

تتاول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة



دمج محتوى منهج رعاية النساء المُعرّضات للعنف



تتاول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة

دمج محتوى منهج رعاية النساء المُعرّضات للعنف



إقليم شرق المتوسط



الأسماء: منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

العنوان: تناول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة: دمج محتوى منهج رعاية النساء المعرضات للعنف / منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط | 2024

المحددات: ISBN 978-92-9274-239-3 | (متاح على شبكة الإنترنت) ISBN 978-92-9274-240-9

المواضيع: صحة المرأة | العنف القائم على أساس نوع الجنس | النساء اللاتي يتعرضن للضرب | التشاغر | الصحة العامة | خدمات صحة المرأة | القائمون بالرعاية | تطوير المناهج الدراسية | التدريب التقني

التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية WA 309



© منظمة الصحة العالمية 2024

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لائحة المنظمات الحكومية الدولية" / <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>.

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تنسخوا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمت بتعديل المصنف فيجب عندئذ أن تحصلوا على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمت بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية." ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. تناول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة: دمج محتوى منهج رعاية النساء المعرضات للعنف؛ 2024. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

26	الخطوة 3. تنفيذ محتوى المنهج الدراسي	2	شكر وتقدير
26	1. الاختبار التجريبي	3	مسرد
26	2. إنشاء مساحة آمنة	5	الغرض ونظرة عامة
26	3. توسيع النطاق	5	1. معلومات أساسية
26	4. تقييم الملاحظات وجمعها	5	2. لماذا ينبغي لطلاب العمل الصحي أن يتعلموا بشأن العنف ضد المرأة؟
28	دراسات الحالة	7	3. لمن هذا الدليل؟
28	دراسة الحالة 1. تنفيذ منهج منظمة الصحة العالمية بشأن العنف ضد المرأة في شهادات القبالة السابقة للالتحاق بالخدمة في تيمور - ليشتي	7	4. كيفية استخدام هذا الدليل
28	دراسة الحالة 2. تقديم جلسة منفردة عن العنف ضد المرأة في مستشفى تعليمي في غانا	8	إعداد الكفاءات اللازمة لرعاية النساء المعرضات للعنف
30	دراسة الحالة 3. وضع مناهج دراسية متعددة التخصصات عن العنف ضد المرأة في جامعة جزر الهند الغربية في ترينيداد وتوباغو	10	نظرة عامة: خطوات دمج المحتوى التدريبي لمنظمة الصحة العالمية في مناهج ما قبل الالتحاق بالخدمة
31	دراسة الحالة 4. تدريب متعدد التخصصات على العنف ضد المرأة: تنفيذ منهج منظمة الصحة العالمية في كليات الطب في الهند	12	الخطوة 1. تخطيط محتوى المنهج
33	المراجع	12	1. تحديد مناصري التصدي للعنف ضد المرأة
35	الملحق 1: تقييم الاحتياجات من أجل إعداد محتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة	12	2. التماس الدعم المؤسسي
38	الملحق 2: محتويات مقترح المنهج الدراسي (ورقة عمل قابلة للطباعة)	12	3. إجراء تقييم للاحتياجات
41	الملحق 3: نماذج من جداول الأعمال	13	4. ما لجنة مراجعة المناهج الدراسية؟
45	الملحق 4: القائمة المرجعية للتحضير	13	5. وضع كفاءات مُحَدَّدة وقابلة للقياس
50	ملاحظات	14	6. وضع مقترح المنهج الدراسي
52		15	7. الخطوات التالية
		16	الخطوة 2. إعداد محتوى المنهج الدراسي
		16	1. تحديد الهيكل
		19	2. اختيار المحتوى وتكييفه مع السياق المحلي
		23	3. تحديد استراتيجيات التدريس
		24	4. تحديد المُيسِّرين وإعدادهم
		25	5. تحديد كيفية تقييم الطلاب

شكر وتقدير

تستند هذه الوثيقة إلى إسهامات العديد من الأشخاص الذين يعملون على إنهاء العنف ضد المرأة بجميع أشكاله. وقد أُعدت بالتعاون مع خبراء في مناهج التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة، وهي تستند إلى مواد تدريبية أخرى بشأن التصدي لعنف الشريك.

وأعدت هذه الوثيقة أيضًا استنادًا إلى استعراض للأدبيات وتبادلات مع العديد من العاملين والمعلمين الصحيين في سياق تنفيذ منهج منظمة الصحة العالمية بشأن العنف ضد المرأة في العديد من البلدان. وتولت كلوديا غارسيا مورينو، من إدارة الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث ذات الصلة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، قيادة عملية إعداد النص النهائي، والإشراف عليه. وأعدت روز ماككيون أولسون المسودة الأولية، وقدمت مداخلات طوال العملية. وقدمت أفني أمين، من إدارة الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث ذات الصلة؛ وسوبهان فيتزباتريك، من وحدة السياسات والمعايير في إدارة القوى العاملة الصحية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، إسهامات قيّمة. وأُرسلت مسودة لمراجعتها من قبل مجموعة من المراجعين الخارجيين (انظر القائمة أدناه) المغنيين بدمج العنف ضد المرأة في مناهج طلاب العمل الصحي في مجموعة واسعة من البلدان.

وتُعرب المنظمة عن امتنانها لجميع المراجعين الخارجيين الذين قدّموا مداخلات ووجهات نظر مفيدة، وهم: غيلهرمين دي أروخو، جامعة لا تروب، ديلي، تيمور-ليشتي؛ جين فيدر، كلية الطب الاجتماعي والمجتمعي، جامعة بريستول، بريستول، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ بوتشرا هادو راهو، المعهد العالي لمهن التمريض وتقنيات الصحة، الرباط، المغرب؛ أروى هاني، المدير الإقليمي، منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب، مصر؛ إرين هارتمان، كلية لندن للصحة وطب المناطق المدارية، لندن، المملكة المتحدة؛ كلسي هغرتي، كلية الممارسة العامة والرعاية الصحية الأولية، جامعة ملبورن، ملبورن، أستراليا؛ فيريس لامي، كلية الصحة العامة، جامعة بغداد، العراق؛ سيلفي لو فو وونغ، كلية الرعاية الأولية والصحة العامة، المركز الطبي بجامعة رادبود، هولندا؛ أنا فلافي بيرس لوكاس دي أوليفيرا، إدارة الطب الوقائي، جامعة ساو باولو، ساو باولو، البرازيل؛ بياتريس مانويل تشونغو، جامعة إدواردو موندلين، موزمبيق؛ رنا محمد علي، مسؤولية الصحة العامة، العنف القائم على النوع الاجتماعي، منظمة الصحة العالمية في العراق؛ سينثيا بيتر، كلية العلوم الطبية بجامعة جزر الهند الغربية، كلية التمريض، كينغستون، جامايكا؛ فيدانت شو كلا، منسق برنامج الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ فيجاي سينغ، شعبة طب المستشفيات، إدارات الطب الباطني وطب الطوارئ وطب الأسرة، كلية الطب بجامعة ميتشيغان ومركز الوقاية من الإصابات، الولايات المتحدة الأمريكية؛ لورديسيتا سوبريفيجا تشان، إدارة العلوم السياسية والتاريخ، رئيس مجلس البحوث الجامعية، جامعة أتينيو دي دافاو ومؤسسة ومستشفى كلية الطب في دافاو، الفلبين؛ كلوديا سزيمو، مسؤولية التنسيق في الاتحاد الدولي لرابطات طلاب الطب المعنية بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق ذات الصلة؛ جينان أوستا، إدارة طب الأسرة، المركز الطبي بالجامعة الأمريكية في بيروت، بيروت، لبنان؛ كايلي وايلد، جامعة لا تروب، داروين، أستراليا.

وقد أصبح هذا المنشور ممكنًا بفضل الإسهامات السخية المُقدّمة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية إلى إدارة الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث ذات الصلة التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

مسرد

الموقف	مشاعر الشخص وقيمه ومعتقداته التي تؤثر في سلوكه وأدائه للمهام (1).
السلوك	السلوك القابل للملاحظة تجاه الأشخاص الآخرين أو المهام التي تُعبر عن الكفاءة. ومن الممكن قياس السلوكيات في ضوء أداء المهام (1).
الكفاءات	قدرات الشخص على تجسيد المعارف والمواقف والمهارات في أدائه للمهام في سياق معين. والكفاءات دائمة، ويمكن التدريب عليها ويمكن قياسها من خلال التعبير عن السلوكيات (1).
المنهج الدراسي القائم على الكفاءة	منهج دراسي يركز على النتائج المُعدّة للتعلّم (مثل اكتساب المهارات وتغيير السلوك) بدلاً من التركيز على ما يُتوقع من المتعلمين تعلّمه بشأن موضوع ما (2).
الكفاءة	وصف للشخص الذي يمكنه أداء أنشطة الممارسة المحدّدة وفقاً للمعيار المحدّد لمهنته (1).
المنهج الدراسي	مجموع الأنشطة والبيئات التعليمية المُعدّة والمُصمّمة لتحقيق أهداف التعلّم المحدّدة. ويشمل المنهج الدراسي محتوى التعلّم؛ وتنظيم المحتوى وتسلسله؛ وتجارب التعلّم؛ وأساليب التدريس؛ وأنساق التقييم؛ وتحسين الجودة؛ والتقييم البرنامجي (3).
التعليم	عملية تسهيل التعلّم أو اكتساب المعارف والمهارات والقيم والمعتقدات والعادات (4).
الممارس الصحي	أي شخص يقوم بأعمال تهدف في الأساس إلى تعزيز الصحة، مثل كواادر التمريض والقبالة والأطباء والصيادلة وتقنيي الأشعة.
طالب العمل الصحي	أي شخص التحق ببرنامج تدريب سابق للخدمة قبل توظيفه في سياق الخدمات الصحية، على سبيل المثال، طلاب الطب أو التمريض أو القبالة.
التعليم أو التدريب أثناء الخدمة	أي نشاط تعلّم مُعدّ للأشخاص العاملين بالفعل في سياق تقديم الخدمات، على سبيل المثال، الممارسون الصحيون العاملون في القطاع العام أو الخاص (5).
عنف الشريك	السلوكيات/ الأفعال الجارية أو الماضية التي يرتكبها الشريك أو الشريك السابق، مثل الزوج أو الشريك المعاشر أو الحبيب، حالياً أو ماضياً، والتي تسبب أضراراً بدنية أو نفسية/ عاطفية أو جنسية. وقد يشمل ذلك العنف البدني، والإيذاء العاطفي/ النفسي، والسلوكيات التحكّمية، والعنف أو الإكراه الجنسيين.
المعرفة	فهم أو إدراك المعلومات المتعلقة بموضوع ما، ويكتسب هذا الفهم بالخبرة أو الدراسة.
التعليم أو التدريب قبل الالتحاق بالخدمة	أي نشاط تعليمي مُنظّم يحدث قبل التوظيف، وبوصفه شرطاً مسبقاً له في سياق الخدمات، على سبيل المثال، خدمات الصحة العامة أو الممارسة الخاصة (5).

العنف الجنسي	أي فعل جنسي أو محاولة لإتيان فعل جنسي باستخدام الإكراه أو القوة، وكذلك التعليقات أو الطلبات الجنسية غير المرغوب فيها.
التدريب	شكل من أشكال التعليم، يُركّز على تنمية المهارات، لا سيما في سياق العمل.
العنف ضد المرأة	أي عمل من أعمال العنف القائم على النوع الاجتماعي يؤدي، أو يُحتمل أن يؤدي، إلى إلحاق أذى أو معاناة بدنية أو جنسية أو نفسية بالنساء.

الغرض ونظرة عامة

1. معلومات أساسية

يشيع العنف ضد المرأة في حياة العديد من النساء، لا سيما عنف الشريك والعنف الجنسي (6). ويرتبط العنف ضد المرأة بالعديد من المشاكل والاعتلالات الصحية الضارة على المدى القصير والطويل، سواء بدنياً أو نفسياً. ويضطلع قطاع الصحة بدور مهم في الوقاية منه، والتصدي له (7).

وتوصي منظمة الصحة العالمية بتدريب الممارسين الصحيين على التصدي للعنف ضد المرأة. ويلخص الإطار 1 توصيات المنظمة السريرية والسياساتية بشأن تدريب مقدمي الرعاية الصحية على التصدي للعنف ضد المرأة (15).

وتتقرن هذه الوثيقة بمنشور منظمة الصحة العالمية المعلنون بـ "رعاية النساء المعرضات للعنف: منهج منظمة الصحة العالمية لتدريب مقدمي الرعاية الصحية" (يُشار إليه فيما بعد بمنهج منظمة الصحة العالمية) (6). وهي تستند إلى المبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية لقطاع الصحة، وتتماشى مع الهدف المتمثل في تحقيق استجابة شاملة للنظام الصحي لإنهاء العنف ضد النساء والفتيات، على صالحو المَبِين في خطة العمل العالمية للمنظمة (7).

وتسعى هذه الوثيقة إلى توفير برامج للتدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة، على سبيل المثال في كليات الطب والتمريض والقبالة، مع توفير المعارف والموارد اللازمة لتحسين إعداد طلاب هذه الكليات لرعاية النساء المعرضات للعنف. ومن شأن توفير محتوى دراسي بشأن هذه الرعاية أن يجعل أجيال المستقبل من القوى العاملة الصحية مُجهّزة لتقديم رعاية جيدة تنتظر بعين التعاطف إلى أولئك اللاتي يتعرضن للعنف أو يتأثرن به.

2. لماذا ينبغي لطلاب العمل الصحي أن يتعلموا بشأن العنف ضد المرأة؟

ينبع العنف ضد المرأة من الأعراف الضارة المبنية على النوع الاجتماعي وغير المتكافئة التي تُميز الرجل بالسلطة والحقوق الجنسية، وتجعل المرأة تابعة له. ومثلنا جميعاً، أدّت التنشئة الاجتماعية لممارسي الرعاية الصحية إلى افتراضهم العديد من المفاهيم المُسبقة والقوالب النمطية بشأن النساء المعرضات للعنف. ويمكن أن تؤدي هذه المعتقدات إلى تطبيع العنف ضد المرأة في أذهان ممارسي الرعاية الصحية، وإلقاء اللوم على الضحايا بدلاً من اتخاذ إجراءات لمساعدتهن ودعمهن.

ويمكن أن يؤدي عنف الشريك والعنف الجنسي إلى مشاكل واعتلالات صحية كبيرة، سواء بدنياً أو نفسياً (8، 9). ومن خلال توفير رعاية مأمونة وفعالة تركز على المرأة، يمكن أن يساعد الممارسون الصحيون المُدرَّبون تدريباً مناسباً على التخفيف من حدة العواقب الصحية للعنف، والحد من تكراره. وتشمل هذه الرعاية الدعم الأولي، إلى جانب مستويات الرعاية الأخرى، وتوفير الوقاية والعلاج بشأن الأمراض المُعدية المنقولة جنسياً والحمل غير المرغوب فيه، والتدبير العلاجي للآثار الصحية النفسية الشائعة مثل القلق والاكتئاب واضطراب التوتر التالي للصدمات.

