

# دليل تدريبيّ

للإسعاف والإستجابة  
المسبقة قبل الوصول الى  
المستشفى في حالات الخطر



الصليب الأحمر النرويجي



الرعاية  
الصحية  
في  
خطر  
أو موت  
إنها  
مسألة  
حياة

الصليب الأحمر النرويجي © ٢٠٢٢

ص. ب. ١ - غرينلاند

٣٣١٠ أوسلو، النرويج

هاتف: +47 22 054 000

البريد الإلكتروني: [post@redcross.no](mailto:post@redcross.no)

الموقع: [www.rodekors.no](http://www.rodekors.no)

تصميم: Byggstudio and Moa Pårup

طباعة: TS Trykk

ISBN: 978-82-7250-209-5 (طباعة)

978-82-7250-210-1 (PDF)

صورة الغلاف: Olav A. Saltbones/Red Cross

# دليل تدريبيّ

للإسعاف والإستجابة  
المسبقة قبل الوصول الى  
المستشفى في حالات الخطر

الصليب الأحمر النرويجي 

الرعاية  
الصحية  
في  
خطر  
أو موت  
إنها  
مسألة  
حياة

## تمهيد

ينبغي احترام  
مقدمي الإسعافات  
وعدم الاعتداء  
عليهم!

## المحتويات

الجزء الأول	موارد	١٣٦
<b>تمهيد</b>	٤	
مصطلحات وتعريفات	٦	ملحقات
<b>مقدمة</b>	٨	
<b>الرعاية الصحيّة في خطر</b>	١٤	الملحق ١: إجراءات تقدير المخاطر لخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى ١٥٣
إدراك مفهوم العنف ضدّ الرعاية الصحيّة	١٥	الملحق ٢: مثال على بروتوكول لتقدير المخاطر ١٥٩
<b>الإطار القانوني</b>	١٨	
الإطار القانوني الدولي حقوقك وواجباتك كمقدّم للرعاية الصحيّة بحسب التشريع الوطني	٢٠	الملحق ٣: مثال على تدبير لتقليل المخاطر ١٦١
<b>مقارنة إدارة المخاطر</b>	٢٨	
إطار الوصول الآمن تقييم المخاطر تقليل المخاطر رصد المخاطر ومراجعتها	٣٠ ٣٢ ٣٥ ٣٧	الملحق ٤: مذكرة توجيهيّة بشأن الإبلاغ عن الحوادث لمقدّمي الرعاية الصحيّة ١٦٥
<b>مقارنة إدارة المخاطر</b>	٢٨	
إطار الوصول الآمن تقييم المخاطر تقليل المخاطر رصد المخاطر ومراجعتها	٣٠ ٣٢ ٣٥ ٣٧	الملحق ٥: المركز المرجعيّ للدعم النفسيّ والاجتماعيّ   الاتّحاد الدوليّ لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر   إدارة ردود الفعل والإفصاحات الصعبة ١٧٢
<b>الجزء الثاني</b>		الملحق ٦: مصفوفة تقدير المخاطر ١٧٤
<b>الجلسة صفر: تهيئة الورشة</b>	٢٨	الملحق ٧: نموذج التقييم ١٧٥
<b>الجلسة ١: العنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف</b>	٤٥	
<b>الجلسة ٢: استخدام منهجيّة المخاطر</b>	٥٩	
<b>الجلسة ٣: الأمن والسلوك</b>	٧٣	
<b>الجلسة ٤: إدارة العدائيّة والعنف بين الأشخاص</b>	٩٧	
<b>الجلسة ٥: الإجهاد والصحة النفسيّة الاجتماعية</b>	١١٣	
<b>الجلسة ٦: التوصيات وبطاقات العمل</b>	١٣١	



## أصبح

العنف والسلوك التهديدي تجاه مُقدمي الإسعافات، نزعةً عالميَّةً مثيرةً للقلق، فهي لا تحصل فقط حيث النزاعاتُ المسلَّحة، بل في البلدان التي تتعم بالسلام أيضًا. كلُّ يوم، يتعرَّض مُقدمو خدمات الإسعاف، وغيرهم من الطواقم الصحيَّة، للعنف، خلال تأديتهم مهامهم. فقد يُهدَّدون كلاميًّا، أو يُعتدى عليهم جسديًّا، أو حتَّى قد يُقتلون. وعندما تتعرَّض خدمات الإسعاف للإعاقة، فإنَّ المواطنين، ومن بينهم الأطفال، قد يُحرِّمون من الرعاية الحيويَّة في الحالات الطارئة.

إنَّ التركيز الأساسيِّ لمقدمي خدمات الإسعاف هو، دائمًا، إنقاذ الأرواح. وقد يشعر العديد من الطواقم بالتناقض بين قيامهم بهذا الواجب وبين أولويَّة سلامتهم الشخصيَّة. إنَّ الاستعدادَ لأوضاع يكون فيها فريقك عرضةً للتهديد أو الاعتداء، ينبغي أن يحظى بالأولويَّة. إنَّ وعي المسعفين أنَّهم سوف يكونون في أوضاع لا يمتلكون فيها صورةً شاملةً عمَّا ينتظرهم من مخاطر، يساعدهم على مواجهة التحدّيات على نحو آمنٍ وفَعَالٍ قدر الإمكان.

صُمِّمَ هذا الدليل التدريبي بحيث يسهل استخدامه، ويكون مناسبًا لمقدمي الإسعافات الموضوعين في الخدمة في جميع أنحاء العالم. وينبغي تنفيذه وفقًا لتقييم السياق الذي يعمل فيه مقدمو خدمات الإسعاف، وتبعًا لإجراءات التشغيل المعياريَّة التي تتبَّعها خدمات الإسعاف من أجل التقليل من المخاطر. وهو يركِّز على السلوك الوقائيِّ الفرديِّ، ويسلِّط الضوء على الدور النشط الذي يمكن أن يلعبه المسعفون في الحدِّ من حدوث العنف والتهديدات. نشجِّع مقدمي خدمات الإسعاف على تقديم مساهماتهم، وفقًا لخبراتهم ومعرفتهم، فيما هم يستخدمون دليل التدريب هذا.

إنَّ الأهداف العامَّة لهذا الدليل التدريبي هي:

- تزويد مقدمي خدمات الإسعاف بمهاراتٍ عمليَّة بسيطة لرفع مستوى أمنهم والتقليل من أثر العنف؛
- توفير نقطة انطلاق للمنظَّمات التي تقدِّم خدمات الإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى، والتي تسعى إلى مراجعة إجراءاتها الحاليَّة وتعزيزها من حيث التأهب وإدارة الأمن.

شيءٌ واحدٌ مؤكَّد: العنف ضدَّ مقدمي خدمات الإسعاف أمرٌ غيرٌ مقبول.

## مصطلحات وتعريفات

إنّ التعريفات التالية ضرورية لفهم هذا المستند



[tinyurl.com/yc7fbe77](https://tinyurl.com/yc7fbe77)

**الهجمات على الرعاية الصحيّة:** تعرّفها منظمة الصحة العالميّة بأنها «أيّ عمل من أعمال العنف اللفظيّ أو الجسديّ، أو الإعاقة، أو العنف أو التهديد به، والذي يتعارض مع توفير الخدمات الصحيّة العلاجيّة و/أو الوقائيّة أثناء حالات الطوارئ، والحصول عليها وتقديمها. تختلف أنواع الهجمات باختلاف السياقات، ويمكن أن تتراوح من أعمال العنف بالأسلحة الثقيلة إلى التهديدات النفسيّة والاجتماعيّة والتخويف».



[tinyurl.com/27y72xsv](https://tinyurl.com/27y72xsv)

**خدمات الطوارئ الطبيّة (EMS):** هي نظام استجابة منسّقة، يشارك فيه العديد من الأشخاص والوكالات، ويوفّر الرعاية الطبيّة الطارئة. بمجرد تفعيله، يَنصَبُ تركيزُ نظام «خدمات الطوارئ الطبيّة» على الرعاية الطبيّة الطارئة للمرضى. يشمل نظام خدمات الطوارئ الطبيّة مجموعةً من العناصر، بما في ذلك المهنيّون المدربون تدريبًا عاليًا، مثل المتطوعين والمسعفين المتخصّصين، والطواقم العاملة في مرحلة ما قبل الوصول إلى المستشفى. يستجيب مقدّمو خدمات الطوارئ الطبيّة لجميع أنواع الطوارئ والمخاطر، وغالبًا ما يعملون جنبًا إلى جنب مع الشرطة والإطفائيين وزملائهم الموكّنين بالسلامة العامّة وإنفاذ القانون.



[tinyurl.com/2p879hvk](https://tinyurl.com/2p879hvk)

**العنف:** يمكن أن يشمل التهديد والمضايقات والتخويف والسرقة والأذى الجسديّ والقتل والاختطاف. وهو يمنع مقدّمي خدمات الإسعاف من أداء واجباتهم الطبيّة. ويمكن أن تكون للعنف آثارٌ جسديّة ونفسية. تُعرّف منظمة الصحة العالميّة العنف بأنه «الاستخدام المتعمّد للقوّة أو القدرة الجسديّة، تهديدًا أو فعلًا، ضدّ الذات أو الغير، أو ضدّ مجموعة أو مجتمع، والذي يؤدّي، أو قد يؤدّي، إلى أذى جسديّ، أو موت أو ضررٍ نفسيّ أو قصور نموّ أو حرمان».





مسؤولية طواقم الرعاية  
الصحية التي تعمل عند  
النزاعات المسلحة  
والطوارئ الأخرى  
[tinyurl.com/24du7jpi](http://tinyurl.com/24du7jpi)

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

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

**الخطر (danger, hazard)، والأوضاع التي تنطوي على خطر أو مجازفة (hazardous or dangerous situations):** هي حالات أو أحداث يمكن أن تضرّ بصحة مقدّمي خدمات الإسعاف وسلامتهم، أو بتقديم الخدمات و/أو استمرارية العمليات التي تقوم بها منظمة أو خدمة.

**المخاطر (risk):** يمكن تعريفها بأنّها احتمال حدوث انتهاك أو تهديد أو إساءة معاملة أو أذى أو معاناة.



[tinyurl.com/mrysprpb](http://tinyurl.com/mrysprpb)

**السلوك الآمن:** هو السلوك الذي يمنح الشخص أو المنظمة حماية أفضل من المخاطر المعروفة، التي يُحتمل أن تسبّب ضررًا.

**الحادث الأمني (a security incident):** هو واقعة خطيرة تؤدّي، أو ربما تؤدّي، إلى حادث (accident). والحادث: هو واقعة غير مرغوب فيها تؤدّي إلى ضرر. في هذا الدليل، لن نعرض إلا للوقائع والحوادث المتعلقة بتقديم الإسعافات والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى.

## مقدّمة

لماذا الحاجةُ إلى دليل تدريبيٍّ لمقدّمي الإسعافات؟

**إنّ** الاعتداءات الجسديّة، والإيذاء اللفظي، ومنع الوصول إلى المحتاجين للمساعدة، والتهديد بالعنف، ليست سوى أمثلة قليلة على كميّة تأثير العنف على خدمات الطوارئ الطّبيّة ومقدّمي الإسعافات في جميع أنحاء العالم، سواء كانوا يعملون في منطقة متأثرة بالنزاع المسلّح أو في بلد ينعم بالسلام. الحقيقة هي أنّ مقدّمي الإسعافات يعملون في بيئات عالية الخطورة، وتتفاوت المخاطر وعواقبها من سياق إلى آخر. ولكن، كلما كان مقدّمو المساعدة في حالات الطوارئ أكثر استعدادًا، كلّما زادت قدرتهم على أداء واجباتهم بشكل أكثر أمانًا.

الغرض من هذا الدليل التدريبيّ هو مساعدة مقدّمي خدمات الإسعاف على التفكير في كميّة التقليل من المخاطر. ويشمل ذلك كميّة الاستعداد للتعامل مع حوادث التهديدات والعنف وعواقبها.

يتناول هذا الدليل التدريبيّ الوقاية من مخاطر العنف والحدّ منها. وهو يركّز على التوعية تجاه المخاطر، وعلى دور مقدّمي خدمات الإسعاف في منع حصول الحوادث الأمنيّة أو الحدّ منها قبل تقديم الخدمات الصحيّة وأثناءها وبعدها. من خلال العمليّة التي يأتي وصفها في التدريب، سيضع المشاركون مجموعة أساسيّة من التوصيات المستندة على اطلاع واسع والمرتكزة إلى قرائن، حول كميّة تقديم الخدمات بشكل أكثر أمانًا.

## الخلفيّة والسياق

ترتبط فكرة تطوير هذا الدليل التدريبيّ بنشاط منتديات اتخاذ القرار لمقدّمي خدمات الإسعاف والرعاية السابقة للوصول إلى المستشفى (CoA)، التي تمّ إنشاؤها عام ٢٠١٦ برعاية مبادرة منظمّة الرعاية الصحيّة في خطر (HCiD). إنّ «منتديات اتخاذ القرار» هي شبكة من مقدّمي الإسعافات الذين يتناقشون في موضوع التحدّيات ويتبادلون أفضل الممارسات، بغية تحقيق هدفٍ عامٍّ وهو زيادة مستوى أمن خدماتهم. في عامي ٢٠١٦ و٢٠١٧، أجرت المنتديات حلقات تدريب عبر الإنترنت للموظّفين في إطار العمليّات، لتسهيل التعرّف على أنواع العنف التي تحدث في سياقات مختلفة. كما كشفت دراسات الحالات الإفراديّة التي أجريت في إطار حلقات العمل هذه، عن وجود ثغرات في ردود الفعل السائدة تجاه العنف ضدّ «خدمات الطوارئ الطّبيّة». وأدّى ذلك إلى وضع هذا الدليل التدريبيّ، الذي يهدف إلى استكمال النهج والأدوات القائمة، مثل خدمات الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى في حالات الخطر، وأفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر، ودليل التدريب على الوقاية من العنف بين الأشخاص، وإدارة الاجهاد في المرافق الصحيّة، وهيكلية الوصول الآمن.

### خدمات الإسعاف والخدمات 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.

[tinyurl.com/bdh4wzmc](https://tinyurl.com/bdh4wzmc)

### أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر



يقدم هذا التقرير توصيات عمليّة تركّز على أفضل الممارسات للمتطوعين والموظّفين الذين يقومون بعمليات الإسعاف

<https://tinyurl.com/4tswk6w>

### دليل التدريب على الوقاية من العنف بين الأشخاص، وإدارة الاجهاد في المرافق الصحيّة



يركّز هذا الدليل على السلوكيات الوقائيّة الفرديّة، ويحثّ الموظّفين في مرافق الرعاية الصحيّة على إدراك مسؤولياتهم وأدوارهم في التعامل مع حالات الاجهاد والنزاع بين الأشخاص.

<https://tinyurl.com/cb4sj2e4>

### هيكلية الوصول الآمن



يتضمّن مجموعة من الإجراءات والتدابير التي ثبت أنّها، عندما تطبّق على نحو محدّد السياق ومنظّم جنباً إلى جنب مع المبادئ الأساسيّة، تزيد من تقبّل الجمعيات الوطنيّة وأمنها وإمكانيّة وصولها إلى الأشخاص والمجموعات المحتاجة.

[tinyurl.com/yckv678t](https://tinyurl.com/yckv678t)

## مَن ينبغي له أن يستخدم الدليل التدريبي؟

تمّ تصميم دليل التدريب هذا لكي يُستخدم من قبل مقدّمي الإسعافات، مع بعض الجوانب التي تتطلّب مشاركة أوسع من كامل المنظمة التي تقدّم الخدمات. وقد صُمم الدليل ليكون «مجموعة أدوات» تساعد في تقديم التدريب المناسب لسياق معيّن. ليس هذا الدليل حلاً على نمط «المقاس الواحد الذي يناسب الجميع»، ولذلك، قد يلجأ بعض المستخدمين إلى استعمال أقسام معيّنة منه لتعزيز تدريبهم الحاليّ أو قد يختارون استعمال كامل محتواه.

## كيف يُستخدم هذا الدليل التدريبي؟

يقدم هذا الدليل التدريبيّ مقارنةً مفاهيمية ومنهجية شاملة، لمساعدة مقدّمي خدمات الإسعاف على زيادة مرونتهم في مواجهة المخاطر التي تصادفهم أثناء عملهم. وعرّض أن يكون دليلاً يلزم بما ينبغي القيام به، فإنّ هذا الدليل التدريبيّ يقدم توجيهات عامّة مع بعض الأمثلة. ويمكن تطبيق ذلك على مجموعة واسعة من السياقات والسيناريوهات، كما يمكن تكييفه وفقاً للممارسات المتبعة محلياً. ويهدف الجزء الثاني من الدليل التدريبيّ إلى تفعيل المشاركة في عملية التعلّم، ووضع توصيات عملية للحالات الخاصّة بكل سياق. كما سيسترشد المشاركون بنقاط التفكير والمناقشات والعمل في مجموعات. ويشكّل النهج التشاركيّ عنصراً أساسياً في ضمان وضع التوصيات في سياقها.

وسوف يتّج عن هذا التدريب وضع مجموعة من التوصيات التي يمكن تنفيذها في سياق خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى. ويمكن، بعد ذلك، عرض هذه التوصيات على الإدارة التنفيذية.

من المسلّم به أن الدليل بأكمله يمثل قدرًا كبيرًا نسبيًا من وقت التدريب، وهو ما قد لا يكون ممكنًا في جميع السياقات. يُترك الأمر لأولئك الذين يستخدمون الدليل لتحديد مَن يجب أن يتلقّى التدريب، ومقدار المحتوى الذي يريدون تقديمه بناءً على الموارد المتاحة لديهم. قد تكون هناك عناصر مناسبة للتدريب الأوليّ لجميع مقدّمي الخدمة، ولكن، تمّ تصميم الدليل، في المقام الأول، ليكون تدريبيًا متواصلًا لمقدّمي الإسعافات الذين لديهم بعض الخبرة العمليّة.

وقد صُمم الدليل ليستخدم إلكترونيًا، ولكنه يحتوي أيضًا على روابط edoC RQ حتّى تحتفظ النسخة المطبوعة ببعض الوظائف. يتقل الضغط على رمز RQ، في الإصدار الإلكترونيّ، القارئ إلى المورد أو المرجع المطلوب دون الحاجة إلى استخدام الرمز.

## بنية الدليل التدريبي

يقع الدليل التدريبي في جزأين. يُعرّف الجزء الأول المشاركين على مبادرة «الرعاية الصحية في خطر» للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، والتي تهدف إلى التصدي للعنف ضدّ «الرعاية الصحية». ثمّ يقدم لمحة عامّة عن الإطار القانوني حول حماية «الرعاية الصحية» في حالات النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى، وأوضاع السلم. أخيراً، يتعرّف القارئ على نهج إدارة المخاطر، الذي يمكن استخدامه لمجابهة التحديات التي يواجهها مقدّمو خدمات الإسعاف في عمليّاتهم اليومية.

الجزء الثاني من الدليل عبارة عن مجموعة من الحلقات تهدف إلى دعم تنفيذ المنهجية المقترحة، وتحديد التدابير ذات الصلة الخاصّة بالسياق للتقليل من المخاطر. تستند هذه العمليّة، إلى حدّ كبير، إلى التقرير حول «أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر»، وهو عبارة عن مجموعة من الدروس المستفادة من اثني عشرة جمعيّة وطبيّة ذات خبرة واسعة في مجال العمليّات في قطاع الإسعاف ومرحلة ما قبل الوصول إلى المستشفى. تزوّد هذه الوحدات القارئ برؤية ومصدر إلهام حول كيفية مواجهة التحديات التي يصادفها.



بقايا سيارة إسعاف بين الركام في حلب، سوريا، ٢٠١٧. الصورة لسناء طرايشي

# الرعاية الصحيّة في خطر

لماذا ينبغي لنا أن نتعرّف على "الرعاية الصحيّة في خطر"؟



## إدراك مفهوم العنف ضدّ الرعاية الصحيّة

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

بين عامي ٢٠١٥ و٢٠١٧، سجّلت اللجنة الدولية للصليب الأحمر أكثر من ١٢٠٠ حادثة عنف ضدّ الرعاية الصحيّة في ١٦ دولة تعمل فيها. من بين الأفعال الأكثر شيوعاً تدمير وسائل النقل الطبيّة أو المرافق الطبيّة أو إلحاق الضرر بها. ولما كان ٢٥ بالمائة من هذه الحوادث يقع عند نقاط التفتيش أو المعابر الحدوديّة، أو في الأماكن العامّة حيث يكون كلّ من المرضى وموظفي الرعاية الصحيّة أكثر عرضة للخطر، فإنّ أهميّة اتّخاذ تدابير لزيادة مستوى قبول واحترام مقدّمي الإسعافات تصبح أكثر وضوحاً (مقتبس من جمع البيانات القائمة على الأدلّة حول العنف ضدّ الرعاية الصحيّة، أنظر رمز QR أدناه).

يُمنع العنف ضدّ الرعاية الصحيّة من الوصول إلى المساعدة المنقذة للأرواح عندما تكون هناك حاجة ماسّة إليها. هناك تأثير غير مباشر على النظام الصحيّ بأكمله، ما يعيق توفير الخدمات الصحيّة الوقائيّة والعلاجيّة للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة، أو الوصول إلى خدمات الصحّة العامّة مثل التلقيح ورعاية الأمهات والولادات. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي الضرر الذي يلحق بوسائل النقل الطبيّة أو المرافق الصحيّة 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 مقدّمي الإسعافات، 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 التخلي عن مهنتهم، نظراً للخدمات التي يعانون منها. نتيجة لذلك، قد لا يُحرم المرضى وأسرهم فحسب من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحيّة، بل الأفراد الآخرون والمجتمعات بأكملها. تستغرق إعادة إنشاء هذه القدرات سنوات عديدة.

### جمع البيانات القائمة على الأدلّة حول العنف ضدّ الرعاية الصحيّة



كم مرّة يحدث العنف ضدّ موظفي الرعاية الصحيّة؟  
عدم التسامح مطلقاً مع العنف، واحترام الرعاية الصحيّة!  
اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر | الرعاية الصحيّة في خطر ٢٠٢٠

[tinyurl.com/3c4jcx46](https://tinyurl.com/3c4jcx46)

### فيديو: لماذا لا نستطيع أن نُنقذها من الموت؟ (1:49)



كلّ أسبوع، في مختلف أنحاء العالم، تتعرّض مستشفيات وطواقم صحّية وعاملون في مجال الإسعاف للهجمات. «هم ليسوا هدفًا». اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر / الرعاية الصحّية في خطر ٢٠١٨

[tinyurl.com/2p8c3vnh](https://tinyurl.com/2p8c3vnh)

بالنظر إلى الطبيعة المتعدّدة الأوجه للعنف ضدّ الرعاية الصحّية، فإنّ أيّ محاولة لمعالجة أسبابه وعواقبه تقتضي، بالضرورة، مشاركة مختلف الجهات الفاعلة، وتنفيذ إجراءات متعدّدة. فعلى سبيل المثال: يتحمّم على الدول أن تكفل حماية الخدمات الصحّية من خلال اعتماد التشريعات ذات الصلة؛ ويتعيّن على حاملي الأسلحة احترام الرعاية الصحّية والامتنال للأحكام القانونيّة ذات الصلة؛ ويمكن لموظفي الرعاية الصحّية والنقل الطيّ والمرافق الصحّية تنفيذ تدابير وقائيّة لزيادة مستوى أمنهم واستعدادهم لمواجهة عواقب العنف.

أثارت حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر مشكلة العنف ضدّ الرعاية الصحّية من خلال مبادرة «الرعاية الصحّية في خطر». وتسعى هذه المبادرة إلى تسليط الضوء على انتشار العنف الذي يؤثّر على مقدّمي الرعاية الصحّية، وتعزيز تنفيذ تدابير عمليّة لرفع مستوى أمنهم على المستويات المحليّة والإقليميّة والوطنيّة. من خلال عقد لقاءات بين الدول وحاملي الأسلحة ومجتمع الرعاية الصحّية والوكالات الإنسانيّة وأيّ شخص آخر معنيّ بهذه القضية، تؤكّد مبادرة «الرعاية الصحّية في خطر» على أنّ لكلّ شخص دورًا يلعبه في منع مثل هذا العنف، وضمان تقديم الرعاية الصحّية 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 الصحّية وحمايتها.

### الرعاية الصحّية في خطر (HCiD)



لمعلومات إضافيّة حول مبادرة «الرعاية الصحّية في خطر» ومختلف الموارد المتوقّرة.

[healthcareindanger.org](https://healthcareindanger.org)

## العنف ضدّ خدمات الإسعاف والرعاية السابقة للوصول إلى المستشفى

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 نُظمت في تولوكا، في المكسيك، عام ٢٠١٣، أساسًا للتقرير الخاصّ بـ «الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى في حالات الخطر»<sup>(١)</sup>. وتضمّن التقرير عددًا من التوصيات والتدابير الرامية إلى تحسين استعداد هذه الخدمات وأمنها. ثمّ عمل الصليب الأحمر النرويجيّ مع اثنتي عشرة جمعية وطنية 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»<sup>(٢)</sup>.

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 الصاروخيّة وإطلاق النار، على الرغم من الخطر المحدق بحياتهم. هذه المعضلة في الاختيار بين «السلامة أولاً» و«واجب الرعاية» منتشرة للغاية، وتصبح جدًّا إدارتها في سياقات عالية الخطورة.

### موارد أخرى



شريط فيديو: أن نحمي معًا الرعاية الصحيّة (٤٢:٢)  
اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر / الرعاية الصحيّة  
في خطر ٢٠١٥.  
<https://tinyurl.com/5n6z4uec>



شريط فيديو: الكلفة البشريّة (١٣:٤٩) - على الجبهة،  
اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر ٢٠١٣.  
[tinyurl.com/yckjb253](https://tinyurl.com/yckjb253)



الرعاية الصحيّة في خطر: عرض القضية،  
اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر / الرعاية الصحيّة في  
خطر ٢٠١١.  
[tinyurl.com/4jyumyse](https://tinyurl.com/4jyumyse)

(١) أنظر الرابط على الصفحة ١٠ تحت «خدمات الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى في حالات الخطر»

(٢) أنظر الرابط على الصفحة ١٠ تحت «أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في حالات الخطر»

# الإطار القانوني

أهمية الإطار القانوني لمقدمي خدمات الإسعاف

**ترتكز** حقوق مقدّمي خدمات الإسعاف ومسؤولياتهم على القوانين الدوليّة والمحليّة، وهي تختلف تبعًا لما إذا كانت الاستجابة تتمّ في منطقة نزاع أو حالة طوارئ أخرى أو في بيئة يسودها السلام. كما أنّ الحقوق والمسؤوليات تختلف أيضًا بالنسبة للرعاية الصحيّة العسكريّة والمدنيّة<sup>(٣)</sup>. القانون الدوليّ الإنسانيّ هو الإطار القانونيّ المتخصّص بالنزاع المسلّح (دوليًّا كان أو غير دوليًّا)، وهو يتضمّن قواعد ملزمة لأطراف النزاع. أمّا القانون الدوليّ لحقوق الإنسان والقوانين المحليّة، فتتطبق في جميع الحالات (إلا إذا فرضت الدولة قيودًا قد تكون جائزةً في حالات الطوارئ)، وهي تنظّم العلاقة بين الدولة ومواطنيها، أو بين المواطنين.

ويسعى القانون الدوليّ الإنسانيّ إلى الحدّ، قدر الامكان، من المعاناة وفقدان الكرامة الناجمين عن الأذيّة الجسديّة أو المرض أثناء نزاع مسلّح، أو في حالات طوارئ أخرى، أو في أوقات السلم، وذلك عن طريق تقديم الحماية لتوفير رعاية صحيّة محايدة وفعّالة. لذلك، يُمنح موظفو الرعاية الصحيّة والمرافق ووسائل النقل الطبيّة حقوقًا وحمائيّة خاصّة. وتجدر الإشارة إلى أنّ هذه الحقوق وأوجه الحماية غير ثابتة؛ ويمكن أن تختلف باختلاف الظروف والأطر القانونيّة الواجبة التطبيق. كما أنّها 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 مسلّح.

يغطّي هذا الجزء من الدليل التدريبيّ الطرق التي تحمي بها القوانين الدوليّة مقدّمي خدمات الإسعاف، سواء أثناء النزاعات المسلّحة أو في أوقات السلم. ويعرض للقوانين الدوليّة والوطنيّة ذات الصلة التي تنظّم وتحمي خدمات الإسعاف والمسعفين، ويقدم فهمًا أساسيًا للإطار القانونيّ المحليّ.

### حقوق موظفي الرعاية الصحيّة ومسؤولياتهم



تعلم إلكترونيّ: حقوق موظفي الرعاية الصحيّة العاملين في النزاعات المسلّحة وحالات الطوارئ الأخرى، ومسؤولياتهم. الرعاية الصحيّة في خطر.

[tinyurl.com/ys6j7n4e](https://tinyurl.com/ys6j7n4e)

(٣) تتحدّث عن نزاع مسلّح دوليّ عندما يكون هناك استخدام للقوّة المسلّحة بين دولتين أو أكثر؛ أمّا النزاع المسلّح غير الدوليّ فهو عندما يكون هناك مواجهات مسلّحة مطوّلة بين القوّات المسلّحة الحكوميّة وقوّات واحدة أو أكثر من المجموعات المسلّحة، أو في ما بين هذه المجموعات، إذا وقعت في إقليم دولة طرف في اتفاقيّات جنيف لعام ١٩٤٩. حالات الطوارئ الأخرى هي حالات لا ترقى إلى عتبة الصراع المسلّح، ولكنّها لا تزال تُسمّى بمستويات عالية من العنف وعدم الاستقرار يمكن أن تؤدّي خلالها التدابير أو الحوادث الأمنيّة إلى عواقب وخيمة على الناس.

## الإطار القانوني الدولي

يمكن تقسيم الحماية التي يقدمها الإطار الدولي إلى ثلاثة عناصر رئيسية: (١) حماية الجرحى والمرضى؛ (٢) حماية موظفي الرعاية الصحية، والمرافق ووسائل النقل الطبية؛ (٣) استعمال الشارات المميزة (الصليب الأحمر/الهلل الأحمر/الكريستال 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 موظفي الرعاية الصحية بتقديم مثل هذا العلاج حيثما أمكن ذلك. يجب على أطراف النزاع تسهيل الوصول، ولا يجوز لها أن تأمر موظفي الرعاية الصحية بإعطاء الأولوية لأي شخص إلا لأسباب طبية. <sup>(٤)</sup>	<b>الجرحى والمرضى</b>
الحق بتولي واجباتهم في توفير الرعاية الصحية دون تدخل من جانب السلطات، وبما يتماشى مع أخلاقيات الرعاية الصحية. ويفرض الحق في الصحة على السلطات واجب احترام تقديم الرعاية الصحية وحمايته، ومعالجة أي خلل قد يلحق به <sup>(١)</sup> . أما موظفو الرعاية الصحية الذين يتعدون حدود وظائفهم الطبية، فيمكن أن يخضعوا لعقوبات جزائية وإدارية وتأديبية وفقاً للقوانين المحلية ذات الصلة.	يجب احترامهم وحمايتهم وعدم تعريضهم للهجوم. لا يجوز استخدام الوحدات الطبية، تحت أي ظرف من الظروف، لحماية الأهداف العسكرية من الهجمات. لا يجوز أن يطلب منهم إعطاء الأولوية لأي شخص إلا لأسباب طبية، ويترك لهم أن يقرروا، وفقاً للأخلاقيات الطبية، أي مريض يعالج أولاً. لا يجوز إعاقتهم في أداء مهامهم الطبية البحتة. لا يجوز لأطراف النزاع مضايقة موظفي الرعاية الصحية أو معاقبتهم على أداء أنشطة تتوافق مع أخلاقيات الرعاية الصحية، ولا يجوز لهم إكراه موظفي 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 قديموها في السابق، إذا ما ثبت أن هذه المعلومات تضر بالمرضى أو عائلاتهم. الواجبات: يجب على موظفي الرعاية الصحية حماية سرية المعلومات الخاصة بالمرضى. القيود المفروضة على الحماية الممنوحة: تُرفع الحماية عن وسائل النقل الطبية عندما تُستعمل، خارج وظيفتها الإنسانية، لارتكاب أعمال تضر بالعدو <sup>(٥)</sup> .	<b>موظفو الرعاية الصحية</b>

(٤) يشكّل الحرمان من العلاج الطبي دون سبب مبرر معاملة قاسية أو لإنسانية، أو اعتداء على كرامة الإنسان (ولا سيما في حالة

المعاملة المهينة والمذلة)، أو حتى التعذيب، إذا ما استوفيت المعايير اللازمة.

(٥) من الأمثلة على «الأعمال الضارة بالعدو»، في جملة أمور، نقل القوات غير المصابة أو غير المريضة، والأسلحة أو الذخائر، فضلاً عن جمع أو نقل المعلومات الاستخباراتية العسكرية. وحتى في حالة ارتكاب أعمال ضارة بالعدو، يجب توجيه إنذار، مع وضع حد زمني معقول للائتمان، كلما كان ذلك مناسباً. لا يفقد موظفو الرعاية الصحية والوحدات ووسائل النقل حمايتهم، إلا عندما لا يكتفون لهذا التحذير ويُشنّ هجوم ضدهم.

(٦) تجدر الإشارة إلى أنّ احترام هذا الحق يختلف من سياق إلى آخر.

القانون الدولي لحقوق الإنسان	القانون الدولي الإنساني	
	<p>يجوز لموظفي الرعاية الصحية والوحدات ووسائل النقل الطبيّة حمل شارة (رمز) (انظر الروابط أدناه) بغرض الحماية.</p> <p>ومن بين الذين يحقّ لهم استخدام الشارة في أوقات النزاع المسلّح، مختلف الجهات التي تقدّم الخدمات الطبيّة وخدمات الرعاية الصحيّة، بما في ذلك الخدمات الطبيّة للقوّات المسلّحة وجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.</p> <p>لا يجوز أن يتعرّض لموظفو الرعاية الصحيّة والمباني والمواد والوحدات ووسائل النقل الطبيّ المستخدمة لتقديم الرعاية الصحيّة والتي تحمل الشارات المميّزة.</p> <p>يعتبر أيّ استخدامٍ للشارة غير منصوصٍ عليه في القانون الدوليّ الإنسانيّ، استخدامًا غير مشروع. ويشكّل الاستخدام المخادع للشارة - بغرض حماية المقاتلين أو إخفائهم على سبيل المثال - جريمة حرب عندما يؤدّي إلى الوفاة أو الإصابة الخطيرة.</p> <p>وكقاعدة عامّة، ينبغي استخدام شارة الحماية، بشكلٍ أساسيّ، في أوقات النزاع المسلّح. واستخدام شارة الحماية دون الحصول على الإذن الواجب من السلطات الوطنيّة غير قانونيّ وتعاقب عليه القوانين المحليّة.</p> <p>ويجوز للجهات المنضوية في حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر استخدام الشارات بطريقة إرشاديّة؛ على أن تكون صغيرة الحجم ومعروضة بشكل واضح.</p>	<p><b>الشارة</b></p>

### المبادئ الأخلاقيّة المشتركة للرعاية الصحيّة في أوقات النزاع وحالات الطوارئ الأخرى



مدوّنة أخلاقيّة هي الأولى من نوعها تقدّم نواة مشتركة لهذه المنظّمات الدوليّة الكبرى المعنيّة بالرعاية الصحيّة.

اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر | ٥١٠٢

[tinyurl.com/2p827mnx](https://tinyurl.com/2p827mnx)

### الشارة



تعلم المزيد حول الشارة، والقواعد الخاصّة بها، واستعمالها.

<https://tinyurl.com/2p99853m>

## الرعاية الصحية في خطر: الإطار القانوني



لمحة عامة ممتازة وسهلة الفهم لقواعد حماية الرعاية الصحية، بما في ذلك القواعد المتعلقة بالشارة.

[tinyurl.com/mha8j7eb](http://tinyurl.com/mha8j7eb)



الرسم ١: الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء

## فيديو: ما الفرق بين الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء؟ (1: 45)



الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء هي رموز للحماية. تُمنح الأفراد وسيارات الإسعاف والمرافق التي تعرض الشارة حماية خاصة عند تأدية الوظائف الطبية. يمكن لهؤلاء أن يفقدوا هذه الحماية إذا تورطوا في أعمال الخداع، وقد يتعرّضون، بالتالي، للهجوم.

[tinyurl.com/2k7keene](http://tinyurl.com/2k7keene)

## إساءة الاستخدام

«تشير عبارة إساءة الاستخدام إلى أي استخدام مغاير للغرض الذي وُضعت الشارات المميزة لأجله، وهو التعريف بأفراد الخدمات الطبية والدينية، وبالوحدات الطبية، وبوسائط النقل الطبي، وكذلك بالأفراد وممتلكات الجمعيات المنضوية في الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر». (القانون الدولي الإنساني العرفي، القاعدة ٥٩. إساءة استخدام الشارات المميزة التي تنص عليها اتفاقيات جنيف (icrc.org).



الرسم ٢



## أمثلة على الاستخدام القانوني والصحيح خلال النزاع المسلح

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

الشارات:

- تعترف بها الدول؛
- لا تحمل أيّ معانٍ دينية أو ثقافية أو سياسية، وهي تمنح الحماية؛
- ينبغي استخدامها لوضع علامات واضحة على الوحدات الطبية ووسائل النقل الطبي؛
- يجب على مقدمي خدمات الإسعاف ارتداء عصاب الذراع وحمل بطاقات الهوية، التي تعرض الشارة.



الرسم ٣

### نصيحة

تعرف جيداً على التشريعات الوطنية ذات الصلة.

## حقوقك وواجباتك 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 خدمات الإسعاف الاطلاع على التشريعات الوطنية ذات الصلة بغرض التأكد من أن تصرفهم يتفق مع البيئة القانونية التي يعملون فيها. من شأن هذا أن يتيح لهم الافادة 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. وتُنظَم انتهاكات الحقوق والواجبات، عادةً، في قانون العقوبات أو في الضوابط الإدارية أو التأديبية السارية.

من المهم أن تكون على دراية بالأدوار والحقوق والواجبات المسندة إلى موظفي الرعاية الصحية في الإطار القانوني الوطني، بما في ذلك من يُعرّف بأنه من موظفي الرعاية الصحية المحميين في أوقات السلم والكوارث والأزمات والنزاعات المسلحة، لأن هذه قد تتغير.

إضافةً إلى هذا، يجب أن يشمل التفكير في القوانين المحلية ذات الصلة، نظرةً عامةً إلى المبادئ الأخلاقية لخدمات الرعاية الصحية، لكونها تشكّل، هي أيضاً، قواعد يجب على مقدمي خدمات الإسعاف اتباعها. فيما يلي مقترحات لمناقشة الحقوق والواجبات الخاصة بمقدمي خدمات الإسعاف:

- ما هي الأحكام السارية لحماية المتعالجين/الجرحي، والمرضى، في السياق ذي الصلة؟

- ما هي الأحكام القائمة لحماية مقدّمي خدمات الإسعاف و/أو الموظّفين الطيّبين الآخرين؟
- هل الحقوق والواجبات الخاصّة بالموظّفين المشاركين في خدمات الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى ووسائل النقل الطّبيّ، مبيّنة بوضوح في تشريعاتكم الوطنيّة، وما هي هذه الحقوق والواجبات؟
- هل يتضمّن التشريع الوطنيّ أحكامًا بشأن حماية مقدّمي خدمات الإسعاف، ووصولهم دون عائق إلى الجرحى والمرضى؟
- هل هناك أيّ عناصر تتعلّق بأمن الخدمة يحدّدها القانون أو الاتّفاقيّة؟
- ما هي الحماية القانونيّة الوطنيّة التي توقّرها شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر و/أو الشارات الأخرى التي تستخدمها خدمات الإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى؟
- هل يتضمّن التشريع الوطنيّ أحكامًا بشأن الإذن باستخدام شارة الحماية؟

## ملخص حقوق موظّفي الرعاية الصحيّة وواجباتهم

يُمنح موظّفو الرعاية الصحيّة عددًا من الحماية في الأطر التشريعيّة الدوليّة والمحليّة لضمان حصول الجرحى والمرضى على العلاج اللازم. وتقترن الحقوق الممنوحة لموظّفي الرعاية الصحيّة بعدد من الواجبات التي قد تشمل القيام بأفعال (مثل رعاية الجرحى والمرضى بطريقة إنسانيّة وفعّالة ونزيهة) و/أو الامتناع عن أفعال (بما في ذلك الامتناع عن إجراء التجارب على الأشخاص، ودعم أساليب الاستجواب غير القانونيّة التي قد تصل إلى حدّ التعذيب، أو نقل الأسلحة).<sup>(٧)</sup>

(٧) أنظر تقرير «الرعاية الصحيّة في خطر» حولّ حقوق العاملين في مجال الرعاية الصحيّة ومسؤوليّاتهم..

## موارد

### موارد مكتوبة حول القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان



مدخل شامل إلى القانون الدولي الإنساني  
[tinyurl.com/33ty6ea2](https://tinyurl.com/33ty6ea2)



أسس القانون الدولي الإنساني  
[tinyurl.com/mr3ekafc](https://tinyurl.com/mr3ekafc)



قاعدة بيانات القانون الدولي الإنساني  
[tinyurl.com/2z7ej98d](https://tinyurl.com/2z7ej98d)



تطبيق القانون الدولي الإنساني  
[tinyurl.com/57ee2cfb](https://tinyurl.com/57ee2cfb)

### مدخل إلى القانون الدولي الإنساني



موجه إلى العاملين في المجال الإنساني، وصنّاع السياسة، وغيرهم من المهنيين الذين يرومون أن يفهموا كيف تطبق مجموعة القوانين هذه ومتى، ولمن تمنح الحماية؟

(إنتاج كايا: منصة مجانية للتعليم الإنساني)

[tinyurl.com/4p8ezwyk](https://tinyurl.com/4p8ezwyk)

## موارد مكتوبة حول القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان والرعاية الصحية



مراجعة: مقارنة مبنية على حقوق الإنسان  
للرعاية الصحية في النزاع 2013  
[tinyurl.com/4nb5v6bh](http://tinyurl.com/4nb5v6bh)



صحيفة وقائع: حماية الرعاية الصحية  
في النزاعات المسلحة التي لا يشملها القانون  
الدولي الإنساني 2012  
[tinyurl.com/2p9ypyxz](http://tinyurl.com/2p9ypyxz)



الرعاية الصحية في خطر: مسؤوليات موظفي  
الرعاية الصحية 2012  
[tinyurl.com/24du7jpi](http://tinyurl.com/24du7jpi)

## موارد مكتوبة حول القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي لحقوق الإنسان



بودكاست: حتى الحدود القصوى: الرعاية الصحية في النزاع (10: 24)  
Intercross the Podcast  
[tinyurl.com/3yvknkvu](http://tinyurl.com/3yvknkvu)



فيديو: قواعد الحرب (بايجاز) (4:44)  
اللجنة الدولية للصليب الأحمر 2014  
[tinyurl.com/4b9hu9vj](http://tinyurl.com/4b9hu9vj)



فيديو: الصليب الأحمر والهلال الأحمر والكريستالة الحمراء.  
ماذا تعني؟ (1:45) اللجنة الدولية للصليب الأحمر 2017  
[tinyurl.com/2p9yr52n](http://tinyurl.com/2p9yr52n)



فيديو: النصر بأي وسيلة (1:00)  
اللجنة الدولية للصليب الأحمر 2016  
[tinyurl.com/3jwa8n8t](http://tinyurl.com/3jwa8n8t)

## المبادئ الإنسانية

مُسْتَمَدَّة من المبادئ الأساسية للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمكرّسة في القانون الدولي الإنساني، يجب أن تشكّل الأساس لجميع الأعمال الإنسانية في كلّ من حالات النزاع والكوارث الطبيعية، على النحو المنصوص عليه في قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ١٨٢/٤٦ و ١١٤/٥٨. 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

يُقَدَّم 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.

# مقاربة إدارة المخاطر

**يهدف** هذا الدليل التدريبي إلى تحسين طريقة تقييم المخاطر المتصلة بتقديم خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى والتصدي لها. وهو يعتمد منهجية تساعد على تحديد المخاطر القائمة وتصنيفها، مع إشارة إلى الإجراءات المناسبة للتقليل من المخاطر، والتي يمكن تطبيقها للتصدي لها.

وتستند المنهجية إلى مقارنة لإدارة المخاطر تعترف بها المنظمة الدولية للمعايير (ISO) <sup>(٨)</sup>. الهدف من هذه المقارنة التأكد من أن تقييم المخاطر يجري بشكل منهجي وموضوعي بحيث تُعالج أبرز المخاطر بفعالية، مما يسمح باستمرار خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، وتقديم المساعدة للمجتمعات المحلية بأمان 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.



الرسم ٤: عملية إدارة المخاطر وفق المنظمة الدولية للمعايير

[tinyurl.com/3fscxzce](http://tinyurl.com/3fscxzce) | ISO 31000:2018 Risk management – Guidelines (٨)

يسمح التحليل السليم للسياق الذي تعمل فيه منظمة واحدة أو خدمة واحدة محدّدة، بإجراء عمليّة تقييم كامل للمخاطر، حيث يساهم جميع المعنّيين في تحديد أبرز المخاطر والحالات التي يُحتمل أن تواجه خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى. ويسمح تحليل السياق أيضًا بتحديد أكثر التدابير فعاليّة وملاءمة للتقليل من المخاطر في ضوء الموارد المتاحة، وباستخدام هذه الموارد عبر إشراك المعنّيين داخل المنظمة وخارجها. ويقتضي هذا الأمر توثيق مختلف الخطوات والقرارات والإجراءات التي تمّ التخطيط لها واعتمادها ورصدها ومراجعتها، ووضع التقارير عنها، بغية التكيّف، باستمرار، مع الأوضاع المتغيّرة، وتعزيز الافادة من التجارب السابقة.

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

سبق للعديد من المنظمات أن طبقت، 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 نزاعًا. وتهدف هذه الأدوات إلى تحديد المخاطر التي تواجهها المنظمة نفسها، وكذلك موظفوها ومتطوعيها، ورصدها والتخفيف من حدّتها (مثل المخاطر الماليّة أو اللوجستيّة). تدعم تلك الأدوات عمليّة صنع القرار.

## إطار الوصول الآمن

من الأدوات الأكثر شيوعًا والتي تعتمد مقارنة إدارة المخاطر في عمل حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر هي إطار الوصول الآمن.

إنّ إطار الوصول الآمن وضعته اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر مع أكثر من 50 جمعيّة وطنيّة. ويهدف إلى زيادة نسبة القبول والأمن والوصول إلى الأشخاص والمجتمعات المحتاجة، لا سيّما في السياقات الحساسة وغير الآمنة. وهو يتألّف من ثمانية عناصر تتضمّن إجراءات وتدابير يمكن إدراجها في العمليّات وفقًا للأولويّات الخاصّة بكلّ سياق من السياقات. هذه العناصر الثمانية لإطار الوصول الآمن، تشبه حلقاتٍ في سلسلة: مترابطة وتعتمد واحدتها على الأخرى.

