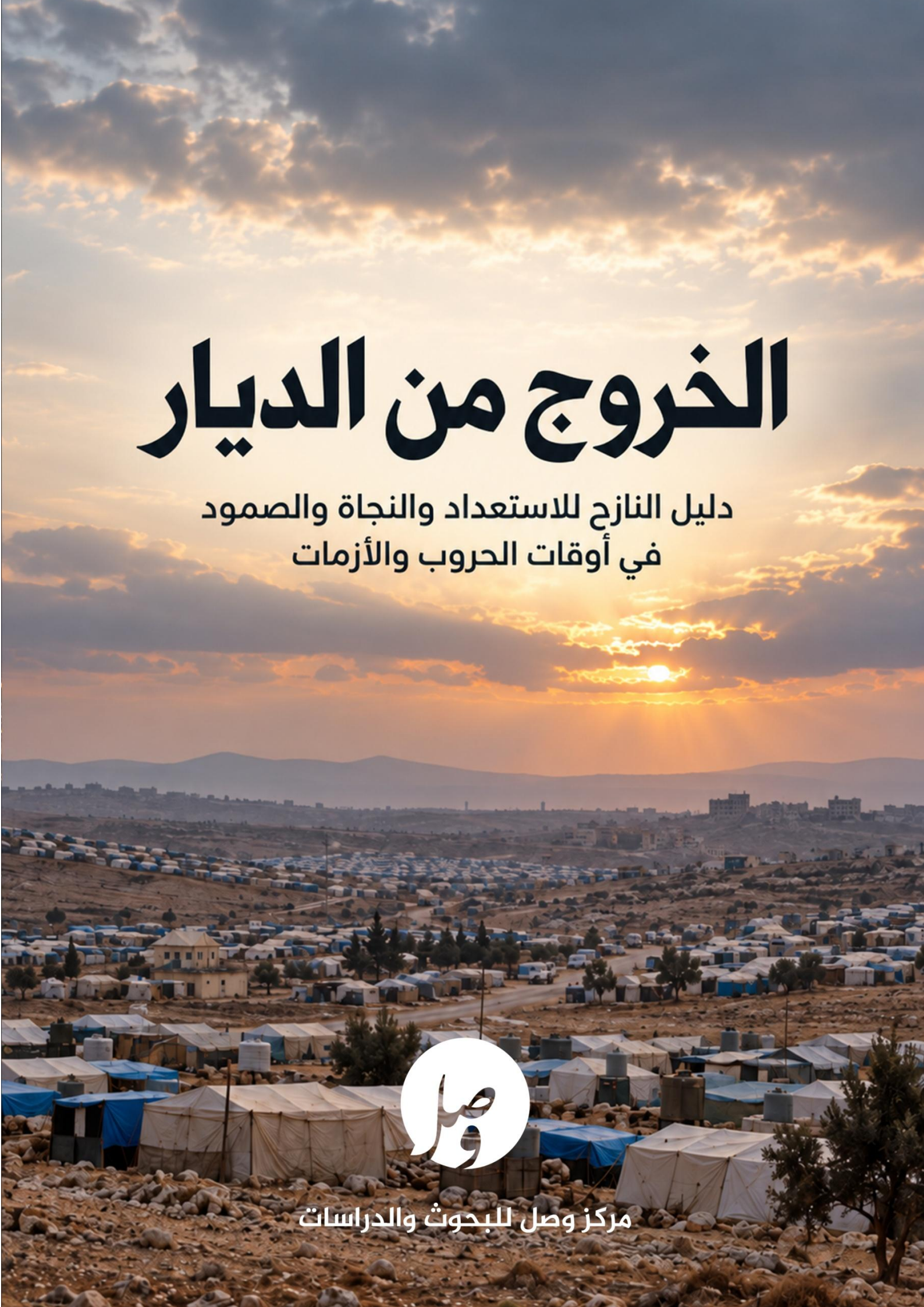


الخروج من الديار

دليل النازح للاستعداد والنجاة والصمود في أوقات الحروب والأزمات

وصل

مركز وصل للبحوث والدراسات



الخروج من الديار

دليل النازح للاستعداد والنجاة والصمود في أوقات الحروب والأزمات

فريق وصل



مركز وصل للبحوث والدراسات

الإبعاد عقاب قاسٍ جدًا، يذكره القرآن الكريم في آية (وَلَوْ أَنَّا كَتَبْنَا عَلَيْهِمْ أَنِ اقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ أَوِ اخْرُجُوا مِن دِيَارِكُم مَّا فَعَلُوهُ إِلَّا قَلِيلٌ مِّنْهُمْ) (النساء: 66)؛

قرن الله سبحانه بين الموت وبين الإخراج من الديار، لذلك مصاب النازحين كبيرٌ ومؤلمٌ.

ليلى حمدان

الفهرس

المقدمة 12

الباب الأول: فهم النزوح والاستعداد له 13

النزوح: حين يُضطر الإنسان إلى مغادرة دياره 13

ما قبل النزوح: لماذا ينبغي الاستعداد قبل وقوع الخطر؟ 15

العُدّة الإيمانية: زاد القلب في أوقات الشدة 18

الإيمان طوق نجاة: شهادات من واقع النزوح 19

العبادات التي تعين على الثبات 21

كيف نتزود بالإيمان قبل وقوع الشدائد؟ 22

أولًا: محور العقيدة ومعرفة الله تعالى 22

ثانيًا: محور الفقه وأحكام الطوارئ 23

ثالثًا: القرآن والسنة والتفسير 24

رابعًا: محور الرقائق وتزكية النفس 25

برنامج عملي مختصر للمحافظة على العُدّة الإيمانية 25

حين يشتد الخوف ويطول البلاء 26

أثر المحنة في القلب: ما الذي يبقى بعد انقضائها؟ 27

العُدّة العملية: الاستعداد للرحيل قبل اللحظة الحاسمة 29

اللحظة الحاسمة وأهمية حقيبة الطوارئ 29

لا تنتظر حتى تصبح المغادرة اضطرارًا عاجلًا 30

ماذا نضع في حقيبة الطوارئ؟ 31

خطة الأسرة: ماذا لو اضطررنا إلى المغادرة فجأة؟ 34

ما الذي ينبغي أن يعرفه كل فرد من أفراد الأسرة؟ 38

قائمة الاستعداد الأخيرة 39

الاستعداد لا يلغي الخطر، ولكنه يخفف بعض تبعاته 39

الباب الثاني: النجاة أثناء النزوح والتنقل 41

أبصر طريقك: اعرف أرضك قبل أن تضطر إلى مغادرتها 41

المعرفة المبكرة بالمكان 42
حين تتغير الجغرافيا بفعل الحرب 43
لا تجعل الإشاعة دليلك 44
الممرات الإنسانية: ما الذي ينبغي معرفته؟ 45
الخرائط: وسيلة للمعرفة لا شهادة بالأمان 46
الألغام ومخلفات الحرب: خطر لا ينتهي بانتهاء القصف 47
كيف تختار وجهة النزوح؟ 49
الاستعداد لانقطاع الاتصال 50
بين المعرفة والخبرة المحلية 51
لا تخاطر بحياتك من أجل اختصار الطريق 52
اعرف أين تطلب المساعدة 53
قبل أن تسلك الطريق 53
حين تصبح المعرفة سببًا في النجاة 54
كلمة مختصرة إلى النازح الجديد: كيف تبدأ حياتك في مكان لا تعرفه؟ 56
الساعات الأولى: أعطِ الضرورات حقها من الأولوية 57
تعرّف إلى محيطك الجديد 58
تحديث المعلومات ليس رفاهية 59
افتح عينيك وأذنيك أثناء قضاء شؤونك اليومية 60
تعرّف إلى الناس، ولكن لا تتعجل الثقة 61
كيف تصل إلى المساعدات والخدمات؟ 62
إذا فقدت الاتصال بأحد أفراد أسرتك 64
احفظ كرامتك، واحترم كرامة من حولك 65
لا تجعل الحاجة تعزلك عن المجتمع 66
من المعرفة إلى الاستقرار 67
كيف تحمي نفسك وأسرتك أثناء القصف والانفجارات؟ 69
حين تصبح النجاة مسألة ثوانٍ 69

الاستعداد قبل وقوع القصف.....70
النزوح تحت الخطر: حين تضطر الأسرة إلى المغادرة أثناء العمليات العسكرية.....86
الرحيل الذي لا يترك وقتًا للوداع.....86
قبل أن تغادر: تذكر هذه الأولويات.....103
خاتمة: ليس الرحيل هزيمة، ولا البقاء دائمًا شجاعة.....105
الباب الثالث: دليل الإسعافات الأولية للنازحين.....107
1. الإسعافات الأولية: التعريف والأهداف.....107
أهميَّة الإسعافات الأوليَّـة.....108
قواعد ومبادئ الإسعافات الأوليَّة.....108
2. التقييم الأولي للمصاب (ABCDE).....109
3. طلب المساعدة والتواصل مع فرق الإنقاذ.....114
4. الفرز الطبي: ملاحظة علامات الخطر وطلب العون.....115
حقيبة الإسعافات الأولية ومحتوياتها وبدائلها.....118
المكونات الأساسية لحقيبة الإسعافات الأولية.....118
بدائل حقيبة الاسعافات الأوليّة في مخيمات النزوح:.....121
الإنعاش القلبي الرئوي ودعم الحياة الأساسي (BLS).....123
بروتوكول الإنعاش القلبي الرئوي.....128
الاختناق عند البالغين والأطفال والرضّع.....129
أنواع الاختناق.....131
الإسعافات الأولية للحروق البسيطة (الدرجة الأولى).....137
إسعاف الحروق العميقة أو الواسعة.....139
الفسفور الأبيض.....140
محلول الإرواء الفموي (ORS).....141
كسور العظام.....142
الإسعافات الأولية للتعامل مع الكسور.....143
نزيف الأنف (الرعاف).....145

الإسعافات الأولية لنزيف الأنف:.....146
الاعتناء بالجروح والخدوش.....147
العناية بالغرز الجراحية 149
الصرع.....150
بروتوكول الإسعافات الأولية: 152
إصابات البطن.....153
الإسعافات الأولية للجروح المفتوحة في البطن:.....154
إصابات الصدر.....155
الإسعافات الأولية لإصابات الصدر: 156
كيفية قياس درجة الحرارة عند الحمَّى.....156
طرق خفض الحرارة منزلياً.....161
كيفية قياس ضغط الدم.....162
إصابات العين (Eye Injuries).....163
حروق العين الكيميائية 166
الصدمة الكهربائية (Electric Shock).....168
النزيف.....169
النزيف الداخلي 170
الصدمة (Shock).....171
الإسعافات الأولية لإصابات الرأس، العمود الفقري، والحوض.....172
الجبيرة.....177
الإسعافات الأولية لإصابات العظام والمفاصل 179
كيفية إعداد حمالة بسيطة لتثبيت الذراع (رسم توضيحي).....190
الباب الرابع: الصحة والوقاية في المخيمات ومراكز النزوح.....193
مقدمة الباب: حين تصبح الوقاية جزءًا من معركة البقاء 193
الفصل الأول: الصحة في أماكن النزوح – كيف تحمي أسرتك من الأمراض قبل وقوعها؟ 195
بطاقة وقائية مختصرة للأسرة في مكان النزوح.....226

خاتمة: حماية الصحة مسؤولية تتجاوز حدود الخيمة 228

الفصل الثاني: مياه الشرب في ظروف النزوح – كيف تختار المصدر الآمن، وتنقّي الماء، وتحفظه من التلوث؟ 231

بطاقة عملية مختصرة: كيف تجعل ماء الشرب أكثر أمانًا؟ 264

خاتمة: الماء الآمن ليس ترفًا في زمن النزوح 265

الفصل الثالث: المراحيض والصرف الصحي في المخيمات – كيف تمنع تلوث البيئة والمياه وتحمي خصوصية الأسرة وكرامتها؟ 268

بطاقة عملية مختصرة: سلامة المراحيض والصرف الصحي 304

خاتمة: كرامة النازح لا تنتهي عند باب الخيمة 306

الفصل الرابع: النظافة الشخصية والمنزلية وسلامة الغذاء في ظروف النزوح 309

بطاقة عملية: أهم ما ينبغي المحافظة عليه 325

خاتمة: النظافة التي تحفظ الصحة والكرامة 326

الفصل الخامس: الوقاية من الأمراض والرعاية الصحية للفئات الأكثر احتياجًا أثناء النزوح ... 328

بطاقة صحية مختصرة للأسرة النازحة 337

خاتمة الفصل: أن تصل الرعاية قبل أن يتحول المرض إلى كارثة 338

خاتمة الباب الرابع: الوقاية امتداد للنجاة 339

الباب الخامس: كيف تبني الأسرة قدرًا من الاستقرار وسط الظروف غير المستقرة؟ 341

بطاقة عملية: تنظيم الحياة اليومية للأسرة النازحة 358

خاتمة الباب الخامس: أن تصون حياتك حتى تعود إليها 359

الباب السادس: الصمود الإيماني والنفسي والاجتماعي: كيف يحفظ الإنسان قلبه وأسرته حين تطول المحنة؟ 361

خاتمة الباب السادس: ألا تنكسر الروح تحت ثقل الفقد 374

الباب السابع: حقوق النازحين وإدارة الأزمات – من حماية الوثائق إلى العودة الآمنة والكريمة 376

بطاقة عملية: الوثائق والحقوق والعودة 390

خاتمة الباب السابع: العودة حق، والسلامة شرط، والكرامة لا تقبل المساومة 391

الباب الثامن: الملاحق والأدلة العملية 394

الملحق الأول: قائمة الاستعداد للمغادرة 394

الملحق الثاني: بطاقة معلومات الأسرة وخطة التواصل 396

الملحق الثالث: ماذا تفعل في الدقائق الأولى من الطوارئ؟ 398

الملحق الرابع: مراجعة السلامة عند الوصول إلى مكان النزوح 400

الملحق الخامس: سجل صحي مختصر للأسرة 402

الملحق السادس: عند فقدان أحد أفراد الأسرة 403

الملحق السابع: قائمة التحقق قبل العودة إلى الديار 404

الملحق الثامن: بطاقة الجهات والخدمات الأساسية 406

كلمة أخيرة 407

الخاتمة: الخروج من الديار.. حين يرحل الإنسان ويبقى البيت فيه 408

شهادات من واقع النزوح 414

المصادر والمراجع 418

المقدمة

ليس الخروج من الديار أمرًا هيّنًا؛ فما أصعب أن يُضطر الإنسان إلى مغادرة بيته وأرضه، تاركًا وراءه ما ألفه من حياة وذكريات، لا يدري ما ينتظره في الطريق، ولا متى يُكتب له الرجوع.

وفي خضم الحروب والنزاعات، قد يجد المرء نفسه أمام أخطار لم يستعد لها، وقرارات مصيرية لا تمهله طويلًا، فيشتد احتياجه إلى ما يعينه على الثبات، ويحفظ حياته وحياة أسرته، ويخفف عنه تبعات النزوح.

ومن هنا جاء هذا الدليل، ليجمع بين العُدّة الإيمانية والمعرفة العملية، فيتناول الاستعداد للنزوح، وسبل الوقاية والنجاة، والإسعافات الأولية، والتعامل مع تحديات الحياة في أماكن الإيواء، والمحافظة على الصحة والكرامة والتماسك الأسري في أوقات الشدة.

ولا يزعم هذا الدليل أن في وسعه دفع جميع الأخطار، وإنما يسعى إلى تقديم معرفة نافعة وإرشادات عملية تعين المسلم على الأخذ بالأسباب المتاحة، دون أن يغفل عن أن الحفظ والنجاة بيد الله وحده.

كما لا يفوتنا أن نتوجّه بالشكر والتقدير إلى كل من أسهم في إخراج هذا الدليل؛ بدءًا بالمشاركين من أصحاب التجربة في استبيان مركز وصل للبحوث والدراسات، وانتهاءً بكتيبة شفاء، إحدى كتائب الهمة، التي تولّت إعداد قسم الإسعافات الأولية. فلهم جميعًا جزيل الشكر، وصادق الدعاء، وجزاهم الله خير الجزاء.

نسأل الله عز وجل أن يحفظ المسلمين في كل مكان، وأن يؤمّن خائفهم، ويؤوي مشرّدهم، ويشفي جريحهم، ويردّ النازحين إلى ديارهم آمنين مطمئنين. آمين.

الباب الأول: فهم النزوح والاستعداد له

النزوح: حين يُضطر الإنسان إلى مغادرة دياره

وهل يحتاج النزوح إلى تعريف؟

سؤال طرح نفسه عند الشروع في كتابة جواب على سؤال قبله: ما تعريف النزوح؟؛ ولوهلة بدا تعريف النزوح ضربًا من الترف الفكري.

ولكن سرعان ما رجحت كفة المضي قدمًا في تعريف النزوح حين تذكرت أننا في زمن توضيح الواضحات.

فالنزوح ليس مجرد انتقال من مكان إلى آخر، ولا هو دائمًا رحلة يختار الإنسان موعدها ووجهتها؛ بل قد يكون اضطرارًا إلى مفارقة البيت والحي والمدينة، وترك حياة ألفها المرء سنوات طويلة، طلبًا للأمان أو فرارًا من خطر يهدد حياته وحياة أسرته.

ووفقًا للمبادئ التوجيهية بشأن النزوح الداخلي الصادرة عن الأمم المتحدة عام 1418هـ الموافق 1998م، فإن النازحين داخليًا هم الأشخاص أو الجماعات الذين أُجبروا أو اضطروا إلى الفرار من ديارهم أو مغادرة أماكن إقامتهم المعتادة، ولا سيما نتيجة النزاعات المسلحة، أو حالات العنف العام، أو انتهاكات حقوق الإنسان، أو الكوارث الطبيعية أو البشرية، أو تجنبًا لآثارها، من دون أن يعبروا حدود دولة معترفًا بها دوليًا.

ومن هنا، فإن الفارق الأساسي بين النازح داخليًا واللاجئ هو أن الأول يظل داخل حدود بلده، بينما يعبر الثاني حدود دولة أخرى طلبًا للحماية، مع اختلاف الأوضاع القانونية المترتبة على ذلك.

ولا يشترط أن يكون النزوح جماعيًا أو مفاجئًا؛ فقد تضطر أسرة واحدة إلى مغادرة منزلها، وقد يحدث النزوح على مراحل، كما قد يتكرر انتقال الأسرة من مكان إلى آخر كلما امتد إليها الخطر أو فقدت مقومات البقاء.

إن ما نراه من مخيمات النازحين في قطاع غزة وشمال سوريا واليمن وولاية أراكان في ميانمار، ومن مخيمات لاجئي الروهينجا في بنغلاديش، وتجمعاتهم في جامو بإقليم جامو وكشمير الخاضع للإدارة الهندية، ليس إلا بعضًا من صور مأساة إنسانية واسعة تمتد إلى مناطق عديدة من العالم. ففي القارة الإفريقية، تتواصل أزمات النزوح واللجوء في السودان وجنوب السودان والصومال وإثيوبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا وبوركينا فاسو ومالي والنيجر وتشاد وجمهورية إفريقيا الوسطى وموزمبيق، حيث دفعت النزاعات المسلحة وأعمال العنف وانعدام الأمن، إلى جانب الكوارث الطبيعية في بعض المناطق، أعدادًا كبيرة من السكان إلى مغادرة ديارهم. وهذه المشاهد، سواء تعلقت بالنازحين داخل حدود بلدانهم أو باللاجئين الذين اضطروا إلى عبورها، إنما تعكس وجوهًا متعددة لأزمة قديمة متجددة، تتغير ساحاتها وأعداد ضحاياها وأسبابها المباشرة، وتبقى معاناة اقتلاع الإنسان من بيته، وفقدان الأمان والاستقرار، واحدة في كثير من صورها.

وفي تقرير بعنوان "النزوح الداخلي في النزاعات المسلحة: مواجهة التحديات"، الصادر عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر عام 1431هـ الموافق 2010م، حذّرت اللجنة من تنامي مشكلة النزوح الناجم عن الحروب في مختلف القارات. وأشار جاكوب كيلينبرغر، رئيس اللجنة الدولية آنذاك، إلى أن النزوح الداخلي يمثل واحدًا من أصعب التحديات الإنسانية، وأن حجم آثاره على ملايين النازحين والأسر المضيفة والمجتمعات المحلية يصعب قياسه.

وعدد التقرير المخاطر التي يتعرض لها النازحون، ومنها الهجمات المباشرة وسوء المعاملة، وفقدان الممتلكات، وتمزق الأسر وانفصال الأطفال عن ذويهم، وتزايد مخاطر العنف الجنسي ضد النساء والفتيات، فضلًا عن الأخطار الصحية وصعوبة الوصول إلى الرعاية الطبية والخدمات الأساسية.

ولا تنتهي آثار النزوح عند مغادرة البيت والوصول إلى مكان أكثر أمانًا؛ فقد يحمل النازح معه تبعات الفقد والخوف، والقلق على من فارقهم، وانقطاع مصادر رزقه، وفقدان الخدمات التي اعتاد الاعتماد عليها في حياته اليومية.

وقد يجد نفسه مسؤولًا عن اتخاذ قرارات مصيرية تتعلق بأسرته، في وقت تتراجع فيه قدرته على الوصول إلى المعلومات والرعاية الصحية والماء والغذاء، وربما اضطر إلى البدء من جديد في مكان لا يعرف أهله ولا طرقه ولا إمكاناته.

وليس فقدان المأوى وحده ما يثقل كاهل النازح؛ فثمة خسائر قد لا تراها العين، مثل فقدان الشعور بالأمان، وتشتت العلاقات الاجتماعية، واضطراب العادات اليومية، والخوف المستمر من المجهول.

ومن هنا، فإن الاستعداد للنزوح لا يقتصر على تجهيز حقيبة أو تحديد طريق للمغادرة، بل يشمل الاستعداد الإيماني والنفسي، وترتيب الاحتياجات الأساسية، ومعرفة كيفية التصرف عند وقوع الخطر، ثم التكيف مع الظروف الجديدة بأقل قدر ممكن من الخسائر.

وهذا هو الهدف من هذا الدليل: أن يجمع للنازح وأسرته ما يعينهم، بإذن الله تعالى، على الاستعداد والنجاة والتعامل مع التبعات الصحية والنفسية والاجتماعية للنزوح، بما يحفظ حياتهم ودينهم وكرامتهم، ويعينهم على الصمود في وجه المحن.

ما قبل النزوح: لماذا ينبغي الاستعداد قبل وقوع الخطر؟

قد علمنا مما سبق أن النزوح قد يحدث فجأة ودون سابق تخطيط، وهذه السمة مما يجعل النزوح أشد وطأة على من يقاسونه؛ لذا فإنه لا ينبغي للفطن أن ينتظر حتى تفاجئه إنذارات الإخلاء لكي يبدأ في التفكير في أخذ عُدة النزوح، المعنوية منها قبل المادية.

لا يخفى قطعًا أن من البلاء ما يطرق باب المرء فجأة، عافانا الله والمسلمين، بيد أنه كفى بالتقلبات التي تموج بعالمنا اليوم نذرًا للعاقل بأن يتأهب لما قد

يفجؤه، بغير تهوين ولا تهويل؛ فإن عوفي فما خسر شيئًا، وإن ابتُلي فلا يجلد ذاته على تضييع فرص كانت ماثلة بين يديه.

وليذكر قول النبي صلى الله عليه وسلم: "نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ: الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ". رواه البخاري.

وقوله صلى الله عليه وسلم:"اغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ: شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ، وَصِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ، وَغِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ، وَفَرَاغَكَ قَبْلَ شُغْلِكَ، وَحَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ"، رواه الحاكم وغيره عن ابن عباس رضي الله عنهما، وحسّنه أو صححه عدد من أهل العلم.

وهذان الحديثان، وإن كانا في اغتنام نعم الله عمومًا، فإن فيهما تذكيرًا عظيمًا بقيمة ما يكون بين يدي الإنسان في أوقات العافية والسعة؛ من صحة ووقت وقدرة على ترتيب شؤونه، قبل أن تحول الظروف بينه وبين كثير مما كان يستطيعه.

فالاستعداد للطوارئ ليس استسلامًا للخوف، ولا يعني أن وقوع البلاء أمر محتوم، وإنما هو من الأخذ بالأسباب التي شرعها الله لعباده، مع التوكل عليه وحسن الظن به عز وجل.

وكم من أمر يسير يمكن إنجازه في ساعات الرخاء، ثم يصبح عسيرًا في لحظات الخوف والاضطراب!

فقد لا يجد الإنسان وقتًا لجمع أوراقه الثبوتية، أو البحث عن الأدوية التي يحتاج إليها أحد أفراد أسرته، أو شحن هاتفه، أو الاتفاق مع أهله على مكان يلتقون فيه إن افترقوا، حين يصبح همّه الأول النجاة من خطر داهم.

وقد لا يكون النقص في المال أو المستلزمات وحده سبب المشقة، بل غياب الاستعداد الذهني أيضًا؛ فالخوف الشديد والقرارات المتلاحقة وضيق الوقت قد تجعل الإنسان يغفل عن أمور أساسية، أو ينشغل بما هو أقل أهمية عما لا يستغني عنه.

ولهذا، فإن من الحكمة أن تستثمر الأسرة ما تيسر لها من وقت وأمان في ترتيب احتياجاتها، والتعرف على الأخطار المحتملة في محيطها، وتحديد ما يمكن فعله إذا اضطرت إلى المغادرة، مع الحرص على متابعة التحذيرات الموثوقة وعدم تعريض نفسها للخطر في سبيل تجهيز ما يمكن تعويضه.

ولا يلزم من الاستعداد أن يملك المرء المال الوفير أو الوسائل الكاملة؛ فربما كان من أنفع ما يمكنه فعله جمع الوثائق في موضع معروف، أو حفظ أرقام التواصل المهمة، أو معرفة احتياجات أحد أفراد أسرته من الأدوية، أو تعليم الأطفال كيفية طلب المساعدة إذا افترقوا عن ذويهم.

كما ينبغي مراعاة أن أحوال الناس تختلف؛ فما تستطيع أسرة تهيئته في وقت السعة قد تعجز عنه أخرى بسبب الفقر أو المرض أو الحصار أو سرعة الأحداث. وليس المقصود من هذه التوجيهات تحميل المبتلين مسؤولية ما يقع عليهم من مصائب، وإنما إعانتهم على الأخذ بما يستطيعون من أسباب السلامة.

والاستعداد النافع يقوم على الجمع بين أمرين: إعداد القلب لما قد يواجهه من ابتلاء، وإعداد النفس والأسرة لما يمكن اتخاذه من أسباب الحفظ والنجاة.

فالأول يمنح الإنسان، بإذن الله، من اليقين والصبر والثبات ما يعينه على احتمال الشدائد، والثاني يساعده على التصرف بقدر أكبر من الوعي والتنظيم عند وقوعها.

ومن هنا نبدأ بالعدة التي قد يغفل عنها كثير من الناس، مع أنها من أعظم ما يحتاجون إليه إذا ضاقت بهم السبل: العُدة الإيمانية.

العُدّة الإيمانية: زاد القلب في أوقات الشدة

وهي الأهم؛ ورغم ذلك فهي من أكثر ما يغفل الناس عنه.

تمر على المرء لحظات يشعر فيها بأنه ليس في الأفق إلا الانسداد التام، فتضيق عليه الأرض بما رحبت، وتضيق عليه نفسه. وهنا يُوضع الإيمان على المحك، فإما أن يزداد الشخص يقينًا بأنه ﴿لَّا مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلَّا إِلَيْهِ﴾ [التوبة: 118]، أو يكون من الذين قال الله فيهم: ﴿وَمِنَ النَّاسِ مَن يَقُولُ آمَنَّا بِاللَّهِ فَإِذَا أُوذِيَ فِي اللَّهِ جَعَلَ فِتْنَةَ النَّاسِ كَعَذَابِ اللَّهِ﴾ [العنكبوت: 10]؛ نسأل الله السلامة.

ولعل من أشد ما يواجهه الإنسان في أوقات الحروب والنزوح ذلك الشعور بالعجز أمام أحداث تتجاوز قدرته على التحكم فيها؛ فقد يفقد مأواه أو ماله أو بعض أحبته، وقد يُضطر إلى مفارقة أرض نشأ فيها وعاش بين أهلها، دون أن يعلم متى يعود، أو كيف ستكون حياته بعد ذلك.

وفي مثل هذه الظروف، لا تكون حاجة الإنسان إلى الغذاء والمأوى والأمان الجسدي وحدها، بل يحتاج أيضًا إلى ما يثبّت قلبه، ويعينه على احتمال الشدائد، ويحفظه من اليأس والقنوط.

وهنا تتجلى أهمية العُدّة الإيمانية؛ فالإيمان بالله تعالى، ومعرفة أسمائه وصفاته، واستحضار حكمته ورحمته وعدله، والإيمان بالقدر واليوم الآخر، من أعظم ما يعين المسلم على الصبر والاحتساب، ويمنحه أفقًا يتجاوز حدود المحنة التي يعيشها.

وليس معنى ذلك أن المؤمن لا يخاف أو يحزن، أو أن شعوره بالضعف عند اشتداد البلاء دليل على نقص إيمانه بالضرورة؛ فالخوف والحزن من طبائع البشر، وقد ابتُلي الأنبياء والصالحون، ووجدوا من الألم ما وجدوا. وإنما العبرة بألا يتحول الخوف إلى قنوط من رحمة الله، ولا الحزن إلى انقطاع عن رجائه، وأن يجد الإنسان في إيمانه ما يستعين به على مواصلة الطريق.

الإيمان طوق نجاة: شهادات من واقع النزوح

في الإجابة عن استبيان أجراه مركز وصل للبحوث والدراسات، وصف أحد من مروا بتجربة النزوح الإيمان بأنه مثّل له «طوق نجاة»، فيما وصفه آخر بأنه كان «العامل الرئيسي للصبر والأمل».

وهنا قد يبرز تساؤل حول كيفية تحصيل ذلك الإيمان الذي يجعله الله سببًا في ثبات صاحبه في ظروف تطيش بالعقول؛ والإجابة تبدأ بمعرفة الإيمان نفسه، وتعلم أصوله، وتعميق أثره في القلب والعمل.

لما سأل جبريل عليه السلام النبي صلى الله عليه وسلم عن الإيمان في الحديث الشهير، أجابه، بأبي هو وأمي: "أَنْ تُؤْمِنَ بِاللَّهِ، وَمَلَائِكَتِهِ، وَكُتُبِهِ، وَرُسُلِهِ، وَالْيَوْمِ الْآخِرِ، وَتُؤْمِنَ بِالْقَدَرِ خَيْرِهِ وَشَرِّهِ". رواه مسلم، في حديث جبريل المشهور.

وقد جاءت إجابات أهلنا الكرام على سؤال:

"كيف ساعدك إيمانك على الصمود في اللحظات التي شعرت فيها أن كل الطرق مسدودة؟ وكيف ساعدك إيمانك بالقدر على الثبات وتجاوز الخوف اليومي؟".

كترجمة عملية لمعاني الإيمان المذكورة في الحديث، وإليكم بعض تلك الإجابات:

كتب أحد المشاركين: "الإيمان بأن الله هو الوكيل... وهو الذي قدر لنا هذا إذًا هو خير لنا... عرفت معنى التسليم، معنى التوكل، مع اليقين وتسليم الأمر لله، واستشعار أننا في مرحلة انتقالية للأمة، وأن العاقبة للمتقين؛ فكل هذه الأحداث ستمر ويبقى الأجر إن شاء الله... والكثير والكثير الذي لا أستطيع وصفه".

واختصر مشارك آخر جوابه في كلمات قليلة حملت معنى عظيمًا: "العلم بوجود الجنة".

أما أحد المشاركين، فقد ربط بين استحضار حقيقة الموت والإيمان بالقدر والقدرة على مواجهة الخوف، فقال: "ربما كان قدر الخوف على قدر التقصير في الإيمان بالقدر، وعدم وضع الموت كاحتمال ممكن - وهو ممكن جدًا - فلو كنا أوسع تفكيرًا من ضيق الدنيا وأقوى إيمانًا وتسليمًا وأوعى بحقيقة الدنيا (كراكب استظل تحت شجرة) لساعدنا ذلك".

وفي شهادة أخرى أكثر تفصيلًا، كتب أحد النازحين:

"اليقين بأن الله يرى، وبأنه عز وجل معنا ولن يخذلنا؛ ومعرفة قصص السابقين الأولين والأنبياء والمرسلين علمتنا أن العاقبة للمسلمين والذل كل الذل للكفار والمشركين؛ معرفة سنن الله الكونية كانت من أعظم أسباب الصمود، ومعرفة أسمائه الحسنى ومعانيها وتنزيلها على واقعنا، ومعرفة أن كل نفس سيحين أجلها بالوقت الذي كتبه الله لها، وسؤال الله عز وجل بفزعنا في الدنيا ألا نُفزع بالآخرة ونكون من الآمنين، والدعاء كان من أعظم المعينات لنا".

هذه الشهادات، على اختلاف تعبير أصحابها وتجاربهم، تكشف عن أثر معاني الإيمان في نفوس من عايشوا النزوح؛ فمنهم من وجد سكينته في التوكل على الله، ومنهم من استحضر الجنة والآخرة، ومنهم من أعانته معرفة القدر وحقيقة الدنيا، ومنهم من كان استحضار أسماء الله وصفاته وقصص الأنبياء والصالحين من أعظم ما ثبّت قلبه.

ولعل ما يجمع هذه المعاني أن المؤمن، مهما ضاقت به الأسباب، لا يرى نفسه منقطعًا عن ربه، ولا يعتقد أن ما فقده من أسباب الدنيا يعني أن أبواب الرجاء قد أُغلقت دونه.

العبادات التي تعين على الثبات

وأما السؤال عن العبادات المُثبّتة، فكان على رأس إجابات المشاركين في استبيان مركز وصل: الدعاء، تليه تلاوة القرآن، والذكر.

وليس ذلك بمستغرب؛ فالدعاء من أعظم ما يجد فيه المؤمن متنفسًا حين تضيق عليه السبل، وهو باب لا يحتاج إلى مال، ولا يرتبط بمكان، ولا يغلقه حصار أو نزوح.

قال الله تعالى: ﴿وَقَالَ رَبُّكُمُ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ﴾ [غافر: 60].

وقال سبحانه: ﴿أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾ [الرعد: 28].

وقد يجد النازح نفسه في ظروف لا تسمح له بخلوة طويلة، ولا بقراءة ما اعتاده من القرآن، وقد يشغله البحث عن الطعام أو الماء، ورعاية الأطفال والمرضى، وتدبير شؤون أسرته. لكن ذلك كله لا يمنعه من المحافظة على ما يستطيع من الصلة بالله عز وجل.

فإن تعذرت عليه قراءة جزء من القرآن، فلا يترك ما تيسر له من الآيات. وإن لم يجد وقتًا طويلًا للدعاء، فليدعُ بما تيسر له في أوقات يومه. وليجعل لسانه رطبًا بذكر الله ما استطاع، ولا يستصغر عملًا صالحًا يداوم عليه.

والمقصود ليس أن يتحول البرنامج التعبدي إلى عبء جديد على من أنهكته الشدائد؛ وإنما أن يكون عونًا له، ينهض به إذا فتر، ويؤنسه إذا استوحش، ويذكره بأن ربه قريب منه يسمع دعاءه ويعلم حاله.

كيف نتزود بالإيمان قبل وقوع الشدائد؟

لا ينبغي أن ينتظر المسلم وقوع البلاء حتى يبدأ في بناء صلته بالله عز وجل، فإن ما يتعلمه في أوقات الرخاء من العقيدة والقرآن والسنة، وما يعتاده من العبادة والطاعة، يكون زادًا له إذا اشتدت المحن.

وقد جاء في وصية النبي صلى الله عليه وسلم لابن عباس رضي الله عنهما: "تَعَرَّفْ إِلَى اللَّهِ فِي الرَّخَاءِ يَعْرِفْكَ فِي الشِّدَّةِ".

وهي وصية عظيمة تجمع معنى الاستعداد الإيماني كله؛ أن يتعرف العبد إلى ربه في أيام العافية، وأن يحرص على طاعته ودعائه وذكره، قبل أن تطرق أبوابَه الخطوب.

وفيما يلي برنامج تأسيسي مختصر، يُرجى لمن اتبعه أن يحصل من الثمار الإيمانية الشيء الكثير بإذن الله تعالى، وليستحضر نية التزود بالتقوى.

أولًا: محور العقيدة ومعرفة الله تعالى

من أهم ما يحتاج إليه المسلم معرفة ربه سبحانه وتعالى، ومعاني أسمائه وصفاته، والإيمان بحكمته ورحمته وعدله، وتعلم أركان الإيمان وما تقتضيه من عمل القلب والجوارح.

ومن الكتب التي نوصي بها في هذا الباب:

- "أسماء الله الحسنى الهادية إلى الله والمعرفة به"، للدكتور عمر سليمان الأشقر.
- سلسلة "العقيدة في ضوء الكتاب والسنة"، للمؤلف نفسه.
- "النهج الأسمى في شرح أسماء الله الحسنى"، لمحمد بن حمد الحمود النجدي.

ولتضع على رأس أولوياتك الحرص على أن تكون لك خلوة مع الله لا تتخلف عنها ما استطعت، تقرأ عن أسمائه وصفاته وتناجيه بها؛ قال تعالى: ﴿قُلْ مَا يَعْبَأُ بِكُمْ رَبِّي لَوْلَا دُعَاؤُكُمْ﴾ [الفرقان: 77].

ومن تعرف إلى الله تعالى في الرخاء، وجد في معرفته به ما يعينه على الثبات في الشدة.

ومن النافع هنا ألا تكون قراءة هذه الكتب قراءة نظرية مجردة؛ فحين يتعلم المسلم أن الله هو الوكيل، يستحضر معنى التوكل عليه مع الأخذ بالأسباب. وحين يتعلم أنه سبحانه اللطيف، يتأمل وجوه لطفه التي قد تخفى عليه. وحين يتعلم أنه العليم الحكيم، يزداد يقينًا بأن ما يجري في هذا الكون لا يخرج عن علم الله وحكمته.

وهكذا تنتقل المعرفة من صفحات الكتب إلى حياة المسلم، فيجد أثرها في عبادته ودعائه ونظرته إلى ما يصيبه.

ثانيًا: محور الفقه وأحكام الطوارئ

من الكتب المناسبة للتأسيس في هذا الباب «الفقه الميسر في ضوء الكتاب والسنة»، من إعداد نخبة من العلماء.

ومع الحرص على تعلم أحكام العبادات الأساسية، ينبغي للمسلم أن يتتبع ويفهم قدر استطاعته المسائل الفقهية المتعلقة بالطوارئ، كأحكام الطهارة عند فقد الماء أو العجز عن استعماله، والتيمم وما يبطله، والمسح على الجبيرة، والصلاة في حال المرض والخوف، وغير ذلك مما قد يحتاج إليه في ظروف النزوح.

فقد يجد المسلم نفسه في مكان يصعب فيه الحصول على الماء، أو يعجز عن الوضوء بسبب الإصابة، أو تضطره الظروف إلى الصلاة على هيئة تختلف عما اعتاده.

ومن هنا تظهر أهمية تعلم أحكام الرخص الشرعية قبل الحاجة إليها؛ حتى لا يقع الإنسان في الحرج بسبب جهله بما شرعه الله من التيسير.

وما استشكل على الدارس من هذه المسائل فليراجع فيه الثقات من أهل العلم، ولا سيما في المسائل التي تختلف أحكامها باختلاف حال الشخص وقدرته وظروفه.

وليس المقصود أن يحمّل المسلم نفسه فوق طاقتها؛ فقد قال الله سبحانه: ﴿لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا﴾ [البقرة: 286]. وإنما المقصود تحصيل نصاب علم شرعي كافٍ للمسلم في الأزمات.

ثالثًا: القرآن والسنة والتفسير

ومع ما في هذه المصنفات من خير عميم، فإنه لا بد لمريد الخير أن يغترف من معين الكتاب والسنة، مسترشدًا بالتفاسير والشروح؛ فإن ذلك مما يصقل القلب صقلًا لا يقارن بغيره.

وفي هذا المقام نرشح «عمدة التفسير عن الحافظ ابن كثير»، وهو مختصر تفسير ابن كثير للعلامة أحمد محمد شاكر.

كما نرشح شرح الشيخ ابن عثيمين لـ«صحيح البخاري»، وشرح النووي لصحيح مسلم.

ومن المفيد للمسلم أن يجعل لنفسه نصيبًا من تدبر القرآن، لا يقف فيه عند التلاوة وحدها، بل يتأمل الآيات التي تتناول الابتلاء والصبر والتوكل والخوف والرجاء، وقصص الأنبياء وما مروا به من شدائد.

ففي قصص القرآن من العبر ما يوسّع أفق الإنسان، ويذكره بأن الابتلاء سنة ماضية، وأن الشدائد مهما عظمت لا ينبغي أن تقطع المؤمن عن حسن الظن بربه الكريم.

رابعًا: محور الرقائق وتزكية النفس

ومن المصنفات النافعة في هذا الباب كتاب العلامة ابن القيم النفيس "عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين".

فالصبر والشكر من أعظم ما يحتاج إليه المسلم في تقلب أحواله، ولا سيما في أوقات النزوح التي قد ينتقل فيها الإنسان من سعة إلى ضيق، ومن أمن إلى خوف، ومن اجتماع بأهله إلى تفرق واغتراب.

وليس الصبر أن يفقد الإنسان إحساسه بالألم، أو يمتنع عن طلب العون، وإنما أن يحفظ قلبه ولسانه وجوارحه قدر استطاعته عما لا يرضي الله عز وجل، وأن يعمل بما يقدر عليه من أسباب النجاة والإصلاح.

كما أن الشكر لا يختص بأوقات الرخاء؛ فقد يجد المبتلى، مع عظيم ما فقد، نعمًا لا تزال بين يديه: سلامة بعض أهله، أو طعامًا يسد جوعه، أو مأوى يحميه، أو أخًا يواسيه، أو قدرة على أداء عبادة كان يخشى أن يُحرم منها.

واستحضار هذه النعم لا يعني التقليل من حجم المصيبة، بل هو من الأسباب التي تعين المسلم على ألا تستغرق المحنة قلبه حتى يغفل عما بقي له من فضل الله عز وجل.

برنامج عملي مختصر للمحافظة على العُدّة الإيمانية

لا تكفي التوصية بالكتب والعبادات إن لم يصحبها برنامج يسير يستطيع الإنسان المحافظة عليه بحسب قدرته وظروفه.

ومن المقترحات العملية:

1. المحافظة على الصلاة: أداؤها في أوقاتها بحسب الاستطاعة، وتعلم الرخص الشرعية عند الحاجة إليها.

2. ورد من القرآن: قراءة ما تيسر يوميًا، ولو كان قليلًا، مع محاولة فهم معانيه.
3. الدعاء والذكر: المحافظة على أذكار الصباح والمساء والنوم بحسب الاستطاعة، والإكثار من الدعاء في لحظات الخوف والضيق.
4. التعلم المستمر: تخصيص وقت يسير، متى تيسر، لقراءة تفسير آيات أو شرح حديث أو التعرف إلى اسم من أسماء الله الحسنى.
5. التواصي داخل الأسرة: تذكير أفراد الأسرة بعضهم بعضًا بالله، ومشاركة الأطفال ما يناسب أعمارهم من القرآن والأذكار وقصص الأنبياء، دون تحميلهم ما يزيد خوفهم أو قلقهم.
6. العمل الصالح والإحسان: اغتنام فرص مساعدة الآخرين، وتفقد المحتاجين، والتعاون مع الجيران؛ فإن الإيمان ليس مجرد شعور يستقر في القلب، بل يظهر أثره أيضًا في العمل والرحمة والمواساة.

ولا ينبغي أن تتحول هذه المقترحات إلى برنامج صارم يرهق النازح، أو يشعره بالتقصير كلما حالت الظروف بينه وبين شيء منها؛ فالمقصود أن يجد فيها ما يعينه، لا ما يزيد مشقته.

حين يشتد الخوف ويطول البلاء

قد تمتد المحنة أيامًا أو شهورًا أو سنوات، وقد يجد المسلم نفسه في بعض مراحلها أقدر على الصبر والعبادة مما هو عليه في مراحل أخرى.

وهذا التفاوت مما ينبغي أن يتعامل معه بوعي ورفق؛ فالإنسان قد ينهكه فقد الأحبة، أو قلة النوم، أو الجوع، أو تراكم المسؤوليات، وقد يجد صعوبة في التركيز أو المحافظة على عاداته السابقة.

ولذلك، فإن من المهم ألا يُفسَّر كل ضعف نفسي أو اضطراب في النوم أو شعور بالخوف على أنه تقصير إيماني؛ فقد تكون هذه من آثار الصدمات والضغوط

الشديدة التي تستدعي الراحة والمساندة، وأحيانًا مساعدة نفسية أو طبية متخصصة.

ولا تعارض بين الاستعانة بالله والاستعانة بأهل الخبرة، ولا بين الصبر على البلاء واتخاذ الأسباب التي تخفف آثاره.

ومن أعظم ما يعين على الثبات أيضًا ألا ينعزل الإنسان عن كل من حوله؛ فالكلمة الطيبة، والدعاء المتبادل، ومجالس القرآن، ومواساة المبتلين، كلها من أسباب الأنس وتقوية الروابط في أوقات الاضطراب.

وليتذكر المرء أن ما يستطيع فعله اليوم قد لا يستطيع فعله غدًا، وأن ما يعجز عنه الآن قد ييسره الله له فيما بعد؛ فليأخذ من الخير بما يستطيع، وليبقِ قلبه متعلقًا برحمة الله عز وجل.

أثر المحنة في القلب: ما الذي يبقى بعد انقضائها؟

ولنختم حديثنا عن العُدّة الإيمانية وأهميتها في الملمات ببشرى من بين براثن النزوح، تهتف بأن لطف الله غالب مهما كانت الصورة قاتمة؛ حيث كتب أحد المشاركين في استبيان مركز وصل:

"كنت أخاف على الإيمان الذي سكن قلبي في تلك الفترة أن يضعف بعد أن تنتهي هذه الأيام".

وهي كلمات تستحق التأمل؛ فصاحبها لم يكن يخشى استمرار المحنة وحده، بل كان يخشى أن يفقد بعد انقضائها ما وجد في أثنائها من قرب إلى الله وثبات ويقين.

ولعل هذا من أعظم الدروس التي يمكن أن يخرج بها المسلم من الشدائد؛ ألا يجعل صلته بالله عز وجل مرتبطة بوقت الخوف وحده، بل أن يحافظ على ما فتح الله له من أبواب المعرفة والعبادة والدعاء، في الرخاء كما في الشدة.

فكم من إنسان تعرّف إلى معاني الصبر والتوكل والافتقار إلى الله تعالى في أيام لم يكن يظن أنه قادر على احتمالها، ثم أدرك بعد مرورها أن النجاة لا تعني مجرد بقاء الجسد، بل قد تعني أيضًا أن يخرج القلب من المحنة أكثر معرفة بربه، وأشد تعلقًا به سبحانه.

وليس في ذلك دعوة إلى تمني البلاء؛ فالعافية نعمة عظيمة يُسأل الله دوامها، ولكن إذا وقع ما لا يملك الإنسان دفعه، فليحرص على أن يأخذ منه ما ينفعه، وأن يستعين بالله على تجاوز تبعاته.

وهكذا تكون العُدّة الإيمانية زادًا يسبق النزوح، ورفيقًا في أثنائه، وأثرًا يبقى بعد انقضائه بإذن الله تعالى.

وإذا كانت هذه العُدّة تعين القلب على الثبات عند اشتداد المحن، فإن ثمة عُدّة أخرى لا تقل ضرورة في حفظ الأنفس والتخفيف من تبعات النزوح، وهي العُدّة العملية، بما تتضمنه من استعداد مبكر، وتجهيز للمستلزمات، وترتيب لشؤون الأسرة قبل لحظة المغادرة.

العُدّة العملية: الاستعداد للرحيل قبل اللحظة الحاسمة

اللحظة الحاسمة وأهمية حقيبة الطوارئ

بالنسبة للكثير من النازحين، يكون اتخاذ القرار بالمغادرة هو تلك اللحظة الحاسمة التي لها ما بعدها؛ لذا فهو قرار لا يُتخذ بسهولة. وإن شئت فقل هو قرار لا يُتخذ؛ بل يُلجأ المرء إليه لأسباب عدة.

وفي نتائج الاستبيان الذي أجراه مركز وصل للبحوث والدراسات، كان على رأس الأسباب التي دفعت المشاركين إلى النزوح اشتداد القصف، ووصول جنود العدو إلى المنطقة، ثم مغادرة المعارف.

وهذه الأسباب تكشف شيئًا من طبيعة اللحظات التي تسبق النزوح؛ فالإنسان لا يترك بيته الذي يألفه، وأرضه التي يعرف دروبها، ومحيطه الذي اعتاد العيش فيه، إلا حين تصبح كلفة البقاء، في تقديره، أكبر من مشقة الرحيل ومخاطره.

وقد يجد المرء نفسه ممزقًا بين خوفين: خوف من البقاء في مكان تشتد فيه الأخطار، وخوف من مغادرته إلى مجهول لا يعلم ما ينتظره فيه.

وليس قرار المغادرة دائمًا واضحًا كما قد يبدو لمن ينظر إليه من بعيد؛ فقد يكون الطريق نفسه محفوفًا بالمخاطر، أو تكون الأسرة عاجزة عن الانتقال لوجود مريض أو مسن أو طفل يحتاج إلى رعاية خاصة، أو لا تتوفر وسيلة نقل، أو لا يعرف الناس وجهة يمكن الوصول إليها بأمان.

وفي مثل هذه الظروف، لا يصح افتراض أن المغادرة أكثر أمانًا في جميع الحالات، أو أن البقاء هو الخيار الأفضل على الدوام؛ بل ينبغي تقدير الأخطار المتاحة معلوماتها، ومتابعة التحذيرات الموثوقة، وتقديم سلامة الأرواح على الممتلكات، مع الاعتراف بأن بعض الأسر قد لا تملك أصلًا حرية الاختيار بين البقاء والرحيل.

ومن هنا تأتي أهمية الاستعداد المبكر؛ فكل ما أمكن ترتيبه في أوقات السعة كان ذلك أدعى إلى التخفيف من الارتباك عند اشتداد الخطر.

لا تنتظر حتى تصبح المغادرة اضطرارًا عاجلًا

ننصح الموجودين في الساحات المشتعلة، أو التي يُتوقع اشتعالها لشواهد عدة، بأن يحرص كل فرد من أفراد الأسرة على تحضير حقيبة طوارئ، بحسب عمره وقدرته، يوضع فيها ما يحتاج إليه من الأوراق الثبوتية، والأدوية، بما يكفي شهرًا إن تيسر ذلك، خاصة الضرورية منها، والملابس، وشاحن متنقل للهاتف (باور بانك) إن أمكن، وطعام لا يُخشى عليه سرعة الفساد، فضلًا عن الوصية لمن كان لديه ما ينبغي أن يوصي به من حقوق أو التزامات.

وذلك لأن العوامل التي ذكرها أهلنا النازحون من شأنها أن تشوش على تركيز المرء؛ فربما أفرط في تعبئة حقيبته بما لا يلزم، أو وقع في العكس، فترك ما لا غنى عنه. فيحسن استباق النوازل المماثلة في أوقات صفاء الذهن، بلا تهويل ولا تهوين.

وليست العبرة بكثرة ما يُحمل، وإنما بحسن اختيار ما يصعب الاستغناء عنه، مع مراعاة قدرة الشخص على الحركة، ووسيلة النقل المتاحة، والمسافة التي قد يضطر إلى قطعها.

فما نفع حقيبة حُشد فيها كل شيء، ثم عجز صاحبها عن حملها ساعة الفرار؟

وفي المقابل، قد تكون حقيبة صغيرة أُحسن إعدادها سببًا في حفظ وثائق مهمة، أو استمرار علاج مريض، أو تأمين احتياجات طفل في الساعات الأولى من النزوح.

وينبغي أن تكون الحقيبة في موضع معروف يسهل الوصول إليه، وألا توضع فيها أشياء أساسية ثم تُستخدم وتُنسى دون تعويضها. ومن النافع مراجعة محتوياتها دوريًا، بحسب الإمكان، لاستبدال الأدوية أو الأغذية المنتهية صلاحيتها، وتحديث الأوراق والمعلومات الضرورية.

ماذا نضع في حقيبة الطوارئ؟

تختلف احتياجات الناس بحسب أعمارهم وأحوالهم الصحية والبيئة التي يعيشون فيها، لكن ثمة مستلزمات أساسية ينبغي تقديمها على غيرها.

أولًا: الأوراق الثبوتية والوثائق المهمة

من أهم ما ينبغي جمعه في موضع آمن:

- بطاقات الهوية الشخصية ووثائق الأطفال.
- شهادات الميلاد والزواج، وسائر الوثائق الأسرية اللازمة.
- جوازات السفر إن وجدت.
- الأوراق الطبية المهمة، والتقارير المتعلقة بالأمراض المزمنة أو الإعاقات.
- الوثائق التي تثبت ملكية المنزل أو الأرض أو غيرها من الممتلكات، إن أمكن.
- الوثائق المتعلقة بالتعليم أو العمل، بحسب الحاجة والقدرة على حملها.

ويُفضّل وضع الأوراق الأصلية الضرورية في غلاف يحميها من الماء والرطوبة، مع الاحتفاظ بنسخ ورقية أو إلكترونية آمنة منها متى أمكن.

وإذا توفرت وسيلة مناسبة، فمن النافع حفظ نسخ إلكترونية على جهاز أو وسيط تخزين محمي بكلمة مرور، مع الانتباه إلى أن فقدان الجهاز أو مصادرته قد يعرّض ما فيه من بيانات شخصية للخطر.

ولا ينبغي الاعتماد على الهاتف وحده في حفظ المعلومات المهمة؛ فقد ينفد شحنه، أو يتعطل، أو يُفقد أثناء الانتقال.

أما الأسر التي فقدت وثائقها، فلا ينبغي أن تعتبر ذلك مانعًا من طلب المساعدة أو الحماية، بل تسعى إلى معرفة الجهات الإنسانية أو المدنية المختصة التي يمكنها إرشادها إلى إجراءات استعادة الوثائق وإثبات الهوية.

ثانيًا: الأدوية والمستلزمات الطبية

ينبغي إعطاء الأدوية الضرورية أولوية خاصة، ولا سيما لمن يعتمدون على علاج منتظم لا يصح انقطاعه دون إشراف طبي.

ومن ذلك أدوية الأمراض المزمنة، مثل السكري والصرع وأمراض القلب والضغط، وأدوية الربو، وغيرها مما يصفه الطبيب بحسب حالة المريض.

ويُستحسن، متى تيسر، الاحتفاظ بكمية إضافية تكفي فترة مناسبة، وقد تصل إلى شهر لمن استطاع توفيرها وتخزينها بصورة صحيحة، مع مراعاة أن بعض الأدوية تحتاج إلى ظروف حفظ خاصة، وأن حمل الكميات الكبيرة قد لا يكون ممكنًا عند الاضطرار إلى السير لمسافات طويلة.

ومن المهم كذلك إعداد ورقة تتضمن اسم الدواء، وتركيزه، والجرعة الموصوفة، ومواعيد استعماله، والحساسية الدوائية المعروفة، وأي معلومات يحتاج إليها الطبيب إذا اضطر المريض إلى طلب العلاج في مكان جديد.

كما ينبغي الاحتفاظ بالنظارات الطبية، وأجهزة السمع وبطارياتها، وغيرها من المستلزمات التي يعتمد عليها بعض أفراد الأسرة في حياتهم اليومية.

ولا يُنصح بتغيير جرعات الأدوية أو إيقافها أو استبدالها من تلقاء النفس عند تعذر الحصول عليها؛ بل ينبغي طلب مشورة طبية موثوقة كلما أمكن.

ثالثًا: الماء والغذاء

من المهم تخصيص ما أمكن حمله من ماء صالح للشرب، وطعام يمكن تناوله دون إعداد معقد أو حاجة كبيرة إلى الوقود والماء.

ومن الأغذية المناسبة، بحسب المتوفر، التمر، والبسكويت الجاف، والمكسرات لمن يستطيع تناولها، والمعلبات سهلة الفتح، وغيرها من الأغذية التي تتحمل التخزين ولا تفسد سريعًا.

وينبغي مراعاة احتياجات الرضع والأطفال الصغار، والأشخاص الذين يتبعون حميات غذائية ضرورية بسبب أمراضهم.

ومن المهم كذلك تجنب تحميل الحقيبة بكميات تفوق قدرة صاحبها على حملها؛ فالماء والغذاء ضروريان، لكن الحقيبة المعدة للمغادرة العاجلة تختلف عن مخزون الأسرة الذي يمكن الاحتفاظ به عند البقاء في المنزل أو المأوى.

رابعًا: الملابس ووسائل الوقاية

ينبغي أن تحتوي الحقيبة، بحسب الإمكان، على ملابس بديلة مناسبة للطقس، وملابس داخلية، وجوارب، وغطاء خفيف أو بطانية، مع مراعاة احتياجات الأطفال.

ويُستحسن الاستعداد بحذاء متين ومريح يصلح للمشي إذا اقتضت الظروف ذلك.

كما يُراعى توفير مستلزمات النظافة الشخصية، مثل الصابون، وفرشاة الأسنان، والفوط الصحية للنساء، وحفاضات الأطفال عند الحاجة.

خامسًا: أدوات الاتصال والإنارة

إذا توفر هاتف محمول، فينبغي الحرص على شحنه، مع تجهيز الشاحن وكابل مناسب وبطارية شحن متنقلة مشحونة قدر الإمكان.

ومن الأدوات النافعة أيضًا مصباح صغير مع بطاريات احتياطية أو لوحة الطاقة الشمسية، وجهاز راديو يعمل بالبطاريات إذا كانت الإذاعات المحلية توفر معلومات موثوقة، خصوصًا عند انقطاع شبكات الاتصال والإنترنت.

وينبغي الاحتفاظ بأرقام التواصل المهمة مكتوبة على ورقة، لا في ذاكرة الهاتف وحدها.

سادسًا: مستلزمات إضافية بحسب القدرة

من المفيد توفير قدر يسير من المال النقدي بفئات صغيرة، ومستلزمات الإسعافات الأولية الأساسية، ومفاتيح المنزل إن أمكن، وأي أدوات ضرورية لا يمكن تعويضها بسهولة.