وبسبب الخوف من الوصم والتمييز وإصدار الأحكام، فإن عددًا قليلاً من الناجيات يُبلغن صراحة عن تعرّضهن للعنف، أو يلتصمن بالرعاية، على الرغم من أن احتمال تلقيهن للخدمات الصحية أكبر من أولئك اللاتي لم يتعرضن للعنف (10). وبالتالي، من المهم تدريب الممارسين الصحيين على تحديد النساء اللاتي يتعرضن للعنف، وتوفير الرعاية الطبية وأوجه الدعم والإحالات التي يحتجن إليها.

تسعى هذه الوثيقة إلى توفير برامج للتدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة، على سبيل المثال في كليات الطب والتمريض والقبالة، مع توفير المعارف والموارد اللازمة لتحسين إعداد طلاب هذه الكليات لرعاية النساء المُعرّضات للعنف.



الإطار 1. توصيات منظمة الصحة العالمية لتدريب ممارسي الرعاية الصحية على التصدي للعنف ضد المرأة

1. ينبغي تدريب ممارسي الرعاية الصحية (لا سيما الأطباء وكادر التمريض والقبالة) على مستوى التأهيل المُسبق على تقديم الدعم الأولي للنساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك والاعتداء الجنسي.
2. ينبغي أن يتلقى ممارسو الرعاية الصحية الذين يقدمون الرعاية إلى النساء تدريباً أثناء الخدمة، لضمان ما يلي:
 - تمكينهم من تقديم الدعم الأولي
 - تعليمهم المهارات المناسبة، ومنها:
 - متى يستفسرون، وكيف
 - أفضل طريقة للاستجابة للنساء
 - كيفية جمع بيانات الطب الشرعي عند الاقتضاء
 - تناول:
 - المعارف الأساسية المتعلقة بالعنف ضد المرأة، ويشمل ذلك القوانين ذات الصلة بضحايا عنف الشريك والعنف الجنسي
 - معرفة الخدمات الحالية التي قد تُقدّم الدعم لأولئك اللاتي تعرضن لعنف الشريك والعنف الجنسي
 - المواقف غير المناسبة لدى ممارسي الرعاية الصحية (مثل لوم النساء على العنف، وافترض أن عليهن الانفصال عن الشريك المُسيء)
 - تجاربهم الخاصة بشأن عنف الشريك والعنف الجنسي.
3. ينبغي أن يشمل تدريب ممارسي الرعاية الصحية على عنف الشريك والاعتداء الجنسي مختلف جوانب التصدي لعنف الشريك والاعتداء الجنسي (على سبيل المثال، التحديد، وتقييم السلامة والتخطيط، والتواصل والمهارات السريرية، والتوثيق، وتوفير الإحالات).
4. ينبغي دمج التدريب على عنف الشريك والاعتداء الجنسي في البرنامج نفسه، نظراً للتداخل بين المسألتين، ومحدودية الموارد المتاحة لتدريب ممارسي الرعاية الصحية على هاتين المسألتين.

التثقيف بشأن العنف ضد المرأة من الممكن أن يزيد من راحة الطلاب في التحدث مع مرضاهم في المستقبل عن عنف الشريك/ العنف المنزلي، والعنف الجنسي، وغير ذلك من الموضوعات "الحساسة"

المصدر: مُقتبس بتصرّف من منظمة الصحة العالمية، 2013(15).

يمكن أن يؤدي التدريب الشامل الذي يركز على الناجيات إلى تعزيز معارف طلاب الممارسة الصحية والعمل الصحي، وتحسين مواقفهم، وزيادة استعدادهم لرعاية الناجيات من العنف (11-14). ومن المهم التعريف بموضوعي عنف الشريك والعنف الجنسي في مرحلة

مبكرة من برامج التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدم. فمن شأن ذلك أن يتيح الوقت لبناء مواقف مراعية للمرأة ومتمحورة حولها، وتحترم قرارات واستقلالية المرأة التي تتعرض للعنف. ومن الممكن أن يؤدي التثقيف بشأن العنف ضد المرأة إلى زيادة راحة الطلاب في التحدث مع مرضاهم في المستقبل عن عنف الشريك/ العنف المنزلي، والعنف الجنسي، وغير ذلك من الموضوعات "الحساسة". فضلاً عن ذلك، يساعد إعداد محتوى عن العنف ضد المرأة على

تناول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة

إضفاء الشرعية على رعاية النساء المعرضات للعنف بوصفها أولوية صحية، وزيادة الدعم المؤسسي لمعالجة القضايا الصحية التي تستدعي إيلاء اهتمام خاص بالمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان.

3. لمن هذا الدليل؟

وُضِعَ هذا الدليل ليستفيد منه واضعو المناهج الدراسية، وواضعو السياسات ومتخذو القرارات، والمعلمون، ومديرو البرامج، وأعضاء هيئات التدريس، والمدرّبون السريرون، وكُتّاب الامتحانات في سياق برامج التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة.

وعلى الرغم من أن هذا الدليل مُصمَّم في المقام الأول لبرامج التدريب في مجالات الطب والتمريض والقبالة قبل الالتحاق بالخدمة، فإن العديد من البرامج الأخرى قد تستفيد من هذا الدليل، مثل برامج التدريب في مجال العمل الاجتماعي والصيدلة والعلاج الطبيعي والعلاج المهني وطب الأسنان، وكذلك تدريب تقني الطوارئ الطبية والمسعفين.

4. كيفية استخدام هذا الدليل

ينبغي استخدام هذا الدليل بالاقتران مع منهج منظمة الصحة العالمية الخاص بالعنف ضد المرأة رعاية الناجيات (www.who.int/publications/i/item/9789240039803)، الذي يتألف من 17 جلسة تدريبية لمقدمي الرعاية الصحية ومديري الصحة بشأن الاستجابة الصحية للعنف ضد المرأة. وتُعد هذه الوثيقة وثيقة مصاحبة للمساعدة في إدماج وتكييف الجلسات التعليمية في برامج تعليم العاملين الصحيين قبل الالتحاق بالخدمة، وتقديم الإرشادات بشأن تخطيط منهج المنظمة وإعداده وتنفيذه. وينبغي تكييفها حسب المستوى المهني والتعليمي للطلاب، والموارد المحلية، والسياق القانوني والاجتماعي والثقافي لبرنامج التدريب الصحي.

وتستند هذه الوثيقة إلى بيانات تتعلق بالعنف ضد المرأة، ولكن يمكن تكييف المبادئ لتوفير الرعاية للأشخاص الذين يتعرضون للعنف أيًا كان اختلافهم من حيث الجنس، أو الهوية المبنية على النوع الاجتماعي، أو الميل الجنسي، أو مستوى القدرة البدنية والمعرفية، أو العرق، أو الانتماء الإثني، أو العمر.

إعداد الكفاءات اللازمة لرعاية النساء المعرضات للعنف



يستخدم منهج منظمة الصحة العالمية بشأن العنف ضد المرأة نهجًا قائمًا على الكفاءة لضمان تزويد العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمهارات اللازمة لتقديم الرعاية الفعالة للناجيات من العنف. ويُكيّف النهج هنا للاستفادة منه في تعليم طلاب برامج التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة. وتستخدم العديد من برامج التدريب الصحي بالفعل هيكلًا قائمًا على الكفاءة في تصميم المناهج الدراسية.

التعليم القائم على الكفاءة هو نهج لتخطيط المناهج الدراسية وإعدادها وتنفيذها بالتركيز على قدرة الطالب على تطبيق المعارف والمواقف والمهارات المطلوبة في الممارسة العملية، على النقيض من النهج الأكثر تقليدية التي تركز على اكتساب المعارف والمواقف والمهارات (15، 16). ويستخدم منهج منظمة الصحة العالمية بشأن العنف ضد المرأة نهجًا قائمًا على الكفاءة لضمان تزويد العاملين في

مجال الرعاية الصحية بالمهارات اللازمة لتقديم الرعاية الفعالة للناجيات من العنف. ويُكيّف النهج هنا للاستفادة منه في تعليم طلاب برامج التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة. وتستخدم العديد من برامج التدريب الصحي بالفعل هيكلًا قائمًا على الكفاءة في تصميم المناهج الدراسية.

وتتضمن القائمة الواردة في الصفحة التالية، وهي مُقتبسة بتصرف من منهج منظمة الصحة العالمية، كفاءات مقترحة يمكن إدراجها - وأدرجت بالفعل - في المناهج الصحية السابقة للالتحاق بالخدمة بشأن العنف ضد المرأة.



الجدول 1. طالب العمل الصحي المؤهل لتقديم الخدمات للنساء المعرضات للعنف:

1. يسعى إلى التخفيف من العواقب الصحية للعنف ضد المرأة؛	2. يُظهر الوعي الذاتي بالمعتقدات، والافتراضات، والتحيزات المُحتَمَلة والاستجابات العاطفية التي يمكن أن تؤثر على التفاعل مع النساء المعرضات للعنف؛
3. يُحدد النساء المعرضات للعنف من خلال العلامات والأعراض التي تشير إلى عنف الشريك، ويتحلّى بدرجة عالية من الشك؛	4. يُطبّق نهج تقديم الرعاية والخدمات دون إلقاء اللوم، ودون إصدار الأحكام، ويُقدم الدعم للنساء المعرضات للعنف؛
5. يتواصل على نحو متعاطف، وحساس، وفعال مع المريضات/ الناجيات؛	6. يُظهر المهارات اللازمة لتقديم الدعم الأولي المناسب لمستوى تعليمه في مهنته وتخصصه.
7. يعرف كيفية توفير العلاج والرعاية المناسبين للناجيات من الاعتداء الجنسي، ويشمل ذلك الاغتصاب والإيذاء الجنسي؛	8. ينسق بفعالية مع الخدمات الأخرى المتعلقة برعاية النساء المعرضات للعنف.

نظرة عامة: خطوات دمج المحتوى التدريبي لمنظمة الصحة العالمية في مناهج ما قبل الالتحاق بالخدمة

سواء كان برنامج التدريب على الرعاية الصحية يرمي إلى استخدام منهج منظمة الصحة العالمية لإعداد محتوى جديد عن العنف ضد المرأة أو لتعزيز منهج قائم بالفعل، من الممكن الاسترشاد بهذه الخطوات الثلاث في توجيه العملية:

الخطوة 1. التخطيط.

غالبًا ما تبدأ مرحلة التخطيط بإيجاد عضو هيئة تدريس أو موظف مهتم بالتصدي للعنف ضد المرأة. وهذا المُنَاصِر يمكنه أن يساعد في قيادة عملية التخطيط، ويشمل ذلك إجراء تقييم للاحتياجات. ويساعد تقييم الاحتياجات على تحديد مواطن القوة والثغرات في المنهج الدراسي القائم، ويفيد في تحديد الكفاءات التي سيتناولها المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة. وبعد ذلك، يمكن صياغة اقتراح يحدد ما سيحققه محتوى المنهج الدراسي الجديد، لا سيما الكفاءات، وما الموارد اللازمة. ويمكن عرض هذا الاقتراح على لجنة مراجعة المناهج الدراسية أو أي مجموعة مماثلة تجتمع بانتظام لتوجيه عملية إعداد محتوى المنهج وهيكله.

ويمكن الاسترشاد في عملية التخطيط بالأسئلة التالية:

- "من المناصر السريرون أو المعلميون المُحتمَلون للعنف ضد المرأة في هذه المؤسسة؟"
- "كيف يتناول المنهج الدراسي الحالي العنف ضد المرأة؟ وما الثغرات الموجودة؟"
- "ما المعارف والمواقف والمهارات التي يجب أن يتمتع بها طلابنا من أجل رعاية النساء المعرضات للعنف بكفاءة؟"
- "ما الجدول الزمني للتنفيذ؟ ومن سيكون مسؤولاً عن محتوى المنهج الدراسي المُحدَّث؟ وما الموارد المطلوبة؟"

غالبًا ما تبدأ مرحلة التخطيط بالعثور على عضو هيئة تدريس أو موظف مهتم بالتصدي للعنف ضد المرأة. وهذا المُنَاصِر يمكنه أن يساعد في قيادة عملية التخطيط، ويشمل ذلك إجراء تقييم للاحتياجات.



الخطوة 2. الإعداد.

خلال هذه المرحلة، تُترجم الكفاءات إلى هيكل منهج دراسي بشأن رعاية النساء المعرضات للعنف. وتتخذ القرارات بشأن العدد المناسب للجلسات ومدتها، والمواضع التي سيُقدّم فيها المحتوى، أي في جلسات مخصصة و/أو مُدمجة في المنهج الدراسي العام أو في موضوعات/تخصصات بعينها، على سبيل المثال، الرعاية الأولية، والطب النفسي، وأمراض النساء والتوليد، وطب الأطفال، والحوادث، وحالات الطوارئ. ويمكن استقاء المحتوى التعليمي وتكييفه من منهج منظمة الصحة العالمية. ويمكن بعد ذلك تحديد استراتيجيات التدريس، حسب محتوى الجلسات والسياق المحلي. وبمجرد الاتفاق على هيكل المنهج الدراسي، يمكن تحديد المعلمين وتدريبهم. وخلال هذه المرحلة، ينبغي تحديد كيفية تقييم الطلاب، على سبيل المثال، الامتحانات الكتابية، أو الملاحظة المباشرة، أو استعراض التدبير العلاجي للحالات، أو غيرها من الوسائل.

وينبغي الاسترشاد في هذه الخطوة بالأسئلة التالية:

- "في إطار منهجنا الدراسي الحالي، كيف يمكننا هيكلة وتنسيق التدريب بشأن رعاية النساء المعرضات للعنف؟"
- "كيف سيُدرّب المُيسِّرون ويُوَجَّهون؟"
- "ما استراتيجيات التدريس التي سنُتبّع؟"
- "كيف سنُقيّم كفاءات الطلاب؟ ومتى؟"
- "ما حصائل التعلّم المرتقبة؟" (على سبيل المثال، تلك القائمة على المعرفة، مثل فهم العلاقة بين العنف والصحة، أو تلك القائمة على الكفاءة، مثل تنمية المهارات المتعلقة بكيفية سؤال النساء عن العنف الشريك).



الخطوة 3. التنفيذ والتقييم.

المرحلة الأخيرة هي تنفيذ المنهج الدراسي المتعلق برعاية النساء المعرضات للعنف. وغالبًا ما يبدأ ذلك بإجراء اختبار تجريبي، حيث تشارك مجموعة فرعية من الطلاب، مثل طلاب السنة الثالثة في كلية الطب، في التدريب خلال فترة محددة. ويعطي الاختبار التجريبي فرصة لجمع التعليقات، وتعديل المنهج الدراسي حسب الحاجة. وبعد ذلك، يمكن توسيع نطاق المحتوى ليشمل مجموعات أكبر من الطلاب على مدى فترات زمنية أطول. وأخيرًا، تُجمع التقييمات من المعلمين والطلاب، وتُرسل إلى لجنة مراجعة المناهج الدراسية لتحسين تكرار التدريب في المستقبل.