### إطار الوصول الآمن



قم بزيارة صفحة «إطار الوصول الآمن» حيث تجد موارد مختلفة، تتضمّن منهجيّة لتطبيق الإطار، وفيديوهات لتقدير المخاطر عن كيفية تعزيز هذه العناصر الثمانية لإطار الوصول الآمن.

[tinyurl.com/yk4uytsj](https://tinyurl.com/yk4uytsj)



العناصر الثمانية لإطار الوصول الآمن	
١	السياق وتقييم المخاطر
٢	القاعدة القانونية والسياسة العامة
٣	قبول المنظمة
٤	قبول الفرد
٥	التحديد
٦	التواصل والتنسيق الداخلي
٧	التواصل والتنسيق الخارجي
٨	أمن العمليات وإدارة المخاطر

الصورة ٥: عناصر إطار الوصول الآمن

كل خطوة تُتخذ أو لا تُتخذ، في ما يتعلّق بواحد من هذه العناصر، تؤثر غالبًا على العناصر الأخرى. فالسلسلة لا تكون قويّة إلا إذا كانت كل من حلقاتها متينة؛ فإذا ضعفت واحدة أو انكسرت، كان لهذا أثر سلبيّ على السلسلة كلّها.

يستند الإطار إلى حلقة الوصول الآمن - الوصول والنظرة والقبول والأمن - ويتعرّز باستخدام المبادئ الأساسية لتوجيه التواصل، والممارسات، وعمليات التفكير واتخاذ القرارات بشأن العمليات

### المبادئ الأساسية



المبادئ الأساسية لحركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر الدوليّة: الأخلاقيات والأدوات الخاصّة بالعمل الإنسانيّ.

[tinyurl.com/2p833sjw](https://tinyurl.com/2p833sjw)



الصورة ٦: دورة الوصول الآمن

## تقييم المخاطر

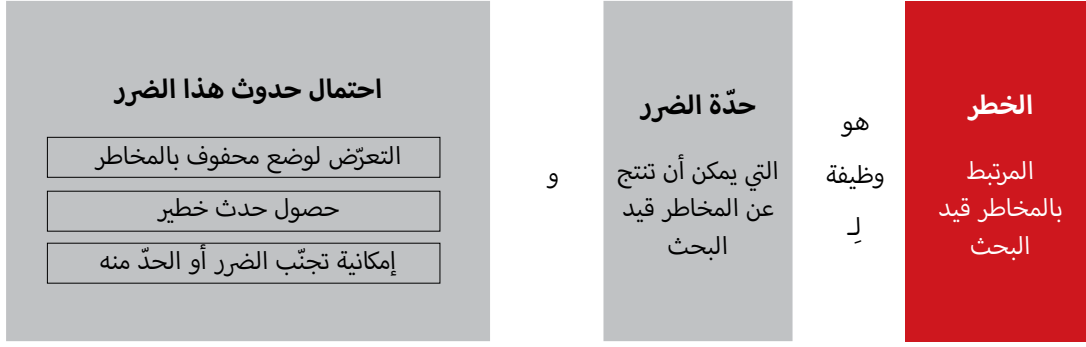
ما إن يتمّ تحديد سلسلة من الأخطار، بالتشاور مع الجهات الفاعلة المعنية، تتعلّق بالتخطيط لخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، وإدارتها، وتقديمها، يجب تصنيف المخاطر بإعطائها درجات. وتُعطى الدرجة الأعلى للخطر الأكبر، فتكون الأولوية للتعامل معه.

يمكنك أن تجد الإجراءات الكاملة للقيام بتقييم المخاطر المتّصلة بخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى على الصفحة ١٥١ في الملحق ١.

لا تنطبق المبادئ التوجيهية لتقييم المخاطر الواردة في هذه الوثيقة إلا على المخاطر المرتبطة بتقديم خدمات الإسعاف والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى. لا تنطبق على أيّ مخاطر أو تهديدات أخرى تتعرّض لها المنظمة، والتي قد يشملها تقييم أوسع للمخاطر الأمنية على مستوى المنظمة.

### تتوقّف المخاطر المرتبطة بوضع يتّسم بالخطورة على مجموعة من العناصر الآتية:

- حدّة الضرر الذي قد ينتج عن الخطر قيد البحث؛
- احتمال حصول حدث مضرّ، يُشار إليه في القائمة أدناه بعبارة «احتمال الحدوث»، ويفيد معنى وقوع حدث خطير، والتعرّض لوضع محفوف بالمخاطر، والطرق الممكنة لتجنّب الضرر أو الحدّ منه.



**الصورة ٧: عناصر الخطر<sup>(٩)</sup>**

- يشمل تقييم المخاطر المرتبطة بتقديم خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى:
- تحديد الخطر والحدّة المحتملة لأثر الحادث على مقدّمي خدمة الإسعاف و / أو تقديم هذه الخدمة؛
  - تقدير احتمال حصول حدث، بناءً على وتيرة حدوثه سابقاً، وتعرّض مقدّمي خدمات الإسعاف والخدمات نفسها لهذا الخطر، وقدرتهم على الحدّ من الضرر الناتج عنه أو التقليل منه.

**من جهة إدارة المخاطر المرتبطة بتقديم خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، يتحدّد احتمال أثر معيّن وحدّته بالأمر الآتية:**

- نوع الخطر قيد البحث؛
- وتيرة الحوادث<sup>(١٠)</sup> التي يسببها الخطر قيد البحث؛
- تعرّض مقدّمي خدمات الإسعاف للأثر المحتمل لهذا الخطر (بما في ذلك مستوى تعرّضهم للخطر، وقدرتهم على التقليل من هذا التعرّض أو الحدّ منه، والضرر الذي قد يسببه هذا الخطر).

باستخدام معايير تقدير مُحدّدة مسبقاً، يُصنّف احتمال حصول حادث وحدّته على مصفوفة المخاطر التي تُوضح الخطر المرتبط بكلّ عمل من أعمال المجازفة، والذي قد يعيق تقديم خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى.

وتتيح لك مصفوفة المخاطر رؤية وإظهار الخطر المرتبط بأحد أعمال المجازفة هذه في لحظة معيّنة. ويساعد استخدام هذه المصفوفة في عمليّة اتّخاذ القرار المرتبط بتحديد التدابير المناسبة للتقليل من الخطر. وتبيّن المصفوفة تطوّر المخاطر المرتبطة بعمل ما من الأعمال المنطوية على المجازفة بمرور الوقت، وذلك من جهة تأثير العوامل الداخليّة والخارجيّة.

(٩) [tinyurl.com/mrysprpb](http://tinyurl.com/mrysprpb) | Increasing Resilience to Weapon Contamination through Behaviour Change (icrc.org).

(١٠) الحدث الأمنيّ (a security incident): هو واقعة خطيرة تؤدّي، أو ربما تؤدّي، إلى حادث (accident). والحادث: هو واقعة غير مرغوب فيه يؤدّي إلى ضرر. في هذا الدليل، لن نعرض إلاّ للوقائع والحوادث المتعلّقة بتقديم الإسعافات والخدمات السابقة للوصول إلى المستشفى.

## دليل تدريبي للإسعاف والاستجابة المسبقة للدخول إلى المستشفى في حالات الخطر

الاحتمال					الخطر على موظفي الحركة ومتطوعيها		حدة الأثر (العواقب)
مرجح جداً	مرجح	ممكن الحدوث	غير مرجح	بعيد الاحتمال جداً			
ه٥	د٥	ج٥	ب٥	أ٥	إعاقات دائمة أو وفيات	كارثي	
ه٤	د٤	ج٤	ب٤	أ٤	إصابات تستدعي الإسعافات الفورية والرعاية العيادية الطويلة الأمد	شديد	
ه٣	د٣	ج٣	ب٣	أ٣	إصابات تستدعي الإسعافات الفورية والرعاية العيادية	عالٍ	
ه٢	د٢	ج٢	ب٢	أ٢	إصابات تستدعي الرعاية العيادية	معتدل	
ه١	د١	ج١	ب١	أ١	إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبية	ضئيل	

الصورة ٨: مصفوفة المخاطر التي تُقدّر خطر التلوّث بالأسلحة على المدنيين  
ملاحظة: المؤشرات المتعلقة بحدّة الأثر مجرد أمثلة، وينبغي أن تحددها المنظمة

ما إن يُحدّد الخطر المتّصل بوضع معيّن، ينبغي أن تُؤدّي المناقشة داخل المنظمة إلى اتّخاذ قرار بشأن ما إذا كان مستوى الخطر، كما يأتي بيانه في المصفوفة أعلاه، مقبولاً أم لا. إذا كانت المنظمة راضية عن مستوى خطر معيّن، فلا داعي لاتّخاذ أيّ إجراء آخر. أمّا إذا اعتُبر مستوى المخاطر غير مقبول، أو أصبح غير مقبول بمرور الوقت وتبدّل الأحوال، فيجب القيام بتدابير لمعالجة الحالة، لخفض مستوى المخاطر إلى مستوى مقبول.

وينبغي أن يكون تحديد المؤشرات الواجب استخدامها مسعىً جماعياً، مع إجراء مشاورات تشمل جميع المعنيين، ونشر النتائج على نطاق واسع داخلياً. من المهمّ لمقدمي خدمات الإسعاف أن يفهموا عمليّة تقييم المخاطر وتناؤها وأن يقبلوها، وهذا أمر ضروريّ لمقدمي خدمات الإسعاف الذين يشاركون، بشكل مباشر، في تقديم خدمة الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى.

يمكن للأوضاع أن تتطوّر، ما يؤدّي إلى تغيير مستوى المخاطر، إمّا بفعل عوامل خارجيّة، كازدياد مستوى العنف المسلّح أو تغيير النظرة إلى المنظمة، أو بفعل عوامل داخلية، مثل تغيير السياسة العامّة في ما يتعلّق بالمخاطر المقبولة، أو تغيير المعدات أو الإجراءات التي تقلّل من تأثير الخطر أو احتمال حدوثه. غالباً ما تعادل العوامل الداخلية تدابير التخفيف من المخاطر.

تُساعد عمليّة تقييم المخاطر على اعتماد التدابير التي تهدف إلى التقليل من المخاطر التي تعتبر غير مقبولة.

### المخاطر المقبولة

ينضوي كل نشاط بشري على مخاطر، على نحو أو آخر. ولا يمكن تحقيق السلامة المطلقة في وجه جميع الأخطار. مع هذا، لا بد من العمل على أن يبقى خطر التعرّض لإصابة أثناء تقديم الرعاية الصحية في أدنى مستوى ممكن، أو على المستوى المحدد مسبقاً بأنه مقبول.

ليس من السهل قياس مستويات المخاطر المقبولة. فهي تعتمد على ما يعتبره المسعفون أنفسهم، أو المنظمة، أو الجمعية، أو السياسيون، طبيعياً. قيمة المنفعة والتكلفة عاملان يتوجب أخذهما، غالباً، في الحسبان عندما ننظر إلى درجة المخاطر من منظور مجتمعي.

يشير مفهوم المخاطر المقبولة إلى مستوى من المخاطر يُعتبر مقبولاً بالنسبة للأغلبية. يمكن أن يكون هذا من حيث السمعة أو الخسارة المادية أو المادية أو حتى خطر فقدان الأرواح. ويختلف مفهوم المخاطر المقبولة، والمعايير التي تشعر المنظمة بالأمان في العمل على أساسها، اختلافاً كبيراً من منظمة إلى أخرى، وداخل المنظمة نفسها، تبعاً لتغير العوامل الخارجية. ومن الأمثلة الجذرية على هذا، اندلاع نزاع فجائي في منطقة معينة. ويتأثر مدى ما يُعتبر خطراً مقبولاً بشكل كبير بالسياق.

من المهم أن تأخذ أي منظمة على عاتقها عمليّة تحديد عتبات المخاطر المقبولة بوضوح، وإبلاغها داخلياً، قبل استخدام البيانات لرسم كل حالة محدّدة بشكل صحيح في مصفوفة المخاطر.<sup>(١١)</sup>

تجد مثلاً على بروتوكول لتقييم المخاطر على الصفحة ١٥٧ من الملحق ٢

## تقليل المخاطر

بعد تحديد كل عمل ينطوي على المجازفة ذي صلة، ووضع المخاطر المرتبطة به في المصفوفة، تأتي المرحلة التالية وهي تحديد الأنشطة الخاصة بالتعامل مع المخاطر التي تعتبر غير مقبولة، وترتيبها بحسب الأولوية، والتخطيط لها، حتى يصير بالإمكان نقل هذه المخاطر، في نهاية المطاف، إلى فئة أدنى في المصفوفة، إلى أن تصل إلى مستوى تشعر فيه المنظمة بما يكفي من أمان للعمل.

International Organization for Standardization, ISO Guide 73:2009, Risk Management – Vocabulary, ISO, Geneva, 2009–11. (١١)

يساعد استخدام مصفوفة بياضية تدرج فيها الأعمال الخطرة الأهم، وما يرتبط بها من خطر، على توضيح الوضع، وتيسير اتخاذ قرارات 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 التعاويّية، مثلاً). ١١.

وفي معظم البيئات التي يعمل فيها مقدّمو خدمات الإسعاف، ليس من الممكن، عادةً، إزالة جميع مصادر المخاطر (أي نقاط التفيتش، والمشاكل المتصلة بحركة المرور، والسكّان 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 خياراً في بعض الحالات، وذلك بعد دراسة متأنّية، وبالتوافق مع إدارة المنظمة حول أيّ من المخاطر يمكن قبوله. ويعني تجنّب الخطر عدم البدء في عمليّات أو إنهاءها في ظروف معيّنة؛ قد يكون هذا الأمر خياراً عند حصول قصف عنيف، أو في حالات أخرى لا يمكن فيها التقليل من حدّة التهديد الذي يتعرّض له مقدّمو الإسعافات. إزالة مصدر المخاطر هو أكثر تدابير الحدّ من المخاطر فعالية، لكنّه غالباً ما لا يكون خياراً واقعياً.

تقليدياً، غالباً ما تكون تدابير التقليل من المخاطر التي تعتمد على منظمة من المنظمات، خليطاً ممّا يأتي:

- إجراءات تشغيل معيارية مكيفة (SOP) تتعلق بالتخطيط لخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، 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 التقليل من المخاطر التي سبق أن حدّدها ممارسون ذوو خبرة لارتباطها بإطار نشاطك.

تجد مثلاً على تدبيرٍ للتقليل من المخاطر على الصفحة ١٦١ من الملحق ٣

## رصد المخاطر ومراجعتها

المخاطر تتطور، وبغية إدارتها مع الوقت، بحيث تستعمل المنظمة مواردها المحدودة للتصدي للمخاطر الأكثر إلحاحًا، يتوجب تقديرها بانتظام.

يشمل تقدير المخاطر:

- إعادة تقييم البيئة وجدة الأثر المحتملة؛
- تقييم التغيرات التي قد تؤثر على تعرض مقدمي خدمات الإسعاف للخطر و/أو احتمال وقوع حادث.

يستطيع مقدمو خدمات الإسعاف أن يراجعوا ما سبق لهم أن أدخلوه على مصفوفة تقييم المخاطر، إذا دعت الحاجة، للتأكيد على أن تدابير التقليل من المخاطر ما زالت قادرة على التصدي للمخاطر ذات الأولوية.

تجدر الإشارة إلى أن نقل المخاطر إلى درجة أدنى على مصفوفة تقييم المخاطر قد يبين فعالية تدابير التقليل، أو أن التحسن في الأحوال قد يكون نتيجة عوامل لا تنتسب إلى أي من الفئات، مثل توقف الأعمال العادية.

# الجزء الثاني:

## حلقات ورشة العمل



## الجلسة صفر: تهيئة الورشة

تمّ تصميم هذا الدليل التدريبيّ لكي يستخدمه مقدّمو خدمات الإسعاف، رغم أنّ بعض جوانبه تتطلّب 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 تدريبيّاً لوضع سياق لإدارة المخاطر والسلوك الآمن. ويستخدم مجموعة واسعة من أساليب التدريب تتضمّن: التفكير، والمناقشات النشطة، وتقمّص الأدوار، والأنشطة الفرديّة والجماعيّة.

إلى جانب المعلومات المتضمّنة في الجزء الأوّل، تشكّل هذه الموارد موادّ أساسيّة يتعيّن على الميسر والمشاركين أن يدرسوها استعداداً للتدريب.

**مهمّ!** اتّفق دائماً مع الإدارة قبل بدء هذا التدريب، وذلك لكي تحظى بالدعم التنظيميّ ولكي تضمن الاستعداد للقيام بتغييرات.

استخدم تقديرك الشخصيّ كمدرّب لتكيّف 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 الدورات والأنشطة الواردة في الجزء الثاني، ويعطي إشارة إلى إدارة الوقت الخاصّ بالدورات. لا يتضمّن فترات الاستراحة أو وجبات الطعام أو النشاطات التحفيزيّة. ضع جدولك الخاصّ، وخطّط للبرنامج بحيث يناسب احتياجاتك المحليّة.

البرنامج المقترح للتدريب			
الوقت المقترح	الأنشطة	الحلقات	
٣٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقديم المدربين والمشاركين، والتعريف بالقواعد الأساسيّة</li> <li>التوقّعات والأهداف</li> <li>القواعد الأساسيّة</li> <li>مدخل إلى ورشة العمل</li> </ul>	إعداد مسرح الأحداث	.
<b>وضع إدارة المخاطر في السياق</b>			
٣ ساعات	<ul style="list-style-type: none"> <li>العنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف</li> <li>التصورات المختلفة</li> <li>أثر العنف</li> </ul>	العنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف	١

الوقت المقترح	الأنشطة	الحلقات	
<b>وضع إدارة المخاطر في سياقها</b>			
٣ ساعات ٤٥ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>التعرّف على مفاهيم الخطر</li> <li>إدارة المخاطر</li> <li>الإبلاغ عن الحوادث / نموذج</li> </ul>	<b>استخدام منهجية المخاطر</b>	٢
<b>وضع السلوك الآمن في سياقه</b>			
٣ ساعات ٤٥ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>إطار السلوك الآمن</li> <li>مدونة السلوك</li> <li>اللباس الموحد ووسائل التعريف الأخرى</li> <li>مع من نتواصل؟</li> <li>وعي الأوضاع</li> <li>الثقافة والدين والتقليد</li> </ul>	<b>الأمن والسلوك</b>	٣
٨ ساعات ٤٥ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>فهم سياق حدوث العدوانيّة</li> <li>الاحتياجات الإنسانيّة والعواطف الأساسيّة</li> <li>المدى الحيويّ</li> <li>سياق التواصل الجيد</li> <li>الاستماع الفاعل</li> <li>التواصل غير العنفيّ</li> <li>تصعيد ردود الفعل وتهديتها</li> </ul>	<b>إدارة العدوانيّة والعنف بين الأشخاص</b>	٤
٣ ساعات ٤٥ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>وضع عوامل الإجهاد في سياقها</li> <li>وضع إدارة الإجهاد في سياقها</li> </ul>	<b>الإجهاد والراحة النفسيّة</b>	٥
ساعتان ٤٥ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>جمع ما تمّ تعلّمه في الحلقات السابقة</li> <li>توصيات للإدارة</li> <li>بطاقات عمل توضع في الجيب</li> <li>التقييم والختام</li> </ul>	<b>التوصيات وبطاقات العمل</b>	٦
٢٩ ساعة	<b>مجموع الوقت المقترح (من دون استراحات)</b>		

### استعداد للميسر الميسر

#### المكان

- الوصول إلى المكان، بما في ذلك محطات الباص أو القطار، ومواقف السيّارات.
- الحرارة الملائمة والإضاءة في القاعة.
- تعرّف على إجراءات الإخلاء والسلامة.

#### إعداد المرافق

- ضع في اعتبارك كيفية تجهيز القاعة بحيث تكون مريحة ومشجّعة على المشاركة.

- تأكد من توفير مساحة كافية للمناقشة في مجموعات، ولعب الأدوار.
- تأكد من أن تكون طريقة الجلوس مناسبة للنتيجة المرجوة من الأنشطة، مثلاً: خلف المكتب، أو في صفوف، أو دوائر.
- انصَح بالتركيز على الوقاية من العدوى والسيطرة عليها.
- تأمين الربط بالإنترنت إذا كان ذلك متاحاً.
- الوصول إلى المعدات التقنية عند الضرورة وفي حال توفرها.
- إعداد خطة بديلة في حال حصول عطل تقني ما.

### المواد

- استمارة تسجيل المشاركين لإدراج معلومات الاتصال بهم.
- نُسخ مطبوعة من منشورات التدريب إذا لزم الأمر.
- أقلام حبر وأقلام رصاص.
- أوراق لتدوين الملاحظات وأوراق لاصقة.
- لوح أبيض أو لوح عرض ورقيل.
- أقلام للكتابة على الألواح.

### أمور أخرى

- قرّر ما إذا كان شخص ما متاحاً لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي في حال حصلت ردود فعل سلبية على بعض محتويات ورشة العمل (أنظر الملحق 0، صفحة 174، مثال على كيفية التعامل مع ردود الفعل والإفصاحات المعقدة).
- تعرّف على مواد القراءة المقدّمة، وعلى مختلف المواد المرجعية التي قد تكون مفيدة.
- إعداد جدول الأعمال اليومي بما في ذلك فترات الاستراحة. (يرجى الأخذ في الاعتبار أنّ هذه مجموعة من الأدوات لمساعدتك على تطوير ورشة عمل تناسب سياقك (ظروفك). جدول الأعمال المقترح للدورة ليس سوى اقتراح. يوصى بتكييف البنية وفقاً لاحتياجاتك وسياقك (ظروفك). عليك أن تصمّم جدولك الزمني الخاص).
- الأواني والمشروبات.
- خطط للوجبات الخفيفة والماء والشاي والقهوة أو وجبات الطعام إذا تقرّر توفيرها.
- انظر في ما إذا كنت تريد أن يساعدك مدرّب مشارك أو شخص آخر في إدارة الوقت والأوقات المخصصة للوجبات، أو تدوين النقاط الرئيسيّة من مجموعات المناقشة على اللوح الأبيض أو الألواح الورقيّة.

دور المدرّب مهمّ للغاية - كسفير للمنظمة ومنسق ونموذج يحتذى به. أنت مسؤول عن تهيئة الظروف لتحقيق التعلّم الجيد ضمن الإطار المحدّد.

### اعرف مشاركيك:

- ما هي مهاراتهم وأيّ حوافز وخبرات لديهم؟
- ينبغي أن يكون تعليمك مكثّفاً، في الشكل والمضمون، مع المشاركين، وذلك لأنّ هذا غالباً ما يتغيّر من درس إلى آخر، أو بين مختلف تطبيقات الدرس الواحد

طريقة التدريس هي كيفية قيامك بالعملية التعليمية لتحقيق أهداف التعلم، والموارد التي تستخدمها. ينبغي أن تُسم طريقة التدريس بالمشاركة والممارسة والتفكير والتفاعل.

يمكنك أن تجري التقييم قبل التدريب وأثناءه وبعده حتى تطوّر مضمون الدرس وأساليب التعليم وتكيفها. هل هناك ما تودّ تغييره في الجلسة التالية؟

### الترحيب واعداد الصفّ

- تسجيل المشاركين
- مقدّمة:
- يعرّف الميسرون عن أنفسهم.
- قدّم وصفًا مختصرًا لخبرتك.
- قدّم الأمور العملية كالمرافق والسلامة من الحرائق وغيرها.
- الجدول اليوميّ - مقدّمة مختصرة للتدريب وأهدافه.

**نصيحة:** يمكن الاستغناء عن التعريف بالمشاركين إذا كان أعضاء المجموعة يعرفون بعضهم بعضًا.

### النشاط ١: التوقّعات والأهداف

اطلب من المشاركين أن يعرفوا بأنفسهم وأن يذكروا ما يرجون اكتسابه من ورشة العمل هذه. تدوّن التوقّعات على اللوح الورقيّ أو على السبّورة البيضاء حتى تتمكن المجموعة من العودة إليها في الجلسة ٦.

- خذ دقيقتين أو ثلاث للمرور على أهداف التدريب:
- لتزويد مقدّمي خدمات الإسعاف بمهارات عملية بسيطة لزيادة مستوى أمنهم والتقليل من أثر العنف.
  - لتقديم نقطة انطلاق للمنظّمات التي تقدّم خدمات الإسعاف والتي تسعى إلى مراجعة وتعزيز تأهبها الحاليّ وإدارة الأمن.

### القواعد الأساسية لاتّفاق العمل

- اتّفاق العمل هو مجموعة من القواعد التي يطوّرها أعضاء حلقة العمل معًا، ويلتزمون بها. اسأل المشاركين: ما هي القواعد التي نحتاجها لخلق بيئة آمنة حيث يمكن للجميع التعلّم بشكل مريح ونشط؟
- اكتب القواعد المقترحة على اللوح الورقيّ أو اعرضها على الشاشة، حتى يتمكن الجميع من قراءتها واقتراح التعديلات عند الضرورة. اعرض قائمة القواعد الأساسية بحيث يتمكن الجميع من رؤيتها بوضوح أثناء ورشة العمل.

**نصيحة:** للمساعدة على إدارة ردود الفعل المختلفة وما تعرب عنه المجموعات من أفكار ومواقف، أنظر «التدريب على الإسعاف الأولي النفسي - دعم للفرق»، ص. ٤٦. (١٢)

- أمثلة على مسائل معتبرة مفيدة للمجموعة:
- اخلق بيئة آمنة، وقرروا معًا الحفاظ على السرية.
  - خذ بعين الاعتبار إمكانية اتباع قواعد شاتام هاوس (Chatham House Rules)، حيث يمكنك مشاركة المعلومات ولكن دون الكشف عن المصدر، وذلك لخلق بيئة من الثقة لمناقشة مواضيع يمكن أن تكون حساسة.
  - ليكن كل واحد حريصًا على الآخر، وكونوا بتّائين في تعليقاتكم.
  - الكل مدعو إلى عرض وجهة نظره، ولكن لا يجب الضغط على أيّ مشارك للكلام.
  - احرص على أن يحظى جميع المشاركين بالفرصة للتحدث والتعبير عن أنفسهم.
  - تذكر أنّ ورشة العمل هذه ليست لتقييم كفاءتك كمهنيّ، بل لاكتساب مهارات إضافية.
  - شارك واستمع بشكل فاعل.
  - شجّع على طرح الأسئلة.
  - أغلق الهواتف أو ضعها على الطاولة، موجّهًا شاشاتها نحو الأسفل، وذلك التزامًا منك بأن تكون حاضرًا خلال الجلسة.
  - غادر القاعة إذا أردت أن تجري أو تتلقّى اتصالات، إذا كانت ضرورية.
  - لا تتأخّر عن موعد الجلسات.

شدّد على أهمية أن يفهم الجميع ويقبل أنّ كل واحد مختلف ويمتلك خبرات مختلفة. ينبغي أن تكون هذه القاعة مكانًا آمنًا، وإذا شاء أحد، لأيّ سبب كان، أن يغادر القاعة، يجب أن يكون حرًا في أن يغادرها.

#### قواعد تشاتام هاوس (Chatham House Rules)



تساعد قواعد تشاتام هاوس على خلق بيئة موثوقة لفهم المشاكل المعقدة وحلّها.

[tinyurl.com/ycktbwvy](https://tinyurl.com/ycktbwvy)

أنظر ص. ١٣٥ حيث تجد قائمة بالموارد ومزيدًا من القراءات لهذه الجلسة

# وضع إدارة المخاطر في سياقها

## الجلسة 1: العنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف

### الأهداف التعليميّة

- في نهاية هذه الجلسة يكون المشاركون قد:
- اكتسبوا فهماً عن ماهيّة العنف ضدّ «الرعاية الصحيّة»، وكيف يؤثّر هذا العنف على مقدّمي خدمات الإسعاف.
  - فكّروا في أثر العنف على مقدّمي خدمات الإسعاف، وفكّروا في أيّ ثغرة محتملة في استجابتهم الحاليّة.

مخطّط مقترح للحلقة		
مقترح لإدارة الوقت	الطرق	الأنشطة
٣٠ دقيقة	عرض حول معنى هذه الجلسة وفائدتها بالنسبة لظروف المشاركين	مدخل إلى التدريب
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نقاش يقوده الميسّر حول موضوع العنف</li> <li>• مجموعات عمل لتحديد التهديدات والحوادث العنيفة</li> <li>• تصنيف الحوادث العنيفة (عروض المجموعات)</li> </ul>	<b>١: العنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف</b> عرض المصطلحات والمفاهيم الأساسيّة المستخدمة لتحديد مختلف أنواع العنف
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• جلسة نقاش عامّة لجمع مختلف التصرّوات لدى مقدّمي خدمات الإسعاف، ومتلقّي العلاج، والأقرباء، إلخ</li> </ul>	<b>٢. التصرّوات المختلفة</b> لماذا يحصل العنف؟
٣٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• العمل بشكل فرديّ أو ضمن مجموعات لتطوير فهم تصوّراتنا، والنظر في السبب الذي يؤدّي إلى حصول التهديد والعنف</li> </ul>	<b>٣: أثر العنف</b>
١٥ دقيقة	موجز قصير يقدّمه الميسّر والمشاركون في جلسة عامّة	<b>٤: الخلاصة</b> الفهم المشترك للعنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف
٣ ساعات	وقت الجلسة المقترح	

## استعداد الميسر:

- ضع خطة للجلسة.
- اطلع على الجزء الأول من الدليل التدريبي، مع تركيز خاص على الفصل الخاص بـ «الرعاية الصحية في خطر»، ص. ١٤-١٧. تعرّف على الموارد الإضافية المبرزة في المربعات.
- جد معلومات حول كيفية تعريف التهديد والعنف في منطمتك. وإذا توقّرت، احصل، رجاءً، على إجراءات العمل المعيارية الخاصة بمنطمتك.
- حدّد عتبة المخاطر المقبولة في منطمتك (ص. ٣٢-٣٣ في الجزء الأول).
- قم بدراسة ميدانية لحوادث التهديد والعنف الشائعة التي قد تحصل لمقدمي خدمات الإسعاف ضمن ظروفك.
- احصل على معلومات حول القوانين الوطنية المتعلقة بتقديم خدمات الإسعاف (ص. ٢٦-١٨ في الجزء الأول)
- من هم مقدّمو خدمات الإسعاف؟ وكيف عرفناهم لغرض هذه الجلسة؟ ما هي الأنواع الموجودة منهم في سياقهم وحول العالم؟
- من يحقّ له أن يقدّم خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى؟
- ما هي حقوق مقدّمي خدمات الإسعاف وما هي واجباتهم؟
- كيف يتمّ التعرف عليهم؟
- ما هي العقوبات الموجودة على أفعال العنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف؟
- راجع ما إذا كان هناك ضوابط خاصة على مستوى صاحب 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 توقّرها، وبموافقة الإدارة، احصل على معلومات من المنظمة حول حوادث التهديد والعنف التي تمّ الإبلاغ عنها.

## مدخل إلى هذه الجلسة

يقوم الميسر بإعلام المشاركين بأنّ هذه الجلسة تهدف إلى البناء على وعي العنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف الذي جرى اكتسابه في الجزء الأول. تُعمّق هذه الجلسة فهمنا لكيفية تأثير التهديد والعنف علينا كمهنيين، والأثر الذي يمكن أن يتركاه علينا وعلى عملنا.

من خلال التمارين، يكتسب المشاركون فهماً أفضل لأنواع الإساءة التي تحصل غالباً ضمن ظروفهم، كلامية كانت أم جسدية، ما هي الثغرات المحتملة في استجابتهم الحالية، وكيف يمكنهم أن يتأهبوا بشكل أفضل للاستجابة لهذا العنف؟

إنّ إنشاء خريطة لحوادث العنف يعود بالفائدة على نشاط «مصفوفة المخاطر» في القسم الثاني (إدارة المخاطر).

يمرّ الميسر على برنامج الجلسة.



## النشاط 1: العنف ضد مقدمي خدمات الإسعاف

**أهمّ المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** ليس المرء وحده في اختبار التهديد والعنف. الأسباب الكامنة وراء مثل هذه الأفعال متنوّعة جدًّا.

**مقدّمة:** يقدّم الميسّر الموضوع على أساس المعلومات المُقدّمة في الجزء الأوّل، المرتبطة بهذا الموضوع، والمعلومات أدناه.

### تعريف العنف:

#### منظمة الصحة العالمية (WHO)



تعرّف منظمة الصحة العالمية العنف على النحو الآتي: «الاستعمال المتعمّد للقوة البدنيّة أو السلطة، سواء بالتهديد أو الاستعمال الفعلي لها من قبل الشخص ضدّ نفسه أو ضدّ شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدّي أيّ منهما إلى حدوث أو رجحان احتمال حدوث أذى جسديّ أو موت أو أذى نفسيّ أو قصور في النموّ أو حرمان».

[tinyurl.com/2p879hvk](https://tinyurl.com/2p879hvk)

#### الاتّحاد الدوليّ لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (IFRC)



أساس أيّ عنف، بالنسبة إلى الاتّحاد الدوليّ لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر هو «استعمال للقوّة أو السلطة، عمدًا أو سهوًا، في أيّ سياق، سواء بشكل فكريّ أو ملموس، ضدّ الذات أو شخص آخر أو مجموعة أو مجتمع، يؤدّي أو قد يؤدّي إلى الوفاة، أو الأذى الجسديّ أو الأذى النفسيّ أو العاطفيّ، أو سوء النموّ، أو الحرمان».

[tinyurl.com/tad464pr](https://tinyurl.com/tad464pr)

العنف في مكان العمل هو العنف المرتبط بالعمل. يمكن أن يشمل العنف الجسديّ و/أو النفسيّ، الذي يحصل في مراكز الإسعاف أو مكاتبه، أو سيارات الإسعاف نفسها، أو في مرفق الرعاية الصحيّة أو في موقع الحادث.

## دراسة تجريبية للعنف في مكان العمل ضد المساعدين الطبيين



دراسة أكاديمية لتحديد النسبة المئوية من المساعدين الطبيين الذين  
اختبروا سنة أشكال مختلفة من العنف في مكان العمل.

[tinyurl.com/2bkw5nfu](https://tinyurl.com/2bkw5nfu)

في العادة، لا يكون العنف ضد مقدمي خدمات الإسعاف مشكلة فردية معزولة، ولكنه مشكلة بنيوية واستراتيجية متأصلة في العوامل الاقتصادية والاجتماعية والتنظيمية والثقافية.<sup>(١٣)</sup> إن الاعتراف بالمخاطر مهم من أجل تحديد مسارات العمل المناسبة قبل وقوع الحوادث. ومن المهم أيضاً التمييز بين أصول العنف، التي يمكن أن تشمل: الاعتداء الشخصي، وربما قيام أفراد الأسرة أو الجيران بمهاجمة مقدمي خدمات الإسعاف؛ والشعور بالإحباط داخل المجتمعات المحلية؛ والعنف المنظم (مثل العنف المرتبط بالعصابات)؛ والوقوع في نزاع مسلح؛ في الحالات التي يكون فيها مقدمو خدمات الإسعاف مستهدفين على وجه التحديد.

إعاقة مرور سيارات الإسعاف هي أيضاً مثال على العنف. إن احتجاز سيارة إسعاف عند نقاط التفتيش أو الحواجز وفيها مريض في حالة حرجة ينتظر نقله، يعدّ عملاً عنيفاً وفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية، كما أنه يشكل ترويعاً خطيراً للفريق.

يُصَرَّح بالعنف الجسدي الذي تعرّض له خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى على نطاق واسع، فيما يُستخفّ بالعنف النفسي. غالباً ما يُقترَف 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 المرحب بها والمفروضة، غالباً ما يكون لها تأثير مدمر على أخصائيّ الصحة.<sup>(١٤)</sup> يجب أن يكون العنف النفسي أيضاً شاملاً ذا أولوية في مكان العمل.

تعريف العنف النفسي: هو كل سلوك متعمد يضرّ بالصحة النفسية لشخص آخر من خلال الإكراه أو التهديد.<sup>(١٥)</sup>

[tinyurl.com/ycyjjwabj](https://tinyurl.com/ycyjjwabj) | (ilo.org) (١٣)

[tinyurl.com/ycyjjwabj](https://tinyurl.com/ycyjjwabj) | (ilo.org) (١٤)

[tinyurl.com/0EeybYvz](https://tinyurl.com/0EeybYvz) | European Institute for Gender Equality (europa.eu) (١٥)

### التكلفة البشرية



فيديو مدته ١٤ دقيقة، يمكن أن يُستخدَم خلال هذه الجلسة لمعالجة مشكلة العنف ضدّ خدمات الطوارئ الطّبيّة. وإذا لم يكن هناك ما يكفي من الوقت، يمكن عرض الدقائق السبع الأولى منه كأولويّة. الرجاء الأخذ في الاعتبار أنّ هذا الفيديو أُنتج عام ٢٠١٣، وهو يركّز على النزاع المسلح.

[tinyurl.com/yckjb253](https://tinyurl.com/yckjb253)

**مناقشة عامّة:** يقود الميسّر جلسةً عامّةً للتفكير في كيفية فهم التهديد والعنف.

التأكيد على أهميّة أن نفهم ونقبل أنّ كلّ شخصٍ مختلفٌ ولديه تجارب مختلفة. قد يكون من الصعب التحدّث عن التعرّض للتهديدات والعنف، أو حتّى التفكير فيه. لهذا السبب، إذا تمّنح أحد المشاركين عن الكلام، أو رغب في مغادرة القاعة، أو كان بحاجة إلى التحدّث على انفراد، فيجب إتاحة الفرصة له، مع التأكيد على أنّ هذا أمر جيّد. ذكّر المشاركين أيضًا بأنّه يجب عليهم فقط مشاركة الخبرات التي يشعرون بالراحة في مناقشتها

يُطلب من المشاركين رفعُ الأيدي فقط:

- إذا كانوا قد أحسّوا مرّةً بعدم الأمان عند تقديم مساعدة طبيّة؛
- إذا كانوا قد اختبروا تهديدًا أو تعرّضوا لإساءة لفظيّة في مكان العمل أو عند تقديمهم مساعدة طبيّة؛
- إذا كان قد اعتُدي عليهم جسديًا عند تقديمهم المساعدة الطبيّة.
- إذا كانوا قد مُنعوا من أداء مهامهم من طرف ثالث.

يمكن للميسّر، بعد هذا، أن يختار طرح بعض من الأسئلة الواردة أدناه على المجموعة كلّها، أو أن يطلب من المشاركين التطوُّع للحديث عن خبراتهم.

أسئلة مقترحة للمساعدة في النقاش:

- ما كانت ظروف الحادث الذي وقع؟
- من ارتكبه؟
- هل تظنّ أنّه كان متعمّدًا أو غير متعمّد؟ لماذا؟
- هل تمّ منع سيارة الإسعاف خاصّتك من الوصول إلى من كانوا بحاجة إلى مساعدة؟ في حال كان الجواب نعم، لماذا؟
- ما هي العوامل التي من شأنها أن تزيد من خطر التعرّض للعنف؟ (العمر، الجنس، العرق، الدين، الخبرة).

- مقولة للمناقشة: تعرّض النساء لمستويات أعلى من العدوان اللفظي والاعتداء الجنسي، بينما يتعرّض الرجال لمزيد من التهديدات والاعتداءات الجسدية العلنية. هل هي مسألة مهمّة أن تكون مسعفاً أو مسعفة؟

**مجموعات عمل:** يُوزّع المشاركون على مجموعات صغيرة، ويُطلب إليهم أن يدوّنوا أيّ تهديد أو عنف تعرّضوا له، أو شهدوه، أو سمعوا عنه. يمكنهم استخدام الأوراق اللاصقة لتدوين هذه الخبرات. الغرض من هذا التركيز الانتباه وتحقيق مزيد من الفهم لماهيّة التهديد والعنف. يقوم شخص من كل مجموعة بوضع الأوراق اللاصقة بحسب الفئات الآتية على لوح الأوراق أو ما يشبهه، مدوّناً عليها «أذى نفسي»، و«أذى جسدي»، و«ضرر مادي»:

أذى نفسي	أذى جسدي	ضرر مادي
أمثلة: تهديد: لفظي وغير لفظي (مثلاً سلوك جنسي، مسيء، ينم عن تهديد) تجمّع في عصابة مضايقة / اضطهاد (مثلاً، مكالمات هاتفية، رسائل) تحرش ترهيب تنمر	أمثلة: اعتداء / تهجم إعاقة عمل فريق الإسعاف حوادث تسبب إصابات كبرى إصابات تتطلب المساعدة الطبية أو الإسعاف الأولي إعتداءات جنسية جرائم قتل	أمثلة: ضرب حائط أو باب أو غرض مادي آخر أو ركله رمي الأشياء في كل مكان للتخويف أو الاغظة اعتداءات على سيارة الإسعاف أو على ما في داخلها سرقة سيارة الإسعاف أو تجهيزاتها

### تُعطى كل مجموعة خمس دقائق لعرض عملها.

ينهي الميسر هذا التمرين بالتعليق على النتائج، بما في ذلك ما إذا كان العنف اللفظي هو الذي يشكّل تهديداً أكبر لهؤلاء المشاركين أم العنف الجسدي. ويمكن للميسر أن يسأل المشاركين عن أنواع العنف التي لها الأثر الأكبر عليهم شخصياً، وكيف يمكن لهذا أن يؤثر على بيئة عملهم. وإذا أثار هذا الأمر عدم الراحة أو المشاعر المزعجة، نوصي بالآلا يفسر على أنه مشكلة، ويتعيّن على الميسر دعوة المشاركين إلى طلب المساعدة.

**نصيحة:** إدارة ردود الفعل والإفصاحات المعقّدة في المجموعة. راجع التدريب على الإسعاف الأولي النفسي - مساعدة الفرق، ص. ٦٤. (١٦)

## بكلماتهم: من مسعف

### شجار بين مجموعتين

#### الحادث

في إحدى الليالي، أجبنا على مكالمة من موقع خطير حيث كان على الشرطة المحلية أن تبقى يقظة، اندلع شجار في الحي، وجرى استخدام للسكاكين، ووقع العديد من الإصابات. عندما وصلنا إلى هناك، لم تكن الشرطة في المكان. كان أحد الضحايا في حالة حرجة، والسكّين مغروس في ظهره، فتوجّه الفريق نحوه على الفور. لم تكن المنطقة آمنة، وكانت المجموعتان لا تزالان تتشاجران. كان تركيزنا على أكثر المصابين خطورة، ممّا أزعج إحدى المجموعتين. اتهمونا بأننا لم نكن على حياد، وراحوا يدفعون أفراد الفريق، الذي استأنف القتال. كان الوضع فوضويًا. اتّصل سائق سيارة الإسعاف بالشرطة، لكن لم يكن هناك أحد منهم. قرّرنا معالجة المصاب داخل سيارة الإسعاف وإخلاءه بسرعة. بدأ الناس بإغلاق الطريق أمام سيارة الإسعاف، مطالبين إيّانا بأخذ جميع المصابين، الأمر الذي كان متعذرًا علينا. صرنا غير قادرين على قيادة سيارة الإسعاف، وظننّا أنّنا لن نتمكّن من المغادرة بأمان والوصول إلى المستشفى. وحين بدأ الناس في الخارج يفتحون باب سيارة الإسعاف، وصلت سيارة الشرطة أخيرًا ومكّنتنا من المغادرة. ابتعدنا عن مكان الحادث وعالجنا المصاب الذي كان قد فقد كمية كبيرة من الدم. ثم توجّهنا، في النهاية، إلى المستشفى.

#### التحليل

أنهينا العملية بنجاح، وتمّ نقل المصاب إلى المستشفى بعد تلقيه الرعاية الطارئة. ولكن، في الحقيقة، كنّا محظوظين. كنّا على شفير كارثة بسبب غياب الوعي حول مبدأ الحياد. على الناس أن تتعرّف على هذا المبدأ وعلى دوره في عملنا. أما الخطأ الآخر، فكان عدم التأكّد ممّا إذا كانت الشرطة قد وصلت أم لا. وكاد هذا الأمر أن يتسبّب بمزيد من الإصابات. فالتدخّل في صراع بين مجموعتين يتطلب تركيزًا كبيرًا، ومعرفة محلية بالظروف المحيطة بالحادث، والتعامل مع التدابير الأمنيّة. كنّا محظوظين بوصول رجال الشرطة، ولو متأخرين، وقد لا يتوفّر لنا هذا الحظّ مرّة أخرى. في المستقبل، علينا التأكّد من أنّ لدينا معلومات دقيقة وكافية منذ نقطة الانطلاق. كما علينا، أيضًا، تطبيق تدابير أمنيّة أقوى، للمساعدة على تهدئة أوضاع عنيفة. كمسعف، يفاجئني أن يكون للمجتمع هذا القدر المتدنيّ من الوعي بأنّ جميع العاملين في الصليب الأحمر والهلال الأحمر هم متطوّعون ومحايدون، وأنّنا لا نميّز بين الضحايا، وأنّ غايتنا هي، ببساطة، الحفاظ على الحياة والكرامة. يتعيّن علينا نشر الوعي لمنع الناس من قطع الطريق على سيارات الإسعاف وإيقافنا عن إتمام عملنا.

## النشاط ٢: تصوّرات مختلفة

**أبرز المواضيع التي يجب الاضائة عليها:** يمكن للمرء، عن وعي، أن يركّز انتباهه، ويؤثّر، تاليًا، على المعلومات التي يتلقّفها الدماغ. ولكن، لمّا كان وعيّا يتأثّر بالعواطف والخبرات وما يجول في لاوعينا، علينا، أوّلاً، أن ندرك تلك الأخيرة.

**مقدّمة:** يعطي الميسّر مقدّمة عن النشاط رابطاً بين النقاش السابق والمعلومة الواردة أدناه.

حين ندرك كيف ننظر، نحن وآخرون، إلى وضع من الأوضاع، أمكننا أن نكون مُجهّزين، على نحو أفضل، لتهدئة هذا الوضع. لكل واحد منّا تفسيره المختلف للأحداث، وذلك تبعاً للخبرة والمعرفة والحدس.

يحصل قدر كبير من تفسيرنا دون أن نكون قد فكّرنا في الأمر. لا نعتقد أنّنا نفسّر الإشارات حين نرى إشارة سير، أو شرطيّ، أو سيّارة إسعاف. معظم المعلومات التي يتلقّاها الدماغ، تذهب فوراً إلى اللاوعي، وعليه، فإنّ سلوكنا يتأثّر، في الغالب، بأمور لا نعيها بالضرورة.

الإدراك هو كفيّة اختبارنا للعالم بالحواس الخمس - النظر والسمع والشمّ والذوق واللمس - ويمكن فهمه وفقاً لثلاث وظائف فرعيّة:

- الإحساس؛
- التفسير؛
- السلوك.

