

دليل تدريبي

للإسعاف والاستجابة المسبقة
قبل الوصول إلى المستشفى
في حالات الخطر



HEALTH IT'S A
CARE MATTER
IN OF LIFE
DANGER & DEATH

 Norwegian Red Cross

الصليب الأحمر النرويجي © 2025

ص.ب. 1، غرينلاند

0133 أوسلو، النرويج

هاتف: +47 22 054 00

post@redcross.no

البريد الإلكتروني

www.rodekors.no

الموقع الإلكتروني

Moa Pårup

تصميم

6-273-7250-82-978 (طباعة)

ISBN

3-274-7250-82-978 (PDF)

صورة الغلاف

صف من الخوذات في الصليب الأحمر اللبناني.
صورة بواسطة Olav A. Saltbones / الصليب الأحمر النرويجي

ملاحظة حول الروابط والمراجع

يدعم هذا الدليل المدرب بمحتوى تفصيلي للتدريب، بالإضافة إلى مواد إضافية متخصصة لتعزيز تقديم التدريب. وستجدون مراجع لجميع المواد المذكورة في قسم الموارد في الصفحات من 132 إلى 148. بالنسبة لجميع المربعات المشابهة للمربع أدناه، ستجدون مرجعاً كاملاً مع روابط الوصول.

مربع المراجع

على امتداد صفحات الدليل، توفر هذه المربعات عناوياً ووصفاً موجزاً لمواد إضافية تدعم عملية التعلم.

المحتويات

الجزء الأول

تمهيد.....4

الملحق 6: الخطر 6

المصطلحات والتعريفات 6

مقدمة.....8

الرعاية الصحية في خطر 14

إدراك مفهوم العنف ضدَّ الرعاية الصحيّة 15

الإطار القانوني.....18

الإطار القانوني الدولي 20

حقوقك ومسؤولياتك كمقدّم للرعاية الصحيّة بحسب التشريع الوطني..... 23

نهج إدارة المخاطر.....26

إطار الوصول الآمن..... 28

تقييم المخاطر 30

تخفيف المخاطر..... 33

رصد المخاطر ومراجعتها..... 35

الجزء الثاني:

الجلسة 0: تهيئة المشهد..... 37

الجلسة 1: العنف ضد الرعاية الصحية 45

الجلسة 2: استخدام منهجية إدارة المخاطر 57

الجلسة 3: الأمن والسلوك 71

الجلسة 4: إدارة السلوك العدواني والعنف بين الأفراد 93

الجلسة 5: الإجهاد والرفاهة النفسية الاجتماعية..... 109

الجلسة 6: التوصيات وبطاقات الإجراءات..... 127

الموارد.....132

الملاحق.....150

الملحق 1: إجراءات القيام بتقييم المخاطر 151

الملحق 2: مثال على بروتوكول تقييم المخاطر 157

الملحق 3: مثال على إجراءات التخفيف من حدة

المخاطر 159

الملحق 4: مذكرة توجيهية بشأن الإبلاغ عن الحوادث

لمقدّمي الرعاية الصحيّة 164

الملحق 5: الدعم النفسي والاجتماعي | الاتحاد

الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر:

إدارة ردود الفعل والإفصاحات الصعبة..... 171

الملحق 6: مصفوفة تقييم المخاطر 173

الملحق 7: نموذج التقييم 174

ملحق خاص: قائمة الحالات التي يمكن استخدامها في

التدريب 179

تمهيد

أصبح العنف والسلوك التهديدي تجاه الرعاية الصحية، يشكل نزعةً عالميةً مثيرةً للقلق. فهي لا تحصل فقط حيث النزاعات المسلحة، بل في البلدان التي تنعم بالسلام أيضًا. كلَّ يومٍ، يتعرَّضُ مُقدِّمو خدمات الإسعاف، وغيرهم من الطواقم الصحية، للعنف، خلال تأديتهم مهامهم. فقد يُهدَّدون كلاميًا، أو يُعتدى عليهم جسديًا، أو حتَّى قد يُقتلون. وعندما تتعرَّض خدمات الطوارئ للإعاقة، فإنَّ المواطنين، ومن بينهم الأطفال، قد يُحرَمون من الرعاية الحيويَّة في الحالات الطارئة.

إنَّ التركيز الأساسيَّ للعاملين في المجال الصحي هو، دائمًا، إنقاذ الأرواح. وقد يشعر العديد من الطواقم بالتناقض بين قيامهم بهذا الواجب وبين أولويَّة سلامتهم الشخصية. مع ذلك، ينبغي أن يكون الاستعداد للحالات التي يتعرض فيها فريقك للتهديد أو الهجوم أولوية قصوى؛ كما أن إدراكهم أنهم سيواجهون مواقف قد لا يكون لديهم فيها إلمام كامل بالمخاطر سيساعدهم على مواجهة التحديات بأمان وفعالية قدر الإمكان.

صُمم هذا الدليل التدريبي ليكون سهل الاستخدام، ومناسبًا للعاملين في المجال الصحي في الخدمات الميدانية حول العالم. إنَّ هذا الإصدار من الدليل هو نسخة مُراجعة عن الإصدار التجريبي الأصلي، تدمج الملاحظات المُقدَّمة من أكثر من 35 شخصًا شاركوا بشكل مباشر في التدريبات التجريبية. وينبغي تنفيذه بناءً على تقييم السياق الذي تعمل فيه الخدمات الصحية، ووفقًا لإجراءات التشغيل القياسية الحالية التي تتبناها للتخفيف من المخاطر. ويركز على السلوك الوقائي الفردي ويسلط الضوء على الدور النشط الذي يمكن أن يلعبه العاملون في المجال الصحي في الحد من حدوث العنف والتهديدات و/أو تأثيرها. وفي الوقت نفسه، يشجع المديرين وصناع القرار على دعم التدابير الوقائية. ومن المتوقع أن تقدم الطواقم الصحية مساهمات، وفقًا لخبراتهم ومعرفتهم، أثناء استخدام الدليل التدريبي.

تتمثل الأهداف العامة لهذا الدليل التدريبي فيما يلي:

- تزويد العاملون في المجال الصحي بالمهارات العمليَّة لرفع مستوى أمنهم والتقليل من أثر العنف.
- توفير نقطة انطلاق للمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية لتطوير ومراجعة وتعزيز إجراءاتها الخاصة بالتأهب للطوارئ وإدارة الأمن.

شيء واحدٌ مؤكَّد: العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية أمرٌ غير مقبول.

الملحق 6: الخطر

خدمات الطوارئ الطبية	EMS
الرعاية الصحية في خطر	HCiD
اللجنة الدولية للصليب الأحمر	ICRC
	RCRC
الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر	Movement
القانون الدولي الإنساني	IHL
القانون الدولي لحقوق الإنسان	IHRL
المنظمة الدولية للتوحيد القياسي	ISO
الجمعية الوطنية	NS
إطار الوصول الآمن	SAF
إجراءات التشغيل المعيارية	SOP
منظمة الصحة العالمية	WHO

المصطلحات والتعريفات

التعريفات التالية ضرورية لفهم هذه الوثيقة

الهجمات على الرعاية الصحية تُعرّفها منظمة الصحة العالمية بأنها "أي فعل من أفعال العنف اللفظي أو الجسدي أو عرقلة أو تهديد بالعنف يعيق توافر خدمات الرعاية الصحية العلاجية و/أو الوقائية، أو الوصول إليها، أو تقديمها أثناء حالات الطوارئ. وتختلف أنواع الهجمات باختلاف السياقات، ويمكن أن تتراوح ما بين العنف باستخدام الأسلحة الثقيلة والتهديدات النفسية والاجتماعية والترهيب".

تعريف "الهجمات على الرعاية الصحية"

موقع منظمة الصحة العالمية

خدمات الطوارئ الطبية (EMS) هي نظام استجابة منسقة، يشارك فيه العديد من الأشخاص والوكالات، ويوفر الرعاية الطبية الطارئة. يَنصَّب تركيزُ نظام «خدمات الطوارئ الطبية» على الرعاية الطبية الطارئة للمرضى. يشمل نظام خدمات الطوارئ الطبية مجموعةً من العناصر، بما في ذلك المهنيون المدربون تدريباً عالياً، مثل المتطوعين والمسعفين المتخصصين، والطواقم العاملة في مرحلة ما قبل الوصول إلى المستشفى. يستجيب مقدّمو خدمات الطوارئ الطبية لجميع أنواع الطوارئ والمخاطر، وغالباً ما يعملون جنباً إلى جنب مع الشرطة والإطفائيين وزملائهم الموكلين بالسلامة العامة وإنفاذ القانون.

تعريف "خدمات الطوارئ الطبية"

موقع دولي مخصص للتوعية بخدمات الطوارئ الطبية

العنف: يمكن أن يشمل التهديد والمضايقات والتخويف والسرقة والأذى الجسدي والقتل والاختطاف. وهو يمنع الطواقم الطبية من أداء واجباتهم الطبية. ويمكن أن تكون للعنف آثارٌ جسدية ونفسية. تُعرّف منظمة الصحة العالمية العنف بأنه «الاستخدام المتعمد للقوة أو القدرة الجسدية، تهديدًا أو فعلًا، ضد الذات أو الغير، أو ضد مجموعة أو مجتمع، والذي يؤدي، أو قد يؤدي، إلى أذى جسدي، أو موت أو ضرر نفسي أو قصور نمو أو حرمان».

تعريف "العنف"

موقع منظمة الصحة العالمية

طواقم الرعاية الصحية تشمل جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية. على سبيل المثال:

- المؤهلون مهنيًا في مجال الرعاية الصحية، بمن فيهم المسعفون والممرضون والأطباء والصيادلة؛
- العاملون في المستشفيات ومراكز الإسعاف والمرافق الصحية الأهلية والوظائف الإدارية المرتبطة بالصحة؛
- الطواقم الطبية للقوات المسلحة؛
- موظفو حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومتطوعوها الذين يشاركون في تقديم الرعاية الصحية؛
- موظفو المنظمات الدولية وغير الحكومية ذات التوجه الصحي؛
- مقدمو الإسعافات الأولية.

تعريف "طواقم الرعاية الصحية"

كتيب صادر عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC) حول مبادرة الرعاية الصحية في خطر

الخطر (Hazard or danger)، والأوضاع التي تنطوي على خطر أو مجازفة (hazardous or dangerous situations): هي حالات أو أحداث يمكن أن تضر بصحة الطواقم الصحية وسلامتهم، أو بتقديم الخدمات و/أو استمرارية العمليات التي تقوم بها منظمة أو خدمة.

- **المخاطر (risk):** يمكن تعريفها بأنها احتمال حدوث انتهاك أو تهديد أو إساءة معاملة أو أذى أو معاناة.
- **السلوك الآمن:** هو السلوك الذي يمنح الشخص أو المنظمة حماية أفضل من المخاطر المعروفة، التي يُحتمل أن تسبب ضررًا.
- **الحادث الأمني (a security incident):** هو واقعة خطيرة تؤدي، أو ربما تؤدي، إلى حادث. والحادث هو واقعة غير مرغوب فيها تؤدي إلى ضرر. في هذا الدليل، سيتم تناول الحوادث والوقائع المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية، وخدمات الإسعاف، وخدمات الرعاية الصحية المتنقلة وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى فقط.

تعريف "الخطر، والمخاطر، والسلوك الآمن، والحادث الأمني"

منشور اللجنة الدولية للصليب الأحمر بشأن التلوث بالأسلحة

مقدمة

لماذا نحتاج إلى هذا التدريب؟

إن الاعتداءات الجسدية، والإيذاء اللفظي، ومنع الوصول إلى المحتاجين للمساعدة، والتهديد بالعنف، ليست سوى أمثلة قليلة على كيفية تأثير العنف على العاملين في المجال الصحي بما في ذلك مقدمي خدمات الطوارئ الطبية والإسعاف في جميع أنحاء العالم. سواء كانوا يعملون في منطقة متأثرة بالنزاع المسلح أو في بلد ينعم بالسلام. الحقيقة هي أن العاملين في المجال الصحي ومقدمي خدمات الإسعاف يعملون في بيئات عالية الخطورة. وتختلف المخاطر وعواقبها باختلاف السياقات، ولكن كلما كان مقدمو المساعدة الطارئة أكثر استعدادًا، كلما تمكنا من أداء واجباتهم بأمان أكبر.

الغرض من هذا الدليل التدريبي هو مساعدة العاملين في المجال الصحي على التفكير في كيفية التقليل من المخاطر. ويشمل ذلك كيفية الاستعداد للتعامل مع حوادث التهديدات والعنف وعواقبها.

يتناول هذا الدليل التدريبي الوقاية من مخاطر العنف والحد منها. وهو يركز على التوعية تجاه المخاطر، وعلى دور الطواقم الصحية في منع حصول الحوادث الأمنية أو الحد منها قبل تقديم الخدمات الصحية وأثناءها وبعدها. من خلال العملية التي يأتي وصفها في التدريب، سيضع المشاركون مجموعة أساسية من التوصيات المدروسة والسياقية حول كيفية تقديم الخدمات بشكل أكثر أمانًا.

الخلفية

ترتبط فكرة تطوير هذا الدليل التدريبي بنشاط منتديات اتخاذ القرار لمقدمي خدمات الإسعاف والرعاية السابقة للوصول إلى المستشفى (CoA)، التي تم إنشاؤها عام 2016 برعاية مبادرة منظمة الرعاية الصحية في خطر (HCiD). إن «منتديات اتخاذ القرار» هي شبكة من مقدمي الإسعافات الذين يتناقشون في موضوع التحذيرات ويتبادلون أفضل الممارسات، بغية تحقيق هدف عام وهو زيادة مستوى أمن خدماتهم. في عامي 2016 و 2017، أجرت المنتديات حلقات تدريب عبر الإنترنت للموظفين الميدانيين، لتسهيل التعرف على أنواع العنف التي تحدث في سياقات مختلفة. كما كشفت دراسات الحالة التي طُورت في إطار حلقات العمل هذه عن وجود ثغرات في الاستجابة السائدة للعنف ضد خدمات الطوارئ الطبية. وأدى ذلك إلى وضع هذا الدليل التدريبي، الذي يُقصد به تكملة النهج والأدوات القائمة، مثل دليل خدمات الإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى في حالات الخطر، ودليل أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر، ودليل التدريب على الوقاية من العنف بين الأشخاص وإدارة الإجهاد في المرافق الصحية، وإطار الوصول الآمن.

الإسعاف وخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى في حالات الخطر

يحدّد هذا المنشور مجموعةً من التحدّيات السياقيّة التي تواجه المتخصّصين في الرعاية الصحيّة، ويقدم عدداً من التوصيات لزيادة مستوى السلامة، وجعل الوصول إلى خدمات الإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى، أكثر أماناً في الأوضاع الشديدة الخطورة.

دليل تدريبي حول الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في المرافق الصحية

يركّز هذا الدليل على سلوكيات الحماية الفردية، ويحثّ العاملين في المرافق الصحية على إدراك مسؤولياتهم وأدوارهم في حالات التوتر والصراع بين الأفراد.

أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر

يقدم هذا التقرير توصيات عملية تركز على أفضل الممارسات للمتطوعين والموظفين الذين يُجرون عمليات الإسعاف والرعاية ما قبل دخول المستشفى.

إطار الوصول الآمن

يحتوي على مجموعة من الإجراءات والتدابير التي ثبت أنها، عند تطبيقها بطريقة محددة السياق ومنظمة بالتزامن مع المبادئ الأساسية، تزيد من قبول الجمعيات الوطنية وأمنها ووصولها إلى الأشخاص والمجتمعات المحتاجة.

من الذي ينبغي له استخدام هذا الدليل التدريبي؟

صُمم هذا الدليل التدريبي ليستخدمه العاملون في المجال الصحي و/أو المدربون في البرامج الصحية أو الأمنية، مع العلم أن بعض جوانبه تتطلب مشاركة أوسع من جميع أفراد المنظمة التي تقدم الخدمات. وقد صُمم الدليل ليكون «مجموعة أدوات» تساعد في تقديم التدريب المناسب لسياق معيّن. وهو ليس حلاً على نمط «المقاس الواحد الذي يناسب الجميع»، لذا قد يُكيّف المستخدمون بعض الأقسام لتعزيز تدريبهم الحالي، أو قد يختارون استخدام محتوى الأقسام ذات الصلة كمناقشة مستقلة حول إدارة المخاطر الأمنية¹.

1 توجد دورات تدريبية أكثر شمولاً وفعالية تُركّز على المشاركة المجتمعية، والتواصل غير العنيف، والإسعافات الأولية النفسية، أو دعم الصحة النفسية. يُرجى ملاحظة أن الموضوع الأساسي لهذا التدريب هو إدارة المخاطر الأمنية لخدمات الإسعاف، وخدمات ما قبل المستشفى، والخدمات الصحية المتنقلة.

يُفضّل أن يكون المدرب ذا خبرة تدريبية سابقة، وخبرة في مجال إدارة الأمن، وأن يكون على دراية بالثقافة السائدة في بيئة عمل المتدربين. علاوة على ذلك، ينبغي أن يكون قد تلقى تدريباً مسبقاً في الإسعافات الأولية النفسية، وفي مجال الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في المرافق الصحية (انظر قسم الموارد لمزيد من التفاصيل).

كيف يُستخدم هذا الدليل التدريبي؟

يقدم هذا الدليل التدريبي مقارنةً مفاهيمية ومنهجية شاملة، لمساعدة العاملين في المجال الصحي على زيادة مرونتهم في مواجهة المخاطر التي تصادفهم أثناء عملهم. وبدلاً من كونه دليلاً إلزامياً يفصل كيفية التنفيذ، يُقدم دليل التدريب توجيهات عامة، مع ملحق مُخصّص يتضمن أمثلة متنوعة لدعم التمارين. ويمكن تطبيق ذلك على مجموعة واسعة من السياقات والسيناريوهات، كما يمكن تكييفه وفقاً للممارسات المتبعة محلياً.

ويهدف الجزء الثاني من الدليل التدريبي إلى تفعيل المشاركة في عملية التعلم، ووضع توصيات عملية للحالات الخاصة بكل سياق. كما سيسترشد المشاركون بنقاط التفكير والمناقشات والعمل في مجموعات. ويشكل النهج التشاركي عنصراً أساسياً في ضمان وضع التوصيات في سياقها وتبنيها.

وسوف يُنبثق عن هذا التدريب وضع مجموعة من التوصيات التي تساعد في حماية العاملين في المجال الصحي في ممارساتهم اليومية. وينبغي بعد ذلك تقديم هذه التوصيات إلى الإدارة التشغيلية لتنفيذها، مع توضيح الآثار الرئيسية للتدريب فيما يتعلق بإدارة المخاطر، وتعزيز المرونة والقدرة على الاستجابة لسيناريوهات ذات مخاطر متنوعة.

ومن المُسلّم به أن الدليل بأكمله يتطلب وقتاً طويلاً نسبياً للتدريب، وهو أمر قد لا يكون متاحاً في جميع البيئات. يُترك الأمر لمن يستخدم الدليل لتحديد من ينبغي أن يتلقى التدريب، ومقدار المحتوى الذي يرغبون في تقديمه بناءً على الموارد المتاحة لديهم. مع ذلك، واستناداً إلى الملاحظات الواردة بعد الدورات التدريبية التجريبية، يُقترح أن يستغرق التدريب ثلاثة أيام كاملة على الأقل، لإتاحة الوقت الكافي لاتباع نهج شامل ومبسط. من الأفضل أن يُعقد التدريب على مدار أسبوع عمل (خمسة أيام)، مما يتيح إجراء مناقشات معمقة وتمارين عملية. ويتوفر جدول كامل بتوزيع زمني مقترح في هذا الدليل.

قد توجد عناصر مناسبة للتدريب الأولي لجميع مقدمي الخدمات، ولكن الدليل مصمم في الأساس كتعليم مستمر للعاملين في المجال الصحي ذوي الخبرة التشغيلية.

وقد صُمم الدليل ليتم استخدامه إلكترونياً، ولكنه يحتوي أيضاً على روابط رمز الاستجابة السريعة في القسم المعنون "الموارد" بحيث يسهل الوصول إلى المواد المذكورة هنا.

هيكل الدليل التدريبي

ينقسم الدليل التدريبي إلى جزأين. يُعرّف الجزء الأول المشاركين على مبادرة «الرعاية الصحية في خطر» للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، والتي تهدف إلى التصدي للعنف ضد «الرعاية الصحية». ثم يقدم لمحة عامة عن الإطار القانوني حول حماية «الرعاية الصحية» في حالات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى، وأوضاع السلم. أخيرًا، يتعرّف القارئ على نهج إدارة المخاطر، الذي يمكن استخدامه لمواجهة التحديات التي يواجهها العاملون في المجال الصحي في عملهم اليومي. وسيوفر لك هذا الجزء الأول، بصفتك مدربًا، رؤية أساسية ومحتوى نظريًا للتحضير للتدريب.

أما الجزء الثاني من الدليل، فهو عبارة عن مجموعة من الجلسات المصممة لدعم تنفيذ المنهجية المقترحة وتحديد التدابير المناسبة لكل سياق على حدة للتخفيف من المخاطر. وتستند هذه العملية بشكل كبير إلى تقرير "أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر"، وهو عبارة عن مجموعة من الدروس المستفادة من اثنتي عشرة جمعية وطنية تتمتع بخبرة تشغيلية واسعة في قطاع الإسعاف والرعاية ما قبل دخول المستشفى. وستساعدك هذه الوحدات التدريبية كمدرب على تقديم الجلسات المقترحة وفهم كيفية معالجة التحديات التي قد يطرحها التدريب بشكل أفضل.

الخطوات الأولى نحو التدريب

بمجرد تحديد الحاجة إلى التدريب ومدى ملاءمته، فمن المهم اتباع الخطوات الموضحة أدناه. قد يستغرق تنظيم التدريب عدة أشهر، وينبغي على المدرب تخصيص وقت للدراسة والتحضير للجلسات.

- 1) يُرجى قراءة هذا الدليل الخاص بالمدرّبين ودراسته بعناية.
- 2) تأكد من أن صناع القرار الرئيسيين والمديرين في الخدمات الصحية يفهمون أهداف التدريب، وأنهم يوافقون على تقديم المزيد من الدعم للتدابير اللازمة التي سيتم تنفيذها نتيجةً لبرنامج TARRS.
- 3) حدد مع صناع القرار الرئيسيين في الخدمات الصحية ما يلي: الجمهور المستهدف، وأفضل وقت للتدريبات، واستدامة العمل في مجال السلامة والأمن.
- 4) حدد، بصفتك مدربًا أو مع مجموعة المدرّبين، المواد التدريبية وتوزيع المحتوى، وفقًا للوقت المتاح، والمكان والموارد المتوفرة، والجمهور المستهدف (انظر التفاصيل في الجزء الثاني من هذا الدليل).
- 5) ابدأ بتوثيق تنفيذ التدريب من خلال تضمين المعلومات اللازمة في إطار التقييم والمتابعة، قبل بدء التدريب.

يبدأ التدريب الناجح قبل أسابيع من لقاء المشاركين!

لا تتردد في إشراك الإدارة وصناع القرار في القطاع الصحي لضمان تقديم التدريب للأشخاص المناسبين، ضمن جهد متضافر ومستدام: فهذا ليس نشاطاً لمرة واحدة، بل هو جهد يحفز اتخاذ تدابير جديدة وإعادة النظر في الحماية والأمن.

من المهم! احرص دائماً على إبرام اتفاق مع الإدارة قبل بدء هذا التدريب. وذلك لضمان الدعم المؤسسي وتأكيد الرغبة في تطبيق التغيير. يُفضّل إعداد خطاب التزام أو خطة مشروع مخصصة تضمن إشراك الخدمة الصحية بما يتجاوز تقديم التدريب.

الرعاية الصحية في خطر

لماذا ينبغي لنا أن نتعرف على "الرعاية الصحية في خطر"؟

إدراك مفهوم العنف ضدّ الرعاية الصحية

يحدث العنف ضدّ «الرعاية الصحية» في مناطق النزاع وتلك الخالية من النزاع. وقد يتخذ أشكالاً عديدة، تبعاً للسياق والظروف. ويؤثر العنف على جميع طبقات أنظمة الرعاية الصحية، بما في ذلك المرضى وعائلاتهم، ومختلف موظفي الرعاية الصحية ومن بينهم مقدّمو خدمات الإسعاف، والمرافق الطبية. وغالباً ما تكون خدمات الطوارئ الطبية نقطة اتصال أولى للمحتاجين إلى الرعاية الصحية، ومن هنا يأتي ازدياد تعرّضهم للعنف والحوادث الأمنية. تُظهر أعداد الحوادث المبلّغ عنها قمة جبل الجليد فقط. وكما هو الحال في معظم السياقات، من الصعب، بل من المستحيل، تتبّع جميع الحوادث والمتضرّرين منها.

بين عامي 2015 و2017، سجّلت اللجنة الدولية للصليب الأحمر أكثر من 1200 حادثة عنف ضدّ الرعاية الصحية في 16 دولة تعمل فيها. من بين الأفعال الأكثر شيوعاً تدمير وسائل النقل الطبية أو المرافق الطبية أو إلحاق الضرر بها. ولما كان 25 بالمئة من هذه الحوادث يقع عند نقاط التفتيش أو المعابر الحدودية، أو في الأماكن العامة حيث يكون كلّ من المرضى وطواقم الرعاية الصحية أكثر عرضة للخطر، فإنّ أهمية اتخاذ تدابير لزيادة مستوى قبول واحترام مقدّمي الإسعافات تصبح أكثر وضوحاً (مقتبس من جمع البيانات القائمة على الأدلة حول العنف ضدّ الرعاية الصحية، انظر أدناه).

يمنع العنف ضدّ الرعاية الصحية من الوصول إلى المساعدة المنقذة للأرواح عندما تكون هناك حاجة ماسة إليها. هناك تأثير غير مباشر على النظام الصحيّ بأكمله، ما يعيق توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، أو الوصول إلى خدمات الصحة العامة مثل التلقيح ورعاية الأمهات والولادات. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي الضرر الذي يلحق بوسائل النقل الطبية أو المرافق الصحية إلى تعطّلها، أو قد يحدّ، بشكل خطير، من قدرتها على العمل. وما تمّ تطويره على مرّ السنين، يمكن تدميره في ثوانٍ. على المنوال نفسه، يجب قياس تأثير الهجمات على العاملين في المجال الصحي، ليس فقط من حيث عدد القتلى أو الجرحى في صفوفهم، ولكن أيضاً من حيث عدد الذين يغادرون أماكن عملهم للبحث عن ملاذ في مناطق أكثر أمناً. وقد يختار البعض التخلّي عن مهنتهم، نظراً للصدمات التي يعانون منها. نتيجة لذلك، قد لا يُحرم المرضى وأسرهم فحسب من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، بل الأفراد الآخرون والمجتمعات بأكملها. تستغرق إعادة إنشاء هذه القدرات سنوات عديدة.

جمع البيانات القائمة على الأدلة حول العنف ضدّ الرعاية الصحية

تقرير يتضمن مراجعة للدراسات العلمية والبيانات التشغيلية من اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ويعرض بيانات حديثة حول العنف ضدّ الرعاية الصحية.

بالنظر إلى الطبيعة المتعدّدة الأوجه للعنف ضدّ الرعاية الصحية، فإنّ أيّ محاولة لمعالجة أسبابه وعواقبه تقتضي، بالضرورة، مشاركة مختلف الجهات الفاعلة، وتنفيذ إجراءات متعدّدة. فعلى سبيل المثال، يتحمّن على الدول أن تكفل حماية الخدمات الصحية من خلال اعتماد التشريعات ذات الصلة؛ ويتعيّن على حاملي الأسلحة احترام الرعاية الصحية والامتثال للأحكام القانونية ذات الصلة؛ ويمكن لطواقم الرعاية الصحية والنقل الطبي والمرافق الصحية تنفيذ تدابير وقائية لزيادة مستوى أمنهم واستعدادهم لمواجهة عواقب العنف.

أثارت حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر مشكلة العنف ضدّ الرعاية الصحيّة من خلال مبادرة «الرعاية الصحيّة في خطر». وتسعى هذه المبادرة إلى تسليط الضوء على انتشار العنف الذي يؤثّر على مقدّمي الرعاية الصحيّة، وتعزيز تنفيذ تدابير عمليّة لرفع مستوى أمنهم على المستويات المحليّة والإقليميّة والوطنيّة. من خلال عقد لقاءات بين الدول وحاملي الأسلحة ومجتمع الرعاية الصحيّة والوكالات الإنسانيّة وأيّ شخص آخر معنيّ بهذه القضية، تؤكّد مبادرة «الرعاية الصحيّة في خطر» على أنّ لكلّ شخص دورًا يلعبه في منع مثل هذا العنف، وضمان تقديم الرعاية الصحيّة بشكل آمن، وتسهيل الوصول إليها. وتهدف المبادرة، من خلال استقدام خبراء وممارسين من الجهات المذكورة أعلاه، إلى تحديد التدابير التي يمكن تنفيذها لضمان الوصول الآمن إلى الخدمات الصحيّة وحمايتها.

الموقع الإلكتروني لمبادرة الرعاية الصحية في خطر (HCiD)

للمزيد من المعلومات حول مبادرة الرعاية الصحية في خطر والموارد المتاحة.

العنف ضد الرعاية الصحية

تعدّ زيادة الأمن حول خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، أحد مسارات العمل الرئيسيّة في إطار مبادرة «الرعاية الصحيّة في خطر». وبغرض رسم خريطة للتحديات وتحديد الحلول الممكنة، تمّ تنظيم حلقات استشاريّة عالميّة مع عاملين في خدمات الإسعاف والرعاية السابقة للوصول إلى المستشفى، من داخل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومن خارجها. وشكّلت ورشة عمل نُظّمت في تولوكا، في المكسيك، عام 2013، أساسًا للتقرير الخاصّ بـ «الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى في حالات الخطر». 2 وتضمّن التقرير عددًا من التوصيات والتدابير الرامية إلى تحسين استعداد هذه الخدمات وأمنها. ثمّ عمل الصليب الأحمر النرويجي مع اثنتي عشرة جمعيّة وطنيّة في الأمريكيتين وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، على ترجمة التوصيات إلى تدابير أكثر عمليّة تستند إلى التجارب الميدانيّة. وهي متاحة الآن في التقرير الخاصّ بـ «أفضل ممارسات خدمات الإسعاف في حالات الخطر». 3

من الجدير بالذكر أنّه في حين أنّ خدمات الإسعاف عادة ما يكون لها سياسات تتعلّق بسلامة المكان، لا يزال العديد من مقدّمي الخدمة يستجيبون في حالات شديدة الخطورة على أنفسهم، وذلك استنادًا إلى قرار أخلاقيّ منهم. وفي أوضاع النزاع والعنف خصوصًا، يستجيب مقدّمو الإسعافات أثناء الغارات الجويّة والهجمات الصاروخية وإطلاق النار، على الرغم من الخطر المحقّق بحياتهم. هذه المعضلة في الاختيار بين «السلامة أولاً» و«واجب الرعاية» منتشرة للغاية، وتصبح جدًّا إدارتها في سياقات عالية الخطورة.

2 انظر التقرير المتاح في قسم الموارد، الصفحة 134

3 انظر التقرير المتاح في قسم الموارد، الصفحة 134

موارد إضافية للتوعية

الرعاية الصحية في خطر (HCiD): عرض القضية

تقرير موجز متوفر بلغات متعددة، يعرض قضية العنف ضد الرعاية الصحية.

فيديو: التكلفة البشرية

فيديو مدته 14 دقيقة يمكن استخدامه خلال هذه الجلسة لمعالجة مشكلة العنف ضد الطواقم الصحية.

الإطار القانوني

أهمية الإطار القانوني للعاملين في المجال الصحي

ترتكز حقوق العاملين في المجال الصحي ومسؤولياتهم على القوانين الدولية والمحلية، وهي تختلف تبعاً لما إذا كانت الاستجابة تتم في منطقة نزاع أو حالة طوارئ أخرى أو في بيئة يسودها السلام. كما أنَّ الحقوق والمسؤوليات تختلف أيضاً بالنسبة للرعاية الصحية العسكرية والمدنية.⁴ من المهم تذكر أن المسؤوليات التي تحددها أخلاقيات مهنة الطب تظل سارية دائماً.

القانون الدولي الإنساني هو الإطار القانوني المتخصص بالنزاع المسلح (دولياً كان أو غير دولي)، وهو يتضمن قواعد ملزمة لأطراف النزاع. أما القانون الدولي لحقوق الإنسان والقوانين المحلية، فتتطبق في جميع الحالات (إلا إذا فرضت الدولة قيوداً قد تكون جائزة في حالات الطوارئ)، وهي تنظم العلاقة بين الدولة ومواطنيها، أو بين المواطنين.

ويسعى القانون الدولي الإنساني إلى الحدّ، قدر الامكان، من المعاناة وفقدان الكرامة الناجمين عن الأذى الجسدي أو المرض أثناء نزاع مسلح، أو في حالات طوارئ أخرى، أو في أوقات السلم، وذلك عن طريق تقديم الحماية لتوفير رعاية صحية محايدة وفعالة. لذلك، تُمنح طواقم الرعاية الصحية والمرافق ووسائل النقل الطبية حقوقاً وحمايةً خاصة. وتجدر الإشارة إلى أنَّ هذه الحقوق وأوجه الحماية غير ثابتة؛ ويمكن أن تختلف باختلاف الظروف والأطر القانونية الواجبة التطبيق. كما أنَّها مصحوبة بمجموعة من المسؤوليات. وينبغي أن يكون لدى مقدّمي خدمات الإسعاف إدراك سليم لهذه الحقوق والمسؤوليات، كما عليهم أن يفهموا كيف يمكن أن تتغيّر في سياق نزاع مسلح.

يغطّي هذا الجزء من الدليل التدريبي الطرق التي تحمي بها القوانين الدولية الطواقم الصحية، سواء أثناء النزاعات المسلحة أو في أوقات السلم. وسيحدد القوانين الدولية والوطنية ذات الصلة التي تنظم وتحمي المركبات الطبية والطواقم الصحية، ويقدم فهماً أساسياً للإطار القانوني المحلي.

حقوق ومسؤوليات طواقم الرعاية الصحية

التعلم الإلكتروني: حقوق ومسؤوليات طواقم الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

⁴ نتحدّث عن نزاع مسلح دولي عندما يكون هناك استخدام للقوة المسلحة بين دولتين أو أكثر؛ أمّا النزاع المسلح غير الدولي فهو عندما يكون هناك مواجهات مسلحة مطوّلة بين القوّات المسلحة الحكومية وقوّات واحدة أو أكثر من المجموعات المسلحة، أو في ما بين هذه المجموعات، إذا وقعت في إقليم دولة طرف في اتفاقيّات جنيف لعام 1949. حالات الطوارئ الأخرى هي حالات لا ترقى إلى عتبة الصراع المسلح، ولكنها لا تزال تنقسم بمستويات عالية من العنف وعدم الاستقرار يمكن أن تؤدي خلالها التدابير أو الحوادث الأمنية إلى عواقب وخيمة على الناس.

الإطار القانوني الدولي

يمكن تقسيم الحماية التي يقدمها الإطار الدولي إلى ثلاثة عناصر رئيسية: (1) حماية الجرحى والمرضى؛ (2) حماية طواقم الرعاية الصحية، والمرافق ووسائل النقل الطبية؛ (3) استعمال الشارات المميزة (الصليب الأحمر/الهلال الأحمر/الكريستالة الحمراء).

القانون الدولي لحقوق الإنسان	القانون الدولي الإنساني	
يتمتعون بحقوق مماثلة: الحصول على خدمات الرعاية الصحية ذات النوعية الكافية، وعلى المعلومات، من دون أي تمييز، وهي أمور راسخة ضمن إطار الحق في الصحة.	لهم الحق في تلقي العلاج الطبي المناسب من دون تمييز، الأمر الذي يتفق مع واجب طواقم الرعاية الصحية بتقديم مثل هذا العلاج حيثما أمكن ذلك. يجب على أطراف النزاع تسهيل الوصول، ولا يجوز لهم إجبار طواقم الرعاية الصحية على إعطاء الأولوية لأي شخص إلا لأسباب طبية. ⁵	الجرحى والمرضى
يحق لهم القيام بواجباتهم في تقديم الرعاية الصحية دون تدخل لا داعي له من السلطات، وبما يتماشى مع أخلاقيات الرعاية الصحية. يفرض الحق في الصحة التزاماً على السلطات باحترام وحماية تقديم الرعاية الصحية ومعالجة أي اختلالات فيها. ⁷ قد تخضع طواقم الرعاية الصحية التي تتجاوز مهامها الطبية لعقوبات جزائية وإدارية وتأديبية، وفقاً للقانون المحلي ذي الصلة.	يجب احترامهم وحمايتهم وعدم تعريضهم للهجوم. لا يجوز بأي حال من الأحوال استخدام الوحدات الطبية لحماية الأهداف العسكرية من الهجوم. لا يجوز أن يُطلب منهم إعطاء الأولوية لأي شخص إلا لأسباب طبية، ويترك لهم أن يقرّروا، وفقاً للأخلاقيات الطبية، أي مريض يعالج أولاً. لا يجوز إعاقتهم في أداء مهامهم الطبية البحثية. لا يجوز لأطراف النزاع مضايقة طواقم الرعاية الصحية أو معاقبتهم على أداء أنشطة تتوافق مع أخلاقيات الرعاية الصحية، ولا يجوز لهم إكراه طواقم الرعاية الصحية على أداء أنشطة تتعارض مع أخلاقيات الرعاية الصحية، أو منعهم عن أداء الأعمال التي تقضي بها أخلاقيات الرعاية الصحية. لا يجوز إجبارهم - إلا إذا قضت القوانين بذلك - على تقديم معلومات عن الجرحى والمرضى الذين يقدمون الرعاية لهم أو قدّموا في السابق، إذا ما ثبت أنّ هذه المعلومات تضرّ بالمرضى أو عائلاتهم. الواجبات: يجب على طواقم الرعاية الصحية حماية سرّية المعلومات الخاصة بالمرضى. القيود المفروضة على الحماية الممنوحة: تُرفع الحماية عن وسائل النقل الطبية عندما تُستعمل، خارج وظيفتها الإنسانية، لارتكاب أعمال تضرّ بالعدوّ ⁶	طواقم الرعاية الصحية

القانون الدولي الإنساني	القانون الدولي لحقوق الإنسان
الشارة يجوز لطواقم الرعاية الصحية والوحدات ووسائل النقل الطبية حمل الشارة (انظر الروابط أدناه) بغرض الحماية. ومن بين الذين يحق لهم استخدام الشارة في أوقات النزاع المسلح، مختلف الجهات التي تقدّم الخدمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات الطبية للقوات المسلحة وجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. لا يجوز أن تتعرّض للهجوم طواقم الرعاية الصحية والمباني والمواد والوحدات ووسائل النقل الطبي المستخدمة لتقديم الرعاية الصحية والتي تحمل الشارات المميزة. يعتبر أي استخدام للشارة غير منصوص عليه في القانون الدولي الإنساني، استخدامًا غير مشروع. ويشكل الاستخدام المخادع للشارة - بغرض حماية المقاتلين أو إخفائهم على سبيل المثال - جريمة حرب عندما يؤدي إلى الوفاة أو الإصابة الخطيرة. وكقاعدة عامة، ينبغي استخدام شارة الحماية، بشكل أساسي، في أوقات النزاع المسلح. واستخدام شارة الحماية دون الحصول على الإذن الواجب من السلطات الوطنية غير قانوني وتعاقد عليه القوانين المحلية. ويُصرّح لمكونات حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر باستخدام الشارات بصفة دلالية، على أن تكون صغيرة الحجم ومعرضة بشكل لا لبس فيه.	

المبادئ الأخلاقية المشتركة للرعاية الصحية في أوقات النزاع وحالات الطوارئ الأخرى

وثيقة موقعة بصفة مشتركة من قبل مختلف المنظمات الدولية المعنية بالصحة، تحدد المبادئ الأخلاقية التي يجب على جميع العاملين في المجال الصحي احترامها.

الرعاية الصحية في خطر: الإطار القانوني

تقرير يصف الإطار القانوني ويقدم توصيات لتنفيذ التشريعات التي تحمي الرعاية الصحية.

- 5 قد يُعدّ رفض العلاج الطبي دون سبب وجيه معاملة قاسية أو لا إنسانية، أو انتهاكًا للكرامة الإنسانية (خاصة في حالات المعاملة المهينة والمذلة)، أو حتى تعذيبًا إذا استُوفيت المعايير اللازمة.
- 6 وتشمل أمثلة "الأفعال الضارة بالعدو"، على سبيل المثال لا الحصر، نقل القوات غير المصابة أو المريضة، والأسلحة أو الذخائر، فضلًا عن جمع أو نقل المعلومات الاستخباراتية العسكرية. وحتى في حال ارتكاب أفعال ضارة بالعدو، يجب توجيه إنذار، مع تحديد مهلة زمنية معقولة للامتثال كلما كان ذلك مناسبًا. لا يفقد العاملون في مجال الرعاية الصحية والوحدات ووسائل النقل حمايتهم إلا إذا لم يؤخذ هذا الإنذار بعين الاعتبار وشُنّ هجوم ضدهم.
- 7 مع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن مدى احترام هذا الحق يختلف من حالة لأخرى.

فيديو: ما الفرق بين الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء؟

فيديو مدته دقيقة و 44 ثانية يشرح الشارات التي تحمي الرعاية الصحية.



الشكل 1: الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء

إساءة الاستخدام

«تشير عبارة إساءة الاستخدام إلى أي استخدام مغاير للغرض الذي وُضِعَت الشارات المميزة لأجله، وهو التعريف بأفراد الخدمات الطبية والدينية، والوحدات الطبية، وبوسائل النقل الطبي، وكذلك بالأفراد وممتلكات مكونات الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر». (القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة 59). إساءة استخدام الشارات المميزة التي تنصّ عليها اتفاقيات جنيف (icrc.org).



الشكل 2

أمثلة على الاستخدام القانوني والصحيح خلال النزاع المسلح

من الضروري أن تكون على دراية بأهمية استخدام الشارات بشكل صحيح في جميع الأوقات.

الشارات:

- تعترف بها الدول؛
- لا تحمل أي معانٍ دينية أو ثقافية أو سياسية، وهي تمنح الحماية؛
- ينبغي استخدامها لوضع علامات واضحة على الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي؛
- يجب على العاملين في المجال الصحي حمل بطاقات هوية تعرض هذه الشارة.



الشكل 3

نصيحة
تعرف جيداً على
التشريعات الوطنية ذات
الصلة.

حقوق ومسؤولياتك كمقدم للرعاية الصحية بحسب التشريع الوطني

يُنْتَظَر أن تتضمن القوانين المحلية أحكاماً متكاملة تعكس القوانين الدولية، بما في ذلك القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان، وذلك بدرجات متفاوتة. وينبغي لمقدمي الخدمات الصحية الاطلاع على التشريعات الوطنية ذات الصلة بغرض التأكد من أن تصرفهم يتفق مع البيئة القانونية التي يعملون فيها. من شأن هذا أن يتيح لهم الاستفادة من الحماية التي تمنحها القوانين، وكذلك تجنب اتخاذ أي إجراء قد لا يتفق مع القوانين.

ينبغي إدراج الحقوق والواجبات المنصوص عليها في الإطار الدولي في كل إطار قانوني وطني. ويحصل هذا، عادةً، في التشريعات المتعلقة بنظام الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن الاطلاع على الأحكام ذات الصلة في التشريعات المتعلقة ببيئة العمل، وكذلك في التشريعات الخاصة بالمنفعة العامة والتأمين. وتُنظَّم انتهاكات الحقوق والواجبات، عادةً، في قانون العقوبات أو في الضوابط الإدارية أو التأديبية السارية.

من المهم الإلمام بالأدوار والحقوق والمسؤوليات المسندة إلى طواقم الرعاية الصحية في الإطار القانوني الوطني، بما في ذلك تحديد من يندرج تحت فئة طواقم الرعاية الصحية المحمية في أوقات السلم والكوارث والأزمات وحالات النزاع المسلح، نظراً لأن هذه الفئات قد تختلف.

إضافةً إلى ذلك، يجب أن يشمل التفكير في القوانين المحلية ذات الصلة، نظرةً عامةً إلى المبادئ الأخلاقية لخدمات الرعاية الصحية، لكونها تشكّل، هي أيضاً، قواعد يجب على العاملين في المجال الصحي اتباعها.

فيما يلي مقترحات لمناقشة الحقوق والواجبات الخاصة بمقدمي الخدمات الصحية:

- ما هي الأحكام السارية لحماية المتعالمين/الجرحي، والمرضى، في السياق ذي الصلة؟
- ما هي الأحكام القائمة لحماية العاملين في المجال الصحي؟
- هل حقوق والتزامات العاملين في المجال الصحي محددة بوضوح في تشريعاتكم الوطنية، وما هي تلك الحقوق والتزامات؟
- هل يتضمن التشريع الوطني أحكاماً بشأن حماية العاملين في المجال الصحي، ووصولهم دون عائق إلى الجرحى والمرضى؟
- هل هناك أي عناصر تتعلق بأمن الخدمة يحددها القانون أو الاتفاقية؟

- ما هي الحماية القانونية الوطنية التي توفرها شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر و/أو الشعارات الأخرى التي تستخدمها الخدمات الصحية؟
- هل يتضمّن التشريع الوطني أحكامًا بشأن الإنذّن باستخدام شارة الحماية؟ الشارة؟

ملخص حقوق وواجبات طواقم الرعاية الصحية

تُمنح طواقم الرعاية الصحية عددًا من الحماية في الأطر التشريعية الدولية والمحلية لضمان حصول الجرحى والمرضى على العلاج اللازم. وتقتصر الحقوق الممنوحة لطواقم الرعاية الصحية بعدد من الواجبات المنصوص عليها في التشريعات وأخلاقيات مهنة الطب على حدٍ سواء، والتي قد تشمل القيام بأفعال (مثل رعاية الجرحى والمرضى بطريقة إنسانية وفعّالة ونزيهة) و/أو الامتناع عن أفعال (بما في ذلك الامتناع عن إجراء التجارب على الأشخاص، ودعم أساليب الاستجواب غير القانونية التي قد تصل إلى حدّ التعذيب، أو نقل الأسلحة).⁸

موارد إضافية حول القانون الدولي الإنساني، والقانون الدولي لحقوق الإنسان، والرعاية الصحية

الرعاية الصحية في خطر (HCiD): مسؤوليات طواقم الرعاية الصحية العاملة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

دليلٌ لمساعدة طواقم الرعاية الصحية على مواصلة أساليب عملهم مع المتطلبات الملحة للنزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

صحيفة وقائع: حماية الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة غير المشمولة بالقانون الدولي الإنساني

صحيفة وقائع صادرة عن الخدمات الاستشارية القانونية للجنة الدولية للصليب الأحمر، توفر معلومات حول الإطار القانوني الذي يحمي الرعاية الصحية في فترات النزاع وفي الحالات غير المشمولة بالقانون الدولي الإنساني.

مقال: نهج حقوق الإنسان في الرعاية الصحية في النزاعات

مقال علمي يُقدّم رؤية معمّقة حول حماية الرعاية الصحية، بما يتجاوز القانون الدولي الإنساني، وباستخدام نهج حقوق الإنسان.

8 راجع كتيب HCiD بشأن حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية، عبر قسم الموارد، [الصفحة 135](#).

موارد إضافية حول القانون الدولي الإنساني

فيديو: قواعد الحرب (باختصار)

فيديو رسوم متحركة مدته 4:44 دقيقة يلخص المبادئ والقواعد الأساسية في القانون الدولي الإنساني التي يجب على المقاتلين احترامها في الحرب.

بودكاست: حتى الحدود القصوى: الرعاية الصحية في النزاع

حلقة من بودكاست InterCross (24 دقيقة)، مقابلة مع رئيس قسم الصحة في اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 2017.

المبادئ الإنسانية

مُسْتَمَدَّة من المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمكرسة في القانون الدولي الإنساني. يجب أن تشكل الأساس لجميع الأعمال الإنسانية في كل من حالات النزاع والكوارث الطبيعية، على النحو المنصوص عليه في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 182/46 و 114/58. والمبادئ الأربعة هي:

الإنسانية

يجب التصدي للمعاناة الإنسانية أينما وجدت. الغرض من العمل الإنساني هو حماية الحياة والصحة وضمان احترام البشر.

الحياد

يجب على الجهات الفاعلة الإنسانية التزام الحياد في الأعمال العدائية، وعدم الانخراط في خلافات ذات طابع سياسي أو عنصري أو ديني أو أيديولوجي.

عدم الانحياز

يُقدَّم العمل الإنساني دونما تمييز على أساس الجنسية أو العرق أو نوع الجنس أو المعتقد الديني أو المكانة الاجتماعية أو الآراء السياسية.

الاستقلال في العمليات

يجب أن يكون العمل الإنساني مستقلاً عن الغايات السياسية أو الاقتصادية أو العسكرية أو سواها، والتي قد تكون لأي جهة من الجهات في ما يخص المناطق التي تُنفَّذ فيها الأعمال الإنسانية.

نهج إدارة المخاطر

يهدف هذا الدليل التدريبي إلى تحسين طريقة تقييم ومعالجة المخاطر المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية. وتدعم المنهجية عمليات تحديد المخاطر القائمة وترتيبها حسب الأولوية، وتحديد تدابير التخفيف المناسبة والقابلة للتطبيق لمعالجتها.

