقيب عليها من خلال محاور خصوصاً تلك التي اشتركت في تناول نفس الأزمة كلما أمكن ذلك ، ثم الخروج بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات في ضوء الإطار النظري لسيكولوجية الأزمة وما توافر للباحث من دراسات سابقة.

١. دراسات حول أزمة الهجوم المسلح على أحد المدارس :

دراسة "نادر وآخرون" (Nader, Pynoos , Fairbanks ,& Frederick,1990)

والتي أجريت في كاليفورنيا في الأحداث التي أعقبت هجوم قناص على فناء أحد المدارس ، حيث أشارت نتائجها إلى أن الأطفال الذين كانوا يتواجدون قرب مصدر إطلاق الرصاص تطورت لديهم الأعراض الدالة على اضطراب الضغوط

التالية للصدمة مقارنة بالأطفال الذين لم يكونوا متواجدين في الفناء وقت الهجوم. وقد تأكدت هذه النتيجة من خلال سلسلة من الدراسات خلصت إلى أن الاقتراب أو التواجد عن قرب في موقف إطلاق الرصاص يترتب عليه زيادة الاستجابات الدالة على الاضطرابات التالية للصدمة وذلك بعد انتهاء الحدث مباشرة وبعد مرور أكثر من ١٤ شهراً.

تعقيب: يستخلص من مثل هذه النتائج أهمية مراعاة مدى القرب من موقف الأزمة أو مسرح وقوع الحادث وما يرتبط به من تداعي ذكريات أليمة حال التخطيط لنظم الوقاية والعلاج .

دراسة "دوايت" Dewitt,(1989) حول فعالية إدارة الأزمات في الحرم الجامعي بولاية بنسلفانيا ، والتي عمد فريق إدارة الأزمة على تطوير الخطط الرئيسية لإدارة الأزمة من خلال العمل بالتعاون مع المجتمع المحلي بمركز الصحة العقلية حتى يتسنى مواجهة فعالة مع الأزمة ، حيث تعمل الخطط الرئيسية عند الضرورة بمثابة هاديات عامة للمشرفين والمتخصصين بإدارة الأزمة بشأن تحسين جودة صناعة القرار في كافة الأزمات مثل (شرب الكحوليات، ومحاولات الانتحار، وجرائم الاغتصاب والاعتداءات الجنسية) ، كما تشمل هذه الخطط الرئيسية الإرشادات اللازمة حيال التعاون والتفاعل داخل الحرم الجامعي ، والتأكيد على أن وكيل الشؤون الإرشادات بما تشمل من مجالات : العلاقة مع المجتمع المحلي ، وفريق إدارة الأزمة ، وأسماء وأرقام تليفونات حالات الاغتصاب والانتحار ، وكل ما يلزم للعلاج مثل تليفونات المستشفى ، ومراكز الصحة العقلية ومراكز المرأة ، ومكتب أمن الكلية ، والشرطة المحلية ، والجهات القضائية ، وطرق الاتصالات ، وذلك بالتنسيق مع مركز الصحة العقلية الذي يمكنه تقديم الخدمات النفسية الإرشادية والعلاجية للطلاب في موقف الأزمة .

تعقيب: يستفاد من هذه الدراسة أن يكون مواجهة الأزمة من خلال فريق عمل متعاون مع أطراف الأزمة الخارجية ويسمى بفريق إدارة الأزمة الذي يشكل

فريق عمل مقيم تقع عليه مهمة بناء قاعدة معلومات الأزمة والاتصال بأطراف الأزمة الخارجية التي يمكن أن تساعد في تقديم خدمات فنية متخصصة الطلابية ، وعميد الكلية يتعاملان مع الأزمة كفريق تنفيذاً لهذه

٢. دراسات حول أزمة اختطاف حافلة تُقل أطفال أو طائرة ركاب :

خلصت "تير" (Terr,1983) من دراستها ، والتي هدفت إلى وصف نمط اللعب لدى ٢٩ طفلاً كان لديهم قلق جارف عقب تعرضهم لخبرة صادمة عميقة ومفاجئة إثر اختطاف الحافلة التي كانوا يقلونها واستمرت مدة الاختطاف ١٦ ساعة عانوا فيها من سلوكيات وأساليب معاملة بشعة ، إلى التأكيد على حاجة الأطفال الذين يتعرضون لصدمات نفسية شديدة إلى التعبير اللفظي عن هذه الصدمات ، وإلى اللعب التخيلي للتخفيف من التداعيات النفسية لهذه الصدمات ، وأوصت كذلك بضرورة استخدام صيغة من صيغ العلاج النفسي تسمى اللعب المرتب - المعد سلفاً - وفيه يشجع المعالج عن عمد الطفل ليمثل الصدمة من خلال تزويد الطفل بمواد لعب متعلقة بالخبرة الصادمة ، ويتضمن هذا التكنيك العلاجي الهادف إلى إعادة البناء النفسي للخبرة أو الحادث الصادم المراجعة أو إعادة التقييم اللفظي للحادث الذي يمكن من خلال قيام المعالج بمساعدة الطفل للتخلص من الإحساس بالذنب والخوف المرتبط بالصدمة .

كما قام "طومسون" (Thompson 1991) بدراسة حول الآثار النفسية لدى الناجين من حادث اختطاف طائرة على عينة مكونة من (١٣) شخص ، وعقب عملية الإفراج عنهم بأسبوعين تم تطبيق بعض المقاييس النفسية بغية استقصاء حالتهم النفسية عقب أزمة الاختطاف وهي مقياس الصحة العامة **General Health Questionnaire** ، ومقياس أيزنك للشخصية ، وقد أظهرت النتائج أن ثمانية أشخاص من بين عينة البحث قد أظهروا احتمالات حدوث اضطراب نفسي ، في حين كان الاضطراب لدى ثلاثة منهم في حالة شديدة، كما جاءت ترتيبات شكاوهم من الاضطرابات على النحو والترتيب التالي : القلق والذكريات القهرية لحادث الاختطاف ، انعدام القدرة على القيام بالواجبات المنزلية أو المرتبطة

بمجال العمل بالكفاءة المطلوبة ، وقد استمرت الدراسة التتبعية لمدة ستة أشهر على عدد تسعة أشخاص أظهرت النتائج التتبعية أن أربعة منهم فقط يقعون عند المنطقة التي تعكس نقطة القطع لمعدل الاضطراب النفسي .

تَعْقِيب : يستفاد من مثل هذه الدراسات حول أزمة اختطاف أتوبيس أو حافلة بتلاميذ ضرورة التدخل العلاجي مع أولئك التلاميذ وفرزهم لتقديم المساندة النفسية السريعة لهم ضمن إطار الإسعافات النفسية الأولية ، واتباع فنيات العلاج بالتفيس الانفعالي التي تتيح فرصة التعبير الانفعالي عن موقف الأزمة بغية مساعدة الأطفال على إعادة البناء النفسي للخبرة أو الحادث الصادم المراجعة أو إعادة التقييم اللفظي للحادث من خلال صيغة العلاج باللعب مثلاً .

وربما تفيد نتائج مثل هذه الدراسات التتبعية في تحسين كفاءة فريق إدارة الأزمة من أكثر من زاوية سواء على مستوى مرحلة ما بعد الأزمة في محاولة لتحسين أحوال الأفراد الذين تعرضوا لحادث صادم بغية عودتهم للحالة الطبيعية التي كانوا عليها قبل الأزمة واحتواء أية أضرار نفسية تكون قد حدثت ، أو على مستوى التعلم والاستفادة من خبرات الأزمة وتدريبها كنوع من التربية التوقعية لتقوية جهاز المناعة النفسية للأفراد الآخرين حال وقوعهم تحت تأثير أزمة محتملة ، أو على مستوى تكوين ركام معرفي متناسق ومتناغم يسمح بإدارة الأزمات المتشابهة في المستقبل .

٣. دراسات حول سبل مواجهة أزمة الانتحار أو الموت أو الفقد الفجائي في المدرسة :

قدم "روسماري" (Rosemary 1990) دراسة عن إدارة أزمات الانتحار والفقد الفجائي في المدرسة **Suicide and Sudden Loss: Crisis Management in the Schools** والتي أكدت على أهمية تناول أزمات الانتحار والفقد الفجائي بين مجتمع التلاميذ من قبل المستشارين والمعلمين بالمدرسة والوالدين ومحترفي تقديم المساعدة ، حيث إن طاقة التدمير الذاتي للأزمات المعاصرة كبير جداً خصوصاً

على الأطفال صغار السن ، مما يستدعي من الزملاء والمعلمين والأقارب مواجهة المغزى المباشر لوفاة أحد التلاميذ وكذلك الآثار النفسية طويلة المدى والناجمة عن الإحساس النفسي بالجراح نتيجة مشاهدة حالات الانتحار أو فقد المفاجئ لأحد التلاميذ كخبرة مريرة تمتد لتشمل أسرة المدرسة بأكملها ، وقد خلصت الدراسة إلى أن ارتفاع نسبة لانتحار يكون بين الحالات التالية :-

- الأفراد الذين يعانون من عدم استقرار في العلاقات الاجتماعية .
 - عندما يشيع سلوك التقليد والمحاكاة .
 - عندما يتواجد عنصر التظاهر بالشجاعة .
- كما تتسم ردود أفعال الناجين من الانتحار بمزيج من مشاعر بعض أو كل من الخصائص السلوكية التالية : الإنكار - الخزي - الغضب - الشعور بالذنب - الخوف - العدائية ، كما أكدت الدراسة على أهمية إدارة الـ ٤٨ ساعة الأولى عقب حادثة الانتحار بحيث تتضمن :-
- إثبات صحة الوفاة ، مقابلة الأسرة ، أو الاتصال بها هاتفياً ، وإشراك الأسرة فيما تنوي المدرسة أو فريق إدارة الأزمة التخطيط له أو القيام به ، وحماية حقوق الأسرة في الخصوصية .
 - الدعوة لانعقاد الفريق المدرسي لإدارة الأزمة .
 - تقديم المعلومات الدقيقة وتنفيذ الخطة المدرسية لإدارة الأزمة .
 - تعيين مسئول للخدمة كمدير للطوارئ .
 - خفض الجدول الدراسي للتلاميذ بغرض إتاحة الفرصة للالتقاء بالمعلمين وزملاء المنتحر .
 - تحديد التلاميذ موضع الاهتمام والمعرضين لأي أخطار أو أزمات .
 - توفير حجرات للتلاميذ حتى تتم مقابلتهم في مجموعات صغيرة .
 - تحديد كيف ومتى يجب الاتصال بفريق العمل للإبلاغ عن أي حالات انتحار محتملة .
 - العمل على تشجيع المنافسة والسماح بالتعبير عن المشاعر والأحزان .

- التركيز على مواطن القوة وسلوكيات التوافق البناء .
- تصحيح حالة التمزق النفسي .
- تجنب صراعات القوة أو نفوذ السلطة الإدارية مع المراهقين .
- مخاطبة المشاعر والانفعالات الصريحة والكامنة .

تعقيب : اهتمت هذه الدراسة بمشكلة هامة سبق الإشارة إليها ، وعلى الرغم من خروج هذه الدراسة بسيناريو التدخل في المأساة بعد وقوعها وخلال أول ٤٨ ساعة ، إلا لأنه يجب التنبيه باستمرار أنه على الرغم من أن إدارة الأزمة تأخذ في حسابها توقع أسوأ سيناريو ممكن إلا أنه يجب ألا يغيب عن أذهاننا أن هناك مشاعر من اليأس قد تدفع إلى الانتحار ينبغي أن نوجهها بعكس أسبابها أو إزالتها من خلال ما يسمى باستراتيجية بث الأمل المشار إليها سلفاً كفنية وقائية .