منذ لحظة استيقاظنا حتّى خلودنا إلى النوم، نكون منشغلين بأمور ثلاثة:

- تلقّي المحفّزات الخارجيّة؛
- التفكير ومقارنة المحفّزات الخارجيّة بالمعلومات المحفوظة في دماغنا؛
- استنباط النتائج، واتّخاذ القرارات، أو الفعل.

ويشتمل الإدراك على خطوتين:

- (١) تحفيز واحد أو أكثر من الأعضاء الحسيّة؛
- (٢) تفسير هذا المحفّز وترجمته إلى خبرة.

وتعتمد الخطوة الثانية على افتراضاتنا وتوقّعاتنا. (١٧) إدراكنا هو تعرّفنا على الأشياء الماديّة أو الأوضاع الاجتماعيّة بناءً على انطباعاتنا الحسيّة الفرديّة، هنا والآن. يصحّ القول إنّ الإدراك ذاتيّ جدًّا.

**مناقشة عامّة:** يعرض الميسّر ثلاث صور، واحدة فواحدة. ويطلّب إلى المشاركين أن يتحدّثوا عمّا يرونه.



مجمال الصورة هو ما يحمل المعنى بالنسبة لنا، وليس فقط العناصر الفرديّة. فالكلّ أكثر من مجموع أجزائه.

**حديث ثنائي:** يدعو الميسّر المشاركين إلى الجلوس في صمت لدقيقة واحدة، والتفكير في خبرة عمل تتضمن تهديداتٍ وعنفاً، حيث تبيّن أنّ الوضع كان مختلفاً جدّاً عمّا ظنّوه في البداية، سلّياً أو إيجاباً. بعد دقيقة، يطلب الميسّر من المشاركين التوجّه إلى الشخص الجالس إلى جانبهم ووصف الوضع الذي كانوا يفكّرون فيه. ناقش السؤال الآتي:

- هل كنت قادراً على القيام بشيء مختلف في هذا الوضع تحديداً، لتغيير النتيجة (سلّياً أو إيجاباً)؟

**مجموعات عمل:** يوزع الميسّر المشاركين في مجموعات من ثلاثة أو أربعة أشخاص، ويطلب إليهم أن يناقشوا السؤال الآتي:

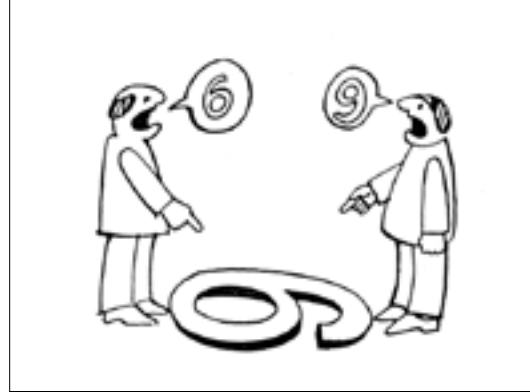
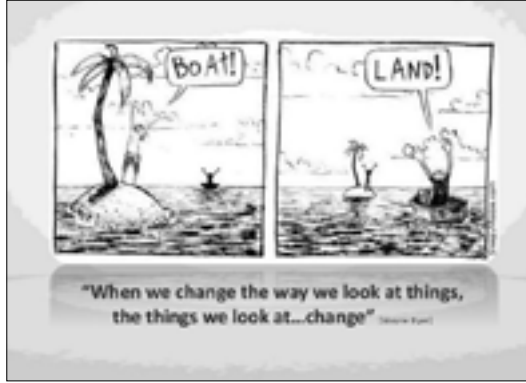
- هل هناك أيّ سياقات يمكن أن تثير الشعور بانعدام الأمن والخوف؟ ولماذا؟

بعد ١٠ دقائق، يطلب الميسّر إلى المجموعات أن تذكر أشكالاً مختلفة من التهديد ترتبط بسياقات متنوّعة. عليهم أيضاً أن يحاولوا أن يشرحوا لماذا يعتقدون أنّ مرتكبي التهديد (الجنّة) كانوا يتصرّفون على هذا النحو المخيف. وكلّما زاد عدد الأمثلة المقدّمة، كلّما كان ذلك أفضل. الغاية أن يتأمّل المشاركون في الطرق المختلفة للنظر إلى الأمور وإدراكها. يُعيّن شخص من كلّ مجموعة لتدوين أهمّ النتائج على ورقة لوح الأوراق.

أسئلة مقترحة للمساعدة في النقاش:

- من هم مرتكبو التهديد (الجنّة)؟
- ماذا يمكن أن تكون الدوافع أو الأسباب الكامنة وراء التهديد أو الاعتداء الذي ارتكبت؟
- ما هي الظروف؟
- كيف ينظر هؤلاء الأشخاص إلى خدمات الإسعاف؟
- هل حصلت حوادث سابقة؟

يشير الميسر إلى الرسمين أدناه، ليؤكد على أنّ الزاوية التي ننظر منها إلى الأشياء، والموقع الذي ندرك فيه وضعًا من الأوضاع، يمكن أن يُحددا كيف تُفهم الخبرة.



### النشاط ٣: أثر العنف

أبرز المواضيع التي يجب الاضائة عليها: للتهديد والعنف أثرٌ علينا كمقدمين لخدمات الإسعاف، وعلى منظمّتنا بشكل عام. ولا ينبغي، تاليًا، أن نقبل الأفعال التي تتم عن تهديد وعنف وكأنّها «جزء من عملنا».<sup>(١٨)</sup>

**مقدمة:** يعطي الميسر مقدّمة عن الموضوع.

**مجموعات عمل:** يوزّع الميسر المشاركين في مجموعات من ثلاثة أو أربعة أشخاص، ويطلب إليهم أن يناقشوا أثر العنف على مقدّمي خدمات الإسعاف. ويتعيّن على المشاركين أن يفكّروا في ما يأتي:

- كيف يؤثّر عليهم العنف كمقدمين لخدمات الإسعاف، ضمن المدى القصير والمدى الطويل؟
- لماذا لا يجب قبول التهديدات والعنف وكأنّها «جزء من العمل»؟

**مناقشة عامة:** تقدّم كلّ مجموعة، في جلسة عامّة، تقريرًا عمّا ناقشته، وتوضع قائمة بما عرضته كلّ المجموعات، ويحفظها الميسر كمورد لوضع أنشطة أخرى في سياقها في الجلسات القادمة.

(١٨) [tinyurl.com/2bkw5nfu](https://tinyurl.com/2bkw5nfu) | (researchgate.net)



## بكلماتهم: من مسعف

## التعاطي مع العنف بوسائل غير جسديّة

## الحادث

تبعًا للمعلومات أدناه، قمنا بإرسال سيارّة إسعاف بناء على المكالمة. وكنا قد عالجننا، لتوّنا، مكالمة مماثلة، ولذا كنا في غاية الاطمئنان، ولم تكن نتوقع أيّ شيء غير معتاد. كانت «الدوريّة المحليّة» في الموقع، وهي التي طلبت سيارّة إسعاف، وهذا ما أوحى لنا بأنّ لا سبب للقلق.

الوقت	قراءة ٢:٣٠ بعد منتصف الليل
اليوم	عطلة نهاية الأسبوع
الموقع	طريق رئيسيّ
مكالمة الإرسال	«تسمّم بالكحول، سكر، تطلب الدوريّة المحليّة سيارّة إسعاف»
نوع المكالمة	«طوارئ» (أضواء السرعة وصقّارات الإنذار)
مدّة القيادة	٤ دقائق (إلى العنوان المحدّد)
المنابذة	٧:٠٠ - ٢٣:٠٠
الفريق	موظّفان - مسعف طوارئ ١ + مسعف طوارئ ٢ (مسعف أقدم / سائق)
اتّصال سابق	«اشتباه بشرب الكحول، تعب، تشوّش بالرؤية»

خلال سيرنا على الطريق الرئيسيّ، رأينا الأضواء البرتقاليّة للدوريّة المحليّة، وكذلك الأضواء الزرقاء للشرطة (معلومة غائبة #١).

وحين وصلنا إلى هناك، رأينا سيارّة وقد اصطدمت بمؤخّرة سيارّة أخرى عند إشارة السير. قال لنا الشرطيّ إنّ هناك شخصًا واحدًا يحتاج إلى المساعدة - سائق السيارّة التي اصطدمت بالسيارّة المتوقّفة.

أجرينا تقييمًا بصريًّا سريعًا لركاب السيارّات الأخرى، وتحقّقنا من أنّه لم يكن هناك إصابات أخرى. قال لنا الشرطيّ الذي قدّم لنا إيجازًا عن الحادث إنّ السائق كان في حالة من «السكر الشديد»، و«إنّ رائحة الكحول كانت تفوح منه»، و«إنّه كان يمشي في المكان ويطلق الشتائم قبل أن يلاحظ وجود الشرطة، ثمّ عاد إلى السيارّة وجلس على كرسيّ السائق وغفا» (معلومة غائبة #٢). لم يبدِ السائق أيّ ردّة فعل حين نادينا باسمه، ولكنّه ردّ على الأكم بسباب غير مفهوم. نقلنا السائق إلى سيارّة الإسعاف لفحص وظائفه الحيويّة لكونه لم يكن يحمل إصابات ظاهرة. وقد انزعج السائق، بشكل واضح، من الاهتمام الذي أبداه فريق الإسعاف، وقال إنّّه يريد النوم. ولأنّ الشرطة ضبطت السائق يقود سيارّته وهو في حالة من السكر، كان على رجال الشرطة مواكبتنا والسائق في سيارّة الإسعاف إلى المستشفى. عندما رأى السائق الشرطيّين، راح يتصرّف بعنف ويتهمّ بكلامه، وحاول المغادرة.

تمكّننا من السيطرة على السائق دون التعرّض لأيّ ضربات أو إصابات، وذلك بثبوتته على النّقالة بأيدينا. شرحنا له عاقبة مهاجمة شرطيّ أو عضو في فريق الإسعاف. وافق السائق على عدم التصرّف بعنف، فلم نستخدم الأصفاد أو الضّمادات المثلثة. مرّت الرحلة إلى المستشفى دون وقوع مزيد من الحوادث.

### التحليل

أيّ شخص تعامل مع قضايا الأمن أو السلامة، يعرف كيف يحدّر من التفكير في أنّ الوضع «روتينيّ».

ابحث عن معلومات. وإذا تبين لك أنّ شيئاً ما غير منطقيّ، بغضّ النظر عمّا إذا بدا عديم الأهميّة، قم بالتحقّق منه. كلّمنا يدرك أنّ هناك ثغرات في التواصل بين المتّصلين والمرسلين وفرق الطوارئ: يمكن إساءة تفسير المعلومات، أو نسيانها، أو نقلها بشكل مغلوّط. في حين أنّ العديد من مكالمات الطوارئ تتبع نوعاً من الأنماط، فإنّ لكلّ مكالمة القدرة على أن تتطوّر إلى ما هو غير متوقّع. أشعر أنّ مكالمة السكر التي عالجنها قبل ذلك، أثّرت على حواسنا.

أعدّ التقييم طوال الوقت. بمجرد رؤيتنا أضواء الشرطة الزرقاء، كان علينا أن نفهم ما يجري، وأن ندرك أنّه كان هناك سائق مخمور. لو كنّا أنا أو زميلي قد أعدنا تقييم هذه الفكرة أو أعربنا عنها، فأنا على يقين تامّ من أنّنا لکنّا أكثر يقظة واستعداداً للمخاطر المحتملة.

ماذا لو؟ في هذه الحالة، لو كنت سألت نفسي، «ماذا لو لم يكن السائق المخمور نائمًا؟»، ربّما لتجنّبنا الكثير من المشاكل. ليس عندي أيّ شكّ في أنّ الشرطيّ الذي أطلع فريقنا عمّا حدث، كان مقتنعاً بأنّ السائق كان، بالفعل، نائمًا، لكنّنا لم نشكّ في ذلك، وهذا ما كان ينبغي ألاّ نفعله. كان السائق مخمورًا، لكنّه، بالتأكيد، لم يكن نائمًا. كان يحاول تجنّب استجواب الشرطة عبر التظاهر بالنوم.

تقليص المواجهة. أنا مقتنع تمامًا بأنّه كان من الممكن تجنّب المشاكل التي تلت، لو تمّ تدريب كلّ من الشرطيّ وطاقم سيّارة الإسعاف على محاولة تقليص المواجهة إلى الحدّ الأدنى.

### المعضلات الأخلاقية

الحُكم: وجدت نفسي أحكم على السائق لقيادته في حالة سكر (لم يتمّ التحقّق من الأمر، بالطبع، في وقت التفاعل)، وأيضًا لأنّه شكّل تهديدًا خطيرًا للآخرين. ليس من النزاهة القول إنّني لم أحكم عليه، وأذكر أنّني كنت أفكر في أنّني سعيد لأنّ الشرطة كانت في الموقع لمعالجة المسألة. كان عليّ أن أدرك أنّه يجب أن أمثّل منظّمتي بشرف، وأنّ أتصرّف بشكل ملائم.

الغضب: عندما تصرّف السائق بعنف، تبادرت إلى ذهني ومضات عن هذا الشخص وهو يؤذي أطفاله. شعرت بالغضب، ولو أنني لم أتصرّف بمقتضى هذا الغضب.

# «ليس هناك جواب واحد صحيح. فقط بالنقاش والحوار والاستماع إلى خبرات الآخرين، يمكن للمرء أن يتأهّب، بشكل ملائم، لحوادث من هذا النوع.»

## الدروس المستفادة

إنّني على يقين تامّ من أن المشاكل التي تلت، كان يمكن تجنّبها لو تمّ تدريب كلّ من الشرطيّ وطاقم سيّارة الإسعاف على محاولة تقليص المواجهة إلى الحدّ الأدنى.

في هذه الحالة تحديداً، وبما أنّ السائق المخمور كان يشعر بالنعاس نوعاً ما، كان من الأفضل لو جلس الشرطيّ إمّا إلى جانب السائق أو على كرسيّ المسعف بعد صعوده إلى سيّارة الإسعاف من الباب الجانبيّ، فيكون بذلك قد تجنّب التواصل البصريّ ووجوده أمام السائق المخمور مباشرةً.

غالباً ما أتصوّر سيناريوهات مختلفة للحادثة نفسه، وأتساءل كيف يمكنني أن أتعامل مع مثل هذه الحوادث على نحو أفضل في المستقبل. ليس هناك جواب واحد صحيح. فقط بالنقاش والحوار والاستماع إلى خبرات الآخرين، يمكن للمرء أن يتأهّب، بشكل ملائم، للتعامل مع حوادث من هذا النوع. كلّ وضع - بظروفه وأحداثه، ومن جهة المنظّمات والأهالي المعنيّين - مختلفٌ، وعليك أن تكون على ثقة بمقاربتك، وبمنظّماتك وآليات المساعدة الخاصّة بك. هذا، حتّمًا، موضوع للنقاش لم يتسنّ لي أن أتلقّاه خلال التدريب.

## الختام

**مناقشة عامة:** يطلب الميسر إلى المشاركين أن يلخصوا أهم ما تعلموه في هذه الجلسة، ويعطيهم الفرصة ليتأملوا معًا في ما تعلموه. يمكن الختام بطرق عدّة، وإحدى الطرق المقترحة، هي، ببساطة: ماذا تعلمت اليوم؟<sup>(١٩)</sup>

### الغاية

- التقييم
- التلخيص

**نصيحة:** احرص على أن تعطي دقيقة لكل مشارك. بعضهم ينتهي بسرعة، والبعض الآخر يحتاج إلى مزيد من الوقت.

### كيف؟

يجلس المشاركون في حلقة دائرية. اطلب من كل مشارك أن يعبر، في جملة واحدة، عما تعلمه في الجلسة ١. يُعطون دقيقة واحدة للتفكير وإعداد جملة، ثم يتحدثون أمام المجموعة. مثلاً: «تعلمت أنّ الطريقة التي تبدو بها الأمور لي، يمكن أن تكون مختلفة تمامًا في نظر شخص آخر»

أنظر ص. ١٣٨ حيث تجد قائمة بالموارد ومزيدًا من القراءات الخاصة بهذه الجلسة.

## الجلسة ٢: استخدام منهجية المخاطر

### الأهداف التعليمية

- في نهاية هذه الجلسة سيكون المشاركون قد:
- تعرّفوا على العناصر الرئيسية لإدارة المخاطر؛
  - فكّروا في كيفية تطبيق هذه العناصر على خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى؛
  - فكّروا في أهمية هذه العناصر بالنسبة إلى منظماتهم؛
  - حدّدوا المخاطر التي تنطوي عليها ممارستهم، وكيف يمكن إدارتها؛
  - أدركوا أهمية الإبلاغ عن الحوادث، وعرفوا العناصر الرئيسية التي يتعيّن الإبلاغ عنها.

مخطّط مقترح للحلقة		
مقترح لإدارة الوقت	الطرق	الأنشطة
١٥ دقيقة	عرض حول معنى هذه الجلسة وفائدتها بالنسبة لسياقات (ظروف) المشاركين	مدخل إلى التدريب
٣٠ دقيقة	مجموعات عمل تليها جلسة عامّة ونقاش	١: التعرّف على مفاهيم المخاطر
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عرض يقدّمه الميسر</li> <li>• مجموعات عمل</li> <li>• مصفوفة - توضع قائمة التهديدات والعنف، التي سبق تحديدها في الجلسة السابقة في المصفوفة</li> </ul>	٢: إدارة المخاطر
٤٥ دقيقة	عرض يقدّمه الميسر يليه نقاش في جلسة عامّة ثمّ نقاش ثنائي	٣: الإبلاغ عن الحادث
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مجموعات عمل</li> <li>• نقاش في جلسة عامّة</li> </ul>	٤: نموذج الإبلاغ
١٥ دقيقة	موجز قصير يقدّمه الميسر والمشاركون في جلسة عامّة	ختام
٣ ساعات ٤٥ دقيقة	وقت الجلسة المقترح	

### استعدادات الميسر

- تأكد من معرفة الإدارة بالمواضيع التي سوف تُناقش وأنها ترحّب بالمبادرة. من المهمّ الحصول على دعم الإدارة، وأن يعرف المشاركون أنّهم يستطيعون الكلام بحريّة؛
- ضع خطة للحلقة؛
- اطلع على القسم الخاصّ بمقاربة إدارة المخاطر (ص. ٣٧-٢٨ من الجزء الأوّل)؛
- في حال توقّرها، تعرّف على خطة المنظمة لإدارة المخاطر المرتبطة بالعنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف، ووضّعها في متناول المشاركين؛
- اطلع على مصفوفة إدارة المخاطر الخاصّة بمنظمتك، في حال توقّرها، واستخدمها كأساس لمزيد من العمل في هذه الجلسة؛
- حضّر المطبوعات ومصفوفة المخاطر للنشاط ٢؛
- اطلع على نظام الإبلاغ عن الحوادث الخاصّ بمنظمتك وهيّ المطبوعات الخاصّة بالإجراءات في حال توقّرها.

### مدخل إلى الجلسة

يوضح الميسر أنّ هذه الجلسة تقدّم أدوات عمليّة لدعم مقاربة إدارة المخاطر، وذلك لتقدير المخاطر المرتبطة بتقديم الرعاية الصحيّة والتقليل منها. كما تُقدّم هذه الجلسة تمرينًا للتدرّب على تقييم المخاطر. وسوف تسلّط الجلسة أيضًا الضوء على أهميّة الإبلاغ عن الحوادث وأهميّة سجلّ المخاطر.

مواد للقراءة، مفيدة للمشاركين. للنصّ الكامل انظر الملحقات ١ (ص. ١٥١)، و٢ (ص. ١٥٧)، و٣ (ص. ١٥٩)

- «إجراءات تقييم المخاطر لخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى»، يقدّم وصفًا لكلّ خطوات تقدير المخاطر.
- «مثال على بروتوكول تقييم المخاطر»، يقدّم مقترحاتٍ حول كيفية إجراء تقدير المخاطر في منظمة ما.
- «مثال على تدبيرٍ للتقليل من المخاطر»، يوضح كيفية التقليل من أثر الأحداث واحتمال وقوعها بعد الانتهاء من التقييم. يتضمن المثال المستخدم وجود نقاط تفتيش مألولة.

**نصيحة:** جميعنا مسؤولون عن إجراء تقييم المخاطر، وجميعنا نقوم به في حياتنا اليوميّة، حتّى ولو كنّا لا نلاحظ هذا دائميًا.

## النشاط ١: التعرّف على مفاهيم المخاطر

أبرز المواضيع التي يجب الاضائة عليها: الفرق بين المخاطر الشخصية والمخاطر التنظيمية. يترتب على كل شخص في المنظمة قدر من المسؤولية في تحديد المخاطر وإدارتها.

مقدمة: ما هي المخاطر؟

تجري خدمات الإسعاف والرعاية الصحية السابقة للوصول إلى المستشفى، في بيئات يسودها المجهول، ولا يمكن فيها التحكم بجميع العناصر. لذلك وجب علينا إجراء تقييمات ديناميّة للمخاطر، بانتظام، عند حضورنا إلى مكان الحوادث. هذا يعني التقييم المستمر وإعادة تقييم المخاطر تجاه أنفسنا وتجاه المتعالجين والآخرين. قد تكون هذه المخاطر مرتبطة بالعلاج المقدم، ولكنها، في كثير من الأحيان، تكون مرتبطة بالبيئة المحيطة.

### إدارة المخاطر: مبادئ توجيهية



ISO31000: إدارة المخاطر، المبادئ التوجيهية والمبادئ الهيكلية والإجراءات.

[tinyurl.com/uusddn9z](https://tinyurl.com/uusddn9z)

بكلما تهتم: من مسعف

## عمل ميداني غير آمن

### الحادث

قبل هذه المهمة الميدانية، كنّا في تواصل مع السلطات المحلية، وقد حصلنا على إذننا للوصول إلى هناك. وعندما ركّنا السيّارة، ظهر رجلان يحملان أسلحة وأخذنا يطلقان النار علينا. سألنا من نحن، ومن قال لنا إنّهُ يوجد ألغام في المنطقة، وقالوا إنّنا مشبهون. قالوا لنا إنّهُ عليهما تفتيش جميع السيّارات، حتّى سيّارة الإسعاف. أوضحنا لهما أنّنا نعمل في المجال الإنسانيّ، وأنّنا، كأطقم طبيّة، لا نحمل داخل السيّارة إلا أجهزة ومعدّات طبيّة. كان واحدٌ منّا يفهم اللغة المحليّة، وهذا من حُسن حظنا: كان الرجال المسلّحون يتحدّثون عن قتلنا وسرقة أغراضنا. عندما سمعنا هذا، أبلغنا الفريق وغادرنّا المنطقة. في اليوم ذاته، تعرّض عاملون آخرون في المجال الإنسانيّ لهجوم، وقُتل شخصٌ منهم. لم يكن هناك أيّ قوّة حكوميّة أو شرطة على مقربة من المكان. وقد أعلنت المنطقة غير آمنة، وأوقفت العمليّات الإنسانيّة، وانتقلنا إلى منطقة أخرى حيث كانت ظروف العمل أكثر استقرارًا.

### التحليل

حصل هذا لأننا لم نكن على تواصل مع مختلف المجموعات المسلّحة. كان ينبغي المحافظة على هذا التواصل من خلال السلطات المحليّة، وذلك لنشر الوعي بين مختلف المجموعات ولدى السكّان بشكل عامّ، حتّى يعرفوا أنّنا منظمة حياديّة وغير منحازة ومستقلّة. يتطلّب كل هذا الكثير من الشفافيّة، والثقة، وأنظمة التواصل الواضح. ينبغي إدخال تقييمٍ صلبٍ للأمن، ومن الضروريّ أيضًا إجراء تدريب على الأمن.

### من المسؤول؟

تتضمّن الخدمة التي يؤدّيها المسعفون تحديد المخاطر وإدارتها، ومن ضمنها المخاطر التنظيميّة الأوسع. تقع المسؤوليّة الرسميّة، في العادة، على الفريق القياديّ، غير أنّ لكل واحد في المنظمة قدرٌ من المسؤوليّة عن تحديد المخاطر والإبلاغ عنها، وعن التعامل معها في سياق العمليّات.

**مجموعات عمل:** يُوزّع المشاركون على مجموعات. تبعًا لعدد المشاركين، قرّر ما إذا كان يتعيّن على كلّ مجموعة أن تجيب على جميع الأسئلة، أو وزّع الأسئلة على المجموعات.

- ما هي المخاطر؟
- أعط أمثلة عن المخاطر في سياق عملك.
- كيف تنظر إلى مسؤوليتك في تحديد المخاطر وإدارتها؟
- ما هي المخاطر المقبولة، في نظرك، وما هي المخاطر غير المقبولة؟
- ما هي المخاطر المقبولة، في منظمتك، وما هي المخاطر غير المقبولة؟
- ما هي، برأيك، أكبر المخاطر على المسعفين ضمن سياقك؟

**مناقشة عامّة:** بعد مجموعات العمل، يطلب الميسّر إلى المشاركين أن يعرضوا على المجموعة كلّها بعض المخاطر التي ناقشوها، وكيف يمكنهم أن يديروها كفريق.



عرض للمصطلحات والمفاهيم. فرصة لمناقشتها إذا اقتضى الأمر:

**المخاطر:** كل ما يمكن أن يسبب الأذى.  
**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 مستعداً 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 ٢: إدارة المخاطر

أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها: الغاية اكتساب فهم ومعرفة بمصفوفة تقييم المخاطر واستخدامها.

**مهم!** لا يجب اعتبار نتائج التمرين تقيماً فعلياً للمخاطر خاصاً بالمنظمة، وذلك لأنّ التقييم الفعليّ يجب أن تقوده إدارة العمليات وتوافق عليه.

**عرض الميسر:** يعرض الميسر «إجراءات القيام بتقييم للمخاطر لمقدمي خدمات الإسعاف» (ص. ١٥٧ في الملحق ١)، مع تركيز خاص على النقطتين ٥ و ٦.

تجد موارد إضافية وأمثلة عند تهيئتك لهذه الجلسة في «مثال على بروتوكول لتقييم المخاطر» (ص. ١٥٩ في الملحق ٢)، و«مثال على إجراء للتقليل من المخاطر» (ص. ١٦١ في الملحق ٣).

**مجموعات عمل:** يطلب الميسر إلى المشاركين أن يعرضوا خطراً ذا صلة مستخدمين قائمة التهديدات والمخاطر التي تمّ وضعها في الجلسة ١ («العنف ضدّ مقدّمي خدمات الإسعاف») كمرجع.

بعد ذلك، يطلب الميسر إلى المشاركين أن يتوزّعوا في مجموعات صغيرة، ويعطيهم مطبوعات تتضمّن **مصفوفة المخاطر** (الملحق ٦، ص. ١٧٤). يجب على كلّ مشارك أن يتأمل أولاً كيف يصنّف الخطر ضمن المصفوفة ويناقش هذا في مجموعته. يقوم الميسر بإرشاد المشاركين خطوة فخطوة، معطياً إياهم تعليمات حول كيفية استخدام مصفوفة تقييم المخاطر. يجب أن يتمكن المشاركون من طرح الأسئلة في أيّ وقت خلال هذا النشاط.

## تقييم المخاطر

LIKELIHOOD					الخطر على مقدّمي خدمات الإسعاف	
مرجح جدًا	مرجح	ممکن الحدوث	غير مرجح	بعيد الاحتمال جدًا		
٢٥	٢٠	١٥	١٠	٥	إعاقات دائمة أو وفيات	كارثي
٢٠	١٦	١٢	٨	٤	إصابات تستدعي الإسعافات الفوريّة والرعاية العياديّة الطويلة الأمد	شديد
١٥	١٢	٩	٦	٣	إصابات تستدعي الإسعافات الفوريّة والرعاية العياديّة	عالٍ
١٠	٨	٦	٤	٢	إصابات تستدعي الرعاية العياديّة	معتدل
٥	٤	٣	٢	١	إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبيّة	ضئيل

الرسم ٩: مصفوفة تقييم المخاطر

**الخطوة ١:** على المشارك أن يحدّد معايير لتعريف كلّ مستوى من مستويات الحدّة، وأن يخرج بمؤشّرات. راجع النقطة ٥ من «إجراءات القيام بتقييم المخاطر الخاصّ بمقدّمي خدمات الإسعاف» (ص. ١٥٣ في الملحق ١).

**الخطوة ٢:** بناءً على التمرين السابق، على المشاركين، كلّ ضمن سياقه، أن يحدّد أيّاً من الأخطار هو الأهمّ بالنسبة إليه كمسعف.

**الخطوة ٣:** على المشاركين أن يقيّموا حدّة الخطر المسبّب للضرر واحتماله<sup>(٢٠)</sup> ومن ثمّ، عليهم أن يضعوا كلاً من الأخطار في الموضع المناسب على مصفوفة تقييم المخاطر (الصورة ٩). عند تقييم حدّة حادث ما، على المشاركين أن يشيروا إلى المعايير التي تحدّد كلا من مستويات الحدّة والمؤشّرات المتفق عليها. وعند تقدير الاحتمال، على المشاركين أن يأخذوا في الاعتبار العناصر المشار إليها في النقطة ٦ من «إجراءات القيام بتقييم المخاطر الخاصّ بمقدّمي خدمات الإسعاف» (ص. ١٥٥ في الملحق ١).

**مناقشة عامّة:** يطلب الميسّر إلى متطوّعين أن يعرضوا تقييمهم للمخاطر، وأن يضعوا نتائج هذا التقييم على المصفوفة المشتركة (إمّا عرضاً على الشاشة أو رسماً على لوح الأوراق). ويُسجّعون أيضاً على أن يوضحوا كيف توصلوا إلى هذه النتائج بالإشارة إلى المعايير والمؤشّرات والاحتمال والحدّة.

(٢٠) تذكّر: يشتمل الحادث على الوقائع التي تنطوي على مخاطر كان بالامكان أن تسبّب ضرراً، وتلك التي سبّب ضرراً بالفعل.

من المرجح أن يصل المشاركون إلى نتائج مختلفة، الأمر الذي من شأنه أن يولد نقاشات وأفكارًا مهمة. ولكن، على الميسر أن يختتم التمرين بالتأكيد على أن العملية نفسها هي موضوع التركيز هنا، وليس إيجاد المكان الصحيح لتصنيف الخطر. فهذا يتطلب مزيدًا من الوقت، ومشاورات أوسع، واشترًا مباشرًا من إدارة العمليات. وإن الإجماع العام حول المخاطر وتصنيفها في المصفوفة قد يكون مهمًا للإدارة؛ وينبغي، بموافقة المجموعة، أن يُقدّم إليها مع المعارف التي تم اكتسابها خلال ورشة العمل. وعلى الميسر، أيضًا، 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 ٣: الإبلاغ عن الحادث

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** من الأهمية بمكان أن يكون لنا فهم مُحدّث للمخاطر والإبلاغ عن الحوادث باعتبارهما أداة مهمة في هذا الخصوص.

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

ليست الغاية من الإبلاغ عن الحوادث إيقاع الناس في مشاكل. إنّه أداة أساسية لتحديد المخاطر الناجمة عن حوادث متكررة والتقليل من حدّتها.

قد تحصل الحوادث الأمنية في أيّ وقت وفي أيّ بيئة عمل. وقد يكون المسعفون الذين يعملون في بيئات غير آمنة وفي أوضاع الأزمات معرّضين لحوادث أمنية. تُبيّن الأبحاث أنّ العنف ضدّ العاملين في مجال الرعاية الصحية «مشكلة لا يتمّ الإبلاغ عنها بشكل كافٍ، وأنها حاضرة في كلّ مكان ومستمرّة، وقد تمّ التسامح في شأنها وتجاهلها إلى حدّ كبير»<sup>(٢١)</sup>. يجب وضع إجراءات ثابتة للإبلاغ عن الحوادث الأمنية ورصدها، وأن تكون معروفة بشكل جيّد لدى جميع المسعفين. كما يجب أن تتوفر آليات للاستجابة لمثل هذه الحالات. ينبغي الإبلاغ عن جميع الحوادث، ومن ضمنها التهديد أو العنف أو الجريمة التي قد تترك أثرًا دائمًا على المستويين الجسديّ والعاطفيّ لدى كلّ من كان معنيًا. يترتب على كلّ منظمة واجب حماية موظفيها، والاستجابة لهم، ودعمهم قبل حصول حادث، وأثناءه، وبعده.<sup>(٢٢)</sup>

(٢١) [tinyurl.com/4xk9e9nc](https://tinyurl.com/4xk9e9nc)

(٢٢) [tinyurl.com/2p9ne6xh](https://tinyurl.com/2p9ne6xh) | Mobile\_Guide\_MOBILEGUIDE\_SIIM\_Staff.pdf (insecurityinsight.org)

ثمة مراجعات دورية لمثل هذه التقارير عن الحوادث، للمساعدة على تحسين الإجراءات الأمنية في مكان العمل. تقع هذه المسؤولية، في العادة، على إدارة المنظمة، لا على المسجفين أنفسهم.

### التسجيل والإبلاغ: توجيهات



معايير المنظمة العالمية للمعايير (ISO): التسجيل والإبلاغ - انظر القسم ٧.٦.

[tinyurl.com/uusddn9z](https://tinyurl.com/uusddn9z)

### أهمية الإبلاغ عن الحوادث الأمنية ورصدها

إنّ فهم الأوضاع التي يكون فيها المسعفون معرضين للتهديدات والعنف، يقتضي اعتماد نظام إبلاغ. تتلقّى الإدارة معلوماتٍ حول أيّ من المناطق تتطلّب مزيداً من الكفاءة و/أو تنفيذ إجراءات للتقليل من حدّة المخاطر أو إزالتها. العنف، مهما كان نوعه، غير مقبول، ولا يمكن لمنظمتك أن تعمل، إلا إذا كانت على معرفة بالحوادث. يتعيّن أن يكون هناك في المنظمة ثقافة تشجّع الإبلاغ عن الحوادث من دون الخوف من الثأر أو الانتقاد.<sup>٢٣</sup>

### إدارة معلومات حوادث الأمن والسلامة للموظفين (SIIM)



مرجع يوضح كيف تبلغ منظمتك عن حادث يتعلّق بالأمن والسلامة.

[tinyurl.com/2p9ne6xh](https://tinyurl.com/2p9ne6xh)

- نقاش ثنائي:** يُطلَب إلى المشاركين أن يتوجّه كلّ منهم إلى الشخص الجالس إلى جانبه وأن يناقش معه الموضوعين الآتيين:
- أهمية الإبلاغ عن الحوادث ورصدها بالرجوع إلى ظروف مقدّمي خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى.
  - أنواع التهديدات والعنف المختلفة التي ينبغي الإبلاغ عنها، مع إعطاء أمثلة.

**مناقشة عامة:** يقود الميسر نقاشًا لاكتشاف ما إذا كان هناك اتفاق عام حول الموضوع.

يمكن للميسر أن يستخدم الأسئلة التالية لتوجيه النقاش:

- هل يُبلَّغ عن الحوادث في منظمتك؟
- ما هي خبرتك في الإبلاغ عن الحوادث، إذا وجدت؟
- ماذا حصل بعد هذا؟ هل تلقيت أي رد أو شاهدت أي تغيير نتيجة الإبلاغ؟
- إذا لم يكن كذلك، فهل منعتك هذا من الإبلاغ مرة أخرى؟

### منظمة الأمن والسلامة (near miss)



في تعريفاتها لمواضيع الأمن والسلامة تتحدث منظمة الأمن والسلامة عن الحوادث التي «كاد عامل أن يتأذى فيها لو أن الظروف اختلفت قليلاً» (Near Miss).

[tinyurl.com/4b9y2xru](https://tinyurl.com/4b9y2xru)

### النشاط ٤: نموذج الإبلاغ عن الحوادث

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** هناك أنظمة وإجراءات مختلفة للإبلاغ عن الحوادث، وعلى كل منظمة أن تحدد ما هو الأفضل والأكثر فعالية بالنسبة لها ولموظفيها. وإذا اعتمدت أنظمة للإبلاغ عن الحوادث، فيجب أن يكون هناك «توجيهات واضحة حول كيفية الإبلاغ عن حادث، وأن توضع بنود حول كيفية استخدام المعلومات التي في البلاغ لاتخاذ الخطوات اللاحقة».<sup>٢٤</sup>

### الوقاية والحماية من الهجمات



مقالة تعرض للعمل الذي قامت به منظمة الصحة العالمية لمنع الهجمات على «الرعاية الصحية».

[tinyurl.com/49jhesu5](https://tinyurl.com/49jhesu5)

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



هو أداة لجمع ومشاركة البيانات حول حوادث الهجمات في البلدان التي تشهد حالات طوارئ.

[tinyurl.com/yc6c6bnj](https://tinyurl.com/yc6c6bnj)

### خيار ١:

#### للمشاركين من منظمات لديها نظام إبلاغ يعمل بصورة جيدة

**مجموعات عمل:** 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 إليه؟
- هل 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 تحسّن طريقتك في الإبلاغ عن الحوادث الأمنيّة التي تتضمن تهديدات وعنفاً؟
- هل تتق بإدارة النظام للمعلومات الحساسة وإجراءات حماية البيانات؟

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

## ما هي البيانات الخاصّة التي تُعتبر حسّاسة؟



قائمة رسميّة معتمدة لدى الأتحاد الأوروبي للبيانات المعبّرة حسّاسة، والخاضعة لشروط محدّدة للتعامل معها.

[tinyurl.com/242tw55a](https://tinyurl.com/242tw55a)

- نصيحة:** كن مستعداً لتوضيح العلاقة بين المعلومات السريّة والأخلاقيات الطبيّة.<sup>(٢٥)</sup>
- 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 حسّاسة.

- مناقشة عامّة:** تعرض المجموعات، بإيجاز، أجوبتها عن النشاط السابق (دقيقتان أو ثلاثة لكل مجموعة). ويسأل الميسر السؤاليّن 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)؟

#### خيار ٢:

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؟

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

مثال على كفيّة تصميم نموذج للإبلاغ عن الحوادث. الرعاية الصحيّة في خطر «مذكرة توجيهيّة بشأن الإبلاغ عن الحوادث لمقدمي الرعاية الصحيّة»، تجده على ص. ١٦٥ في الملحق ٤.

**نصيحة:** أعطِ المشاركين فرصةً للاطلاع على القائمة التي على ص. ٦ في إدارة المعلومات الخاصّة بحوادث السلامة والأمن للموظّفين (SIIM).

للاطلاع على مرجع يشرح كيف تبّلع منظمتك عن حادث يتعلّق بالسلامة والأمن، أنظر رمز QR على الصفحة ١٦.

ناقش واكتب ما الذي يجب أن يتضمّنه نموذج الإبلاغ الخاصّ بمنظمتك. فكّر في سبب تضمينه أو عدم تضمينه بعض المعلومات. من بين الجوانب المهمّة التي يمكن أن يتضمّنها:

- المكان والزمان ووقت الحادث.

(٢٥) [tinyurl.com/24duZjpi](https://tinyurl.com/24duZjpi) | الرعاية الصحيّة في خطر - مسؤوليات موظّفي الرعاية الصحيّة العاملين في التراعات المسلّحة وحالات الطوارئ الأخرى (healthcareindanger.org).

- 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:** ينبغي أن لا تصبح آليات الإبلاغ مستندات بيد الشرطة، وإلا من الممكن أن يولد الخلط بين خدمات الإسعاف وخدمات الأمن مشاكل في النظرة إلى المسعفين وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى.

- 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 في المجموعات نفسها، وناقش الآن:
- كم يجب أن يكون طول النموذج؟
  - متى يُبلغ: 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 أعطيت معلومات الاتصال الخاصة بي، كيف سوف تُستخدم؟
  - هل عليّ أن أعطي اسمي عند تقديم التقرير؟
  - من يمكنه أن يطلع على التقرير؟
  - كيف نُحمى هويتي عندما أقدم تقرير الإبلاغ؟
  - كيف سيُحافظ على سرية التقرير؟

**مناقشة عامة:** يطلب الميسر إلى كل 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.

## ختام

**مناقشة عامة:** يطلب الميسر إلى المشاركين أن يوجزوا أهم ما تعلموه في هذه الجلسة، وأن يدونوه للعودة إليه في الجلسة ٦. من شأن هذا أن يمكّن المشاركين من التأمل معاً في ما تعلموه. يمكن الختام بطرق عديدة، وأحد المقترحات هو نشاط «كرة الملفوف»<sup>(٣٦)</sup>.



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

#### الغاية

- تقييم؛
- إيجاز.

#### استعدادات للميسر

- احص عدد المشاركين. نوصيك بإعداد سؤال مراجعة لكل مشارك؛
- استند إلى الموضوع وأهم النقاط التي تمّ تعلّمها، حتى تضع أسئلتك؛
- دوّن سؤال مراجعة واحدًا على كل ورقة؛
- قم بتجعيد الورقة وحولها إلى كرة؛
- دوّن سؤالًا واحدًا جديدًا على قطعة من الورق. غطّ الورقة الأولى المجدّدة بهذه الورقة الثانية؛
- استمرّ في تدوين سؤال واحد على قطعة ورق جديدة في كل مرة؛
- قم بإضافة الورقة الجديدة المدوّنة إلى الكرة؛
- وعندما تنتهي، ستكون قد كوّنت كرة صغيرة أو «ملفوفة» تحتوي على طبقات من الأسئلة.

#### كيف؟

- اطلب إلى المشاركين أن يقفوا في دائرة؛
- ارم كرة الملفوف بلطفٍ إلى واحدٍ من المشاركين؛
- اطلب من المشارك الذي تلقى الكرة أن ينزع الورقة العلويّة عن كرة الملفوف، وأن يقرأ السؤال بصوت عالٍ. إذا كان المشارك قادرًا على أن يجيب على السؤال، فليقم بذلك. وإذا لم يكن قادرًا، فليسال 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؛
- تابع حتّى يُجاب على جميع أسئلة المراجعة؛
- قم بتهنئة الجميع على مشاركتهم، واختتم الجلسة.

تجد على ص. ٤٤ قائمة بالمراجع والمزيد من القراءات حول هذه الجلسة.

# وضع السلوك الآمن ضمن السياق

## الجلسة ٣: الأمن والسلوك

### الأهداف التعليمية

- في نهاية هذه الجلسة، سيكون المشاركون:
- قد فهموا كيف تساعد القواعد السلوكية (لائحة قوانين التعامل الرسمية) في زيادة نسبة الوعي والقبول والأمن وإمكانية الوصول لمقدمي خدمات الإسعاف؛
  - وفهموا كيف أنّ تحديد الهوية والزّي الموحد يساعد في رفع مستوى الأمن؛
  - وتعرّفوا على مبادئ التواصل الآمن؛
  - وعرفوا كيفية رفع مستوى الوعي الظرفي وفهموا كيف يمكن للمعايير الثقافية والدينية والتقليدية أن تؤثر على الموقف المتخذ من مقدمي خدمات الإسعاف والرعاية الصحية بشكل عام.

مخطط مقترح للحلقة		
مقترح لإدارة الوقت	الطرق	الأنشطة
١٥ دقيقة	عرض للأفكار التي هي أساس هذه الجلسة، وأهميتها بالنسبة للمشاركين، ودورهم في المشاركة فيها	مدخل إلى التدريب
٣٠ دقيقة	جلسة عامة حول سلوكنا وكيف يؤثر على كل عنصر من عناصر دورة إطار السلوك الآمن	١: إطار الوصول الآمن (SAF)
ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نقاش حول أفضل قواعد التعامل الرسمية</li> <li>• تأمل في كيفية إسهام قواعد التعامل الرسمية هذه في التقليل من حدة المخاطر التي تمرّ تحديدها في الجلسة السابقة</li> <li>• مجموعات عمل لمراجعة قواعد التعامل الرسمية المنظمة والممارسات القائمة</li> <li>• تقدّم المجموعات توصياتها</li> </ul>	٢: السلوك وقواعد التعامل الرسمية (CoC)
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• دراسة حالة بشكل ثنائي، وعرض للنتائج في جلسة عامة</li> <li>• نقاش في مجموعات حول الزّي الموحد المعتمد في خدمات المشاركين</li> <li>• عرض النتائج في جلسة عامة</li> </ul>	٣: الزّي الموحد وأساليب التعريف الأخرى
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناقش خبرات أشكال التواصل الضعيفة والفعّالة</li> <li>• تمرين فردي</li> <li>• جلسة عامة</li> <li>• جمع التوصيات الأخيرة</li> </ul>	٤: مع من تتواصل؟

مخطّط مقترح للحلقة		
مقترح لإدارة الوقت	الطرق	الأنشطة
ساعتان	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تمرين في جلسة عامّة: فيديو</li> <li>• عرض حول الوجود في وضع خطير</li> <li>• تمرين فرديّ حول الوعي</li> <li>• يقدم الميسر الموضوع، ويعطي معلومات عن التمرين في الخارج</li> <li>• جلسة عامّة حول وعي المحيط</li> <li>• ختام</li> </ul>	5: الوعي الظرفي
ساعة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يقدم الميسر إطاراً للنقاش</li> <li>• تقمّم أدوار</li> <li>• تمرين في جلسة عامّة حيث يقوم المراقبون بعرض ما شاهدوه</li> <li>• نقاش حول الكفاءة في الثقافة والدين والتقليد</li> <li>• توصيات</li> </ul>	6: الثقافة والدين والتقليد (CRT)
٤٥ دقيقة	جلسة عامّة لجمع ما تمّ تعلّمه	7: المسائل التي تمّ تعلّمها
١٠ دقائق		٤: ختام
٨ ساعات ٣٥ دقيقة	وقت الجلسة المقترح	

#### استعداد الميسر:

- ضع خطة / جدولاً للجلسة؛
- اطلع على قائمة المخاطر والثغرات والاحتياجات التي تمّت الإشارة إليها في الحلقتين ١ و ٢؛
- اطلع على إطار الوصول الآمن (ص. ٣٠ في الجزء الأول)؛
- تشاور مع منظمتك، وإذا أمكن، احصل على قواعد السلوك الرسميّة أو غيرها من الوثائق ذات الصلة التي تنظّم السلوك المهنيّ؛ وسياسات وضوح الرؤية (وضوح رؤية المسعفين بالنسبة للآخرين) وتحديد الهوية (السياسة الموّحدة)؛ أيّ توجيهات تتعلّق بالتواصل في شأن العمليّات؛
- راجع القسم الخاصّ بالشارات في فصل «الإطار القانوني» في الجزء الأول، ص. ٢١-١٩، كخلفيّة للنشاط ٣ حول الزيّ الموّحد والوسائل الأخرى للتعريف بالهويّة؛
- قم ببحث مبدئيّ حول العادات الثقافيّة والدينيّة والتقليديّة الشائعة، واطلب إلى الإدارة أن تساعدك في تحديد بعض التحدّيات التي قد تشكّلها هذه العادات لعمليّات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى في سياق محدّد؛
- اسأل الإدارة إذا كان بالإمكان ومن المناسب دعوة مسعف متمرّس إلى هذه الجلسة. بإمكان المسعفين المتمرّسين أن يتحدّثوا إلى المشاركين ويعطوا خبرتهم المباشرة عند التواجد في أوضاع محفوفة بالمخاطر.