وتستند هذه المنهجية إلى نهج إدارة المخاطر المعترف به من قبل المنظمة الدولية للمعايير (ISO) للتخفيف من حدة المخاطر. ويهدف هذا النهج إلى ضمان إجراء تقييمات المخاطر بشكل منهجي وموضوعي بحيث تعالج التدخلات بشكل فعال أبرز المخاطر، مما يسمح باستمرار الخدمات الصحية، وتقديم المساعدة الأمانة للمجتمعات حسب الحاجة.

إن نموذج إدارة المخاطر الموضوع من قبل المنظمة الدولية للمعايير (ISO)، هو نموذج قياسي لدورة (حلقة) إدارة البرامج، يلزم تطبيقه باستمرار لتوفير المدى الكامل للفوائد العائدة على المنظمة.



الشكل 4: عملية إدارة المخاطر وفقاً للمنظمة الدولية للمعايير (ISO)

يُتيح التحليل الدقيق للسياق الذي تعمل فيه منظمة أو خدمة محددة تطبيق عملية تقييم شاملة للمخاطر، حيث يُساهم جميع أصحاب المصلحة في تحديد أبرز المخاطر والحالات التي يُحتمل أن تواجهها الخدمات الصحية. كما يُتيح تحليل السياق تحديد أكثر تدابير تخفيف المخاطر فعالية وملاءمة في ضوء الموارد المتاحة، ووضع آليات لتعبئة هذه الموارد

9 المنظمة الدولية للمعايير، ISO 31000:2018 إدارة المخاطر - إرشادات، متاح على الرابط:

<https://www.iso.org/standard/65694.html>

من خلال إشراك أصحاب المصلحة المعنيين داخل المنظمة وخارجها. وتتطلب هذه الدورة تسجيل جميع الخطوات والقرارات والإجراءات المُخطّط لها والمُنَفَّذة، والإبلاغ عنها، ومراقبتها، ومراجعتها، وذلك للتكيف المستمر مع الظروف المتغيرة والاستفادة من التجارب السابقة.

وسيقدم هذا الفصل العناصر النظرية التي تتيح للممارسين فهم المنهجية وتطبيقها.

سبق للعديد من المنظمات أن طبّقت، بطريقة أو بأخرى، إدارة المخاطر، لمساعدة صنّاع القرار على مختلف المستويات. وقد طوّرت حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر سلسلة من الأدوات، مثل لوائح المعلومات المختلفة المستخدمة في العديد من السياقات التي تشهد نزاعاً. وتهدف هذه الأدوات إلى تحديد المخاطر التي تواجهها المنظمة نفسها، وكذلك موظفيها ومتطوعيها، ورصدها والتخفيف من حدتها (مثل المخاطر المالية أو اللوجستية). تدعم تلك الأدوات عملية صنع القرار.

إطار الوصول الآمن

يُعدّ إطار الوصول الآمن (SAF) أحد أكثر الأدوات شيوعاً لدمج نهج إدارة المخاطر ضمن حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

وهو نهج طوّره اللجنة الدولية للصليب الأحمر وأكثر من 50 جمعية وطنية، ويهدف إلى تعزيز القبول والأمان وتسهيل الوصول للأفراد والمجتمعات المحتاجة، لا سيما في السياقات الحساسة وغير الآمنة. ويتألف من ثمانية أقسام (عناصر) تتضمن إجراءات وتدابير يمكن دمجها في العمل الميداني وفقاً للأولويات الخاصة بكل سياق. وتُشبه عناصر إطار الوصول الآمن الثمانية حلقات سلسلة: فهي مترابطة ومتكاملة.

إطار الوصول الآمن: مركز الموارد

تفضل بزيارة صفحة إطار الوصول الآمن للاطلاع على موارد متنوعة، بما في ذلك منهجية لتطبيق الإطار، ومقاطع فيديو تتناول تقييم المخاطر وتعزيز عناصر إطار الوصول الآمن الثمانية.

العناصر الثمانية لإطار الوصول الآمن		
1	السياق وتقييم المخاطر	تمتلك الجمعيات الوطنية فهماً واضحاً للجوانب السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية المترابطة للبيئة التشغيلية المتطورة والمخاطر الكامنة فيها، وهو ما يشكل أساساً للوقاية من هذه المخاطر وإدارتها.
2	القاعدة القانونية والسياسة العامة	لدى الجمعيات الوطنية أدوات قانونية وتنظيمية سليمة، وهي تضع سياسات تقدم أساساً يمكن الانطلاق منه لتنفيذ المتطلبات والأدوار الإنسانية، بما يتطابق مع سياسات الحركة، والقانون الدولي الإنساني والتشريعات المحلية.
3	قبول المنظمة	حققت الجمعيات الوطنية درجة عالية من القبول بين أصحاب المصلحة الرئيسيين من خلال تقديم المساعدة الإنسانية والحماية المناسبة والمراعية للسياق للأفراد والمجتمعات، بما يتوافق مع المبادئ الأساسية وسياسات الحركة الأخرى.
4	قبول الفرد	حقق الموظفون والمتطوعون درجة عالية من القبول بين أصحاب المصلحة الرئيسيين من خلال العمل بما يتوافق مع المبادئ الأساسية وسياسات الحركة الأخرى.
5	التحديد	تتخذ الجمعيات الوطنية جميع الخطوات اللازمة لحماية وتعزيز الهوية البصرية للمنظمة وهوية موظفيها ومتطوعيها.
6	التواصل والتنسيق الداخلي	تطبق الجمعيات الوطنية استراتيجيات وآليات متطورة للتواصل والتنسيق الداخلي، مما يعزز التنسيق مع مكونات الحركة الأخرى.
7	التواصل والتنسيق الخارجي	تطبق الجمعيات الوطنية استراتيجيات وآليات متطورة للتواصل والتنسيق الخارجي، مما يعزز التنسيق مع الجهات الخارجية.
8	إدارة المخاطر الأمنية التشغيلية	تتحمل الجمعيات الوطنية المسؤولية والمساءلة عن سلامة وأمن الموظفين والمتطوعين من خلال تطوير وتطبيق نظام وهيكل لإدارة المخاطر الأمنية التشغيلية.

الشكل 5: عناصر إطار الوصول الآمن

غالبًا ما يكون للإجراءات المتخذة أو غير المتخذة فيما يتعلق بأحد العناصر تأثير على العناصر الأخرى. فالسلسلة لا تكون قوية إلا بقدر قوة حلقاتها؛ وإذا ضعفت إحداها أو انقطعت، فسيكون لذلك أثر سلبي على السلسلة.

يستند الإطار إلى دورة الوصول الآمن - الوصول، والتصور، والقبول، والأمن - ويتم تعزيزه من خلال استخدام المبادئ الأساسية لتوجيه الاتصالات التشغيلية والممارسة وعمليات التفكير والقرارات. وتُعد هذه المبادئ ركائز أساسية لإدارة المخاطر الأمنية، وسيتناول الدليل التدريبي هذا إجراءات أكثر تحديدًا في هذا المجال.



الشكل 6: دورة الوصول الآمن

تقييم المخاطر

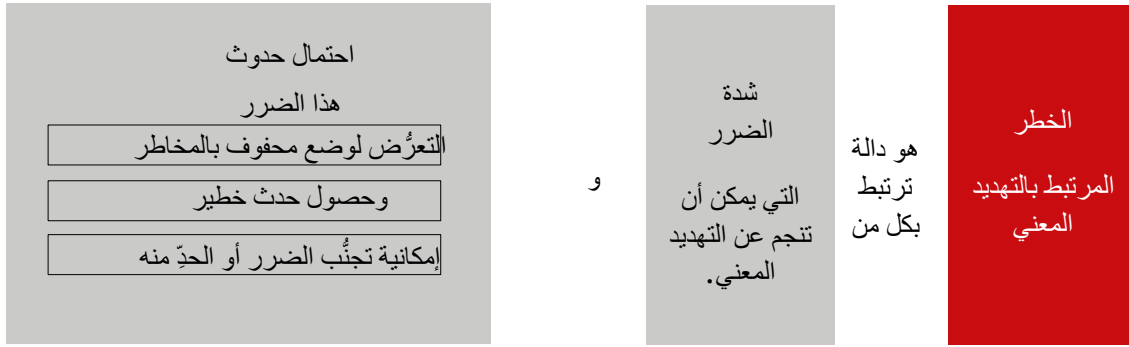
بمجرد تحديد سلسلة من المخاطر، عبر التشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين، بشأن تخطيط الخدمات الصحية وإدارتها وتقديمها، يجب تصنيف المخاطر المرتبطة بها وإعطائها درجات تقييمية. وكلما ارتفعت هذه الدرجة، كان الخطر أكثر حدة، وحظي بأولوية أكبر في إدارته.

يمكنك أن تجد الإجراءات الكاملة للقيام بتقييم المخاطر المتصلة بخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى في الصفحة 151 من الملحق 1.

تنطبق المبادئ التوجيهية لتقييم المخاطر الواردة في هذه الوثيقة فقط على المخاطر المرتبطة بتقديم الخدمات الصحية. ولا تنطبق على أي مخاطر أو تهديدات أخرى قد تواجهها المنظمة، والتي قد تُدرج ضمن تقييم أوسع للمخاطر الأمنية على مستوى المنظمة.

تعتمد المخاطر المرتبطة بأي وضع خطير أو مُهدد على مجموعة من العناصر التالية:

- شدة الضرر الذي يمكن أن ينتج عن الخطر المعني؛
- احتمالية وقوع حدث ضار، ويُشار إليها في الجدول أدناه بـ «احتمال الحدوث»، وهي دالة ترتبط بكل من: وقوع حدث خطير، ومدى التعرض للوضع الخطير أو المهدّد، والسبل الممكنة لتجنب الضرر أو الحد منه.



الشكل 7: عناصر الخطر¹⁰

يشمل تقييم المخاطر المرتبطة بتقديم الخدمات الصحية ما يلي:

- تحديد الخطر ومدى خطورة تأثير الحادث على العاملين في المجال الصحي و/أو تقديم الخدمة؛
- تقييم احتمالية وقوع الحادث بالنظر إلى تكرار الحوادث السابقة، ومدى تأثير الفريق الصحي والخدمات بالمخاطر، وقدرتهم على الحد من أي ضرر ناتج أو تقليله.

فيما يتعلق بإدارة المخاطر المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية، يتم تحديد احتمالية وشدة أي أثر معين من خلال:

- نوع الخطر المعني؛
- وتيرة الحوادث 11 الناجمة عن الخطر المعني.
- مدى تأثير الفريق الصحي بالتأثير المحتمل للخطر (بما في ذلك مستوى تعرضهم للخطر، وقدرتهم على الحد من تعرضهم أو تقليله، والضرر الذي قد يسببه الخطر).

وباستخدام معايير تقييم محددة مسبقاً، يُصنّف احتمال وقوع الحادث وشدته على مصفوفة المخاطر، مما يوضح الخطر المرتبط بكل تهديد جرى تحديده ويمكن أن يعيق تقديم الخدمات الصحية.

تتيح لك مصفوفة المخاطر رؤية واستعراض الخطر المرتبط بتهديد واحد في لحظة معينة. ويساهم استخدام هذه المصفوفة في دعم عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بتحديد تدابير التخفيف المناسبة. فهي تُظهر تطور الخطر المرتبط بتهديد واحد على مر الزمن، وعلاقته بتأثير العوامل الداخلية والخارجية.

¹⁰ اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تعزيز القدرة على مواجهة تلوث الأسلحة من خلال تغيير السلوك، متاح على الرابط التالي: www.icrc.org/en/publication/4381-increasing-resilience-weapon-contamination-through-behaviour-change

¹¹ الحادث العارض هو حدث ينطوي على تهديد، ويؤدي أو يمكن أن يؤدي إلى وقوع حادث ضار. والحادث هو واقعة غير مرغوب فيها تؤدي إلى ضرر.

الاحتمال					الخطر على موظفي الحركة ومتطوعيها		حدة الأثر (الوقت)
مرجح جداً	مرجح	ممكن الحدوث	غير مرجح	بعيد الاحتمال جداً			
هـ5	د5	ج5	ب5	أ5	إعاقات دائمة أو وفيات	كارثي	
هـ4	د4	ج4	ب4	أ4	إصابات تتطلب رعاية فورية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية سريرية طويلة الأجل.	شديد	
هـ3	د3	ج3	ب3	أ3	إصابات تتطلب رعاية فورية سريرية وما قبل دخول المستشفى.	عالٍ	
هـ2	د2	ج2	ب2	أ2	إصابات تستدعي الرعاية العيادية	معتدل	
هـ1	د1	ج1	ب1	أ1	إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبية	ضئيل	

الشكل 8: نموذج لمصفوفة مخاطر تُقيم خطر التلوث بالأسلحة على السكان المدنيين
ملاحظة: المؤشرات المتعلقة بحدة الأثر مجرد أمثلة، وينبغي أن تحددها المنظمة

بمجرد تحديد موضع الخطر المرتبط بتهديد معين على المصفوفة، ينبغي أن تُقضي المناقشات داخل المنظمة إلى اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان مستوى الخطر -وفقاً لموضعه المحدد- مقبولاً أم لا. وإذا كانت المنظمة راضية عن مستوى خطر معين، فلا داعي لاتخاذ أي إجراء آخر. أما إذا اعتبر مستوى الخطر غير مقبول، أو أصبح غير مقبول بمرور الوقت بسبب تغير الوضع، فيجب تنفيذ تدابير لمعالجة هذا الوضع، بهدف خفض مستوى الخطر إلى حدٍ مقبول.

وينبغي أن يكون تحديد المؤشرات الواجب استخدامها جهداً جماعياً، يتضمن مشاورات تشمل جميع أصحاب المصلحة، مع تعميم النتائج على نطاق واسع داخلياً. ومن المهم للعاملين في المجال الصحي فهم عملية تقييم المخاطر ونتائجها وقبولها، ومن الضروري أن يشاركوا بشكل مباشر في تقديم الخدمات الصحية.

يمكن للأوضاع أن تتطور، مما يؤدي إلى تغير في مستوى الخطر، إما بسبب عوامل خارجية (مثل زيادة مستوى العنف المسلح أو تغير في كيفية النظر إلى المنظمة) أو عوامل داخلية (مثل تغيير السياسات المتعلقة بالخطر المقبول، أو تغيير في المعدات/الإجراءات مما يقلل من أثر التهديد أو احتمالية حدوثه). وغالباً ما تُعادل العوامل الداخلية تدابير التخفيف من المخاطر.

ستساهم عملية تقييم المخاطر في تطوير التدابير الرامية إلى تخفيف المخاطر التي تعتبر عند مستوى غير مقبول.

المخاطر المقبولة

ينضوي كلُّ نشاط بشريٍّ على مخاطر، على نحو أو آخر. ولا يمكن تحقيق السلامة المطلقة في وجه جميع الأخطار. مع هذا، لا بدَّ من العمل على أن يبقى خطر التعرُّض لإصابة أثناء تقديم الرعاية الصحيَّة في أدنى مستوى ممكن، أو على المستوى المُحدَّد مسبقًا بأنَّه مقبول.

ليس من السهل تحديد مستويات المخاطر المقبولة. فهي تعتمد على ما يعتبره العاملون في المجال الصحي، والمنظمة، والمجتمع، والسياسيون أمرًا طبيعيًا. قيمة المنفعة والتكلفة عاملان يتوجَّب أخذهما، غالبًا، في الحسبان عندما ننظر إلى درجة المخاطر من منظور مجتمعي.

يشير مفهوم المخاطر المقبولة إلى مستوى من المخاطر يُعتبر مقبولا بالنسبة للأغلبية. ويمكن أن يكون ذلك من حيث السمعة أو الخسارة الماديَّة أو الماديَّة أو حتَّى خطر فقدان الأرواح. ويختلف مفهوم المخاطر المقبولة، والمعايير التي تشعر المنظمة بالأمان في العمل على أساسها، اختلافًا كبيرًا من منظمة إلى أخرى، وداخل المنظمة نفسها، تبعًا لتغيُّر العوامل الخارجيّة. ومن الأمثلة الجذريَّة على هذا، اندلاع نزاع فجائي في منطقة معيَّنة. ويتأثَّر مدى ما يُعتبر خطرًا مقبولا بشكل كبير بالسياق.

من المهم أن تأخذ أيَّ منظمة على عاتقها عمليَّة تحديد عتبات المخاطر المقبولة بوضوح، وإبلاغها داخليًا، قبل استخدام البيانات لرسم كلِّ حالة محدَّدة بشكل صحيح في مصفوفة المخاطر.

يمكنك الاطلاع على مثال لبروتوكول تقييم المخاطر في الصفحة 157 من الملحق 2

تخفيف المخاطر

بمجرد تحديد كل تهديد ذي صلة، ووضع الخطر المرتبط به على مصفوفة المخاطر، تتمثل المرحلة التالية في تحديد الأنشطة وتحديد أولوياتها والتخطيط لها للتعامل مع المخاطر التي تُعتبر غير مقبولة، بحيث يمكن نقلها في النهاية إلى فئة أدنى في مصفوفة المخاطر، حتى تصل إلى مستوى تشعر معه المنظمة بالأمان الكافي للعمل.

سيساعد استخدام مصفوفة بيانية تجمع بين أهم المخاطر والمخاطر المرتبطة بها في توضيح الوضع العام، وتسهيل اتخاذ القرارات بشأن المخاطر التي يجب معالجتها أولاً.

بعد إتمام تقييم الخطر، ينبغي انتقاء خيار لمعالجة هذا الخطر. حدّدت المنظمة العالمية للمعايير التدابير الآتية لمعالجة الخطر:

- تجنّب الخطر إمّا بعدم الشروع في نشاط ينشئ هذا الخطر، أو إيقاف هذا النشاط؛
- قبول الخطر بغية استكمال نشاط مهم؛
- إزالة مصدر الخطر؛
- تغيير الاحتمال المرتبط بالخطر؛
- تغيير العقوبة المرتبطة بالخطر؛
- مشاركة الخطر مع طرف آخر أو أطراف أخرى (عبر المشاريع التعاونية، مثلاً). 12.

وفي معظم البيئات التي يعمل فيها مقدّمو الخدمات الصحية، ليس من الممكن، عادةً، إزالة جميع مصادر المخاطر (أي نقاط التفتيش، والمشاكل المتصلة بحركة المرور، والسكان العدائيون، وما إلى ذلك). كما أنّ نقل الخطر ليس من الممارسات المعتادة، مع أنّه بالإمكان تقاسمه من خلال التعاون مع جهات فاعلة أخرى. قد يكون قبول المخاطر خيارًا في بعض الحالات، وذلك بعد دراسة متأنية، وبالتوافق مع إدارة المنظمة حول أيّ من المخاطر يمكن قبوله. ويعني تجنّب الخطر عدم البدء في عمليّات أو إنهاؤها في ظروف معيّنة؛ قد يكون هذا الأمر خيارًا عند حصول قصف عنيف، أو في حالات أخرى لا يمكن فيها التقليل من حدّة التهديد الذي يتعرّض له العاملون في المجال الصحي. إزالة مصدر المخاطر هو أكثر تدابير الحدّ من المخاطر فعالية، لكنّه غالبًا ما لا يكون خيارًا واقعيًا.

تقليديًا، غالبًا ما تكون تدابير التقليل من المخاطر التي تعتمد على منظمة من المنظمات، خليطًا مما يأتي:

- إجراءات تشغيل معيارية مكيفة (SOP) تتعلّق بالتخطيط للخدمات الصحية وتقديمها (ومنها الخطط البديلة في حال حصول أيّ حوادث)؛
- تجهيزات مكيفة دعمًا لما ورد أعلاه؛
- تدريب (وإعادة تدريب) على تنفيذ الإجراءات واستعمال التجهيزات.

في الجزء الثاني، تجد سلسلة من الأمثلة عن تدابير التخفيف من المخاطر التي سبق أن حدّدها ممارسون ذوو خبرة لارتباطها بإطار نشاطك.

يمكنك الاطلاع على أمثلة لتدابير تخفيف المخاطر في الصفحة 159 من الملحق 3

رصد المخاطر ومراجعتها

المخاطر تتطوّر، وبغية إدارتها مع الوقت، بحيث تستعمل المنظمة مواردها المحدودة للتصدّي للمخاطر الأكثر إلحاحاً، يتوجّب تقديرها بانتظام.

يشمل رصد المخاطر:

- إعادة تقييم البيئة وجدة الأثر المحتملة؛
- تقييم التغيرات التي قد تؤثر على تعرّض الفريق الصحي للخطر و/أو احتمال وقوع حادث.

يستطيع العاملون في المجال الصحي أن يراجعوا ما سبق لهم أن أدخلوه على مصفوفة تقييم المخاطر، إذا دعت الحاجة، للتأكيد على أنّ تدابير التخفيف من المخاطر ما زالت قادرة على التصدّي للمخاطر ذات الأولوية.

تجدر الإشارة إلى أنّ نقل المخاطر إلى درجة أدنى على مصفوفة تقييم المخاطر قد يبيّن فعالية تدابير التخفيف، أو أنّ التحسّن في الأحوال قد يكون نتيجة عوامل لا تنتسب إلى أيّ من الفئات، مثل توقّف الأعمال العدائية.

الجزء الثاني: جلسات ورشة العمل

الجلسة 0: تهيئة المشهد

تمّ تصميم هذا الدليل التدريبي لكي تستخدمه فرق الرعاية الصحية، رغم أنّ بعض جوانبه تتطلب اشتراك المنظّمة على نطاق أوسع. وهو كناية عن حزمة أدوات تساعد في تقديم تدريب يناسب كلّ سياق، بحيث يمكنك أن تدرج بعضاً من الأقسام ضمن التدريب المعتمد لديك، أو بإمكانك أن تختار استخدام المضمون كاملاً.

يقدم الجزء الثاني برنامجاً تدريبياً لوضع سياق لإدارة المخاطر والسلوك الآمن. ويستخدم مجموعة واسعة من أساليب التدريب تتضمن: التفكير، والمناقشات النشطة، وتقمّص الأدوار، والأنشطة الفردية والجماعية.

إلى جانب المعلومات المتضمنة في الجزء الأول، تشكّل هذه الموارد موادّ أساسية يتعيّن على الميسّر والمشاركين أن يدرسوها استعداداً للتدريب.

استخدم تقديرك الشخصي كمدرّب لتكييف التدريب مع احتياجات المشاركين والحالات التي يعملون فيها. نوصيك بتغيير الأساليب لاستيعاب جميع أنواع المشاركين والحفاظ على التدريب مثيراً للاهتمام.

يبيّن برنامج التدريب المقترح أدناه الجلسات والأنشطة الواردة في الجزء الثاني، ويعطي إشارة إلى إدارة الوقت الخاص بالجلسات. لا تتضمن فترات الاستراحة أو وجبات الطعام أو النشاطات التحفيزية. ضع جدولك الخاص، وخطّط للبرنامج بحيث يناسب احتياجاتك المحلية.

البرنامج التدريبي المقترح			
الوقت المقترح	الأنشطة	الجلسات	
45 دقيقة	- تقديم المدربين والمشاركين - تهيئة بيئة تعليمية آمنة - التوقعات والأهداف - القواعد الأساسية - مقدمة عن ورشة العمل	تهيئة الأجواء وبناء ديناميكية المجموعة	0
وضع إدارة المخاطر في سياقها			
3 ساعات	- العنف ضد الرعاية الصحية - التصورات المختلفة - أثر العنف	العنف ضد الرعاية الصحية	1

الوقت المقترح	الأنشطة	الجلسات	
وضع إدارة المخاطر في سياقها			
4 ساعات 15 دقيقة	- التعرف على مفاهيم المخاطر - إدارة المخاطر - الإبلاغ عن الحوادث/نموذج	استخدام منهجية إدارة المخاطر	2
وضع السلوك الآمن في سياقها			
6 ساعات 45 دقيقة	- إطار الوصول الآمن - مدونة قواعد السلوك - الزي الرسمي ووسائل التعريف الأخرى - مع من نتواصل؟ - الوعي بالظروف المحيطة - الثقافة والدين والتقاليد	الآمن والسلوك	3
6 ساعات	- فهم سياق أسباب وقوع السلوك العدواني - الاحتياجات الإنسانية والمشاعر الأساسية - الحيز الحيوي - وضع التواصل الجيد في سياقها - الاستماع الفعال - التواصل غير العنيف - تصعيد ردود الفعل واحتواؤها	إدارة السلوك العدواني والعنف بين الأفراد	4
3 ساعات 45 دقيقة	- وضع عوامل الإجهاد في سياقها - فهم سياق إدارة الإجهاد	الإجهاد والرفاهية النفسية الاجتماعية	5
5 ساعات	- ترسيخ ما تم تعلمه من الجلسات السابقة - توصيات للإدارة - بطاقات الإجراءات بحجم الجيب - التقييم والختام	التوصيات وبطاقات الإجراءات	6
5.29 ساعة	المدة الإجمالية المقترحة (بدون فترات راحة)		

يمكن توزيع الجلسات الموضحة في الجدول الزمني أعلاه بسهولة على مدار 5 أيام تدريبية، وهي الفترة المثالية المقترحة في هذا الدليل. ويشمل ذلك وقتًا كافيًا لفترات الاستراحة، والتمارين العملية، والمناقشات الجماعية. وإذا دعت الحاجة إلى تقليص المدة الزمنية أو اختصار وقت التدريب، فيمكنك مراعاة ما يلي:

- مقدار التدريب السابق الذي تلقاه المتدربون على إطار الوصول الآمن أو على الرعاية الصحية في خطر (قد يقلل ذلك من الحاجة إلى تخصيص وقت لبعض الوحدات في "فهم سياق إدارة المخاطر" أو جزء الوصول الآمن في "فهم سياق السلوك الآمن")

- مستوى المهارات والتدريبات الموازية الأخرى التي قد تكون قُدمت بالفعل للمجموعة في مجالات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والمشاركة المجتمعية، و/أو التواصل غير العنيف (وهذا من شأنه أن يقلل من الوقت المستغرق في الأجزاء المتعلقة بالثقافة والدين والتقاليد في التواصل، وبعض عناصر وحدة 'إدارة السلوك العدواني والعنف بين الأفراد'، وكذلك وحدة 'الإجهاد والرفاهة النفسية الاجتماعية').

إن تلقي تدريبات سابقة لا يلغي الحاجة إلى جلسات التذكير والمحتويات الجديدة المحتملة، وإن كان يعني إمكانية تكيف بعض جوانب الجلسة واختصارها بدرجة أكبر.

بغض النظر عن التعديلات، لا يُنصح بإجراء التدريب في فترة زمنية أقصر من 3 أيام (حوالي 20 ساعة عمل). فقد يُعيق ذلك المناقشات المتعلقة بالتوعية بالمخاطر وإدارتها والسلوك الآمن، مما قد يُنتج توصيات عملية غير مناسبة أو غير فعالة.

استعدادات للميسر

المكان

- الوصول إلى المكان، بما في ذلك محطات الحافلات أو القطارات القريبة، ومواقف السيارات.
- توفير درجة الحرارة والإضاءة المناسبين في القاعة.
- التعرف على إجراءات الإخلاء والسلامة

تجهيز المرافق

- مراعاة طريقة تنظيم القاعة بما يشجع على المشاركة ويضمن الراحة.
- التأكد من توفر مساحة كافية للمناقشات الجماعية ولعب الأدوار
- ضمان ترتيب المقاعد بما يتماشى مع الأثر المنشود من الأنشطة، مثل: الجلوس خلف المكاتب، أو في صفوف، أو في حلقة دائرية
- إعطاء الأولوية للوقاية من العدوى ومكافحتها (IP&C)
- إمكانية الوصول إلى الإنترنت (إن وجد)
- إمكانية الوصول إلى الأجهزة التقنية عند الحاجة ووفقاً لتوفرها
- وضع خطة بديلة (خطة ب) في حال حدوث أي عطل تقني

المواد

- استمارة تسجيل للمشاركين لتسجيل معلومات الاتصال الخاصة بهم
- نسخ مطبوعة من كتيبات المشاركين، حسب الحاجة
- أقلام حبر وأقلام رصاص
- أوراق تدوين الملاحظات وأوراق لاصقة
- لوح أبيض أو لوح عرض ورقي مع الحامل
- أقلام تلوين
- استمارات استطلاع الرأي (التقييم)
- اختبارات قبل وبعد التدريب

أمور أخرى

- التعرف على مواد القراءة المقدمة، بالإضافة إلى مختلف المواد المرجعية التي قد تكون مفيدة
- التأكد من أن الأمثلة والسيناريوهات المستخدمة في التدريب تتوافق مع الواقع الذي يعيشه المتدربون، والتأكد من إمكانية تحقيق مخرجات التعلم من خلال استخدام هذه السيناريوهات (انظر الملحق الخاص للاطلاع على قائمة طويلة من الأفكار)
- إعداد جدول الأعمال اليومي بما في ذلك فترات الراحة. (يرجى ملاحظة أن هذه مجموعة من الأدوات لمساعدتك في تطوير ورشة عمل تناسب سياقك). جدول الأعمال المقترح للجلسة هو مجرد اقتراح. يُنصح بتكييف هيكل الورشة وفقاً لاحتياجاتك وسياقك. عليك تصميم جدولك الزمني الخاص).
- الاستعداد لمواصلة إعداد التقارير الخاصة بالتدريب استناداً إلى إطار تقييم TARRS
- أدوات الضيافة والمشروبات
- التخطيط لتوفير الوجبات الخفيفة، والمياه، والشاي، والقهوة، أو الوجبات الرئيسية في حال تقرر تقديمها
- دراسة مدى حاجتك إلى مدرب مساعد أو شخص يدعمك في إدارة الوقت، أو تنظيم أوقات الوجبات، أو تدوين النقاط الرئيسية المنبثقة عن مجموعات النقاش اللوح الأبيض أو لوح العرض الورقي
- التحقق من توفر شخص مؤهل لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي في حال ظهور ردود أفعال سلبية تجاه بعض محتويات ورشة العمل (انظر الملحق 5 في الصفحة 171، والذي يوضح مثلاً لكيفية التعامل مع ردود الأفعال الصعبة والإفصاحات)
- تحديد ما إذا كان من الممكن الاستعانة بمُيسّر مشارك ذي خلفية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) أو الدعم النفسي الاجتماعي (PSS).

تعرف على المشاركين:

- ما هي مهاراتهم ودوافعهم وخبراتهم؟
- يجب تكييف أسلوبك التدريبي ومحتواه ليتناسب مع المشاركين، نظراً لأن مهاراتهم وخلفياتهم تختلف غالباً من دورة إلى أخرى، بل تتباين أيضاً بين فترات انعقاد الدورة الواحدة نفسها
- هل تعرضوا لموقف عنف/اعتداء خطير خلال الأشهر الستة الماضية؟

إن دور المدرب مهم للغاية - كسفير للمنظمة، وميسر، وقدوة يحتذى بها. أنت مسؤول عن تهيئة الظروف المناسبة لتعلم جيد، ضمن الإطار المحدد.

تتمحور المنهجية حول كيفية إدارتك للعملية التدريبية لتحقيق الأهداف التعليمية، وماهية المصادر التي تستخدمها؛ وينبغي أن تتميز هذه المنهجية بالإنخراط، والممارسة العملية، والتفكير، والتفاعل.

يمكنك العمل على آلية التغذية الراجعة قبل التدريب وأثناءه وبعده لتطوير محتوى الدورة وأساليب التدريس وتكييفها. وقد أدرج نموذج للتغذية الراجعة على سبيل الاسترشاد في [الملحق 7](#) من هذا الدليل.

الترحيب وتهيئة الأجواء التدريبية

- تسجيل المشاركين
- مقدمة:
- تعريف المُيسرين بأنفسهم
- تقديم نبذة مختصرة عن خلفيتك
- استعراض الترتيبات العملية؛ مثل المرافق المتاحة، وإجراءات السلامة من الحرائق، وما إلى ذلك.
- جدول الأعمال اليومي - مقدمة موجزة عن التدريب وأهدافه

نصائح:

- يمكن تخطي فقرة تعريف المشاركين إذا كان أعضاء المجموعة يعرفون بعضهم مسبقاً.
- بشكل عام، يتناسب محتوى كل نشاط مع الوقت المخصص للجلسة.
- قد يلزم اختصار بعض المناقشات.

ملاحظة للمدرب:

من الضروري التنويه إلى أن الموضوع المطروح والمناقشات المتعلقة به قد تكون مثيرة للمشاعر لدى بعض المشاركين. مع أن هذا قد يكون مناسباً في سياق التدريب، يجب أن يكون المدرب مستعداً جيداً للتعامل مع أي ردود فعل عاطفية أو شعور بعدم الارتياح قد ينشأ. ينبغي أن يكون المدرب ماهراً في إدارة المواقف الحساسة وخلق بيئة آمنة وداعمة لجميع المشاركين. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون لدى المدرب معلومات متاحة بسهولة حول آليات الدعم النفسي داخل الجمعية الوطنية (NS) والتأكد من أن المشاركين على دراية بكيفية الوصول إلى هذه الموارد، سواء أثناء الجلسة أو بعدها. إن تقديم التوجيه بشأن الأماكن التي يمكن للمشاركين طلب الدعم منها، بما في ذلك أي خدمات متاحة للإسعافات الأولية النفسية، أمر بالغ الأهمية لضمان شعور المشاركين بالدعم والأمان طوال فترة التدريب.

نصائح لتقديم التغذية الراجعة

- التزم بالحقائق
- كن دقيقًا
- حافظ على أسلوب مهني
- اجعل الحوار تفاعليًا، على سبيل المثال. "كيف ترى سير الأمور؟ ما الذي كنت ستفعله بشكل مختلف؟"

نصائح لتلقي التغذية الراجعة

- استمع بانفتاح ودون إصدار أحكام
- انتبه لردود أفعالك (كيف يشعر جسمك، وكيف هي نبرة صوتك)
- اطرح أسئلة توضيحية للتأكد من فهمك للتغذية الراجعة
- امنح نفسك وقتًا للتفكير (لست مُطالبًا بالرد فورًا!).
- تابع الأمر

النشاط 1: التوقعات والأهداف

اطلب من المشاركين تقديم أنفسهم وذكر ما يأملون في تحقيقه من هذه الورشة. تدوّن التوقعات على لوح العرض الورقي أو اللوح الأبيض حتى تتمكن المجموعة من العودة إليها في الجلسة السادسة.

خصص دقيقتين أو ثلاث دقائق لاستعراض أهداف التدريب:

- لتزويد العاملين في المجال الصحي بمهارات عملية بسيطة لتحسين أمنهم والحد من آثار العنف.
- لتوفير نقطة انطلاق للمنظمات التي تقدم الخدمات الصحية لتطوير ومراجعة وتعزيز إجراءاتها الخاصة بالتأهب للطوارئ وإدارة الأمن.

نصيحة للمساعدة في إدارة ردود الفعل والإفصاحات الصعبة في المجموعة، راجع التدريب على الإسعافات الأولية النفسية - دعم الفرق صفحة 64.13

القواعد الأساسية لاتفاقية العمل

- اتفاقية العمل هي مجموعة من القواعد التي يضعها أعضاء الورشة معًا ويلتزمون بها. اسأل المشاركين: ما هي القواعد التي نحتاجها لخلق بيئة آمنة يستطيع فيها الجميع التعلم براحة ونشاط؟
- اكتب القواعد المقترحة على لوح العرض الورقي أو اعرضها على شاشة
- ليتمكن الجميع من قراءتها واقتراح التعديلات اللازمة. اعرض قائمة القواعد الأساسية في مكان واضح للجميع خلال ورشة العمل

13 التدريب على الإسعافات الأولية النفسية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الوحدة 4، متاح على الرابط: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Module-4-Group.pdf>

أمثلة على اعتبارات مفيدة للمجموعة:

- خلق بيئة آمنة والاتفاق معًا على الحفاظ على السرية
- النظر في اتباع قاعدة تشاتام هاوس (Chatham House Rule)، التي تسمح بمشاركة المعلومات دون الكشف عن المصدر، لخلق بيئة يسودها الثقة لمناقشة القضايا الحساسة
- مراعاة مشاعر بعضكم البعض وتقديم تعليقات بناءة
- الجميع مدعوون لمشاركة وجهات نظرهم، ولكن لا ينبغي الضغط على أحد للتحدث
- التأكد من حصول جميع المشاركين على فرص متساوية للتحدث والتعبير عن أنفسهم
- يجب احترام المخاوف والحدود الشخصية
- تذكر أن ردود فعل الناس قد تختلف تجاه المناقشات وسيناريوهات التدريب. ومع ذلك، ينبغي أن تظل هذه البيئة داعمة للتعلم والرعاية المتبادلة، لا للتشهير أو السخرية
- يحق لجميع المشاركين الانسحاب من الجلسة إذا شعروا بالإرهاق
- تذكر أن هذه الورشة ليست لتقييم كفاءتك المهنية، بل لاكتساب مهارات إضافية
- شارك واستمع بفعالية
- شجع على طرح الأسئلة
- أغلق هاتفك أو ضعه مقلوبًا على الطاولة كدليل على التزامك بالحضور الذهني في الجلسة
- اترك الغرفة لإجراء أو استقبال المكالمات عند الضرورة
- احرص على الالتزام بالوقت المحدد للجلسات

قاعدة تشاتام هاوس (The Chatham House Rule)

تساعد قاعدة تشاتام هاوس في خلق بيئة يسودها الثقة لفهم المشكلات المعقدة وحلها، وذلك من خلال التأكيد على أن أي شيء يُقال في الغرفة لن يُنسب إلى قائله في أي سجل.

شدد على أهمية فهم وتقبل أن كل شخص مختلف وله تجارب مختلفة. يجب أن تكون هذه الغرفة مكانًا آمنًا، وإذا احتاج أي شخص، لأي سبب كان، إلى مغادرة الغرفة، فليفعل ذلك بكل حرية.

راجع الصفحة 138 للاطلاع على قائمة الموارد ومصادر القراءة الإضافية لهذه الجلسة

وضع إدارة المخاطر في سياقها

الجلسة 1: العنف ضد الرعاية الصحية

أهداف التعلّم

بنهاية هذه الجلسة، سيتمكن المشاركون من:

- استيعاب مفهوم العنف ضد الرعاية الصحية ومدى تأثيره على الطواقم الصحية
- التفكير في تداعيات العنف على الرعاية الصحية، وتحديد أي ثغرات محتملة في استجابتهم الحالية

المخطط المقترح للجلسة		
الأنشطة	الأساليب	مقترح إدارة الوقت
مدخل إلى التدريب	عرض الأساس المنطقي لهذه الجلسة ومدى ملائمتها لسياقات المشاركين	15 دقيقة
1: العنف ضد الرعاية الصحية توضيح المصطلحات والمفاهيم الرئيسية المستخدمة تحديد أنواع العنف المختلفة	• مناقشة يقودها الميسر حول موضوع العنف • مجموعات عمل لتحديد التهديدات والحوادث العنيفة • تصنيف الحوادث العنيفة (عروض المجموعات)	ساعة واحدة
2. التصورات المختلفة لماذا يحدث العنف؟	• جلسة نقاش عامة لتوحيد التصورات المختلفة بين الطواقم الصحية، والمرضى، والأقارب، وإلى غير ذلك • العمل بشكل فردي أو ضمن مجموعات لتطوير فهم تصوراتنا، والنظر في السبب الذي يؤدي إلى حصول التهديد والعنف	ساعة واحدة
3: أثر العنف	• عمل جماعي لمناقشة عواقب العنف وتأثيره على الرعاية الصحية • عروض تقديمية عامة من كل مجموعة.	30 دقيقة
4: الختام فهم مشترك للعنف ضد الرعاية الصحية	موجز قصير يقدمه الميسر والمشاركون في جلسة عامة	15 دقيقة
مدة الجلسة المقترحة		3 ساعات

استعدادات للميسر

- ضع خطة لهذه الجلسة
- اطلع على الجزء الأول من الدليل التدريبي، مع التركيز بشكل خاص على فصل "الرعاية الصحية في خطر"، الصفحات 14-17. اطلع على الموارد الإضافية الموضحة في المربعات، واستخدم الملحق المخصص لمزيد من الأمثلة، إذا لزم الأمر.
- جِد معلومات حول كيفية تعريف التهديد والعنف في منظمك. إذا كان ذلك متاحًا، فيُرجى الحصول على إجراءات العمل المعيارية الخاصة بمنظمك.
- حدّد عتبة المخاطر المقبولة في منظمك (ص. 32-33 في الجزء الأول)
- قم بدراسة مبدئية لحوادث التهديد والعنف الشائعة التي قد تحصل للعاملين في المجال الصحي ضمن سياق عملك
- احصل على معلومات حول القوانين الوطنية المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية (الصفحات 18-25 في الجزء الأول)
- من هم العاملون في المجال الصحي؟ وكيف عرّفناهم لأغراض هذه الجلسة؟ ما هي أنواعهم في سياق عملهم وحول العالم؟
- من يحق له تقديم الخدمات الصحية؟
- ما هي حقوق وواجبات العاملين في المجال الصحي؟
- كيف يتم التعرف عليهم؟
- ما هي العقوبات الموجودة على أعمال العنف ضد العاملين في المجال الصحي؟
- راجع ما إذا كانت هناك أي لوائح محددة على مستوى جهة العمل/المنظمة.
- هل هناك مؤسسات أو منظمات تقوم بجمع البيانات عن العنف ضدّ «الرعاية الصحية»، بما في ذلك مقدّمو خدمات الإسعاف، على المستوى الوطني؟
- في حال توفّرها، وبموافقة الإدارة، احصل على معلومات من المنظمة حول حوادث التهديد والعنف التي تمّ الإبلاغ عنها.

مقدمة لهذه الجلسة

يُحيط الميسر المشاركين علمًا بأن هذه الجلسة تهدف إلى البناء على الوعي المكتسب في الجزء الأول بشأن العنف ضد الرعاية الصحية. تُعمّق هذه الجلسة فهما لكيفية تأثير التهديد والعنف علينا كمهنيين، والأثر الذي يمكن أن يتركه علينا وعلى عملنا.

ومن خلال التمارين، سيكتسب المشاركون فهماً أفضل لأنواع الإساءة، اللفظية منها والجسدية، التي غالبًا ما تحدث في سياق عملهم. ما هي الثغرات المحتملة في استجابتهم الحالية، وكيف يُمكنهم الاستعداد بشكل أفضل لمواجهة هذا العنف؟

سيكون رسم خرائط حوادث العنف مفيدًا لنشاط مصفوفة المخاطر في القسم الثاني ("إدارة المخاطر").

يستعرض الميسر مخطط الجلسة.

النشاط 1: العنف ضد العاملين في المجال الصحي

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: ليس المرء وحيداً في تعرضه للتهديدات والعنف. الأسباب الكامنة وراء مثل هذه الأفعال متنوّعة جداً.

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع بناءً على المعلومات الواردة في الجزء الأول المتعلقة بهذا الموضوع، والمعلومات الواردة أدناه.

تعريف العنف:

منظمة الصحة العالمية (WHO)

تُعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) العنف بأنه "الاستخدام المتعمد للقوة البدنية أو السلطة، سواء كان ذلك تهديداً أو استخداماً فعلياً، ضد النفس أو ضد شخص آخر أو ضد جماعة أو مجتمع، مما يؤدي أو يُحتمل بشدة أن يؤدي إلى إصابة أو وفاة أو ضرر نفسي أو سوء نمو أو حرمان".

العنف في مكان العمل هو العنف المرتبط بالعمل. ويمكن أن يشمل العنف الجسدي و/أو النفسي الذي يحدث في المنشأة الصحية أو في المركبة الطبية أو في موقع الحادث.

إن العنف ضد الرعاية الصحية ليس عادةً مشكلة فردية معزولة، بل هو مشكلة هيكلية واستراتيجية متأصلة في عوامل اقتصادية واجتماعية وتنظيمية وثقافية¹⁴. يُعد التعرف على المخاطر أمراً مهماً لتحديد مسارات العمل المناسبة قبل وقوع الحوادث. ومن المهم أيضاً التمييز بين مصادر العنف. قد تشمل هذه المصادر العدوان بين الأفراد، وربما اعتداء أفراد الأسرة أو الجيران على العاملين في مجال الرعاية الصحية؛ الشعور بالإحباط داخل المجتمعات؛ العنف المنظم (مثل العنف المرتبط بالعصابات)؛ التوتر في نزاع مسلح؛ التواجد في مواقف يتم فيها استهداف مقدمي الرعاية الصحية بشكل خاص.

وتُعدّ المعوقات أيضاً مثلاً على العنف. فإنّ احتجاز سيارات الإسعاف عند نقاط التفتيش أو الحواجز على الطرق في وقتٍ ينتظر فيه مريضٌ بحالة حرجة نقله، يُعدّ عملاً عنيفاً وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، كما أنه يُشكل ترويعاً خطيراً للفريق.

يُسلّم على نطاق واسع بوجود العنف الجسدي في الخدمات الصحية، بينما يُستهان بالعنف النفسي. غالباً ما يُتّرف العنف النفسي عبر سلوكيات صغيرة ومتكررة نسبياً تتراكم لتصبح شكلاً مهماً من أشكال العنف. على الرغم من أنّ حادثة واحدة قد تكون كافية، إلا أنّ هذه الأفعال المتكررة وغير المرغّب بها والمفروضة، غالباً ما يكون لها تأثير مدمر على أخصائيي الصحة¹⁵. ينبغي أن يُشكّل العنف النفسي أيضاً أولوية قصوى في مكان العمل.

14 مكتب العمل الدولي، المجلس الدولي للممرضات، منظمة الصحة العالمية، منظمة الخدمات العامة الدولية، المبادئ التوجيهية الإطارية لمعالجة العنف في مكان العمل في القطاع الصحي، متاحة على الرابط التالي:
www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf

تعريف العنف النفسي: أي سلوك متعمد يلحق ضررًا جسيمًا بالصحة النفسية لشخص آخر من خلال الإكراه أو التهديد¹⁶

جلسة مناقشة عامة: يقود الميسر جلسة نقاش عامة حول كيفية فهم التهديدات والعنف.

يُطلب من المشاركين رفع أيديهم إذا:

- شعروا يومًا ما بعدم الأمان أثناء تقديم المساعدة الطبية
- تعرضوا يومًا ما للتهديدات أو الإساءة اللفظية في العمل أو أثناء تقديم المساعدة الطبية
- تعرضوا يومًا ما لاعتداء جسدي أثناء تقديم المساعدة الطبية
- مُنعوا يومًا ما من أداء واجباتهم من قبل أطراف ثالثة

بعد ذلك، قد يختار الميسر طرح بعض الأسئلة أدناه على المجموعة ككل أو يطلب من المشاركين التطوع لمشاركة تجاربهم.

أسئلة مقترحة للمساعدة في النقاش:

- ما هي ظروف الحادث الذي وقع؟
- من هم الجناة؟
- هل تعتقد أنه كان متعمدًا أم غير متعمد؟ لماذا؟
- هل مُنعت يومًا ما من الوصول إلى من يحتاجون إلى المساعدة؟ إذا كان الجواب نعم، فلماذا؟
- ما هي العوامل التي قد تزيد من خطر التعرض للعنف (العمر، الجنس، العرق، الدين، الخبرة)؟

شدد على أهمية فهم وتقدير أن كل شخص مختلف وله تجارب مختلفة. قد يكون الحديث عن التعرض للتهديدات والعنف أو حتى مجرد التفكير فيه أمرًا صعبًا. لذلك، إذا لم يرغب شخص ما في التحدث، أو أراد مغادرة الغرفة، أو احتاج إلى محادثة خاصة، فينبغي منحه الفرصة مع التأكيد له على أن ذلك مقبول. كما يجب تذكير المشاركين بضرورة مشاركة التجارب التي يشعرون بالراحة في مناقشتها فقط.

15 مكتب العمل الدولي، المجلس الدولي للممرضات، منظمة الصحة العالمية، منظمة الخدمات العامة الدولية، المبادئ

التوجيهية الإطارية لمعالجة العنف في مكان العمل في القطاع الصحي، متاحة على الرابط التالي:
www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf

16 المعهد الأوروبي للمساواة بين الجنسين (europa.eu)، تعريف مصطلح "العنف النفسي" في المعجم
<https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1241>

- بيان للمناقشة: تتعرض النساء لمستويات أعلى من العدوان اللفظي والاعتداء الجنسي، بينما يتعرض الرجال لتهديدات صريحة واعتداءات جسدية أكثر. هل يختلف الأمر إذا كنت مسعفاً أو مسعفة؟

العمل الجماعي: يُقسّم المشاركون إلى مجموعات صغيرة، ويُطلب منهم توثيق (أو تجميع) أي تهديدات أو أعمال عنف تعرضوا لها، أو شهدوها، أو سمعوا عنها. ويمكنهم استخدام ملاحظات اللاصقة لتدوينها. يهدف ذلك إلى تركيز الانتباه وزيادة فهم ماهية التهديدات وأعمال العنف.

يقوم شخصٌ واحدٌ من كل مجموعة بوضع الملاحظات اللاصقة تحت الفئات التالية على لوحة ورقية أو ما شابه، والمصنفة بـ "أذى نفسي" و "أذى جسدي" و "ضرر مادي":

الأذى النفسي	الأذى الجسدي	الضرر المادي
أمثلة: • التهديدات: لفظية أو غير لفظية (مثل: السلوك الجنسي، أو المسيء، أو التهديدي) • التجمهر بغرض الترهيب • المضايقة/الاضطهاد (مثل: المكالمات الهاتفية، والرسائل) • الملاحقة • الترهيب • التنمر	أمثلة: • الهجمات/الاعتداءات • عرقلة عمل الفريق الصحي • الحوادث التي تُسبب إصابات بالغة • الحوادث التي تتطلب مساعدة طبية أو إسعافات أولية • الاعتداءات الجنسية • جرائم القتل	أمثلة: • ضرب أو ركل جدار أو باب • أو أي جسم مادي آخر • رمي الأشياء بقصد الترهيب أو بدافع الغضب • الاعتداءات على سيارة الإسعاف أو داخل غرفة العلاج • سرقة سيارة الإسعاف أو المعدات الطبية

ستُمنح كل مجموعة خمس دقائق لعرض عملها.