هذا وقد قدم "روسماري" (1995) Rosemary دراسة أخرى عن بعض أزمات المدارس من زيادة حالات الانتحار بين المراهقين والفقدان المفاجئ والكوارث المرورية ، وجرائم العنف ، وذلك تحت عنوان "استراتيجيات إدارة الأزمات بالمدارس" حيث ركزت الدراسة على الاستراتيجيات العملية التي تساعد الطلاب على التكيف السريع مع الضغط النفسي للخبرات المؤلمة لتلك الأزمات والكوارث أو ما يسمى بضغوطات ما بعد الصدمة ، وانتهجت الدراسة فنية التنفيس الانفعالي للأزمة من خلال إجراء المشاورات مع الطلاب عن حالات الموت المفاجئ أو الانتحار انطلاقاً من الأسس التالية :-

- تأسيس علاقة مساندة وطيدة مع أفراد الأسرة .
- فحص مشاعر الذنب وتأنيب الذات السائدة لدى الطلاب .
- تصحيح التشويه السائد تجاه الفقيد .
- مساعدة الناجين على إدراك كيفية الموت تأسيساً على اختبار اتجاهاتهم المستقبلية .

- تشجيع الطلاب على احتواء الغضب وتدريبهم على مهارات إدارة الغضب والانفعالات ، وتقديم التغذية الراجعة السليمة عن مخزون الفرد السلوكي منها .
- اختبار الطلاب الناجين من حيث شعورهم بالاغتراب أو العزلة الاجتماعية .

وقد عٌقدت لقاءات جماعية مع الطلاب تراوحت أعدادها ما بين (٧-١٠) طلاب قدمت لهم من خلال شخصية المعلم أو المحامي أو الاستشاري ممن توافرت فيهم خصائص المدرب الكفاء في مساعدة الطلاب في وصف مشاعرهم تجاه الفقد وكذلك ردود أفعالهم وذلك عقب الأحداث الصدمية بيوم أو يومين وذلك لمدة ست جلسات تمتد كل منها إلى الساعة وذلك خلال المراحل التالية :

المرحلة الأولى : وتهتم بجلسة المقدمات أو الحديث العام حول الحادث الصدمي ، المرحلة الثانية : وتعرف بجلسة الإدراك الحسي والتشويه ، أما المرحلة الثالثة فتخصص جلستها للحديث حول المشاعر والخبرات الذاتية بالموقف الصدمي ووصف المشاعر والفكر المتمركز حول الحادث الصدمي ، في حين تهتم المرحلة الرابعة بمواجهة الأعراض الجسمية والانفعالية وما تمليه من استجابات مجهددة على الفرد ، كما تهتم المرحلة الخامسة بجلسة التعليم والاستفادة من خبرات ودروس الموقف الصدمي والتخطيط لمواجهة المستقبل ، أما المرحلة السادسة فهي جلسة الختام الذي يتم فيه تقييم مشاعر الارتياح لدى الفرد في ظل خبرات المساندة والتنفيس الانفعالي بالصورة التي تسمح لهؤلاء الطلاب من التعامل المستقبلي مع الحادث الصدمي باعتباره التجربة الأولى في نسيج خبرتهم الذاتية .

تَعْقِيب : قدمت هذه الدراسة استراتيجية تدخل في الأزمة واضحة المعالم تتفق ومراحل إدارة الأزمة وانتهجت الدراسة فنية التنفيس الانفعالي للأزمة من خلال إجراء المشاورات مع الطلاب عن حالات الموت المفاجئ أو الانتحار بما يؤهل الطلاب مرة ثانية من السيطرة على انفعالاتهم والتكيف مع الحادث

الصدمي من خلال فنيات الدعم والمساندة بمختلف أشكالها المعلوماتية والاجتماعية والنفسية .. وهذا ما يفيد توجهات فريق إدارة الأزمات على مختلف توجهاته في تبني فنيات التنفيس الانفعالي والمساندة والتدريب عليها قبل وقوع الأزمات لتنفيذها بإتقان حال وقوع الأزمات .

كما قام كل من "الآين ، ورائدل ، وججيرت" Elaine;Randell ;Eggert

(1997)، بدراسة حول فعالية استخدام مقياس الاستعداد للانتحار لدى المراهقين كأداة للتقييم وأسلوب للمواجهة مع الأزمات ، حيث يتم طرح حوار ومناقشة مع المراهقين حول بنود وعبارات المقياس لاستطلاع الرأي والمناقشة فيما تذهب إليه بنود وعبارات المقياس في التعرف على ملامح الشخصية التي تظهر ميل واستعداد المراهق المقبل على سلوك الانتحار ، حيث يتم وصف عبارات المقياس ضمن فعاليات برنامج لمنع إساءة استخدام المخدرات وترك الدراسة كأحد ملامح الشخصية التي تُبدي استعداد للانتحار ، وقد أظهرت النتائج بشكل دال إحصائياً أن استخدام مواقف المقياس كمادة للمناقشة والحوار من شأنها أن تعمل على خفض ملحوظ في السلوكيات المؤدية للانتحار ، مثل الاكتئاب ، واليأس ، والضغط العصبي ومشاعر الغضب لدى المراهقين ضمن فعاليات البرنامج الذي استخدم فيه مقياس الاستعداد الانتحاري لدى المراهقين .

تَعْقِيب : من خلال ما أظهرته نتائج تلك الدراسة يمكن تعميم محاولات

استقصاء وضع أدوات القياس بجانب كونها وسيلة للتشخيص في استخدامها كمادة تعليمية بالمناقشة والحوار حول بنيتها وما نقيسه عبارتها والسلوك الكامن وراء كل عبارة أو موقف بما يثير الوعي لدى الأفراد ويخلق حالة من التأهب النفسي للتعامل مع الأزمات ، وبالتالي تصبح لكل أداة قياس وظيفتين ، الأولى في جانبها التقليدي تشخيصية ، أما الوظيفة الثانية فهي وقائية وعلاجية في ذات الوقت .

كما قدم "أرمسترونج" (1997) ، Armstrong دراسة عن سبل مواجهة الأزمات حال موت أحد التلاميذ أو التلميذ المتفوق في المدرسة ، حيث أشار إلى أهمية أن يقوم مدير المدرسة باعتباره قائد فريق عمل الأزمة بعمل الشيء الكثير وأن يكون له دور أكبر في واجب العزاء وعملية المواساة داخل المدرسة وخارجها بالنسبة لأسرة وأقارب المتوفى ، وذلك في إطار من عمل بعض الواجبات مثل التحدث عن التلميذ المتوفى ، مع مشاركة معلميه في وضع ترتيبات الزيارة المنزلية لأسرة التلميذ المتوفى ، ومحادثتهم تليفونياً ، وغيرها من سلوكيات تجنب تلاميذ المدرسة اضطرابات ما بعد الصدمة .

تعقيب : تفيد هذه الدراسة في التعرف بعض سلوكيات التدخل في الأزمة التي تحول أو تمنع تفاقم الأوضاع الناجمة عن لحظات الصدمة فيما يعرف باضطرابات ما بعد الصدمة وسبل احتوائها ، وذلك عن طريق التأكيد على ممارسة أدوار قائد فريق الأزمة من حيث المشاركة والإعلام والاتصال .

كما قام "هجيبي ، ودونل" (1999) Higbee ; Dwinell بدراسة عن سبل مواجهة الاكتئاب والانتحار لدى الطلاب الجامعيين Depression and Suicide حيث تبدأ عملية إدارة الأزمة في مرحلة التقاط ورصد العلامات التحذيرية وشواهد علامات الإنذار المبكر لكل من الاكتئاب والانتحار لدى الطلاب ، وذلك عن طريق قيام إدارة الكلية والأساتذة بتقديم الإرشادات اللازمة للطلاب عن كيفية ملاحظة علامات الإنذار المبكر لديهم أو لدى زملائهم ، والكيفية التي يتم بها التواصل مع هؤلاء الطلاب ، حيث تشمل العلامات التحذيرية على الغياب الزائد عن الحد ، الانطواء ، والجلوس منفرداً بعيداً عن الأصدقاء ، والتغير إلى الأسوأ في حالة الملابس والحالة الصحية ، وقد اتبعت الدراسة نهج الاتصال الفردي بكل طالب على حدة على أن يتم بطريقة موضوعية وفي جو يسوده الاحترام لشخص الطالب حتى يكون الإرشاد ذو فعالية في منع سلوك الاكتئاب والانتحار ومحاصرته قبل أن تتفاقم الحالة .

تعقيب: يؤكد النهج الذي اتبعته هذه الدراسة التوجه نحو الإدارة الوقائية للأزمة قبل وقوع ، حيث إن هذه الأنواع من السلوكيات المفضية إلى الانتحار تقود إلى خسارة عنيفة لا تجدي معها سوى فنيات محاصرة الانفعال مع المحيطين بالشخص المنتحر ، وبالتالي إذا نجحنا في منع حدوث الانتحار أصلاً نكون قد أنقذنا الشخص من الموت وتداعياته والمحيطين به من تداعيات الصدمة التي يحدثها سلوك الانتحار، ويدخل هذا التوجه ضمن إطار التربية التوقعية.

كما قام "يتس" (2001) Yeates بدراسة عن سبل مواجهة ومنع الانتحار لدي كبار السن في مراحل العمر المتأخرة حيث قدمت الدراسة تقريراً مفصلاً عن حالات الانتحار بين كبار السن في الولايات المتحدة الأمريكية وكيف تغيرت معدلات الزيادة في نسب حدوثها من سنة إلى أخرى ، مع الأخذ في الاعتبار خصائص المرحلة العمرية بغية منع السلوك الانتحاري بين حالات كبار السن بمنع دوافعه ، من خلال التعرف على دلالات الإنذار المبكر بالخطر والكشف عن العوامل المؤدية إليه ، وقد ناقش التقرير تدريب المعنيين برعاية كبار السن لملاحظة المسنين الذين يميلون إلى العزلة ، والأكثر عرضة للانتحار ، وكذلك إعطاء هؤلاء المعنيين برعاية المسنين التوجيهات والإرشادات اللازمة بأساليب الرعاية المختلفة ، وكذلك المعلومات البحثية الخاصة بالتعليم والرعاية الإكلينيكية ، وأولويات السياسة العامة لمنع سلوك الانتحار عند كبار السن .

تعقيب: تفيد هذه الدراسة في إلقاء الضوء على أهمية الاهتمام بالمسنين لمنع قدومهم على سلوك الانتحار بطريقة غير مباشرة عن طريق الاهتمام بالوسط المحيط والمعني بتقديم خدمات الرعاية الشاملة لهم وذلك بتدريبهم على فنيات الرعاية واكتشاف علامات الإنذار المبكر للانتحار وإعطائهم المعلومات الفنية ، واكسابهم مهارات الرعاية الإكلينيكية اللازمة للقيام بأدوارهم بالصورة التي تحول دون انفجار الأزمة ووقوع كارثة الانتحار لدى المسنين.

دراسة أسماء عبد المنعم إبراهيم (٢٠٠١) حول فعالية المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الثكل ، وقد اعتبرت الدراسة سلوك العزاء أحد أشكال المساندة الاجتماعية التقليدية والتي تأتي عقب الفقد مباشرة ، أما المساندة الاجتماعية غير التقليدية فقد تمثلت في الخدمات النفسية لحالات الثكل والتي يقوم بها أثناء حدوث الموت وبعده مباشرة ما يطلق عليه موجهي الجنائز Funeral directors ولفترة زمنية قصيرة ، يبدأ بعدها الخدمات النفسية التي تقدمها مؤسسات كبرى وبعض المستشفيات التي تتوافر فيها الخدمات الإرشادية فيما يعرف بالإرشاد النفسي لحالات الثكل Bereavement Counseling ، وقد قامت الباحثة بتصميم مقياس لقياس سلوك العزاء وخلصت إلى نتائج تفيد بوجود دوافع اجتماعية وثقافية وذاتية ودينية لسلوك العزاء تساعد المتكول على تحمل الموقف والتماسك أمامه وتشعره بالأمان ، كما كشفت النتائج الميدانية عن الحاجة الماسة لوجود الخدمات التي تقدم المساندة الاجتماعية بشكل مستمر وبطريقة منهجية بجانب المساندة التقليدية ، وعليه فقد قدمت الباحثة إطاراً مقترحاً للمساندة الاجتماعية غير التقليدية يعتمد على فنيات الإرشاد النفسي كأحد استراتيجيات التدخل في أزمة الثكل أو الموت ، والتي تشمل التعرف على احتياجات المتكول مثل :-

- الحاجة إلى التعبير عن مشاعر الألم الذي يعاني منه .
- الحاجة إلى الإحساس بالأمن والأمان .
- الحاجة إلى القيام ببعض الحاجات الهامة مثل الإجراءات المرتبطة بالجنائز والدفن .
- الحاجة لمساعدة الأصدقاء في هذه الفترة (بأي أشكال الدعم والمساندة).
- الحاجة إلى فهم وتفسير الفقد بالموت ومعناه ، حيث يبدو لهم العالم بلا معنى .
- القبول الوجداني للفقد حتى يقل الحزن بالتدرج .
- الحاجة إلى مفهوم جديد للهوية .