## مدخل إلى الجلسة

تساعد هذه الجلسة المشاركين على تطوير خطط للوصول الآمن. وسوف تكون التمارين نقطة انطلاق ليعرف المشاركون كيف أنّ السلوك يمكن أن يخفف من المخاطر. ينتهي هذا القسم بتوصيات حول كيفية العمل من أجل اعتماد إجراءات وممارسات أفضل. يعرض الميسر برنامج الجلسة.

## النشاط ١: إطار الوصول الآمن (SAF)

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** يمكن للسلوك الفردي للمسعف أن يؤثر على قبول خدمة الإسعاف، ويعزز أمن الزملاء.

**مقدمة:** يعطي الميسر مقدمة، ويعرض دورة إطار الوصول الآمن (الجزء الأول، ص. ٢٣).

**مجموعات عمل:** وزّع المشاركين على أربع مجموعات عمل، على أن تركز كل مجموعة على واحد من العناصر في دورة إطار الوصول الآمن: النظرة، القبول، الأمن، الوصول. اطلب من المجموعات أن تفكر في العوامل المختلفة التي تؤثر على كل من هذه العناصر، وذلك انطلاقًا من خبرتهم.

**جلسة عامة:** يعرض المشاركون، بإيجاز، العوامل التي ناقشوها (نقترح أن تعرض كل مجموعة ثلاثة عناصر كحدّ أقصى). ثمّ يطلب الميسر إلى المشاركين أن يشرحوا كيف ترتبط العناصر الأربعة في الدورة بعضها ببعض: النظرة والقبول والأمن والوصول. ويسأل المشاركون: كيف يمكن لسلوكنا أن يؤثر على كل من عناصر الدورة، سلبيًا أو إيجابيًا؟

**مقترحات للختام:** من الأهمية بمكان تقديم الرعاية الصحيّة ذات الجودة، وإدارة التوقعات، واكتساب ثقة الناس الذين نسعى إلى مساعدتهم وحمايتهم، وخلق ثقافة يشعر فيها كل واحد بأنّه في أمان. يمكن للسلوك الملائم أن يساعد في تحقيق الوصول الآمن؛ فيما السلوك غير الملائم، ولو بدر عن مسعفٍ واحد فقط، يمكن أن يترك أثرًا سلبيًا على أمن جميع المسعفين، كما على سلامة أفراد الفريق والمرضى والمارة، وكذلك على سمعة خدمات الطوارئ الطبيّة بمجملها.

يكتسب الوصول الآمن مع الوقت:

- يُبنى القبول والانطباع عبر الخدمة التي يؤدّيها المسعفون والعاملون في مجال الرعاية الصحيّة في السياقات التي يعمّمها السلام (مثلًا: يتعرّف الناس على الشارة والزيّ، ويربطونها بسلوك معيّن).
- في أوضاع الخطر، ثمة، في العادة، حاجة إلى جهد إضافي للتمكّن من الوصول وبناء القبول.

## إطار الوصول الآمن

مركز المراجع: إطار الوصول الآمن، موجز.



[saferaccess.icrc.org/overview](https://saferaccess.icrc.org/overview)

### بكلماتهم : من مسعف

## 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 غالبًا ما نصل إلى موقع الحادث قبل الشرطة، فلا يكون هناك أي سيطرة على الحشود، ولا يكون هناك من يمنع تعرّضنا للاعتداء الكلامي أو الجسدي.

في مساء أحد الأيام، تلقى المكتبُ مكالمةً عن حادث دراجة نارية. وصل فريقنا إلى الموقع بعد أربع دقائق تقريبًا من تلقّي المكالمة. كان الوضع في فوضى عارمة. بدا العديد من الواقفين في حالة من السكر، وكان قد تمّ نقل المريض الفاقد الوعي من موقعه الأصلي. وكان الواقفون يصرخون ويقولون إننا تأخرنا في الوصول. أرادوا أن ننقل المريض إلى المستشفى على الفور. وبعثت قائدةً للفريق، أوضحت 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 إنّه «شرطي في القرية»، وهدد بمحاكمتنا إذا لم نمثل 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. هدأ أفراد الفريق من روعهم، وعادوا إلى عملهم.

### تحليل

كان الأجدى بنا ألا نبدي أي ردّة فعل - وأن نتصرّف وكأننا لم نسمع ما قاله الواقفون. نحن مدربون ومهنيّون لهذا النوع من السيناريوهات، ولكننا بشر أيضًا. ونبدي أحيانًا ردود فعل سيّئة في وضع من الأوضاع. أبرز هذا الحادث عدّة أمور بالنسبة لي. ليس في بلدنا قانون لخدمات الطوارئ الطبية يحمي المسعفين - ونعمل بإرشاد التقليل من حدّة مخاطر الكوارث. لدى الكثيرين فهم مغلوط لعملنا. وهذا يعني أنهم قد يشكّلون تهديدًا 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 عددًا من المدربين في الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (SSPHM) لإنشاء فريق دعم لنا بعد الأحداث المؤلمة. وبدأ المكتب أيضًا برنامجًا للتخفيف من مخاطر الكوارث وإدارتها انطلاقًا من المجتمع المحلي (MRRDBC)، للمساعدة في معالجة المفاهيم المغلوطة بخصوص عملنا. وأنشأنا أيضًا علاقات بقسم برنامج الحماية من العنف والإصابة في مجال الصحة، لمعالجة مشاكلنا التي يسببها العنف.

## نشاط ٢: السلوك ولائحة قوانين التعامل الرسمية

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** إنّ مدونة السلوك الوظيفي (COC) ليست مجرد وثيقة نوقّعها ونضعها جانبًا؛ إنّها أداة حيوية تساعد المسعفين على تقديم استجابة آمنة.

**نصيحة:** تشمل السلامة أيضًا تصرفات تؤكد على أنّ الإجراءات العمليّة يجري اتباعها بدقة - مثلًا، الفحص الأساسي للمركبات (الإطارات، والوقود، وقطع الغيار).

**مقدمة:** يعطي الميسر مقدّمة للموضوع استنادًا إلى مختارات من المواضيع الواردة أدناه.

**مهم!** يقدّم هذا التدريب تقييمًا للممارسات والإجراءات الحاليّة في المنظّمة، ويخرج بتوصيات حول كميّة تعزيز هذه الممارسات والإجراءات حيث هناك ثغرات. عليك أن تُبقي الإدارة على اطلاع قبل الجلسة وبعدها. مثلًا: هل أعطت الإدارة موافقتها على أن يقوم المشاركون بتقييم لائحة قوانين التعامل الرسمية وغيرها من الوثائق ذات الصلة؟

**تنويه:** يجب ألاّ توضع مدونة السلوك الوظيفي الحاليّة موضع الانتقاد، بل ينبغي أن يتعرّز فهم أهمّيّتها.

إنّ مدونة السلوك الوظيفي هي إطار لاتخاذ القرارات بشكل أخلاقي يلتزم بها المسعفون عند انضمامهم إلى خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى. إنّها مجموعة مكتوبة من القواعد، والقيم، والمبادئ، والسلوكيات التي تؤمن المنظّمة بها، وتريد وضعها موضع الممارسة. كما أنّ مدونة السلوك الوظيفي توصّل صورة إجمالية عن المنظّمة إلى الجمهور. وعندما يوافق المسعف على مدونة السلوك الوظيفي، يتقلّص خطر حصول تباينات كبيرة في عمل مختلف المسعفين.<sup>(٢٧)</sup> ويؤخذ كلّ انتهاك للمدونة على محمل الجدّ، ويكون له عواقب على الفرد. غالبًا ما يعمل المسعفون في أوضاع تشهد نسبة عالية من التوتر، ويمكن أن يؤدّي تصرّفنا إمّا إلى تصعيد التوتر أو إلى تهدئته. ولذا، فإنّ مدونة السلوك الوظيفي التي تناسب السياق، جزء مهمّ من عمليّة التقليل من حدّة المخاطر.

[tinyurl.com/4tswwk6w](https://tinyurl.com/4tswwk6w) | ambulance\_best\_practice\_report\_arabic.pdf (rodekors.no) (٢٧)

### التفكير في مدونة السلوك الوظيفي

**مجموعات عمل:** يُطلَب إلى المشاركين أن يتناقشوا في أهمّ المصطلحات التي ينبغي أن تتضمنها مدونة السلوك الوظيفي. تُدوّن هذه المصطلحات على وريقات لاصقة.

**جلسة عامة:** تعرض كل مجموعة على الحضور نتائج مناقشاتها، وتدوّن العناصر التي تمّ تحديدها على لوح الأوراق أو تعرض على الشاشة. وبناءً على ملاحظات المجموعات، يختار المشاركون، بشكل جماعيّ « مدونة السلوك الوظيفي المثالية ». ثمّ يُقدّم الميسرون ملاحظاتهم على الشكل (هل هي واضحة؟ هل هي طويلة؟) والمضمون (هل هي مفيدة؟ هل هي واقعية؟).

**جلسة عامة:** يراجع المشاركون المخاطر التي تمّ تحديدها خلال وضع خريطة للمخاطر في الحلقتين ١ و٢، ويختارون تلك المتعلقة بسلوك المسعفين. ثمّ يراجعون « مدونة السلوك الوظيفي المثالية » لبروا ما إذا كانت تنطرق إلى هذه المخاطر.

### مجموعات عمل

**مهم!** تأكّد من أنّ الإدارة على بينة من مراجعة مدونة السلوك الوظيفي استناداً إلى الملاحظات المعطاة، وأنها منفتحة على الأمر. وإذا لم تكن منفتحة، يمكن لكل المجموعات أن تركز على النشاط ٢.

**نصيحة:** تجنّب أن يكون هناك مشاركون كثر في المجموعة، وزعّمهم على عدّة مجموعات، ووزّع عليهم الأسئلة بالتساوي.

**المجموعة الأولى:** مراجعة مدونة السلوك الوظيفي الخاصة بالمنظمة؛ مناقشة ما هو جيّد فيها؛ توصية بثلاثة تغييرات كحدّ أقصى.

**المجموعة الثانية:** مراجعة التطبيق الحاليّ لتعريف المسعفين ضمن مدونة السلوك الوظيفي الخاصة بهم؛ التوصية بثلاثة تدبيرات لتعزيز المعرفة بالمدونة المذكورة واستخدامها.

(أمثلة للميسرين: التوقيع، تدريب، تذكير، إشراك في التقييم، الإشارة إلى المدونة في حلقات تدريب أخرى؛ عرضها في أمكنة أساسية في المركز؛ الإبلاغ عن الانتهاكات).

**جلسة عامة:** تقوم المجموعتان بعرض توصياتهما، ويُتاح للمشاركين الآخرين التعليق عليها.

**اختتام الجلسة:** يقود الميسر المشاركون إلى الموافقة على مجموعة من التوصيات حول كيفية تعزيز مدونة السلوك الوظيفي و/أو تطبيقها.



## نشاط ٣: الزيّ الموحد ووسائل التعريف الأخرى

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** إنّ استخدام الزيّ الموحد وغيره من وسائل التعريف يعزّز الوحدة، وعندما يكون للإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى سمعة جيّدة في المجتمع المحلي، يساعد الزيّ الموحد المميّز على حماية المسعفين ويسهّل الوصول.

**مقدّمة:** يعطي الميسر مقدّمة للموضوع والحالة، على أساس المعلومات الواردة أدناه.

**نصيحة:** تأكّد من أنّ مَثَل الحالة يناسب السياق الثقافي والاجتماعي الذي تعمل فيه.

إنّ الزيّ الموحد ووسائل التعريف الأخرى هي ضمانٌ لوضوح ظهور المسعفين وتضامنهم. على المسعفين أن يرتدوا زيّاً يعكس مهاراتهم وخدمتهم. على هذا النحو، يعرف المجتمع المحلي ما يتوقّعه منهم. وعندما يكون لخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى سمعة قويّة داخل المجتمع المحلي، يسهّل الزيّ التعرّف على المستجيبين ووصولهم.

### فيديو: ينبغي ألا تكون الرعاية الصحيّة في خطر أبداً



ينظر هذا الفيديو في الحلول العمليّة لحماية العاملين في المجال الصحيّ والمرافق الصحيّة في جميع أنحاء العالم، ويظهر أنّ هناك أفعالاً مباشرة يمكننا اتّباعها، وتنفيذها، ومشاركتها لكي نقلّل، بشكل فعّال، من حدّة العنف الذي يستهدف العاملين الصحيّين، ونمنع حدوثه.

[tinyurl.com/2p9amcfn](https://tinyurl.com/2p9amcfn)

تشمل وسائل التعريف الأخرى:

- بطاقة التعريف الشخصية - بطاقة الهوية، جواز السفر؛
- شارات الحماية كما يأتي وصفها في الجزء الأوّل، «الإطار القانوني»، ص. ٢١-١٩؛
- السبّارات.

**حالة:** يصل مسعفون إلى مكان الحادث حيث تعرّض شخص لإطلاق نار. كانوا يرتدون زيّاً باللون البيج، وقد ركضوا باتجاه الصحيّة. وعند اقترابهم، فتحوا صندوق الإسعافات الأوليّة الأسود الصغير الذي كانوا يحملونه على حزامهم، توفيراً للوقت. بعد بضعة ثوانٍ، تطلق القوى الأمنيّة النار على المسعفين.

**جلسة عامّة:** يطلب الميسر إلى المشاركين أن يناقشوا، في مجموعات من اثنين، لمدّة دقيقتين: ما الذي أدّى إلى حصول هذا؟ تُعرّض الأجوبة على المشاركين في جلسة عامّة.

عند نهاية النقاش القصير، ينبغي أن يكون جميع المشاركين قد أدركوا العلاقة بين الأمن ولون الزي وشكله؛ في هذه الحالة، يمكن الخلط بين الزي ذي اللون البيج وزي المجموعات المسلحة، وقد يبدو الصندوق الأسود كحافظة بندقية. في الأوضاع الشديدة الخطورة، قد تكون رؤية المسعفين بشكل واضح أساسًا لوصولهم وأمنهم. ويشمل هذا عرض شارة الصليب الأحمر أو الهلال الأحمر (للجمعيات الوطنية) أو شعار المنظمة.

**مجموعات عمل:** بموافقة الإدارة، يوزع الميسر أو يعرض على الشاشة صورًا للزي أو الأزياء المستخدمة في خدمات المشاركين. يوزع المشاركون على مجموعات ويطلب إليهم أن يناقشوا مدى سلامة اختيار الزي المعتمد في الخدمة. يمكن للميسر أن يطرح أسئلة توجيهية على النحو الآتي:

- هل الزي موحد في الخدمة، أم أن هناك أزياء مختلفة؟
- هل هناك منظمات أو أقسام أو أطراف أو مجموعات أخرى تستخدم زيًا مشابهًا؟
- كيف يؤثر هذا على مدى وضوح رؤية عناصر الإسعاف ووصولهم الآمن؟
- ما مدى وضوح شعار المنظمة على الزي؟

**جلسة 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.

## نشاط ٤: مع من تتواصل؟

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** إن التواصل الجيد يرفع مستوى سلامة المسعفين. ثمة اختلافات بين التواصل الداخلي والتواصل الخارجي. أما أساليب التواصل الفعالة، فيحددها السياق، بدرجة كبيرة.

**مقدمة:** يعطي الميسر مقدمة للموضوع والحالة، استنادًا إلى المعلومات الواردة أدناه. لهذا النشاط، قد يكون من المجدي العودة إلى الجلسة ١ («العنف ضد المسعفين») والنشاط ٢ («تصورات مختلفة»).

يمكن لوصول المسعفين وأمنهم أن يتأثر بتواصلهم الداخلي والخارجي: كيف يتواصل الفريق مع قسم الإرسال؛ وكيف يتواصلون مع المرضى، والمجتمع المحلي، والمتجمهرين؛ من يجري التواصل ضمن الفريق؛ من يتواصل مع السلطات والوكالات الأخرى. هذه هي العناصر التي ينبغي أخذها في الاعتبار في إجراءات التشغيل المعيارية (POS) الخاصة بالخدمة.

**مجموعات عمل:** يوزع المشاركون على ثلاثة مجموعات ويطلب إليهم:

- أن يعطوا أمثلة عن حالات أثير فيها التواصل على كيفية النظر إليهم من المجتمع المحلي، سلبيًا أو إيجابيًا؛
- أن يعطوا أمثلة عن حالات أثير فيها التواصل الداخلي على عملية من عملاتهم، سلبيًا أو إيجابيًا؛
- أن يعطوا أمثلة تبين كيف أثير التواصل مع قسم الإرسال على التخفيف من حدة المخاطر، سلبيًا أو إيجابيًا.

**بكلماتهم: من مسعف****التعامل مع الكحول والعنف****الحادث**

استجابت وحدتنا لمكالمة هاتفيّة منخفضة الأولويّة للذهاب إلى ضواحي المدينة عند الساعة الرابعة بعد منتصف الليل: قال لنا قسمُ الإرسال إنَّ هناك شخصًا يعاني من ألم في الركبة. عندما وصلنا إلى العنوان، تذكّر المشرف المسؤول عنيّ أنّه أتى إلى العنوان نفسه قبل بضعة أسابيع، لأنَّ شخصًا كان قد أطلق على نفسه النار عَرَضًا وهو في حالة سكر. تمّ ركن سيارته الإسعاف على بعد ٢٠م تقريبًا من الشقّة. عند دخولنا، تركت قفل الباب عند المدخل الأماميّ متدليًا إلى الخارج حتّى لا يُغلق الباب. كانت الإضاءة في الشقّة خافتة. وفقًا لإجراءات عمليّتنا (القاعدة ١) تفحصنا جميع الغرف بحثًا عن أشخاص آخرين.

عند تحدّثي إلى المريض، لاحظت وجود بندقيّة على الجدار بعيدًا عن متناول متلقّي العلاج، خلف الأريكة التي كان جالسًا عليها. أشرت إلى المسؤول عنيّ بخصوصها بواسطة مصباحي الكاشف، مُعلِّمًا إيّاه بوجودها. وفيما كنت أواصل المقابلة مع متلقّي العلاج، انّضح لي أنّه لم يكن هناك أيّ شيء يحتاج إلى علاج، وأنّه كان يريد الحصول على مخدّرات. أوضحت له أنّنا لا نستطيع أن نقوم بشيء لأنّه كان في حالة من السكر. وعندما تبين له أنّه لن يحصل على ما كان يريده، سألنا: «وإن كنتُ أحمل مسدّسًا؟». رأينا أنّه كان يضع مسدّسًا إلى جانبه على الأريكة.

أطلق المسؤول عنيّ إنذارًا صامتًا من خلال جهاز تيترا الخاص بنا. وللمفاجأة، فقد أطلق الجهاز صوت الاتّصال، الأمر الذي أنذر متلقّي العلاج فسأل: «لماذا فعلتم هذا؟». ثمّ سألنا قسم الإرسال عبر الجهاز، إذا كنّا بخير (وهذا ما لا يُفترض بهم أن يفعلوه). أمّا المسؤول، الذي حاول ألاّ يستفزّ المريض، قال لقسم الإرسال إنّنا بخير وإنّنا مستعدّون للمغادرة. وأغلق قسم الإرسال خطّ الطوارئ.

التقط المريض المسدّس ووجّهه نحونا. نقر المسؤول بيده على ظهري وقال: «اركض!». فركضت إلى خارج الشقّة، وركض المسؤول خلفي، وخلقّه زميل آخر. خرجنا وأكملنا السير على الأقدام لأنّ سيارته الإسعاف كانت قريبة جدًا من باب المدخل. اكتشفنا لاحقًا أنّ المسدّس كان معطلًا وأنّ متلقّي العلاج لم يكن قادرًا على إطلاق النار علينا به.

**تحليل**

فاجأني مقدار الهدوء والعقلانيّة التي تحلّى بها فريقتي. ليس في منظّمتي أيّة تعليمات خاصّة لمثل هذه الأوضاع غير «تجنّب واهرب»، وقد تطوّرت الأمور بسرعة بحيث اضطررنا إلى الارتجال. ولأنّ الجاني كان في الغرفة، ما كان باستطاعتنا التواصل إلّا بلغة الجسد. وكان علينا الاعتماد على هذا وعلى الحدس. وقد كنّا على اطلاع جيّد جدًا بالوضع في الشقّة، فلم يشكّ آخرون انتباهنا، لأنّ متلقّي العلاج كان هناك وحده. قمنا بعمل جيّد، إذ أمّنا طريقنا إلى الخارج، وحافظنا عليه طيلة تعاملنا مع الوضع. وكان الركض هو الحركة الوحيدة التي كنّا قادرين على القيام بها في وضعنا، إلّا أنّنا أخفقنا في إجراء كشف مبدئيّ للمحيط بالأضواء الكاشفة عندما دخلنا إلى الغرفة. لو أجرينا هذا الكشف، لتسّيت لنا الفرار من المكان على الفور.

**الدروس المستفادة**

قمنا بالكثير من الأشياء بشكل صحيح لأنّنا كنّا مدربين على هذا. فأمننا، مثلًا، طريق الهروب، وتفحصنا المكان بحثًا عن أشخاص آخرين. غير أنّ الأمور تسوء مهما كنّا مستعدّين لها. لاحظت

أننا لم تكن نملك مدونة للسلوك الوظيفي واضحة خاصة بسلامة المحيط خلال الاستدعاء: يجب أن يكون هذا الأمر إجراء عمل معياري للقيام بتقييم سريع للمخاطر في كل مهمة. أما الجانب الإشكالي فكان التواصل بين أفراد الفريق في وضع ضاغط، حيث لا يمكنك التحدث بحرية مع الآخرين. أعتقد أننا بحاجة إلى نماذج بسيطة عن كيفية التصرف في مثل هذه الأوضاع، بحيث نستطيع التصرف كفريق من دون أن يكون علينا التواصل في ما بيننا أولاً. كما أننا لم نكن نعرف أن هناك طريقتان لإجراء مكالمة طوارئ عبر زر الإنذار. حين تضغط مرّة واحدة على زر الجهاز، يجري الجهاز اتصال طوارئ عادياً مع صوت الاتصال. أما لإجراء مكالمة صامتة، فعليك أن تضغط مرتين.

الخطأ الجسيم الثاني حصل عندما تحدّث قسم الإرسال معنا عبر الجهاز. وفقاً لتوجيهاتنا، عليهم أن يستمعوا لدقيقة واحدة على الأقل لمعرفة ما إذا كان هناك تهديد أو حالة عنف قائمة. فقط حين يتضح لهم خلاف هذا، يستطيعون الاتصال بنا. لاحقاً، كنا منزعجين من كيفية تعامل قسم الإرسال مع ما حصل. وحصلت بعض النقاشات مع مركز الإرسال، لأن العامل في القسم لم يتبع الإجراءات الخاصة بكيفية التعامل مع مكالمات الطوارئ عبر جهاز تيترا. ووجد قسم الإرسال أن يضع مزيداً من الموارد في التدريب، وأن يحرص على أن يتم التعامل مع مكالمات الطوارئ، في المستقبل، وفقاً للتعليمات الرسمية.

عقدت الجهة الموظفة اجتماعاً خلال النوبة التالية بعد ما حصل. وتمّ ذلك بناءً على إرشاداتنا، وهو إجراء معياري يتبع بعد حدوث شيء خطير، ويساعد على تجنب الصدمات النفسية. ناقشنا ما حصل، وفكرنا في ما قمنا به، وفي ما أحسنا به خلال ما حصل وبعده. لم يشعر أيّ منا بأنه كان بحاجة إلى مزيد من الدعم النفسي.

كانت النتيجة القانونية مخيبة لأماننا. قرّر المدعي العام عدم توجيه التهم، لأنه اعتقد أنه لم يكن واضحاً أنّ المريض كان يهدّدنا. وقال إنّ المريض، ربّما كان يشكّل خطراً أكبر على نفسه. رغم العدد الكبير جداً من الأسلحة في بلدنا، نادراً ما يهدّد طاقم الإسعاف بالأسلحة. ولكنّ هذا الأمر يزيد من أهمية أن يكون لنا نماذج بسيطة عن كيف ينبغي أن نتصرّف، وإلا وجب علينا الاعتماد على الحظ.

**جلسة عامة:** يعطي المشاركون بعض الأمثلة. ينطلق الميسر من هذه الأمثلة ويسأل المشاركين كيف أنّ كلاً من هذه الحوادث الفرديّة يمكن أن يكون له آثار طويلة الأمد على الانطباع والقبول والأمن والوصول.

**تعليمات للتمرين:** إذا سمح الوقت والتقنيّات، حضّر مسجلاً مسبقاً (مستخدمًا toohaK، على سبيل المثال<sup>(٢٨)</sup>)، وإلا فاسأل المشاركين أن يقيموا التصريحات الواردة أدناه، ثمّ ناقش وقارن نتائج تقييمهم. يعرض الميسر كلاً من التصريحات واحداً فواحداً، ويتركها كي يراها الجميع. ثمّ تُعطى التعليمات الواردة أدناه حول التمرين الفرديّ.

**عمل فرديّ:** قيّم الممارسات الجيدة الآتية وفق مدى أهمّيتها بالنسبة لك. كيف ترتبط هذه الممارسات الجيدة بسياقها، وكيف يمكنك تكييفها؟

**جلسة عامة:** يحتسب الميسر العلامات الكاملة التي نالها كل من التصريحات فيما التصويت جارٍ. في النهاية، يوضح المشاركون السبب الذي دعاهم إلى التصويت على النحو الذي قاموا به.

- تتضمّن الأمثلة على الممارسات الجيدة ما يأتي:
- عند الوصول إلى موقع الحادث، أوضح ما هي الخدمات التي ستوفّر لإدارة التوقعات وتجنّب احتمال سوء الفهم أو خيبة الأمل؛
  - توقّف عن التصرف غير الملائم واستعمال لغة غير مناسبة في جميع الأوقات؛
  - أظهر احترامًا لعادات متلقّي العلاج الثقافيّة والدينيّة. تعرّف على تقاليد المجتمع الذي تعمل معه. مثلاً: عند حصول وفاة، على المسعفين أن يعرفوا الطريقة الملائمة للتعامل مع الميت قبل نقله في سيارة الإسعاف، وأثناءه وبعده؛
  - كيف اللغة ونبرة الصوت وفقّ الوضع. في محيط تعمّه الفوضى ويكثر فيه الناس، قد يكون التحدّث بصوت عالٍ ونبرة تأكيدية أكثر فعالية. أمّا إذا كان الوضع هادئاً، وبعض الأقرباء فقط موجودين، قد يكون من الأجدى إبداء التعاطف واستعمال نبرة أطف؛
  - إذا كانت المساعدة تُقدّم في مجتمعات لا تتحدّث لغتها، حاول أن تحرص على أن يكون في الفريق من يتحدّث اللغة. لا ينبغي تقييد الرعاية الصحيّة فقط لأنك لا تفهم لغة متلقّي العلاج أو مجتمعه؛
  - جميع المسعفين العاملين في منطقة فيها نقاط تفتيش وإغلاق للطرق، يجب أن يتدرّبوا ويختبروا في ما يجب وما لا يجب القيام به. أنظر أمثلة على هذه الممارسات الجيدة في «الممارسة الجيدة لخدمات الإسعاف»<sup>٢٩</sup>. أنظر أيضاً، الملحق ٣ (ص. ١٦١)، والمثال على تدابير التقليل من حدّة المخاطر.

## نشاط ٥: الوعي الظرفي

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** يصعب المحافظة على الوعي الظرفي في جميع الأوقات عند التعامل مع مريض يحتاج إلى مساعدة طارئة. ونظرًا لأهميّة الاستجابة الآمنة، على المسعفين، من تلقاء أنفسهم، أن ينشئوا علاقة مع المجتمع المحلي وأن يحافظوا على هذه العلاقة.

**مقدمة:** يعطي الميسر مقدّمة للموضوع والحالة على أساس المعلومات الواردة أدناه.

على المسعفين أن يكونوا قادرين على التفكير في كلّ وضع يؤثّر على سلوكهم، والعكس. ومن المهمّ أن يكونوا مدركين لحدودهم الشخصية، وحدود الفريق، وحدود الخدمة. ويمكن لتقمّص الأدوار، والمحاكاة، والتدريب أثناء العمل، وبرامج الإرشاد، أن تساعد على هذا الصعيد. وفيما ينبغي أن تطلّ المحاضرات الأكاديميّة في حدّها الأدنى، تهدف هذه الجلسة إلى خلق فهم أساسي لمفهوم الوعي الظرفي، وإلى وضع توصيات لمزيد من العمل في ما يتعلّق بهذه المقدرة الأساسيّة.

**جلسة عامة:** يعرض الميسر شريط فيديو «الغوريلا الخفي»، حيث يُسأل المشاهدون أن يحصوا تمريرات كرة السلة. وفي النهاية، قد يمتلك المشاهدون الجواب الصحيح، ولكنهم، غالبًا ما تفوتهم ملاحظة الشخص بزيّ الغوريلا وهو يمرّ وسط القاعة عند منتصف الشريط. القصد هو أنّ المسعفين الذين وضعوا تركيزهم بالكامل على إنقاذ حياة الشخص الذي أمامهم، قد تفوتهم ملاحظة عناصر أساسية موجودة في محيطهم.

### الغوريلا الخفيّ



شريط فيديو: اختبار هارفارد لسايمون وتشابريس، يظهر كيف يخدعنا حدسنا (١: ٢٢).

[tinyurl.com/2p9f6na2](https://tinyurl.com/2p9f6na2)

**عرض المشاركين:** يشرح أحد الموظّفين من ذوي الخبرة أو متطوّع، كيف يحصل هذا في سياق حادث أمّنيّ محدّد أو في وضع محفوف بالخطر. الغاية هي الإضاءة على المعضلات السياقية الحقيقية، بما في ذلك مدى صعوبة أن يتّبع المرء قواعد سبق له أن تعلّمها وأن يستوعب قرائن بيئية مهمّة في أوضاع تعمّها الفوضى. ويمكن للمتطوّع ذي الخبرة أن يوضح أيّ تدابير اتّخذوها، وما إذا نجحت أو باءت بالفشل. يُشجّع المشاركون على طرح الأسئلة.

**نصيحة:** بإمكانك أيضًا أن تختار واحدة من الحالات المشار إليها تسهيلًا للنقاش.

## بكلما تهم: من مسعف

### الوعي الظرفي

كنا، في إحدى الليالي، نستجيب لمكالمة روتينية للغاية وغامضة بعض الشيء - سقوط رجل في محطة قطار، من دون أي تفاصيل أخرى. ركنا السيارة ووصلنا إلى المكان سيراً على الأقدام. كان النور خافتاً، ولم يكن أحد في المحيط إلا المريض وابن عمه الذي قال إن المريض كان أكثر من شرب الخمر وإته يحتاج إلى أن يُنقل إلى المستشفى. كان المريض مستلقياً على مقعد وإلى جانبه قناني كحول.

بعد استكمال التقييم المبدئي، سألنا عما حصل من أحداث تلك الليلة، وعن تاريخ المريض الطبي. كان المريض في حالة من السكر الشديد، وما كان قادراً على الإجابة، وأما ابن عمه، فلم ترق له الأسئلة. غضب وراح يطلق التهديدات الكلامية قبل أن يقترب من زميلي ويحاول لكمه على رأسه. تمكّن زميلي من صدّ الهجمة بيديه، وحاول أن يحافظ على هدوئه وأن يدفع المعتدي، إلا أنّ الأمر تطوّر إلى مباراة مصارعة.

اتصلت عبر الجهاز طلباً للمساعدة. تمكّننا من التعامل مع ابن العم، وبقي المريض مستلقياً على المقعد. بعد بضعة دقائق، وصلت عدّة سيارات شرطة، وألقى الشرطيون القبض على ابن العم. وعندما قاموا بتفتيشه، وجدوا معه سكيناً كبيراً مدسوساً في مؤخرة سرواله.

**نشاط عام:** يكون جميع المشاركين معصوبي الأعين، ويُطلب إليهم أن يصفوا المكان الذي يجلسون في: لون السقف، والجدران، والأرضية، وزينة الجدران، والأرضيات، وعدد الكراسي، وأي شيء آخر. يمكن للميسر أن يطرح أسئلة حول نواح معينة من القاعة. تُرْفَع العصا عن أعين المشاركين، ويتناقشون في ما إذا كانوا، فعلاً، يعون محيطهم أم لا.

**جلسة عامة:** لوضع المشكلة في سياقها، يقود الميسر نقاشاً حول ما يأتي:

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

**عرض الميسر:** قدّم الموضوع والحالة على أساس المعلومات أدناه.

**شريحة عرض ١ (مقدمة):** يمكننا أن ندرّب الدماغ لتطويع «ذاكرة عضلية» كأبي عضلة أخرى في الجسم. من خلال ممارسة الوعي الظرفي وكيفية الاستجابة، نستطيع أن نستخدم مهارات وعينا الظرفي بشكل عفوي.

ردود الفعل السريعة أساسية عندما تكون الثواني مهمة؛ القرارات المتأخّرة قد تحدّد الفرق بين الحياة والموت.

بمقدور المسعفين أن يشحذوا مهاراتهم من خلال التمارين اليومية التي تدرّب الدماغ على أن يظلّ مدركاً لمحيطه.

**شريحة عرض ٢ (حلقة أودا):** وَصَحَ الطَّيَّارُ الحَرَبِيُّ جُون بويِدَ نِظَامًا لِسُرْعَةِ تَحْدِيدِ المَخاطِرِ واتَّخَذَ القرارَ يُدْعَى «حلقة أودا» (Ooda Loop). ولفظة أودا، في الإنكليزية، تتألف من الأحرف الأولى من أفعال «لاحظ» (Observe)، و«وجّه» (Orient)، و«قرّر» (Decide)، و«تصرّف» (Act).

في حين أنّ الخطوتين الأخرتين تتضمّنان كَيْفِيَّةَ الاستجابة لتهديد تَمَّت ملاحظته، تُتَّصَلُ الخطوتان الأولى والثانية، بشكل مباشر، بالوعي الظرفي. من خلال ملاحظة المحيط، يمكننا أن نوجّه ما ينبغي لنا أن نبحت عنه، وأن نضع هذه المعلومة في سياقها، ونعرف ما يجب عمله بالملاحظات.

يمكن للمستجيبين أن يبنوا لأنفسهم مهارات وعي ظرفي أفضل عبر استخدام ألعاب بسيطة.

**شريحة عرض ٣ (تمارين عمليّة):** في ما يلي بعض التمارين التدريبية الخاصة بالمعرفة الظرفية، وصفها فان هورن ورايدلي (٤١٠٢) في كتابهما Left of Bang. وتساعد هذه التمارين على تطوير مهارات ذهنية ضرورية للمحافظة على أمن المسعفين حين يكونون في الخارج.

**١) اللعبة «و»:** «و» هو الوعي. يمكنك أن تلعب هذه اللعبة مع عضو في فريقك بعد أي لقاء يومي عادي. عندما تدخل إلى مكان ما (حافلة، أو مترو الأنفاق، أو محل تجاري)، سجّل بعض الأشياء، مثل عدد المخارج، وعدد العاملين في المكان، ولون الثياب التي يلبسها الواقفون في الصف، إلخ. وما إن تغادر المكان، اطرح على عضو فريقك أسئلة كالآتي: كم عدد الأشخاص الذين كانوا واقفين في الصف؟ ما لون القمصان التي كان يلبسها الموظفون؟ وكلّما أكثر أنت وفريقك من لعب هذه اللعبة، كلّما تضاعفت قدرتكم على ملاحظة محيطكم.

**٢) لعب «ماذا لو»:** يمكنك أن تلعب هذه اللعبة بمفردك في أي وقت. وتقوم اللعبة، ببساطة، على تخيل سيناريو معيّن في ذهنك. فقط اسأل نفسك أشياء كالآتي: ماذا أفعل في حال قامت مجموعة من الغاضبين أو الغاضبات، فجأة، باقتحام القاعة؟ كلّما قمت بهذا، كلّما ازدادت قدرتك على اتخاذ القرار بشكل فوري. بإمكانك دائمًا أن تناقش الأمر مع أحد زملائك في الفريق لترى كيف ستكون ردّة فعلهم.

**٣) الرؤية الطرفية:** حاول أن تحسّن قدرتك على ملاحظة الأطراف في حقل رؤيتك، وذلك من خلال ملاحظة الأشياء التي تحدث خارج التركيز المباشر لنظرك. مثلاً، عندما تكون في حديث مع زميل لك واقف أمامك، لاحظ حركات شخص في الجهة الأخرى من الغرفة، أو ما يجري عند أطراف حقل رؤيتك.

**مجموعات عمل:** يطلب الميسر إلى المشاركين أن يخرجوا في أزواج أو مجموعات من ثلاثة أشخاص، ويختبروا تمرينهم المفضل. وبعد أن يأخذ كل مشارك دوره، يتبادل المشاركون ملاحظات سريعة عن انطباعاتهم في جلسة عامّة.

**جلسة عامّة:** يقدّم الميسر النقاش التالي على أساس المعلومات الآتية: لكل بيئة ندخلها خطّ أساسي لما هو عادي. وتتغيّر هذه البيئة باستمرار تبعاً للمكان الذي نوجد فيه. وعند اطلاعنا على الخطّ الأساسي، أمكننا أن نلاحظ ما هو غير عادي، وذلك استناداً إلى الأشياء التي لا تحدث وينبغي أن تحدث، أو إلى الأشياء التي تحدث ولا ينبغي أن تحدث.



### يمكن لأي شخص أن يحمل سلاحًا



شريط فيديو: شريط يمثل المخاطر التي تواجه العاملين في مجال الرعاية الصحية، ويظهر أن أي شخص يمكن أن يحمل سلاحًا، أو أن يتحوّل إلى تهديد. (١:٥٤).

[tinyurl.com/2p8f4b3w](https://tinyurl.com/2p8f4b3w)

يسأل الميسر المشاركون عن أيّ علامات تشير إلى تصرفات غير عادية محتملة تفصح عن نية أحدهم القيام بأمر سيئة. أكد على أهمية تجنّب الوقوع في التمييز السلبي. يمكن للميسر أن يستكمل الأجوبة بالأمر الآتي:

- لاحظ دائمًا ما يحمله الشخص في يده عند اقترابه، أو، ببساطة، ما يفعله بيديه. عندما يحاول شخص ما أن يخفي سلاحًا، كمسدس أو سكين، يقوم، على نحو غير واع، بالترتيب على الجزء من الجسم الذي يخفيه فيه، أو يقوم بلمسه. تثبيت القبضة يعني، غالبًا، أن الشخص يتهيأ لمواجهة جسدية.
- وإذا أراد شخص ما من ذوي النوايا السيئة أن يختلط بمحيطه، غالبًا ما يحاول أن يتصرّف بشكل «عادي». وهذا صعب جدًا. أولئك الذين يحاولون التصرف بشكل «عادي»، غالبًا ما يبالغون في حركاتهم أو يقللون منها.
- قد ينظر الأشخاص ذوو النوايا السيئة، باستمرار، إلى الخلف. يقوم الناس بهذا، على نحو غير واع، عندما يشعرون بالقلق، أو عندما يكونون على وشك القيام بأمر غير اعتيادية. خذ في الاعتبار أن هذا التصرف قد يكون نتيجة للشعور بانعدام الأمن.

**مهم!** تذكر أن بعض الأشخاص لا يبدون أيّ علامات، ولذا، فإن غياب أيّ من هذه المؤشرات، لا يعني أنه ليس هناك أيّ احتمال لحصول عنف.

**ختام:** يعرض الميسر شريط الفيديو أدناه ويختتم: الأساس في تطوير وعي ظرفي جيد هو الممارسة، فالممارسة، فالممارسة.

ثمّ يسأل الميسر المشاركون أن يدلوا بأيّ توصيات قد تكون لديهم حول كيفية تحسين الوعي الظرفي لدى الفرق في خدمتها.

### خدعة عمل القرد



شريط فيديو: خدعة لدانيال سايمونز تصوّر كيف تفوتنا، غالبًا، أحداث غير متوقّعة (١:٤١).

[tinyurl.com/yuu8rcuv](https://tinyurl.com/yuu8rcuv)

## بكلماتهم : من مسعف

### قطع الطرقات

#### الحادث

اندلعت احتجاجات جماهيرية عفوية في جميع أنحاء البلاد بسبب الزيادة الهائلة في أسعار الوقود. كان هذا أكبر إضراب عام والأكثر انتشاراً في تاريخ البلاد. وتجمّع آلاف الأشخاص يوميًا في المدن، وتظاهر المحتجون وأقاموا حواجز. كان الشباب يلعبون كرة القدم على الطريق، ويجرون حلقات من الموسيقى والرقص والطعام، وكل ذلك جعل حركة المركبات صعبة. عند الحواجز، تعرّضت سيارات النقابات والسيارات التي ترفع الأعلام للهجوم، مما يدل على مدى انعدام ثقة الجمهور تجاه الحكومة. في اليوم الأول للاحتجاج، تمّ تعييني لقيادة مجموعة من أعضاء الصليب الأحمر في الفرع المحلي. بينما كنت أنقل الآخرين، إلى هنا وهناك، لتقديم الإسعافات الأولية، وصلنا إلى حاجز في المنطقة. تعرّضنا للسخرية، وبصفتي السائق، تمّ إخراجي من السيارة. حاول الغوغائيون خلع كل ما كنت أرتديه. قام أعضاء فريقتي بحمايتي، وتطلّب الأمر تدخلهم للتخلّص من الغوغائيين وإنقاذ حياتي حتّى تتمكّن من مواصلة عملنا. بُعِجَت سيارتي، وفُقد جهاز الاتصال. تقطّعت نبضات قلبي، وانتابني خوف لا يوصف. لم أستطع نسيان هذا الحادث أبدًا.

#### تحليل

تغيّبت إحدى العمليات في فريقنا في اليوم التالي وقررت التخلي عن التطوُّع. بذلنا جهدًا استثنائيًا لإقناعها بالبقاء. وعملنا كثيرًا لخلق وعي عن الخدمات التي يقدّمها المسعفون، وقمنا بتنظيم تدريب على الإسعاف الأولي للناقلين. ولأنّ التدريب أساسي، جرى أيضًا تدريب المتطوعين على التعامل مع التهديدات ومخاطر العنف. وتمّ أيضًا تنظيم حلقات تدريب تشيطيّ بشكل منتظم، وقد قمنا أيضًا، مؤخرًا، بإدراج مهارات التفاوض في برامجنا.

#### الدروس المستفادة

تعلّمت أنّه ينبغي أن نكون متأهبين لمواجهة الأعمال العدائية بين الحشود، بدءًا من نقطة الانطلاق. وأعرّف الآن أنّنا بحاجة إلى إشراك أطقم مدربة محلية عندما نكون في الخارج على الطريق، من المتطوعين ومقدمي الإسعافات الأولية - خصوصًا حيث يكون هناك احتجاجات وانتخابات وغيرها من الأوضاع.

## نشاط ٦: الثقافة والدين والتقليد (CRT)

**أهمّ المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** لكلّ شخص افتراضات شخصيّة حول الثقافات والأديان والتقاليد المختلفة. وهذا يشمل المسعفين والمجتمعات التي يستجيبون لها. وفي حين أنّ المعايير التقليديّة، بطبيعتها، ثابتة نسبيّاً، فإنّ الطريقة التي يتمّ بها تفسير التقاليد تتغيّر بمرور الوقت، وقد تختلف من مكان إلى آخر.

**عرض:** يضع الميسر إطاراً للمناقشة استناداً إلى المعلومات الواردة أدناه. يساعد هذا على بقاء النقاش مركزاً على هذه المفاهيم الكبرى. وحيثما ينطبق ذلك، يمكن للميسر أن يعطي أمثلة على كيفية ارتباط هذه المفاهيم باستجابة خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى (على سبيل المثال: التعامل مع الجثث، الضغط على الجرح في الإسعافات الأوليّة، معالجة المسعفين الذكور لإنات متعالات).

### الثقافة والدين والتقليد وسلامة مكان الحادث

نقاط يجب أن ينظر فيها الميسر عند قيادة النقاشات حول الثقافة والدين والتقاليد:

- خذ في اعتبارك أنّه وإن بدا لك أنّ الأشخاص الذين يتحدّثون اللغة نفسها لا يشكّلون حالة معقّدة، إلا أن التحديّ الحقيقيّ يكون عندما يتحدّث الناس اللغة نفسها، لكنهم يظهرون اختلافات ثقافيّة / دينيّة / تقليديّة عميقة.
- خذ في اعتبارك دائماً المكوّنات التي تشمل المساحة الحيويّة والمسافة الشخصيّة، ولغة الجسد، واللمس، والتواصل البصريّ، والنبرة، وما إلى ذلك. ما يُعتبر طبيعيّاً تماماً في بعض الثقافات، قد يُنظر إليه على أنّه عدوانيّ ومخيف في ثقافات أخرى.
- تختلف طريقة تعبيرنا عن مشاعرنا من شخص إلى آخر، ولكنّ هناك أيضاً عادات مختلفة في الثقافات المختلفة. من المهمّ معرفة ردود الفعل المختلفة لدى الأشخاص في الأزمان، والانفتاح عليها، ولا بدّ كذلك من معرفة طريقة تصرّفهم المقبولة في ثقافة محدّدة، وكيف يعبرون عن أنفسهم في مواقف معيّنة.
- قد تكون هناك مقاربات مختلفة إزاء المسائل المتعلّقة بالأمراض (مثل: السرطان، وفيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز، والأمراض المعدية، وما إلى ذلك)، إلى جانب التصورات وردود الفعل في ما يتعلّق بنهاية الحياة. يمكن أن يكون هذا مصدرّاً للتوتّر، وأن يخلق أوضاعاً غير آمنة للمسعفين. لا تتردّد في قضاء بعض الوقت لمناقشة هذا الموضوع.
- نوع الجنس والاستجابة الطّبيّة.
- تأمّل في ما تفكّر وتشعر به كمسعف، وكيف تفكّر وتشعر به، عند التعامل مع مواقف مثل عدم السماح لك بمعالجة شخص من الجنس الآخر، أو أن يرفض قريب، مثلاً، أو مريض التحدّث إلى مسعفة.

كيف يمكن للتفكير في هذه الموضوعات أن يجعل مكان الحادث 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 منا أعضاء في المجتمع. ولدى مختلف البلدان ثقافات مختلفة ومجتمعات مختلفة. حتى الأسر قد تتبني، 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 يسمع ويرى المحيط بطرق مختلفة.<sup>(٣٠)</sup>

إنّ فهمنا لكيفية تقديم أنفسنا للآخرين، يمكن أن يتيح للآخرين التحدّث عمّن هم. وهكذا، نستطيع جميعاً 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 خبيراً في جميع الثقافات، أو أن تكون لك نفس 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، حتى نحصل على المعلومات الصحيحة ونستطيع توفير العلاج المناسب.<sup>(٣١)</sup> وعند القيام بذلك، نستطيع افتراض أنّ التسامح معنا كمساعدين طبيين يزداد، وبالتالي يتقلص خطر تعرّضنا للأذى.