ولا ينبغي أن تتحول قائمة المستلزمات إلى عبء على من لا يملك إلا القليل؛ فالغرض منها المساعدة على ترتيب الأولويات، لا وضع شروط يصعب الوفاء بها.

خطة الأسرة: ماذا لو اضطررنا إلى المغادرة فجأة؟

لا تكفي حقيبة الطوارئ وحدها، مهما أُحسن إعدادها، إذا لم تكن الأسرة قد فكرت مسبقًا في كيفية التصرف عند وقوع الخطر.

فالخوف قد يجعل أفراد الأسرة يتصرفون بطرق مختلفة، وربما يخرج أحدهم بحثًا عن قريب أو حاجة ضرورية، ثم تتغير الظروف خلال دقائق ويصبح التواصل معه متعذرًا.

ومن هنا، فإن إعداد خطة أسرية بسيطة قد يكون من أنفع وسائل الاستعداد.

ويُراعى في هذه الخطة أن تكون واقعية ومرنة، وقابلة للتعديل بحسب تطور الأخطار، وألا تعتمد على افتراض وجود طريق آمن دائمًا أو استمرار الاتصالات والخدمات.

تحديد مكان للالتقاء

من المفيد الاتفاق على نقطة لقاء معروفة للأسرة إن تفرق أفرادها، مع وضع بديل عند تعذر الوصول إليها، بشرط ألا يدفع ذلك أحدًا إلى عبور منطقة خطرة أو العودة إلى مكان تدور فيه الأعمال القتالية.

ويمكن الاستعانة بقريب أو شخص موثوق خارج منطقة الخطر لتبادل أخبار أفراد الأسرة، إذا كان التواصل معه ممكنًا.

تحديد المسؤوليات مسبقًا

ينبغي أن يعرف أفراد الأسرة، بحسب أعمارهم وقدراتهم، من يتولى جمع الوثائق، ومن يساعد الأطفال، ومن يحمل الأدوية والمستلزمات الطبية، ومن يتابع احتياجات كبار السن والمرضى.

فإذا كانت الأسرة تضم شخصًا لا يستطيع الحركة دون مساعدة، فلا ينبغي ترك مسألة نقله إلى اللحظة الأخيرة.

وكذلك إذا كان أحد أفرادها يحتاج إلى جهاز طبي أو دواء لا يمكن الاستغناء عنه، فينبغي التفكير مسبقًا في كيفية استمرار رعايته أثناء التنقل.

حماية الأطفال من الانفصال عن أسرهم

قد يكون انفصال الأطفال عن ذويهم من أشد تبعات النزوح، ولذلك ينبغي أن يتعلم الطفل، إذا كان عمره يسمح بذلك، اسمه الكامل وأسماء والديه وطريقة طلب المساعدة.

ومن المفيد أن يحمل الطفل الصغير ورقة آمنة تتضمن معلومات اتصال ضرورية، من غير نشر تفاصيل شخصية حساسة على نحو يعرضه للخطر.

كما ينبغي تنبيهه إلى عدم مغادرة المكان مع أشخاص غير معروفين لـه دون موافقة من يتولى رعايته، وتعليمه اللجوء إلى الجهات الإنسـانية أو الأشـخاص الموثوقين عند فقدان أسرته.

ولا يجوز أن تتحول هذه الاحتياطات إلى إخافة مستمرة للطفـل؛ بـل تُشـرح لـه بهدوء وبما يناسب عمره.

خطة الاتصال عند انقطاع الشبكات

ينبغي الاتفاق على وسائل بديلة للتواصل إن أمكن، مثل الاتصال عبر أكثـر مـن شبكة متاحة، أو الاستعانة بقريب موثوق، أو معرفـة أمـاكن الجهـات الإنسـانية التي تساعد في إعادة الاتصال بين أفراد الأسر.

ومن المهم ألا تؤدي محاولة الاتصال إلى تعريض النفس للخطـر، كالصـعود إلـى أماكن مكشوفة أو العودة إلى مناطق غير آمنة بحثًا عن إشارة الهاتف.

الصحة قبل النزوح: لا تؤجل ما يمكن علاجه اليوم

ومن كان في حال من السعة والاختيار، فليقصد طبيب الأسنان لعلاج الأعطـاب التي كان يتجاهل آلامها، أو يتعايش معها باستخدام المسكنات.

وكذا يقال في سائر الآلام والأمراض التي لا يطيل أمدها سوى التسويف.

فقد يكون الوصول إلى الطبيب يسيرًا اليوم، ثم يصبح متعذرًا غدًا بسبب إغلاق الطرق، أو توقف المرافق الصحية، أو انقطاع الأدوية، أو انتقال الأسرة إلى مكـان بعيد عن المستشفيات.

ومن الحكمة أن يحرص مـن يسـتطيع على مراجعـة حالتـه الصـحية، وتجديـد الوصفات الطبية اللازمة، ومتابعـة الأمـراض المزمنـة، واسـتكمال مـا أمكـن مـن العلاجات الضرورية، قبل أن تفرض عليـه الظـروف تأجيـل ذلـك إلـى أجـل غيـر معلوم.

كما ينبغي لأولياء الأمور الحرص على متابعة احتياجات الأطفال الصحية وتطعيماتهم الأساسية، والاحتفاظ بسجلاتهم الطبية متى تيسر ذلك.

وللحامل احتياجات خاصة ينبغي مراعاتها، منها الاحتفاظ بسجل متابعة الحمل، ومعرفة علامات الخطر التي تستدعي طلب الرعاية الطبية العاجلة، والتفكير مسبقًا في كيفية الوصول إلى الرعاية عند اقتراب موعد الولادة.

وليس المقصود من هذه التوصيات إشغال الناس عن الأخطار القائمة أو دفعهم إلى السفر في ظروف غير آمنة من أجل إجراء فحوص غير عاجلة؛ وإنما اغتنام فرص الاستقرار النسبي حين تتوفر، دون تعريض النفس لمخاطر أكبر.

الوثائق المؤجلة والحقوق التي ينبغي ترتيبها

كما ننصح بتجديد جوازات السفر لمن يتسنى لهم ذلك؛ وهذه حقيقة نصيحة نقدمها لجميع من كان ذلك في مقدورهم، فالله وحده يعلم ما نحن مقبلون عليه، وما ضر أحدًا الاستكثار من الخير حال العافية.

وقد تكون الوثيقة التي يظن المرء اليوم أنه لا يحتاج إليها مما تشتد حاجته إليه في وقت لاحق، إذا اضطر إلى التنقل أو متابعة شؤون أسرته أو استعادة بعض حقوقه.

ومن النافع، بحسب الظروف والإمكانات، مراجعة صلاحية بطاقات الهوية وجوازات السفر، واستخراج ما يلزم من وثائق المواليد، وترتيب الأوراق المتعلقة بالملكية والديون والمعاملات المالية.

وإذا كانت للإنسان أموال أو ديون أو حقوق للآخرين في ذمته، أو كانت لديه وصية مشروعة يحتاج إلى إثباتها، فمن الحكمة أن يكتب ما يلزم منها كتابة واضحة، مسترشدًا بالأحكام الشرعية وما يضمن صحة توثيقها.

ولا ينبغي أن يكون الحديث عن الوصية باعثًا على التشاؤم أو توقع الموت؛ فهي من أعمال حفظ الحقوق التي يُستحب الاعتناء بها في الأحوال العادية أيضًا، ولا سيما لمن كانت عليه التزامات أو له حقوق يخشى ضياعها.

وينبغي عدم الاكتفاء بنموذج مجهول المصدر، بل التأكد من موافقة الوصية للأحكام الشرعية، والاستعانة بأهل العلم أو الاختصاص عند الحاجة.

ومن المفيد كذلك أن يعرف أحد أفراد الأسرة الموثوقين موضع الوثائق المهمة وكيفية الوصول إليها عند الضرورة، مع مراعاة حماية المعلومات والأموال من الضياع أو الاستغلال.

ما الذي ينبغي أن يعرفه كل فرد من أفراد الأسرة؟

ليس مطلوبًا أن يحفظ كل فرد جميع تفاصيل خطة الطوارئ، لكن من المهم أن تكون المعلومات الأساسية معروفة لمن يحتاج إليها.

ومن ذلك معرفة مكان حقيبة الطوارئ، وموقع الوثائق والأدوية الضرورية، وطريقة الوصول إلى أرقام الاتصال المهمة، والاتفاق على ما ينبغي فعله عند الانفصال أو انقطاع الاتصالات.

وينبغي مراجعة هذه المعلومات كلما طرأ تغير مهم على ظروف الأسرة أو مكان إقامتها.

أما الأطفال فيُكتفى معهم بما يناسب أعمارهم من المعلومات والتعليمات، دون إثقالهم بتفاصيل النزاعات أو تصوير الأخطار بصورة تفوق قدرتهم على الفهم والاحتمال.

قائمة الاستعداد الأخيرة

من المفيد أن تجيب الأسرة، قبل أن تضطر إلى المغادرة، عن الأسئلة الآتية:

- هل جُمعت الوثائق الأساسية وحُفظت بصورة مناسبة؟
- هل الأدوية الضرورية متوفرة، وهل كُتبت أسماؤها وجرعاتها؟
- هل جُهزت حقيبة خفيفة يسهل حملها؟
- هل توجد مياه وأغذية مناسبة للانتقال بحسب الإمكان؟
- هل الهواتف مشحونة، وهل أرقام الاتصال المهمة مكتوبة؟
- هل روعيت احتياجات الأطفال وكبار السن والمرضى وذوي الإعاقة؟
- هل يعرف أفراد الأسرة كيف يتواصلون إذا افترقوا؟
- هل توجد معلومات موثوقة وحديثة عن الأخطار في المنطقة ووسائل الوصول إلى المساعدة؟
- هل جرى تحديد ما لا يجوز تأخير المغادرة من أجله إذا أصبح الخطر وشيكًا؟

ولا يلزم أن تكتمل جميع الاستعدادات حتى يشرع الإنسان في حماية نفسه وأسرته؛ فقد تفرض الظروف مغادرة عاجلة لا تسمح بحمل شيء تقريبًا.

وفي هذه الحال، تبقى سلامة الأرواح مقدمة على الممتلكات والوثائق وسائر المستلزمات.

الاستعداد لا يلغي الخطر، ولكنه يخفف بعض تبعاته

ما من خطة يستطيع الإنسان أن يضمن بها السلامة الكاملة في ظروف الحروب والنزاعات، فقد تتغير الأحوال في لحظات، وتُغلق طرق كانت مفتوحة، وتتبدل مناطق الخطر والأمان، ويجد المرء نفسه أمام خيارات لم يحسب لها حسابًا.

لكن ذلك لا يعني أن الاستعداد عبث، أو أن التخطيط لا جدوى منه؛ ففرق كبير بين من يفاجئه الخطر وهو لا يعرف موضع دوائه ووثائقه، وبين من سبق له ترتيب ما يستطيع من شؤونه.

وفرق بين أسرة لم تفكر يومًا فيما ينبغي فعله عند انقطاع الاتصالات، وأخرى اتفقت على وسيلة للتواصل وأعدت خطة بديلة إن تفرقت بها السبل.

ولا ينبغي لمن عجز عن الاستعداد، أو فقد ممتلكاته رغم ما بذله من أسباب، أن يحمّل نفسه مسؤولية ما لم يكن في وسعه دفعه؛ فالإنسان قد يؤخذ على حين غرة، وقد تحاصره ظروف لا تترك له خيارًا.

والمؤمن مأمور بالأخذ بالأسباب بحسب استطاعته، لا بضمان نتائجها؛ فإن تيسرت له أسباب السلامة حمد الله عليها، وإن حالت بينه وبينها الظروف استعان بربه فيما بقي له من قدرة.

وهكذا يلتقي الاستعداد العملي بالعُدّة الإيمانية التي سبق الحديث عنها؛ فالتوكل على الله تعالى لا ينافي إعداد العدة، ولا يغني الاستعداد المادي عن الاستعانة بالله عز وجل.

ويبقى بعد ذلك جانب لا يقل أهمية عن تجهيز الحقيبة وترتيب شؤون الأسرة، وهو معرفة المكان الذي يعيش فيه الإنسان، والتعرف على ما حوله من طرق ومرافق وأخطار ومصادر للمعلومات.

فإذا اضطر إلى مغادرة دياره، لم يكن بحثه عن الطريق بداية معرفته بكل شيء.

ومن هنا ننتقل إلى مسألة بالغة الأهمية في الاستعداد للنزوح: أن تُبصر طريقك قبل أن تضطر إلى سلوكه.

الباب الثاني: النجاة أثناء النزوح والتنقل

أبصر طريقك: اعرف أرضك قبل أن تضطر إلى مغادرتها

ابدأ في التعرف على بلدك بحذق ضابط الاستخبارات الذي يقدّر للمعلومة قدرها.

الكثير منا لا يفارق حدود منطقته في الظروف الاعتيادية؛ لذا ليس أقل من شراء دليل للسياح لتكوين خريطة ذهنية أكثر تفصيلًا عن بلدك، ويا حبذا لو تمكنت من إجراء زيارات ميدانية للمناطق والمحافظات المحيطة؛ حتى إذا ما اضطررت إلى النزوح كان هناك شيء من الألفة المسبقة مع نُزُلك الجديد.

فإن من أشق ما يواجهه الإنسان حين يضطر إلى مغادرة دياره أن يجد نفسه غريبًا عن المكان الذي يقصده؛ لا يعرف طرقه، ولا أحوال أهله، ولا مواضع الخدمات فيه، ولا ما يمكن أن يعترض طريقه إليه من أخطار.

وإذا كانت المعرفة بالمكان في أوقات السلم من أسباب تيسير شؤون الحياة، فإنها في أوقات الحروب قد تصبح سببًا في النجاة بإذن الله تعالى، أو في تجنب بعض المخاطر التي كان يمكن الوقوع فيها بسبب الجهل بطبيعة المنطقة.

وليس المقصود أن يتحول المرء إلى خبير في الجغرافيا أو شؤون الطرق، وإنما أن يحرص على تكوين قدر من المعرفة ببلده ومحيطه، بما يعينه على التصرف بوعي إذا اضطرته الظروف إلى مغادرة مكان إقامته.

فالخريطة التي يراها الإنسان في هاتفه ليست مجرد خطوط وأسماء مدن؛ بل هي شبكة من الطرق والقرى والمناطق والمرتفعات والأودية والمعابر والمرافق التي تتداخل مع حياة الناس، وتتغير أهميتها بحسب الظروف.

وقد لا يفكر المرء، وهو يعيش في بيته آمنًا، في معرفة الطريق إلى المحافظة المجاورة، أو موقع أقرب مستشفى خارج مدينته، أو أسماء البلدات التي تفصل بين منطقته والمناطق الأخرى. لكنه قد يجد نفسه محتاجًا إلى هذه المعلومات في لحظة لا تسمح له بالبحث الهادئ أو السؤال المطول.

المعرفة المبكرة بالمكان

من النافع أن يبدأ الإنسان بالتعرف على جغرافية بلده، ولا سيما المناطق المحيطة بمكان إقامته، وأن يعرف أسماء المدن والبلدات والقرى الرئيسية، والطرق التي تصل بينها، والمسافات التقريبية، ومواقع المرافق والخدمات المهمة.

ويمكن الاستعانة في ذلك بالخرائط الورقية والإلكترونية، والأدلة الجغرافية، والمعلومات العامة المتاحة عن المناطق المختلفة.

ومن كان في حال من الأمن والسعة تسمح له بالتنقل دون تعريض نفسه للخطر، فقد تفيده زيارة بعض المناطق المجاورة، والتعرف إلى طبيعتها وخدماتها وأحوالها العامة؛ فإن المعرفة التي يكتسبها الإنسان بالمشاهدة المباشرة قد تكون أرسخ من المعرفة المستمدة من الصور والخرائط وحدها.

لكن ينبغي التنبيه إلى أن هذا الاستعداد يتعلق بظروف الاستقرار النسبي، ولا يُقصد به تشجيع الناس على الخروج لاستكشاف الطرق أو المناطق التي تشهد عمليات عسكرية أو يحتمل وجود ألغام ومخلفات حرب فيها.

فليس من الحكمة أن يعرض الإنسان نفسه لخطر حاضر استعدادًا لخطر قد يقع مستقبلًا.

كما أن المعرفة الجغرافية لا تعني معرفة الوضع الأمني؛ فقد يعرف الإنسان طريقًا سلكه عشرات المرات، ثم يصبح ذلك الطريق نفسه غير صالح للمرور بسبب القصف أو إغلاق المعابر أو انتشار الألغام أو تغير خطوط المواجهة.

ولهذا ينبغي التمييز بين نوعين من المعرفة: معرفة ثابتة نسبيًا تتعلق بجغرافية المكان، ومعرفة متغيرة تتعلق بما يستجد فيه من أخطار وظروف أمنية وخدمات متاحة.

والأولى يمكن تحصيلها قبل وقوع الأزمة بوقت طويل، أما الثانية فتحتاج إلى تحديث مستمر، ولا يجوز الاعتماد فيها على معلومات قديمة مهما كان مصدرها موثوقًا في السابق.

حين تتغير الجغرافيا بفعل الحرب

لا تغير الحرب حياة الناس وحدها، بل تغير أيضًا الطريقة التي يستطيعون بها الوصول إلى الأماكن.

فقد تصبح المسافة القصيرة رحلة شاقة تستغرق ساعات طويلة، وقد يُغلق طريق رئيسي كان يربط بين مدينتين، أو يتعذر عبور جسر، أو تنقطع المواصلات إلى بلدة كانت مقصدًا معتادًا للسكان.

وربما أدت الأضرار التي تلحق بالبنية التحتية إلى توقف المستشفيات ومحطات الوقود ومرافق المياه، فيجد النازح أن المعلومات التي كانت صحيحة قبل أيام لم تعد تعكس الواقع.

ولهذا لا يكفي أن يعرف الإنسان موقع المكان الذي يريد الوصول إليه؛ بل ينبغي أن يحاول معرفة ما إذا كان الوصول إليه ممكنًا في الظروف الراهنة، وما

الخدمات المتاحة فيه، وما إذا كانت هناك تحذيرات موثوقة بشأن الطريق أو المنطقة المقصودة.

ولا ينبغي أن يغتر المرء بقصر المسافة الظاهرة على الخريطة؛ فقد يكون الطريق الأطول أكثر قابلية للعبور في وقت معين، وقد يكون كلا الطريقين محفوفًا بمخاطر لا يمكن تقديرها عن بُعد.

ولذلك، فإن اختيار وجهة النزوح أو مسار الانتقال ينبغي أن يعتمد على أحدث المعلومات الموثوقة المتاحة، مع مراعاة ظروف الأسرة، والقدرة على التنقل، وحاجة المرضى والأطفال وكبار السن إلى الرعاية.

وإذا لم تتوفر معلومات كافية عن سلامة الطريق، فمن الخطأ اعتبار غياب الأخبار عن وجود خطر دليلًا على الأمان.

لا تجعل الإشاعة دليلك

من أشد ما يضاعف الارتباك في أوقات الحروب كثرة الأخبار المتضاربة، ولا سيما تلك المتعلقة بإغلاق الطرق أو فتح المعابر أو توفر وسائل النقل أو إعلان مناطق آمنة.

فقد يتناقل الناس خبرًا عن فتح طريق دون معرفة مصدره، ثم ينتشر الخبر بين مئات الأسر التي تبني عليه قرارات مصيرية.

وقد تكون المعلومة صحيحة عند صدورها، لكنها تصبح قديمة بعد ساعات بسبب تغير الظروف.

ومن هنا، فإن التعامل مع أخبار الطرق والنزوح يحتاج إلى قدر كبير من التثبت.

ومن الأسئلة التي ينبغي طرحها قبل الاعتماد على معلومة تتعلق بالتنقل:

1. من مصدر هذه المعلومة؟ وهل هو جهة معروفة يمكن الرجوع إليها؟
2. متى صدرت؟ وهل تتعلق بالوضع الحالي أم بوقت سابق؟
3. هل تأكدت من مصدر مستقل موثوق، أم أنها مجرد رسالة متداولة؟
4. هل تتحدث عن إتاحة المرور فعلًا، أم عن إعلان لم يبدأ تنفيذه؟
5. هل تشمل جميع المدنيين، أم تتعلق بفئة معينة أو فترة محددة؟
6. هل وردت تحذيرات موثوقة أحدث منها تغير تقييم الطريق أو المنطقة؟

ولا يصح أن يثق الإنسان بكل ما يصله عبر مجموعات التواصل، ولو أرفق بصورة أو تسجيل صوتي؛ فالصور قد تكون قديمة أو من موقع مختلف، والتسجيلات قد لا يمكن التحقق من أصحابها.

ومن المهم أيضًا عدم إعادة نشر المعلومات غير المؤكدة، وخصوصًا الأخبار التي قد تدفع أسرًا إلى الانتقال نحو مناطق خطرة.

الممرات الإنسانية: ما الذي ينبغي معرفته؟

قد يُعلن أثناء النزاعات عن ممرات إنسانية أو ترتيبات تسمح للمدنيين بمغادرة منطقة تشهد أعمالًا قتالية.

ومن المهم إدراك أن الإعلان عن ممر إنساني لا يجعله آمنًا تلقائيًا؛ فسلامة المرور ترتبط بوجود ترتيبات فعلية بين الأطراف المعنية، والتزامها بها، وطبيعة الأخطار القائمة، والمدة والمناطق التي تشملها تلك الترتيبات.

وقد تكون بعض الممرات محددة بوقت معين، أو مرتبطة بمسار خاص، أو خاضعة لقيود تتغير بحسب تطورات النزاع.

ولهذا يجب التحقق من تفاصيل الإعلان من الجهات الإنسانية المعنية والموثوقة كلما أمكن، وعدم افتراض أن الممر سيظل متاحًا بعد انتهاء الفترة المحددة له.

كما لا ينبغي الخلط بين الإعلان السياسي عن وجود طريق آمن وبين التحقق الميداني من ظروف المرور الفعلية.

وإذا كانت الأسرة تعتزم الاستفادة من إجلاء منظم، فمن المهم أن تعرف قدر المستطاع الجهة التي تشرف عليه، ومكان التجمع المعلن، ووقت التحرك، والوجهة المقصودة، والخدمات المتوفرة للمرضى والأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة.

ولا يجوز أن تتحول هذه الاستعدادات إلى سبب للتأخر عن مغادرة خطر وشيك، إذا أصبح التأخير نفسه يهدد الحياة.

الخرائط: وسيلة للمعرفة لا شهادة بالأمان

من النافع الاحتفاظ بخريطة ورقية للمنطقة التي يعيش فيها الإنسان، أو تنزيل خرائط إلكترونية للاستخدام دون اتصال بالإنترنت، إذا كانت هذه الإمكانية متاحة.

وقد تساعد الخرائط في التعرف على أسماء البلدات، وفهم الاتجاهات العامة، وتحديد مواقع المرافق المعروفة، خاصة عندما تتعطل خدمات الاتصال.

لكنها لا تكشف بالضرورة عن المناطق الملغمة أو الذخائر غير المنفجرة أو الإغلاقات العسكرية الحديثة أو الأضرار التي لحقت بالطرق.

ولهذا ينبغي ألا يختار الشخص طريقًا غير معروف اعتمادًا على ظهوره في الخريطة وحدها.

وقد تكون بعض المسارات الترابية أو الطرق المختصرة خطرة بصورة خاصة في المناطق التي شهدت أعمالًا قتالية؛ إذ لا يعني ظهور آثار مرور سابق أن المكان أصبح خاليًا من الأخطار.

ومن المهم كذلك ألا ينشغل الإنسان بالنظر إلى شاشة الهاتف أثناء الحركة في مكان يحتمل وجود مخاطر فيه، وأن يجعل سلامته والانتباه إلى محيطه مقدمة على متابعة الاتجاهات.

الألغام ومخلفات الحرب: خطر لا ينتهي بانتهاء القصف

من أخطر ما قد يعترض النازحين أثناء التنقل وجود الألغام والذخائر غير المنفجرة ومخلفات الحرب.

وقد توجد هذه المواد في طرق وحقول ومبانٍ مهجورة ومناطق سكنية، وربما بدت للعين كقطع معدنية عادية أو أجسام غير مألوفة.

والخطر لا يقتصر على المناطق التي تدور فيها الاشتباكات في الوقت الحاضر؛ فقد تبقى الذخائر غير المنفجرة شديدة الخطورة بعد توقف القتال بسنوات.

ولهذا ينبغي مراعاة الإرشادات الأساسية الآتية:

- عدم دخول المناطق المعروفة أو المشتبه في تلوثها بالألغام ومخلفات الحرب.

- عدم لمس أي جسم مشبوه أو تحريكه أو محاولة فتحه أو جمعه.
- عدم الاقتراب من الذخائر غير المنفجرة بغرض تصويرها أو فحصها.
- عدم اختيار طرق مختصرة تمر بمواقع عسكرية مهجورة أو أراضٍ يُشتبه في تلوثها.
- الالتزام بتحذيرات الجهات المختصة والابتعاد عن المناطق التي تحمل علامات التحذير من الألغام.
- إبلاغ الجهات المختصة أو فرق إزالة الألغام عن الأجسام المشتبه بها، إذا أمكن ذلك من مكان آمن، دون محاولة التعامل معها مباشرة.

كما ينبغي توعية الأطفال بهذه المخاطر بلغة تناسب أعمارهم؛ فقد ينجذب الطفل إلى جسم غريب بسبب لونه أو شكله، دون إدراك ما قد يحمله من خطر.

ولا ينبغي للبالغين أنفسهم افتراض أن الجسم غير خطر لمجرد صغر حجمه أو عدم ظهور علامات واضحة عليه.

وفي المناطق التي يُحتمل وجود ألغام فيها، لا يجوز اعتبار الأرض غير المطروقة، أو الطريق الذي يبدو خاليًا، مكانًا صالحًا للاستكشاف.

وتبقى تعليمات فرق إزالة الألغام والجهات الإنسانية المتخصصة في المنطقة هي المرجع في التعامل مع الأخطار المحلية؛ لأن طبيعة التلوث تختلف من مكان إلى آخر.

كيف تختار وجهة النزوح؟

قد ينشغل الإنسان بمعرفة الطريق قبل أن يحسن التفكير في الوجهة نفسها.

فليس كل مكان بعيد عن الاشتباكات صالحًا لاستقبال أسرة نازحة، ولا يكفي أن يكون الموقع خارج نطاق القصف المباشر إذا كانت تنقصه المياه أو الرعاية الصحية أو وسائل الإيواء.

وينبغي عند التفكير في وجهة النزوح مراعاة مجموعة من الأمور بحسب المعلومات المتاحة:

أولًا: مستوى الخطر في المنطقة

هل توجد تحذيرات موثوقة من أعمال قتالية أو مخاطر أخرى؟ وهل شهدت المنطقة تغيرات حديثة تؤثر في سلامة المدنيين؟

ثانيًا: إمكانية الوصول

هل توجد معلومات حديثة وموثوقة عن إمكان العبور؟ وهل تسمح ظروف الأسرة الصحية والجسدية باستخدام وسيلة النقل المتاحة؟

ثالثًا: توفر الاحتياجات الأساسية

هل توجد مصادر للمياه الصالحة للشرب، وأماكن للإيواء، وخدمات صحية، وإمكانات للحصول على الغذاء؟

رابعًا: وجود أشخاص أو جهات يمكن الاستعانة بهم

قد يساعد وجود أقارب أو معارف موثوقين على تخفيف مشقة الوصول والاستقرار الأولي، بشرط ألا يُفترض أنهم قادرون على الاستضافة دون التأكد من ظروفهم واستطاعتهم.

خامسًا: احتياجات أفراد الأسرة الخاصة

إذا كان في الأسرة مريض يحتاج إلى متابعة مستمرة، فقد تكون إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية من أهم عوامل اختيار الوجهة.

وكذلك تُراعى احتياجات الحوامل والرضع وكبار السن وذوي الإعاقة، فلا يكون معيار الاختيار مجرد بُعد المكان عن منطقة الخطر.

ومع ذلك، فقد تضطر الأسرة إلى النزوح دون أن تملك معلومات كافية عن وجهتها، أو قد تجد نفسها أمام خيار واحد لا تستطيع تغييره. والمقصود من هذه الإرشادات ليس افتراض توفر خيارات مثالية، بل مساعدة من يستطيع على ترتيب ما يتوفر له من معلومات وإمكانات.

الاستعداد لانقطاع الاتصال

في الأزمات قد يتوقف الإنترنت، أو تتعطل شبكات الهاتف، أو تصبح الكهرباء نادرة، فيفقد الإنسان الوسائل التي اعتاد الاعتماد عليها في معرفة الطرق والوصول إلى المعلومات.

ولهذا، فمن النافع الاستعداد لهذه الاحتمالات قبل وقوعها.

يمكن الاحتفاظ بنسخ ورقية من العناوين المهمة، وأرقام الأقارب والأشخاص الموثوقين، وأسماء المدن والبلدات التي قد يحتاج المرء إلى الوصول إليها.

كما يمكن، عند توفر الإمكانات، تنزيل الخرائط والوثائق الضرورية على الهاتف بحيث يمكن فتحها دون اتصال بالشبكة، مع الاحتفاظ بوسيلة مناسبة لشحن الأجهزة.

لكن ينبغي ألا تُجمع معلومات حساسة عن أفراد الأسرة أو الآخـرين في موضـع يسهل اطلاع غير المخولين عليه؛ فحماية الخصوصية تبقـى مهمـة، ولا سـيما في مناطق النزاع التي قد يترتب على كشف بعض البيانـات فيهـا خطـر على أصحابها.

ومن النافع الاتفاق مسبقًا على طريقة للتواصل عند تعذر الاتصال المباشر، كما سبق بيانه في خطة الأسرة.

ولا ينبغي افتراض أن جميع أفراد الأسرة سيتمكنون مـن اسـتخدام التطبيقـات الإلكترونية أو قراءة الخرائط؛ فلكبار السن والأطفال والأشخاص الذين لا يجيـدون القراءة احتياجات مختلفة تستلزم تبسيط المعلومات وتوضيحها لهم.

بين المعرفة والخبرة المحلية

قد تكون الخرائط والبيانات الرسمية وسيلة نافعة لفهم المكان، لكـن للسـكان المحليـين معرفـة بتفاصـيل لا تظهـر فيهـا؛ كطبيعـة بعـض الطـرق، ومواسـم السيول، وأماكن الخدمات، والأحياء التي يصعب الوصول إليها.

ومـن المفيـد الاسـتفادة مـن هـذه المعرفـة، ولا سـيما إذا جـاءت مـن أشـخاص موثوقين أو جهات إنسانية تعمل في المنطقة.

غير أن معرفة شخص بالطريق لا تكفـي وحـدها للحكـم بسـلامته في ظـروف الحرب، فقد يكون قد سلكه قبل تغير الوضع، أو قد لا يعلـم مـا طـرأ عليـه مـن أخطار.

ومن ثم، فإن المعلومـات المحليـة ينبغـي أن تُقـارن، متـى أمكـن، بالتحـذيرات والمعلومات الحديثة الصادرة عن الجهات المعنية.

وكلما كانت المعلومة أكثر تأثيرًا في سلامة الأسرة، ازدادت الحاجة إلى التحقق منها قبل اتخاذ القرار.

لا تخاطر بحياتك من أجل اختصار الطريق

قد تدفع الرغبة في الوصول السريع بعض الناس إلى اختيار مسارات غير مألوفة، أو اجتياز أراضٍ مهجورة، أو محاولة المرور عبر مناطق لا يعرفون حالها.

لكن المسافة الأقصر ليست بالضرورة أقل خطرًا.

وفي مناطق النزاع على وجه الخصوص، قد يؤدي الابتعاد عن المسارات المعروفة أو دخول الأماكن غير المأهولة إلى التعرض لمخاطر الألغام ومخلفات الحرب أو أخطار أمنية أخرى.

ولذلك ينبغي تجنب البحث عن اختصارات غير متحقق من سلامتها، وعدم الاعتماد على الافتراضات أو الشائعات في اتخاذ قرارات التنقل.

وإذا تعذر التحقق من سلامة مسار معين، فلا يجوز اعتباره آمنًا لمجرد أن أشخاصًا آخرين مروا به من قبل.

كما أن تعذر العبور أو ظهور خطر جديد قد يقتضي تعديل الخطة أو التوقف في مكان أقل تعرضًا للخطر، بحسب الظروف الفعلية، دون الاندفاع في مسار مجهول.

اعرف أين تطلب المساعدة

إلى جانب معرفة الطرق والمدن، ينبغي التعرف قدر الإمكان إلى الجهات التي تقدم المساعدة للنازحين.

ومن ذلك مواقع المرافق الصحية العاملة، ومراكز الإيواء، ونقاط توزيع المياه والغذاء، والجهات الإنسانية التي تساعد في البحث عن المفقودين أو إعادة الاتصال بين أفراد الأسر.

وقد يكون من المفيد الاحتفاظ بأسماء هذه الجهات ووسائل التواصل المعلنة معها، مع الانتباه إلى أن مواقعها وأوقات عملها قد تتغير بسبب الظروف.

ولا ينبغي افتراض توفر المساعدة في مكان ما دون التحقق من المعلومات الحديثة، خصوصًا إذا كانت الأسرة ستتحمل مخاطر كبيرة للوصول إليه.

كما ينبغي الحذر من الأشخاص الذين يستغلون حاجة النازحين، سواء بطلب مبالغ مالية مقابل خدمات يفترض أن تكون مجانية، أو بادعاء القدرة على تأمين المرور، أو بطلب معلومات شخصية لا تبدو لها ضرورة واضحة.

والأفضل، كلما أمكن، الاستعانة بجهات معروفة يمكن التحقق من هويتها، وعدم تسليم الوثائق الأصلية أو البيانات الحساسة لجهات مجهولة.

قبل أن تسلك الطريق

من المفيد أن تتوقف الأسرة، ما دام لديها وقت يسمح بذلك، لمراجعة ما تعرفه عن وجهتها والطريق المؤدي إليها.

ويمكن أن تكون الأسئلة الآتية عونًا لها:

1. ما المعلومات الحديثة والموثوقة المتوفرة عن المنطقة التي نعتزم الوصول إليها؟
2. هل توجد تحذيرات من أخطار على الطريق أو في المنطقة المقصودة؟
3. هل توجد جهة إنسانية أو شخص موثوق يمكن التواصل معه للحصول على معلومات أحدث؟
4. هل نعرف ما يحتاج إليه المرضى والأطفال وكبار السن أثناء الانتقال؟
5. هل لدينا وسيلة للتواصل إذا انقطعت الشبكات أو افترق أفراد الأسرة؟
6. هل نعرف أين يمكن طلب المساعدة الطبية والإنسانية بعد الوصول؟
7. هل نملك خطة بديلة إذا تعذر الوصول إلى الوجهة المقصودة؟

ولا يعني غياب الإجابة عن بعض هذه الأسئلة أن الأسرة تستطيع دائمًا تأجيل الرحيل؛ فقد يفرض الخطر الوشيك التحرك قبل اكتمال الاستعداد.

وفي هذه الحال، ينبغي الاستفادة من المعلومات الموثوقة المتاحة، وتجنب المخاطر المعروفة قدر الاستطاعة، وتقديم حماية الأرواح على سائر الاعتبارات.

حين تصبح المعرفة سببًا في النجاة

إن الاستعداد للنزوح لا يبدأ بالضرورة يوم يُسمع فيه دوي القصف، أو حين تصدر أولى إنذارات الإخلاء؛ بل قد يبدأ قبل ذلك بسنوات، حين يحرص الإنسان على معرفة بلده، وفهم طبيعة المناطق المحيطة به، وتنظيم معلوماته، والاهتمام بما يجري حوله.

وقد تكون معلومة صغيرة عرفها في وقت الرخاء ذات أثر عظيم في وقت الشدة؛ كمعرفته بوجود مرفق صحي في بلدة قريبة، أو احتفاظه برقم شخص موثوق، أو إدراكه أن طريقًا بعينه يمر بمنطقة معرضة للسيول أو بمكان شهد أعمالًا قتالية.

لكن المعرفة النافعة ليست مجرد جمع أكبر قدر من المعلومات، وإنما القدرة على التمييز بين ما ثبت منها وما لم يثبت، وبين ما لا يزال صالحًا للاعتماد وما تجاوزه الزمن.

فالأرض قد تبقى هي الأرض، والطرق قد تحتفظ بأسمائها، لكن الحرب تستطيع أن تغير في ساعات قليلة ما ألفه الناس طوال أعوام.

لهذا، أبصر طريقك قبل أن تضطر إلى سلوكه، ولكن لا تجعل معرفتك القديمة حجابًا يحول بينك وبين رؤية ما استجد من أخطار.

واجمع من أسباب السلامة ما استطعت، ثم توكل على الله، مستحضرًا أن حفظ النفس مقصد عظيم، وأن الحذر ليس جبنًا، كما أن الإقدام على طريق مجهول لا يكون شجاعة لمجرد أن صاحبه لم يتردد. وما أجمل أن يلهج القلب واللسان بذكر الله تعالى .. فإن في ذلك أثر لطف يستشعره المؤمن.

وإذا انتهت رحلة النزوح الأولى، ووجد الإنسان نفسه في مكان جديد، فإن حاجته إلى المعرفة لا تنتهي، بل تبدأ مرحلة أخرى من التعرف إلى البيئة التي أصبح يعيش فيها، وإلى أهلها وخدماتها وتحدياتها.

فالنزوح، في كثير من صوره، ليس مجرد انتقال من مكان إلى مكان، وإنما بداية علاقة جديدة مع الأرض ومع الناس ومع تفاصيل الحياة اليومية.

وهذا ما نتناوله في القسم التالي:" كلمة مختصرة إلى النازح الجديد".

كلمة مختصرة إلى النازح الجديد: كيف تبدأ حياتك في مكان لا تعرفه؟

يمثل النزوح بداية علاقة جديدة مع الأرض؛ حتى وإن كانت مسقط الرأس ومرتع الصبا.

فليس من الضروري أن يغادر الإنسان حدود وطنه حتى يشعر بالغربة؛ فقد ينتقل إلى مدينة أخرى في بلده، أو حتى إلى حي قريب من منزله، فيجد نفسه أمام حياة تختلف عما عرفه وألفه، ووجوه لم يعتدها، وظروف لم يخترها.

وقد يصل النازح إلى وجهته بعد رحلة طويلة أثقلها الخوف والتعب، فلا تكون أولى مطالبه سوى مكان يأوي إليه بأسرته، وقليل من الماء والطعام، وفرصة يستريح فيها من مشقة الطريق.

ولكن الوصول، على ما فيه من راحة مؤقتة، لا يعني انتهاء المحنة؛ فهو في كثير من الحالات بداية مرحلة جديدة تتطلب من الإنسان إعادة ترتيب حياته، والتعرف إلى محيطه، والبحث عن أسباب الاستقرار في ظروف ربما كانت بعيدة كل البعد عما اعتاده.

ومن هنا، ينبغي للنازح الجديد أن يدرك أن الاستقرار لا يتحقق بمجرد الوصول إلى مكان بعيد عن القصف أو الاشتباكات، بل يحتاج أيضًا إلى معرفة ما حوله، وفهم ما يتوفر فيه من خدمات، وبناء علاقات تعينه على تدبير شؤون أسرته، مع المحافظة على سلامته وكرامته.

الساعات الأولى: أعطِ الضرورات حقها من الأولوية

قد تدفع الحيرة والقلق النازح إلى محاولة معرفة كل شيء دفعة واحدة؛ فينشغل بالسؤال عن العمل والسكن الدائم والأسواق وأحوال الناس، بينما تكون أمامه احتياجات أكثر إلحاحًا ينبغي البدء بها.

ولذلك، فإن من الحكمة أن يرتب أولوياته بحسب ظروف أسرته، فيبدأ بالتأكد من سلامة أفرادها، وحصولهم على قدر كافٍ من الماء الصالح للشرب، ووجود مكان يمكنهم الاحتماء فيه، ومعرفة كيفية الوصول إلى الرعاية الطبية عند الضرورة.

وإذا كان في الأسرة مصاب أو مريض يحتاج إلى علاج عاجل، فإن البحث عن الرعاية الطبية المناسبة يُقدَّم على سائر الترتيبات التي يمكن تأجيلها.

وكذلك ينبغي الاهتمام بحال الأطفال وكبار السن والحوامل والأشخاص ذوي الإعاقة، فقد تكون احتياجات بعضهم غير ظاهرة لمن حولهم، لكنها لا تحتمل الانتظار طويلًا.

ومن المفيد، متى استقرت الأسرة في مأوى مؤقت، أن يتأكد من يتولى رعايتها من وجود جميع أفرادها، وأن يعرف كل منهم المكان الذي يمكن العثور فيه على الآخرين، وما ينبغي فعله إذا اضطر أحدهم إلى الخروج.

وليس مطلوبًا في اليوم الأول أن يحل النازح جميع المشكلات التي تنتظره؛ بل أن يبدأ بما يحفظ حياته وسلامة أسرته، ثم ينتقل إلى ما بعد ذلك بحسب ما يتيسر من الوقت والقدرة والإمكانات.

تعرّف إلى محيطك الجديد

متى تيسر لك اتصال بشبكة الإنترنت، حاول معرفة كل ما يمكن معرفته عن محيطك الذي يُعاد تشكيله بقدر ما يستجد من أحداث.

ولا تجعل بحثك مقصورًا على أسماء الشوارع والبلدات؛ بل حاول التعرف إلى طبيعة المنطقة التي أصبحت تقيم فيها، وأهم الخدمات المتاحة، وأقرب المرافق الصحية، ومصادر المياه، والأسواق، والجهات التي تقدم المساعدة للنازحين.

ومن المفيد أيضًا معرفة مواقع المساجد والمدارس ومراكز الإيواء، والطرق المعتادة للوصول إليها، وما إذا كانت هناك تحذيرات موثوقة تتعلق ببعض الأماكن أو الخدمات.

وقد يكون المسجد، إلى جانب مكانته التعبدية، موضعًا للتعارف والتواصل مع أهل المنطقة، ومصدرًا لمعرفة بعض المبادرات الخيرية والجهود المجتمعية القائمة، إذا كانت ظروف المكان تسمح بذلك.

كذلك حاول التعرف إلى طبيعة المواصلات المتاحة، وأوقات عمل الأسواق والمرافق، والأماكن التي يمكن شراء الاحتياجات الأساسية منها دون الاضطرار إلى قطع مسافات طويلة.

وفي حال الإقامة داخل مخيم، فمن المهم معرفة الجهة المسؤولة عن إدارته، ومواقع مرافق المياه والصرف الصحي، ونقاط توزيع المساعدات إن وجدت، وكيفية الوصول إلى الفرق الطبية أو مسؤولي الحماية عند الحاجة.

وهذه المعرفة لا تُكتسب كلها في يوم واحد؛ بل تتكون تدريجيًا من الملاحظة والسؤال والتجربة، ومن الاحتكاك اليومي بأهل المكان.

وكلما ازدادت معرفة الإنسان بمحيطه، أصبح أقدر على تنظيم يومه، وتقدير احتياجاته، والتعامل مع ما يستجد من ظروف.

تحديث المعلومات ليس رفاهية

إن الحرب لا تغير الخرائط وحدها، بل تغير أيضًا واقع الخدمات والطرق والأسواق والعلاقات الاجتماعية، وربما تغيرت أحوال المنطقة التي يعيش فيها النازح بين ليلة وضحاها.

لذا فإن تحديث بنك معلوماتك طبقًا للمستجدات ليس رفاهية؛ وكما قال أحد الصحفيين ممن يعملون على تغطية النزاعات:

"الكتاب الذي تقرأه ليلًا قد يكون سببًا في إنقاذ حياتك نهارًا".

وتحمل هذه العبارة معنى بالغ الأهمية؛ فالمعرفة في أوقات الأزمات ليست مجرد ثقافة عامة، بل قد تعين الإنسان على اتخاذ قرار صحيح، أو تجنبه خطأ كان يمكن أن يكلفه الكثير.

وقد يعلم النازح، من خلال متابعته المستمرة، أن مركزًا صحيًا أصبح يقدم خدمة لم تكن متاحة من قبل، أو أن جهة إنسانية بدأت توزيع مساعدات، أو أن مصدرًا للمياه قد تلوث، أو أن منطقة كانت مأهولة أصبحت معرضة للخطر.

ولهذا ينبغي ألا يكتفي الإنسان بما عرفه عند وصوله، بل يحرص على تحديث معلوماته بقدر الإمكان، خاصة في المسائل التي تتعلق بسلامته وصحة أسرته.

غير أن كثرة المعلومات لا تعني بالضرورة صحة المعرفة؛ فقد تنتشر في أوقات الأزمات أخبار وشائعات عن المساعدات والخدمات والأخطار، وقد يُبنى عليها من القرارات ما يضر بالناس.

ومن هنا تظهر أهمية التثبت، وعدم الاعتماد على مصدر واحد مجهول، ولا سيما في الأخبار التي يترتب عليها انتقال الأسرة أو إنفاق ما لديها من مال أو تعريض أحد أفرادها للخطر.

كما أن متابعة المستجدات لا تعني قضاء اليوم كله في قراءة الأخبار؛ فإن الإفراط في متابعة أخبار الحروب والمآسي قد يزيد القلق ويستنزف طاقة الإنسان دون أن يمنحه معلومات نافعة لاتخاذ قراراته.

فليكن الحرص على المعرفة بقدر الحاجة، مع تقديم المعلومات العملية الموثوقة على سيل الأخبار الذي لا ينقطع.

افتح عينيك وأذنيك أثناء قضاء شؤونك اليومية

كذلك احرص على أن تسير بأذان صاغية وعيون مفتوحة أثناء أدائك للمهام اليومية كالحصول على الماء والتكسب وجلب الطعام؛ فهذا مما يساعدك على التعرف على مدى تغير خارطة العداوات والصداقات بين الناس؛ فالحرب، كما لا يخفى، تضغط على الأواصر الاجتماعية وتختبر متانتها.

فقد يجد النازح نفسه بين أناس تتفاوت أحوالهم ومواقفهم وقدراتهم على المساعدة، كما قد يلحظ تغيرًا في العلاقات بين بعض السكان نتيجة الضغوط الاقتصادية أو الخوف أو التوترات التي خلفتها الحرب.

ومن المفيد أن يتعلم قراءة هذه التغيرات بقدر من الحكمة والاتزان، دون استعجال في الحكم على الناس، أو بناء مواقفه على مجرد الإشاعات والانطباعات العابرة.

فليس كل من تحفظ في التعامل معه عدوًا له، وليس كل من أظهر له المودة قادرًا على إعانته، كما أن الناس قد يتصرفون تحت ضغط الحاجة والخوف على نحو يختلف عما اعتادوه في الظروف العادية.

والمقصود من الانتباه إلى المحيط الاجتماعي ليس إشاعة سوء الظن أو دفع النازح إلى مراقبة الآخرين والتوجس منهم، وإنما تعليمه ألا يكون غافلًا عما يجري حوله، وأن يحسن تقدير الظروف التي يتعامل معها.

وقد يكتشف أثناء خروجه للحصول على الماء أن ثمة أوقاتًا يقل فيها الازدحام، أو يتعرف إلى جهة تقدم المساعدة، أو يعلم بوجود طبيب متطوع، أو يجد شخصًا أمينًا يمكنه الاستعانة به في معرفة أحوال المنطقة.

وهكذا تتحول الأعمال اليومية، على بساطتها، إلى فرص لفهم البيئة الجديدة وتكوين شبكة من المعارف النافعة.

لكن ينبغي أن تبقى سلامة الإنسان وخصوصيته وسلامة الآخرين مقدمة على الرغبة في جمع المعلومات؛ فلا يخاطر بدخول أماكن خطرة، ولا يتطفل على شؤون الناس، ولا يتناقل عنهم ما قد يعرضهم للأذى.

تعرّف إلى الناس، ولكن لا تتعجل الثقة

قد تكون العلاقات الإنسانية من أعظم ما يعين النازح على تجاوز صعوبات أيامه الأولى؛ فوجود جار صالح، أو قريب مخلص، أو صاحب خبرة بأحوال المنطقة، قد يخفف كثيرًا من مشقة الغربة والحاجة.

وفي المقابل، فإن ظروف النزوح قد تجعل بعض الناس أكثر عرضة للاستغلال، ولا سيما حين يكونون في حاجة شديدة إلى السكن أو الغذاء أو العمل أو المساعدة الطبية.

ولهذا، فمن الحكمة الجمع بين حسن الظن في موضعه، والتثبت قبل تسليم الأموال أو الوثائق أو المعلومات الخاصة إلى أشخاص لا يعرفهم الإنسان معرفة كافية.

ولا ينبغي أن يدفع الاحتياج النازح إلى قبول عروض غامضة، أو الموافقة على شروط لا يفهمها، أو تسليم وثائقه الأصلية لمن يدعي قدرته على تأمين السكن أو المساعدات دون أن تكون هويته وصفته واضحتين.

ومن المهم كذلك المحافظة على خصوصية أفراد الأسرة، ولا سيما الأطفال والنساء والأشخاص المعرضين للاستغلال، وعدم نشر صورهم أو تفاصيل أماكن إقامتهم أو أوضاعهم الشخصية دون حاجة وموافقة واعية.

وليس الاحتياط في هذه الأمور مناقضًا للتوكل على الله أو حسن المعاملة، بل هو من الأخذ بالأسباب وصيانة الأمانات.

كيف تصل إلى المساعدات والخدمات؟

قد تكون في المنطقة التي وصل إليها النازح جهات إنسانية أو مبادرات أهلية تقدم الغذاء والمياه والمأوى والخدمات الصحية أو المساعدات النقدية.

ومن المفيد التعرف إلى هذه الجهات، ومعرفة نوع المساعدة التي تقدمها، وشروط الاستفادة منها، ومواعيد عملها، والطرق المعتمدة للتواصل معها.

وفي بعض أماكن النزوح توجد إجراءات لتسجيل الأسر أو حصر احتياجاتها، وقد تُطلب معلومات أساسية تتعلق بعدد أفراد الأسرة وأعمارهم واحتياجاتهم الخاصة.

لكن هذه الإجراءات تختلف بحسب البلد والجهة المسؤولة؛ فلا ينبغي افتراض وجود نظام موحد للتسجيل أو أن التسجيل يضمن الحصول على مساعدة معينة.

وينبغي كذلك الحذر من عمليات الاحتيال التي تستغل حاجة النازحين، ولا سيما من يدّعي القدرة على إدراج الأسماء في قوائم المساعدات مقابل المال أو تقديم منافع شخصية.

فخدمات مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها مجانية، ولا يجوز مطالبة المستفيدين بمبالغ أو خدمات شخصية مقابل الحصول عليها.

ومن الأفضل التحقق من القنوات الرسمية للجهات المعنية، والسؤال عن آليات تقديم الشكاوى والإبلاغ عن الاستغلال، إذا تعرض النازح لمحاولة ابتزاز أو احتيال.

كما ينبغي عدم إرسال صور الوثائق الشخصية أو البيانات البنكية أو كلمات المرور إلى أرقام مجهولة، لمجرد تلقي رسالة تعد بتقديم المساعدة.

وقد يحتاج النازح إلى الاستعانة بشخص يجيد القراءة أو التعامل مع الوسائل الإلكترونية لإتمام بعض الإجراءات، وفي هذه الحال ينبغي اختيار شخص موثوق، مع عدم تمكينه من معلومات أو صلاحيات تتجاوز ما يلزم لإنجاز المهمة.

ولا ينبغي للنازح أن يستحي من طلب المساعدة التي يحتاج إليها؛ فالحاجة في أوقات الكوارث والحروب ليست عيبًا، كما أن حصول المرء على معونة إنسانية لا ينتقص من كرامته.

إذا فقدت الاتصال بأحد أفراد أسرتك

قد تصل الأسرة إلى مكان النزوح وقد تفرق بعض أفرادها في الطريق، أو فقدت الاتصال بأقارب بقوا في مناطق أخرى، أو لم تعد تعرف مصير أحد أحبائها.

وهذه من أشد المحن النفسية التي قد يواجهها النازح، إذ يجتمع عليه تعب الرحلة مع القلق على من غاب عنه.

وفي مثل هذه الحالات ينبغي جمع ما يتوفر من معلومات مؤكدة عن الشخص الذي فُقد الاتصال به، مثل اسمه الكامل، وآخر مكان معروف لوجوده، ووقت آخر اتصال، ووسائل التواصل السابقة.

ومن المهم الاستعانة بجهات موثوقة ومتخصصة في البحث عن المفقودين وإعادة الروابط العائلية، بدل نشر جميع التفاصيل الشخصية على الملأ.

وتقدم المؤسسات الحقوقية الدولية بما فيها الهلال الأحمر، خدمات لإعادة الاتصال بين أفراد الأسر التي فرقتها النزاعات والكوارث والهجرة، بحسب وجود هذه الخدمات وإمكان الوصول إليها في المنطقة.

ويُراعى عند طلب المساعدة حماية خصوصية أفراد الأسرة، وعدم نشر معلومات قد تعرض المفقود أو ذويه للخطر.

وإذا كان المفقود طفلًا، فإن الحاجة إلى التواصل مع الجهات المختصة بحماية الأطفال تكون أشد إلحاحًا، مع تجنب تسليمه أو مشاركة بياناته مع جهات مجهولة.

ولا ينبغي أن يتحول القلق على الغائب إلى سبب لتعريض بقية أفراد الأسرة لمخاطر إضافية من خلال العودة إلى أماكن غير آمنة دون معلومات موثوقة.

احفظ كرامتك، واحترم كرامة من حولك

قد يشعر بعض النازحين بالحرج من احتياجهم إلى مساعدة الآخرين، ولا سيما من كانوا قبل النزوح قادرين على إعالة أسرهم والاستغناء عن الناس.

وقد تترك خسارة العمل أو المسكن أو المال أثرًا عميقًا في نفس الإنسان، حتى يظن أنه فقد مكانته وقيمته بفقدان ما كان يملكه.

لكن كرامة الإنسان لا تستمد من مقدار ماله أو حجم بيته أو قدرته على الإنفاق، ولا تزول حين تضطره الظروف إلى طلب العون.

ومن المهم أن يدرك النازح أنه ليس مسؤولًا عن جميع ما فرضته عليه الحرب من خسائر، وأن انتقاله من حال إلى أخرى لا يعني أنه أصبح أقل قدرًا من غيره.

وفي الوقت نفسه، فإن احترام كرامته يقتضي احترام كرامة المجتمع الذي يستضيفه؛ فلا ينظر إلى أهله باعتبارهم ملزمين بتحمل جميع احتياجاته، ولا يغفل عن أن بعضهم قد يكون مثقلًا بالفقر والضغوط نفسها، وإن لم يضطر إلى مغادرة بيته.

فقد تزداد المنافسة على المياه والغذاء والعمل والسكن في المناطق المستقبلة للنازحين، وقد تنشأ توترات بسبب محدودية الموارد، ولا سيما حين تطول الأزمة.

ولهذا فإن حسن الجوار، واحترام خصوصيات الناس، والعدل في التعامل، والابتعاد عن التعميم والإساءة، من أهم ما يساعد على بناء علاقات سليمة بين النازحين والمجتمعات المضيفة.

وإذا وقع خلاف، فليحرص الإنسان على معالجته بالوسائل السلمية الآمنة، والاستعانة بأهل الحكمة والثقة عند الحاجة، دون تصعيد قد يعرضه أو يعرض أسرته للأذى.

لا تجعل الحاجة تعزلك عن المجتمع

قد تدفع مشقة النزوح بعض الناس إلى الانطواء والانقطاع عن الآخرين، وقد يجد المرء نفسه غريبًا لا يعرف أحدًا، فيزداد شعوره بالوحدة كلما طالت إقامته.

لكن من النافع، ما دامت الظروف تسمح، أن يحرص على بناء قدر من العلاقات الإنسانية الطيبة، والمشاركة فيما يتيسر من أعمال نافعة، والتعرف إلى الأسر المجاورة وأهل الخير في المنطقة.

وليس المقصود كثرة المخالطة أو إفشاء الخصوصيات، بل أن يكون للإنسان من يعرفه ويطمئن إليه، وأن يجد من يستطيع الاستعانة به عند الحاجة، كما يكون هو مستعدًا لإعانة غيره بما يستطيع.

فربما كان ما يملكه النازح من علم أو خبرة أو مهارة سببًا في نفع الآخرين، حتى وإن فقد عمله أو ماله أو منزله.

وقد يستطيع أحدهم تعليم الأطفال، أو المساعدة في إصلاح بعض الأدوات، أو تقديم خدمة بسيطة لجيرانه، أو مشاركة معلومة موثوقة عن جهة تقدم العون.

ومثل هذه الأعمال، على يسارتها، تحفظ للإنسان شعوره بقدرته على العطاء، وتعينه على ألا تصبح حياته محصورة في انتظار المساعدات وتدبير الضرورات اليومية.

بل قد تكون بداية لاستعادة شيء من الاستقلال والاتزان بعد مرحلة طويلة من الاضطراب.

من المعرفة إلى الاستقرار

لن يستطيع النازح أن يعرف جميع تفاصيل المكان الجديد في أيامه الأولى، وقد تستمر الظروف من حوله في التغير، وربما اضطر إلى الانتقال مرة أخرى قبل أن يألف موضع إقامته.

لكن المعرفة التي يكتسبها، والعلاقات التي يبنيها، والخبرة التي تتكون لديه في التعامل مع ظروف النزوح، قد تعينه على مواجهة ما يستجد من تحديات.

ومن المهم ألا ينظر إلى كل ما يفعله في مكان نزوحه باعتباره أمرًا مؤقتًا لا يستحق الاهتمام؛ فقد تطول الإقامة أكثر مما كان يتوقع، وقد تصبح القدرة على تنظيم الحياة اليومية من أعظم أسباب المحافظة على الصحة والكرامة والاستقرار النفسي.

وليس في ذلك دعوة إلى نسيان الديار أو التخلي عن الأمل في العودة، بل هو محاولة للتعامل مع الواقع الحاضر دون أن يبقى الإنسان معلقًا بانتظار مستقبل لا يعلم موعده.

فليتعلم النازح ما يستطيع عن محيطه، وليحفظ صلاته بأهله، وليعتنِ بصحته وصحة أسرته، وليأخذ من أسباب العيش الكريم بما تيسر له، دون أن يفقد رجاءه في الله أو أمله في انقضاء المحنة.

وليتذكر أن الغربة لا تزول دائمًا بزوال المسافة، وأن الألفة قد تنشأ حيث يجد الإنسان من يرحمه ويحسن إليه، حتى وإن كان بعيدًا عن بيته الأول.