- التركيز على زيادة الوعي لديه .
- الحاجة لاستعادة التحكم في الذات وفي الحياة .

تَعْقِيب : لقد أوضحت نتائج هذه الدراسة الفائدة الكبيرة التي تلعبها المساندة الاجتماعية التقليدية متمثلة في سلوك العزاء في الدعم النفسي للمتكول الذي قد يأخذ فيه المعزي المتكول بعيداً عن جو الموت ويتحدث معه في أشياء أخرى غير الشخص المتوفى وأحداث الوفاة ، وقد يتوحد معه ويتعاطف ويدور الحديث حول المتوفى وحدث الموت فيما يُطلق عليه بالعزاء الوجداني *Affect Consolations* أو يتبنى توجهاً آخر يدور فيه الحوار مع المتكول حول خطأ الحزن وأضراره وضرورة تقبل الأمر الواقع وأن الموت هو قانون الحياة فيما يمكن أن يطلق عليه بالعزاء التقويمي *Evaluation Consolations* ، وعليه فسلوك العزاء بصورته السائدة في القرية المصرية يمثل فنية سيكولوجية فاعلة في إدارة أزمات الموت والتكفل ، وبعيداً عن تقييم تغير سلوك العزاء والتطورات التي حدثت له في المدن الكبرى فإن الأمر يتطلب فنيات تدخل أخرى في إدارة أزمات الموت أو التكفل خصوصاً في المدن التي ابتعدت فيه العائلة النووية عن العائلة الممتدة ، ومن هذه الفنيات كما أشارت الدراسة فيما يعرف بخدمات الإرشاد النفسي المباشر القصير الزمن من خلال موجهي الجنائز، وكذلك الخدمات النفسية التي تقدمها مؤسسات كبرى وبعض المستشفيات التي تتوافر فيها الخدمات الإرشادية فيما يعرف بالإرشاد النفسي لحالات التكفل .

٤. دراسات حول إشارات الإنذار المبكر للأزمة وسبل مواجهتها :

قدم "جيليام" (1992) Gilliam دراسة بعنوان "إدارة الأزمات للطلاب ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية" هدفت إلى منع حدوث الأزمات وحسن إدارتها لدى الطلاب ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية من خلال عملية التنبؤ بإشارات الإنذار المبكر للأزمة بما يقدم مجموعة من المعلومات المساعدة في التنبؤ بالأزمات خصوصاً في حالات التعامل مع مختلف مراحل الأزمة من قبل

المعلمين والمديرين الذين لديهم نقص واضح في مهارات إدارة الأزمات مرجعها الأساسي إلى أن برامج إعدادهم ، وما يتطلبه ذلك من ضرورة التدريب أثناء الخدمة على فنيات التعامل مع الأزمات ، كما قدمت الدراسة استبانة للكشف عن الأزمات السلوكية وتقدير الحوادث الخطيرة وخطة إدارتها على المستوى الوقائي والتدخل العلاجي الآمن .

كما قدم "فارش" (1995) ، Farish (في : عبد الوهاب محمد كامل :
٢٠٠٠-أ) دراسة حول أنواع الإسعافات النفسية الأولية إذا ما حلت الأزمة أو الكارثة وعلى الأخص بين الأطفال والصغار والتي أشارت إلى أهمية القيام بمجموعة من الإسعافات النفسية الأولية بهدف احتواء الأضرار ومن أهمها :

- توفير الأمان والراحة الجسمية بصفة أساسية .
- أن يكون المسئولين على وعي بالأثر السلبي لقلق الانفصال عن مصدر الأمان .
- ممارسة المهارات العالية مع الأطفال الذين يعانون من أثر الضغط النفسي عليهم، لإدماجهم في أنشطة المدرسة والحياة اليومية .
- تشجيع الأطفال على المناقشة والرسم والأنشطة المتنوعة والكتابة والتعبير عن ذواتهم .
- ضرورة إدخال العلاج باللعب في المنهج المدرسي .
- تدريب الأطفال على حل الصراعات بأسلوب علمي .
- تنشيط إجراءات التربية الوقائية الأسرية وارشاد وتدريب الوالدين .

دراسة "ديوي ، وبيتر" (1998) Dewey, Peter عن الأخطاء الشائعة في استجابات المدارس للأزمات ، ولمكانية التعلم من الأخطاء ، حيث قام الباحثان بوصف خمس أزمات مدرسية وتحليلها من حيث الأخطاء التي وقع فيها أعضاء هيئة التدريس عند مواجهتهم ومعالجتهم لتلك الأزمات ، فضلاً عن تحليل الأخطاء التي ارتكبها الطلاب من أفعال حيال تعرضهم للأزمات ، فضلاً عن الأخطاء التي ارتكبها أفراد المجتمع المحلي عند مواجهتهم لتلك الأزمات ، وبناء

على هذا التحليل تم تقديم نموذج لأوجه المشاركة والعمل الجماعي أثناء مواجهة الأزمات وتحديد مسئولية كل فرد سواء كان معلماً أو طالباً أو أفراناً عاديين بالمجتمع المحلي وذلك بغية الخروج بإدارة ناجحة لأي أزمة محتملة .

تعقيب واستنتاج : يمكن الاستفادة من مثل هذه النوعية من الدراسات باعتبارها تنتمي إلى مرحلة الاستفاة والتعلم من الأزمات وذلك عن طريق استخدام فنية التدريب المعرفي في تحليل أخطاء معالجة الأزمات السابقة وعمل برامج تدريبية متكاملة للطلاب والمعلمين والإداريين وأفراد من المجتمع المحلي تكون مادتها الأساسية ومحتواها العملي هو مجموعة من الأزمات التي حدثت في البيئة المحلية بالفعل سواء كانت أزمات مدارة أو أزمات غير مداره ومن أمثلتها ما يلي :

- أزمة الزلازل الذي وقع في ١٢/١٠/١٩٩٢ (الذي أطلق عليه أزمة المباني المدرسية).
- أزمة الإغماء الجماعي للطالبات في ٣١/٣/١٩٩٣ (المعروفة إعلامياً بظاهرة دلغ البنات).
- أزمة تسمم تلاميذ المدارس في إمبابية (٨/٩/٢٠٠٠) وفي كفر الشيخ (٤/١٠/٢٠٠٠)
- أزمة عنف تلاميذ مدارس بإلقاء زميل لهم من الشباك مما أدى لوفاته بمدرسة أسماء بنت أبي بكر الابتدائية إدارة وسط القاهرة (٢٤/١٠/٢٠٠٠) ، وبمدرسة في القليوبية ، وطلبة يلقون على زملائهم ماء النار بمدرسة كوم حمادة الثانوية الزراعية .
- أزمة مقتل تلميذين تحت أقدام زملائهم نتيجة إشاعة بحدوث زلازل بالوراق (٩/٢٠٠٢).

دراسة مجدي عبد الكريم حبيب (١٩٩٩) بعنوان " إدارة الأزمات النفسية والتربوية : حالات تطبيقية وكيفية مواجهتها " ، والتي تناول فيها الباحث ضرورة

الأخذ باحتياجات التحديث والتطوير في إدارة التعليم المحلية بمصر حتى يتسنى التكيف مع متغيرات القرن الحادي والعشرين . وقد عرض البحث بالدراسة والتحليل الموضوعات الآتية : -

- الأزمة : تعريفها ، منشأها ، تأثيرها .
- الكوارث.
- الاستجابة للكوارث والأزمات .
- الضغوط التالية للصدمة .
- دراسات حديثة في بحوث الأزمات .
- دراسات حديثة في الأزمات والكوارث الخاصة بالعملية التعليمية .
- خطة إدارة الأزمة : الخصائص والمتطلبات والعناصر .
- بيان الأزمات والكوارث التعليمية في البيئة المصرية من خلال دراسة ميدانية على عينة من (١٠٠) من مديري المدارس الثانوية .
- وانتهى البحث بتحديد أسباب الفشل في مواجهة الأزمات وأدوار المدير الفعال في إدارة الأزمات، ومواصفات جودة خطة إدارة الأزمة وأهمية تطويرها وتطبيقها .

كما قدمت فيولا الببلاوي . (١٩٩٩) دراسة بعنوان "الأطفال وإرشاد الأزمات" ، والتي تناولت فيها الباحثة تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال والتي تعزى إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة، وطبيعة الطفولة ذاتها . فقد تزايد الاهتمام حديثاً بالكشف عن طبيعة صدمة الطفولة وبتحديد ماهية مكونات الخبرة الصدمية.

كما أوضح البحث أن نتائج بعض دراسات تأثير الكوارث على الأطفال سواء الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والزلازل أو التي من صنع الإنسان مثل جرائم العنف والجريمة ، ومدى الأضرار التي قد تلحق بهم وتجعلهم مستهدفين للتأثير بالضغوط التي قد يتعرضون لها في مستقبل حياتهم.

ولقد تضمن البحث إيراداً لعدة خصائص مميزة للصدمة النفسية للأطفال

وما تستدعيه عندهم من اضطرابات وأعراض تتمثل فيما يلي :-

- ١ - الصدمة حالة تتجاوز الخبرة العادية .
- ٢ - استدعاء الصدمة قدراً هائلاً من الانفعالات .
- ٣ - انتهاك الصدمة الافتراضات النفسية العادية .
- ٤ - إخلال الصدمة بآليات التوافق الموجودة عند الفرد من قبل .
- ٥ - عصف الصدمة بالمعنى .
- ٦ - الخبرة الصدمية خارج الزمن .
- ٧ - احتواء الخبرة الصدمية على بعد وجودي .

هذا وقد تضمن البحث نماذج من استراتيجيات إرشاد الأزمة للأطفال

مشيراً إلى توافر عدة أنماط متخصصة لاستراتيجيات التدخل الإرشادي العلاجي

للأطفال الذين يعانون من صدمة أزمة ومن أبرزها الاستراتيجيات الآتية :-

- التدخل النفسي الديناميكي الفردي .
- العلاج الجماعي باللعب .
- التدريب الجماعي للتحصين ضد الضغوط .
- التدخل التربوي للأزمات في المدرسة .

وانتهى البحث إلى الإشارة إلى أن الإرشاد والعلاج النفسي ينخر بفنيات

وأساليب وإجراءات متعددة يمكن استثمارها وتوظيفها داخل نسق العمل

التربوي ، وبعد ذلك بمثابة توجيه لبحوث إدارة الأزمات نحو التحقق من

فعالية فنيات الإرشاد والعلاج النفسي في تنمية الوعي الوقائي والسلوك

التوقعي لدى متعلمين بشأن تفعيل مهارات إدارة الأزمات على كافة مستويات

ومراحل إدارة الأزمة الهادفة إلى الحيلولة دون وقوعها أو احتواء الأضرار

الناجمة عنها حال وقوعها .