وينبغي الاسترشاد في هذه الخطوة بالأسئلة التالية:

- "ما الجلسات التي ينبغي اختبارها تجريبيًا؟ ومع أي طلاب؟"
- "كيف سنُقيّم ردود فعل الطلاب والمُيسِّرين، وتُطبّق؟"
- "هل يفي محتوى المنهج بأهدافه المنشودة؟ وكيف يتعيّن تحسينه؟"

الخطوة 1. تخطيط محتوى المنهج



قد تكون عملية التخطيط أهم خطوة في إعداد محتوى المنهج الدراسي بشأن رعاية النساء المعرضات للعنف. وغالبًا ما تبدأ مرحلة التخطيط بمناصر مؤسسي يدعو إلى إعداد المنهج الدراسي. ثم يُجري هذا الفرد - أو لجنة فرعية - تقييمًا للاحتياجات في ضوء استعراض محتوى المنهج الدراسي الحالي، إن وُجد، بشأن رعاية النساء المعرضات للعنف (الملحق 1). وبعد ذلك، يُصاغ اقتراح بشأن إدخال تحديثات وإضافات في المنهج الدراسي. ويمكن أن تُراجع لجنة مراجعة المناهج الدراسية أو هيئة مماثلة هذا الاقتراح بغية اتخاذ قرار نهائي بشأن محتوى المنهج الدراسي الجديد وكفاءاته المقترحة.

1. تحديد مناصري التصدي للعنف ضد المرأة

المناصر هو شخص ملتزم بالتصدي للعنف ضد المرأة، ويمكنه الدعوة - لدى زملائه ولدى الإدارة - إلى إدراج العنف ضد المرأة في المنهج الدراسي. وكثيرًا ما يكون من الضروري العثور على مناصر من هذا القبيل، بالنظر إلى أن وضع منهج دراسي عن العنف ضد المرأة قد يكون أمرًا جديدًا على المؤسسة، وقد يواجه، شأنه في ذلك شأن جميع العمليات السريرية والتعليمية الجديدة، تحديات وعقبات تُعرق التنفيذ. ويتمثل دور المناصر في بناء زخم لإضافة المحتوى الجديد إلى المنهج الدراسي. وإذا بدا أنه لا يتوفر مناصر ذو تأثير، قد يلزم استقدام مناصر من ذوي الخبرة. وخلال مرحلة التخطيط، يمكن للمناصر أو مجموعة من المناصرين تشكيل لجنة فرعية للمساعدة في مهام مرحلة التخطيط، وفي بعض الأحيان أداء دور داعم لأعضاء هيئة التدريس الآخرين.

2. التماس الدعم المؤسسي

من المهم خلال هذه المرحلة التماس الدعم من أصحاب المصلحة من مختلف التخصصات لزيادة كسب تأييد مختلف الإدارات. وقد يكون من المفيد معرفة ما إذا كانت هناك معايير مؤسسية أو محلية للاعتماد تشمل بالفعل العنف ضد المرأة؛ فقد يزيد ذلك من دعم أصحاب المصلحة. وتوصي منظمة الصحة العالمية، إلى جانب العديد من المنظمات والرابطات والجمعيات المهنية المعنية بالصحة على الصعيدين الوطني والإقليمي، بأن يتضمن التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة محتوى عن رعاية النساء المعرضات للعنف. وقد أبدت الحكومات التزامها بذلك أيضًا بوصفه من الاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز تقديم الخدمات الصحية، وتحسين قدرة العاملين الصحيين على التصدي للعنف ضد المرأة (7). ويمكن أن تساعد الدعوة من جانب المنظمات المعنية بحقوق المرأة والمنظمات الصحية والبيئات المتعلقة بالآثار الصحية للعنف على صحة المرأة في تحفيز المزيد من العمل.

3. إجراء تقييم للاحتياجات

تقييم الاحتياجات هو عملية جمع المعلومات عن كيفية تناول رعاية النساء المعرضات للعنف في المنهج الدراسي حاليًا، وما المطلوب لإدخال محتوى جديد عن العنف ضد المرأة. ويمكن لتقييم الاحتياجات أن يُحدّد الفجوات بين المنهج الدراسي القائم وما ينبغي أن يعرفه المتعلمون. ويُقدّم الملحق 1 مثالاً لتقييم الاحتياجات يمكن تكييفه مع السياق المحلي. ويمكن أن يساعد استعراض كفاءات منظمة الصحة العالمية الواردة في الجدول 1 (في الصفحة 9) على تحديد الثغرات في المنهج الدراسي الحالي، وتحديد أهداف محتوى المنهج الدراسي الجديد. وقد يكون من المفيد الالتقاء بهيئة التدريس والموظفين والطلاب المعنيين بالمنهج الدراسي الحالي للحصول على آرائهم، وكسب تأييدهم.

4. ما لجنة مراجعة المناهج الدراسية؟

لجنة مراجعة المناهج الدراسية هي فريق استشاري يعقد اجتماعات منتظمة لمراجعة المنهج الدراسي وتقييمه وتحديثه في مؤسسات التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة. وتساعد لجنة مراجعة المناهج الدراسية على ضمان أن يُعدّ المنهج الدراسي الطلاب لتطبيق المعارف والمهارات والمواقف اللازمة لمهنتهم. وعادة، يُقدّم اقتراح لتعزيز المنهج الدراسي بإضافة محتوى عن رعاية المرأة التي تتعرض للعنف إلى لجنة مراجعة المناهج الدراسية أو ما يعادلها لاستعراضه.

وقد لا تكون لدى بعض برامج التدريب الصحي لجنة مغنية بمراجعة المناهج الدراسية، أو قد تُفوض المسؤولية إلى مجموعة قيادية أخرى. وفي مثل هذه الحالات، قد يتولى شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص إدخال التغييرات على المناهج الدراسية، مثل رؤساء الأقسام أو عمداء شؤون الطلاب أو المعلمين السرييين أو المحاضرين. وإذا كان الأمر كذلك، يمكن تقديم اقتراح إلى هذا الفرد أو هذه المجموعة لاستعراضه.

5. وضع كفاءات محددة وقابلة للقياس

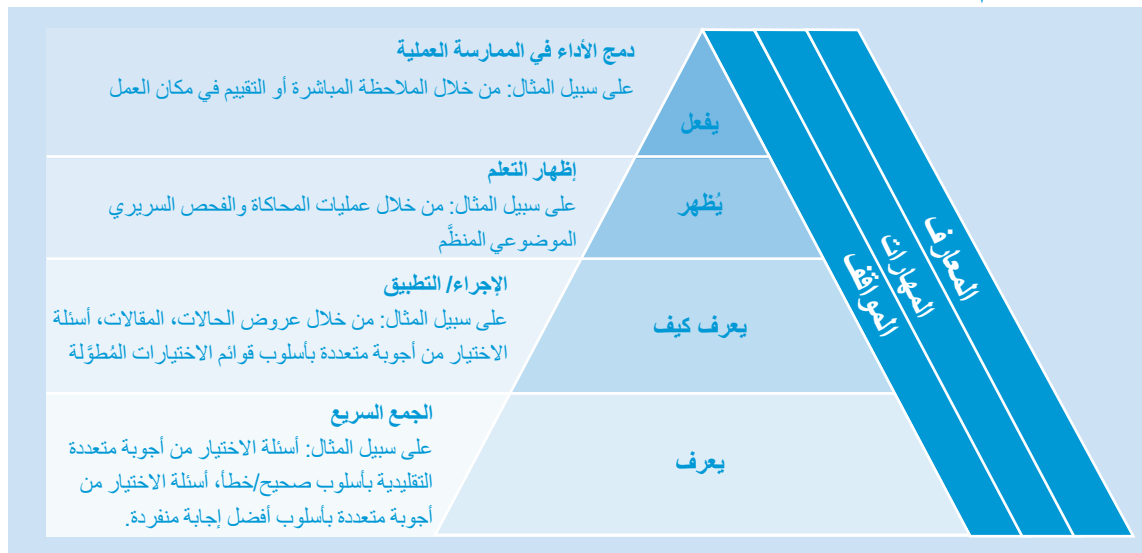
ينبغي أن يبدأ إعداد محتوى المنهج الدراسي مع وضع الغاية في الاعتبار: ما الكفاءات التي يجب على الطلاب أن يكتسبوها نتيجة لتعلم المحتوى؟ ويمكن أن يكون استعراض الكفاءات الواردة في الجدول 1، وهي مقتبسة بتصرف من منهج منظمة الصحة العالمية، نقطة انطلاق لتحديد مجموعة من الكفاءات التي يمكن بناء المنهج بالاستناد إليها.

وتوصف الكفاءات في بيانات مُوجزة تبيّن القدرات التي ينبغي أن يتمتع بها الطالب عند استكمال محتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة كي يقدم رعاية فعالة للناجيات من العنف وفقاً لمهنته. وينبغي أن تكون الكفاءات طويلة الأمد وقابلة للتدريب عليها

وقابلة للقياس، بحيث يمكن تقييم كفاءة الطالب في رعاية النساء المعرضات للعنف عند الانتهاء من محتوى الوحدة أو المنهج الدراسي.

وينبغي ألا تركز الكفاءات على اكتساب المعرفة وحسب، بل أيضاً على تطبيق المعرفة في الممارسة العملية. وتُعبّر الأفعال القابلة للقياس المُستخدمة في بيانات الكفاءة عن مستويات الأداء التي تركز على "يُظهر كيف" و"يفعل"، بدلاً من مراحل التعلم السابقة التي تتمحور حول "المعرفة" و"يعرف كيف". ويمكن أن يساعد هرم الكفاءة الذي وضعه ميلر في اختيار الأفعال القابلة للقياس التي تُعبّر عن الكفاءات (17) (الشكل 1).

الشكل 1. هرم ميلر للكفاءة



مثالان يوضحان الأسلوب الصحيح وغير الصحيح لوضع الكفاءات:

❌ معرفة الخطوات الخمس للدعم الأولي (الإنصات والاستفسار والإقرار وتعزيز السلامة وتقديم الدعم) لرعاية الناجيات من عنف الشريك.

✅ تقديم الدعم الأولي للناجيات من عنف الشريك باستخدام تقنيات "الإنصات والاستفسار والإقرار وتعزيز السلامة وتقديم الدعم".

ينبغي تكيف الكفاءات مع الاحتياجات الصحية المحلية، وكذلك مع السياق الجغرافي والاجتماعي والثقافي والقانوني المحلي. فعلى سبيل المثال، قد تكون القوانين المحلية المتعلقة بالاعتداء الجنسي أو العنف المنزلي والموارد المتاحة للنساء المعرضات للعنف من العوامل المهمة التي ينبغي مراعاتها عند وضع معايير للكفاءات ذات الصلة على الصعيد المحلي.

6. وضع مقترح المنهج الدراسي

مقترح المنهج الدراسي هو وسيلة لإبلاغ القيادات بالأساس المنطقي لتغيير المنهج الدراسي، وتوضيح لماذا من الضروري إدراج موضوع العنف ضد المرأة، وكيف ينبغي أن يُدمج في المنهج الدراسي القائم. ويُقدّم الاقتراح نظرة عامة عما سيحققه محتوى المنهج الدراسي الجديد أو الوحدة الدراسية الجديدة، وما الموارد اللازمة.

وقد يشتمل المقترح على عدة عناصر، مثل:

1. وصف مُوجز للمحتوى المُقترح للمنهج الدراسي
2. الأساس المنطقي/ المبرر وراء التغييرات
3. الكفاءات المتوقعة
4. الجدول الزمني للتنفيذ
5. الموارد المطلوبة.

وفيما يلي نظرة عامة على محتويات نموذجية لمقترح المنهج.

ويمكن الاطلاع على ورقة عمل قابلة للطباعة في الملحق 2 من هذا المنشور. ولدى بعض المؤسسات شكل محدد لمقترحات المناهج الدراسية؛ وإذا كان الأمر كذلك، ينبغي اتباع ذلك الشكل.

الجدول 2. محتويات مقترح المنهج الدراسي

عنوان المحتوى الجديد	
الكلية المهنية	
سنة (سنوات) تدريب الطلاب	
وصف موجز للمقترح	
الأساس المنطقي	
كيف ينسجم محتوى المنهج الدراسي الجديد مع رسالة المهنة؟	

الكفاءات المقترحة
الجدول الزمني للتنفيذ
هيكل الدورة: وصف الهيكل المقترح، على سبيل المثال، وحدة جديدة؛ جلسة منفردة أو جلسات متعددة في إطار المنهج الدراسي الحالي. هل ستكون الجلسات إلزامية أم اختيارية؟
الموارد • متى ستُعقد الجلسات؟ كم عدد الجلسات المقترحة؟ وكم ستكون مدة كل جلسة؟ • مَنْ الذي سيبسّر الجلسات/ يقدم المحتوى؟ • أين ستُعقد الجلسات؟ • كيف سيُقدم الدعم والتوجيه والإشراف إلى المعلمين/ المدربين؟ • ما الموارد (مثل المعدات) وسبل الدعم اللازمة للتنفيذ؟

7. الخطوات التالية

بمجرد الانتهاء من المقترح، يمكن للجنة مراجعة المناهج الدراسية أن تراجعها، وتناقش الأسئلة والشواغل، وتقدم التوصيات. وبعد ذلك، يمكن أن توافق لجنة مراجعة المناهج الدراسية على الاقتراح النهائي وكفاءات محتوى المنهج الدراسي الجديد. ويجوز للجنة مراجعة المناهج الدراسية أن تخصص فترات زمنية محددة، وأن تخصص موارد لمحتوى المنهج الدراسي الجديد، وهو ما سيكون مهمًا لتحديد هيكله.

الخطوة 2. إعداد محتوى المنهج الدراسي



بمجرد الموافقة على مقترح المنهج الدراسي، تتمثل الخطوة التالية في وضع التفاصيل الدقيقة لمحتوى المنهج الدراسي، ويشمل ذلك كيفية تنظيمه وتنفيذه وتقييمه.

وينطوي إعداد محتوى المنهج الدراسي على عدة مراحل:

- تحديد الهيكل
- اختيار محتوى الجلسات، وتكييفه مع السياق المحلي
- اختيار استراتيجيات التدريس
- تحديد الميسرين وإعدادهم
- تحديد أساليب تقييم المتعلم ومعايير النجاح.

ويتضمن منهج منظمة الصحة العالمية 13 جلسة لتدريب ممارسي الرعاية الصحية (الممارسة السريرية) وأربع جلسات لمديري الصحة؛ وتطبق بعض الجلسات على الفئتين على حد سواء. وعادة ما يُقدّم التدريب في يومين ونصف إلى ثلاثة أيام. ومع ذلك، سيتوقف شكل المنهج الدراسي السابق للخدمة بشأن العنف ضد المرأة على السياق والموارد والقيود المفروضة على المنهج الدراسي. ويرد أدناه وصفٌ للسبل الممكنة لتنظيم التعليم قبل الالتحاق بالخدمة بشأن رعاية النساء المعرضات للعنف. انظر أيضًا الملحق 3 للاطلاع على أمثلة على جداول الأعمال.