وقد يكون من أعظم ما يخفف مشقة النزوح أن يجد المرء فيمن حوله من يشاركه همومه، ويقاسمه بعض ما يملك، ويعينه على تحمل الأيام الصعبة.

فالحرب، وإن كانت تستفز النفس البشرية فتخرج أسوأ ما فيها في أحيان كثيرة، فإنها قد تكشف كذلك عن صور عظيمة من الرحمة والإيثار والتكافل.

ومن هنا تبرز أهمية الانتقال من مجرد التعرف إلى المجتمع الجديد إلى بناء روابط التعاون والمواساة بين أفراده، وهي المعاني التي سنعود إليها في باب الحياة اليومية والتكافل بين النازحين، مستلهمين في ذلك هدي النبي صلى الله عليه وسلم في حديث الأشعريين.

أما قبل ذلك، فلا يزال ثمة جانب بالغ الأهمية من رحلة النزوح يحتاج إلى بيان، وهو ما ينبغي فعله حين يصبح الخطر مباشرًا، وكيف يتصرف المدنيون عند التعرض للقصف أو الانفجارات أو مخلفات الحرب، وما الحدود التي ينبغي ألا يتجاوزها غير المختصين في محاولة إنقاذ أنفسهم والآخرين.

كيف تحمي نفسك وأسرتك أثناء القصف والانفجارات؟

حين تصبح النجاة مسألة ثوانٍ

في مناطق الصراعات، يتسبب غياب التدريب المناسب لعامة السكان في تفاقم آثار الإصابات، وقد يؤدي إلى زيادة الوفيات أو الإعاقات الدائمة التي كان يمكن الحد من بعضها بالإسعاف المبكر أو اتخاذ احتياطات السلامة الملائمة.

ولذلك، فإن توفير الحد الأدنى من المعرفة والتدريب على التصرف أثناء القصف والانفجارات ضرورة لا غنى عنها في المجتمعات التي تعاني الحروب والنزاعات.

فقد يجد الإنسان نفسه في منزله حين يبدأ القصف، أو في طريقه إلى السوق، أو أثناء البحث عن الماء والطعام، وربما يكون برفقته أطفال أو أشخاص يعجزون عن الحركة بسرعة. وفي مثل هذه اللحظات، قد لا يتوفر الوقت للتفكير المطول أو البحث عن إرشادات النجاة.

ومن هنا تأتي أهمية التعرف مسبقًا إلى إجراءات الحماية الأساسية، والتدرب على ما يمكن تطبيقه منها في ظروف آمنة، حتى تصبح الاستجابة للخطر أكثر تنظيمًا وأقل تأثرًا بالارتباك والخوف.

غير أن أول ما ينبغي إدراكه هو أن هذه الإجراءات لا توفر حماية مطلقة؛ فالقذائف والصواريخ والقنابل تختلف في قوتها وطبيعة انفجارها، وقد تمتد آثارها إلى مساحات واسعة، خصوصًا في المناطق المأهولة بالسكان.

والأسلحة المتفجرة قد تسبب إصابات مباشرة بفعل موجة الانفجار والشظايا، فضلًا عن انهيار المباني وتدمير المرافق والخدمات الضرورية للحياة.

ولهذا، فإن أفضل وسائل الحماية هي تجنب التعرض للقصف أصلًا، والاحتماء في مكان مناسب متى أمكن، مع إدراك أن قدرة المدنيين على حماية أنفسهم قد تكون محدودة للغاية أمام بعض أنواع الأسلحة.

الاستعداد قبل وقوع القصف

يقدم الأستاذ رضا بودراع، الكاتب والباحث في الشؤون الاستراتيجية، عـدداً مـن النصـائح التـي تركـز على أهميـة التـدريب الاسـتباقي وتقليـل تعـرض الجسـم للشظايا أثناء الانفجارات.

ويشير إلى ضرورة تعرف الإنسان إلى محيطه، وقدرتـه على تحديـد الاتجاهـات في ظروف ضعف الرؤية، والاستعداد للتصرف حين تتحول المنطقة التي يوجد فيها إلى ساحة للقصف.

والفكرة الأساسـية التـي ينبغـي الاحتفـاظ بهـا مـن هـذه التوجيهـات هـي أن الإنسان لا يحتاج إلى انتظار وقوع الخطر حتى يبـدأ في تعلـم كيفيـة التعامـل معه.

فمن النافع أن تعرف الأسرة مسبقًا أقرب مكان يمكن الاحتماء فيـه، وأن يـتعلم أفرادها كيفية الوصول إليه دون ارتباك، مع مراعاة ظروف الأطفـال وكبـار السـن والمرضى وذوي الإعاقة.

وإذا كان المنزل يقع في منطقة معرضة للقصف، فمـن الحكمـة تحديـد الجـزء الأكثر ملاءمة للاحتماء داخله، بعيداً عن النوافذ والزجاج والجدران الخارجية قدر الإمكـان، مـع التأكـد مـن عـدم وجـود أخطـار ظـاهرة، كالتصـدعات الكبيـرة أو احتمالات الانهيار.

ومن المفيد كذلك أن تعرف الأسرة كيف تصل إلى مكان الاحتماء في الظـلام أو عند انقطاع الكهرباء، دون الحاجة إلى الاعتماد الكامل على الهاتف.

أما الأطفال، فيمكن تعلـيمهم بعـض التعليمـات البسـيطة، مثـل الابتعـاد عـن النوافذ، والاحتمـاء عنـد سـماع التحـذير، وعـدم الخـروج إلـى الشـارع لمشـاهدة الانفجارات.

وينبغـي أن يـتم ذلـك بهـدوء، ودون تصـوير القصـف للطفـل علـى أنـه حـدث يستطيع التحكم فيه تمامًا؛ فـالغرض مـن التـدريب تقليـل الارتبـاك، لا إعطـاؤه شعورًا زائفًا بالأمان.

أولًا: ماذا تفعل إذا بدأ القصف وأنت داخل المنزل؟

إذا بدأ القصف وأنت داخل المنزل، وكانت هناك إمكانية للوصول الآمن إلى ملجأ مخصص أو مكان حماية مناسب، فبادر إلى الاحتماء به دون تأخير.

ويُوصى بالانتقال، عند التعرض للقصف داخل المباني، إلى ملجأ أو قبو مناسب أو غرفة أكثر حماية إن أمكن، مع الابتعاد عن النوافذ.

وإذا لم يكن الوصول إلى ملجأ متاحًا، فقد تكـون الغـرف الداخليـة ذات الجـدران المتينة، مثل بعـض الممـرات أو الحمامـات الداخليـة، أكثـر ملاءمـة مـن الغـرف المطلة على الشارع أو المحاطة بالنوافذ الكبيرة.

كذلك يُفضَّل البقاء في مسـتوى مـنخفض مـن المبنـى، إذا كـان الانتقـال إليـه ممكنًا دون تعريض النفس للخطر.

لكن ينبغي الانتباه إلى أن القبو ليس آمنًا في جميع الأحوال؛ فقد تكون بعض الأقبية غير صالحة للاحتماء بسبب ضـعف البنـاء، أو أخطـار الحريـق، أو انعـدام مخارج النجاة المناسبة.

ومن المهم تجنب الوقوف قرب النوافذ أو الشرفات أو الأبواب الزجاجيـة، وعـدم الاقتراب منها لمشاهدة القصف أو محاولة معرفة مصدر الانفجارات.

فقد تتطاير شظايا الزجاج إلى داخل الغرفة حتى إذا وقع الانفجار على مسافة منها، وقد يؤدي الضغط الناتج عن الانفجار إلى تحطم النوافذ والأبواب.

وإذا تعذر الوصول إلى مكان أكثر حماية، فانخفض قدر الإمكان واحمِ رأسك، وابتعد عن الزجاج والأشياء الثقيلة غير المثبتة التي قد تسقط.

ولا ينبغي الوقوف في الشرفات أو الصعود إلى الأسطح من أجل التصوير أو متابعة ما يجري؛ فذلك يعرض الإنسان لأخطار يمكن تجنبها.

ثانيًا: ماذا تفعل إذا فاجأك القصف في الشارع؟

قد يكون وجود الإنسان في مكان مكشوف عند بداية القصف من أشد الظروف خطورة؛ إذ لا تتوفر له الجدران أو الملاجئ التي قد تحد من تعرضه للشظايا.

وفي هذه الحالة، تكون الأولوية للعثور على ساتر مناسب أو مكان منخفض يمكن الوصول إليه بأمان، دون قطع مسافة طويلة في منطقة تتعرض للانفجارات.

بعض الحواجز الترابية المتينة أو المنخفضات الأرضية قد توفر حماية نسبية أفضل من البقاء مكشوفًا.

وإذا وقع القصف فجأة، ولم يكن هناك ساتر يمكن الوصول إليه فورًا، فينبغي الانخفاض إلى الأرض وحماية الرأس والأذنين بالذراعين، والبقاء منخفضًا حتى يتاح الانتقال إلى موضع أكثر حماية.

وتعرض المواد التعليمية للمؤسسات الإنسانية الدولية وضعية يكون فيها الشخص مستلقيًا على الأرض مع تقريب ركبتيه إلى صدره وحماية رأسه وأذنيه بذراعيه، كما تذكر الاستلقاء على الأرض مع حماية الرأس عند تعذر اتخاذ تلك الوضعية.





والمقصود من هذه الأوضاع تقليل تعرض الجسم للشظايا قدر الإمكان، لا ضمان منع الإصابة.

كما تختلف ملاءمة المكان بحسب طبيعة الأرض وما قد يوجد فيها من أخطار؛ فلا ينبغي الاندفاع إلى حفرة أو منخفض مجهول إذا كان يحتمل وجود ذخائر غير منفجرة أو ألغام أو مخلفات حرب فيه.

وفي جميع الأحوال، ينبغي تجنب الجري المكشوف لمسافات طويلة لمجرد سماع الانفجارات، ما لم تكن هناك ضرورة واضحة للابتعاد عن خطر مباشر، وإمكانية واقعية للوصول إلى مكان أكثر أمانًا.

ثالثًا: كيف تقلل تعرض جسمك للشظايا؟

تُعد الشظايا من الأخطار الرئيسية المصاحبة لكثير من الانفجارات؛ فقد تنتج عن جسم القذيفة نفسه، أو عن الزجاج والمعادن والحجارة ومواد البناء المتطايرة.

ومن هنا تبرز أهمية قاعدة: «صغّر مساحة التقتيل ما استطعت»، والمقصود بها تقليل مساحة الجسم المعرضة للإصابة قدر الإمكان.

لكن ينبغي فهم هذه القاعدة في حدودها الصحيحة؛ فالانخفاض إلى الأرض أو الاحتماء خلف ساتر مناسب قد يخفف بعض أخطار الشظايا، لكنه لا يمنع إصابات موجة الانفجار أو الانهيار أو الشظايا القادمة من اتجاهات مختلفة.

ولا يمكن تحديد نسبة ثابتة لفرص النجاة اعتمادًا على وضعية الجسم وحدها؛ لأن النتيجة تتأثر بعوامل كثيرة، منها نوع الذخيرة، والمسافة، وطبيعة الانفجار، وموقع الشخص، والحواجز المحيطة به.

وقد قدم الأستاذ رضا بودراع، الكاتب والباحث في الشؤون الاستراتيجية، بعض النصائح النافعة؛ نعرضها فيما يلي بتصرف يسير:

"أثناء القصف الماسح (تطهير المساحات) أو العشوائي (البراميل المتفجرة) عليك الانبطاح إلى سواتر مسندًا ظهرك إليها، أو على الأرض في حالة غياب السواتر. ويكون هذا بشكل تجمع به نفسك لأقصى حد ممكن مثل الكرة، وتحمي صدرك بيديك ورأسك، وتقوم بحماية بطنك برجليك. فإذا كانت الشظايا باتجاهك لم تكن الإصابات مميتة بإذن الله وكانت الأعضاء الحيوية محمية، فالساتر أو الأرض يحميان الظهر وعظام الأطراف تحمي الأعضاء؛ وكلما جمع الشخص نفسه بشكل جيد صارت مساحة التقتيل أصغر. فإذا كان القصف بقذائف متوسطة على بعد متر فأكثر: فالمنبطح المجموع تبلغ نسبة إصابته 5%، والمنبطح الطويل 10 % والجالس 50% والواقف 95%.

هذه النسب تزيد أو تنقص حسب اتجاه موجة الانفجار، وطبيعة الأرض أو الأجسام المعدنية، وحسب نوعية القذائف هل هي عمقية صدمية أم فوق سطحية؛ والأخيرة أخطرها على السكان، لأنها تنفجر قبل وصولها للأرض، وتكون موجهتها أفقية وعرضية. التدريب الاستباقي من الأهمية بمكان وينبغي أن يغطي عدة أمور منها:

- التدرب على معرفة الاتجاهات أثناء القصف والغبار خاصة إذا كانت الانفجارات فوسفورية أو ذات طبيعة مولدة للغازات والسحب السوداء بحيث تعطل الرؤية. فالقدرة على استكشاف المكان وتحديد الإحداثيات وجهة الشمال في غاية الأهمية لأنه سيمكنك من الخروج سريعاً بالاتجاه الصحيح إن شاء الله ويمكن بعدها أن توجه الآخرين بدقة إلى المخرج الآمن بصوتك .

- تدريب الفرد على التمكن من الخروج سريعًا من مساحة القصف والتقتيل، خاصة إذا لم يجد ساتراً.

- وكذلك محاولة استيعاب الصدمة بسرعة والانتباه إلى طبيعة القصف: هل هو مسحي؟ في هذه الحالة ينبغي ملاحظة تسلسل الانفجارات واتجاهاتها، ثم الجري بالاتجاه المعاكس وأنت منخفض ومطأطئ رأسك وأنت تحمي بطنك ورأسك؛ وكلما انحنيت أكثر كلما صغرت المساحة المعرضة للإصابة من جسدك.

- احذر أن تبقى في نفس المكان لمواساة من معك إذا تعرض لإصابة معيقة للحركة، وإلا فقد يسحقكما القصف بسهولة. لكن ابحث عن أي ساحب كحبل أو حزام، وقم بربطه بشكل تكون تعلمته أثناء تدريبك الطبي أو دورة الإسعاف. احزم طرف الحبل الآخر حول وسط جسمك، وقم بالجري للأمام والمصاب خلفك ولا تعبأ بصراخه؛ وكذلك إذا حملته، لا تعبأ لما هو فيه من ألم حتى تخرجوا من مساحة التقتيل، وتتمكن من مباشرة عملك على الفور.

- إذا سقطت قذيفة او صاروخ بقربك وخلفت حفرة ادخل فيها واستخدمها كساتر، فغالبًا لا يتم قصف نفس الإحداثية مرتين.

- الهج بالشهادة لعلها تكون آخر كلماتك".

ونلخص فيما يلي بعض أهم الإرشادات العملية:

- الاحتماء بساتر مناسب كلما كان الوصول إليه ممكنًا دون خطر إضافي.
- الانخفاض إلى الأرض عند وقوع قصف مفاجئ في مكان مكشوف.
- حماية الرأس والأذنين بالذراعين عند تعذر الوصول إلى ساتر.
- الابتعاد عن النوافذ والزجاج والأشياء المعرضة للتطاير.
- عدم الوقوف لمشاهدة الانفجارات أو تصويرها.

- البقاء في موضع الحماية ما دام القصف مستمرًا، ما لم يصبح المكان نفسه خطرًا بصورة مباشرة.

ويجب ألا يعتمد الإنسان على الانخفاض وحده بوصفه وسيلة كافية للحماية؛ فالأولوية تظل للاحتماء في مكان مناسب، والابتعاد عن منطقة الخطر متى أمكن ذلك بأمان.

رابعًا: حين تصبح الرؤية شبه معدومة

قد تثير الانفجارات كميات كبيرة من الغبار والدخان، حتى يعجز الإنسان عن رؤية ما حوله بوضوح.

وقد يترافق ذلك مع انقطاع الكهرباء، أو سقوط أجزاء من المباني، أو اشتعال الحرائق، فتزداد صعوبة معرفة الاتجاهات ومواقع المخارج.

ولهذا كان التدريب المسبق على معرفة تفاصيل المكان من الأمور المهمة في الاستعداد للطوارئ.

فمن النافع أن يعرف أفراد الأسرة مواضع أبواب المنزل ومخارج الاحتماء، وألا تكون طرق الخروج مسدودة بالأثاث أو المواد المخزنة.

وإذا أصبح المكان مملوءًا بالدخان أو مهددًا بالحريق، ينبغي تجنب استنشاق الدخان قدر الإمكان، والانتقال إلى مكان أكثر أمانًا متى كان ذلك ممكنًا.

غير أن الغبار الناتج عن انهيار المباني ليس مماثلًا بالضرورة للدخان الناتج عن الحرائق أو المواد الكيميائية، ولا يمكن افتراض أن قطعة قماش مبللة توفر حماية كافية من الأبخرة والغازات السامة.

وإذا ظهرت علامات تشير إلى وجود مواد خطرة، مثل أبخرة مهيجة أو إصابات متزامنة في التنفس لدى عدد من الأشخاص، فينبغي الابتعاد عن مصدر

التعرض إن أمكن دون المرور عبره، وطلب الإرشاد من فرق الطوارئ أو الجهات المختصة.

ولا ينبغي محاولة تحديد نوع القذيفة أو المادة المستخدمة اعتمادًا على لون الدخان وحده؛ فقد تتشابه المظاهر الخارجية لمواد مختلفة، بينما تختلف أخطارها وطرق التعامل معها.

خامسًا: حماية الأطفال وكبار السن وذوي الإعاقة أثناء القصف

لا يستطيع جميع أفراد الأسرة الاستجابة للخطر بالسرعة نفسها.

فالطفل الصغير قد يتجمد مكانه من شدة الخوف، وقد يندفع طفل آخر نحو النافذة أو الباب دون إدراك الخطر، بينما قد يعجز مسن أو شخص ذو إعاقة حركية عن الانتقال سريعًا إلى مكان الاحتماء.

ولهذا ينبغي ألا تقتصر خطة الأسرة على معرفة مكان الملجأ، بل تشمل كيفية مساعدة الأشخاص الذين يحتاجون إلى دعم إضافي للوصول إليه.

ومن المفيد الاتفاق مسبقًا على من يساعد الأطفال أو المريض أو الشخص الذي يحتاج إلى وسيلة حركة، مع وضع أدواته ومستلزماته الضرورية في موضع يسهل الوصول إليه.

أما الطفل، فينبغي تعليمه خطوات بسيطة يمكنه تذكرها، والحديث معه بكلمات قصيرة وواضحة عند اشتداد الخطر.

ولا ينبغي توبيخه إذا بكى أو أصابه الارتباك؛ فالخوف استجابة طبيعية في مثل هذه الظروف.

ومن المهم كذلك ألا ينفصل الأطفال عن ذويهم أثناء الانتقال إلى أماكن الاحتماء، وأن يعرف من يتولى رعايتهم مواضع وجودهم.

وقد تساعد الممارسة الهادئة لتعليمات الاحتماء، في أوقات لا يوجد فيها خطر، على تقليل الارتباك حين تقع حالة طارئة فعلية.

ولا ينبغي إعطاء الأطفال وعودًا لا يملك الكبار الوفاء بها، مثل التأكيد أن شيئًا سيئًا لن يحدث أبدًا؛ بل يمكن طمأنتهم بأن الأسرة ستبذل ما تستطيع لحمايتهم، وأنهم ليسوا وحدهم في مواجهة الخوف.

سادسًا: ماذا تفعل إذا وقع القصف قربك وأُصيب أحد من معك؟

من أشد المواقف التي قد يواجهها الإنسان أن يرى قريبًا أو جارًا يتعرض للإصابة أثناء استمرار القصف.

وقد تدفعه العاطفة إلى الاندفاع لإنقاذه دون أن ينتبه إلى الأخطار المحيطة به.

لكن من المبادئ الأساسية في الإسعافات الأولية ألا يتحول المسعف إلى مصاب آخر؛ فحماية النفس من الخطر شرط أساسي للقدرة على تقديم المساعدة.

ولهذا، ينبغي أولًا تقدير ما إذا كان الاقتراب من المصاب ممكنًا دون التعرض لخطر مباشر، مثل استمرار سقوط القذائف أو وجود حريق أو احتمال انهيار المبنى.

فإذا كان الوصول إليه غير آمن، ينبغي طلب مساعدة فرق الإنقاذ المختصة متى أمكن، وعدم الاندفاع إلى موقع لا تزال الأخطار قائمة فيه.

أما إذا أصبح الاقتراب ممكنًا، فينبغي تقييم حالة المصاب، وطلب المساعدة الطبية، وتقديم الإسعافات الأولية التي يعرف المسعف كيفية أدائها.

ومن أبرز ما يستدعي التدخل العاجل النزيف الشديد، واضطراب التنفس، وفقدان الوعي.

ويمكن أن يكون الضغط المباشر على الجرح النازف بواسطة ضماد أو قماش نظيف خطوة أولية مهمة للسيطرة على النزيف الخارجي، إلى حين وصول الرعاية الطبية، وفق المبادئ المعتمدة للإسعافات الأولية.

ولا ينبغي تحريك المصاب بعنف، أو محاولة سحبه من أطرافه أو رقبته، أو جره بحبل مربوط حول جسمه؛ فقد يؤدي ذلك إلى تفاقم إصاباته، خصوصًا عند الاشتباه بإصابة في العمود الفقري أو الحوض.

وإذا كان المصاب في موضع يتعرض لخطر مباشر لا يمكن تجنبه إلا بنقله، فقد تصبح ضرورة الإبعاد عن الخطر مقدمة على إبقائه دون حركة، لكن ينبغي استخدام أكثر الوسائل أمانًا مما يعرفه المسعف ويستطيع تنفيذه، وطلب المساعدة المتخصصة كلما أمكن.

ولذلك فإن التدريب العملي على الإسعاف ونقل المصابين ضرورة مهمة في المجتمعات المعرضة للنزاعات، ولا يكفي الاعتماد على التعليمات المكتوبة وحدها في الحالات المعقدة.

وسنتناول وسائل التعامل مع النزيف والكسور وإصابات الرأس ونقل المصابين بالتفصيل في باب الإسعافات الأولية.

سابعًا: لماذا لا ينبغي الاقتراب من موقع الانفجار فورًا؟

قد يدفع الفضول بعض الناس إلى التوجه نحو المكان الذي سقطت فيه قذيفة، وقد يندفع آخرون بحثًا عن مصابين أو أقارب.

لكن موقع الانفجار قد يظل محفوفًا بأخطار لا تظهر للعين؛ فقد تكون فيه ذخائر لم تنفجر، أو أجزاء متضررة من المباني، أو أسلاك كهربائية ساقطة، أو حرائق، أو مواد خطرة.

كما أن توقف الانفجارات للحظات لا يعني بالضرورة انتهاء الهجوم.

ولهذا ينبغي عدم الاقتراب من موقع القصف لمجرد مشاهدة آثاره أو تصوير الحطام.

ولا يجوز افتراض أن الحفرة التي أحدثتها قذيفة سابقة أصبحت ساترًا آمنًا؛ فقد تحوي مخلفات متفجرة أو أخطارًا أخرى، ولا توجد قاعدة موثوقة تضمن عدم تعرض الموقع نفسه لانفجار جديد.

وإذا كان هناك مصابون داخل منطقة لا تزال خطرة، فإن طلب تدخل فرق الإنقاذ المختصة، أو الاستعانة بجهات قادرة على تقييم المخاطر، يكون أكثر أمانًا من الاندفاع العشوائي إلى الموقع.

أما من يجد جسمًا يُشتبه في أنه جزء من قذيفة أو ذخيرة غير منفجرة، فعليه الابتعاد عنه وعدم لمسه أو تحريكه أو محاولة فحصه.

ثامنًا: ماذا تفعل بعد توقف القصف؟

قد يظن الإنسان أن انتهاء صوت الانفجارات يعني زوال الخطر، فيخرج سريعًا من مكان الاحتماء أو يعود إلى منزله لتفقد ما أصابه من أضرار.

لكن بعض الأخطار لا تظهر إلا بعد توقف القصف؛ فقد تكون جدران المبنى قد تصدعت، أو أصبحت أجزاء من السقف معرضة للسقوط، أو تناثرت ذخائر غير منفجرة في المكان.

لذلك ينبغي التثبت من الظروف المحيطة قبل مغادرة المأوى، والاستفادة من التحذيرات الصادرة عن الجهات المعنية إذا كانت متاحة.

ولا توجد مدة ثابتة يمكن بعد انقضائها الجزم بأن القصف لن يتجدد؛ فطبيعة الهجمات تختلف، وقد تتكرر بعد فترات متفاوتة.

وإذا كان المأوى آمنًا نسبيًا، فلا ينبغي الخروج منه لمجرد أن الأصوات توقفت للحظات.

أما إذا أصبح المكان نفسه مهددًا بانهيار وشيك أو حريق أو خطر مباشر آخر، فقد تستدعي الضرورة مغادرته إلى موضع أكثر أمانًا، بحسب الظروف.

وعند الخروج، ينبغي الانتباه إلى الزجاج المتناثر، والأسلاك الكهربائية، والحفر، والأنقاض غير المستقرة، وأي أجسام غير مألوفة يُحتمل أن تكون من مخلفات الحرب.

ولا يُنصح بدخول المباني المتضررة بشدة أو محاولة إزالة أنقاضها دون تقييم من المختصين؛ فقد تقع انهيارات إضافية وتتعرض حياة الموجودين فيها للخطر.

ومن المهم كذلك تفقد أفراد الأسرة، والانتباه إلى الإصابات التي قد لا تكون ظاهرة مباشرة، مثل اضطرابات السمع والتنفس، وآلام الصدر أو البطن، والدوخة الشديدة، وفقدان الوعي أو تغير مستوى الإدراك.

فقد يسبب الانفجار إصابات داخلية أو آثارًا متأخرة، حتى في غياب جروح واضحة.

وأي شخص تظهر عليه علامات إصابة خطيرة أو تدهور صحي بعد الانفجار يحتاج إلى تقييم طبي عاجل.

تاسعًا: لا تلمس ما خلّفته الحرب

قد يترك القصف وراءه أجسامًا معدنية غريبة، أو أجزاء من صواريخ وقذائف، أو ذخائر صغيرة لم تنفجر.

وقد تبدو بعض هذه الأجسام غير خطرة، خصوصًا إذا كانت مدفونة جزئيًا في الأرض أو مغطاة بالغبار، لكنها قد تكون شديدة الحساسية لأي حركة.

ولهذا فإن القاعدة الأساسية هي: لا تقترب من الجسم المشبوه، ولا تلمسه، ولا تحاول نقله أو فتحه أو العبث به.

ولا ينبغي جمع مخلفات القصف بقصد بيع المعادن، أو استخدامها في الأعمال المنزلية، أو الاحتفاظ بها للذكرى.

كما ينبغي منع الأطفال من الاقتراب من الأجسام الغريبة أو اللعب بها.

وإذا عُثر على جسم يُشتبه في كونه ذخيرة غير منفجرة، فينبغي الابتعاد عنه، وتحذير الآخرين من الاقتراب دون تعريض النفس للخطر، وإبلاغ الجهات المختصة متى أمكن.

ويجب ألا يحاول غير المختص تفكيك هذه الأجسام أو اختبارها أو تحديد ما إذا كانت قد انفجرت بالفعل.

وقد تبقى مخاطر الألغام والذخائر غير المنفجرة لسنوات بعد انتهاء المعارك، مما يجعل التوعية بها ضرورة مستمرة في المناطق المتضررة من النزاعات.

عاشرًا: ما الذي ينبغي أن تتدرب عليه الأسرة؟

إن مجرد قراءة إرشادات النجاة لا يغني عن التدريب عليها، ولا سيما إذا كانت الأسرة تقيم في منطقة تكررت فيها الهجمات أو يُخشى تعرضها للقصف.

ومن المفيد، ما دامت الظروف تسمح، أن تتدرب الأسرة بهدوء على بعض الإجراءات الأساسية:

- التعرف إلى أقرب مكان مناسب للاحتماء، والطريقة الآمنة للوصول إليه.

- تدريب الأطفال على الابتعاد عن النوافذ والانخفاض عند وقوع خطر مفاجئ.
- التأكد من قدرة كبار السن والمرضى والأشخاص ذوي الإعاقة على الوصول إلى المأوى بمساعدة مناسبة.
- معرفة مكان حقيبة الطوارئ والأدوية والوثائق الضرورية.
- تعلم مبادئ الإسعافات الأولية، خصوصًا السيطرة على النزيف وطلب المساعدة.
- التعرف إلى مخاطر الذخائر غير المنفجرة، وتعليم الأطفال عدم لمس الأجسام المشبوهة.
- الاتفاق على كيفية التواصل إذا افترق أفراد الأسرة أو تعطلت شبكات الهاتف.

وينبغي أن يكون هذا التدريب متناسبًا مع أعمار أفراد الأسرة وقدراتهم، وألا يؤدي إلى إثارة خوف دائم، خصوصًا لدى الأطفال.

كما أن التدريب على الإسعاف ونقل المصابين ينبغي أن يتم، متى أمكن، على أيدي أشخاص مؤهلين، لأن بعض الأخطاء في التعامل مع الإصابات الخطيرة قد تؤدي إلى مضاعفات جسيمة.

ما الذي لا تستطيع هذه الإجراءات أن تضمنه؟

من المهم أن نختم هذه التوجيهات بتأكيد حقيقة قد تغيب في بعض أدلة السلامة: ليس في وسع المدنيين أن يضمنوا النجاة من القصف بمجرد اتخاذ وضعية معينة أو الاحتماء خلف حاجز.

فبعض الانفجارات قد يؤدي إلى انهيار مبانٍ كاملة، وبعض الأسلحة تمتد آثارها إلى مساحات واسعة، وقد يجد الناس أنفسهم في أماكن لا تتوفر فيها ملاجئ مناسبة أو وسائل للفرار.

ولا يجوز أن تتحول إرشادات الحماية إلى تحميل الضحايا مسؤولية ما أصابهم؛ فقد يتخذ الإنسان جميع الاحتياطات الممكنة ثم يقع عليه من الضرر ما لا يستطيع دفعه.

وتظل المسؤولية الأساسية عن حماية المدنيين واقعة على أطراف النزاع، ولا تسقط هذه المسؤولية بسبب عجز المدنيين عن الاحتماء أو النزوح.

وكثيرا ما يتكرر في الحروب، أن القوى المحاربة لا تتجنب استخدام الأسلحة المتفجرة الثقيلة ذات الآثار الواسعة في المناطق المأهولة بالسكان، رغم ما تسببه من خسائر فادحة في الأرواح والممتلكات والخدمات الأساسية. ولا أوضح من ذلك من الحروب التي يشنها الاحتلال الإسرائيلي المدعوم من الولايات المتحدة الأمريكية وحلفائه الغربيين.

ومع ذلك، فإن محدودية وسائل الحماية لا تعني ترك ما يمكن اتخاذه من أسباب السلامة؛ فالتعرف إلى مكان الاحتماء، والانخفاض عند التعرض المفاجئ للقصف، والابتعاد عن النوافذ، والتدرب على الإسعافات الأولية، والحذر من مخلفات الحرب، كلها إجراءات قد تسهم في الحد من بعض الأخطار.

وهذا هو المقصود من هذه التوجيهات: أن يعرف الإنسان ما يستطيع فعله عند وقوع الخطر، دون أن يعتقد أن الأمر كله بيده، ودون أن يعرّض نفسه لمخاطر إضافية اعتمادًا على معلومات غير موثقة.

والمسلم يجمع في ذلك بين الأخذ بالأسباب والتوكل على الله، فلا يستسلم للخوف حتى يعجز عن التصرف، ولا يغتر بما يملك من معرفة حتى يظن أنها تكفي وحدها لدفع البلاء.

قال الله تعالى: ﴿وَمَن يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ﴾ [الطلاق: 3].

وإذا كانت الوقاية من الإصابة أولى من علاجها، فإن معرفة كيفية تقديم الإسعافات الأولية تظل ضرورة لا غنى عنها، خصوصًا في المناطق التي قد يتأخر وصول الفرق الطبية إليها، أو تتعطل فيها المستشفيات ووسائل النقل.

ومن هنا ننتقل لاحقًا إلى الباب الطبي من هذا الدليل، الذي يتناول الاستجابة للإصابات والحالات الطارئة، وكيفية التعامل معها بما يتناسب مع قدرات المسعف والإمكانات المتاحة، دون تجاوز الحدود التي تتطلب تدخلًا طبيًا متخصصًا.

النزوح تحت الخطر: حين تضطر الأسرة إلى المغادرة أثناء العمليات العسكرية

الرحيل الذي لا يترك وقتًا للوداع

ليس كل نزوح يسبقه إنذار، ولا كل مغادرة تتاح لأصحابها فرصة جمع ما يحتاجون إليه من أمتعة ووثائق.

فقد يستيقظ الإنسان على أصوات الانفجارات وقد اقتربت من منزله، أو يجد أن القتال امتد إلى الحي الذي يقيم فيه، أو تصله أخبار عن تقدم القوات المتحاربة نحو منطقته، فيجد نفسه أمام قرار لم يكن يتصور أن يضطر إلى اتخاذه بهذه السرعة.

وقد لا يملك من الوقت ما يكفي ليودع جيرانه، أو يطمئن على جميع أقاربه، أو يجمع ما ادخره طوال سنوات. وربما خرج بثيابه التي يرتديها، ممسكًا بيد طفله، لا يعرف متى يعود ولا إلى أين تنتهي به الطريق.

وهنا تختلف طبيعة النزوح عن الرحلات التي يختار الإنسان موعدها ووجهتها؛ فالمغادرة في ظروف العمليات العسكرية ليست مجرد انتقال جغرافي، وإنما محاولة للنجاة من أخطار متغيرة، قد يكون بعضها معلومًا وبعضها الآخر مجهولًا.

وقد يجد الإنسان نفسه مضطرًا إلى المفاضلة بين البقاء في منطقة تتعرض للقصف، والخروج عبر طريق لا تتوفر معلومات كافية عن سلامته.

وفي مثل هذه الظروف لا توجد وصفة واحدة تصلح لجميع الحالات؛ فما يكون أكثر أمانًا لأسرة في منطقة معينة قد يكون شديد الخطورة لأسرة أخرى تبعد عنها مسافة قصيرة.

ولهذا ينبغي أن يكون الهدف من الاستعداد هو تمكين الأسرة من اتخاذ القرار الأكثر وعيًا في حدود المعلومات والإمكانات المتاحة، لا إعطاء ضمانات لا يستطيع أحد تقديمها.

أولًا: متى تصبح المغادرة ضرورة؟

من أصعب الأسئلة التي تواجه المدنيين أثناء الحروب: هل نبقى في بيوتنا أم نغادر؟

وليس الجواب دائمًا واضحًا؛ فقد يكون المنزل أكثر حماية من طريق مكشوف تتعرض أطرافه للقصف، وقد يصبح المنزل نفسه غير صالح للبقاء بسبب اقتراب المعارك، أو خطر الانهيار، أو انقطاع الضرورات الأساسية للحياة.

ومن هنا، فإن قرار المغادرة ينبغي أن ينطلق من تقدير الخطر القائم، ومقارنته بما قد يواجه الأسرة أثناء الانتقال.

وقد تكون هناك مؤشرات تستدعي إعادة تقييم إمكانية البقاء، مثل اشتداد القصف بالقرب من المناطق السكنية، أو تضرر المبنى الذي تقيم فيه الأسرة، أو نشوب حريق يهدد سلامته، أو صدور تحذيرات موثوقة تتعلق بخطر مباشر.

كذلك قد يصبح استمرار البقاء بالغ الصعوبة إذا انقطعت المياه والغذاء والرعاية الطبية عن منطقة معينة، خاصة إذا كان في الأسرة أشخاص تعتمد حياتهم على علاج منتظم أو رعاية لا يمكن توفيرها في المكان.

لكن هذه المؤشرات لا تعني أن على كل أسرة المغادرة فورًا؛ فطبيعة الطريق، واستمرار العمليات العسكرية، وإمكانية الوصول إلى مكان أقل تعرضًا للخطر، كلها عوامل ينبغي مراعاتها.

ولا ينبغي الاعتماد على مجرد انتشار خبر عن قرب المعارك، أو مغادرة بعض الجيران، باعتبار ذلك دليلًا قاطعًا على أن الطريق أصبح آمنًا.

فقد يكون من غادروا قد امتلكوا معلومات أو وسائل نقل أو ظروفًا مختلفة، وقد تكون الأخطار قد تغيرت بعد مرورهم.

ومن الحكمة أن تسعى الأسرة إلى الحصول على أحدث المعلومات الموثوقة، وأن تستفيد من التحذيرات الصادرة عن الجهات الإنسانية المختصة متى توفرت.

أما إذا أصبح الخطر مباشرًا ولا يسمح بالبحث المطول، فإن حماية الأرواح تكون مقدمة على جمع الأموال والممتلكات والوثائق التي يمكن تعويضها.

والأصل ألا يلوم الإنسان نفسه على قرار اتخذه مضطرًا في ظروف لم تكن جميع المعلومات متاحة له؛ فالحروب قد تضع المدنيين أمام خيارات قاسية لا يكون أي منها خاليًا من الخطر.

ثانيًا: إذا جاء أمر الإخلاء فجأة

قد تصدر أوامر بإخلاء منطقة سكنية خلال وقت قصير، وقد يتلقى السكان تحذيرات عبر وسائل الإعلام أو الرسائل الهاتفية أو من خلال الجهات الموجودة في المنطقة.

وهنا ينبغي أولًا محاولة التحقق من صحة التحذير، والجهة التي أصدرته، والمنطقة التي يشملها، والوقت المحدد للمغادرة، وما إذا كانت هناك معلومات موثوقة بشأن الوجهة أو طرق الخروج.

فليست كل الرسائل المتداولة صحيحة، كما أن صحة صدور أمر الإخلاء لا تعني بالضرورة أن الطريق المعلن آمن فعلًا.

وإذا لم يكن هناك وقت كافٍ لجمع الأمتعة، فينبغي تقديم الأشخاص وما لا تستقيم حياتهم بدونه على غير ذلك؛ كالأدوية الضرورية والأدوات الطبية التي يعتمد عليها مريض، والوثائق التي يمكن حملها فورًا، والماء وما تيسر من مستلزمات الأطفال.

ولا ينبغي أن يؤخر الإنسان خروجه من خطر وشيك من أجل أشياء يمكن تعويضها، مهما بلغت قيمتها المادية أو العاطفية.

وقد يكون من أشق ما يواجهه المرء في تلك اللحظات أن يترك وراءه ممتلكات جمعها طوال عمره، أو منزلًا بناه بجهده، أو ذكريات لا يعلم هل سيعود إليها مرة أخرى.

لكن المال يُطلب لحفظ الحياة وإقامتها، وليس من الحكمة أن تُعرّض الحياة للفقد من أجل إنقاذ ما يمكن تعويضه من المال.

وإذا تيسر للأسرة أن تتصرف بهدوء نسبي، فمن النافع التأكد من وجود جميع أفرادها، وعدم ترك الأطفال أو الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة دون مرافق موثوق.

أما إذا كان بعض أفراد الأسرة خارج المنزل عند صدور التحذير، فلا ينبغي الاندفاع إلى مناطق خطرة بحثًا عنهم دون تقدير للمخاطر، بل يُستفاد من خطة التواصل المتفق عليها مسبقًا، ومن الجهات المختصة بالمساعدة في إعادة الاتصال بين أفراد الأسر.

ثالثًا: النزوح سيرًا على الأقدام

قد تضطر أسر كثيرة إلى مغادرة مناطقها سيرًا على الأقدام، إما لعدم توفر وسائل النقل، أو بسبب تضرر الطرق، أو العجز عن دفع أجرة الانتقال.

وتصبح الرحلة أشد مشقة حين تضم الأسرة أطفالًا صغارًا أو أشخاصًا مسنين أو مرضى، أو حين تضطر إلى حمل ما تيسر من الماء والغذاء والأمتعة.

ومن المهم في هذه الظروف أن تحرص الأسرة على البقاء معًا قدر الإمكان، وألا تبتعد بعض أفرادها عن الآخرين دون اتفاق واضح.

كما ينبغي مراعاة قدرة أضعف أفراد الأسرة على الحركة؛ فقد يستطيع الشاب قطع مسافة طويلة لا يطيقها المسن أو الطفل أو المريض.

وينبغي توزيع الأمتعة بحسب القدرة الجسدية، وعدم تحميل الأطفال أو الأشخاص الضعفاء أحمالًا تفوق طاقتهم.

وقد يكون تقليل ما يُحمل ضرورة إذا أصبحت الأمتعة تعوق الحركة أو تعرض صاحبها للسقوط والإصابة.

ومن المهم توفير الماء للشرب بحسب المتاح، والانتباه إلى علامات الإرهاق والجفاف، خاصة في المناطق الحارة.

كما أن السير في البرد الشديد أو الأمطار أو ظروف الطقس القاسية قد يشكل خطرًا إضافيًا، ولا سيما على الرضع والمسنين والأشخاص الذين يعانون أمراضًا مزمنة.

وينبغي تجنب الطرق المختصرة غير المعروفة، أو اجتياز الحقول والمواقع التي شهدت أعمالًا قتالية، بسبب احتمال وجود ألغام أو ذخائر غير منفجرة.

ولا ينبغي اعتبار أثر أقدام أو عجلات سابقة دليلًا كافيًا على سلامة الطريق؛ فقد توجد مخاطر لا تظهر للعين، أو يكون الوضع قد تغير منذ مرور الآخرين.

وإذا تعذر الاستمرار بسبب خطر مباشر أو إنهاك شديد، فينبغي البحث عن خيار أقل تعرضًا للخطر، أو طلب المساعدة الإنسانية المتاحة، دون افتراض أن مواصلة السير مهما كانت الظروف هي القرار الصحيح دائمًا.

رابعًا: الانتقال بالسيارات والحافلات

إذا توفرت وسيلة نقل، فقد تسهم في تخفيف مشقة النزوح، خصوصًا على الأسر التي تضم أطفالًا أو مرضى أو كبار سن.

لكن استخدام السيارة لا يلغي أخطار الطريق، كما أن ازدحام المركبات أو توقف الحركة قد يعرض المسافرين لمشكلات إضافية.

ومن المفيد، قبل بدء الرحلة متى سمحت الظروف، التحقق من حالة المركبة، وتوفر الوقود الكافي بصورة معقولة، وإمكان الوصول إلى الوجهة المقصودة.

ولا ينبغي تحميل المركبة فوق طاقتها أو وضع الركاب في مواضع غير مخصصة للجلوس، خصوصًا الأطفال، إذا كانت هناك إمكانية لتجنب ذلك.

كما ينبغي استخدام أحزمة الأمان ومقاعد الأطفال المناسبة متى توفرت، والحرص على ألا تؤدي كثرة الأمتعة إلى إعاقة خروج الركاب عند الضرورة.

وإذا كان الانتقال ضمن حافلة أو وسيلة نقل جماعية، فمن المهم أن يعرف أفراد الأسرة وجهة الرحلة، وأن يبقوا معًا عند الصعود والنزول، وأن يتأكد من يتولى رعايتهم من وجود جميع الأطفال.

وقد تقع حالات الانفصال أثناء التزاحم أو تغيير المركبات أو التوقف للاستراحة؛ ولهذا فإن المحافظة على وحدة الأسرة أثناء مراحل الانتقال المختلفة أمر بالغ الأهمية.

ولا ينبغي النزول من المركبة في مواقع غير معروفة لمجرد الاستطلاع أو تصوير آثار القصف أو جمع بعض الحاجات من أطراف الطريق.

كما ينبغي الحذر من الاقتراب من المركبات العسكرية أو المواقع التي تدور حولها أعمال قتالية، دون محاولة افتراض أن طريقًا معينًا سيكون محميًا لمجرد مرور مركبات أخرى فيه.

وإذا تعرضت المركبة لعطل أو أصبح الطريق غير قابل للعبور، فلا توجد قاعدة واحدة تصلح لكل الحالات؛ فقد يكون البقاء داخل المركبة أكثر أمانًا في ظرف معين، وقد تستدعي أخطار مباشرة مغادرتها.

والقرار هنا يتوقف على طبيعة المكان والخطر القائم، وما يتوفر من معلومات ومساعدة، مع تجنب التحرك نحو مناطق مجهولة أو محتمل تلوثها بالذخائر.

خامسًا: الحواجز ونقاط التفتيش أثناء النزوح

قد يضطر النازح إلى المرور بحواجز أو نقاط تفتيش أقامتها أطراف مسلحة أو سلطات مختلفة، وربما يتعرض عندها للتأخير أو الاستجواب أو فحص الوثائق.

وقد تشكل هذه النقاط مصدر قلق شديد للأسر، خاصة في المناطق التي تشهد انقسامات سياسية أو عرقية أو دينية، أو تنتشر فيها أخبار عن الاحتجاز والانتهاكات.

ومن المهم أن يدرك النازح أن ظروف نقاط التفتيش تختلف من منطقة إلى أخرى، وأنه لا توجد تعليمات عامة تضمن المرور دون خطر.

لكن من الاحتياطات المعقولة تجنب التصرفات التي قد تُفهم على أنها تهديد، والتزام الهدوء قدر الإمكان، والاستجابة للتعليمات الواضحة التي لا تعرض الشخص لخطر جسيم أو انتهاك.

ويُستحسن تجهيز وثائق الهوية الأساسية، إن وجدت، بحيث يمكن تقديمها عند الحاجة، دون إظهار أوراق أو معلومات أخرى لا يلزم الكشف عنها.

ولا ينبغي تصوير الحواجز أو الأفراد المسلحين أو المعدات العسكرية بغرض التوثيق أو النشر أثناء المرور، إذا كان ذلك يعرض صاحب الهاتف أو أسرته للخطر.

كما ينبغي تعليم الأطفال، قبل الوصول إلى نقطة التفتيش إن أمكن، البقاء قرب من يتولى رعايتهم، وعدم الابتعاد عن المركبة أو التحرك بصورة مفاجئة.

وإذا طلبت جهة مسلحة فصل أحد أفراد الأسرة عن الآخرين، أو تعرض شخص للاحتجاز، فقد لا تملك الأسرة القدرة على منعه، لكن من المهم محاولة معرفة الجهة التي أخذته ومكانه ووقت الواقعة إذا أمكن ذلك دون تعريض الآخرين للخطر.

ويمكن لاحقًا طلب المساعدة من الجهات الإنسانية المختصة بالبحث عن المفقودين والمحتجزين، مع حماية البيانات الشخصية وعدم نشر تفاصيل قد تسبب ضررًا إضافيًا.

ولا ينبغي افتراض أن المرور بنقطة تفتيش سابقة يعني أن الحواجز التالية ستتعامل بالطريقة نفسها، أو أن امتلاك وثائق سليمة يحول دون وقوع الانتهاكات.

ويبقى واجب المعاملة الإنسانية واحترام كرامة المدنيين وحمايتهم قائمًا على الأطراف المسيطرة، ولا يجوز تحميل النازحين مسؤولية الانتهاكات التي تقع عليهم.

سادسًا: الإجلاء المنظم والممرات الإنسانية

قد تتوصل أطراف النزاع إلى ترتيبات تسمح بإجلاء المدنيين من منطقة معينة، أو إنشاء ممر إنساني يتيح عبورهم خلال فترة محددة.

تقوم هذه الممرات عادة على اتفاقات بين أطراف النزاع بشأن السماح بالمرور في نطاق جغرافي وزمني معين.

لكن وجود الاتفاق لا يعني زوال جميع الأخطار؛ فقد تتأثر عملية الإجلاء بتغير الوضع الميداني، أو عدم الالتزام بالترتيبات، أو وجود مخاطر على الطريق.

ولهذا ينبغي التعامل مع إعلانات الإجلاء بحذر وتثبت، ومحاولة معرفة الجهة المشرفة، ووقت التجمع، والوجهة المعلنة، والفئات المشمولة، والخدمات المتوقعة أثناء الانتقال.

ومن المهم أن تكون المعلومات المتعلقة بالإجلاء واضحة ومفهومة للمدنيين، وأن تُراعى احتياجات الأشخاص الذين لا يستطيعون التحرك دون مساعدة.

كما ينبغي توفير ترتيبات مناسبة للحفاظ على وحدة الأسر، وعدم فصل الأطفال عن ذويهم، ومراعاة احتياجات المرضى والحوامل وكبار السن وذوي الإعاقة.

الإجلاء في مناطق النزاعات ينبغي أن يراعي حقوق الناس، والمفترض أن النزوح القسري محظور في الأصل، إلا في حالات استثنائية تقتضيها سلامة المدنيين أو أسباب عسكرية قهرية لا يمكن تجاوزها. وإن كان هذا التنظير لا يتحقق دوما على أرض الواقع.

ولا ينبغي أن يتحول الإجلاء المؤقت إلى وسيلة لحرمان السكان من العودة إلى ديارهم متى زالت الأسباب التي استدعت النزوح وأصبحت العودة آمنة.

ومن المهم كذلك ألا يفهم المدنيون أن مشاركتهم في عملية إجلاء منظمة تضمن لهم المرور أو الوصول بصورة مطلقة؛ فالمنظمات الإنسانية نفسها قد لا تستطيع تقديم مثل هذا الضمان في ظل استمرار الأعمال القتالية.

سابعًا: حماية الأطفال من الانفصال أثناء الرحلة

قد يحدث انفصال الأطفال عن أسرهم في لحظات قليلة، خاصة أثناء التدافع عند الصعود إلى الحافلات، أو الانتقال بين وسائل النقل، أو المرور عبر أماكن مزدحمة.

وقد يكون الطفل عاجزًا عن تحديد مكان أسرته أو التواصل معها، خصوصًا إذا كان صغير السن أو أصابه الخوف والارتباك.

ولهذا ينبغي الحرص على إبقاء الأطفال قريبين من ذويهم أثناء الانتقال، وعدم تركهم برفقة أشخاص مجهولين، ولو ادعوا القدرة على مساعدتهم أو نقلهم إلى مكان أكثر أمانًا.

ومن المفيد أن يعرف الطفل القادر على الفهم اسمه الكامل وأسماء والديه، وأن يحفظ رقم هاتف أحد أفراد أسرته إن استطاع.

أما الأطفال الصغار، فيمكن الاحتفاظ بمعلومات اتصال ضرورية معهم بصورة آمنة، مع مراعاة ألا يؤدي كشف هذه المعلومات إلى تعريضهم أو أسرهم للاستغلال.

ومن المهم عدم فصل الإخوة بعضهم عن بعض دون ضرورة تتعلق بمصلحتهم وسلامتهم، والعمل على إبقائهم مع أقاربهم أو من يتولى رعايتهم.

وإذا فقد الطفل أسرته، فينبغي أن يحصل على حماية من الجهات المختصة، وأن تبدأ إجراءات البحث عن ذويه ولمّ شمله بهم بطريقة آمنة.

ولا ينبغي تسليم طفل منفصل عن أسرته إلى شخص يدعي القرابة دون اتخاذ ما يلزم للتحقق وحماية مصلحته.

كما يجب الحذر من عروض النقل أو الإيواء التي يقدمها مجهولون للأطفال دون مرافقة أسرهم، فقد تستغل بعض الجهات أو الأفراد الفوضى المصاحبة للنزوح في الاتجار بالبشر أو صور أخرى من الاستغلال.

ولذلك نشدد على أهمية المحافظة على وحدة الأسرة، وحماية الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم، وتوفير الرعاية المناسبة لهم إلى حين إعادة جمع شملهم بأسرهم متى كان ذلك آمنًا ومحققًا لمصلحتهم.

ثامنًا: كيف نساعد المرضى وكبار السن وذوي الإعاقة؟

ليست القدرة على النزوح متساوية بين الناس؛ فقد يستطيع الشخص السليم مغادرة المكان خلال دقائق، بينما يحتاج آخر إلى مساعدة خاصة أو وسيلة نقل مناسبة أو علاج لا يمكن الاستغناء عنه.

وقد تضم الأسرة مريضًا يعتمد على الأكسجين أو على دواء منتظم، أو شخصًا يستخدم كرسيًا متحركًا، أو مسنًا لا يستطيع المشي لمسافة طويلة.

ومن المهم ألا يُترك هؤلاء خارج حسابات خطة النزوح، أو يُفترض أن بإمكانهم تحمل ظروف الانتقال نفسها التي يتحملها الأشخاص الأصحاء.

وفي حال توفر وقت للاستعداد، ينبغي محاولة ترتيب وسيلة النقل المناسبة، وتجهيز الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية، والاحتفاظ بمعلومات عن الحالة الصحية والعلاج المعتاد.

وقد يحتاج بعض المرضى إلى متابعة طبية أثناء الرحلة، أو إلى الوصول السريع إلى مرفق صحي بعد الانتقال.

كذلك ينبغي مراعاة احتياجات الحوامل، خصوصًا في المراحل المتقدمة من الحمل، والأمهات المرضعات والرضع، الذين قد يتأثرون سريعًا بانقطاع الرعاية والماء والغذاء المناسب.

ولا ينبغي مطالبة شخص يعاني صعوبة شديدة في الحركة ببذل مجهود يعرض حياته للخطر لمجرد أن بقية أفراد الأسرة يستطيعون مواصلة السير.

وإذا كانت عملية الإجلاء منظمة، فمن المهم إبلاغ الجهات المسؤولة بالاحتياجات الخاصة قبل التحرك إن أمكن، حتى تُرتب وسائل المساعدة المناسبة.

وفي جميع الأحوال ينبغي الحفاظ على كرامة الأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية، وإشراكهم في القرارات المتعلقة بهم بحسب قدراتهم، وعدم التعامل معهم باعتبارهم مجرد أعباء على بقية الأسرة.

تاسعًا: ماذا لو تعذر الوصول إلى الوجهة المقصودة؟

قد تبدأ الأسرة رحلة النزوح وهي تعتقد أنها ستصل إلى مدينة معينة، ثم تجد أن الطريق إليها أُغلق، أو أن المنطقة أصبحت معرضة للخطر، أو أن وسيلة النقل لم تعد قادرة على الاستمرار.

وربما تتغير الظروف أثناء الرحلة بصورة تجعل الخطة الأصلية غير قابلة للتنفيذ.

وهنا تظهر أهمية المرونة وعدم التعلق بخطة واحدة على أنها الحل الوحيد.

فمن الحكمة أن تكون لدى الأسرة، متى أمكن، معلومات عن أكثر من وجهة محتملة، وأن تعرف وسائل التواصل مع أقارب أو جهات إنسانية يمكن الاستعانة بها.

وإذا تبين أن الاستمرار في الطريق ينطوي على خطر بالغ، فلا ينبغي المضي فيه لمجرد أن الأسرة قطعت جزءًا كبيرًا من المسافة.

وفي المقابل، قد يكون الرجوع أيضًا خطرًا، خاصة إذا كانت المنطقة التي غادرتها الأسرة لا تزال تشهد عمليات عسكرية.

ولهذا ينبغي إعادة تقييم الخيارات بناءً على أحدث المعلومات المتاحة، وعدم افتراض أن التقدم دائمًا أكثر أمانًا من التراجع، أو العكس.

وإذا اضطرت الأسرة إلى التوقف مؤقتًا، فينبغي محاولة البقاء في موضع أقل تعرضًا للأخطار المعروفة، مع تجنب المباني المهددة بالانهيار، والمواقع العسكرية، والمناطق المشتبه في تلوثها بالألغام والذخائر غير المنفجرة.

وقد يكون طلب المساعدة من جهة إنسانية موثوقة أو شخص معروف بالمنطقة أكثر نفعًا من محاولة شق طريق مجهول.

ولا ينبغي أن يدفع التعب أو الجوع أو القلق الإنسان إلى الاعتماد على معلومات غير مؤكدة بشأن وجود معبر مفتوح أو مكان آمن.

فالغاية من النزوح ليست مجرد الابتعاد عن البيت، بل الوصول قدر المستطاع إلى ظروف أقل خطرًا وأكثر قدرة على حفظ الحياة.

عاشرًا: إذا افترق أفراد الأسرة أثناء النزوح

من أقسى ما قد يحدث خلال رحلة النزوح أن تصل الأسرة إلى وجهتها ثم تكتشف غياب أحد أفرادها، أو أن يفقد بعض الأقارب الاتصال ببقية العائلة أثناء الانتقال.

وقد يكون الشخص المفقود طفلًا أو مسنًا أو مريضًا، فتزداد المخاوف بشأن سلامته وقدرته على طلب المساعدة.

وفي هذه الحال ينبغي محاولة جمع المعلومات المؤكدة عن آخر مكان شوهد فيه، ووقت الانفصال، والجهات أو الأشخاص الذين قد يعرفون شيئًا عن مصيره.

ومن المهم الاستعانة بالجهات المختصة بالبحث عن المفقودين وإعادة الروابط العائلية، عندما تتوفر خدماتها في المنطقة.

وقد تساعد هذه الجهات في إعادة الاتصال بين أفراد الأسر، وتلقي طلبات البحث، وتبادل الرسائل والمعلومات عبر قنوات تراعي حماية الأشخاص وخصوصيتهم.

ولا ينبغي نشر جميع بيانات المفقود أو صوره وتفاصيله الشخصية على الملأ دون تقدير للمخاطر، خاصة إذا كانت هناك احتمالات تعرضه للاحتجاز أو الاستغلال.

وإذا كان المفقود طفلًا، فينبغي إبلاغ الجهات المختصة بحماية الأطفال في أقرب فرصة آمنة، مع تزويدها بالمعلومات التي تساعد في البحث عنه.

كما ينبغي تجنب الاندفاع إلى مناطق القتال بحثًا عن المفقود دون معلومات موثوقة؛ فقد يؤدي ذلك إلى تعريض أفراد آخرين من الأسرة للخطر.

وقد تطول مدة البحث، وربما تمر أيام أو أشهر دون توفر معلومات حاسمة، مما يفرض على الأسرة عبئًا نفسيًا بالغًا.

ولذلك ينبغي أن تحصل الأسر التي فقدت الاتصال بأحد أفرادها على ما يتيسر من المساندة الإنسانية والنفسية، وألا تُترك وحدها في مواجهة الشكوك والخوف.

الحادي عشر: حق المدنيين في الحماية أثناء النزوح

ليس خروج المدنيين من مناطق القتال تنازلًا عن حقوقهم، ولا بقاؤهم في منازلهم سببًا لفقدان الحماية التي يحتاجون إليها.

فالمدنيون محميون من الهجمات المباشرة ما داموا لا يشاركون مباشرة في الأعمال العدائية، وتلتزم أطراف النزاع باتخاذ الاحتياطات الممكنة لتجنب إلحاق الضرر بهم أو الحد منه.