ينبغي على الميسر اختتام التمرين بالتعليق على النتائج، بما في ذلك تحديد ما إذا كان العنف اللفظي أم الجسدي يُمثل التهديد الأكبر للمشاركين. ويمكن للميسر أن يسأل المشاركين عن أنواع العنف التي تؤثر عليهم شخصياً بشكل أكبر، وكيف يُمكن أن يؤثر ذلك على بيئة عملهم. ونوصي بأنه إذا أثار هذا الأمر شعوراً بعدم الارتياح أو مشاعر ثقيلة، فلا ينبغي تفسير ذلك على أنه مشكلة، وعلى الميسر دعوة المشاركين لطلب الدعم.

نصيحة للمساعدة في إدارة ردود الفعل والإفصاحات الصعبة في المجموعة، يُرجى زيارة التدريب على الإسعافات الأولية النفسية - دعم الفرق، صفحة 64¹⁷

¹⁷ التدريب على الإسعافات الأولية النفسية لجمعية الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الوحدة 4، متاح على الرابط التالي: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Module-4-Group.pdf>

هذه القصة متاحة في حال لم تكن المجموعة راغبة في مشاركة تجربتها

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

شجار بين مجموعتين

الحادث

في إحدى الليالي، استجبنا لبلاغ من موقع خطير حيث تحتاج الشرطة المحلية إلى مراقبته. اندلع شجار في الحي، استُخدمت فيه السكاكين، وأسفر عن عدة إصابات. عندما وصلنا إلى هناك، لم نجد الشرطة في أي مكان. كان أحد المصابين في حالة حرجة، مصابًا بسكين في ظهره، فتوجه الفريق إليه على الفور. لم تكن المنطقة آمنة، وكانت المجموعتان لا تزالان تتقاتلان. كان تركيزنا منصبًا على المصابين بجروح بالغة، الأمر الذي أثار استياء إحدى المجموعتين. اتهمونا بعدم الحياد ودفعوا أعضاء الفريق، مما أدى إلى تجدد الشجار. كان الوضع فوضويًا. اتصل سائق سيارة الإسعاف بالشرطة، لكن لم يكن هناك أي منهم. قررنا معالجة المصاب داخل سيارة الإسعاف وإخلاء المكان بسرعة. بدأ الناس بإغلاق الطريق أمام سيارتنا، مطالبين بنقل جميع المصابين، وهو أمر لم يكن ممكنًا. لم نعد قادرين على قيادة سيارة الإسعاف، واعتقدنا أننا لن نتمكن من المغادرة بأمان والوصول إلى المستشفى. وبينما كان الناس في الخارج يحاولون فتح باب سيارة الإسعاف، ظهرت سيارة الشرطة أخيرًا وأتاحت لنا فرصة المغادرة. توقفنا بعيدًا عن مكان الحادث وعالجنا المصاب الذي كان قد فقد كمية كبيرة من الدم. ثم توجهنا أخيرًا إلى المستشفى.

التحليل

أكملنا العملية بنجاح، ونُقل المصاب إلى المستشفى بعد تلقيه الرعاية الطارئة. ولكن بصراحة، كنا محظوظين. كنا على وشك كارثة ناجمة عن نقص الوعي بمبدأ الحياد. يحتاج الناس إلى معرفة هذا المبدأ ودوره في عملنا. ومن الأخطاء الأخرى عدم التأكد من وصول الشرطة، الأمر الذي كاد يتسبب في المزيد من الإصابات. يتطلب التدخل في نزاع بين مجموعتين تركيزًا شديدًا، ومعرفة محلية بظروف الحادث، وإلمامًا بالإجراءات الأمنية. كنا محظوظين بوصول الشرطة، وإن كان متأخرًا، وقد لا يحالفنا الحظ في المرة القادمة. لذا، علينا في المستقبل التأكد من حصولنا على معلومات دقيقة وكافية من مركز العمليات. كما يجب علينا تطبيق إجراءات أمنية أكثر صرامة للمساعدة في تهدئة الأوضاع التي قد تتطور إلى عنف. بصفتي مسعفًا، أستغرب قلة وعي المجتمع بأن جميع المنتسبين إلى الصليب الأحمر والهلال الأحمر متطوعون ونزيهون، وأننا لا نفرق بين الضحايا، وأن هدفنا هو ببساطة الحفاظ على الحياة والكرامة. علينا رفع مستوى الوعي لمنع الناس من عرقلة سيارات الإسعاف ومنعنا من أداء عملنا.

النشاط 2: التصورات المختلفة

المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: يمكن للمرء أن يركز انتباهه بوعي، وبالتالي يؤثر على المعلومات التي يستوعبها الدماغ، ولكن بما أن وعينا يتأثر بالعواطف والتجارب والعمليات اللاواعية، فيجب علينا أولاً أن نعي هذه الأمور.

قد يكون هذا القسم ذا صلة خاصة عندما يرتبط معظم العنف بانخفاض الثقة أو تحديات القبول مع المجتمعات المحلية.

مقدمة: يقدم الميسر النشاط بربط المناقشة السابقة بالمعلومات الواردة أدناه.

من خلال إدراكنا لكيفية رؤيتنا نحن والآخرين للموقف، قد نكون أكثر استعدادًا لتهدئة ذلك الموقف. يفسر كل شخص الأحداث بشكل مختلف بناءً على الخبرة والمعرفة والحدس.

ويحدث جزء كبير من تفسيرنا دون أن نفكر فيه. لا نعتقد أننا نفسر الإشارات عندما نرى إشارة مرور أو شرطياً أو سيارة إسعاف. تذهب معظم المعلومات التي يتلقاها الدماغ مباشرة إلى اللاوعي، لذلك غالباً ما يتأثر سلوكنا بأشياء لا ندركها.

التصور (الإدراك) يتعلق بكيفية تجربتنا للعالم من خلال حواسنا الخمس - البصر والسمع والشم والتذوق واللمس - ويمكن فهمه من خلال ثلاث عمليات فرعية:

- الإحساس
- التفسير
- السلوك

من لحظة استيقاظنا حتى لحظة نومنا، ننشغل باستمرار بثلاثة أمور:

- استقبال المؤثرات الخارجية
- التفكير ومقارنة هذه المؤثرات بالمعلومات المخزنة في أدمغتنا
- استخلاص النتائج، واتخاذ القرارات، أو القيام بالأفعال

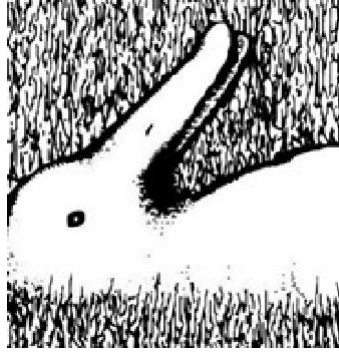
يتضمن التصور (الإدراك) خطوتين:

(1) تحفيز عضو حسي واحد أو أكثر

(2) تفسير هذا التحفيز لينتج عنه تجربة

تعتمد الخطوة الثانية على افتراضاتنا وتوقعاتنا¹⁸. التصور (الإدراك) هو إدراكنا للأشياء المادية أو المواقف الاجتماعية بناءً على انطباعاتنا الحسية الفردية في هذه اللحظة. من الإنصاف القول إن التصور (الإدراك) أمر شخصي للغاية.

18 تعريف "الإدراك" في ويكيبيديا: en.wikipedia.org/wiki/Perception



جلسة مناقشة عامة: يعرض الميسر ثلاث صور، واحدة تلو الأخرى. ويُطلب من المشاركين مشاركة ما يرونه.

فالصورة ككل هي ما يُفهم معناها، وليس عناصرها الفردية فقط. فالكل أكبر من مجموع أجزائه.

مناقشة ثنائية: يدعو الميسر المشاركين إلى الجلوس في صمت لمدة دقيقة واحدة والتفكير في تجربة عمل تضمنت سوء فهم، أو حيث اتضح أن الموقف مختلف تمامًا عما كانوا يتوقعونه في البداية، سواء كان ذلك إيجابيًا أم سلبيًا.

بعد دقيقة، يطلب الميسر من المشاركين الالتفات إلى الشخص المجاور لهم ووصف الموقف الذي كانوا يفكرون فيه. ناقش السؤال التالي:

- هل كان بإمكانك فعل أي شيء مختلف في هذا الموقف تحديدًا لتغيير النتيجة (إيجابية أو سلبية)؟

العمل الجماعي: يقسم الميسر المشاركين إلى مجموعات من ثلاثة أو أربعة أشخاص، ويطلب منهم مناقشة السؤال التالي:

- هل توجد أي سياقات قد تثير مشاعر انعدام الأمان أو الخوف؟ إذا كان الأمر كذلك، فلماذا؟

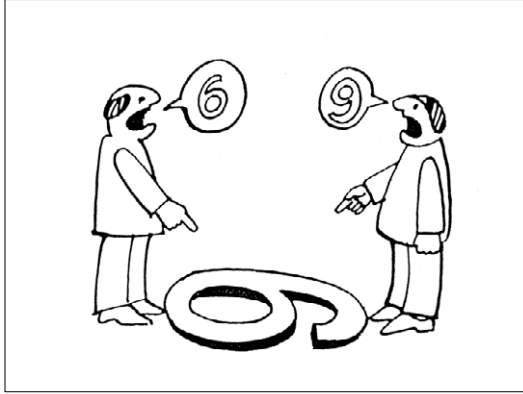
بعد عشر دقائق، يطلب الميسر من المجموعات سرد التهديدات المختلفة المرتبطة بالسياقات المتنوعة. كما يجب عليهم محاولة شرح سبب اعتقادهم بأن الجناة قد يتصرفون بهذه الطرق المريبة. كلما زادت الأمثلة المقدمة، كان ذلك أفضل. الهدف هو أن يتأمل المشاركون في وجهات نظر وتصورات مختلفة. يقوم شخص مُختار من كل مجموعة بتدوين النتائج الرئيسية على لوح عرض ورقي.

أسئلة مقترحة للمساعدة في النقاش:

- من هم الجناة؟
- ما هي الدوافع أو الأسباب التي قد تدفع إلى ارتكاب التهديدات أو الهجمات؟
- ما هي الظروف؟
- كيف ينظر هؤلاء الأشخاص إلى الخدمات الصحية؟
- هل سبق أن وقعت حوادث مماثلة؟

يشير الميسر إلى الصور أدناه ليؤكد أن الزاوية التي نرى منها الأشياء، والموقع الذي ندرك من خلاله الموقف، قد يحددان كيفية فهمنا للتجربة.

النشاط 3: أثر العنف



المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: للتهديدات والعنف تأثير علينا كعاملين في المجال الصحي وعلى منظمنا بشكل عام، ولذلك لا ينبغي قبولهما كجزء من العمل¹⁹.

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع.

العمل الجماعي: يقسم الميسر المشاركين إلى مجموعات من ثلاثة أو أربعة، ويطلب منهم مناقشة أثر العنف على تقديم الرعاية الصحية. ينبغي على المشاركين التفكير في:

- كيف يؤثر العنف عليهم كمقدمي رعاية صحية، على المدى القريب والبعيد
- لماذا لا ينبغي قبول التهديدات والعنف كجزء من العمل؟

جلسة مناقشة عامة: يقدم كل فريق تقريره في الجلسة العامة، ويتم إعداد قائمة موحدة يحتفظ بها الميسر كمرجع لربط الأنشطة الأخرى في الجلسات القادمة.

19 انظر الإشارات المختلفة في الدراسات المذكورة في التقرير "جمع البيانات القائمة على الأدلة"، المتاح عبر قسم الموارد، [الصفحة 134](#)

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

التعامل مع العنف بوسائل غير جسدية

الحادث

بناءً على المعلومات أدناه، توجهنا إلى مكان البلاغ. كنا قد تعاملنا للتو مع بلاغ مماثل، لذلك كنا مطمئنين ولم نتوقع أي شيء غير عادي. كما أن وجود "الدورية المحلية" في مكان الحادث وطلبها سيارة إسعاف يشير أيضًا إلى أنه لا يوجد سبب يدعو للقلق.

الوقت:	حوالي الساعة 2:30 صباحًا
اليوم:	عطلة نهاية الأسبوع
الموقع:	الطريق الرئيسي
بلاغ مركز العمليات:	"حالة سُكر، الدورية المحلية تطلب سيارة إسعاف"
نوع البلاغ:	"عاجل" (تشغيل أضواء السرعة وصفارات الإنذار)
مدة القيادة:	4 دقائق (إلى العنوان المحدد)
المناوبة:	من الساعة 11:00 مساءً إلى الساعة 7:00 صباحًا
الفريق:	فردان - مسعف طوارئ أول (مسعف) + مسعف طوارئ ثانٍ (مسعف أول/سائق)
البلاغ السابق:	"اشتباه بتناول الكحول، تعب، تشوش الرؤية"

أثناء القيادة على الطريق الرئيسي، شاهدنا الأضواء البرتقالية الواضحة للدورية المحلية، بالإضافة إلى أضواء الشرطة الزرقاء (دليل مغفل رقم 1). عندما وصلنا إلى هناك، رأينا سيارة اصطدمت بمؤخرة سيارة أخرى عند إشارة مرور حمراء. أخبرنا شرطي أن شخصًا واحدًا فقط يحتاج إلى مساعدة، وهو سائق السيارة التي اصطدمت بالسيارة المتوقفة. وبعد فحص سريع لركاب السيارات الأخرى، تأكدنا من عدم وجود إصابات أخرى. وقال الشرطي الذي أطلعنا على الحادث إن السائق كان "في حالة سكر شديد"، و"تفوح منه رائحة الكحول"، و"كان يتجول وهو يشتم قبل أن يلاحظ الشرطة، ثم عاد إلى مقعد القيادة لينام" (دليل مغفل رقم 2). لم يُظهر السائق أي استجابة لاسمِهِ، غير أنه استجاب للألم، وصرخ بسبب غير مفهوم. نقلنا السائق إلى سيارة الإسعاف لفحص علاماته الحيوية، حيث لم تكن هناك إصابات ظاهرة. كان السائق منزعجًا بوضوح من اهتمام فريق الإسعاف، وقال إنه يريد النوم. ولأن الشرطة انتهت في قيادته تحت تأثير الكحول، كان من المقرر أن يرافقنا شرطي والسائق في سيارة الإسعاف إلى المستشفى. عندما رأى السائق الشرطي، أصبح عنيفًا، وهاجمه، وحاول المغادرة.

تمكنا من السيطرة على السائق دون أن نتعرض لأي ضربات أو إصابات، وذلك بثنيتته على النقالة بأوزاننا. وشرحنا له عواقب الاعتداء على شرطي وعضو في فريق الإسعاف. وافق السائق على عدم استخدام العنف، لذا لم نستخدم الأصفاد أو الضمادات المثبتة. استمرت الرحلة إلى المستشفى دون أي حوادث أخرى.

التحليل

يدرك كل من تعامل مع قضايا الأمن والسلامة ضرورة الحذر من اعتبار أي موقف "روتينيًا". اسع للحصول على المعلومات؛ وإذا وجدت أي أمر غير منطقي -مهما بدا تافهًا- فتقص الأمر بدقة. جميعنا ندرك وجود فجوات في التواصل بين المتصلين وموظفي غرفة العمليات وفرق الطوارئ: فقد تُساء فهم المعلومات أو تُنسى أو تُعرض بشكل خاطئ.

مع أن العديد من بلاغات الطوارئ قد تتبع نمطًا معينًا، إلا أن كل بلاغ يحمل في طياته إمكانية التطور إلى شيء غير متوقع تمامًا. أشعر أن بلاغ السكر الذي استجبنا له قبل هذا البلاغ قد أثر على تركيزنا. أعد التقييم باستمرار. بمجرد أن رأينا أعضاء الشرطة الزرقاء، كان ينبغي علينا أن نربط الأمور ببعضها ونذكر أن هناك سائقًا مخمورًا. لو أنني أو شريكي فكرنا في الأمر أو طرحنا هذه الفكرة، لكننا بالتأكيد أكثر انتباهًا واستعدادًا للمخاطر المحتملة.

ماذا لو؟ في هذه الحالة، لو سألت نفسي: "ماذا لو لم يكن السائق السكران نائمًا؟"، لكان من الممكن تجنب الكثير من المشاكل. لا شك لدي أن الشرطي الذي أطلع فريقنا على الأمر كان مقتنعًا بأن السائق كان نائمًا بالفعل، لكننا لم نشك في ذلك، وكان ينبغي علينا فعل ذلك. كان السائق ثملًا نعسانًا، لكنه بالتأكيد لم يكن نائمًا. كان يحاول التهرب من استجواب الشرطة بالتظاهر بالنوم (دليل مُغفل رقم 2). قلل من المواجهة. أنا على يقين تام بأن المشاكل التي تلت ذلك كان من الممكن تجنبها لو تم تدريب كل من الشرطي وطاقم الإسعاف على محاولة تقليل المواجهة إلى أدنى حد.

المعضلات الأخلاقية

الحكم: وجدت نفسي أحكم على السائق لقيادته تحت تأثير الكحول (لم يتم التحقق من ذلك، بالطبع، وقت وقوع الحادث)، ولكن أيضًا لكونه يشكل خطرًا جسيمًا على الآخرين. سيكون من غير الصادق أن أنكر أنني حكمت عليه، وأتذكر أنني شعرت بالارتياح لوجود الشرطة في مكان الحادث للتعامل معه. كان علي أن أعني تمامًا ضرورة تمثيل منظمتي بشرف والتصرف بشكل لائق. الغضب: عندما أصبح السائق عنيفًا، راودتني أفكار عن هذا الشخص وهو يؤدي أطفالي. شعرت بالغضب يتصاعد في داخلي، رغم أنني لم أظهره.

الدروس المستفادة

أنا على يقين تام بأن المشاكل التي تلت ذلك كان من الممكن تجنبها لو تم تدريب كل من الشرطي وطاقم الإسعاف على محاولة تقليل المواجهة إلى أدنى حد.

في هذه الحالة، ولأن السائق كان ثملاً نسيباً، كان من الأنسب أن يجلس الشرطي بجانب السائق أو في مقعد المسعف بعد دخوله سيارة الإسعاف من الباب الجانبي، متجنباً بذلك التواصل البصري والتواجد المباشر معه. كثيراً ما أتخيل سيناريوهات مختلفة للحادث نفسه وأتساءل كيف يمكنني إدارة الحوادث المستقبلية بشكل أفضل. لا توجد إجابة واحدة صحيحة، ومن خلال النقاش والحوار والاستماع إلى تجارب الآخرين فقط يمكن للمرء أن يستعد بشكل كافٍ لمثل هذه الحوادث. إن كل موقف يختلف عن الآخر -بظروفه وقائعه، ومنظّماته وسكانه- ولذا يجب أن تكون وثقاً من نهجك، ومنظمتك، وآليات الدعم المتاحة لك. هذا بالتأكيد موضوع يستحق النقاش، وهو ما لم أتلقاه خلال تدريبي.

الختام

جلسة مناقشة عامة: يطلب الميسر من المشاركين تلخيص أهم النقاط المستفادة من هذه الجلسة، ويتيح لهم فرصة للتأمل معاً فيما تعلموه. يمكن تلخيص الموضوع بعدة طرق، وإحدى الاقتراحات هي ببساطة: ماذا تعلمت اليوم؟ 20

الهدف

- التقييم
- التلخيص

نصيحة: امنح كل شخص دقيقة واحدة للتفكير. بعضهم ينهي عمله بسرعة والبعض الآخر يحتاج إلى مزيد من الوقت.

كيف؟

يجلس المشاركون في حلقة دائرية. اطلب من كل مشارك التعبير في جملة واحدة عما تعلمه من الجلسة الأولى. يُمنحون دقيقة واحدة للتفكير وتكوين الجملة، ثم يشاركونها مع المجموعة. مثال: "لقد تعلمت أن طريقة رؤيتي للأمور قد تختلف تماماً عن وجهة نظر شخص آخر."

راجع الصفحة 141 للاطلاع على قائمة الموارد ومصادر القراءة الإضافية لهذه الجلسة

20 للاطلاع على المزيد من الأفكار حول تلخيص الجلسات الجماعية، راجع الدليل التدريبي على منع العنف بين الأفراد، المتوفر في قسم الموارد، صفحة 134

الجلسة 2: استخدام منهجية إدارة المخاطر

أهداف التعلّم

- بنهاية هذه الجلسة، سيتمكن المشاركون من:
- معرفة العناصر الأساسية لإدارة المخاطر
 - النظر في كيفية تطبيقها في الخدمات الصحية
 - التفكير في مدى ملاءمتها لمنظمتهم
 - تحديد المخاطر في ممارساتهم وكيفية إدارتها
 - إدراك أهمية الإبلاغ عن الحوادث، ومعرفة العناصر الأساسية التي يجب الإبلاغ عنها

المخطط المقترح للجلسة		
الأنشطة	الأساليب	مقترح إدارة الوقت
مدخل إلى التدريب	عرض الأساس المنطقي لهذه الجلسة ومدى ملاءمتها لسياقات المشاركين	15 دقيقة
1: التعرف على مفاهيم المخاطر	عمل جماعي يليه مناقشة عامة	45 دقيقة
2: إدارة المخاطر	• عرض تقديمي من الميسر • العمل الجماعي • المصفوفة - سيتم وضع قائمة التهديدات والعنف المحددة مسبقًا من الجلسة السابقة في المصفوفة	ساعة واحدة 15 دقيقة
3: الإبلاغ عن الحوادث أهمية الإبلاغ عن الحوادث الأمنية ورصدها	عرض تقديمي من الميسر، يليه مناقشات عامة ومناقشات ثنائية	45 دقيقة
4: نموذج الإبلاغ	• العمل الجماعي • مناقشات عامة	ساعة واحدة
الختام	موجز قصير يقدّمه الميسر والمشاركون في جلسة عامة	15 دقيقة
مدة الجلسة المقترحة		4 ساعات 15 دقيقة

استعدادات للميسر

- التأكد من إلمام الإدارة بالمواضيع التي ستناقش، وأنهم يرحبون بالمبادرة؛ فمن المهم الحصول على دعمهم، وأن يعلم المشاركون أن بإمكانهم التحدث بحرية.
- ضع خطة لهذه الجلسة
- اطلع على قسم نهج إدارة المخاطر (الصفحات 26-35 من الجزء الأول)
- إذا كان ذلك متاحاً، اطلع على خطة إدارة المخاطر الخاصة بالمنظمة والمتعلقة بالعنف ضد الفرق الصحية، وتوفيرها للمشاركين
- اطلع على مصفوفة تقييم المخاطر الخاصة بالمنظمة، إن وجدت، واستخدمها كأساس لمزيد من العمل في هذه الجلسة
- جهّز نسخاً من مصفوفة المخاطر للنشاط 2
- اطلع على نظام الإبلاغ عن الحوادث الخاص بالمنظمة، وجهّز نسخاً من الإجراءات إن وجدت

مقدمة لهذا القسم

يشرح الميسر أن هذه الجلسة توفر أدوات عملية لدعم نهج إدارة المخاطر لتقييم المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية والتخفيف من حدتها، بالإضافة إلى تمرين عملي على تقييم المخاطر. وستسلط الجلسة الضوء أيضاً على أهمية الإبلاغ عن الحوادث وسجل المخاطر.

مواد للقراءة مفيدة للمشاركين. للاطلاع على النص الكامل، انظر الملاحق 1 (الصفحة 151)، 2 (الصفحة 157) و 3 (الصفحة 159)

- توضح "عملية إجراء تقييم المخاطر" خطوة بخطوة ما يجب القيام به في تقييم المخاطر
- ويقدم "مثال على بروتوكول تقييم المخاطر" اقتراحات حول كيفية إجراء تقييم المخاطر في المنظمة.
- أما "مثال على إجراءات تخفيف المخاطر" فيوضح كيفية تقليل تأثير الحوادث أو احتمالية وقوعها بعد إجراء التقييم. ويتضمن المثال المستخدم وجود نقاط تفتيش مأهولة.

نصيحة: جميعنا مسؤولون عن إجراء تقييمات المخاطر، ونقوم بذلك في حياتنا اليومية، حتى وإن لم نكن ندرك ذلك دائماً.

النشاط 1: التعرف على مفاهيم المخاطر

المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: الفرق بين المخاطر الشخصية وتلك المتعلقة بالمنظمة. إذ يتحمل كل فرد في المنظمة قدرًا من المسؤولية في تحديد المخاطر وإدارتها.

مقدمة: ما هي المخاطر؟

تُقدّم الخدمات الصحية، وكذلك خدمات الإسعاف والخدمات الصحية المتنقلة، في بيئات تتسم بالعديد من المتغيرات المجهولة، حيث يستحيل التحكم في جميع عناصرها، لذا يجب علينا إجراء تقييمات ديناميكية للمخاطر بانتظام عند الاستجابة للحوادث. وهذا يعني التقييم المستمر وإعادة تقييم المخاطر التي تتعرض لها الطواقم الصحية والمرضى وغيرهم. قد ترتبط هذه المخاطر بالعلاج المقدم، ولكنها في أغلب الأحيان ترتبط بالبيئة المحيطة.

إضافات - إدارة المخاطر: المبادئ التوجيهية

ISO 31000: التوجيهات، والمبادئ، والإطار العام، وعملية إدارة المخاطر.

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

عمل ميداني غير آمن

الحادث

قبل هذه المهمة الميدانية، كنا على اتصال مع السلطات المحلية وحصلنا على موافقتها على التواجد هناك. عندما توقفنا، ظهر رجلان مسلحان وبدأ بالصراخ علينا. سألانا عن هويتنا ومن أخبرنا بوجود ألغام في المنطقة، وقالوا إننا مثيرون للريبة. وأخبرنا أنهما سيفتشان جميع السيارات، بما في ذلك سيارة الإسعاف. أوضحنا لهما أننا عمال إغاثة إنسانية، وبصفتنا طاقمًا طبيًا، فإن المعدات الموجودة على متن السيارة هي معدات طبية فقط. لحسن الحظ، كان أحدنا يفهم اللغة المحلية، إذ كان المسلحان يتحدثان عن قتلنا وسرقة أغراضنا. عندما سمعنا ذلك، أبلغنا الفريق وغادرنا المنطقة. في اليوم نفسه، تعرض عمال إغاثة إنسانية آخرون لهجوم، وقُتل أحدهم. لم تكن هناك أي قوات حكومية أو شرطية في الجوار. أعلنت المنطقة غير آمنة، وتوقفت العمليات الإنسانية، واضطررنا إلى الانتقال إلى منطقة أخرى حيث ظروف العمل أكثر استقرارًا.

التحليل

لقد حدث هذا لأننا لم نكن على اتصال بجميع الجماعات المسلحة المختلفة. وكان ينبغي الحفاظ على هذا التواصل عبر السلطات المحلية، لرفع الوعي بين تلك الجماعات المتنوعة وبين عامة السكان ليعلموا أننا منظمة غير متحيزة ومحيدة وإنسانية. كل ذلك يتطلب الشفافية والثقة وأنظمة تواصل واضحة. يجب وضع تقييم أمني شامل، والتدريب الأمني ضروري أيضًا.

من المسؤول؟

يُعدّ تحديد المخاطر وإدارتها، بما في ذلك المخاطر التنظيمية الأوسع نطاقًا، جزءًا من خدمة مقدمي خدمات الإسعاف. وتقع المسؤولية الرسمية عن إدارة المخاطر عادةً على عاتق فريق القيادة، ولكن كل فرد في المنظمة يتحمل درجة من المسؤولية عن تحديد المخاطر والإبلاغ عنها، بالإضافة إلى التعامل معها في سياق العمليات.

العمل الجماعي: يتم تقسيم المشاركين إلى مجموعات. بناءً على عدد المشاركين، يُقرر ما إذا كان ينبغي لكل مجموعة الإجابة على جميع الأسئلة أو توزيع الأسئلة بين المجموعات.

- ما هي المخاطر؟
- ما هي الأمثلة على المخاطر في سياق عملك؟
- كيف ترى مسؤوليتك في تحديد وإدارة المخاطر؟
- ما هي المخاطر المقبولة لديك، وما هي المخاطر غير المقبولة؟
- ما هي المخاطر المقبولة في منظمك، وما هي المخاطر غير المقبولة؟
- ما هي برأيك أكبر المخاطر التي تواجه العاملين في القطاع الصحي في سياق عملك؟

جلسة مناقشة عامة: بعد مناقشات المجموعات، يطلب الميسر من المشاركين مشاركة بعض المخاطر التي ناقشوها مع المجموعة بأكملها، وكيفية إدارتها كفريق.

عرض المصطلحات والمفاهيم. إتاحة فرصة للنقاش عند الحاجة:

المخاطر: كل ما يمكن أن يسبب الأذى.
المخاطر النفسية والاجتماعية - المخاطر التي تؤثر على الصحة النفسية والرفاه الاجتماعي، وغالبًا ما تكون نتيجة التعرض لبيئات مرهقة أو صادمة أو عالية الخطورة.
الخطر: احتمال أن تسبب المخاطر أذى ما.
إدارة المخاطر: نظام لتحديد المخاطر والتقليل منها وإزالتها إذا أمكن.
الرغبة في المخاطرة: نسبة المخاطرة التي يكون فرد أو منظمة مستعدًا لقبولها أو التعرض لها في وقت معين.
تحديد المخاطر: كل وسيلة للتعرف على المخاطر، ونقل هذه المعلومة إلى الشخص المناسب.
المخاطر المتبقية: نسبة المخاطر المعتبرة مقبولة بعد تطبيق إجراءات التقليل من المخاطر.
سجل المخاطر: النظام المستعمل لتسجيل المخاطر التي تمّ تحديدها، وتصنيفها ودرجاتها، والإجراءات التي تمّ تطبيقها.

النشاط 2: إدارة المخاطر

المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: الهدف هو اكتساب فهم ومعرفة حول مصفوفة تقييم المخاطر وكيفية استخدامها.

من المهم! يجب عدم اعتبار نتائج هذا التمرين بمثابة التقييم الفعلي للمخاطر في المنظمة، حيث يجب أن يتم ذلك بقيادة واعتماد إدارة العمليات.

عرض الميسر: يعرض الميسر «إجراءات القيام بتقييم المخاطر» (صفحة 151 في الملحق 1) مع التركيز بشكل خاص على النقطتين 5 و6

ستجد موارد وأمثلة إضافية عند التحضير لهذه الجلسة في 'مثال على بروتوكول تقييم المخاطر' (صفحة 157 في الملحق 2) و'مثال على إجراء لتخفيف المخاطر' (صفحة 159 في الملحق 3)، بالإضافة إلى سيناريوهات تحفيزية يمكن استخدامها من الملحق المخصص. تأكد من استخدام مواقف مناسبة وملائمة لواقع الأشخاص الذين تقوم بتدريبهم.

العمل الجماعي: يطلب الميسر من المشاركين تقديم خطر ذي صلة باستخدام قائمة التهديدات والعنف التي تم إعدادها في الجلسة 1 ("العنف ضد الرعاية الصحية") كمرجع.

ثم يطلب الميسر من المشاركين الانقسام إلى مجموعات صغيرة، ويوزع عليهم مطبوعات مصفوفة المخاطر (الملحق 6، ص 173). وينبغي لكل مشارك أولاً أن يتأمل في كيفية تقييم درجة الخطر، ثم مناقشة ذلك داخل مجموعته. ينبغي على الميسر توجيه المشاركين خطوة بخطوة، وتزويدهم بتعليمات حول كيفية استخدام مصفوفة تقييم المخاطر. ويُسمح للمشاركين بطرح الأسئلة في أي وقت خلال هذه العملية.

تقييم المخاطر

الاحتمال					الخطر على مقدمي الرعاية الصحية	
مرجح جداً	مرجح	ممكن الحدوث	غير مرجح	بعيد الاحتمال جداً	شدة الضرر	
25	20	15	10	5		كارثي
						إعاقات دائمة أو وفيات
20	16	12	8	4		شديد
						إصابات تتطلب رعاية فورية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية سريرية طويلة الأجل.
15	12	9	6	3		عالٍ
						إصابات تتطلب رعاية فورية سريرية وما قبل دخول المستشفى.
10	8	6	4	2	معتدل	إصابات تستدعي الرعاية العيادية
5	4	3	2	1		ضئيل
						إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبية

الشكل 9: نموذج مصفوفة تقييم المخاطر

الخطوة 1: ينبغي على المشاركون تحديد المعايير اللازمة لتعريف كل مستوى من مستويات شدة الضرر ووضع مؤشرات لها. راجع النقطة 5 من 'إجراءات القيام بتقييم المخاطر' (ص 151 في الملحق 1).

الخطوة 2: بناءً على التمرين السابق، ينبغي على المشاركون، في سياق عمله، تحديد المخاطر الأكثر أهمية بالنسبة له كعامل صحي.

الخطوة 3: ينبغي على المشاركون تقييم شدة الضرر المحتملة واحتمالية حدوثه نتيجة هذا الخطر²¹. ويتعين عليهم بعد ذلك تحديد موقع كل خطر على مصفوفة تقييم المخاطر (الشكل 9). وعند تقييم شدة ضرر أي حادثة، سيتعين على المشاركين الرجوع إلى المعايير المحددة لكل مستوى من مستويات الشدة والمؤشرات المتفق عليها. وعند تقييم الاحتمالية، سيتعين على المشاركين مراعاة العناصر الواردة في النقطة 6 من 'إجراءات القيام بتقييم المخاطر' (الصفحة 151 في الملحق 1).

جلسة مناقشة عامة: يطلب الميسر من المتطوعين مشاركة تقييماتهم للمخاطر، مع إسقاطها على مصفوفة مشتركة (إما عبر شاشة العرض أو برسمها على لوح عرض ورقي). كما يتم تشجيعهم على شرح كيفية توصلهم إلى هذه الاستنتاجات بالإشارة إلى المعايير والمؤشرات والاحتمالية والشدة.

21 تذكر: يشمل الحادث الأحداث الخطرة التي كان من الممكن أن تسبب ضرراً، بالإضافة إلى تلك التي تسببت بالفعل في ضرر.

من المرجح أن يصل المشاركون إلى نتائج مختلفة، الأمر الذي من شأنه أن يولد نقاشات وأفكاراً مهمة. ولكن، على الميسر أن يختم التمرين بالتأكيد على أنّ العملية نفسها هي موضوع التركيز هنا، وليس إيجاد المكان الصحيح لتصنيف الخطر. فهذا يتطلب مزيداً من الوقت، ومشاورات أوسع، واشتراكاً مباشراً من إدارة العمليات. وإنّ الإجماع العام حول المخاطر وتصنيفها في المصنوفة قد يكون مهماً للإدارة؛ وينبغي، بموافقة المجموعة، أن يُقدّم إليها مع المعارف التي تمّ اكتسابها خلال ورشة العمل.

وعلى الميسر، أيضاً، أن يشير إلى أهمية فهم الدوافع الكامنة وراء أفعال الجناة عند محاولة تحديد التدابير الخاصة بالتقليل من حدة المخاطر.

تقييم المخاطر التي يمكن أن تعيق التقديم الآمن للرعاية الصحية هو عملية مستمرة، وينبغي أن تتجدد بشكل منتظم. وتقع على إدارة المنظمة مسؤولية تحديد الوتيرة الملائمة لإجراء تقييمات جديدة.

النشاط 3: الإبلاغ عن الحوادث

المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: من المهم امتلاك فهم محدّث للمخاطر، ويُعدّ الإبلاغ عن الحوادث أداة مهمة في هذا الصدد.

مقدمة: يطرح الميسر مقدّمة للموضوع على أساس المعلومات أدناه، ثمّ يشير إلى النشاط السابق الذي قدّم فهماً للمخاطر السياقية. يُسأل المشاركون ما إذا كانت هذه الصورة مفيدة لهم للأسبوع المقبل، أو الشهر المقبل، أو السنة المقبلة.

إنّ الإبلاغ عن الحوادث لا يهدف إلى إيقاع الآخرين في المشاكل. بل هو أداة أساسية لتحديد المخاطر والحد من تكرار الحوادث.

قد تحصل الحوادث الأمنية في أيّ وقت وفي أيّ بيئة عمل. وقد يكون مقدمو الرعاية الصحية الذين يعملون في بيئات غير آمنة وفي أوضاع الأزمات معرّضين لحوادث أمنية. تبيّن الأبحاث أنّ العنف ضدّ العاملين في مجال الرعاية الصحية «مشكلة لا يتمّ الإبلاغ عنها بشكل كافٍ، وأنها حاضرة في كلّ مكان ومستمرة، وقد تمّ التسامح في شأنها وتجاهلها إلى حدّ كبير»²². ينبغي أن تكون هناك إجراءات مُعتمدة للإبلاغ عن الحوادث الأمنية ومتابعتها، وأن تكون معروفة جيداً لجميع أعضاء الفريق الصحي، كما يجب أن تكون آليات الاستجابة لمثل هذه الحالات مُتاحة. لذا، ينبغي الإبلاغ عن جميع الحوادث، بما في ذلك التهديدات، أو أعمال العنف، أو الجرائم التي يمكن أن تترك آثاراً جسدية ونفسية دائمة على جميع المعنيين. يقع على عاتق كل منظمة واجب حماية موظفيها والاستجابة لهم ودعمهم قبل وقوع الحادث وأثناءه وبعده.

22 جيمس فيليبس، "العنف في مكان العمل ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة"، مجلة نيو إنجلاند الطبية، المجلد 374، العدد 17، 2016.

23 يرجى مراجعة دليل SIIM المتنقل المتاح عبر قسم الموارد، [الصفحة 142](#).

تُجرى مراجعات دورية لمثل هذه التقارير عن الحوادث للمساعدة في تحسين إجراءات السلامة في مكان العمل. وتقع هذه المسؤولية عادةً على عاتق إدارة المنظمة وليس على عاتق مقدمي الخدمات الأفراد.

أهمية الإبلاغ عن الحوادث الأمنية ورصدها

إن تكوين فهم دقيق للأوضاع التي قد يتعرض فيها مقدمو الرعاية الصحية للتهديدات والعنف يتطلب وجود نظام للإبلاغ. وبذلك، تتلقى الإدارة معلومات حول المجالات التي تحتاج إلى تعزيز الكفاءة و/أو اتخاذ تدابير للحد من المخاطر أو القضاء عليها. العنف بجميع أشكاله غير مقبول، ولا يمكن لمنظمتكم اتخاذ أي إجراء إلا إذا كانت على علم بالحوادث. يجب أن تسود ثقافة في المنظمة تشجع على الإبلاغ عن الحوادث دون خوف من الانتقام أو النقد²⁴.

إدارة معلومات حوادث السلامة والأمن (SIIM) للموظفين

تعرف على كيفية الإبلاغ عن حادث يتعلق بالسلامة والأمن في منظمتك.

مناقشة ثنائية: يُطلب من المشاركين التحدث إلى الشخص الجالس بجوارهم ومناقشة الموضوعين التاليين:

- 1) أهمية الإبلاغ عن الحوادث ضد الرعاية الصحية ورصدها
- 2) أنواع التهديدات والعنف المختلفة التي يجب الإبلاغ عنها، مع ذكر أمثلة

جلسة مناقشة عامة: يدير الميسر نقاشًا لمعرفة ما إذا كان هناك اتفاق عام حول الموضوع.

ويمكن للميسر استخدام الأسئلة التالية لتوجيه النقاش:

- هل يُبلغ عن الحوادث في منظمتك؟ كيف يتم ذلك؟ وهل يوجد بروتوكول مخصص أو منسق مسؤول (نقطة اتصال)؟
- ما هي خبرتك في الإبلاغ عن الحوادث، إذا وجدت؟
- ماذا حدث بعد ذلك؟ وهل تلقيت أي تعقيب (تغذية راجعة) أو لمست أي تغييرات نتيجة لذلك؟
- إذا لم يحدث ذلك، هل منعك هذا عن الإبلاغ مجددًا؟

24 مكتب العمل الدولي، المجلس الدولي للممرضات، منظمة الصحة العالمية، منظمة الخدمات العامة الدولية، المبادئ التوجيهية الإطارية لمعالجة العنف في مكان العمل في القطاع الصحي، متاحة على الرابط التالي:

www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf

النشاط 4: نموذج الإبلاغ

المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: توجد أنظمة وإجراءات إبلاغ مختلفة، ويجب على كل منظمة تحديد النظام الأفضل والأكثر فعالية لها ولموظفيها. إذا كانت أنظمة الإبلاغ موجودة، فيجب أن تكون هناك "إرشادات واضحة حول كيفية الإبلاغ عن حادثة وتحديد التوقعات بشأن كيفية استخدام المعلومات الواردة في التقرير لاتخاذ الخطوات التالية" 25.

الوقاية والحماية من الهجمات

أسئلة وأجوبة بشأن مبادرة الهجمات على الرعاية الصحية.

منظمة الصحة العالمية: نظام مراقبة الهجمات على الرعاية الصحية (SSA)

لوحة بيانات تفاعلية ومباشرة لأنواع الهجمات، تشمل الإحصاءات والمواقع الجغرافية.

الخيار 1:

للمشاركين من منظمات لديها نظام إبلاغ يعمل بصورة جيدة

- العمل الجماعي:** بموافقة الإدارة، يوزع الميسر إجراءات الإبلاغ المعتمدة لدى المنظمة. وفي مجموعات صغيرة، يطلع المشاركون على الإجراءات ويناقشون مضمونها. يمكن استخدام الأسئلة الآتية كمنطلق للنقاش:
- هل النظام سهل الاستعمال وسهل الوصول اليه؟
 - وهل تعلمت كيف يُستخدم نظام الإبلاغ؟
 - هل تستخدم النظام؟
 - إذا كنت لا تستخدمه، ما الذي قد يُشجّعك على استخدامه؟
 - هل من عناصر تودّ أن تضيفها على نظام الإبلاغ؟
 - كيف يمكن أن تتحسنّ طريقتك في الإبلاغ عن الحوادث الأمنية التي تتضمن تهديدات وعنفًا؟
 - هل تثق بإدارة النظام للمعلومات الحساسة وإجراءات حماية البيانات؟

يمكن أن تُعتبر البيانات الشخصية «حساسة» وخاضعة لشروط محدّدة للتعامل معها.

ما هي البيانات الخاصة التي تُعتبر حساسة؟

قائمة رسمية معتمدة لدى الاتحاد الأوروبي للبيانات المعنّبة حساسة، والخاضعة لشروط محدّدة للتعامل معها.

نصيحة: كن مستعداً لتوضيح العلاقة بين المعلومات السريّة والأخلاقيّات الطبيّة.²⁶

- البيانات الشخصية التي تكشف الأصل العرقيّ أو القوميّ، أو الآراء السياسيّة، أو المعتقدات الدينيّة أو السياسيّة؛
- العضويّة في اتّحاد تجارة؛
- البيانات الجينيّة، والبيانات البيومترية التي تُعالج، حصراً، لتحديد هويّة كائن بشريّ؛
- البيانات المرتبطة بالصحة؛
- البيانات المتعلّقة بحياة الشخص الجنسيّة أو ميوله الجنسيّة؛
- مواضيع أخرى حساسة.

جلسة مناقشة عامة: تعرض المجموعات، بإيجاز، أجوبتها عن النشاط السابق (دقيقتان أو ثلاثة لكل مجموعة). ويسأل الميسر السؤالين الآتيين، ويجمع المقترحات.

- ماذا يمكنك أن تفعل لرفع مستوى نشاطك في تقديم التقارير (الإبلاغات)؟
- ما الذي يمكن لمنظمتك أن تفعله لتحقيق مزيد من العمل على تقديم التقارير (الإبلاغات)؟

الخيار 2:

يخصّ هذا القسم، أساساً، المنظمات التي لا تعتمد أيّ إجراءات أو نماذج خاصّة للإبلاغ عن الحوادث، أو تلك المنظمات التي لديها إجراءات محدودة

استخدم الوقت للتفكير في ما إذا كانت أداة الإبلاغ المعتمدة جيّدة وكافية، أم أنّها تحتاج إلى تعديلات. هل ثمة حاجة إلى إجراءات أو نماذج جديدة؟

العمل الجماعي: يوزّع الميسر المشاركين على مجموعات صغيرة، ويعرض - أو يوزّع - أمثلة لنماذج خاصّة بالإبلاغ عن الحوادث.

مثال على كيفية تصميم نموذج للإبلاغ عن الحوادث. الرعاية الصحيّة في خطر «مذكّرة توجيهيّة بشأن الإبلاغ عن الحوادث لمقدّمي الرعاية الصحيّة»، تجده في الصفحة 164 من [الملحق 4](#).

نصيحة امنح المشاركين الفرصة للاطلاع على قائمة التحقق في الصفحة 6 في *إدارة معلومات حوادث السلامة والأمن (SIIM) للموظفين*.

26 راجع كتيب مبادرة الرعاية الصحيّة في خطر HCid حول حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحيّة، في الصفحة 136

ناقش واكتب ما الذي يجب أن يتضمنه نموذج الإبلاغ الخاص بمنظمتك. فكر في سبب تضمينه أو عدم تضمينه لبعض المعلومات. من بين الجوانب المهمة التي يمكن أن يتضمنها:

- المكان والزمان ووقت الحادث.
- تفاصيل الضحية. من كان متورطاً؟
- ظروف الحادث. ماذا حصل؟
- العواقب (إصابات، إجازة مرضية، إنهاء العمل، إلخ).
- معلومات عن التدابير. ما هي الإجراءات التي أُخذت حتى الآن؟

تنويه: لا ينبغي أن تتحول آليات الإبلاغ إلى وثائق أمنية، وإلا فإن الربط بين الخدمات الصحية والأمنية قد يؤثر سلباً على الصورة الذهنية للفرق الطبية والخدمات الصحية.

بالإضافة إلى ابتكار نموذج للإبلاغ ليُستكمل لاحقاً، من المهم أن تبلغ عن:

- الدروس المحددة / المستفادة؛
- مقترحات لمنع حصول حوادث مماثلة.

نصيحة: تذكر أن تُدرج المعلومات ذات الصلة فقط. من شأن هذا أن يساعد على التقليل من خطر إساءة استخدام المعلومات لاحقاً.

تابع العمل ضمن المجموعات نفسها، وناقش الآن ما يلي:

- كم يجب أن يكون طول النموذج؟
- متى يجب الإبلاغ: فوراً أم لاحقاً؟
- من يقوم بالإبلاغ؟
- من يجمع المعلومات؟
- كيف سيتم التعامل مع المعلومات؟
- أدوات تعليمية؛
- بيانات للتحليل (مثلاً: لتحديد الطرق التي تساعد على وضع صيغة للتقليل من الإصابات).
- ماذا سيحصل لتقرير الإبلاغ بعد تقديمه؟
- إذا أُعطيَت معلومات الاتصال الخاصة بي، كيف سوف تُستخدم؟
- هل علي أن أعطي اسمي عند تقديم التقرير؟
- من يمكنه أن يطلع على التقرير؟
- كيف تُحمى هويّتي عندما أقدم تقرير الإبلاغ؟
- كيف سيُحافظ على سرّية التقرير؟

جلسة مناقشة عامة: يطلب الميسر إلى كلّ مجموعة أن تعرض أجوبتها، ثم يلي ذلك نقاش في جلسة عامة. ينتهي النقاش بوضع قائمة تُجمع فيها التوصيات التي يتم الاتفاق عليها، والتي يمكن تقديمها إلى إدارة العمليات.

الختام

جلسة مناقشة عامة: يطلب الميسر إلى المشاركين أن يوجزوا أهم ما تعلموه في هذه الجلسة، وأن يدونوه للعودة إليه في الجلسة 6. من شأن هذا أن يمكّن المشاركين من التأمل معاً في ما تعلموه.

يمكن الختام بطرق عديدة، وأحد المقترحات هو 27 نشاط «كرة الملفوف».

نصيحة: إذا كانت «الوقاية من العدوى ومكافحتها» تشكّل مصدرًا للقلق، يمكن طرح السؤال على كلّ شخص بشكل منفرد.

الهدف

- التقييم
- التلخيص

استعدادات للميسر

- احص عدد المشاركين. نوصيك بإعداد سؤال مراجعة لكلّ مشارك؛
- استند إلى الموضوع وأهم النقاط التي تمّ تعلمها، حتى تضع أسئلتك؛
- دوّن سؤال مراجعة واحداً على كلّ ورقة؛
- قم بتجعيد الورقة وحولها إلى كرة؛
- دوّن سؤالاً واحداً جديداً على قطعة من الورق. غطّ الورقة الأولى المجدّدة بهذه الورقة الثانية؛
- استمرّ في تدوين سؤال واحد على قطعة ورق جديدة في كلّ مرّة؛
- قم بإضافة الورقة الجديدة المدوّنة إلى الكرة؛
- وعندما تنتهي، ستكون قد كونت كرة صغيرة أو «ملفوفة» تحتوي على طبقات من الأسئلة.

كيف؟

- اطلب إلى المشاركين أن يقفوا في دائرة؛
- ارم كرة الملفوف بلطفٍ إلى واحد من المشاركين؛
- واطلب من المشارك الذي تلقّى الكرة أن ينزع الورقة العلويّة عن كرة الملفوف، وأن يقرأ السؤال بصوت عالٍ. إذا كان المشارك قادراً على أن يجيب على السؤال، فليقيم بذلك. وإذا لم يكن قادراً، فليسلّ المجموعة؛
- بعد الإجابة على السؤال، اطلب إلى المشارك أن يرمي كرة الملفوف إلى مشارك جديد لم يقدّم أيّ جوابٍ على سؤال. يقوم هذا المشارك الجديد بنزع الورقة العلويّة، ويقرأ السؤال بصوت عالٍ، ويجيب عليه قدر استطاعته؛

27 راجع الدليل التدريبي حول الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في المرافق الصحية، والمتوفر عبر قسم الموارد، [الصفحة 134](#)

- تابع حتى يُجاب على جميع أسئلة المراجعة؛
- قم بتهنئة الجميع على مشاركتهم، واختتم الجلسة.