- على الرغم من أنّ للعنف في مكان العمل فهماً عالمياً، إلا 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 معيّنة؛
  - مع التركيز، بوجه خاص، على أشكال العنف في مكان العمل التي لها أهمية خاصّة في ثقافة معيّنة؛
  - مع بذل جهد خاصّ لتحديد وكشف حالات العنف في مكان العمل التي يصعب اكتشافها وقبولها كواقع بسبب خلفيّة ثقافية محدّدة<sup>(٣٢)</sup>.

Tylor, Edward. 1871. Primitive Culture: Research into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art, and Custom. London: John Murray. Volume 1, page 1. (٣٠)

(٣١) لمزيد من المعلومات والأمثلة حول الأنشطة، أنظر:

Washington Health Department's manual on Multicultural Awareness for prehospital EMS professionals: [tinyurl.com/2p8caxjm](http://tinyurl.com/2p8caxjm)  
[tinyurl.com/ycyjwabj](http://tinyurl.com/ycyjwabj) (٣٢)

## الدين والروحانيّة

قد يتضمّن الدين والروحانيّة تصوّراتٍ مختلفة، وأنماط عمل ثقافيّة، تفترض مسبقاً أنّ الواقع أكبر من العالم المادّي القابل للقياس. هذه مجموعة شخصيّة أو نظام ممّاسس من المواقف الدينيّة والمعتقدات والممارسات. غالباً ما تقدّم الأديان إجابات على معجزة الوجود البشريّ. وهذا ما يميّز الدين عن المعتقدات التي لا تفترض، بالضرورة، الإيمان بأشياء غير حسّية<sup>(٣٣)</sup>

### التقليد.

التقليد هو شكل من أشكال الممارسة الاجتماعيّة أو الإدراك الذي يتمّ تناقله، على سبيل المثال، من جيل إلى جيل، في مجتمع أو مجموعة. تتمثّل مهمّة التقاليد في ربط القديم بالجديد لخلق استمراريّة تاريخيّة لمجموعة أو أفراد في مجتمع. غالباً ما يرتبط محتوى التقليد بالعناصر الثقافيّة التي يُعتقد أنّها ذات قيمة خاصّة، لكونها تشكّل جزءاً أساسياً من التراث الاجتماعيّ للمجتمع أو المجموعة.<sup>(٣٤)</sup>

**نشاط عامر:** يعطي الميسر رقماً لكلّ مشارك، من ١ إلى ٦، ويعيّن أسئلة للتفكير فيها. يُعطى الجميع خمس دقائق للتفكير في سؤالهم على انفراد. وكلّ من يريد إبداء رأيه، بإمكانه ذلك طبعاً. ولكن يجب أن يكون واضحاً للجميع أنّ هذا يبقى اختياريّاً (بالنظر إلى الحساسيات الخاصّة المتأصلة).

- ما هي افتراضاتك الشخصيّة حول الأشخاص المختلفين عنك؟
- ما هي القيم التي تمثّلها؟
- كيف تتفاعل عندما يقول أحدهم شيئاً ضدّ إيمانك أو تقاليدك؟
- هل اخترت أنت أو الآخرين الذين تعرفهم، أيّ تميّط على أساس الدين أو المعتقدات؟ حاول أن تعبّر بكلمات عمّا تشعر به.
- لماذا تعتقد أنّ الروحانيّة والإيمان والدين أمور مهمّة للناس؟
- كيف يكون ردّ فعلك على استراتيجيّة التأقلم السلبيّة القائمة على الدين / التقاليد / العادات المحليّة التي يمكن أن تعيق توفير الرعاية الصحيّة بشكل فعّال؟
- هل تعرف ما تقوله الأخلاقيّات الطبيّة عن احترام المرضى ونزاهة الرعاية؟<sup>(٣٥) (٣٦)</sup>

## سيناريوهات للتفكير

### اعتداءات على دفنٍ في سيرا ليون



تقرير عن طاقم رعاية صحيّة يتعرّضون لاعتداء بسبب قيامهم بعملية دفن مخالفة للقواعد التقليديّة للمجتمع المحليّ في سيرا ليون.

[tinyurl.com/2h438cb4](https://tinyurl.com/2h438cb4)

<sup>(٣٣)</sup> [www.merriam-webster.com/dictionary/religion](http://www.merriam-webster.com/dictionary/religion)

<sup>(٣٤)</sup> [en.wikipedia.org/wiki/Tradition](https://en.wikipedia.org/wiki/Tradition)

<sup>(٣٥)</sup> Medical Ethics Manual: [tinyurl.com/mryckfmf](https://tinyurl.com/mryckfmf) (icrc.org)

<sup>(٣٦)</sup> مسؤوليات أطقم الرعاية الصحيّة في النزاعات المسلّحة وحالات الطوارئ الأخرى:

[tinyurl.com/24du7zpj](https://tinyurl.com/24du7zpj) (healthcareindanger.org)

## مجزة في غينيا



تقرير عن طاقم رعاية صحية يتعرّضون لاعتداء بسبب قيامهم بعمليات دفن مخالفة للقواعد التقليدية للمجتمع المحلي في غينيا.

[tinyurl.com/yc35mvev](https://tinyurl.com/yc35mvev)

## بكلما نهم : من مسعف

### الكحول والعنف اللفظي

#### الحادث

كنت في مدينة ريفية صغيرة في نوبة عمل لمدة ثلاث ليالٍ. في ليلتي الثانية، تلقينا مكالمة ذات أولوية ٢ (بمعنى طارئ ومهدد للحياة على الأرجح). كانت في مستوطنة نائية للسكان الأصليين، على بعد نحو ٤٠ دقيقة بالسيارة.

عند وصولنا إلى هناك، أخذنا معدّاتنا وقطعنا مسافة سيرًا على الأقدام للوصول إلى المريض. كان مركز الإرسال قد أخبرنا أننا نتعامل مع امرأة مصابة في الرأس.

أرشدتنا سيّدة إلى الطريق نحو المريضة. لغتها الإنجليزية لم تكن جيدة، ولم أستطع فهمها. كانت المريضة مصابة بجرح في الرأس وتعاني من نزف حادّ. كانت تمزج ما بين لغتها الأم وبعض اللغة الإنجليزية. اتّضح أنّها تعرّضت لضربة بشيء على رأسها من شريكها. كانت السيّدة في حالة سُكر .

كان الجوّ مظلمًا، ولذلك استخدمت الضوء الكاشف للمساعدة في التقييم. ظهر المزيد من سكّان القرية في مكان الحادث. كان الكثيرون في حالة سُكر. وأصبحت اتّهامات المريضة لشريكها تتصاعد أكثر فأكثر. وسرعان ما أدركنا أنّه كان من بين الواقفين في مكان الحادث.

أقنعنا المريضة بالسير معنا إلى سيارة الإسعاف. فكّرت في الركض إلى سيارة الإسعاف لتشغيل الأضواء الخارجيّة، 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، إلّا أنّ صديقتها أقنعتها بالسماح لنا بمعالجتها.

عند سيارة الإسعاف، كان بعض الرجال المخمورين (على الأرجح أصدقاء المشتبه به أنّه 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، تمكّنت من إدخالها إلى سيارة الإسعاف.

رافقتُ شريكي إلى داخل مؤخّرة سيارة الإسعاف للمساعدة في إجراء الفحص، وسرعان ما أدركنا أنّه يتعيّن علينا نقلها إلى المستشفى.

حاول الناس فتح باب سيارة الإسعاف أثناء فحصنا المريضة. وعندما خرجتُ باتجاه مقدّمة

سيارة الإسعاف، تعرّضتُ مرّة أخرى لاعتداء لفظي. وقام أحد الرجال بالبصق على قدمي، إلا أنّ الآخرين ممّن كانوا واقفين في المكان، قاموا بإبعاده. في النهاية، وصلنا إلى المستشفى، وتمكّنا من تسليم المريضة بأمان. لم تتعرّض للاعتداء الجسديّ أو الأذى، لكنّ الوضع كان عرضة لأن يتدهور في أيّ وقت.

### تحليل

عادة، يتمّع المسعفون المتطوّعون بسمعة طيّبة في جميع مستويات المجتمع. وقد فوجئتُ بأنّ الناس في هذه المستوطنة كانوا عدوانيين تجاهنا. لقد أردنا المساعدة. كان شريكي هادئًا جدًّا وركّز على المريضة مع الحرص على مراقبة البيئة المحيطة عن كثب في نفس الوقت. لم يتفاعل مع المعتدين، إلا عند الضرورة. لم يتهم أحدًا أو يوجّه اللوم إلى أحد. وكان حريصًا على عدم ذكر رجال الشرطة. ومن حسن الحظّ أنّه كان يقوم بدور الطبيب في هذه الحالة.

لدينا أزرار استغاثة على راديو الهاتف المحمول، كان بالإمكان استخدامها لإنذار الشرطة على الفور، لكنّ هذا بدا غير ضروري. وشعرت بأنّه كان ليتسبّب بالمزيد من المشاكل، لأنّ الشرطة لا تحظى باحترام جيّد هناك.

إلى جانب ذلك، أيّ نوع من الدعم من الشرطة كان سيستغرق وصوله ٤٠ دقيقة بالسيارة. ولأننا كنّا طاقم الإسعاف الوحيد في المنطقة، فإنّ طلب المزيد من سيارات الإسعاف الاحتياطية كان (أ) سيحرم مجتمعًا ريفيًا آخر من التغطية و (ب) سيستغرق وصوله إلينا ساعة من القيادة. بالعودة إلى الحادث، كان يجب أن نضئ أنوار العمل الخارجي منذ البداية. وما كان يجب أن أنضمّ إلى شريكي في الجزء الخلفي من سيارة الإسعاف، وكان علينا الإقلاع على الفور. كان بإمكاننا التوقّف بعيدًا عن المستوطنة والحشد.

إنّني أكثر وعيًا الآن بالمشاكل الثقافيّة واللغويّة. أحاول أن أتحرّى معلوماتٍ عن نوع المنطقة التي سنذهب إليها، وما يجب أن أتوقّعه هناك. وقد اتُّخذتُ بالفعل خطواتٍ أخرى لتنفيذ استراتيجية عدم التسامح مطلقًا. في المستقبل، سأطلب الدعم إن أمكن.

**تقمّص الأدوار:** يطلب الميسّر من تسعة مشاركين التقدّم، ويفصلهم إلى مجموعة من ستّة وأخرى من ثلاثة.

### كيف تسهّل الأداء النشط للأدوار

شجّع المشاركين على أن يتخيّلوا أنّهم يواجهون موقفًا في الحياة الواقعيّة، ويبدون إزاءه ردود فعل بطريقتهم الخاصّة، حتى يتمكّنوا من التصرف بواقعيّة قدر الإمكان. لا تجعل الموقف معقدًا للغاية، لأنّ هذا قد يكون محبطًا ويعطل عمليّة التعلّم.

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

**إرشادات لمجموعة الثلاثة:** تلعب هذه المجموعة دور ثلاثة من ذوي المريض خائفين وغاضبين وعدائيين. يتحدّثون بلغة محلية، ولا يفهمون جيّدًا ما يقوله المسعفون. لا يريدون أن يقوم أحد من الجنس الآخر بتقديم العلاج للمريض، أو أن يموت المريض في مستشفى يظنّون أنّ الناس يُحرّقون فيه على الفور بعد وفاتهم. لا يُطعّ المشاركون الآخرون على هذه الإرشادات.

**إرشادات إلى المراقبين:** سجّل المراقبون الملاحظات حول ما يرونه في حالة الطوارئ هذه. ويطلب إليهم أن ينتبهوا جيّدًا إلى العناصر المتصلة بالثقافة والدين والتقليد والمصطلحات المهنية المستخدمة.

**نشاط عام:** يعرض المراقبون ما رأوه، ثمّ يتحدّث أعضاء مجموعة الستة عمّا خبروه عندما دخل الأقرباء الثلاثة إلى المشهد. وأخيرًا، يفصح المشاركون الذين أدّوا دور الأقرباء عن الإرشادات التي تلقّوها قبل النشاط.

ثمّ يقود الميسر المجموعة إلى أن تناقش كيف أنّ الكفاءة الثقافيّة تلعب دورًا في السياق الذي يعملون فيه. عليهم أن يناقشوا كيف أنّ غياب الكفاءة الثقافيّة يمكن أن يؤثّر سلبيًا على عناصر الوصول الآمن الأريعة، على المدى القريب والمدى البعيد.

**ختام:** إذا كان للمجموعة أيّ توصيات محدّدة تتصل بالثقافة والدين والتقليد، حول ما يمكن للمسعفين أن يفعلوا للتقليل من المخاطر ضمن سياقهم، يقوم الميسر بجمعها.

## الفوائد المكتسبة

**العمل الفردي:** يطلب الميسر من المشاركين أن يدوّن كلّ منهم إجراءً أو إجراءين للمتابعة من كلّ نشاط. ما هي أهمّ التدابير التي يعتقد المشاركون أنّها تقلّل من حدّة التهديدات والعنف التي يتعرّض لها المسعفون في منطقتهم (لائحة قوانين التعامل الرسمية، الزيّ الموحد وغيره من وسائل التعريف، التواصل، الوعي الظرفي، الثقافة والدين والتقليد)؟ على المشاركين أن يعرضوا ويناقشوا كلّ المقترحات في جلسة عامّة.

**التوافق العام:** اتّفقوا على النقاط الأساسيّة في هذه الجلسة واجمعوها في قائمة واحدة. وتُعطى هذه النقاط للميسر لكي يحملها إلى الجلسة ٦.



### ختام الجلسة

للختم يمكن اعتماد مقارنة هرم التأكيد، حيث يقف الجميع معًا في دائرة. يبدأ الميسر بوصف المجموعة مستخدمًا عبارة إيجابية، ثم يحدو مشارك آخر حذوه، فيصف، أولاً، المجموعة مستخدمًا عبارة إيجابية، ثم يتحدث عن خبرة إيجابية استمدّها من هذه الجلسة. استمروا في هذا حتى يتحدث الجميع. ثم يختتم الميسر الجلسة.

انظر ص. ١٤٣ حيث تجد قائمة بالموارد ومزيدًا من القراءات لهذه الجلسة.



## الجلسة ٤: إدارة العدائية والعنف بين الأشخاص

### الأهداف التعليمية

- في نهاية هذه الجلسة، سيكون المشاركون:
- قد استطلعوا مختلف السيناريوهات التي قد تحدث فيها أعمال عدائية وعنف؛
  - وفهموا العلاقة بين ردود الفعل والعواطف والاحتياجات؛
  - وأدركوا كيف يساهمون في وقف تصعيد العدائية والعنف بين الأشخاص؛
  - وتعرّفوا على المهارات العملية للتواصل غير العنفي وإدارة النزاعات.

مخطّط مقترح للحلقة		
مقترح لإدارة الوقت	الطرق	الأنشطة
٥ دقائق	عرض الأساس المنطقي لهذه الجلسة، وتفاعل المشاركين، وأهميتها بالنسبة إليهم.	مدخل إلى التدريب
٤٥ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• جلسة عامّة حول الأسباب الممكنة للعدائية بين الأشخاص.</li> <li>• فهم السياق في مجموعات.</li> </ul>	١: فهم سبب حصول العدائية في سياقه
٤٠ دقيقة	عمل فرديّ / تفكير في العلاقة بين الإجهاد والمشاعر. جلسة عامّة حول الوعي الذاتي للعواطف والسلوك.	٢: الاحتياجات البشريّة والعواطف الأساسيّة
١٠ دقائق	نشاط عام للتعريف بمبدأ المدى الحيويّ كشكل من أشكال المجال.	٣: المدى الحيويّ
٤٥ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناقش خبرات التواصل الضعيف والتواصل الفعّال.</li> <li>• تمرين فرديّ.</li> <li>• نقاش عامّ.</li> <li>• جمع التوصيات النهائية.</li> </ul>	٤: وضع التواصل الجيّد في سياقه
٣٠ دقيقة	نقاش عام وثنائيّ حول الإصغاء الفاعل	٥: الإصغاء الفاعل
ساعة و٣٠ دقيقة	عرض للميسّر يليه نقاش عامّ، ونشاط ومجموعات عمل حول التواصل غير العنفيّ كأداة.	٦: التواصل غير العنفيّ
ساعة و٣٠ دقيقة	مجموعات عمل لاستطلاع مختلف طرق الاستجابة لتهدئة نزاع محتمل.	٧: ردود الفعل التصعيدية والمهدّنة

مخطط مقترح للحلقة		
مقترح لإدارة الوقت	الطرق	الأنشطة
٣٠ دقيقة	جلسة عامة لعرض الفوائد التي تمّ اكتسابها في الجلسة.	٨: الفوائد المكتسبة
٥ دقائق	موجز مختصر للحلقة في جلسة عامة.	٩: ختام
وقت الجلسة المقترح ٦ ساعات و٣٠ دقيقة		

#### استعداد الميسر:

- ضع خطة / جدولاً للجلسة؛
- تعرّف على النظرية المقدمة في هذه الجلسة؛
- تعرّف على «الدليل التدريبي حول منع العنف بين الأشخاص وإدارة الإجهاد في مرافق الرعاية الصحية»، أنظر رمز QR على ص. ١٠، في الجزء الأول.

#### المقدمة والهدف (٣٧)

تزوّد هذه الجلسة المشاركين بفهم أساسي للطريقة التي يؤثّر بها العنف والتهديد بالعنف على المسعفين. وتهدف إلى تطوير مهارات مفيدة للتواصل بين الأشخاص لتهدئة حالات النزاع ومنع حدوثها. إنّ استخدام الأمثلة وتقمّص الأدوار يشكّلان منطلقاً للمشاركين كي يتعلّموا كيف يحدّدون العواطف البشريّة الأساسيّة التي يمكن أن تدفع إلى السلوك العنفيّ.

**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 البنيويّ. إنّ المهارات التي يقدّمها هذا التدريب لا تهدف إلى تزويد المشاركين بما ينفعهم للتعامل مع هذه الأوضاع المتطرّفة؛ بل تركزّ على مستويات أدنى من العدائيّة والعنف بين الأشخاص، تلك التي يمكن التصديّ لها باللجوء إلى مهارات أساسيّة تخصّ العلاقة بين الأشخاص. يعرّض الميسر برنامج الجلسة.

#### نش اط ١: فهم سبب حصول العدائيّة في سياقها

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** عندما يواجه المسعفون سلوكاً عدائيّاً، يستطيعون التأثير على الوضع بطريقة تفاعلهم وتصرفهم. يتطلّب هذا الأمر قدرةً على أن يعي المرء عواطفه في مثل هذه الأوضاع ويسيطر عليها.

(٣٧) هذه الوحدة الدراسيّة مستوحاة بشكل عامّ من الوحدة الدراسيّة ٣ في الدليل التدريبيّ حول منع العنف بين الأشخاص وإدارة الضغط في مرافق الرعاية الصحيّة، والدليل التدريبيّ يستند، بدوره، إلى دليل الصليب الأحمر الترويجيّ حول الوساطة في الشارع. يمكن للصليب الأحمر الترويجيّ أن يزودكم بدليل الوساطة في الشوارع، وبالتدريب إذا كنتم مهتمين به.

**مقدمة:** يفتتح الميسر الجلسة بالقول إنَّ الأزمات والأوضاع الضاغطة يمكن أن تولد، بسهولة، مشاعر وردود فعل قويّة. وهي في العادة ردود فعل طبيعيّة على وضع غير طبيعيّ. في ما يتعلّق بالمسعفين، قد يكون من المرهق والمحبط أن يتفاعل شخص ما بطريقة عدوانيّة، خاصّة إذا كنت تحاول مساعدة هذا الشخص أو أيّ شخص آخر يهتمّ لأمره.

**جلسة عامّة:** يسأل الميسر المشاركين عن رأيهم بالسبب الذي يولّد العدائية بين الأشخاص. يمكن استكمال الأجوبة بالنقاط الآتية:

- يمكن للعدائية أن تحصل عندما يشعر شخص بأنه ليس في أمان، وبأنّه محبّب وغاضب، أو عندما يشعر بالعجز وعدم امتلاك المعلومات؛
- يمكن للعدائية أن تساعد الشخص على استعادة السيطرة، على المدى القصير، في أوضاع ملتبسة؛
- يمكن ملاحظة العدائية عند الناس الذين لا يزالون يفكّرون على نحو منطقيّ، وكذلك عند مَنْ هم في أزمةٍ يصعب فيها التفكير المنطقيّ.

**مجموعات عمل:** ورّع المشاركين على مجموعات من ثلاثة أو أربعة أشخاص، وورّع عليهم أوراقًا وأقلامًا، واطلب إليهم أن يتحدّثوا عن أوضاع اختبروا فيها سلوكًا عدائيًا أو عنفًا صادفهم عند قيامهم بواجبهم. دكّر المشاركين بأنّ حالات الخطر الكبير كالنزاعات المسلّحة والعنف الجنسيّ ليست موضع التركيز في هذه الجلسة.

**نصيحة:** إذا كشف لك شخص ما عن حادثة عنف جنسيّ أو جنسائيّ:

- خذ في الاعتبار أنّ تقديم المعلومات جزء أساسيّ من المساعدة؛
- اصغ جيّدًا، ولا تشكّك، ولا تحكم؛
- كن على علم بالخدمات المتاحة داخل المنظّمة وخارجها (مثل الخطّ الساخن أو نظام الإحالة)؛
- شارك هذه المعلومات الهامّة. لا تقدّم نصيحة لم تُدرّب على تقديمها؛
- تذكّر الموافقة؛
- حافظ على سرّيّة أيّ إفصاح.

في الجلسة العامّة، تعرض كلّ مجموعةٍ وضعين أو ثلاثة من الأوضاع التي ناقشوها. يسجّل الميسر العبارات الأساسيّة الخاصّة بأنواع الأوضاع على اللوح الورقيّ (مثلًا: «أقرباء خائفون» أو «عدائية عند نقاط التفتيش»).

**نشاط عام:** يُطلّب من المشاركين أن يقترحوا طرقًا لتنفيس الاحتقان في هذه الأوضاع. يمكن للأمثلة أن تشمل:

- حافظ على هدوئك وكن مهذبًا؛
- تحدّث ببطء وهدوء؛
- اسأل عمّا يحتاج إليه الشخص، وحاول أن تساعد، بدل أن تردّد بغضب؛
- قدّم معلومات حول:
- ماذا يحصل؟
- ما هي مهمّتك؟

- مَن غيرك يمكنه تقديم المساعدة؟

قد يبدو هذا سهلاً على الورق، ولكن، كما يعرف الكثيرون من المشاركين، عندما تكون في قلب الأوضاع، يمكن للأمور أن تكون أصعب وأشدَّ إرباكاً.

### بكلماتهم : من مسعف

## غياب الفهم لدى المتفرجين

### الحادث

شاهدتُ حادثاً لحافلة كبيرة على طريق بعيد. وقد عرف هذا المجتمع الموجود هناك العديد من حوادث المرور بسبب التضاريس الجبلية والطرق الشديدة الانحدار. كنت أنا وعائلتي نسير في السيارة خلف الحافلة مباشرة، عندما وقع الحادث. بدأتُ تقديم الإسعافات الأولية، والاستجابة بدون فريق من المستجيبين. تمكنت من الحصول على نحو سبعة أشخاص آخرين لمساعدتي في علاج الجرحى وإجلالهم. ذهب بعض الضحايا إلى أقرب مستشفى حكومي، على بعد ساعتين بالسيارة. وذهب آخرون إلى مستشفى ريفي في المحلة نفسها. لسوء الحظ، كان الموظفون، هناك، مضربين عن العمل. بذلت قصارى جهدي، وأجريت ضغطات الانعاش القلبي لامرأة كنتُ أعرف، في أعماقي، أنها قد توفيت. لم تسمح لي رقيقتها بالتوقف. كنت منهكة، وحاولت أن أوضح أنه عليّ أن أساعد الآخرين، وخاصة المصابين بالنزف، وشخصاً بدا أنه يعاني من إصابة في الجبل الشوكي. فما كان من المرأة التي كانت برفقة المصابة إلا أن بادرتني بالقول إنني «ممرضة سيئة»، وإنه يتوجب عليّ أن أقوم بعملي وإبقاء أختها على قيد الحياة. وقامت بسحبي وجري في المكان إلى أن تدخل أحدهم.

### تحليل

- أظنُّ أنّ هذا الحادث العنيف وقع بسبب العوامل الآتية:
- الإحباط من عدم استطاعتي الحصول على استجابة صحية مهنية؛
  - نظام صحي سيء بدون خطط طوارئ أو نظام استجابة للطوارئ على الطريق السريع؛
  - مرافق صحية متوقفة عن العمل؛
  - نقص الوعي بالإسعافات الأولية والصليب الأحمر لدى السكان المتضررين؛
  - لو كان هناك فريق من أطقم الإنقاذ من أصحاب المهارة في الإسعافات الأولية وقت وقوع الحادث، لحلت التوترات.

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

ولو وجدت البنية التحتية والمرافق الصحية المناسبة مع الموظفين المناسبين ولوازم المستشفيات، لساهمت في التخفيف من حدة الوضع. ولو كانت هناك استمرارية مناسبة وسريعة في رعاية الجرحى، لكان المتفرجون والأقارب قد تصرفوا بشكل مختلف.

كذلك، يجب أن يدرك الناس أنّ أصحاب المهن الصحيّة، بغضّ النظر عن طبيعة الخدمة التي يؤدّونها، يجب ألاّ يتعرّضوا أبدًا لأيّ شكل من أشكال العنف. كما يجب التوعية في هذه الحالة.

### الدروس المستفادة

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

## نشاط ٢: الاحتياجات البشريّة والمشاعر الأساسيّة

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** التشديد على أهميّة فهم العلاقة بين احتياجات الشخص التي لم تُلبّي ومشاعره وسلوكه العدائيّ. لو كنّا قادرين على تحديد احتياجات الشخص الواقف أمامنا، لأمكننا أن نهدئ الوضع بتلبيتها بأفضل طريقة ممكنة.

**مقدّمة:** يوضح الميسّر أنّ المشاعر والاحتياجات تتّصل ببعضها البعض بشكل وثيق. في الظروف الصعبة والضاغطة، تتولد العدائيّة الجسديّة والنفسية من المشاعر المحتدّة، وهذه المشاعر تظهر بسبب بعض الاحتياجات التي لم تتمّ تلبيتها.

**نشاط:** يطلب الميسّر إلى المشاركين أن يفكّروا في مختلف المشاعر التي تنشأ عند تلبية احتياجاتنا أو تلك التي تنشأ عند عدم تلبيتها، وكيف تبدو ردة فعلنا عليها. ثمّ نُدوّن ردود الفعل هذه على وريقات لاصقة.

**جلسة عامّة:** يكتب الميسّر المشاعر الإنسانيّة الأربعة الأساسيّة كعناوين على أربع أوراق كبيرة على لوح الأوراق، ويطلب من المشاركين أن يلصقوا وريقاتهم في المكان المناسب.

١) الغضب؛

٢) الخوف؛

٣) الحزن؛

٤) الفرح.

تبعاً لحجم المجموعة، يمكن للميسّر أن يسأل متطوّعين أو أربعة أن يتحدّثوا عن خبراتهم. ويقود الميسّر المشاركين في نقاش عامّ يركّز على الإضاءة على أنّ الغضب يكون، في العادة، شعورًا ثانويًا. هذا يعني أنّ الغضب نادرًا ما يأتي لوحده، فهو تعبير عن شعور آخر أعمق كالخوف والحزن. مثلاً: يمكن للشخص أن يعبر عن خوفه بالغضب والمواجهة. ولأنّ هذه المشاعر مترابطة بشكل وثيق، فقد تكون مربكة للشخص الذي يختبرها ولمن هم حولّه على السواء.

يطرح الميسر على المشاركين السؤالين الآتيين (إذا سمح للوقت، يمكن الإجابة على السؤالين في أحاديث ثنائية قبل مناقشتهما ضمن المجموعة):

- اسأل المشاركين: هل يتبادر إلى ذهنك موقف ما خلال عملك، كان فيه الغضب، على الأغلب، تعبيراً عن مشاعر أو مخاوف أخرى؟
- وتابع بالسؤال: لماذا هذا الفهم مهم لتحديد كيفية تفاعلنا مع شخص يواجهنا بالغضب؟

**ختام:** عندما نلتقي بأشخاص غاضبين أو عدوانيين، غالباً ما يكون من الأنجع محاولة تحديد مشاعرهم الكامنة وتلبية احتياجاتهم الأساسية، بدلاً من الرد على الغضب نفسه. قد يساعدك التفكير بهذه الطريقة أيضاً في الحفاظ على هدوئك، بدلاً من تبني مشاعر الطرف الآخر وردود فعله.

### بكلماتهم: من مسعف

## خوف المجتمع المحلي والموقف من المسعفين

### الحادث

كنتُ أقود فريقاً من تسعة أفراد في محلة يصعب الوصول إليها. أخبرنا متطوعونا أنّ المرضى ظهرت عليهم علامات فيروس الإيبولا (مرض فيروس الإيبولا)، لكنّ أفراد أسرهم رفضوا اصطحابهم للعلاج، أو استدعاء سيارة إسعاف.

اتصلتُ بنفسي بسيارة إسعاف، وذهبت لإقناع أفراد الأسر بالسماح لي بأخذ أفراد أسرهم المرضى إلى وحدة علاج الطوارئ (ETU). رفضوا ولم يسمحوا لنا حتّى بالاقتراب من المنزل. عندما وصلت سيارة الإسعاف بعد ساعات قليلة، غضب أفراد المحلة وهدّدوا بحرق سيارة الإسعاف. كانت واحدة من أكثر اللحظات رعياً في معركتي ضدّ الإيبولا. كان من المفترض أن يخضع الناس للحجر الصحي، لكنهم خالفوا جميع القواعد، بما في ذلك الرغبة في لمسنا، الأمر الذي كان يعرّضنا لعدوى الفيروس. حصل الكثير من المضاعفات المهدّدة للحياة، لي ولفريقي. أردنا فقط إنقاذ حياة المرضى ونقلهم إلى وحدة الطوارئ.

### تحليل

قيل لنا لاحقاً إنّ اثنين من متطوعينا المحليين ذهبوا إلى عمدة البلدة لتوضيح الحادث. وتركوا معنا، أيضاً، شخصاً يتحدّث اللهجة المحلية، يطلب من الأهالي السماح لنا بنقل المرضى إلى مركز العلاج. وصل العمدة وتدخل، ووافقت العائلات على أن يُنقل أحبّتهم، بشرط إطلاعهم على وضعهم الصحي.

قبلنا بسرعة وفوضنا المسؤوليات. وبصفتي الميسر الخاصّ لمرض فيروس إيبولا، كنت مسؤولاً عن المتابعة، التي قمنا بها من خلال العمدة. وكان هذا الأمر ترتيباً مثاليّاً، وساعد في تحسين العلاقة التي تربطنا بأفراد المجتمع المحلي. كما ساهم في بناء المزيد من الثقة في عمل الصليب الأحمر.

### الدروس المستفادة

المجتمع المحلي: لم يكن المجتمع المحلي يعرف الكثير عن فيروس الإيبولا: نمط انتقاله



بالعدوى، أو الوقاية، أو المخاطر. كانت لديهم أسطورة مفادها أنّ أصحاب المهن الصحية هم الذين ينشرون الفيروس، لذلك يجب ألا يذهبوا إلى مرافق الرعاية الصحية مع أحبّتهم. كانوا غاضبين لأنّهم، في السابق، عندما تمّ نقل أشخاص إلى وحدة الطوارئ، لم يسمعوا شيئاً عنهم. كانوا يعتقدون أنّه عندما يتمّ نقل المرضى إلى وحدة الطوارئ، يتمّ رشّهم بمحلول سامّ قد يقتلهم.

كان هناك عدم ثقة في النظام، مع عدم وجود آليّة للتواصل بين وحدة العلاج وأفراد المجتمع في ما يتعلّق بتقدّم حالة المريض. وكان فريق إدارة الجثث، الذي يديره الصليب الأحمر، أسرع من خدمات الإسعاف التي تديرها السلطات. ولم يكن أفراد المجتمع قادرين على التمييز بينهما.

الاستجابة: حدثت اختلالات كثيرة في العلاقات بين العاملين في المجال الإنساني والشركاء الرئيسيين، بما في ذلك الحكومة من خلال وزارة الصحة. لم نستجب في الوقت المناسب بسبب العديد من العوامل التي كانت خارجة عن إرادتنا (شبكات الطرق السيئة، موسم الأمطار والجسور المغمورة بالفيضانات، وضعف شبكة الاتصال، وما إلى ذلك).

### نشاط ٣: المدى الحيويّ

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** لا يشعر الجميع بالراحة على مقربة من آخرين. فالوقوف قرب شخص آخر، قد يفهم منه أنّه نوع من الاستفزاز المقصود.  
**مقدمة:** يقدّم الميسر الموضوع على أساس مختارات من المعلومات الواردة أدناه.

الهدف من هذا القسم هو فهم مبدأ المدى الحيويّ كنوع من المجال الذي يحيط بنا. قد يتغيّر حجم هذا المجال وفقاً لمزاجنا ومن تتفاعل معهم. يمكن اعتبار اقتحام مدانا الحيويّ تدخلاً أو انتهاكاً أو عدم احترام.

**نشاط عام:** يطلب الميسر إلى جميع المشاركين التنقّل بحريّة في القاعة، ويتركهم يعثرون على المكان الذي يشعرون فيه براحة أكبر. ثمّ يُسأل البعض بشكل فرديّ عن سبب اختيارهم لهذا المكان على وجه التحديد. الهدف هو جعلهم يدركون أنّنا نميل إلى وضع أنفسنا على مسافة مريحة من الآخرين، وعلى نحو يجعلنا تتمتع بنظرة عامّة أفضل.

**نشاط عام:** يقف أحد المشاركين صامتاً، ويطلب الميسر من مُشارك آخر السير ببطء نحوه، بدءاً من نحو ٥-١٠ أمتار. على الذي يمشي أن يتوقّف عند حدّ منطقة الراحة الخاصّة به، وأن يوضح قراره بالتوقّف، مقدّماً تفاصيل حول المشاعر التي انتابته. يعيّن الميسر هذه الحدود أو العتبة، باعتبارها حدود المدى الحيويّ لهذا المشارك. يقدّم المشارك الآخر، الذي كان واقفاً في مكانه، سرداً لكيفيّة اختباره لهذا، وما إذا كان مداه الحيويّ كمدى زميله الحيويّ، أو أنّه أكبر أو أصغر منه.

## نشاط ٤: وضع التواصل الجيد في سياقه

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** إذا أدركنا أننا كأفراد، نوّدي أدوارًا مختلفة في أوضاع مختلفة، أمكننا التحكّم، بشكل أفضل، في الدور الذي نوّديه، وفي طريقة تواصلنا، بدلاً من أن نترك أنفسنا في مهبط مشاعرنا في هذا الوضع.

**نقاش ثنائي:** يطلب الميسر من جميع المشاركين البحث عن أربع كلمات تجيب على السؤال: ما هي أهمّ عناصر التواصل الجيد؟ أمام المشاركين ثلاث دقائق لكتابة كلّ كلمة من الكلمات الأربع على وريقات لاصقة مختلفة بعد ذلك. يجتمع المشاركون في أزواج، ويتفقون على أيّ من كلماتهم الثماني مجتمعة يعتقدون أنها الأهمّ، لينتهوا بتحديد أربع كلمات جديدة يعتقدون أنها الأهمّ. لا يمكن إضافة كلمات جديدة، ولا يُسمح للمشاركين بتغيير الكلمات أو الجمع بين كلمتين. يجب أن يستغرق هذا النشاط، أيضاً، ثلاث دقائق.

تستمرّ العمليّة بنفس الطريقة مع انضمام كلّ زوج إلى زوج آخر، لتكوين مجموعة من أربعة أشخاص، يقضون معاً ثلاث دقائق للبحث عن مجموعة جديدة من أربع كلمات تُختار من الفأتمتين. ثمّ تنضمّ مجموعات الأربعة معاً لتكوّن مجموعات من ثمانية لإعداد قائمة جديدة من أربع كلمات، على النحو نفسه. تتواصل العمليّة حتّى تخرج المجموعة كلّها بأربع كلمات ترى أنها الأهمّ من بين جميع القوائم، تتضمن أربع كلمات مشتركة لجميع المشاركين.

يراقب الميسر المجموعات خلال هذا التمرين. كيف يتفاعل المشاركون المختلفون؟ أيّ دور يؤدّونه خلال العمليّة؟ البعض سيتولّى القيادة، وآخرون يقفون في الخلفيّة، والبعض يطلب التوضيح، وآخرون قد يكونون مسيطرين.

**نقاش عام:** في جلسة عامّة، يتحدّث المشاركون عن طبيعة الدور الذي شعروا أنّهم أدّوه، ويقدم الميسر ملاحظاته.

- هل كان من الصعب التوافق مع الآخرين؟
- هل تعبّر هذا عندما ازداد عدد المشاركين في المجموعات؟
- هل شعر المشاركون بأنّ الآخرين كانوا يسمعونهم ويرونهم خلال العمليّة كلّها؟
- هل الجميع مسرور بالنتيجة النهائيّة؟ هل الجميع موافقون؟
- هل استخدموا عناصر التواصل الجيد الأربعة التي كانوا حدّدها خلال العمليّة؟
- كيف شعروا عند التخلّي عن كلماتهم الخاصّة التي كانوا قد اعتبروها مهمّة؟
- ما هي النتائج التي ترتّبت على أنّ الوقت متاح كان قصيراً؟
- هل يعتقدون أنّ النتيجة النهائيّة كانت ستختلف لو مُنحوا المزيد من الوقت؟
- ماذا تعلم المشاركون عن التواصل خلال هذا التمرين؟

## نشاط ٥: الاستماع النشط

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** لئن كنّا نعي، نسيباً، تواصلنا الكلاميّ، إلّا أنّ الإشارات غير الكلاميّة التي نبيدها عندما يتحدّث إلينا شخص آخر، عادةً ما تكون غير متعمّدة. من المهمّ أن ندرك أنّ هذه الإشارات قد تؤثر على الشخص الذي يتحدّث إلينا.

**مقدمة:** يقدم الميسر الموضوع على أساس مختارات من المعلومات الواردة أدناه.

الاستماع النشط هو مهارة تواصل تتعلّق بالحضور في المحادثة، وإيلاء الاهتمام الكامل للشخص الذي يتحدث، من خلال إظهار الانفتاح والاهتمام والاحترام. إنّ القدرة على تحقيق الاستماع النشط يمكن أن تساعد على تعزيز العلاقات، وذلك عن طريق خلق التفاهم والثقة وزيادة التعاون والحدّ من النزاعات. الاستماع النشط مهمّ في جميع مجالات التواصل، لا سيّما في أوضاع التوتر والنزاع. لحسن الحظ أنّه مهارة يمكن تحسينها من خلال التدريب.

**جلسة عامة:** يسأل الميسر المشاركين: ما هو الاستماع النشط؟ ماذا نفعل (أو لا نفعل) عندما نستمع بشكل نشط؟

تدوّن النقاط الرئيسيّة، ويضيف الميسر إلى القائمة ما يرى أنّ لا يُذكر له من الأفعال الآتية:

- حافظ على التواصل البصريّ؛
- كن على دراية بلغة الجسد (مثل: الإيماءة، وتعبيرات الوجه، والوضعية، والجلوس)؛
- إصدار الأصوات والتعليق (على سبيل المثال: «آه»، و«بالضبط»، و«حقاً؟»، و«مثير للاهتمام»)؛
- اتبّه إلى النطق ونبرة الصوت؛
- كن على دراية بأحكامنا وأحكامنا المسبقة وتفسيراتنا؛
- تجنّب المقطاعة أو الانتقاد؛
- اطرح أسئلة حول الأشياء التي ربّما لم تفهمها، أو لأنّك، ببساطة، تريد أن يغوص المتحدث في مزيد من التفاصيل حول الموضوع.

**نقاش ثنائي:** يتوزّع المشاركون في أزواج. يتناوبون على إخبار بعضهم البعض بأمور مهمّة بالنسبة لهم (الهدف في الحياة، ومبادئ يحاولون العيش على أساسها، وأشياء يشعرون أنّ عليهم تحسينها، وما إلى ذلك). يبدأ المشارك الآخر بالتصرّف كمستمع نشط، ولكنّ بعد حوالي دقيقة، يتحوّل إلى مستمع سيء.

**الختام:** يختتم الميسر النشاط استناداً إلى المعلومات الآتية:

عندما نتفاعل مع الآخرين، غالباً ما لا نصغي بشكل صحيح. ربّما يتشكّرت انتباهنا بأفكارنا أو أشياء أخرى تحدث في الغرفة (مثل التلفزيون والهاتف المحمول والمرضى الآخرين). نبدأ أحياناً في مشاركة أفكارنا وتفسيراتنا واستنتاجاتنا واقتراحاتنا للحلول، قبل أن يتاح للشخص الآخر الوقت لإنهاء قصّته. بدلاً من ذلك، «نسرقة» القصة بالشروع في حديث عن شيء مشابه حصل معنا - نعتقد أنّ قصّتنا أكبر أو أسوأ أو أكثر أهميّة.

قد يكون للطريقة التي يصغي بها المستمع تأثير كبير على جودة كلام المتحدث. فالشخص الذي يستمع يعطي إشارات لفظيّة وغير لفظيّة تؤثّر على الشخص الذي يتحدث، وأيضاً على الرسالة التي يتمّ تبليغها. الموقف، والطريقة التي نقف بها أو نجلس، ونظرتنا، وتعبيرات الوجه، والإيماءات، واللمس والمسافة الجسديّة، كلّها أمور تشير إلى الآخرين بما نشعر به ومقدار الاهتمام الذي نوليّه لما يقال. غالباً ما يتمّ هذا التواصل غير اللفظيّ باللاوعي.

## نشاط 6: التواصل غير العنفي

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** لاختيار اللغة تأثير كبير على فعالية التواصل. إن استخدامنا، أو سوء استخدامنا للكلمات في المحادثات اليومية، قد يكون عاملاً محوِّلاً أو عاملاً هداماً.

**مقدمة:** يقدم الميسر الموضوع على أساس مختارات من المعلومات الواردة أدناه. (يُوصى بأن يدوّن الميسر العبارات الأساسية على اللوح الورقي أثناء توضيحه للغة المخاطب المفرد ولغة المتكلم المفرد، وذلك للمساعدة على توضيح الاختلافات).

ولئن كنت لا تعتبر أي شيء ممّا سبق لك أن قلته عنيفاً، تبقى بعض الكلمات التي تُعتبر أكثر عنفاً من غيرها لكونها تجعل الناس يشعرون بأنهم مُهدّدين أو مُعتدى عليهم، الأمر الذي يضعهم، بدوره، في موقع الدفاع عن النفس والردّ على التعدي. إن الكلمات التي تضعنا في موقع دفاعي هي تلك التي تفيد التعميم مثل «دائماً» و«أبداً»، وكذلك الأوامر من قبيل «عليك أن» أو «لا يمكنك».

أما التواصل غير العنفي فقد تمّ تصميمه لانتزاع السردية التي يبينها الناس، بشكل آلي، في عقولهم - تلك السحابة الكبيرة المحدقة من الافتراضات التي قد تحملها معك أينما ذهبت عن شخص ما أو وضع ما.

ويصلح التواصل غير العنفي، كذلك، لأن يكون أداة فعّالة للالتقاء بالناس الذين يختبرون مشاعر قويّة، كالخوف والغضب والحزن، لكي تتمكّن من تحديد احتياجاتهم وتلبيتها.

يميّز مارشال روزنبرغ بين طريقتين مميّزتين للكلام، يمكن أن تؤثرا على تطوّر الصراع، إمّا نحو التصعيد أو نحو خفض هذا التصعيد:

تساهم لغة المخاطب المفرد («أنت») في تصعيد الصراع. عند استخدامنا لغة «أنت»، نلوم الشخص الآخر. نسمّي هذا «لغة أنت» - لأننا، عندما نستخدمها، نصبّ تركيزنا على ردّ فعلك (أنت الشخص الآخر)، وكيف تتعامل مع وضع من الأوضاع، وتدير مهمة من المهام. بعبارة أخرى: هذا خطأك. غالباً ما تحتوي لغة «أنت»، أيضاً، على مقتضيات ومطالب حول ما يجب أو لا يجب على الآخر فعله. نتيجة لذلك، غالباً ما يصبح المتلقّي دفاعياً، ويشعر، بطبيعة الحال، في هجوم مضادّ.

أما لغة المتكلم المفرد («أنا»)، فتساهم في التخفيض من التصعيد، ويمكن أن تسهّل الفهم والقرب اللذين يزيدان من إمكانية الوصول إلى حل مشترك. نسمّي هذا «لغة أنا» - لأننا عندما نستخدمها نصبّ تركيزنا حول نظرتي أنا إلى وضع من الأوضاع، وكيف يؤثّر هذا الوضع عليّ وعلى احتياجاتي. وأكون مسؤولاً عن مشاعري وردّات فعلي، بدل أن أطلب من الآخرين أن يفعلوا شيئاً. ولأنّ «لغة أنا» لا تتضمن تقييماً سلبياً للآخرين، فإنّ عدم الاتّفاق لا يضرّ بالعلاقة، بل يولّد التعاطف.

نقاش عامّ: يقدم الميسر الرسالة الأساسية أدناه، ويسأل المشاركين عمّا يعنيه هذا للمسعفين.

**الرسالة الأساسية:** في الأوضاع الضاغطة والمسبّبة للإجهاد، غالباً ما لا نكون قادرين على الإحاطة بما يحصل، قبل أن نشعر بأنّه تمّ الاستماع إلينا وفهمنا. إذا وجدنا أنّ الشخص الآخر سمع وفهم ما نحتاج إليه، عند ذلك يمكننا أن نهدأ وأن نستمع أيضاً إلى ما يُقال لنا.

يمكن للميسر أن يستخدم المثال الآتي للتوضيح:

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

**نشاط عام:** يرسم الميسّر شخصًا، ويشرح الخطوات الأربع في نموذج روزنبرغ الخاصّ بالتواصل اللاعنفيّ، مُركِّزًا على بناء جملة على النحو الآتي: «عندما أرى / أسمع أن...، أشعر / أصير...، لأنني أحتاج...، لذا أودّ أن...».

- (١) **الملاحظات:** ما تراه أو تسمعه، من دون تقييم أو تفسير أو نقد. يجب أن تكون الملاحظة محدّدة قدر الإمكان. **مثلاً:** «عندما أرى / أسمع أن...»؛
- (٢) **المشاعر:** كيف يجعلك هذا الوضع تشعر، كيف يؤثّر عليك شخصيًا؟ **مثلاً:** «أشعر / أصير...»؛
- (٣) **الاحتياجات:** ما هي احتياجاتك أو قيمك أو رغباتك الكامنة التي تولّد هذه المشاعر؟ **مثلاً:** «...لأنني أشعر...»؛
- (٤) **الرغبات:** أفعال خاصّة ترغب في أن يقوم بها الآخرون، وتساعد على أن تُلبّي احتياجاتك. من المهمّ أن يكون هذا رغبة لا مطلبًا، لئلا يغضب أحد الطرفين من الطرف الآخر إذا لم تتحقّق الرغبة. **مثلاً:** «لذا أودّ أن...».