كما أن المدنيين الذين يغادرون مناطق محاصرة أو يتعرضون للإجلاء يظلون مشمولين بالحماية، ولا يجوز استهدافهم لمجرد محاولتهم الفرار من القتال.

ومن المفترض أن أطراف النزاع ملزمة باحترام القواعد المتعلقة بحماية المدنيين، وأن إجلاءهم ينبغي أن يراعي، قدر الإمكان، توفير المأوى والغذاء والمياه والرعاية الصحية، والمحافظة على وحدة الأسرة.

ولا يجوز استخدام الحصار وسيلة لإجبار المدنيين على مغادرة مناطقهم بصورة دائمة.

كما ينبغي حماية النازحين من العنف والاستغلال وسوء المعاملة، وعدم حرمانهم من المساعدة الإنسانية على أساس تمييزي.

ومن المهم أن يعرف النازح أن فقدان وثائقه أو منزله أو مصدر رزقه لا يعني سقوط كرامته أو حقه في الحماية والمساعدة وفق القواعد المنطبقة على وضعه.

ولا يلغي وقوع الانتهاكات مسؤولية مرتكبيها، كما لا يجوز تحميل المدنيين مسؤولية ما تعرضوا له لأنهم لم يستطيعوا المغادرة مبكرًا أو لم يعرفوا طريقًا آخر للنجاة.

الثاني عشر: حين تصل الأسرة إلى مكان أقل خطرًا

قد يشعر النازح عند وصوله إلى مكان بعيد عن القتال بشيء من الارتياح، لكنه سرعان ما يواجه أسئلة جديدة تتعلق بالمأوى والغذاء والماء وصحة أفراد أسرته.

ومن المفيد أن تبدأ الأسرة بالتأكد من وجود جميع أفرادها، وتقييم الاحتياجات الصحية العاجلة، والبحث عن مكان مناسب للاستراحة والحماية.

وإذا كان أحد أفرادها قد تعرض لإصابة أو ظهرت عليه علامات مرض خطير أو جفاف شديد أو إنهاك غير معتاد، فينبغي طلب التقييم الطبي المناسب في أقرب فرصة.

كما ينبغي مراعاة احتياجات الأطفال النفسية بعد الرحلة؛ فقد يظلون خائفين أو صامتين أو شديدي التعلق بوالديهم، وربما يواجهون صعوبة في النوم أو استيعاب ما حدث.

ولا ينبغي إجبارهم على رواية ما شاهدوه من أحداث مخيفة، وإنما إتاحة المجال لهم للحديث إذا أرادوا، وطمأنتهم بما يتناسب مع واقعهم وظروفهم.

وقد يحتاج الكبار أيضًا إلى وقت حتى يستعيدوا شيئًا من هدوئهم بعد ساعات أو أيام من الخوف والترقب.

ومن المهم، بعد تجاوز الاحتياجات العاجلة، معرفة الجهات التي تقدم المساعدة، ووسائل التواصل مع الأقارب، وطبيعة الخدمات المتاحة في مكان الوصول.

لكن ينبغي ألا يتحول الوصول إلى مكان أقل خطرًا إلى سبب للغفلة عن الأخطار المستجدة؛ فقد تتغير الظروف، وربما تكون هناك مخاطر صحية أو أمنية مختلفة عن تلك التي واجهتها الأسرة أثناء الرحلة.

ومن هنا تبدأ مرحلة جديدة من النزوح، لا تقل حاجتها إلى الصبر والتنظيم وحسن التدبير عن المراحل السابقة.

الثالث عشر: العودة إلى الديار ليست قرارًا يُبنى على الشوق وحده

من الطبيعي أن يظل قلب النازح متعلقًا ببيته وأرضه، وأن يتمنى العودة إليها متى استطاع.

وقد تدفعه الأخبار عن توقف القتال، أو عودة بعض السكان، إلى التفكير في الرجوع قبل التأكد من سلامة المنطقة.

لكن ينبغي التمييز بين توقف العمليات العسكرية وبين زوال جميع الأخطار.

فقد تكون المباني متضررة، والطرق غير صالحة، والخدمات الأساسية معطلة، وربما تبقى الألغام والذخائر غير المنفجرة في الأحياء والمنازل والأراضي الزراعية.

كما قد تستمر أخطار أمنية أو إنسانية تجعل العودة المبكرة شديدة الصعوبة.

ولهذا لا ينبغي أن تكون الرغبة في استعادة الحياة السابقة سببًا للاندفاع إلى منطقة لا تزال خطرة.

ومن المهم الاستناد إلى معلومات حديثة وموثوقة بشأن إمكان العودة، وحالة المنازل والطرق، وتوفر المياه والغذاء والرعاية الصحية، ومخاطر مخلفات الحرب.

ولا ينبغي دخول المنازل التي تعرضت لأضرار إنشائية كبيرة دون التأكد من سلامتها بواسطة من يملك القدرة الفنية على تقييمها.

كما يجب الامتناع عن لمس الأجسام المشبوهة أو محاولة إزالة الذخائر ومخلفات الحرب من الأراضي والمباني.

والعودة الآمنة والكريمة ينبغي أن تكون طوعية ومبنية على معلومات كافية، لا نتيجة ضغط أو إكراه أو انعدام البدائل الإنسانية.

قبل أن تغادر: تذكر هذه الأولويات

في اللحظات التي يضيق فيها الوقت وتتزاحم القرارات، قد يكون من المفيد استحضار مجموعة مختصرة من الأولويات:

1. سلامة الأرواح مقدمة على الممتلكات.
2. لا تعتبر أي طريق آمنًا لمجرد أن آخرين مروا به.
3. حافظ على بقاء أفراد الأسرة معًا، وخصوصًا الأطفال ومن يحتاجون إلى الرعاية.

4. خذ الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية والوثائق الأساسية إذا أمكن ذلك دون تأخير خطر.
5. تحقق من معلومات الإخلاء والوجهة عبر المصادر الموثوقة المتاحة.
6. تجنب الطرق المجهولة والمواقع العسكرية والأماكن المشتبه في تلوثها بالألغام ومخلفات الحرب.
7. لا تعتمد على الهاتف وحده في حفظ معلومات الاتصال الضرورية.
8. إذا افترق أفراد الأسرة، فاستعن بقنوات البحث ولمّ الشمل الموثوقة.
9. لا تندفع لإنقاذ ممتلكات أو دخول مبانٍ متضررة أو البحث في مواقع قصف دون مراعاة سلامتك.
10. إذا وصلت إلى مكان أقل خطرًا، فابدأ بالاحتياجات العاجلة، ثم أعد ترتيب شؤون الأسرة بحسب الإمكان.

وهذه الأولويات لا تعني أن كل نازح سيكون قادرًا على تطبيقها جميعًا؛ فقد تفرض الظروف قرارات سريعة لا تترك للإنسان سوى خيارات محدودة.

وإنما المقصود أن يعرف المرء ما يستطيع فعله قبل وقوع الخطر، وأن يستعين بهذه المعرفة حين يحتاج إليها.

خاتمة: ليس الرحيل هزيمة، ولا البقاء دائمًا شجاعة

قد يثقل على الإنسان أن يترك دياره، وقد يشعر أنه تخلى عن شيء عزيز لا يمكن تعويضه.

وربما يلوم نفسه لأنه لم يستطع حماية منزله، أو لأنه اضطر إلى مغادرة أرضه، أو لأنه لم يتمكن من أخذ جميع من يحب معه.

لكن النزوح في كثير من الحالات ليس خيارًا حرًا، وإنما اضطرار تفرضه الحرب على أناس لم يريدوا أن يكونوا جزءًا منها.

وليس الرحيل في سبيل النجاة هزيمة، كما أن البقاء في مكان شديد الخطورة ليس شجاعة في ذاته؛ فالعبرة بحفظ النفس والأمانة التي استرعاها الله الإنسان، وبالأخذ بما يستطيع من أسباب السلامة.

وقد قال الله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [البقرة: 195].

وإن من رحمة الله بعباده أن جعل حفظ النفس مقصدًا عظيمًا، وشرع لهم من الرخص والتيسير ما يعينهم على مواجهة الضرورات والشدائد.

والمرء، مهما بلغ من الحرص والاستعداد، لا يملك ضمان النجاة؛ لكنه يملك أن يبذل وسعه، وأن يتجنب ما يعلم من أسباب الهلاك، وأن يستعين بربه فيما لا يملك دفعه.

وقد يخرج الإنسان من بيته وهو يظن أنه سيعود بعد ساعات، ثم تطول به الرحلة سنوات. وقد يغادر المكان الذي نشأ فيه فلا يعود إليه أبدًا. وقد يمنّ الله عليه بالعودة بعد محنة طويلة.

وفي جميع الأحوال، فإن قيمة الإنسان لا تنحصر في البيت الذي يسكنه، ولا في المال الذي يملكه، ولا في المكان الذي اضطر إلى مفارقته.

فليحفظ ما استطاع من دينه ونفسه وأهله، وليأخذ بالأسباب التي تعينه على النجاة، وليجعل رجاءه في الله أكبر من خوفه من المجهول.

وليتذكر أن من أعظم ما يمكن أن يخرج به من رحلة النزوح أن تبقى الأرواح محفوظة، وأن تظل الأسرة متماسكة، وأن يبقى في قلبه من الإيمان والأمل ما يعينه على مواصلة الحياة.

وبهذا نكون قد تناولنا أهم جوانب الاستعداد للنزوح والتنقل أثناء الخطر، من معرفة الأرض والطرق إلى التصرف عند القصف والإخلاء ومواجهة العقبات أثناء الرحلة.

لكن الحروب لا تترك المدنيين دائمًا سالمين من الإصابات؛ فقد يجد المرء نفسه أمام جرح ينزف، أو طفل فقد وعيه، أو مصاب يحتاج إلى مساعدة عاجلة في مكان بعيد عن المستشفيات.

ومن هنا تبدأ مرحلة أخرى من المعرفة الضرورية، قد تكون سببًا في إنقاذ حياة إنسان بإذن الله تعالى: الإسعافات الأولية والرعاية الطبية في ظروف النزوح والحروب.

الباب الثالث: دليل الإسعافات الأولية للنازحين

تنبيه: هذا الدليل من إعداد "كتيبة شفاء"، للتوعية العامة، ولا يغني عن التدريب العملي أو خدمات الطوارئ. جرى تحرير بعض التعليمات بالاستناد إلى المصادر الطبية. على ألا تُجرَّب المناورات على المصابين دون تحقق من الحالة والتدريب المناسب.

1. الإسعافات الأولية: التعريف والأهداف

الإسعافات الأولية هي الرعاية الفورية والمؤقتة التي تُقدَّم للمصاب أو المريض عند وقوع إصابة أو حالة صحية طارئة، بهدف الحفاظ على حياته، والحد من تدهور حالته، وتخفيف الألم، إلى حين وصول الرعاية الطبية المتخصصة. ولا تُعد الإسعافات الأولية علاجًا طبيًا، ولا يمكن أن تكون بديلًا عن التدخل الطبي، وإنما تمثل خطوة أولية وأساسية قد تسهم في إنقاذ الحياة وتقليل المضاعفات. وتعتمد هذه الإسعافات على مجموعة من الإجراءات والمهارات البسيطة التي يمكن لمعظم الأشخاص تعلمها من خلال التدريب المناسب، وتطبيقها باستخدام الحد الأدنى من الأدوات المتاحة، حتى دون امتلاك خبرة طبية متخصصة. وتبرز أهمية الإسعافات الأولية في دورها الفعال في الاستجابة السريعة للحوادث والطوارئ، مما يزيد من فرص نجاة المصاب وتحسن حالته حتى يتلقى الرعاية الطبية اللازمة.

أهميَّة الإسعافات الأوليَّـة

تُعدّ الإسعافات الأولية من أهم الوسائل التي تسهم في إنقـاذ الأرواح والتقليـل من آثار الإصابات والحوادث، إذ تهدف إلى تقديم الرعاية العاجلة للمصـاب قبـل وصـول الفريـق الطبـي المخـتص. وتكمـن أهميتهـا في الحفـاظ على حيـاة المصاب، ومنع تدهور حالته الصحية، والحـد مـن حـدوث مضـاعفات قـد تهـدد حياته، بالإضافة إلى تخفيف الألم وتعزيز فرص التعافي.

كما تسهم الإسعافات الأولية في تثبيت حالة المصاب والحفاظ على استقرارها حتى يتلقى الرعاية الطبية اللازمة، وذلك من خلال إبعـاده عـن مصـدر الخطـر، والسـيطرة على النزيـف، والمحافظـة على مجـرى الهـواء والتـنفس والـدورة الدموية، إلى جانب تقديم الدعم النفسي وطمأنة المصاب، مما ينعكس إيجابًا على حالته العامة.

قواعد ومبادئ الإسعافات الأوليَّة

تُطبَّق هذه الإجراءات في حدود تدريب المسعف؛ ولا ينبغي أن تـؤخّر إجـراءات إنقاذ الحياة العاجلة أو الاتصال بالطوارئ.

- التأكد أولًا من سـلامة مكـان الحـادث وعـدم تعـريض الـنفس أو الآخـرين للخطر.
- التعامل مع جميع المصـابين على أنهـم أحيـاء مـا دامـت هنـاك فرصـة للإنقاذ، وعدم فقدان الأمل أو التسرع في إصدار الأحكام.
- إبعاد المصاب عن مصدر الخطر إذا أمكن ذلـك دون التسـبب في إصـابات إضافية.

- تقييم حالة المصاب بسرعة، والتأكد من سلامة مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية.
- القدرة على تقديم الإنعاش القلبي الرئوي والتنفس الاصطناعي عند الحاجة لمن تلقى التدريب على ذلك.
- السيطرة على النزيف وتثبيت الكسور والإصابات قدر الإمكان باستخدام الوسائل المتاحة.
- عدم تحريك المصاب إلا عند الضرورة، خاصة عند الاشتباه بوجود إصابة في العمود الفقري أو الرقبة.
- مراقبة حالة المصاب باستمرار إلى حين وصول فرق الإسعاف أو نقله إلى أقرب منشأة صحية.
- تدوين المعلومات المتعلقة بالحادث والإجراءات التي تم اتخاذها، وإبلاغ الفريق الطبي بها عند وصوله.

وإن الالتزام بهذه المبادئ يعد سببًا - بإذن الله تعالى - في زيادة فرص نجاة المصاب، والحد من تفاقم حالته، وتقليل المضاعفات، إلى أن يتلقى الرعاية الطبية المتخصصة، مع اليقين بأن الشفاء والنجاة بيد الله سبحانه وتعالى وحده.

2. التقييم الأولي للمصاب (ABCDE)

يُعد تقييم المصاب وفق منهج (ABCDE) أسلوبًا منهجيًا معتمدًا في الإسعافات الأولية والطوارئ، يُستخدم لتقييم المصابين والمرضى في الحالات الطارئة بسرعة ودقة، بهدف اكتشاف المشكلات التي تهدد الحياة والتعامل معها بحسب الأولوية. ويعتمد هذا المنهج على مبدأ أساسي هو: "عالج أولًا ما يهدد الحياة"، ولذلك يبدأ بتقييم مجرى الهواء،

ثم التنفس، ثم الدورة الدموية، ثم الحالة العصبية، وأخيرًا الكشف الكامل عن المصاب أو المريض مع المحافظة على حرارة جسمه.

أولًا: مجرى الهواء (**Airway - A**)

يقصد بمجرى الهواء التأكد من أن الطريق الذي يمر عبره الهواء إلى الرئتين مفتوح وخالٍ من أي انسداد، لأن انقطاع وصول الهواء إلى الرئتين قد يؤدي إلى الوفاة خلال دقائق معدودة.

علامات وجود مشكلة في مجرى الهواء:

- فقدان الوعي مع عدم القدرة على المحافظة على مجرى الهواء.
- وجود جسم غريب أو قيء أو دم يسد مجرى الهواء.
- سماع أصوات غير طبيعية أثناء التنفس مثل الشخير أو الغرغرة أو الصفير.
- الاختناق أو صعوبة الكلام.

الإجراء الإسعافي:

- فتح مجرى الهواء بالطريقة المناسبة.
- إزالة أي جسم غريب ظاهر داخل الفم إذا أمكن.
- وضع المصاب في وضعية الإفاقة إذا كان يتنفس ولا يُشتبه بوجود إصابة في العمود الفقري.
- استدعاء الإسعاف فورًا عند استمرار الانسداد.

ثانيًا: التنفس (**Breathing - B**)

بعد التأكد من سلامة مجرى الهواء، يُقيَّم تنفس المصاب للتأكد من وصول الأكسجين إلى الجسم بصورة كافية.

علامات وجود مشكلة في التنفس:

- توقف التنفس أو ضعفه.
- ضيق أو صعوبة التنفس.
- ازرقاق الشفاه أو الأطراف.
- سرعة أو بطء شديد في التنفس.
- استخدام عضلات الصدر والرقبة للمساعدة في التنفس.

الإجراء الإسعافي:

- إعطاء الأكسجين إن توفر.
- البدء بالتنفس الإنقاذي أو الإنعاش القلبي الرئوي عند توقف التنفس إذا كان المسعف مؤهلًا لذلك.
- مراقبة التنفس باستمرار حتى وصول الرعاية الطبية.

ثالثًا: الدورة الدموية (**Circulation - C**)

تهدف هذه المرحلة إلى التأكد من كفاءة الدورة الدموية ووصول الدم إلى أعضاء الجسم، مع البحث عن أي نزيف قد يهدد حياة المصاب.

علامات وجود مشكلة في الدورة الدموية:

- نزيف خارجي شديد.

- شحوب الجلد وبرودته.
- ضعف أو غياب النبض.
- تسارع ضربات القلب.
- علامات الصدمة مثل الدوخة، والتعرق، وانخفاض مستوى الوعي.

الإجراء الإسعافي:

- السيطرة على النزيف بالضغط المباشر.
- رفع الطرف المصاب عند الإمكان.
- إبقاء المصاب مستلقيًا والمحافظة على دفء جسمه.
- إعطاء الأكسجين إذا توفر.
- طلب المساعدة الطبية العاجلة.

رابعًا: الإعاقة أو الحالة العصبية (**Disability – D**)

ويقصد بها إجراء تقييم سريع للحالة العصبية للمصاب للكشف عن أي اضطراب في مستوى الوعي أو إصابة دماغية.

ويستخدم في ذلك مقياس **AVPU**، ويشمل:

- **A** (**Alert**): يقظ ومستجيب.
- **V** (**Voice**): يستجيب للصوت.
- **P** (**Pain**): يستجيب للألم.
- **U** (**Unresponsive**): غير مستجيب.

كما تُلاحظ حركة الأطراف، وحجم حدقتي العين واستجابتهما للضوء، مع الانتباه إلى علامات انخفاض سكر الدم أو السكتة الدماغية أو إصابات الرأس.

خامسًا: الكشف الكامل والمحافظة على البيئة المحيطة (**Exposure - E**)

في هذه المرحلة يُكشف جسم المصاب بالقدر اللازم للبحث عن الإصابات التي قد لا تكون ظاهرة، مثل الحروق أو الجروح أو الكسور أو النزيف الخفي، مع المحافظة على خصوصية المصاب.

وفي الوقت نفسه يجب حماية المصاب من فقدان حرارة الجسم، وذلك بتغطيته بعد الفحص، لأن انخفاض درجة الحرارة قد يزيد من سوء حالته ويؤثر في فرص نجاته.



3. طلب المساعدة والتواصل مع فرق الإنقاذ

توجيهات:

- اطلب المساعدة فور التأكد من وجود حالة طارئة أو إصابة تهدد الحياة.
- اتصل برقم الطوارئ في بلدك، أو اطلب من أحد الحاضرين القيام بذلك إذا كنت منشغلًا بإسعاف المصاب.
- اذكر موقع الحادث بدقة، مع توضيح أقرب معلم بارز لتسهيل وصول فرق الإنقاذ.
- أخبر فريق الطوارئ بعدد المصابين، ونوع الإصابات أو الحالة المرضية، وأي أخطار موجودة في مكان الحادث.
- اتبع تعليمات موظف الطوارئ عبر الهاتف حتى وصول فرق الإسعاف.
- لا تُغلق الاتصال إلا إذا طُلب منك ذلك أو بعد انتهاء موظف الطوارئ من إعطاء التعليمات.
- إذا كان المكان غير آمن، فلا تعرّض نفسك للخطر، وانتظر وصول فرق الإنقاذ في مكان آمن.
- استمر في مراقبة المصاب وتقديم الإسعافات الأولية المناسبة حتى وصول المساعدة الطبية.

4. الفرز الطبي: ملاحظة علامات الخطر وطلب العون

الفرز الطبي هو عملية تصنيف المصابين أو المرضى حسب درجة خطورة حالتهم وأولوية حصولهم على الرعاية الطبية، بهدف تقديم العلاج أولًا لمن تكون حياته مهددة بالخطر ويمكن إنقاذها بالتدخل السريع.

ويُستخدم الفرز الطبي في الحوادث الجماعية، والكوارث، والنزاعات، ومخيمات النازحين، ومراكز الإيواء، وعند وجود عدد كبير من المصابين مع محدودية الإمكانات الطبية، حيث يساعد على استثمار الموارد المتاحة بأفضل صورة وإنقاذ أكبر عدد ممكن من الأرواح.

ولا يعتمد الفرز على من وصل أولًا، وإنما يعتمد على خطورة الحالة الطبية ومدى الحاجة إلى التدخل العاجل.

مستويات الفرز الطبي

المستوى الأول: الإنقاذ الفوري (**Resuscitation / Immediate**)

يشمل المصابين أو المرضى الذين يعانون من حالات تهدد الحياة بشكل مباشر، ويحتاجون إلى تدخل طبي فوري، لأن أي تأخير قد يؤدي إلى الوفاة أو فقدان أحد أعضاء الجسم.

أمثلة على هذه الحالات:

- انسداد أو تهديد مجرى الهواء.
- لا يُستخدم الأكسجين إلا إن توفر وكان مقدم الرعاية مدرّبًا على إعطائه وفق إرشادات محلية.

- إذا كان الشخص فاقد الاستجابة ولا يتنفس طبيعيًا (أو يلهث لهثات غير طبيعية)، فابدأ الإنعاش القلبي الرئوي فورًا بعد طلب المساعدة، وفق الخطوات الواردة لاحقًا.
- الصدمة الشديدة.
- فقدان الوعي الكامل.
- إصابات الرأس الشديدة مع انخفاض مستوى الوعي.
- إصابات العمود الفقري أو الرقبة المصحوبة باضطرابات عصبية.
- الإصابات المتعددة الناتجة عن الحوادث أو الانهيارات.
- التشنجات المرتبطة بالحمل (الإرجاج).

أولوية التعامل: تبدأ الإسعافات الأولية وطلب الإخلاء الطبي فورًا دون تأخير.

المستوى الثاني: الحالات الطارئة (**Emergent**)

يشمل الحالات التي لا تكون مهددة للحياة في اللحظة الحالية، لكنها قد تتدهور بسرعة إذا لم تتلقَّ الرعاية الطبية خلال وقت قصير.

أمثلة على هذه الحالات:

- إصابات الرأس المتوسطة.
- الإصابات الشديدة دون توقف التنفس أو الدورة الدموية.
- ألم الصدر.
- السكتة الدماغية مع ظهور ضعف أو شلل.
- أزمة الربو الشديدة.
- الحساسية الشديدة.

- التعرض للمواد الكيميائية، خاصة إصابات العين.
- ابدأ بالضغط المباشر على موضع النزيف الشديد فورًا، واطلب الإسعاف.
- لا تجعل رفع الطرف المصاب بديلًا عن الضغط المباشر وإيقاف النزيف.
- القيء والإسهال الشديدان مع علامات الجفاف.
- لا يعطى الأكسجين إلا بيد شخص مدرّب وبحسب الإجراء الطبي المناسب.
- الجرعات الدوائية الزائدة.
- نوبات الذهان أو الاضطرابات النفسية الحادة.
- الصداع الشديد غير المحتمل.
- أولًا، تُلاحظ استجابة المصاب وتنفسه؛ ولا يتطلب الإسعاف الأولي من غير المختص قياس الاستجابة للألم أو فحص الحدقتين بصورة تفصيلية.

أولوية التعامل: تقديم الإسعافات الأولية، مع سرعة تحويل المصاب إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى.

ملاحظة خاصة بالمخيمات ومراكز الإيواء

ملاحظة لغير المختصين: لا تتولَّ فرز المصابين وإعلان أولوية الإنقاذ بوصفها قرارات طبية نهائية. تعرّف علامات الخطر، اطلب المساعدة، واعمل ضمن تدريبك.

- هل المصاب يتنفس؟
- هل يوجد نزيف شديد؟
- هل هو واعٍ ويستجيب؟
- هل يستطيع المشي؟

- هل حالته مستقرة أم تتدهور؟

وبناءً على هذه الملاحظات تُحدد أولوية تقديم الإسعاف والإخلاء، مع مراعاة أن الهدف هو إنقاذ أكبر عدد ممكن من الأرواح بأفضل استخدام للإمكانات المتاحة.

حقيبة الإسعافات الأولية ومحتوياتها وبدائلها

تُعد حقيبة الإسعافات الأولية من أهم مستلزمات السلامة في المنازل، والسيارات، والمدارس، وأماكن العمل، وكذلك في مخيمات النازحين ومراكز الإيواء، إذ تتيح التعامل السريع مع الإصابات والحالات الطارئة إلى حين وصول الرعاية الطبية. وينبغي أن تكون الحقيبة في مكان يسهل الوصول إليه، مع فحص محتوياتها دوريًا واستبدال الأدوات أو المواد التي انتهت صلاحيتها أو استُخدمت.

المكونات الأساسية لحقيبة الإسعافات الأولية

أولًا: مستلزمات العناية بالجروح

- ضمادات معقمة بأحجام مختلفة.
- شاش طبي معقم.
- أربطة مرنة ورباط مثلث للتثبيت.
- لاصق طبي.
- لاصقات جروح بأحجام متنوعة.
- ضمادات غير لاصقة للجروح.

ثانيًا: أدوات الإسعاف

- مقص طبي.
- ملقط.
- دبابيس أمان.
- ميزان حرارة.
- كمادات باردة فورية.
- مصباح يدوي صغير (إن أمكن).

ثالثًا: مستلزمات الوقاية والنظافة

- قفازات طبية للاستعمال مرة واحدة.
- معقم لليدين.
- مناديل أو محلول مطهر للجروح.
- محلول ملحي معقم لغسل الجروح أو العين.
- واقٍ للتنفس أثناء الإنعاش القلبي الرئوي (إن توفر).

رابعًا: مستلزمات إضافية

- بطانية طوارئ للحفاظ على حرارة المصاب.
- أكياس بلاستيكية بأحجام مختلفة.
- دليل مختصر للإسعافات الأولية.
- قلم وورقة لتسجيل المعلومات المهمة.

إرشادات مهمة

- احفظ الحقيبة في مكان معروف وسهل الوصول إليه.
- أبقها بعيدًا عن متناول الأطفال الصغار.
- افحص محتوياتها بانتظام، واستبدل المواد التي انتهت صلاحيتها أو استُخدمت.
- احرص على تزويدها بما يناسب البيئة التي ستُستخدم فيها، مثل إضافة كميات أكبر من الضمادات والمحاليل في مخيمات النازحين ومراكز الإيواء نظرًا لاحتمال التعامل مع عدد أكبر من الإصابات.



بدائل حقيبة الاسعافات الأوليّة في مخيمات النزوح:

الأداة الطبية	البديل المناسب في مخيمات النزوح أو عند عدم توفرها
الضمادات المعقمة	قطعة قماش قطنية نظيفة ومكوية، أو منديل قطني نظيف.
الشاش الطبي المعقم	قطعة قماش نظيفة تُغسل وتُكوى، أو مناديل قطنية نظيفة.
الرباط الطبي	شال، أو وشاح، أو قطعة قماش طويلة لتثبيت الضماد أو الطرف المصاب.
اللاصق الطبي	ربط الضماد بقطعة قماش أو رباط، أو استخدام شريط لاصق نظيف إن توفر.
معقم اليدين	غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون، أو استخدام كحول بتركيز 70% عند توفره.
القفازات الطبية	كيس بلاستيكي نظيف يُستخدم كحاجز مؤقت لحماية اليدين عند التعامل مع الدم أو سوائل الجسم.
المحلول الملحي لغسل الجروح	ماء نظيف صالح للشرب، أو ماء مغلي ثم مُبرّد.
المطهر الطبي	ماء وصابون لتنظيف الجلد حول الجرح، أو محلول مطهر

	آمن إن توفر.
الكمـــــــادات الباردة	قطعة قماش مبللة بماء بارد، أو زجاجة ماء بارد، أو كيس ماء بارد ملفوف بقطعة قماش.
بطانيـــــــــة الطوارئ	بطانية عادية، أو معطف، أو عـدة طبقـات مـن الأغطيـة للمحافظة على حرارة المصاب.
المقص الطبي	مقص منزلي نظيف ومعقم يُخصص للإسعافات الأولية.
الملقط الطبي	ملقـط منزلـي نظيـف يُعقـم بـالكحول أو بـالغلي قبـل الاستخدام.
الجبيرة الطبية	لوح خشبي مستقيم، أو قطعة كرتون سـميكة، أو مجلـة ملفوفة، أو عصا مستقيمة مع تثبيتها برباط.
الحمالـــــــة (Sling)	شال، أو كوفية، أو قطعة قماش مثلثة تُسـتخدم لتعليـق الذراع المصابة.
وسـادة تثبيـت الرقبة	مناشف أو بطانيـات ملفوفـة توضـع على جـانبي الـرأس لمنع الحركة حتى وصول المساعدة الطبية.



الإنعاش القلبي الرئوي ودعم الحياة الأساسي (BLS)

تعريف دعم الحياة الأساسي

هي سلسلة من الإجراءات البسيطة والمتتالية لإنقاذ حياة المريض حتى وصول خدمات الطوارئ الطبية، ولا يشمل دعم الحياة الأساسي استخدام الأدوية أو التدخلات الجراحية.

يوفر دعم الحياة الأساسي (BLS) الوقت الثمين لوصول المسعفين وتقديم رعاية دعم الحياة المتقدمة (ALS - Support Life Advanced)، وذلك من خلال المحافظة على الدورة الدموية، بالإضافة إلى دعم التنفس عبر الحفاظ على مجرى هوائي مفتوح.

أنواع الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

يوجد نوعان أساسيان من الإنعاش القلبي الرئوي، وهما:

أولًا: الضغط على الصدر فقط (Only Compressions Chest)

عند انهيار شخص بالغ فجأةً وفقدانه الاستجابة وغياب التنفس الطبيعي، يمكن لغير المدرَّب البدء بضغطات الصدر فقط بعد طلب الإسعاف؛ وهو أفضل من ترك المصاب بلا مساعدة.

ثانيًا: الضغط على الصدر مع أنفاس الإنقاذ

يستعمل المسعف المدرّب الضغطات الصدرية مع أنفاس الإنقاذ وفق النسبة المناسبة للعمر والتدريب، مع تقليل توقف الضغطات قدر الإمكان.

ويُطبق هذا النوع إذا كان المسعف مدربًا ومستعدًا للقيام به.

خطوات دعم الحياة الأساسي (BLS)

الخطوات التالية موجّهة أساسًا لعامة الناس. أما تقدير النبض والتنفّس الإنقاذي منفردًا فيحتاجان إلى تدريب صحي محدد.

1. التأكد من سلامة المكان

الحرص على الابتعاد عن منطقة الخطر بالنسبة للمصاب والمسعف. فإذا كان سبب توقف القلب الدخان أو الاختناق أو أي خطر آخر، فيجب نقل المصاب إلى مكان آمن إن أمكن، دون تعريض النفس أو المصاب لمزيد من الخطر.

2. التأكد من استجابة المصاب

نادِ المصاب وتحقق سريعًا من استجابته. إذا كان فاقد الاستجابة، ضعه على ظهره على سطح ثابت إذا أمكن ذلك بأمان.

- مناداته بصوت مرتفع.
- الطرق الخفيف على الكتفين بكلتا اليدين.
- ملاحظة وجود أي استجابة.

3. طلب المساعدة

الاتصال بالإسعاف أو طلب المساعدة من الموجودين في المكان.

4. تحقّق من التنفّس الطبيعي خلال 10 ثوانٍ كحد أقصى

لاحظ حركة الصدر والتنفس الطبيعي سريعًا. الشهقات المتقطعة غير المنتظمة (اللهاث الاحتضاري) لا تُعدّ تنفسًا طبيعيًا.

- لا تؤخّر الإنعاش بحثًا عن النبض إذا كنت مسعفًا غير مختص؛ ففحص النبض إجراء يخصّ مقدم الرعاية الصحية المدرّب.
- افتح مجرى الهواء بإمالة الرأس ورفع الذقن عند عدم الاشتباه بإصابة تستلزم احتياطات خاصة، واستعن بتوجيهات خدمة الطوارئ.
- إذا كان المصاب فاقد الاستجابة ولا يتنفس طبيعيًا أو يلهث فقط، افترض توقف القلب وابدأ ضغطات الصدر، واطلب جهاز مزيل الرجفان الآلي (AED) إن توفر.

5. اتخذ الإجراء بحسب الاستجابة والتنفس

الحالة الأولى: فاقد الاستجابة ويتنفس طبيعيًا

راقب تنفّسه باستمرار، واطلب الإسعاف، وضعه في وضعية الإفاقة إذا كان ذلك آمنًا ولا يُشتبه بإصابة تمنع تحريكه.

- لا تترك المصاب وحده، وأعد تقييم تنفسه حتى وصول المساعدة.

الحالة الثانية: لا يتنفس طبيعيًا أو يلهث فقط

في حالة فقدان الاستجابة وغياب التنفس الطبيعي، ابدأ ضغطات الصدر فورًا بعد طلب المساعدة، ولا تنتظر تحديد النبض.

- يمكن لمقدّم الرعاية الصحية المدرّب وحده، إذا تأكد من وجود النبض مع غياب التنفس، إعطاء أنفاس إنقاذ بمعدل يوافق عمر المصاب وبروتوكول التدريب.
- لا يطلب من المسعف العام إجراء فحص النبض أو الاكتفاء بالتنفس الإنقاذي دون تقييم مهني.
- استخدم جهاز مزيل الرجفان الآلي (AED) حال توفره، واتبع تعليماته الصوتية، مع الاستمرار في الإنعاش كما يوجّه.

الحالة الثالثة: متى يستمر الإنعاش؟

يستمر الإنعاش حتى تظهر علامات حياة واضحة أو يتولى فريق إسعاف مؤهل الرعاية، أو يصبح المكان غير آمن، أو يعجز المسعف عن الاستمرار.

- اطلب استبدال من يقدّم الضغطات عند الإمكان لتقليل الإرهاق والانقطاعات.

طريقة إجراء الإنعاش القلبي الرئوي (CPR)

أولًا: الضغطات الصدرية

- اجلس على ركبتيك بجانب المصاب.
- ضع كعب إحدى اليدين في منتصف صدر البالغ، على النصف السفلي من عظم القص؛ تجنّب الضغط على البطن أو أسفل عظم القص.
- ضع اليد الأخرى فوقها مع تشبيك أصابع اليدين.
- حافظ على استقامة المرفقين.
- اجعل كتفيك فوق يديك مباشرة.
- اضغط على صدر البالغ بعمق نحو 5 إلى 6 سم، دون تجاوز 6 سم، مع السماح بعودة الصدر كاملة بعد كل ضغطة.
- اضغط بمعدل 100–120 ضغطة في الدقيقة (أي ما يقارب ضغطتين في الثانية).
- اسمح للصدر بالعودة إلى وضعه الطبيعي بعد كل ضغطة.
- لا تتوقف إلا لأقل مدة ممكنة لتنفيذ التعليمات الضرورية، أو عند ظهور علامات الحياة أو وصول من يتولى الإنعاش.

ثانيًا: أنفاس الإنقاذ

إذا كنت مدرّبًا وقادرًا على إعطاء أنفاس الإنقاذ بأمان، فاستخدمها مع الضغطات الصدرية؛ وإن لم تكن كذلك فواصل ضغطات الصدر واتبع إرشادات الطوارئ.

- افتح فم المصاب.

- تحقق من عدم وجود أي جسم غريب أو قيء أو طعام يسد مجرى الهواء.
- إذا كان الجسم الغريب ظاهرًا ويسهل إخراجه، أزله بحذر، أما إذا كان محشورًا فلا تحاول إخراجه حتى لا تدفعه إلى عمق مجرى الهواء.
- افتح مجرى الهواء بإمالة الرأس إلى الخلف قليلًا ورفع الذقن.
- أغلق فتحتي الأنف.
- خذ نفسًا طبيعيًا.
- ضع فمك على فم المصاب بإحكام.
- انفخ الهواء لمدة ثانية واحدة حتى يرتفع الصدر.
- كرر العملية مرتين.

بروتوكول الإنعاش القلبي الرئوي

للبالغ: 30 ضغطة صدرية ثم نفسان إنقاذيان للمسعف المدرّب. أما غير المدرَّب فيواصل ضغطات الصدر وحدها. استخدم جهاز AED فور توفره.

للأطفال والرضع أهمية خاصة لأنفاس الإنقاذ، ويوصى باتباع دورة تدريب إنعاش أطفال معتمدة قبل تطبيق بروتوكولاتهم التفصيلية.

الفروق الأساسية بين البالغين والأطفال والرضّع

- البالغون: الضغط على منتصف الصدر بكلتا اليدين غالبًا، بعمق 5–6 سم وبمعدل 100–120 ضغطة/دقيقة.
- الأطفال (من سنة حتى البلوغ): تستخدم يد واحدة أو كلتا اليدين بحسب حجم الطفل، بعمق ثلث سماكة الصدر تقريبًا (نحو 5 سم)، دون اعتماد حدّ فاصل ثابت عند 8 سنوات.

- الرضّع (أقل من سنة): يكون عمق الضغط ثلث سماكة الصدر تقريبًا (نحو 4 سم)، وتُستخدم تقنية الكعب من يد واحدة أو الإبهامين المحيطين بالصدر وفق تدريب 2025، وليس الضغط بإصبعين منفردين.
- تنبيه: في إنعاش الأطفال والرضع اتبع البروتوكول المُدرَّب عليه وفق إرشادات الإنعاش الحديثة، واطلب الإسعاف واستعمل AED المناسب للأطفال إذا توفر.

الاختناق عند البالغين والأطفال والرضّع

تعريف الاختناق

الاختناق هو حالة طارئة تحدث عندما يعلق جسم غريب في الحلق أو القصبة الهوائية، مما يعيق مرور الهواء إلى الرئتين. ويُعرف أيضًا باسم الشرقة.

وقد يكون انسداد مجرى الهواء:

- انسدادًا كليًا: يمنع مرور الهواء تمامًا.
- انسدادًا جزئيًا: يسمح بمرور كمية محدودة من الهواء.

ويمنع هذا الانسداد وصول الأكسجين إلى الجسم، مما قد يؤدي إلى فقدان الوعي، وقد يصل الأمر إلى الوفاة إذا لم يتم التدخل السريع.

أسباب الاختناق

يحدث الاختناق عندما ينسد مجرى الهواء بجسم غريب.

ومن أكثر الأسباب شيوعًا:

- تناول الطعام بسرعة.
- التحدث أو الضحك أثناء تناول الطعام.
- ابتلاع قطع كبيرة من الطعام دون مضغها جيداً.
- ابتلاع الأطفال للأجسام الصغيرة، مثل العملات المعدنية، والألعاب الصغيرة، والأزرار، وغيرها.

أعراض الاختناق

تشمل أعراض الاختناق ما يأتي:

1. صعوبة التنفس

قد يلهث المصاب بشدة، أو يصدر صوت صفير أثناء محاولة التنفس.

2. عدم القدرة على الكلام

قد يصبح المصاب غير قادر على التحدث أو إصدار أي صوت.

3. السعال

غالبًا ما يكون السعال أول علامة على الاختناق، وقد يكون:

- سعالًا شديدًا يساعد على محاولة طرد الجسم الغريب.
- أو سعالًا ضعيفًا وغير فعال في إزالة الجسم المسبب للانسداد.

4. تغير لون الجلد

يؤدي نقص الأكسجين في الدم إلى تحول لون الجلد إلى الأزرق أو الرمادي، خاصة حول:

- الشفتين.
- الأظافر.

5. الإمساك بالحلق أو الرقبة

يمسك المصاب بحلقه أو رقبته في محاولة للتعبير عن وجود انسداد في مجرى الهواء، وتُعد هذه من العلامات المميزة للاختناق.

6. فقدان الوعي

إذا استمر انسداد مجرى الهواء ولم يُزال بسرعة، فقد يفقد المصاب وعيه نتيجة نقص وصول الأكسجين إلى الدماغ.

أنواع الاختناق

ينقسم الاختناق إلى نوعين:

- الاختناق الجزئي.
- الاختناق الكلي.

الإجراءات التي ستقوم بها لإسعاف المصاب

سنقسم الإجراءات حسب العمر ونوع الاختناق (جزئي / كلي):

1. إذا كان المصاب بالغًا.
2. إذا كان طفلًا عمره عام فما فوق.
3. إذا كان الطفل دون العام.
4. إذا كانت امرأة حاملًا أو كان المصاب شخصًا بدينًا.

5. إذا كان المختنق هو أنا.

أولًا: البالغون والأطفال الأكبر من سنة

- الاختناق الجزئي

إذا كان المصاب يستطيع السعال بقوة والتنفس والكلام، شجّعه على السعال وراقبه. لا تضرب ظهره أو تضغط على بطنه ما دام السعال فعّالًا.

إذا أصبح السعال ضعيفًا أو تعذّر الكلام أو التنفس، تعامل معها بوصفها حالة اختناق شديد واطلب المساعدة فورًا.

مثلًا نقول له:

"اسعل... اسعل... أحسنت... بقوة... أحسنت."

في الاختناق الخفيف ذي السعال الفعال: لا تُعطَ ضربات على الظهر ولا ضغطات بطنية؛ قد يتحول الانسداد إلى أشد.

الإجراء عند الاختناق الشديد للبالغ والطفل من عمر سنة

- أمِل جذع المصاب إلى الأمام وأسنده عند الحاجة.
- أعطِ خمس ضربات حاسمة بكعب اليد بين لوحي الكتف.
- إذا لم يخرج الجسم، أعطِ خمس ضغطات بطنية للبالغ أو الطفل فوق سنة (لا تُجرى للرضيع).
- تناوب بين خمس ضربات على الظهر وخمس ضغطات بطنية حتى يزول الانسداد أو يصبح المصاب غير مستجيب.

الاختناق الشديد: لا يستطيع السعال بفاعلية أو الكلام أو التنفس

ابدأ بخمس ضربات بين لوحي الكتف، ثم خمس ضغطات بطنية إذا بقي الانسداد لدى البالغ أو الطفل فوق السنة.

لا تستخدم الضغطات البطنية للرضيع أو للحامل أو إذا تعذّر تطويق البطن؛ استخدم الإجراء الخاص بكل حالة.

طريقة الضغطات البطنية بعد ضربات الظهر

- قف خلف المصاب وأحِط وسطه بذراعيك، مع تثبيته جيدًا.
- ضع قبضة يدك فوق السرة بقليل وتحت عظم القص، لا على الأضلاع.
- أمسك قبضتك باليد الأخرى وادفع إلى الداخل ثم الأعلى بحركات منفصلة.
- نفذ خمس ضغطات بطنية إذا لم تفلح ضربات الظهر الخمس.
- ارجع إلى خمس ضربات على الظهر ثم خمس ضغطات بطنية، مع طلب الإسعاف.

توقّف عن دورة الضربات والضغطات إذا خرج الجسم أو بدأ المصاب يتنفس أو فقد استجابته.

- إذا خرج الجسم لكنه استمر في السعال أو صعوبة البلع أو التنفس، اطلب تقييمًا طبيًا.
- إذا أصبح المصاب غير مستجيب فابدأ إجراءات الإنعاش القلبي الرئوي، ولا تستمر في الضغطات البطنية.

إذا فقد المصاب الوعي

بمجرد إغماء الشخص:

- نتصل بالإسعاف.
- نبدأ الإنعاش القلبي الرئوي (PRC) مباشرة.

ابدأ ضغطات الصدر؛ وفي كل مرة تفتح الفم لتقديم أنفاس الإنقاذ، أزل الجسم فقط إذا كان ظاهرًا ويمكن إخراجه بسهولة. لا تُدخل أصابعك عشوائيًا.

- نضغط 30 ضغطة.
- ثم نفتح الفم وننظر هل خرج الجسم الغريب.
- إذا كان ظاهرًا ويمكن سحبه بسهولة، نزيله بإصبعنا.
- إذا لم يخرج، نكرر:
  - 30 ضغطة صدرية.
  - نفسان إنقاذيان.

ونستمر حتى:

- خروج الجسم الغريب.
- أو وصول سيارة الإسعاف.

ثانيًا: إذا كان طفلًا عمره سنة فأكثر

الطفل من سنة فأكثر: تناوب بين خمس ضربات على الظهر وخمس ضغطات بطنية عند الانسداد الشديد، مع مراعاة حجم الطفل، وطلب الإسعاف.

ثالثًا: إذا كان الطفل أقل من سنة

- يجلس المسعف على كرسي، وإن لم يوجد فيجلس على الأرض.
- يُقلب الطفل على بطنه فوق ذراع المسعف.
- أسنِد رأس الرضيع ورقبته بيدك، مع إبقاء الفم والأنف مفتوحين دون إعاقة التنفس.
- اجعل رأسه أخفض من جذعه قليلًا مع تثبيت الرأس والرقبة بإحكام أثناء الإجراء.
- أعطِ خمس ضربات منفصلة بكعب اليد بين لوحي الكتف.

بعد ذلك:

- يُقلب الطفل على ظهره مع استمرار تثبيت الرأس.
- إذا لم يخرج الجسم، أعطِ خمس دفعات صدرية في منتصف عظم القص باستخدام كعب يد واحدة وفق إرشادات 2025، وليس إصبعين منفردين.
- كرّر خمس ضربات على الظهر وخمس دفعات صدرية حتى يخرج الجسم أو يفقد الرضيع استجابته؛ وعند فقدان الاستجابة ابدأ الإنعاش فورًا.

إذا أصبح الرضيع يتنفس طبيعيًا بعد خروج الجسم، راقبه واطلب تقييمًا طبيًا عند استمرار الأعراض.

تنبيه: لا تحاول إخراج الجسم الغريب بأصابعك؛ لأنك قد تدفعه إلى الداخل وتسبب انسدادًا كاملًا لمجرى الهواء.

رابعًا: إذا كانت المختنقة امرأة حاملًا

للحامل المصابة بانسداد شديد: ابدأ بخمس ضربات على الظهر؛ وإذا لم يُزل الجسم فاستخدم خمس ضغطات صدرية بدل الضغطات البطنية، وكرّر بحسب الاستجابة.

يُتجنب الضغط على بطن الحامل، مع طلب المساعدة الطبية العاجلة.

إذا فقدت المصابة استجابتها، ابدأ الإنعاش القلبي الرئوي.

خامسًا: إذا كان المصاب شخصًا بدينًا

للمصاب الذي يتعذر تطويق بطنه بسبب البدانة: تبدأ بخمس ضربات على الظهر، ثم خمس ضغطات صدرية بدل البطنية عند الحاجة.

لا تُؤخّر طلب الإسعاف، وابدأ الإنعاش إذا فقد المصاب استجابته.



الإسعافات الأولية للحروق البسيطة (الدرجة الأولى)

نصائح يجب اتباعها:

برّد موضع الحرق فورًا بماء جارٍ بارد معتدل (غير مثلّج) لمدة 20 دقيقة، وابدأ خلال أول ثلاث ساعات إن أمكن؛ حافظ على دفء بقية الجسم.

- سارع بخلع الحلي كالخواتم والساعات أو الأحذية وأي ثياب ضيقة في منطقة الإصابة، وذلك قبل حدوث أي تورم أو انتفاخ في الأنسجة.

غطِّ الحرق بعد تبريده بضماد نظيف غير لاصق أو غلاف نظيف يوضع بصورة رخوة، دون لف محكم على الطرف.

يمكن الاستعانة بمسكّن مألوف مناسب للعمر والحالة بعد التحقق من موانع الاستعمال؛ لا تُؤخر طلب الرعاية عند الحروق الخطيرة.

اطلب تقييمًا عاجلًا للحروق الكبيرة أو العميقة، أو حروق الوجه واليدين والقدمين والأعضاء التناسلية والمفاصل، والحروق الكهربائية أو الكيميائية، أو عند صعوبة التنفس.

محاذير يجب تجنبها:

- لا تلمس ولا تعبث بالفقاعات الجلدية الناتجة عن الحرق أو تحاول إفراغها.

- يُمنع وضع الزبدة أو معجون الأسنان أو المراهم غير الطبية.

- يُمنع وضع مكعبات الثلج بشكل مباشر على الجلد المصاب.

الإسعافات الأولية للحروق ذات الفقاعات أو الأعمق

نصائح يجب اتباعها :

أمّن المكان وأوقف التعرض لمصدر الحرق دون تعريض نفسك للخطر.

أزل الحلي والملابس غير الملتصقة قرب الحرق قبل حدوث تورم، ولا تنزع ما التصق بالجلد.

برّد موضع الحرق بماء جارٍ بارد معتدل لمدة 20 دقيقة إذا كان ذلك آمنًا، مع منع انخفاض حرارة الجسم خاصة في الحروق الواسعة.

غطِّ الحرق بعد تبريده بضماد نظيف غير لاصق يوضع برفق، وتجنب المراهم المنزلية.

محاذير يجب تجنبها:

- يمنع نزع الثياب المحروقة الملتصقة بالجلد.
- يمنع تغطية الإصابة بضمادات لاصقة.
- ـ يمنع وضع القطن الناعم على الأجزاء المصابة.
- يمنع العبث بالفقاعات الناتجة عن الحرق أو محاولة ثقبها.

في الحروق الواسعة: برِّد موضع الحرق دون تعريض باقي الجسم للبرد الشديد، وحافظ على حرارة الجسم واطلب المساعدة فورًا.

- يمنع استعمال الثلج بشكل مباشر على الأماكن المتضررة.
- يمنع دهن أي كريمات أو استعمال الزبدة أو معجون الأسنان، أو أي من الوصفات التقليدية على موضع الإصابة.

لا يحـدَّد تـدبير الحـرق اعتمـادًا على «درجتـه» فقـط؛ بـل بمسـاحته وعمقـه وموقعه وعمر المصاب، وتُطلب الرعاية العاجلة للحروق الخطرة.

إسعاف الحروق العميقة أو الواسعة

الحروق العميقة والواسعة تحتاج رعاية طبية عاجلة؛ الإسعاف الأولي لا يغنـي عن المستشفى.

إبعاد المصاب عن مصدر الحرق.

- برِّد موضع الحرق بماء جارٍ بـارد معتـدل إذا كـان ذلـك ممكنًـا وآمنًـا، مـع الحرص الشديد على منع انخفاض حرارة الجسم في الحروق الكبيرة.
- لا تفرك الجلد المحترق ولا تحـاول تنظيـف الحـرق العميـق بقـوة أو نـزع الأنسجة الملتصقة. انزع الحلي والملابس غير الملتصقة فقط.
- غطِّ الموضع بضماد نظيف غير لاصـق أو غـلاف بلاسـتيكي نظيـف غيـر ملفوف بإحكام، وتجنب الثلج والزيوت والوصفات المنزلية.

الفسفور الأبيض

في القسـم المخصـص للحـديث عـن الرعايـة الطبيـة والإسـعافات الأوليـة في كتابها "كيف تتجنب القتـل في سـاحات الحـرب"، المنشـور عـام 2011م، كتبـت الصحفية البريطانية، روزي جارثويت، أن عددًا قليلاً من الأطبـاء اضـطر للتعامـل مع آثار الفسفور الأبيض بشكل يومي إلى حد بلوغ درجة الخبـرة في التعـاطي مع ما يخلفه من إصابات.

ولكن بصفته رئـيس قسـم الحـروق في مستشـفى الشـفاء بغـزة آنـذاك، كـان الدكتور نافذ أبو شعبان من هؤلاء القلة، وقد أوصى بالآتى:

"قم بتغطية المنطقة المصابة بقطعة قماش تم نقعها في الماء من أجل الحيلولة بين الفسفور الأبيض والأكسجين — فالفسفور سيستمر في الحرق وسيصل إلى العظام طالما ظل معرضًا للأكسجين. ما أمكن، ينبغي أخذ المصاب إلى غرفة عمليات من أجل إزالة الفسفور بالكامل ووقف عملية الحرق؛ كما سيُمكن المسعفين من إزالة الأنسجة الميتة".

"البعض ممن أصيبوا بحروق كبيرة قد يصابون بمضاعفات قد تكون قاتلة مثل اختلال توازن الأملاح في الدم — هؤلاء يجب إدخالهم إلى وحدة الرعاية المركزة".

"إذا لم يوجد مشفى قريب، قم بكحت الفسفور بقطعة من الخشب، لا المعدن. سيكون هذا مؤلمًا جدًا للالتصاق الفسفور بجسد المصاب، وقد يتسبب، في نزع الجلد أحيانًا. يجب أن يظل المصاب واعيًا خلال هذه العملية الأليمة وأن يتم دعمه. بعد الانتهاء، قم بالتعامل مع المنطقة المصابة كأي حرق عادي".

مع التنبيه إلى أن كحت الفسفور بهذه الطريقة ليس بروتوكولًا إسعافيًا معتمدًا. فالإرشادات المتعارف عليها، تؤكد استمرار غسل المنطقة بالماء البارد وإبقائها مبللة، وتجنب محاولة نزع الجزيئات المغروسة في الجلد دون مختصين. إذ قد يؤدي التعامل غير الصحيح مع الفسفور إلى إصابات إضافية للمصاب والمسعف.

محلول الإرواء الفموي (ORS)

تُستخدم محاليل الإماهة الفموية لتعويض الماء والأملاح المفقودة في الإسهال، مع مواصلة الرضاعة والطعام المناسب. الأفضل استخدام أكياس ORS

الجاهزة وفق التعليمات المكتوبة عليها؛ ويُستعمل المحلول المنزلي عند تعذر توفرها فقط.

تحضير المحلول منزليًا

1. يجب غسل اليدين جيدًا بالماء والصابون قبل تحضير المحلول، والحرص على تجهيز دورق أو زجاجة نظيفة.

2. إضافة 6 ملاعق صغيرة مستوية من السكر، ونصف ملعقة صغيرة مستوية من الملح إلى لتر من الماء النقي، ويجب الحرص على الالتزام بكمية السكر والملح المحددة، فزيادة السكر قد يزيد من سوء الإسهال، وزيادة الملح يؤثر سلبًا على صحة المريض، ويحد من فعالية المحلول.

3. تقليب محلول الملح جيدًا بالملعقة، وينبغي أن يكون المحلول قد اختلط جيدًا وأصبح جاهزًا للشرب في غضون دقيقة من التقليب السريع.

قدِّم رشفات صغيرة ومتكررة. كدليل منزلي بعد كل براز مائي: أقل من سنتين نحو 50–100 مل؛ ومن سنتين إلى أقل من عشر سنوات 100–200 مل؛ والأكبر سنًا بحسب العطش والقدرة على الشرب. لا تُعامل هذه الأرقام على أنها حد أقصى ثابت.

حضِّر المحلول بماء مأمون واستخدمه خلال 24 ساعة كحد أقصى، وتخلّص من المتبقي. إذا تقيأ المريض فانتظر قليلًا واستأنف إعطاء رشفات بطيئة.

تنبيهات مهمة عند الإسهال والجفاف

- الجفاف الشديد أو الخمول أو عدم القدرة على الشرب أو القيء المتواصل أو وجود دم بالبراز أو سوء التغذية يستدعي مساعدة طبية عاجلة.

- استمر في الرضاعة الطبيعية والطعام بحسب تحمّل الطفل؛ لا تستبدل التغذية بالمحلول وحده.
- المقادير المذكورة بعد كل براز مائي إرشادية، وتزداد الحاجة بحسب الفقد والعطش؛ لا تُستخدم حصص يومية ثابتة للجميع.

كسور العظام

يحدث الكسر في العظم عندما يتعرض لضغط يفوق قدرة تحمله، ما يؤدي إلى حدوث شرخ فيه أو كسره وتباعد أطرافه.

أعراض الكسور:

- تغير شكل العظم المكسور.
- تورم في الطرف المكسور.
- ظهور كدمات أو حدوث نزيف.
- ألم حاد.
- شعور بالخدر أو الإحساس بما يشبه الوخز.
- حدوث فتحة في الجلد وبروز العظم منها.
- عدم القدرة على تحريك الطرف المكسور بشكل جزئي أو كامل.

تعد بعض حالات الكسور مهددة للحياة وتستدعي التدخل الطبي السريع، ومن المؤشرات على هذه الحالات الآتي:

- إذا كان المصاب فاقد الاستجابة ولا يتنفس تنفسًا طبيعيًا، أو كان يلهث فقط، فاطلب الإسعاف وابدأ الإنعاش القلبي الرئوي فورًا وفق الإرشادات المعتمدة.

- في حال الشك بأن موقع الكسر في ظهر المريض أو رقبته أو رأسه.
- في حال وجود علامات تدل على حدوث الكسر المفتوح، مثل: النزف الحاد، وبروز العظم للخارج.
- ألم شديد حتى مع الحركة الخفيفة.
- تشوه الجزء المصاب.
- ازرقاق الأطراف.

الإسعافات الأولية للتعامل مع الكسور

- اتصل بالإسعاف أو الطوارئ فورا.
- إذا كان فاقد الاستجابة ولا يتنفس طبيعيًا، ابدأ ضغطات الصدر واطلب الإسعاف، ولا تؤخّرها لقياس النبض.
- حافظ على المصاب هادئا وافحصه للتحقق مما إذا كانت لديه إصابات أخرى.
- غطِّ الجروح المفتوحة بضماد نظيف دون غسل عميق أو محاولة إعادة العظم البارز إلى مكانه.
- لا تتنفس في الجرح أو تحاول فحصه أو العبث به.
- إذا لزم الأمر فقم بتثبيت العظم المكسور باستخدام جبيرة، ويكون ذلك باستخدام صحيفة ملفوفة مثلا أو قطعة خشب كجبيرة، على أن تثبت المنطقة فوق وتحت العظم المكسور.
- ضع كمادات من الثلج على مكان الإصابة لتقليل التورم والألم.
- احم الشخص المصاب من التعرض لصدمة، وذلك بوضعه في وضعية الاستلقاء ورفع قدميه بحيث تكونان أعلى بـ30 سنتيمترا من مستوى الرأس، وغط الشخص بمعطف أو بطانية. ولكن بحسب نوع الإصابة

وتقييم حالة المصاب. لأنه قد يزيد رفع القدمين من الضرر إذا كانت هناك إصابة في الساق أو الحوض أو العمود الفقري.