راجع الصفحة [142](#) للاطلاع على قائمة الموارد ومصادر القراءة الإضافية لهذه الجلسة

وضع السلوك الآمن ضمن السياق

الجلسة 3: الأمن والسلوك

أهداف التعلم

- بنهاية هذه الجلسة، سيتمكن المشاركون من:
- فهم كيف يمكن لمدونة قواعد السلوك أن تسهم في تحسين التصور والقبول والأمان وسهولة الوصول إلى الخدمات الصحية
 - فهم كيف يمكن لوسائل تحديد الهوية والزي الرسمي أن تسهم في تعزيز الأمن
 - معرفة مبادئ التواصل الآمن
 - معرفة كيفية تحسين الوعي بالظروف المحيطة
 - فهم كيف يمكن للمعايير الثقافية والدينية والتقليدية أن تؤثر على المواقف تجاه العاملين في المجال الصحي والرعاية الصحية بشكل عام

المخطط المقترح للجلسة		
الأنشطة	الأساليب	مقترح إدارة الوقت
مدخل إلى التدريب	عرض للأفكار التي هي أساس هذه الجلسة، وأهميتها بالنسبة للمشاركين، ودورهم في المشاركة فيها	15 دقيقة
1: إطار الوصول الآمن (SAF)	جلسة عامة حول سلوكنا وكيف يؤثر على كل عنصر من عناصر دورة إطار السلوك الآمن	45 دقيقة
2. السلوك ومدونة قواعد السلوك (CoC)	- مناقشة حول ماهية مدونة قواعد السلوك "المثالية" - النظر في كيفية تخفيف هذه المدونة للمخاطر التي تم تحديدها في الجلسات السابقة - عمل جماعي لمراجعة مدونة السلوك الخاصة بالمنظمة والممارسات الفعلية - تقديم المجموعات للتوصيات	2 ساعات
3: الزي الرسمي ووسائل التعريف الأخرى	- دراسة حالة بشكل ثنائي، وعرض للنتائج في جلسة عامة - نقاش في مجموعات حول الزي الرسمي المعتمد في خدمات المشاركين - عرض النتائج في جلسة عامة	ساعة واحدة
4: مع من نتواصل؟	- ناقش خبرات أشكال التواصل الضعيفة والفعالة - تمرين فردي - جلسة مناقشة عامة - جمع التوصيات النهائية	45 دقيقة

المخطط المقترح للجلسة		
الأنشطة	الأساليب	مقترح إدارة الوقت
5: الوعي بالظروف المحيطة	- تمرين في جلسة عامة: فيديو - عرض حول الوجود في وضع خطير - تمرين فردي حول الوعي - يقدم الميسر الموضوع، ويعطي معلومات عن التمرين في الخارج - جلسة عامة حول الوعي بالمحيط - الختام	ساعة واحدة
6: الثقافة والدين والتقاليد (CRT)	- يقدم الميسر إطاراً للنقاش - تقّم أدوار - تمرين في جلسة عامة حيث يقوم المراقبون بعرض ما شاهدوه - نقاش حول الكفاءة في الثقافة والدين والتقاليد - توصيات	45 دقيقة
7: الختام	الرسائل الرئيسية المستفادة	15 دقيقة
مدة الجلسة المقترحة		8 ساعات 45 دقيقة

استعدادات للميسر

- ضع خطة / جدولاً للجلسة؛
- مراجعة المخاطر والثغرات والاحتياجات التي جمعت خلال الجلستين 1 و2
- التعرف على إطار الوصول الآمن (صفحة 28 في الجزء 1)، وسؤال الإدارة عما إذا كان المشاركون قد تلقوا تدريباً على إطار الوصول الآمن، وفي هذه الحالة، يمكن أن يكون "النشاط 1" لهذه الجلسة ملخصاً أقصر
- استشر منظمتك، واجمع ما يلي إن أمكن: مدونة قواعد السلوك الحالية أو غيرها من الوثائق ذات الصلة التي تنظم السلوك المهني؛ وسياسات الظهور والتعريف (سياسة الزي الرسمي)؛ وأي مبادئ توجيهية تتعلق بالتواصل العملياتي
- يُرجى مراجعة قسم الشارات في الفصل «الإطار القانوني» من الجزء الأول، الصفحات 18-25، كمعلومات أساسية للنشاط 3 حول الزي الرسمي ووسائل التعريف الأخرى.
- أجر مراجعة مكتبية أولية للعدادات الثقافية والدينية والتقليدية الشائعة، واطلب من الإدارة مساعدتك في تحديد بعض التحديات المحتملة التي قد تُشكلها هذه العادات على الخدمات الصحية في السياق المحدد.
- اسأل الإدارة عما إذا كان من الممكن والمناسب دعوة أحد المسعفين ذوي الخبرة لحضور الجلسة. حيث يمكنهم التحدث إلى المشاركين ومشاركتهم خبراتهم المباشرة في التعامل مع المواقف الخطيرة.

مقدمة لهذه الجلسة

ستساعد هذه الجلسة المشاركين على تطوير استراتيجيات للوصول للأمن. وستكون الأنشطة نقطة انطلاق لإدراك كيف يمكن لسلوك الفرد أن يقلل المخاطر. وسيختتم هذا القسم بتوصيات حول كيفية العمل على تحسين الإجراءات والممارسات.

النشاط 1: إطار الوصول للأمن (SAF)

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: يمكن أن يؤثر سلوك أي فرد من مقدمي الرعاية الصحية على قبول الخدمة الصحية ويعزز أمن الزملاء.

مقدمة: يعطي الميسر مقدمة، ويعرض دورة إطار الوصول للأمن (الجزء 1، ص. 1).

العمل الجماعي: قسّم المشاركين إلى أربع مجموعات، تركز كل مجموعة على عنصر واحد من عناصر دورة إطار الوصول للأمن: التصوّر، والقبول، والأمن، والوصول. اطلب من المجموعات تبادل الأفكار حول العوامل المختلفة التي تؤثر على كل عنصر من هذه العناصر، بناءً على خبراتهم.

جلسة مناقشة عامة: يقدم المشاركون بإيجاز العوامل التي ناقشوها (بعد أقصى ثلاثة عناصر من كل مجموعة)، ثم يطلب الميسر من المشاركين شرح كيفية ارتباط العناصر الأربعة للدورة ببعضها البعض: التصوّر، والقبول، والأمن، والوصول. يُسأل المشاركون: كيف يمكن لسلوكنا أن يؤثر على كل عنصر من عناصر الدورة، إيجابًا وسلبيًا؟

اقتراح للختام: من المهم تقديم رعاية صحية عالية الجودة، وإدارة التوقعات، وكسب ثقة الأشخاص الذين نسعى لمساعدتهم وحمايتهم، وخلق بيئة يشعر فيها الجميع بالأمان. يُسهم السلوك اللائق في توفير وصول أكثر أمانًا، بينما قد يؤثر السلوك غير اللائق من أحد العاملين في المجال الصحي تأثيرًا خطيرًا على سلامته، وسلامة أعضاء الفريق والمرضى والمارة، وسعة خدمات الطوارئ الطبية ككل.

يُكتسب الوصول للأمن بمرور الوقت:

- يُبنى القبول والتصور من خلال الخدمات التي يقدمها العاملون في مجال الرعاية الصحية في سياقات سلمية (على سبيل المثال، يتعرف الناس على الشارة والزي الرسمي ويربطونها بسلوك محدد).
- في حالات الخطر، عادةً ما تكون هناك حاجة إلى مزيد من التواصل لكسب الوصول وبناء القبول.

الموقع الإلكتروني: إطار الوصول الآمن

مركز الموارد: إطار الوصول الآمن باختصار.

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

التعامل مع الكحول والعنف

الحادث

بشكل عام، تنعم مدينتنا بالسلام. معظم النزاعات تحصل بسبب وجود أحدهم بحالة من السكر. من الأمور التي تحصل بشكل مستمر أننا غالباً ما نصل إلى موقع الحادث قبل الشرطة، فلا يكون هناك أي سيطرة على الحشود، ولا يكون هناك من يمنع تعرضنا للاعتداء الكلامي أو الجسدي.

في مساء أحد الأيام، تلقى المكتبُ بلاغ عن حادث دراجة نارية. وصل فريقنا إلى الموقع بعد أربع دقائق تقريباً من تلقى البلاغ. كان الوضع في فوضى عارمة. بدا العديد من الواقفين في حالة من السكر، وكان قد تم نقل المريض الفاقد الوعي من موقعه الأصلي. وكان الواقفون يصرخون ويقولون إننا تأخرنا في الوصول. أرادوا أن ننقل المريض إلى المستشفى على الفور. وبصفتي قائداً للفريق، أوضحنا أننا موجودون هنا لتقديم الرعاية المناسبة قبل نقل المريض إلى المستشفى. رفض عدد من الواقفين الاصغاء. واستمرّ الجدل، وقام أحد الواقفين المخمورين بدفع واحد من أفراد الفريق. قال إنه «شرطي في القرية»، وهدّد بمحاكمتنا إذا لم نمتثل لما قاله لنا. واصل الفريق تقديم الرعاية للمريض، ولكن، مع استمرار الفوضى والاتهامات، فقدنا رباطة جأشنا، وكاد أن يحصل عراك بالأيدي. وصلت الشرطة في الوقت المناسب. هذا أفراد الفريق من روعهم، وعادوا إلى عملهم.

التحليل

كان الأجدى بنا ألا نبدي أي ردّة فعل - وأن نتصرّف وكأننا لم نسمع ما قاله الواقفون. نحن مدربون ومهيأون لهذا النوع من السيناريوهات، ولكننا بشر أيضاً. ونبدي أحياناً ردود فعل سيّئة في وضع من الأوضاع. أبرز هذا الحادث عدّة أمور بالنسبة لي. لا يوجد في بلدنا قانون مُعتمد لخدمات الطوارئ الطبية لحماية مُقدّمي خدمات الإسعاف - بدلاً من ذلك، نعمل وفقاً لتوجيهات الحد من مخاطر الكوارث. لدى الكثيرين فهم مغلوطين لعملنا. وهذا يعني أنهم قد يشكّلون تهديداً لنا - لا سيّما إذا كانوا في حالة سُكر.

الدروس المستفادة

نعمل على تعزيز أمننا عبر التنسيق مع عدّة وكالات، وإنشاء وحدة للسيطرة على الحشود. وأوكل مكتبنا عدداً من المدربين في الصّحة النفسيّة والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) لإنشاء فريق دعم لنا بعد الأحداث المؤلمة. كما يدير المكتب برنامجاً مجتمعياً للحد من مخاطر الكوارث

وإدارتها (CBDRM) للمساعدة في تصحيح المفاهيم الخاطئة حول طبيعة عملنا. وقد أنشأنا أيضًا روابط مع برنامج الحماية من العنف والإصابات التابع لوزارة الصحة (VIPP) لمعالجة المشكلات القائمة المتعلقة بالعنف.

النشاط 2: السلوك ومدونة قواعد السلوك

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: إن مدونة قواعد السلوك ليست مجرد وثيقة للتوقيع عليها وتركها جانبًا؛ بل هي أداة حيوية لمساعدة العاملين في المجال الصحي على تقديم استجابة أكثر أمانًا.

نصيحة: قد تشمل السلامة أيضًا سلوكيات تضمن اتباع الإجراءات التشغيلية بدقة، على سبيل المثال، إجراء فحص أساسي للمركبة (الإطارات، الوقود، قطع الغيار).

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع بناءً على مجموعة مختارة من المعلومات أدناه.

من المهم! يقوم هذا التدريب بتقييم الممارسات والإجراءات الحالية للمنظمة ويقدم توصيات حول كيفية تعزيزها حيثما توجد ثغرات. يجب عليك إبقاء الإدارة على اطلاع قبل الجلسة وبعدها. على سبيل المثال: هل وافقوا على تقييم مدونة قواعد السلوك أو غيرها من الوثائق ذات الصلة من قبل المشاركين؟

تنويه: إذا كانت مدونة قواعد السلوك موجودة بالفعل، فلا ينبغي التشكيك فيها، ولكن يجب التأكيد على أهميتها.

مدونة قواعد السلوك هي إطار عمل لاتخاذ القرارات الأخلاقية يلتزم به العاملون في المجال الصحي عند انضمامهم إلى الخدمات الصحية. وهي عبارة عن مجموعة مكتوبة من القواعد والقيم والمبادئ والسلوكيات التي تؤمن بها المنظمة وتطبقها. كما تُقدم مدونة قواعد السلوك صورة شاملة عن المنظمة للجمهور. عندما يوافق كل عامل صحي على مدونة قواعد السلوك، يقلّ خطر التباينات الكبيرة في عمل أعضاء الفريق المختلفين²⁸. يُؤخذ انتهاك مدونة قواعد السلوك على محمل الجد، وستكون له عواقب على الفرد.

غالبًا ما يعمل المستجيبون للطوارئ ومقدمو خدمات الإسعاف في مواقف شديدة التوتر، ويمكن لسلوكنا أن يزيد من حدة هذا التوتر أو يخففه. لذا، تُعدّ مدونة قواعد السلوك المُصممة خصيصًا لكل سياق جزءًا هامًا من تخفيف المخاطر.

28 انظر التقرير "أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر"، المُتاح عبر قسم الموارد، الصفحة 134

جلسة عصف ذهني حول مدونة قواعد السلوك

تأمل جماعي: يُطلب من المشاركين طرح أفكار حول الكلمات المفتاحية التي ينبغي أن تتضمنها مدونة السلوك. يجب كتابة الكلمة المفتاحية على ملاحظات لاصقة.

جلسة مناقشة عامة: يقدم كل فريق تقريرًا إلى الجلسة العامة، ويضع العناصر التي حددها على لوحة ورقية أو شاشة. وبناءً على ملاحظات الفرق، يصمم المشاركون بشكل جماعي "مدونة سلوك مثالية". بعد ذلك، يقدم الميسرون تعليقاتهم بناءً على الشكل (هل هي واضحة؟ هل هي طويلة جدًا؟) والمحتوى (هل هي ملائمة؟ هل هي واقعية؟).

جلسة مناقشة عامة: يراجع المشاركون المخاطر التي تم تحديدها خلال عملية رسم خرائط المخاطر في الجلستين الأولى والثانية، ويختارون تلك المتعلقة بسلوك العاملين في المجال الصحي. ثم يراجعون "مدونة السلوك المثالية" للتأكد من أنها تعالج تلك المخاطر.

العمل الجماعي:

من المهم! تأكد من أن الإدارة على دراية تامة ومستعدة لمراجعة مدونة قواعد السلوك بناءً على التغذية الراجعة الواردة. إذا لم يكن الأمر كذلك، فيمكن لجميع المجموعات التركيز على نشاط المجموعة 2.

نصيحة: لتجنب وجود عدد كبير من الأشخاص في المجموعة، قسّمها إلى عدة مجموعات، ووزّع الأسئلة بالتساوي.

المجموعة الأولى: مراجعة مدونة قواعد السلوك الخاصة بالمنظمة؛ مناقشة الجوانب الإيجابية؛ اقتراح ما يصل إلى ثلاثة تغييرات. إذا لم تكن لدى المنظمة مدونة قواعد سلوك، فيمكن مناقشة مسودة محتملة، أو استخدام نموذج لمدونة قواعد سلوك قوية من منظمة أخرى للمناقشة.

المجموعة الثانية: مراجعة الممارسات الحالية لتعريف الطواقم الصحية بقواعد السلوك الخاصة بهم؛ اقتراح ثلاثة إجراءات لزيادة المعرفة بمدونة قواعد السلوك واستخدامها.

(أمثلة للميسرين: التوقيع، التدريب، دورات التنشيط، الإدراج في التقييمات، الإشارة إليها في دورات تدريبية أخرى، عرضها في أماكن رئيسية في المحطة، الإبلاغ عن المخالفات).

جلسة مناقشة عامة: تقدم كلتا المجموعتين توصياتهما، ويُتاح للمشاركين الآخرين فرصة التعليق.

الختام: يقود الميسر المشاركين للاتفاق على مجموعة من التوصيات حول كيفية تعزيز مدونة قواعد السلوك و/أو تنفيذها.

النشاط 3: الزي الرسمي ووسائل التعريف الأخرى

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: يعزز استخدام الزي الرسمي ووسائل التعريف الأخرى الوحدة. فعندما تتمتع الخدمة الصحية بسمعة طيبة في المجتمع المحلي، يساعد الزي الرسمي المميز على حماية مقدمي الرعاية الصحية وتسهيل الوصول إليهم.

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع والحالة، استنادًا إلى المعلومات الواردة أدناه.

نصيحة: تأكد من أن أمثلة الحالة مناسبة للسياق الثقافي والاجتماعي الذي تعمل فيه.

يضمن الزي الرسمي ووسائل التعريف الأخرى الظهور والوحدة. يجب على مقدمي خدمات الإسعاف ارتداء زي رسمي يعكس مهاراتهم وخدماتهم. وبهذه الطريقة، يعرف المجتمع ما يمكن توقعه منهم. فعندما تتمتع خدمة الإسعاف أو خدمة ما قبل المستشفى بسمعة طيبة في المجتمع المحلي، يسهل الزي الرسمي التعرف على المستجيبين والوصول إليهم.

فيديو: لا ينبغي أن تكون الرعاية الصحية في خطر أبدًا

فيديو مدته 7 دقائق و10 ثوانٍ يستعرض حلولاً عملية لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية حول العالم، ويُظهر وجود إجراءات يمكننا اتخاذها لمنع العنف ضد العاملين في هذا القطاع.

قد تشمل وسائل التعريف الأخرى ما يلي:

- التعريف الشخصي - على سبيل المثال: بطاقة الهوية، جواز السفر
- شارات الحماية كما هو موضح في الجزء 1 "الإطار القانوني"، الصفحات [25-18](#)
- المركبات، وأجهزة الإنذار الضوئية والصوتية الخاصة بها

حالة: يصل مسعف إلى موقع إطلاق نار. يرتدي زيًا باللون البيج، ويركض نحو الضحية. عند اقترابه، يفتح حقيبة الإسعافات الأولية السوداء الصغيرة الموجودة على حزامه لتوفير الوقت. بعد ثوانٍ معدودة، تطلق قوات الأمن النار على المسعف.

جلسة مناقشة عامة: يطلب الميسر من المشاركين المناقشة في مجموعات ثنائية لمدة دقيقتين. ما الذي يُمكن أن يكون سبب هذا الحادث؟ تقديم الملاحظات في الجلسة العامة.

بنهاية المناقشة الموجزة، ينبغي أن يكون جميع المشاركين على دراية بالصلة بين الأمن ولون وشكل الزي الرسمي؛ ففي هذه الحالة، قد يُشتبه في الزي البيج على أنه زي جماعة مسلحة، وقد تبدو حقيبة الإسعافات الأولية السوداء وكأنها جراب مسدس. في المواقف عالية الخطورة، قد يكون تمييز هوية الطواقم الصحية بوضوح هو المفتاح لتيسير وصولهم وأمنهم. ويشمل ذلك عرض شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر (للجمعيات الوطنية) أو الشعار الرسمي للمنظمة.

العمل الجماعي: بموافقة الإدارة، يقوم الميسر بتوزيع أو عرض صور للزي الرسمي (أو الأزياء الرسمية) المستخدم في خدمات المشاركين. يُقسّم المشاركون إلى مجموعات ويُطلب منهم التفكير في مدى أمان اختيار زي الخدمة. يمكن للميسر طرح أسئلة توجيهية، مثل:

- هل الزي الرسمي موحد في جميع أنحاء الخدمة أم أن هناك أنواعًا مختلفة؟
- هل هناك منظمات أو إدارات أو جهات أو مجموعات أخرى ترتدي أزياء مماثلة؟
- كيف يمكن أن يؤثر ذلك على التصور وعلى ضمان وصول أكثر أمانًا؟
- ما مدى وضوح شعار المنظمة على زيهم الرسمي؟

جلسة مناقشة عامة: تشارك المجموعات في ما توصلت إليه في نقاشاتها. إذا كان ثمة عناصر تتعلق بالتعريف عن الهوية أو الأزياء يريد المشاركون أن تنظر الإدارة فيها، يتعين أيضًا جمعها وتدوينها. وستكون هذه العناصر جزءًا من الجلسة الأخيرة الخاصة بالتوصيات المرفوعة إلى الإدارة.

النشاط 4: مع من نتواصل؟

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: يُعزز التواصل الجيد سلامة العاملين في المجال الصحي. وتوجد اختلافات بين التواصل الداخلي والخارجي، وتحدد طرق التواصل الفعالة بشكل كبير بحسب السياق.

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع والحالة، استنادًا إلى المعلومات الواردة أدناه. قد يكون من المفيد، في هذا النشاط، مراجعة الجلسة الأولى ("العنف ضد الرعاية الصحية") والنشاط الثاني ("التصورات المختلفة").

يمكن أن يتأثر وصول الطواقم الصحية وأمنهم بتواصلهم الداخلي والخارجي. كيف يتواصل الفريق مع مركز العمليات؟ كيف يتواصلون مع المرضى والمجتمع والمارة؟ من يضمن تدفق المعلومات داخل الفريق؟ من يتواصل مع السلطات والجهات الأخرى؟ كل هذه عناصر يجب مراعاتها في إجراءات التشغيل المعيارية للخدمة.

العمل الجماعي: يُقسّم المشاركون إلى ثلاث مجموعات ويُطلب منهم:

- تقديم أمثلة على الحالات التي أثر فيها التواصل على نظرة المجتمع إليهم، إيجابًا أو سلبيًا.
- تقديم أمثلة على تأثير التواصل الداخلي، سلبيًا أو إيجابيًا، على عملية معينة.
- تقديم أمثلة على تأثير التواصل مع مركز العمليات، إيجابيًا أو سلبيًا، على الحد من المخاطر.

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

حادثة سلاح ناري أثناء الاستجابة لبلاغ.

الحادث

استجابت وحدتنا لبلاغ ذي أولوية منخفضة في ضواحي المدينة الساعة الرابعة صباحًا: أخبرتنا غرفة العمليات بوجود رجل يعاني من ألم في ركبته. عند وصولنا إلى العنوان، تذكر مشرفي أنه كان قد ذهب إلى نفس العنوان قبل أسابيع قليلة فقط لأن شخصًا أطلق النار على نفسه عن طريق الخطأ وهو في حالة سكر. كانت سيارة الإسعاف متوقفة على بُعد حوالي 20 مترًا من الشقة. عند دخولنا، جعلت قفل الباب الأمامي بارزًا بحيث لا يُمكن سحبه للإغلاق. كانت الشقة ذات إضاءة خافتة للغاية. وفقًا لإجراءات التشغيل لدينا (قاعدة +1)، قمنا بفحص جميع الغرف للتأكد من عدم وجود أشخاص إضافيين.

بينما كنت أجري مقابلة مع المريض، لاحظت وجود بندقية معلقة على الحائط، بعيدة عن متناول المريض، خلف الأريكة التي كان يجلس عليها. أشرت إلى ذلك لمشرفي باستخدام مصباحي اليدوي وأطلعته على الأمر. ومع استمراره في طرح الأسئلة، اتضح أنه لا يوجد ما يستدعي العلاج، وأن المريض كان يرغب في تناول مسكنات أفيونية. أوضح له أنه لا يمكننا فعل أي شيء لأنه كان في حالة سُكر شديد. عندما أدرك أنه لن يحصل على ما يريد، سألنا: "ماذا لو كان لدي مسدس؟" رأينا مسدسًا بجانبه على الأريكة. قام مشرفي بتفعيل إنذار صامت عبر جهاز اللاسلكي. ولدهشتنا، أصدر الجهاز نغمة اتصال. نبه هذا المريض، فسأل: "لماذا فعلتم ذلك؟". ثم سألنا مركز العمليات عبر اللاسلكي عما إذا كنا بخير (وهو أمر لا ينبغي عليهم فعله). حاول مشرفي، دون استفزاز المريض، إخبار مركز العمليات بأننا بخير. ومستعدون للمغادرة. أغلق مركز العمليات خط الطوارئ.

أمسك المريض بالمسدس وصوّبه نحونا. ربت مشرفي على ظهري وقال: "اهرب!" ركضت خارج الشقة، ومشرفي خلفي وزميلنا خلفه. خرجنا وتابعنا سيرنا على الأقدام لأن سيارة الإسعاف كانت قريبة جدًا من الباب الأمامي. اكتشفنا لاحقًا أن المسدس كان معطلًا، وأن المريض لم يكن ليتمكن من إطلاق النار علينا به.

التحليل

لقد فوجئت بمدى هدوء فريقنا وعقلانيته. لا تملك منظمتنا أي تعليمات محددة لمثل هذه المواقف سوى "التجنب والهروب"، وقد تطورت الأمور بسرعة كبيرة لدرجة أننا اضطررنا إلى الارتجال. ولأن الجاني كان في نفس الغرفة، لم نتمكن من التواصل إلا من خلال لغة الجسد. كان علينا الاعتماد عليها وعلى حدسنا. كنا على دراية جيدة بالوضع المحيط في بقية الشقة، ولم يشتت انتباهنا وجود الآخرين لأن المريض كان الوحيد الموجود هناك. لقد قمنا بعمل جيد في تأمين مخرج والحفاظ عليه طوال فترة الموقف. كان الجري هو الخيار الوحيد المتاح لنا في وضعنا، لكننا فشلنا في إجراء الفحص الأولي المحيطي باستخدام المصابيح اليدوية عندما دخلنا الغرفة. ربما كان ذلك سيمنحنا فرصة للفرار من مكان الحادث على الفور.

الدرس المستفاد

لقد تصرفنا بشكل صحيح في كثير من الأمور، كما تدربنا عليها. على سبيل المثال، قمنا بتأمين طريق الهروب وتأكدنا من عدم وجود أشخاص آخرين. لكن الأمور قد تسوء مهما كانت استعداداتك. أدركت أننا نفتقر إلى بروتوكولات واضحة لسلامة المحيط أثناء الاستجابة للبلاغات: ينبغي أن يكون إجراء تقييم سريع للمخاطر في كل مهمة إجراءً قياسيًا. كانت المشكلة تكمن في التواصل بين أعضاء الفريق خلال المواقف العصيبة، حيث لم يكن بالإمكان التحدث بحرية. أعتقد أننا بحاجة إلى نماذج بسيطة لكيفية التصرف عند حدوث مثل هذه المواقف، حتى نتمكن من العمل كفريق دون الحاجة إلى التواصل المسبق.

كما أننا لم نكن نعلم بوجود طريقتين لإجراء مكالمات طوارئ عبر زر الإنذار. الضغط على الزر الموجود على جهاز اللاسلكي يُجري مكالمات طوارئ عادية مع نغمة اتصال. لإجراء مكالمات صامتة، نضغط على زرٍين متتاليين. كان الخطأ الجسيم الثاني هو عندما تحدث إلينا مركز العمليات عبر جهاز اللاسلكي. وفقًا للمبادئ التوجيهية، يجب عليهم الاستماع لمدة دقيقة واحدة على الأقل لتحديد ما إذا كان هناك تهديد أو حالة عنف قائمة. ولا ينبغي لهم محاولة الاتصال بنا إلا إذا تبين بوضوح أن الأمر ليس كذلك. بعد ذلك، شعرنا بالاستياء من طريقة تعامل مركز العمليات مع الموقف. وقد دار نقاش مع المركز لأن الموظف المسؤول عن الإرسال لم يلتزم بالإجراءات المتبعة في التعامل مع مكالمات الطوارئ عبر جهاز راديو تتر. ووعد المركز بتخصيص المزيد من الموارد للتدريب وضمان التعامل مع مكالمات الطوارئ وفقًا للتعليمات الرسمية في المستقبل.

عقدت جهة عملنا اجتماعًا لتقييم الوضع في النوبة التالية بعد الحادث. وتم ذلك وفقًا لإرشاداتنا، وهو إجراء قياسي يُتخذ بعد أي موقف خطير، ويساعد على منع حدوث صدمة نفسية. ناقشنا الموقف وتأملنا في تصرفاتنا ومشاعرنا أثناء وبعد الحادث. لم يشعر أي منا بالحاجة إلى مزيد من الدعم النفسي.

كانت النتيجة القانونية مخيبة للآمال بالنسبة لنا. قرر المدعي العام عدم توجيه اتهامات، لاعتقاده أنه لم يتضح ما إذا كان المريض يهددنا. وادعى أن المريض ربما كان يشكل خطرًا أكبر على حياته.

على الرغم من وجود عدد كبير جدًا من الأسلحة النارية في بلدنا، إلا أنه من النادر للغاية أن يتعرض موظفو الإسعاف للتهديد بالأسلحة. بل إن هذا الأمر يزيد من أهمية وجود نماذج بسيطة لكيفية التصرف، وإلا فإننا نعتمد على الحظ.

جلسة مناقشة عامة: يعطي المشاركون بعض الأمثلة. ثم يتابع الميسر بسؤال المشاركين عن كيفية تأثير أي من هذه الحوادث الفردية على المدى الطويل على التصور والقبول والأمن وسهولة الوصول.

تعليمات للتمرين: إذا سمح الوقت والتكنولوجيا، يُرجى إعداد استبيان مسبقاً (باستخدام Kahoot، على سبيل المثال 28)، وإلا فاطلب من المشاركين تقييم العبارات أدناه، ثم مناقشة النتائج ومقارنتها. يعرض الميسر كل عبارة على حدة، ويتركها جميعاً متاحة للجميع. ثم تُشارك التعليمات التالية للتمرين الفردي.

العمل الفردي: قِمْ الممارسات الجيدة التالية وفقاً لأهميتها في رأيك. كيف ترتبط هذه الممارسات الجيدة بسياقها، وكيف يمكنك تكييفها؟

جلسة مناقشة عامة: يقوم الميسر بحساب النتيجة النهائية لكل مشارك أثناء عملية التصويت. وفي الختام، يشرح المشاركون أسباب تصويتهم. ومن الأمثلة على الممارسات الجيدة ما يلي:

- ومن الأمثلة على الممارسات الجيدة ما يلي:
- عند الوصول إلى موقع الحادث أو بالتنسيق مع غرفة العمليات/اللاسلكي، اشرح الخدمات التي ستقدم لإدارة التوقعات وتجنب أي سوء فهم أو خيبة أمل.
- امتنع عن السلوك أو اللغة غير اللائقة في جميع الأوقات.
- أظهر الاحترام للعادات الثقافية والدينية للمريض. تعرّف على تقاليد المجتمعات التي تعمل معها. على سبيل المثال، في حالة الوفاة، يجب أن يعرف المسعفون الطريقة المناسبة للتعامل مع الجثة قبل وأثناء وبعد نقلها في سيارة الإسعاف.
- كيف لعتك ونبرة صوتك حسب الموقف. في بيئة صاخبة تضم العديد من الأشخاص، قد يكون من الأجدى التحدث بصوت عالٍ وحازم، بينما يجب إظهار التعاطف واستخدام نبرة صوت أكثر هدوءاً إذا كان الموقف هادئاً ولم يكن هناك سوى عدد قليل من الأقارب.
- إذا كانت المساعدة تُقدم في مجتمعات لا تتحدث لغتها، فحاول التأكد من أن أحد أعضاء الفريق يتحدث تلك اللغة. لا ينبغي تقييد الرعاية الصحية لمجرد عدم فهمك للمريض أو مجتمعه.
- ينبغي تدريب جميع مقدمي خدمات الإسعاف العاملين في مناطق بها نقاط تفتيش أو حواجز طرق، واختبارهم بشأن القواعد ذات الصلة بما يجب فعله وما يجب تجنبه. انظر أمثلة على ذلك في "أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف" 29. انظر أيضاً الملحق 3 (في الصفحة 159) ومثالاً على إجراءات تخفيف المخاطر.

28 تتوفر أفكار لألعاب تعليمية وخيارات تفاعل مباشر على: kahoot.com

29 انظر التقرير "أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر"، المُتاح عبر قسم الموارد، الصفحة 134

النشاط 5: الوعي بالظروف المحيطة

المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: يصعب ضمان الوعي التام بالظروف المحيطة في جميع الأوقات عند التعامل مع مريض يحتاج إلى مساعدة عاجلة ونظرًا لأهمية الاستجابة الآمنة، ينبغي على الطواقم الصحية بناء علاقة فعالة مع المجتمع والحفاظ عليها،

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع والحالة، استنادًا إلى المعلومات الواردة أدناه.

يجب أن يكون العاملون في المجال الصحي قادرين على التفكير في كيفية تأثير الموقف على سلوكهم، والعكس صحيح. من المهم أن يكونوا على دراية بحدودهم الشخصية، وحدود الفريق، وحدود الخدمة. يمكن أن تساعد في ذلك أساليب لعب الأدوار، والمحاكاة، والتدريب أثناء العمل، وبرامج الإرشاد. مع الحرص على تقليل المحاضرات الصفية قدر الإمكان، تسعى هذه الجلسة إلى توليد فهم أساسي لمفهوم الوعي الظرفي، وتقديم بعض التوصيات لمزيد من العمل على هذه القدرة الأساسية.

جلسة مناقشة عامة: يشرح أحد الموظفين أو المتطوعين ذوي الخبرة تجربته في حادث أمني محدد أو موقف محفوف بالمخاطر. الهدف هو تسليط الضوء على المعضلات السياقية الحقيقية، بما في ذلك مدى صعوبة اتباع القواعد التي تم تعلمها مسبقًا واستيعاب الدلائل البيئية المهمة في المواقف الفوضوية. ويمكن للمتطوع الخبير أن يشرح الإجراءات التي اتخذها، وما نجح منها وما لم ينجح. ونشجع المشاركين على طرح الأسئلة.

نصيحة: يمكنك أيضًا اختيار إحدى الحالات المعروضة لتسهيل النقاش.

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

الوعي بالظروف المحيطة

كنا نستجيب لبلاغ روتيني وغامض نوعًا ما ذات ليلة - رجل مصاب في محطة قطار، دون أي تفاصيل. ركنًا السيارة ووصلنا إلى الموقع سيرًا على الأقدام. كان الضوء خافتًا ولم يكن هناك أحد سوى المصاب وابن عمه. قال إن المصاب شرب كثيرًا واضطر للذهاب إلى المستشفى. كان المريض مستلقيًا على مقعد وبجانبه زجاجات كحول. بعد إتمام التقييم الأولي، سألنا عن أحداث تلك الليلة وعن تاريخ المريض الطبي. كان المريض في حالة سكر شديد لدرجة أنه لم يستطع الإجابة، ولم يُعجب ابن عمه بالأسئلة. غضب وبدأ يهدد لفظيًا قبل أن يقترب من زميلي ويحاول لكمه في رأسه. تمكن زميلي من صد الهجوم بذراعيه، محاولًا تهدئة نفسه والدفاع عن نفسه، لكن الأمر تحول إلى عراك بالأيدي.

اتصلت عبر اللاسلكي لطلب المساعدة. تمكنا من السيطرة على ابن العم، وبقي المريض ملقى على المقعد. بعد دقائق، وصلت عدة سيارات شرطة، وقام الضباط باعتقال ابن العم. عند تفنيشه، عثروا على سكين كبير مخبأ في الجزء الخلفي من بنطاله.

نشاط عام: تُعصب أعين جميع المشاركين ويُطلب منهم وصف الغرفة التي يجلسون فيها: لون السقف، والجدران، والأرضية، وزخارف الجدران، والأشياء، وعدد الكراسي، أو أي شيء آخر. يمكن للميسر طرح أسئلة حول جوانب محددة من الغرفة. تُزال عصابات العينين، ويناقش المشاركون مدى إدراكهم، أو عدم إدراكهم، لما يحيط بهم.

جلسة مناقشة عامة: لوضع المشكلة في سياقها، يدير الميسر نقاشاً حول:

- كيف يحافظ المشاركون على وعيهم الظرفي في العمل
- ما الذي فاجأهم

عرض الميسر: تقديم الموضوع والحالة بناءً على المعلومات أدناه.

الشريحة 1 (مقدمة): يمكننا تدريب الدماغ على تطوير الذاكرة العضلية تمامًا مثل أي عضلة أخرى في الجسم. من خلال ممارسة الوعي الظرفي وكيفية الاستجابة، يمكننا استخدام مهارتنا المعرفية بشكل أكثر تلقائية في الأزمات.

تصبح ردود الفعل السريعة أكثر أهمية عندما تكون الثواني حاسمة؛ فقد تعني القرارات المتأخرة الفرق بين الحياة والموت.

يمكن للعاملين في المجال الصحي صقل مهاراتهم من خلال تمارين يومية تدرب الدماغ على أن يكون على دراية دائمة بالمحيط.

الشريحة 2 (حلقة OODA): ابتكر الطيار المقاتل جون بويد نظامًا لتحديد التهديدات واتخاذ القرارات بسرعة يُسمى حلقة OODA. يرمز اختصار OODA إلى الملاحظة والتوجيه والقرار والتصرف.

بينما تتضمن الخطوتان الأخيرتان كيفية الاستجابة للتهديد الملحوظ، فإن الخطوتين الأولى تتعلقان بشكل مباشر بالوعي الظرفي. فمن خلال مراقبة محيطنا، نستطيع تحديد ما يجب أن نبحث عنه، ووضع تلك المعلومات في سياقها، ومعرفة كيفية التعامل مع هذه الملاحظات.

ويمكن للمستجيبين تطوير مهارات الوعي الظرفي لديهم باستخدام ألعاب بسيطة.

الشريحة 3 (تمارين عملية): فيما يلي تمارين تدريبية معرفية على الوعي الظرفي، كما وصفها فان هورن ورايلي. تساعد هذه التمارين على تطوير المهارات الذهنية اللازمة للحفاظ على سلامة المستجيبين أثناء تواجدهم في الخارج.

(1) اللعبة "و": يرمز حرف "و" إلى الوعي. يمكنك لعب هذه اللعبة مع أحد أعضاء الفريق بعد أي لقاء يومي عادي. عند دخول أي مكان (حافلة، مترو، متجر)، انتبه إلى بعض العناصر مثل عدد المخارج، وعدد العاملين هناك، ولون ملابس الأشخاص في الطابور، وما إلى ذلك. بمجرد مغادرتك، اسأل زميلك في الفريق أسئلة مثل: كم عدد الأشخاص في الطابور؟ ما لون قمصان الموظفين؟ كلما لعبت أنت وزملاؤك هذه اللعبة أكثر، كلما تحسنت قدرتك على ملاحظة محيطكم.

(2) لعبة "ماذا لو؟" يمكن لعبها بشكل فردي، وفي أي وقت. الأمر ببساطة يتطلب تخيل سيناريو معين في ذهنك. اسأل نفسك سؤالاً مثل: ماذا سأفعل لو اقتحمت مجموعة من الرجال/النساء الغاضبين الغرفة فجأة؟ كلما كررت هذه اللعبة، كلما تحسنت قدرتك على اتخاذ القرارات في الوقت الفعلي. يمكنك دائماً مناقشة الأمر مع أحد زملائك في الفريق لمعرفة ردة فعله.

(3) الرؤية المحيطية: حاول تحسين قدرتك على ملاحظة محيطك من خلال مراقبة الأشياء التي تحدث خارج نطاق تركيزك المباشر. على سبيل المثال، عندما تتحدث مع زميل أمامك، انتبه لحركات أي شخص في الجانب الآخر من الغرفة أو على حافة مجال رؤيتك.

العمل الجماعي: يطلب الميسر من المشاركين الخروج في أزواج أو مجموعات من ثلاثة أفراد وتجربة التمرين الذي يفضلونه. بعد أن ينتهي كل مشارك من تجربته، يقدم المشاركون ملاحظات سريعة عن انطباعاتهم في الجلسة العامة.

جلسة مناقشة عامة: يقدم الميسر المناقشة التالية بناءً على المعلومات التالية:

لكل بيئة ندخلها خط أساسي لما هو طبيعي. وسيتغير الأمر باستمرار تبعاً لمكان وجودنا. بمجرد أن نحصل على خط الأساس الخاص بنا، يمكننا ملاحظة الحالات الشاذة، بناءً على الأشياء التي لا تحدث والتي ينبغي أن تحدث، أو الأشياء التي تحدث والتي لا ينبغي أن تحدث.

فيديو: حماية الرعاية الصحية أثناء حالة طوارئ طبية

يُظهر هذا الفيديو، الذي أنتجته اللجنة الدولية للصليب الأحمر والصليب الأحمر اللبناني، والذي تبلغ مدته دقيقة و54 ثانية، أن الناس قد يلجؤون إلى العنف ويستخدمون الأسلحة لارتكاب أعمال عنف في لحظات التوتر الشديد وعند تلقي أخبار سلبية.

ويسأل الميسر المشاركين عن السمات التي قد تشير إلى سلوكيات غير طبيعية تكشف عن نية شخص ما ارتكاب فعل سيء. أكد على أهمية تجنب الصور النمطية السلبية.

30 فان هورن ورايلي (2014)، يسار الانفجار.

يمكن للميسر أن يكمل إجاباتهم بما يلي:

- انتبه دائماً لما في يدي الشخص عند اقترابه، أو ببساطة ما يفعله بيديه. عند محاولة إخفاء سلاح مثل مسدس أو سكين، سيقوم الشخص لا شعورياً بالتربيت أو اللمس على الجزء من الجسم الذي يخفيه فيه. غالباً ما تعني القبضات المشدودة أن الشخص يستعد لمواجهة جسدية.
- إذا كان شخص ذو نوايا سيئة يحاول الاندماج في محيطه، فغالباً ما سيحاول التصرف بشكل طبيعي. وهذا صعب للغاية. غالباً ما يبالغ أولئك الذين يحاولون "التصرف بشكل طبيعي" في حركاتهم أو يقللون منها.
- وقد ينظر أصحاب النوايا السيئة خلفهم باستمرار. يفعل الناس ذلك لا شعورياً عندما يشعرون بعدم الارتياح أو عندما يكونون على وشك القيام بشيء غير طبيعي. انتبه إلى أن هذا قد يكون أيضاً نتيجة لانعدام الثقة بالنفس.

من المهم! تذكر أن بعض الأشخاص قد لا يُظهرون أي علامات، لذا فإن غياب أي من هذه المؤشرات لا يعني بالضرورة عدم وجود احتمال للعنف.

الختام: يعرض الميسر الفيديو أعلاه ويخلص إلى أن مفتاح تطوير الوعي الظرفي الجيد هو الممارسة، ثم الممارسة، ثم الممارسة.

بعد ذلك، يطلب الميسر من المشاركين مشاركة توصياتهم حول كيفية تحسين الوعي الظرفي بين الفرق في خدمتهم.

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

هجوم عند حاجز طريق

الحادث

اندلعت احتجاجات جماهيرية عفوية في جميع أنحاء البلاد بسبب الارتفاع الهائل في أسعار الوقود. كان هذا أكبر إضراب عام وأوسع نطاقاً في تاريخ البلاد.

كان الآلاف من الناس يتجمعون يومياً في المدن، وكان المتظاهرون يسببون ويقيمون المتاريس. وكان الشباب يلعبون كرة القدم في الشوارع وينظمون الموسيقى والرقص والطعام، مما أدى إلى صعوبة حركة المركبات. وعند المتاريس، تعرضت مركبات النقابات والسيارات التي تحمل الأعلام للهجوم، مما يدل على مدى انعدام ثقة الشعب بالحكومة.

في اليوم الأول من الاحتجاج، عُيِّنَتْ لقيادة مجموعة من أعضاء الصليب الأحمر في الفرع المحلي. بينما كنتُ أقود السيارة لتقديم الإسعافات الأولية، وصلنا إلى نقطة متاريس معينة في المنطقة. تعرضنا للاستفزاز، وبصفتي السائق، أُجبرتُ على النزول من السيارة.

حاول الحشد نزع كل ما كنتُ أرتيده. قام أعضاء فريقتي بحمايتي، وكان تدخلهم ضرورياً للتخلص من الحشد وإنقاذ حياتي حتى تتمكن من مواصلة العمل. تضررت سيارتي، وفُقد هاتفي. كاد قلبي يتوقف، وشعرتُ برعب شديد. لم أستطع نسيان هذا الحادث بعد ذلك.

التحليل

تغيبت إحدى عضوات فريقنا في اليوم التالي وقررت التوقف عن التطوع. كان علينا بذل جهد كبير لإقناعها بالبقاء. بذلت جهود كبيرة للتوعية بالخدمات التي يقدمها العاملون في مجال الإغاثة، ونظمنا دورات تدريبية في الإسعافات الأولية للناقلين. ولأن التدريب أساسي، فقد خضع المتطوعون أيضًا لتدريب على إدارة التهديدات ومخاطر العنف. تُنظم دورات تنشيطية بانتظام، كما أضفنا مهارات التفاوض إلى برنامجنا.

الدروس المستفادة

تعلمت أنه ينبغي أن نكون متاهبين لمواجهة الأعمال العدائية بين الحشود، بدءًا من نقطة الانطلاق. وأعرف الآن أننا بحاجة إلى إشراك أطقم مدربة محلّية عندما نكون في الخارج على الطريق، من المتطوعين ومقدمي الإسعافات الأولية - خصوصًا حيث يكون هناك احتجاجات وانتخابات وغيرها من الأوضاع.

النشاط 6: الثقافة والدين والتقاليد (CRT)

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: لكل شخص افتراضات شخصية حول الثقافات والأديان والتقاليد المختلفة. وهذا يشمل الفرق الصحية والمجتمعات التي تخدمها. وبينما تُعتبر المعايير التقليدية ثابتة نسبيًا بحكم تعريفها، فإن طريقة تفسير التقاليد تتغير بمرور الوقت وقد تختلف من مكان لآخر.

والنقطة الأساسية هنا هي أهمية الاعتراف بهذه الافتراضات الشخصية والتنوع الثقافي، لا سيما في حالات الطوارئ الطبية. ينبغي على الميسر تقديم أمثلة خاصة بالخدمة الصحية المعنية، للحفاظ على تركيز الحوار وموضوعيته، وتجنب الخوض في الحياة الشخصية للمتدربين. من المفيد أيضًا تسليط الضوء على الطبيعة المتطورة للتقاليد والأعراف لتعزيز التفاهم والحد من التحيزات في سياقات متنوعة.

العرض: يضع الميسر إطارًا للمناقشة استنادًا إلى المعلومات الواردة أدناه. يساعد هذا على بقاء النقاش مركّزًا على هذه المفاهيم الكبرى. عند الاقتضاء، يمكن للميسر أن يقدم أمثلة على كيفية ارتباط هذه الأمور بالخدمة الصحية المعنية (على سبيل المثال إدارة الجثث، والضغط على الجرح في الإسعافات الأولية، والمسعفون الذكور الذين يعالجون المريضات).

الثقافة والدين والتقاليد وسلامة موقع الحادث

نقاط يجب على الميسر مراعاتها عند إدارة المناقشات الثقافية والدين والتقاليد:

- ضع في اعتبارك أنه على الرغم من أن التحدث بلغة واحدة قد يبدو بسيطاً، إلا أن التحدي الحقيقي يكمن في حال تحدث الناس اللغة نفسها، ولكنهم مع ذلك يحملون اختلافات ثقافية/دينية/تقليدية عميقة.
- احرص دائماً على مراعاة عناصر مثل المساحة الحيوية والمسافة الشخصية، ولغة الجسد، واللمس، والتواصل البصري، ونبرة الصوت ودرجته، وما إلى ذلك. ما يُعتبر طبيعياً تماماً في بعض الثقافات قد يُنظر إليه على أنه عدواني ومخيف في ثقافات أخرى.
- تختلف طرق التعبير عن مشاعرنا من شخص لآخر، كما تختلف العادات بين الثقافات. من المهم معرفة ردود فعل الناس المختلفة في أوقات الأزمات، والانفتاح عليها، بالإضافة إلى مراعاة أساليب التعبير والسلوك المقبولة في كل ثقافة على حدة في مختلف المواقف.
- قد تختلف المقاربات عند التعامل مع قضايا الأمراض (مثل السرطان، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والأمراض المعدية، وغيرها)، وكذلك التصورات وردود الفعل تجاه نهاية الحياة. وهذا قد يُسبب توتراً ويخلق ظروفًا غير آمنة للعاملين في المجال الصحي. لا تتردد في قضاء بعض الوقت في مناقشة هذا الموضوع
- أما فيما يخص النوع الاجتماعي والاستجابة الطبية، فقد يكون لدى بعض المجموعات قواعد اجتماعية تنظم تفاعل الجنسين.
- تأمل في ما تفكر فيه وكيف تشعر به كعامل صحي عند التعامل مع مواقف مثل عدم السماح لك بعلاج شخص من الجنس الآخر، أو أن أحد الأقارب الذكور أو المرضى لا يرغب في التحدث إلى العاملة الصحية.

كيف يُمكن للتفكير في هذه المواضيع أن يجعل بيئة العمل أكثر أماناً لك كمسعف؟

الثقافة

تشمل الثقافة أو الحضارة العادات والقيم والقواعد الاجتماعية للسلوك والمعتقدات والطقوس والتقاليد والتصورات عن الطبيعة البشرية والأحداث الطبيعية. الثقافة هي التي تجعل ممناً أعضاء في المجتمع. ولدى مختلف البلدان ثقافات مختلفة ومجتمعات مختلفة. حتى الأسر قد تتبنى، أيضاً، ممارسات ثقافية مختلفة. تؤثر الثقافة على العديد من جوانب الحياة - بدءاً بكيفية تواصلنا وممارسة احتفالاتنا، إلى كيفية إدراكنا للعالم من حولنا وكيف يُنظر إلينا. هناك العديد من الأشياء التي تشكل ثقافتنا الشخصية، وكلنا نسمع ويرى المحيط بطرق مختلفة.³¹

31 تايلور، إدوارد. 1871. الثقافة البدائية: بحث في تطور الأساطير والفلسفة والدين والفن والعادات. لندن: جون موراي. المجلد الأول، الصفحة 1.