ثمّ يتناوب المشاركون على بناء أمثلة عن أقوال تأخذ في الاعتبار العناصر الأربعة أعلاه. بعد كلّ قول، يُدعى المشاركون آخرون إلى إبداء ملاحظاتهم على القول قبل أن يقوم الميسّر بذلك.

**مجموعات عمل:** يربط روزنبرغ المشاعر بالاحتياجات، مُحدِّدًا أنّ مشاعر الشخص تعكس احتياجاته التي لم تُلبّي. ولذا، ولئن كنتُ أميلُ إلى أن أقول إنّي محبّب لأنك لا تقوم بعملك كما يجب، فإنّ هذه الطريقة تساعدني على أن أرى وأقول لك إنّي محبّب لأنني بحاجة إلى معلومات، ولأنّي أريد أن أشعر بالأمان، وأريد أن أشعر بأنّي قادر على التحكم بالوضع.

على هذا الأساس، عندما تتحدّث إلى شخص منزعج جدًّا، من المفيد أن نحاول تحديد المشاعر والاحتياجات الأساسيّة لديه. يجب أن نحاول تلبية هذه الاحتياجات، بدلًا من مواجهة الغضب.

- يتوزّع المشاركون في مجموعات من ثلاثة أو أربعة أشخاص، ويُطلب إليهم:
- تحديد سيناريو واقعيّ أثناء عمليّات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، يمكن فيه تنفيذ هذه المقاربة عمليًّا؛
  - في كلّ من الخطوات الأربع، حدّد الأسئلة التي يمكن طرحها لمساعدة الأشخاص على تحديد احتياجاتهم أو صوغ رغباتهم.

تعرض المجموعات أفكارها في جلسة عامة. ويستكمل الميسر والمجموعات الأخرى هذه الأفكار حيث يلزم، بالتشديد على ما لهذه الأسئلة من إمكانية في تخفيض التصعيد في وضع من الأوضاع.

### يمكن للأسئلة الأساسية أن تشمل:

#### الملاحظات:

ماذا حدث؟

#### المشاعر:

- كيف عشت هذا الوضع؟
- كيف الحال الآن؟
- تأكيد المشاعر: أفهم أنك مُحَبَط. أرى أنك مزعج، وهذا أفهمه جيّدًا.

#### الاحتياجات:

- ما حاجتك؟

#### الرغبات:

- ما الذي يمكن القيام به ليصير الوضع أفضل؟

**نصيحة:** قد يجد بعض المشاركين «لغة أنا» نهجًا ساذجًا في موقف يتصرف فيه شخص ما بعدوانية. هذا النهج، في الواقع، غير معصوم من الخطأ، ويطبّق بدرجات متفاوتة من النجاح، استنادًا إلى قدرات المشاركين الفردية، إنّ مجرّد التركيز على تجنّب «لغة أنت» يؤدّي إلى التقليل من التصعيد. ولكن بدلاً من الدفاع عن هذا النهج، على الميسر السماح لبقية المجموعة باستكشاف الموضوع بالسؤال: هل لدى أيّ أحد آخر أفكار أخرى حول هذا الموضوع؟

## نشاط ٧: تصعيد ردود الفعل وتهدئتها

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** إنّ ردّ فعلنا الفوريّ على وضع متأزم، هو ردّ فعل عاطفيّ في العادة. بالتوعية المستمرة والتدريب تتمكّن، شيئًا فشيئًا، من السيطرة على ردّات فعلنا العاطفية وتطبيق تقنيّات وقف التصعيد.

يقدم الميسر هذا النشاط، بإيجاز، بالقول إنّ ردّ فعلنا الفوريّ، في وضع متأزم، هو ردّ فعل عاطفيّ غالبًا، إلّا إذا كُنّا خبراء في التواصل اللاعنفية. يمكننا أن نبدي ردّة فعل في ما نقوله، أو من خلال حركة ما، أو نظرة ما، أو بطرق أخرى شتى. يهدف هذا النشاط إلى التقاط بعض التفاصيل السلوكية من سياق المشاركين، والتفكير في ما إذا كانت تسهم في تصعيد وضع ما أو في تهدئة هذا الوضع.

**مجموعات عمل:** في هذا التمرين، يستكشف المشاركون الطرق المختلفة للتجارب مع الأوضاع الصعبة.

- (١) يطلب الميسر إلى المشاركين أن يفكروا، لثلاث دقائق، في نزاع أو وضع متوتر، كانوا طرفاً فيه، وشعروا بأنهم لم يعالجوه بشكل جيد. يُفضّل أن يكون هذا الوضع متصلاً بالعمل، ولكن، يمكن أيضاً أن يكون قد حدث في البيت، أو بين الأصدقاء، أو في مناسبة اجتماعية.
- (٢) ثمّ يُوزّع المشاركون على مجموعات أصغر من ثلاثة أو أربعة أشخاص. ويُعطون ١٥ دقيقة ليخبروا بعضهم بعضاً، باختصار، عن هذه الأوضاع.
- (٣) بعد ذلك، تختار كل مجموعة واحدة من القصص لمزيد من العمل. ثمّ يقضون الدقائق العشر
  - التالية باحثين في البدائل الآتية:
  - ما هي الطريقة الأكثر احتمالاً للردّ في هذه الحالة؟
  - ما هي الطريقة الأكثر تعصّباً للتصرّف في هذه الحالة؟
  - كيف يمكنك التصرّف في هذه الحالة لوقف تعصّب النزاع؟
- (٤) يُعلم الميسر المجموعات بأنه عليها الآن أن تؤدّي أدواراً عن كل من البدائل الثلاثة، ويعطي المشاركين ١٥ دقيقة للتدرّب على تأدية الأدوار. أوضح أنّ من يُخبر القصة للمجموعة لا يمكن أن يؤدّي أيّاً من الأدوار. وينبغي أن تستغرق تأدية الأدوار أقل من ثلاث دقائق.

**نصيحة:** يُستحسن أن تُعدّ سيناريو بديلاً في حال كانت سيناريوهات المجموعات غير مطابقة لأهداف التمرين.

- (٥) بعد هذا، تتمّ تأدية الأدوار أمام المجموعة الأوسع. ولكن، إذا ضاق الوقت، يختار الميسر دوراً أو اثنين من الأدوار الأهمّ بالنسبة إلى المجموعة (واحد من معايير الاختيار أن يكون الدور في سياق إجراء عمليّات إسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى).
- (٦) ثمّ يقود الميسر المجموعة الواسعة إلى التفكير في الأسئلة الآتية، بعد تأدية الأدوار:
  - ما هو برأيك هدف هذا النشاط؟
  - ماذا يمكننا أن نتعلّم من مشاهدة ثلاث طرق بديلة للتصرّف في وضع من الأوضاع؟
  - ما الذي نجح في الأوضاع المختلفة، ولماذا؟
  - بالنسبة للذين عاشوا الأوضاع التي تمّت تأديتها، هل بدت مألوفة أم غريبة، ولماذا؟
- (٧) ختاماً، يطلب الميسر إلى المشاركين أن يأخذوا دقيقة واحدة للتفكير في واحدة من المهارات أو التقنيّات أو الاستراتيجيّات التي سوف يتذكّرونها من هذا التمرين. يقومون بتدوينها على قطعة من الورق ويضعون أسماءهم عليها، قبل أن يمرّروا ما تعلّموه إلى الآخرين. يجمع الميسر الأوراق لكي يضع ما دونوه على الجهة الخلفية من شهادات حضور التدريب.

## نشاط 8: المكتسبات

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

**مجموعات عمل:** يطلب الميسر إلى المشاركين أن يدونوا، كل بمفرده، توصية واحدة يعتقدون أنها الأهم بناء على كل من النشاطات. ثم ناقش هذه التوصيات في مجموعات صغيرة، واعرض على المجموعة كلها قائمة بالمكتسبات التي تم الاتفاق عليها.

**توافق عام:** توافقوا على العناصر الأساسية المنبثقة عن هذه الجلسة وضعوها في قائمة واحدة. يتسلم الميسر هذه القائمة لاستعمالها في الجلسة الأخيرة عن التوصيات المرفوعة إلى الإدارة وبطاقات العمل الداعمة.

## الختام

في جلسة عامة: موجز مختصر يقدمه الميسر والمشاركون حول مجريات هذا النهار.

**نصيحة:** إن الانتباه الإيجابي والتقدير يعززان احترام الذات عند الناس ويجعلهم يشعرون بالرضا. بالإضافة إلى ذلك، فإنهما يحفزان المشاركين على مواصلة العمل الجيد. الملاحظات الإيجابية لها التأثيرات الآتية:

- يتعلم المشاركون بشكل أفضل من خلال التقدير والتشجيع والملاحظات المحددة؛
- التشجيع المستمر يحول الانتباه من الهزيمة إلى الإتيان؛
- التدريب على المهارات من خلال التشجيع والتقدير يعزز الإتيان والثقة بالنفس؛
- التعلم من خلال التشجيع والتقدير ليس له آثار جانبية سلبية.

تجد على ص. 140 قائمة بالموارد ومزيداً من القراءات الخاصة بهذه الجلسة.



## الجلسة ٥:

# الإجهاد والصحة النفسية الاجتماعية

### الأهداف التعليمية

- في نهاية هذه الجلسة، سيكون المشاركون:
  - قد اكتسبوا فهمًا أفضل لتأثير الأحداث، التي يعيشونها خلال خدمتهم، على صحتهم النفسية الاجتماعية؛
  - وكونوا وعيًا أفضل للعلامات المحتملة للإجهاد وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSI)؛
  - وتعرّفوا على الأفعال التي يمكن النظر إليها باعتبارها مُقلّصة لمخاطر الإجهاد.

مخطط مقترح للحلقة		
مقترح لإدارة الوقت	الطرق	الأنشطة
١٠ دقائق	عرض الأساس المنطقي لهذه الجلسة، وتفاعل المشاركين، وأهميتها بالنسبة إليهم.	مدخل إلى التدريب
ساعة و٢٠ دقيقة	جلسة عامة ومجموعات عمل حول العوامل التي يمكن أن تسبب الإجهاد، وإصابات الإجهاد التالي للصدمة، وعلاماتها المحتملة.	١: وضع عوامل الإجهاد في سياقها
ساعة و٤٠ دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> <li>مجموعات عمل لاستعراض تدابير إدارة الإجهاد.</li> <li>جلسة عامة لعرض ومناقشة ما تمّ اكتشافه.</li> </ul>	٢: وضع إدارة الإجهاد في سياقها
٣٠ دقيقة	جلسة عامة لاستعراض ما تمّ اكتسابه من الأقسام.	٣: المكتسبات
٥ دقائق	موجز مختصر للحلقة في جلسة عامة.	الختام
٣ ساعات و٤٥ دقيقة	الوقت المقترح للحلقة	

## استعداد الميسر

- ضع خطة / جدولاً لهذه الجلسة؛
- اطلع، من جديد، على المخاطر والثغرات والاحتياجات التي تمّ جمعها على أساس الحلقتين ١ و٢؛
- مع الجهة الموظفة / الإدارة، حضّر خريطة للممارسات والإجراءات المتبعة حالياً لمنع الإجهاد وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSI) وإدارتها. حدّد الثغرات حتى تتمكن من تنظيم التدريب؛
- اكتسب فهماً أساسياً للثقافة وكيف ترتبط بمناقشة الصحة والرعاية النفسية الاجتماعية في السياق الذي سيقام فيه التدريب؛
- إذا كان من المقبول ثقافياً، يجب تسمية أحد المسعفين من ذوي الخبرة ليخبر عن حادث أثر على سلامته النفسية الاجتماعية.

**نصيحة:** يستطيع الميسر أن يصف خبرته، وذلك لأنّ الكثيرين قد يتردّدون في الحديث عن هذا الموضوع. وإذا كان الميسر مستعداً للانفتاح، فسيكون لهذا الأمر أثر قوي، وذلك لأنّه قد يشجّع الآخرين على أن يحدوا حذوه.

- تعرّف على الملحق ٥: إدارة ردود الفعل والإفصاحات الصعبة<sup>(٣٨)</sup>.

**مهم!** حافظ على سرّية المعلومات وخصوصيتها. يُفضّل الاتفاق على هذا الأمر قبل بدء الاجتماع. ويُشار على الجميع ألا يتحدّثوا، في الاجتماع، عن أمور قد يشعرون لاحقاً بالانزعاج من كون الآخرين قد عرفوها.

لا تجبر أحداً على الكلام. احترم رغبات الأشخاص إذا ما أرادوا ألا يتحدّثوا عن خبراتهم. وإذا شاء أحدهم ألا يتكلّم، فإنّ بمقدوره أن يختبر ويقدر وجود إنسان آخر يقدر له الدعم ويهتمّ لأمره. من المهمّ ألا تجبر أحداً على الإدلاء بتفاصيل، وألا تسأل عن أسوأ ما اختبره الآخرون، وألا تتحرّى الأفكار أو المشاعر المزعجة. فقد يشوّه هذا الأمر، لا بل قد يضرّ بعملية الشفاء الطبيعيّة.

استمع بنشاط، باحترام وتعاطف،<sup>(٣٩)</sup>

## مقدمة

يقدم الميسر الموضوع استناداً إلى مختارات من المعلومات الواردة أدناه. يقدم هذا القسم إلى المشاركين فهماً أساسياً لتأثير الأحداث، التي يختبرونها خلال خدمتهم، على صحتهم النفسية والاجتماعية. ويهدف إلى تعريف المشاركين ببعض العلامات الممكنة والمتغيرة للإجهاد وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSI). يجب أن تنتهي الجلسة بتوصيات حول كيفية العمل لاعتماد إجراءات وممارسات أفضل على هذا الصعيد، ضمن خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى.

tinyurl.com/329vr58h | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org) p. 64 (٣٨)

tinyurl.com/bfcyrmte | Guidelines-for-supporting-volunteers-2.pdf (pscentre.org) p. 15 (٣٩)

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. يصف الأعراض بأنها إصابات لحقت بمقدمي خدمات الإسعاف كنتيجة مباشرة لعملهم. يمكن لإصابات الإجهاد التالي للصدمة أن يكون لها تأثير دائم على قدرة الشخص على القيام بعمله، فضلاً عن التأثير على صحته النفسية العامة وسلامته.

ما أهمية هذا الأمر لمقدمي خدمات الإسعاف بشكل خاص؟ إنَّ الصحة النفسية هي المورد الأكثر قيمة الذي يمتلكه مقدّمو خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، في جهودهم للوصول إلى المحتاجين ومساعدتهم. ولكي يتمكّن هؤلاء من القيام بعملهم ورعاية الآخرين بأفضل ما لديهم من قدرات، يجب تلبية احتياجاتهم الفيزيولوجية الأساسية والحرص على سلامتهم.

يعمل مقدّمو خدمات الإسعاف في مواقف صعبة، وغالبًا ما يضعون احتياجاتهم جانبًا. وفي نهاية نهارهم، غالبًا ما يشعرون بأنهم غير مؤهلين بما يكفي لمساعدة المرضى في المأساة التي يواجهونها. وقد يكونون أيضًا أفرادًا في المجتمعات المتضرّرة، ويعملون على مقربة من مكان إقامتهم. وقد يتعرّضون لنفس الخسائر والحزن في أسرهم ومجتمعاتهم، تمامًا مثل المستفيدين من المساعدات التي يقدمونها<sup>(٤)</sup>.

يجب تجنّب وقوع إصابات الإجهاد التالي للصدمة، حيثما أمكن ذلك، ومعالجتها عند حدوثها. ومع ذلك، وبالنظر إلى نطاق ورشة العمل هذه، سينصبّ التركيز على تدابير التخفيف التي يمكن أن تقلّل من آثار الإجهاد، وانتشار الإجهاد الناتج عن الصدمات.

### ما هي الصحة النفسية الاجتماعية؟

من المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي | الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: الصحة النفسية الاجتماعية<sup>(٤)</sup>

يعكس مصطلح «النفسية الاجتماعية» العلاقة الديناميكية بين الوظائف النفسية والأبعاد الاجتماعية. الوظائف النفسية داخلية، وتشمل الأفكار والمشاعر والعواطف والفهم والإدراك. أما الأبعاد الاجتماعية فخارجية، وتشمل الشبكات الاجتماعية والمجتمعات والأسرة والبيئة. يجدر بنا أن نتذكّر أنّ ما يحدث في أحد هذه المجالات، سوف يؤثر على جوانب من المجالات الأخرى. فالطريقة التي نشعر بها، داخليًا، تؤثر على كيفية ارتباطنا بالبيئة من حولنا. وكذلك، تؤثر تقاليدنا وعاداتنا ومجتمعنا على ما نشعر به. تعتمد الصحة النفسية الاجتماعية على العديد من العوامل: الاجتماعية والروحية والثقافية والعاطفية والمعرفية والجسدية. وتشير الدوائر المتداخلة إلى أنّ الصحة الفردية والجماعية تعتمد على ما يحدث في نطاقات متنوعة، وإلى ترابط هذه النطاقات ببعضها البعض.

tinyurl.com/329vr58h | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org) p.18 (٤٠)

tinyurl.com/329vr58h | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org) pp. 15-16 (٤١)

**العامل الاجتماعي:** الرفاهية الاجتماعية هي الشعور بالترابط مع الآخرين ومشاعر الانتماء. فالبشر اجتماعيون بطبيعتهم؛ والحرمان من الوصول إلى الأنشطة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي يمكن أن يزيد من مستويات الضيق لدى الشخص. على سبيل المثال، يساهم الأصدقاء والعائلة والأقارب والأنشطة الاجتماعية والفِرَق والنوادي الرياضية والترفيهية، وكذلك مجموعات الدعم، في تحقيق الرفاهية الاجتماعية.

**العامل الروحي:** تشير الرفاهية الروحية إلى شعور الناس بالترابط والهدف من الحياة. على سبيل المثال: غالبًا ما يمنح أتباع الدين الناس إحساسًا بالمعنى والترابط مع الآخرين الذين يتبعون الدين نفسه.

**العامل الثقافي:** تنطوي الثقافة على أنماط مكتسبة من الإيمان والفكر والسلوك. والثقافة تعطي صاحبها القدرة على توقع ما ستحملة إليه الحياة. وهي تؤثر على الأدوات وأنواع المأوى والنقل والأشياء المادية الأخرى اللازمة لتحقيق الرفاهية النفسية والاجتماعية. وتؤثر على تصوراتنا لهذا أو ذاك من أشكال السلوك، وما إذا كان طبيعيًا أو غير طبيعي. كما تؤثر، أيضًا، على معايير الجمال، جمال الأشياء أو الناس، وتطرح طرقًا مقبولة أو غير مقبولة للتعبير عن المشاعر. تتطور الثقافة وتتغير بمرور الوقت. والمثال على كيفية تأثير الثقافة على رفاهيتنا نجده في فعل بسيط، وهو كيف يحيي بعضنا البعض، مما يجعلنا نشعر بالراحة والأمان، وذلك لأن التحية تشكل فهمًا متبادلًا للسلوك الذي يربطنا.

**العامل العاطفي:** يشير هذا العامل إلى ما نشعر به وما نسميه «مزاجنا». العائلة والأصدقاء جزء من إنشاء البنى الاجتماعية التي توفر الرفاهية العاطفية. والأمثلة على المشاعر التي تؤدي إلى الرفاهية هي، في العادة، المشاعر الإيجابية مثل السعادة والأمل.

**العامل المعرفي:** تتعلّق الجوانب المعرفية بوظائف العقل، التي تشمل التفكير، وتعلّم كيفية التعلم، وكيفية الحصول على المعلومات، وكيفية استخدام هذه المعلومات. من الأمثلة على الرفاهية المعرفية: عندما نكون قادرين على فهم المشكلات وتحليلها وإيجاد حلول للتحديات.

**العامل البيولوجي:** يشير هذا العامل إلى الصحة البدنية والعقلية، وغياب الأمراض والاضطرابات. من الأمثلة على الرفاهية البيولوجية: عندما نشعر بالقوة والراحة.

### أسس تجربة الرفاهية:

تشير **السلامة** إلى الابتعاد عن الخطر المباشر، والشعور بالأمان في البيئة المادية للفرد، ومع الناس في هذه البيئة. كما تشير إلى الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء والمأوى والمياه، إذ لا يمكن التركيز على الاحتياجات العاطفية والاجتماعية وغيرها من الاحتياجات إذا لم تُلبى هذه أولا

تشير **المشاركة** إلى القدرة على المشاركة في الأنشطة اليومية الجارية. كما تشير إلى الشعور بأن المرء لديه القدرة على الاختيار وشعور بالسيطرة على مجريات حياته.

ويشير التطور إلى الاعتقاد بأنَّ الغد سيكون أفضل من اليوم. وهو مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالأمل. ولكي تشعر بإحساس إيجابي بالرفاهية، من المهم أن تعرف وتؤمن أنَّ الحياة يمكن أن تكون أفضل في المستقبل. بالإمكان عيش هذه التجربة، على سبيل المثال، من خلال رؤية تغييرات إيجابية مثل إعادة البناء بعد حالة طوارئ، ولمَّ شمل العائلات إذا كانت قد انفصلت، وإعادة فتح المدارس، واجتماع الأهالي بعد الهجمات الإرهابية، وما إلى ذلك.

يعرض الميسر برنامج الجلسة.

## نشاط ١: وضع عوامل الإجهاد في سياقها

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** ليس كل من يتعرض لضغوط أو حدث يُحتمل أن يكون مؤلمًا على الصعيد النفسي، يُصاب بصدمة نفسية، ولكن من المهم لرفاهية الفرد أن تكون ثمة ثقافة يمكن فيها التحدُّث عن التجارب الصعبة دون وصمة عار. يجب أن يكون أعضاء الفريق على دراية بكيفية تلقيهم هذه المعلومات عند مشاركتها معهم.

الحدث الذي يُحتمل أن يكون مؤلمًا نفسيًا (PPTE) (والمعروف أيضًا بعامل الإجهاد النفسي الناتج عن الصدمات)، هو حَدُّتٌ مُرهِقٌ قد يسبب صدمة نفسية. يتضمَّن المصطلح كلمة «المحتمل» للتأكيد على أهمية الإدراك الفردي ضمن سياق معين، عند تحديد ما إذا كان الحدث يمثل عامل ضغط نفسي مؤلم.

من الضروري أن ندرك أنَّ الأحداث الكبرى ليست السبب الوحيد للصدمة النفسية الاجتماعية. يتعرض مقدمو خدمات الإسعاف، يوميًا، لما يسمى بضغط طفيفة، مثل وفاة المرضى والحوادث والعنف المنزلي، وما إلى ذلك. يمكن أن يؤدي مجموع هذه، أيضًا، إلى إجهاد غير صحي.

على الميسر التأكيد على أنَّ ردَّ الفعل المتمثل بالإجهاد الحاد هو استجابة طبيعية بعد حدث غير طبيعي. إذا لم تهدأ الأعراض بعد أسبوع، فهذا علامة على أنَّ الشخص المعني قد اقترب من الإصابة بحالة نفسية. إنَّ فهم هذا قد يشجّع الناس على التحدُّث عن استجاباتهم الطبيعية وقبولها بأنفسهم.

## المركز المرجعيّ للدعم النفسيّ والاجتماعيّ | الائتّاح الدوليّ لجمعية الصليب الأحمر والهلال الأحمر: المخاطر على صحّة الموظفين والمتطوّعين<sup>(٤٢)</sup>

### المخاطر الشخصية

- توقّعات مثاليّة أو غير واقعيّة لما يمكنهم فعله لمساعدة الآخرين؛
- الشعور بالذنب عند إدراك المحدوديّات، أو إذا مات شخص ما، أو إذا ما وضعوا احتياجاتهم الخاصّة من الراحة أو الدعم قبل احتياجات الآخرين؛
- المعضلات الأخلاقيّة عندما يضطّرون إلى أن يختاروا من سيساعدون أولاً.

### المخاطر المتعلقة بالعلاقات الشخصية مع الآخرين

- الشعور بأنّ زملاء أو المشرفين لا يقدّمون الدعم الكافي؛
- عيش ديناميّات صعبة داخل الفريق؛
- العمل مع أعضاء الفريق الذين يتعرّضون للتوتر أو الإرهاق.

### المخاطر المتّصلة بظروف العمل

- الاضطرار إلى أداء مهام صعبة جسديّاً ومرهقة وخطيرة أحياناً؛
- أن يُنتظر منهم (أو ينتظروا من أنفسهم) العمل لساعات طويلة في ظروف صعبة؛
- الشعور بالانفصال عن حياتهم العائليّة والمنزليّة، لأنّهم لا يستطيعون التحدّث عن تفاصيل تجاربهم في المنزل؛
- الشعور بأنّهم لم يتعاملوا مع مهامهم بشكل جيّد، أو أنّهم لم يكونوا مستعدّين بشكل كافٍ؛
- مشاهدة الأحداث المؤلمة أو سماع قصص الناجين عن الصدمة والخسارة.

### المخاطر المتعلقة بالقضايا التنظيميّة

- وصف وظيفيّ غير واضح أو غير موجود في الأصل، أو أدوار غير واضحة ضمن الفريق؛
- عدم تبادل المعلومات؛
- ضعف الإعداد أو الإحاطة بالمهام؛
- غياب الحدود بين العمل والراحة؛
- العمل في سياق لا قيمة فيه للرفاهيّة، ولا اعتراف بالجهود أو تقديرها.

**نقاش عام:** يدوّن الميسر التعريف الآتي للإجهاد على اللوح الورقيّ، ويسأل المشاركين من منهم يعرف هذا الشعور، فليرفع يده:

الإجهاد هو الشعور الذي يختبره المرء عندما يدرك أنّ «المتطلّبات تتخطّى الموارد الشخصية والاجتماعيّة التي يمكن للفرد أن يستخدمها» (ريتشارد س. لازاروس - ١٩٦٦).<sup>(٤٣)</sup>

<sup>(٤٢)</sup> [tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h) | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org) p.18

<sup>(٤٣)</sup> [tinyurl.com/m8vkhx5](https://tinyurl.com/m8vkhx5) | Stress: Appraisal and Coping (springer.com)

يشدّد الميسّر على أهميّة أن نفهم ونقبل أنّ كلّ إنسان مختلف عن الآخر، وأنّه يمتلك خبرات مختلفة. إنّ اختبار الإجهاد وتذكّر الأحداث الصادمة، قد يكون صعبًا الحديث عنه أو حتّى التفكير فيه. لهذا السبب، إذا شاء أحد ألا يتكلّم، أو أراد أن يغادر القاعة، أو أن يجري حديثًا خاصًا، ينبغي تمكينه من ذلك والتأكيد له أنّ لا مشكلة في هذا. ويؤكد أيضًا أنّه على المشاركين ألا يتحدثوا عمّا يمكن أن يندموا عليه لاحقًا.

يوضح الميسّر الفرق بين الإجهاد اليوميّ وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSDs)، ويشدّد، أيضًا، على أنّ تراكم الإجهاد اليوميّ يمكن أن يؤدي، مع الوقت، إلى إصابة إجهاد تالي للصدمة.

الإجهاد العاديّ ينشّط نظامنا العصبيّ الوديّ (sympathetic system) على نحو يسمح لنا بأن نستخدم طاقتنا على النحو الأمثل. الإجهاد المفيد هو الإجهاد الإيجابيّ، ويتحقّق عندما تتوازن التحديات والموارد؛ أمّا «الضائقة» فهي الإجهاد السلبيّ، 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، تصح ردود فعل الإجهاد شديدة لدرجة انقطاع الروابط كليًا أو جزئيًا بين الفصّ الأمامي للدماغ (المسؤول عن حلّ المشكلات)، واللوزة الدماغية (المسؤولة عن تقييم الضغوطات على أنّها ربّما تهدّد الحياة)، وجذع الدماغ (المسؤول عن القتال الغريزيّ، والهروب، وتجميد ردود الفعل، والأفعال الروتينية التلقائية).

لهذا السبب، في المواقف الضاغطة، تتفاعل تلقائيًا (إذا تدرّبنا بشكل جيّد) أو غريزيًا (قتال، هروب، جمود). بعد ذلك، غالبًا ما نسأل أنفسنا مرارًا وتكرارًا: لماذا فعلنا ما فعلنا؟ وما إذا كنّا نصرّفنا بشكل صحيح؟!

**الصدمة** هي تناقض حيويّ بين التهديد الظرفيّ وقدرات الفرد على التأقلم<sup>(٤٤)</sup>، ممّا قد يؤدي إلى افتراضات محطمة حول العالم والذات.



الصورة ١٠

### ردود الفعل الحادة

قصور في نشاط الفص الأمامي للدماغ

- الشعور بالإرهاق، والعجز، وعدم القدرة على تحديد الأولويات والتخطيط للمستقبل؛
- ضعف الإدراك؛ التمسك بالفكرة الأولى وعدم القدرة على رؤية البدائل.

الإثارة الشديدة للعصب الودي

- فرط النشاط؛
- عدم الشعور بالجوع؛
- العطش؛
- الألام.

الحماية الذاتية

- الانفصال عن الواقع؛
- الإحساس بإدراك الواقع على أنه غريب / كما لو كان في شريط مصور؛
- ظهور الوقت في حركة بطيئة؛
- فقدان الذاكرة؛
- صدمة؛
- إدراك الذات من خارج الجسم.

وكمثال على ذلك: كثيراً ما يختبر المرء حالات العنف الجسدي كصدمة، فتنشط لديه، تلقياً، ردود فعل الإجهاد الصادم.



### أسباب الأحداث التي يُحتمل أن تكون مؤلمة نفسياً (PPTE)<sup>٤٥</sup>

قد يكون المرء سبق له أن تعرّض للموت أو التهديد بالموت، أو الإصابة الفعلية أو التهديد بإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي الفعلي، أو التهديد به، أو ما إلى ذلك ممّا هو ناتج عن:

- التعرّض المباشر؛
- المشاهدة الشخصية؛
- بشكل غير مباشر، من خلال أخذ العلم بأنّ قريباً أو صديقاً مقرباً تعرّض لصدمة. إذا كان الحادث ينطوي على وفاة فعلية أو تهديد بالقتل، فلا بدّ أنّه كان عنيفاً أو غير مقصود.
- التعرّض المتكرّر أو غير المباشر لتفاصيل متضاربة عن الحادث (الحوادث)، عادة أثناء المهام المهنية (مثل قيام مقدّمي خدمات الإسعاف بتجميع أجزاء من الجسم؛ وتعرّض المهنيين بشكل متكرّر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال). لا يشمل هذا التعرّض اللامهني غير المباشر من خلال الوسائط الإلكترونية أو التلفزيون أو الأفلام أو الصور.

يطلب الميسّر إلى المشاركين أن يعطوا أمثلة على أحداث يُحتمل أن تكون مؤلمة نفسياً. في ما يأتي أمثلة للميسّر كي يقدّمها استناداً إلى الوقائع السياقية:

- التعرّض لإطلاق نار أو انفجار؛
- اختبار حدث مرعب حصل لشخص تعرفه أو بدا وكأنّه شخص تعرفه؛
- مشاهدة الكثير من المعاناة والأضرار؛
- الإخفاق في إنقاذ شخص ما؛
- الشعور الدائم بأنك لا تستطيع أن تقوم بما يكفي؛
- التعرّض لعمل كثير، وتوتّر وضغط لفترات طويلة؛
- الاقتراب من الموت، أو إدراك خبرات الاقتراب من الموت.

### المركز المرجعيّ للدعم النفسي والاجتماعي في الاتحاد الدوليّ لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر | إرشادات لرعاية الموظفين والمتطوعين في الأزمات



إرشادات تتضمّن الطرق المختلفة للتقدير والدعم النفسي والاجتماعي عبر اجتماعات دعم مختلفة.

[tinyurl.com/bfcyrmte](https://tinyurl.com/bfcyrmte)

**العرض التقديمي للمشاركين:** إذا كان ذلك مناسباً، يقوم مسعف متمرس بوصف حادثة أثّرت عليه، وما ترتّب من الآثار النفسية لهذه التجربة، وكيف تجلّى ذلك جسدياً أو من خلال التغيّر في السلوك. يمكن أن يساعد هذا في تعزيز الانفتاح حول موضوع يحتمل أن يكون موصوماً بالعار، مع وضع هذه القضية في سياقها.

**مجموعات عمل:** يوّجّع الميسّر المشاركين إلى مجموعات من ثلاثة إلى أربعة أشخاص ويطلب، إليهم مناقشة السؤال الآتي: ما هي الأسباب الرئيسيّة للإجهاد في بيئة عملك ؟

بعد ١٥ دقيقة، يطلب الميسّر من المجموعات سرد علامات الإجهاد التي يعرفونها، أو على نطاق أوسع: كيف يمكن اكتشاف الإجهاد؟

لا حاجة لأن تكون قائمة علامات الإجهاد شاملة، ولكن كلما زاد عدد الأمثلة المقدّمة، كلما كان ذلك أفضل. والهدف هو أن يربط المشاركون تجربة الإجهاد في بيئة عملهم بتأثيراتها على أجسادهم وعقولهم.

### **بكلما تمهم : من مسعف**

## **انفجار أمام مدرسة ابتدائية**

### **الحادث**

أعمل في مدينة في حالة حرب، وأشهد العنف بشكل يومي. موظفو الرعاية الصحيّة معرضون 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 سبّارة كانت مكونة أمامها. تطايرت الشظايا في جميع الاتجاهات. كانت المنطقة المحيطة بالمدراس مغلقة بحواجز خرسانية، وكان من الصعب على سيّارات الإسعاف الدخول.

عادة ما يُتبع الهجوم الإرهابيّ بهجوم آخر - غالباً عندما يتجمهر 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 كل 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 ثان»؟

هل أنتظر في قسم الطوارئ لمساعدة الوافدين، مع العلم بمدى صعوبة الوصول إلى الأطفال وإحضارهم إلى هناك؟

هل أهرب وأغادر لأنّ انفجاراً آخر قد يحدث أمامي؟

وفي النهاية، كان الأصعب من ذلك كلّهُ أن أقرّر لمن أقدم المساعدة أولاً، خاصّة أنّ وصول المسعفين والجراحين استغرق ٤٥ دقيقة.

### **كيف جرى التخفيف من المخاطر؟**

بعد الصدمة، التقطت أنفاسي وحاولت إقناع العاملين في المستشفى بالتجمّع في منطقة يُفترض أنّها آمنة.

في هذه الأثناء، طلبت من المسؤولين عن المستودعات إحضار أكبر كميّة ممكنة من الضمادات والسوائل الوريديّة.

ورّعت المهام حسب عدد العاملين في المستشفى. كان أحد أهمّ الأشياء تكليف أحد الأشخاص بمهمة تحديد أسماء الأطفال.

كما قلت، كان من المستحيل تقريبًا معرفة ما يجب القيام به. نحن مستعدّون لحصول خسائر، لكن، طوال سنواتٍ خبرتي، لم أتعرّض أبدًا لأكثر من ٣٠ إصابة في وقت واحد. الانفجارات هي أصعب ما يمكن التعامل معه من حوادث، خاصّة عندما يكون هناك مئات الأطفال المصابين. ظننت أننا سنستقبل جميع الضحايا لأننا كنّا على مقربة من الهجوم. كنّا منظمين وسريعين. لكن، عندما وصل الأهل، كانوا مرتبكين جدًّا، وراح البعض منهم يتصرّفون بعنف، الأمر الذي أعاق عملنا في البداية.

طلبت من الأهل الذين كان أطفالهم بخير المساعدة في تهدئة الأطفال الخائفين ووضع الضمادات. وقد أخذ البعض منهم الحالات الأقلّ خطورة إلى مستشفيات أقلّ ازدحامًا. وأدخلنا عددًا من المصابين لإعدادهم للجراحة قبل وصول الجراحين.

لم يتمّ اتّخاذ أيّ تدابير لتجنّب حصول الصدمات النفسية لدى الموظّفين. عدنا جميعًا إلى العمل في اليوم التالي، وكنا لا نزال تحت وقع ما حصل. وكان البعض منّا يجهش بالبكاء لمجرّد ذكر الحادث.

ما زلت أحتفظ بقائمة أسماء الأطفال. وقد زرت بعضهم في منازلهم. كثيرون منهم يعانون الآن من إعاقات.

في التدريب، تعلّمنا كيفية التعامل مع حوادث مماثلة، لكنني لم أكن مستعدًّا لرؤية الكثير من العنف والعديد من الضحايا.

### الدروس المستفادة

لقد أدّت الحواجز الأمنيّة التي نُصبت في الأصل لمنع مثل هذه الانفجارات إلى حصول كثير من التأخير.

### العواقب المستقبلية

بعد الحادث، أردت أن أعرف ما هي الإجراءات الصحيحة في موقف مثل هذا. لقد تأثرت بشدّة بهذا الحادث. وعانيت، بسبب ذلك، من الأرق في الليل، ومن نقص في التركيز، والكوابيس. لا يزال من الصعب عليّ التفكير في ما حصل.

## المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي | الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: دليل للإسعافات الأولية النفسية والاجتماعية<sup>(٤٦)</sup>

### إبحث عن

- معلومات عمّا حصل ويحصل؛
- مَنْ يحتاج إلى مساعدة؛
- السلامة والأمن من المخاطر؛
- الإصابات الجسدية؛
- الاحتياجات الأساسية والعملية الفورية؛
- ردّات الفعل العاطفية.

### «استمع» تشير إلى الطريقة التي يقوم فيها المساعد:

- بالاقتراب من أحدهم؛
- والتعريف عن نفسه؛
- والانتباه والاستماع بنشاط؛
- وتقبّل مشاعر الآخرين؛
- والتهدئة من روع شخص يعاني من ضائقة
- والسؤال عن الاحتياجات والشواغل؛

### «اربط» يعني مساعدة الناس على:

- الوصول إلى المعلومات؛
- التواصل مع الأحبة والدعم الاجتماعي؛
- معالجة المشاكل العملية؛
- الوصول إلى الخدمات وغيرها من وسائل المساعدة. مساعدة مَنْ هم في ضيق على إيجاد حلول لاحتياجاتهم ومشاكلهم المباشرة.

**نقاش عام:** تتحدّث إحدى المجموعات عمّا تمّ تحديده من أسباب للأحداث التي يُحتمل أن تكون مؤلمة نفسيًا (PPTEs)، وتتحدّث مجموعة أخرى عمّا تمّ تحديده من علاماتٍ (دلالات) لإصابات الإجهاد التالي للصدمات (PTSD). تُدوّن هذه على اللوح الورقي، ويتاح للمجموعات الأخرى وضع إشارات (علامات) عليها وإضافة المزيد من الأسباب والعلامات.

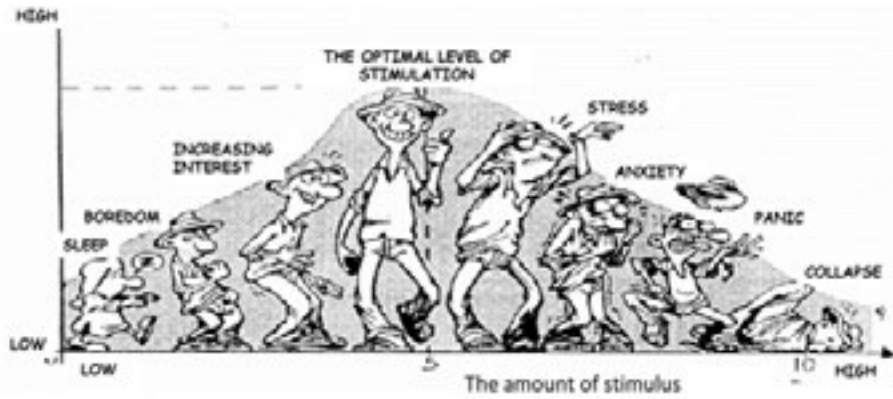
يستطيع الميسر أن يقترح بعضًا من العلامات المذكورة في المربّعات أدناه، في حال لم يذكرها المشاركون.

قد تكون هذه الأعراض طفيفة أو معدلة أو قويّة:

المركز المرجعيّ للدعم النفسيّ والاجتماعيّ   الائتّاد الدوليّ لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: علامات الكُرب وأعراضه <sup>(٤٧)</sup>	
على المستوى الجسديّ	مشاكل في النوم؛ مشاكل هضميّة، كالإسهال والغثيان؛ تسارع في دقات القلب؛ الشعور بالتعب الشديد؛ ارتعاش العضلات وتشنّجها؛ آلام في الظهر والرقبة بسبب تشنّج العضلات؛ آلام في الرأس؛ عدم القدرة على الاسترخاء والراحة؛ سهولة الشعور بالخوف.
على المستوى النفسيّ	ضعف في التركيز؛ الشعور بالارتباك؛ تشنّج في الأفكار؛ سرعة النسيان؛ صعوبة في اتّخاذ القرارات؛ أحلام أو كوابيس؛ أفكار دخيلة وإلرادية.
على المستوى الروحيّ	شعور بالفراغ؛ فقدان المعنى؛ شعور بالإحباط وخسارة الأمل؛ نظرة سلبية إلى الحياة؛ الشك؛ الغضب على الله؛ تعرّب وفقدان الشعور بالارتباط.
على المستوى السلويّ	

## المركز المرجعي للدعم النفسي والاجتماعي | الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: علامات الكَرْبِ وأعراضه (٤٧)

المخاطرة، كالقيادة المتهورة؛  
إفراط في الأكل، أو إقلال في الأكل؛  
زيادة التدخين؛  
فقدان الطاقة؛  
التيقُّظ الشديد؛  
عدائية و غضب لفظي؛  
معاقره الكحول والمخدِّرات؛  
سلوك قهري، كالتشنجات العصبية اللاإرادية والمتواترة؛  
الانسحاب والعزلة.



## نشاط ٢: وضع إدارة الإجهاد في سياقه

**أبرز المواضيع التي يجب الإضاءة عليها:** ليس الإجهاد بالضرورة مجرد أمر نختبره، بل قد يكون أمرًا نديره. ويقتضي هذا اتخاذ تدابير للسيطرة، بقدر ما، على خبرة الإجهاد، ومحاولة منع حصوله أو التقليل من تطوره إلى إصابة إجهاد تالٍ للصدمة (PTSI).

**مقدِّمة:** يشدّد الميسر على أنّ ثمة استراتيجيات مختلفة لمنع ظهور الإجهاد والتخفيف من حدّته. على المنظمة أن تحدّد نوع التدريب، وأن تكيّفه بحيث يساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية لإصابات الإجهاد التالي للصدمة، وذلك على أساس احتياجات أطقم الإسعاف.

مبادئ التدخّل:

- عزز السلامة الداخليّة والخارجيّة؛
- قوّ آليّات التكيف وموارده.

يقود الميسر المشاركين في نقاش حول السؤال الآتي:  
إذا أخذنا في الاعتبار آثار الإجهاد التي ناقشناها لتونا، كيف يمكن لمستوى إجهادك أن يؤثر سلبيًا على سلامتك، وسلامة فريقك، وسلامة متلقّي العلاج؟

**مجموعات عمل:** يوزّع الميسر المشاركين على ثلاث مجموعات، توكل كلّ واحدة منها بمناقشة واحد من الأسئلة الثلاثة الآتية:

- المجموعة ١: ما الذي يمكنك أن تفعله، كفرد، لإدارة إجهادك؟  
المجموعة ٢: ما الذي يمكنك أن تفعله، كعضو في فريق، للحدّ من الإجهاد في مكان عملك؟  
المجموعة ٣: ما هي الإجراءات التي يمكن تنفيذها في بيئة عملك للتخفيف من مستويات الإجهاد لدى المسعفين؟

**نقاش عام:** تعرض كلّ مجموعة استنتاجاتها في جلسة عامّة. يقترح الميسر تدابير إضافيّة من المربّعات الثلاثة أدناه. أخبر المشاركين أنّك سوف تطلب إليهم، خلال المناقشة التالية، أن يصفوا هذه التدابير تبعًا لتأثيرها وأهمّيتها في السياق.

#### تدابير مقترحة يمكن للفرد اعتمادها لإدارة الإجهاد:

- قد لا تنطبق كلّ هذه التدابير في كلّ سياق من سياقات الطوارئ أو في كلّ بيئة ثقافيّة، وهي مقترحة كأتملة فقط:
- انتبه إلى نفسك، وتغذّى جيّدًا ومارس التمارين؛
- لا تفرط في تناول الكحول والتدخين؛
- تحدّث عن مشاعرك مع الزملاء الذين تثق بهم، أو مع مديرك بعد الأحداث المزعجة أو بعد كلّ نوبة عمل؛

- استمر في أداء المهام الروتينية، مثل الذهاب إلى العمل والطهي والاستحمام وقضاء الوقت مع العائلة والأصدقاء؛
- ابحث عن طريقة صحيّة تناسبك للترويح عن النفس، بممارسة الرياضة، على سبيل المثال، أو التعبير عن نفسك من خلال الكتابة؛
- اطلب المشورة المهنية عندما تشعر أنّ رعايتك الذاتية ليست كافية لاستعادة صحتك النفسية والاجتماعية؛
- لا تنسحب اجتماعياً (لا تعزل)؛
- لا تعالج نفسك بنفسك؛
- اطلب المشورة والدعم في مجال الرعاية الصحية المهنية؛
- خذ استراحة (إن أمكن) عندما تشعر أنّ مستويات الاحتمال لديك آخذة في الانخفاض.

### غالبًا ما تقوم خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، على «الأبطال»، الذين يصلون النوبة بالنوبة، خاصة في حالات الطوارئ

#### التدابير المقترحة التي يمكن لأعضاء الفريق اتّخاذها للحدّ من الإجهاد في وحدة عملهم:

هناك العديد من الفوائد لتطوير أنظمة دعم الأقران. يمكن أن يمنع دعم الأقران، في المراحل المبكرة، المشاكل الرئيسية، من خلال مساعدة الناس على تطوير مهارات التأقلم الشخصية. هذا إجراء نشط يخلق الوقت والمساحة للتحدّث مع بعضكم البعض حول ما تشعرون به، وحول التحديات التي تواجهونها كلّكم، وآليات التأقلم المختلفة. الأقران هم الأشخاص الذين يشتركون في أمر ما، ومن خلال تشكيل مجموعات الدعم، يجمع الأقران معارفهم ووجهات نظرهم وخبراتهم لإفادة بعضهم البعض.

قد لا تنطبق كلّ هذه التدابير في كلّ سياق من سياقات الطوارئ أو كلّ بيئة ثقافية، وهي مقترحة كأتملة فقط.

يمكن لدعم الأقران أن يقدّم ما يأتي:

- الدعم غير الرسمي أثناء العمل أو بعده؛
- إطاراً رسمياً لمناقشة العمل وحلّ المشاكل معاً؛
- مساحة للتحدّث. يمكنك مشاركة مشاعرك وأفكارك مع شخص تشعر بالراحة معه، إذا كان هذا الأمر مقبولاً ثقافياً؛
- الدعم عندما تكون في الميدان مع شخص ما للتحقق من كيفية سير الأمور؛
- فرصة للاستماع إلى الآخرين وتبادل المعرفة؛
- فرصة لتشجيع ودعم أقرانك، ولأنّ تضع نفسك في تصرّف الآخرين دون أن تفرض نفسك عليهم؛
- السرية كحجر زاوية لهذا الدعم؛
- متابعة الرعاية المهنية، عندما يخفق الدعم المُتلقّى في استعادة الرفاهية، على سبيل المثال، أو عندما يظهر سلوك مزعج للغاية أو علامات قويّة على الصدمة.