- مع ذلك يجب التأكيد على عدم نقل أو تحريك الشخص الذي يشتبه في إصابته بكسر في الرأس أو العنق أو الظهر.
- إذا كان هنالك نزيف فضع قطعة قماش نظيفة فوق الجرح.
- إذا استمر النزيف اضغط ضغطا مباشرا على مكانه، بحيث يكون الضغط مباشرًا وثابتًا ومناسبًا لإيقاف النزيف الخارجي، مع مراعاة الجروح التي يبرز فيها العظم.
- لا تحرّك المصاب بإصابة خطيرة إلا لضرورة إنقاذه من خطر مباشر؛ وحافظ على تثبيت الجزء المصاب في الوضع الذي وُجد عليه.
- لا تحرك الشخص المصاب بكسر في الفخذ أو الحوض أو الساق إلا إذا كان ذلك ضروريا، وحتى إذا أردت فعل ذلك يجب أن يكون عبر سحب الشخص من خلال ملابسه لا عبر الإمساك بجسمه أو أطرافه.
- إياك أن تحرك أو تنقل الشخص الذي يشتبه بأن لديه إصابة في العمود الفقري.
- لا تقم بفحص العظم المكسور أو فحص قابليته للحركة.
- لا تحاول إطلاقا إعادة تحريك كسور العمود الفقري أو إعادتها إلى مكانها الطبيعي.
- عدم إعطاء المصاب الطعام

فقد يحتاج المريض إلى عملية جراحية لمعالجة إصابة الكسر، وتزويد المريض بالطعام أو الشراب عن طريق الفم قد يؤخر من إعطاء المريض المخدر العام؛ لذا تجنب ذلك.

تعد بعض حالات الكسور مهددة للحياة وتستدعي التدخل الطبي السريع، ومن المؤشرات على هذه الحالات الآتي:

- إذا كان الشخص المصاب لا يستجيب أو لا يتنفس أو فاقدًا للوعي فيجب القيام بإجراء الانعاش القلبي الرئوي من قبل المسعفين.
- في حال الشك بأن موقع الكسر في ظهر المريض أو رقبته أو رأسه.
- في حال وجود علامات تدل على حدوث الكسر المفتوح، مثل: النزف الحاد، وبروز العظم للخارج.
- ألم شديد حتى مع الحركة الخفيفة.
- تشوه الجزء المصاب.
- ازرقاق الأطراف.

نزيف الأنف (الرعاف)

الرعاف هو فقدان الدم من الأوعية الدموية المبطنة للأنف من الداخل، ويحدث غالبًا من إحدى فتحتي الأنف. وفي معظم الحالات يكون السبب بسيطًا، مثل جفاف الهواء، إلا أن شدة النزيف قد تتراوح بين نزيف خفيف يتوقف تلقائيًا، ونزيف شديد يحتاج إلى رعاية طبية فورية.

أسباب نزيف الأنف:

- الصعود إلى مناطق مرتفعة.
- التعرض للهواء البارد أو الجاف، وهو السبب الأكثر شيوعًا.
- التهاب الأنف الناتج عن الحساسية أو نزلات البرد.
- إصابات الأنف أو الوجه، مثل السقوط أو حوادث الدراجات.
- الإفراط في استخدام بخاخات الأنف المزيلة للاحتقان.
- استخدام بخاخات الأنف لعلاج الحساسية (بشكل متكرر) ، إذ قد يكون النزيف أحد آثارها الجانبية.

- تناول أدوية مميعة للدم، مثل (الأسبرين والوارفارين)، مما يزيد احتمالية حدوث النزيف ويجعل إيقافه أكثر صعوبة.
- استنشاق المواد الكيميائية المنبعثة من مواد التنظيف، أو الأبخرة أو الروائح النفاذة الأخرى.
- وفي حالات نادرة، قد يكون السبب اضطرابات النزف، أو تشوهات الأوعية الدموية، أو وجود أورام داخل الأنف.

ملاحظة: في بعض الحالات، قد يشير تكرار الرعاف إلى وجود مشكلة صحية، مثل اضطرابات النزف، خاصة إذا ترافق مع ظهور كدمات متكررة أو نزيف غير طبيعي بعد إصابات بسيطة. كما أنه قد يكون علامة على ارتفاع ضغط الدم أو وجود ورم داخل الأنف.

الإسعافات الأولية لنزيف الأنف:

- الجلوس أو الوقوف مع الإمالة للأمام قليلاً ، وتجنب إرجاع الرأس للخلف أو الاستلقاء، لمنع ابتلاع الدم وما قد يسببه من غثيان أو قيء.
- استخدم إبهامك وسبابتك للضغط على الجوانب الناعمة لأنفك (فوق فتحتي الأنف مباشرة وليس على الجزء العظمي) ، مع الضغط على الجانبين حتى لو كان النزيف من جهة واحدة.
- الاستمرار في الضغط لمدة لا تقل عن 10 دقائق ، دون رفع اليد للتحقق من توقف النزيف قبل انتهاء المدة.
- يمكن وضع كمادات باردة أو كيس ثلج على الأنف للمساعدة في انقباض الأوعية الدموية وتقليل النزيف.
- إذا استمر النزيف، تُعاد الخطوات السابقة مع الاستمرار في الضغط لمدة قد تصل إلى 30 دقيقة، وإذا لم يتوقف بعدها فيجب التوجه إلى قسم الطوارئ فوراً..

- تجنب الاستنشاق أو النفخ من الأنف أو إدخال أي شيء إليه لعدة ساعات بعد توقف النزيف.

متى يجب التوجه إلى الطوارئ؟

- إذا كانت كمية الدم المفقودة كبيرة.
- إذا سبب النزيف صعوبة في التنفس.
- إذا ابتلع المصاب الدم وبدأ بالتقيؤ.
- إذا كان النزيف ناتجًا عن إصابة مباشرة في الوجه.
- إذا استمر النزيف رغم تطبيق الإسعافات الأولية بالشكل الصحيح.
- إذا كان المصاب يستخدم أدوية مضادة لتخثر الدم، مثل الأسبرين أو الكلوبيدوجرل أو الوارفارين، ولم يتوقف النزيف.
- إذا حدث النزيف بعد جراحة قريبة من الأنف أو عند وجود ورم أنفي.
- إذا كان نزيف الأنف متكررًا، أو ترافق مع كدمات بالجسم أو نزيف من أماكن أخرى.
- إذا كان النزيف شديدًا وترافق مع ألم في الصدر أو الشعور بالدوار.

الاعتناء بالجروح والخدوش

يمكن التعامل مع الجروح من خلال اتباع الإسعافات الأولية التالية:-

1. اغسل الجرح جيدا: اغسله بالماء واغسل المنطقة حول الجرح بالماء والصابون. إن بقي هناك شيء في الجرح -من أوساخ، زجاج أو غيره- ؛ اطلب مساعدة طبيب أو ممرض إذا لم تستطع إزالته بعد غسله بالماء.

2. إذا كان النزيف شديدًا فاضغط مباشرةً وباستمرار على موضعه بضماد أو قطعة قماش نظيفة واطلب الإسعاف فورًا، ولا تنتظر مرور 20 دقيقة قبل طلب المساعدة.
3. لا تضع مضادًا حيويًا موضعيًا بصورة روتينية دون حاجة؛ نظّف الجرح السطحي بماء مأمون وغطّه بضماد مناسب، واستشر المختص عند الشك.
4. غطّ جرك بضماد أو شاش.
5. حافظ على الضماد نظيفا وجافا.
6. بدل الضماد مرة أو مرتين في اليوم إلى أن يشفى الجرح.
7. لا تسبح أو تعرض جرحك للماء حتى يشفى، واسأل الطبيب أو الممرض في حال وجود أي سؤال.
8. في كل مرة تبدل فيها الضماد، راقب الجلد بحثا عن أي علامات إنتان. والتي تتضمن: إحمرار يزداد سوءا أو ينتشر، تورم، سخونة الجرح. قد ترى بعض السوائل الشفافة أو الصفراء أثناء التئام الجرح وهي طبيعية. معظم الجروح الصغيرة تشفى وحدها خلال 7 إلى 10 أيام. ستتشكل قشرة مكان الجرح؛ لا تنزعها أو تخدش الجلد حول الجرح.

متى أطلب مساعدة الطبيب أو الممرض؟

اطلب المساعدة في حال وجود أعراض إنتان:

- حرارة
- احمرار أو تورم أو ارتفاع حرارة أو ازدياد الألم في المنطقة حول الجرح.
- رائحة سيئة للجرح.
- قيح (سائل سميك أصفر أو أخضر أو رمادي) ينز من الجرح.

- خطوط حمراء على الجلد حول الجرح. أو خطوط حمراء تتجه إلى ذراعك أوساقك.

هل سأحتاج إلى حقنة كزاز؟

ربما، هذا يعتمد على عمرك ومتى كانت آخر حقنة كزاز. (الكزاز هو إنتان خطير يسبب تصلب وتشنج في العضلات، وقد يؤدي إلى الموت. وسببه جراثيم توجد في الوحل).

معظم الأطفال يتلقون لقاح الكزاز ضمن فحوصاتهم الروتينية. اللقاح يمكن أن يمنع الإنتان الخطير أو المميت. وأيضا الكثير من الكبار يتلقون لقاح الكزاز أثناء فحوصاتهم الروتينية. أخذ كل جرعات لقاح الكزاز ضروري ، لأنه من الممكن التعرض للإصابة بالكزاز ولو من جرح بسيط.

إذا كان جلدك مقطوعا أو مثقوبا اسأل الطبيب أو الممرض إذا كنت بحاجة لحقنة كزاز.

العناية بالغرز الجراحية

نصائح يجب اتباعها:

- احرص على بقاء موضع الجرح نظيفًا وجافًا قدر الإمكان، خاصة خلال أول 24 إلى 48 ساعة من الإجراء.
- اتبع بدقة تعليمات الطبيب المتعلقة بكيفية تنظيف المنطقة، تجفيفها، وطريقة تبديل الضمادات.
- اترك الضمادة فوق الجرح طوال اليوم الأول.
- تأكد دائماً من غسل يديك جيداً قبل ملامسة المنطقة المصابة أو التعامل معها.

- تفقد مكـان الخياطـة يوميـاً لرصـد أي مسـتجدات أو تغيـرات في شـكل الجرح.
- التزم بجرعات المسكنات الموصوفة من قبل الطبيب عند الحاجة.
- ـ لا تهمل مواعيد المتابعة للتأكد من سير عملية الالتئام بشكل سليم.
- استخدم فقط الكريمات أو المراهم التي حددها لك الطبيب.

محاذير يجب تجنبها:

- تجنـب حـك الغـرز أو تنشـيفها بالمنشـفة العاديـة؛ اسـتبدلها بمناديـل ورقية نظيفة للتربيت بلطف.
- تجنب السباحة أو غمر الجرح في الماء.
- ابتعد عن الأنشطة البدنية التي قد تسبب ضـغطاً أو شـداً على خيـوط الجرح.
- بالنسبة للأطفال: يجب منعهم من اللعب في الأماكن التي تحتوي على أتربة، رمال، أو مياه ملوثة.

الصرع

يعد الصرع مرضاً عصبياً مزمناً يصيب الـدماغ ويـؤثر على الأشـخاص مـن جميـع الأعمار ويؤدي إلى حدوث نوبات متكررة ناتجة عن نشاط كهربائي غير طبيعي في الدماغ، وقد تكون هذه النوبات تشنجية أو غير تشنجية، والنوبـات تختلـف من حيث مدى تكرارها، من مرة واحدة في السنة إلى عدة مرات كل يوم.

تتعدد أنماط هذا الاضطراب وتختلف من مريض لآخـر؛ فبينمـا يمكـن تشـخيص العوامل المسببة لدى فئة من المصابين، تظل الأسباب غير واضحة أو "مجهولة السبب" لدى فئة أخرى، ويُطلق عليه طبياً أيضاً اسم الاضطراب الاختلاجي.

الأعراض:

لا تتشابه علامات نوبات الصرع عند الجميع، بل تتباين بشكل ملحوظ:

قد يمر البعض بحالة من غيبوبة الوعي المؤقتة، في حين يظل آخرون مدركين لما حولهم.

تظهر على البعض علامات "السرحان" أو التحديق الطويل في الفراغ للحظات معدودة أثناء نوبة الصرع.

قد يعاني آخرون من ارتجافات متكررة لا إرادية في الأطراف، وهي الظاهرة المعروفة بـ التشنجات.

يصعب معرفة لحظة وقوع النوبة أو مدة استمرارها أو طبيعة تطورها، حيث قد تبدأ بمؤشرات طفيفة وتتطور سريعاً إلى فقدان تام للتوازن والسقوط.

العوامل المحفزة للنوبات:

رغم اختلاف المحفزات من شخص لآخر، إلا أن هناك قواسم مشتركة قد تزيد من احتمالية حدوث النوبة، ومن أبرزها:

1. لإنهاك البدني الشديد والتعب.
2. الحرمان من القسط الكافي من النوم.
3. نوبات الحمى (خصوصا عند الأطفال).
4. الإفراط في استهلاك المنبهات (الكافيين).
5. التوتر النفسي والضغوطات العصبية.
6. التعرض لأضواء ساطعة (ممكن حتى يشمل وميض الشاشات)
7. إهمال الجرعات الدوائية المحددة لعلاج الصرع.

بروتوكول الإسعافات الأولية:

خطوات يجب اتباعها:

1. رصد الوقت: مراقبة مدة استمرار النوبة بدقة.
2. تأمين المحيط: إبعاد أي أدوات حادة عن المريض، أو إبعاد المريض عن مصادر الخطر (مثل الدرج والسلالم).
3. تأمين الرأس: وضع وسادة رقيقة أو قطعة ملابس تحت رأس المصاب لحمايته من الارتطام بالأرض.
4. أزل فقط الأشياء القريبة التي قد تؤذي المصاب دون محاولة نزع حليه أو أدوات زينته أثناء التشنج أو تقييد حركته.

تحذيرات يجب تجنبها:

1. التقييد البدني: لا تحاول كبح حركات المصاب أو تثبيته بالقوة.
2. منع الأدوات الفموية: يُحظر تماماً وضع أي جسم بين أسنان المصاب أو داخل فمه.
3. تجنب الازدحام: منع التجمهر حول المصاب لتأمين التهوية الجيدة.
4. تأخير الإطعام: لا يُقدم أي طعام أو شراب إلا بعد استعادة الوعي الكامل.

ملاحظات هامة:

- يجب التواصل مع فرق الإسعاف فوراً إذا تجاوزت مدة النوبة 5 دقائق.
- اتصل بالإسعاف أيضًا إذا:
  - كانت هذه أول نوبة في حياة الشخص

- تكررت النوبات دون استعادة الوعي
- حدثت إصابة أثناء النوبة
- كانت المريضة حاملًا

مرحلة ما بعد النوبة (التعافي):

بمجرد توقف التشنجات، ينبغي القيام بما يلي:

1. بعد توقف التشنجات، إذا كان المصاب يتنفس طبيعيًا ولا تُشتبه إصابة تمنع تحريكه، ضعه بلطف في وضعية الإفاقة وراقب التنفس.
2. البقاء بجانب المصاب حتى يفيق تماماً.
3. تقديم الدعم النفسي وطمأنة المريض بهدوء.

لا تضع أصابعك أو أدواتك داخل فم المصاب خلال النوبة، ولا تحاول فتح الفك بالقوة؛ اطلب مساعدة طبية عند صعوبة التنفس.

ملاحظة: في حال ملاحظة أي صعوبة في التنفس بعد سكون النوبة، يجب الاتصال بالإسعاف فوراً. نسأل الله لكم السلامة والعافية.

إصابات البطن

- إصابات البطن تكون إما مغلقة أو مفتوحة
- تحدث الإصابة المغلقة عندما تتضرر أنسجة البطن الداخلية مع بقاء الجلد سليما

- أما الإصابة المفتوحة فتتضمن وجود تمزق في الجلد قد تخرج منه الأعضاء الداخلية إلى الخارج
- وقد تشمل مضاعفات إصابات البطن نزيفا شديدا (داخليا أو خارجيا) وتلوثا.

لتقييم إصابات البطن:

- اكشف منطقة الإصابة وابحث عن أي جروح مفتوحة.
- راقب وضعية المصاب؛ هل يحمي بطنه أو يمسكها بيديه؟
- لا تضغط على البطن بقوة ولا تُحاول فحص الأعضاء الداخلية باليد؛ راقب علامات الخطر واطلب الإسعاف.
- إذا أصيب البطن ولم تشاهد جرحا مفتوحا فقد يكون هناك اشتباه بوجود نزيف داخلي وهذا يتطلب تقديم الإسعافات الأولية المناسبة للنزيف الداخلي.

الإسعافات الأولية للجروح المفتوحة في البطن:

- إذا وجدت جرحًا مفتوحًا في البطن، فيجب منع الجرح من الاتساع أكثر. فقد تكون الأعضاء الداخلية قد خرجت من مكانها.
- ساعد المصاب على الاستلقاء في الوضعية الأكثر راحة مع تقليل الحركة، وقد يساعد ثني الركبتين إذا لم تتعارض مع إصابة أخرى.
- قم بتضميد الجرح.
- وتعتمد طريقة التضميد على ما إذا كانت الأعضاء الداخلية بارزة خارج الجرح أم لا:
- إذا لم تكن الأعضاء الداخلية بارزة:

- غطِّ الجرح بضماد نظيف غير لاصق وثبّته بلطف دون ضغط شديد داخل الجرح أو على الأعضاء.

إذا كانت الأعضاء الداخلية بارزة:

- فلا تحاول إعادتها إلى داخل البطن.
- غطِّ الأعضاء البارزة بضماد معقم مبلل بمحلول ملحي إن توفر، أو قماش نظيف رطب، دون ضغط أو محاولة إعادتها إلى البطن، واطلب الإسعاف.
- استمر في تقديم الرعاية للمصاب ومراقبة حالته حتى تصل إلى المستشفى بعون الله.

إصابات الصدر

يمكن أن تسبب إصابات الصدر مشاكل في التنفس، وتتطلب الحصول على مساعدة طبية فورية.

استرواح الصدر (Pneumothorax):

يحدث استرواح الصدر بسبب دخول الهواء إلى الحيز الواقع بين الرئة وجدار الصدر.

وقد يدخل الهواء من خارج الجسم، كما في استرواح الصدر المفتوح أو نتيجة جرح نافذ في الصدر.

كما قد يتسرب الهواء من الرئة نفسها، مسببًا استرواح الصدر المغلق (أو العفوي). ويصبح التنفس صعبا مع استرواح الصدر بسبب بدء انخماص (انهيار) الرئة.

الإسعافات الأولية لإصابات الصدر:

إذا كان المصاب قد قُذف بفعل الانفجار، فاشتبه بوجود إصابة في الرأس أو العمود الفقري، وتجنب أي حركة غير ضرورية.

ساعد المصاب على اتخاذ وضعية تسهّل تنفسه إن لم توجد إصابة تمنع تحريكه، وقلّل الحركة واطلب الإسعاف.

في الجرح النافذ للصدر، اطلب الإسعاف فورًا. لا تسدّ الجرح بإحكام بضمادة مرتجلة محكمة؛ اتبع توجيهات المسعفين، وراقب التنفس باستمرار.

إذا وُضع ضماد مناسب فراقب التنفس وتغيّر الحالة؛ لا تفترض أن تغطية الجرح تغني عن رعاية طبية عاجلة.

كيفية قياس درجة الحرارة عند الحمَّى

تُعرّف الحمى (ارتفاع درجة حرارة الجسم) عندما تتجاوز $\leq 38°C$.

وهي ليست مرضاً بحد ذاته، بل استجابة مناعية لمحاربة عدوى، التهاب، أو نتيجة الإنهاك الحراري.

متى تعتبر الحرارة مرتفعة؟

تبلغ درجة حرارة الجسم الطبيعية 37 درجة مئوية (98.6 درجة فهرنهايت) تقريبًا. وتعتبر درجة الحرارة 38 درجة مئوية أو أكثر مؤشراً على وجود حمى (سخونة) تستدعي الانتباه.

كيف يمكن قياس درجة الحرارة؟

قياس درجة حرارة الجسم عملية بسيطة، ولكن الطريقة تختلف قليلاً بناءً على نوع المحرار (الترمومتر) المستخدم ومكان القياس.

أنواع المحارير الشائعة:

1. المحرار الرقمي (Thermometer Digital): هو الأكثر دقة وسهولة للاستخدام المنزلي.

2. المحرار الزجاجي (الزئبقي): أصبح قديماً ونادراً ما يُنصح به بسبب خطر كسر الزجاج وتسرب الزئبق السام.

3. محرار الأشعة تحت الحمراء (عن بعد/للأذن): سريع جداً ويستخدم غالباً للأطفال.

المحرار الرقمي (Thermometer Digital)

المحرار الرقمي أو الرقمي (Thermometer Digital) هو أداة إلكترونية دقيقة تستخدم لقياس درجات الحرارة بدقة عالية، ويعرض القراءة مباشرة وبوضوح على شاشة LCD. يعتمد الجهاز على مجسات (مستشعرات) إلكترونية لتحويل الحرارة إلى إشارات رقمية، ويمتاز بسرعة القراءة وتفادي مخاطر الزئبق.

خطوات القياس (باستخدام المحرار الرقمي)

1. القياس عن طريق الفم (للبالغين والأطفال الأكبر سناً)

- تأكد من عدم تناول طعام أو مشروبات ساخنة أو باردة خلال الـ 20 دقيقة السابقة.
- ضع طرف المحرار تحت اللسان في أحد جانبي الفم.
- أغلق الشفتين بإحكام حول المحرار.
- انتظر حتى تسمع صوت "الصافرة" (إشارة انتهاء القياس) ثم اقرأ النتيجة.

2. القياس تحت الإبط (للأطفال أو عند صعوبة القياس بالفم)

هذه الطريقة هي الأقل دقة قليلاً (تكون الحرارة عادةً أقل بـ 0.5 إلى درجة واحدة مئوية عن درجة حرارة الفم).

- ضع طرف المحرار في منتصف الإبط مباشرة على الجلد (ليس فوق الملابس).
- أغلق الذراع بإحكام على الصدر لتثبيت المحرار.
- انتظر حتى تسمع الصافرة.

نصائح هامة للحصول على نتيجة دقيقة:

- نظف طرف المحرار بالكحول الطبي أو الماء البارد والصابون قبل وبعد كل استخدام.
- يجب أن يكون الشخص هادئاً وغير نشط حركياً قبل القياس بـ 15 دقيقة على الأقل.

- لا تحاول قياس الحرارة مباشرة بعد الاستحمام أو ممارسة الرياضة.
- إذا قمت بقياس الحرارة أكثر من مرة، انتظر دقيقتين على الأقل بين القياس والآخر.
- اقرأ التوجيهات لمعرفة معنى الصافرات والرموز التي تظهر على الشاشة.
- تأكد من خلو الشاشة من أي قراءات قديمة.
- اترك ميزان الحرارة في مكانه حتى يصدر صافرة.
- لا تدع الأطفال يقيسون درجة حرارتهم من دون إشراف.
- موازين الحرارة الزئبقية ليست الخيار الموصى به داخل الأسرة أو المخيم؛ فضّل الموازين الرقمية الآمنة.
- لتجنب التعرض للزئبق عند كسر المحرار، تجنّب استخدام المحرار الزئبقي إن أمكن واستبدله بمحرار رقمي.
- عند كسر محرار زئبقي، أبعد الأطفال والحوامل عن المكان، ولا تستخدم المكنسة الكهربائية أو المكنسة اليدوية لجمع الزئبق؛ اطلب إرشادات جهة صحية أو بيئية.

تعتمد موازين الحرارة بالأشعة تحت الحمراء على تقنية المسح الضوئي لقياس الحرارة دون الحاجة إلى التلامس المباشر المطول.

تنقسم إلى نوعين رئيسيين:

- ميزان حرارة الجبهة.
- ميزان حرارة الأذن.

ميزان حرارة الجبهة (الشريان الصدغي):

يعمل هذا الجهاز عن طريق قياس حرارة الشريان الصدغي الذي يمر عبر الجبهة.

1. التحضير:

- تأكد من أن الجبهة جافة ونظيفة وخالية من الشعر أو العرق أو مستحضرات التجميل.
- البيئة: يفضل استخدامه في درجة حرارة غرفة معتدلة (بين 10 و40 درجة مئوية).

2. طريقة القياس:

- أمسك الجهاز ووجه المسبار نحو وسط الجبهة (بين الحاجبين وخط الشعر) على المسافة المحددة في دليل الجهاز (غالباً بضعة سنتيمترات).
- اضغط على زر القياس وحرك المسبار بلطف أو ثبته حسب تعليمات الشركة المصنعة لمدة 2–3 ثوانٍ.

تنبيه: قد تتأثر القراءة بعوامل خارجية مثل الرياح، أشعة الشمس المباشرة، أو التواجد في مكان دافئ جداً أو بارد جداً.

ميزان حرارة الأذن (الغشاء الطبلي):

يقيس هذا الجهاز الحرارة عن طريق الأشعة تحت الحمراء المنبعثة من طبلة الأذن.

طريقة القياس:

- شغّل الجهاز وتأكد من نظافة المسبار. أدخل المسبار برفق ولطف في قناة الأذن.

(قد تحتاج لسحب صيوان الأذن قليلاً للخلف وللأعلى لتصحيح مسار قناة الأذن لدى البالغين، أو للخلف وللأسفل لدى الأطفال الصغار لتسهيل الوصول لطبلة الأذن).

- ثبّت الجهاز في مكانه حتى يصدر إشارة (صافرة أو وميض) تدل على انتهاء القياس، ثم اسحبه واقرأ النتيجة.

تنبيهات هامة: وجود كميات زائدة من الشمع يمكن أن يعطي قراءة خاطئة.

الحالات المانعة: لا تستخدمه إذا كان هناك ألم في الأذن، التهاب في الأذن الخارجية، وجود دم أو سوائل، أو بعد إجراء جراحة في الأذن.

طرق خفض الحرارة منزلياً

- السوائل: اشرب كميات وفيرة من الماء والسوائل لمنع الجفاف.
- الملابس: ارتدِ ملابس قطنية خفيفة وفضفاضة، وتجنب الأغطية الثقيلة أثناء القشعريرة.
- الكمادات: استخدم الماء الفاتر (وليس البارد أو الكحول) على مناطق الرقبة، الإبطين، والفخذين، أو أخذ حمام بماء فاتر.
- الأدوية: يمكنك تناول خافضات الحرارة مثل [الباراسيتامول] أو [الإيبوبروفين]، مع ضرورة الالتزام بالجرعات الصحيحة.

متى يجب مراجعة الطبيب فوراً؟

توجه لزيارة أقرب طبيب أو طوارئ إذا رافقت الحرارة الأعراض الآتية:

- تجاوز درجة الحرارة حاجز 39.4°C.
- استمرار الحمى لأكثر من 3 أيام متتالية.
- صعوبة أو ضيق في التنفس.
- ألم شديد في الرأس (الصداع) مع تصلب وتيبس في الرقبة.
- الارتباك، التشوش الذهني، أو الطفح الجلدي غير المبرر.

كيفية قياس ضغط الدم

التحضير:

- اجلس بهدوء لمدة 10 دقائق.
- اختر مكانًا هادئًا.
- تفريغ المثانة.
- ارتدِ ملابس فضفاضة.
- تجنب التدخين والكافيين لمدة 30 دقيقة قبل القياس.
- لا تتحدث أو تتحرك أثناء القياس.

الخطوات:

1. اجلس وضع قدميك على الأرض.
2. اكشف عن الذراع وضعها على مستوى القلب.
3. ضع كفة الضغط حول الذراع فوق المرفق.

4. نفخ الكفة باستخدام مضخة يدوية أو جهاز آلي.

5. في الجهاز اليدوي، افتح الصمام ببطء لسماع النبض وقياس الضغط.

6. في الجهاز الآلي، الكفة تنتفخ وتفرغ تلقائيًا وتعرض القراءة.

ملاحظات:

- الفحص يستغرق دقيقة.
- إذا لم تكن القراءة دقيقة، انتظر دقيقة وأعد المحاولة.

إصابات العين (Injuries Eye)

العين عضو شديد الحساسية، ومعرض للإصابة بالعدوى، لذا فإن جميع إصابات العين قد تكون خطيرة. يجب تقديم المساعدة الطبية في أسرع وقت ممكن لمنع حدوث ضرر دائم.

أ. الحروق الكيميائية والحرارية (**Burns Heat and Chemical**)

العلامات والأعراض: ألم، حساسية للضوء، زيادة إفراز الدموع، احمرار العين، تورم الجفون.

الإسعافات الأولية:

1- افتح جفني المصاب برفق باستخدام أصابعك.

2- اغسل العين بماء جارٍ بارد بلطف لمدة 20 دقيقة على الأقل.

3- ضع ضمادة معقمة خفيفة أو واقيًا للعين.

4- اطلب الرعاية الطبية.

ب. حروق الوميض (Burns Flash)

العلامات والأعراض: أعراض الحروق الكيميائية والحرارية نفسها.

الإحساس بوجود رمل أو جسم خشن تحت الجفون، وقد يظهر هذا الإحساس بعد فترة من الإصابة.

الإسعافات الأولية:

1- لا تغسل العين بالماء، بل ضع ضمادة نظيفة أو واقيًا للعين.

2- اطلب الرعاية الطبية

ج. الأجسام الغريبة السطحية (**Bodies Foreign Surface**)

العلامات والأعراض: إحساس بوجود جسم خشن داخل العين،

ألم وتهيج، زيادة الدموع، اغلاق العين جزئيًا أو كليًا، حساسية للضوء، ارتعاش الجفن.

تحذير:

- لا تحاول إزالة جسم غريب من أي جزء من العين باستثناء بياض العين أو الجفون.
- لا تحاول إزالة الجسم إذا كان مغروسًا داخل العين.

الإسعافات الأولية:

1- امنع المصاب من فرك عينه.

2- اطلب منه النظر إلى أعلى، وافتح الجفون برفق، وحاول إزالة الجسم إذا كان ظاهرًا باستخدام زاوية قطعة قماش نظيفة ومبللة.

3- إذا لم يكن الجسم ظاهرًا، فليَنظر المصاب إلى أسفل، ثم أمسك برموش الجفن العلوي واسحبه برفق فوق الجفن السفلي.

4- إذا لم تنجح هذه الطريقة، افتح الجفون برفق واغسل العين بالماء النظيف لإزالة الجسم الغريب.

د. الجروح والأجسام الغريبة المغروسة في العين (Embedded nda Wounds (Bodies Foreign

- لا تحاول فحص العين.
- لا تسمح للمصاب بلمس عينه.
- لا تحاول إزالة أي جسم مغروس في أي جزء من العين.

الإسعافات الأولية:

- اجعل المصاب يستلقي.
- ضع ضمادة سميكة فوق العين المصابة وتحتها، ثم ثبتها بضمادة أخرى. احرص على ألا تضغط الضمادة على العين المصابة.
- اطلب المساعدة الطبية بشكل عاجل.

حروق العين الكيميائية

إن دخول مواد التنظيف الكيميائية في العين تسبب حروق العين الكيميائية

وتقسم إلى ما يأتي:

1. الحروق القلوية: تعد الأكثر شيوعا، حيث تحتوي على درجة حموضة عالية تخترق سطح العين ويمكن أن تسبب ضرر شديد لكل من الهياكل الخارجية، مثل: القرنية، والتركيبات الداخلية كالعدسة.

ومن مواد التنظيف التي تحتوي على هذه المواد الكيميائية القلوية منظفات الصرف الصحي (الغسول ومنظفات الأفران).

2. الحروق الحمضية: تسببها المواد الكيميائية ذات الرقم الهيدروجيني المنخفض، وغالبا ما تكون أقل ضرر من الحروق القلوية لأنها لا تخترق العين بسهولة مثل المواد القلوية فتسبب ضرر سطحي إلا أنه يعد حرق حمض الهيدروفلوريك أمر خطير، ومن مواد التنظيف التي تحتوي على هذه المواد الكيميائية الحمضية: منظف الزجاج (حمض الهيدروفلوريك)، والخل، ومواد التبييض، ومنضفات المراحيض ومنظفات حمامات السباحة.

3. المهيجات: هي مواد لها درجة حموضة متعادلة وتميل إلى التسبب في إزعاج للعين أكثر من الضرر الفعلي، وتقع معظم المنظفات المنزلية في هذه الفئة.

الإسعافات الأولية:

- اغسل عينيك بالماء (الخطوة الأولى والأهم) فإنه من الضروري صب أكبر كمية ممكنة من الماء داخلهما، ويجب القيام بهذا الإجراء بأقصى ما يمكن من الرفق.
- قم بإمالة رأسك بحيث تميل العين المصابة نحو الأرض، وذلك لمنع المواد من الانتقال إلى العين الأخرى.
- قم بتمرير تدفق الماء أو المحلول من العين الداخلية إلى الزاوية الخارجية لإخراج مواد التنظيف من العين.
- استمر في غسل عينك لمدة 10- 15 دقيقة مع إبقاء عينك مفتوحة والسماح للسائل بالانتقال عبر العين.
- إذا كنت ترتدي عدسات لاصقة، فقم بإزالتها في أسرع وقت ممكن.
- وحاول أيضا ألا تغلق عينيك، لأن ذلك قد يحتفظ بالمزيد من المواد الكيميائية في العين.
- لا تفرك العين، فقد يتسبب ذلك في مزيد من الضرر.
- لا تضع أي شيء في العين باستثناء الماء.
- اطلب المساعدة الطبية الطارئة.
- ينبغي أخذ عبوة المادة الكيميائية أو اسم المادة الكيميائية عند الذهاب إلى مقدم الرعاية الصحية في وحدة الطوارىء.
- ينبغي ارتداء النظارات الشمسية في حال توفرها للمساعدة في تقليل الحساسية للضوء.

الصدمة الكهربائية (Shock Electric)

قد تُسبب الصدمة الكهربائية إحساسًا خفيفًا يشبه الوخز بالإبر، أو قد تؤدي إلى توقف التنفس وفشل القلب، مما قد يسبب الوفاة.

الإسعافات الأولية:

- قبل لمس المصاب، تأكد أولًا من سلامتك.
- افصل التيار الكهربائي فورًا من القاطع الرئيسي أو مصدر الطاقة، وإذا كان الحادث يتعلق بجهاز كهربائي فافصل القابس.
- في حالات الكهرباء ذات الجهد العالي، مثل خطوط نقل الكهرباء أو الآلات الثقيلة، ابتعد عن المكان، وانتظر حتى يقوم المختصون بفصل التيار.
- لا تلمس المصاب ولا تحاول فصل جسمه عن مصدر الكهرباء بأداة مرتجلة إذا لم تتأكد من فصل التيار؛ فقد تكون الأدوات أو الأرض رطبة وتوصّل الكهرباء.
- ابتعد وامنع الآخرين من الاقتراب من مصدر التيار.
- لا تستخدم كرسيًا أو مقبضًا خشبيًا أو صحيفةً باعتبارها وسيلة مضمونة للعزل الكهربائي.
- انتظر المختصين إذا تعذّر فصل الكهرباء بأمان.
- بعد التأكد من فصل مصدر التيار، اطلب الإسعاف وقيّم الاستجابة والتنفس.
- بعد إبعاد المصاب، أطفئ أي ملابس مشتعلة لديه.
- بعد التأكد من انقطاع الكهرباء: إذا كان المصاب فاقد الاستجابة ولا يتنفس طبيعيًا، ابدأ الإنعاش؛ وإن كان يتنفس فراقبه واطلب الإسعاف.
- عالج أي حروق موجودة (انظر قسم الحروق).

النزيف

يعتمد جسم الإنسان على دوران الدم لتوصيل الأكسجين إلى الأعضاء والأنسجة مثل القلب والدماغ والجلد، وإذا فقد الشخص كمية كبيرة من الدم فقد يفشل جهازه الدوري ويصبح غير قادر على إيصال كمية كافية من الأكسجين، وقد يؤدي ذلك إلى حدوث صدمة وربما الوفاة. لهذا من الضروري إيقاف النزيف في أسرع وقت ممكن.

الإسعافات الأولية للنزيف الشديد الخارجي:

- اجعل المصاب يستلقي على الأرض (ما لم تكن هناك إصابة في الصدر).
- طبّق ضغطًا يدويًا مباشرًا على النزيف الخارجي المهدد للحياة.
- إذا كان الضغط اليدوي المباشر غير فعال أو لا يمكن تطبيقه، فيمكن استخدام العاصبة إذا كان النزيف في الأطراف. وإذا استُخدمت العاصبة، فاتركها في مكانها حتى وصول الطاقم الطبي، ولا تقم بفكها.
- وإذا كان النزيف في الذراع أو الساق ولم يكن هناك كسر واضح، فارفع الطرف المصاب.
- إذا كان الضغط اليدوي غير فعال، وكانت العاصبة غير متاحة أو غير مناسبة، فيمكن استخدام ضماد موقِف للنزيف. يجب تطبيق الضماد مع الاستمرار في الضغط المباشر.
- إذا لم تتوفر الضمادات فيمكن استخدام ضمادات مرتجلة ونظيفة مثل الملابس أو المناشف لتطبيق الضغط على الجرح .
- إذا لم يتوقف النزيف، فزد الضغط المباشر، وإذا توفر ضماد فضعه على الجرح مع الاستمرار في الضغط.

- إذا تشبع الضماد بالدم فلا تستبدله بل اتركه في مكانه وأضف طبقة أخرى من الضمادات فوق الضماد الأول.
- يمنع منعا باتا إزالة الأجسام المغروسة في الجرح كالسكين أو الطلقة أو الشظايا، وطبق الضغط المباشر حول الجرح، لأن الجسم قد يكون يعمل كسدادة للجرح وإذا نزعته تتسبب في زيادة النزيف.
- لا تعط المصاب أي طعام أو شراب.

النزيف الداخلي

العلامات والأعراض:

- سعال أو قيء مصحوب بالدم.
- خروج براز أسود أو أحمر.
- خروج بول أحمر أو داكن.
- ألم أو إيلام أو تيبس في عضلات البطن.
- علامات الصدمة.

الإسعافات الأولية:

- اجعل المصاب يستلقي في وضع مريح، وأرخ أي ملابس ضيقة.
- تجنّب رفع الساقين بصورة روتينية عند الاشتباه بنزف داخلي أو إصابة؛ حافظ على الوضع الأكثر أمانًا وراحة واطلب الإسعاف.
- اطلب المساعدة الطبية بشكل عاجل.
- راقب المصاب لاحتمال حدوث صدمة، ولا تعطِه أي طعام أو شراب.

الصدمة (Shock)

قد تحدث الصدمة السريرية نتيجة ألم شديد، أو نزيف حاد، أو فقدان كبير للسوائل، مثلما يحدث في الإصابات الكبيرة، أو القيء، أو الإسهال، أو الحروق.

تُعد الصدمة حالة خطيرة ومهددة للحياة، وتتطور تدريجيًا؛ لذلك يجب مراقبة المصاب بعناية لاكتشاف أي علامات تدل على تدهور حالته.

العلامات والأعراض:

- شحوب وبرودة ورطوبة الجلد.
- نبض سريع وضعيف.
- تنفس سريع.
- إغماء أو دوخة.
- غثيان.
- عطش.
- تململ أو قلق.
- نعاس وتشوش ذهني قد يتطوران إلى فقدان الوعي.

الإسعافات الأولية:

1. إذا كان المصاب فاقدًا للوعي، فضعه في وضعية الإفاقة، وافحص مجرى الهواء والتنفس والنبض، وابدأ الإنعاش القلبي الرئوي إذا لزم الأمر.
2. إذا كان المصاب واعيًا، فأبقِه مستلقيًا دون إصابات إضافية.
3. حدِّد سبب الصدمة وعالجه إن أمكن، مثل السيطرة على النزيف أو تدبير الحروق (راجع الإسعافات الأولية للنزيف والحروق)

4. اطلب المساعدة الطبية بشكل عاجل.
5. أرخ الملابس الضيقة، وحافظ على دفء جسم المصاب دون تعريضه لحرارة زائدة.
6. لا تعطِ المصاب أي طعام أو شراب. وإذا شعر بالعطش، فيمكن ترطيب شفتيه فقط.
7. راقب الاستجابة والتنفس لا النبض بوصفه شرطًا لاتخاذ الإجراء للمسعف غير المختص.

الإسعافات الأولية لإصابات الرأس، العمود الفقري، والحوض

أولاً: إصابات العمود الفقري

تُعد إصابات العمود الفقري من الحالات الطارئة شديدة الخطورة، إذ قد تؤدي إلى إعاقات دائمة أو شلل كامل. يُعد الحفاظ على مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية المبدأ الأساسي للتعامل مع هذه الحالات.

علامات وأعراض الإصابة:

- شعور بالوخز، التنميل، أو ضعف العضلات في الأطراف والجذع.
- ألم أو حساسية عند لمس الظهر أو الرقبة.
- وجود تشوه واضح في الرأس، الرقبة، أو الفقرات.
- وجود إصابات مؤلمة أخرى مصاحبة في الرأس أو الرقبة.

خطوات الإسعاف الأولية:

- التثبيت: طمئن المصاب الواعي واطلب منه عدم التحرك مطلقاً.

- الدعم اليدوي: إذا كان المصاب غير يقظا أو غير كامل الوعي، ادعم رأسه بلطف بيدك لمنع الحركة الفجائية، دون تقييد بالقوة ودون استخدام طوق عنقي روتيني (إذ يحتاج وضع الطوق لتدريب متخصص).
- فتح مجرى الهواء: إذا كان المصاب فاقدًا للوعي ويتنفس طبيعيًا، افتح مجرى الهواء باستخدام مناورة دفع الفك (thrust Jaw) إذا كنت مدربًا عليها. وإذا لم تكن فعالة في فتح مجرى الهواء، فاستخدم مناورة إمالة الرأس ورفع الذقن، لأن الحفاظ على مجرى الهواء له الأولوية.
- النقل الطارئ: تجنب نقل المصاب نهائياً وانتظر الإسعاف. إذا أُجبرت على نقله، يجب أن يتم ذلك بواسطة شخصين على الأقل مع الحفاظ على الرأس والعمود الفقري في خط مستقيم واحد.

ثانياً: كسور الحوض

غالباً ما تقترن كسور الحوض بإصابات العمود الفقري، وتكمن خطورتها في احتمال حدوث نزيف داخلي حاد أو تلف في المثانة.

علامات وأعراض الإصابة:

- ألم شديد في الورك، الحوض، الأربية، أو الركبة يزداد مع أي حركة.
- عدم القدرة على السير أو تحمل الوزن، مع اتخاذ القدم وضعية غير طبيعية.
- تنميل أو اضطراب حسي في الساقين.
- احتباس البول، التبول اللاإرادي، أو خروج دم مع البول.
- ظهور أعراض الصدمة (كالبرودة، الشحوب، وسرعة النبض).

- خطوات الإسعاف الأولية:
- قلل حركة المصاب إلى أدنى حد ممكن وراقِب تنفسه ومستوى وعيه.
- يمكن استخدام حزام تثبيت الحوض (binder \Pelvic) مع الحذر التام من تدوير منطقة الحوض.

ثالثاً: إصابات الرأس وعظام الوجه

تشمل إصابات الرأس كسر الجمجمة، الارتجاج، والضغط على الدماغ. ويجب دائماً افتراض وجود إصابة في الرقبة والعمود الفقري عند التعرض لإصابة في الرأس أو عند السقوط من ارتفاع كبير.

العلامات والأعراض العامة:

- تشوه، تورم، أو نزيف في فروة الرأس أو الجمجمة.
- خروج سائل شفاف مصفر أو دم من الأنف أو الأذن.
- كدمات حول العينين أو خلف الأذنين، أو عدم تساوٍ في حدقتَي العين.
- صداع، غثيان، تقيؤ، تشنجات، أو عدم انتظام التنفس.
- تغييرات ذهنية كالاضطراب، العدوانية، أو فقدان الوعي.

خطوات الإسعاف الأولية:

- تثبيت الرأس والرقبة يدوياً فوراً ومنع المصاب من الحركة.
- نزيف الأذن: إذا خرج سائل أو دم من الأذن، ضع ضمادة معقمة برفق فوقها دون سدها لتسمح بالتصريف.

- الجـروح والكسـور: تجنـب الضـغط المباشـر على منـاطق الكسـور أو الانخفاضات في الجمجمة.
- إصابات الفك والوجه: افحص مجرى الهواء وأزل بقايا الأسنان المكسورة أو طقم الأسنان المتحرك، ونظّف الدم واللعاب (أزل فقط الأجسام السائبة التي يمكن إخراجها بسـهولة إذا كانـت تعيـق مجـرى الهـواء، ولا تحـاول إزالة الأجسام العالقة بقوة)

وضعية المصاب:

- إذا لم يشتبه بإصابة العمود الفقري وكـان المصـاب واعيـاً ولديـه جـروح بالوجه، يُجلس مع إمالة الرأس للأمام للتصريف.
- إذا كان المصاب يتنفس وغير واعٍ (ولم يُشتبه بإصابة بـالعمود الفقـري)، يُوضع في وضعية الإفاقة. أما عند الاشتباه بإصـابة العمـود الفقـري مـع التقيؤ، فيتم تدويره ككتلة واحدة على جانبه لتنظيف مجرى الهواء.
- إذا لم يكن هناك تقيؤ فاترك المصاب في الوضعية التي وجدتـه عليهـا ولا تحركه حتى يصل الفريق الطبي.

رابعاً: الارتجاج و الضغط على الدماغ

الارتجاج (Concussion): خلل مؤقت في وظائف الدماغ بسبب ضربة للرأس.

أعراضه: فقدان مؤقت للـوعي لثـوانٍ أو دقـائق، تـنفس سـطحي، غثيـان عنـد الاستفاقة، رؤية "نجوم" أو ومضات، فقدان ذاكرة للأحـداث المحيطـة بالإصـابة، وصداع عام.

يتماثل المصاب للشفاء سريعاً غالباً، لكنه يتطلب المراقبة.

الضغط على الدماغ (Compression):

حالة تصاعدية خطيرة تنتج عن تجمع الدم أو السوائل داخل الجمجمة أو ضغط عظم مكسور على الدماغ.

أعراضه تزداد سوءاً مع الوقت: تدهور مستمر في مستوى الوعي، تقيؤ متكرر، وتفاوت حجم حدقتَي العين أو عدم استجابتهما للضوء.

يتطلب تدخلاً طبياً عاجلاً جداً.



مواد التجبير (Splinting materials)

الجبيرة

هي أي مادة تُستخدم لمنع العظام المكسورة من الحركة غير الضرورية.

الجبيرة الجيدة يجب أن تكون:

- صلبة بما يكفي لدعم الطرف المصاب.
- مبطنة جيدا لتوفير الدعم والراحة.
- طويلة بما يكفي، وهذا يعني:

1. في حالة كسر بين مفصلين: يجب أن تمتد الجبيرة لتتجاوز المفصل الذي فوق الكسر والمفصل الذي تحته.
2. أما في حالة إصابة أحد المفاصل: يجب أن تكون طويلة بما يكفي لتثبيت الطرف بحيث نمنع حركة المفصل.

الجبائر التجارية (splints Commercial)

تتوفر العديد من أنواع الجبائر التجارية. من المهم أن تكون على دراية بطريقة استخدام الجبيرة قبل استعمالها، وأن تتبع دائمًا تعليمات الشركة المصنِّعة.

الجبائر المرتجلة (splints Improvised)

يمكن صنع جبيرة مرتجلة من أي مادة، طالما أنها تؤدي إلى تثبيت الإصابة ومنع حركتها.

- يمكن استخدام جسم المصاب نفسه كجبيرة؛ مثلا ، يمكن تجبير إحدى الساقين بالأخرى، ويُعرف هذا باسم الجبيرة التشريحية (Anatomical splint).
- مواد أخرى مطلوبة للتجبير (splinting for needed materials Other)

لوضع الجبيرة، ستحتاج إلى مواد للتبطين والضمادات.

يقوم التبطين بوظيفتين:

1. يملأ الفراغات الطبيعية بين الجسم والجبيرة، مما يضمن دعم الطرف المصاب بشكل مناسب.
2. يجعل الجبيرة أكثر راحة للمصاب.

احرص دائمًا على وضع بطانة (حشوة) بين الجبيرة والطرف المصاب، وكذلك بين جزأين من الجسم سيتم ربطهما معًا بالضمادات.

عند استخدام الضمادات:

- تأكد من أنها عريضة بما يكفي لتوفير دعم ثابت دون التسبب في أي إزعاج.
- مرّرها أسفل التجاويف الطبيعية للجسم، مثل: أسفل الركبة، وتقعر أسفل الظهر، و الفراغ خلف الكاحلين.
- اربطها بإحكام يكفي لمنع الحركة، ولكن ليس لدرجة تعيق الدورة الدموية، ويجب أن تتحقق من الدورة الدموية كل 15 دقيقة أسفل أي ضمادات قمت بربطها.

الإسعافات الأولية لإصابات العظام والمفاصل



كسر الترقوة أو لوح الكتف (Fracture Blade Shoulder/Collarbone)

العلامات والأعراض تشمل:

- ألم في موضع الإصابة.
- تورم وتشوه.
- فقدان وظيفة الذراع في جهة الإصابة.
- يمسك المصاب ذراعه ويحميها إذا استطاع، وقد يميل رأسه نحو جهة الإصابة.

المضاعفات المحتملة:

قد تضعف أو تنقطع الدورة الدموية إلى الذراع أسفل موضع الإصابة.

الإسعافات الأولية لكسر الترقوة أو لوح الكتف:

1. فحص الدورة الدموية أسفل موضع الإصابة، إذا كانت الدورة الدموية متأثرة، قتحتاج إلى تدخل طبي عاجل.
2. ثبّت الذراع في الوضعية الأكثر راحة للمصاب.
3. ثبّت الذراع إلى الصدر باستخدام رباط عريض لمنع حركتها، ضع حشوة أسفل المرفق (الكوع)، اربط الضمادة من الجهة السليمة، ولا تربطها بإحكام شديد حتى لا تُسحب الذراع من موضعها. ضع حشوة أسفل العقد لزيادة الراحة (ممكن أن تستخدم أي قطعة ملابس) .
4. افحص الدورة الدموية أسفل موضع الإصابة مرة أخرى، إذا أصبحت الدورة الدموية متأثرة بعد التثبيت ولم تكن كذلك سابقًا، فأرخ الحمالة والضمادة.

تثبيت المفصل المخلوع (Joint Dislocated a Immobilizing)

ثبّت الطرف المصاب في أكثر وضعية مريحة، وغالبًا تكون الوضعية التـي وُجـد عليها المصاب.

لتثبيت خلع الكتف إذا كان يمكن ثني الذراع:

- استخدم حمالة وثبتها على الجانب الآخر إذا كان غير مصاب، لنقـل وزن الذراع إلى الجانب الآخر.
- استخدم ضمادات عريضة لمنع الحركة.
- ضع حشوة أسفل المرفق لتوفير الدعم.

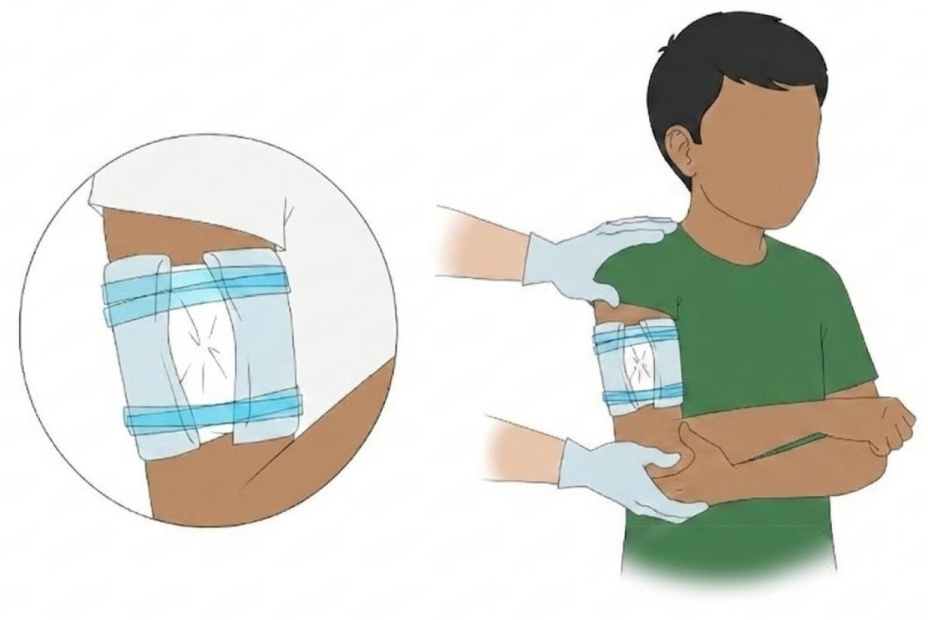
أما إذا تعذر ثني الذراع:

- اسند وزن الذراع بضمادة تُلف حول الرقبة.
- ثبّت الذراع إلى الجسم باستخدام ضمادات لمنع الحركة.
- ضع حشوة أسفل المرفق.
- قد يفضل المصاب أن يمسك ذراعه المصابة بنفسه.

تعتمد فعالية طريقة التثبيت على قدرتها على منع حركـة الطـرف المصـاب، لأن الحركة تسبب الألم وقد تؤدي إلى زيادة الإصابة. وبعد تثبيـت الإصـابة، ضـع كمادات باردة للمساعدة على تقليل الألـم والتـورم، إذا كـان المصـاب يسـتطيع تحمل الوزن الإضافي للكمادة.

راقب الدورة الدموية أسفل موضع الإصابة بشكل متكرر، وذلك بفحص لون الجلد ودرجة حرارته.

قارن الطرف المصاب بالطرف السليم. إذا أصبحت الدورة الدموية متأثرة بعد تثبيت الإصابة، فأرخ الضمادات.

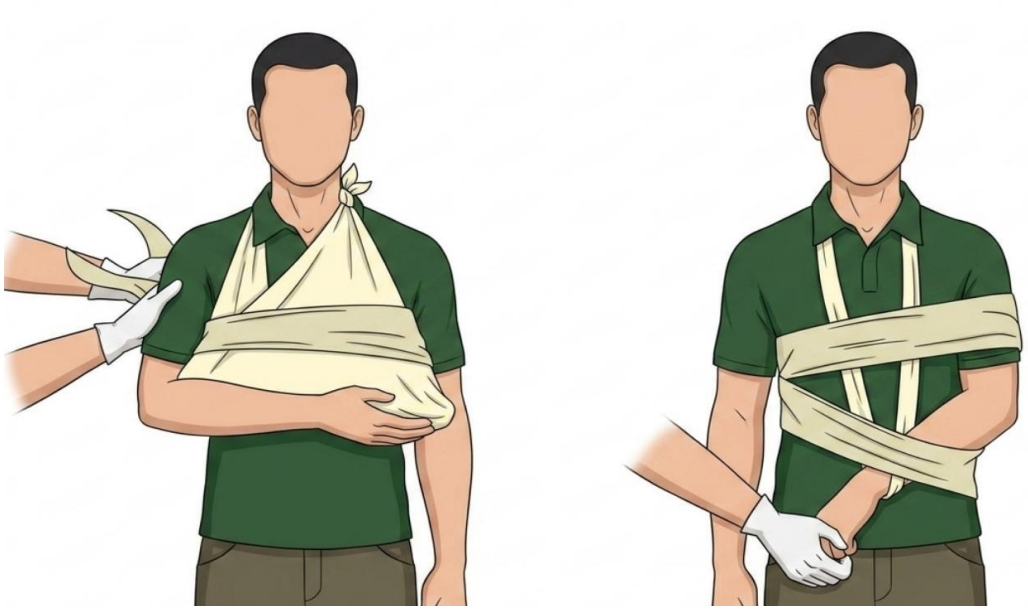


تثبيت العضد (الذراع العلوي) (Immobilizing the Upper Arm)

الإسعافات الأولية لتثبيت كسر مفتوح في عظم العضد (Humerus):

- غطِّ الجرح بضماد معقم، ثم افحص الدورة الدموية.
- ضع حشوات وثبّت الضمادات، ضع الحشوة على جانبي موضع الكسر، ويجب أن تكون سميكة بما يكفي لحماية أي أطراف عظمية بارزة.
- ثبّت الحشوات في مكانها بشريط لاصق، ثم اربط الضمادات بإحكام يكفي لتثبيت الحشوات والضمادات.

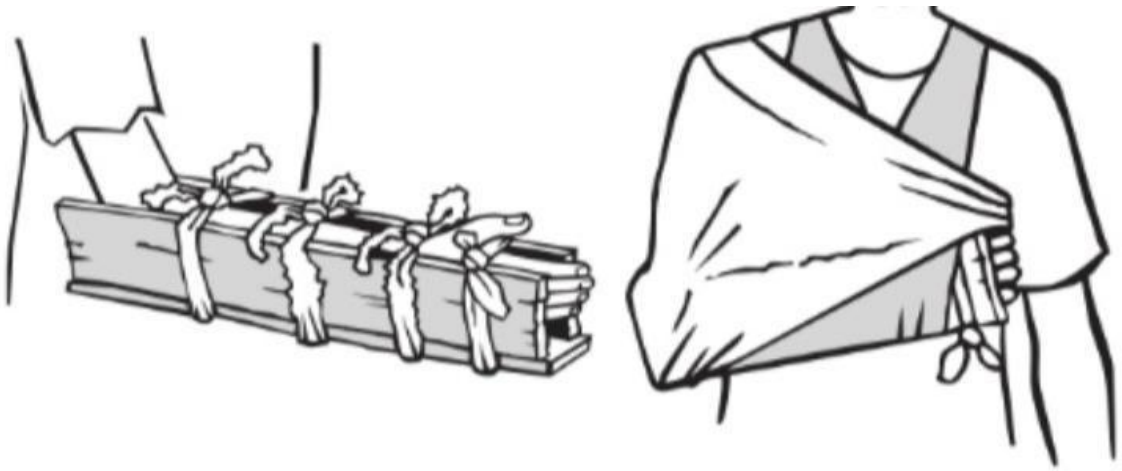
- استخدم حمالة للذراع لتوفير دعم كامل للذراع، ثم ثبّت الذراع بضمادات عريضة فوق موضع الكسر وتحته لمنع الحركة. ضع حشوة أسفل المرفق عند الحاجة لإبقاء الذراع في أكثر وضعية مريحة.