1. تحديد الهيكل

ثمة خيارات عديدة لهيكل المحتوى المتعلق برعاية النساء المعرضات للعنف ضمن منهج قائم أوسع نطاقاً بشأن الرعاية الصحية، وهي:

1. جلسات تعلم مُخصّصة

هي جلسات منفصلة، تركز على عنف الشريك/ العنف المنزلي والعنف الجنسي، مثل تلك الواردة في منهج منظمة الصحة العالمية. وتساعد الجلسات المُخصّصة الطلاب على اكتساب وتطبيق المعارف والمواقف والمهارات الأساسية للتصدي للعنف ضد المرأة في السياقات السريرية. وقد تساعد في تشكيل المواقف التي تجعل الطلاب أكثر مراعاة لآثار عدم المساواة بين الجنسين وسائر أوجه عدم المساواة على صحة المرأة، وتشجّع الطلاب على اتباع نهج الممارسة التي تحترم قرارات المرأة واستقلاليتها. ويمكن للجلسات المخصصة (مع الممارسة) أن تعزّز مهارات الطلاب في إجراء المقابلات، وهو ما يزيد من ارتياحهم بشأن السؤال عن عنف الشريك، ورعاية النساء المعرضات للعنف.

أ. **جلسة تعلم منفردة.** في بعض الأحيان، لا يمكن تخصيص سوى نصف يوم واحد للتعليم قبل الالتحاق بالخدمة بشأن رعاية النساء المعرضات للعنف. وإذا كان ما يمكن تخصيصه هو جلسة منفردة فقط، انظر فيما إذا كان من الممكن توزيع المحتوى على جلسات سنوية تتيح للطلاب أن يتعلموا المحتوى بشكل تراكمي أثناء حصولهم على شهاداتهم. ويمكن للجلسة المنفردة أن تتخذ أشكالاً متعددة، منها على سبيل المثال:

- محاضرة + سيناريو مريض + استخلاص المعلومات

- محاضرة + جلسة مجموعات صغيرة + تمثيل الأدوار + استخلاص المعلومات.

ب. **جلسات تعلم متعددة.** من الناحية المثالية، تُخصَّص جلسات متعددة لمحتوى المنهج الدراسي المتعلق برعاية النساء المعرضات للعنف، لأن المحتوى الأساسي أكبر من أن يُقدَّم في جلسة واحدة، كما أن الجلسات المتكررة تعزِّز معارف المتعلمين. ويمكن تحقيق ذلك بإضافة جلسات تعليمية متعددة إلى دورة قائمة أو بإنشاء دورة/ وحدة تعليمية جديدة عن العنف ضد المرأة. بالإضافة إلى ذلك، يؤدي المزيد من الجلسات عن العنف ضد المرأة إلى تحسين مواقف الطلاب التي تركز على الناجيات من العنف وراحتهم في رعاية النساء المعرضات للعنف (18). ويعتمد اختيار الجلسات وتحديد عددها على هيكل الدورة (على سبيل المثال، العدد الذي يمكن تخصيصه من الساعات/ الاعتمادات/ الوحدات التدريبية)، وكذلك العوامل المتعلقة بالطلاب، مثل مستويات التدريب في المرحلة قبل السريرية مقابل مستويات التدريب في المرحلة السريرية (الإطار 2).

الإطار 2: اعتبارات تدريب طلاب المرحلة قبل السريرية مقابل طلاب المرحلة السريرية بشأن رعاية النساء المعرضات للعنف

طلاب المرحلة قبل السريرية	طلاب المرحلة السريرية
لديهم معرفة أقل بالسيناريوهات السريرية الواقعية	لديهم معرفة أكبر بالسيناريوهات السريرية الواقعية
لديهم فرصة لاكتساب المعارف والمواقف والمهارات الأساسية قبل العمل السريري	ربما يكونون قد اكتسبوا بالفعل مواقف أو سلوكيات ضارة تجاه الناجيات في السياقات السريرية
قد يكون لديهم قدر أكبر من الانزعاج، ويحتاجون إلى المزيد من التوعية بسيناريوهات المريضات التي تشمل العنف ضد المرأة	يمكنهم تطبيق الدروس المستفادة مباشرة في السياقات السريرية
مهاراتهم أقل تطوراً بشأن حل المشكلات، واتخاذ القرارات.	قد يكونون أكثر انفتاحاً على سيناريوهات المريضات التي تشمل العنف.

2. الدمج في مختلف جوانب المنهج الدراسي القائم

ثمة خيار آخر يتمثل في إدراج مواضيع عن العنف ضد المرأة في مختلف جوانب المنهج الدراسي القائم. ويساعد الدمج في إثبات أن الرعاية المُقدَّمة للنساء المُعرَّضات للعنف متعددة التخصصات، وذات صلة بالعديد من الموضوعات الصحية المختلفة. فثمة العديد من المواضيع الشائعة في برامج التدريب الصحي قبل الخدمة التي تصلح بشكل خاص لمناقشة العنف ضد المرأة. وتتضمن القائمة الواردة في الإطار 3 مواضيع تُدرس عادة في كليات الطب والتمريض من الممكن أن يُضاف إليها محتوى عن العنف ضد المرأة، ومن المرجَّح وجود مقررات دراسية مماثلة تُدرَّس في المناهج المهنية الأخرى في مجال الرعاية الصحية.

ثمة العديد من المواضيع المشتركة في برامج التدريب الصحي قبل الخدمة التي تصلح بشكل خاص لمناقشة العنف ضد المرأة.

الإطار 3. دورات شائعة مناسبة لدمج مواضيع العنف ضد المرأة فيها

دورات المرحلة قبل السريرية	
• الصحة الإنجابية	• الصحة السلوكية والنفسية
• الرضوح والحروق والحوادث والإصابات	• الأخلاقيات الطبية
• مهارات التواصل وإجراء المقابلات	• الطب المجتمعي/ الوقائي والفحص البدني
دورات المرحلة السريرية	
• الرعاية الأولية/ الإسعافية وطب الأسرة	• الجراحة
• طب الطوارئ/ الحوادث وحالات الطوارئ	• الطب النفسي
• الأمراض المعدية	• طب الأطفال
• أمراض النساء والتوليد	• الطب الشرعي

3. جلسات متعددة + الدمج في المنهج الدراسي القائم (الهيكل المُفضَّل)

الهيكل المُفضَّل، إنَّ أمكن، هو عقد جلسات متعددة ذات مواضيع محددة بشأن العنف ضد المرأة، بالإضافة إلى دمج المواضيع في المنهج الدراسي القائم. ويتيح ذلك للمتعلمين اكتساب المعارف والمواقف والمهارات الأساسية، وإدماج تلك المبادئ في مختلف ميادين الممارسة.

4. المقررات الاختيارية

ثمة طريقة أخرى لهيكلية التعليم في مجال العنف ضد المرأة تتمثل في المقررات التعليمية الاختيارية. فقد يرغب الطلاب المهتمون بوجه خاص برعاية النساء المعرضات للعنف في الحصول على تدريب متخصص إضافي. وتشمل الأمثلة على المقررات الاختيارية عقد دورة عن الفحص الطبي الشرعي، وجمع البيانات المتعلقة بالناجيات من الاعتداء الجنسي، أو عن رعاية الصحة النفسية للناجيات من عنف الشريك. ويمكن للمقررات الاختيارية التشاركية والقائمة على المجتمع المحلي، مثل الجلسات التي تُعقد في ملاجئ العنف المنزلي، أن تكون فعالة بشكل خاص في تحسين الشعور بالراحة عند رعاية الناجيات.

2. اختيار المحتوى، وتكييفه مع السياق المحلي

يوفر منهج منظمة الصحة العالمية موارد شاملة لما عدده 13 جلسة لمقدمي الرعاية الصحية بشأن كيفية رعاية النساء المعرضات للعنف.

وفي إطار منهج منظمة الصحة العالمية، يقدم دليل المُيسّر تعليمات مفصلة بشأن عقد كل جلسة. وهو يوضح المدة المتوقعة لكل جلسة، واستراتيجيات التدريس والمواد المطلوبة للمُيسّر. ويقدم منهج منظمة الصحة العالمية أيضاً شرائح للجلسات ووثائق للتوزيع على الطلاب، فضلاً عن روابط إلى مقاطع فيديو عبر الإنترنت.

يوفر منهج منظمة الصحة العالمية موارد شاملة لما عدده 13 جلسة لمقدمي الرعاية الصحية بشأن كيفية رعاية النساء المعرضات للعنف. وفي إطار منهج منظمة الصحة العالمية، يقدم دليل المُيسّر تعليمات مفصلة بشأن عقد كل جلسة.

ولدمج محتوى جديد عن رعاية النساء المعرضات للعنف، يمكن اختيار الجلسات من منهج منظمة الصحة العالمية التي تُعد الأنسب للكفاءات المحددة، وعدد الطلاب، والقيود على الموارد، والسياق. وسيكون من الأفضل، إن أمكن، تكريس وقت للتدرب على المهارات المتعلقة بالدعم الأولي. والدعم الأولي مشمول في الجلسات من 1 إلى 8؛ وهو يشمل نهج الخطوات الخمس (الإنصات والاستفسار والإقرار وتعزيز السلامة وتقديم الدعم) (الإطار 4). وتعد الخطوات الثلاث الأولى – الإنصات والاستفسار والإقرار – مهمة بشكل خاص. ويسرد الجدول 3 قائمة بجلسات مختارة من منهج منظمة الصحة العالمية قد يستفيد منها بشكل خاص طلاب المرحلة قبل السريرية وطلاب المرحلة السريرية.

الإطار 4. الدعم الأولي: نهج الخطوات الخمس

يُعد تقديم الدعم الأولي أحد أهم الأمور التي يمكن لمقدم الرعاية الصحية القيام بها لدعم المرأة التي تتعرض للعنف. ويمكن لمقدمي الرعاية الصحية في أي سياق أن يقدموا الدعم الأولي، دون أي موارد خاصة. ويساعد تعبير "الخطوات الخمس" الطلاب والممارسين على تذكُّر خطوات الدعم الأولي: الإنصات، الاستفسار، الإقرار، تعزيز السلامة، تقديم الدعم.

ومن الضروري أن تحظى النساء المعرضات للعنف بالدعم والتعاطف عند إفصاحهن عن إساءة المعاملة، لا سيما إذا كانت هذه هي المرة الأولى التي يتحدثن فيها عن ذلك. فقد تكون تجربة التعرض للعنف مؤلمة للغاية، ومن غير المرجح أن تُلبَّى جميع احتياجاتها في زيارة واحدة. وقد تحتاج النساء اللاتي يتعرضن لإساءة المعاملة إلى تفاعلات متعددة مع مهنيين من قطاعات متعددة للحصول على الدعم والموارد التي يحتجن إليها. وتكون النساء أكثر استعدادًا لالتماس المساعدة في المستقبل إذا شعرن بأن هناك مَنْ يستمع إليهن، ويهتم بهن، ويدعمن، خاصة خلال اجتماعهن الأول.

وباستخدام نهج الخطوات الخمس، يتيح الدعم الأولي لمقدمي الرعاية الصحية فهم تجارب النساء، كما يساعد النساء على إدراك أنهن يستحقن أن يعشن حياة خالية من العنف. ويمكن أن يساعد على تحديد استعداد النساء لاتخاذ إجراءات، وطمأنة النساء إلى أنهن مدعومات، وتقديم معلومات عن الدعم المتاح، ومساعدة النساء على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن المسار الذي يرغبن في اتخاذه لتعزيز سلامتهن وعافيتهن.

ملاحظة: خلال التدريب في الفصل الدراسي، تُعد العناصر الثلاثة الأولى من الخطوات الخمس – الإنصات، الاستفسار، الإقرار – هي الموضوعات الأساسية التي يجب تغطيتها، وخاصةً لطلاب المرحلة قبل السريرية. وقد يكون العنصران الأخيران من عناصر الخطوات الخمس – تعزيز السلامة، تقديم الدعم – مناسبين بشكل أفضل للمراحل السريرية من التدريب.



الجدول 3. جلسات أساسية مختارة من منهج منظمة الصحة العالمية لطلاب المرحلة قبل السريرية والمرحلة السريرية

لطلاب المرحلة قبل السريرية	
المحتوى	رقم الجلسة
فهم العنف ضد المرأة بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة • معرفة الخصائص الوبائية لمختلف أشكال العنف ضد المرأة على الصعيدين العالمي والمحلي. • التعرف على العواقب الصحية للعنف ضد المرأة. • فهم دور ممارسي الرعاية الصحية وحدودهم في التصدي للعنف ضد المرأة. • التعرف على المبادئ التوجيهية السريرية والسياساتية والكتيب السريري للمنظمة، فضلاً عن المبادئ التوجيهية والقوانين المحلية، بشأن الاستجابة لعنف الشريك والعنف الجنسي ضد المرأة.	1
فهم تجربة الناجيات، وكيف تؤثر قيم الممارسين ومعتقداتهم على الرعاية التي يقدمونها • إظهار الوعي الذاتي بمعتقدات المرء وافتراضاته وتحيزاته المحتملة واستجاباته العاطفية التي يمكن أن تؤثر على التفاعل مع النساء المعرضات للعنف. • فهم الظروف والحواز التي تواجهها النساء اللاتي يعانين من العنف عند طلب الدعم. • إدراك أهمية عدم إصدار الأحكام والتعاطف مع الناجيات.	2
مهارات التواصل بين مقدم الخدمة والناجية من العنف • التواصل بشكل تعاطفي وفعال مع المريضات اللاتي تعرضن للعنف.	4
الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار • التعرف على محتوى الدعم الأولي (الخطوات الخمس). • إظهار المهارات اللازمة لتقديم العناصر الثلاثة الأولى من الدعم الأولي على الأقل (الإنصات والاستفسار والإقرار) للنساء اللاتي يُفصحن عن إساءة المعاملة.	6

أهداف المرحلة السريرية	
5 متى يمكن التعرف على عنف الشريك؟ وكيف؟ • ممارسة المعايير الدنيا التي ينبغي استيفاؤها للاستفسار عن العنف ضد المرأة، والاستجابة له على النحو المناسب. • التعرف على العلامات والأعراض التي تشير إلى عنف الشريك. • تحديد متى يمكن السؤال عن عنف الشريك؟ وكيف؟ • إظهار الطرق المناسبة للسؤال عن عنف الشريك.	
6 الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار • دمج محتوى الدعم الأولي (الخطوات الخمس) في الممارسة. • إظهار المهارات اللازمة لتقديم العناصر الثلاثة الأولى من الدعم الأولي على الأقل (الإنصات والاستفسار والإقرار) للنساء اللاتي يفصحن عن إساءة المعاملة.	
8 الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 2: تعزيز السلامة، وتقديم الدعم • تقييم المخاطر الفورية/السلامة، ودعم التخطيط للسلامة. • الرجوع إلى الموارد المتاحة في المجتمع المحلي. • التعاون لمساعدة الناجيات على الحصول على خدمات أخرى، وتوفير الإحالات. • توفير الإحالات المباشرة.	
9 الرعاية السريرية للنساء اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي/ الاغتصاب، الجزء 1: استيفاء السوابق المَرَضية، والفحص • تسجيل السوابق المَرَضية السريرية. • إجراء فحص لسيدة ناجية من الاعتداء أو الإيذاء الجنسيين.	
10 الرعاية السريرية للنساء اللاتي تعرضن للاعتداء الجنسي/ الاغتصاب، الجزء 2: العلاج والرعاية • توفير العلاج/ الرعاية المناسبة للناجيات من الاعتداء أو الإيذاء الجنسيين.	