دراسة عبد الوهاب محمد كامل (٢٠٠٠) : بعنوان "التربية التوقعية لمواجهة الأزمات والكوارث المدرسية ، والتي تناولت الملامح الأساسية لأساليب مواجهة المشاكل المتوقعة من خلال طرح عدد من التساؤلات من قبيل : هل لدينا استراتيجية محددة لمواجهة الأزمات والكوارث المدرسية ؟ هل أعدت كل مدرسة فريقاً لمواجهة الأزمات والكوارث التي تحدث والتي نتوقع انتشارها ؟ وهل يوجد لدى كل مدرسة بنك منظم من المعلومات الموضوعية لمواجهة الأزمات ، والكوارث المدرسية ، وكيف يمكن تكوين نظام من أعضاء هيئة التدريس يمثل عيوناً تربوية تقوم بعملية الرقابة الذاتية للسلوكيات والمشاكل الخطيرة داخل المدرسة ، وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من الشروط الموضوعية لمواجهة الأزمات والكوارث وهي:

- **توعية أفراد المؤسسة :** فهناك أفكار خاطئة لدى الأفراد في كثير من المواقع تجعلهم يسيئون بشدة تقدير المواقف والعوامل المحيطة بهم بما يمنعهم من التخطيط ووضع البدائل والتوقعات ، ومن ثم فإنه لا بد من تربية أمانية تقوم على تكوين وعي حقيقي لأفرادها.
 - **قيمة إدارة الوقت :** بما يسمح بوضع حسابات المخاطرة كدالة للزمن أثناء وقوع الأزمة ، وإدراك قيمة الوقت في التعامل مع الأزمات والكوارث .
- دراسة ريم ميهوب سليمان (٢٠٠١): بعنوان "الخطط المستقبلية لإدارة الأزمات المدرسية - دراسة مستقبلية لمواجهة " والتي ركزت على استقصاء أكثر الأزمات شيوعاً والكفاءة في مواجهتها في بعض المدارس الثانوية بمدينة طنطا على عينة إجمالية عددها (٩٢) مدرساً ومديراً وناظراً وأخصائياً نفسياً واجتماعياً من الذكور والإناث بمدينة طنطا ، وبعد تطبيق استبانة بناء وتقييم قاعدة معلومات لإدارة الأزمات والكوارث المدرسية على عينة الدراسة التي اختيرت من أربع مدارس ، خلصت الدراسة أن نسبة انتشار الأزمات النفسية التي تنعكس في بعض السلوكيات داخل المدرسة كانت عالية حيث بلغت نسبتها

(٨٧,٥%) كما قامت الباحثة برسم بروفييل لكل أزمة ، كما قدمت بروفييل كفاءة مواجهة الأزمات في المدرسة في ضوء ما توافر من معلومات كمية ونوعية.

تعقيب: تمثل هذه الدراسة إحدى الدراسات النفسية القليلة التي تمت على البيئة المصرية وهي لبنة في بناء ضخم يجب تشييده لدراسات وبحوث التدخل في إدارة الأزمات والكوارث المحتملة التي تحتاج إلى نظام معلومات متكامل يضم جهود فريق عمل إدارة الأزمة على مستوى كل مدرسة وكل إدارة وكل مديرية وعلى مستوى الوزارة ، وبل وعلى أعلى مستوى حكومي.

٥. دراسات حول الوعي بمواجهة أخطار الأزمات والكوارث وبرامج تنميته :

قام سامح عبد المطلب إبراهيم عامر (١٩٩٧) بدراسة ميدانية بمحافظة المنوفية عن دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي لدى تلاميذ التعليم المرحلة الإعدادية في مواجهة الكوارث والأزمات اعتمد فيها على جمع المعلومات من خلال المقابلات الشخصية مع القيادات التعليمية المختلفة من مديريين مدارس ووكلاء ومدرسين أوائل وأخصائيين اجتماعيين فضلاً عن استخدام استبانة لقياس الوعي بأساليب مواجهة الكوارث والأزمات ، وقد كشفت النتائج عن عدم وجود إشارة إلى الأزمات والكوارث في المدرسة ولا توجد لوحات إرشادية في المداخل والمنافذ والمصاعد والطرقات ، ولا يوجد تدريب على أساليب مواجهة الأزمات والكوارث ، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود وعي لدى التلاميذ فيما يتصل بالأخطار المترتبة على الكوارث والأزمات من خلال المدرسة ، وأن سلوك التلاميذ أثناء الأزمات يكون فطرياً ، ومن جهة أخرى فإنهم يتأثرون بما يجري في المجتمع المحلي من أحداث .

تعقيب: تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى كشف وتشخيص ورصد الواقع الفعلي لكفاءة المدارس في مواجهة الأزمات والكوارث المحتملة ، وقد أعطت نتائج الدراسة إشارات واضحة الدلالة بضرورة العمل على تشكيل فريق لإدارة الأزمات بالمدارس والعمل على تدريبهم على

فنيات وأساليب مواجهة الأزمات ، فضلاً عن تنمية ما يسمى بالتربية التوقعية ورفع الوعي الوقائي لدى التلاميذ في كثير من الأمور المحتملة في مختلف أنواع الأزمات والتي من بينها على سبيل المثال الأزمات الصحية فيما يتصل بأزمة نقل الدم والأمراض المعدية (الإيدز - التهاب كبدي وبائي - ...) وذلك عن طريق تنظيم الندوات والملصقات والإرشادات والقراءات الحرة.

كما قدمت دراسة كل من فاتن إبراهيم، وانشراح المشرفي، وإبراهيم الصاوي (٢٠٠١) برنامج لعب مقترح لتنمية الوعي لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث الطبيعية (الزلازل) لدى طفل ما قبل المدرسة ، وقد قامت الدراسة ببناء برنامج لعب مقترح لتنمية الوعي لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث الطبيعية (الزلازل) لدى طفل ما قبل المدرسة ، والذي اشتمل على (٢٨) لعبة تنوعت ما بين ألعاب عقلية وأخرى فنية ، وثلاثة قصصية ، وألعاب حركية موسيقية ، بالإضافة إلى بناء مقياس الوعي بالزلازل لدى طفل ما قبل المدرسة، وقد اختيرت عينة البحث بطريقة عمدية من أطفال روضة مدرسة بلقيس بالإسكندرية بلغ قوامها (١٤٠) طفل وطفله ، تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات ، قسمت بالتساوي إلى مجموعتين متكافئتين من حيث السن والذكاء اعتبرت إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ، وقد استغرق تطبيق البرنامج (١٤) يوم بصورة مكثفة بواقع لعبتين كل يوم ، وبعد تطبيق مقياس الوعي أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس الوعي قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح وذلك لصالح القياس البعدي مما يشير إلى فعالية برنامج اللعب المقترح في تنمية الوعي لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث الطبيعية (الزلازل) لدى طفل ما قبل المدرسة .

تَعْقِيب : ربما تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القلائل في البيئة العربية التي اهتمت بتكوين مواجهة على المستوى الوقائي لأخطار الأزمات والكوارث الطبيعية لدى أطفال ما قبل المدرسة من خلال مدخل اللعب التربوي ، الأمر الذي يدعو إلى تكرارها في مستويات ومراحل تعليمية أعلى ومع نوعيات مختلفة

من الأزمات الكثيرة المحتملة غير الزلازل ، ومن خلال ضوابط منهجية أكثر صرامة وإحكاماً ، حيث إن هذه الدراسة اتبعت منهج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولم يتم الاستفادة من ذلك في مقارنة أداء المجموعتين بعد انتهاء البرنامج ، بل اقتصر على التعامل مع نتائج المجموعة التجريبية فقط بمقارنة أداءها القبلي والبعدى أي أنها استخدمت بالفعل منهج المجموعة التجريبية الواحدة (القياس القبلي - البعدى) في الوقت التي أشارت فيه إلى أن المنهج المستخدم هو منهج المجموعتين .

كما قدمت دراسة نجوى سيد عبد الجواد علي (٢٠٠١) برنامج إرشادي لتنمية الوعي بمهارة اتخاذ القرار لدى الأطفال الذين تعرضوا لأزمة اليتيم الوالدي وقد اختيرت عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية في السن ١٠-١٢ سنة وقد أجريت الدراسة على عينتين إحداهما تجريبية وتكونت من (٣٠) طفل وطفلة من حالات اليتيم الوالدي والمقيمين بإحدى الدور الإيوائية ، والأخرى ضابطة وتكونت من (٣٠) طفل وطفلة من غير الأيتام ، وقد أعدت الباحثة استمارة بيانات عامة للطفل والأسرة بالإضافة إلى استبيان لقياس وعي الطفل بمهارة اتخاذ القرار ، فضلاً عن إعداد برنامج إرشادي لتنمية الوعي بمهارة اتخاذ القرار لدى الأطفال الذين تعرضوا لأزمة اليتيم الوالدي ، وقد تضمن البرنامج (٨) جلسات إرشادية ، المدة الزمنية لكل جلسة ٤٥ دقيقة وحيث تناولت الجلسات المناشط التالية : تعارف الباحثة والأطفال - تحديد المشكلة - اقتراح حلول المشاكل - دراسة الحلول المقترحة - اتخاذ القرار - اتخاذ القرار - تنفيذ القرار - تقييم القرار وتحمل المسؤولية - الجلسة الختامية ، وعقب انتهاء البرنامج الإرشادي تم تطبيق الاستبيان على المجموعتين التجريبية والضابطة ، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي التثموي في تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى الأطفال (الإناث والذكور) بالمجموعة التجريبية -الذين تعرضوا لأزمة اليتيم الوالدي .

تعقيب: أظهرت هذه الدراسة أهمية التدخل في إدارة الأزمة الطبيعية مثل حالات اليتيم خصوصاً حالات الأطفال الذين تعرضوا لأزمة اليتيم ، والتي تشير معظم الدراسات السابقة أن أزمة اليتيم الوالدي لها عميق الأثر على مهارة اتخاذ القرار ، وبالتالي فهناك احتياج لدى الأطفال الذين تعرضوا للحرمان من الأسرة نتيجة لوفاة أحد الوالدين أو كليهما إلى مثيرات ذهنية غنية وتهيئة المواقف الاجتماعية لإتاحة أكبر قدر من الفرص أمامهم لكسب معلومات وتعلم مهارة اتخاذ القرار وعليه ينبغي تعميم فائدة هذه البرامج الإرشادية الموجهة للأطفال الذين تعرضوا لأزمة اليتيم من خلال وسائل الإعلام الجماهيرية لتدريب هؤلاء الأطفال على مهارات أخرى نوعية بجانب مهارة اتخاذ القرار مثل مهارات إدارة الحياة ، ومهارات إدارة الضغوط ، ومهارات إدارة الذات وغيرها من المهارات التي قد لا توفرها الأسرة الحاضنة للطفل اليتيم بوضعها الجديد ، كما ينبغي عمل دورات تدريبية وورش عمل لأطفال الملجأ والأطفال الأيتام في كافة قطاعات المجتمع من خلال فنيات الإرشاد الجماعي أو الفردي .

٦. دراسات حول الخصائص النفسية لفريق إدارة الأزمات :

دراسة محمد سمير فرج (١٩٩٧) بعنوان " سيكولوجية إدارة الأزمات : فريق إدارة الأزمة (الذكاء - الإبداع - الثبات الانفعالي) " ، والتي قام فيها الباحث - على سبيل الدراسة الاستطلاعية - بتطبيق عدد من الاختبارات النفسية على عينة (مختارة) من الإدارة العليا في شركات قطاع الأعمال العام من المشاركين في الدورات التدريبية بمركز إعداد القادة للصناعة، بلغ عدد أفرادها (٤٦) فرداً منهم (٤) إناث ، وذلك لقياس كل من الذكاء العام ، والابتكار ، والثبات الانفعالي ، بهدف تحديد الأفراد الناجحين من بين هذه العينة والذين يمكن أن يرشحوا لتشكيل فريق إدارة الأزمات . وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :-

- ١ - نجح عدد (١١) فرد من العينة منهم (١) إناث في جميع الاختبارات المطبقة ، أي بنسبة ٢٤% تقريباً ، أما باقي أفراد العينة وعددهم (٣٥) فرداً فقد اختلفوا فيما بينهم في الرسوب في أحد الاختبارات أو أكثر.
- ٢ - من بين الأفراد الناجحين برز عدد (٥) أفراد (ذكور) في مستوى عام (جيد) فأعلى أي بنسبة ١١% تقريباً من العينة الكلية . وعلى ذلك فلهم الأولوية في الترشيح كأعضاء في فريق إدارة الأزمة .