تثبيت إصابة المرفق (Immobilizing an Injured Elbow)

- قد يكون المرفق مصابًا بالتواء شديد، أو كسر، أو خلع.
- ثبّت الإصابة في الوضعية التي وُجدت عليها، إن أمكن.
- اكشف موضع الإصابة وابحث عن أي جروح مفتوحة.
- افحص الدورة الدموية أسفل الإصابة وقارنها بالطرف الآخر، إذا كانت الدورة الدموية متأثرة، فتحتاج إلى تدخل طبي عاجل.

- إذا كان المرفق مثنياً بحيث تكون الذراع أمام الصدر، فثبّت الذراع بحمالة. اترك الحمالة مرتخية قليلًا عند المرفق، وضع حشوة(وسادة صغيرة أو قطعة ملابس) أسفل المرفق عند الحاجة لإبقاء الذراع في أكثر وضعية مريحة، واستخدم ضمادة عريضة للحد من الحركة.
- إذا تعذر ثني المرفق، فادعم الذراع عند الرسغ، واستخدم ضمادات عريضة مع حشوات لتثبيت الذراع، ثم افحص الدورة الدموية أسفل الإصابة وقارنها بالطرف الآخر، إذا أصبحت الدورة الدموية متأثرة بعد التثبيت ولم تكن كذلك سابقًا، فعدّل الحمالة أو الضمادات.





تثبيت الساعد والرسغ (Immobilizing the Forearm and Wrist)

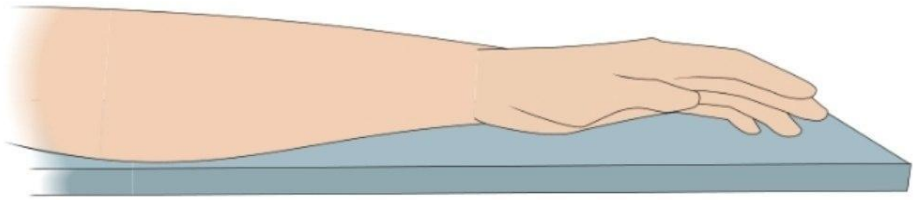
افحص الإصابة وحدد أفضل وضعية للتجبير، وغالبًا تكون هي الوضعية التي وُجد عليها الطرف.

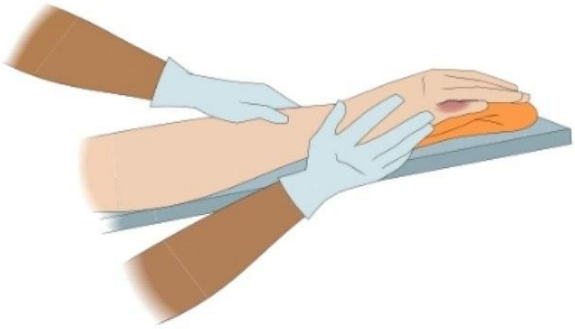
قِس الجبيرة على الذراع السليمة للتأكد من أن حجمها مناسب. ضع حشوة تحت الجبيرة لتوفير الراحة ودعم الكسر، ثم ضع الذراع عليها مع أقل قدر ممكن من الحركة.

بعد وضع الجبيرة في مكانها، اطلب من المصاب أو أي أحد بجانبك تثبيتها بينما تقوم بربطها.

ابدأ الربط من أعلى موضع الإصابة، وثبّت الجبيرة والذراع بإحكام مناسب دون شد مفرط. اترك أطراف الأصابع ظاهرة حتى تتمكن من فحص الدورة الدموية أسفل الإصابة والضمادات.

استخدم حمالة للذراع (استخدم قطعة ملابس) لدعم الذراع واليد، ولمنع حركة المرفق، مع إبقاء أطراف الأصابع مكشوفة حتى يمكن مراقبة الدورة الدموية.





تثبيت إصابة الكف والأصابع

الإسعافات الأولية:

- ضع اليد المصابة في الوضعية الوظيفية (Function of Position) {الوضعية الطبيعية التي تتخذها اليد السليمة؛ حيث تكون راحة اليد

متجهة إلى الأسفل، والأصابع مثنية قليلا، وتُعد هذه الوضعية أكثر أمانًا وراحة من محاولة فرد اليد بالكامل على سطح مستوٍ}

- اطلب من المصاب أو أحد المساعدين تثبيت اليد ودعمها.
- إذا وُجدت جروح مفتوحة، فضع ضمادات معقمة غير لاصقة بين الأصابع لمنع التصاقها ببعضها.
- إذا لم تتوفر جبيرة، فثبّت الإصبع بالإصبع السليم المجاور له, واستخدم حشوات لتوفير دعم إضافي.
- إذا وجدت جبيرة مناسبة , قس الجبيرة على اليد والذراع السليمتين للتأكد من أن حجمها مناسب.
- ضع اليد على الجبيرة (وسادة أو لوح) مع أقل قدر ممكن من الحركة.

استخدام وسادة كجبيرة:

تُعد الوسادة أو المخدة جبيرة جيدة لأنها تسمح لليد بالبقاء في الوضعية الوظيفية، كما أنها مبطنة وفي الوقت نفسه توفر دعمًا مناسبًا. وهي تدعم الرسغ والساعد بالكامل.

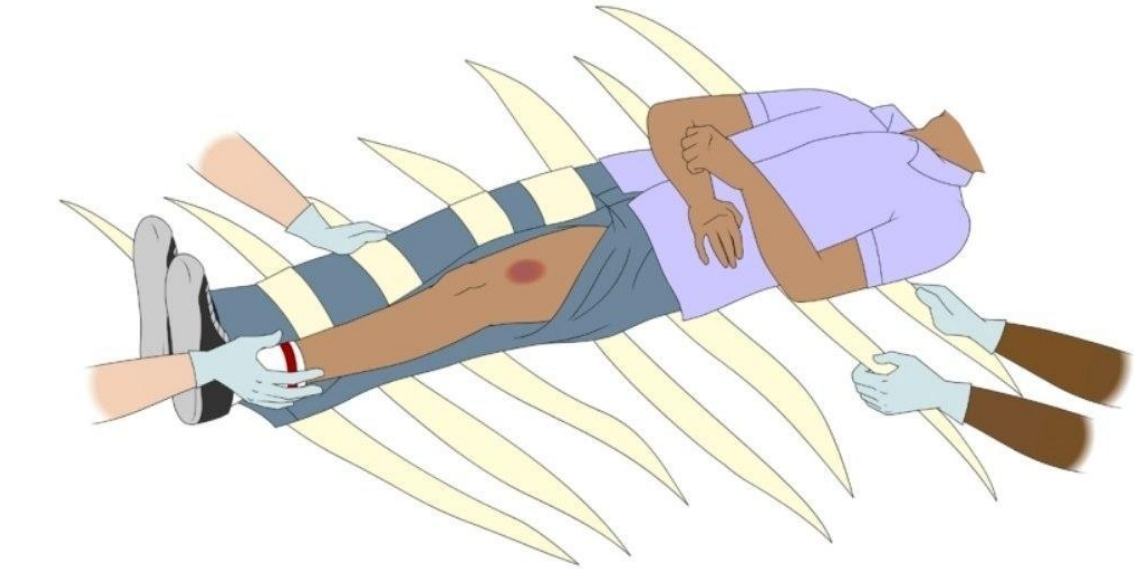
- ثبّت الوسادة باستخدام ضمادتين عريضتين، مع التأكد من عدم وجود ضغط على اليد.

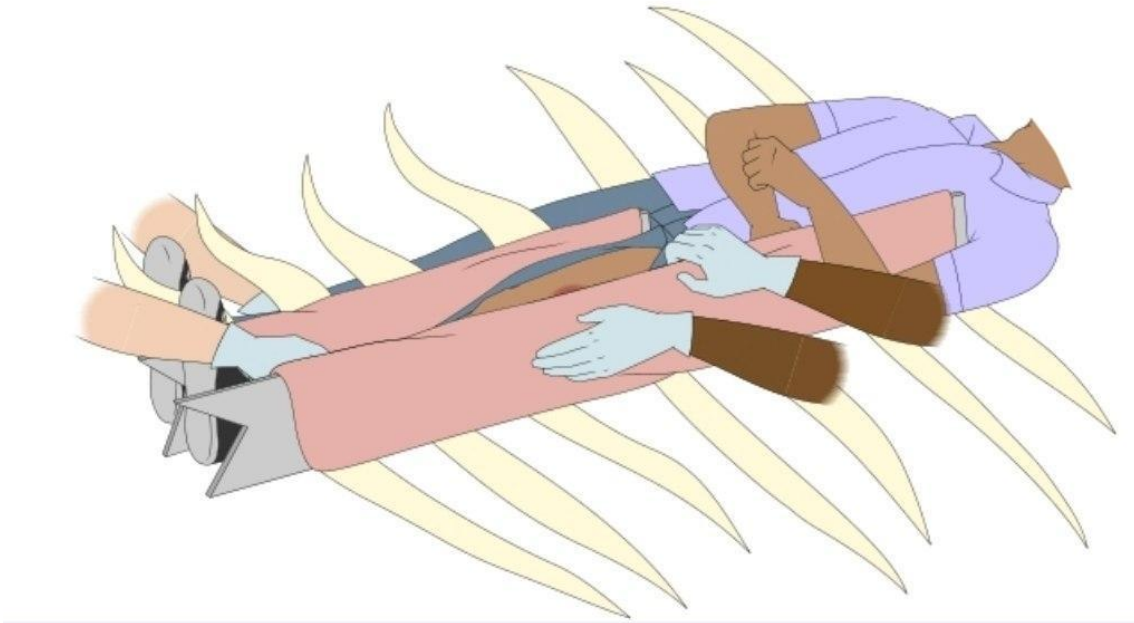
- اترك أطراف الأصابع ظاهرة حتى يمكنك مراقبة الدورة الدموية.

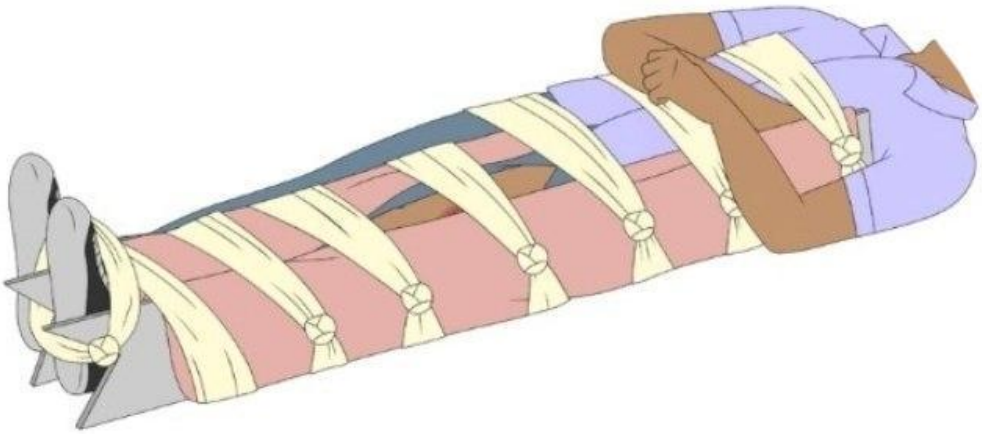
استخدام لوح كجبيرة:

يُعد اللوح خيارًا جيدًا لأنه صلب، ولكن يجب استخدام حشوات للحفاظ على اليد في الوضعية الوظيفية.

- ثبت الجبيرة باستخدام ضمادة لفّافة (Bandage Roller)، واترك أطراف الأصابع ظاهرة لمراقبة الدورة الدموية.







تثبيت إصابة عظم الفخذ:

يُعد كسر عظم الفخذ إصابة خطيرة وقد يصاحبه نزيف داخلي. اطلب الإسعاف، وأبق المصاب ثابتًا قدر الإمكان، ولا تحاول شد الساق أو ردّ الكسر أو نقله إلا عند وجود خطر مباشر.

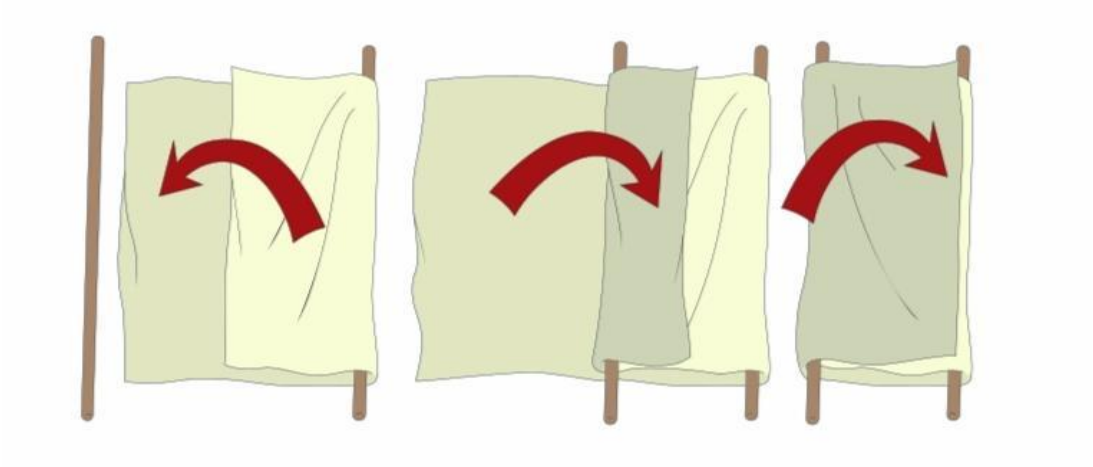
ملاحظة حول تثبيت الفخذ

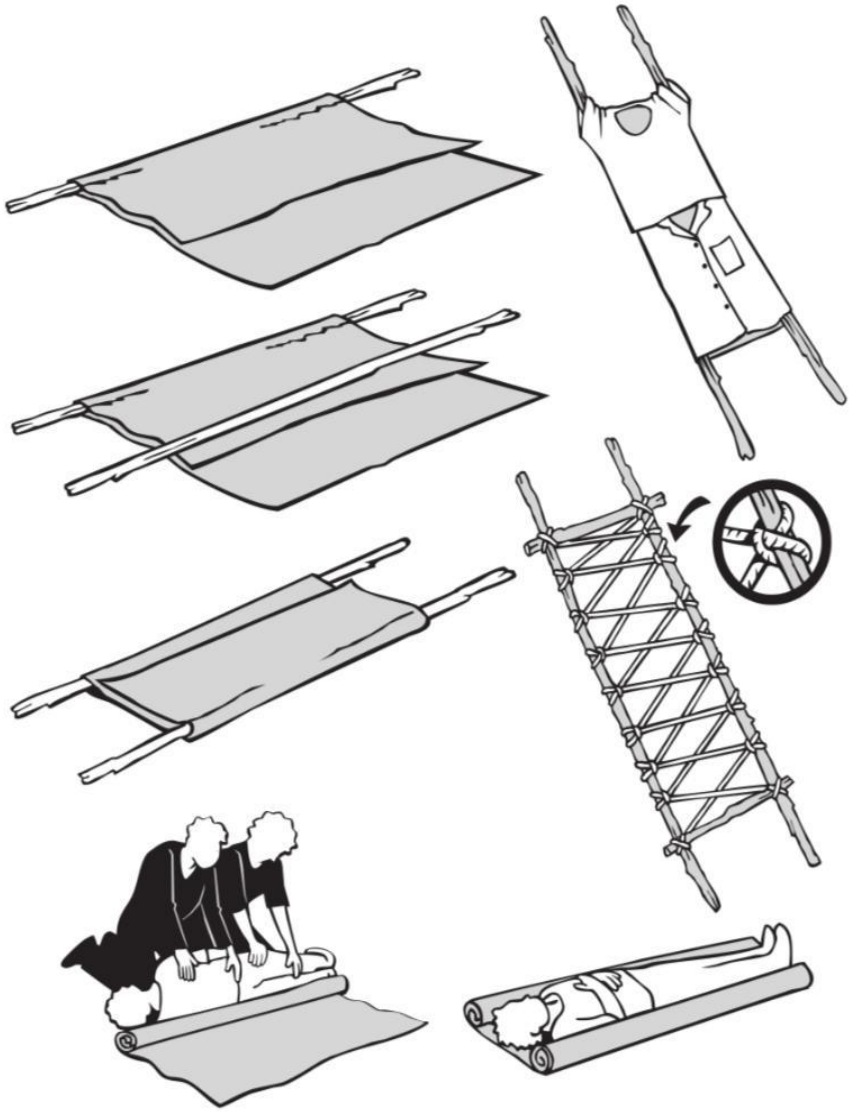
تجبير كسر الفخذ ونقل المصاب بإصابات متعددة يحتاجان تدريبًا خاصًا؛ لا تحاول وضع جبيرة مرتجلة تمتد من الصدر إلى القدم دون إرشاد مسعفين مؤهلين.

إذا كان الجرح مفتوحًا فغطّه بضمادة نظيفة غير لاصقة، واضغط حول مصدر النزيف دون الضغط المباشر على عظم بارز، وراقب التنفس والاستجابة.

كيفية إعداد حمالة بسيطة لتثبيت الذراع (رسم توضيحي)







ومن هنا ننتقل إلى الباب الرابع من هذا الكتاب:"الصحة والوقاية في المخيمات ومراكز النزوح".

وسنتناول فيه كيف تحمي الأسرة صحتها في الظروف القاسية، وكيف يمكن تقليل انتشار الأمراض، وتوفير مياه مأمونة وغذاء صحي قدر الإمكان، والمحافظة على النظافة والصحة العامة، ورعاية الأطفال والحوامل وكبار السن والأشخاص الأكثر عرضة للمخاطر.

فحماية الإنسان أثناء النزوح لا تنتهي بإنقاذه من الإصابة العاجلة؛ بل تستمر في كل يوم يحاول فيه المحافظة على صحته وحياته وكرامته رغم فقدان بيته واستقراره.

الباب الرابع: الصحة والوقاية في المخيمات ومراكز النزوح

مقدمة الباب: حين تصبح الوقاية جزءًا من معركة البقاء

لا تنتهي مخاطر النزوح عند وصول الإنسان إلى مكان يظنه آمنًا من القصف أو القتال.

فقد تنجو الأسرة من الموت تحت الأنقاض، ثم تجد نفسها أمام أخطار أخرى أقل ضجيجًا، لكنها قد تكون شديدة الأثر على صحتها وحياتها.

قد يصبح الحصول على ماء نظيف مهمة يومية شاقة، وقد تضطر عدة أسر إلى مشاركة مرحاض واحد، أو العيش في مساحة ضيقة لا تسمح بتهوية مناسبة أو بعزل شخص مريض عن بقية أفراد الأسرة.

وقد تفتقر الخيمة إلى مكان آمن لحفظ الطعام، أو تتجمع مياه الصرف بالقرب منها، أو يضطر الأطفال إلى اللعب بين النفايات والأتربة.

وقد ينفد دواء مريض بالسكري أو ضغط الدم، أو تعجز امرأة حامل عن الوصول إلى متابعة طبية منتظمة، أو يصاب رضيع بإسهال شديد في مكان لا تتوفر فيه سوائل الإماهة أو الرعاية المناسبة.

وفي هذه الظروف، لا تكون المحافظة على الصحة مسألة فردية بسيطة، بل تصبح تحديًا يوميًا يشترك فيه أفراد الأسرة والجيران والعاملون في الإغاثة والجهات المسؤولة عن الخدمات الأساسية.

وقد يؤدي نقص عنصر واحد، مثل مياه الشرب المأمونة أو التخلص الصحيح من الفضلات، إلى زيادة خطر إصابة عدد كبير من الناس بالأمراض.

كما قد يؤدي الازدحام وضعف التهوية إلى تسهيل انتقال بعض العدوى التنفسية، بينما يزيد نقص الغذاء والخدمات الصحية من صعوبة التعافي لدى الأشخاص الأشد ضعفًا.

لكن هذه المخاطر لا تعني أن المرض قدر لا يمكن الوقاية منه.

فكثير من الأمراض يمكن تقليل احتمال الإصابة بها من خلال توفير المياه المأمونة، وتحسين النظافة والصرف الصحي، وحماية الطعام، والاستمرار في التطعيمات والرعاية الأساسية، والتعرف المبكر إلى علامات المرض.

وليست هذه الإجراءات بديلًا عن واجب الجهات المسؤولة في توفير الخدمات، ولا ينبغي تحميل النازحين مسؤولية أوضاع فُرضت عليهم.

لكن معرفة وسائل الوقاية المتاحة، ولو كانت محدودة، قد تساعد الأسرة على اتخاذ قرارات أفضل وحماية أفرادها بقدر استطاعتها.

وهذا هو مقصد الباب الرابع. فبعد أن تناولنا في الباب السابق الإسعافات الأولية وكيفية التعامل مع الإصابات والحالات الطارئة، ننتقل الآن إلى ما يسبق المرض والإصابة: كيف ننظم حياتنا الصحية اليومية بطريقة تقلل الأخطار؟ وكيف نلاحظ العلامات المبكرة لانتشار العدوى؟ وكيف نحمي الأطفال والحوامل وكبار السن والمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية مستمرة؟

وسنتناول هذه المسائل من واقع ظروف النزوح، لا من واقع البيوت التي تتوفر فيها المياه والكهرباء والمراحيض والخدمات الطبية بصورة منتظمة.

فالنصيحة التي تصلح في منزل مستقر قد تحتاج إلى تعديل كبير لتصبح ممكنة التطبيق داخل خيمة مزدحمة لا يتوفر فيها إلا قدر محدود من الماء.

والهدف ليس مطالبة الأسرة بما لا تستطيع، وإنما مساعدتها على ترتيب الأولويات، ومعرفة ما ينبغي أن توفره الجهات المسؤولة، وكيف تتعاون الأسر حين يكون التعاون ممكنًا وآمنًا.

إن الوقاية في أماكن النزوح ليست مجرد تعليمات للنظافة؛ إنها جزء من حماية النفس وحفظ الكرامة وتخفيف المعاناة.

الفصل الأول: الصحة في أماكن النزوح - كيف تحمي أسرتك من الأمراض قبل وقوعها؟

قد تصل أسرة إلى مخيم للنزوح بعد رحلة طويلة من الخوف والإرهاق.

وفي اليوم الأول تنشغل بالحصول على مكان للنوم، وبطانية تقيها البرد، وشيء من الطعام والماء.

وقد لا تجد وقتًا للتفكير في مكان التخلص من النفايات، أو مصدر مياه الشرب، أو طريقة غسل اليدين، أو ما إذا كانت هناك نقطة صحية قريبة.

لكن الأيام تمر، ويصبح ما بدا في البداية ترتيبًا مؤقتًا نمطًا للحياة.

وقد يتحول دلو الماء المشترك إلى مصدر للتلوث إذا أُدخلت فيه الأيدي والأواني غير النظيفة.

وقد يؤدي التخلص من الفضلات بالقرب من أماكن السكن إلى تلويث البيئة ومصادر الماء.

وقد ينتشر السعال بين أفراد الأسرة بسبب الازدحام وضعف التهوية، بينما تتكرر نوبات الإسهال لدى الأطفال نتيجة نقص المياه المأمونة أو سوء حفظ الطعام.

وفي هذه الظروف، قد تتعرض الأسرة إلى مشكلات صحية يمكن تقليلها لو توفرت لها معلومات واضحة وخدمات مناسبة.

ولهذا ينبغي ألا تُترك الوقاية إلى حين ظهور المرض.

فالخطوة الأولى لحماية الصحة هي فهم مصادر الخطر في المكان الذي تعيش فيه الأسرة، ثم التعامل معها بحسب الأولوية والإمكانات.

أولًا: لماذا تزداد بعض المخاطر الصحية أثناء النزوح؟

لا يصبح الإنسان مصدرًا للعدوى لمجرد أنه نازح، ولا يعني العيش في مخيم أن سكانه مصابون بالأمراض.

لكن الظروف التي قد ترافق النزوح تزيد التعرض لبعض الأخطار.

ومن أبرز هذه الظروف:

- نقص المياه المأمونة: وقد يدفع الأسر إلى استخدام مصادر مجهولة الجودة.
- ضعف الصرف الصحي: وخاصة عندما لا تتوفر مراحيض كافية أو مناسبة.
- الازدحام: إذ قد تعيش أعداد كبيرة من الأشخاص في مساحات محدودة.
- نقص الغذاء: وقد يؤثر في نمو الأطفال وقدرة الجسم على التعافي.
- انقطاع الرعاية الصحية: مثل فقدان الأدوية أو تعذر الوصول إلى التطعيمات والمتابعة الطبية.
- سوء ظروف المأوى: مثل تسرب مياه الأمطار أو البرودة الشديدة أو الحرارة المرتفعة أو الدخان.
- الإرهاق والضغط النفسي: وقد يؤثران في النوم والنشاط والقدرة على العناية بالصحة.
- وجود الحشرات والقوارض: خاصة عندما تتجمع النفايات والمياه الراكدة.

وقد تتداخل هذه العوامل.

فقد يعاني الطفل سوء التغذية ويُصاب بالإسهال في الوقت نفسه، مما يزيد خطر الجفاف وتدهور حالته.

وقد يعاني المسن مرضًا مزمنًا، ثم يفقد أدويته ويتعرض لعدوى تنفسية، فتزداد حاجته إلى العلاج.

ولهذا ينبغي النظر إلى صحة الأسرة بصورة شاملة، لا إلى كل مرض بمعزل عن ظروف المعيشة.

ثانيًا: أولويات الصحة العامة داخل المخيم

عندما تكون الموارد محدودة، ينبغي ترتيب الاحتياجات الصحية بحسب أثرها في حياة السكان.

وتأتي في مقدمة الأولويات:

- المياه: توفير مياه كافية ومأمونة للشرب وتحضير الطعام والنظافة الأساسية.
- الصرف الصحي: توفير مراحيض مناسبة والتخلص الآمن من الفضلات.
- النظافة: إتاحة الصابون ومرافق غسل اليدين وإدارة النفايات.
- الغذاء: الحصول على طعام كافٍ ومأمون وحفظه بصورة تقلل فساده وتلوثه.
- المأوى: توفير مكان يحمي من المطر والبرد والحر، مع تهوية مناسبة وتقليل الازدحام.
- الرعاية الصحية: إتاحة العلاج الأساسي والتطعيمات وخدمات الأمومة والطفولة ومتابعة الأمراض المزمنة.

- رصد الأمراض: ملاحظة الحالات المتكررة أو غير المعتادة، وإبلاغ الجهات الصحية عند الاشتباه بانتشار عدوى.

ولا تستطيع الأسرة وحدها توفير هذه العناصر جميعها.

فبناء شبكات المياه والمراحيض وإدارة الصرف الصحي وتوفير الرعاية الطبية مسؤوليات تحتاج إلى جهات مؤهلة وموارد وتنظيم.

لكن يمكن للأسر، إذا توفرت الأدوات المناسبة، المشاركة في حماية مياهها وطعامها، والمحافظة على نظافة أماكن إقامتها، والتعرف إلى علامات المرض، والمطالبة بالخدمات التي تحتاج إليها.

ثالثًا: كيف تنتقل الأمراض داخل أماكن النزوح؟

لفهم الوقاية، من المهم معرفة بعض الطرق التي تنتقل بها مسببات الأمراض.

- الانتقال عن طريق الماء والطعام الملوثين

قد تنتقل بعض الجراثيم والفيروسات والطفيليات عندما يشرب الإنسان ماءً ملوثًا، أو يتناول طعامًا تعرض للتلوث.

وقد يحدث ذلك بسبب اختلاط المياه بالفضلات، أو سوء غسل اليدين أثناء تحضير الطعام، أو استخدام أوانٍ ملوثة.

ومن الأمراض المرتبطة بهذا المسار بعض أنواع الإسهال والكوليرا والتيفوئيد والتهاب الكبد الوبائي (أ).

- الانتقال عن طريق الهواء والجهاز التنفسي

قد تنتقل بعض العدوى عندما يتنفس الإنسان هواءً يحتوي على جسيمات معدية يخرجها الشخص المصاب أثناء التنفس أو الكلام أو السعال، بحسب المرض.

وقد يزيد الازدحام وضعف التهوية خطر انتقال بعض هذه العدوى.

- الانتقال عن طريق التلامس

قد تنتقل بعض الأمراض أو الطفيليات من خلال المخالطة المباشرة أو مشاركة بعض الأدوات والأغطية والملابس، بحسب طبيعة المرض.

ومن الأمثلة بعض حالات الجرب والقمل والالتهابات الجلدية.

- الانتقال بواسطة الحشرات

قد تنقل أنواع معينة من البعوض أمراضًا مثل الملاريا وحمى الضنك في المناطق التي تنتشر فيها.

وقد تزيد المياه الراكدة من فرص تكاثر بعض أنواع البعوض.

- الانتقال عن طريق الدم أو الأدوات الملوثة

قد تحدث بعض أنواع العدوى عند مشاركة الإبر أو الأدوات الحادة الملوثة، أو عند التعامل غير الآمن مع النفايات الطبية.

ولا يعني ذلك أن جميع الأمراض تنتقل بالطريقة نفسها.

ولهذا يجب أن تستند إجراءات الوقاية إلى طبيعة المرض وطريقة انتقاله، لا إلى الخوف من الشخص المصاب أو تجنبه بصورة مهينة.

رابعًا: ابدأ بتقييم صحي بسيط لمكان الإقامة

عند الوصول إلى خيمة أو مركز إيواء جديد، قد يكون من المفيد أن تسأل الأسرة نفسها مجموعة من الأسئلة العملية:

من أين نحصل على مياه الشرب؟

هل المصدر معروف وآمن؟ وهل توجد جهة مسؤولة عن فحصه أو معالجته؟

أين نحفظ المياه؟

وهل الوعاء نظيف ومغطى؟

أين توجد المراحيض؟

وهل يمكن الوصول إليها بصورة آمنة، خاصة ليلًا؟

كيف نغسل أيدينا؟

وهل يوجد صابون أو بديل مناسب ومصدر ماء؟

أين نتخلص من النفايات؟

وهل توجد حاويات أو نقطة جمع منتظمة؟

كيف نحفظ الطعام؟

وهل يتعرض للشمس أو الحشرات أو التلوث؟

هل المكان جيد التهوية؟

وهل توجد مصادر دخان أو نار داخل الخيمة؟

أين أقرب نقطة صحية؟

وكيف نصل إليها في الحالات الطارئة؟

من يحتاج إلى رعاية خاصة داخل الأسرة؟

هل توجد امرأة حامل أو رضيع أو مريض بمرض مزمن أو شخص محدود الحركة؟

ولا ينبغي أن يتحول هذا التقييم إلى مصدر إضافي للقلق، بل إلى طريقة لترتيب العمل.

فقد تتمكن الأسرة من حل بعض المشكلات فورًا، وتحتاج في غيرها إلى التعاون مع الجيران أو التواصل مع الجهة المسؤولة عن المخيم.

خامسًا: مياه الشرب – الأولوية التي لا يمكن تأجيلها

يحتاج الإنسان إلى الماء للشرب وتحضير الطعام والنظافة والحياة اليومية.

لكن توفر الماء لا يعني بالضرورة أنه صالح للشرب.

فقد تبدو المياه صافية دون أن تكون خالية من الميكروبات المسببة للأمراض.

وقد يحدث التلوث في مصدر الماء، أو أثناء نقله، أو عند تخزينه في المنزل.

ولهذا ينبغي إعطاء الأولوية لمياه الشرب التي ثبتت سلامتها أو عولجت بطريقة مناسبة.

وإذا كان هناك شك في مأمونية المصدر، ينبغي طلب إرشادات الجهة الصحية بشأن طريقة المعالجة المناسبة.

وقد تشمل وسائل معالجة مياه الشرب الغلي أو التطهير أو الترشيح المصحوب بالتطهير، بحسب نوع الملوثات والوسائل المتاحة.

لكن يجب الانتباه إلى أن الغلي أو التطهير المعتاد لا يزيل الملوثات الكيميائية الخطيرة من الماء.

فإذا كان هناك اشتباه بتلوث كيميائي أو بالوقود أو بمواد صناعية، ينبغي عدم افتراض أن الغلي سيجعل الماء آمنًا.

وفي هذه الحالة يحتاج السكان إلى مصدر بديل مأمون وإرشاد من الجهات المختصة.

وسنتناول طرق جمع الماء ومعالجته وتخزينه بالتفصيل في الفصل التالي.

سادسًا: حماية المياه من التلوث داخل الخيمة

حتى عندما تحصل الأسرة على مياه مأمونة، قد تتلوث أثناء التخزين أو الاستعمال.

ولهذا يُفضَّل حفظ مياه الشرب في وعاء نظيف مخصص لهذا الغرض، ومغطى بصورة مناسبة.

ومن الأفضل استعمال وعاء له صنبور أو فتحة صغيرة تسمح بسكب الماء دون إدخال الأيدي والأكواب إليه.

وإذا لم يتوفر ذلك، ينبغي استعمال أداة سكب نظيفة ومخصصة للمياه، وعدم وضعها على أرض ملوثة.

كما ينبغي فصل مياه الشرب عن المياه المستخدمة للغسيل أو تنظيف الأرضيات.

ولا يجوز استخدام عبوات كانت تحتوي على وقود أو مبيدات أو مواد كيميائية لتخزين مياه الشرب، حتى إذا بدا أنها غُسلت جيدًا.

ومن المهم تعليم الأطفال عدم إدخال أيديهم أو أدوات اللعب داخل وعاء الماء.

وقد تبدو هذه التفاصيل صغيرة، لكنها تساعد على تقليل فرص التلوث في مكان يعيش فيه أفراد الأسرة على تماس مستمر مع الأدوات نفسها.

سابعًا: غسل اليدين – عادة صغيرة ذات أثر كبير

قد يكون غسل اليدين بالصابون من أبسط الإجراءات التي تساعد على الحد من انتقال كثير من مسببات الأمراض.

لكن فائدته تعتمد على ممارسته في الأوقات المهمة، وعلى توفر الماء والصابون ووسيلة مناسبة للتجفيف.

ومن أهم أوقات غسل اليدين:

- بعد استخدام المرحاض.
- بعد تنظيف الطفل أو التعامل مع فضلاته.
- قبل تحضير الطعام أو لمسه.
- قبل تناول الطعام أو إطعام الطفل.
- بعد التعامل مع القيء أو الإسهال أو المواد الملوثة.
- بعد تنظيف الجروح أو العناية بمريض، بحسب طبيعة الرعاية.
- بعد التعامل مع النفايات.

وينبغي غسل اليدين بالماء والصابون مع فرك جميع أجزائهما، بما في ذلك ما بين الأصابع وتحت الأظافر قدر الإمكان.

وإذا لم يتوفر الماء والصابون وكانت اليدان غير متسختين بصورة ظاهرة، فقد يكون مطهر اليدين الكحولي المناسب بديلًا لبعض الاستخدامات، بحسب نوع التلوث.

لكن عند وجود أوساخ أو فضلات ظاهرة، تظل الحاجة إلى الماء والصابون مهمة.

كما أن بعض مسببات العدوى تحتاج إلى احتياطات خاصة، ولذلك ينبغي اتباع الإرشادات الصحية المحلية أثناء تفشي الأمراض.

ثامنًا: ماذا إذا كانت المياه شحيحة؟

قد تواجه الأسرة نقصًا شديدًا في المياه، فلا تستطيع تخصيص كميات كبيرة للنظافة.

وفي هذه الحالة ينبغي ترتيب الاستخدام بحسب الأولوية.

فتُعطى الأولوية لمياه الشرب وتحضير الطعام، ثم للحد الأدنى من النظافة الذي يقلل خطر انتقال الأمراض.

وقد يكون من المفيد تجهيز محطة صغيرة لغسل اليدين قرب المرحاض أو مكان تحضير الطعام، باستخدام وعاء نظيف يسمح بتدفق كمية محدودة من الماء عند الحاجة.

ولا ينبغي ترك الصنبور مفتوحًا طوال مدة غسل اليدين إذا كان ذلك يؤدي إلى هدر كبير في المياه.

كما يُفضَّل توفير الصابون في مكان يسهل الوصول إليه، مع حمايته من التلوث.

ولا يعني نقص الماء إهمال النظافة تمامًا، لكنه يجعل تنظيم الاستعمال أكثر أهمية.

وفي المقابل، ينبغي أن تكون مطالبة الجهات المسؤولة بتوفير كمية كافية من المياه جزءًا أساسيًا من الاستجابة، لأن الحد من الاستهلاك وحده لا يعالج مشكلة نقص الإمدادات.

تاسعًا: المراحيض والصرف الصحي

قد يؤدي غياب المراحيض المناسبة إلى تلوث التربة والمياه وانتشار الروائح والحشرات وزيادة خطر الأمراض.

وقد تضطر الأسر إلى استخدام مراحيض مشتركة، أو إلى قطع مسافة طويلة للوصول إليها.

وفي بعض الأماكن قد تكون المرافق غير آمنة ليلًا، أو لا توفر الخصوصية، أو يصعب استخدامها على الأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.

ولهذا ينبغي أن تكون مرافق الصرف الصحي:

- متاحة وقريبة بصورة معقولة.
- آمنة في الوصول والاستعمال.
- قابلة للتنظيف والصيانة.
- مناسبة لاحتياجات النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة.
- مجهزة بوسائل غسل اليدين قدر الإمكان.
- مصممة بحيث لا تلوث مصادر مياه الشرب.

ولا ينبغي إنشاء حفرة أو مصرف قرب مصدر المياه دون تقييم مناسب للموقع وطبيعة الأرض.

كما ينبغي عدم التخلص من فضلات الأطفال أو محتويات أوعية المرضى بصورة عشوائية بالقرب من أماكن السكن.

ففضلات الأطفال قد تحتوي على مسببات أمراض مثل فضلات البالغين، وتحتاج إلى التخلص الآمن منها.

عاشرًا: إدارة النفايات داخل المخيم

قد تتراكم النفايات المنزلية بسرعة عندما تعيش أسر كثيرة في مكان محدود.

وقد تحتوي على بقايا طعام وأكياس وأوراق ومواد ملوثة وأشياء حادة.

وقد يؤدي تراكمها إلى جذب القوارض والحشرات، أو إغلاق مصارف المياه، أو تلويث المكان.

ولهذا ينبغي توفير نقاط جمع مناسبة وتفريغها بصورة منتظمة.

وعلى مستوى الأسرة، قد يساعد استخدام كيس أو وعاء مخصص للنفايات وإغلاقه عند الامتلاء في تقليل انتشارها.

ولا ينبغي ترك بقايا الطعام مكشوفة قرب مكان النوم أو إعداد الطعام.

كما يجب عدم خلط الإبر أو الأدوات الحادة أو المواد الطبية الخطرة بالنفايات المنزلية بصورة تعرض عمال النظافة والأطفال للإصابة.

ويحتاج التخلص من النفايات الطبية إلى وسائل خاصة تحددها الجهات الصحية.

أما حرق النفايات بالقرب من الخيام فقد يؤدي إلى إطلاق دخان ومواد ضارة، خصوصًا عند احتراق البلاستيك وبعض المواد الأخرى.

ولهذا لا ينبغي اعتباره حلًا آمنًا بصورة عامة.

الحادي عشر: سلامة الطعام في ظروف يصعب فيها حفظه

قد تحصل الأسرة على وجبة مطبوخة أو مواد غذائية ضمن المساعدات، لكنها لا تمتلك ثلاجة أو مكانًا مناسبًا للحفظ.

وقد تفسد الأطعمة القابلة للتلف بسرعة في الجو الحار.

وقد يؤدي ترك الطعام مكشوفًا إلى تعرضه للحشرات أو الأتربة أو التلوث.

ولهذا ينبغي مراعاة قواعد أساسية:

- نظافة الأيدي والأدوات قبل تحضير الطعام.
- استخدام مياه مأمونة في إعداد الطعام.
- فصل الأطعمة النيئة عن الأطعمة المطبوخة قدر الإمكان.
- طهو الأطعمة بصورة كافية، خاصة اللحوم والبيض.
- حفظ الأطعمة القابلة للتلف في درجة حرارة مناسبة، وعدم تركها مدة طويلة في الحر.
- التخلص من الطعام الذي توجد دلائل واضحة على فساده أو تعرضه لتلوث خطير.

ولا يكفي تغير الرائحة أو الشكل وحده لمعرفة سلامة الطعام؛ فبعض الأطعمة الملوثة قد تبدو طبيعية.

كما لا ينبغي إعادة تقديم وجبة تُركت مدة طويلة في حرارة مرتفعة اعتقادًا أن تسخينها سيزيل جميع الأخطار.

وسنخصص فصلًا مستقلًا لسلامة الغذاء وحفظه في غياب التبريد.

الثاني عشر: الازدحام وانتقال العدوى التنفسية

قد تعيش عدة أسر داخل مبنى واحد، أو ينام أفراد الأسرة في خيمة ضيقة لا تسمح بالتباعد.

وقد يزيد ذلك من فرص انتقال بعض الأمراض التنفسية، خاصة إذا كانت التهوية ضعيفة.

ومن الإجراءات التي قد تساعد على تقليل الخطر:

- تحسين دخول الهواء الخارجي :بفتح منافذ التهوية عندما يكون ذلك آمنًا ومناسبًا للطقس.
- تقليل تجمع أعداد كبيرة داخل مساحة مغلقة :قدر الإمكان.
- تشجيع تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطاس :بمنديل أو بثنية المرفق.
- غسل اليدين بعد التعامل مع الإفرازات التنفسية.
- تشجيع من يعاني أعراضًا معدية على تقليل المخالطة القريبة :عندما تسمح ظروف المكان بذلك.
- استخدام كمامة مناسبة عند الحاجة :خصوصًا في الأماكن المزدحمة أو عند مخالطة شخص يعاني عدوى تنفسية، إذا كانت متوفرة ويمكن استعمالها بصورة صحيحة.

ولا ينبغي إجبار المريض على العزلة في مكان غير آمن أو حرمانه من الطعام والماء والرعاية.

كما يجب مراعاة أن فتح الخيمة للتهوية قد لا يكون آمنًا أثناء العواصف أو البرد القارس أو وجود دخان كثيف في الخارج.

ولهذا ينبغي الموازنة بين التهوية والحماية من الظروف البيئية.

الثالث عشر: كيف تتعامل الأسرة مع شخص مريض داخل الخيمة؟

قد يصاب أحد أفراد الأسرة بسعال أو حمى أو إسهال، بينما لا توجد غرفة منفصلة أو مكان آخر للإقامة.

وفي هذه الحالة ينبغي التفكير في تقليل انتقال العدوى دون إهانة المريض أو عزله بصورة قاسية.

فإذا كان يعاني عدوى تنفسية محتملة، فقد يساعد وضع مكان نومه بعيدًا نسبيًا عن الآخرين، وتحسين التهوية، وتجنب مشاركة بعض الأدوات الشخصية، بحسب الإرشادات المناسبة.

وإذا كان يعاني إسهالًا أو قيئًا، فتزداد أهمية غسل اليدين والتخلص الآمن من الفضلات وتنظيف الأسطح الملوثة.

ويجب توفير أدوات تنظيف مناسبة، مع عدم خلط مواد التنظيف الكيميائية بطريقة خطرة.

كما ينبغي إعطاء الأولوية لحماية الأشخاص الأكثر عرضة للمضاعفات، مثل الرضع وكبار السن والمرضى ضعيفي المناعة.

لكن لا ينبغي أن يتحول الاشتباه بالعدوى إلى اتهام للمريض بأنه تسبب في مرض الآخرين أو إلى منعه من الحصول على المساعدة.

فالإنسان المريض يحتاج إلى الرعاية والرحمة، لا إلى الوصم.

الرابع عشر: كيف تكتشف الأسرة بداية مرض يحتاج إلى علاج؟

قد تظهر أمراض كثيرة بأعراض بسيطة في البداية.

لكن توجد علامات تستدعي طلب المساعدة الطبية سريعًا، ومنها:

- صعوبة التنفس أو تسارعه بصورة مقلقة.
- تغير الوعي أو صعوبة إيقاظ المريض.
- التشنجات.
- الإسهال الشديد مع علامات الجفاف.
- وجود دم في البراز أو قيء دموي.
- عدم قدرة الرضيع على الرضاعة أو الطفل على الشرب.
- حمى لدى رضيع دون ثلاثة أشهر.
- تيبس الرقبة مع أعراض مقلقة مثل الحمى والصداع الشديد أو اضطراب الوعي.
- ضعف شديد أو دوخة متزايدة أو إغماء.
- ألم شديد أو تدهور واضح في الحالة العامة.

كما ينبغي الانتباه إلى ظهور أعراض خطيرة لدى الحوامل أو كبار السن أو الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة.

ولا يجوز انتظار توفر جهاز لقياس الحرارة أو الضغط إذا كانت هناك علامات واضحة على مرض شديد.

فالتقييم الطبي المبكر قد يمنع حدوث مضاعفات يصعب علاجها لاحقًا.

الخامس عشر: ماذا إذا ظهرت حالات مرضية متعددة في المخيم؟

قد يلاحظ السكان إصابة عدد غير معتاد من الأشخاص بالإسهال أو القيء أو الحمى أو الطفح الجلدي خلال فترة قصيرة.

وقد يكون ذلك مؤشرًا يحتاج إلى انتباه الجهات الصحية.

ولا ينبغي أن يحاول المتطوع إعلان وجود وباء اعتمادًا على ملاحظات محدودة، أو أن ينشر اتهامات غير موثقة بشأن مصدر المرض.

لكن من المهم إبلاغ النقطة الصحية أو الجهة المسؤولة عن الرصد الوبائي بالحالات المتكررة أو غير المعتادة.

ومن المعلومات المفيدة:

- نوع الأعراض المشتركة.
- وقت بداية الحالات.
- عدد المصابين بصورة تقريبية.
- أماكن إقامتهم داخل المخيم.
- وجود علامات خطيرة أو حالات تحتاج إلى رعاية عاجلة.

وقد يساعد هذا البلاغ على اكتشاف مشكلة في المياه أو الغذاء أو انتشار عدوى تتطلب تدخلًا مبكرًا.

وينبغي الحفاظ على سرية المعلومات الصحية، وعدم نشر أسماء المرضى أو صورهم دون موافقتهم.

كما لا ينبغي إغلاق المرافق أو فرض إجراءات على السكان من تلقاء النفس دون تنسيق مع الجهة الصحية المختصة.

السادس عشر: التطعيمات والوقاية من الأمراض المعدية

قد تتعطل برامج التطعيم بسبب الحرب والنزوح، وقد يفقد الأطفال بطاقات تطعيمهم أو تعجز الأسر عن الوصول إلى المراكز الصحية.

وقد يؤدي انخفاض التغطية بالتطعيمات إلى زيادة خطر انتشار أمراض يمكن الوقاية منها، مثل الحصبة في بعض البيئات.

ولهذا ينبغي أن تحاول الأسرة الاحتفاظ بسجل تطعيمات الأطفال، ورقيًا أو بصورة على الهاتف إذا أمكن.

وإذا فُقد السجل، ينبغي إبلاغ المركز الصحي بما تتذكره الأسرة، وطلب تقييم الحاجة إلى استكمال الجرعات وفق البرنامج المعتمد.

ولا ينبغي أن يؤدي فقدان البطاقة وحده إلى حرمان الطفل من خدمات التطعيم.

كما ينبغي أن تتعاون إدارة المخيم مع الجهات الصحية على الإعلان عن حملات التطعيم ومواعيدها وطرق الوصول إليها.

وقد تحتاج بعض الفئات إلى لقاحات محددة بحسب العمر والحالة الصحية ومخاطر الأمراض السائدة.

ولا ينبغي إعطاء وعود بأن لقاحًا معينًا يمنع جميع الأمراض أو يحمي بصورة فورية في كل الظروف؛ فالحماية تختلف بحسب اللقاح والمرض وتوقيت الجرعات.

السابع عشر: رعاية أصحاب الأمراض المزمنة

قد يكون انقطاع العلاج خطرًا كبيرًا على الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة، مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والربو والصرع.

وقد يجد المريض نفسه دون دواء أو دون وسيلة لحفظه أو دون متابعة طبية.

ولهذا ينبغي أن تحتفظ الأسرة، ما أمكن، بمعلومات واضحة عن الأدوية الأساسية:

- اسم الدواء وتركيزه.
- الجرعة المعتادة.
- مواعيد الاستخدام.
- الحالة المرضية التي يُستخدم من أجلها.

- وسيلة التواصل مع الطبيب أو المركز الصحي إن توفرت.

وقد يساعد الاحتفاظ بصورة الوصفة الطبية على الحصول على العلاج عند الانتقال إلى مكان جديد.

ولا ينبغي تناول دواء شخص آخر لمجرد تشابه الأعراض.

كما لا يجوز مضاعفة الجرعة بعد انقطاعها دون توجيه من مختص.

ومن المهم أن تسعى الجهات الصحية إلى توفير استمرارية علاج الأمراض المزمنة، لأن انقطاع الدواء قد يؤدي إلى مضاعفات شديدة رغم غياب إصابة أو عدوى جديدة.

الثامن عشر: الأطفال أكثر احتياجًا إلى الحماية

قد يتعرض الأطفال لمخاطر صحية متعددة أثناء النزوح، منها الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي وسوء التغذية ونقص التطعيمات.

وقد تكون آثار نقص الماء والغذاء والعلاج أشد لدى الرضع والأطفال الصغار.

ولهذا ينبغي الانتباه إلى:

- استمرار الرضاعة الطبيعية عندما تكون ممكنة.
- تقديم غذاء مناسب لعمر الطفل وإمكانات الأسرة.
- متابعة النمو والحالة التغذوية عند توفر الخدمات.
- الحصول على التطعيمات المناسبة.
- غسل اليدين قبل تحضير طعام الطفل وبعد التعامل مع فضلاته.
- توفير مياه مأمونة لتحضير الغذاء.
- التعرف إلى علامات الجفاف وصعوبة التنفس والخمول.

كما ينبغي حماية الأطفال من اللعب قرب مياه الصرف والنفايات والأدوات الحادة.

ولا يجوز تحميل الطفل مسؤولية المرض أو توبيخه إذا تلوثت ملابسه أو تعرض للإسهال.

فهو يحتاج إلى مساعدة الكبار وتوفير بيئة مناسبة، لا إلى اللوم.

التاسع عشر: صحة الحوامل والمرضعات

قد تجد المرأة الحامل نفسها أمام صعوبات كبيرة أثناء النزوح، منها نقص الغذاء وصعوبة الوصول إلى المتابعة الطبية وغياب الخصوصية.

وقد تحتاج إلى متابعة ضغط الدم، وتقييم التغذية وفقر الدم، والاستمرار في الرعاية السابقة للولادة بحسب الإرشادات الصحية.

كما ينبغي الانتباه إلى علامات الخطر أثناء الحمل، مثل النزيف المهبلي، والصداع الشديد المصحوب باضطراب الرؤية، وألم البطن الشديد، وصعوبة التنفس، وغيرها من الأعراض التي تستدعي تقييمًا عاجلًا.

أما المرأة المرضعة، فقد تحتاج إلى دعم عملي لتوفير الماء والغذاء والخصوصية والراحة.

ولا ينبغي افتراض أن التعرض للخوف أو النزوح يعني ضرورة إيقاف الرضاعة الطبيعية؛ فاستمرارها ممكن ومفيد في كثير من الحالات، مع توفير المساندة المناسبة.

وقد تحتاج بعض الحالات إلى استشارة صحية متخصصة، خاصة عندما يكون الرضيع مريضًا أو تعاني الأم مشكلة صحية مؤثرة.

ومن المهم أن تُصمم مرافق المخيم بطريقة تحفظ خصوصية النساء وتتيح لهن الوصول الآمن إلى المياه والمراحيض والرعاية.

العشرون: كبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة

قد يكون كبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة أكثر تعرضًا لبعض مخاطر المخيمات، خصوصًا إذا كانت المراحيض بعيدة أو الطرق غير ممهدة أو أماكن الحصول على الطعام والماء مزدحمة.

وقد يواجه الشخص الذي يستخدم كرسيًا متحركًا أو عكازًا صعوبة في الوصول إلى الخدمات.

وقد يحتاج بعض المرضى إلى أدوية مستمرة أو أجهزة مساعدة أو عناية بجلدهم وحركتهم.

ولهذا ينبغي أن تشمل الوقاية الصحية:

- تسهيل الوصول إلى المرافق.
- توفير إضاءة مناسبة للممرات.
- تقليل العوائق التي تسبب السقوط.
- المساعدة في الحصول على الماء والغذاء والدواء.
- متابعة الأشخاص الذين يعيشون وحدهم أو يحتاجون إلى رعاية يومية.
- توفير وسائل اتصال مناسبة لمن يعانون صعوبات في السمع أو البصر أو التواصل.

ولا ينبغي أن يعني ضعف قدرة الشخص على الوقوف في طوابير المساعدات حرمانه من الاحتياجات الأساسية.

فالوصول العادل إلى الخدمات جزء من الوقاية، وليس مجرد تحسين إضافي في ظروف المخيم.

الحادي والعشرون: الحشرات والقوارض والمياه الراكدة

قد تزيد بعض الظروف البيئية من انتشار الحشرات والقوارض.

فقد تتجمع المياه في أوعية مهملة أو إطارات قديمة أو حفر قريبة من الخيام.

وقد تساهم هذه المياه في تكاثر أنواع من البعوض الذي ينقل أمراضًا معينة في المناطق التي تنتشر فيها.

كما قد تجذب النفايات وبقايا الطعام بعض القوارض والحشرات.

ولهذا ينبغي، قدر الإمكان:

- التخلص من المياه الراكدة أو تغطية الأوعية التي تحتوي عليها.
- حفظ الطعام في أوعية مغلقة ومناسبة.
- تنظيم جمع النفايات.
- حماية أماكن النوم من الحشرات.
- استعمال الناموسيات المناسبة في المناطق التي تنتشر فيها الأمراض المنقولة بالبعوض، خاصة للأطفال والحوامل.

ولا ينبغي استخدام مبيدات حشرية خطرة داخل الخيام بصورة عشوائية.

كما لا يجوز خلط مواد مكافحة الحشرات أو استعمال منتجات مجهولة قد تسبب التسمم.

وتحتاج برامج مكافحة نواقل الأمراض إلى تخطيط من الجهات المختصة بحسب طبيعة المنطقة والأمراض المنتشرة فيها.

الثاني والعشرون: الدخان والهواء داخل الخيمة

قد تستخدم بعض الأسر مواقد الفحم أو الحطب أو أجهزة التدفئة داخل الخيام أو أماكن الإيواء.

وقد يؤدي ذلك إلى تراكم الدخان والغازات الضارة، خاصة عند ضعف التهوية.

ويُعد أول أكسيد الكربون خطرًا بالغًا لأنه غاز سام عديم اللون والرائحة، وقد ينتج عن الاحتراق غير الكامل للوقود.

وقد يسبب الصداع والدوخة والغثيان والضعف، وقد يؤدي إلى فقدان الوعي والوفاة.

ولهذا لا ينبغي تشغيل مولدات الكهرباء أو مواقد الفحم أو أجهزة احتراق غير مصممة للاستخدام الداخلي داخل الخيام أو الأماكن المغلقة.

كما يجب عدم إدخال موقد فحم مشتعل إلى مكان النوم بهدف التدفئة.

وقد يكون التعرض للدخان ضارًا أيضًا بالمصابين بالربو وأمراض الرئة والأطفال.

ومن المهم أن توفر إدارة المخيم حلولًا آمنة للطهي والتدفئة، بدل اضطرار الأسر إلى وسائل تشكل خطرًا على حياتها.

الثالث والعشرون: الخصوصية جزء من الصحة

قد يعيش أفراد الأسرة داخل مساحة لا تسمح بفصل أماكن النوم أو تغيير الملابس أو الرضاعة أو العناية بالمريض.

وقد تضطر النساء إلى استخدام مراحيض مشتركة بعيدة أو غير آمنة، أو إلى الانتظار طويلًا للحصول على مكان مناسب للنظافة الشخصية.

وقد تؤدي هذه الظروف إلى إهمال بعض الاحتياجات الصحية أو تأجيلها بسبب الحرج أو الخوف.

ولهذا ينبغي أن تشمل الوقاية الصحية المحافظة على الخصوصية والكرامة.

وقد تساعد الفواصل القماشية المناسبة في تحسين الخصوصية داخل الخيمة، بشرط ألا تعيق التهوية أو منافذ الخروج عند الطوارئ.

كما ينبغي توفير مرافق مناسبة لنظافة الدورة الشهرية، وأماكن آمنة وميسرة للنساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة.

ولا يجوز كشف المعلومات الطبية أو تفاصيل الأمراض أمام الآخرين دون حاجة أو موافقة مناسبة.

ومن المهم احترام آداب الاستئذان وعدم التلصص أو استراق السمع، خاصة في الأماكن التي تكون فيها الجدران مجرد قطع من القماش أو البلاستيك.

فالخصوصية ليست ترفًا يتنازل عنه النازح بمجرد فقدان منزله، بل حاجة إنسانية تؤثر في صحته وراحته وقدرته على المحافظة على كرامته.

الرابع والعشرون: الصحة النفسية تؤثر في الصحة الجسدية

قد يعاني النازح اضطراب النوم أو القلق أو الإرهاق المستمر بسبب القصف وفقدان الأحبة والممتلكات وتكرار الانتقال.

وقد يجعل ذلك العناية بالصحة اليومية أكثر صعوبة.

فقد ينسى المريض تناول دوائه، أو يفقد شهيته، أو يجد صعوبة في المحافظة على روتين النظافة والطعام والنوم.

وقد يصبح بعض الأشخاص أقل قدرة على ملاحظة أعراض المرض أو طلب المساعدة.

ولهذا ينبغي ألا تكون النصائح الصحية قائمة على إصدار الأوامر أو لوم الناس على تقصيرهم.

بـل ينبغـي مراعـاة ظـروفهم النفسـية والعمليـة، ومسـاعدتهم على اتخـاذ خطوات صغيرة قابلة للاستمرار.

وقد يكون تنظيم أوقات الـدواء، أو مشـاركة الجيـران في جلـب المـاء، أو تـوفير مكان هادئ نسبيًا للنـوم، أو مسـاعدة أم مرهقـة في رعايـة طفلهـا، مـن صـور الدعم التي تحسن الصحة العامة.

وسنتناول الصمود النفسي والإيماني بتفصيل أكبر في الباب المخصص له، لكن من المهم إدراك أن الصحة الجسدية والنفسية تتأثر كل منهما بالأخرى.