إنَّ فهمنا لكيفية تقديم أنفسنا للآخرين، يمكن أن يتيح للآخرين التحدّث عمّن هم وهكذا، نستطيع جميعًا أن نعمل بشكل أكثر فعالية في سياق الاختلافات الثقافية.

ترتبط الكفاءة الثقافية بامتلاك وإظهار الاحترام للآخرين، والتسليم بوجود طرق عديدة لرؤية العالم. لا يعني هذا أنّه يجب أن تكون خبيرًا في جميع الثقافات، أو أن تكون لك نفسُ آراء وقيم الشخص أو الأشخاص الذين تتعامل معهم. بل يعني أن تتحرّر الرعاية، أكثر فأكثر، من الافتراضات المسبقة. يساعدنا امتلاك الكفاءة الثقافية على طرح الأسئلة الصحيحة، بالطريقة الصحيحة، حتّى نحصل على المعلومات الصحيحة ونستطيع توفير العلاج المناسب.³² وعند القيام بذلك، نستطيع افتراض أنّ التسامح معنا كمساعدين طبيين يزداد، وبالتالي يتقلّص خطر تعرّضنا للأذى.

على الرغم من أنّ للعنف في مكان العمل فهمًا عالميًا، إلّا أنّ تصوّره وفهمه قد يختلفان في ما بين الثقافات المتنوّعة. ولا بدّ من النظر في هذا الاختلاف الثقافي:

- باستخدام المصطلحات المناسبة التي تعكس اللغة المشتركة لثقافة معينة؛
- مع التركيز، بوجه خاص، على أشكال العنف في مكان العمل التي لها أهمية خاصّة في ثقافة معينة؛
- مع بذل جهد خاصّ لتحديد وكشف حالات العنف في مكان العمل التي يصعب اكتشافها وقبولها كواقع بسبب خلفية ثقافية محدّدة.³³

الدين والروحانيّة

قد يتضمّن الدين والروحانيّة تصوّراتٍ مختلفة، وأنماط عمل ثقافيّة، تفترض مسبقًا أنّ الواقع أكبر من العالم الماديّ القابل للقياس. وهي عبارة عن مجموعات شخصية أو أنظمة مؤسسية من المواقف والمعتقدات والممارسات الدينية. غالبًا ما تقدم الأديان إجابات عن تساؤلات الإنسان الوجودية. وهذا ما يميّز الدين عن المعتقدات التي لا تفترض، بالضرورة، الإيمان بأشياء غير حسّية.³⁴

32 لمزيد من المعلومات وأمثلة على الأنشطة، يُرجى الاطلاع على دليل وزارة الصحة في واشنطن حول الوعي

متعدد الثقافات لمتخصصي خدمات الطوارئ الطبية قبل الوصول إلى المستشفى: tinyurl.com/2p8caxjm

33 مكتب العمل الدولي، المجلس الدولي للممرضات، منظمة الصحة العالمية، منظمة الخدمات العامة الدولية، المبادئ التوجيهية الإطارية لمعالجة العنف في مكان العمل في القطاع الصحي، متاحة على الرابط التالي:

tinyurl.com/ssi2nj4p

34 تعريف "الدين": www.merriam-webster.com/dictionary/religion

التقاليد

التقاليد هي شكل من أشكال الممارسة الاجتماعية أو التصور الذي ينتقل، على سبيل المثال، من جيل إلى جيل، في مجتمع أو جماعة. وتتمثل مهمة التقاليد في الربط بين القديم والجديد لخلق استمرارية تاريخية لجماعة أو لأفراد مجتمع. وغالبًا ما يرتبط محتوى التقاليد بعناصر ثقافية يُعتقد أنها ذات قيمة خاصة لأنها تشكل جزءًا أساسيًا من التراث الاجتماعي لمجتمع أو جماعة.³⁵

نشاط عام: يعطي الميسر رقمًا لكل مشارك من 1 إلى 6 ويحدد أسئلة للتفكير وفقًا لذلك. يُمنح كل شخص خمس دقائق للتفكير في سؤاله على انفراد. يمكن لأي شخص يرغب في المشاركة أن يفعل ذلك بالطبع، ولكن يجب أن يكون واضحًا أن هذا اختياري (نظرًا للحساسيات الشخصية المتأصلة).

- ما هي اقتراضاتك الشخصية عن الأشخاص المختلفين عنك؟
- ما هي القيم التي تؤمن بها؟
- كيف تتصرف عندما يقول أحدهم شيئًا يتعارض مع معتقداتك أو تقاليدك؟
- هل تعرضت أنت أو أي شخص تعرفه للتنميط بناءً على الدين أو المعتقدات؟ حاول أن تصف شعورك حيال ذلك.
- لماذا تعتقد أن الروحية والإيمان والدين مهمة للناس؟
- كيف يكون رد فعلك تجاه استراتيجيات تأقلم سلبية مبنية على الدين/التقاليد/العادات المحلية والتي قد تعيق تقديم الرعاية الصحية بفعالية؟
- هل تعرف ما تنص عليه أخلاقيات مهنة الطب فيما يتعلق باحترام المرضى والحياد في الرعاية؟^{36, 37}

سيناريوهات للتفكير

الاعتداءات المرتبطة بإجراءات الدفن في سيراليون

تقرير عن تعرض طاقم رعاية صحية لهجمات بسبب قيامهم بدفن الموتى بما يخالف الأعراف السائدة في المجتمعات المحلية في سيراليون.

مذبحة في غينيا

تقرير عن تعرض طاقم رعاية صحية للهجوم بسبب قيامهم بدفن الموتى خلافًا للأعراف السائدة في المجتمعات المحلية في غينيا.

35 تعريف "التقليد": en.wikipedia.org/wiki/Tradition

36 للمزيد، راجع التدريب على أخلاقيات مهنة الطب الصادر عن الرابطة الطبية العالمية، والمتاح

على الرابط التالي: [https://elearning.icrc.org/healthcareindanger/wp-](https://elearning.icrc.org/healthcareindanger/wp-content/uploads/2018/12/medical_ethics.pdf)

[content/uploads/2018/12/medical_ethics.pdf](https://elearning.icrc.org/healthcareindanger/wp-content/uploads/2018/12/medical_ethics.pdf)

37 راجع كتيب HciD حول حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الرعاية الصحية، من خلال قسم الموارد في الصفحة

136

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

الكحول والعنف اللفظي

الحادث

كنت في مدينة ريفية صغيرة في نوبة عمل لمدة ثلاث ليالٍ. في ليلتي الثانية، تلقينا مكالمة ذات أولوية 2 (بمعنى طارئ ومهدد للحياة على الأرجح). كانت في مستوطنة نائية للسكان الأصليين، على بعد نحو 40 دقيقة بالسيارة. بمجرد وصولنا، أخذنا معداتنا وسرنا مسافة للوصول إلى المريضة. أخبرنا مركز العمليات أننا نتعامل مع امرأة مصابة بجرح في الرأس.

أرشدتنا سيدة إلى مكان المريضة. لم تكن لغتها الإنجليزية جيدة، ولم أستطع فهمها. كانت المريضة مصابة بجرح في الرأس وتعاني من نزف حاد. كانت تمزج ما بين لغتها الأم وبعض اللغة الإنجليزية. اتضح أنها تعرّضت لضربة بشيء على رأسها من شريكها. كانت السيدة في حالة سُكر.

كان المكان مظلمًا، لذا استخدمت مصباحي اليدوي للمساعدة في التقييم. وتوافد المزيد من الناس من القرية إلى مكان الحادث. كان العديد منهم في حالة سُكر. ازدادت حدة اتهامات المريضة لشريكها. وسرعان ما أدركنا أنه كان من بين الواقفين في مكان الحادث. أقنعنا المريضة بالسير معنا إلى سيارة الإسعاف. فُكرت في الركض إلى سيارة الإسعاف لتشغيل الأضواء الخارجية، لكنني لم أرغب في ترك شريكي بمفرده.

أثناء سيرنا إلى سيارة الإسعاف، سقطت المريضة مرتين أرضًا، وراحت تبكي وتصرخ. وفي مرحلة ما، رفضت مواصلة السير، إلا أن صديقتها أقنعتها بالسماح لنا بمعالجتها.

عند سيارة الإسعاف، كان بعض الرجال المخمورين (على الأرجح أصدقاء المشتبه به أنه الجاني) يقفون في طريقنا. بدأوا في مهاجمتنا لفظيًا، نحن ومريضتنا. بالكاد تمكّنت من تهدئتهم، لأنني لم أكن أتحدّث أو أفهم لغتهم. مرّة أخرى، كان علينا إقناع المريضة بأن تثق بنا. في النهاية، تمكّنا من إدخالها إلى سيارة الإسعاف.

رافقت شريكي إلى داخل مؤخرة سيارة الإسعاف للمساعدة في إجراء الفحص، وسرعان ما أدركنا أنه يتعيّن علينا نقلها إلى المستشفى.

حاول الناس فتح باب سيارة الإسعاف أثناء فحصنا المريضة. وعندما خرجتُ باتجاه مقدمة سيارة الإسعاف، تعرّضتُ مرّة أخرى لاعتداء لفظي. وقام أحد الرجال بالبصق على قدمي، إلا أن الآخرين ممّن كانوا واقفين في المكان، قاموا بإبعاده.

في النهاية، وصلنا إلى المستشفى، وتمكّنا من تسليم المريضة بأمان. لم نتعرّض للاعتداء الجسديّ أو الأذى، لكنّ الوضع كان عرضة لأن يتدهور في أيّ وقت.

التحليل

عادة، يتمنّع المسعفون المتطوّعون بسمعة طيبة في جميع مستويات المجتمع. وقد فوجئتُ بأنّ الناس في هذه المستوطنة كانوا عدوانيين تجاهنا. لقد أردنا المساعدة.

كان شريكي هادئاً جداً وركز على المريضة مع الحرص على مراقبة البيئة المحيطة عن كثب في نفس الوقت. لم يتفاعل مع المعتدين، إلا عند الضرورة. لم يتهم أحداً أو يوجه اللوم إلى أحد. وكان حريصاً على عدم ذكر رجال الشرطة. ومن حسن الحظ أنه كان يقوم بدور الطبيب في هذه الحالة. لدينا أضرار استغاثة في أجهزتنا اللاسلكية المحمولة يمكنها إخطار الشرطة فوراً، ولكن هذا الإجراء بدا غير ضروري. وشعرتُ بأنه كان ليتسبب بالمزيد من المشاكل، لأن الشرطة لا تحظى باحترام جيد هناك.

إلى جانب ذلك، أي نوع من الدعم من الشرطة كان سيستغرق وصوله 40 دقيقة بالسيارة. وبصفتنا طاقم الإسعاف الوحيد، فإن إرسال المزيد من سيارات الإسعاف كان سيؤدي إلى (أ) ترك قرية أخرى بدون تغطية، و(ب) سيتطلب ساعة على الأقل من القيادة للوصول إلينا.

بالعودة إلى الحادث، كان يجب أن نضيء أنوار العمل الخارجي منذ البداية. وما كان يجب أن أنضم إلى شريكي في الجزء الخلفي من سيارة الإسعاف، وكان ينبغي علينا الانطلاق فوراً. كان بإمكاننا التوقف بعيداً عن المستوطنة والحشد.

إنني أكثر وعياً الآن بالمشاكل الثقافية واللغوية. أحاول أن أتحري معلومات عن نوع المنطقة التي سنذهب إليها، وما يجب أن أتوقعه هناك. وقد أخذت بالفعل خطوات أخرى لتنفيذ استراتيجية عدم التسامح مطلقاً. في المستقبل، سأطلب الدعم إن أمكن.

تَقْصُّ الأدوار: يطلب الميسر من تسعة مشاركين التقدم، ويفصلهم إلى مجموعة من ستة وأخرى من ثلاثة.

كيف تسهل الأداء النشط للأدوار

شجع المشاركين على أن يتخيلوا أنهم يواجهون موقفًا في الحياة الواقعية، ويبدون إزاءه ردود فعل بطريقتهم الخاصة، حتى يتمكنوا من التصرف بواقعية قدر الإمكان. لا تجعل الموقف معقدًا للغاية، لأن هذا قد يكون محبطًا ويعطل عملية التعلم. يمكنك، عند الحاجة، الاستعداد باستخدام هذا الدليل: tinyurl.com/yc46zxbf إرشادات لعب أدوار الميسرين لدورات تدريب الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مركز الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

إرشادات لمجموعة الستة: على هذه المجموعة أن تلعب دور الاستجابة لحادث سيارة. الأدوار المختلفة هي: مريض فاقد الوعي، وثلاثة مُسعفين، ومتفرجان يحاولان التدخل ويقفان في طريق المُسعفين.

إرشادات لمجموعة الثلاثة: ستقوم هذه المجموعة بتمثيل أدوار ثلاثة من أقارب المريض، وهم خائفون وغاضبون وعدوانيون. إنهم يتحدثون لغة محلية ولا يفهمون العاملين في المجال الصحي جيدًا. لا يريدون أن يقوم أحد من الجنس الآخر بتقديم العلاج للمريض، أو أن يموت المريض في مستشفى يظنون أن الناس يُحرَقون فيه على الفور بعد وفاتهم. لا يُطلع المشاركون الآخرون على هذه الإرشادات.

إرشادات للمراقبين: سيقوم المراقبون بتدوين ملاحظات حول ما يرونه خلال هذه الحالة الطارئة. ويُطلب إليهم أن ينتبهوا جيدًا إلى العناصر المتصلة بالثقافة والدين والتقليد والمصطلحات المهنية المستخدمة.

نشاط عام: يعرض المراقبون ما رأوه، ثم يتحدث أعضاء مجموعة الستة عما خبروه عندما دخل الأقرباء الثلاثة إلى المشهد. وأخيرًا، يفصح المشاركون الذين أدوا دور الأقرباء عن الإرشادات التي تلقوها قبل النشاط.

ثم يقوم الميسر بتوجيه المجموعة لمناقشة كيف تلعب الكفاءة الثقافية دورًا ضمن السياق الذي يعملون فيه. وينبغي عليهم مناقشة كيف يمكن أن يؤثر نقص الكفاءة الثقافية سلبيًا على العناصر الأربعة لدورة الوصول الآمن، على المدى القريب والبعيد.

الختام: إذا كانت لدى المجموعة أي توصيات محددة تتعلق بالثقافة والدين والتقاليد حول كيفية تقليل مقدمي خدمات الإسعاف للمخاطر في سياق عملهم، فسيقوم الميسر بجمعها.

الفوائد المكتسبة

العمل الفردي: يطلب الميسر من المشاركين أن يدون كل منهم إجراء أو إجرائين للمتابعة من كل نشاط. ما هي أهم التدابير التي يراها المشاركون للحد من التهديدات والعنف ضد العاملين في المجال الصحي في منظماتهم (مدونة قواعد السلوك، والزي الرسمي ووسائل التعريف الأخرى، والتواصل، والوعي الظرفي، والثقافة والدين والتقاليد)؟ ينبغي على المشاركين عرض جميع الاقتراحات ومناقشتها في الجلسة العامة.

التوافق العام: اتفقوا على النقاط الأساسية في هذه الجلسة واجمعوها في قائمة واحدة. وتُعطى هذه النقاط للميسر لكي يحملها إلى الجلسة 6.

الختام

للتخام يمكن اعتماد مقاربة هرم التأكيد، حيث يقف الجميع معًا في دائرة. يبدأ الميسر بوصف المجموعة مستخدمًا عبارة إيجابية. ثم يحذو مشاركون آخر حذوه، فيصف، أولاً، المجموعة مستخدمًا عبارة إيجابية، ثم يتحدث عن خبرة إيجابية استمدها من هذه الجلسة. استمرؤوا في هذا حتى يتحدث الجميع. ثم يختتم الميسر الجلسة.

راجع الصفحة 144 للاطلاع على قائمة الموارد ومصادر القراءة الإضافية لهذه الجلسة

الجلسة 4:

إدارة السلوك العدواني والعنف بين الأفراد

أهداف التعلم

- بنهاية هذه الجلسة، سيتمكن المشاركون من:
- استكشاف سيناريوهات مختلفة قد يحدث فيها العدوان والعنف
- فهم الروابط بين ردود الفعل والمشاعر والاحتياجات
- معرفة كيفية المساهمة في تهدئة العدوان والعنف بين الأفراد
- التعرف على مهارات عملية في التواصل غير العنيف وإدارة النزاعات

المخطط المقترح للجلسة		
مقترح إدارة الوقت	الأساليب	الأنشطة
5 دقائق	عرض الأساس المنطقي لهذه الجلسة، وتفاعل المشاركين، وأهميتها بالنسبة إليهم.	مدخل إلى التدريب
30 دقيقة	• مناقشة عامة حول الأسباب المحتملة للعدوان بين الأفراد • فهم السياق في مجموعات	1: فهم سياق أسباب وقوع السلوك العدواني
40 دقيقة	• عمل فردي / عصف ذهني حول العلاقة بين الإجهاد والمشاعر. • مناقشات عامة حول الوعي الذاتي بالمشاعر والسلوك	2. الاحتياجات الإنسانية والمشاعر الأساسية
10 دقائق	نشاط عام للتعريف بمبدأ الحيّز الحيوي كشكل من أشكال المجال.	3: الحيّز الحيوي
45 دقيقة	• ناقش خبرات أشكال التواصل الضعيفة والفعالة • تمرين فردي • جلسة مناقشة عامة • جمع التوصيات النهائية	4: وضع التواصل الجيد في سياقه
30 دقيقة	مناقشات عامة وثنائية حول الاستماع الفعال	5: الاستماع الفعال
ساعة ونصف	عرض من الميسر، يليه مناقشة عامة، ونشاط، وعمل جماعي حول التواصل غير العنيف كأداة	6: التواصل غير العنيف

المخطط المقترح للجلسة		
الأنشطة	الأساليب	مقترح إدارة الوقت
7: ردود الفعل التصعيدية والمهينة	مجموعات عمل لاستطلاع مختلف طرق الاستجابة لتهدة نزاع محتمل.	ساعة واحدة 30 دقيقة
8: الفوائد المكتسبة	دمج وترسيخ الفوائد المستفادة من الأقسام في جلسة عامة	20 دقيقة
مدة الجلسة المقترحة		6 ساعات

استعدادات للميسر

- وضع خطة / جدولاً للجلسة؛
- اطلع على النظرية المقدمة في هذه الجلسة
- تعرف على الدليل التدريبي حول الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في المرافق الصحية، انظر رمز الاستجابة السريعة في الصفحة 134 من قسم الموارد

المقدمة والهدف (38)

تزوّد هذه الجلسة المشاركين بفهم أساسي للطريقة التي يؤثر بها العنف والتهديد بالعنف على العاملين في المجال الصحي. وتهدف إلى تطوير مهارات مفيدة للتواصل بين الأشخاص لتهدة حالات النزاع ومنع حدوثها. إنّ استخدام الأمثلة وتقمّص الأدوار يشكّلان منطلقاً للمشاركين كي يتعلّموا كيف يحدّدون العواطف البشرية الأساسية التي يمكن أن تدفع إلى السلوك العنيف.

تنويه: يجب على الميسر أن يبيّن أنّ مهارات التعاطي مع الغير، التي سوف يتمّ التدريب عليها في هذه الجلسة، لا تكفي في حالات الخطر الكبير كالهجوم المسلّح أو العنف الجنسيّ البنيوي. إنّ المهارات التي يقدّمها هذا التدريب لا تهدف إلى تزويد المشاركين بما ينفعهم للتعامل مع هذه الأوضاع المتطرّفة؛ بل تركّز على مستويات أدنى من العدائية والعنف بين الأشخاص، تلك التي يمكن التصديّ لها باللجوء إلى مهارات أساسية تخصّ العلاقة بين الأشخاص.

38 هذه الوحدة مستوحاة بشكل كبير من الوحدة الثالثة من الدليل التدريبي حول الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في مرافق الرعاية الصحية. ويستند الدليل التدريبي بدوره بشكل كبير إلى دليل الصليب الأحمر النرويجي للوساطة في الشوارع. يُمكن للصليب الأحمر النرويجي تزويدكم بهذا الدليل، بالإضافة إلى التدريب اللازم إذا رغبت بذلك.

النشاط 1: فهم سياق أسباب وقوع السلوك العدواني

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: عند مواجهة سلوك عدواني، يمكن للعاملين في مجال الصحة التأثير على الموقف من خلال طريقة رد فعلهم وتصرفهم. وهذا يتطلب القدرة على إدراك مشاعر الفرد والتحكم بها في مثل هذه المواقف.

مقدمة: يُعهد الميسر للموضوع موضعًا أنه في الأزمات أو غيرها من المواقف الضاغطة، قد تنشأ مشاعر وردود فعل قوية بسهولة. وعادةً ما تكون هذه ردود فعل طبيعية على موقف غير طبيعي. وبصفتنا عاملين في المجال الصحي، قد يكون من المجهد والمحبط أن يتصرف أحدهم بعدوانية، خاصةً إذا كنا نحاول مساعدة ذلك الشخص أو شخص عزيز عليه.

جلسة مناقشة عامة: يسأل الميسر المشاركين عن رأيهم في أسباب وقوع السلوك العدواني بين الأفراد. ويمكن إثراء الإجابات بالنقاط التالية:

- قد يحدث السلوك العدواني عندما يشعر الشخص بعدم الأمان، أو الإحباط، أو الغضب، أو العجز، أو نقص المعلومات.
- قد يساعد السلوك العدواني الشخص على استعادة السيطرة على المدى القصير في المواقف المُربكة.
- يمكن ملاحظة السلوك العدواني لدى الأشخاص الذين ما زالوا يفكرون بمنطق، وكذلك لدى الأشخاص الذين يمرون بأزمة حادة تمنعهم من التفكير المنطقي.

العمل الجماعي: قسّم المشاركين إلى مجموعات من ثلاثة إلى أربعة أفراد، وزوّدهم بالورق والأقلام. اطلب من المشاركين مشاركة مواقف تعرضوا فيها لسلوك عدواني أو عنف أثناء العمل. ذكّر المشاركين بأنهم في بيئة آمنة، وأن ردود الفعل العاطفية طبيعية. كما أن حالات الخطر الشديد، كالهجوم المسلح أو العنف الجنسي، لن تكون محور هذا القسم.

نصيحة: إذا أفصح لك أحدهم عن حادثة عنف جنسي أو عنف قائم على النوع الاجتماعي:

- لاحظ أن تقديم المعلومات جزء أساسي من المساعدة.
- تحقق مما إذا كان المشارك يرغب في مواصلة سرد قصته.
- استمع بانتباه، ولا تشك، ولا تحكم.
- اطلع على الخدمات المتاحة داخل المنظمة وخارجها (مثل الخط الساخن أو نظام الإحالة).
- شارك هذه المعلومات المهمة. لا تُقدم نصائح لست مؤهلاً لتقديمها.
- تذكر أهمية الموافقة المستنيرة.
- حافظ على سرية أي إفصاح.

في الجلسة العامة، تشارك كل مجموعة حالتين أو ثلاثًا من الحالات التي ناقشتها. يُدوّن الميسر الكلمات المفتاحية لأنواع الحالات على لوحة ورقية (على سبيل المثال: "أقارب قلقون" أو "سلوك عدواني عند نقطة تفتيش").

نشاط عام: يُطلب من المشاركين اقتراح طرق لتهدئة هذه المواقف.

- قد تشمل الأمثلة ما يلي:
- حافظ على هدوئك وكن مهذبًا
- تحدث ببطء وهدوء
- اسأل الشخص عما يحتاجه وحاول مساعدته في ذلك، بدلاً من الانفعال والغضب
- قدم معلومات حول:
- ما الذي يحدث؟
- ما هي مهمتك؟
- من يمكنه تقديم المساعدة أيضاً؟

قد يبدو هذا سهلاً نظريًا، ولكن كما يعلم العديد من المشاركين، عندما تكون في خضم موقف ما، قد يكون الأمر أكثر تعقيدًا وصعوبة.

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

غياب الفهم لدى المتفرجين

الحادث

شهدتُ حادث سير شمل حافلة كبيرة على طريق نائية. وقد شهدت هذه المنطقة العديد من حوادث المرور بسبب طبيعة تضاريسها الجبلية وطرقها شديدة الانحدار. كنتُ أنا وعائلتي نقود السيارة خلف الحافلة مباشرةً عندما وقع الحادث.

وبدأتُ بتقديم الإسعافات الأولية، مُستجيبًا دون وجود فريقٍ من المسعفين. تمكنتُ من جمع حوالي سبعة أشخاص آخرين لمساعدتي في علاج المصابين وإجلائهم. نُقل بعض المصابين إلى أقرب مستشفى حكومي، والذي يبعد ساعتين بالسيارة. بينما نُقل آخرون إلى مستشفى محلي في نفس المنطقة. وللأسف، كان العاملون فيه مُضربين عن العمل.

بذلت قصارى جهدي، وأجريت ضغطات الانعاش القلبي لامرأة كنتُ أعرف، في أعماقي، أنها قد تُوقَّيت. لم تسمح لي رفيقتي بالتوقف.

كنتُ مُنهكة، وحاولت أن أوضح أنه عليَّ أن أساعد الآخرين، وخاصَّة المصابين بالنزف، وشخصًا بدا أنه يعاني من إصابة في الحبل الشوكي. فما كان من المرأة التي كانت برفقة المصابة إلا أن بادرتني بالقول إنني «ممرضة سيئة»، وإنه يتوجَّب عليَّ أن أقوم بعملتي وإبقاء أختها على قيد الحياة. شدتني هذه المرأة وجرتني حتى تدخل أحدهم.

التحليل

أظنُّ أنَّ هذا الحادث العنيف وقع بسبب العوامل الآتية:

- الإحباط من عدم استطاعتي الحصول على استجابة صحيَّة مهنيَّة؛
- نظام صحيّ سيئ بدون خطط طوارئ أو نظام استجابة للطوارئ على الطريق السريع؛
- مرافق صحيَّة متوقِّفة عن العمل؛

- نقص الوعي بالإسعافات الأولية والصليب الأحمر لدى السكّان المتضرّرين؛
- لو كان هناك فريق من أطقم الإنقاذ من أصحاب المهارة في الإسعافات الأولية وقت وقوع الحادث، لخلّت التوتّرات.

كان من الممكن أيضاً التخفيف من حدّة الوضع لو كان ثمة معرفة أكبر بوجود مسعفين وشارات للجمعية ذات الصلة.

ولو وُجدت البنية التحتية والمرافق الصحيّة المناسبة مع الموظّفين المناسبين ولوازم المستشفيات، لساهمت في التخفيف من حدّة الوضع. ولو كانت هناك استمراريّة مناسبة وسريعة في رعاية الجرحى، لكان المتقرّجون والأقارب قد تصرّفوا بشكل مختلف. كما يجب أن يدرك الناس أن العاملين في المجال الصحي، مهما كانت وظائفهم، لا ينبغي تعريضهم لأي شكل من أشكال العنف. يجب نشر الوعي في هذا الشأن.

الدروس المستفادة

لقد تعلّمنا أن الاستجابات الطارئة محدودة، ولا يستطيع شخص أن يقوم لوحده بكلّ شيء. من المهمّ أن نتراجع إذا شعرت بالإرهاق، ولم تشعر بأنك في وضع يمكنك من الاستمرار في العمل بأمان. من المهمّ، أيضاً، إشراك جهات أخرى، لا سيّما المتفرّجين. هذا قد يخفّف من ردود الفعل السلبية ويساعد في السيطرة عليها. إذا فعلت هذا مرّة أخرى، فسأتحكّم بمشاعري أكثر. سأعتمد إلى تهدئة الجميع، ثم أعرف عن نفسي بشكل صحيح كمسعفة متمكّنة. وأعطي المتفرّجين أدواراً محدّدة مثل المساعدة في الإخلاء، أو رعاية الضحايا بأفضل طريقة ممكنة.

النشاط 2: الاحتياجات الإنسانية والمشاعر الأساسية

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: التأكيد على أهمية فهم العلاقة بين الاحتياجات غير الملباة للشخص، ومشاعره، وسلوكه العدواني. فإذا استطعنا تحديد الاحتياجات غير الملباة للشخص الذي أماننا، يمكننا محاولة تهدئة الموقف بتلبيتها على أفضل وجه ممكن.

مقدمة: يشرح الميسر أن المشاعر والاحتياجات مترابطة ترابطاً وثيقاً. ففي الظروف الصعبة والضاغطة، ينتج العدوان والعنف الجسدي أو النفسي عن المشاعر الجياشة، والتي بدورها تظهر نتيجة لبعض الاحتياجات غير الملباة. وقد يصعب تحديد المشاعر، وكذلك الاحتياجات غير الملباة الكامنة وراءها. ولذلك، من المهم جداً ممارسة الوعي الذاتي واستكشاف هذه القضايا.

النشاط: يطلب الميسر من المشاركين التفكير في المشاعر المختلفة التي تنشأ عند تلبية احتياجاتنا، وكيف نتفاعل معها. ثم ينبغي تدوين هذه التفاعلات على ملاحظات لاصقة.

جلسة مناقشة عامة: يكتب الميسر المشاعر الإنسانية الأساسية الأربعة كعناوين على أربع لوحات ورقية منفصلة، ويطلب من المشاركين لصق ملاحظاتهم تحت الشعور الأساسي الذي يمثلهم.

- (1) الغضب
- (2) الخوف
- (3) الحزن
- (4) لسعادة

بحسب حجم المجموعة، قد يطلب الميسر من متطوعين اثنين إلى أربعة مشاركة تجاربهم. يقود الميسر المشاركين في جلسة نقاش عامة تركز على إبراز أن الغضب عادةً ما يكون شعورًا ثانويًا. وهذا يعني أن الغضب نادرًا ما يأتي بمفرده، بل هو تعبير عن شعور أعمق كالخوف أو الحزن. على سبيل المثال: قد يُعبر الشخص عن خوفه بالغضب والمواجهة. ولأن هذه المشاعر مترابطة ترابطًا وثيقًا، فقد يكون الأمر مربكًا للشخص الذي يشعر به ولمن حوله.

يطرح الميسر على المشاركين الأسئلة التالية (إذا سمح الوقت، يمكن الإجابة على السؤالين أولاً في مجموعات ثنائية قبل مناقشتها جماعيًا):

- هل يمكنك التفكير في موقف خلال عملك كان فيه الغضب الظاهر على الأرجح تعبيرًا عن مشاعر أو مخاوف أخرى؟
- تابع بطرح السؤال التالي: لماذا يُعدّ هذا الفهم مهمًا في تحديد كيفية تفاعلنا مع شخص يواجهنا غاضبًا؟

الختام: فعندما نتعامل مع أشخاص غاضبين أو عدوانيين، غالبًا ما يكون من الأجدى محاولة تحديد مشاعرهم الكامنة وتلبية احتياجاتهم الأساسية، بدلًا من الانفعال تجاه الغضب نفسه. قد يساعدك التفكير بهذه الطريقة أيضًا على الحفاظ على هدوئك، بدلًا من أن تتأثر بمشاعر وردود فعل الطرف الآخر.

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

خوف المجتمع وموقفه تجاه مقدمي خدمات الإسعاف

الحادث

كنتُ أفود فريقًا من تسعة أفراد في منطقة يصعب الوصول إليها. أخبرنا متطوعونا أن المرضى تظهر عليهم أعراض مرض فيروس إيبولا، لكن أفراد أسرهم رفضوا نقلهم لتلقي العلاج أو الاتصال بالإسعاف. اتصلتُ بالإسعاف بنفسني وذهبتُ لإقناع أفراد الأسر بالسماح لي بنقل المرضى إلى وحدة العلاج الطارئ. رفضوا بشدة، بل ومنعونا من الاقتراب من المنزل.

عندما وصلت سيارة الإسعاف بعد بضع ساعات، غضب أفراد المجتمع وهددوا بحرقها. كانت تلك من أكثر اللحظات رعبًا في معركتي ضد الإيبولا. كان من المفترض أن يخضع هؤلاء الأشخاص للحجر الصحي، لكنهم خالفوا جميع القواعد، بما في ذلك رغبتهم في لمسنا، الأمر الذي كان سيعرضنا للفيروس. لقد واجهنا أنا وفريقي العديد من المضاعفات الخطيرة التي تهدد حياتنا. كل ما أردناه هو إنقاذ حياة المرضى ونقلهم إلى وحدة علاج الطوارئ.

التحليل

أبلغنا لاحقاً أن اثنين من متطوعينا المحليين ذهبا إلى عمدة البلدة لشرح ملابسات الحادثة. كما تركا معنا شخصاً يتحدث اللهجة المحلية، يطلب السماح لنا بنقل المرضى إلى مركز العلاج. حضر العمدة وتدخل، ووافقت العائلات على نقل ذويهم بشرط إطلاعهم على آخر المستجدات. قبلنا الأمر سريعاً ووزعنا المسؤوليات. وبصفتي منسق مكافحة الإيولا، كنت مسؤولاً عن المتابعة، وهو ما قمنا به من خلال العمدة. كان هذا ترتيباً مثاليًا ساهم في تحسين علاقتنا مع أفراد المجتمع. كما عزز الثقة في عمل الصليب الأحمر.

الدروس المستفادة

المجتمع المحلي: لم يكن لدى أفراد المجتمع معلومات كافية عن فيروس الإيولا - طريقة انتقاله، وطرق الوقاية منه، ومخاطره. كان لديهم اعتقاد خاطئ بأن العاملين في المجال الصحي ينقلون الفيروس، لذا لا ينبغي لهم الذهاب إلى المرافق الصحية مع ذويهم. كانوا غاضبين لأنهم لم يسمعوا أي أخبار عن المرضى الذين نُقلوا إلى وحدة الطوارئ سابقاً. كانوا يعتقدون أنه عندما يتم نقل المرضى إلى وحدة علاج الطوارئ، يتم رشهم بمحلول سام من شأنه أن يقتلهم.

كان هناك انعدام ثقة في النظام، لعدم وجود آلية تواصل بين وحدة العلاج وأفراد المجتمع بشأن تطور حالة المريض. كما أن فريق إدارة الجثث، التابع للصليب الأحمر، كان أسرع من سيارة الإسعاف التابعة للسلطات. ولم يستطع أفراد المجتمع التمييز بينهما. ربما كان خوف المجتمع وعدم ثقته نابعين من نقص المعلومات وتجارب سلبية سابقة. ساهم تدخل المتطوعين المحليين والعمدة في طمأنة السكان من خلال تقديم تحديثات عن حالات المرضى، وتلبية احتياجاتهم النفسية، وبناء الثقة. يُبرز هذا أهمية التواصل وآليات التغذية الراجعة في إدارة الضغوط النفسية والاجتماعية خلال الأزمات الصحية. إن ضمان شعور المجتمع بأن أصواتهم مسموعة وأنهم على اطلاع أمر أساسي للحد من الخوف وتعزيز الاستجابة.

الاستجابة: حدثت اضطرابات عديدة بين العاملين في المجال الإنساني والشركاء الرئيسيين، بما في ذلك الحكومة ممثلة بوزارة الصحة. لم نتمكن من الاستجابة في الوقت المناسب بسبب عوامل عديدة خارجة عن إرادتنا (سوء حالة الطرق، وموسم الأمطار وما نتج عنه من فيضانات على الجسور، وضعف شبكة الاتصالات، وما إلى ذلك).

النشاط 3: الحيّز الحيوي

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: لا يشعر الجميع بالراحة عند التواجد بالقرب من الآخرين. فالوقوف على مقربة شديدة من شخص آخر قد يُوحى، دون قصد، بنوع من الاستفزاز.

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع بناءً على مجموعة مختارة من المعلومات أدناه.

يهدف هذا القسم إلى فهم مبدأ الحيّز الحيوي كنوع من المجال المحيط بنا. قد يتغير حجم هذا المجال تبعًا لحالتنا المزاجية والأشخاص الذين نتفاعل معهم. ويمكن أن يُفسّر اقترام حيّزنا الحيوي على أنه تطفل، أو انتهاك، أو قلة احترام.

نشاط عام: يطلب الميسر من جميع المشاركين التحرك بحرية في الغرفة، ليجدوا المكان الذي يشعرون فيه براحة أكبر. ثم يُسأل بعضهم بشكل فردي عن سبب اختيارهم لهذا المكان تحديدًا. والهدف هو جعلهم يدركون أننا نميل إلى اتخاذ وضعية مريحة على مسافة من الآخرين، وبطريقة تُتيح لنا رؤية أفضل.

نشاط عام: يقف أحد المشاركين ساكنًا، ويُطلب من مشارك آخر أن يسير ببطء نحوه، بدءًا من مسافة تتراوح بين 5 و10 أمتار. ويجب على الشخص الذي يمشي نحوه أن يتوقف عند أقصى حدود منطقة راحته، وأن يشرح قراره بالتوقف من خلال تقديم تفاصيل عن المشاعر التي انتابته. سيحدد الميسر هذه الحدود أو العتبة باعتبارها حدود الحيّز الحيوي لهذا المشارك. أما المشارك الآخر، الذي كان واقفًا ساكنًا، فيقدم سرًا لكيفية تجربته للأمر، وما إذا كان حيّزه الحيوي متطابقًا، أم أكبر، أم أصغر من حيّز زميله.

النشاط 4: وضع التواصل الجيد في سياقه

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: تؤدي كأفراد أدوارًا مختلفة في مواقف مختلفة. إذا فهمنا هذا، فسنكون قادرين بشكل أفضل على التحكم في الدور الذي نلعبه وكيفية تواصلنا، بدلًا من ترك عواطفنا تقودنا في ذلك الموقف.

مناقشة ثنائية: يطلب الميسر من جميع المشاركين إيجاد أربع كلمات تجيب على السؤال التالي: ما هي أهم عناصر التواصل الجيد؟ يُمنح المشاركون ثلاث دقائق لكتابة كل كلمة من الكلمات الأربع على ورقة لاصقة منفصلة. يُشكّل المشاركون ثنائيات ويتفقون على أي من الكلمات الثماني التي جمعوها يرونها الأهم، لينتهي بهم الأمر بمجموعة جديدة من أربع كلمات مُرتبة حسب الأولوية. لا يُسمح بإضافة كلمات جديدة، ولا يُسمح للمشاركين بتغيير الكلمات أو دمج كلمتين معًا. يجب أن يستغرق هذا أيضًا ثلاث دقائق.

تستمر العملية بنفس الطريقة، حيث ينضم كل ثنائي إلى ثنائي آخر لتشكيل مجموعات من أربعة أفراد. يقضون معًا ثلاث دقائق لإيجاد توليفة جديدة من أربع كلمات من هاتين القائمتين. ثم تنضم المجموعات المكونة من أربعة أفراد إلى مجموعات مكونة من ثمانية أفراد لتكوين قائمة جديدة من أربع كلمات. تستمر العملية حتى تقوم المجموعة بأكملها بتحديد أولويات جميع القوائم، وتنتهي بقائمة واحدة من أربع كلمات مشتركة بين جميع المشاركين.

يراقب الميسر المجموعات خلال هذا التمرين. كيف يتفاعل المشاركون المختلفون؟ أي دور يؤدونه خلال العملية؟ البعض سيتولى القيادة، وآخرون يبقون في الخلفية، والبعض يطلب التوضيح، وآخرون قد يكونون مسيطرين.

جلسة مناقشة عامة: في جلسة عامة، يتحدث المشاركون عن طبيعة الدور الذي شعروا أنهم أدّوه، ويقدم الميسر ملاحظاته.

- هل كان من الصعب التوافق مع الآخرين؟
- هل تغير هذا عندما ازداد عدد المشاركين في المجموعات؟
- هل شعر المشاركون بأن الآخرين كانوا يسمعونهم ويرونهم خلال العملية كلها؟
- هل الجميع مسرور بالنتيجة النهائية؟ هل الجميع موافقون؟
- هل استخدموا عناصر التواصل الجيد الأربعة التي كانوا حدّوها خلال العملية؟
- كيف شعروا عند التخلي عن كلماتهم الخاصة التي كانوا قد اعتبروها مهمة؟
- ما هي النتائج التي ترسّبت على أن الوقت المتاح كان قصيرًا؟
- هل يعتقدون أن النتيجة النهائية كانت ستختلف لو منحوا المزيد من الوقت؟
- ماذا تعلم المشاركون عن التواصل خلال هذا التمرين؟

النشاط 5: الاستماع الفعال

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: وفي حين أننا ندرك تواصلنا اللفظي بدرجة نسبية، فإن الإشارات غير اللفظية التي تصدر عنا عندما يتحدث إلينا شخص آخر عادةً ما تكون أقل عفوية وتعتمدًا. من المهم أن نفهم أن هذه الإشارات غير اللفظية قد تؤثر على الشخص الذي يتحدث إلينا وتُسهّل (أو تُعيق) إيصال رسالة مُعينة.

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع بناءً على مجموعة مختارة من المعلومات أدناه:

الاستماع الفعال هو مهارة تواصلية تتمثل في التواجد الذهني الكامل في المحادثة وإيلاء الاهتمام الكامل للشخص المتحدث من خلال إظهار الانفتاح والاهتمام والاحترام. ويمكن أن تُسهم القدرة على الاستماع الفعال في تعزيز العلاقات من خلال بناء التفاهم والثقة، وتحسين التعاون، والحد من النزاعات. يُعد الاستماع الفعال بالغ الأهمية في جميع أشكال التواصل، ولا سيما في المواقف المتوترة والنزاعات. ولحسن الحظ، يمكن تطوير هذه المهارة من خلال التدريب.

جلسة مناقشة عامة: يسأل الميسر المشاركين: ما هو الاستماع الفعال؟ ما الذي نفعله أو لا نفعله عند الاستماع الفعال؟ يشجع الميسر المشاركين على وصف السلوكيات التي قد يتبعونها عند إظهار الانتباه والاهتمام، والإشارة إلى ما إذا كان ذلك يختلف من مجموعة إلى أخرى (بناءً على الجنس، العمر، إلخ).

تُدرّس النقاط الرئيسية، ويضيف الميسر إلى القائمة أي إجراءات مفقودة، وفقاً للتواصل غير اللفظي المناسب محلياً:

- حاول الحفاظ على التواصل البصري، إذا كان ذلك مناسباً محلياً.
- انتبه إلى لغة الجسد (مثل الإيماءات، وتعابير الوجه، والوضعية، وطريقة الجلوس)
- استخدام إيماءات صوتية وإبداء التفاعل (مثل: "مم"، "أوه"، "بالتحديد"، "حقاً؟"، "كم هذا مثير للاهتمام")
- فكّر في نبرة الصوت وطريقة الكلام.
- كن واعياً لأحكامك المسبقة، وتحيزاتك، وتفسيراتك الشخصية.
- تجنب المقاطعة أو الانتقادات
- اطرح أسئلة حول ما لم تفهمه، أو ببساطة اطلب من المتحدث شرح الموضوع بتفصيل أكبر

مناقشة ثنائية: يتم تقسيم المشاركين إلى ثنائيات. يتناوبون في الحديث عن أمر مهم بالنسبة لهم (أهدافهم في الحياة، مبادئهم التي يسعون للعيش وفقها، شيء يشعرون بالحاجة إلى تحسينه، إلخ). يبدأ المشارك الآخر بالاستماع الفعال، ولكن بعد دقيقة تقريباً، يتحوّل إلى مستمع غير فعال.

الختام: يختتم الميسر النشاط بناءً على المعلومات التالية:

عند التفاعل مع الآخرين، غالباً ما لا نستمع جيداً. ربما يتشتت انتباهنا بأفكارنا الخاصة أو بشيء آخر يحدث في الغرفة (مثل التلفزيون أو الهاتف المحمول أو المرضى الآخرين). أحياناً نبدأ بمشاركة أفكارنا، وتفسيراتنا، واستنتاجاتنا، واقتراحاتنا للحلول، قبل أن يُنهي الشخص الآخر حديثه. أو قد "نسرق" القصة بالبداية في الحديث عن شيء مشابه حدث لنا، فنظن أن قصتنا أكبر أو أسوأ أو أكثر أهمية.

قد يكون للطريقة التي يصغي بها المستمع تأثير كبير على جودة كلام المتحدث. فالمستمع يُصدر إشارات لفظية وغير لفظية تؤثر على المتحدث، بل وعلى الرسالة التي ينقلها. فالموقف، وطريقة وقوفنا أو جلوسنا، ونظراتنا، وتعابير وجوهنا، وإيماءاتنا، ولمساتنا، والمسافة الجسدية، كلها عوامل تُسهم في إيصال مشاعرنا ومدى انتباهنا لما يُقال. وغالباً ما يحدث هذا التواصل غير اللفظي دون وعي.

النشاط 6: التواصل غير العنيف

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: لخيارات اللغة تأثير بالغ على فعالية تواصلك. فاستخدامنا للكلمات، أو إساءة استخدامها، في المحادثات اليومية قد يكون له أثر إيجابي أو سلبي.

مقدمة: يقدم الميسر الموضوع بناءً على مجموعة مختارة من المعلومات أدناه. (يُوصى بأن يدون الميسر العبارات الأساسية على اللوح الورقي أثناء توضيحه للغة المخاطب المفرد ولغة المتكلم المفرد، وذلك للمساعدة على توضيح الاختلافات).

مع أنك قد لا تعتبر أي شيء قلته عنيفاً، إلا أن بعض الكلمات تُعتبر أكثر عنفاً من غيرها لأنها تُشعر الناس بالتهديد أو الاعتداء، مما يدفعهم للدفاع عن أنفسهم، وغالباً ما يردون بالمثل. ومن الكلمات التي تجعلنا نتخذ موقفاً دفاعياً: التعميمات مثل "دائماً" و"أبداً"، بالإضافة إلى المطالب مثل "عليك أن" أو "لا يمكنك".

يهدف التواصل غير العنيف إلى إزالة الأفكار المسبقة التي يبنها الناس تلقائياً في أذهانهم - تلك السحابة الكبيرة من الافتراضات التي قد تحملها معك عن شخص أو موقف.

وبالمثل، يُعد التواصل غير العنيف أداة فعالة للتعامل مع الأشخاص الذين يمرون بمشاعر قوية، كالخوف أو الغضب أو الحزن، وذلك لتحديد احتياجاتهم وتلبيةها.

يُميّز مارشال روزنبرغ بين طريقتين مميزتين للكلام يمكن أن تؤثرا على تطور النزاع، إما نحو التصعيد أو نحو التهدئة:

تساهم لغة المخاطب المفرد (أنت) في تصعيد النزاع. فعند استخدام لغة المخاطب المفرد (أنت)، فإننا نلقي باللوم على الشخص الآخر. وحين نلجأ إلى هذا الأسلوب، يكون تركيزنا منصّباً على طريقة تفاعلك (أنت، الطرف الآخر) مع الموقف، أو تعاملك معه، أو إدارتك للمهمة. وبعبارة أخرى: الخطأ خطوك أنت. ونتيجة لذلك، غالباً ما يتخذ المتلقي موقفاً دفاعياً، ويبدأ بطبيعة الحال بهجوم مضاد.

تساهم لغة المتحدث المفرد (أنا) في تهدئة النزاعات، ويمكنها تيسير التفاهم والتقارب، مما يزيد من فرص التوصل إلى حل مشترك. فعندما نستخدمها، ينصب تركيزنا على كيفية رؤيتي للموقف، ومدى تأثيره عليّ وعلى احتياجاتي؛ حيث أتحمّل مسؤولية مشاعري وردود أفعالي، بدلاً من مطالبة الآخرين باتخاذ إجراءات معينة، وبذلك لا يضر الخلاف بالعلاقة بل يولد التعاطف بدلاً من ذلك.

جلسة مناقشة عامة: يقدم الميسر الرسالة الرئيسية أدناه، ويسأل المشاركين عن آثارها على مقدمي الرعاية الصحية.

الرسالة الرئيسية: في المواقف العصبية، غالباً ما نعجز عن تكوين صورة شاملة لما يحدث قبل أن نشعر بأننا قد تم الاستماع إلينا وفهمنا. إذا وجدنا أن الطرف الآخر قد سمع أو فهم ما نحتاجه، حينها نستطيع أن نهذا ونستمع لما يُقال لنا أيضاً.

يمكن للميسر استخدام المثال التالي للتوضيح:

في النزاع الذي يكون فيه شخص ما أكثر انزعاجًا من الآخر (على سبيل المثال: الأب الذي لديه ابن مصاب، والذي يظن أن الممرض لا يقوم بعمله بشكل صحيح)، يمكن أن تكون الطريقة الأكثر فعالية هي الاستماع أولاً، والسماح للفرد المستاء بأن يشعر بأنه مفهوم. بعد ذلك، غالبًا ما يهدأ هذا الشخص بما يكفي ليكون الحوار ممكنًا معه.

نشاط عام: يرسم الميسر شخصًا ويشرح الخطوات الأربع في نموذج روزنبرغ للتواصل اللاعنف، مع التركيز على بناء جملة بالبنية التالية: "عندما أرى / أسمع أن...، فحينها ينتابني / أشعر / أصبح...، لأنني بحاجة إلى...، ولذلك أود أن..."

(1) **الملاحظات:** ما تراه أو تسمعه، دون تقييم أو تفسير أو نقد. ينبغي أن تكون الملاحظة محددة قدر الإمكان.

على سبيل المثال: «عندما أرى / أسمع أن...»

(2) **المشاعر:** كيف تشعر حيال هذا الموقف، وكيف يؤثر عليك شخصيًا.

على سبيل المثال: "...فحينها ينتابني / أشعر / أصبح..."

(3) **الاحتياجات:** ما هي احتياجاتك وقيمك ورغباتك الكامنة التي تُسبب هذه المشاعر؟

على سبيل المثال: "...لأنني أحتاج..."