تعقيب: تشير النتيجة السابقة بوضوح إلى صعوبة اختيار فريق إدارة الأزمات ، والذي ينبغي أن يكون رفيع المستوى سواء من حيث القدرات والسمات الانفعالية ، أو من حيث الإعداد والتدريب حتى يتمكن من مواجهة تحديات الأزمة وحسن إدارتها من خلال القرارات الملائمة ، ومن هنا فإن لعلم النفس إسهامه المفيد في هذا المجال ، كما تفيد هذه الدراسة بجانب غيرها من دراسات وأطر نظرية في التأكيد على الخصائص السلوكية والنفسية : المعرفية والاجتماعية والانفعالية التي يجب أن تتوافر في أعضاء فريق إدارة الأزمة بالصورة التي تعكس مستوى الجدارة أو الكفاءة في إدارة الأزمة ، والتي لا تنفصم بحال من الأحوال عن مهارات إدارة الذات **Self Management** ، وإدارة الآخرين ، والتي تعكس كل من الكفاءة الشخصية والكفاءة الاجتماعية للفرد ، وما زال المجال مفتوحاً لدراسات نوعيه حول خصائص قائد الأزمة الفعال ، وخصائص فريق الأزمة الفعال ، وخصائص البيئة النفسية والاجتماعية المولدة للمناخ الإبداعي في إدارة الأزمة.

توصيات ومقترحات البحث :

لا يعني ظهور الاهتمام البحثي الحديث بمفاهيم إدارة الأزمة حدثاً تلك الظاهرة ، فالأزمة والتدخل في مواقف الأزمات تعتبر ظاهرة قديمة قدم الإنسان على الأرض... فيطالعنا القرآن الكريم بالكثير من الأمثلة على أزمات وطرق مواجهتها ومنها أزمة القتل ﴿وَاتْلُ عَلَيْهِمْ نَبَأَ ابْنِي آدَمَ بِالْحَقِّ إِذْ قَرَّبَا قُرْبَانًا فَتُقْبِلَ

مِنْ أَحَدِهِمَا وَلَمْ يُتَقَبَّلْ مِنَ الْآخَرِ قَالَ لَأَقْتُلَنَّكَ قَالَ إِنَّمَا يَتَقَبَّلُ اللَّهُ مِنَ الْمُتَّقِينَ^١ ، وما إن قتل قابيل هابيل ، حتى برزت أول أزمة على الأرض ، وهي أزمة مركبة تضمنت قتل الإنسان لأخيه الإنسان بتدمير كيانه ، ثم أزمة الندم النفسي الذي يكاد يقتل الإنسان ذاته ، ثم أزمة العجز عن التصرف حيال الجثة وكلها أزمات لم يجد لها حلاً حتى تعلم من الغراب كيف يوارى سوءة أخيه عن طريق الدفن في التراب ، وحتى يومنا هذا، يظل الدفن في التراب هو حل لأزمة جثث المتوفين ، الأمر الذي أعطى للإنسان التصور لإدراك الحاجة نحو للإعداد والتخطيط المسبق قبل حدوث الأزمة .

كما يعلمنا القرآن ضرورة التخطيط المسبق لمواجهة الأزمة أو الكارثة المحتملة مثل كارثة المجاعة من خلال ما ورد من حل للتخطيط المستقبلي في قصة سيدنا يوسف ﴿يُوسُفُ أَيُّهَا الصِّدِّيقُ أَفْتِنَا فِي سَبْعِ بَقَرَاتٍ سِمَانٍ يَأْكُلُهُنَّ سَبْعَ عَجَافٍ وَسَبْعِ سُنبُلَاتٍ حُضْرٍ وَأُخَرَ يَابِسَاتٍ لَعَلِّي أَرْجِعُ إِلَى النَّاسِ لَعَلَّهُمْ يَعْلَمُونَ (٤٦) قَالَ تَزْرَعُونَ سَبْعَ سِنِينَ دَابًّا فَمَا حَصَدْتُمْ فَذَرُوهُ فِي سُنْبُلِهِ إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تَأْكُلُونَ (٤٧) ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ سَبْعُ شِدَادٍ يَأْكُلْنَ مَا قَدَّمْتُمْ لَهُنَّ إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تُحْصِنُونَ (٤٨) ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ عَامٌ فِيهِ يُغَاثُ النَّاسُ وَفِيهِ يَعْرِضُونَ (٤٩)﴾^٢ .

وربما تعد تجربة اختناق الرضيع أثناء الولادة، التي يعقبها إدخاله للهواء إلى رئتيه للمرة الأولى، أولى تجارب الأزمة الإنسانية. وهي تجربة يمر بها كافة البشر. وربما فسرت هذه التجربة سبب الشعور بالاختناق لدى مواجهة الشخص لأزمات حادة.

ومع ذلك يبقى التفاعل مع الأزمات سمة فردية مميزة. فالأشخاص لا يتفاعلون بالصورة ذاتها أمام الأزمة الواحدة. إذ إن لكل منهم طريقته الخاصة في تعقيل الأزمة وتقدير أضرارها المحتملة. كما أن لكل منهم رصيده المعلوماتي المتعلق بالأزمة ونتائجها واحتمالاتها.

^١ سورة المائدة ، الآية رقم (٢٧)
^٢ سورة يوسف، الآيات أرقام (٤٦-٤٩) .

وربما يبينها ذلك العرض إلى مبدأ تراكمية الأزمات وكذلك تراكمية لحلول خصوصاً مع تطور الحياة وتعدد أنماطها وتشابك أزماتها ، ومن هنا أضحي للأزمة علم يسمى بعلم إدارة الأزمات، وأصبح التعامل مع الأزمة يقتضي رصد مؤشرات حدوثها والبحث في جذورها والكشف عن علامات الإنذار المبكر بقدمها أو تكونها ، ومن ثم ضرورة متابعتها وتحليل أسبابها والعمل على نزع فتيلها بغية الحيلولة دون ظهور نتائجها من خلال استراتيجية تدخل وقائي لإدارتها في مرحلة تسمى مرحلة ما قبل حدوث الأزمة ، أو حتى احتواء أضرارها إذا ما حثت وفقاً لأساليب وفنيات التدخل أثناء حدوث الأزمة أو بعد حدوثها كمدخل احتواء وعلاج لما أحدثته من اضطراب وخلل وعدم توازن ، ومن ثم يكون التعلم من دراستها لضمان عدم تكرارها بالتدخل الوقائي في إدارة أزمات المستقبل .

وقد ظهرت نظرية الأزمة خلال الستينيات من هذا القرن، وساعد ظهورها على استحداث مدخل جديد للتعامل مع الأشخاص الذين تعرضوا لمواقف الأزمات، مع التركيز على التقدم المحتمل تحقيقه من خبرة الأزمة ، وقد ازدادت أعداد المتخصصين في المجالات الصحية والعقلية والاجتماعية الذين تعرفوا على فعالية هذا المدخل، واقتصاره على مساعدة الأشخاص الذين هم في مواقف الأزمات ، وقد ساعد ذلك على قبول التدخل في مواقف الأزمات بوصفه مرحلة ثالثة من ثلاث مراحل للبحث العلمي حدثت منذ بداية هذا القرن في مجالي الصحة العامة و الصحة العقلية وهي : مرحلة اكتشاف سيجموند فرويد S.Freud للاشعور ، ثم مرحلة اكتشاف الأدوية التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات السلوك Psychotropic drugs ، وأخيراً ظهور مفهوم التدخل في مواقف الأزمات Crisis intervention - في الستينيات وما بعدها (Donna; Messick;Marlene. 1998) .

و قد جذبت نظرية الأزمة اهتمام العديد من الأخصائيين الاجتماعيين و النفسيين، فقد وجدوا أنها تعتمد في تكوينها على مصادر مختلفة من المعرفة، و تشتمل على قدر كبير من المعارف والأفكار الإكلينيكية المقبولة لديهم، وعلى مبادئ وآليات وثيقة الصلة بعملهم يمكن أن تقودهم إلى إحداث التغييرات المطلوبة في سلوكيات عملائهم وشخصياتهم، كما وجدوا أنها يمكن أن تمدهم بإطار مرجعي نظري للإفادة منه في بناء قدر كبير من ممارستهم و توجيهها.

هذا وتلقى عملية علاج الأزمة العديد من الضغوط على المعالج ، إذ على المعالج أن يتحرر من الانفعالات التي قد تسيطر على الأسرة و/ أو الطفل خاصة الانفعالات الدالة على التفكك والرعب . وقد تؤدي التحديات التي تحول دون صياغة قياس دقيق لموقف الأزمة إلى تشويه أو تحريف في عملية القياس ، وما على المعالج إلا أن يكون نهماً لفهم معنى الأزمة بالنسبة للعميل أي التركيز على كيفية إدراك وتأويل العميل لدلالة موقف الأزمة ويتطلب ذلك الاستكشاف الشامل والعميق لكل من الحدث المعجل أو المثير *The precipitating event* وأي أحداث ماضية مشابهة ، وفي بعض الحالات يكون لعملية التقييم والمراجعة هذه والتي قد تستغرق ساعات طويلة تأثيراً مهداً على أعضاء الأسرة خاصة عندما يقومون بالربط بين مشاعرهم المتعلقة بالخسائر الماضية والأزمة الحالية (محمد أحمد النابلسي ، ٢٠٠٢، ونورمان ر . أوجستين، ١٩٩٦) .

ومن خلال الطرح النظري لمفهوم الأزمة وإدارة الأزمات والفنيات السيكولوجية المستخدمة في إدارة الأزمات وبعض الدراسات السابقة التي تناولت أساليب وفنيات التدخل في الأزمات يمكن الوقوف على بعض التوصيات والمقترحات التي قد تفيد في مجال التدخل السيكولوجي لإدارة الأزمات وذلك على النحو التالي :-

١ . تكوين فريق لإدارة الأزمات على مستوى كل مدرسة وفقاً للأسس التالية:-

- القدرة على العمل والأداء السليم تحت ظروف ضغط الوقت وإصدار الاستجابات والقرارات الملائمة في أقل وحدة زمن ممكنة في ضوء خصائص ضيق وقت الأزمة.
- القدرة على تشخيص الواقع واكتشاف مشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.
- القدرة على ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر .
- القدرة على تخطيط وإدارة الوقت قبل وأثناء وبعد حدوث الأزمات
- إبداء المرونة وتقبل التغيير .
- إبداء روح التفاؤل والأمل والثقة فيما يبذل من جهود لحل الأزمة .
- القدرة على رفع معنويات الآخرين وقت الأزمات
- القدرة على الإبداع والتجديد وحل المشكلات قبل وأثناء وبعد حدوث الأزمات.
- القدرة على قيادة التغيير وقت الأزمات فالقائد الذي لا يعاني يعيش في عالم الواهمين، وإذا افترضنا جدلاً عدم وجود معاناة، فيجب إيجاد الخبرة الأزمية وتعلمها من أولئك الذين عاشوها.
- البراعة في تحديد الأولويات، والشجاعة والتفاني والحماس، والواقعية .
- احترام جميع الآراء والشخصيات، والعمل على تهدئة التوتر .
- القدرة على تحديد المهام وترتيب الأولويات وتحديد الأهداف وقت الأزمات، والروح المعنوية المرتفعة فلا يمكن الجمع بين روح معنوية منخفضة وأداء جيد .
- القدرة العالية على تحمل الضغوط والإبهام ونقص المعلومات ، والقدرة على العمل تحت خصائص أسوأ الظروف (أوقات الأزمة) ، واتباع أساليب المواجهة النشطة مع الأحداث والمشكلات المأزومة سواء كانت المواجهة ذات طبيعة معرفية تستهدف التحليل العقلي لحالة الأزمة وكيف حدثت ،

أو ذات طبيعة سلوكية تستهدف محاصرة الانفعالات الناجمة عن الأزمة، أو خليط ما بين التوجه السلوكي والمعرفي في مواجهة أحداث الأزمة ضمن إطار ما يعرف أحياناً بفنيات التدخل في إدارة الأزمة Crisis intervention .

- وضع إطار لأجندته عمل فريق الأزمات وتتضمن حصر المخاطر، وتصنيفها، وتحديد و تقييم الأزمات المحتملة، وإعداد سجل لمتابعة تطور الأزمات المحتملة .