الخامس والعشرون: كيف تنظم الأسرة روتينًا صحيًا يوميًا؟

قد لا تستطيع الأسرة التحكم في جميع ظروف المخيم، لكنها قد تستفيد مـن ترتيب بعض الأعمال اليومية.

ومن المفيد أن يكون هناك وقت محدد نسبيًا لمتابعة الأدوية وتنظيف أوعيـة مياه الشرب والعناية بالأطفال وملاحظة الاحتياجات الصحية.

ولا يلزم أن يكون الروتين معقدًا.

فقد يقوم على ثلاث فترات أساسية:

- في الصباح:

التأكد من توفر مياه مأمونـة، ومراجعـة الأدويـة الضـرورية، والانتبـاه إلـى حالـة الأطفال وكبار السن والمرضى.

- خلال اليوم:

المحافظـة على نظافـة الأيـدي والطعـام، والـتخلص المناسـب مـن النفايـات، والانتباه إلى مصادر الخطر في المأوى.

- في المساء:

ترتيب الأدوات الأساسية لليوم التالي، وملاحظة أي أعراض مرضية جديدة، والتأكد من وسائل الإنارة والتهوية والتدفئة الآمنة.

ولا ينبغي أن يصبح هذا الروتين عبئًا نفسيًا على الأسرة.

فقد تتعطل الخطة بسبب الانتقال أو القصف أو انقطاع المياه، وفي هذه الحالة تُرتب الأولويات من جديد بحسب الظروف.

والهدف هو الاستفادة من قدر من التنظيم يساعد على تقليل الأخطاء والنسيان، وليس محاولة استعادة حياة مثالية داخل ظروف غير مثالية.

السادس والعشرون: ما الذي تستطيع الأسرة فعله، وما الذي يجب أن توفره الجهات المسؤولة؟

من المهم التمييز بين مسؤوليات الأسرة ومسؤوليات إدارة المخيم والجهات الصحية والإغاثية.

فقد تستطيع الأسرة تغطية وعاء الماء، لكنها لا تستطيع إنشاء شبكة مياه مأمونة بمفردها.

وقد تحافظ على نظافة مكان إقامتها، لكنها لا تستطيع معالجة الصرف الصحي للمخيم كاملًا.

وقد تبلغ عن ظهور حالات إسهال متعددة، لكنها لا تستطيع إجراء الفحوص الوبائية أو توفير العلاج لجميع المصابين.

ولهذا فإن الاستجابة الصحية تحتاج إلى تعاون منظم.

ما يحتاج إلى خدمات وتنظيم مؤسسي	ما تستطيع الأسرة المساهمة فيه
توفير مياه كافية ومأمونة وفحص جودتها	حفظ مياه الشرب في أوعية نظيفة ومغطاة
توفير مرافق المياه والصابون	غسل اليدين في الأوقات المهمة
تنظيم جمع النفايات ومعالجتها	التخلص من النفايات في الأماكن المخصصة
إنشاء مراحيض آمنة وصيانتها	استعمال المراحيض بصورة صحيحة
توفير الرصد الصحي والتشخيص والعلاج	ملاحظة أعراض المرض والتبليغ عنها
ضمان استمرار خدمات التطعيم وعلاج الأمراض المزمنة	حفظ السجلات الصحية والأدوية
توفير مأوى مناسب وآمن وقابل للتهوية	تقليل الأخطار داخل الخيمة قدر الإمكان

ولا يجوز استعمال النصائح الموجهة للأسر لتبرير حرمانها من الخدمات الأساسية.

فمن حق الإنسان أن يحصل على ما يحفظ صحته وكرامته، وعلى الجهات القادرة تقديم المساعدة بحسب مسؤولياتها وإمكاناتها.

السابع والعشرون: دور المتطوعين في الوقاية الصحية

قد يلعب المتطوعون دورًا مهمًا في حماية الصحة العامة داخل المخيم، خاصة عندما تكون أعداد العاملين الصحيين محدودة.

لكن ينبغي أن تكون مهامهم واضحة ومناسبة لمستوى تدريبهم.

وقد تشمل:

- نشر المعلومات الصحية الموثوقة.
- مساعدة الأسر على التعرف إلى مصادر المياه الآمنة.
- تشجيع غسل اليدين وتوفير نقاط مناسبة لذلك.
- إبلاغ الجهات الصحية بالمشكلات البيئية أو الحالات المرضية المتكررة.
- مساعدة كبار السن والأشخاص محدودي الحركة على الوصول إلى الخدمات.
- توجيه المرضى إلى النقطة الصحية المناسبة.
- المشاركة في حملات التنظيف والتوعية التي تشرف عليها الجهات المختصة.

ولا ينبغي أن يتحول المتطوع إلى بديل عن الطبيب أو مهندس المياه أو مسؤول الصرف الصحي.

كما لا يجوز له إعلان تشخيصات أو وصف أدوية أو إعطاء مطهرات بجرعات عشوائية.

ومن المهم احترام خصوصية السكان، وعدم جمع معلومات شخصية وصحية أكثر مما يلزم، وعدم مشاركة البيانات دون مبرر أو موافقة مناسبة.

الثامن والعشرون: مثال تطبيقي – تكرر الإسهال في خيام متجاورة

لنفترض أن عدة أسر داخل جزء من المخيم لاحظت إصابة أطفالها بالإسهال خلال أيام متقاربة.

وكانت الأسر تحصل على المياه من خزان مشترك.

في هذه الحالة لا ينبغي افتراض أن الخزان هو مصدر المرض دون فحص، لكن تكرر الحالات يستدعي إبلاغ الجهة الصحية والمسؤولة عن المياه فورًا.

وينبغي محاولة توفير مياه مأمونة للشرب وتحضير الطعام، مع اتباع التعليمات الموثوقة لمعالجتها عند الحاجة.

كما يجب الاهتمام بغسل اليدين والتخلص الآمن من فضلات الأطفال.

ويحتاج الأطفال المصابون إلى تقييم حالتهم من حيث الجفاف، وتقديم محلول الإماهة الفموية عندما يكون مناسبًا، وطلب الرعاية العاجلة عند ظهور علامات الخطر.

وقد تحتاج الجهة المختصة إلى فحص مصدر المياه أو اتخاذ إجراءات أوسع للسيطرة على العدوى.

وتوضح هذه الحالة أن التعامل الصحيح لا يقتصر على علاج الأطفال واحدًا بعد الآخر، بل يشمل البحث المنظم عن عوامل الخطر التي قد تعرض مزيدًا من الأسر للمرض.

التاسع والعشرون: مثال تطبيقي – سعال ينتشر داخل مركز إيواء

لنفترض أن عددًا من الأشخاص المقيمين في غرفة كبيرة بدأوا يعانون سعالًا وحمى وأعراضًا تنفسية خلال أيام متقاربة.

وكانت الغرفة مزدحمة ونوافذها مغلقة معظم الوقت.

في هذه الحالة ينبغي إبلاغ الجهة الصحية إذا كان هناك تجمع غير معتاد للحالات، خاصة إذا ظهرت أعراض شديدة.

وقد تساعد التهوية المناسبة وتقليل الازدحام والمخالطة القريبة، قدر الإمكان، على تخفيف بعض مخاطر انتقال العدوى.

كما ينبغي تشجيع المرضى على اتباع آداب السعال وغسل اليدين، واستعمال الكمامات المناسبة عند الحاجة وتوفرها.

لكن لا يجوز افتراض أن جميع المصابين يعانون المرض نفسه دون تقييم.

كما ينبغي ألا يؤدي الخوف من العدوى إلى طرد المرضى من مكان إقامتهم أو حرمانهم من الخدمات.

وتوضح هذه الحالة أهمية الجمع بين الرعاية الطبية وتحسين ظروف المكان.

الثلاثون: مثال تطبيقي – أم تحاول حماية أطفالها مع نقص المياه

لنفترض أن أمًا تعيش مع أطفالها الثلاثة داخل خيمة، ولا تحصل الأسرة إلا على كمية محدودة من المياه يوميًا.

وقد أصبحت تشعر بأنها عاجزة عن المحافظة على النظافة المعتادة.

في هذه الحالة ينبغي أن تبدأ بترتيب الاستعمالات الضرورية.

فتخصص المياه المأمونة للشرب وتحضير الطعام، وتحافظ على وسيلة مناسبة لغسل اليدين في الأوقات الحرجة.

وتحاول حفظ مياه الشرب في وعاء مغطى، وعدم إدخال الأيدي فيه.

كما ينبغي طلب المساعدة من إدارة المخيم أو الجهات المعنية لتحسين إمدادات المياه، لأن مسؤولية توفير الحد الكافي لا يمكن أن تتحملها الأسرة وحدها.

ولا ينبغي لوم الأم أو اعتبار ظروفها دليلًا على الإهمال.

فقد تكون المشكلة الأساسية هي عدم توفر الموارد المطلوبة للوقاية.

وتوضح هذه الحالة أن التعليمات الصحية تصبح نافعة عندما تراعي الواقع، وتُربط بالحقوق والخدمات التي يحتاج إليها السكان.

الحادي والثلاثون: أخطاء شائعة في الوقاية الصحية

من الأخطاء التي قد تزيد المخاطر الصحية داخل المخيمات:

1. الاعتقاد أن الماء الصافي صالح للشرب بالضرورة.
2. تخزين مياه الشرب في أوعية كانت تحتوي على وقود أو مواد كيميائية.
3. ترك أوعية المياه مفتوحة وإدخال الأيدي والأكواب الملوثة فيها.
4. إهمال غسل اليدين بعد استخدام المرحاض وقبل تحضير الطعام.
5. التخلص من فضلات الأطفال قرب أماكن السكن أو مصادر المياه.
6. ترك النفايات وبقايا الطعام مكشوفة.
7. حفظ الطعام القابل للتلف مدة طويلة في حرارة مرتفعة.
8. خلط مواد التنظيف الكيميائية بصورة عشوائية.
9. استعمال مبيدات حشرية خطرة داخل الخيمة دون إرشاد.
10. تشغيل مولد أو موقد فحم داخل مكان مغلق.
11. إغلاق جميع منافذ التهوية بصورة دائمة داخل مكان مزدحم.
12. تجاهل ظهور عدة حالات مرضية متشابهة خلال وقت قصير.
13. نشر اتهامات أو معلومات غير موثقة عن مصدر العدوى.
14. حرمان المريض من الماء أو الطعام أو الرعاية بحجة الخوف من العدوى.
15. إيقاف أدوية الأمراض المزمنة دون توجيه طبي.
16. إهمال استكمال التطعيمات بعد فقدان بطاقات الأطفال.

17. تأخير مراجعة الطبيب عند ظهور علامات جفاف شديد أو صعوبة تنفس أو اضطراب وعي.
18. استخدام نصائح النظافة الفردية بديلًا عن توفير المراحيض والمياه والصرف الصحي.
19. تجاهل احتياجات النساء والحوامل والأشخاص ذوي الإعاقة.
20. الكشف عن معلومات المرضى الصحية دون ضرورة أو موافقة مناسبة.

وينبغي أن تكون التوعية الصحية وسيلة للمساعدة، لا وسيلة لإلقاء اللوم على أشخاص يعيشون في ظروف خارجة عن إرادتهم.

بطاقة وقائية مختصرة للأسرة في مكان النزوح

افحص يوميًا ما يلي:

- هل مياه الشرب مأمونة ومحفوظة في وعاء نظيف ومغطى؟
- هل تتوفر وسيلة لغسل اليدين بالماء والصابون؟
- هل تُستخدم مراحيض أو ترتيبات آمنة للتخلص من الفضلات؟
- هل الطعام محفوظ بطريقة تقلل التلوث والفساد؟
- هل النفايات بعيدة عن مواضع النوم والطهي؟
- هل يوجد دخان أو مصدر احتراق خطر داخل الخيمة؟
- هل توجد مياه راكدة أو أدوات قد تعرض الأطفال للإصابة؟
- هل يحصل المرضى على أدويتهم الأساسية؟

- هل تظهر علامات مرض جديدة لدى الأطفال أو كبار السن أو الحوامل؟
- هل تعرف الأسرة كيفية الوصول إلى أقرب نقطة صحية أو طلب الإسعاف؟

أبلغ الجهة الصحية إذا:

- ظهرت عدة حالات إسهال أو قيء أو أعراض غير معتادة بصورة متقاربة.
- اشتُبه بتلوث مصدر مياه الشرب.
- ظهرت أعراض مرض شديد أو عدوى يحتمل انتشارها.
- تعطلت المراحيض أو تسربت مياه الصرف نحو أماكن السكن أو المياه.
- تعذر على مرضى يحتاجون إلى علاج مستمر الحصول على أدويتهم الأساسية.

واطلب المساعدة الطبية العاجلة عند:

- صعوبة التنفس.
- تغير الوعي أو التشنجات.
- علامات الجفاف الشديد.
- وجود دم في البراز مصحوب بأعراض مقلقة.
- حمى لدى رضيع صغير تحتاج إلى تقييم عاجل.
- تدهور سريع في حالة طفل أو حامل أو مسن أو مريض بمرض مزمن.

خاتمة: حماية الصحة مسؤولية تتجاوز حدود الخيمة

قد يكون الخروج من المنزل تحت تهديد القصف أو العنف بداية مرحلة قاسية من حياة الإنسان، لكنه لا ينبغي أن يكون بداية التخلي عن حقه في الصحة.

فالمأوى المؤقت لا يلغي الحاجة إلى مياه مأمونة، ولا يجعل المرض أمرًا طبيعيًا يجب تحمله، ولا يبرر غياب المراحيض أو الأدوية أو الرعاية الأساسية.

وقد تستطيع الأسرة أن تنظف وعاء الماء، أو تحسن تهوية الخيمة، أو تحافظ على نظافة اليدين، أو تلاحظ علامات المرض مبكرًا.

لكنها لا تستطيع وحدها بناء شبكة صرف صحي أو توفير اللقاحات والأدوية أو معالجة تلوث واسع في المياه.

ولهذا فإن الوقاية الحقيقية تقوم على أمرين متكاملين: معرفة الأسرة بما تستطيع فعله، وتوفير الخدمات التي تقع مسؤوليتها على الجهات القادرة والمؤسسات المعنية.

وفي أماكن النزوح، قد يكون التعاون بين الأسر وسيلة مهمة لتجاوز بعض المشكلات اليومية.

فقد يساعد جارٌ مسنًّا على جلب الماء، أو تتعاون عدة أسر على تنظيف ممر مشترك، أو يبلغ متطوع النقطة الصحية بظهور حالات مرضية متشابهة.

وقد يكون توفير صابون لأسرة لا تستطيع شراءه، أو مساعدة أم على الوصول إلى علاج لطفلها، من أعمال الإحسان التي تحفظ الصحة والكرامة في الوقت نفسه.

وقد مدح النبي صلى الله عليه وسلم الأشعريين حين كانوا يجمعون ما لديهم من الطعام ويتقاسمونه بالسوية عند اشتداد الحاجة، فقال صلى الله عليه وسلم: "فَهُمْ مِنِّي وَأَنَا مِنْهُمْ"، (متفق عليه).

وفي هذا المعنى نموذج للتكافل الذي تحتاج إليه المجتمعات في أوقات الشدة.

فإذا كانت قلة الطعام والماء والعلاج تُثقل على الأسرة وحدها، فإن التعاون المنظم قد يخفف شيئًا من هذا العبء.

لكن لا ينبغي أن تصبح المساعدة المتبادلة ذريعة لإعفاء الجهات المسؤولة من واجبها في حماية المدنيين وتوفير الخدمات الأساسية.

إن الصحة في المخيم ليست مسؤولية المريض وحده، ولا الأم وحدها، ولا المتطوع وحده؛ إنها حاجة إنسانية مشتركة تتطلب علمًا وتنظيمًا وموارد ورحمة.

ومهما ضاقت ظروف النزوح، فإن حماية النفس والأطفال والمرضى من الأخطار التي يمكن تجنبها تبقى مقصدًا يستحق السعي والعمل.

ونسأل الله أن يحفظ النازحين والمستضعفين، وأن ييسر لهم الماء والغذاء والمأوى والعلاج، وأن يعافي مرضاهم ويخفف معاناتهم، وأن يجعل في تعاونهم وتراحمهم عونًا على اجتياز الشدة.

وبعد أن تعرفنا إلى أهم المخاطر الصحية التي قد تواجه الأسرة في أماكن النزوح، ننتقل إلى أول الاحتياجات التي تقوم عليها الوقاية: الماء.

فقد يكون مصدر الماء مأمونًا ثم يتلوث أثناء النقل أو التخزين، وقد تكون المياه صافية في مظهرها لكنها تحمل مسببات أمراض خطيرة.

ولهذا سيكون الفصل الثاني بعنوان:

"ميـاه الشـرب في ظـروف النـزوح: كيـف تختـار المصـدر الآمـن، وتنقّـي المـاء، وتحـفظه من التلوث؟".

الفصل الثاني: مياه الشرب في ظروف النزوح – كيف تختار المصدر الآمن، وتنقّي الماء، وتحفظه من التلوث؟

قد تقف أم ساعات طويلة في طابور للحصول على دلو من الماء، ثم تعود بـه إلى خيمتها وهي تفكر في كيفية تقسيمه بين الشرب والطهي وغسل أيـدي أطفالها.

وقد يصل صهريج إلى مخيم مـزدحم، فتتجمـع حولـه الأسـر بأوعيـة مختلفـة، بعضها نظيف وبعضها استُخدم سابقًا لأغراض أخرى.

وقد تضطر أسرة إلى الشرب من بئر قديم، أو جمع مياه الأمطار، أو استخدام مـاء يبدو صافيًا في مجرى قريب، لأنها لم تعد تملك وسيلة للحصول على غيره.

وفي مثل هذه الظروف، يصبح الماء أكثر من مجـرد حاجـة يوميـة؛ فقـد تكـون سلامته فارقًا بين العافية والمرض، خاصة لدى الأطفال والحوامل وكبار السن.

فالماء الملوث قد ينقل مسببات أمراض خطيرة، منها أمراض الإسهال والكـوليرا والتيفوئيد وبعض أنواع التهاب الكبد الفيروسي.

وقد يتسبب الإسهال الشديد في فقدان كميات كبيـرة مـن السـوائل والأمـلاح، مما يؤدي إلى الجفـاف واضـطراب الـدورة الدمويـة، وقـد يهـدد الحيـاة إذا تـأخر العلاج.

وتزداد خطورة ذلك عندما يكون المصاب طفلًا صغيرًا أو يعاني سوء التغذية، أو عندما يصعب الوصول إلى الرعاية الطبية.

لكن الخطر لا يقتصر على مصدر الماء.

فقد تحصل الأسرة على مياه عولجت بصورة صحيحة، ثم تتلوث أثناء نقلها في وعاء غير نظيف، أو بسبب إدخال اليدين إليها، أو حفظها مكشوفة بالقرب من الفضلات والحشرات.

وقد يحاول أحد أفراد الأسرة تنقية الماء بوضعه في قطعة قماش، فيظن أنه أصبح صالحًا للشرب لمجرد زوال الأتربة الظاهرة.

وقد يغلي ماءً ملوثًا بالوقود أو المواد الكيميائية، معتقدًا أن الغلي يزيل جميع الأخطار.

ولهذا فإن حماية مياه الشرب تحتاج إلى معرفة سلسلة كاملة من الإجراءات: اختيار المصدر، وفهم نوع التلوث المحتمل، واختيار وسيلة المعالجة المناسبة، ثم نقل الماء وتخزينه واستخدامه بطريقة تمنع إعادة تلوثه.

وفي هذا الفصل سنتناول هذه الخطوات بما يناسب واقع الأسر النازحة، مع توضيح ما يمكن تنفيذه على مستوى الأسرة، وما يحتاج إلى تدخل الجهات الصحية والإغاثية المختصة.

أولًا: لماذا يُعد الماء المأمون من أولويات النجاة؟

يحتاج جسم الإنسان إلى الماء للمحافظة على وظائفه الحيوية.

فهو يدخل في تنظيم حرارة الجسم والدورة الدموية وعمل الكليتين والهضم والعمليات الأساسية داخل الخلايا.

وقد يؤدي نقص الماء إلى العطش والجفاف، خاصة في الجو الحار أو عند الإصابة بالإسهال والقيء والحمى.

لكن الحصول على كمية كافية من الماء لا يحقق الغاية إذا كان الماء ملوثًا بمسببات الأمراض أو المواد الضارة.

ولهذا ينبغي الجمع بين عنصرين:

- الكمية الكافية: حتى يستطيع الإنسان الشرب والطهي والمحافظة على النظافة الأساسية.
- السلامة: حتى لا يصبح الماء نفسه سببًا للمرض.

وقد ذكرت المعايير الإنسانية، ومنها دليل اسفير، حدًا أدنى تخطيطيًا شائعًا يبلغ نحو 15 لترًا للفرد يوميًا لتغطية الشرب والطهي والنظافة الشخصية والمنزلية الأساسية في الاستجابة الإنسانية.

وهذا الرقم ليس كمية ينبغي شربها، ولا يمثل احتياجات جميع الأشخاص في كل الظروف.

فالحاجة الفعلية تتغير بحسب الحرارة والعمر والنشاط والحالة الصحية، وقد تتطلب ظروف معينة كميات أكبر.

كما أن توفير هذا الحد لا يعني بالضرورة أن جميع الاحتياجات الصحية والإنسانية قد لُبّيت.

ومن المهم ألا يتحول الرقم إلى ذريعة لتقليل إمدادات المياه، بل إلى مؤشر يساعد الجهات المعنية على التخطيط وتحديد النقص.

ثانيًا: أين تبدأ رحلة الماء الآمن؟

لا تبدأ سلامة الماء من لحظة شربه، بل من المكان الذي جُمع فيه.

وقد تصل المياه إلى الأسرة من مصادر متعددة، مثل:

- شبكة مياه عامة ما زالت تعمل.
- صهاريج توزع المياه داخل المخيم.

- نقاط توزيع تديرها جهات إغاثية.
- آبار أو ينابيع.
- مياه أمطار مجمعة في أوعية أو خزانات.
- أنهار أو برك أو مصادر سطحية أخرى.

ولا تتساوى هذه المصادر في مستوى السلامة.

وقد يكون مصدر معروف وخاضع للفحص والمعالجة أكثر أمانًا من مصدر مجهول.

لكن اسم المصدر وحده لا يكفي لضمان سلامته.

فقد تتعرض شبكة المياه للتلوث بعد تضرر الأنابيب، وقد يتلوث البئر بمياه الصرف أو مياه الفيضانات، وقد يتعرض الصهريج للتلوث إذا لم يُنظف ويُدار بصورة مناسبة.

ولهذا ينبغي الاعتماد على معلومات موثوقة من الجهات المسؤولة عن جودة المياه، لا على المظهر أو السمعة وحدهما.

ثالثًا: كيف تختار مصدر مياه الشرب؟

إذا توفرت عدة مصادر، فمن الأفضل إعطاء الأولوية للمياه المعروفة بسلامتها أو الخاضعة لمعالجة ورقابة صحية مناسبة.

ويمكن ترتيب الاختيار عمليًا على النحو التالي:

- المياه المعبأة تجاريًا في عبوات أصلية محكمة الإغلاق: عندما تكون من مصدر موثوق وقد حُفظت بصورة مناسبة.

- مياه شبكة أو نقطة توزيع أعلنت الجهة الصحية أو المسؤولة عن المياه أنها مأمونة للشرب.
- المياه التي عولجت بطريقة منزلية صحيحة: إذا لم يتوفر مصدر مضمون، وكانت طبيعة التلوث مناسبة لطريقة المعالجة.

أما المياه المأخوذة من آبار غير مفحوصة أو مجارٍ سطحية أو برك، فلا ينبغي افتراض صلاحيتها للشرب دون تقييم أو معالجة مناسبة.

وإذا كان المصدر قريبًا من مجارٍ أو نفايات صناعية أو مناطق تسرب وقود أو مواد كيميائية، فقد تكون المعالجة المنزلية المعتادة غير كافية.

ولهذا فإن السؤال الأول ليس: "كيف أغلي هذا الماء؟"، بل: "هل يصلح هذا الماء أصلًا للمعالجة المنزلية؟".

رابعًا: هل الماء الصافي ماء آمن؟

قد تبدو المياه صافية وشفافة، ولا تحمل رائحة غير معتادة، ومع ذلك تحتوي على كائنات دقيقة مسببة للأمراض.

فالبكتيريا والفيروسات والطفيليات التي قد تلوث مياه الشرب لا تُرى بالعين المجردة.

ولهذا لا ينبغي الاعتماد على اللون أو الرائحة أو الطعم لتأكيد السلامة.

كما أن المياه العكرة ليست كلها ملوثة بالطريقة نفسها؛ فقد تحتوي على جسيمات طينية غير ضارة نسبيًا، لكنها قد تحمل أيضًا مسببات أمراض أو ملوثات أخرى.

ومن المهم معرفة أن صفاء الماء بعد ترشيحه بالقماش لا يعني تعقيمه.

فالترشيح البسيط قد يزيل الأتربة والجسيمات الكبيرة، لكنه لا يضمن إزالة الجراثيم والفيروسات.

ولهذا قد يحتاج الماء إلى خطوة إضافية من الغلي أو التطهير الموثوق قبل استعماله للشرب.

خامسًا: التلوث الميكروبي والتلوث الكيميائي – فرق لا يجوز إغفاله

من أهم ما ينبغي أن تتعلمه الأسرة هو التمييز بين نوعين رئيسيين من تلوث المياه.

- التلوث الميكروبي

يشمل وجود مسببات أمراض مثل البكتيريا والفيروسات والطفيليات.

وقد يحدث نتيجة اختلاط الماء بالفضلات البشرية أو الحيوانية، أو بسبب تلوث الأدوات والخزانات.

وقد تساعد وسائل مثل الغلي والتطهير المناسب والترشيح المصمم لإزالة الميكروبات على تقليل هذا الخطر.

- التلوث الكيميائي

قد يحدث نتيجة تسرب الوقود أو المبيدات أو المعادن السامة أو مواد صناعية أو غيرها من الملوثات.

وفي هذه الحالات قد لا يكون الغلي أو التطهير بالكلور كافيًا لجعل الماء صالحًا للشرب.

وقد يؤدي الغلي إلى تركيز بعض الملوثات غير المتطايرة بسبب تبخر جزء من الماء.

ولهذا ينبغي عدم استعمال الماء المشتبه بتلوثه بالوقود أو المواد الكيميائية السامة للشرب أو الطهي أو تحضير غذاء الرضع، حتى بعد غليه أو إضافة المطهرات إليه.

والحل هنا هو الحصول على مصدر بديل مأمون، والتواصل مع الجهة المختصة لتقييم التلوث.

سادسًا: متى ينبغي الشك في وجود تلوث كيميائي؟

قد تزيد احتمالات التلوث الكيميائي في بعض الظروف، مثل:

- تسرب الوقود إلى بئر أو خزان.
- وجود مياه بالقرب من منشأة صناعية متضررة.
- اختلاط المياه بمخلفات مجهولة بعد القصف أو الفيضانات.
- تسرب مبيدات أو مواد تنظيف إلى مصدر الماء.
- تغير مفاجئ وغير معتاد في رائحة الماء أو لونه أو طعمه.

لكن يجب الانتباه إلى أن بعض الملوثات الكيميائية قد لا يكون لها لون أو رائحة واضحة.

ولهذا لا يكفي غياب الرائحة لإثبات سلامة الماء.

وإذا كان هناك سبب قوي للاشتباه بالتلوث الكيميائي، ينبغي الامتناع عن استعمال المصدر للشرب، وطلب تقييم موثوق.

ولا يجوز محاولة اختبار الماء بتذوقه أو إعطائه لشخص آخر لمعرفة ما إذا كان سيسبب أعراضًا.

سابعًا: جمع الماء من نقطة التوزيع

قد يحصل النازحون على الماء من صهريج أو صنبور مشترك.

وقد تكون المياه مأمونة عند خروجها من نقطة التوزيع، لكنها تتلوث أثناء الجمع.

ولهذا ينبغي مراعاة ما يأتي:

- نظافة الوعاء: يجب استعمال وعاء مخصص لمياه الشرب، ونظيف ومناسب لهذا الغرض.
- نظافة اليدين: ينبغي تجنب إدخال الأيدي المتسخة إلى فوهة الوعاء أو ملامسة الماء مباشرة.
- عدم ملامسة فوهة الوعاء للأرض: خاصة بالقرب من المياه الملوثة والطين والفضلات.
- تغطية الوعاء: ينبغي إغلاقه بعد تعبئته بصورة مناسبة.
- الفصل بين الاستخدامات: لا تُستخدم أوعية جمع مياه الشرب لنقل النفايات أو المياه الملوثة أو المواد الكيميائية.
- تجنب الجمع من مخارج ملوثة: فإذا كان صنبور التوزيع يقع في منطقة تتجمع فيها الفضلات أو مياه الصرف، ينبغي إبلاغ المسؤولين عن المشكلة.

ولا ينبغي أن تكون نقطة المياه سببًا في تعريض النساء والأطفال وكبار السن للتدافع أو الخطر أثناء الانتظار.

ولهذا فإن تنظيم طوابير التوزيع وإتاحة الوصول العادل إلى الماء جزء من السلامة الصحية.

ثامنًا: ما الوعاء المناسب لتخزين مياه الشرب؟

يُفضَّل استخدام وعاء مخصص لحفظ الماء، مصنوع من مادة مناسبة لملامسة الأغذية والمشروبات.

ومن خصائص الوعاء الجيد:

- أن يكون نظيفًا.
- أن يكون محكم الإغلاق.
- أن يكون متينًا ومناسبًا للنقل.
- أن تكون فوهته صغيرة نسبيًا، أو مزودًا بصنبور يسمح بصب الماء دون إدخال اليدين.
- أن يكون من مادة لا تنقل ملوثات ضارة إلى الماء.
- ألا يكون قد استُخدم لحفظ مواد سامة.

ويجب عدم استعمال عبوات الوقود أو المبيدات أو المذيبات أو المواد الكيميائية لتخزين مياه الشرب.

فقد تبقى آثار المواد الضارة داخلها حتى بعد الغسل.

ومن الأفضل تمييز وعاء مياه الشرب بعلامة واضحة حتى لا يُستخدم لأغراض أخرى بصورة غير مقصودة.

تاسعًا: تنظيف وعاء الماء وتعقيمه قبل الاستخدام

قد يصبح الوعاء مصدرًا للتلوث إذا لم يُنظف بصورة مناسبة.

وينبغي أولًا غسل الوعاء بالماء والصابون وتنظيف أسطحه الداخلية والخارجية، ثم شطفه جيدًا.

وإذا كانت هناك حاجة إلى تعقيم وعاء تخزين المياه، فيمكن استخدام طريقة معتمدة وفق تعليمات الجهة الصحية أو الشركة المصنعة.

ومن الطرق الواردة في إرشادات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها استعمال محلول مخصص لتعقيم الوعاء، يُحضّر من 5ملليلترات من مبيض منزلي غير معطر يحتوي على 5–9% هيبوكلوريت الصوديوم، لكل لتر واحد من الماء.

ويُرج الوعاء المغلق حتى يصل المحلول إلى الأسطح الداخلية، ويُترك ملامسًا لها مدة لا تقل عن 30 ثانية، ثم يُفرغ المحلول تمامًا، ويُترك الوعاء ليجف بالهواء أو يُشطف بماء مأمون بحسب التعليمات.

تنبيه بالغ الأهمية: هذه النسبة خاصة بتعقيم الوعاء الفارغ، وليست جرعة لإعداد لتر من ماء الشرب. ويجب التخلص من محلول التنظيف، لا شربه.

ولا ينبغي استخدام مبيض معطر أو منتج يحتوي على منظفات وإضافات مجهولة.

كما يجب عدم خلط المبيض مع الخل أو الأحماض أو الأمونيا أو غيرها من المنظفات، لأن ذلك قد يطلق غازات خطيرة.

وإذا لم يُعرف تركيز المنتج أو مكوناته، فلا ينبغي استخدام وصفة تقديرية للتعقيم أو التطهير، بل يُطلب الإرشاد المناسب.

عاشرًا: كيف تمنع تلوث الماء بعد جمعه؟

قد تتلوث مياه الشرب حتى بعد تنقيتها أو تطهيرها.

ومن الأسباب الشائعة:

- إدخال كوب أو يد متسخة داخل الوعاء.
- ترك الغطاء مفتوحًا.
- استعمال إناء الشرب نفسه لغسل الأيدي أو الأدوات.

- وضع وعاء الماء بالقرب من النفايات أو مواد التنظيف.
- نقل الماء من وعاء إلى آخر غير نظيف.
- تخزين المياه في مكان شديد الحرارة أو معرض للتلوث.

ولهذا يُفضَّل صب الماء مباشرة من الوعاء إذا كان مزودًا بصنبور أو فوهة مناسبة.

وإذا اضطر أفراد الأسرة إلى استعمال أداة لسحب الماء، فينبغي أن تكون نظيفة ومخصصة لذلك.

كما يجب المحافظة على الغطاء ومكان التخزين بصورة مناسبة.

وقد تحتاج الأسرة إلى غسل الوعاء وتنظيفه بصورة دورية، خاصة إذا ظهرت رواسب أو اتساخات واضحة.

ولا ينبغي خلط مياه معالجة حديثًا بمياه قديمة مجهولة السلامة داخل وعاء متسخ.

الحادي عشر: ماذا تفعل إذا لم يتوفر ماء مضمون السلامة؟

إذا تعذر الحصول على مياه مأمونة، فقد تحتاج الأسرة إلى معالجة الماء بنفسها.

لكن اختيار الطريقة يعتمد على طبيعة المصدر والتلوث المحتمل والأدوات المتوفرة.

ويمكن ترتيب التفكير بصورة عملية:

- أولًا: هل توجد شبهة تلوث كيميائي أو وقود أو مواد سامة؟

إذا كانت الإجابة نعم، فلا تعتمد على الغلي أو الكلور أو الترشيح المنزلي البسيط. ابحث عن مصدر بديل.

- ثانيًا: هل المشكلة المحتملة هي التلوث الميكروبي؟

عندها قد تكون المعالجة المنزلية مناسبة، إذا توفرت وسيلة صحيحة وآمنة.

- ثالثًا: هل الماء عكر؟

إذا كان عكرًا، فمن الأفضل إزالة العوالق الكبيرة قبل استعمال بعض وسائل المعالجة.

- رابعًا: ما الوسيلة المتاحة؟

قد تكون الغلي أو أقراص التطهير أو مرشحًا موثوقًا أو وسيلة أخرى معتمدة.

- خامسًا: هل يوجد وعاء نظيف لتخزين الماء بعد المعالجة؟

فمن دون التخزين المناسب قد يتلوث الماء من جديد.

الثاني عشر: ترك الماء العكر حتى تترسب الجسيمات

قد تحتوي المياه على طين أو رمل أو جسيمات معلقة تجعلها عكرة.

وقد يكون من المفيد ترك الماء في وعاء نظيف حتى تترسب بعض الجسيمات الكبيرة في القاع.

ثم يمكن نقل الجزء الأكثر صفاءً بحذر إلى وعاء آخر، دون إثارة الرواسب.

وقد يساعد تمرير الماء عبر قطعة قماش نظيفة أو مرشح ورقي مناسب على إزالة مزيد من العوالق.

لكن الترسيب والترشيح بالقماش لا يجعلان الماء صالحًا للشرب بذاتهما.

فقد تبقى فيه بكتيريا أو فيروسات أو طفيليات.

ولهذا ينبغي أن تتبع إزالة العوالق خطوة معالجة مناسبة، مثل الغلي أو التطهير الموثوق، إذا كان الماء صالحًا أصلًا لهذه المعالجة.

ولا ينبغي استخدام هذه الخطوات لمحاولة إنقاذ مياه يُشتبه بتلوثها بمواد كيميائية خطيرة.

الثالث عشر: غلي الماء – من أكثر الطرق موثوقية لقتل الجراثيم

يُعد غلي الماء وسيلة فعالة لقتل كثير من مسببات الأمراض التي تنتقل عبر مياه الشرب، بما فيها البكتيريا والفيروسات والطفيليات.

ولا يحتاج الغلي إلى أجهزة معقدة، لكنه يتطلب مصدر حرارة آمنًا ووقودًا أو طاقة كافية.

خطوات الغلي الصحيحة

- الخطوة الأولى: أزل العوالق الظاهرة قدر الإمكان.

إذا كان الماء عكرًا، اترك الجسيمات تترسب أو رشحه من خلال قطعة قماش نظيفة أو مرشح مناسب قبل الغلي.

- الخطوة الثانية: ضع الماء في وعاء نظيف مناسب للحرارة.

ولا تستخدم أوعية كانت تحتوي على مواد كيميائية خطرة.

- الخطوة الثالثة: ارفع حرارة الماء حتى يصل إلى غليان متدحرج واضح.

والمقصود أن تظهر فقاعات الغليان بقوة وبصورة مستمرة.

- الخطوة الرابعة: استمر في الغلي دقيقة واحدة.

وإذا كنت على ارتفاع يزيد على نحو 2000 متر فوق سطح البحر، فاستمر في الغلي ثلاث دقائق، وفق إرشادات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها.

- الخطوة الخامسة: اترك الماء يبرد بصورة طبيعية.

ويُفضَّل إبقاء الوعاء مغطى، وعدم إضافة ثلج مجهول السلامة إليه.

- الخطوة السادسة: خزّن الماء في وعاء نظيف ومغطى.

ولا تتركه مكشوفًا أو تنقله إلى وعاء ملوث.

ومن المهم أن يعرف القارئ أن الغلي يهدف هنا إلى قتل الميكروبات، ولا يزيل بالضرورة الوقود والمعادن السامة والملوثات الكيميائية.

الرابع عشر: أخطار الغلي داخل الخيام

قد تضطر الأسرة إلى استخدام الحطب أو الفحم أو موقد صغير لغلي الماء.

لكن تشغيل المواقد داخل خيمة مغلقة أو مكان ضعيف التهوية قد يسبب خطر الحريق والتسمم بأول أكسيد الكربون.

ولهذا ينبغي استخدام وسائل الطهي والتسخين في أماكن آمنة ومجهزة للتهوية، وبعيدًا عن مواد الخيمة القابلة للاشتعال.

ولا ينبغي إشعال الفحم داخل مكان النوم أو إدخال موقد فحم مشتعل إلى الخيمة.

كما يجب إبعاد أوعية الماء الساخن عن متناول الأطفال، وتجنب حملها بصورة قد تؤدي إلى انسكاب الماء المغلي.

وقد يكون توفير نقاط مركزية آمنة لمعالجة مياه الشرب أكثر ملاءمة من اضطرار كل أسرة إلى إشعال نار داخل خيمتها، خصوصًا عندما تكون الخيام متلاصقة.

الخامس عشر: هل يقتل الغلي جميع مسببات الأمراض؟

يُعد الغلي فعالًا للغاية في تعطيل مسببات الأمراض الشائعة التي تنتقل عبر الماء، بما فيها بعض الطفيليات الأكثر مقاومة للتطهير الكيميائي.

لكنه لا يجعل كل أنواع الماء آمنة.

فإذا كان الماء يحتوي على وقود أو مبيدات أو معادن سامة أو مواد كيميائية أخرى، فقد تظل هذه الملوثات فيه بعد الغلي.

كما لا يضمن الغلي استمرار سلامة الماء إذا صُب في وعاء ملوث أو تُرك مكشوفًا.

ولهذا ينبغي فهم الغلي بوصفه خطوة فعالة لمواجهة الخطر الميكروبي، لا علاجًا شاملًا لجميع أنواع التلوث.

السادس عشر: التطهير بأقراص معالجة مياه الشرب

قد توزع الجهات الإغاثية أقراصًا أو قطرات مخصصة لتطهير المياه.

وقد تحتوي هذه المنتجات على مواد مثل الكلور أو ثاني أكسيد الكلور.

ويمكن أن تساعد على تقليل خطر الإصابة ببعض الأمراض المنقولة بالماء إذا استُخدمت بصورة صحيحة.

لكن ينبغي اتباع تعليمات المنتج بدقة، خاصة في ما يتعلق بـ:

- حجم الماء الذي يعالجه القرص.

- عدد الأقراص أو مقدار القطرات.
- مدة الانتظار قبل الشرب.
- مدى ملاءمة المنتج للمياه العكرة.
- مدة صلاحية المستحضر وظروف تخزينه.

ولا يجوز افتراض أن قرصًا مخصصًا لعشرين لترًا يصلح للتر واحد أو العكس.

كما لا ينبغي إضافة عدة أقراص دون معرفة الجرعة الصحيحة، اعتقادًا بأن الزيادة تجعل الماء أكثر أمانًا.

ومن المهم أن تُقدَّم إرشادات واضحة باللغة التي يفهمها السكان عند توزيع مواد التطهير.

السابع عشر: التطهير بالمبيض المنزلي – متى يكون ممكنًا؟

قد تذكر بعض إرشادات الطوارئ إمكانية استخدام مبيض منزلي غير معطر يحتوي على هيبوكلوريت الصوديوم لتطهير مياه الشرب ميكروبيًا عند عدم توفر بديل مناسب.

لكن هذه الطريقة تحتاج إلى حذر شديد؛ لأن تركيز المبيضات يختلف بين المنتجات والبلدان، وبعضها يحتوي على إضافات تجعله غير مناسب لهذا الاستخدام.

ولهذا يُفضَّل استعمال أقراص أو مستحضرات مخصصة لمياه الشرب، مع تعليمات واضحة.

وإذا لم يتوفر غير المبيض المنزلي، فلا يجوز استخدامه إلا إذا تأكدت مكوناته وتركيزه، وكانت المياه غير مشتبه بتلوثها الكيميائي.

ولا تستعمل المبيض المعطر أو المضاف إليه صابون أو مواد تنظيف، أو المنتجات التي لا تُعرف مكوناتها.

مثال معتمد لتركيز محدد

وفق إرشادات مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، إذا كان المبيض السائل غير المعطر يحتوي على 5-9% من هيبوكلوريت الصوديوم، فإن الجرعة الإرشادية لتعقيم لتر واحد من الماء الصافي هي:

- قطرتان من المبيض لكل لتر واحد من الماء.

ثم يُحرّك الماء جيدًا، ويُترك مدة لا تقل عن 30 دقيقة قبل الشرب.

وإذا كانت المياه شديدة البرودة أو ظلت عكرة بعد إزالة الجسيمات الممكنة، فقد تتطلب جرعة مختلفة وفق التعليمات المعتمدة، مع بقاء ضرورة تجنب مصادر التلوث غير المعروفة.

أما المبيض الذي يحتوي على تركيز 1%، فتختلف جرعته اختلافًا كبيرًا، ولذلك لا يجوز استعمال مقدار القطرات نفسه لكل المنتجات.

لا تستخدم هذه الجرعة إذا كان تركيز المستحضر مجهولًا، أو إذا احتوى على إضافات أخرى، أو إذا لم تكن تملك أداة قياس مناسبة.

ولا تخلط المبيض مع مواد أخرى، ولا تستخدم منتجات تنظيف مجهولة لتطهير الماء.

ولا يعالج الكلور المياه الملوثة بالوقود أو المواد الكيميائية السامة.

الثامن عشر: لماذا لا يكفي الكلور في جميع الحالات؟

قد يكون التطهير بالكلور فعالًا ضد كثير من البكتيريا والفيروسات، لكنه لا يكون بالفاعلية نفسها ضد جميع الطفيليات.

ومن أمثلة الكائنات التي قد تقاوم التطهير المعتاد بالكلور طفيلي خفية الأبواغ.(Cryptosporidium)

ولهذا قد يكون الغلي أفضل عندما يكون مصدر المياه معرضًا لتلوث ميكروبي غير معروف وتتوفر وسيلة آمنة للغلي.

كما قد تُستخدم وسائل معالجة متعددة بحسب تقييم الجهة الصحية.

ومن المهم أن تتولى الجهات المختصة مراقبة جودة المياه المطهرة، بما في ذلك تركيز الكلور الحر المتبقي عند الحاجة، بدل الاعتماد على الرائحة أو الطعم وحدهما.

فوجود رائحة الكلور لا يضمن أن الماء مأمون من جميع الملوثات، وغياب الرائحة لا يكفي للحكم على فشل المعالجة.

التاسع عشر: هل تصلح أقراص اليود لتطهير مياه الشرب؟

توجد منتجات مخصصة لتطهير المياه تعتمد على اليود.

وقد تكون مفيدة في ظروف محددة، لكنها ليست مناسبة لجميع الأشخاص أو للاستعمال المستمر.

فقد تؤثر في الأشخاص المصابين ببعض مشكلات الغدة الدرقية، ولا يُنصح باستخدام المياه المطهرة باليود للحوامل أو الأشخاص الذين لديهم حساسية منه.

كما لا ينبغي الاعتماد على اليود بصورة طويلة الأمد لمعالجة مياه الشرب.

وقد لا يكون فعالًا ضد بعض الطفيليات المقاومة.

ولهذا يُفضَّل طلب الإرشاد الصحي واستخدام الوسائل الأنسب للمصدر والفئة المستفيدة.

ولا ينبغي أن يكون اليود الخيار الأول لإعداد مياه الشرب اليومية في مخيم يستقر فيه السكان مدة طويلة.

العشرون: المرشحات المنزلية – ماذا تستطيع إزالة؟

قد تتوفر مرشحات مياه محمولة أو منزلية.

لكن لا تتساوى المرشحات في قدراتها.

فبعضها مصمم لتحسين الطعم والرائحة، وبعضها لإزالة جسيمات معينة، وبعضها للحد من أنواع محددة من الجراثيم.

وقد تستطيع بعض المرشحات الدقيقة إزالة الطفيليات والبكتيريا، لكنها لا تزيل الفيروسات بصورة موثوقة.

كما قد تكون بعض أنظمة التناضح العكسي قادرة على إزالة أنواع من الميكروبات وبعض الملوثات الكيميائية، بحسب تصميمها وحالتها ومواصفاتها.

ولهذا ينبغي قراءة مواصفات المرشح ومعرفة المواد التي جرى اختباره لإزالتها.

ولا يكفي وجود كلمة «فلتر» أو «منقٍّ» على العبوة لاعتبار الماء الناتج صالحًا للشرب في جميع الظروف.

كما يجب تنظيف المرشح وصيانته وتغيير عناصره وفق تعليمات الشركة المصنعة.

وقد يصبح المرشح نفسه مصدرًا للتلوث إذا استُخدم بعد انتهاء عمره أو خُزن بصورة غير مناسبة.

الحادي والعشرون: هل تكفي قطعة القماش أو الفحم لتنقية الماء؟

قد يستخدم بعض الناس قطعة قماش أو قطنًا أو طبقات من الرمل والفحم لترشيح الماء.

وقد تساعد بعض هذه الوسائل على إزالة جزء من الأتربة والجسيمات الكبيرة.

لكنها لا تضمن القضاء على الفيروسات والبكتيريا والطفيليات.

كما لا ينبغي افتراض أن الفحم العادي الموجود في موقد النار يعادل مرشحًا طبيًا أو صناعيًا معتمدًا بالكربون المنشط.

وقد يضيف استخدام مواد ملوثة إلى الماء أخطارًا جديدة.

ولهذا ينبغي اعتبار الترشيح البسيط مرحلة أولية لتقليل العكارة، لا بديلًا عن المعالجة الميكروبية المناسبة.

ولا يجوز أن يُقدَّم الماء المرشح بالقماش للأسر على أنه مضمون السلامة لمجرد أنه أصبح صافيًا.

الثاني والعشرون: التطهير بأشعة الشمس

قد تُستخدم أشعة الشمس في بعض الظروف للمساعدة على تقليل الميكروبات في المياه، من خلال طريقة تُعرف بالتطهير الشمسي.(SODIS)

وتعتمد هذه الطريقة على وضع مياه صافية نسبيًا في زجاجات بلاستيكية شفافة ونظيفة ومناسبة، وتعريضها لضوء الشمس المباشر وفق شروط محددة.

وتذكر إرشادات الطوارئ أن التعريض قد يستغرق نحو ست ساعات في الطقس المشمس، أو يومين في الطقس الغائم، وفق ظروف التطبيق.

لكن فاعلية هذه الطريقة تتأثر بدرجة عكارة الماء وشدة الإشعاع الشمسي ونوع العبوة وطريقة وضعها.

ولا ينبغي استخدامها لمعالجة المياه الملوثة بالوقود أو المواد الكيميائية.

كما لا تُعد وضع أي زجاجة ماء تحت الشمس مدة قصيرة طريقة مضمونة للتطهير.

ولهذا ينبغي اتباع إرشادات موثوقة لطريقة التطهير الشمسي عند اللجوء إليها، وعدم تفضيلها على الغلي أو مصدر مأمون عندما يكون ذلك متاحًا بصورة مناسبة.

الثالث والعشرون: مقارنة عملية بين وسائل معالجة الماء

حدودها	فائدتها الأساسية	الوسيلة
لا يقتل الميكروبات ولا يزيل الملوثات الذائبة	تقليل بعض الأتربة والعوالق	الترسيب
لا يجعل الماء مأمونًا للشرب وحده	إزالة بعض الجسيمات المرئية	الترشيح بالقماش
لا يزيل الوقود أو المعادن السامة أو معظم الملوثات الكيميائية	قتل مسببات العدوى الميكروبية الشائعة	الغلي الصحيح
ليس فعالًا ضد جميع الطفيليات ولا يعالج التلوث الكيميائي	تعطيل كثير من البكتيريا والفيروسات	التطهير بالكلور المناسب
تختلف القدرة بحسب النوع، وقد لا يزيل الفيروسات	إزالة الملوثات المحددة في مواصفاته	مرشح مياه معتمد
يتأثر بالعكارة والطقس وطريقة التطبيق	تقليل الميكروبات في شروط محددة	التطهير الشمسي الصحيح

يعتمد على سلامة المصدر والتخزين وسلامة العبوة	يوفر ماءً مأمونًا دون معالجة منزلية إضافية غالبًا	مصدر معبأ موثوق ومحكم الإغلاق

ولا توجد طريقة منزلية بسيطة تناسب جميع مصادر المياه وجميع أنواع التلوث.

والأفضل هو توفير مصدر مأمون ومعالج ومراقب صحيًا، بدل اضطرار الأسر إلى معالجة مياه مجهولة المصدر يوميًا.

الرابع والعشرون: كيف تخزن الماء بعد تنقيته؟

بعد معالجة الماء بطريقة صحيحة، ينبغي حمايته من إعادة التلوث.

ومن الأفضل وضعه في وعاء نظيف ومعقم بصورة مناسبة، ومخصص لمياه الشرب.

ويُغلق الوعاء بإحكام، ويُحفظ قدر الإمكان في مكان بارد بعيد عن أشعة الشمس المباشرة.

كما ينبغي إبعاده عن الوقود والمبيدات والمنظفات والمواد الكيميائية.

ومن المفيد وضع علامة عليه تتضمن أنه مخصص لمياه الشرب، وتاريخ تعبئته أو معالجته.

ويجب عدم إدخال الأيدي أو الأدوات غير النظيفة إلى داخله.

وإذا كان له صنبور، ينبغي تنظيف منطقة الصنبور والمحافظة عليها من التلوث.

كما يجب فحص سلامة الغطاء والوعاء، وعدم استعماله إذا ظهرت فيه شقوق أو تلوث لا يمكن تنظيفه بصورة مناسبة.

ولا ينبغي الاعتقاد أن الماء الذي غُلي مرة واحدة سيبقى مأمونًا مهما طالت مدة تخزينه في ظروف غير مناسبة.

الخامس والعشرون: هل يمكن استعمال الماء نفسه لجميع الأغراض؟

قد تضطر الأسرة إلى تقسيم كمية محدودة من المياه بين الشرب والطهي والنظافة.

لكن ينبغي التفريق بين الاستخدامات بحسب درجة سلامة الماء المطلوبة.

وتحتاج مياه الشرب وتحضير الطعام وغسل الخضروات التي تؤكل نيئة وتحضير أغذية الرضع إلى عناية خاصة.

كما ينبغي استخدام مياه مأمونة لتنظيف الأدوات التي تلامس الطعام أو فم الطفل، وفق الظروف والإرشادات الصحية.

أما استخدام المياه في تنظيف الأرضيات أو تصريف المراحيض، فقد يختلف بحسب نوع الماء والتلوث الموجود فيه.

لكن لا ينبغي استعمال مياه ملوثة بالمواد الكيميائية الخطرة بطريقة قد تعرض الجلد أو التنفس أو البيئة لأذى إضافي دون إرشاد مختص.

ولا يجوز أن تؤدي محاولة الاقتصاد في الماء إلى استعمال مياه صرف أو مياه مجهولة في إعداد الغذاء.

فقد تكون كلفة المرض والجفاف أكثر خطورة من المشكلة التي تحاول الأسرة تجنبها.

السادس والعشرون: مياه الشرب وتحضير غذاء الرضع

يحتاج الرضيع إلى عناية خاصة بنظافة الماء والأواني المستخدمة في تحضير الغذاء.

وتظل الرضاعة الطبيعية، عندما تكون ممكنة، من أهم وسائل توفير غذاء مناسب للرضيع دون الحاجة إلى خلط مسحوق الحليب بالماء.

لكن قد تحتاج بعض الأسر إلى استخدام الحليب الصناعي لأسباب مختلفة.

وفي هذه الحالة ينبغي الانتباه إلى أن مسحوق حليب الرضع ليس معقمًا بالضرورة، وأن تحضيره يحتاج إلى مياه مأمونة ونظافة دقيقة وتعليمات مناسبة لعمر الطفل وحالته.

ولا يكفي أن يكون الماء صافيًا أو خاليًا من الرائحة.

كما ينبغي الالتزام بتعليمات الجهة الصحية وتحضير الحليب وفق إرشادات آمنة، بما في ذلك درجات الحرارة المطلوبة لبعض المستحضرات، وتجنب حفظ الحليب المحضر في ظروف تسمح بنمو الجراثيم.

ولا ينبغي زيادة كمية الماء في الحليب بهدف توفير المسحوق؛ فقد يؤدي ذلك إلى نقص التغذية واضطرابات خطيرة لدى الرضيع.

كما لا يجوز تقديم مياه مجهولة السلامة للطفل بحجة أن معدته ستعتاد عليها.

وفي حالات النزوح، يُفضَّل أن تتوفر للأسر التي تحتاج إلى التغذية الصناعية مستلزمات آمنة ومياه كافية ودعم صحي مناسب.

السابع والعشرون: مياه الشرب عند الإصابة بالإسهال

قد يفقد المريض بالإسهال كميات كبيرة من الماء والأملاح.

وقد يحتاج إلى تعويض السوائل باستخدام محلول الإماهة الفموية عندما يكون ذلك مناسبًا.

لكن يجب الانتباه إلى أن تحضير المحلول نفسه يحتاج إلى مياه مأمونة.

فإذا كان الماء المستخدم ملوثًا، فقد يزيد المشكلة.

وينبغي الالتزام بحجم الماء المحدد على عبوة أملاح الإماهة وعدم تخفيف المحلول أو تركيزه بصورة عشوائية.

ولا ينبغي إعطاء المحلول لشخص فاقد الوعي أو عاجز عن البلع بأمان.

كما يجب طلب الرعاية الطبية العاجلة عند ظهور علامات الجفاف الشديد، أو الضعف الشديد، أو تغير الوعي، أو عدم القدرة على الشرب.

وإذا ظهرت حالات إسهال مائي غزير متعددة في المخيم، ينبغي إبلاغ الجهات الصحية بسرعة، خاصة عند الاشتباه بالكوليرا أو مرض آخر قد ينتشر عبر المياه.

وقد تناولنا علاج الجفاف والإسهال في القسم التاسع من باب الإسعافات الأولية.

الثامن والعشرون: ماذا عن مياه الآبار بعد الفيضانات أو القصف؟

قد تتعرض الآبار والخزانات إلى التلوث نتيجة الفيضانات أو تسرب مياه الصرف أو تضرر المنشآت المحيطة بها.

وقد تدخل إلى الماء أيضًا مواد كيميائية أو وقود أو مخلفات أخرى.

ولهذا لا ينبغي افتراض أن الماء الموجود في بئر قديم أصبح مأمونًا بمجرد زوال مياه الفيضان أو تنظيف محيطه.

وقد يحتاج البئر إلى فحص وتنظيف وتطهير متخصصين، مع إجراء اختبارات مناسبة لجودة الماء.

ولا ينبغي للأفراد دخول خزانات أو آبار عميقة لتنظيفها بصورة مرتجلة؛ فقد توجد أخطار تتعلق بنقص الأكسجين أو الغازات أو الانهيار أو الكهرباء.

كما لا يجوز إضافة كميات عشوائية من الكلور إلى بئر كبير ثم اعتبار المياه صالحة للشرب.

فمعالجة الآبار والخزانات الكبيرة تتطلب تقدير الحجم ونوع التلوث والجرعة المناسبة والفحوص اللاحقة.

وينبغي الاعتماد على مصدر بديل مأمون إلى أن تؤكد الجهة المختصة صلاحية المياه.

التاسع والعشرون: كيف تتعامل مع مياه الأمطار؟

قد تجمع بعض الأسر مياه المطر عند نقص الإمدادات.

وقد تبدو هذه المياه صافية، لكنها قد تتلوث أثناء مرورها فوق الأسطح أو عبر المزاريب، أو بسبب الأتربة وفضلات الطيور والمواد الموجودة في أوعية الجمع.

وقد تحمل الأسطح المتضررة من الحرب أو الحرائق أو المواد الصناعية ملوثات إضافية.

ولهذا لا ينبغي اعتبار مياه الأمطار آمنة للشرب تلقائيًا.

فإذا كانت ستُستخدم للشرب، ينبغي تقييم مصدر جمعها واحتمالات التلوث، ومعالجتها بالطريقة المناسبة عندما يكون التلوث ميكروبيًا.

أما إذا كان هناك اشتباه بملوثات كيميائية من سطح الجمع، فلا يكفي الغلي أو التطهير المعتاد.

ويجب عدم جمع مياه السطح المتضرر بمواد مجهولة ثم تقديمها للأطفال دون تقييم.

الثلاثون: مسؤولية إدارة المخيم والجهات الإغاثية

قد تساعد المعالجة المنزلية على تقليل بعض المخاطر، لكنها لا تستطيع تعويض غياب نظام مأمون لتوفير المياه.

فالأصل أن يحصل السكان على مياه كافية ومأمونة، دون اضطرار كل أسرة إلى جمع الماء من مصادر خطرة أو شراء مواد التطهير بصورة مستمرة.