**مهم!** يجب ألا تكون الإحالات «ملاذًا أخيرًا» في مساعدة زميل

### التدابير المقترحة التي يمكن تنفيذها في محطتك للتخفيف من مستويات الإجهاد لدى مقدّمي خدمات الإسعاف:

#### قبل التوجّه إلى مكان الحادث:

- تهيئة المسعفين للقيام بمهامهم من خلال حلقات التدريب والموارد المناسبة؛
- شرح جميع تفاصيل المهمة حتى يعرف جميع أعضاء الفريق ما ينتظرهم، وما إذا كانوا قادرين على معالجة الوضع؛
- تقديم الدعم للزملاء ذوي الخبرة القليلة. لا تتوقّع منهم القيام بأدوار يمكن أن يقوم بها زملاؤهم الأقدم بشكل أفضل، مثل الأخبار العاجلة عن الوفاة؛
- أنشئ أنظمة أصدقاء، واحرص على أن يكون لكل شخص زميل واحد على الأقل يعتني به.

#### خلال الحوادث:

- على أعضاء الفريق الأوفر خبرةً الاهتمام بزملائهم الذين تظهر عليهم علامات مقلقة؛
- يُفضّل أن يكون قادة الفرق قد تلقوا، على الأقل، تدريبًا أساسيًا حول كيفية تحديد هذه الحالات والتعامل معها.

#### بعد الحوادث:

- إتاحة الوقت لمقدّمي خدمات الإسعاف للتعافي والتفكير وتقييم كيفية تحسين الاستجابات في المستقبل؛
- يجب أن يتمكّن مقدّمو خدمات الإسعاف من الحصول على متابعة متخصصة بعد التجارب المؤلمة والمرهقة. يجب أن يكونوا قادرين على الوصول إلى أنظمة الدعم دون الكشف عن هويّتهم إذا ما رغبوا في ذلك؛
- متابعة الإحالات إلى أخصائيي الدعم النفسي والاجتماعي للحصول على مزيد من المساعدة.

#### بشكل عام:

- يمكن للخدمة أن تُنظّم خلوات منظّمة أو فرص دورية للزملاء، ليشاركوا في أنشطة اجتماعية. يمكن للفرق الأصغر تنظيم هذه الخلوات بمفردها؛
- ويمكن إدراج الأحداث التي يُحتمل أن تكون مؤلمة نفسيًا (PPTEs) وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSDs) كمواضيع محورية في الاجتماعات، وذلك بهدف إزالة الوصمة التي ترتبط أحيانًا بهذه الظروف. يجب أن تكون الغاية من الحلقات عرض الأحداث المؤلمة نفسيًا كردّ فعل طبيعي على أوضاع غير طبيعية.

**نقاش عام:** يُطلَب إلى المشاركين أن يضعوا درجةً (علامة) للتدابير التي يعتقدون أنّها الأكثر تأثيرًا في سياقهم والأكثر اتّصالاً به. يُسجّل الميسر التدابير التي تنال الدرجات الأعلى، لتسليمها إلى الإدارة كتوصيات لتحسين الإجراءات والممارسات التي من شأنها أن تخفّف من أثر الأحداث التي يُحتمل أن تكون مؤلمة نفسيًا (PPTEs) وإصابات الإجهاد التالي للصدمة (PTSDs).

### نشاط ٣: المكتسبات

الغاية من هذا النشاط إيجاز أهم المكتسبات المستمدة من هذه الجلسة، وإتاحة الفرصة للمشاركين للتفكير معًا وتدوين ما تعلموه.

**مجموعات عمل:** يطلب الميسر إلى المشاركين أن يدونوا، بشكل فردي، توصيتين يعتبرون أنّها الأهم من كل من الأنشطة. بعد ذلك، تُناقش هذه التوصيات في مجموعات صغيرة، وتُعرض على المجموعة كلّها قائمّة بما تمّ الاتفاق عليه من مكتسبات.

**موافقة عامّة:** الموافقة على العناصر الأساسيّة المنبثقة عن هذه الجلسة ووضع قائمّة بها. يتسلّمها الميسر ليحملها إلى الجلسة الأخيرة حول التوصيات الموجّهة إلى الإدارة.

#### ختام

في الجلسة العامّة: موجز قصير يقدّمه الميسر والمشاركون حول مجريات هذا اليوم.

**نصيحة:** جولة تقدير: أنه هذا القسم بجولة يتحدّث فيها الجميع بإيجاز عن موقف معيّن أخذت فيه شخص آخر في المجموعة فرقًا بالنسبة إليهم، أو قال شيئًا مثيرًا للاهتمام ومفيدًا. من شأن هذه الجولة أن تثير الانتباه إلى كل الأشياء الصغيرة التي تساهم في الشعور بالأمان والشراكة.

تجد على ص. ١٤٦ قائمّة بالموارد والمزيد من القراءات الخاصّة بهذه الجلسة.

## الجلسة ٦: التوصيات وبطاقات العمل

### الأهداف التعليميّة

- في نهاية هذه الجلسة، سيكون المشاركون:
- قد وضعوا مجموعة من التوصيات لتُرفَع إلى إدارة العمليّات؛
  - وأعدّوا بطاقات عمل سياقيّة بحجم الجيب؛

مخطّط مقترح للحلقة		
مقترح لإدارة الوقت	الطرق	الأنشطة
٥ دقائق	عرض الأساس المنطقيّ لهذه الجلسة، وتفاعل المشاركين.	مقدّمة
ساعة و٢٠ دقيقة	مجموعات عمل وجلسة عامّة للموافقة على المكتسبات بغرض إدراجها في التوصيات المرفوعة إلى الإدارة.	١: جمع ما تمّ تعلّمه في جميع الحلقات السابقة توصيات إلى الإدارة
ساعة	مجموعات عمل وجلسة عامّة للموافقة على المضمون (بما في ذلك المقترحات الخاصّة بالتصميم والشكل)	٢: بطاقات عمل توضع في الجيب
٢٠ دقيقة	تقييم التدريب وسُبل المضيّ قدماً	تقييم واختتام
ساعتان و٤٥ دقيقة	الوقت المقترح للحلقة	

### استعداد الميسّر

- ضع خطة / جدولاً لهذه الجلسة؛
- اجمع كلّ المكتسبات من الحلقات التي استُكملت. ضعها في تصرّف المشاركين على شكل مطبوعات أو ما يعادلها.

**مهمّ!** راجع الاتّفاق مع الإدارة قبل البدء بهذه الجلسة. تأكّد من أنّك لا تزال في إطار ما تمّ الاتّفاق عليه، حتّى تحافظ على الالتزام والدعم من أجل متابعة التدريب.

## مدخل إلى الجلسة

خلال استجابتهم، على جميع مقدّمي خدمات الإسعاف أن يسألوا أنفسهم: هل مكان الحادث هذا آمن بما فيه الكفاية؟ ولأنّه يندر أن يكون مكان الحادث آمناً، يجب اتّخاذ احتياطات معقولة للتخفيف من المخاطر على متلقّي العلاج وعلى أنفسنا والمارة.

قدّم هذا التدريب بعض الأمثلة والموارد المتعلّقة بكيفية استعداد المسعفين لاستجابة أكثر أماناً، من خلال تحسين مدوّنات السلوك الوظيفي الخاصّة بهم، والتدريب على الوعي الظرفي، وتهدئة المواقف المتوتّرة في مكان الحادث، وغيرها من الطرق. بالنظر إلى مدى تأثير السياق المحدّد على كيفية استجابة مقدّمي خدمات الإسعاف، وإلى القدرات الخاصّة لخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، من المهمّ أن يبيّن المشاركون ما الذي أفادهم، بشكل خاصّ، في هذا التدريب.

بالإضافة إلى ذلك، سيتمّ رفع مجموعة من التوصيات ذات الأولوية إلى إدارة العمليّات بعد التدريب. متابعة هذه التوصيات سوف تختلف من سياق إلى آخر، لذلك يجدر تذكير المشاركين بأنّه، حتّى لو استغرقت هذه المتابعة وقتاً، فإنّهم قد اكتسبوا معرفة قيّمة بكيفية التقليل من المخاطر، وجعل مكان الحادث أكثر أماناً.

ويذكر الميسر المشاركين بأهداف التدريب:

- تزويد مقدّمي خدمات الإسعاف بمهارات عمليّة بسيطة لرفع مستوى أمنهم والتقليل من أثر التهديدات والعنف؛
- تقديم نقطة انطلاق للمنظّمات التي تقدّم خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى، والتي ترغب في مراجعة وتعزيز إجراءاتها الحاليّة من حيث التأهب وإدارة الأمن.

**نصيحة:** للتفكير/المناقشة قبل إجراء الأنشطة الأخيرة، اسأل الصّف: ما الذي يمكنك القيام به، كشخص أو فريق أو منظمة، لتجعل مكان الحادث الذي تعمل فيه أكثر أماناً؟ (مثلاً: خُطّط طوارئ، تدابير حماية، مواقف واضحة من المنظمة، إلخ). فكّر في استراتيجيّات يمكن تطويرها على كل من هذه المستويات.

## نشاط ١: جمع ما تمّ تعلّمه في جميع الحلقات السابقة

للخروج بنتائج ملموسة يمكن أن تسهم في تقديم أمنٍ للرعاية الصحيّة، قام الميسر بجمع المكتسبات الأساسيّة والتوصيات التي أنتجها المشاركون خلال التدريب. يجب أن يكون هناك مكتسبات وتوصيات من كلّ الحلقات التي أُجريت في هذا التدريب.

**مقدّمة:** يعرض الميسر ويوزّع على المشاركين قائمة بأهمّ المكتسبات.

**مجموعات عمل:** يوزّع الميسر المشاركين على مجموعات من ثلاثة أو أربعة أشخاص. وتناقش المجموعات أيّاً من التوصيات المُدرّجة في القائمة يريدون أن يرفعوها إلى إدارتهم ولماذا. قد تكون طُرحت توصيات كثيرة، إلّا أنّ اختيارها كلّها قد لا يعود بالفائدة المرجوّة، وذلك لأنّه يصعب على الإدارة تخصيص الوقت الكافي والموارد اللازمة لمتابعتها كلّها.

**نصيحة:** يجب ألا تكون القائمة طويلة. يمكن أيضاً ترتيب التوصيات وتصنيفها بحسب الأولوية.

**نقاش عام:** على أساس النقاشات السابقة في مجموعات العمل، على المشاركين أن يتفقوا كلهم على التوصيات التي يعتقدون أنها الأهم. كما ينبغي أن يحرصوا على أن تكون واقعية ومحددة قدر الإمكان. يجمع الميسر هذه التوصيات الأساسية، ويدرجها في تقرير التدريب الذي سيرفع إلى إدارة العمليات.

## نشاط ٢: بطاقات للعمل بحجم الجيب

بطاقة العمل أداة ديمر تساعد المسعف على تطبيق التدابير الضرورية بالترتيب الصحيح، كما يمكن أن تساعد في التوعية على العوامل التي تجعل مكان الحادث غير آمن. إنها تفعيل لخطة الطوارئ. والغاية منها التأكد من تطبيق جميع الإجراءات الضرورية بغض النظر عن نوع الحادث الذي يواجهه المسعف.

**مهم!** احرص على أن تتعاون بشكل وثيق مع الإدارة في وضع بطاقات العمل. يجب أن تتم مراجعة المقترحات التي تخرج بها هذه المجموعة من قبل إدارة العمليات. ومن المهم التأكد من نوعية بطاقات العمل، تماشياً مع الإجراءات التشغيلية المعيارية (sPOS) المعتمدة. هذا يجنب تطوير ممارسات موازية قد تكون مضرّة، بحيث يمكن استخدام بطاقات العمل من قبل المنظمة كلها إذا ما كان ذلك مناسباً.

### خاصة أو عامة؟

نوصي بأن تكون بطاقة العمل عامة، أي أن تصف مهام العمل الذي ينبغي القيام به بصرف النظر عن نوع الحادث قيد البحث. ثمة أسباب عديدة لهذا. يجب تحديث البطاقة، وهذا يحصل دائماً بالعلاقة مع التطور التنظيمي والتغيرات السياقية. البطاقة العامة أسهل في التحديث من البطاقة الخاصة بكل من أنواع الأحداث التي يمكن أن تحصل.

**نصيحة:** لغة بسيطة: اكتب باختصار، بشكل كلمات أساسية تقريباً، وكن محدداً.

**عمل فردي:** يطلب الميسر إلى المشاركين أن يفكروا في أي معلومات ينبغي أن تتضمنها بطاقة العمل، وكيف يجب أن تبدو. ويسأل المشاركون أن يدونوا ثلاث أفكار على الأقل، تتناول كل منها أمراً مهماً ينبغي أن تتضمنه بطاقة العمل. وإذا كان المشاركون مرتاحين لذلك، أمكنهم التحدث عن هذه النقاط في الجلسة العامة

**مجموعات عمل:** يوزع الميسر المشاركين على مجموعات من ثلاثة إلى أربعة أشخاص لمناقشة الأفكار التي تتضمنها البطاقات، وكيف يرون النتيجة النهائية. تقدم كل مجموعة مقترحات عن بطاقة العمل، وكيف يجب أن تبدو برأيهم، وماذا يجب أن تتضمن.

**جلسة عامة واتفاق:** يقود الميسر النقاش استنادًا إلى العروض التي قدّمتها المجموعات. ويجب أن ينتهي الأمر بإجماع على ما يجب أن تتضمنه بطاقات العمل وبنيتها وشكلها.

يعرض الميسر المقترح المُتَّفَق عليه على إدارة العمليّات للمراجعة والتدقيق. وكما سبق وذكرنا، فالإدارة هي التي تقرّر دائمًا ما هو مضمون بطاقة العمل وشكلها، وذلك لكي تكون المعلومات موافقةً للإجراءات المتّبعة حاليًا، ولكي يصبح بالإمكان استعمال البطاقة من قبل المسعفين في المنظمة كلّها. يُفضّل أن تكون البطاقات على شكل الجيب وأن تُصنّع من موادّ صلبة (مثلًا: مغلفةً بغلاف بلاستيكيّ).

## التقييم والختام

التقييم هو قياس أثر التدريب. هل حقّق المشاركون أهدافهم؟

**نصيحة:** للاطلاع على مَثَل عن نموذج التقييم، راجع الملحق ٧ على ص. ١٧٥

يمكنك أن تُجري التقييم قبل التدريب، وخلال، وبعده، وذلك للبرنامج نفسه، وكذلك لدورك والجهود التي قمت بها. هل ثمة ما يجدر بك أن تعيّر لورشة العمل التالية من جهة طريقتك في تنسيق التدريب، واستعداداتك، أو أيّ شيء آخر يتّصل بدورك كميسر؟

### قُطِر التقييم (٤٨)

يعرض الميسر التوقّعات التي جمعها في الجلسة الأولى من ورشة العمل، ويستعرض ما تمّ تحقيقه وما لم يتمّ.

### الغاية

- التقييم؛
- فحص تقييم المشاركين لِمَا تعلّموه وما يمكن أن يعني لهم.

### كيف؟

- اطلب من المشاركين تخيّل خطّ يمرّ قطريًا عبر الغرفة، من زاوية إلى أخرى. نقاط النهاية لهذا الخطّ هي الزوايا؛
- يدلي الميسر بكلام مثل:
  - «أعتقد أن ما تعلّمته عن إدارة النزاعات سيغيّر طريقة تفاعلي مع متلقّي العلاج»؛
  - «أعتقد أنّه يمكنني المساهمة بنشاط في تقليل مستوى الإجهاد في العمل»؛
- تمثّل إحدى الزوايا إنكارَ هذا الكلام («أبدًا») بينما تمثّل الزاوية الأخرى تأكيدًا للكلام («أنا موافق»);
- يقف المشاركون عند النقطة التي تعكس مدى موافقتهم أو عدم موافقتهم على كلام الميسر؛

- يُشجّع المشاركون على التحدّث مع بعضهم البعض لمعرفة ما إذا كانوا يقفون بشكل صحيح بالنسبة إلى بعضهم البعض، وما سبب وقوفهم في مكانهم، وما إلى ذلك؛
- عندما يجد جميع المشاركين مكانهم، يسأل الميسّر بعض المشاركين أسئلةً لسماع المزيد حول رأيهم من النقطة التي وقفوا عندها على قطر التقييم. قد يؤدّي هذا الحوار مع كلّ منهم إلى مزيد من التفكير.

إذا كان هناك وقت، كزّر النشاط مُدليًا بمزيد من الكلام، مثل:

- «أعتقد أنّ حياتي ستتغيّر بعد ورشة العمل هذه»؛
- «سيتحسّن تفاعلي مع متلقّي العلاج وأقاربهم، لأنّني أعرف الآن بشكل أفضل كيفية قراءة احتياجاتهم وفهم ردود أفعالهم»؛
- «لقد علّمتني هذه الدورة الكثير عن إدارة النزاع»؛
- «بعد هذه الورشة، سأتعامل مع حالات التهديد والنزاعات بشكل أفضل».

يزوّد الميسّر المشاركين بنموذج لتقييم التدريب، الملحق ٦، ويطلب إليهم ملأه. عندما ينتهي الجميع، اجمع النماذج.

#### ماذا بعد؟

يُعلّم الميسّر المشاركين بالخطوات التالية التي يجب أن يقوموا بها. بعد إبداء ملاحظاته حول المجموعة وتنفيذ التدريب، يشكر الميسّر المجموعة على مشاركتها، ويودّعها.

# الموارد



## الجلسة صفر



## الرعاية الصحية في خطر (HCiD)

هي مبادرة للحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، تهدف إلى التصدي لمسألة العنف ضد متلقي العلاج والعاملين في مجال الصحة، والمرافق ووسائل النقل الصحية، وإلى ضمان الوصول الآمن للرعاية الصحية وتقديمها في النزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى.

[healthcareindanger.org](http://healthcareindanger.org)



## الرعاية الصحية الطارئة في بيئات غير آمنة

تعلم كيف تطبق إجراءات إدارة المخاطر الأمنية المناسبة لحماية مستجبي الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية خلال حالة طوارئ تواجه الصحة العامة.

[tinyurl.com/26ap8b7j](http://tinyurl.com/26ap8b7j)



## الحماية: دليل أُناب (ALNAP) للوكالات الإنسانية

وضعه هوغو سليم وأندرو بونويك، ونشره معهد التنمية الخارجية في ٢٠٠٢. يقدم هذا الدليل نصائح وأفكارًا مهمة للعاملين في المجال الإنساني المعنيين بتوفير السلامة وحماية الناس الضعفاء في الحروب والكوارث. يستند إلى مواد تدريبية سابقة ويستكملها، ويقدم النصائح العملية حول كيفية التفكير في العناصر المختلفة للبرامج الخاصة بالحماية، وذلك في أربع خطوات: التقييم، وتصميم البرنامج، والتنفيذ، والرصد والتقييم.

[tinyurl.com/2p9b7na3](http://tinyurl.com/2p9b7na3)



## حزمة تدريب سفير (Sphere)

من إنتاج مشروع سفير (٤٠٠٢). يتضمن هذا الدليل معلومات مفيدة عن الشريعة الإنسانية، ويحتوي على مواد تدريبية خاصة باللجئين وحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني.

[tinyurl.com/b7z9tvz5](http://tinyurl.com/b7z9tvz5)

## الجلسة صفر



**الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: كُن في مأمن**  
يتضمن قوائم مرجعية ونصائح لمساعدتك في إجراء تقييم أمان للمواقع السكنية والمكاتب، ويصف الحد الأدنى المرعي من متطلبات الأمن للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر..

[tinyurl.com/yp3j5vsx](https://tinyurl.com/yp3j5vsx)



**نظرة إلى انعدام الأمن: الهجمات على الرعاية الصحية**  
غالبًا ما يتم استهداف العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرافق الصحية في مناطق النزاع، مع ما يمكن أن ينتج عن هذا الاستهداف من عواقب وخيمة على المدنيين والوصول إلى الرعاية الصحية. كما يتم استهداف العاملين الصحيين والمرافق الصحية أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة. يرصد "نظرة إلى انعدام الأمن" المصادر المفتوحة للحصول على معلومات حول الأحداث التي تتداخل مع تقديم الرعاية الصحية.

[tinyurl.com/26ap8b7j](https://tinyurl.com/26ap8b7j)



**مجموعة أدوات تدريب ريتش أوت (Reach Out's Training Kit) حول حماية اللاجئين**  
تقدم مجموعة التدريب هذه مواد وموارد شاملة حول حماية اللاجئين، وتتضمن مواد إضافية حول العنف الجنساني وحماية النازحين.

[tinyurl.com/mts7nkdc](https://tinyurl.com/mts7nkdc)



**زيادة القدرة على الصمود في مواجهة التلوث بالأسلحة من خلال تغيير السلوك**  
تغطي هذه الوثيقة تطوير تدخلات للتوعية بالمخاطر والسلوك الآمن للحد من احتمال وقوع إصابات بين الموظفين والمتطوعين والسكان المدنيين.

[tinyurl.com/bdedwjrh](https://tinyurl.com/bdedwjrh)

## الجلسة صفر



**إجراءات مكافحة الأسلحة الصغيرة: دليل مرجعي وتدريب**  
وضعه جيم كول وهنري سميث (2003)، وأنتجه إنترناشيونال أليرت وأوكسفام ج.ب. وسايفر ورلد. يتضمّن موادّ مفيدة حول تطوير استراتيجية للدفاع عن الضحايا وإدارة المخاطر.

[tinyurl.com/yeytnkfh](http://tinyurl.com/yeytnkfh)



**دليل أوكسفام التدريبي حول نوع الجنس**  
وضعه سوزان ويليامز (1994)، ويتضمّن تمارين عديدة وموارد مفيدة، وكذلك موادّ تركز بشكل خاصّ على العنف الجنسي والجنسائي.

[tinyurl.com/2p9cb7t7](http://tinyurl.com/2p9cb7t7)



**دليل IASC للتدخلات الخاصة بالعنف الجنسي في بيئة إنسانية**  
يتضمّن تعريفات هامة وأوراق عمل.

[tinyurl.com/4nyzf238](http://tinyurl.com/4nyzf238)



**إرشادات لإدراج تدخلات العنف الجنسي في العمل الإنساني**  
إرشادات للحدّ من المخاطر وتعزيز القدرة على الصمود والمساعدة على التعافي.

[gbvguidelines.org/en](http://gbvguidelines.org/en)



**الإسعاف الأوّلي في النزاع المسلّح وحالات العنف الأخرى**  
دليل عمليّ يعرض المعرفة والمهارات والممارسات المحدّدة التي يجب أن تتوفّر للمسعفين، لكي يعملوا بسلامة وفعاليّة عند تقديمهم الرعاية للناس في النزاعات المسلّحة وحالات العنف الأخرى كالقلاقل الداخليّة والتوترات.

[tinyurl.com/2p9bbkj5](http://tinyurl.com/2p9bbkj5)

اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر: تطبيق القانون الدوليّ الإنسانيّ  
تجد على هذا التطبيق أحدث الوثائق القانونيّة، وهو متوفرّ لأندرويد وSOi.

## الجلسة ١



### الرعاية الصحيّة في خطر (HCiD)

هي مبادرة للحركة الدوليّة للصليب الأحمر والهلال الأحمر، تهدف إلى التصديّ لمسألة العنف ضدّ متلقّي العلاج والعاملين في مجال الصحّة، والمرافق ووسائل النقل الصحيّة، وإلى ضمان الوصول الآمن للرعاية الصحيّة وتقديمها في النزاعات المسلّحة وحالات العنف الأخرى.

[healthcareindanger.org](http://healthcareindanger.org)



### حماية الرعاية الصحيّة من الخطر - قائمة مرجعيّة تشريعيّة

قائمة مرجعيّة تغطّي أبرز التحدّيات المتّصلة بحماية الرعاية الصحيّة خلال النزاعات المسلّحة وحالات الطوارئ الأخرى.

[tinyurl.com/2payhh6u](http://tinyurl.com/2payhh6u)



### منع العنف بين الأشخاص وإدارة الاجهاد في مرافق الرعاية الصحيّة

دليل تدريبيّ لمنسقي الصليب الأحمر والهلال الأحمر، لتعليم وتوعية الأطقم في مرافق الرعاية الصحيّة.

[tinyurl.com/cb4sj2e4](http://tinyurl.com/cb4sj2e4)



### صون الرعاية الصحيّة في النزاع: ماضٍ غير مجدٍ ومستقبل غامض

قرار مجلس الأمن في الأمم المتّحدة حول حماية الرعاية الصحيّة: مراجعة خماسيّة للعنف المستمرّ والتعاقس عن إيقافه.

[tinyurl.com/3j43vxhz](http://tinyurl.com/3j43vxhz)



**شريط فيديو: التكلفة البشرية**  
فيديو مدته ٤١ دقيقة، يمكن أن يُستخدم خلال هذه الجلسة لمعالجة مشكلة العنف ضدّ خدمات الطوارئ الطبيّة.

[tinyurl.com/yckjb253](https://tinyurl.com/yckjb253)

## الجلسة ١



**تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) للعنف**

[tinyurl.com/2p879hvk](https://tinyurl.com/2p879hvk)



**إساءة استعمال السلطة كأساس للعنف**  
تقرير الاتّحاد الدوليّ لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (ICRF)، الذي يبيّن أنّ إساءة استعمال السلطة هي أساس العنف.

[tinyurl.com/uhd5swrb](https://tinyurl.com/uhd5swrb)



**دراسة تجريبية للعنف في مكان العمل إزاء المساعدين الطبيين**  
دراسة أكاديمية لتحديد النسبة المئوية من المساعدين الطبيين الذين حُيروا ستّة أشكال مختلفة من العنف في مكان العمل.

[tinyurl.com/2bkw5nfu](https://tinyurl.com/2bkw5nfu)



**تدريب على الإسعاف الأوّلي النفسي (الوحدة الدراسية ٤)**  
وحدة دراسية لتدريب المجموعات تقدم الدعم لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

[tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h)

## الجلسة ٢



### أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في الأوضاع الخطرة

- الإبلاغ عن الحوادث الأمنية ورصدها: انظر ص. ٣٩-٤٠.
- مفهوم المخاطر المقبولة: انظر ص. ٤١-٥١.

[tinyurl.com/4tswwk6w](https://tinyurl.com/4tswwk6w)



### منع العنف بين الأشخاص وإدارة الاجهاد في مرافق الرعاية الصحية دليل تدريبي لأطقم مرافق الرعاية الصحية.

[tinyurl.com/cb4sj2e4](https://tinyurl.com/cb4sj2e4)



### زيادة الصمود أمام التلوّث بالأسلحة من خلال تغيير السلوك إرشادات لإدارة أفضل للمخاطر المتصلة بالتلوّث بالأسلحة الناتجة عن الأسلحة التقليدية و/أو المخاطر البيولوجية والكيميائية والشعاعية والنووية.

[tinyurl.com/yvzv68hc](https://tinyurl.com/yvzv68hc)



### الرابطة الوطنية لفئتي الطوارئ الطبية (NAEMT): العنف ضد فئتي الطوارئ الطبية استبيان وطني لعام ٩١٠٢ حول العنف ضد فئتي الطوارئ الطبية. انظر ص. ٢١-٤١.

[tinyurl.com/83nkuayx](https://tinyurl.com/83nkuayx)



### منظمة الصحة العالمية: منع حصول الهجمات والحماية منها أسئلة وأجوبة بخصوص مبادرة الهجمات على الرعاية الصحية.

[tinyurl.com/49jhesu5](https://tinyurl.com/49jhesu5)

## الجلسة ٢



**JESIP: نموذج القرار المشترك**  
استخدام نموذج القرار المشترك لاتخاذ قرارات فعّالة

[tinyurl.com/2p9c3kwa](https://tinyurl.com/2p9c3kwa)



**نموذج القرار الوطني**  
هيكلية/اتخاذ قرار تقييم المخاطر المستخدمة من قوّات الشرطة في المملكة المتحدة. تقدّم خمس مراحل مختلفة يجب على الشرطيّ اتباعها عند اتّخاذ أيّ نوع من القرارات.

[tinyurl.com/yc5mup5a](https://tinyurl.com/yc5mup5a)



**إدارة المخاطر - إرشادات**  
ISO 31000: الإرشادات والمبادئ والإطار والإجراءات الخاصّة بإدارة المخاطر.  
معايير ISO: ٦٠٧ التسجيل والإبلاغ.

[tinyurl.com/uusddn9z](https://tinyurl.com/uusddn9z)



**إدارة معلومات حوادث السلامة والأمن (SIIM) للموظّفين**  
تعلّم كيف تبّلع منظّمتك عن حادث سلامة وأمن.

[tinyurl.com/2p9ne6xh](https://tinyurl.com/2p9ne6xh)

## الجلسة ٢



### تعريف: ما هو Near Miss؟

تعريف بحسب إدارة السلامة والصحة الوظيفية (وزارة العمل في الولايات المتحدة).

[tinyurl.com/4b9y2xru](https://tinyurl.com/4b9y2xru)



### منظمة الصحة العالمية: نظام مراقبة الهجمات على

الرعاية الصحية (SSA)

لوحة متابعة لأنواع الهجمات وتتضمن أيضًا إحصاءات ومواقع.

[tinyurl.com/2frjb7ay](https://tinyurl.com/2frjb7ay)



### ما هي البيانات الشخصية التي تُعتبر حساسة؟

قائمة مرجعية صادرة عن المفوضية الأوروبية.

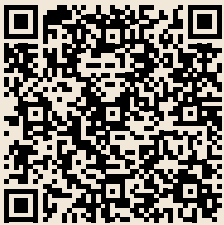
[tinyurl.com/yc6c6bnj](https://tinyurl.com/yc6c6bnj)



### دليل الأخلاقيات الطبية

دليل شامل وضعته الرابطة الطبية العالمية.

[tinyurl.com/mryckfmf](https://tinyurl.com/mryckfmf)



### الرعاية الصحية في خطر: مسؤوليات موظفي الرعاية الصحية في النزاعات

المسلحة وحالات العنف الأخرى

دليل لمساعدة موظفي الرعاية الصحية على تكييف مناهج عملهم مع المتطلبات الطارئة للنزاعات المسلحة وحالات العنف الأخرى.

[tinyurl.com/24du7jpi](https://tinyurl.com/24du7jpi)



## الجلسة ٣



**منع العنف بين الأشخاص، وإدارة الاجهاد في مرافق الرعاية الصحية**  
دليل تدريبي لأطقم مرافق الرعاية الصحية، مع أمثلة عن مختلف الأنشطة والأدوار وكيفية تنظيمها. انظر الفصل الخاص بالأنشطة (ص. ٤٠).

[tinyurl.com/cb4sj2e4](https://tinyurl.com/cb4sj2e4)



**أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في الأوضاع الخطرة**  
مواصفات الأطقم الأساسية وسلوكها (صفحة 8) يقدم مجموعة من الأمثلة على أفضل الممارسات لفئتي الطوارئ الطبية.

[tinyurl.com/4tswkk6w](https://tinyurl.com/4tswkk6w)



**الوصول الآمن: دليل لكل الجمعيات الوطنية**  
وضعت اللجنة الدولية للصليب الأحمر. يتضمن هذا الدليل مجموعة من التدابير والإجراءات، التي إذا ما استخدمت بنيتها الصحيحة وفي سياقها الصحيح، يمكن أن تزيد من القبول والأمن والوصول إلى المجتمعات المحلية والأفراد المحتاجين.

[tinyurl.com/3xuvf49w](https://tinyurl.com/3xuvf49w)



**الوصول الآمن لكل الجمعيات الوطنية**  
الوصول الآمن: زيادة القبول والأمن والوصول إلى الناس والمجتمعات المحتاجة.

[tinyurl.com/yk4uytsj](https://tinyurl.com/yk4uytsj)



**الغوريلا الخفي**  
شريط فيديو: اختبار هارفارد لسايمون وتشابريس، يظهر كيف يخدعنا حدسنا (1: 22)

[tinyurl.com/2p9f6na2](https://tinyurl.com/2p9f6na2)

### الجلسة ٣



#### ينبغي ألا تكون الرعاية الصحية في خطر أبدًا

ينظر هذا الفيديو في الحلول العملية لحماية العاملين في المجال الصحي والمرافق الصحية في جميع أنحاء العالم، ويظهر أن هناك أفعالاً مباشرة يمكننا اتباعها، وتنفيذها، ومشاركتها لكي نقلل، بشكل فعال، من حدة العنف الذي يستهدف العاملين الصحيين، ونمنع حدوثه.

[tinyurl.com/2p8jmcsd](https://tinyurl.com/2p8jmcsd)



#### isiThetical Exchange

قاعدة معرفة ومنصة مجتمعية تساعد على الابتكار المسؤول من خلال تقنيات الأخلاقيات الرقمية.

[isithetical.org/key-terms/](https://isithetical.org/key-terms/)



#### الوعي المتعدد الثقافات لفنيي الطوارئ الطبية في مرحلة ما قبل الوصول إلى المستشفى

دليل صادر عن قسم واشنطن للصحة.

[tinyurl.com/2p8caxjm](https://tinyurl.com/2p8caxjm)



#### سيناريوهات للتفكير: اعتداءات على دفن في سيرا ليون

تقرير مصور عن أعضاء طاقم رعاية صحية يتعرضون لاعتداء بسبب قيامهم بعمليات دفن مخالفة للقواعد التقليدية للمجتمع المحلي في سيرا ليون (٠:٤٤)

[tinyurl.com/2h438cb4](https://tinyurl.com/2h438cb4)



#### سيناريوهات للتفكير: اعتداءات على دفن في غينيا

تقرير مصور عن أفراد طاقم رعاية صحية يتعرضون لاعتداء بسبب قيامهم بعمليات دفن مخالفة للقواعد التقليدية للمجتمع المحلي في غينيا (١٢:٣).

[tinyurl.com/yc35mvev](https://tinyurl.com/yc35mvev)

### الجلسة ٣



زيادة الصمود أمام التلوّث بالأسلحة من خلال تغيير السلوك  
إرشادات لإدارة أفضل للمخاطر المتّصلة بالتلوّث بالأسلحة الناتجة عن  
الأسلحة التقليدية و/أو المخاطر البيولوجية والكيميائية والشعاعية والنووية.

[tinyurl.com/yvzv68hc](http://tinyurl.com/yvzv68hc)

### الجلسة ٤



منع العنف بين الأشخاص، وإدارة الاجهاد في مرافق الرعاية الصحية  
انظر الوحدة الدراسية 3 لمزيد من المعلومات حول التصعيد في حالة  
التهديد بالعنف ("ديناميات التصعيد ووقف التصعيد في النزاعات").

[tinyurl.com/cb4sj2e4](http://tinyurl.com/cb4sj2e4)



تربية على السلام  
صفحة إنترنت مفيدة تقدّم مجموعة واسعة ومتنوّعة من الأنشطة والأدوار  
والمعلومات الأساسية.

<http://educationforpeace.com/>



مركز التواصل اللاعنفيّ  
صفحة المنظمة العالمية التي تساعد الناس على حلّ النزاعات بشكل سلمي  
وفعّال في السياقات الشخصية والتنظيمية والسياسية.

[cnvc.org](http://cnvc.org)

## الجلسة ٥



منع العنف بين الأشخاص، وإدارة الاجهاد في مرافق الرعاية الصحية  
انظر الوحدة الدراسية 3 لمزيد من المعلومات حول التصعيد في حالة  
التهديد بالعنف ("ديناميات التصعيد ووقف التصعيد في النزاعات").

[tinyurl.com/cb4sj2e4](https://tinyurl.com/cb4sj2e4)



أفضل الممارسات لخدمات الإسعاف في الأوضاع الخطرة  
لمزيد من المعلومات حول التعامل مع الصدمات النفسية الشخصية، انظر  
الفصل 2.9 (ص. 36-38).

[tinyurl.com/chrb5yeh](https://tinyurl.com/chrb5yeh)



الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر: المركز المرجعي  
للدعم النفسي والاجتماعي  
صفحة إلكترونية، وموارد حول الدعم النفسي والاجتماعي من المركز  
المرجعي.

[pscentre.org](https://pscentre.org)



منظمة الصحة العالمية: الصحة النفسية  
تقرير منظمة الصحة العالمية حول الصحة النفسية ودورها في تحقيق  
أهداف التنمية العالمية.

[tinyurl.com/4kzw8apy](https://tinyurl.com/4kzw8apy)



ورقة وصول مفتوحة: إصابات الإجهاد التالي للصدمة لدى العاملين في  
أوضاع المخاطر  
برامج نفسية استباقية مصممة للتخفيف من إصابات الإجهاد التالي للصدمة  
لدى العمال المعرضين للخطر: مراجعة منهجية وتحليل تلوي (بَعْدِي).  
دي نوتا وآخرون. 10:126 (2021) Systematic Reviews.

[tinyurl.com/yeh9anen](https://tinyurl.com/yeh9anen)

## الجلسة ٥



## المعهد الكنديّ لأبحاث السلامة العامّة ومعالجتها

مسرد مفيد للمصطلحات، للخبراء وعمامة الناس، يساعد في وصف الحدث النفسيّ المؤلم، والإجهاد النفسيّ المؤلم، والضغط النفسيّ المؤلم.

[tinyurl.com/2hmtc747](https://tinyurl.com/2hmtc747)



## خطّة عمل حول إصابات الإجهاد التالية للصدمة

خطّة عمل تهدف إلى تعزيز الفهم الجماعيّ لموظّفي السلامة العامّة الكنديّين لإصابات الإجهاد التالي للصدمة من خلال البحث وجمع البيانات.

[tinyurl.com/4kce9937](https://tinyurl.com/4kce9937)



## تدريب على الإسعافات الأوّليّة النفسيّة

تدريب لثلاثة أيّام لتعريف المشاركين بالإسعافات الأوّليّة النفسيّة في مجموعات - دعم للفرق.

[tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h)



## التدخّل المبكّر لمعالجة لصدمة

مقالة من الجمعية البريطانيّة لعلم النفس بخصوص التدخّل المبكّر لمعالجة الصدمة.

[tinyurl.com/2p9cnvdb](https://tinyurl.com/2p9cnvdb)



## دليل للإسعافات الأوّليّة النفسيّة

تمّ تطويره للموظّفين والمتطوّعين العاملين في أوضاع تتطلّب تقديم الإسعافات الأوّليّة النفسيّة.

[tinyurl.com/ffzm9k4h](https://tinyurl.com/ffzm9k4h)



**رعاية الموظّفين والمتطوّعين في الأزمات**  
إرشادات تتضمّن الطرق المختلفة للتقدير والدعم النفسيّ الاجتماعيّ  
للموظّفين والمتطوّعين المتأثّرين بعمق بالأزمات التي يستجيبون لها

[tinyurl.com/bfcyrmte](https://tinyurl.com/bfcyrmte)



## ملحقات



## الملحق ١:

## إجراءات تقدير المخاطر لخدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى

إنّ الهدف من إجراء تقييم للمخاطر هو تقدير مستوى المخاطر التي تشكّلها المجازفات أو الحالات الخطرة المحدّدة على مقدّمي خدمات الإسعاف. وهو يسهّل تحديد مخاطر معيّنة ومستوى خطورتها، ويساعد في تحديد الأولويات المناسبة لتدابير التقليل من المخاطر.

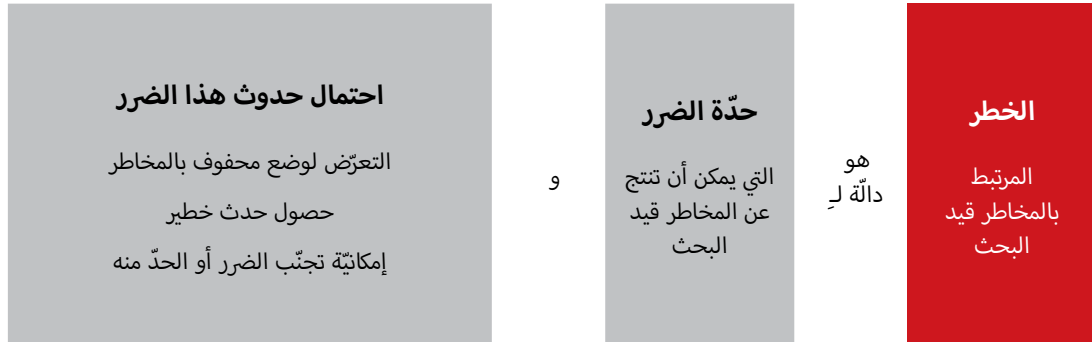
١: فهم عناصر المخاطر المرتبطة بتقديم خدمات الإسعاف والرعاية السابقة للوصول إلى المستشفى بدءاً، لا بدّ من فهم العناصر المتضمّنة في مفهوم المخاطر. فالمخاطر المرتبطة بخاطر محدّد، تعتمد على عاملين أساسيين:

- حدّة الضرر الذي يمكن أن ينتج عن هذا الخطر؛
- واحتمال حدوث هذا الضرر.

إضافةً إلى هذا، فإنّ هذا الاحتمال هو دالّة لـ:

- التعرّض للخطر؛
- وقوع حدثٍ خطير؛
- إمكانيّة تجنّب الضرر أو الحدّ منه.

بيّن الرسم ١١ عناصر الخطر.



الرسم ١١: عناصر الخطر (مثل الرسم ٧، الجزء الأوّل، ص. ٣٣)

وبالتالي، فإنّ تقييم المخاطر المرتبطة بتقديم خدمات الإسعاف والرعاية الصحيّة السابقة للوصول إلى المستشفى ينطوي على مرحلتين:

- تحديد خطر معين وتقدير شدّة ضرره المحتملة أو تأثيره على تقديم خدمات الإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى، من حيث سلامة مقدّمي خدمات الإسعاف وبالنظر إلى استمراريّة العمليّات؛
- تقدير احتمال وقوع ضرر ناجم عن حادث خطير، من حيث التعرّض للخطر، وتواتر هذه الظواهر الخطرة، وإمكانيّة تجنّب الضرر الناجم عن هذا الحدث أو الحدّ منه.

المخاطر = الحدّة × الاحتمال

الطريقة الأفضل لإجراء التقدير هي التعاون مع الزملاء والجهات الفاعلة للتأكد من أنّ جميع العناصر المعروفة قد أُخِذَت بعين الاعتبار، وذلك لكي يكون التقدير دقيقًا قدر الإمكان.

## ٢: حدّد نطاق تقييم المخاطر

يمكن تطبيق إدارة المخاطر على مستويات مختلفة داخل المنظمة: على المستوى الإستراتيجي، أو مستوى العمليات، أو مستوى البرامج، أو مستوى المشاريع، أو على أنشطة محدّدة. ومن الضروريّ توضيح نطاق تقدير المخاطر قبل بدء العملية. على سبيل المثال: في منظمة تشارك في تقديم خدمات الإسعاف والرعاية الصحيّة السابقة للوصول إلى المستشفى، عادة ما تهتمّ الإدارة العليا بتقدير المخاطر الإستراتيجيّة والتشغيليّة على المنظمة، في حين أنّ المخاطر المتعلّقة بأنشطة معيّنة، غالبًا ما ينظر فيها القيّمون على هذه الأنشطة.

يمكن إجراء التقييم بشكل عامّ (أي لجميع مقدّمي خدمات الإسعاف)، أو على وجه التحديد لكلّ فريق أو عمليّة (اعتمادًا على مناطق محدّدة تغطيها فرق مختلفة). من المستحسن إجراء تقييم عامّ للمخاطر لجميع مقدّمي خدمات الإسعاف في المنظمة (أو الفرع)، بالإضافة إلى تقييمات محدّدة للمخاطر للأفراد والعمليات في المناطق، أو الذين يقومون بأنشطة يحتمل أن يتعرّضوا فيها لمخاطر محدّدة.

## ٣: تأكّد من فهمك للسياق

قبل إجراء تقدير المخاطر، يجب أن يكون هناك فهم صحيح للسياق الداخلي والخارجي الذي تعمل فيه المنظمة. ويشمل هذا البيئة المحدّدة للنشاط الذي تُطبّق عليه عمليّة إدارة المخاطر. هذا يعني أنّه يجب إجراء التقييم من قبل الأشخاص الذين يفهمون تمامًا سياق المنظمة (بما في ذلك الإطار القانوني الذي تعمل فيه) ودينامياتها، أو بالتعاون معهم. عادة ما يشترك في هذه العمليّة العديد من الأشخاص داخل المنظمة.

## ٤: حدّد معايير التقييم

يجب وضع معايير لتحديد المخاطر وتقييمها، والاتّفاق على هذه المعايير قبل بدء التقدير. فوضوح المعايير ضروريّ لاتّخاذ القرارات المبنية على الوعي. على سبيل المثال: عند الإشارة إلى شدّة تأثير حادث ما أو عواقبه، من الضروريّ تحديد المقصود بالعواقب الجسيمة أو المتوسطة أو الخفيفة. وكذلك، عند الإشارة إلى احتمال وقوع حادث مضرّ، من الضروريّ تحديد المقصود بقولنا «محتمل جدًّا»، أو «محتمل»، أو ما إلى ذلك. ويقدم النشاطان ٥ و٦ أمثلة على المعايير.

## ٥: حدّد الحدّة المحتملة لأثر الحادث

يستند تقدير حدّة الأثر على طبيعة الخطر نفسه. ويمكن تحديده استنادًا إلى معيارٍ للتصنيف موضوع مسبقًا، يتراوح من ضئيل إلى كارثي. انظر المثال في الرسم ١٢.