(2) **الرغبات:** إجراءات محددة ترغب أن يقوم بها الشخص الآخر لمساعدتك في

تلبية احتياجاتك. من المهم أن تكون هذه أمنية وليست شرطًا، حتى لا يغضب

أحد من الآخر إذا لم تُلنى الأمنية.

على سبيل المثال: "ذلك أود أن..."



يتناوب المشاركون في صياغة أمثلة لعبارات تُراعي العناصر الأربعة المذكورة

أعلاه. بعد كل عبارة، تتم دعوة المشاركين الآخرين لتقديم ملاحظاتهم على العبارة قبل أن يقوم الميسر بذلك.

العمل الجماعي: يربط روزنبرغ بين المشاعر والاحتياجات، مُشيرًا إلى أن مشاعر الشخص هي انعكاس لاحتياجاته غير

المُلَبَّاة. لذا، فبينما قد أميل إلى القول إنني مُحبط لأنك لا تؤدي عملك على النحو الأمثل، تُساعدني هذه الطريقة على إدراك

والتعبير عن أن إحباطي نابع من حاجتي إلى معلومات، أو شعوري بالأمان، أو شعوري بالسيطرة على الموقف.

مع الأخذ في الاعتبار ما سبق، عندما نتحدث مع شخص مُنزَعَج للغاية، من المفيد محاولة تحديد مشاعره واحتياجاته الكامنة. ينبغي لنا أن نسعى إلى تلبيةها، بدلاً من مواجهة غضبه.

يُقسَم المشاركون إلى مجموعات من ثلاثة أو أربعة، ويُطلب منهم ما يلي:

- تحديد سيناريو واقعي خلال العمليات الصحية يُمكن فيه تطبيق هذا النهج عملياً
- في كل خطوة من الخطوات الأربع، تحديد أسئلة يُمكن طرحها لمساعدة الأشخاص على تحديد احتياجاتهم أو صياغة رغبتهم.

تُشارك المجموعات تأملاتها في الجلسة العامة. وتكمل المجموعات الأخرى والميسر دورهم عند الاقتضاء، مما يسلط الضوء على الإمكانيات التي يمكن أن تمتلكها مثل هذه الأسئلة في تهدئة الموقف.

قد تتضمن الأسئلة الرئيسية ما يلي:

الملاحظات:

- ماذا حصل؟

المشاعر:

- كيف شعرت حيال هذا الموقف؟
- كيف هو الوضع الآن؟
- تأكيدات المشاعر: أتفهم شعورك بالإحباط. أرى أنك منزَعَج، وهذا أمر مفهوم.

الاحتياجات:

- ما الذي تحتاجه؟

الرغبات:

- ما الذي يُمكن فعله لتحسين الوضع؟

ملاحظة قد يجد بعض المشاركون أن استخدام أسلوب "أنا" في الحوار أسلوب ساذج في موقف يتصرف فيه شخص ما بعدوانية. هذا الأسلوب ليس مضمون النجاح، وسيتم تطبيقه بدرجات متفاوتة من النجاح بناءً على قدرات كل فرد. إن التركيز بالفعل على تجنب استخدام لغة "أنت" سيقُلل من فرص حدوث المزيد من التصعيد. ولكن بدلاً من الدفاع عن هذا النهج، ينبغي على الميسر أن يتيح لبقية المجموعة استكشاف الموضوع من خلال طرح الأسئلة التالية: هل لدى أي شخص أفكار أو آراء أخرى حول هذا الموضوع؟

النشاط 7: تصعيد ردود الفعل واحتوائها

المسائل الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: عادةً ما تكون ردود أفعالنا الفورية في المواقف المتوترة عاطفية. ومع التوعية والتدريب المستمرين، نصبح قادرين بشكل متزايد على إدارة ردود أفعالنا العاطفية وتطبيق أساليب التهدئة.

يقدم الميسر هذا النشاط بإيجاز، موضحًا أنه ما لم نكن خبراء في التواصل غير العنيف، فإن ردود أفعالنا الفورية في المواقف المتوترة غالبًا ما تكون عاطفية. وقد نعبر عن ردود أفعالنا من خلال كلامنا، أو إيماءاتنا، أو حركات أعيننا، أو غيرها من الطرق. يهدف هذا النشاط إلى التقاط بعض التفاصيل السلوكية من سياق المشاركين أنفسهم والتفكير في كيفية تصعيدهم أو تهدئتهم لموقف معين.

العمل الجماعي: في هذا التمرين، سيستكشف المشاركون أساليب مختلفة للتفاعل في المواقف الصعبة.

1) يطلب الميسر من المشاركين تخصيص ثلاث دقائق للتفكير في نزاع أو موقف متوتر كانوا جزءًا منه، وشعروا أنهم لم يتعاملوا معه بالشكل الأمثل. يُفضل أن يكون الموقف متعلقًا بالعمل، ولكن يمكن أن يكون قد حدث في المنزل، أو بين الأصدقاء، أو في مناسبة اجتماعية.

2) بعد ذلك، يُقسّم المشاركون إلى مجموعات أصغر من ثلاثة أو أربعة أفراد. يُمنحون 15 دقيقة للتحدث بإيجاز عن المواقف، باستخدام السؤال الرئيسي: كيف كان شعورهم في تلك اللحظة؟ هل كانوا مدركين لمشاعرهم؟

3) ثم تختار كل مجموعة إحدى القصص لمواصلة العمل عليها. ويقضون الدقائق العشر التالية في استكشاف البدائل التالية:

- ما هي الطريقة الأرجح للتصرف في هذا الموقف؟
- ما هي الطريقة الأكثر تصعيدًا للتصرف في هذا الموقف؟
- كيف يمكنك التصرف في هذا الموقف لتهدئة النزاع؟

4) يُبلغ الميسر المجموعات بضرورة تمثيل أدوار لكل بديل من البدائل الثلاثة، ويمنحهم 15 دقيقة للتدريب على هذه الأدوار. يُرجى توضيح أنه لا ينبغي للشخص الذي روى القصة للمجموعة أن يتقمص شخصيته الحقيقية أثناء محاكاة الأدوار. يجب ألا تتجاوز مدة التمثيل ثلاث دقائق.

نصيحة: يُستحسن إعداد سيناريو بديل في حال لم تُحقق سيناريوهات المجموعة أهداف التمرين.

5) وبعد ذلك، تُؤدّى مشاهد لعب الأدوار أمام المجموعة بأكملها. إذا كان الوقت محدودًا، يختار الميسر سيناريو أو اثنين مما يراهما الأنسب للمجموعة (على سبيل المثال، سيناريوهات ضمن الخدمات الصحية أو سياقات أخرى ذات صلة).

(6) وبعد ذلك، يدير الميسر نقاشًا تفاعليًا مع الحضور في الجلسة العامة حول الأسئلة التالية عقب انتهاء لعب الأدوار:

- ما هو هدف هذا النشاط برأيك؟
- ما الذي يمكننا تعلمه من رؤية ثلاث طرق بديلة للتفاعل في موقف واحد؟
- ما الذي نجح في المواقف المختلفة، ولماذا؟
- بالنسبة لمن مرّوا بالمواقف التي تم تمثيلها، هل كان الأمر مألوفًا أم غريبًا عند مشاهدة هذه المواقف؟ ولماذا؟

(7) في الختام، يطلب الميسر من المشاركين تخصيص دقيقة واحدة للتفكير في مهارة أو أسلوب أو استراتيجية واحدة سيتذكرونها من هذا التمرين. ويكتب كل منهم ما اختاره على ورقة مدوّنة عليها اسمه، قبل مشاركة أهم ما استخلصه مع بقية المجموعة. ثم يجمع الميسر الأوراق لإدراج هذه العبارة على ظهر شهادات إتمام التدريب المخصصة لكل منهم.

النشاط 8: المكتسبات

الغرض من هذا النشاط إيجاز أهم المكتسبات من هذه الجلسة، وإتاحة الفرصة أمام المشاركين ليفكّروا معًا في ما تعلّموه، ويدوّنوه.

العمل الجماعي: طلب الميسر إلى المشاركين أن يدوّنوا، كلّ بمفرده، توصية واحدة يعتقدون أنّها الأهمّ بناءً على كلّ من النشاطات. ثمّ ناقش هذه التوصيات في مجموعات صغيرة، واعرض على المجموعة كلّها قائمةً بالمكتسبات التي تمّ الاتفاق عليها.

التوافق العامّ: توافّقوا على العناصر الأساسيّة المنبثقة عن هذه الجلسة وضعوها في قائمة واحدة. يقوم الميسر بجمع هذه العناصر لعرضها في الجلسة الختامية المتعلقة بالتوصيات للإدارة وبطاقات الإجراءات الداعمة.

الختام

في الجلسة العامة: تقديم ملخص موجز من الميسر والمشاركين حول سير فعاليات اليوم.

نصيحة: يُسهم الاهتمام الإيجابي والتقدير في تعزيز احترام الذات لدى الأفراد، ويُحسن من شعورهم بالرضا. علاوة على ذلك، فإنهما يزيدان من احتمالية مواصلة المشاركين لأدائهم المتميز. وللتغذية الراجعة الإيجابية الآثار التالية:

- يتعلم المشاركون بشكل أفضل من خلال التقدير والتشجيع والتغذية الراجعة المحددة.
- يوجه التشجيع المستمر الانتباه من الإحباط إلى الإتيقان.
- يعزز التدريب على المهارات من خلال التشجيع والتقدير الإتيقان والثقة بالنفس.
- لا توجد آثار جانبية سلبية للتعلم من خلال التشجيع والتقدير.

راجع الصفحة 146 للاطلاع على قائمة الموارد ومصادر القراءة الإضافية لهذه الجلسة

الجلسة 5: الإجهاد والرفاهة النفسية الاجتماعية

أهداف التعلم

بنهاية هذه الجلسة، سيتمكن المشاركون من:

- فهم أفضل لكيفية تأثير الأحداث التي يمرون بها أثناء خدمتهم على صحتهم النفسية والاجتماعية.
- زيادة الوعي بالعلامات المحتملة للإجهاد والضيق الشديد، بما في ذلك بعد المواقف الصعبة أو الحوادث الأمنية
- التعرف على الإجراءات التي يمكن اتخاذها للتخفيف من مخاطر الإجهاد.

المخطط المقترح للجلسة		
الأنشطة	الأساليب	مقترح إدارة الوقت
مدخل إلى التدريب	عرض الأساس المنطقي لهذه الجلسة، وتفاعل المشاركين، وسبب أهميتها.	10 دقائق
1: وضع عوامل الإجهاد في سياقها	مناقشات عامة وعمل جماعي حول العوامل التي قد تسبب الإجهاد، وإصابات الإجهاد التالي للصدمة، والعلامات المحتملة الدالة عليها.	ساعة واحدة 20 دقيقة
2. وضع إدارة الإجهاد في سياقها	• عمل جماعي لاستكشاف تدابير إدارة الإجهاد • عرض توضيحي عام ومناقشة حول النتائج المستخلصة	ساعة واحدة 40 دقيقة
3: الفوائد المكتسبة	دمج وترسيخ الفوائد المستفادة من الأقسام في جلسة عامة	30 دقيقة
الختام	ملخص موجز للجلسة في الجلسة العامة	5 دقائق
مدة الجلسة المقترحة		3 ساعات 45 دقيقة

استعدادات للميسر

- ضع خطة / جدولاً للجلسة؛
- مراجعة المخاطر والثغرات والاحتياجات التي جُمعت خلال الجلستين 1 و2
- بالتعاون مع الجهة الموظفة/ الإدارة، تحديد الإجراءات والممارسات الحالية للوقاية من الإجهاد وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSDs) وإدارتها. تحديد الثغرات لتكييف التدريب.
- التعرف على أنظمة الدعم المتاحة داخل المنظمة للموظفين والمتطوعين.
- اكتساب فهم أساسي لكيفية ارتباط ثقافة المنظمة بمناقشة الصحة والرعاية النفسية والاجتماعية في سياق تطبيق التدريب.
- إذا كان ذلك مناسباً ثقافياً، يُفضل اختيار عامل صحي ذي خبرة لوصف حادثة أثرت على صحته النفسية والاجتماعية.
- إذا رغبت، تواصل مع أخصائي صحة نفسية يمكنه الإجابة على أسئلتك ودعمك في التحضير.

نصيحة يمكن للميسر أن يصف تجربته الشخصية، إذ قد يكون هناك تردد في الحديث عن هذا الموضوع. قد يكون من المفيد جداً أن يكون الميسر مستعداً للتحدث بصراحة، لأن ذلك قد يشجع الآخرين على فعل الشيء نفسه.

- تعرف على الملحق 5: إدارة ردود الفعل والإفصاحات الصعبة³⁹

من المهم! حافظ على سرية المعلومات وخصوصيتها. يُفضل الاتفاق على ذلك في بداية الاجتماع. ينبغي نصيح الجميع بعدم مشاركة أي شيء في الاجتماع قد يشعرون بعدم الارتياح إذا عرفه الآخرون لاحقاً. كما يجب ألا يشعر أي شخص بأن هذه الجلسة مخصصة "لتشخيص" زملائه بحالات صحية نفسية معينة. من المهم التأكيد على أن هذه الجلسة تهدف إلى التوعية وممارسة الرعاية الذاتية، وليست لتوجيه الاتهامات.

لا تُجبر أحداً على الكلام. احترم رغبات الأشخاص إذا ما أرادوا ألا يتحدثوا عن خبراتهم. وإذا شاء أحدهم ألا يتكلم، فإنَّ بمقتوره أن يختبر ويقدّر وجودَ إنسان آخر يقمّ له الدعم ويهتمّ لأمره. من المهم عدم الإلحاح على التفاصيل، أو السؤال عن أسوأ التجارب، أو الخوض في الأفكار أو المشاعر غير السارة. فهذا قد يشوّه عملية الشفاء الطبيعية أو حتى يضر بها.

استمع بإنصات، باحترام وتعاطف.⁴⁰

39 التدريب على الإسعافات الأولية النفسية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الوحدة 4،

متاح على الرابط التالي: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Module-4-Group.pdf>

40 المركز النفسي الاجتماعي، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، "إرشادات رعاية الموظفين والمتطوعين في الأزمات"، متاح على الرابط التالي:

pscentre.org/wp-content/uploads/2020/01/Guidelines-for-supporting-volunteers-2.pdf

مقدمة

يقدم الميسر الموضوع بناءً على مجموعة مختارة من المعلومات أدناه.

يوفر هذا القسم للمشاركين فهماً أساسياً لكيفية تأثير الأحداث التي يمرون بها أثناء خدمتهم على صحتهم النفسية والاجتماعية، لزيادة وعيهم بالعلامات المحتملة للإجهاد والضيق الشديد.

ينبغي أن يشجع هذا القسم على تبني إجراءات يمكن أن تخفف من الإجهاد وتدعم الصحة العقلية، وينتهي بتوصيات حول كيفية العمل على تحسين الإجراءات والممارسات في هذا الشأن داخل الخدمات الصحية.

إصابة الإجهاد التالي للصدمة (PTSI): مصطلح غير سريريّ يشمل مجموعة من الإصابات على مستوى الصحة النفسية، بما في ذلك بعض إصابات الإجهاد الناتج عن العمليات (ISO)، والقلق والاكتئاب. ويمكن أن يكون لإصابة الإجهاد التالي للصدمة (PTSI) تأثير دائم على قدرة الشخص على أداء وظيفته، فضلاً عن تأثيره على صحته النفسية ورفاهيته بشكل عام.

لماذا يُعدّ هذا الأمر بالغ الأهمية للعاملين في المجال الصحي؟ لأنهم أئمن مورد تملكه الخدمات الصحية في جهودها للوصول إلى المحتاجين ومساعدتهم. ولكي تتمكن الفرق الصحية من أداء عملها ورعاية الآخرين على أكمل وجه، لا بد من تلبية احتياجاتهم الفسيولوجية الأساسية واحتياجاتهم المتعلقة بالسلامة.

قد يستجيب العاملون في المجال الصحي لمواقف صعبة، وغالباً ما يتجاهلون احتياجاتهم الشخصية. وفي نهاية المطاف، غالباً ما يشعرون بعدم كفاءتهم في مساعدة المرضى الذين يواجهون المأساة التي يمرون بها. ويمكنهم أيضاً أن يكونوا أعضاء في المجتمعات المتضررة وأن يعملوا بالقرب من منازلهم. وقد يعانون من نفس الخسائر والأحزان في عائلاتهم ومجتمعاتهم كما يعاني منها المستفيدون الذين يدعمونهم.

ينبغي الوقاية من إصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSI) قدر الإمكان، وإدارتها عند حدوثها. ونظراً لنطاق هذه الورشة، سينصب التركيز على التدابير التخفيفية التي يمكن أن تقلل من آثار الإجهاد وانتشار اضطراب ما بعد الصدمة.

41 التدريب على الإسعافات الأولية النفسية لجمعية الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الوحدة 4،

متاح على الرابط التالي: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Module-4-Group.pdf>

ما هي الرفاهة النفسية والاجتماعية؟

من المركز النفسي والاجتماعي | الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: الرفاهة النفسية والاجتماعية⁴²

يعكس مصطلح "النفسي والاجتماعي" العلاقة الديناميكية بين العمليات النفسية والاجتماعية. إن العمليات النفسية هي عمليات داخلية، تشمل الأفكار، والمشاعر، والعواطف، والاستيعاب، والتصور. أما العمليات الاجتماعية فهي خارجية، وتشمل الشؤون الاجتماعية، والمجتمع، والأسرة، والبيئة. من المهم أن نتذكر أن ما يحدث في أحد هذه المجالات سيؤثر على جوانب المجالات الأخرى. إن شعورنا الداخلي يؤثر على طريقة تعاملنا مع البيئة المحيطة بنا. وبالمثل، تؤثر تقاليدنا وعاداتنا ومجتمعنا على مشاعرنا.

تعتمد الرفاهة النفسية والاجتماعية على العديد من العوامل: الاجتماعية والروحية والثقافية والعاطفية والمعرفية والجسدية. تشير الدوائر المتداخلة إلى أن الرفاه الفردي والجماعي يعتمد على ما يحدث في مجموعة متنوعة من المجالات، وهذه المجالات مترابطة.

العامل الاجتماعي: تشير الرفاهة الاجتماعية إلى الشعور بالترابط مع الآخرين والشعور بالانتماء. فالبشر كائنات اجتماعية بطبيعتها، وحرمانهم من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي قد يزيد من معاناتهم. فعلى سبيل المثال، يُسهم الأصدقاء والعائلة والأقارب والأنشطة الاجتماعية والفرق الرياضية والترفيهية والنوادي، بالإضافة إلى مجموعات الدعم، في تحقيق الرفاهة الاجتماعية.

العامل الروحي: تشير الرفاهة الروحية إلى شعور الإنسان بالترابط ووجود هدف في الحياة. فعلى سبيل المثال، غالبًا ما يمنح اتباع دين معين الناس شعورًا بالمعنى والترابط مع الآخرين الذين يتبعون نفس الدين.

العامل الثقافي: تشمل الثقافة أنماطًا مكتسبة من المعتقدات والأفكار والسلوك. والثقافة تعطي صاحبها القدرة على توقع ما ستحمله إليه الحياة. وهي تؤثر على الأدوات وأنواع المأوى والنقل والأشياء المادية الأخرى اللازمة لتحقيق الرفاهة النفسية والاجتماعية. كما تؤثر على نظرتنا إلى السلوك الذي يُعتبر طبيعيًا أو غير طبيعي. كما أنها تؤثر على معايير الجمال، سواء للأشياء أو للأشخاص، وتحدد طرقًا مقبولة وغير مقبولة للتعبير عن المشاعر. فالثقافة تتطور وتتغير بمرور الوقت. ومن الأمثلة على تأثير الثقافة على رفايتنا، طريقة تحييتنا لبعضنا البعض، والتي تجعلنا نشعر بالراحة والأمان، لأنها تعكس فهمًا متبادلًا للسلوك يربطنا ببعضنا.

العامل العاطفي: يشير هذا العامل إلى مشاعرنا وما نسميه حالاتنا المزاجية. العائلة والأصدقاء جزء من إنشاء البنى الاجتماعية التي توفر الرفاهة العاطفية.

42 التدريب على الإسعافات الأولية النفسية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الوحدة 4،

متاح على الرابط التالي: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Module-4-Group.pdf>

والأمثلة على المشاعر التي تؤدي إلى الرفاهة هي، في العادة، المشاعر الإيجابية مثل السعادة والأمل.

العامل المعرفي: تتعلق الجوانب المعرفية بوظائف العقل، والتي تشمل التفكير، وكيفية التعلم، وكيفية اكتساب المعلومات، وكيفية استخدامها. ومن أمثلة الرفاهة المعرفية قدرتنا على فهم المشكلات وتحليلها وإيجاد حلول للتحديات.

العامل البيولوجي: يشير هذا العامل إلى الصحة البدنية والعقلية، وغياب الأمراض والاضطرابات. ومن أمثلة الصحة البيولوجية شعورنا بالقوة والراحة.

أسس تجربة الرفاهة:

الأمان يشير إلى الابتعاد عن الخطر المباشر والشعور بالأمان في البيئة المادية ومع الأشخاص الموجودين في هذه البيئة. كما يشمل الاحتياجات الأساسية كالغذاء والمأوى والماء، إذ لا يمكن التركيز على الاحتياجات العاطفية والاجتماعية وغيرها ما لم تُلبَّ هذه الاحتياجات أولاً.

تشير المشاركة إلى القدرة على المشاركة في الأنشطة اليومية الجارية. كما تشمل الشعور بأن للفرد حرية الاختيار وقدراً من التحكم في حياته.

التطور يعني الإيمان بأن الغد سيكون أفضل من اليوم. وهو مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالأمل. وللشعور بالرفاهية، من المهم معرفة أن الحياة يمكن أن تكون أفضل في المستقبل والإيمان بها. ويمكن تحقيق ذلك، على سبيل المثال، من خلال رؤية تغييرات إيجابية كإعادة الإعمار بعد الكوارث، ولم شمل الأسر المتفرقة، وإعادة فتح المدارس، وتكاتف المجتمعات بعد الهجمات الإرهابية، وما إلى ذلك.

يستعرض الميسر مخطط الجلسة.

النشاط 1: وضع عوامل الإجهاد في سياقها

المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: لا يُصاب كل من يتعرض لعوامل إجهاد أو حدث صادم محتمل بصدمة نفسية، ولكن من المهم لرفاهية الفرد أن تسود ثقافة تسمح بالتحدث عن التجارب الصعبة دون وصمة عار. ينبغي على أعضاء الفريق أن يكونوا على دراية بكيفية تلقيهم لهذه المعلومات عند مشاركتها معهم.

ومن الضروري إدراك أن الأحداث الكبرى ليست السبب الوحيد للصدمة النفسية والاجتماعية. يتعرض العاملون في مجال الصحة يومياً لما يُسمى بعوامل الإجهاد البسيطة، مثل وفيات المرضى، والحوادث، والعنف المنزلي، وما إلى ذلك. وقد يؤدي تراكم هذه العوامل مجتمعة إلى إجهاد ضار بالصحة أيضاً.

ينبغي على الميسر التأكيد على أن رد الفعل الحاد للإجهاد قد يكون استجابة طبيعية لحدث غير طبيعي. وإذا لم تخف حدة الأعراض مع مرور الوقت، فإن ذلك يعد مؤشرًا على أن الأفراد سيحتاجون إلى المساعدة للتعامل مع هذا الموقف، وأن إهمال ذلك قد يؤدي إلى تطور الحالة إلى اعتلال في الصحة النفسية. إن فهم هذا الأمر يشجع الناس على التحدث عن ردود أفعالهم الطبيعية وتقبلها.

مركز الدعم النفسي والاجتماعي | الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: المخاطر التي تهدد رفاهية الموظفين والمتطوعين⁴³

المخاطر الشخصية

- توقعات مثالية أو غير واقعية بشأن ما يمكنهم فعله لمساعدة الآخرين
- الشعور بالذنب عند إدراك محدودية القدرات، أو في حالة وفاة شخص ما، أو عند إعطاء الأولوية لاحتياجاتهم الخاصة من الراحة أو الدعم على احتياجات الآخرين
- معضلات أخلاقية أو مبدئية عند الاضطرار إلى اختيار من يجب مساعدته أولاً

المخاطر المتعلقة بالعلاقات الشخصية مع الآخرين

- الشعور بعدم الدعم من الزملاء أو المشرفين
- مواجهة صعوبات في بيئة العمل الجماعي
- العمل مع أعضاء فريق يعانون من الإجهاد أو الإرهاق

المخاطر المتعلقة بظروف العمل

- الاضطرار إلى أداء مهام شاقة ومرهقة وخطيرة أحيانًا
- أن يُنتظر منهم (أو ينتظروا من أنفسهم) العمل لساعات طويلة في ظروف صعبة؛
- الشعور بالانفصال عن حياتهم العائلية والمنزلية، لأنهم لا يستطيعون التحدث عن تفاصيل تجاربهم في المنزل؛
- الشعور بأنهم لم يتعاملوا مع مهامهم بشكل جيد، أو أنهم لم يكونوا مستعدين بشكل كافٍ؛
- مشاهدة أحداث صادمة أو سماع قصص ناجين عن الصدمة والفقد

المخاطر المتعلقة بالقضايا التنظيمية

- عدم وضوح الوصف الوظيفي أو عدم وجوده، أو عدم وضوح الدور في الفريق
- نقص تبادل المعلومات
- ضعف الإعداد أو الإحاطة بالمهام؛
- عدم وجود حدود فاصلة بين العمل والراحة
- العمل في سياق لا قيمة فيه للرفاهية، ولا اعتراف بالجهود أو تقديرها.

43 التدريب على الإسعافات الأولية النفسية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الوحدة 4،

متاح على الرابط: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Module-4-Group.pdf>

جلسة مناقشة عامة: يدوّن الميسر التعريف الآتي للإجهاد على اللوح الورقي، ويسأل المشاركين من منهم يعرف هذا الشعور، فليرفع يده:

يمكن تعريف الإجهاد بأنه حالة من القلق أو التوتر النفسي الناجم عن موقف صعب. والإجهاد هو استجابة بشرية طبيعية تحفزنا على مواجهة التحديات والتهديدات في حياتنا. ويمر الجميع بالإجهاد بدرجة ما، ومع ذلك، فإن الطريقة التي نستجيب بها للإجهاد تُحدث فرقاً كبيراً في رفاهتنا العامة.⁴⁴

يشدد الميسر على أهمية استيعاب وتقبل حقيقة أن كل شخص يختلف عن الآخر ولديه تجارب وخبرات مختلفة. إن اختبار الإجهاد وتذكّر الأحداث الصادمة، قد يكون صعباً الحديث عنه أو حتى التفكير فيه. لهذا السبب، إذا لم يرغب شخص ما في التحدث، أو أراد مغادرة الغرفة، أو احتاج إلى محادثة خاصة، فينبغي منحه الفرصة مع التأكيد له على أن هذا أمر طبيعي. كما يجب التنويه إلى أنه لا ينبغي للمشاركين مشاركة أي شيء قد يندمون عليه لاحقاً.

يوضح الميسر الفرق بين الإجهاد اليومي وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSDs)، ويشدد، أيضاً، على أن تراكم الإجهاد اليومي يمكن أن يؤدي، مع الوقت، إلى إصابة إجهاد تالٍ للصدمة.

الإجهاد العادي يُنشّط نظامنا العصبي الودي على نحو يسمح لنا بأن نستخدم طاقتنا على النحو الأمثل. الإجهاد المفيد هو الإجهاد الإيجابي، ويتحقّق عندما تتوازن التحديات والموارد؛ أما «الضيق الشديد» فهو الإجهاد السلبي، ويكون حين تتخطى التحديات ما لدينا من موارد.

تحدث إصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSDs) في الأوضاع التي تكون فيها سلامة الحياة أو الجسم على المحكّ، ولا تتوفر موارد كافية للتعامل معها. في هذه المواقف، تصبح ردود فعل الإجهاد شديدة لدرجة انقطاع الروابط كلياً أو جزئياً بين الفصّ الأمامي للدماغ (المسؤول عن حلّ المشكلات)، واللوزة الدماغية (المسؤولة عن تقييم الضغوطات على أنها ربّما تهدّد الحياة)، وجذع الدماغ (المسؤول عن القتال الغريزي، والهروب، وتجميد ردود الفعل، والأفعال الروتينية التلقائية).

لهذا السبب، في المواقف الضاغطة، نتفاعل تلقائياً (إذا تدربنا بشكل جيّد) أو غريزياً (قتال، هروب، جمود). بعد ذلك، غالباً ما نسأل أنفسنا مراراً وتكراراً: لماذا فعلنا ما فعلنا؟ وما إذا كنّا تصرّفنا بشكل صحيح؟!

الصدمة هي تناقض حيوي بين التهديد الظرفي وقدرات الفرد على التأقلم ⁴⁵ مما قد يؤدي إلى انهيار الافتراضات حول العالم والذات.

44 منظمة الصحة العالمية، انظر: [#www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress)

45 لمعرفة المزيد عن الصدمات النفسية، يمكنك مشاهدة هذا الفيديو: [/mhpsshub.org/resource/what-is-trauma](https://mhpsshub.org/resource/what-is-trauma)

ردود الفعل الحادة

- الشعور بالإرهاق، والشعور بالعجز، وعدم القدرة على تحديد الأولويات والتخطيط للمستقبل
- ضعف الإدراك؛ التمسك بالفكرة الأولى وعدم القدرة على رؤية البدائل
- فرط النشاط
- عدم الشعور بالجوع
- شعور مفرط بالعطش، أو انعدام العطش تمامًا
- آلام
- الانفصال عن الواقع
- الشعور بأن الواقع غريب/كما لو كان في فيلم
- ظهور الوقت وكأنه يتحرك ببطء
- فقدان الذاكرة
- صدمة
- إدراك الذات من خارج الجسد

على سبيل المثال، غالبًا ما تُعتبر حالات العنف الجسدي صادمة، وبالتالي تُفعل ردود فعل الإجهاد الناتج عن الصدمة.

أسباب الأحداث التي يُحتمل أن تكون صادمة نفسيًا (PPTE) ⁴⁶:

قد يكون الشخص قد تعرض للموت، أو التهديد بالموت، أو إصابة خطيرة فعلية أو مُهددة، أو عنف جنسي فعلي أو مُهدد، وما إلى ذلك نتيجة لما يلي:

- التعرض المباشر
- المشاهدة الشخصية
- بشكل غير مباشر، من خلال معرفة أن أحد الأقارب المقربين أو الأصدقاء المقربين قد تعرض لصدمة نفسية إذا تضمن الحادث موتًا فعليًا أو مُهددًا، فلا بد أنه كان عنيقًا أو غير مقصود
- التعرض المتكرر أو غير المباشر لتفاصيل متضاربة حول الحادث (الحوادث)، عادةً أثناء أداء الواجبات المهنية (مثل مسعفي الإسعاف الذين يقومون بتجميع أجزاء الجثث؛ أو المهنيين الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل إساءة معاملة الأطفال). لا يشمل ذلك التعرض غير المباشر وغير المهني من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، أو التلفزيون، أو الأفلام، أو الصور.

يطلب الميسر من المشاركين ذكر أمثلة على الأحداث المسببة للصدمة النفسية المحتملة (PPTEs). وفيما يلي أمثلة

يمكن للميسر اقتراحها، بالنظر إلى واقع السياق المحيط:

- التعرض لإطلاق نار أو انفجارات
- التعرض لحادث مروع لشخص تعرفه أو يشبهه
- مشاهدة الكثير من المعاناة والدمار
- عدم القدرة على إنقاذ شخص ما

46 انظر التعريف في مسرد المصطلحات الصادر عن وكالة الصحة العامة الكندية: tinyurl.com/2zv44t45

- الشعور الدائم بعدم القدرة على بذل ما يكفي
- التعرض لعبء عمل مكثف وتوتر وضغط لفترات طويلة
- التعرض لتجارب الاقتراب من الموت أو الشعور بها

المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي بالاتحاد الدولي (PSS IFRC) | المبادئ التوجيهية لرعاية الموظفين والمتطوعين في الأزمات

مبادئ توجيهية تُحدد الطرق المختلفة لتقديم التقدير والدعم النفسي والاجتماعي من خلال أنواع متنوعة من اجتماعات الدعم.

عرض المشارك: إذا كان ذلك مناسباً، يصف مشارك ذو خبرة حادثة أثرت عليه، وما هي الآثار النفسية التي خلفتها هذه التجربة، وكيف تجلّى ذلك جسدياً أو من خلال تغيير السلوك. يُمكن أن يُسهم ذلك في تعزيز الانفتاح حول موضوع قد يُوصم اجتماعياً، مع وضع القضية في سياقها الصحيح.

العمل الجماعي: يقسم الميسر المشاركين إلى مجموعات من ثلاثة إلى أربعة أشخاص، ويطلب منهم مناقشة السؤال التالي: ما هي الأسباب الرئيسية للإجهاد في بيئة عملكم تحديداً؟

بعد مرور 15 دقيقة، يطلب الميسر من المجموعات سرد علامات الإجهاد التي يدركونها، أو بشكل أعم: كيف يمكن اكتشاف الإجهاد؟

لا يشترط أن تكون قائمة علامات الإجهاد شاملة، ولكن كلما زادت الأمثلة المُقدّمة، كان ذلك أفضل. الهدف هو أن يربط المشاركون تجربة الإجهاد في بيئة عملهم بالآثار التي تحدثها على أجسامهم وعقولهم.

بكلماتهم الخاصة: من مُسعف

انفجار أمام مدرسة ابتدائية

الحادث

أعمل في مدينة في حالة حرب، وأشهد العنف بشكل يومي. طواقم الرعاية الصحية معرّضون لخطر الهجوم. لا يوجد أفراد أمن أو حراس في المستشفى لمنع الهجمات أو الاعتداءات، ما يزيد الأمور سوءاً. وَقَعَ الحادث الأكثر رعباً والأصعب، الذي شاهدته على الإطلاق، عندما كنت طبيباً مقيماً في قسم الطوارئ، في مستشفى بجوار مدرسة ابتدائية. عندما كان الأطفال يغادرون المدرسة، انفجرت سيارة كانت مركونة أمامها. تطايرت الشظايا في جميع الاتجاهات. كانت المنطقة المحيطة بالمدراس مغلقة بحواجز خرسانية، وكان من الصعب على سيارات الإسعاف الدخول.

عادة ما يُتبع الهجوم الإرهابي بهجوم آخر - غالباً عندما يتجمع الناس حول الضحايا لتقديم المساعدة. وهذا بالضبط ما حدث. كان هناك رجل يدعو إلى تجميع الأطفال الخائفين واقتيادهم إلى الخارج. وعندما اجتمع الأطفال، قام بتفجير نفسه. حدث كلّ هذا أمامي، وكان من الصعب عليّ أن أعرف ما يجب القيام به. هل أبدأ بمساعدة الأطفال بينما كان الجميع، بمن فيهم أنا، يصرخون: «احترس من انفجار ثاني»؟

أم أنتظر في قسم الطوارئ لمساعدة أي شخص يصل، مع علمي بصعوبة الوصول إلى الأطفال ونقلهم إلى هناك؟ هل أهرب وأغادر لأن انفجاراً آخر قد يحدث أمامي؟ في النهاية، كان الجزء الأصعب هو تحديد من أساعد أولاً، خاصةً وأن المسعفين والجراحين استغرقوا 45 دقيقة للوصول.

كيف تم تخفيف المخاطر؟

بعد الصدمة، استجمعت قواي وحاولت حث العاملين في المستشفى على التجمع في منطقة آمنة ظاهرياً. وفي الوقت نفسه، طلبت من المسؤولين عن المستودعات إحضار أكبر كمية ممكنة من الضمادات والمحاليل الوريدية.

وقسمت المهام وفقاً لعدد العاملين في المستشفى. وكان من أهمها تكليف أحدهم بمهمة تحديد أسماء الأطفال. وكما ذكرت، كان من شبه المستحيل تحديد الإجراء الأمثل. نحن مستعدون لاستقبال المصابين، ولكن طوال سنوات خبرتي، لم أواجه قط أكثر من 30 مصاباً في وقت واحد. تُعد الانفجارات من أصعب الحوادث التي نواجهها، خاصةً عندما يكون هناك مئات الأطفال المصابين. توقعت أننا سنستقبل جميع المصابين لقربنا من موقع الهجوم. كنا منظمين وسريين. لكن عندما وصل الأهالي، كانوا مرتبكين، بل إن بعضهم أصبح عنيقاً. وهذا الأمر أعاق عملنا منذ البداية.

طلبنا من الأهالي الذين كان أطفالهم بخير المساعدة بتهئية الأطفال الخائفين ووضع الضمادات. ونقلوا الحالات الأقل خطورة إلى مستشفيات أقل ازدحاماً. وقمنا بإدخال عدد من المرضى لتحضيرهم للجراحة قبل وصول الجراحين. ولم نتخذ أي إجراءات لمنع الصدمة النفسية التي قد يتعرض لها الموظفون. عدنا جميعاً إلى العمل في اليوم التالي، وما زلنا نشعر بالصدمة مما حدث. وكان البعض منا يجهش بالبكاء لمجرد ذكر الحادث. ما زلت أحتفظ بالقائمة التي تحمل أسماء الأطفال. وقد زرت بعضهم في منازلهم. ويعاني الكثير منهم الآن من إعاقات.

خلال التدريب، تعلمنا كيفية التعامل مع حوادث مماثلة، لكنني لم أكن مستعداً لرؤية كل هذا العنف وهذا العدد الكبير من الضحايا.

الدروس المستفادة

كان التأخير ناتجاً عن الحواجز الأمنية، التي وُضعت في الأصل لمنع مثل هذه الانفجارات.

العواقب المستقبلية

بعد الحادث، أردت معرفة الإجراءات الصحيحة في مثل هذه الحالة. لقد تأثرت بشدة بهذا الحادث. وعانيت من الأرق، وقلة التركيز، والكوابيس بسببه. ولا يزال من الصعب علي التفكير في الأمر.

المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي بالاتحاد الدولي (PSS IFRC): دليل الإسعافات الأولية النفسية⁴⁷

ابحث عن

- معلومات حول ما حدث ويحدث
- من يحتاج إلى المساعدة
- مخاطر السلامة والأمن
- الإصابات الجسدية
- الاحتياجات الأساسية والعملية الفورية

الاستماع: ويعني كيف يقوم مقدم المساعدة بما يلي:

- بالاقتراب من أحدهم؛
- والتعريف عن نفسه؛
- والانتباه والاستماع بنشاط؛
- وتقبل مشاعر الآخرين؛
- والتهنئة من روع شخص يعاني من ضائقة
- والسؤال عن الاحتياجات والشواغل؛
- مساعدة الشخص (الأشخاص) المحتاج للمساعدة في إيجاد حلول لاحتياجاته ومشاكله الفورية

الربط يعني مساعدة الأشخاص على:

- الوصول إلى المعلومات
- التواصل مع الأحباء والدعم الاجتماعي
- معالجة المشاكل العملية
- الوصول إلى الخدمات والمساعدة الأخرى

جلسة مناقشة عامة: تستعرض إحدى المجموعات الأسباب المحددة للأحداث المسببة للصدمة النفسية المحتملة (PPTes)، بينما تستعرض مجموعة أخرى العلامات المحددة لإصابات الإجهاد اللاحق للصدمة (PTsIs). وتُدوّن هذه النقاط على لوح ورقي، وتُتاح الفرصة لبقية المجموعات للتعليق بإضافة أسباب وعلامات أخرى.

ويجوز للميسر اقتراح بعض العلامات المدرجة في المربع أدناه إذا لم تكن قد ذُكرت.

47 مركز الدعم النفسي والاجتماعي بالاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، «دليل الإسعافات الأولية النفسية»، متاح على الرابط التالي: pscentre.org/wp-content/uploads/2018/12/12007_psc_pfa_guide_T2_samlet_low.pdf

قد تظهر هذه الأعراض بشكل خفيف أو متوسط أو شديد:

مركز الدعم النفسي والاجتماعي الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: علامات وأعراض الضيق النفسي ⁴⁸	
على المستوى الجسدي	
مشاكل في النوم مشاكل في المعدة مثل الإسهال أو الغثيان سرعة ضربات القلب الشعور بالتعب الشديد رعشة وتوتر عضلي ألم في الظهر والرقبة نتيجة التوتر العضلي الصداع عدم القدرة على الاسترخاء والراحة الشعور بالخوف بسهولة	
على المستوى النفسي	
ضعف التركيز الشعور بالارتباك تشوش الأفكار سرعة النسيان صعوبة اتخاذ القرارات أحلام أو كوابيس أفكار دخيلة ولا إرادية	
على المستوى الروحي	
شعور بالفراغ فقدان المعنى شعور بالإحباط وفقدان الأمل نظرة سلبية متزايدة للحياة الشك غضب على الله عزلة وفقدان الشعور بالانتماء	

48 المركز النفسي الاجتماعي، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، "إرشادات رعاية الموظفين والمتطوعين في الأزمات"، متاح على الرابط التالي:

<https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/01/Guidelines-for-supporting-volunteers-2.pdf>

مركز الدعم النفسي والاجتماعي | الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر:
علامات وأعراض الضيق النفسي

على المستوى السلوكي

الميل إلى المخاطرة، مثل القيادة بتهور
الإفراط في تناول الطعام أو نقصه
زيادة التدخين
انعدام الطاقة تمامًا
فرط اليقظة
العنوانية والانفعالات اللفظية
تعاطي الكحول أو المخدرات
السلوك القهري، كالتشنجات العصبية اللاإرادية والمتواترة؛
الانعزال والانطواء

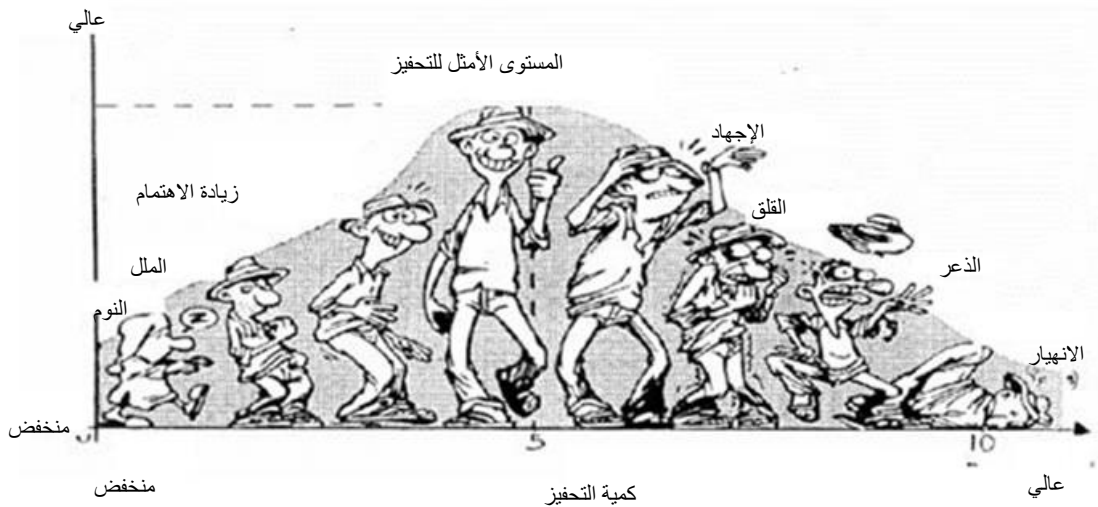
النشاط 2: وضع إدارة الإجهاد في سياقها

المسألة الرئيسية التي سيتم تسليط الضوء عليها: لا ينبغي للإجهاد أن يكون مجرد شيء نمر به؛ بل يمكن أن يكون شيئاً نُديره. وينطوي ذلك على اتخاذ تدابير تكفل تحقيق قدر من السيطرة على تجربة الإجهاد، والسعي إلى منع نشوء إصابات الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSDs) أو التخفيف من حدتها.

مقدمة: يُشدد الميسر على وجود استراتيجيات مختلفة للوقاية من الإجهاد والحد منه. وينبغي للمنظمة تحديد وتصميم برامج تدريبية ملائمة كغاية بالتخفيف من الأثر النفسي لإصابات الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSDs)، وذلك بناءً على احتياجات الكوادر الصحية.

مبادئ التدخل:

- تعزيز السلامة الداخلية والخارجية
- تعزيز آليات وموارد التكيف



يوجه الميسر المشاركين في نقاش حول السؤال التالي: مع الأخذ في الاعتبار آثار الإجهاد التي نوقشت للتو، كيف يُمكن أن تؤثر مستويات الإجهاد لديك سلبيًا على سلامتك وسلامة فريقك وسلامة المريض؟

العمل الجماعي: يقسم الميسر المشاركين إلى ثلاث مجموعات، تُكلف كل منها بمناقشة سؤال مختلف.

المجموعة الأولى: حدد ما يمكنك فعله كفرد لإدارة الإجهاد لديك

المجموعة الثانية: حدد ما يمكنك فعله كعضو في الفريق لتقليل الإجهاد في مكان عملك.

المجموعة الثانية: حدد الإجراءات التي يمكن تطبيقها في بيئة عملك لتقليل مستويات الإجهاد بين مُقدمي خدمات الإسعاف.

جلسة مناقشة عامة: تقدم كل مجموعة استنتاجاتها في الجلسة العامة. يقترح الميسر تدابير إضافية من المربعات الثلاثة المجاورة. أخبر المشاركين أنه سيطلب منهم، في المناقشة القادمة، تقييم هذه التدابير من حيث تأثيرها ومدى ملاءمتها للسياق.

التدابير المقترحة التي يمكن للفرد اتخاذها لإدارة الإجهاد:

قد لا تكون جميع هذه التدابير قابلة للتطبيق في كل حالة طوارئ أو بيئة ثقافية، وهي مُقدّمة على سبيل المثال فقط.

للاطلاع على المزيد من التدابير، انظر tinyurl.com/5t36azct

غالبًا ما تعتمد خدمات الطوارئ، مثل خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، على "أبطال" يواصلون العمل نوبة تلو الأخرى، خاصة في حالات الطوارئ.

التدابير المقترحة التي يمكن لأعضاء الفريق اتخاذها لتقليل الإجهاد في وحدة عملهم: هناك العديد من الفوائد لتطوير أنظمة دعم الأقران. يمكن للدعم المقدم من الأقران في المراحل المبكرة أن يمنع حدوث مشاكل كبيرة من خلال مساعدة الناس على تطوير مهارات التأقلم الشخصية. هذه عملية تفاعلية تتيح لكم تخصيص وقت ومساحة للتحدث مع بعضكم البعض حول مشاعرهم، والتحديات التي تواجهونها، وآليات التأقلم المختلفة التي تتبعونها. الأقران هم أشخاص يجمعهم شيء مشترك، ومن خلال تشكيل مجموعات دعم، يتبادل الأقران معارفهم ووجهات نظرهم وخبراتهم ليفيدوا بعضهم بعضًا.

قد لا تكون جميع هذه التدابير قابلة للتطبيق في كل حالة طوارئ أو بيئة ثقافية، وهي مُقدّمة على سبيل المثال فقط.

ويمكن أن يوفر دعم الأقران ما يلي:

- دعم غير رسمي أثناء العمل وبعده
- إطار عمل رسمي لمناقشة العمل وحل المشكلات معًا
- مساحة للتحدث. إذا كان ذلك مقبولًا ثقافيًا، يمكنك مشاركة مشاعرك وأفكارك مع شخص تشعر بالراحة معه.
- دعم أثناء تواجدهم في الميدان، مع وجود شخص للاطمئنان على سير الأمور
- فرصة للاستماع إلى الآخرين وتبادل المعرفة
- فرصة لتشجيع أقرانك ودعمهم والتواجد لأجلهم بطريقة غير متطفلة
- السرية حجر الزاوية لهذا الدعم
- متابعة غير متطفلة مكتملة للرعاية المهنية، على سبيل المثال عندما لا يؤدي الدعم المُتلقَى إلى استعادة الرفاهة، أو عند ظهور سلوكيات مُقلقة للغاية أو علامات واضحة للصدمة.

من المهم! لا ينبغي أن تكون الإحالات "الملاذ الأخير" لمساعدة زميل أو موظف أو متطوع تحت إدارتك، ولكن تأكد من أن الإحالة تتم إلى جهة مؤهلة! إذا كنت لا تعرف ما تبحث عنه، أو كيفية تقييم الوضع، فاطلب الدعم من زميل مدرب في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) أو من مسؤولي التنسيق.

التدابير المقترحة التي يمكن تطبيقها في مرفق خدمتك لتقليل مستويات الإجهاد بين الطواقم الصحية:

قبل الاستجابة لأي بلاغ:

- تجهيز الفرق الصحية للمهام من خلال التدريب والموارد الكافية.
- شرح جميع تفاصيل المهمة لكي يعرف جميع أعضاء الفريق ما هو متوقع منهم وما إذا كانوا قادرين على التعامل معها.
- دعم الزملاء الأقل خبرة، وعدم تكليفهم بأدوار يُفضل أن يقوم بها الزملاء الأقدم (الأكثر خبرة)، مثل إبلاغ ذوي المصابين بخبر الوفاة
- تطبيق نظام الزمالة الثنائية لضمان أن يكون لكل فرد زميل واحد على الأقل يعتني به ويتابعه

أثناء الحوادث:

- يجب أن يتولى أحد أعضاء الفريق الأكثر خبرة رعاية أعضاء الفريق الذين تظهر عليهم علامات مقلقة.
- يفضل أن يكون قادة الفرق قد تلقوا تدريباً أساسياً على الأقل حول كيفية التعرف على مثل هذه المواقف والتعامل معها.
- وضع جداول مناوبة تتيح الحصول على قسط كافٍ من الراحة والتغذية والشرب.