المصدر: مقتبس بتصرف من منظمة الصحة العالمية 2021 (6).

3. تحديد استراتيجيات التدريس

ثمة العديد من الاستراتيجيات التعليمية التي قد تكون فعالة في بيئات تعلّم البالغين. وقد تختلف التقنيات المستخدمة حسب الكفاءات، والعوامل المتعلقة بالمُيسّرين والطلاب، وقيود الوقت، والموارد والسياق المحلي (الجدول 4).

ويقدم منهج منظمة الصحة العالمية جلسات تُستخدم مجموعة متنوعة من استراتيجيات التدريس، مثل: المحاضرات، وجلسات المجموعات الصغيرة، وتمثيل الأدوار ومحاكاة تجارب المريضات، والعصف الذهني، والألعاب، لتكوين آراء نقدية بشأن المعتقدات الشخصية، وتطبيق المعارف الجديدة. وفيما يلي بعض مواطن القوة والضعف في استراتيجيات التدريس المختلفة التي ينبغي مراعاتها عند وضع محتوى المناهج الدراسية عن العنف ضد المرأة.

الجدول 4. مقارنة استراتيجيات التدريس المختلفة

استراتيجية التدريس	نقاط القوة	نقاط الضعف
المحاضرة	- استخلاص مجموعة من المعارف - يمكن استعراض المبادئ والمفاهيم الرئيسية بسرعة - تحكّم أكثر في المحتوى والعمليات	- تعلّم سلبي - لا تنمي مهارات الطلاب - انصراف انتباه الطلاب، خاصة إذا استغرقت المحاضرة وقتاً طويلاً - غير قائمة على الكفاءة
جلسات المجموعات الصغيرة	- تعلّم فعّال - بناء روح الفريق والعلاقات مع الأقران - قد تكون بيئة أكثر أماناً لمناقشة الموضوعات الحساسة - إمكانية الكشف عن المعتقدات الشخصية للطلاب، مع إتاحة الفرصة لتقديم التوجيه المباشر لهم	- قد تكون المشاركة غير متكافئة - قد يفضل بعض الطلاب السرعة عن الجودة في إنجاز المهام - كثيراً ما تتطلب من الموظفين والمشاركين وقتاً وعملاً أكثر من المحاضرات
تمثيل الأدوار ومحاكاة تجارب المريضات	- تعلّم فعّال - بناء المهارات - توفير بيئة أكثر أماناً لبناء مهارات الطلاب - مخاطر أقل من العمل المباشر مع المريضات - قد تكون مشجّعة ومحفّزة	- قدرة أقل على التحكم - قد تجعل بعض الطلاب غير مرتاحين - صعوبة إتقان المهارات في جلسة واحدة، قد يلزم التكرار - لا يمكن لكل شخص أن يضطلع بأدوار مختلفة بفعالية

نقاط القوة	نقاط الضعف	استراتيجية التدريس
• قد تكون مشجعة ومحفزة • استراحة الذهن من التعامل مع المواد المكثفة • قد تؤدي إلى حلول مبتكرة	• تحتاج إلى تقديم مزيد من الإرشاد للموظفين • قد لا يأخذ بعض الطلاب المهام على محمل الجد	الألعاب
• قد تكون مشجعة ومحفزة • قد تؤدي إلى التوعية/ التعاطف بشكل أفضل من الأشكال الأخرى	• قد تجعل بعض الطلاب غير مرتاحين، أو تؤدي إلى انزعاج الطلاب الذين نجوا من العنف القائم على النوع الاجتماعي • تتطلب إرشاد الموظفين، والحصول على موافقة الناجيات المشاركات وإعدادهن	قصص الناجيات
• جدول زمني مرن • يمكن للطلاب أن يتعلموا بالوتيرة التي تناسبهم • لا حاجة إلى الانتقال	• تفاعل شخصي أقل • تتوقف على اهتمام/ تحمس الطلاب • تتوقف على إمكانية الوصول إلى التكنولوجيا	تقديم الوحدات التدريبية عبر الإنترنت

ويمكن أن يؤدي اللجوء إلى مزيج من عدة استراتيجيات للتدريس إلى زيادة تحفيز الطلاب، فذلك يتيح لهم ممارسة المهارات، فضلاً عن تحسين تعلم الطلاب بفضل مجموعة متنوعة من أساليب التعلم. وقد أظهرت البحوث المتعلقة بالتدريب بشأن عنف الشريك أن اتباع نهج أكثر تفاعلاً وتشاركية يُحسِّن معرفة الطلاب (18، 19).

4. تحديد الميسرين وإعدادهم

تتمثل الخطوة الأخيرة قبل التنفيذ في تحديد الميسرين، وكيفية تدريبهم على المواد الجديدة، وتوجيههم ودعمهم أثناء تدريسهم محتوى المنهج الدراسي الجديد. ويتمتع أفضل الميسرين لمنهج منظمة الصحة العالمية بمزيج من السمات التالية:

- الخلفية السريرية (طبيب، ممرضة، قابلة، أخصائي نفسي، مرشد، إلخ)
- الخبرة في تقديم الرعاية الصحية للنساء المعرضات للعنف
- الخبرة في تعليم الدارسين البالغين، ويشمل ذلك استراتيجيات التدريس التفاعلية
- الوعي والقيم الشخصية التي تدعم المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان
- الإلمام بالقوانين والسياسات المحلية التي تنظم استجابة النظام الصحي للعنف ضد المرأة.

وفي بعض السياقات، قد يكون لدى بعض أعضاء هيئة التدريس والموظفين خبرة في تعليم الطلاب، وإن لم يكن بالضرورة في مجال العنف ضد المرأة. ومن ثم، قد يُطلب من هؤلاء الأشخاص ذوي الخبرة الاضطلاع بأدوار إدارية وإشرافية وإرشادية. فيمكنهم تدريب ميسرين آخرين على الاستراتيجيات الفعالة للتدريس، وإدارة الفصول الدراسية لتعليم البالغين، وعلى طرق إدارة المشاكل الشائعة التي قد تنشأ. ومن الممكن تشكيل فريق متعدد

التخصصات من المعلمين يضم الكوادر المختلفة ذات الخبرة في العمل السريري (الأطباء وكوادر التمريض والقبالة والأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين) وأولئك الذين يؤدون أدوارًا غير سريرية (على سبيل المثال، في منظمات الخدمة الاجتماعية أو الشرطة أو الخدمات القانونية). ويمكن لأفرقة التدريس المتعددة التخصصات أن تساعد في بناء روح الفريق، والتواصل عبر القطاعات المهنية، وتعظيم التعلم من الأقران، وتحسين الإقبال على موضوع التدريس (انظر مثال الهند في دراسات الحالة، الصفحة 34).

ويوفر منهج منظمة الصحة العالمية أساليب تعليمية مفصلة، وهو مكتوب بشكل سهل المتابعة؛ ويمكن للميسرين على اختلاف معارفهم وخبراتهم أن ييسروا الجلسات. ويتضمن منهج منظمة الصحة العالمية قائمة مرجعية للتحضير (مُقتبسة بتصرّف في الملحق 4)، وهي تساعد الميسرين على التحضير للجلسات التدريبية.

5. تحديد كيفية تقييم الطلاب

من المهم تحديد كيفية تقييم المتعلمين. ومن الناحية المثالية، يكون ذلك من خلال تقييم الكفاءات المتضمنة في المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة. وينبغي وضع معايير للنجاح، وتحديد ما إذا كانت هذه المعايير ستكون مرتبطة بدرجات أساسية أو اختيارية. وثمة العديد من الطرق الراسخة لقياس إجابة (قياس أداء) الكفاءة.

وقد تكون التقييمات الشفهية والخطية أكثر ملاءمة لتقييم اكتساب المعارف والمواقف، في حين تُقيّم كفاءات المهارات والسلوكيات على نحو أفضل من خلال الملاحظة المباشرة للفاعل أثناء محاكاة تجارب المريضات (مثل الفحص السريري الموضوعي المنظم) أو استعراضات الأنشطة في سياق العمل أو استعراضات التدبير العلاجي للحالات. فعلى سبيل المثال، ملاحظة تمثيل الطالب لدور مقدم الخدمة مع امرأة تعرضت للعنف تُعد طريقة جيدة لتقييم قدرة الطالب على تطبيق مهارات الدعم الأولي في الممارسة العملية.

وتشمل المجالات التي ينبغي مراعاتها في التقييم ما يلي: تحديد الناجيات من العنف من خلال العلامات والأعراض الشائعة، وطرق الاستفسار عن العنف باتّباع نهج تعاطفي يركز على الناجيات، وتطبيق الدعم الأولي (الخطوات الخمس) في رعاية النساء المعرضات للعنف. ويمكن تصميم استمارات التقييم

من الصفر، استنادًا إلى أسئلة مستقاة من الاستبيانات السابقة للتدريب والتالية له في منهج منظمة الصحة العالمية، أو استخدام تقييمات أخرى مُعتمدة، مثلًا نسخة معدلة من أداة (PREMIS 20) أو أداة (GRIPS 21).

واعتمادًا على كيفية تقديم المحتوى، يمكن إعداد تقييمات منفصلة لمحتوى دورة العنف ضد المرأة، أو يمكن إدماج التقييمات في الامتحانات الخاصة بالمواضيع أو التخصصات القائمة.



الخطوة 3. تنفيذ محتوى المنهج الدراسي

1. الاختبار التجريبي

الاختبار التجريبي يُقصد به تجربة محتوى المنهج الدراسي الجديد مع مجموعة صغيرة من المتعلمين على مدى فترة زمنية محددة. ومن الأفضل اختبار جميع محتويات المنهج الدراسي، ولكن من الأجدي في بعض الأحيان الاقتصاد على اختبار تجريبي لجلسات مختارة تمثل المحتوى المقرر واستراتيجيات التدريس. على سبيل المثال، إذا كانت الجلسات ستستخدم تقنيات تمثيل الأدوار، فينبغي أن تتضمن الجلسات الخاضعة للتجريب بعض تقنيات تمثيل الأدوار. وينبغي أن تشمل الاختبارات التجريبية، إن أمكن، كلاً من مرحلتَي التعلم قبل السريرية والسريرية.

وخلال الاختبار التجريبي، يجري السعي بنشاط وبشكل متكرر للحصول على تعليقات الميسرين والطلاب، بحيث يمكن إجراء التعديلات على الفور، ومعالجة المشاكل المحتملة في وقت مبكر. ويمكن الحصول على آراء الطلاب لتقييم ما إذا كان المحتوى واضحاً ومفيداً، وما إذا كانت طرق تقديمه جذابة. وفي جلسات استخلاص المعلومات بعد الجلسات التعليمية، يمكن للميسرين أن يفكروا في الأمور التي سارت على ما يرام، وما يمكن تحسينه.

ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يراقب قائد الفريق جلسات الاختبار التجريبي، ويقدم تعليقات وإرشادات للميسرين. ويمكن لهذا المراقب أيضاً أن يساعد على تحديد عوامل التمكين والعقبات التي تعترض التنفيذ، ومن المفيد جداً إجراء تقييم شامل للاختبار التجريبي. وينبغي مراعاة جمع بيانات خط الأساس وخط النهاية بشأن معارف المتعلمين ومواقفهم ومستوى ثقتهم بشأن التصدي للعنف ضد المرأة. وينبغي للقادة المشرفين على المنهج أن يستعرضوا النتائج والتعليقات الواردة من الاختبار التجريبي لإبراز النجاحات، ومعالجة أي شواغل، وإجراء أي تعديلات استراتيجية ضرورية. وفي نهاية المطاف، يكفل الاختبار التجريبي أن يكون المنهج الدراسي جاهزاً للتنفيذ الكامل.

2. إنشاء مساحة آمنة

من المفيد أثناء التنفيذ إنشاء مساحة أو آلية آمنتين لدعم الطلاب الذين يجدون أن المحتوى يثير لديهم ذكريات مزعجة تُعيد إلى أذهانهم تجارب عنف عانوا منها أنفسهم. وقد يشمل ذلك إعطاء بيانات تحذيرية قبل تقديم المحتوى، أو إتاحة خيار مغادرة الغرفة، أو تخصيص خدمة أو شخص لإعانة الطلاب على الكشف عن تجاربهم الخاصة بأمان، أو توفير إمكانية الوصول إلى خدمات المشورة والإحالة. وينبغي أن تُتاح للمُيسرين أيضاً فرصة الرعاية الذاتية، والحصول على المشورة في حال تسبب محتوى الحالات في ذكريات مؤلمة من واقع تجاربهم الخاصة.

3. توسيع النطاق

يمكن للدروس المستفادة من الاختبار التجريبي أن تساعد في تيسير الانتقال إلى التنفيذ الكامل. وخلال هذه الفترة، يُنفذ محتوى المنهج الدراسي النهائي، ويتلقى جميع الميسرين التدريب والتوجيه بشأن المحتوى الجديد، وتتلقى جميع مجموعات الطلاب المُستهدفة محتوى المنهج الدراسي الجديد بشأن رعاية النساء/ الناجيات المعرضات للعنف.

4. تقييم الملاحظات وجمعها

يشكل جمع التقييمات والاستجابة للتعقيبات جزءاً لا يتجزأ من نجاح المنهج الدراسي. فمن شأن ذلك أن يساعد على تحديد ما يصلح وما لا يصلح، وعلى تحسين محتوى العنف ضد المرأة مع مرور الوقت. ويوفر منهج منظمة الصحة

تناول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة

العالمية دراسات استقصائية سابقة للتدريب وتالية له، يمكن توزيعها على الطلاب، وتُستعرض النتائج بانتظام من جانب الميسرين وقيادات المنهج الدراسي.

ويمكن للطلاب الذين انتقلوا من المرحلة قبل السريرية إلى المراحل السريرية الإبلاغ عما إذا كانوا قد طُبّقوا عملياً أي شيء تعلموه في منهج المرحلة قبل السريرية، وما المجالات التي ينبغي التركيز عليها في النسخ المقبلة من محتوى المنهج. ويمكن للموظفين الإداريين المشاركين في تقييم المناهج الدراسية أن يساعدوا في الحصول على تعليقات الطلاب.