٢. تحديد مهام تكوين فريق لإدارة الأزمات على مستوى كل مدرسة كما يلي:-

- إعداد قوائم بالأزمات المحتملة مع التحديث المستمر لها من خلال ما يسمى ببارومتر الأزمة .
- إعداد برامج إرشادية ووقائية وعلاجية لمواجهة وإدارة الأزمات المحتملة الوقوع تربط الأفراد بشبكات الدعم والمساندة في مجتمع المدرسة والأسرة النواة والأسرة الممتدة ، ومؤسسات المجتمع المحلي .
- إعداد قوائم تصنيفيه للكشف عن مستوى كفاءة المدرسة^٣ (المنظمة) ودرجة استعدادها لمواجهة كل أزمة من بين الأزمات المحتملة مع التحديث المستمر لها من خلال ما يسمى ببارومتر الكفاءة في مواجهة الأزمة ، للاستفادة من إمكانات فريق إدارة الأزمة الأكفأ من مدارس وإدارات أخرى حال افتقار تلك المدرسة لمستوى الكفاءة المطلوب في مواجهة الأزمة.
- تحديد الأزمات الأكثر ترشيحاً للانفجار (الخطرة جداً) على خريطة الأزمات المحتملة.
- بناء نظام معلوماتي لإدارة قواعد بيانات الأزمات المحتملة والإمكانات المتاحة في مواجهتها على مستوى فريق إدارة الأزمة بكل مدرسة ، وفريق

^٣ يمكن الاستعانة هنا ببعض أدوات القياس مثل مقياس بارومتر الكفاءة في مواجهة الأزمات المحتملة لـ عبد الوهاب محمد كامل " (٢٠٠٠) ، أداة قياس درجة استعداد المنظمة في مراحل الأزمة لـ محمد رشاد الحملاوي " (١٩٩٥، ١٣٧-١٤٢) .

إدارة الأزمات الأعلى على مستوى الإدارة أو المديرية أو الوزارة لتحديد المدارس الأكثر احتمالاً للتعرض للأزمات في ضوء معياري قوائم الأزمات وقوائم الكفاءة في المواجهة .

- إعداد السيناريوهات والبدائل المختلفة للتدخل والتعامل مع الأزمات المحتملة .

- تدريب التلاميذ والمعلمين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين على مواقف إدارة الأزمات المحتملة أو الفعلية في إطار مع ما يسمى بالإدارة الوقائية للأزمات.

- التقييم المستمر لكفاءة فريق إدارة الأزمة والمدرسة في مواجهة الأزمات المحتملة أو من خلال إدارتها لأزمات حدثت بالفعل .

- تجهيز خطة عمل للتدخل في الأزمات حال وقوعها فعلاً من خلال خطة سريعة للإسعافات النفسية الأولية بهدف التلطيف من حدة الأزمة واحتواء أضرارها النفسية خصوصاً مع أولئك الأطفال المعرضين للخطر *At risk children* والذين يتوقع أن تتفاعل لديهم الضغوط الناجمة عن الأحداث الصدمية مع صعوبات ومشكلات النمو مما يجعلهم أكثر استعداداً للتأثر بتلك الأحداث، ويمكن الاستفادة من فنيات العلاج الواقعي والعلاج القصير في الأزمات مع الأطفال الذين تقتضي حالتهم ذلك .

٣. العمل على زيادة كفاءة فريق إدارة الأزمات من خلال :

- التدريب المستمر ، والانفتاح على الخبرات الجديدة واعتبار الأزمات السابقة مواد خام للدراسة والبحث وتقصي أفضل سبل مواجهة لها وإدارتها بطرق أفضل من تلك التي تمت .

- تدريب فريق إدارة الأزمات على فنيات القياس النفسي وأدوات القياس الخاصة بالتنبؤ بالأزمات وتشخيصها حتى يسهل إدارتها وقائياً قبل وقوعها ، وإدارتها احتوائياً أثناء وقوعها ، وعلاجياً بعد وقوعها ، والاستفادة من

مناقشة أدوات قياس وتقييم الأزمات كأحد أساليب التدخل الوقائي والاحتوائى والعلاجى وذلك وفقاً لما أشارت إليه نتائج الدراسة التى قام بها

كل (Elaine; Randell;Eggert,.1997) .

- تدريب فريق إدارة الأزمات على تطبيقات فنيات التعلم الوقائى والعلاجى على غرار ما ذكره (عبد الوهاب محمد كامل ، ١٩٩٩ ، ٢٦٤-٣٩٢) من برامج تدريبية مثل برنامج التدريب على تعلم الاسترخاء ، وبرنامج التدريب على مهارات اللياقة النفسية، وبرنامج تعلم التحكم الذاتى ، وبرنامج التدريب على اللعب التخيلى عن الأطفال..الخ.

- العمل على حماية فريق إدارة الأزمات من الآثار النفسية التى تنعكس عليهم من جراء قيامهم بعملهم من مشاهد وأحداث وذلك فيما يُعرف بالصددمات الثانوية أو الصدمات المنقلة عن الآخرين . حيث أشار التقرير السنوي لمنظمة حقوق الإنسان(٢٠٠٢): إلى أن الصدمات الثانوية تسبب في كثير من الأحيان أعراضاً مثل الإجهاد والحزن والاكتئاب وعدم المبالاة والوهن النفسى وفقدان التعاطف وسرعة الاستئثار واضطرابات النوم والكوابيس الاقترامية المرتبطة بمواد الصدمة، والمشاكل الجسدية المظهر (الصداع وآلام المفاصل وتعب البطن/الإسهال) ومشاعر اليأس والإنكار والغضب والهياج. وهناك عدد من التدابير والممارسات التى يمكن أن تساعد على منع الإصابة بالصددمات الثانوية ومعالجتها، ومنها :

- فترات توقف عن العمل الإلزامى من وقت إلى آخر (يوم في

الأسبوع) .

- فترات راحة واستجمام إلزامية خارج البلد (أسبوع كل ثمان أسابيع) .

- تطوير علاقات مساعدة مع الأسرة والأصدقاء.

- أساليب الاسترخاء، مثل التأمل والاستماع .

- التدريبات الرياضية، وغير ذلك.

- وضع برنامج تدريبي متكامل يشمل كافة مؤسسات المجتمع مع التركيز على دور فريق إدارة الأزمة تعليمياً وتدريبياً بالتكيف مع شكل ومحتوى الأزمات المحتملة ليشمل العناصر التالية:
- مقدمة على الأزمات ، احتياجات التعامل مع الأزمات ، طرق التعامل مع الأزمات ، المنهج المتكامل للتعامل مع الأزمات ، فريق المهام الأزمومية ، إدارة مجتمع الأزمة ، ماذا بعد الأزمة، نحو نظام وقائي ضد الأزمات .
- المهارات الحديثة في إدارة الأزمات وتشمل : مهارات التهيئة والإعداد لمواجهة الأزمات ، العلاقة بين الأزمة والعامل البشري ، الإدارة الجيدة المتميزة قبل وأثناء وبعد الأزمة ، تحديد وتحليل الأطراف المعنية بالأزمة، قيادة التغيير لمواجهة الأزمات ، بناء وتنمية فرق العمل المدربة على مواجهة الأزمات ، الإدارة بالأزمات وإدارة الأزمات ، المهارة الابتكارية والإبداعية في مواجهة الأزمات ، دور القائد في محاربة الإشاعات الناتجة عن وقوع الأزمات.
- أن يتضمن إطار البرنامج النموذجي للإعداد وفقاً لما أشار إليه عبد الفتاح الصبحي (١٩٩٦، ٥٥-٥٦) بجانب التدريب النظري ، المناقشة الفكرية ، وإعداد الخطط المكتوبة على شكل كتيب موجز عن الأزمة ، وكذا التدريب الإعلامي ، وعمليات محاكاة الأزمة لتقييم نقاط قوة وضعف فريق إدارة الأزمات ، وإبقاء أعضاء الفريق مطلعين على الأزمة ، وكذلك الفحص المستمر والمفاجئ للوقوف على درجة استعداد وكفاءة المواجهة لدى فريق إدارة الأزمة .

٤. العمل على رفع كفاءة التلاميذ والطلاب في كافة مراحل التعليم في مواجهة

الأزمات والكوارث وتكوين الوعي الوقائي تجاه مختلف أنواع الأزمات

المحتملة من خلال :-

- تنظيم مسابقات طلابية وشبابية لعمل لوحات الحائط المتخصصة في مجال التوعية بأخطار الأزمات، وعقد الندوات واللوحات الإرشادية والملصقات والإرشادات والقراءات الحرة .
- تقديم خدمات المساندة المعلوماتية للتلاميذ والطلاب قبل حدوث الأزمات وكيفية مواجهة أخطارها مثل كيفية التصرف أثناء حدوث الزلازل أو تسرب غاز أو حريق أو حالات تسمم أو إغماء ، فضلاً عن تعريف التلاميذ وتدريبهم على قواعد الأمن والسلامة في مختلف مجالات المجتمع من المنزل إلى المدرسة إلى الأماكن العامة ضمن إطار برامج التربية الأمنية .
• Safety education
- تقديم خدمات الإرشاد النفسي وخدمات الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية التي من شأنها تقوية جهاز المناعة النفسي لدى الطلاب في إطار ما يُعرف بالصلابة النفسية لما لهذا من أثرٍ واقٍ في مواجهة الأزمات والصدمات النفسية ، ويمكن استحضار فائدة ذلك في مواجهة إحدى الأزمات السابقة مثل أزمة الإغماء الجماعي للبنات التي عرفت إعلامياً بظاهرة دلع البنات واتهمت فيها الجوانب النفسية ولم يتحرك أحد من علماء النفس للكشف عما حدث من هشاشة نفسية للبنات ومن ثم لأم المستقبل في مواجهة الأزمات والكوارث المحتملة ، وأين هي من متغير الصلابة النفسية الذي كان يميز البنات والمرأة والزوجة والأم المصرية إبان كوارث الحروب المختلفة التي خاضتها مصر ، وما هي طبيعة أو نمط التربية الذي أفرز هذه الصلابة النفسية وتلك التي أفرزت هذه الهشاشة النفسية ، وما هي معايير جودة التعليم في هذا الإطار .
- مساعدة الطلاب على التعبير عن خبراتهم ومشاعرهم المرتبطة بالأزمة وتطوير فهمهم المعرفي الملائم بشأن الأحداث الصادمة ، والعمل على تعزيز قدرتهم في مواجهة الأزمة .

- العمل على إزالة مظاهر بعض الأزمات والمشكلات ذات الطابع التطوري لدى الطلاب الموهوبين والمتفوقين عقلياً في ضوء ما أشار إليه فتحي جروان (١٩٩٨ ، ٢٩٩) .
- تتطلب إدارة أزمات الموت أو النكث تقديم الدعم النفسي للطلاب من خلال أشكال المساندة والدعم الاجتماعي التقليدي المعروف بسلوك العزاء سواء كان عزاء وجداني *Affect Consolations* أو عزاء تقويمي *Evaluation Consolations* يقوم به أفراد مدربون في فريق إدارة الأزمة. وتقديم أشكال المساندة والدعم الاجتماعي غير التقليدي المعروف بخدمة الإرشاد النفسي المباشر الذي يقدمه موجهو الجناز عقب وأثناء النكث ولفترة زمنية قصيرة ، ويعقبه بصورة مستمرة لفترة أطول تقديم خدمات الإرشاد النفسي لحالات النكث.

٥. العمل على رفع كفاءة الأسر وأولياء الأمور في مواجهة الأزمات :

- إعداد برامج تدريبية للأسر وأولياء الأمور في مواجهة الأزمات وسبل التعامل معها كأحد الأطراف المشاركة في إدارة الأزمة وذلك لمساعدتهم على تبني أساليب علمية لتقديم الرعاية المناسبة والفنية.
- عقد الدورات التدريبية وورش العمل للتربية الأمانية والتوقعية في طرق وأساليب اكتشاف الأزمات المحتملة وتحديد شدتها .
- تقديم المحاضرات العامة حول أزمات النمو التي يمر بها الأبناء وخصوصاً الموهوبين، في السياقات التربوية والاجتماعية، بما يحقق الوعي بخصائص هذه الفئة واحتياجاتهم ومشكلاتهم وكيفية التعامل معها.
- ٦. تشجيع التوجهات البحثية لبحوث الفعل Action Research في إدارة الأزمات
- تشجيع التوجهات البحثية للكشف عن علاقة الفشل أو النجاح في إدارة الأزمة والأسلوب المعرفي التروي - الاندفاع المعرفي .