الدرجة	١ ضئيل	٢ متوسط	٣ كبير	٤ شديد	٥ كارثي
مقدمو خدمات الإسعاف	إصابات طفيفة لا تتطلب مساعدة طبية	إصابات تتطلب الرعاية العيادية	إصابات تتطلب الرعاية السابقة للوصول إلى المستشفى، والرعاية العيادية الفورية	إصابات تتطلب الرعاية السابقة للوصول إلى المستشفى والرعاية العيادية الطويلة الأمد	إصابات مغيرة للحياة أو مؤدية إلى الهلاك
عمليات الإسعاف وخدمات ما قبل الوصول إلى المستشفى	لا تأثير على العمليات	مواصلة العمليات مع أخذ المخاطر بعين الاعتبار؛ ضرورة اعتماد تدابير تخفيفية	تقتصر العمليات وخدمات الإسعاف على ما هو ضروري فقط	لا يمكن أن تستمر العمليات؛ توقّف جميع التحركات	إيقاف العمليات وإخلاء المسعفين

الرسم ١٢: مثال على المعايير المحددة مسبقاً لتقدير حدة الأثر الناتج عن حادث

### ٦: قدر احتمال وقوع الحادث

بعد تقدير شدة المخاطر المحتملة، يجب الحكم على احتمالية الضرر. يمكن تصنيف احتمالية وقوع حادث معين تبعاً لما إذا كانت مستبعدة جداً، أو محتملة، أو ممكنة، أو محتملة جداً. ويستند تقدير هذه الاحتمالات إلى ما يأتي:

- التعرّض للخطر (على سبيل المثال: هل هناك أعمال عداوية أو عنف مسلح منتظم، أو قاتم؟ هل وجود نقاط تفتيش مؤكّد، أو هل سيتم جلب المريض من منطقة معروفة بعدايتها؟)؛
- وتيرة حدوث الخطر قيد البحث (على سبيل المثال: هل هناك حوادث أو إصابات مؤكّدة في المنطقة التي يتركز عليها تقدير المخاطر؟)؛
- إمكانية تجنب الضرر أو الحد منه (أي ما هو مستوى معرفة مقدّمي خدمات الإسعاف بالمخاطر والسلوك الآمن، وهل تلقوا تدريباً على السلوك الآمن؟ وما هو موقفهم من خطر معين، وما هو سلوكهم الفعلي في البيئات الخطرة؟ وهل هم قادرين على تجنّب الضرر أو الحد منه من خلال تدابير استباقية للتقليل من المخاطر، مثل الحصول على ضوء أخضر للعمل من السلطات الرسمية أو غير الرسمية أو إيجاد طرق بديلة؟).

ينبغي جمع المعلومات اللازمة لتقدير احتمال وقوع الخطر خلال مرحلة التقدير، وأن تتضمن أدلة على مستويات التعرّض للأخطار، وكذلك بيانات عن وتيرة وقوع الحوادث، وملاحظات رسمية وغير رسمية بشأن المعرفة والمواقف والسلوك في ما يتعلّق بالأخطار.

يمكن تصنيف احتمال وقوع حادث بإعطاء درجات من ١ إلى ٥، بدءاً من «مستبعد جداً» إلى «محتمل جداً»، وذلك باستخدام معايير محدّدة مسبقاً كتلك الواردة أدناه:

الدرجة	١	٢	٣	٤	٥
مستوى التعرّض	التعرّض غير وارد أبدًا	التعرّض مستبعد في الظروف الحاليّة	احتمال التعرّض في بعض الظروف	التعرّض من حين إلى آخر (مثلًا: أسبوعيًّا أو شهريًّا)	التعرّض بصورة منتظمة (يوميًّا)
عدد الحوادث	لم يُسمَع بأيّ حادث أو لم يتأكّد أيّ حادث	سُمِع ببعض الحوادث لكنّها لم تتأكّد	بعض الحوادث، ولكن لم يحصل أيّ حادث مؤخرًا	حوادث جديدة يُبلّغ عنها من وقت إلى آخر	حوادث جديدة يبلغ عنها غالبًا
القدرة على تجنّب الضرر/ التقليل من الضرر	إدراك الخطر على الذات والآخرين والسلوك الآمن (المعيار الاجتماعيّ)	إدراك المخاطر على الذات والسلوك الآمن، لكنّ الآخرين لا يقومون بذلك	إدراك المخاطر والسلوك الآمن عادةً	إدراك المخاطر ولكن غياب السلوك الآمن	عدم إدراك المخاطر وكيفية السلوك الآمن
يجب تسجيل معدّل الدرجة على مصفوفة المخاطر لبيان درجة الاحتمال على هذا النحو: ١ = مستبعد جدًّا، ٢ = مستبعد، ٣ = ممكن، ٤ = محتمل، ٥ = محتمل جدًّا					
يُقسم المجموع على معدّل الدرجة					

الرسم ١٣: مثال على المعايير المحدّدة مسبقًا لتقدير احتمال وقوع حادث

يُصح بأن يتم إعطاء الدرجات بالتعاون مع الزملاء والجهات الفاعلة، الذين اشتركوا في عمليّة التقدير.

#### ٧: تحديد درجة المخاطر وقتها

في الخطوتين السابقتين تمّ تقدير احتماليّة حدوث خطر معين وحدّته. يمكن جمع هذه معًا لتحديد درجة المخاطر، وهي درجة الاحتمال مضرّوبة بدرجة الشدّة. يمكن بعد ذلك وضع النتيجة على مصفوفة توضح فئة المخاطر بالنسبة لكلّ شخص أو فريق أو مجموعة، بدءًا بالمخاطر العالية إلى المخاطر المتدنيّة.

من خلال تقييم هذه المجموعات بشكل منفصل، ومنحها درجة خطورة، ووضعها جميعًا على مصفوفة المخاطر، يمكن تحديد الأشخاص الأكثر عرضة للخطر بوضوح وسرعة، وتحديد أفضل أنشطة التوعية بالمخاطر والسلوك الآمن، وغيرها من تدابير التخفيف من حدّة المخاطر.

على سبيل المثال: تبين المصفوفات الواردة أدناه نتائج تقدير المخاطر المرتبطة بالأسلحة التقليديّة بالنسبة لموظفي اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر وعمليّاتهم.

الاحتمال					الخطر على موظفي اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر		العواقب			
مرجح جداً	مرجح	ممکن الحدوث	غير مرجح	بعيد الاحتمال (مستبعد) جداً				كارثي	شديد	عالٍ
٢٥	٢٠	١٥	١٠	٥	إعاقات دائمة أو وفيات	كارثي				
٢٠	١٦	١٢	٨	٤	إصابات تستدعي الإسعافات الفوريّة والرعاية العياديّة الطويلة الأمد	شديد				
١٥	١٢	٩	٦	٣	إصابات تستدعي الإسعافات الفوريّة والرعاية العياديّة	عالٍ				
١٠	٨	٦	٤	٢	إصابات تستدعي الرعاية العياديّة	معتدل				
٥	٤	٣	٢	١	إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبيّة	ضئيل				

الصورة ١٤: مصفوفة تقدير المخاطر ١ - تقدير خطر التلوّث بالأسلحة على موظفي اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر

الاحتمال					الخطر على عمليّات اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر		العواقب			
مرجح جداً	مرجح	ممکن الحدوث	غير مرجح	بعيد الاحتمال (مستبعد) جداً				كارثي	شديد	عالٍ
٢٥	٢٠	١٥	١٠	٥	إعاقات دائمة أو وفيات	كارثي				
٢٠	١٦	١٢	٨	٤	إصابات تستدعي الإسعافات الفوريّة والرعاية العياديّة الطويلة الأمد	شديد				
١٥	١٢	٩	٦	٣	إصابات تستدعي الإسعافات الفوريّة والرعاية العياديّة	عالٍ				
١٠	٨	٦	٤	٢	إصابات تستدعي الرعاية العياديّة	معتدل				
٥	٤	٣	٢	١	إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبيّة	ضئيل				

الصورة ١٥: مصفوفة تقدير المخاطر ١ - تقدير خطر التلوّث بالأسلحة على عمليّات اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر

٨: تشاور مع جهات فاعلة أخرى للتوافق حول فئة المخاطر وتحديد الجمهور المستهدف ذي الأولويّة

أمام جميع المعلومات التي تمّ جمعها أثناء التقدير، يُنصح بمناقشة تصنيف المخاطر على مصفوفة تقدير المخاطر والموافقة عليه، والاتّفاق على الجمهور المستهدف ذي الأولويّة، والأنشطة ذات الأولويّة التي سيتمّ تنفيذها للتصدّي للمخاطر، مع الزملاء الحياديّين والجهات المعنيّة الأخرى. لهذا الأمر أهميّة خاصّة إذا كانت الأنشطة الأخرى الخاصّة بالتقليل من المخاطر لتسهيل السلوك الآمن، تشمل تعبئة عدد من الأقسام أو المنظّمات الأخرى (لا سيّما تلك المسؤولة عن شراء المعدّات وتنظيم التدريب). بهذا يكون تقدير المخاطر قد أُنجز. وينبغي تسجيله دائماً مع إشارات أو أدلّة على درجات المخاطر التي تمّ إعطاؤها.

#### **٩: أنشطة التخفيف من حدّة المخاطر**

المرحلة التالية هي تحديد الأنشطة الخاصّة بالتقليل من المخاطر، وترتيبها بحسب الأولويّة، والتخطيط لها. والتقليل من المخاطر يعني تقليص احتمال وقوع حادث و/أو التخفيف من حدّة هذا الحادث إذا وقع. والهدف من هذا نقل المجموعة المستهدّفة المعرضة للمخاطر إلى فئة أدنى على مصفوفة تقييم المخاطر.

#### **١٠: رصد المخاطر باستعمال عمليّة تقدير المخاطر نفسها**

يمكن إجراء تقدير المخاطر، مرّة أخرى، خلال العمليّات، أو بعدها كجزء من عمليّة الرصد لمعرفة ما إذا كانت المخاطر قد تغيّرت. تدبّي درجة المخاطر مؤشّر على النجاح.

## الملحق ٢:

### مثال على بروتوكول لتقدير المخاطر

١. كيف تُحدّد الأخطار الأهمّ التي يمكن أن تعيق التقديم الآمن للرعاية الصحيّة الفكرة هنا إنشاء نظام يسمح بإجراء مشاورات داخلية باشتراك جميع المعنيين ضمن المنظمة، وربما أيضًا جهات خارجية. يجب أن يتمكّن المشاركون من المساهمة، فإمّا 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 يُبلّغ المشاركون بالنتائج في الوقت المناسب. ويجب أن يكون التوثيق متاحًا للمشاورة عند نهاية العملية.

أما مستوى الصفة الرسميّة التي ستمتّع بها هذه العملية، فيعتمد على حجم المنظمة، وعدد الجهات المعنية (في الأساس، كلّ من يمتلك رأيًا صائبًا حول الموضوع)، وعلى الثقافة السائدة في المنظمة.

أفضل طريقة للشروع في هذا وأكثرها فعالية، 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 ثمّ، سوف يحتاجون إلى قناة تمكّنهم من تقديم ملاحظاتهم وتعليقاتهم بسهولة، ومن دون ذكر الأسماء إذا أمكن، قبل الموعد النهائي الذي يجب أن يُبلّغوه بشكل واضح.

وما إن تنتهي هذه المرحلة الأولى من المشاورات، على الفرد أو الفريق التي يقود العملية أن يجمع البيانات ويحلّلها. بحيث يتمّ تحديد أكثر الأفكار فائدة. من الأهمية بمكان أن يجري هذا الجزء من العملية بشفافية تامّة، وأن توضح النتيجة للمشاركين.

وحين يجري تحديد سلسلة من الأخطار بأنّها تلك التي سينصبّ عليها تركيز المنظمة، تُنظّم ورشة عمل ثانية (أو أيّ نمط آخر من أنماط المشاورات العامّة) لعرض النتائج والحصول على الموافقة عليها واعتمادها. وكما سبق ذكره، من المهمّ أن يُتاح للمشاركين ولغيرهم ممّن يهتمّون بهذه العملية، الإطلاع على السجّلات التي سوف تُنشأ خلال مرحلة المشاورات. وقد تأتي هذه السجّلات بشكل محاضر يتمّ وضعها بعد كلّ ورشة عمل، أو موجز لما تمّ جمعه من أفكار.

### ٢. كيف يتمّ تحديد مستوى المخاطر في المجازفات البارزة

من المحتمل أن يكون لكلّ منظمة تقدير مختلف لما يمكن اعتباره أثرًا كارثيًا أو متوسطًا، وما يُرجح حدوثه أو ما هو ممكن. نكرّر أنّ التشاور أساسي خلال هذه المرحلة، وهو يتيح للمنظمة أن توافق على تصنيف المخاطر. وتطبق المبادئ نفسها: إدراج مساهمات المعنيين، والشفافية والمحاسبة.

يتضمّن تقدير المخاطر المتّصل بتقدير الرعاية الصحيّة:

- تحديد الخطر وحدّة الأثر المحتملة (العواقب) لحادث على مقدّمي الإسعافات وعلى تقديم الرعاية الصحيّة؛
- تقدير احتمال وقوع حادث، بالنظر إلى وتيرة الأحداث السابقة، وتعرّض مقدّمي الإسعافات للمخاطر، وقدرتهم على الحد من الضرر الناتج عنه أو التخفيف منه.

لتحقيق هذا، على المنظمة أن توافق على معايير لتقدير حدّة الأثر الذي يمكن أن ينتج عن خطر محدّد، وعلى نظام لتقدير مدى احتمال وقوع هذا الخطر. الهدف من هذا التوضّل إلى إجماع على أيّ من المؤشّرات يتعيّن استخدامها لكل فئة من الفئات. يتراوح مقياس الأثر من «ضئيل» إلى «كارثي». يُتوقّع من المشاورات أن تمكّنك من ملء المصفوفة في [الصورة 17](#)، على الصفحة 174.

وتشتمل درجة الاحتمال على عدد من المؤشّرات: واحد لمستوى التعرّض، وواحد لعدد الحوادث، وواحد للقدرة على تجنّب الضرر أو الحدّ منه.

إنّ تقدير المخاطر التي قد تعوّق تقديم خدمات الإسعاف وما قبل الوصول إلى المستشفى هو عملية مستمرة، ويجب تجديدها بشكل دوريّ. أمّا تحديد الوتيرة الملائمة لإجراء تقديرات جديدة فهو مسؤوليّة إدارة المنظمة.



## الملحق ٣:

## مثال على تدبير لتقليل المخاطر

من أجل توضيح عمليّة التقليل من المخاطر، سنستخدم مثالاً من الخيال، ونستعرض عمليّة التصدي للمخاطر المرتبطة بحالة خطيرة. وتحقيقاً لهذه الغاية، سوف نلجأ إلى محاكاة حالة يتمّ فيها إبطاء خدمات الإسعاف أو منعها من القيام بعملياتها بسبب وجود نقاط تفتيش في منطقة العمليّات. نقاط التفتيش

أجريتَ تقديراً للمخاطر، وحددتَ وجود نقاط تفتيش على أنّها مخاطر يمكن أن تعيق، بشكل كبير، السلامة الجسديّة لمقدمي خدمات الإسعاف أو إجراء عمليّاتك.

نتيجة للمشاورات الداخليّة، قمتَ بتصنيف المخاطر المتعلّقة بنقاط التفتيش في خانة "E" على مصفوفة المخاطر، واعتبرتها خطراً محتملاً جدّاً وذا أثر شديد (قبل عمليّة تقدير المخاطر، عليك أنت ومنظمتك أن تتفقا على مؤشّرات واضحة على شدّة/حدّة المخاطر). قرّرتَ أنّه عليك أن تقلّل هذه المخاطر إلى مستوى أقلّ وأكثر قبولاً، بحيث يمكنك إجراء عمليّاتك على نحوٍ أكثر أماناً.

لقد سبق ورأينا أنّه يمكن التقليل من المخاطر إمّا عن طريق تقليص احتمال وقوع حادث ما، أو عبر التخفيف من حدّته. يتعيّن على تدابير التصديّ للمخاطر التي سوف تختارُ تنفيذها أن تعالج هذين البُعدين معاً.

الطريقة الأكثر فعاليّة للتعامل مع نقاط التفتيش هي تجنّبها! بكلام آخر: قلّل من احتمال اضطرارك إلى عبورها. في هذه الحالة، عليك أن تفكّر في الخطر الذي يشكّله هذا الأمر على المُسعّف الذي ينتظر العلاج. إضافة إلى ذلك، إذا وصلت سيّارة الإسعاف إلى نقطة تفتيش، ثمّ قرّرتَ الالتفاف والمغادرة، يزداد خطر استهدافها وإطلاق النار عليها.

كيف يمكن للمرء أن يقلّل من احتمال مصادفة نقطة تفتيش عند الاستجابة لمكالمة الطوارئ؟

- باستخدام طرق بديلة

إنّ قولَ هذا أسهل من فعله، وهو يفترض ضمناً وجود نظام لإدارة المعلومات يتيح جمع المعلومات المُحدّثة، وتخزينها وتحديثها وتبادلها. كما يعني، أيضاً، أنّ هذه المعلومات تُستخدم بشكل منهجيّ لاختيار طريقٍ من وإلى موقع الحادث، بخلو من أيّ نقاط تفتيش.

- السعي إلى رفع نقطة التفتيش قبل قيامك بالتدخّل

يمكن تحقيق هذا بتطوير علاقة من الثقة مع المجموعة أو المجموعات التي تتولّى الإمرة عند نقطة التفتيش، وباكتساب الثقة في أنّ قياداتك سوف تتمكّن من الاتّصال، في الوقت المناسب، بالقيّمين على نقطة التفتيش، لرفعها قبل وصولك.

هل هناك، في اعتقادك، إجراءات أخرى يمكن أن تسهم في التخفيف من احتمال مصادفة نقطة تفتيش؟

للأسف، ليس بالإمكان، دائماً، تجنّب المرور بنقطة تفتيش. في حالات كهذه، من المهمّ أن تضع بروتوكولاً خاصاً بك، يهدف إلى التخفيف من حدّة مثل هذه المصادفات.

كيف يمكنك التخفيف من حدّة مصادفة نقطة تفتيش عند استجابتك لمكالمة طوارئ؟

ثمّة بروتوكولات عديدة تمّ تطويرها مع الوقت من قبل منظمات تقدّم الإرشادات حول التعامل مع أوضاع تُصادف فيها نقاط تفتيش. من بين الاعتبارات العامّة، ما يأتي:

- ما هي المستندات الضروريّة لعبور نقطة تفتيش؟
- ما هي المعلومات التي يمكن الإفصاح عنها، وما هي المعلومات التي تجب حمايتها؟
- من يمكنه أن يتواجد في السيّارة؟
- ما الذي يمكن اعتباره غير اعتياديّ؟
- كيف يمكن توضيح خطورة الحالة التي تقلّها سيّارة الإسعاف لضمان سرعة الحركة حيث يلزم؟

**نصيحة:** حيث يكون لخدمات الإسعاف حوار قائم وثابت مع حاملي السلاح، قد يكون جديراً بالاهتمام إجراء محاكاة مشتركة والإضاءة على التحدّيات الأمنيّة عند نقاط التفتيش من منظور أشمل.

قد يكون الأشخاص الواقفون عند نقاط التفتيش قد قضاوا ساعات في الحرّ أو البرد دون تبريد أو تدفئة. وقد يكونون بلا طعام أو ماء. ولعلّك أول شخص يرونه اليوم.

وقد يكون هؤلاء قد شربوا أو تعاطوا المخدّرات، أو قد يكونون أطفالاً أُخذوا 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 الأمنيّة، ولذا فقد يكون الواقفون عند نقاط التفتيش متوتّرين وخائفين على حياتهم. تأكّد من عدم قيامك بأيّ شيء يمكن أن يولّد لديهم الانطباع بأنّك تشكّل تهديداً لهم.

إنّ تصرفك قد يؤثّر، بشكل مباشر، على وضعك. كن مهذباً، دائماً، ولكن كن حذراً. تجنّب المواجهة. قد تكون مستعجلاً، أمّا هم فلا. لا تضعهم تحت ضغط الوقت، لمجرّد أنّك مرتبط بمواعيد نهائيّة. قبل القيام بالمهمّة، يجب اتّخاذ قرار حول من يتحدّث مع الواقفين عند نقاط التفتيش.

- اترك نوافذ السيّارة مغلقة والأبواب مقلّعة. لا تترجّل إلا إذا طلب منك ذلك. افتح الشباك لتتحدّث، فقط بالقدر الذي يكفي لتنظر إلى أعين محدّثيك؛
- أظهر لهم أنّك لا تشكّل تهديداً لهم. أظهر يديك، ولا تقم بأيّ حركة سريعة. فقد يظنّون أنّك تريد أن تتناول سلاحاً.

عند الاقتراب من نقطة تفتيش مجهولة:

- تقوم السيّارة التي في المقدّمة بإخطار الموكب؛
- قيّم الوضع؛
- أطفئ الموسيقى أو أيّ عوامل تشتيت أخرى في السيّارة؛
- اتّفقوا من سيتولّى الكلام مع الواقفين عند نقاط التفتيش؛
- اخلع نظاراتك؛

- قلّل من سرعتك (السرعة الأولى، 0 كلم/ساعة)؛
- استعدّ للتوقّف، وأطفئ المحرّك، وشدّ فرامل اليد؛

الاقتراب من نقطة تفتيش قانوني. ربّما يقوم الجنود أو رجال الشرطة بالأمور الآتية:

- التحقّق من بطاقات الهويةّ أو جوازات السفر؛
- تدقيق أمنيّ بصريّ لداخل السيّارة (اخلع نظاراتك لتأكيد الهويةّ)؛
- تفتيش علبة القفّازات؛
- تفتيش السيّارة؛
- إجراء تفتيش سفليّ للسيّارة بالمرآة؛
- فتح غطاء المحرّك وتفتيش منطقة المحرّك؛
- زيادة مستوى البحث عند الاشتباه؛
- إذا جرى التفتيش بواسطة الكلاب، على السائق أن يلزم السيّارة، وأن تبقى أبواب السيّارة مغلقة.

إذا اضطررت إلى المغادرة بسرعة - تذكّر أنّ هذا الأمر يحمل مخاطر كبيرة:

- قم بالالتفاف باكراً؛
- إذا لم تكن قادراً على الالتفاف باكراً، اعبّر؛
- إذا لم تكن قادراً على العبور، خذ الاتجاه المعاكس؛
- إذا لم تكن قادراً على الذهاب في الاتجاه المعكس، اهرب.

بتطبيق هذه الإجراءات، يمكنك التقليل من المخاطر المتّصلة بوجود نقاط تفتيش. ولكي تكون فعّالة، يجب تطبيق هذه الإجراءات بطريقة منهجيّة. ويجب تعميمها بشكل واسع في المنظّمة، وتدريب مقدّمي خدمات الإسعاف على تطبيقها، وإجراء تدريبات إنعاشيّة داخلية بشكل منتظم.

## الملحق ٤:

# مذكرة توجيهية بشأن الإبلاغ عن الحوادث لمقدمي الرعاية الصحية

الرعاية  
الصحية  
في  
خطر  
أو موت  
إنها  
مسألة  
حياة

### مذكرة توجيهية بشأن الإبلاغ عن الحوادث لمقدمي الرعاية الصحية

الغرض من هذه الوثيقة تقديم إرشادات حول كيفية الإبلاغ عن حوادث العنف التي تتعرض لها الرعاية الصحية وطريقة رصدها. إن جمع هذه المعلومات وتحليلها ضروريان لتطوير استجابات ملائمة ومستندة إلى أدلة، بما في ذلك رفع مستوى أمن الطواقم العاملة في الرعاية الصحية.

التزام الحذر: نظرًا لما يمكن أن ينطوي عليه جمع البيانات حول العنف ضدّ الرعاية الصحية وإدارتها، من حساسية في سياق النزاع المسلح وحالات الطوارئ الأخرى، لا بدّ من إجراء تحليل معمق للمخاطر، والتأكد من وجود آليات ملائمة لحماية البيانات، ونظام لإدارتها ومعالجتها ضمن منظمة معينة، تماشيًا مع المعايير والإرشادات المتضمنة في دليل اللجنة الدولية للصليب الأحمر حول «حماية البيانات في العمل الإنسانيّ وفي المعايير المهنية لأنشطة الحماية».<sup>(٤٩)</sup> يجب الالتزام بمعايير حماية البيانات في كل مرحلة من مراحل جمع البيانات وإدارتها. كما يجب الانتباه إلى المبادئ الأساسية لحماية البيانات، ومعالجتها، والاحتفاظ بها، وأمنها، والقوانين المرعية، والالتزامات القانونية، والتقليل من المخاطر على الأفراد. ويوصى بإجراء تقدير لتأثير حماية البيانات (Data Protection Impact Assessment) لتحديد المخاطر على الأفراد والمجموعات والمنظمات.<sup>(٥٠)</sup>

يمكن تكييف هذا النموذج تبعًا للسياقات المختلفة؛ ويوصى باختباره مع بعض الموظفين/المتطوعين قبل تنفيذه بالكامل، وذلك لتعديل التعريفات تبعًا للمعايير الثقافية. وقبل البدء باستخدام هذا النموذج على نطاق واسع، لا بدّ من وضع أنظمة داخلية ملائمة وتدريب الموظفين والمتطوعين على توجيه عملية جمع المعلومات عن حوادث العنف والإبلاغ عنها.

(٤٩) يسعى الدليل إلى مساعدة المنظمات الإنسانية على الامتثال لمعايير حماية البيانات الشخصية، عن طريق زيادة الوعي وتقديم إرشادات محدّدة بشأن تفسير مبادئ حماية البيانات في سياق العمل الإنسانيّ، لا سيّما عند استخدام التقنيّات الجديدة. دليل حماية البيانات في مجال العمل الإنسانيّ (ICRC and Brussels Privacy Hub): [tinyurl.com/mrxthya](https://tinyurl.com/mrxthya). وتوفّر المعايير المهنية المقبولة على نطاق واسع في القطاع الإنسانيّ، مجموعة من المعايير الدنيا التي تلعب دورًا أساسيًا في ضمان تنفيذ أعمال الحماية بأمان وفعاليّة. ويركّز الفصل 6 من المعايير، بوجه خاص، على مسألة جمع البيانات. انظر المعايير المهنية للعمل في مجال الحماية.

(٥٠) أنظر دليل حماية البيانات في العمل الإنسانيّ.

استنادًا إلى «المعايير المهنية لأنشطة الحماية»، يجب احترام المعايير الآتية عند التعامل مع أي نوع من أنواع البيانات والمعلومات:

- لا يقوم بجمع البيانات الخاصّة بحوادث العنف ضدّ الرعاية الصحيّة إلا الموظّفون المدربون (المعيار ٦١)؛
- ينبغي ألاّ تُستخدم المعلومات المتعلّقة بالحوادث إلا للاسترشاد بها في الاستجابات المناسبة وتعزيز أمن مقدّمي الرعاية الصحيّة (المعيار ٦٣)؛
- عند جمع المعلومات، يجب اتّخاذ تدابير لتجنّب تعريض الأشخاص المتضرّرين و/أو الشهود لأعباء ومخاطر غير ضروريّة (المعيار ٦٤)؛
- يجب جمع المعلومات ومعالجتها بطريقة حياديّة، بغية الحدّ، قدر الإمكان، من خطر التحيز والتمييز (المعيار ٦٥).

بالإضافة إلى هذا، عند التعامل مع بيانات شخصية حسّاسة و/أو بيانات ومعلومات حسّاسة عن الحماية، يجب تطبيق إجراءات حماية إضافيّة تطبيقيًا للمبادئ الآتية: القاعدة المشروعة والمعالجة العادلة، والغاية المحدودة، والسريّة، وقصر البيانات على ما هو ضروريّ للغاية، والحدّ من الاحتفاظ بالبيانات، ودقّة البيانات، وأمن البيانات (المعايير ٩٦ - ١٥٦). وينبغي أيضًا إخضاع تبادل مثل هذه البيانات ونقلها ونشرها لإجراءات صارمة (المعيار ١٦٦).

جرى تطوير هذا النموذج كعيّنة مرجعيّة لرصد العنف ضدّ الرعاية الصحيّة من خلال تحديد ضخامة حوادث العنف ضدّ الرعاية الصحيّة وتحديد أبرز أشكال العنف ضدّ الرعاية الصحيّة في سياق معيّن. تُستخدم هذه المعلومات للاسترشاد بها في وضع الأولويّات من جهة الاستجابة والتدابير التصحيحيّة/الوقائيّة وما يليها من رصد وتقييم.

## تعريف

حدّدت اللجنة الدوليّة للصليب الأحمر أشكال العنف الآتية:<sup>(٥١)</sup>

### العنف (الجسديّ والنفسيّ) (٥٢) ضدّ الجرحى والمرضى

يشمل العنف، من بين أمور أُخرى، القتل والإصابة (الأذية) والابتزاز والعنف الجنسيّ ومضايقة المرضى أو مَنْ يحاولون الحصول على الرعاية الصحيّة وترهيبهم؛ والمنع من الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب أو التّدخل فيه؛ والتمييز في الحصول على الرعاية ونوعيتها؛ والتسبّب في انقطاع الرعاية الطبيّة.

يشمل الجرحى والمرضى جميع الأشخاص، سواء كانوا عسكريين أو مدنيين، الذين يحتاجون إلى المساعدة الطبيّة ويمتنعون عن القيام بأيّ عمل عدائيّ. وهذا يشمل حالات الأمومة وحديثي الولادة والعجزة.

### العنف (الجسديّ والنفسيّ) ضدّ العاملين في الرعاية الصحيّة

يشمل العنف القتل والإصابة (الأذية) والخطف والمضايقة والترهيب وسرقة أطقم الرعاية الصحيّة؛ توقيف أيّ شخص لأدائه مهامه الطبيّة، بما في ذلك إعاقة خبراء الأدلّة الجنائيّة وتوقيفهم عند قيامهم بمهامهم الطبيّة الجنائيّة.

تشمل أطقم الرعاية الصحيّة الأطباء والمرضى والمسعفين وموظفي الطبّ الشرعيّ والمساعدين المؤكّلين بوظائف طبيّة؛ والموظفين الإداريين في مرافق الرعاية الصحيّة؛ وأطقم الإسعافات.

### العنف ضدّ مرافق الرعاية الصحيّة

يشمل العنف القصف بالقنابل، أو القصف بالقذائف، أو النهب، أو الدخول عنوة، أو الحرق، أو إطلاق النار، أو الإغلاق القسريّ، أو الاستيلاء على المرفق، أو التطويق، أو أيّ تدخّل قسريّ آخر في إدارة مرافق الرعاية الصحيّة (مثل حرمانها من الكهرباء والماء).

تشمل مرافق الرعاية الصحيّة المستشفيات والمختبرات والعيادات ومراكز الإسعافات الأوليّة ومراكز نقل الدم ومرافق الطبّ الشرعيّ والمخازن الطبيّة والصيدلانيّة في هذه المرافق.

[tinyurl.com/4jyumyse](http://tinyurl.com/4jyumyse) | International Committee of the Red Cross. Focus. Health Care in Danger Making the Case. (٥١)

August 2011, pp. 8, 10, 14 and 18.

(٥٢) يعرف البرنامج المشترك المعنيّ بالعنف في مكان العمل في قطاع الصحّة العنف البدنيّ بأنه استخدام القوّة البدنيّة ضدّ شخص آخر أو مجموعة أخرى ممّا يؤدي إلى ضرر بدنيّ أو جنسيّ أو نفسيّ. يشمل الاعتداء/الهجوم (السلوك المتعمّد الذي يؤدي شخصًا آخر جسديًا، بما في ذلك الاعتداء الجنسيّ/الاعتصاب)، والضرب، والركل، والصفع، والطعن، وإطلاق النار، والدفع، والعصّ، والقرص، من بين أمور أخرى. يُعرّف العنف النفسيّ/الإساءة العاطفيّة (ويشار إليها هنا بالعنف اللفظيّ) على أنه الاستخدام المتعمّد للسلطة، بما في ذلك التهديد بالقوّة البدنيّة، ضدّ شخص أو مجموعة أخرى يمكن أن يؤدي إلى ضرر للنموّ الجسديّ أو العقليّ أو الروحيّ أو الأخلاقيّ أو الاجتماعيّ. يشمل الإساءة اللفظيّة والتنمر والمضايقة والتهديد. البرنامج المشترك بشأن العنف في مكان العمل في القطاع الصحيّ (٢٠٠٣). العنف في مكان العمل في القطاع الصحيّ، استبيان استقصائيّ لأدوات بحوث دراسات الحالة في بلد من البلدان: [tinyurl.com/3j8tdxh9](http://tinyurl.com/3j8tdxh9)

## العنف ضدّ وسائط النقل الطّبيّ

يشمل العنف القصفَ بالقنابل، والقصف بالقذائف، والنهب، والحرق، وإطلاق النار، والاستيلاء، وإعاقة حركة وسائط النقل الطّبيّ. تشمل وسائط النقل الطّبيّ سيّارات الإسعاف، والسفن والطائرات الطّبيّة، سواء كانت مدنيّة أو عسكريّة، أو أيّ مركبات أخرى تنقل معدّات وتجهيزات طبيّة.

## نموذج الإبلاغ عن حادث - العنف ضدّ الرعاية الصحيّة

معلومات عامّة/إداريّة	
الموقع (مثلاً: المدينة):	تاريخ الإبلاغ:
اسم مرفق الرعاية الصحيّة / مقدّم الخدمة (مثلاً: حيث يعمل المبلّغ): تأكد من عدم ذكر أسماء الأشخاص	
معلومات حول الحادث	
تاريخ الحادث:	زمان الحادث:
<b>موقع الحادث</b> <input type="checkbox"/> مركز إسعاف <input type="checkbox"/> مركز تبرّع بالدم <input type="checkbox"/> عيادة <input type="checkbox"/> نقطة إسعاف أوّلي <input type="checkbox"/> مركز طبّ شرعيّ <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> مخزن طبيّ <input type="checkbox"/> مستشفى <input type="checkbox"/> وحدة متحرّكة (ومن ضمنها وحدة التلقيح المتحرّكة) <input type="checkbox"/> فرع لجمعيّة وطنيّة <input type="checkbox"/> صيدليّة <input type="checkbox"/> مكان عام (مثلاً، طريق، شارع) غير ذلك، الرجاء الوصف _____	

### حوادث ضدّ أطقم الرعاية الصحيّة أو الجرحى والمرضى

#### نوع الحادث

- خطف
- منع الوصول (إلى أطقم الرعاية الصحيّة / إلى الجرحى والمرضى)
- توقيف / احتجاز الأطقم بسبب قيامهم بمهامهم
- ابتزاز / تعزيم تعسّفي / سلب بالتهديد
- انقطاع قسريّ للرعاية الطبيّة
- قتل
- عنف جسديّ (إصابة، ضرب، ركل، صفع، طعن، إلخ)
- احتجاجات / إضرابات تؤثر على تقديم الرعاية
- مضايقات (بما في ذلك المضايقات الجنسيّة أو غيرها من الأفعال القسريّة ذات الطبيعة الجنسيّة)
- إطلاق النار
- سرقة / سلب
- تهديدات / ترهيب (أو أيّ شكل آخر من أشكال العنف اللفظي)

غير ذلك، الرجاء الوصف \_\_\_\_\_

#### الضحيّة / الضحايا:

عدد الضحايا (إذا كانوا كثيرين)	وصف الضحيّة / الضحايا
	<p><input type="checkbox"/> طاقم إسعاف: سائق</p> <p><input type="checkbox"/> طاقم إسعاف: طبيب طوارئ</p> <p><input type="checkbox"/> طاقم إسعاف: غير ذلك</p> <p><input type="checkbox"/> طاقم رعاية صحيّة: طبيب</p> <p><input type="checkbox"/> طاقم رعاية صحيّة: طبيب شرعيّ</p> <p><input type="checkbox"/> طاقم رعاية صحيّة: ممرّض / ممرّضة</p> <p><input type="checkbox"/> طاقم رعاية صحيّة: صيدليّ</p> <p><input type="checkbox"/> موظّف مساعد: حارس، غير ذلك</p> <p><input type="checkbox"/> مريض / زبون (جريح أو مريض)</p> <p><input type="checkbox"/> قريب مريض</p> <p>غير ذلك، الرجاء الوصف _____</p> <p>تأكّد من عدم ذكر أسماء الأشخاص</p>

هل تمّ التعرف على مرافق الرعاية الصحيّة ووسائط النقل الصحيّة بشكل جيّد، مع الشارات والعلامات؟

- نعم
- لا
- لا أعرف



## حوادث ضد مرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل الطبي

## البنية المتضررة / المستهدفة

- سيارة إسعاف  
 مرفق رعاية صحية  
 أدوية  
 وسائل نقل أخرى

غير ذلك، الرجاء الوصف

تأكد من عدم ذكر أسماء الأشخاص

## نوع الحادث

- قصف جوي / قصف بالقنابل / قصف بالقذائف (استخدام الأسلحة / المتفجرات)  
 تدمير / تضرر مرفق الرعاية الصحية أو واسطة النقل الطبي (مثلاً: حرق، تخريب)  
 إغلاق قسري لمرفق الرعاية الصحية  
 تدخل قسري في مرفق الرعاية الصحية (بما في ذلك الاقتحام المسلح)  
 إساءة استعمال الشارات، والعلامات، والإشارات المميزة  
 إساءة استعمال وسائل النقل الطبي (بما في ذلك الخداع)  
 إعاقة المرور (بما في ذلك نقاط التفتيش، الاحتجاجات / الإضرابات)  
 إطلاق النار على المرفق أو واسطة النقل الطبي  
 احتلال مرفق الرعاية الصحية  
 السرقة / النهب

غير ذلك، الرجاء الوصف

تأكد من عدم ذكر أسماء الأشخاص

## الجاني

- مريض / زيون  
 قريب مريض  
 عامة الناس (حشود عدوانية)  
 حراس المريض المسلحون  
 مجموعة مسلحة

غير ذلك، الرجاء الوصف

تأكد من عدم ذكر أسماء الأشخاص

هل تم التعرف على مرافق الرعاية الصحية ووسائل النقل الصحية بشكل جيد، مع الشارات والعلامات؟

- نعم  
 لا  
 لا أعرف

### وصف الحادث

أوضح، بكلمات بسيطة، الوقائع التي تشكّل أفعالاً عنفوية، وحدّد، إذا أمكن، الأسباب المحتملة للحادث (مثلاً: فترات انتظار طويلة، رفض الرعاية). ملاحظة: تأكّد من عدم ذكر أسماء الأطقم

## الملحق ٥:

## المركز المرجعيّ للدعم النفسيّ والاجتماعيّ | الأتحاد الدوليّ لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر | إدارة ردود الفعل والإفصاحات الصعبة (٥٣)

**١- الخطر:** إذا شعر أحد المشاركين باضطراب، فقد تؤثر ردّة فعله على عمل المجموعة وتفاعلها أو تزيد عند الآخرين الشعور بالضائقة.

**الاستجابة:** أول ما يمكن لمنسق الإسعافات الأولية النفسيّة (AFP) أن يقوم به هو إعادة الأمور إلى طبيعتها، وأن يبدي تفهمه بالتعبير، بشكل هادئ، بأنه مدرك لصعوبة المسألة على عضو المجموعة. وإذا بدا الشخص غير قادر على التركيز على الحاضر (الواقع)، يمكن لمنسق الإسعافات الأولية النفسيّة أن يطلب إليه التركيز على شيء يمكنه رؤيته أو سماعه لعلّ هذا يساعده على الشعور بهدوء أكبر. ويمكنه أيضاً أن يطلب إلى عضو المجموعة أن يجلس على كرسيّ أو يقف ويركّز على ما يشعر به ويصف هذا الشعور.

**٢- الخطر:** إذا نأى أحدهم بنفسه عن النقاش، فلن يستفيد من التربية النفسية ودعم الأقران.

**الاستجابة:** يمكن لمنسق الإسعافات الأولية 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 للميسر أن يدعوه بالاسم مباشرةً، بقوله مثلاً، «جيم - هل تودّ أن تقول شيئاً؟» أو بالتحدّث مع الشخص على انفرادٍ بعد الاجتماع ليستمع منه ما يقلقه.

**٣- الخطر:** إذا غضب أحدهم كثيراً، ونشب نزاع بين عضوين في المجموعة، فقد يؤدّي هذا إلى شعور الآخرين بأنهم ليسوا في مأمن، ويرفع من شعورهم بالضيق. وعندئذٍ، قد لا يؤدّي دعم الأقران وظيفته في المجموعة بشكل جيّد.

**الاستجابة:** يتعيّن على منسق الإسعافات الأولية النفسيّة أن يوقف الإشكال، ويقدر مشاعر الأفراد المعيّنين، وبوضوح لهم أنّ هذا ليس المكان أو الزمان المناسبين للاستمرار في النزاع.

**٤- الخطر:** إذا بدأ أحدهم بالبكاء بشكل لاإراديّ، فقد يؤدّي هذا إلى شعور الآخرين بضيق شديد.

**الاستجابة:** إذا كان ملائماً، طمئن الشخص بلمسه، مثلاً: بوضع يدك على كتفه، أو بالإمساك بيده. ادعهم أن يخبروك بما يزعجهم، وقدم لهم الإسعافات الأولية النفسيّة الفرديّة. اسمح لهم بأن يعبروا عن حزنهم، واستخدم هذا كفرصة للتربية النفسيّة، وادع الآخرين إلى إعطاء أفكار عن أساليب إيجابية للتأقلم.

**٥- الخطر:** إذا أفصح أحدهم عن مسألة شديدة الحساسية، فقد يجعل هذا الأمر الشخص في موقع ضعيف، ويجعله يشعر بعدم الارتياح.  
الاستجابة: ثمة خيارات متعددة لكيفية التعاطي مع الإفصاحات الحساسة تبعًا للسياق. من المهم ألا تدع الشخص ينتقل إلى موضع ضعيف، لأن هذا قد يشعره بأنه ليس في مأمن، وأنه قد يندم لاحقًا على ما أفصح عنه. وإذا ما أفصحوا عن أمور شخصية، من الأفضل مناقشتها على انفراد، على منسق الإسعافات الأولية النفسية أن يطلب إلى الشخص التوقف عن الكلام، وأن يدعوه، عوضًا عن ذلك، إلى جلسة دعم فردي، في وقت لاحق.

**٦- الخطر:** إذا ما هيمن أحد المشاركين على اجتماع الإسعافات الأولية النفسية والدعم، بالإكثار من الكلام، وعدم السماح للمشاركين الآخرين بالتحدث، أو بالتكابر على الأعضاء الآخرين في المجموعة ورفض الآراء الصادرة عنهم، فإن هذا قد يؤدي إلى تثبيط الآخرين وشعورهم بالانزعاج، ويعيق دعم الأقران.  
الاستجابة: يحاول منسق الإسعافات الأولية أن يتعامل، من ضمن المجموعة، مع عضو مهيمن فيها، وذلك باستخدام مهارات المساعدة الأساسية. يمكن للميسر أن يشكر الشخص على مساهمته، ويدعو الآخرين إلى الكلام. مثلًا، بالقول:

«شكرًا (فلان). ما تقوله مهم جدًا، ولكن، أودّ أن أسمع أيضًا من الآخرين في المجموعة. هل لدى أي أحد آخر خبرة مماثلة؟»

إذا لم يستجب الشخص خلال الاجتماع، قد يكون من الضروري التحدث إليه على انفراد خلال الاستراحة أو في نهاية الاجتماع. أوضح له أنه من المهم أن يتمكن الجميع من الكلام وأن تتاح للجميع الفرصة للمشاركة في المجموعة والتعبير عن آرائهم. احرص على ألا تبدأ كلامك إليه بقولك له أمرًا سلبيًا، فقد لا يصغي إلى اقتراحك. يمكنك، مثلًا، أن تقول:

«لقد شاركت كثيرًا اليوم في النقاش، وهذا جيد. ولكن، أودّ أيضًا أن تُتاح للآخرين فرصة المشاركة مثلك. لنستمع أيضًا لما يقوله الآخرون عن خبراتهم.»

## الملحق 1: مصفوفة تقدير المخاطر

الاحتمال	الخطر على مقدمي خدمات الإسعاف					
	مرجح جدًا	مرجح	ممكن الحدوث	غير مرجح	بعيد الاحتمال (مستبعد جدًا)	
20	20	10	10	0	0	
20	11	12	8	3	3	
10	12	9	1	3	3	
10	8	1	4	2	2	
0	3	2	1	1	1	
<b>الحدة:</b>						
إعاقات دائمة أو وفيات						كارثي
إصابات تستدعي الإسعافات الفورية والرعاية العيادية الطويلة الأمد						شديد
إصابات تستدعي الإسعافات الفورية والرعاية العيادية						عالٍ
إصابات تستدعي الرعاية العيادية						معتدل
إصابات بسيطة لا تستدعي المساعدة الطبية						ضئيل

الرسم 16: مصفوفة المخاطر لتقييم مخاطر التلوث بالأسلحة على المدنيين

## الملحق ٧: نموذج التقييم

ممتاز	جيد	متوسط	ضعيف	ضعيف جداً	بشكل عام، كيف تقيّم مضمون التدريب
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	ملاحظات عامة الرجاء الإشارة إلى مدى موافقتك على المواقف الآتية	
				كان المضمون مهماً وجذاباً	
				حققت التدريب أهدافه	
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	المعرفة والمهارات الرجاء الإشارة إلى مدى موافقتك على المواقف الآتية	
				الجلسة ١: اكتسبت فهماً لما يعنيه العنف ضدّ العاملين في الرعاية الصحيّة وأثاره على مقدّمي خدمات الإسعاف	
				ملاحظات:	
				الجلسة ٢: ازدادت الآن معرفتي بالعناصر الأساسيّة في إدارة المخاطر وبأهميّة الإبلاغ عن الحوادث	
				ملاحظات:	

أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	المعرفة والمهارات الرجاء الإشارة إلى مدى موافقتك على المواقف الآتية
				الجلسة ٣: حصلت على نظرة جديدة إلى سلوبي وكيف يؤثر على أمني خلال خدمتي
ملاحظات:				
				الجلسة ٤: أدركت كيف أتعامل مع العدائية والتهديدات بين الأشخاص والعنف
ملاحظات:				
				الجلسة ٥: تعلّمت المزيد حول كيفية التقليل من خطر العمل في ظروف ضاغطة وتعزيز الرفاهة النفسية والاجتماعية
ملاحظات:				
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	ساعدني ما يأتي على اكتساب الفهم
				مجموعات العمل
				النقاشات العامة
				النقاشات العامة
				أداء الأدوار
				عروض Power Point

أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	ساعدني ما يأتي على اكتساب الفهم
				المواد الأساسية
ملاحظات:				
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	الميسر
				كان الميسر عارفاً بالموضوع
				كان الميسر يتمتع بمهارات جيدة
				أحسن الميسر في جذب انتباه المشاركين
ملاحظات:				
أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة	التدريب ككل
				اكتسبت فهماً أفضل لكيفية رفع مستوى أمني والتقليل من آثار التهديدات والعنف
				كانت بيئة التعلم آمنة وشاملة للجميع
				كان طول الدرس مناسباً على العموم
ملاحظات				



كيف استعدّيت لورشة العمل هذه؟			
لم أستعدّ		قرأت الموارد الواردة في الجزأين الأول والثاني	قرأت الموارد الواردة في الجزء الثاني
أوضح بمزيد من التفاصيل كيف أثار هذا على تعلّمك، سلبيًا أو إيجابيًا؟			
هل حصلت على المعلومات الضرورية التي كنت بحاجة إليها:			
لا	نعم	في الجزء الأول؟	
لا	نعم	من الموارد الإضافية الواردة في الدليل التدريبي؟	
الرجاء إعطاء تفاصيل حول ما وجدت فيه فائدة / ما لم تجد فيه أي فائدة في الجزء الأول:			

الرجاء إعطاء تفاصيل حول ما وجدت فيه فائدة / ما لم تجد فيه أي فائدة في الجزء الثاني:

أي أمور جرت على ما يرام؟

أي أمور لم تجر كما ينبغي؟

شكراً!



الصليب الأحمر النرويجي 

الرعاية  
الصحية  
في  
خطر  
أو موت  
حياة  
مسألة  
إنها