بالإضافة إلى ذلك، من المهم التماس التعليقات من ميسري الجلسات بانتظام، ومعالجة شواغلهم عند ظهورها. ويمكن القيام بذلك من خلال إجراء مقابلات شخصية وتقييمات خطية. ويمكن للجنة مراجعة المناهج الدراسية أيضاً أن تستعرض نتائج التقييم لمناقشة مواصلة تطوير المنهج الدراسي. وتضمن هذه العملية استمرار تحسين محتوى المنهج الدراسي مع كل تكرار في المستقبل.

الخلاصة

يكتسي دمج العنف ضد المرأة في المناهج الدراسية للعاملين الصحيين قبل الالتحاق بالخدمة أهمية حاسمة لتثقيف طلاب العمل الصحي بشأن الرعاية التي تركز على الناجيات، والبدء في تشكيل مواقف وسلوكيات إيجابية لديهم، وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتقديم الدعم الفعال للنساء (وغيرهن) المعرضات للعنف في ممارساتهم في المستقبل. ويقدم هذا الدليل، بالاقتران مع منهج منظمة الصحة العالمية، الأدوات والإرشادات اللازمة لمساعدة قادة التعليم على تخطيط تعليم العنف ضد المرأة وتنفيذه وتقييمه وتوسيع نطاقه في مناهجهم الدراسية الصحية السابقة للالتحاق بالخدمة. ومن خلال العمل المتضافر، يمكننا أن نساعد على ضمان أن تكون أجيال المستقبل من المهنيين الصحيين أكثر استعداداً لرعاية النساء المعرضات للعنف.

دراسات الحالة



دراسة الحالة 1. تنفيذ منهج منظمة الصحة العالمية بشأن العنف ضد المرأة في شهادات القبالة السابقة للالتحاق بالخدمة في تيمور - ليشتي¹

كادر الطلاب: طلاب القبالة قبل الالتحاق بالخدمة
المرحلة قبل السريرية أو السريرية أو كلاً منهما: كلاً منهما

عملية التخطيط

- أسسنا مشروعاً تعاونياً بين رؤساء أقسام القبالة في الجامعة الوطنية وجامعة خاصة في تيمور - ليشتي، وباحثين من جامعة أستراليا، لتكييف واختبار منهج منظمة الصحة العالمية.
- وبصفتنا رؤساء أقسام ومحاضرين، كانت لدينا استقلالية في تقرير محتوى الدورة.
- وعرضنا الفكرة على عميد الكلية ولجنة مراجعة المناهج الدراسية ورئيس الجامعة لكسب تأييدهم. وبفضل العمل معاً في إجراء البحوث بشأن العنف ضد المرأة توفرت لدينا معلومات أساسية جيدة، وحظينا بمصادقية إضافية.
- **هيكل محتوى المنهج الدراسي:** كُتِبَ 16 موضوعاً نموذجياً بشأن التصدي للعنف ضد المرأة من منهج منظمة الصحة العالمية (14 وحدة تعليمية ووحدة للتقييم)، وأدمجت المواضيع كمادة أساسية في شهادات القبالة.

استراتيجيات التدريس: خليط بين المحاضرات وأنشطة المجموعات الصغيرة، وتشمل الأنشطة: تمثيل الأدوار والمتحدثين الضيوف ومقاطع الفيديو

التحديات الماثلة، وكيفية التصدي لها

- قد تكون أحجام الفصول كبيرة جداً (100 طالب). ومن ثم، عندما تعذر أخذ التعليقات الفردية على الأنشطة الجماعية، استعنا بعدد قليل من الطلاب الذين استعرضوا أفضل الممارسات أمام الفصل. ومن الجيد تقسيم الفصول الكبيرة إلى مجموعات أصغر.
- لم يكن من السهل دائماً إشراك زملاء آخرين في مجال القبالة أو تنفيذ المنهج الدراسي في القسمين الآخرين (أي التمريض والطب). ومن ثم، بعد الكثير من جهود الدعوة لدى هيئة الاعتماد التابعة لوزارة التعليم العالي، نجحنا في إدراج العنف ضد المرأة بوصفه كفاءة أساسية في المنهج الوطني للقبالة. ونحن ندعم الآن جامعات أخرى تمنح شهادات في القبالة لكي تدرس هذا الموضوع (أي أننا نوفر محاضرين تدريبيين ونسخاً من موارد المنهج الدراسي).

الدروس المستفادة

- تستغرق مواد منهج منظمة الصحة العالمية وقتاً وجهداً لتكييفها مع السياق الوطني، لا سيما فيما يتعلق بالتغلب على الحواجز اللغوية.
- كان من المهم تكيف الخطوات الخمس في اللغة الوطنية على نحو مناسب بوصفها أداة مساعدة للذاكرة. وفي المتابعة التي استمرت 6 أشهر، تذكر 99% من الطلاب بدقة جميع خطوات تقديم الدعم الأولي.

1 من إعداد كايلي وابلد، جامعة لا تروب، أستراليا، مع الشكر للدكتورة ليديا غوميز، الجامعة الوطنية في تيمور - ليشتي، وأنجيلينا فرنانديز، معهد سوبيريور كريستال، تيمور - ليشتي، على إسهامهما.

تناول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة

- تحققت المنفعة من تخصيص وقت إضافي وميزانية صغيرة نسبياً لإعداد مقاطع الفيديو. فالطلاب يستمتعون بمشاهدتهم، ويسهم التعلم المرئي بلغتهم الخاصة في تعميق فهم القضايا.
- منحتنا المشاركة في هذا المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة قدرًا أكبر من الثقة في القدرة على مناقشة العنف ضد المرأة، والدعوة إلى التصدي له على الصعيدين الوطني ودون الوطني وداخل أسرنا. وكان هذا هو الحال، ليس فقط لكل واحد منا في الفريق العامل، ولكن أيضًا للمحاضرين والطلاب الآخرين المشاركين في المنهج الدراسي.
- بعد أربع سنوات من القيام بهذا العمل، بدأنا نرى محاضرين آخرين داخل الجامعة يبادرون بتولي المسؤولية عن المنهج الدراسي، ونحن فخورون حقًا بأن جامعتنا نقود الطريق في هذه المسألة.

الأثر أو نتائج التقييم

- أظهرت الدراسات الاستقصائية السابقة واللاحقة زيادات كبيرة في جميع مجالات التعلم، ولوحظت أكبر التغييرات في المواقف التي تتسامح مع العنف.
- استمرت النتائج المحسنة في فترة المتابعة التي دامت ستة أشهر.

دراسة الحالة 2. تقديم جلسة منفردة عن العنف ضد المرأة في مستشفى تعليمي في غانا²

كادر الطلاب: طلاب الطب في مرحلة ما قبل الالتحاق بالخدمة
المرحلة قبل السريرية أو السريرية أو كلاًهما: المرحلة قبل السريرية

هيكل محتوى المنهج الدراسي: جلسة منفردة مدتها ساعتان

استراتيجيات التدريس: مزيج من المحاضرات، ومناقشة الحالات، وتمثيل الأدوار، مع استخلاص المعلومات تحت إشراف المُيسرين

التحديات الماثلة

- إيجاد وتدريب مُيسرين محليين للمساعدة في التدريب
- عدم تقديم المنهج الدراسي في سنوات المرحلة السريرية لطلاب الطب.

الأثر أو نتائج التقييم

أُجريت دراسات استقصائية مُقتبسة بتصريف من أداة PREMIS لتقييم معلومات الطلاب ومواقفهم ومعتقداتهم قبل التدريب وبعده (20). وأسفر التدريب في جلسة منفردة عن تحسينات ذات دلالة إحصائية في معارف الطلاب ومواقفهم ومعتقداتهم واستعدادهم للتصدي للعنف ضد المرأة.

الدروس المستفادة

- تعلّمنا كيفية زيادة دعم أصحاب المصلحة، وتعزيز مشاركتهم في تنفيذ المنهج الدراسي لطلاب المرحلة السريرية من خلال اقتراح المنهج على العميد الحالي لطلاب الطب والقيادات في أقسام الطب السريري في المستشفى التعليمي.
- ينبغي في المستقبل إدراج تقييم أطول أجلاً للنظر في مدى استدامة التغييرات المُحققة بعد التدريب.

2 من إعداد الدكتور فيجاي سينغ، كلية الطب ومركز الوقاية من الإصابات بجامعة ميشيغان.

دراسة الحالة 3. وضع مناهج دراسية متعددة التخصصات عن العنف ضد المرأة في جامعة جزر الهند الغربية في ترينيداد وتوباغو³

نوع الطلاب: طلاب التمريض والطب والعمل الاجتماعي وعلم النفس ودراسات النوع الاجتماعي
المرحلة قبل السريرية أو السريرية أو كليهما: كليهما

هيكل محتوى المنهج الدراسي:

- منهجان:

- (1) منهج توعية الطلاب الجامعيين
- (2) منهج لطلبة الدراسات العليا يشمل التوعية، بالإضافة إلى مزيد من التفاصيل بشأن المهارات السريرية؛ والتواصل والموارد والدعم؛ وسلوكيات وقيم الرعاية المأمونة والداعمة.

عملية الإعداد

- استُخدم منهج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية، رعاية النساء المعرضات للعنف، بوصفه إطار عمل.
- شمل استعراض الأدبيات أطر السياسات الوطنية، والمبادئ التوجيهية السريرية والسياسات الوطنية بشأن العنف الشريك والعنف الجنسي (وزارة الصحة ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية/ منظمة الصحة العالمية، 2022)، والمبادئ التوجيهية بشأن إعداد المناهج الدراسية، وثلاثة مناهج دراسية أخرى.

إشراك أصحاب المصلحة

- عُقدت مشاورات مع الأطراف المعنية، ومنها المؤسسات الأكاديمية، والمنظمات المهنية، والأطباء السريريون، والطلاب في مؤسسات التعليم العالي. وحُدِّدَت الثغرات والاحتياجات من منظور المهنيين والأطباء والأكاديميين والمستفيدين.

إعداد المنهج

- أعدَّ المنهج فريقٌ متعدد التخصصات من جامعة جزر الهند الغربية، ترينيداد وتوباغو.
- تجريب المناهج مع طلاب الطب والتمريض والقبالة والعمل الاجتماعي وعلم النفس ودراسات النوع الاجتماعي (أولئك الذين من المرجَّح أن يلتحقوا "بمهن مساعدة").

استراتيجيات التدريس

- المحاضرات، ومناقشة الحالات، وتمثيل الأدوار، مع استخلاص المعلومات تحت إشراف الميسرين.

التحديات الماثلة، وكيفية التصدي لها

- أجري اختبار تجريبي عبر الإنترنت لأنه كان في وقت فرض القيود نتيجة لجائحة كوفيد-19. وسيُنظر في إجراء التعديلات اللازمة بشأن تقديم المحتوى وجهًا لوجه، أو في نسق مُختلط، وسوف تُخْتَبَر التعديلات.
- تطلَّب إعداد المناهج الدراسية بما يناسب المهن المختلفة وقتًا لبناء توافق في الآراء من أجل الاتفاق على تقسيم العمل، وتحديد أولويات المواضيع، وتجنب التداخل والازدواجية.

3 من إعداد كارولين ألين وبريتا باير، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للأمريكتين.

- قد يكون من الصعب تنفيذ المنهج الدراسي المتعدد التخصصات، لأن التدريس يتوقف عمومًا على أعضاء هيئة التدريس والموضوع. وتُجرى محادثات مع منظمي الدورة لحل هذه المشكلة.
- أشار واضعو الدورة إلى رغبتهم في جعل الدورة الجامعية إلزامية بالنسبة لطلبة التخصصات المشمولة. وتُجرى على المستوى المؤسسي مناقشة الخيارات المتاحة من الدورات الاختيارية أو الإجبارية، والدمج في دورات أخرى.

الأثر أو نتائج التقييم

أُجريت دراسات استقصائية عبر الإنترنت قبل التدريب التجريبي وبعده لتقييم معارف الطلاب ومواقفهم ومعتقداتهم. ولُوحظت تحسينات في معارف الطلاب ومواقفهم ومعتقداتهم، واستعدادهم للتصدي للعنف ضد المرأة. واعتُبر الوقت المخصص للتدريبات قصيرًا للغاية، ومن ثم، مُدد الوقت في النسخ النهائية من المناهج الدراسية.

الدروس المستفادة

- تدعو الحاجة إلى توعية الطلاب بقضايا المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان وما يرتبط بها من تنمية للمهارات في جميع المناهج الدراسية.
- يعزز نهج أفرقة المدربين والطلاب المشتركة بين المهن التعاون بين القطاعات، ومن شأنه أيضًا أن يعزز مسارات الرعاية.
- ثمة علاقة تكامل بين التوعية وبناء المهارات السريرية في إطار إعداد المهنيين لتلبية احتياجات النساء المعرضات للعنف.
- من شأن زيادة الاستثمار في بناء مهارات العاملين الصحيين أن يسد ثغرة مهمة في التصدي للعنف ضد المرأة في منطقة البحر الكاريبي.

دراسة الحالة 4. تدريب متعدد التخصصات على العنف ضد المرأة: تنفيذ منهج منظمة الصحة العالمية في كليتين للطب في الهند⁴

الفئة المهنية للطلاب: طلاب الطب قبل الالتحاق بالخدمة أو الطلاب في السنة الخامسة الذين يتدربون تدريباً عملياً والممارسون الصحيون أثناء الخدمة - الأطباء وكادر التمريض والأخصائيون الاجتماعيون في مجالات طب التوليد وأمراض النساء وطب الطوارئ/ الإصابات والطب العام

المرحلة قبل السريرية أو السريرية أو كليهما: كليهما

هيكل محتوى المنهج الدراسي

- يوماً عمل كاملاً مع طلاب الطب والأطباء وكادر التمريض والأخصائيين الاجتماعيين الذين يتدربون معاً
- جلسة تنشيطية لمدة نصف يوم مع تكرارها بعد ستة أشهر للمجموعة نفسها
- شمل التدريب 220 متدرباً على مدار ستة أشهر في ثماني مجموعات تضم ما يقرب من 30 فرداً في كل مجموعة
- أجرت التدريبات أفرقة، كل منها يتألف من ثلاثة مدربين رئيسيين من كبار أعضاء هيئة التدريس السريري، وكادر التمريض، والأخصائيين الاجتماعيين الذين يتحملون مسؤولية إشرافية/ إدارية، مع دعم إضافي من مدربين خارجيين من ذوي الخبرة في تقديم الرعاية السريرية للنساء المعرضات للعنف. وُدِّب ما مجموعه 26 مدرباً رئيسياً على مدى خمسة أيام.

استراتيجيات التدريس: مزيج من المحاضرات، وتمارين المحاكاة التشاركية، وتمثيل الأدوار، ومناقشات سيناريوهات الحالات، والمراجعات الشهرية للحالات بعد التدريب مع كبار أعضاء هيئة التدريس/المدربين الذين يركزون على الحالات الصعبة.