- تشجيع التوجهات البحثية لدراسة العلاقة بين الأساليب المميزة لمواجهة الأزمات كدراسة مقارنة تبعاً لمتغيرات الصلابة النفسية (مرتفعة - منخفضة)، وشبكة المساندة الاجتماعية (مساندة مرتفعة - مساندة منخفضة أو بدون) وعمليات تحمل الضغوط .
- إجراء البحوث والدراسات، وتنفيذ البرامج المتصلة بإدارة الأزمات بالتعاون مع المؤسسات الرسمية والخاصة، التي يتصل نشاطها بذلك سواء كانت مراكز خدمات نفسية أو مستشفيات أو جمعيات أو رابطة أخصائيين نفسيين أو اجتماعيين أو أطباء نفسيين .
- وضع برنامج دوري مخطط لمجموعة واسعة من الدورات التدريبية وورش العمل، في مجال الفنيات السيكولوجية المستخدمة في إدارة الأزمات ، بما يؤدي إلى اتساع قاعدة المؤهلين للتعامل المهني الكفاء مع مختلف مراحل إدارة الأزمة وفي مختلف سياقات التعليم والعمل الاجتماعي والتي من بينها : برامج التدريب على الإسعافات النفسية الأولية ، وفنيات العلاج القصير ، وفنيات الإرشاد النفسي ، وفنيات العلاج باللعب للأطفال أثناء وبعد حدوث الأزمات، وفنيات العلاج الأسري ، وفنيات التنفيس الانفعالي ، وفنيات العلاج المعرفي ، وفنيات العلاج الواقعي ، واستراتيجيات المساندة المتعددة التأثير وبناء الأمل والمحافظة عليه واستراتيجية التجديد والنمو في مواجهة الأزمات واستراتيجية التدخل النفسي الدينامي الفردي
- الامتداد بأنشطة التدريب الميداني للدارسين في البرنامج إلى مختلف مؤسسات المجتمع، بالإضافة إلى المؤسسات التربوية المتمثلة في المدارس والجامعات ومراكز إدارة الأزمات .
- العمل على إصدار نشرة دورية تتضمن مختلف المعلومات والاتجاهات العلمية الجديدة ذات الصلة بفرق إدارة الأزمات وفناتها السيكولوجية ، بما يحقق الانتشار واتساع نطاق المعرفة العلمية في هذا المجال بين الجمهور العام، فضلاً عن جمهور المتخصصين والمعنيين بإدارة الأزمات .

﴿ والله ولي التوفيق ﴾

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- القرآن الكريم .
- أبو الفضل جمال الدين بن منظور. (١٩٨٤) : لسان العرب ، القاهرة ، دار المعارف ، الجزء الرابع .
- أحمد إبراهيم أحمد . (٢٠٠٢) : إدارة الأزمة التعليمية في المدارس الأسباب والعلاج ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨) ، الصدمة النفسية ، مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقي على دولة الكويت . لجنة التأليف والترجمة والنشر ، مجلس النشر العلمي ، مطبوعات جامعة الكويت
- أحمد حسن البربري .(١٩٩٨): نظرية التدخل في الأزمات في محيط الخدمة الاجتماعية، المؤتمر السنوي الثالث لإدارة الأزمات والكوارث، وحدة بحوث الأزمات كلية التجارة بجامعة عين شمس ،في الفترة من ٣٠-٣١ أكتوبر ، ١-٣٢ .
- أسماء عبد المنعم إبراهيم . (٢٠٠١) : المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات التكل (دراسة ميدانية) ، المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس بعنوان الأسرة في القرن الحادي والعشرين (تحديات الواقع وأفاق المستقبل) في الفترة من ٤ - ٦ نوفمبر ، ١٣-٦٩ .
- التقرير السنوي لمنظمة حقوق الإنسان.(٢٠٠٢):الإجهاد والصدمات المتنقلة عن الآخرين وتلاشي الأمل: الفصل الثالث والعشرون المستند موجود على موقع الإنترنت <http://www.unhchr.ch/html/menu6/2/CH-23.doc>
- أنور الشرقاوي . (١٩٨٩) : الأساليب المعرفية في علم النفس ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، السنة الثالثة، العدد (١١)

- أنور الشرقاوي . (١٩٩٠) : الأساليب المعرفية في البحوث العربية ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، السنة الرابعة ، العدد (١٦)
- أنور الشرقاوي . (١٩٩٢) : علم النفس المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- بشير صالح الرشيد . (٢٠٠١) **العلاج النفسي الواقعي في مواجهة الأزمات** ، مكتب الإنماء الاجتماعي ، الكويت .
- حمدي عليّ الفرماوي . (١٩٨٥) : **كراسة تعليمات اختبار تزواج الأشكال المألوفة** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- داني كوكس وجون هوفر . (٢٠٠٠) : **القيادة وقت الأزمات** ، ترجمة: الشركة العربية للإعلام العلمي ، بيروت.
- دانييل جولمان (٢٠٠٠) **الذكاء العاطفي** ، ترجمة ليلي الجبالي ، ومراجعة محمد يونس. الكويت : **عالم المعرفة** ، عدد ٢٦٢ . المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- رجب عليّ شعبان. (٢٠٠٢) : **مقياس أساليب المواجهة الإقدامية والإحجامية للمشكلات** ، الفيوم ، دار العلم للنشر والتوزيع.
- ريم ميهوب سليمان . (٢٠٠١) : **الخطط المستقبلية لإدارة الأزمات المدرسية - دراسة مستقبلات المواجهة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة طنطا.**
- طلعت منصور . (١٩٩٥) : **دراسة الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة، العدد (١٩٥) : عدد خاص ٥٦٩-٦٢٠.**
- فانتن إبراهيم ، وانشراح المشرفي ، وإبراهيم الصاوي . (٢٠٠١) : برنامج لعب مقترح لتنمية الوعي لمواجهة أخطار الأزمات والكوارث الطبيعية

- (الزلازل) لدى طفل ما قبل المدرسة ، المؤتمر السنوي السادس لإدارة الأزمات الاقتصادية في مصر والعالم العربي ، وحدة بحوث الأزمات كلية التجارة - جامعة عين شمس، في الفترة من ٢٧-٢٨ أكتوبر ، ١٣٧١-١٣٩٣ .
- فاروق السيد عثمان . (١٩٩٨) : سيكولوجية التفاوض وإدارة الأزمات ، الإسكندرية ، منشأة المعارف .
 - فتحي عبد الرحمن جروان . (١٩٩٨) : الموهبة والتفوق والإبداع ، العين ، دار الكتاب الجامعي .
 - فرج عبد القادر طه . (١٩٩٣) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، القاهرة ، دار سعاد الصباح .
 - فريدمان . ه ، وليم . (١٩٩٧) : ممارسة العلاج الجمعي : المرشد للأخصائي النفسي، ترجمة ناصر إبراهيم محارب ، جامعة الملك سعود ، النشر العلمي والمطابع .
 - فهد عبد الرحمن الناصر . (٢٠٠٢) : الأسرة المأزومة : أبعاد المعاناة و آليات المواجهة ، الثقافة النفسية، بيروت ، تصدر عن مركز الدراسات النفسية و النفسية-الجسدية ، العدد التاسع والأربعون - المجلد الثالث عشر .
 - فيولا البيلاوي . (١٩٩٩) : الأطفال وإرشاد الأزمات ، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات، وحدة بحوث الأزمات كلية التجارة - جامعة عين شمس ، في الفترة من ٣٠-٣١ أكتوبر ، ص ص ٢٤١ - ٢٧٣ .
 - سامح عبد المطلب إبراهيم عامر . (١٩٩٧) : دور الإدارة المدرسية في تنمية الوعي لدى طلاب التعليم الأساسي (الحلقة الثانية) في مواجهة الكوارث والأزمات - دراسة ميدانية على محافظة المنوفية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق .

- سي.تي.هيو. (١٩٩٦) : إدارة الأزمات : ترجمة عبد الفتاح الصبحي ،
الثقافة العالمية، عدد خاص عن إدارة الأزمات ، تصدر عن المجلس
الوطني للثقافة والفنون والآداب بالكويت ، مجلد رقم ٧٩ ، العدد (١١)
، ٩-١٣.
- عباس رشدي العماري .(١٩٩٣) : إدارة الأزمات في عالم متغير ، القاهرة ،
مركز الأهرام للترجمة والنشر .
- عبد العال حامد عجوة .(١٩٨٩) : الأساليب المعرفية وعلاقتها ببعض
متغيرات الشخصية (دراسة عملية) ، رسالة دكتوراه - غير منشورة ،
كلية التربية - جامعة المنوفية .
- عبد الفتاح الصبحي .(١٩٩٦) : تدريب المديرين على إدارة الأزمة ، مترجم ،
الثقافة العالمية ، عدد خاص عن إدارة الأزمات ، تصدر عن المجلس
الوطني للثقافة والفنون والآداب بالكويت ، مجلد رقم ٧ ، العدد (١١) ،
٥٤-٥٦.
- عبد الرحمن توفيق . (٢٠٠٢) : إدارة الأزمات - التخطيط لما قد لا يحدث ،
القاهرة ، مركز الخبرات المهنية للإدارة - سلسلة إصدارات بمبك ،
العدد (٣٧) ،
- عبد الوهاب محمد كامل . (١٩٩٩) : التعلم العلاجي ، القاهرة ، مكتبة
النهضة المصرية.
- عبد الوهاب محمد كامل .(٢٠٠٠) : استبانة بناء وتقييم قاعدة معلومات
لإدارة الأزمات والكوارث المدرسية : كراسة التعليمات ، القاهرة ،
مكتبة النهضة المصرية.
- عبد الوهاب محمد كامل . (٢٠٠٠) : التربية التوقعية لمواجهة الأزمات
والكوارث المدرسية (نتائج استطلاعية) ، المؤتمر العلمي الثاني لكلية
التربية جامعة أسيوط بعنوان الدور المتغير للمعلم العربي في مجتمع

الغد رؤية عربية" بالتعاون مع جمعية كليات ومعاهد التربية في الجامعات العربية في الفترة من ١٨-٢٠ أبريل، المجلد الأول. ٨١٠-٨٢٥.

- عبد الوهاب محمد كامل . (٢٠٠١) : استبانة بناء وتقييم قاعدة معلومات لإدارة الأزمات والكوارث المدرسية : التقنين والمعايير ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- علاء الدين كفاي . (١٩٩٧) : علم النفس الارتقائي : سيكولوجية الطفولة والمراهقة، القاهرة ، مؤسسة الأصالة .
- علي إسماعيل علي . (١٩٩٥) : العلاج القصير في خدمة الفرد والتدخل في مواقف الأزمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- علي عسكر . (٢٠٠٠) : ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها ، الكويت ، دار الكتاب الحديث .
- عماد عبد الرازق . (١٩٩٨) : المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية ، دراسات نفسية ، المجلد الثامن ، العدد (١) ، الأول ، ١٣-٣٩.
- عماد محمد أحمد مخيمر . (١٩٩٧) : الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، المجلد السابع، العدد (١٧) ، ١٠٣-١٣٨.
- كمال دسوقي (١٩٨٨) : نخيرة علوم النفس ، المجلد الأول ، القاهرة ، الدار الدولية للنشر والتوزيع .
- مارييت حنا خوري ، ريما الشويكي ، موسى نجيب صلاح الدين . (٢٠٠١) : كيف تؤثر الأزمات والظروف الصعبة على الصغار ، القدس ، المركز الفلسطيني للإرشاد .