بعد الحوادث:

- إتاحة الوقت للطواقم الصحية للتعافي والتأمل وتقييم كيفية تحسين استجاباتهم المستقبلية.
- يجب أن تحصل الطواقم الصحية على متابعة بعد التجارب المؤلمة والمجهد. ينبغي أن يكون بإمكانهم الوصول إلى أنظمة الدعم دون الكشف عن هويتهم إذا رغبوا في ذلك
- متابعة الحالات إلى أخصائيي الدعم النفسي والاجتماعي للحصول على مزيد من المساعدة.

بشكل عام:

- يمكن للخدمة تنظيم خلوات دورية أو توفير فرص للزملاء للمشاركة في أنشطة اجتماعية. يمكن للفرق الصغيرة تنظيم هذه الأنشطة بنفسها.
- ويمكن إدراج الأحداث المسببة للصدمات النفسية المحتملة (PPTes) وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTsIs) كموضوعات رئيسية في الاجتماعات، بهدف إزالة وصمة العار التي ترتبط أحياناً بهذه الحالات. ينبغي أن تسعى الجلسات إلى تصوير الأحداث التي يُحتمل أن تكون صادمة نفسياً على أنها رد فعل طبيعي على مواقف غير طبيعية.

جلسة مناقشة عامة: يُطلب من المشاركين تقييم التدابير التي يعتقدون أنها الأكثر تأثيراً وأهمية في سياقات عملهم. ومن ثم، يقوم الميسر بتسجيل التدابير التي حصلت على أعلى الدرجات، لمشاركتها مع الإدارة كإصدار توصيات تهدف إلى تحسين الإجراءات والممارسات التي من شأنها التخفيف من مخاطر التعرض للأحداث المسببة للصدمات النفسية المحتملة (PPTes) وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTsIs).

النشاط 3: المكتسبات

الغرض من هذا النشاط إيجاز أهم المكتسبات من هذه الجلسة، وإتاحة الفرصة أمام المشاركين ليفكروا معاً في ما تعلموه، ويدونوه.

العمل الجماعي: يطلب الميسر من المشاركين كتابة توصيتين بشكل فردي يرونهما الأهم من كل نشاط. ثم ناقش هذه التوصيات في مجموعات صغيرة، واعرض على المجموعة كلها قائمةً بالمكتسبات التي تم الاتفاق عليها.

التوافق العام: الاتفاق على العناصر الرئيسية المستخلصة من هذه الجلسة ودمجها؛ ويقوم الميسر بجمع هذه العناصر لعرضها في الجلسة الختامية التي تتناول التوصيات المقدمة للإدارة.

وإذا كان ذلك متاحاً، فهذا هو الوقت المناسب للمدرب لعرض الخيارات المتوفرة للحصول على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي داخل المنظمة، أو في المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه. ينبغي أن تكون هذه الخدمات متاحة لأي شخص يرغب بها، مع توضيح ما إذا كانت هذه الخدمات تتطلب إحالة أم لا.

الختام

في الجلسة العامة: ملخص موجز من الميسر والمشاركين حول سير فعاليات اليوم.

نصيحة جولة التقدير: اختتم هذا الجزء بجولة يتحدث فيها كل فرد بإيجاز عن موقف محدد أحدث فيه شخص آخر في المجموعة فرقاً في حياته أو قال شيئاً مثيراً للاهتمام ومفيداً. تُسلط هذه الجولة الضوء على جميع التفاصيل الصغيرة التي تساهم في الشعور بالأمان والانتماء للمجتمع.

راجع الصفحة 146 للاطلاع على قائمة الموارد ومصادر القراءة الإضافية لهذه الجلسة

الجلسة 6: التوصيات وبطاقات الإجراءات

أهداف التعلم

- بنهاية هذه الجلسة، سيتمكن المشاركون من:
- وضع مجموعة من التوصيات لثَرْفَع إلى إدارة العمليات؛
- إعداد بطاقات إجراءات ملائمة للسياق بحجم الجيب

المخطط المقترح للجلسة		
الأنشطة	الأساليب	مقترح إدارة الوقت
مقدمة	عرض الأساس المنطقي لهذه الجلسة، وتفاعل المشاركين.	5 دقائق
1: ترسيخ ما تم تعلمه خلال جميع الجلسات السابقة توصيات للإدارة	عمل جماعي واتفاق عام على النقاط الرئيسية التي سيتم تضمينها في التوصيات الموجهة للإدارة	ساعة و 25 دقيقة للعمل الجماعي و 40 دقيقة للجلسة العامة
2. بطاقات الإجراءات بحجم الجيب	العمل الجماعي والاتفاق في الجلسة العامة على المحتوى (بما في ذلك اقتراحات التصميم والتنسيق)	ساعتان
التقييم والختام	اختتام التدريب، وتوزيع استمارة التقييم الخاصة بالتدريب وتعبئتها، ومشاركة سبل المضي قدمًا	40 دقيقة
مدة الجلسة المقترحة		4 ساعات 50 دقيقة

استعدادات للميسر

- ضع خطة / جدولًا للجلسة؛
- اجمع ورتب جميع النتائج المستخلصة من الجلسات المكتملة. وفرها للمشاركين على شكل مواد مطبوعة أو ما شابه.

من المهم! راجع الاتفاق مع الإدارة قبل بدء هذه الجلسة. تأكد من التزامك ببنود الاتفاق، لضمان استمرارية التدريب ودعم متابعته.

مقدمة لهذه الجلسة

خلال الاستجابة، ينبغي على الطواقم الصحية أن يسألوا أنفسهم: هل هذا الموقع آمن بما يكفي؟ وبما أن موقع الحادث نادرًا ما يكون آمنًا، يجب اتخاذ احتياطات معقولة للتخفيف من المخاطر التي تهدد المريض وأنفسنا والمارة.

قدّم هذا التدريب بعض الأمثلة والموارد المتعلقة بكيفية استعداد العاملين في المجال الصحي لاستجابة أكثر أمانًا من خلال تحسين مدونة قواعد السلوك الخاصة بهم، والتدريب على الوعي الظرفي، وتهذئة المواقف المتوترة في الموقع، وغير ذلك من الطرق. ونظرًا لمدى تأثير السياق المحدد على طبيعة استجابة الطواقم الصحية، بما في ذلك القدرات الخاصة بمرافق الإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى، فمن الأهمية بمكان أن يحدد المشاركون بأنفسهم الجوانب التي كانت ذات أهمية خاصة لهم في هذا التدريب.

إضافةً إلى ذلك، سيتم مشاركة مجموعة من التوصيات ذات الأولوية مع إدارة العمليات بعد انتهاء التدريب. ويختلف مدى إمكانية متابعة هذه التوصيات من سياق لآخر، لذا يجدر تذكير المشاركين بأنه حتى لو استغرقت هذه المتابعة وقتًا، فإنهم سيكتسبون معرفة قيمة حول كيفية الحد من المخاطر وجعل موقع الحادث أكثر أمانًا.

ويُنذَر الميسر المشاركون بأهداف التدريب:

- تزويد العاملين في المجال الصحي بمهارات عملية بسيطة لتحسين أمنهم وتخفيف آثار التهديدات والعنف.
- توفير نقطة انطلاق للمنظمات التي تُقدّم خدمات الإسعاف والرعاية ما قبل دخول المستشفى والخدمات الصحية المتنقلة، والتي ترغب في مراجعة وتعزيز إجراءاتها الحالية فيما يتعلق بالتأهب وإدارة الأمن.

نصيحة للتفكير / المناقشة قبل تنفيذ الأنشطة النهائية، اسأل المجموعة: ما الذي يُمكنك فعله كفرد، وكفريق، وكمُنظمتك لجعل مكان عملك أكثر أمانًا؟ (على سبيل المثال: خطط الطوارئ، وتدابير الحماية، وبيانات واضحة من المنظمة، إلخ.) فكّر في الاستراتيجيات التي يُمكن تطويرها على كل مستوى من هذه المستويات.

النشاط 1: ترسيخ ما تم تعلمه خلال جميع الجلسات السابقة

لضمان تحقيق نتائج ملموسة تُسهم في تقديم رعاية صحية أكثر أمانًا، قام الميسر بجمع أهم النقاط الرئيسية والتوصيات التي قدمها المشاركون طوال فترة التدريب. ينبغي أن تتضمن جميع جلسات التدريب نقاطًا رئيسية وتوصيات.

مقدمة: يعرض الميسر قائمة النقاط الرئيسية ويوزعها على المشاركين.

العمل الجماعي: يقسم الميسر المشاركين إلى مجموعات من ثلاثة أو أربعة أفراد. تناقش المجموعات، انطلاقاً من القائمة المقدمة، التوصيات التي يرغبون في تطبيقها في إدارتهم للعمليات، مع ذكر الأسباب. قد يتم جمع العديد من التوصيات، ولكن اختيار عدد كبير منها قد يكون له نتائج عكسية، إذ قد يصعب على الإدارة تخصيص الوقت والموارد الكافية لمتابعتها جميعاً.

نصيحة: يجب ألا تكون القائمة طويلة جداً. ويمكن أيضاً تصنيفها أو ترتيبها حسب الأولوية.

جلسة مناقشة عامة: بناءً على المناقشة الجماعية السابقة، ينبغي أن يتفق جميع المشاركين على التوصيات التي يرونها الأهم. كما يجب عليهم التأكد من أن هذه التوصيات واقعية ومحددة قدر الإمكان.

سيقوم الميسر بتجميع هذه التوصيات الرئيسية ودمجها في تقرير التدريب الذي سيشارك مع إدارة العمليات.

النشاط 2: بطاقات الإجراءات بحجم الجيب

بطاقات الإجراءات هي أداة دعم تساعد أحد أعضاء الفريق الصحي على تنفيذ الإجراءات اللازمة بالترتيب الصحيح، ويمكن أن تساعد في رفع مستوى الوعي بالعوامل التي تجعل الموقع غير آمن. إنها بمثابة تفعيل إجرائي لخطة الطوارئ. والهدف هو ضمان تنفيذ جميع التدابير اللازمة بغض النظر عن نوع الحادث الذي تواجهه.

من المهم! تأكد من التعاون الوثيق مع الإدارة في إعداد بطاقات الإجراءات. يجب مراجعة المقترحات المقدمة في هذه المجموعة وتعديلها من قبل إدارة العمليات. من المهم ضمان جودة بطاقات الإجراءات، بما يتماشى مع إجراءات التشغيل المعيارية الحالية أو المخطط لها. وذلك لتجنب تطوير ممارسات موازية قد تكون ضارة، ولضمان إمكانية استخدام بطاقات الإجراءات من قبل جميع أفراد المنظمة عند الحاجة.

هل هي خاصة بحدث معين أم عامة؟

في حين أن جزءاً من التدريبات في هذا البرنامج يهدف إلى تشجيع تطبيق تدابير إدارة المخاطر الخاصة بكل حدث، يُوصى بأن تكون البطاقة عامة، أي أن تصف مهام العمل المطلوب تنفيذها بغض النظر عن نوع الحدث المعني. وهناك عدة أسباب لذلك؛ إذ يجب تحديث البطاقة باستمرار بما يتماشى مع التطوير على مستوى المنظمة والتغيرات السياقية. فالبطاقة العامة أسهل في التحديث من تلك المخصصة لكل نوع محتمل من الأحداث.

نصيحة لغة بسيطة: اكتب بإيجاز، تقريبًا على شكل كلمات مفتاحية، وكن محددًا.

العمل الفردي: يطلب الميسر من المشاركين التفكير في المعلومات التي يجب أن تتضمنها بطاقة الإجراءات وكيف ينبغي أن تبدو. يُطلب من كل مشارك كتابة ثلاث أفكار على الأقل حول ما هو مهم تضمينه في بطاقة (بطاقات) الإجراءات. وإذا كان ذلك مناسبًا، يمكن للمشاركين مشاركة آرائهم في الجلسة العامة.

العمل الجماعي: يقسم الميسر المشاركين إلى مجموعات من ثلاثة أو أربعة لمناقشة الأفكار المتعلقة بالتضمنين وكيف يرون النتيجة النهائية. ستقدم كل مجموعة اقتراحًا حول الشكل الذي يروونه مناسبًا لبطاقة الإجراءات وما ينبغي أن تتضمنه.

جلسة المناقشة العامة والاتفاق: يقود الميسر المناقشة بناءً على عروض المجموعات السابقة. ينبغي أن تكون النتيجة توافقًا في الآراء حول الإجراءات الرئيسية التي يجب أن تتضمنها بطاقة (بطاقات) الإجراءات وكيفية هيكلتها وتنسيقها.

يقدم الميسر الاقتراح المنفق عليه إلى إدارة العمليات للمراجعة والتدقيق. كما ذكرنا سابقًا، يجب على الإدارة دائمًا تحديد محتوى وشكل بطاقة (بطاقات) الإجراءات لضمان أن تكون المعلومات متوافقة مع الإجراءات الحالية ويمكن استخدامها من قبل العاملين في المجال الصحي في جميع أنحاء المنظمة. يُفضل أن تكون بطاقات الإجراءات بحجم الجيب ومصنوعة من مواد متينة (مثل مغلفة بغلاف بلاستيكي).

التقييم والختام

يهدف التقييم إلى قياس أثر التدريب. هل حقق المشاركون أهدافهم؟

نصيحة للاطلاع على مثال لنموذج التقييم، انظر الملحق 7 في الصفحة 175

يمكنك إجراء التقييمات قبل التدريب وأثناءه وبعده، سواءً للبرنامج نفسه أو لتقييم دورك وجهودك. هل هناك أي شيء ترغب في تغييره في ورشة العمل القادمة فيما يتعلق بتيسيرك أو تحضيراتك أو أي شيء آخر يتعلق بدورك كميسر؟

الخط القطري للتقييم⁴⁹

يقدم الميسر التوقعات التي جُمعت في الجلسة الأولى من ورشة العمل، ويستعرض ما تم تحقيقه وما لم يتم تحقيقه.

الهدف

- التغذية الراجعة
- دراسة تقييم المشاركين لما تعلموه وما قد يعنيه ذلك بالنسبة لهم

كيف؟

- اطلب من المشاركين تخيل خط يمتد قطريًا عبر الغرفة، من زاوية إلى أخرى. بحيث تمثل زوايا الغرفة نقطتي النهاية لهذا الخط.
 - يُدلي الميسر بعبارة، مثل:
 - "أعتقد أن ما تعلمته عن إدارة النزاعات سيغير طريقة تعاملتي مع المرضى".
 - "أعتقد أنني أستطيع المساهمة بفعالية في تقليل مستوى التوتر في العمل".
 - ثمثّل إحدى الزوايا رفض هذه العبارة ("أرفضها تمامًا")، بينما ثمثّل الزاوية الأخرى تأكيدها ("أوافق عليها تمامًا").
 - يقف المشاركون عند النقطة على الخط التي تُعبر عن مدى موافقتهم أو عدم موافقتهم على العبارة.
 - يُشجع المشاركون على التحدث مع بعضهم البعض لمعرفة ما إذا كانت مواقفهم صحيحة بالنسبة لبعضهم البعض، وما الذي يدفعهم للوقوف في تلك المواقع، وما إلى ذلك.
 - بعد أن يختار جميع المشاركين مواقعهم، يطرح الميسر أسئلة على بعضهم البعض لمعرفة المزيد عن آرائهم حول الموقع الذي وجدوه على قطر التقييم. ويمكن أن يُحفز الحوار مع كل مشارك منهم مزيدًا من التأمل.
 - إذا سمح الوقت، يُمكن تكرار النشاط مع عبارات أخرى، مثل:
 - "أعتقد أن حياتي ستتغير بعد هذه الورشة".
 - "سيتحسن تعاملتي مع المرضى وذويهم لأنني الآن أعرف بشكل أفضل كيف أقرأ احتياجاتهم وأفهم ردود أفعالهم".
 - "لقد علمتني هذه الدورة الكثير عن إدارة المخاطر".
 - "بعد هذه الورشة، سأتعامل مع المواقف الخطيرة والنزاعات بشكل أفضل".
- يُزود الميسر المشاركين بنموذج تقييم التدريب، [الملحق 6](#)، ويطلب منهم تعبئته. بعد انتهاء الجميع، يتم جمع النماذج.

ماذا بعد؟

يُطلع الميسر المشاركين على الخطوات التالية التي سيتخذونها.

بعد مشاركة تأملاتهم حول المجموعة وتنفيذ التدريب، يشكر الميسر الجميع على مشاركتهم ويودعهم.

49 راجع الدليل التدريبي حول الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في المرافق الصحية، والمتوفر عبر قسم الموارد، [الصفحة 134](#)

الموارد

المصطلحات والتعريفات



تعريف "الهجمات على الرعاية الصحية"
موقع منظمة الصحة العالمية

tinyurl.com/5a5fwe53



تعريف "خدمات الطوارئ الطبية"
موقع دولي مخصص للتوعية بخدمات الطوارئ الطبية

tinyurl.com/59cz4eba



تعريف "العنف"
موقع منظمة الصحة العالمية

tinyurl.com/mr3vn5th



تعريف "طواقم الرعاية الصحية"
كتيب صادر عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC) حول مبادرة الرعاية الصحية في
خطر

tinyurl.com/24du7jpi



تعريف "الخطر، والمخاطر، والسلوك الآمن، والحادث الأمني"
منشور اللجنة الدولية للصليب الأحمر بشأن التلوث بالأسلحة

tinyurl.com/bdedwirh

الجزء الأول



خدمات الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى في حالات الخطر
تقرير من مبادرة الرعاية الصحية في خطر يتضمن التحديات والتوصيات لعمل خدمات
الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى في حالات الخطر.

tinyurl.com/kpwnr958



أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر
يقدم هذا التقرير، المستند إلى تجارب جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
الوطنية، مجموعة من الأمثلة على أفضل الممارسات لخدمات الطوارئ الطبية
(EMS).

tinyurl.com/chrb5yeh



الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في مرافق الرعاية الصحية
دليل تدريبي لميسري الصليب الأحمر والهلال الأحمر لتدريب وتوعية العاملين في
مرافق الرعاية الصحية.

tinyurl.com/36uvpf7m



وصول أكثر أماناً لجميع الجمعيات الوطنية
موقع الوصول الآمن: زيادة القبول والأمان وسهولة الوصول للأفراد والمجتمعات
المُحتاجة.

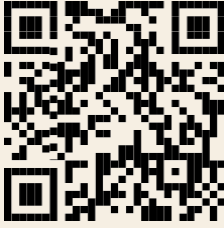
tinyurl.com/yk4uytsj



جمع البيانات القائمة على الأدلة حول العنف ضد الرعاية الصحية
تقرير يتضمن مراجعة للدراسات العلمية والبيانات التشغيلية من اللجنة الدولية للصليب
الأحمر، ويعرض بيانات حديثة حول العنف ضد الرعاية الصحية.

tinyurl.com/344w9hey

الجزء الأول



الرعاية الصحية في خطر (HCiD)

موقع إلكتروني لمبادرة الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، والتي تهدف إلى معالجة قضية العنف ضد المرضى والعاملين الصحيين والمرافق والمركبات، وضمان الوصول الآمن إلى الرعاية الصحية وتقديمها في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

healthcareindanger.org



الرعاية الصحية في خطر: عرض القضية

تقرير موجز متوفر بلغات متعددة، يعرض قضية العنف ضد الرعاية الصحية.

tinyurl.com/2zmpm389



فيديو: التكلفة البشرية

فيديو مدته 14 دقيقة يمكن استخدامه خلال هذه الجلسة لمعالجة مشكلة العنف ضد الطواقم الصحية.

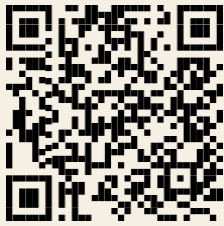
tinyurl.com/yckjb253



فيديو: معاً نحمي الرعاية الصحية

فيديو مدته دقيقتان و42 ثانية حول إشراك أصحاب المصلحة لتحسين حماية الرعاية الصحية من العنف.

tinyurl.com/4522v5m7



التعلم الإلكتروني: الحقوق والمسؤوليات

دورة تدريبية مجانية عبر الإنترنت حول حقوق ومسؤوليات العاملين في المجال الصحي في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

tinyurl.com/4zycuija

الجزء الأول



المبادئ الأخلاقية للرعاية الصحية في أوقات النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

وثيقة موقعة بصفة مشتركة من قبل مختلف المنظمات الدولية المعنية بالصحة، تحدد المبادئ الأخلاقية التي يجب على جميع العاملين في المجال الصحي احترامها.

tinyurl.com/2zbh2hki



الإطار القانوني لحماية الرعاية الصحية

تقرير يصف الإطار القانوني والتوصيات لتنفيذ التشريعات التي تحمي الرعاية الصحية.
-<https://healthcareindanger.org/wp-content/uploads/2015/09/icrc>

<https://tinyurl.com/3h73edtf>



فيديو: ما هو الفرق بين الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء؟
فيديو مدته دقيقة و44 ثانية يشرح الشارات التي تحمي الرعاية الصحية.

tinyurl.com/4fuzbtjk

اللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC): تطبيق القانون الدولي الإنساني (IHL)
اعثر على أحدث الوثائق القانونية في هذا التطبيق، المتوفر على نظامي iOS وAndroid.



الرعاية الصحية في خطر: مسؤوليات طواقم الرعاية الصحية العاملة في النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.
دليل لمساعدة طواقم الرعاية الصحية على موازنة أساليب عملهم مع المتطلبات الملحة للنزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى.

tinyurl.com/24du7ipj

الجزء الأول



حماية الرعاية الصحية في النزاعات المسلحة وغيرها من الحالات
صحيفة وقائع صادرة عن الخدمات الاستشارية القانونية للجنة الدولية للصليب الأحمر، توفر معلومات حول الإطار القانوني الذي يحمي الرعاية الصحية في فترات النزاع وفي الحالات غير المشمولة بالقانون الدولي الإنساني.

<https://tinyurl.com/mw2fsaxr>



مقال: نهج حقوق الإنسان في الرعاية الصحية في النزاعات
مقال علمي يُقدّم رؤية معمقة حول حماية الرعاية الصحية، بما يتجاوز القانون الدولي الإنساني، وباستخدام نهج حقوق الإنسان.

tinyurl.com/zrbbf2df



فيديو: قواعد الحرب
فيديو رسوم متحركة مدته 4:44 دقيقة يلخص المبادئ والقواعد الأساسية في القانون الدولي الإنساني التي يجب على المقاتلين احترامها في الحرب.

tinyurl.com/5f7hnz9u



بودكاست: حتّى الحدود القصوى - الرعاية الصحية في النزاعات
حلقة من بودكاست (24 Intercross دقيقة)، مقابلة مع رئيس قسم الصحة في اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 2017.

tinyurl.com/39zsrnch



فيديو: النصر بأي وسيلة
فيديو مدته دقيقة واحدة حول احترام القانون الدولي الإنساني في الحرب

tinyurl.com/45s3uj54

الجزء الثاني - حسب الجلسة الجلسة 0



ما هي قاعدة تشاتام هاوس؟
تساعد قاعدة تشاتام هاوس على خلق بيئة موثوقة لفهم المشكلات المعقدة وحلها.

tinyurl.com/465by2j2



الموقع الإلكتروني: الرعاية الصحية في خطر (HCiD)
كما هو موضح في موارد الجزء 1 (انظر الصفحة 135)

healthcareindanger.org



إدارة المخاطر الأمنية في مجال الرعاية الصحية
تعرف على كيفية تطبيق تدابير إدارة المخاطر الأمنية المناسبة لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية والمجتمعات، متوفرة بلغات متعددة.

tinyurl.com/msbwrdr



الحماية: دليل ALNAP للوكالات الإنسانية يقدم هذا التقرير، الصادر عن معهد التنمية الخارجية عام 2005، نصائح ورؤى هامة للعاملين في المجال الإنساني المعنيين بتوفير الأمن وحماية الفئات الضعيفة في الحروب والكوارث. ويُقدّم نصائح عملية حول كيفية التخطيط لعناصر برامج الحماية المختلفة من خلال أربع خطوات واضحة: التقييم، وتصميم البرنامج، والتنفيذ، والرصد والتقييم.

tinyurl.com/2p9b7na3

الجلسة 0



حزمة التدريب اسفير (Sphere)
أنتجها مشروع اسفير (2004)، وتحتوي على معلومات مفيدة حول الميثاق الإنساني وتنضمن مواد تدريبية حول اللاجئين وحقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي.

tinyurl.com/b7z9tvz5



الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: ابق آمناً
يحتوي هذا الكتيب على قوائم مرجعية ونصائح لمساعدتك في إجراء تقييم أمني للمواقع السكنية والمكتبية، ويصف الحد الأدنى من متطلبات الأمن التي يفرضها الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

tinyurl.com/yp3j5vsx



رؤى حول انعدام الأمن (Insecurity insight): الهجمات على الرعاية الصحية
موقع إلكتروني يعرض بيانات محدثة حول الهجمات التي تستهدف العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية في مناطق مختلفة من العالم. يرصد موقع رؤى حول انعدام الأمن (Insecurity insight) المصادر المفتوحة للحصول على معلومات حول الأحداث التي تعيق تقديم الرعاية الصحية.

insecurityinsight.org



تعزيز القدرة على مواجهة التلوث بالأسلحة من خلال تغيير السلوك
تتناول هذه الوثيقة تطوير وتنفيذ برامج للتوعية بالمخاطر وتعزيز السلوكيات الآمنة للحد من احتمالية وقوع إصابات بين الموظفين والمتطوعين والمدنيين.

tinyurl.com/bdedwjrh



إجراءات مكافحة الأسلحة الصغيرة: دليل الموارد والتدريب يحتوي هذا الدليل، الذي أعدته منظمة "إنترناشونال أليز" ومنظمة "أوكسفام بريطانيا العظمى" ومنظمة "سيفر وورلد"، على مواد مفيدة حول تطوير استراتيجية للمناصرة وإدارة المخاطر.

tinyurl.com/yeytnkfh

الجلسة 0



دليل أوكسفام للتدريب على قضايا النوع الاجتماعي
يحتوي هذا الدليل على العديد من التمارين والمواد المفيدة، بما في ذلك مواد تركز بشكل خاص على العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

tinyurl.com/2p9cb7t7



مبادئ توجيهية لدمج التدخلات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني
مبادئ توجيهية للحد من المخاطر، وتعزيز القدرة على الصمود، والمساعدة في التعافي.

gbvguidelines.org/en



الإسعافات الأولية في النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف
دليل عملي يعرض المعارف والمهارات والممارسات المحددة التي ينبغي أن يمتلكها المسعفون الأوليون للتصرف بأمان وفعالية عند رعاية الأشخاص المتضررين من النزاعات المسلحة وغيرها من حالات العنف، مثل الاضطرابات والتوترات الداخلية.

tinyurl.com/bdzy8kt3

الجلسة 1



منظمة الصحة العالمية (WHO) - الهجمات على الرعاية الصحية
كما هو موضح في موارد المصطلحات والتعاريف (انظر الصفحة 133)

tinyurl.com/5a5fwe53



جمع البيانات القائمة على الأدلة حول العنف ضد الرعاية الصحية
كما هو موضح في موارد الجزء 1 (انظر الصفحة 134)

tinyurl.com/344w9hey



فيديو: التكلفة البشرية
كما هو موضح في موارد الجزء 1 (انظر الصفحة 135)

tinyurl.com/yckjb253



التدريب على الإسعافات الأولية النفسية (الوحدة 4)
وحدة تدريبية جماعية تقدم الدعم لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

tinyurl.com/3bfptcw5



الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في مرافق الرعاية الصحية
كما هو موضح في موارد الجزء 1 (انظر الصفحة 134)

tinyurl.com/36uvpf7m

الجلسة 2



إدارة المخاطر - المبادئ التوجيهية
ISO 31000: التوجيهات، والمبادئ، والإطار العام، وعملية إدارة المخاطر.

tinyurl.com/yefu7ns6



إدارة معلومات حوادث السلامة والأمن (SIIM) للموظفين
تعرف على كيفية الإبلاغ عن حادث يتعلق بالسلامة والأمن في منطقتك.

tinyurl.com/2p9ne6xh



منظمة الصحة العالمية: الوقاية والحماية من الهجمات
قسم يتضمن أسئلة وأجوبة حول مبادرة الهجمات على الرعاية الصحية.

tinyurl.com/49jhesu5



منظمة الصحة العالمية: نظام مراقبة الهجمات على الرعاية الصحية (SSA)
لوحة معلومات مباشرة لأنواع الهجمات، بما في ذلك الإحصائيات والمواقع.

tinyurl.com/2frib7ay



ما هي البيانات الخاصة التي تُعتبر حساسة؟
قائمة مرجعية مقدمة من المفوضية الأوروبية.

tinyurl.com/yc6c6bnj

الجلسة 2



أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر
كما هو موضح في موارد الجزء الأول (انظر الصفحة 134)، وخاصةً في موضوعي
الإبلاغ عن الحوادث الأمنية ورصدها (الصفحتان 39-40 من التقرير) ومفهوم المخاطر
المقبولة (الصفحتان 14-15 من التقرير).

tinyurl.com/chrb5yeh



الوقاية من العنف بين الأفراد
وإدارة الإجهاد في مرافق الرعاية الصحية
كما هو موضح في موارد الجزء 1 (انظر الصفحة 134)

tinyurl.com/36uvpf7m



تعزيز القدرة على مواجهة التلوث بالأسلحة من خلال تغيير السلوك
كما هو موضح في موارد الجزء 2، الجلسة 0 (الصفحة 139)

tinyurl.com/yvzv68hc



الرابطة الوطنية لفنيي الطوارئ الطبية (NAEMT): العنف ضد ممارسي خدمات
الطوارئ الطبية
المسح الوطني لعام 2019 حول العنف ضد ممارسي خدمات الطوارئ الطبية. انظر
الصفحات 12-14.

tinyurl.com/83nkuayx



دليل الأخلاقيات الطبية
دليل شامل مقدم من الرابطة الطبية العالمية.

tinyurl.com/mryckfmf

الجلسة 3



وصول أكثر أماناً لجميع الجمعيات الوطنية
كما هو موضح في موارد الجزء الأول (انظر الصفحة 134). tinyurl.com/yk4uytsj



فيديو: لا ينبغي أن تكون الرعاية الصحية في خطر أبداً
فيديو مدته 7 دقائق و10 ثوانٍ يستعرض حلولاً عملية لحماية العاملين في مجال الرعاية الصحية ومرافقها حول العالم، ويُظهر وجود إجراءات يمكننا اتخاذها لمنع العنف ضد العاملين في المجال الصحي.
tinyurl.com/2p8jmcsd



فيديو: حماية الرعاية الصحية أثناء حالات الطوارئ الطبية من إنتاج اللجنة الدولية للصليب الأحمر والصليب الأحمر اللبناني، يُظهر هذا الفيديو أن الناس قد يلجؤون إلى العنف ويستخدمون الأسلحة لارتكاب أعمال عنف في لحظات التوتر الشديد وعند تلقي أخبار سلبية.

tinyurl.com/2ku5tkrc



سيناريوهات للتفكير: الاعتداءات المرتبطة بإجراءات الدفن في سيراليون
تقرير مصور عن تعرض عاملين في مجال الرعاية الصحية للاعتداء بسبب قيامهم بدفن الموتى خلافاً للأعراف السائدة في المجتمعات المحلية في سيراليون (44:0).

tinyurl.com/2h438cb4



سيناريوهات للتفكير: مذبح في غينيا
فيديو: تقرير عن تعرض عاملين في مجال الرعاية الصحية للاعتداء بسبب قيامهم بدفن الموتى خلافاً للأعراف السائدة في المجتمعات المحلية في غينيا (12:3).

tinyurl.com/yc35mvev

الجلسة 3



الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في مرافق الرعاية الصحية
كما هو موضح في موارد الجزء 1 (انظر الصفحة 134)

tinyurl.com/36uvpf7m



الوعي بالتعددية الثقافية لمتخصصي خدمات الطوارئ الطبية قبل الوصول إلى
المستشفى
دليل مقدم من وزارة الصحة في ولاية واشنطن.

tinyurl.com/2p8caxjm



تعزيز القدرة على مواجهة التلوث بالأسلحة من خلال تغيير السلوك
كما هو موضح في موارد الجزء 2، الجلسة 0 (الصفحة 139)

tinyurl.com/yvzv68hc

الجلسة 4



الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في مرافق الرعاية الصحية
كما هو موضح في موارد الجزء 1 (انظر الصفحة 134)

tinyurl.com/36uvpf7m



تدريب على تهدئة حدة العنف في بيئات الرعاية الصحية
صفحة تابعة لمبادرة «الرعاية الصحية في خطر»، تحتوي على مواد متنوعة (بما
في ذلك ملصق قابل للطباعة) لمساعدة العاملين في المجال الصحي على تهدئة حدة
العنف.

tinyurl.com/2s3f9jbs



مركز التواصل غير العنيف
الموقع الإلكتروني للمنظمة العالمية التي تساعد الناس على حل النزاعات سلميًا وبفعالية
في السياقات الشخصية والتنظيمية والسياسية.

cnvc.org

الجلسة 5



رعاية الموظفين والمتطوعين في الأزمات
إرشادات توضح طرقاً مختلفة لتقديم التقدير والدعم النفسي والاجتماعي للموظفين
والمتطوعين المتأثرين بشدة بالأزمات التي يستجيبون لها.

tinyurl.com/bfcyrmte



دليل الإسعافات الأولية النفسية
تم تطويره للموظفين والمتطوعين الذين يعملون في مواقف قد تكون فيها الإسعافات
الأولية النفسية (PFA) ذات صلة.

tinyurl.com/ffzm9k4h



الوقاية من العنف بين الأفراد وإدارة الإجهاد في مرافق الرعاية الصحية
كما هو موضح في موارد الجزء 1 (انظر الصفحة 134)

tinyurl.com/36uvpf7m



المركز المرجعي للدعم النفسي الاجتماعي التابع للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب
الأحمر والهلال الأحمر
موقع إلكتروني وموارد حول الدعم النفسي الاجتماعي صادرة عن مركز الدعم النفسي

الاجتماعي (PS Centre)

pscentre.org



المعهد الكندي لأبحاث وعلاج السلامة العامة
وهو معجم مصطلحات مفيد للخبراء والجمهور العام على حد سواء، يساعد على وصف
الحدث المسبب للصدمة النفسية، والإجهاد التالي للصدمة النفسية، وعامل الإجهاد التالي
للصدمة النفسية.

tinyurl.com/2hmtc747

الجلسة 5



التدريب على الإسعافات الأولية النفسية
دورة تدريبية لمدة ثلاثة أيام لتعريف المشاركين بالإسعافات الأولية النفسية في
مجموعات - دعم الفرق.

tinyurl.com/329vr58h



دعم أفراد الأسرة والأصدقاء المفجوعين بفقد عزيز
دليل حول كيفية دعم من يعانون من الفقد والحزن أثناء الكوارث.

tinyurl.com/5eeazvk3



خمسة عناصر أساسية للتدخل الفوري والمتوسط المدى في حالات الصدمات
الجماعية.
مقال يُقدم معلومات حول مبادئ التدخل المدعومة بالأدلة التجريبية، والتي ينبغي
استخدامها للتدخل في المراحل المبكرة والمتوسطة المدى من الصدمات الجماعية.

tinyurl.com/ms5nc83

الملاحق

الملحق 1: إجراءات القيام بتقييم المخاطر

الهدف من إجراء تقييم المخاطر هو تقييم مستوى المخاطر التي تشكلها المخاطر أو المواقف الخطرة المحددة على العاملين في المجال الصحي. وينبغي أن يُسهل تحديد المخاطر المحددة ومستوى خطورتها، وأن يُمكن من تحديد أولويات تدابير تخفيف المخاطر بشكل مناسب.

1: فهم عناصر المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحية

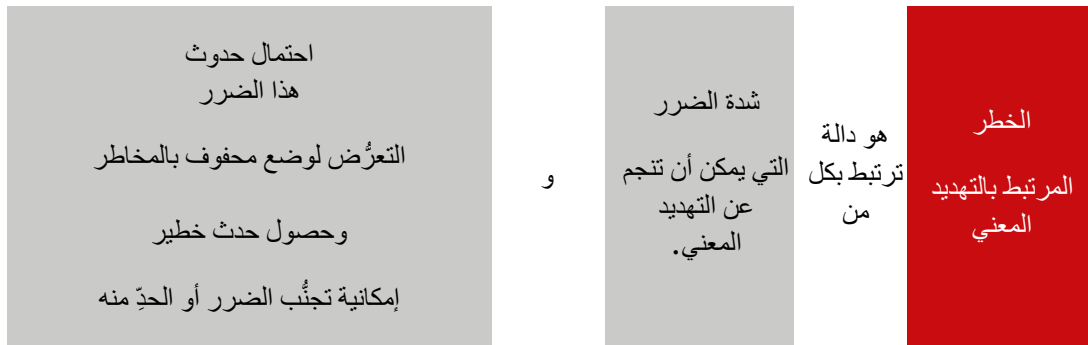
بدايةً، من المهم فهم العناصر التي تشكل مفهوم المخاطر. وتعتمد المخاطر المرتبطة بخطر معين على عاملين أساسيين.

- شدة الضرر الذي يمكن أن ينتج عن الخطر
- احتمالية وقوع هذا الضرر

بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه الاحتمالية هي دالة لـ:

- التعرض للخطر
- وقوع حدث خطير
- إمكانية تجنب الضرر أو الحد منه

يوضح الشكل 10 عناصر المخاطر.



الشكل 10: عناصر المخاطر (كما في الشكل 7، الجزء 1، ص. 31)

لذا، يتضمن تقييم المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية مرحلتين:

- تحديد الخطر وتقييم شدة الضرر المحتمل أو تأثيره على تقديم الخدمات الصحية، من حيث سلامة الطواقم الصحية واستمرارية العمليات.
- تقييم احتمالية وقوع الضرر نتيجة حادث خطير، من حيث التعرض للخطر، وتكرار هذه الأحداث الخطيرة، وإمكانية تجنب الضرر أو الحد منه

$$\text{[ب] الخطر = الشدة} \times \text{الاحتمالية}$$

يُفضل إجراء التقييم بالتعاون مع الزملاء والجهات المعنية لضمان أخذ جميع العوامل المعروفة في الاعتبار، وبالتالي ضمان أن يكون التقييم دقيقًا قدر الإمكان.

2. تحديد نطاق تقييم المخاطر

يمكن تطبيق إدارة المخاطر على مستويات مختلفة داخل المنظمة: على المستوى الاستراتيجي، والمستوى التشغيلي، ومستوى البرنامج، ومستوى المشروع، أو لأنشطة محددة. من الضروري توضيح نطاق تقييم المخاطر قبل بدء العملية. على سبيل المثال، في مؤسسة تعمل في مجال تقديم خدمات الإسعاف والرعاية الصحية قبل الوصول إلى المستشفى، عادةً ما تتولى الإدارة العليا تقييم المخاطر الاستراتيجية والتشغيلية التي تواجه المنظمة، بينما يتولى المسؤولون عن الأنشطة المحددة عادةً تقييم المخاطر المتعلقة بها.

يمكن تطبيق إجراء التقييم بشكل عام (أي لجميع مقدمي خدمات الإسعاف) أو بشكل خاص لكل فريق أو عملية (بحسب المجالات المحددة التي تغطيها الفرق المختلفة). من المستحسن إجراء تقييم عام للمخاطر لجميع الفرق الصحية في المنظمة (أو الفرع)، بالإضافة إلى تقييمات محددة للمخاطر للأفراد والعمليات التي يتم نشرها في المناطق أو القيام بأنشطة من المحتمل أن تتعرض فيها لمخاطر محددة.

3: تأكد من فهمك للسياق

قبل إجراء تقييم المخاطر، يجب فهم السياق الداخلي والخارجي الذي تعمل فيه المنظمة فهمًا دقيقًا. ويشمل ذلك البيئة المحددة للنشاط الذي تُطبق عليه عملية إدارة المخاطر. هذا يعني أنه يجب أن يُجرى التقييم من قبل أشخاص يفهمون تمامًا سياق المنظمة (بما في ذلك الإطار القانوني الذي تعمل ضمنه) وديناميكياتها، أو بالتعاون معهم. وعادةً ما يشمل ذلك عدة أشخاص داخل المنظمة.

4: تحديد معايير التقييم

يجب تحديد معايير تحديد وتقييم المخاطر والاتفاق عليها قبل بدء تقييم المخاطر. المعايير الواضحة ضرورية لدعم اتخاذ قرارات مستنيرة.

على سبيل المثال، عند الإشارة إلى شدة تأثير أو عواقب حادث ما، حدد ما المقصود بالعواقب الشديدة أو المتوسطة أو الضئيلة. وبالمثل، عند الإشارة إلى احتمالية وقوع حادث ضار، حدد المقصود بعبارات مثل "محتمل جدًا" و"محتمل" وما إلى ذلك. يقدم النشاطان 5 و6 أمثلة على المعايير.

5: تقييم شدة التأثير المحتملة لحادث ما

يعتمد تقييم شدة التأثير على طبيعة الخطر نفسه. ويمكن تحديدها وفقًا لمعايير وضع درجات محددة مسبقًا، تتراوح من طفيفة للغاية إلى كارثية. انظر الشكل 11 للاطلاع على مثال.

الدرجّة	1 ضئيل	2 متوسط	3 كبير	4 شديد	5 كارثي
الطواقم الصحية	إصابة طفيفة لا تتطلب مساعدة طبية	إصابات تستدعي الرعاية السريرية	إصابات تتطلب رعاية فورية سريرية وما قبل دخول المستشفى.	إصابات تتطلب رعاية فورية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية سريرية طويلة الأجل.	إصابة/إصابات مغيرة لمجرى الحياة (تسبب عجزاً دائماً) أو حالة/حالات وفاة.
عمليات الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى	لا يوجد تأثير على العمليات	استمرار العمليات مع إجراء تقييم إضافي للمخاطر؛ ويلزم اتخاذ تدابير التخفيف.	تقتصر العمليات والطواقم الصحية على الحالات الضرورية فقط.	تعذر استمرار العمليات؛ ووقف جميع التحركات بالكامل.	وقف العمليات وإجلاء الفرق الصحية.

الشكل 11: مثال على معايير محددة مسبقاً لشدة تأثير حادث ما

6: تقييم احتمالية وقوع حادث

- بعد تقييم شدة المخاطر المحتملة، يجب تقدير احتمالية الضرر. يمكن تصنيف احتمالية وقوع حادث معين إلى: مستبعدة جداً، محتملة، ممكنة، محتملة جداً، أو مرجحة جداً. ويعتمد تقييم هذه الاحتمالات على ما يلي:
- التعرض للخطر (على سبيل المثال، هل هناك أعمال عنيفة مسلح منتظم أو جارٍ، وهل تم تأكيد وجود نقاط تفتيش، أو هل المريض المراد إنقاذه موجود في مجتمع معروف بأنه معادي؟)
 - تكرار وقوع الخطر المعني (على سبيل المثال: هل هناك أي حوادث أو إصابات مؤكدة في المنطقة المستهدفة بتقييم المخاطر؟)
 - إمكانية تجنب الضرر أو الحد منه (أي: ما مدى معرفة العاملين في المجال الصحي بالمخاطر والسلوك الآمن؟ وهل تلقوا تدريباً على السلوك الأكثر أماناً؟ وما هو موقفهم من خطر معين؟ وما هو سلوكهم الفعلي في البيئات الخطرة؟ وهل هم قادرين على تجنب الضرر أو الحد منه من خلال تدابير استباقية للتخفيف من المخاطر، مثل الحصول على الضوء الأخضر للعمل من السلطات الرسمية أو غير الرسمية، أو إيجاد طرق بديلة؟)

وينبغي جمع المعلومات اللازمة لتقييم الاحتمالية خلال مرحلة التقييم، وأن تشمل أدلة على مستويات التعرض للأخطار، فضلاً عن البيانات المتعلقة بمعدل تكرار وقوع الحوادث، والآراء والمعلومات الرسمية وغير الرسمية بشأن المعارف والمواقف والسلوكيات الحالية المتعلقة بهذه الأخطار.

ويمكن وضع درجات لاحتمالية وقوع حادث ما من 1 إلى 5، تتراوح من مستبعد جداً إلى مرجح جداً، وذلك باستخدام معايير محددة مسبقاً مثل تلك الموضحة أدناه.

الدرجة	1	2	3	4	5
مستوى التعرض	غير مُحتمل التعرض مطلقاً	غير مُحتمل التعرض في الظروف الحالية	إمكانية التعرض في ظروف معينة	التعرض بشكل متقطع (مثلاً أسبوعياً أو شهرياً)	التعرض بشكل منتظم (يوميًا)
عدد الحوادث	لم يُسمع بوقوع أي حوادث أو لم يُتأكد منها	سُمع بوقوع حوادث قليلة ولكن لم يُتأكد من أي منها	وقوع حوادث قليلة ولكن ليس في الأونة الأخيرة	تم الإبلاغ عن حوادث حديثة بشكل متقطع	تم الإبلاغ عن حوادث حديثة بشكل متكرر
القدرة على تجنب/الحد من الضرر	إدراك الخطر على الذات والآخرين والسلوك الآمن (المعيار الاجتماعي)	إدراك المخاطر على الذات والسلوك الآمن، لكن الآخرين لا يقومون بذلك	إدراك المخاطر والسلوك الآمن عادةً	إدراك المخاطر ولكن غياب السلوك الآمن	عدم إدراك المخاطر وكيفية السلوك الآمن
يتم تمثيل متوسط الدرجة على مصفوفة المخاطر لدرجة الاحتمالية حيث 1 = مستبعد جدًا، 2 = مستبعد، 3 = ممكن، 4 = محتمل، 5 = محتمل جدًا					
المجموع مقسومًا على 3 = متوسط الدرجة					

الشكل 12: مثال على معايير محددة مسبقًا لتقييم احتمالية وقوع حادث

يُنصح بإجراء عملية التقييم بالتعاون مع الزملاء وأصحاب المصلحة الذين شاركوا في عملية التقييم.

7: تحديد درجة المخاطر والفئة

قيمت الخطوتان السابقتان احتمالية وشدة خطر معين. ويمكن جمعهما معًا لتحديد درجة الخطر، وهي حاصل ضرب درجة الاحتمالية في درجة الشدة. بعد ذلك، يمكن تمثيل الدرجة بيانيًا على مصفوفة توضح فئة الخطورة لكل فرد أو فريق أو مجموعة، بدءًا من المخاطر العالية وصولًا إلى المخاطر المنخفضة.

ومن خلال تقييم هذه المجموعات بشكل منفصل، ومنحها درجة خطر، وتمثيلها جميعًا بيانيًا على مصفوفة المخاطر، يمكن تحديد الفئات الأكثر عرضة للخطر بوضوح وسرعة، وإعطائها الأولوية في أنشطة التوعية بالمخاطر والسلوك الأكثر أمانًا، وغيرها من تدابير التخفيف من المخاطر.

على سبيل المثال، توضح المصفوفات أدناه نتائج تقييم المخاطر المرتبطة بالأسلحة التقليدية لموظفي اللجنة الدولية للصليب الأحمر وعملياتهم.

الخطر على موظفي اللجنة الدولية للصليب الأحمر					الاحتمال				
					بعيد الاحتمال جداً	غير مرجح	ممكن الحدوث	مرجح جداً	مرجح جداً
الآثار المترتبة	كارثي	إعاقات دائمة أو وفيات	5	10	15	20	25		
	شديد	إصابات تتطلب رعاية فورية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية سريرية طويلة الأجل.	4	8	12	16	20		
	عالي	إصابات تتطلب رعاية فورية سريرية وما قبل دخول المستشفى.	3	6	9	12	15		
	معتدل	إصابات تستدعي الرعاية السريرية	2	4	6	8	10		
	ضئيل	إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبية	1	2	3	4	5		

الشكل 13: مصفوفة تقييم المخاطر 1 - تقييم مخاطر التلوث بالأسلحة على موظفي اللجنة الدولية للصليب الأحمر

الخطر على عمليات اللجنة الدولية للصليب الأحمر					الاحتمال				
					بعيد الاحتمال جداً	غير مرجح	ممكن الحدوث	مرجح جداً	مرجح جداً
الآثار المترتبة	كارثي	وقف العمليات وإجلاء الفرق	5	10	15	20	25		
	شديد	تعذر استمرار العمليات؛ ووقف جميع التحركات بالكامل.	4	8	12	16	20		
	عالي	تقتصر العمليات والموظفون على الحالات الضرورية فقط.	3	6	9	12	15		
	معتدل	استمرار العمليات مع اتخاذ تدابير إضافية للتخفيف من المخاطر.	2	4	6	8	10		
	ضئيل	لا يوجد تأثير على العمليات	1	2	3	4	5		

الشكل 14: مصفوفة تقييم المخاطر 1 - تقييم مخاطر التلوث بالأسلحة على عمليات اللجنة الدولية للصليب الأحمر

8: التشاور مع أصحاب المصلحة الآخرين للاتفاق على فئة المخاطر وتحديد الفئات المستهدفة ذات الأولوية مع جميع المعلومات التي تم جمعها أثناء التقييم، يُنصح بمناقشة والاتفاق على تصنيف المخاطر في مصفوفة تقييم المخاطر، بالإضافة إلى الفئات المستهدفة ذات الأولوية والأنشطة ذات الأولوية التي سيتم تنفيذها لمعالجة المخاطر، وذلك مع زملاء مطلعين ومحايدين و/أو أصحاب مصلحة آخرين. يُعد هذا الأمر بالغ الأهمية، خاصةً إذا كانت أنشطة التخفيف

من المخاطر الأخرى، التي تهدف إلى تعزيز السلوك الآمن، تتضمن حشد عدد من الإدارات أو المنظمات الأخرى (لا سيما تلك المسؤولة عن شراء المعدات وتوفير التدريب).