التحديات الماثلة، وكيفية التصدي لها

- إيجاد الوقت للتدريب دون خلق ثغرات في توفر موظفي المستشفيات لتقديم الرعاية.
- **الحل:** التدريب في الموقع في مجموعات قوامها 24-30، مع تناوب المدربين، بحيث لا ينصرف جميع العاملين الصحيين أو كبار أعضاء هيئة التدريس عن الواجبات الروتينية في الوقت نفسه.
- الاحتفاظ بالمهارات المكتسبة مع مرور الوقت، لا سيما فيما يتعلق بتحديد الأعراض السريرية التي لا تدل بوضوح على العنف، وما يتعلق بتقديم جميع الخطوات الخمس للدعم الأولي.
- نُظِّمَت جلسة تنشيطية بعد 6 أشهر ركزت على تمثيل الأدوار المتعلقة بالخطوات الخمس (الإنصات والاستفسار والإقرار وتعزيز السلامة وتقديم الدعم)، وكيفية تحديد النساء ذوات العلامات والأعراض السريرية الأقل وضوحاً بشأن العنف.

نتائج التقييم

- أظهرت الدراسات الاستقصائية التي أُجريت قبل التدريب وبعده، وبعد 6 أشهر من التدريب، بشأن المعارف والمواقف والممارسات لدى طلاب الكليات الطبية ومُقدِّمي الخدمات الصحية المُدرِّبين، وجود تحسينات ذات دلالة إحصائية في المعارف والمواقف والممارسات.

4 من إعداد الدكتورة أفني أمين، إدارة الصحة الجنسية والإنجابية التابعة لمنظمة الصحة العالمية..

- وأشارت المقابلات المتعمّقة التي أُجريت مع طلاب الطب والأطباء المُدرّبين إلى أن هذا التدريب كان مُجدّيًا ومقبولًا، ويرتبط بممارساتهم السريرية.
- على مدى تسعة أشهر، كشفت 530 امرأة عن تعرضها لعنف الشريك أو العنف المنزلي، أو حدّد ذلك العاملون الصحيون أو طلاب الطب المدربون.
- أصدرت إدارة التعليم الطبي والبحوث ذات الصلة في ولاية ماهاراشترا تعميمًا لكليات الطب البالغ عددها 19 كلية في الولاية لدمج المنهج الدراسي المتعلق بالاعتبارات المبنية على النوع الاجتماعي في التعليم الطبي. ويشمل ذلك تدريس محتوى عن العنف ضد المرأة لطلاب الطب في السنتين الرابعة والخامسة بوصفه جزءًا من تدريبهم العملي والدورات السريرية.

الدروس المستفادة

- من المهم مشاركة كبار أعضاء هيئة التدريس والأطباء السريريين بوصفهم مدربين رئيسيين، وأن يؤدوا دور المناصرين من أجل تحقيق المصداقية والقبول، ووضع نهج يسهل عليه طلاب الطب لكي يسعوا إلى رعاية النساء المعرضات للعنف.

المصادر: أرورا وآخرون، 2021 (22)؛ غادابا، 2022 (23)؛ مكتب المنظمة القطري في الهند، 2021 (24)؛ مكتب المنظمة القطري في الهند، 2019 (25).

1. Global competency and outcomes framework for universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2022
2. IBE glossary of curriculum terminology. Geneva: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2013.
3. Van Melle E, Frank JR, Holmboe ES, Dagnone D, Stockley D, Sherbino J et al. A core components framework for evaluating implementation of competency-based medical education programs. *Ac Med*. 2019;94:1002-9.
4. Education for Sustainable Development Goals: learning objectives. Geneva: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2017.
5. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): planning, implementing and evaluating pre-service training. Geneva: World Health Organization; 2001.
6. Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers. Revised edition, 2021 Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>, accessed 26 October 2022).
7. Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>, accessed 26 October 2022).
8. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, Rivara FP, Carrell D, Thompson RS. Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Arch Intern Med*. 2009;169:1692-7.
9. Chandan JS, Thomas T, Bradbury-Jones C, Taylor J, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K. Risk of cardiometabolic disease and all-cause mortality in female survivors of domestic abuse. *J Am Heart Assoc*. 2020;9:e014580.
10. Rivara FP, Anderson ML, Fishman P, Bonomi AE, Reid RJ, Carrell D et al. Healthcare utilization and costs for women with a history of intimate partner violence. *Am J Prev Med*. 2007;32:89-96.
11. Blumling A, Kameg K, Cline T, Szpak J, Koller C. Evaluation of a standardized patient simulation on undergraduate nursing students' knowledge and confidence pertaining to intimate partner violence. *J Forensic Nurs*. 2018;14:174-9.
12. Gore DJ, Prusky M, Solomon CJ, Tracy K, Longcoy J, Rodriguez J et al. Creation of a medical student training to improve comfort providing trauma-informed care to sexual assault survivors. *MedEdPORTAL*. 2021;17:11140.

13. Haist SA, Wilson JF, Pursley HG, Jessup ML, Gibson JS, Kwolek DG et al. Domestic violence: Increasing knowledge and improving skills with a four-hour workshop using standardized patients. *Acad Med.* 2003;78:S24-S6.
14. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Di Tanna GL, Garcia-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021. .
15. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/85240>, accessed 1 February 2022).
16. Gruppen LD, Mangrulkar RS, Kolars JC. The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. *Hum Resour Health.* 2012;10:1-7.
17. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990;65:S63-7.
18. Buranosky R, Hess R, McNeil MA, Aiken AM, Chang JC. Once is not enough: effective strategies for medical student education on intimate partner violence. *Violence Against Women.* 2012;18:1192-212.
19. Moskovic CS, Guiton G, Chirra A, Núñez AE, Bigby J, Stahl C et al. Impact of participation in a community-based intimate partner violence prevention program on medical students: a multi-center study. *J Gen Intern Med.* 2008;23:1043-7.
20. Short LM, Alpert E, Harris Jr JM, Surprenant ZJ. A tool for measuring physician readiness to manage intimate partner violence. *Am J Prev Med.* 2006;30:173-80. e19.
21. Leung TPY, Bryant C, Phillips L, Hegarty K. GPs' perceived readiness to identify and respond to intimate partner abuse: development and preliminary validation of a multidimensional scale. *Aust N Z J Public Health.* 2017;41:512-7.
22. Arora S, Rege S, Bhate-Deosthali P, Thwin SS, Amin A, García-Moreno C et al. Knowledge, attitudes and practices of health care providers trained in responding to violence against women: a pre-and post-intervention study. *BMC public health.* 2021;21:1-13.
23. Gadappa S, Prabhu P, Deshpande S, Gaikwad N, Arora S, Rege S et al. Innovations in implementing a health systems response to violence against women in 3 tertiary hospitals of Maharashtra India: Improving provider capacity and facility readiness. *Impl Res Prac.* 2022;3:26334895211067988.
24. Scaling up the health system response to violence against women: lessons from hospital interventions in Maharashtra, India. Research brief. New Delhi: World Health Organization Country Office for India; 2021.

25. Video on the training intervention and impact on students and faculty [video]. Mumbai: Centre for Enquiry into Health and Allied Themes; 2019 (<https://youtu.be/GaMx1O4qrEs>, accessed 27 October 2022).
26. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259489>, accessed 27 October 2022).

الملحق 1:

تقييم الاحتياجات من أجل إعداد محتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة

كيف يتناول المنهج الدراسي الحالي العنف ضد المرأة، إن كان يتناوله؟

- ✓ استعراض أي معلومات متاحة عن كفاءات/ أهداف التعلم في المنهج الدراسي الحالي، وما إذا كانت تشمل العنف ضد المرأة أو المواضيع ذات الصلة. ويمكن العثور على ذلك في مقررات المنهج، أو بالاتصال بموظفي الدورة ومديريها.
- ✓ النظر في عقد اجتماع مع موظفي الدورة و/أو معلميه و/أو طلابها للحصول على مُدخَلات نوعية بشأن كيفية تناول العنف ضد المرأة والمواضيع المتعلقة بعدم المساواة بين الجنسين في المنهج الدراسي الحالي، وما ينبغي تجنبه.

كيف تُدرج المعايير المؤسسية والمحلية العنف ضد المرأة في مناهج الرعاية الصحية؟

- ✓ استعراض معايير الاعتماد المؤسسية أو المحلية لمعرفة ما إذا كانت تشمل متطلبات بشأن المناهج الدراسية فيما يتعلق بتتقيف الطلاب بشأن رعاية الناجيات من العنف. ويمكن إدراج هذه المتطلبات ضمن شرط شمول "القضايا المجتمعية"، أو المُحدِّدات الاجتماعية للصحة، أو رعاية الفئات الضعيفة مثل تلك التي تعاني من إساءة المعاملة أو الإهمال أو الإيذاء.
- ✓ في حالة عدم وجود معايير، ينبغي النظر في صياغة معيار اعتماد جديد لإدراج العنف ضد المرأة في المحتوى الأساسي للتدريب على الرعاية الصحية؛ ويمكن أن يساعد ذلك على تعزيز الدعم المؤسسي.

ما الغرض من محتوى المنهج الدراسي الجديد المتعلق بالعنف ضد المرأة؟ وما كفاءاته؟

- ✓ تحديد ما إذا كان الهدف من محتوى المنهج الدراسي الجديد المتعلق بالعنف ضد المرأة هو التوعية أو تعزيز المعارف أو بناء المهارات. وقد يحتاج بعض الدارسين - على سبيل المثال، طلاب المرحلة السريرية - إلى جلسات تنشيطية وحسب بشأن المعارف وبناء المهارات، في حين قد يحتاج آخرون - على سبيل المثال، طلاب المرحلة قبل السريرية - إلى التوعية والمعرفة وبناء المهارات.
- ✓ تحديد الكفاءات المتوقعة من محتوى المنهج الدراسي (على سبيل المثال، تحسين قدرة طلاب الرعاية الصحية على الاستجابة بطريقة مُراعية للنساء المعرضات للعنف). وتُرد الكفاءات الأساسية المقترحة للتعليم في كل جلسة من جلسات منهج منظمة الصحة العالمية.

ما الذي يشمل محتوى منهج العنف ضد المرأة؟

- ✓ استعراض الكفاءات، وما يحتاج إليه الطلاب من معارف ومواقف ومهارات وسلوكيات في مهنتهم المحددة من أجل الاستجابة الفعالة للعنف ضد المرأة، حيث إن المحتوى غالبًا ما يعتمد على كفاءات المنهج الدراسي.
- ✓ استعراض الجلسات الأساسية المقترحة المُدرّجة في الجدول 3، ومناقشة الجلسات التي قد تكون أكثر أهمية وضرورية في سياقك.

ما الفئات التي سيشملها محتوى منهج العنف ضد المرأة؟

- ✓ تحديد الفئات المهنية، ومستويات تدريب طلاب العمل الصحي لأولئك الذين يُحتمل احتكاكهم بالنساء المعرضات للعنف، وتحديد أولويات تعليمهم.
- ✓ النظر فيما إذا كان بالإمكان دمج محتوى المنهج الدراسي وتعديله لكلٍ من طلاب المرحلة قبل السريية وطلاب المرحلة السريية.

هل سيكون محتوى منهج العنف ضد المرأة إلزامياً أم اختيارياً؟

- ✓ مناقشة ما إذا كان محتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة سيكون إلزامياً لجميع الطلاب المُستهدفين، أو ما إذا كان سيُقدّم بوصفه دورة اختيارية.

من الذي سييسّر محتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة؟

- ✓ تحديد أعضاء هيئة التدريس والموظفين والميسرين المعنيين بتنفيذ محتوى المنهج الدراسي الخاص بالعنف ضد المرأة. وقد يكون من المفيد إقامة شراكات مع المنظمات غير الحكومية أو غيرها من المنظمات المحلية التي يمكنها توفير خبراء وميسرين.
- ✓ وضع آليات لتدريب الميسرين على المحتوى، والعمليات اللازمة لإرشادهم ودعمهم عند تنفيذ محتوى المنهج الدراسي واستراتيجيات التدريس الخاصة به.

كيف سيُيسّر محتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة؟

شكل التدريب

- ✓ يمكن أن تكون الجلسات منفردة، أو متعددة (ويشمل ذلك إنشاء دورة جديدة)، أو يمكن الدمج في مواضيع أو تخصصات أخرى، حسب الغرض (التوعية أو بناء المهارات)، والموارد المتاحة والوقت.
- ✓ قد تكون الجلسات المنفردة أو الاختيارية مفيدة عند البدء. وبمرور الوقت، يمكن إدراج مواضيع العنف ضد المرأة في جلسات متعددة، ودمجها في المنهج الدراسي القائم. فعلى سبيل المثال، يمكن دمج وحدة عن التصدي للعنف ضد المرأة في المواضيع القائمة مثل الصحة الإنجابية، والحوادث والطوارئ، والطب النفسي.

المدة

- ✓ ينبغي أن يكون محتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة مُطوّلاً بما يكفي ليتمكن من تغطية مجموعة المواضيع وأساليب التعلم التي تبني المعارف والمهارات، وتُحسّن المواقف. ومن الناحية المثالية، يُقدّم محتوى العنف ضد المرأة في صورة وحدة تعليمية كاملة أو سلسلة من الجلسات تُقدّم في إطار زمني معين.
- ✓ ويمكن المباشرة بين أوقات الجلسات بما يتناسب مع توفر الطلاب وهيكل الدورة.

الطريقة

- ✓ ينبغي أن تسمح منهجية التعليم ببناء المهارات وكذلك المعرفة، وأن تسمح أيضاً بالتفكير الذاتي النقدي بشأن المواقف الشخصية تجاه العنف ضد المرأة والتجارب الشخصية في هذا الصدد.
- ✓ استخدام نهج التعلم التشاركي الذي يجمع بين المحاضرات ودراسات الحالة والعمل الجماعي وتمثيل الأدوار وحل المشكلات والأنشطة المجتمعية.

- ✓ سرد المرأة لقصة العنف الذي تعرضت له، وتجربتها في تلقي الخدمات الصحية (مع تلقيها كل الدعم اللازم) من شأنه أن يُحسِّن فهم الطلاب بدرجة كبيرة. وينبغي النظر في الاستعانة بالمتحدثين الضيوف و/أو موارد الفيديو المتاحة لتعزيز أو تحفيز فهم تجارب النساء.
- ✓ يمكن أن تدعم مقاطع الفيديو التي تُقدِّم نماذج للتفاعلات الإيجابية بين المريضة والممارس الصحي تحقيق فهم أعمق وتنمية المهارات.

ما المطلوب لدعم وتيسير محتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة؟

- ✓ تأسيس هيكل الوحدة/ الدورة وجدولها الزمني.
- ✓ تحديد المواد المرجعية.
- ✓ تحديد الميسرين، وتوفير التدريب لضمان جاهزيتهم.
- ✓ تقديم التوجيه المستمر والتعليقات للميسرين.
- ✓ تخصيص الميزانية والموارد لمحتوى المنهج الدراسي المتعلق بالعنف ضد المرأة.
- ✓ تقديم تقييمات للطلاب، ويشمل ذلك اعتمادات الدورة وشهادات استكمال محتوى المنهج الدراسي، والإقرار بخبرة الطلاب.

أين ستُعقد جلسات العنف ضد المرأة؟

- ✓ ينبغي، حيثما أمكن، عقد الجلسات في الأماكن التعليمية لتعزيز الحضور، وتقليل تأثير الالتزامات الأخرى للطلاب إلى أدنى حد.