- محسن أحمد الخضري . (٢٠٠٢) : إدارة الأزمات ، ط ٢ ، القاهرة ، مكتبة مدبولي .
- محمد أحمد النابلسي . (٢٠٠٢) : العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان ، الثقافة النفسية، بيروت ، تصدر عن مركز الدراسات النفسية و النفسية-الجسدية ، العدد التاسع والأربعون - المجلد (١٣).
- محمد الشافعي . (١٩٩٩) : فن إدارة الأزمات ، القاهرة ، مركز المحروسة للبحوث والتدريب والنشر .
- محمد رشاد الحملوي . (١٩٩٥) : التخطيط لمواجهة الأزمات - عشر كوارث هزت مصر ، القاهرة ، مكتبة عين شمس .
- محمد سمير فرج . (١٩٩٧) : سيكولوجية إدارة الأزمات : فريق إدارة الأزمة (الذكاء - الإبداع - الثبات الانفعالي) ، المؤتمر السنوي الثاني لإدارة الأزمات والكوارث، وحدة بحوث الأزمات كلية التجارة - جامعة عين شمس ، في الفترة من ٢٥-٢٦ أكتوبر ، ٢٤٧-٢٥٩.
- محمد عبد الغني حسن هلال . (١٩٩٦) : مهارات إدارة الأزمات ؛ الأزمة بين الوقاية منها والسيطرة عليها ، القاهرة ، مركز تطوير الأداء والتنمية .
- محمد فتحي . (٢٠٠١) : الخروج من المأزق - فن إدارة الأزمات ، القاهرة ، دار التوزيع والنشر الإسلامية .
- محمد محروس الشناوي . (١٩٩٦) : العملية الإرشادية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- محمد محروس الشناوي . (١٩٩٨) : موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

- محمد محروس الشناوي ، محمد سيد عبد الرحمن . (١٩٩٤) : **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية : مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية** ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
- مجدي عبد الكريم حبيب. (١٩٩٩): **إدارة الأزمات النفسية والتربوية : حالات تطبيقية وكيفية مواجهتها، المؤتمر السنوي الرابع لإدارة الأزمات ، وحدة بحوث الأزمات كلية التجارة جامعة عين شمس، في الفترة من ٣٠-٣١ أكتوبر، ٣١٥-٣٣٣.**
- مجمع اللغة العربية . (١٩٨٥) : **المعجم الوسيط** ، القاهرة ، مجمع اللغة العربية ، الجزء الأول .
- نجوى سيد عبد الجواد علي (٢٠٠١) : **تنمية مهارة اتخاذ القرار لدى الأطفال الذين تعرضوا لأزمة اليتيم الوالدي ، المؤتمر السنوي السادس لإدارة الأزمات الاقتصادية في مصر والعالم العربي ، وحدة بحوث الأزمات كلية التجارة جامعة عين شمس، في الفترة من ٢٧-٢٨ أكتوبر، ٦٠٩-٦٣.**
- نورمان ر . أوجستين. (١٩٩٦) : **إدارة الأزمة التي حاولت أن تتجنبها : ترجمة شعبان عبد العزيز عفيفي، الثقافة العالمية، عدد خاص عن إدارة الأزمات ، تصدر عن المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب بالكويت ، ٧٩ ، العدد (١١) ، ٢٣-٤٢.**

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Aguilera, D. C. (1998) : **Crisis intervention: Theory and methodology** (8th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- American psychiatric Association. (1994): **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** . (4th ed.). Washington,DC:Author.
- Armstrong,C.(1997) : What to say to Bereaved Parents. **Principal** , 76.(3),376-387.
- Brammer , L.M . (1988) : **The Helping Relationship Process and Skills**, London , Prentice Hall International , Inc.
- Bar-On, R., (2000) : Emotional and social intelligence : insights from the Emotional Quotient Inventory . In R.Bar-on & J.D.A. Parker (eds) . **The Handbook of Emotional Intelligence**. (383-388). San Francisco , Jossey Bass.

- Bob,M & Morris.L (2000) : **Surviving: coping with a life crisis**. Melbourne: Tucson, AZ: Fisher Books.
- Brenda A.S,& Lynette S,L .(1995) : Crisis Intervention: An Opportunity To Change. **ERIC Digest No : ED405535** .
- CalSWEC.(2001): **Crisis intervention** , California Social Work Education Center , From <http://calswec.Berkeley.edu> .
- Davanloo, H. (Ed.). (1995) : **Short-term dynamic psychotherapy**. Northvale, NJ: Aronson.
- Dewey,G.C; Peter L.S.(1998): Common Errors in School Crisis Response: Learning from Our Mistakes. **Psychology in the Schools**; 35,(3), 297-307.
- Dewitt, R.,(1989) : Effective crisis Management the Smaller Campus, ERIC Document Reproduction Service No **.ED313999**
- Donna C. A.; Messick.M.J & Farrell , M,S.(1998) **Crisis intervention: theory and methodology**. Saint Louis: C. V. Mosby.
- Elaine,W; Randell,B.P.;Eggert,L,L.(1997) : The Measure of Adolescent Potential for Suicide (MAPS): A Tool for Assessment and Crisis Intervention. Reaching Today's Youth: **The Community Circle of Caring Journal**; 2,(1),22-29 .
- Ellis , A. (1993) : Change Rational Emotive Therapy (RET) to Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT), **The Behavior Therapist** , 16 , (2) , 257-258.
- Ehly, S. (1986). **Crisis intervention handbook**. Washington, D.C.: National Association of School Psychologists.
- Everstine, D,S, & Louis E.(1983) :**People in crisis: strategic therapeutic interventions**. New York: Brunner/Mazel, .
- Figley, C.R., ed. (1995): **Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized**. New York: Brunner/Mazel,
- Foa, E.B., Rothbaum,B.O., Riggs, D.S.,&Murdock,T.B. (1991): Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims : A comparison between cognitive behavioral procedure and counseling , **Journal of Consulting and Clinical Psychology** , 59,(5) , 715-723.
- Glasser , W.(1992) : Reality Therapy , **Journal for Counseling and development** , 7(1),5-7 .
- Glasser , W.(1997) : **Teaching and learning Reality Therapy** , New York , Harper Collins.
- Gilliam, J.E., (1992) : Crisis Management for students with emotional behavioral problems , **Intervention in School and Clinic**, 28, 2-4.
- Green, B.L., Wilson,J.P., &Lindy,J.D.(1985): conceptualizing post-traumatic stress disorder : A psychological framework. In C.R. Figley, (ED)., **Trauma and its wake : the study and treatment of post-traumatic stress disorder**, (53-69). New York: Brunner/Mazel,
- Hains,A.A.(1992) : A stress involution training Program for adolescents in a high school setting : A Multiple base line approach, **Journal of Adolescents** , 15,(1) , 163-175.

- Higbee, J.L.; Dwinell, P.L. (1999) : Depression and Suicide among Traditional Age College Students, **Research and Teaching in Developmental Education**; 16,(1),89-92.
- Hoff, L. A. (1989). **People in crisis: Understanding and helping** (3rd ed.). Redwood City, CA: Addison Wesley Publishing Co.
- James, R. K., & Gilliland, B. (2000). **Crisis intervention strategies** (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Kliman, A. S. (1994): **Crisis: psychological first aid**, New Jersey: Aronson.
- Kristi, K. (1999) : **A guide to crisis intervention**. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Kobasa, S.C; Maddi, S.R. & Kohan, S. (1982) : hardiness and health : A prospective study . **Journal of Personality and social Psychology** , 42,(4) , 168-177.
- Larry, L.P. (Ed): (1998): **Crisis Counseling for a Quality School Community: Applying William Glasser's Choice Therapy**. **ERIC_NO.ED431143**.
- Lee A.H. (1995): **People in crisis: understanding and helping** , 4th ed , CA: Addison-Wesley, Nursing Division.
- Lindemann, E. (1995): **Crisis intervention**. Northvale, New Jersey , Aronson..
- Lioid, C. (1995) : **The press in times of crisis** , London , Prageger. 7-10.
- Little, G.L; Robinson, K.D & Burnette, K.D. (2002): **Crisis Intervention : Strategies for Chemical Abusers & Offenders**, New York, Eagle Wing Books Inc.
- Marmar, C.R., Foy, D., Kagan, B., & Pynoos, R.S. (1994) : An integrated approach for treating posttraumatic stress . In R.S. Pynoos (Ed.) , **posttraumatic stress disorder : A clinical review**, (825-888). Lutherville, MD: Sidram Press.
- Messick, S. (1984) : The Nature of cognitive styles : problems and promise in educational practice. **Educational Psychologist** , 19.(2), 59-74.
- Mitchell, J.T., & Everly, G.S. (1995) : **Critical incident stress debriefing: CISD: An operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers** , (2nd ed), Ellicott City : Chevron Publishing Corporation .
- Mitchell, J.W. (1999) : **The dynamics of crisis intervention: loss as the common denominator**. Springfield, IL: C.C. Thomas Publisher.
- Monahan, C. (1993). **Children and trauma: A parents guide to helping children heal**. New York: Lexington Books
- Muro, J. & Kottman, T. (1995) : **Guidance and Counseling in the Elementary and Middle Schools : A Practical Approach**. WCB Brown & Benchmark Publishers , Madison , Iowa.
- Nader, K., Pynoos, R.S., Fairbanks, L., & Frederick, C. (1990) : Children's PTSD reactions one year after a sniper attack at their school . **American Journal of Psychiatry**. 147, 1526-1530.
- Nira, K. (1989): **Crisis intervention verbatim**. Edited by Janet R. Terner. New York: Hemisphere Pub. Corp.
- Noel & Rita timms. (1982) : **Dictionary of Social Welfare** , London , Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Peggy P.W. (1998) : The Psychology of a Crisis: An Opportunity To Learn, **EJ568557**.
- Pitcher, G.D., & Poland, S. (1992) : **Crisis intervention in the schools**. New York: Guilford Press.
- Richardson, J.L. (1988) : Crisis Management, in : Winhan, G.R. (Ed), **New issues in crisis management** , west view press , Boulder and London , 13-36.

- Roberts,A.R (Ed).(2000) : **Crisis intervention handbook: assessment, treatment, and research. 2nd ed.** New York: Oxford University Press.
- Rosemary , T.(1990) : Suicide and Sudden Loss: Crisis Management in the Schools.. **ERIC Digest No : ED315700 .**
- Rosemary , T.(1995) : Being Prepared for Suicide or sudden Death in schools : Strategies to restore equilibrium. **Journal of Mental Health Counseling** .17, (3) , 264-277.
- Rosen,A.(1996) : **Crisis Management in the community** .Tim McCartney . snap , mountaineer . Quoted in weekend Australian .
- Smead, V. S. (1988). Best practices in crisis intervention. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), **Best practices in school psychology** (401-414). Washington, D.C.: National Association of School Psychologists.
- Stephen, B.& Jonathan & Levis (1996) : **Preparing for crisis in the schools : A manual for building school crisis response** . teams U.S.A. Clinical Psychology Publishing Company .Inc.
- Steele, W, & Melvyn R.(1991): **Working with families in crisis: school-based intervention**. New York: Guilford Press.
- Terr, L.C.,(1983) : Chowchilla revisited : The effects of psychic trauma four years after a school bus kidnapping . **American Journal of Psychiatry**. 140,(2),1543-1550.
- Terr, L.C.,(1991) : Childhood traumas : An outline and overview. **American Journal of Psychiatry**. 148,(1),10-20.
- Thompson, J. (1991) : Kuwait airways hijack : Psychological consequences for Survivors . **Stress Medicine** , 7 , 3-9.
- Van Fleet,R.(1994) : **Filial therapy : Strengthening parent-child relationships through play** . Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Webb,N.B.,(1999) :**Play Therapy with Children in Crisis : Individual, Group , and Family Treatment**, (2nd ed),New York , Guilford Press.
- William G.M & Johnson, eds.(1993): **Therapy with treatment resistant families: a consultation-crisis intervention model**. New York: Haworth Press.
- Yaetes ,C.(2001) : Suicide in Later Life : A Review and Recommendations for Prevention. **Suicide and Life Threatening Behavior** , 31,(1),32-47.