وبهذا تكتمل عملية تقييم المخاطر. وينبغي دائماً تسجيل ذلك مع المراجع أو الأدلة المتعلقة بدرجات المخاطر التي تم منحها.

9: أنشطة التخفيف من حدة المخاطر

تتمثل المرحلة التالية في تحديد أنشطة تخفيف المخاطر، وترتيب أولوياتها، والتخطيط لها، أي تقليل احتمالية وقوع الحادث و/أو شدته. والهدف هو نقل الفئات المستهدفة المعرضة للخطر في نهاية المطاف إلى فئة مخاطر أقل في مصفوفة تقييم المخاطر.

10: رصد المخاطر باستخدام عملية تقييم المخاطر نفسها

يمكن إعادة إجراء تقييم المخاطر أثناء التدخل وبعده كجزء من عملية الرصد لمعرفة ما إذا كان مستوى المخاطر قد تغير. ويُعد انخفاض درجة المخاطر مؤشراً على النجاح.

الملحق 2:

مثال على بروتوكول تقييم المخاطر

1. كيفية تحديد المخاطر الأكثر صلة التي قد تعيق تقديم الرعاية الصحية الآمنة
الفكرة هنا إنشاء نظام يسمح بإجراء مشاورات داخلية باشتراك جميع المعنيين ضمن المنظمة، وربما أيضًا جهات خارجية. يجب أن يتمكن المشاركون من المساهمة، فيما أن تُدرج مساهماتهم أو، إذا لم تُدرج، ينبغي إيضاح السبب لهم.

يمكن لهذا النظام أن يُدار من شخص أو فريق. وينبغي أن تكون العملية شفافة وموثقة، وأن يُبلغ المشاركون بالنتائج في الوقت المناسب. ويجب أن يكون التوثيق متاحًا للمشاورة عند نهاية العملية.

أما مستوى الصفة الرسمية التي ستمتّع بها هذه العملية، فيعتمد على حجم المنظمة، وعدد الجهات المعنية (في الأساس، كل من يمتلك رأيًا صائبًا حول الموضوع)، وعلى الثقافة السائدة في المنظمة.

تتمثل إحدى الطرق البسيطة والفعالة للمضي قدمًا في تنظيم سلسلة من ورش العمل. على أن تكون الورشة الأولى توضيحية وأن تسعى إلى تلقي جولة أولى من المقترحات. بعد هذا، يُعطى المعنيون الوقت الكافي للتفكير في الموضوع، استنادًا إلى خبراتهم الخاصة. ومن ثم، سوف يحتاجون إلى قناة تمكنهم من تقديم ملاحظاتهم وتعليقاتهم بسهولة، ومن دون ذكر الأسماء إذا أمكن، قبل الموعد النهائي الذي يجب أن يُبلغوه بشكل واضح.

وما إن تنتهي هذه المرحلة الأولى من المشاورات، على الفرد أو الفريق التي يقود العملية أن يجمع البيانات ويحلّلها بحيث يتم تحديد أكثر الأفكار فائدة. من الأهمية بمكان أن يجري هذا الجزء من العملية بشفافية تامة، وأن توضح النتيجة للمشاركين.

وحين يجري تحديد سلسلة من الأخطار بأنها تلك التي سينصبّ عليها تركيز المنظمة، تُنظّم ورشة عمل ثانية (أو أي نمط آخر من أنماط المشاورات العامة) لعرض النتائج والحصول على الموافقة عليها واعتمادها. وكما سبق ذكره، من المهم أن يُتاح للمشاركين ولغيرهم ممن يهتمون بهذه العملية، الاطلاع على السجلات التي سوف تُنشأ خلال مرحلة المشاورات. وقد تأتي هذه السجلات بشكل محاضر يتم وضعها بعد كل ورشة عمل، أو موجز لما تمّ جمعه من أفكار.

2. كيفية تحديد مستوى خطورة الأخطار البارزة

من المرجح أن يكون لكل منظمة تقديرها الخاص لما يشكل تأثيرًا كارثيًا أو متوسطًا، وما هو مرجح حدوثه أو ممكن. ومرة أخرى، تعد المشورة أمرًا أساسيًا خلال هذه المرحلة، مما يتيح للمنظمة الاتفاق على تصنيف المخاطر. وتُطبق المبادئ نفسها هنا: دمج مساهمات أصحاب المصلحة، والشفافية، والمساءلة.

ويتضمن تقييم المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية ما يلي:

- تحديد الخطر وشدة التأثير المحتملة (العواقب) لحادث ما على الطواقم الصحية و/أو تقديم الرعاية الصحية.
- تقييم احتمالية وقوع حادث ما، بالنظر إلى معدل تكرار الحوادث السابقة، ومدى عرضة الطواقم الصحية للخطر، وقدرتهم على الحد من أي ضرر ناتج أو تقليله.

ولتحقيق ذلك، يجب على المنظمة الاتفاق على معايير تقييم شدة تأثير الخطر المحدد، ونظام لتقييم احتمالية كل خطر. والهدف هنا هو التوصل جماعيًا إلى توافق في الآراء بشأن المؤشرات الواجب استخدامها لكل فئة. يتراوح مقياس التأثير من "ضئيل" إلى "كارثي". يُفترض أن تُنتج لك استشارتك ملء الجدول (المصفوفة) في الشكل 15 في الصفحة 173.

تشمل درجة الاحتمالية عدة مؤشرات: مؤشر لمستوى التعرض، ومؤشر لعدد الحوادث، ومؤشر للقدرة على تجنب الضرر أو الحد منه

يُعد تقييم المخاطر التي قد تُعيق تقديم الخدمات الصحية بشكل آمن عملية مستمرة، ويجب تحديثها بانتظام. وتقع على إدارة المنظمة مسؤولية تحديد الوتيرة الملائمة لإجراء تقييمات جديدة.

الملحق 3:

مثال على إجراءات التخفيف من حدة المخاطر

لتوضيح عملية تخفيف المخاطر، سنستخدم مثالاً افتراضياً ونستعرض عملية معالجة المخاطر المرتبطة بموقف خطير. ولتحقيق هذه الغاية، سنحاكي موقفاً يُبطل في سيارات الإسعاف أو تُمنع من أداء مهامها بسبب وجود نقاط تفتيش في منطقة العمليات. ستجد في نهاية هذا الفصل أمثلة أخرى على تدابير تخفيف المخاطر التي يمكن استخدامها لدعم المناقشات.

مثال كامل:

نقاط التفتيش

بعد إجراء تقييم للمخاطر، تبين أن وجود نقاط التفتيش يمثل مخاطر قد تعيق بشكل كبير سلامة فرق الإسعاف أو سير عملياتكم.

ونتيجة للمشاورات الداخلية، فقد قسّمت الخطر المتعلق بنقاط التفتيش عند الدرجة 4 هـ على مصفوفة المخاطر بوصفه خطراً «مرجعاً جداً» ذو تأثير «شديد» (وسيتعين عليك وعلى منظمتك الاتفاق مسبقاً قبل البدء في عملية تقييم المخاطر على مؤشرات واضحة للشدة). لقد قررت أنك بحاجة إلى تخفيف هذا الخطر إلى مستوى أقل وأكثر قبولاً، حتى تتمكن من تنفيذ عملياتك بطريقة أكثر أماناً.

وقد رأينا سابقاً أنه يمكن تخفيف المخاطر إما عن طريق تقليل احتمالية وقوع حدث ما، أو تقليل شدته. ويجب أن نتناول تدابير معالجة المخاطر التي ستختار تنفيذها أحد هذين البعدين أو كليهما.

الطريقة الأكثر فعالية للتعامل مع نقاط التفتيش هي تجنبها! بمعنى آخر، قلل من احتمالية الاضطرار إلى المرور بواحدة. مع ذلك، يجب مراعاة المخاطر التي قد يتعرض لها المريض المنتظر للعلاج. علاوة على ذلك، إذا وصلت سيارة الإسعاف إلى نقطة تفتيش ثم قررت العودة والمغادرة، يزداد خطر استهدافها وإطلاق النار عليها.

كيف يمكن تقليل احتمالية مواجهة نقطة تفتيش عند الاستجابة لبلاغ طارئ؟

- باستخدام طرق بديلة

إنّ قولَ هذا أسهل من فعله، وهو يفترض ضمناً وجود نظام لإدارة المعلومات يتيح جمع المعلومات المُحدّثة، وتخزينها وتحديثها وتبادلها. كما يقتضي ذلك أيضاً استخدام هذه المعلومات بشكل منهجي لاختيار مسار خالٍ من نقاط التفتيش للذهاب إلى موقع الحادث والعودة منه.

• عن طريق التنسيق لفتح نقطة التفتيش مسبقاً قبل تحرككم

ويمكن تحقيق ذلك من خلال بناء علاقة ثقة مع المجموعة (أو المجموعات) التي تسيطر على نقطة التفتيش، واكتساب ثقة قادتها بأنهم سيكونون قادرين على الاتصال بالعناصر المتمركزة في نقطة التفتيش في الوقت المناسب لفتحها بحلول وقت وصولكم إليها.

هل يمكنك التفكير في إجراءات أخرى من شأنها المساهمة في تقليل احتمالية مواجهة نقاط التفتيش؟

لسوء الحظ، ليس من الممكن دائماً تجنب المرور عبر نقطة تفتيش. في مثل هذه الحالات، من المهم أن تقوم بتطوير بروتوكولك الخاص الذي يهدف إلى تقليل حدة هذه المواجهات.

كيف يمكن تخفيف حدة مواجهة حاجز تفتيش عند الاستجابة لبلاغ طارئ؟

هناك العديد من البروتوكولات التي طورتها منظمات مختلفة على مر الزمن، والتي تُقدم إرشادات حول كيفية التعامل مع مواقف حواجز التفتيش. تشمل الاعتبارات العامة ما يلي:

- ما هي الوثائق المطلوبة لاجتياز نقطة التفتيش؟
- ما هي المعلومات التي يمكن مشاركتها وما هي المعلومات التي يجب حمايتها؟
- من يُسمح له بالتواجد في السيارة؟
- ما الذي يُعتبر مخالفاً للقانون؟
- كيف يمكن شرح مدى خطورة الحالة التي يتم نقلها لضمان سرعة الاستجابة عند الحاجة؟

نصيحة في حال وجود تواصل قائم بين خدمة الإسعاف وحاملي الأسلحة، قد يكون من المفيد إجراء محاكاة مشتركة وتسلط الضوء على التحديات الأمنية عند نقاط التفتيش من منظور أوسع.

قد يكون العاملون في نقاط التفتيش قد قضوا ساعات في الحرّ أو البرد دون تبريد أو تدفئة. وقد يكونون بلا طعام أو ماء. ولعلّك أوّل شخص يرونه اليوم.

وقد يكون هؤلاء قد شربوا أو تعاطوا المخدرات، أو قد يكونون أطفالاً أخذوا من عائلاتهم، وقد يكونون أيضاً تحت تأثير المخدرات أو الكحول. يمكن أن يكونوا شديدي الخطورة ومتقلّبي المزاج.

وقد تكون نقطة التفتيش في منطقة يجري فيها استهداف القوى الأمنية، ولذا فقد يكون الواقفون عند نقاط التفتيش متوترين وخائفين على حياتهم. تأكد من عدم قيامك بأي شيء يمكن أن يولد لديهم الانطباع بأنك تشكل تهديدًا لهم.

إنَّ تصرُّفك قد يؤثِّر، بشكل مباشر، على وضعك. كن مهذبًا، دائمًا، ولكن كن حذرًا. تجنَّب المواجهة. قد تكون مستعجلًا، أمَّا هم فلا. لا تضعهم تحت ضغط الوقت، لمجرَّد أنك مرتبط بمواعيد نهائية. قبل القيام بالمهمَّة، يجب اتخاذ قرار حول مَنْ يتحدَّث مع الواقفين عند نقاط التفتيش.

- اترك نوافذ السيَّارة مغلقة والأبواب مغلقة. لا تترجَّل أَلَّا إذا طُلب منك ذلك افتح الشباك لتتحدَّث، فقط بالقدر الذي يكفي لتتطرَّع إلى أعين محدِّثيك؛
- أظهر لهم أنك لا تشكل تهديدًا لهم. أظهر يديك، ولا تقم بأي حركة سريعة فقد يظنون أنك ستستخدم سلاحًا

عند الاقتراب من نقطة تفتيش غير معروفة:

- يجب على المركبة الأمامية تحذير باقي أفراد الموكب.
- قيِّم الوضع.
- أطفئ أي موسيقى أو أي مصادر تشتيت أخرى داخل المركبة.
- اتفق على من سيتحدَّث مع القائمين على نقطة التفتيش.
- اخلع نظارتك الشمسية.
- خفف السرعة (إلى السرعة الأولى، وخفِّض السرعة قدر الإمكان).
- كن مستعدًا للتوقف، وأطفئ المحرك، واسحب فرامل اليد.

عند الاقتراب من نقطة تفتيش قانونية، قد يقوم الجنود أو الشرطة بما يلي:

- التحقق من بطاقات الهوية أو جوازات السفر.
- تفتيش أمني بصري للمقصورة الداخلية (اخلع نظارتك الشمسية للتأكد من هويتك).
- تفتيش صندوق القفازات.
- تفتيش المركبة.
- تفتيش أسفل المركبة بالمرآة.
- فتح غطاء المحرك وتفتيش منطقة المحرك.
- زيادة مستوى التفتيش عند الاشتباه.
- إذا تم التفتيش باستخدام كلب، يجب على السائق البقاء في السيارة وإبقاء أبواب السيارة مغلقة.

إذا احتجت إلى المغادرة بسرعة، فتذكر أن هذا ينطوي على مخاطرة كبيرة:

- استدر مبكرًا
- إذا لم تتمكن من الاستدارة مبكرًا، فمَرَّ بالسيارة
- إذا لم تتمكن من المرور بالسيارة، فارجع للخلف
- إذا لم تتمكن من الرجوع للخلف، فاهرب

تدابير تخفيف أخرى محتملة

(خارج نطاق السيناريو المقترح)

يمكن شرح هذه الإجراءات المقترحة بمزيد من التفصيل أثناء المناقشة، أو استخدامها كأمثلة إذا احتاجت المجموعة إلى دعم. إنها مجرد أمثلة، والقائمة غير شاملة، حيث يمكن تنفيذ العديد من إجراءات التخفيف الأخرى بشكل إبداعي وفعال اعتماداً على تقييم المخاطر والسياق.

- اعتماد إجراءات تشغيل قياسية لتنبيه الزملاء في الفريق والقاعدة بسرعة في حال تصاعد المخاطر.
- اعتماد زي رسمي مميز ليسهل رؤيته وتمييزه عن أصحاب المصلحة الآخرين.
- في حالات الاستجابة للطوارئ
- اعتماد معدات شخصية ذات رؤية خاصة في الحالات التي قد تتأثر فيها الرؤية العامة، مثل الأماكن التي بها دخان أو إضاءة خافتة أو عند العمل في أماكن مزدحمة.
- اعتماد معدات وقاية خاصة في الحالات التي قد يكون فيها خطر استهداف مباشر أو غير مباشر.
- تطبيق أو تعديل أو تغيير استخدام التنبيهات الضوئية أو الصوتية للمركبات.
- تطبيق أو تعديل أو تغيير البروتوكولات التشغيلية لنقاط التفقيش: الوثائق المطلوبة، والتنسيق مع مراقبي نقاط التفقيش، والتنسيق مع القاعدة/مركز العمليات.
- تطبيق أو تعديل أو تغيير استخدام وسائل الاتصال أثناء الاستجابة لضمان انطباق إيجابي من أفراد المجتمع والجهات الفاعلة الأخرى في الموقع، مع الحفاظ على تواصل واضح مع القاعدة/مركز العمليات.
- اعتماد سلوكيات تهدئة لفظية وغير لفظية.
- اعتماد بروتوكولات سلوكية لنقاط التفقيش (من يُسمح له بالتحدث، وماذا يفعل، وماذا لا يفعل) أو غيرها من السيناريوهات الصعبة (مثل توقف سيارة الإسعاف). (من قبل الشرطة أو من قبل المتظاهرين)
- تنفيذ و/أو إنشاء وسائل اتصال ثانوية
- تنفيذ و/أو تعديل بروتوكولات الاتصال بين القاعدة/مركز العمليات والمركبة
- تنفيذ و/أو تعديل بروتوكولات التنقل في المناطق الخطرة (على سبيل المثال، باستخدام أجهزة التنبع، أو الاتصال أو المراقبة في الوقت الفعلي، أو الخرائط التفاعلية، أو غيرها من الموارد التي قد تساعد في إجراء تعديلات سريعة وفعالة على مستوى المخاطر)
- تنفيذ و/أو تعديل بروتوكولات تقييم المخاطر والتخطيط للتنقل في المناطق الجديدة، أو المناطق المتضررة من الكوارث، أو النزاعات، أو الاحتجاجات، أو أي عامل آخر قد يعيق التنقل
- تشجيع وتوعية الجهات الأمنية باتخاذ تدابير للتنسيق معها، مع الحفاظ على التمييز والاستقلالية
- تنفيذ و/أو تعديل بروتوكولات طلب الدعم للجهات الأمنية في حالات التهديدات والعنف
- تشجيع وتوعية حملات التواصل والتوعية بشأن نطاق وقدرات خدمة الإسعاف
- تشجيع وتوعية حملات التواصل والتوعية بشأن احترام مقدمي الرعاية الصحية

- تشجيع وتوعية والمشاركة في إجراءات نشر المعلومات حول ضرورة توفير وصول آمن وممرات خالية لسيارات الإسعاف وفرق الرعاية قبل الوصول إلى المستشفى بالإضافة إلى خدمات الصحة المتنقلة
- تشجيع آليات تبادل الآراء والتغذية الراجعة والمشاركة فيها لتعزيز الثقة مع المجتمع المحلي

بتطبيق هذه الإجراءات، ستتمكن من تقليل المخاطر المرتبطة بوجود نقاط التفتيش. ولضمان فعالية هذه الإجراءات، ينبغي تطبيقها بشكل منهجي. وينبغي نشرها على نطاق واسع في جميع أنحاء المنظمة، وينبغي تدريب الطواقم الصحية على تنفيذها، وينبغي إجراء دورات تنشيطية منتظمة داخليًا.

الملحق 4:

مذكرة توجيهية بشأن الإبلاغ عن الحوادث لمقدمي الرعاية الصحية

HEALTH IT'S A
CARE MATTER
IN OF LIFE
DANGER & DEATH

مذكرة توجيهية بشأن الإبلاغ عن الحوادث لمقدمي الرعاية الصحية

الغرض من هذه الوثيقة هو توفير توجيهات للإبلاغ عن حوادث العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية ورصدها. يُعد جمع هذه البيانات وتحليلها أمراً بالغ الأهمية لوضع استجابات فعالة ومبنية على الأدلة، بما في ذلك تحسين أمن العاملين في مجال الرعاية الصحية.

تنبيه: نظراً للحساسية المحتملة المرتبطة بجمع وإدارة البيانات المتعلقة بالعنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية في سياق النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ الأخرى، فمن الضروري إجراء تحليل شامل للمخاطر والتأكد من وجود آليات كافية لحماية البيانات ونظام لإدارة البيانات لمعالجتها داخل المنظمة المعنية، بما يتماشى مع المعايير والإرشادات الواردة في دليل اللجنة الدولية للصليب الأحمر بشأن حماية البيانات في العمل الإنساني وفي المعايير المهنية لأعمال الحماية.⁵⁰ ينبغي الحفاظ على معايير حماية البيانات في كل خطوة من خطوات عمليات جمع المعلومات وإدارتها. ينبغي إيلاء الاهتمام للمبادئ الأساسية لحماية البيانات ومعالجتها وحفظها وأمنها، والقانون الواجب التطبيق والالتزامات القانونية، وتخفيف المخاطر التي يتعرض لها الأفراد. يوصى بإجراء تقييم لأثر حماية البيانات (DPIA) لتحديد المخاطر التي قد يتعرض لها الأفراد والجماعات والمنظمات.

ويُوصى بتجربته مع عدد قليل من الموظفين / المتطوعين قبل تطبيقه بشكل كامل لتعديل التعريفات بما يتناسب مع الأعراف الثقافية. قبل البدء باستخدام هذا النموذج، من الضروري إنشاء أنظمة داخلية مناسبة وتوفير التدريب للموظفين والمتطوعين لتوجيه عملية جمع المعلومات والإبلاغ عنها بشأن حوادث العنف.

50 يهدف هذا الدليل إلى مساعدة المنظمات الإنسانية على الامتثال لمعايير حماية البيانات الشخصية، من خلال رفع مستوى الوعي وتقديم إرشادات محددة حول تفسير مبادئ حماية البيانات في سياق العمل الإنساني، لا سيما عند استخدام التقنيات الحديثة. دليل حماية البيانات في العمل الإنساني (اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومركز بروكسل للخصوصية): tinyurl.com/mrxthyra. تُوفّر المعايير المهنية، المقبولة على نطاق واسع في القطاع الإنساني، مجموعة من المعايير الدنيا والضرورية لضمان تنفيذ أعمال الحماية بأمان وفعالية. ويركز الفصل السادس من هذه المعايير بشكل خاص على مسألة جمع البيانات. انظر المعايير المهنية الخاصة بأعمال الحماية. 51 انظر: دليل حماية البيانات في العمل الإنساني.

وفقًا للمعايير المهنية لأعمال الحماية، يجب مراعاة المعايير التالية عند التعامل مع أي نوع من البيانات أو المعلومات:

- يجب أن يقتصر جمع البيانات المتعلقة بحوادث العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية على الموظفين/المتطوعين المدربين (المعيار 1.6).
- يجب استخدام المعلومات المتعلقة بالحوادث فقط لتوجيه الاستجابات المناسبة وتعزيز أمن مقدمي الرعاية الصحية (المعيار 3.6).
- عند جمع المعلومات، يجب اتخاذ تدابير لتجنب الأعباء والمخاطر غير الضرورية على الأشخاص المتضررين و/أو الشهود (المعيار 4.6).
- يجب جمع المعلومات ومعالجتها بطريقة نزيهة لتقليل مخاطر التحيز والتمييز (المعيار 5.6).

بالإضافة إلى ذلك، عند التعامل مع البيانات الشخصية الحساسة و/أو بيانات ومعلومات الحماية الحساسة، يجب تطبيق إجراءات حماية إضافية لتحقيق المبادئ التالية: الأساس القانوني والمعالجة العادلة، والغرض المحدود، والسرية، وتقليل البيانات، والحد من مدة الاحتفاظ بالبيانات، ودقة البيانات، وأمن البيانات (المعايير 9.6-15.6). ينبغي أن تخضع مشاركة هذه البيانات ونقلها ونشرها لإجراءات صارمة (المعيار 16.6).

تم تطوير النموذج التالي كمثال مرجعي لرصد العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية، وذلك من خلال تحديد حجم حوادث العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية وتحديد أبرز أنواع العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية في سياق معين. ينبغي استخدام هذه المعلومات لتحديد أولويات الاستجابة، والتدابير التصحيحية/الوقائية اللازمة، ورصدها وتقييمها لاحقًا.

التعريفات

حددت اللجنة الدولية للصليب الأحمر أشكال العنف التالية:52

العنف (الجسدي أو النفسي) ضد الجرحى والمرضى53

يشمل العنف القتل، والإصابة، والابتزاز، والعنف الجنسي، ومضايقة المرضى أو من يحاولون الحصول على الرعاية الصحية وترهيبهم؛ ومنع أو عرقلة الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب؛ والامتناع المتعمد عن تقديم المساعدة أو رفضها؛ والتمييز في الوصول إلى الرعاية وجودتها؛ وانقطاع الرعاية الطبية، من بين أمور أخرى.

ويشمل الجرحى والمرضى جميع الأشخاص، سواء كانوا عسكريين أو مدنيين، ممن يحتاجون إلى مساعدة طبية ويمتنعون عن أي عمل عدائي. ويشمل ذلك حالات الولادة، والمواليد الجدد، والعجزة.

العنف (الجسدي أو النفسي) ضد طواقم الرعاية الصحية

يشمل العنف القتل، والإصابة، والاختطاف، والمضايقة، والتهديد، والترهيب، والسرقعة للعاملين في مجال الرعاية الصحية؛ واعتقال أي شخص بسبب أدائه لواجباته الطبية، بما في ذلك عرقلة واعتقال أخصائيي الطب الشرعي أثناء أدائهم لمهامهم الطبية الشرعية.

وتشمل طواقم الرعاية الصحية الأطباء، والممرضين، ومساعدي المسعفين، ومسعفي الإسعافات الأولية، وأخصائيي الطب الشرعي، وموظفي الدعم المكلفين بالوظائف الطبية؛ والموظفين الإداريين في مرافق الرعاية الصحية؛ وموظفي الإسعاف.

العنف ضد مرافق الرعاية الصحية

يشمل العنف القصف، والتدمير، والنهب، والاختحام، والحرق، وإطلاق النار، والإغلاق القسري، والاستيلاء على المنشأة، ومحاصرتها، أو أي تدخل قسري آخر في سير عمل مرافق الرعاية الصحية (مثل حرمانها من الكهرباء والماء).

تشمل مرافق الرعاية الصحية المستشفيات والمختبرات والعيادات ومراكز الإسعافات الأولية ومراكز نقل الدم ومرافق الطب الشرعي والمخازن الطبية والصيدلانية لهذه المرافق.

52 اللجنة الدولية للصليب الأحمر الرعاية الصحية في خطر: عرض القضية، متاح على

الرابط التالي: <https://shop.icrc.org/health-care-in-danger-making-the-case.html>

53 يُعرّف البرنامج المشترك المعني بالعنف في مكان العمل في القطاع الصحي العنف الجسدي بأنه استخدام القوة البدنية ضد شخص آخر أو مجموعة، مما ينتج عنه أذى جسدي أو جنسي أو نفسي. ويشمل ذلك الاعتداء/الهجوم (السلوك المتعمد الذي يُلحق ضرراً جسدياً بشخص آخر، بما في ذلك الاعتداء الجنسي/الاعتداء)، والضرب، والركل، والصفع، والطعن، وإطلاق النار، والدفع، والعض، والقرص، وغيرها. يُعرّف العنف النفسي/الإيذاء العاطفي (المشار إليه هنا بالعنف اللفظي) بأنه الاستخدام المتعمد للسلطة، بما في ذلك التهديد باستخدام القوة البدنية، ضد شخص آخر أو مجموعة يمكن أن يؤدي إلى إلحاق الضرر بالتطور البدني أو العقلي أو الروحي أو الأخلاقي أو الاجتماعي. ويشمل ذلك الإيذاء اللفظي، والتنمر/التحرش الجماعي، والمضايقة، والتهديدات. البرنامج المشترك للعنف في مكان العمل في القطاع الصحي (2003). العنف في مكان العمل في القطاع الصحي، دراسات حالة قطرية، أدوات البحث، استبيان المسح: tinyurl.com/2p9fvdpa

العنف ضد وسائل النقل الطبي

يشمل العنف القصف، والنهب، والحرق، وإطلاق النار، والاستيلاء، وعرقلة حركة وسائل النقل الطبي. تشمل وسائل النقل الطبي سيارات الإسعاف، والسفن أو الطائرات الطبية، سواء كانت عسكرية أو مدنية، وأي مركبات أخرى تنقل الإمدادات أو المعدات الطبية.

نموذج الإبلاغ عن الحوادث - العنف ضد الرعاية الصحية

معلومات عامة / إدارية	
تاريخ الإبلاغ:	الموقع (مثلاً: المدينة):
اسم مرفق الرعاية الصحية/مقدم الخدمة (مثلاً: مكان عمل المُبلِّغ): يرجى التأكد من عدم إدراج أي أسماء شخصية	
معلومات متعلقة بالحادثة	
تاريخ الحادث:	وقت الحادث:
مكان وقوع الحادث ☐ محطة إسعاف ☐ مركز نقل دم ☐ عيادة ☐ نقطة إسعافات أولية ☐ مركز طب شرعي ☐ مستشفى ☐ مستودع طبي ☐ وحدة متنقلة (بما في ذلك وحدة التطعيم المتنقلة) ☐ فرع لجمعية وطنية ☐ صيدلية ☐ مكان عام (مثلاً: شارع، طريق) غير ذلك، الرجاء الوصف	

حوادث ضد طواقم الرعاية الصحية أو الجرحى والمرضى	
نوع الحادث ☐ اختطاف/خطف ☐ منع الوصول (إلى أطقم الرعاية الصحية / إلى الجرحى والمرضى) ☐ توقيف / احتجاز الأطقم بسبب قيامهم بمهامهم ☐ ابتزاز / تغريم تعسفي / سلب بالتهديد ☐ انقطاع قسري للرعاية الطبية ☐ قتل ☐ عنف جسدي (إصابة، ضرب، ركل، صفع، طعن، إلخ) ☐ احتجاجات / إضرابات تؤثر على تقديم الرعاية ☐ مضايقات (بما في ذلك المضايقات الجنسية أو غيرها من الأفعال القسرية ذات الطبيعة الجنسية) ☐ إطلاق النار ☐ سرقة / سلب ☐ تهديدات / ترهيب (أو أي شكل آخر من أشكال العنف اللفظي) غير ذلك، الرجاء الوصف	
الضحية(الضحايا):	
عدد الضحايا (إذا كانوا كثيرين)	وصف الضحية/الضحايا
	☐ طاقم إسعاف: سائق ☐ طاقم إسعاف: طبيب طوارئ فني الطوارئ الطبية ☐ طاقم إسعاف: غير ذلك ☐ طاقم رعاية صحية: طبيب ☐ طاقم رعاية صحية: طبيب شرعي ☐ طاقم رعاية صحية: ممرض / ممرضة ☐ طاقم رعاية صحية: صيدلي ☐ موظف مساعد: حارس، غير ذلك ☐ مريض / عميل (جريح أو مريض) ☐ قريب مريض غير ذلك، الرجاء الوصف لا تُدرج الأسماء الشخصية
هل تم التحقق من هوية الطاقم بشكل صحيح؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف	

الحوادث التي تقع ضد مرافق الرعاية الصحية أو وسائل النقل الطبي
المنشأة المتضررة/المستهدفة: ☐ سيارة إسعاف ☐ مرفق رعاية صحية ☐ أدوية ☐ وسائل نقل طبي أخرى غير ذلك، الرجاء الوصف _____ لا تُدرج الأسماء الشخصية
نوع الحادث ☐ غارة جوية/قصف/قصف مدفعي (استخدام أسلحة/متفجرات) ☐ تدمير/إلحاق أضرار بمرفق رعاية صحية أو وسيلة نقل طبي (مثل الحرق أو التخريب) ☐ إغلاق قسري لمرفق رعاية صحية ☐ اقتحام قسري لمرفق رعاية صحية (بما في ذلك الدخول بالقوة) ☐ إساءة استخدام الشعارات واللافتات والإشارات المميزة ☐ إساءة استخدام وسائل النقل الطبي (بما في ذلك الخداع) ☐ عرقلة المرور (بما في ذلك عند نقاط التفتيش والاحتجاجات/الإضرابات) ☐ إطلاق نار على مرفق أو وسيلة نقل طبي ☐ الاستيلاء على مرفق رعاية صحية ☐ سرقة / سلب غير ذلك، الرجاء الوصف _____ لا تُدرج الأسماء الشخصية
الجاني ☐ مريض / عميل ☐ قريب مريض ☐ عامة الناس (حشود عدوانية) ☐ حراس المريض المسلحون ☐ جماعة مسلحة غير ذلك، الرجاء الوصف _____ لا تُدرج الأسماء الشخصية

الحوادث التي تقع ضد مرافق الرعاية الصحية أو وسائل النقل الطبي
هل تمّ التعرف على مرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل الصحية بشكل جيّد، مع الشارات والعلامات؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ لا أعرف
وصف الحادث
اذكر بكلمات بسيطة الوقائع التي تشكل فعل العنف، مع تحديد الأسباب المحتملة للحادث إن أمكن (مثل: طول فترات الانتظار، رفض تقديم الرعاية). ملاحظة: تأكد من عدم ذكر أي أسماء شخصية.

الملحق 5:

الدعم النفسي والاجتماعي | الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: إدارة ردود الفعل والإفصاحات الصعبة

1 - الخطر: إذا شعر أحد المشاركين باضطراب، فقد تؤثر ردّة فعله على عمل المجموعة وتفاعلها أو تزيد عند الآخرين الشعور بالضائقة.

الاستجابة: أوّل ما يمكن لمنسّق الإسعافات الأوليّة النفسيّة (AFP) أن يقوم به هو إعادة الأمور إلى طبيعتها، وأن يبدي تفرّغه بالتعبير، بشكل هادئ، بأنّه مدرك لصعوبة المسألة على عضو المجموعة. وإذا بدا الشخص غير قادرٍ على التركيز على الحاضر (الواقع)، يمكن لمنسّق الإسعافات الأوليّة النفسيّة أن يطلب إليه التركيز على شيء يمكنه رؤيته أو سماعه لعلّ هذا يساعده على الشعور بهدوء أكبر. ويمكنه أيضًا أن يطلب إلى عضو المجموعة أن يجلس على كرسيّ أو يقف ويركّز على ما يشعر به ويصف هذا الشعور.

2 - الخطر: إذا نأى أحدهم بنفسه عن النقاش، فلن يستفيد من التثقيف النفسي ودعم الأقران.

الاستجابة: يمكن لمنسّق الإسعافات الأوليّة النفسيّة أن يشدّد على رغبته في أن يسمع قليلاً من كلّ واحد، وعلى أنّ المجموعة مكان آمن للجميع يمكنهم فيه أن يتحدّثوا عن أنفسهم، دون أن يلفت الكثير من الانتباه إلى الشخص الذي نأى بنفسه. وإذا استمرّ الشخص في عزل نفسه، يمكن للميسّر أن يدعوه بالاسم مباشرة، بقوله مثلاً، «جيم - هل تودّ أن تقول شيئاً؟» أو بالتحدّث مع الشخص على انفرادٍ بعد الاجتماع ليسمع منه ما يقلقه.

3 - الخطر: إذا غضب أحد الأعضاء بشدة ونشب خلاف بين اثنين من أعضاء المجموعة، فقد يؤدي ذلك إلى شعور الآخرين بعدم الأمان وتفاقم مشاعر الضيق لديهم. وقد لا يكون دعم الأقران فعالاً في المجموعة حينها.

الاستجابة: يتعيّن على منسّق الإسعافات الأوليّة النفسيّة أن يوقف الإشكال، ويقتر مشاعر الأفراد المعنّيين، ويوضح لهم أنّ هذا ليس المكان أو الزمان المناسبين للاستمرار في الجدل.

4 - الخطر: إذا بدأ أحدهم بالبكاء بشكلٍ لاإرادي، فقد يؤدي ذلك إلى زيادة شعور الآخرين بالضيق.

الاستجابة: إذا كان ملائمًا، طمّن الشخص بلمسه، مثلاً: بوضع يدك على كتفه، أو بالإمساك بيده. ادعهم أن يخبروك بما يزعجهم، وقدم لهم الإسعافات الأوليّة النفسيّة الفرديّة. اسمح لهم بأن يعبروا عن حزنهم، واستخدم هذا كفرصة للتربية النفسيّة، وادع الآخرين إلى إعطاء أفكار عن أساليب إيجابيّة للتأقلم.

5 - الخطر: إذا أفصح أحدهم عن أمرٍ بالغ الحساسية، فقد يُصبح عرضةً للانتقاد ويُشعره بعدم الارتياح. الاستجابة: توجد خياراتٌ مختلفةٌ لكيفية التعامل مع الإفصاحات الحساسة، وذلك بحسب السياق. من المهم عدم السماح للشخص بأن يُصبح أكثر ضعفاً، لأن ذلك قد يجعله يشعر بعدم الأمان، وقد يندم لاحقاً على الإفصاح. إذا أفصح عن أمرٍ شخصي للغاية يُفضّل مناقشته على انفراد، فعلى منسق الإسعافات الأولية النفسية أن يطلب من الشخص التوقف عن الإفصاح، وأن يدعوّه بدلاً من ذلك إلى جلسة دعم فردية لاحقاً.

6 - الخطر: إذا ما هيمن أحد المشاركين على اجتماع للإسعافات الأولية النفسية والدعم بالإكثار من الكلام وعدم السماح للمشاركين الآخرين بالتحدّث، أو المقاطعة والتشويش على الآخرين ورفض آرائهم، فإنّ هذا قد يؤدي إلى شعور الآخرين بالتحفظ والانعزاج، ويُثبّط دعم الأقران. الاستجابة: يمكن لمنسق الإسعافات الأولية النفسية أن يحاول أولاً التعامل مع العضو المسيطر داخل المجموعة نفسها باستخدام مهارات المساعدة الأساسية. يمكنه شكره على مساهمته، ثم دعوة الآخرين للمشاركة. على سبيل المثال، يمكنك أن تقول:

"شكراً لك، (الاسم). ما تقوله مثير للاهتمام، ولكنني أود أيضاً الاستماع إلى آراء الآخرين في المجموعة. هل مرّ أحدكم بتجربة مماثلة أو مختلفة؟"

إذا لم يستجب الشخص في المجموعة، فقد يكون من الضروري التحدّث إليه على انفراد خلال استراحة أو في نهاية الاجتماع. اشرح له أهمية إتاحة الفرصة للجميع للتحدّث والمشاركة في المجموعة. احذر من البدء بقول شيء سلبي، فقد لا يستمع إلى اقتراحك. على سبيل المثال، يمكنك أن تقول:

"لقد كنت منخرطاً جداً في المناقشات اليوم، وهذا أمر جيد." لكنني أريد أن نتاح للآخرين فرصة التفاعل بنفس القدر. دعونا نستمع أيضاً إلى تجارب الآخرين."

الملحق 6: مصفوفة تقييم المخاطر

الاحتمال					تقييم المخاطر على مقدمي الرعاية الصحية	
مرجح جداً	مرجح	ممكن الحدوث	غير مرجح	بعيد الاحتمال جداً		
25	20	15	10	5	إعاقات دائمة أو وفيات	كارثي
20	16	12	8	4	إصابات تتطلب رعاية فورية قبل الوصول إلى المستشفى ورعاية سريرية طويلة الأجل.	شديد
15	12	9	6	3	إصابات تتطلب رعاية فورية سريرية وما قبل دخول المستشفى.	عالٍ
10	8	6	4	2	إصابات تستدعي الرعاية السريرية	معتدل
5	4	3	2	1	إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبية	ضئيل

شدة الضرر

الشكل 15: مصفوفة مخاطر تُقيم خطر التلوث بالأسلحة على السكان المدنيين

الملحق 7: نموذج التقييم

بشكل عام، كيف تقيم محتوى التدريب؟	ضعيف جدًا	ضعيف	متوسط	جيد	ممتاز
ملاحظات:					

التعليقات العامة يرجى تحديد مدى موافقتك على العبارات التالية	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة
كان المحتوى شيقًا وجذابًا				
حقق التدريب أهدافه				
المعرفة والمهارات: يرجى تحديد مدى موافقتك على العبارات التالية	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة
الجلسة 1: لقد اكتسبت فهمًا لماهية العنف ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية وتأثيره على تقديم الرعاية.				
ملاحظات:				
الجلسة 2: ازدادت معرفتي بالعناصر الأساسية في إدارة المخاطر وأهمية الإبلاغ عن الحوادث.				
ملاحظات:				

المعرفة والمهارات: يرجى تحديد مدى موافقتك على العبارات التالية				
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	
				الجلسة 3: اكتسبتُ فهمًا جديدًا لكيفية تأثير سلوكي على أمن العمليات.
ملاحظات:				
				الجلسة 4: أصبحتُ على دراية بكيفية التعامل مع العدوان و التهديدات والعنف بين الأفراد
ملاحظات:				
				الجلسة 5: لقد تعلمت المزيد عن كيفية الحد من مخاطر الإجهاد وتعزيز الرفاهة النفسية والاجتماعية
ملاحظات:				
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	ساعدني ما يلي على فهم الموضوع بشكل أفضل
				العمل الجماعي
				المناقشات العامة
				تقمص الأدوار
				عروض Power points
				المواد الأساسية

ملاحظات:				
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	الميسر
				كان الميسر ملماً بالموضوع
				كان الميسر يتمتع بمهارات تيسير جيدة
				كان المُيسِّر بارِعاً في جذب انتباه المشاركين
ملاحظات:				
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	التدريب ككل
				اكتسبْتُ فهمًا أفضل لكيفية تحسين أمني والتخفيف من آثار التهديدات والعنف
				كانت بيئة التعلُّم آمنة وشاملة
				كانت مدة الدورة مناسبة
ملاحظات:				
كيف استعددت لهذه الورشة؟				
لم أستعدّ		قرأتُ الموارد المُقدَّمة في الجزأين الأول والثاني	قرأتُ الموارد المُقدَّمة في الجزء الثاني	قرأتُ الجزء الأول

اشرح بمزيد من التفصيل كيف أثر ذلك على تعلمك، إيجاباً أو سلباً:

هل حصلت على المعلومات الضرورية التي كنت بحاجة إليها:

لا	نعم	في الجزء الأول؟
لا	نعم	من الموارد الإضافية المقدمة في الدليل التدريبي

يرجى ذكر تفاصيل ما وجدته مفيداً/غير مفيد في الجزء الأول:

يرجى ذكر تفاصيل ما وجدته مفيداً/غير مفيد في الجزء الأول:

ما الذي سار على ما يرام في التدريب؟
ما الذي لم يسر على ما يرام في التدريب؟
شكراً لك!

ملحق خاص: قائمة الحالات التي يمكن استخدامها في التدريب

السيناريو	السياق
تم إرسال سيارة الإسعاف بالفعل، وتلقيت رسالة على هاتفك من أصدقائك تفيد بأن المنطقة التي تعمل بها حاليًا غير آمنة.	أعمال إجرامية وسلوك عدائي من قبل حاملي السلاح
تستجيب سيارة الإسعاف لبلاغ في منطقة ذات معدل جريمة مرتفع، ويوقفها مسلحون ويطالبون الركاب بالنزول منها	
يشعر مركز العمليات بالقلق إزاء تزايد حوادث الجريمة في منطقة تغطيها خدمة الإسعاف. يحاول الزملاء وضع معايير جديدة للموافقة على إرسال سيارات الإسعاف.	
يتم إيقاف سيارة الإسعاف والاستيلاء عليها من قبل مسلحين يستخدمونها لأغراض إجرامية.	
أثناء نقل مريض، تبدأ عصابات في الاشتباك، وقد تتعرض سيارة الإسعاف لرصاص طائش إذا واصلت سيرها.	
يُمنع فريق الإسعافات الأولية من دخول منطقة تسيطر عليها جماعة مسلحة.	
تبين أن الجماعات المسلحة المحلية تستخدم مركبات "متنكرة" في هيئة مركبات طبية للتنقل في أنحاء المنطقة.	
في منطقة معينة، تتشابه الأضواء وأجهزة الإنذار الصوتية المثبتة في سيارات الإسعاف مع تلك المستخدمة في سيارات الشرطة.	
تم إيقاف سيارة الإسعاف، وقام مسلحون بسرقة الأمتعة الشخصية والطبية التي كان يحملها أفراد الطاقم.	
كان أحد أفراد العصابة يُنقل إلى المستشفى. فقام مقاتلون معادون بإيقاف سيارة الإسعاف وقتلوا المريض داخلها.	
بعد تعرض الفريق لهجوم مسلح من قبل مجهولين، يخشى إعادة انتشاره حتى يتم مراجعة البروتوكولات الأمنية.	
كانت سيارة الإسعاف تُقَلّ مصابًا بطلق ناري، لكن الفريق غير متأكد من خلو المنطقة حاليًا من حاملي الأسلحة المحتملين الذين قد يكونون لا يزالون نشطين.	

السياق	السيناريو
الاستجابة للاحتجاجات والمظاهرات/وأثناءها	أثناء الاستجابة لبلاغ خلال احتجاجات اجتماعية، وجدت سيارة الإسعاف نفسها محاصرة دون أي مساحة للتحرك أو الوصول إلى المصاب. أثناء محاولة سيارة الإسعاف نقل مصاب خلال احتجاج، أصبح الحشد عدائيًا تجاه السيارة المتحركة، ويخشى الفريق مواصلة التقدم. تم إرسال الفريق إلى منطقة لا يعرفونها جيدًا، للاستجابة لجرحي في احتجاج. إنهم غير متأكدين من طرق الخروج والمناطق التي أغلقها المتظاهرون. تقوم سيارة الإسعاف بنقل شخص يتظاهر الناس ضده؛ وعندما يعلم الحشد بذلك، يتصرف بعدوانية تجاه المركبة. أثناء توجه فريق الإسعاف لنقل مريض، اعترضت الشرطة طريقهم بسبب مظاهرة اجتماعية في تلك المنطقة.
الاستجابة للكوارث	عند الاستجابة لكارثة (حريق، فيضان، انهيار طيني، إلخ)، اعترض أفراد المجتمع طريق سيارة الإسعاف وهم يبحثون بيأس عن معلومات عن ذويهم. تتجه سيارة الإسعاف إلى منطقة معقدة ضمن نطاق الاستجابة للكارثة، لكن نظام الاتصالات تعطل. يُطلب من خدمة الرعاية ما قبل المستشفى وقف جميع التحركات نظرًا لأن موقع نقل المصابين غير آمن حاليًا، ولكن أفراد المجتمع المحلي يهددون الفريق عندما يرون سيارات الإسعاف متوقفة.
بيئات النزاع	سُرقت سيارة إسعاف تابعة للخدمة ليلاً، وهناك مخاوف من استخدامها من قبل الجماعات المسلحة المحلية غير الحكومية لأغراض عسكرية. يتعين على سيارة الإسعاف عبور عدة نقاط تفتيش أثناء عملها في منطقة التغطية، والعناصر المسيطرة على هذه النقاط ليسوا دائمًا ودودين. تعمل خدمة الإسعاف في منطقة باتت تتقاطع مع خطوط السيطرة بين أطراف النزاع المختلفة، هو ما يستلزم إعادة تحديد بروتوكولات العمل في هذا السيناريو المليء بالتحديات. ورد بلاغ من منطقة معروفة بأنها لا تزال ملوثة بالأسلحة المتفجرة. يجب على خدمة الإسعاف تحديد ما إذا كانت ستستجيب للبلاغ، ووضع البروتوكولات اللازمة لذلك. تعرضت المركبة الطبية للقصف أثناء نقلها المصاب إلى مكان تقديم الرعاية. أثناء نقل المرضى، يتم اختطاف سيارة الإسعاف من قبل مسلحين يطالبون الفريق بنقل مقاتلين أصحاء داخل المركبة. مسلحون يطالبون فريق خدمات ما قبل المستشفى بعدم تقديم الرعاية لشخص مصاب.

السياق	السيناريو
بيئات النزاع	أفراد مسيطرون على نقطة تفتيش يعتقلون مريضاً كان يجري نقله. تتحرك المركبات الطبية في قافلة، وتتعرض إحدى السيارات لانفجار. يقوم الفريق بفحص سيارة الإسعاف بعد العودة إلى المركز، ويكتشف أن المريض السابق قد ترك حقيبة ذخيرة داخل المركبة.
مواقف تتعلق بأفراد العائلة والمجتمع المحلي.	أثناء استجابة الفريق لبلاغ، أبدى أحد أفراد عائلة المريض سلوكاً مضطرباً للغاية وأراد الصعود إلى سيارة الإسعاف معه. عند الاستجابة لبلاغ يتعلق بتقديم الرعاية لشخصية بارزة، يدرك أعضاء الفريق أن المريض قد فارق الحياة، وهناك خطر من أن يتصرف المجتمع المحلي بعنوانية وإحباط في حال أعلن عن وفاة المريض في الموقع ببساطة. تم استدعاء سيارة الإسعاف إلى منزل، لكن الفريق أدرك أن الطلب يتعلق بقضايا خارجة عن نطاق اختصاصه، مثل العنف المنزلي. هدد أفراد من المجتمع المحلي فريق الإسعاف، مطالبين إياهم بعدم العودة إلى تلك المنطقة. يشعر أفراد المجتمع المحلي بالخوف من الغرباء، ويُنظر إلى فريق الإسعاف على أنه مجموعة من الأشخاص من خارج منطقتهم. تتسبب تركيبة فريق خدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى (من حيث العرق، أو الدين، أو أي عنصر آخر من خلفياتهم) في إثارة توترات مع المجتمع المحلي، الذي يرفض قبول تقديم ذلك الفريق للرعاية لأفراده. قام أحد أعضاء الفريق، دون تصريح، بطلب مبلغ مالي مقابل نقل مريض، وجرى إبلاغ الخدمة بذلك. سبق أن تعرّض فريق إسعاف تابع لنفس المنظمة لحادثة سلبية مع أحد أفراد المجتمع المحلي، والآن يخشى الفريق العودة والتعرض للعنف. دخل عضو جديد شاب في الفريق في عراك بالأيدي مع أحد أفراد عائلة المريض، الذي كان يصرخ في وجهه. يتعين على فريق يتألف بالكامل من الذكور نقل امرأة حامل إلى المستشفى، إلا أن الزوج يرفض منح الإذن بذلك ويهدد الفريق. تمر المنظمة التي تتبع لها خدمة الإسعاف قبل الوصول إلى المستشفى بأزمة سمعة (سوء الممارسة، الفساد، إلخ)، وهذا يؤثر على نظرة المجتمع المحلي للفريق وقبوله أثناء عملياته. يرغب أحد أفراد الأسرة في اختيار مكان تلقي المريض للرعاية، ويهدد فريق الإسعاف باتخاذ طريق مختلف.

**HEALTH IT'S A
CARE MATTER
IN OF LIFE
DANGER & DEATH**

 **Norwegian Red Cross**