كيف سيُقيم الطلاب؟

- ✓ تقييم معارف الطلاب ومواقفهم ومهاراتهم قبل الجلسة (الجلسات) وبعدها، وجمع آراء الطلاب بشأن المنهج الدراسي.
- ✓ إجراء تقييمات دورية للطلاب السابقين لقياس ما إذا كانت ثمة حاجة إلى جلسات تنشيطية.

كيف تحافظ على جودة الأداء بعد التنفيذ؟

- ✓ إجراء متابعة منتظمة، وتقديم التوجيه والإشراف الداعم للطلاب.
- ✓ تقديم جلسات تنشيطية، خاصة بين المراحل قبل السريرية والمراحل السريرية للتعليم.
- ✓ قد يكون الطلاب في مراحل التعلم السريرية في وضع أفضل للاستفادة من المحتوى المتعلق بكيفية التصدي للعنف ضد المرأة لأنهم أكثر عُرضة لرؤية الممرضات. ويمكن تقييم المهارات من خلال تمارين محاكاة تجارب الممرضات، والملاحظات المباشرة، ومراجعات التوثيق، ومراجعات التدبير العلاجي للحالات.
- ✓ إتاحة فرص مستمرة للميسرين ليطوروا أنفسهم مهنيًا من أجل بناء مهاراتهم بشأن تعليم محتوى العنف ضد المرأة وأساليب التعليم التشاركي، وضمان حصول المحاضرين الجدد على تدريب المدربين والدعم التوجيهي.

المصدر: مقتبس بتصرف من منظمة الصحة العالمية، 2017 (26).

كيف ينسجم محتوى المنهج الدراسي الجديد مع رسالة المهنة؟

الكفاءات المقترحة

الجدول الزمني للتنفيذ

هيكل الدورة: وصف الهيكل المقترح، على سبيل المثال، وحدة جديدة، جلسة منفردة أو جلسات متعددة في إطار المنهج الدراسي الحالي. هل ستكون الجلسات إلزامية أم اختيارية؟

الموارد

- متى ستُعقد الجلسات؟ وما عدد الجلسات المقترحة؟ وما مدة كل جلسة؟

- مَنْ الذي سييسر الجلسات/ يقدم المحتوى؟

• أين ستُعقد الجلسات؟

• كيف سيُقدم الدعم والتوجيه والإشراف إلى المعلمين/ المدرّبين؟

• ما الموارد (مثل المُعدّات)، وسبل الدعم اللازمة للتنفيذ؟

الملحق 3: نماذج من جداول الأعمال

عادةً ما تُعقد الجلسات السبع عشرة لمنهج منظمة الصحة العالمية بالكامل في يومين ونصف. ومع ذلك، فإن المنهج الدراسي الحالي للطلاب المتخصصين في مجال الرعاية الصحية لا يسمح في كثير من الأحيان بتخصيص هذا القدر من الوقت لموضوعات عن العنف الشريك والعنف الجنسي. وعلى الأقل، ينبغي تدريس الجلسات من 1 إلى 6 لضمان التغطية الكاملة للخطوات الثلاث الأولى من الخطوات الخمس (الإنصات والاستفسار والإقرار وتعزيز السلامة وتقديم الدعم).

تقدم نماذج جداول الأعمال الواردة أدناه أمثلة على تدريبات مُدمجة تستغرق ساعة واحدة، ونصف يوم، ويومًا كاملاً. ومن المرجح أن تستغرق الجلسات وقتًا أطول عندما يكون الميسرون حديثي العهد بتدريس المحتوى، أو إذا كانت ثمة أنشطة جماعية، أو إذا كان ثمة العديد من الطلاب.

وتقدم نماذج جداول الأعمال الواردة أدناه أمثلة على تدريبات مُدمجة تستغرق ساعة واحدة، ونصف يوم، ويومًا كاملاً. ومن المرجح أن تستغرق الجلسات وقتًا أطول عندما يكون الميسرون حديثي العهد بتدريس المحتوى، أو إذا كانت ثمة أنشطة جماعية، أو إذا كان ثمة العديد من الطلاب. وتستند عمليات تكييف المحتوى إلى السياق المحلي واعتبارات الوقت.

وينبغي إدراج الوقت اللازم لإجراء الأنشطة التي تُجَدِّد طاقة المجموعة المشاركة عندما تحتاج المجموعة إليها، كما هو الحال في فترة ما بعد الظهر، أو لإجراء أي تقييمات سابقة أو لاحقة.

حلقة تدريبية لمدة ساعة واحدة	
الجلسة 1. فهم العنف ضد المرأة بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة	15 دقيقة
• عرض تقديمي باستخدام الشرائح وحسب	
الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار	45 دقيقة

حلقة تدريبية لمدة نصف يوم	
مقدمة	10 دقائق (9:00 – 9:10)
الجلسة 1. فهم العنف ضد المرأة بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة • عرض تقديمي باستخدام الشرائح وحسب	15 دقيقة (9:10 – 9:25)
الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار • عرض تقديمي باستخدام الشرائح (15 دقيقة) • التمرين 1.6: تمثيل الأدوار لممارسة الخطوات الخمس، الجزء 1 (60 دقيقة)	75 دقيقة (9:25 – 10:40)
استراحة	15 دقيقة (10:40 – 10:55)
الجلسة 4. مهارات التواصل بين مقدّم الخدمة والناجية من العنف • المناقشة والعرض التقديمي (15 دقيقة) • التمرين 1.4: الإنصات الفعال (30 دقيقة)	45 دقيقة (10:55 – 11:40)
الجلسة 5. متى يمكن التعرف على عنف الشريك؟ وكيف؟ • عرض تقديمي باستخدام الشرائح (10 دقائق) • التمرين 1.5، الخيار ألف تمثيل الأدوار بشأن تحديد عنف الشريك (60 دقيقة)	70 دقيقة (11:40 – 12:30)
الختام	10 دقائق (12:30 – 12:40)

حلقة تدريبية لمدة يوم كامل	
30 دقيقة (9:30 – 9:00)	المقدمة والتوجيه
40 دقيقة (10:20 – 9:40)	الجلسة 1. فهم العنف ضد المرأة بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة • فيديو (5 دقائق) • عرض تقديمي باستخدام الشرائح ومناقشة (35 دقيقة)
15 دقيقة (10:35-10:20)	استراحة
105* دقائق (12:20–10:35)	فهم تجربة الناجيات، وكيف تؤثر قيم الممارسين ومعتقداتهم على الرعاية التي يقدمونها التمرين 1.2 لاستكشاف قيم الممارسين ومعتقداتهم • أدل بصوتك (30 دقيقة)، أو التمرين 2.2 لفهم تجارب الناجيات • لو كنت مكانها (75 دقيقة)
40 دقيقة (1:00 – 12:20)	الغداء
45 دقيقة (1:45 – 1:00)	الجلسة 4. مهارات التواصل بين مقدّم الخدمة والناجية من العنف • المناقشة والعرض التقديمي (15 دقيقة) • التمرين 1.4: الإنصات الفعال (30 دقيقة)
70 دقيقة (2:55 – 1:45)	الجلسة 5. متى يمكن التعرف على عنف الشريك؟ وكيف؟ • عرض تقديمي باستخدام الشرائح (10 دقائق) • التمرين 1.5، الخيار ألف تمثيل الأدوار بشأن تحديد عنف الشريك (60 دقيقة)
15 دقيقة (3:10 – 2:55)	استراحة
75 دقيقة (4:25-3:10)	الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار • عرض تقديمي باستخدام الشرائح (15 دقيقة) • التمرين 1.6: تمثيل الأدوار لممارسة الخطوات الخمس، الجزء 1 (60 دقيقة)
35 دقيقة (5:00 – 4:25)	الختام

الجلسات المُدمّجة	
المرحلة قبل السريرية	
اسم الدورة التدريبية	جلسة (جلسات) التدريب – العدد والعنوان
الصحة الإنجابية	الجلسة 1. فهم العنف ضد المرأة بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة
الرضوح والحروق والحوادث والإصابات	الجلسة 5. متى وكيف يمكن التعرف على عنف الشريك الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار الجلسة 8. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 2: تعزيز السلامة، وتقديم الدعم
إجراء المقابلات مع المريضات	الجلسة 2. فهم تجربة الناجيات، وكيف تؤثر قيم الممارسين ومعتقداتهم على الرعاية التي يقدمونها الجلسة 4. مهارات التواصل بين مقدّم الخدمة والناجية من العنف الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار
الأخلاقيات الطبية	الجلسة 1. فهم العنف ضد المرأة بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة الجلسة 2. فهم تجربة الناجيات، وكيف تؤثر قيم الممارسين ومعتقداتهم على الرعاية التي يقدمونها
طب الطوارئ	الجلسة 5. متى يمكن التعرف على عنف الشريك؟ وكيف؟ الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار الجلسة 8. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 2: تعزيز السلامة، وتقديم الدعم الجلسة 9. الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي/ الاغتصاب، الجزء 1: استيفاء السوابق المرضية والفحص الجلسة 10. الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي/ الاغتصاب، الجزء 2: العلاج والرعاية

التكملة في صفحة 49

تناول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة

أمراض النساء والتوليد	الجلسة 1. فهم العنف ضد المرأة بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العامة الجلسة 5. متى وكيف يمكن التعرف على عنف الشريك الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار الجلسة 9. الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي/ الاغتصاب، الجزء 1: استيفاء السوابق المَرَضية والفحص الجلسة 10. الرعاية السريرية للناجيات من الاعتداء الجنسي/ الاغتصاب، الجزء 2: العلاج والرعاية
طب الأطفال	الجلسة 5. متى وكيف يمكن التعرف على عنف الشريك الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار
المرضى الخارجيون/ الرعاية الأولية	الجلسة 5. متى وكيف يمكن التعرف على عنف الشريك الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار
الطب النفسي	الجلسة 2. فهم تجربة الناجيات، وكيف تؤثر قيم الممارسين ومعتقداتهم على الرعاية التي يقدمونها الجلسة 5. متى وكيف يمكن التعرف على عنف الشريك الجلسة 6. الدعم الأولي باستخدام الخطوات الخمس، الجزء 1: الإنصات، الاستفسار، الإقرار الجلسة 12: رعاية الصحة النفسية والرعاية الذاتية لمقدمي الرعاية (إذا سمح الوقت بذلك)

الملحق 4:

القائمة المرجعية للتحضير

• اعرف خلفيات الطلاب، ويشمل ذلك الفئة المهنية، وما إذا كانوا في مرحلة التدريب السريرية أو قبل السريرية. • قدّر أن بعض جوانب المحتوى قد تكون مُزعجة للطلاب الذين تعرضوا للعنف في حياتهم، واطمن تقديم الدعم لأولئك الذين قد يحتاجون إليه (انظر أدناه).	اعرف طلابك
• إذا أمكن، ينبغي البحث عن مكان يمكنك فيه استخدام معدات مثل الوسائل المُساعدة السمعية والبصرية. قد تشمل المعدات ما يلي: - حاسوبًا - جهاز عرض - لوحة بيضاء - ميكروفونًا مزوّدًا بمكبرات صوت/ نظام صوت مناسب إذا كان حجم الغرفة يتطلب ذلك. • وقرّ مكانًا لإعفاء الطلاب من محتوى التدريب. ابحث عن غرفة إضافية أو مساحة أخرى يمكن للطلاب الذهاب إليها إذا شعروا بعدم الارتياح. فمن المرجّح وجود ناجين من العنف يشاركون في التدريب، وقد يضطرون إلى طلب إعفائهم من وقت لآخر. ويمكنك أيضًا تقديم معلومات عن الموارد والدعم، مثل خدمات الصحة النفسية أو المشورة، إن وُجدت. • استعد مسبقًا. رتّب الغرفة قبل بدء الدورة التدريبية، وافحص المعدات. • وقرّ الجداول. جَهّز الغرفة بطاولات للمجموعات الصغيرة للسماح بأقصى قدر من المشاركة والمناقشة. ولا تجهز الغرفة على طريقة المحاضرات بصفوف من الكراسي.	المكان واللوازم والمعدات
• أعد الجدول الزمني. ويقترح الملحق 2 خيارات لجداول الأعمال، ولكن يمكن تعديل الجدول الزمني بناءً على الوقت المتاح للطلاب ونوعهم وخبراتهم والأنشطة التكميلية. • خصّص الوقت اللازم. إذا كنت بحاجة إلى تغيير الجدول الزمني المقترح، راجع دليل المُيسّر لضمان تخصيص وقت كافٍ للمناقشات والتمارين والاستراحات. • ادغ الضيوف. وفكر فيما إذا كان الضيوف سيُدْرَجون بوصفهم متحدثين أو متعلمين، ومتى سيحدث ذلك، وكيف. • هل ستمنح شهادات؟ حدّد ما إذا كانت ستمنح شهادات للإنجاز أم لا. وانظر منهج منظمة الصحة العالمية الذي يحتوي على قسم خاص بتوزيع الشهادات أو مراسمها.	الجدول الزمني، دعوة الضيوف

التكملة في صفحة 51

تناول العنف ضد المرأة في التدريب الصحي قبل الالتحاق بالخدمة

إعداد المُيسِّر	- المواد: راجع جميع مواد المُيسِّر مُسبقًا، ويشمل ذلك دليل المُيسِّر والشرائح وملاحظات الشرائح والوثائق التي تُوزَّع على المشاركين. ويوضح دليل المُيسِّر النقاط الرئيسية التي يجب توضيحها بشأن كل جلسة. ويقَدِّم أسئلة ونقاطًا استكشافية للمناقشة شبه المنظمة. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للتعليمات التفصيلية الخاصة بكل نشاط. - الميسِّرين: ينبغي استعراض الأدوار والمسؤوليات، والاتفاق عليها في كل جلسة. - التذكيرات والنصائح الأساسية: استعرض الرسائل التذكيرية الأساسية.
إعداد المواد واللوازم	- أعد مواد القراءة والوثائق التي تُوزَّع على الطلاب المشاركين. - جَهِّز الكتيب السريري وغيره من المواد المرجعية لمنظمة الصحة العالمية مقدمًا. - جَهِّز المواد الأخرى التي تُوزَّع في كل جلسة. - اطبع مواد القراءة والوثائق التي ستُوزَّع في صورة ورقية. وانسخ على وحدات تخزين محمولة USB أي ملفات ستُوزَّع إلكترونيًا. ويمكن استخدام هذه الوحدات أيضًا لتوثيق أي مهام عمل جماعي. - اجمع اللوازم.

المصدر: مقتبس بتصرف من منظمة الصحة العالمية، 2021 (6).

ملاحظات

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

وحدة مكافحة العنف والإصابات والإعاقة، قسم تعزيز صحة السكان
المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
شارع منظمة الصحة العالمية، امتداد عبد الرزاق السنهوري
ص. ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر
العنوان البريدي للوحدة:

emrgohpdvip@who.int

www.emro.who.int