وتشمل مسؤوليات تنظيم الإمدادات:

- تحديد مصادر مياه مناسبة وفحصها.
- معالجة المياه بحسب طبيعة المصدر.
- مراقبة جودة الماء في نقاط التوزيع والتخزين.
- تنظيف الصهاريج والخزانات وفق إجراءات فنية.
- توفير أوعية مناسبة للأسر التي لا تملكها.
- تنظيم طوابير التوزيع وتسهيل الوصول إلى الماء.
- الانتباه إلى احتياجات الحوامل والمرضى وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- إبلاغ السكان بسرعة عند اكتشاف تلوث أو تغيير في تعليمات الاستخدام.
- توفير تعليمات واضحة بلغات السكان بشأن الغلي والتطهير والتخزين.

ولا ينبغي أن يكون الحصول على الماء سببًا لتعريض النساء والأطفال لخطر العنف أو الاستغلال أو السير لمسافات غير آمنة.

كما ينبغي ألا يقتصر التوزيع على الأسر القادرة على حمل الأوعية الثقيلة أو الانتظار ساعات طويلة.

الحادي والثلاثون: كيف تتعرف إلى مشكلة في شبكة المياه أو نقطة التوزيع؟

قد تظهر علامات تستدعي التواصل مع الجهة المسؤولة، منها:

- تغير مفاجئ في لون الماء أو رائحته أو طعمه.
- دخول مياه عكرة بعد انقطاع طويل.
- تضرر الأنابيب أو الخزانات.
- تسرب مياه الصرف قرب مصدر التوزيع.
- ظهور رواسب أو مواد غريبة بصورة غير معتادة.
- ورود تحذير رسمي من استخدام المصدر.
- ظهور حالات مرضية متعددة قد تكون مرتبطة بمصدر مشترك، دون الجزم بسببها.

ولا تكفي إحدى هذه العلامات وحدها لتحديد نوع التلوث.

لكنها تستدعي الانتباه والإبلاغ.

وينبغي ألا يُطلب من السكان الاستمرار في شرب مياه مشتبه بها إلى أن تظهر حالات تسمم أو مرض.

كما لا ينبغي نشر اتهامات غير موثقة بأن جهة معينة تعمدت تلويث الماء، دون أدلة مناسبة.

فالهدف من الإبلاغ هو حماية الناس وتمكين المختصين من فحص المصدر ومعالجة المشكلة.

الثاني والثلاثون: مثال تطبيقي – ماء بئر عكر في مخيم بعيد

لنفترض أن أسرة تعيش في مخيم بعيد عن شبكة المياه، ولم يعد أمامها إلا بئر تُسحب منه مياه عكرة بعد هطول أمطار.

ولم يكن هناك دليل على تسرب وقود أو مواد كيميائية إليه، لكن سلامته الميكروبية غير مؤكدة.

في هذه الحالة ينبغي أولًا محاولة الحصول على مياه مأمونة من مصدر موثوق، إن أمكن.

وإذا تعذر ذلك، فقد يساعد ترك الماء حتى تترسب العوالق، ثم نقله بحذر أو ترشيحه بقماش نظيف، قبل غليه بصورة صحيحة.

وبعد الغلي، ينبغي ترك الماء يبرد في وعاء نظيف مغطى، ثم تخزينه بطريقة تمنع إعادة التلوث.

لكن يجب عدم اعتبار هذه الخطوات دليلًا على أن البئر نفسه صالح للشرب بصورة مستمرة.

فقد يحتاج المصدر إلى فحص وتقييم، خاصة بعد الأمطار والفيضانات.

وإذا ظهرت شبهة تلوث كيميائي، فينبغي الامتناع عن استخدامه للشرب حتى بعد الغلي.

الثالث والثلاثون: مثال تطبيقي – مياه صهريج تلوثت أثناء التخزين

لنفترض أن أسرة حصلت على مياه مأمونة من صهريج، ثم وضعتها في وعاء كبير مفتوح.

وكان الأطفال يدخلون أكوابهم وأيديهم في الوعاء للحصول على الماء.

وبعد عدة أيام ظهرت أعراض إسهال لدى بعض أفراد الأسرة.

في هذه الحالة لا يمكن الجزم بأن وعاء الماء هو السبب دون تقييم، لكن طريقة التخزين تسمح باحتمال إعادة التلوث.

ولهذا ينبغي تنظيف الوعاء وتعقيمه بصورة مناسبة، واستعمال غطاء محكم وأداة نظيفة لصب الماء.

ومن الأفضل عدم إدخال الأيدي والأكواب مباشرة إلى داخله.

كما ينبغي طلب التقييم الطبي للمصابين بالإسهال، خاصة الأطفال الذين تظهر عليهم علامات الجفاف.

وإذا ظهرت حالات مشابهة لدى أسر أخرى تحصل على المياه من الصهريج نفسه، ينبغي إبلاغ الجهة الصحية لفحص المصدر والتوزيع.

وتوضح هذه الحالة أن سلامة المياه عند التسليم لا تضمن سلامتها عند الشرب إذا لم تُحفظ بصورة مناسبة.

الرابع والثلاثون: مثال تطبيقي – رائحة وقود في خزان الماء

لنفترض أن رجلًا لاحظ رائحة وقود قوية في مياه خزان قريب من مولد كهربائي.

فقرر بعض السكان غلي الماء ثم استعماله للشرب.

في هذه الحالة ينبغي منع هذا التصرف.

فالغلي لا يجعل المياه الملوثة بالوقود مأمونة.

وقد يزيد التسخين من انبعاث أبخرة ضارة، فضلًا عن بقاء ملوثات لا يمكن إزالتها بالغلي المعتاد.

ولهذا ينبغي عدم استعمال الماء للشرب أو الطهي أو تحضير غذاء الأطفال.

ويجب إبلاغ الجهة المسؤولة وطلب مصدر بديل مأمون، مع تقييم الخزان ومصدر التلوث بواسطة المختصين.

ولا ينبغي الاعتماد على إضافة الكلور أو استعمال مرشح منزلي بسيط لحل المشكلة.

وتوضح هذه الحالة أهمية معرفة نوع التلوث قبل اختيار طريقة المعالجة.

الخامس والثلاثون: مثال تطبيقي – أسرة لا تعرف تركيز مادة التطهير

لنفترض أن أسرة حصلت على عبوة مبيض منزلي، وأرادت استعمالها لتطهير ماء الشرب.

لكن العبوة لا تحمل بيانًا واضحًا عن تركيز المادة الفعالة، ولا يعرف أفراد الأسرة إن كانت تحتوي على إضافات عطرية أو منظفات.

في هذه الحالة لا ينبغي استخدام جرعة تقديرية أو اتباع نصيحة عامة تقول بإضافة «غطاء صغير» أو «ملعقة» إلى دلو الماء.

فقد تختلف تراكيز المنتجات بصورة كبيرة.

والأفضل البحث عن أقراص مخصصة لمياه الشرب، أو استخدام الغلي بطريقة آمنة إذا كان المصدر خاليًا من التلوث الكيميائي المشتبه به، أو طلب تعليمات موثوقة من جهة صحية.

ولا ينبغي أن يتحول الحرص على الوقاية إلى سبب للتسمم بسبب استعمال مادة غير مناسبة.

السادس والثلاثون: أخطاء شائعة ينبغي تجنبها

من أبرز الأخطاء التي قد تؤدي إلى تلوث مياه الشرب أو فشل معالجتها:

1. الاعتماد على صفاء الماء أو طعمه لتأكيد سلامته.
2. افتراض أن المياه المأخوذة من بئر قديم مأمونة دائمًا.
3. الشرب من مياه سطحية مجهولة دون تقييم أو معالجة مناسبة.
4. استعمال مياه يُشتبه بتلوثها بالوقود أو المواد الكيميائية بعد غليها.
5. الاعتقاد أن الغلي يزيل المعادن السامة والمبيدات.
6. اعتبار الترشيح بالقماش تعقيمًا كاملًا للماء.
7. استعمال مرشح مجهول القدرة على إزالة الميكروبات.
8. إضافة الكلور بجرعات عشوائية.
9. استعمال مبيض معطر أو يحتوي على مواد تنظيف لتطهير مياه الشرب.
10. الخلط بين جرعة تعقيم وعاء التخزين وجرعة تطهير الماء للشرب.
11. شرب محلول تنظيف أوعية الماء.
12. خلط المبيض مع الخل أو الأحماض أو الأمونيا.
13. عدم الالتزام بمدة الانتظار المطلوبة بعد التطهير الكيميائي.
14. استعمال أقراص التطهير دون قراءة الكمية المخصصة لكل قرص.
15. افتراض أن الكلور يقضي على جميع الطفيليات في كل الظروف.
16. ترك الماء المعالج مكشوفًا.

17. إدخال الأيدي والأكواب الملوثة في وعاء مياه الشرب.

18. استخدام عبوات وقود أو مبيدات لتخزين الماء.

19. تخزين الماء بجوار مواد كيميائية خطرة.

20. تحضير حليب الرضع بمياه مجهولة السلامة.

21. زيادة كمية الماء في الحليب الصناعي لتوفير المسحوق.

22. ترك مياه الغلي الساخنة قرب الأطفال دون حماية.

23. تشغيل مواقد الفحم داخل الخيام المغلقة لغلي الماء.

24. تطهير الآبار الكبيرة بكميات مرتجلة من الكلور.

25. افتراض أن مياه الأمطار مأمونة مهما كان سطح الجمع.

26. إهمال الإبلاغ عن تغير واضح في مصدر المياه أو ظهور حالات مرضية متعددة.

27. تحميل الأسر وحدها مسؤولية معالجة أزمة تتطلب خدمات مياه وصرف صحي منظمة.

ومن المهم أن تكون التوعية بهذه الأخطاء واضحة وبسيطة، وأن تصاحبها الأدوات والموارد اللازمة لتطبيق البدائل الآمنة.

بطاقة عملية مختصرة: كيف تجعل ماء الشرب أكثر أمانًا؟

أولًا: اختر المصدر.

- أعطِ الأولوية لمياه معبأة موثوقة أو مصدر أعلنت الجهة المختصة سلامته.
- لا تعتمد على اللون والرائحة وحدهما.
- إذا اشتبهت بتلوث كيميائي أو وقود، فلا تستخدم الماء للشرب حتى بعد الغلي أو الكلور.

ثانيًا: إذا كان الماء عكرًا وكان التلوث المحتمل ميكروبيًا:

- اترك الجسيمات تترسب أو استخدم قطعة قماش نظيفة لإزالة العوالق.
- لا تعتبر هذه الخطوة تعقيمًا.

ثالثًا: عالج الماء بطريقة مناسبة.

- بالغلي: غليان متدحرج لمدة دقيقة، أو ثلاث دقائق على ارتفاع يتجاوز نحو 2000 متر.
- بأقراص تطهير معتمدة: اتبع تعليمات المنتج من حيث الحجم والجرعة ووقت الانتظار.
- بالمبيض المنزلي: لا تستخدمه إلا إذا كان مناسبًا ومعروف التركيز، ومع الالتزام بالجرعة الدقيقة والإرشادات الموثوقة.
- بالمرشح: تحقق مما يزيله بالفعل، وما إذا كان يحتاج إلى تطهير إضافي.

رابعًا: احفظ الماء المعالج.

- استخدم وعاءً نظيفًا محكم الغطاء.
- لا تدخل الأيدي أو الأدوات المتسخة داخله.
- احفظه بعيدًا عن الحرارة الشديدة والملوثات والمواد الكيميائية.
- نظف الوعاء بصورة منتظمة.

خامسًا: اطلب المساعدة إذا:

- كانت مياه المصدر ملوثة أو مشتبهًا بتلوثها بمواد كيميائية.
- تعذر توفير كمية كافية ومأمونة للشرب.
- ظهرت عدة حالات إسهال أو مرض متشابهة بين مستخدمي المصدر.
- ظهرت علامات الجفاف الشديد أو مرض خطير لدى أحد أفراد الأسرة.

خاتمة: الماء الآمن ليس ترفًا في زمن النزوح

قد يتحمل الإنسان الجوع مدة، وقد يضطر إلى النوم في مكان ضيق أو إلى التخلي عن كثير من حاجياته، لكن الماء يبقى من أولى ضروريات الحياة.

وحين يضطر النازح إلى السير مسافات طويلة للحصول على دلو ماء، أو الانتظار ساعات أمام صهريج، أو معالجة مياه مجهولة المصدر داخل خيمته، فإن ذلك يكشف جانبًا من قسوة النزوح لا يظهر دائمًا في صور القصف والدمار.

وقد تكون سلامة الماء سببًا في حماية طفل من إسهال شديد، أو وقاية أسـرة من مرض معدٍ، أو تخفيف الضغط على نقطة صحية تعجز عن اسـتقبال مزيـد من المرضى.

ولهذا فـإن تعلـم طـرق جمـع المـاء ومعالجتـه وتخزينـه بصـورة صـحيحة مـن المهارات الأساسية في ظروف الطوارئ.

لكن هذه المعرفة لا تعني أن مسؤولية توفير الماء المـأمون تقـع على الأسـرة وحدها.

فالمعالجة المنزلية حل مساعد أو مؤقت في كثير مـن الحـالات، بينمـا تتطلـب حماية الصحة العامة وجود مصادر خاضـعة للفحـص، وشـبكات توزيـع مأمونـة، وصرف صحي مناسب، وخدمات قادرة على رصد التلوث والاستجابة له.

وفي مخيمات النزوح، قد يكون من أعظـم صـور الإحسـان مسـاعدة أسـرة على الحصول على ماء مأمون، أو حمل وعاء عن مسن لا يستطيع نقله، أو الإبلاغ عن مصدر ملوث قبل أن يصيب المرض مزيدًا من الأطفال.

وقد جعل الله الماء أصلًا للحياة، فقال سـبحانه: ﴿وَجَعَلْنَـا مِـنَ الْمَـاءِ كُـلَّ شَـيْءٍ حَيٍّ﴾ (الأنبياء: 30).

ومن تأمل حاجة الناس إليه في أوقات الحرب والجفاف والنزوح أدرك ما فيه من نعمة عظيمة، وما في الحرمان منه من مشقة.

ونسأل الله أن يسـقي العطاشـى، وأن ييسـر للنـازحين المـاء المـأمون والغـذاء والــدواء، وأن يحفــظ أطفــالهم مــن الأمــراض، ويعــين العــاملين على تــوفير احتياجاتهم الأساسية.

وبعد أن تعرفنا إلى طرق الحصول على مياه الشرب ومعالجتها وتخزينها، ننتقل إلى مسألة وثيقة الصلة بها، وهي كيفية حماية المكان الذي يعيش فيه النازح من التلوث الناجم عن الفضلات ومياه الصرف والنفايات.

وسيكون الفصل الثالث بعنوان: "المراحيض والصرف الصحي في المخيمات: كيف تمنع تلوث البيئة والمياه وتحمي خصوصية الأسرة وكرامتها؟".

الفصل الثالث: المراحيض والصرف الصحي في المخيمات – كيف تمنع تلوث البيئة والمياه وتحمي خصوصية الأسرة وكرامتها؟

قد تضطر امرأة إلى الانتظار حتى يحل الظلام لتتمكن من الوصول إلى مرحاض بعيد عن الخيام، لأنها لا تجد مكانًا يوفر لها الستر والخصوصية خلال النهار.

وقد يستيقظ رجل مسن في منتصف الليل، فيجد نفسه عاجزًا عن السير عبر الممرات المظلمة والموحلة للوصول إلى المرحاض المشترك.

وقد تعجز أم عن إيجاد مكان مناسب لتنظيف رضيعها، فتضطر إلى التخلص من فضلاته بالقرب من الخيمة، دون أن تدرك أن هذه الفضلات قد تحمل مسببات أمراض خطيرة.

وفي مخيم آخر، قد تمتلئ حفر المراحيض بسبب كثرة المستخدمين، أو تتسرب مياه الصرف إلى الممرات بعد هطول الأمطار، فيصبح الوصول إلى الماء والطعام وأماكن النوم محفوفًا بخطر التلوث.

هذه المشاهد لا تتعلق بالنظافة وحدها، بل بالصحة والخصوصية والسلامة والكرامة الإنسانية.

فقد ينجو الإنسان من القصف والتهجير، ثم يجد نفسه محرومًا من أبسط المرافق التي اعتاد استخدامها في منزله.

وقد يضطر إلى تقليل شرب الماء لتجنب الحاجة إلى المرحاض، أو إلى تأجيل قضاء حاجته ساعات طويلة، أو إلى استخدام مكان غير آمن لأنه لا يملك خيارًا آخر.

وقد تزداد المعاناة لدى النساء والفتيات والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يحتاج بعضهم إلى مرافق أقرب وأكثر ملاءمة لظروفه.

ومن الناحية الصحية، قد يؤدي التخلص غير الآمن من الفضلات البشرية إلى تلويث المياه والتربة والطعام، وإلى انتشار مسببات أمراض تسبب الإسهال والكوليرا والتيفوئيد وبعض أنواع العدوى الطفيلية.

وقد تنتقل هذه المسببات بطرق لا يلاحظها الناس، مثل الأيدي الملوثة أو الحشرات أو المياه التي تبدو صافية رغم اختلاطها بالفضلات.

ولهذا فإن توفير مراحيض مناسبة وصرف صحي مأمون ليس خدمة ثانوية يمكن تأجيلها إلى ما بعد الطعام والمأوى، بل أحد الأسس الضرورية لحماية الحياة.

لكن ينبغي التمييز بين ما تستطيع الأسرة فعله، مثل استعمال المرحاض بصورة صحيحة وغسل اليدين والتخلص الآمن من فضلات الأطفال، وبين ما يحتاج إلى خبرة فنية ومؤسسات مسؤولة، مثل إنشاء الحفر والخزانات وشبكات الصرف وتفريغها ومعالجة محتوياتها.

وهذا هو مقصد الفصل: أن نفهم كيف تنشأ مخاطر الصرف الصحي داخل المخيم، وكيف يمكن تقليلها، وما المعايير التي ينبغي المطالبة بها لضمان بيئة تحفظ صحة النازحين وكرامتهم.

أولًا: ما الصرف الصحي؟

يشير الصرف الصحي، في سياق الصحة العامة، إلى الأنظمة والخدمات التي تساعد على التعامل الآمن مع الفضلات البشرية ومياه الصرف، بما يمنع تعرض الناس ومصادر المياه والبيئة للتلوث.

ويشمل ذلك مراحل مترابطة:

- جمع الفضلات واحتواؤها: داخل مرحاض أو نظام مخصص لذلك.

- نقلها أو تخزينها بصورة مأمونة: حتى لا تتسرب إلى أماكن السكن أو المياه.
- تفريغ الخزانات والحفر عند الحاجة: بواسطة أشخاص مؤهلين ومعدات مناسبة.
- المعالجة: باستخدام وسائل فنية تقلل المخاطر الصحية والبيئية.
- التخلص النهائي أو إعادة الاستخدام المأمون: وفق المعايير الصحية المعتمدة.

ولا يكفي وجود مرحاض إذا كانت الفضلات تتسرب منه إلى الأرض أو تصل إلى مصدر مياه الشرب.

كما لا تكفي تغطية فتحة الحفرة إذا كانت جدرانها غير مستقرة أو تقع في منطقة معرضة للفيضان.

ولهذا فإن الصرف الصحي نظام متكامل، يبدأ من لحظة استعمال المرحاض ولا ينتهي إلا بالتعامل الآمن مع الفضلات.

ثانيًا: لماذا تُعد الفضلات البشرية مصدرًا للخطر؟

قد تحتوي الفضلات البشرية على مسببات أمراض، خاصة عند إصابة الشخص بعدوى في الجهاز الهضمي.

وقد تشمل هذه المسببات أنواعًا من البكتيريا والفيروسات والطفيليات.

وقد تنتقل إلى شخص آخر عندما تصل كميات دقيقة من الفضلات إلى الطعام أو الماء أو اليدين أو الأدوات التي تلامس الفم.

ولا يُشترط أن يرى الإنسان هذه الملوثات بعينه حتى يتعرض لها.

فقد تبدو اليد نظيفة رغم وجود كائنات دقيقة عليها.

وقد تبدو مياه الشرب صافية رغم وصول التلوث إليها.

كما قد تنقل بعض الحشرات الملوثات من أماكن الفضلات إلى الطعام والأسطح.

ولهذا فإن الهدف الأساسي من الصرف الصحي هو منع وصول الفضلات إلى البيئة التي يعيش فيها الناس، وقطع طرق انتقال مسببات المرض.

ولا يتحقق ذلك بمجرد إبعاد المرحاض عن الخيمة، بل يحتاج إلى تصميم مناسب وصيانة ونظافة مستمرة.

ثالثًا: كيف ينتقل التلوث من الفضلات إلى الإنسان؟

يمكن فهم طرق انتقال مسببات الأمراض من الفضلات عبر خمسة مسارات رئيسية:

- الماء: عندما تصل الفضلات إلى بئر أو خزان أو مجرى مائي يُستخدم للشرب.
- الأيدي: عندما لا تُغسل اليدان بصورة صحيحة بعد استخدام المرحاض أو تنظيف الطفل.
- الطعام: عندما يلامس الطعام أيديًا أو أدوات أو مياهًا ملوثة.
- الأسطح والتربة: عندما تنتشر الفضلات في الممرات وأماكن اللعب أو داخل المساكن.
- الحشرات: عندما تنتقل بعض الحشرات بين الفضلات والطعام أو الأدوات.

وهذه الطرق قد تتداخل؛ فقد تصل الفضلات إلى ماء ملوث، ثم يستخدمه أحد السكان لغسل الخضروات، فتصل مسببات المرض إلى الطعام.

وقد يستخدم طفل المرحاض ثم يعود مباشرة إلى تناول الطعام دون غسل يديه.

وقد تضع أسرة وعاء الماء على أرض ملوثة، ثم تلمس قاعدته أو حوافه أثناء الاستعمال.

ولهذا ينبغي أن تشمل الوقاية أكثر من إجراء واحد: احتواء الفضلات، وحماية الماء، وغسل اليدين، وحفظ الطعام، وتنظيف المكان.

رابعًا: لماذا تزداد مشكلات الصرف الصحي أثناء النزوح؟

قد تصل أعداد كبيرة من النازحين إلى موقع لم يكن مجهزًا لإقامتهم.

وقد يكون المكان مدرسة أو مبنى عامًا أو أرضًا مفتوحة لا تحتوي على مرافق صحية كافية.

وقد تتعطل شبكات الصرف بسبب القصف أو انقطاع الكهرباء أو نقص المياه أو تضرر محطات المعالجة.

وفي بعض المخيمات قد تُنشأ مراحيض مؤقتة بصورة عاجلة، ثم يستمر استخدامها أشهرًا أو سنوات دون تطوير كافٍ.

وتزداد الأخطار عندما:

- يصبح عدد المستخدمين أكبر من قدرة المراحيض.
- لا تتوفر مياه كافية للنظافة.
- تتكرر أعطال المرافق دون إصلاح.
- تمتلئ الحفر والخزانات دون تفريغ.
- تتسرب مياه الصرف إلى الممرات.

- تُقام المراحيض قرب مصادر المياه دون دراسة مناسبة.
- لا توجد وسائل آمنة للتخلص من فضلات الأطفال.
- يضطر السكان إلى قضاء حاجتهم في العراء.
- تكون المرافق بعيدة أو غير آمنة ليلًا.

ولا تعني هذه المشكلات أن النازحين يهملون النظافة، بل قد تكون نتيجة مباشرة لغياب الخدمات أو ضعفها.

ولهذا ينبغي أن تقوم الحلول على تحسين المرافق وتوفير الموارد، لا على لوم الأشخاص الذين لا يملكون بديلًا.

خامسًا: ما أنواع المراحيض التي قد توجد في المخيمات؟

تختلف أنواع المراحيض بحسب طبيعة الأرض وتوفر المياه والبنية التحتية ومدة الإقامة المتوقعة.

- المراحيض المتصلة بشبكة صرف صحي

توجد غالبًا في المباني والمدارس ومراكز الإيواء التي كانت مجهزة بمرافق ثابتة.

لكن ينبغي التأكد من أن الشبكة تعمل بصورة سليمة، وأنها ليست مسدودة أو متضررة.

- المراحيض المتصلة بخزانات

تُجمع الفضلات في خزانات مخصصة، وتحتاج إلى تفريغ ونقل ومعالجة بصورة منتظمة.

وقد تكون مناسبة لبعض المواقع إذا توفرت خدمات التفريغ والصيانة.

- مراحيض الحفر

تُستخدم في بعض البيئات التي تسمح طبيعة تربتها ومستوى المياه الجوفية بإنشائها بصورة مأمونة.

لكنها تحتاج إلى تصميم صحيح يمنع انهيار الحفرة أو تلويث المياه.

- المراحيض المرتفعة أو ذات الخزانات المحكمة

قد تكون أكثر ملاءمة في بعض المواقع التي ترتفع فيها المياه الجوفية أو تتكرر فيها الفيضانات.

ويحتاج اختيارها إلى تقييم فني وخطة لتفريغ الفضلات ومعالجتها.

- المراحيض المحمولة

قد تُستخدم مؤقتًا في مراكز الاستقبال أو المخيمات التي يصعب إنشاء مرافق دائمة فيها.

لكنها تحتاج إلى تنظيف وتفريغ منتظمين.

ولا ينبغي اختيار نوع المرحاض اعتمادًا على التكلفة وحدها؛ بل يجب مراعاة الصحة والسلامة والخصوصية وتوفر المياه وإمكان الصيانة.

سادسًا: كم مرحاضًا يحتاج إليه المخيم؟

قد تؤدي قلة المراحيض إلى ازدحام شديد، وتأخر قضاء الحاجة، وتدهور النظافة، ولجوء بعض الأشخاص إلى أماكن غير مخصصة.

ولهذا تتضمن المعايير الإنسانية مؤشرات تساعد الجهات المسؤولة على تخطيط عدد المرافق.

ويشير دليل «اسفير» إلى أنه في المرحلة الأولى من أزمة مفاجئة، قد تُستخدم مراحيض جماعية بمعدل مرحاض واحد لكل خمسين شخصًا بوصفه حلًا أوليًا مؤقتًا.

لكن ينبغي تحسين هذا الوضع سريعًا.

أما الهدف المرحلي للمرافق المشتركة فهو توفير مرحاض واحد على الأقل لكل عشرين شخصًا.

ويُفضَّل، حيث تسمح الظروف، توفير مراحيض أسرية أو مرافق تتشاركها أعداد أقل من الأسر؛ لأنها قد تكون أفضل من حيث الخصوصية والراحة والصيانة.

وهذه النسب ليست حدًا أعلى للخدمات التي يستحقها السكان.

كما يجب مراعاة وجود أطفال ونساء حوامل وكبار سن وأشخاص ذوي إعاقة، فقد يحتاج بعضهم إلى مرافق إضافية أو أكثر قربًا وسهولة.

ولا يعني تحقيق النسبة العددية أن المرافق أصبحت كافية إذا كانت غير نظيفة أو معطلة أو غير آمنة.

سابعًا: أين ينبغي أن توجد المراحيض؟

يجب أن تكون المراحيض قريبة بما يكفي لاستخدامها دون مشقة أو خطر، وبعيدة بصورة مناسبة عن مصادر المياه والطعام.

ويشير دليل اسفير إلى هدف ألا يبعد المرحاض المشترك عن مكان السكن أكثر من خمسين مترًا.

لكن هذا المؤشر ينبغي تطبيقه مع مراعاة سلامة الطريق وطبيعة الموقع واحتياجات الأشخاص الأكثر عرضة للمخاطر.

فقد تكون مسافة قصيرة غير آمنة إذا كانت تمر عبر منطقة مظلمة أو موحلة أو مكشوفة للخطر.

كما قد يحتاج كبار السن والأشخاص محدودو الحركة إلى مرافق أقرب.

ومن المهم ألا توضع المراحيض:

- في مناطق تتجمع فيها مياه الأمطار والفيضانات.
- فوق أرض غير مستقرة أو معرضة للانهيار.
- قرب أماكن إعداد الطعام أو تخزينه بصورة تسبب التلوث.
- في مواقع تؤدي إلى تسرب الفضلات نحو مصادر مياه الشرب.
- في مناطق لا يستطيع السكان الوصول إليها بأمان.

ولا ينبغي أن تختار الأسرة بنفسها موقع حفرة صرف جديدة دون تقييم فني، خاصة إذا كان هناك بئر أو خزان قريب.

ثامنًا: كم يجب أن تبعد الحفر عن مصادر المياه؟

قد يتساءل أحد النازحين: هل يكفي أن أحفر المرحاض بعيدًا عن البئر عشرة أمتار أو عشرين مترًا؟

لكن الجواب لا يعتمد على المسافة وحدها.

فاحتمال انتقال الملوثات يرتبط بنوع التربة ونفاذيتها، واتجاه حركة المياه الجوفية، وعمقها، وطبيعة الحفرة، والتغيرات الموسمية في منسوب المياه.

ولهذا لا توجد مسافة واحدة تصلح لجميع المواقع.

وينص دليل اسفير على أنه عندما يتعذر إجراء اختبارات نفاذية التربة، تُستخدم مسافة لا تقل عن ثلاثين مترًا بين مرافق احتواء الفضلات ومصادر

المياه، مع بقاء قاع الحفرة أعلى من مستوى المياه الجوفية بما لا يقل عن متر ونصف.

لكن هذه قيم مرجعية تخطيطية مشروطة، وليست تصريحًا للأسرة بحفر مرحاض في أي موقع يستوفيها.

فقد تحتاج بعض الأراضي الصخرية المتشققة أو الكلسية إلى مسافات أكبر، وقد تتطلب المواقع المعرضة للفيضانات حلولًا مختلفة تمامًا.

ولهذا يجب أن يتولى تحديد مواقع الحفر والخزانات أشخاص مؤهلون، وفق تقييم للمياه والتربة والمخاطر البيئية.

تاسعًا: لماذا تصبح الحفر خطيرة في المناطق المعرضة للفيضانات؟

قد تمتلئ حفرة المرحاض بمياه الأمطار، أو يرتفع منسوب المياه الجوفية حتى يصل إليها.

وقد يؤدي ذلك إلى خروج الفضلات من الحفرة أو انتشار الملوثات في التربة والمياه المحيطة.

وقد تتعرض جدران الحفرة للانهيار، خصوصًا عندما تكون الأرض مشبعة بالماء.

وفي هذه الظروف قد يصبح المرحاض نفسه خطرًا على مستخدميه.

ولهذا ينبغي عدم إنشاء حفر تقليدية في موقع مرتفع المياه الجوفية دون تصميم فني مناسب.

وقد تكون هناك حاجة إلى مراحيض مرتفعة أو خزانات محكمة أو حلول أخرى تمنع تسرب الفضلات.

ولا ينبغي معالجة فيضان حفرة صرف بمجرد ردم سطحها بالتراب واعتبار المشكلة انتهت.

بل يجب إبلاغ الجهة المسؤولة، ومنع استعمال المرفق الخطر، وتوفير بديل مأمون.

عاشرًا: الخصوصية ليست أمرًا ثانويًا

قد تتوفر المراحيض من الناحية العددية، لكنها لا توفر سترًا كافيًا.

وقد يكون باب المرحاض مجرد قطعة قماش يمكن رفعها بسهولة، أو توجد فتحات تسمح بالرؤية من الخارج.

وقد لا يستطيع المستخدم إغلاق الباب من الداخل.

وفي هذه الحالة قد يمتنع بعض الأشخاص عن استخدام المرفق، خاصة النساء والفتيات.

وقد يؤدي ذلك إلى تأجيل قضاء الحاجة أو تقليل الشرب أو اللجوء إلى أماكن بعيدة وغير آمنة.

ولهذا ينبغي أن تتضمن المرافق:

بابًا أو حاجزًا يحفظ الستر.

قفلًا يمكن استعماله من الداخل.

- جدرانًا لا تسمح بانكشاف المستخدم.
- مساحة مناسبة للحركة والتنظيف.
- وسيلة للإنارة الآمنة عند الحاجة.
- موقعًا لا يعرض المستخدم للتلصص أو المضايقة.

كما ينبغي احترام آداب الاستئذان، وعدم الاقتراب من أبواب المراحيض أو فتحها دون ضرورة.

فالإنسان لا يفقد حقه في الخصوصية لأنه يعيش داخل مخيم.

الحادي عشر: سلامة النساء والفتيات عند استخدام المراحيض

قد تواجه النساء والفتيات مخاطر إضافية عندما تكون المراحيض بعيدة أو مظلمة أو مشتركة دون ترتيبات مناسبة.

وقد تتعرض بعضهن للمضايقة أو الخوف أثناء الذهاب إلى المرافق ليلًا.

ولهذا ينبغي أن تُصمم المراحيض وممرات الوصول إليها بالتشاور مع النساء والفتيات، لا أن تُفرض عليهن ترتيبات لا تراعي احتياجاتهن.

ومن الإجراءات المهمة:

- تخصيص مرافق منفصلة للنساء والرجال في المراحيض الجماعية، بحسب طبيعة الموقع.
- توفير أقفال داخلية آمنة.
- إضاءة الممرات والمرافق بصورة مناسبة.
- تجنب المواقع المعزولة أو المكشوفة للمضايقات.
- توفير مساحة للنظافة الشخصية.
- تيسير الوصول إلى المياه ومواد النظافة.
- وضع آلية سرية للإبلاغ عن المضايقات أو أخطار الحماية.

ولا ينبغي أن يكون على المرأة أن تختار بين المحافظة على سترها والتعرض للخطر أثناء قضاء حاجتها.

كما ينبغي ألا تؤدي ترتيبات الفصل بين المرافق إلى جعل خدمات النساء أقل عددًا أو أبعد مسافة أو أصعب وصولًا.

الثاني عشر: الحيض والنظافة الشخصية في المخيمات

قد تصبح العناية بالنظافة أثناء الحيض أكثر صعوبة عندما تفتقر المراحيض إلى الماء أو الخصوصية أو وسائل التخلص من المواد المستعملة.

وقد تضطر بعض النساء والفتيات إلى استعمال مواد غير مناسبة أو إعادة استخدام أقمشة لا يستطعن تنظيفها وتجفيفها بصورة صحية.

ولهذا ينبغي توفير مستلزمات مناسبة تراعي تفضيلات النساء واحتياجاتهن وظروفهن.

وقد تشمل الفوط الصحية أو المواد القابلة لإعادة الاستخدام عندما تتوفر شروط غسلها وتجفيفها وحفظها بصورة مأمونة.

كما ينبغي توفير:

- ماء كافٍ للنظافة الشخصية.
- مكان يحفظ الستر أثناء تغيير المواد المستعملة.
- وسائل مناسبة لغسل اليدين.
- حاويات مغلقة للتخلص من المواد أحادية الاستخدام.
- مكان آمن لتجفيف المواد القابلة لإعادة الاستخدام عند اختيارها.

ولا ينبغي إلقاء الفوط الصحية في المراحيض المتصلة بأنظمة صرف قد تنسد بسببها.

كما ينبغي ألا تُترك حاويات هذه المواد حتى تفيض أو تتسبب في انكشاف محتوياتها.

ويحتاج جمعها والتخلص منها إلى نظام مناسب يحفظ خصوصية النساء ويحمي عمال النظافة.

الثالث عشر: مراحيض الحوامل والمرضعات

قد تحتاج المرأة الحامل إلى استخدام المرحاض بصورة أكثر تكرارًا.

وقد تصبح الحركة أصعب في المراحل المتقدمة من الحمل، خاصة إذا كانت الأرض غير مستوية أو المرافق بعيدة.

ولهذا ينبغي توفير طرق آمنة ومرافق سهلة الوصول.

وقد تحتاج إلى مقابض تثبيت أو مقعد مناسب أو مساعدة في التنقل، بحسب حالتها.

كما يجب تجنب جعلها تنتظر طويلًا في طوابير مزدحمة أو تقطع مسافة كبيرة ليلًا.

أما المرأة التي ترعى رضيعًا، فقد تحتاج إلى مكان آمن لتنظيف الطفل وتغيير حفاضه، مع إمكانية غسل اليدين والتخلص من الفضلات.

ولا ينبغي أن تضطر إلى وضع الطفل على أرض المرحاض الملوثة.

وقد تساعد نقطة مخصصة لتغيير الحفاضات، تتوفر فيها أدوات التنظيف ووعاء نفايات مناسب، على تقليل الخطر.

الرابع عشر: مراحيض كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة

قد تكون المراحيض المشتركة غير مناسبة لمن يستخدم كرسيًا متحركًا أو عكازًا، أو لمن يعاني ضعف البصر أو التوازن.

وقد تكون العتبة المرتفعة أو الأرضية الزلقة أو ضيق الباب سببًا في منع الشخص من استعمال المرحاض دون مساعدة.

ولهذا ينبغي تصميم مرافق ميسرة تشمل، بحسب الحاجة:

- مدخلًا دون عوائق أو بدرج مناسب وآمن عند الضرورة.
- مساحة كافية لحركة الكرسي المتحرك.
- بابًا واسعًا يمكن فتحه وإغلاقه بسهولة.
- مقابض دعم مثبتة بصورة مأمونة.
- أرضية تقلل الانزلاق.
- مقعدًا مناسبًا لمن لا يستطيع استخدام المرحاض الأرضي.
- وسيلة قريبة لغسل اليدين.
- قفلًا يمكن تشغيله بسهولة من الداخل.

ولا يكفي وضع لافتة تشير إلى أن المرحاض مخصص للأشخاص ذوي الإعاقة إذا كان الطريق إليه غير صالح لعبور الكراسي المتحركة.

كما ينبغي الاستماع إلى الأشخاص الذين سيستخدمون المرفق عند تحديد احتياجاتهم.

وقد تكون المراحيض المخصصة لأسرة بعينها أكثر ملاءمة في بعض الحالات، خاصة عندما يحتاج أحد أفرادها إلى المساعدة المتكررة أو إلى رعاية خاصة.

الخامس عشر: الأطفال ومخاطر المراحيض غير الآمنة

قد تشكل بعض المراحيض المؤقتة خطرًا على الأطفال إذا كانت فتحاتها كبيرة أو حوافها غير ثابتة أو أرضياتها زلقة.

وقد يخاف الطفل من دخول المرحاض المظلم أو استعمال حفرة عميقة.

ولهذا ينبغي توفير مرافق مناسبة لأعمار الأطفال وقدراتهم.

ومن المهم أن تكون الفتحات والأرضيات والحواجز مصممة بما يمنع السقوط.

كما ينبغي عدم ترك الأطفال الصغار يستخدمون مرافق خطرة دون إشراف مناسب.

وقد تكون المراحيض أو النونية المخصصة للأطفال الصغار أفضل عندما تتوفر وسيلة مأمونة لتنظيفها والتخلص من محتوياتها.

ولا ينبغي تخويف الطفل أو معاقبته إذا عجز عن استخدام المرحاض في ظروف غير مألوفة.

فقد يكون الخوف أو الإسهال أو عدم توفر مرفق مناسب سببًا في المشكلة.

ومن الأفضل تعليمه بهدوء ومساعدته على غسل يديه بعد الانتهاء.

السادس عشر: لماذا تُعد فضلات الرضع والأطفال خطيرة أيضًا؟

قد يظن بعض الناس أن فضلات الرضيع أقل خطورة من فضلات البالغين، لأنها تبدو قليلة الكمية أو تختلف في شكلها.

لكن فضلات الأطفال قد تحتوي على مسببات أمراض قادرة على الانتقال إلى الآخرين.

وقد يكون الأطفال الصغار أنفسهم أكثر تعرضًا لبعض أنواع العدوى.

ولهذا ينبغي التخلص من فضلاتهم بصورة مأمونة، وعدم ترك الحفاضات المتسخة مفتوحة قرب الطعام أو الماء.

كما لا ينبغي رمي محتويات النونية في الممرات أو مجاري مياه الأمطار أو بالقرب من الخيام.

ويُفضَّل نقل الفضلات إلى المرحاض أو نظام التخلص المعتمد في الموقع، مع تجنب تناثرها.

ثم تُنظف الأدوات المستخدمة بصورة مناسبة، ويُغسل الشخص الذي تعامل معها يديه بالماء والصابون.

ومن المهم أن يتلقى الآباء والأمهات تعليمات واضحة بشأن التخلص الآمن من فضلات الأطفال، لا مجرد تعليمات عامة عن النظافة.

السابع عشر: كيف تتعامل مع حفاضات الأطفال المتسخة؟

قد تحتاج الأسرة إلى تغيير عدد كبير من الحفاضات يوميًا، خاصة إذا كان الرضيع يعاني الإسهال.

ولهذا ينبغي إعداد مكان مناسب نسبيًا لتغيير الحفاض، بعيدًا عن إعداد الطعام وحفظ المياه.

ويُفضَّل وضع الطفل على سطح نظيف أو حاجز يمكن تنظيفه.

وبعد إزالة الحفاض، ينبغي تنظيف الطفل بطريقة مناسبة، ثم وضع الحفاض المستعمل في وعاء أو كيس مخصص للنفايات بحسب نظام التخلص المعتمد.

ولا ينبغي ترك الحفاض مفتوحًا أو رميه في الممرات أو أماكن اللعب.

كما يجب غسل اليدين بالماء والصابون بعد الانتهاء، وتنظيف السطح أو الأدوات التي تعرضت للتلوث.

وإذا كان الطفل يعاني إسهالًا شديدًا، فينبغي زيادة الانتباه إلى غسل اليدين والتخلص من الفضلات، مع تقييم علامات الجفاف وطلب الرعاية المناسبة.

ولا يجوز التخلص من الحفاضات في حفرة المرحاض إذا كان ذلك يؤدي إلى انسدادها أو تعطيل نظام الصرف.

الثامن عشر: غسل اليدين بعد استخدام المرحاض

من أهم الحواجز التي تمنع انتقال مسببات الأمراض غسل اليدين بعد استخدام المرحاض أو تنظيف فضلات الأطفال.

ولهذا ينبغي توفير نقطة غسل يدين قريبة من المرفق.

ويُفضَّل أن تحتوي على ماء وصابون، وأن تكون مناسبة للأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة.

وينبغي غسل اليدين بفركهما بالصابون لمدة لا تقل عن عشرين ثانية، مع الاهتمام براحة اليد وظهرها وما بين الأصابع وحول الأظافر.

ثم تُشطف اليدان بماء مناسب وتُجففان بطريقة نظيفة قدر الإمكان.

وإذا لم يتوفر الصابون أو الماء، فقد يساعد مطهر اليدين الكحولي المحتوي على 60% كحول على الأقل في بعض الحالات، لكنه لا يعوض الغسل بالماء والصابون عندما تكون اليدان متسختين بالفضلات بصورة ظاهرة.

كما قد لا يكون المطهر الكحولي كافيًا في بعض أنواع العدوى المعوية.

ولهذا فإن توفير الماء والصابون قرب المراحيض أولوية حقيقية، وليس مجرد إضافة يمكن الاستغناء عنها.

التاسع عشر: ماذا إذا لم يتوفر الصابون؟

قد تنفد مستلزمات النظافة أثناء الحصار أو انقطاع المساعدات.

وفي هذه الحالة ينبغي إعطاء الأولوية لتوفير الصابون وتوزيعه ضمن الاحتياجات الأساسية.

وقد تذكر بعض الإرشادات الإنسانية بدائل محلية في حالات الضرورة القصوى، لكن فعاليتها وسلامتها تختلف بحسب المادة والظروف.

ولا ينبغي افتراض أن الرمل أو التراب أو الرماد بدائل مساوية للصابون في كل الحالات.

فقد تحتوي بعض المواد على ملوثات أو تسبب تهيج الجلد.

ومن الأفضل، عندما يتوفر الماء والصابون، استعمالهما بصورة صحيحة.

وإذا لم يتوفرا، ينبغي طلب دعم الجهة المسؤولة عن المخيم لتوفير مستلزمات النظافة بصورة عاجلة، بدل الاعتماد طويلًا على بدائل غير مضمونة.

العشرون: تنظيف المرحاض المشترك

قد يستخدم المرحاض الواحد أشخاص كثيرون خلال اليوم، مما يزيد الحاجة إلى التنظيف والصيانة.

وينبغي أن تشمل أعمال التنظيف الأسطح التي يلمسها المستخدمون بصورة متكررة، مثل المقابض والأقفال ومقاعد المراحيض والصنابير.

كما يجب الانتباه إلى أرضية المرفق ومكان غسل اليدين ومواضع تجمع المياه.

وتبدأ عملية التنظيف عادة بإزالة الأوساخ الظاهرة باستخدام الماء ومادة تنظيف مناسبة.

وقد تستدعي بعض الحالات تطهير الأسطح بمستحضر معتمد، وفق تعليمات الجهة الصحية ونوع التلوث.

ولا ينبغي افتراض أن رش مادة كيميائية فوق الأوساخ دون تنظيف يجعل المرحاض مأمونًا.

كما يجب عدم خلط المبيض مع الأحماض أو الأمونيا أو المنظفات الأخرى.

وقد يؤدي خلط هذه المواد إلى إطلاق غازات خطيرة على المستخدمين والعاملين.

ومن المهم أن تكون أدوات تنظيف المرحاض منفصلة عن الأدوات المستخدمة في إعداد الطعام أو تنظيف أماكن النوم.

الحادي والعشرون: من المسؤول عن تنظيف المراحيض المشتركة؟

قد تؤدي المرافق المشتركة إلى خلافات بين الأسر إذا لم تكن مسؤوليات التنظيف واضحة.

فقد يستخدم المرحاض عشرات الأشخاص، ثم تُترك مهمة تنظيفه لأسرة واحدة أو لشخص لا يملك أدوات الحماية المناسبة.

ولهذا ينبغي أن تكون هناك خطة منظمة للصيانة والتنظيف، تحدد الجهة المسؤولة والمواد المتوفرة ومواعيد العمل وآلية الإبلاغ عن الأعطال.

وقد تتولى إدارة المخيم أو جهة متعاقدة مهمة تنظيف المرافق، ويمكن أن يشارك السكان في متابعة جودة الخدمة وإبلاغ المسؤولين بالمشكلات.

لكن لا ينبغي تكليف أشخاص غير مدربين بالتعامل مع حفر الصرف أو الخزانات أو الفضلات السائلة المركزة دون معدات وتدريب مناسبين.

كما ينبغي توفير مستلزمات وقاية للعاملين بحسب المخاطر التي يتعرضون لها.

ولا يجوز اعتبار عمل تنظيف المراحيض عملًا بلا قيمة أو إهانة لمن يقوم به؛ فهو من الأعمال الأساسية التي تحفظ صحة المجتمع.

الثاني والعشرون: لماذا يعد تفريغ الحفر والخزانات عملًا خطيرًا؟

قد تمتلئ حفرة المرحاض أو خزان الصرف، فيحاول بعض السكان فتحه أو النزول داخله لتنظيفه.

لكن الأماكن المغلقة التي تحتوي على الفضلات قد تتجمع فيها غازات خطرة، مثل كبريتيد الهيدروجين، وقد ينخفض فيها الأكسجين.

وقد يفقد الشخص وعيه سريعًا إذا دخل إلى مكان غير آمن.

وقد يموت أكثر من شخص عندما يحاول الآخرون الدخول لإنقاذه دون معدات مناسبة.

ولهذا يجب عدم دخول حفر الصرف والخزانات والمجاري المغلقة أو محاولة تنظيفها من الداخل بصورة مرتجلة.

ولا ينبغي اختبار سلامة الهواء بواسطة شم الرائحة؛ فبعض الغازات قد تكون خطرة حتى عندما لا يستطيع الإنسان ملاحظتها بصورة موثوقة.

كما لا يجوز إشعال نار داخل الخزان أو بالقرب من فتحته بهدف التخلص من الغازات.

ويجب أن تتولى عمليات التفريغ فرق مؤهلة تمتلك المعدات اللازمة وخطة للتعامل مع أخطار الأماكن المغلقة.

الثالث والعشرون: ماذا إذا امتلأ المرحاض أو بدأ يفيض؟

قد يلاحظ السكان ارتفاع مستوى الفضلات أو خروج مياه ملوثة من المرفق.

وفي هذه الحالة ينبغي وقف استخدام المرحاض المتضرر، إذا أصبح الاستعمال غير آمن، وإبلاغ الجهة المسؤولة فورًا.

ويجب منع الأطفال من الاقتراب من المنطقة الملوثة.

كما ينبغي تجنب ملامسة الفضلات أو محاولة دفعها إلى الممرات أو مصارف مياه الأمطار.

ولا يجوز صب كميات كبيرة من المواد الكيميائية داخل الحفرة بقصد إذابة الفضلات أو إزالة الرائحة؛ فقد تسبب هذه المواد أخطارًا إضافية ولا تعالج المشكلة الأساسية.

ويحتاج المرفق إلى تقييم فني وتفريغ أو إصلاح مناسب.

كما ينبغي توفير مرحاض بديل للناس، لأن إغلاق المرفق دون بديل قد يدفعهم إلى استخدام أماكن غير مأمونة.

الرابع والعشرون: مياه الصرف ومياه الاستخدام المنزلي

تختلف مياه الاستخدام المنزلي عن المياه المختلطة بالفضلات البشرية.

فالمياه الناتجة عن غسل الملابس أو الاستحمام أو تنظيف الأواني تُسمى أحيانًا المياه الرمادية.

أما المياه المختلطة بالبول والبراز فقد تحمل مخاطر صحية أعلى، وتحتاج إلى معالجة مناسبة.

لكن المياه الرمادية ليست بالضرورة نظيفة أو صالحة للشرب.

فقد تحتوي على منظفات ودهون وبقايا طعام وملوثات أخرى.

ولهذا لا ينبغي تصريفها قرب مياه الشرب أو تركها تتجمع في الممرات.

كما يجب عدم خلطها بنظام احتواء الفضلات بصورة تزيد امتلاء الحفر والخزانات أو تعيق عملها، إذا لم يكن النظام مصممًا لذلك.

وتحتاج إدارة هذه المياه إلى تصريف مناسب يراعي طبيعة الأرض وحماية البيئة.

الخامس والعشرون: المياه الراكدة حول الخيام

قد تتجمع المياه حول الخيام بعد غسل الملابس أو الاستحمام أو هطول الأمطار.

وقد تجعل الأرض موحلة وزلقة، وتزيد خطر السقوط.

كما قد تصبح بعض تجمعات المياه أماكن لتكاثر أنواع من البعوض، بحسب البيئة والموسم.

وإذا اختلطت هذه المياه بالفضلات البشرية، فقد تصبح خطرًا إضافيًا لنقل العدوى.

ولهذا ينبغي العمل على منع تجمع المياه في ممرات المشاة وأماكن اللعب.

وقد تساعد المصارف المصممة بصورة صحيحة على توجيه المياه بعيدًا عن المساكن.

لكن لا ينبغي حفر قنوات مرتجلة تقود مياه الصرف إلى خيمة أخرى أو بئر أو مكان لإعداد الطعام.

كما يجب عدم تحويل المياه الملوثة إلى مناطق منخفضة دون معرفة وجهتها النهائية.

فحل المشكلة في موضع واحد لا ينبغي أن يؤدي إلى نقلها إلى أسرة أخرى.

السادس والعشرون: ما الذي يحدث عند الفيضانات؟

قـد تتعـرض المخيمـات لأمطـار غزيـرة تـؤدي إلـى فيضـان المـراحيض والحفـر والخزانات.

وقد تختلط مياه الصرف بمياه الأمطار وتنتشر بين الخيام.

وفي هذه الحالة ينبغي التعامل مع المياه الملوثة بوصفها خطرًا صحيًا.

ولا يجـوز السـماح للأطفـال باللعـب فيهـا أو اسـتخدامها في غسـل الأيـدي أو الأواني أو الاستحمام.

كما ينبغي الابتعاد عن الأسلاك الكهربائية والمولدات والأجهزة التي قد تكـون مغمورة بالماء.

وقد تحتوي مياه الفيضـان علـى مـواد كيميائيـة أو أجسـام حـادة، ولـيس علـى الملوثات الميكروبية وحدها.

ولهذا ينبغي تجنب ملامستها قدر الإمكان.

وإذا كان المصدر المائي قد تعرض للفيضان أو لتسرب مياه الصرف، فيجب إبـلاغ الجهة الصـحية، وعـدم اعتبـاره صـالحًا للشـرب حتـى يُفحـص أو تعلـن الجهـة المختصة سلامته.

وقد يحتاج المخيم إلى حلول مؤقتة، مثل مراحيض مرتفعة أو خزانات محكمة، بدل الاستمرار في استخدام حفر معرضة للفيضان.

السابع والعشرون: كيف تنظف مكانًا تلوث بمياه الصرف؟

قد تدخل مياه الصرف إلى أرضية خيمة أو غرفة داخل مركز إيواء.

وفي هذه الحالة ينبغي أولًا إبعاد الأطفال والطعام ومياه الشـرب عـن المكـان الملوث.

ولا ينبغي البدء بالتنظيف إذا كان هناك خطر كهربائي أو انهيار أو وجود مواد كيميائية مجهولة.

وإذا كان التعامل مع التلوث ممكنًا وآمنًا، ينبغي استخدام وسائل حماية مناسبة، مثل القفازات والأحذية المقاومة للماء.

وقد يحتاج العاملون إلى حماية إضافية بحسب طبيعة التلوث.

وينبغي إزالة الفضلات والأوساخ الظاهرة بصورة مناسبة، ثم تنظيف الأسطح القابلة للتنظيف بالماء والمنظف، وتطهيرها بمستحضر معتمد وفق تعليمات الجهة الصحية.

ولا ينبغي خلط مواد التطهير مع بعضها.

أما المواد المسامية التي تشبعت بمياه الصرف، مثل بعض الفرش والمواد غير القابلة للتنظيف والتجفيف بصورة مأمونة، فقد يحتاج بعضها إلى التخلص منه وفق تقييم مناسب.

ولا يجوز إعادة استخدام أوعية طعام أو ألعاب أو أدوات تلوثت بصورة خطيرة دون تنظيف وتطهير ملائمين.

الثامن والعشرون: هل يمكن تنظيف كل شيء بعد الفيضان؟

ليست جميع المواد قابلة للاستعادة بعد تعرضها لمياه الصرف أو الفيضانات.

فالأسطح الصلبة قد يمكن تنظيفها وتطهيرها بصورة مناسبة.

لكن بعض المواد التي تمتص المياه، مثل الفرش والمواد الإسفنجية والسجاد وبعض الأقمشة السميكة، قد يصعب تجفيفها وتنظيفها بصورة كافية بعد التلوث الشديد.

وقد يحتاج الأمر إلى التخلص من بعضها إذا تعذر ضمان سلامتها.

لكن ينبغي مراعاة أن فقدان الأغطية والفرش قد يزيد معاناة الأسر النازحة.

ولهذا فإن قرار التخلص من الأغراض ينبغي أن يرتبط بتقييم حقيقي للمخاطر، وأن يصاحبه توفير بدائل مناسبة قدر الإمكان.

ولا ينبغي إصدار تعليمات بإتلاف ممتلكات الأسر دون توضيح السبب وتقديم المساندة اللازمة.

التاسع والعشرون: كيف تتعامل مع الجروح بعد التعرض لمياه الصرف؟

قد يتعرض شخص لديه جرح مفتوح إلى مياه ملوثة أثناء الفيضان أو تنظيف المرافق.

وقد تزيد هذه الملامسة خطر إصابة الجرح بعدوى.

ولهذا ينبغي غسل الجلد الملوث بالماء والصابون بصورة مناسبة، وتنظيف الجرح وفق إرشادات العناية بالجروح، وتغطيته بضماد نظيف ملائم.

ويجب طلب تقييم طبي إذا كان الجرح عميقًا أو ملوثًا بشدة، أو ظهرت علامات التهاب مثل الاحمرار المتزايد أو التورم أو الألم أو خروج القيح.

كما قد يحتاج المصاب إلى مراجعة حالة التطعيم ضد الكزاز، بحسب نوع الجرح وسجله الصحي.

ولا ينبغي وضع مواد كيميائية قوية أو مبيض منزلي مباشرة داخل الجرح.

وقد تناولنا تنظيف الجروح والوقاية من العدوى في القسم الثاني عشر من باب الإسعافات الأولية.

الثلاثون: ماذا إذا لم تتوفر مراحيض إطلاقًا؟

قد تصل أسر إلى منطقة مفتوحة بعد نزوح مفاجئ، فلا تجد مراحيض أو نظام صرف صحي.

وهذا وضع طارئ ينبغي أن تتحرك الجهات المسؤولة لمعالجته فورًا.

وقد تستخدم الاستجابة الإنسانية بعض الحلول المؤقتة المنظَّمة لاحتواء الفضلات، مثل المراحيض المحمولة أو مرافق جماعية عاجلة أو ترتيبات أخرى مناسبة للموقع.

وفي بعض الظروف قد تُخصص مناطق مؤقتة للتخلص من الفضلات بصورة منظمة إلى حين إنشاء المرافق.

لكن تحديد هذه المناطق يحتاج إلى مراعاة مصادر المياه واتجاه جريانها وطبيعة الأرض والخصوصية وسلامة المستخدمين.

ولا ينبغي للأسرة حفر حفرة عميقة بالقرب من خيمتها أو مصدر ماء دون معرفة أخطار التربة والمياه الجوفية.

كما لا يجوز ترك الفضلات مكشوفة قرب المساكن أو الطعام أو المياه.

والأفضل هو التواصل مع الجهة المسؤولة أو فرق المياه والصرف الصحي لتوفير حل مؤقت مأمون، ثم تطويره إلى مرفق أكثر استقرارًا.

ولا ينبغي أن يصبح الحل المؤقت نظامًا دائمًا دون صيانة وتحسين.

الحادي والثلاثون: الصرف الصحي أثناء انتشار الكوليرا أو الإسهال المائي

قد يؤدي انتشار الإسهال المائي الشديد إلى زيادة الحاجة إلى مراحيض آمنة ونظافة دقيقة.

وفي حالات الاشتباه بانتشار الكوليرا أو غيرها من الأمراض المنقولة عبر الفضلات، يجب إبلاغ الجهات الصحية بسرعة.

وقد تحتاج المرافق إلى إجراءات إضافية تتعلق بالنظافة والتطهير والتخلص من الفضلات، وفق بروتوكولات مكافحة العدوى المعتمدة.

ولا ينبغي أن يختار المتطوع تركيز المطهر أو طريقة التعامل مع فضلات المرضى بصورة عشوائية.

كما يجب توفير مراحيض أو وسائل مناسبة للمرضى الذين يعانون إسهالًا شديدًا، دون أن يضطروا إلى قطع مسافات طويلة.

وقد يحتاج بعضهم إلى رعاية طبية عاجلة لتعويض السوائل والأملاح.

ومن المهم أن تترافق إجراءات الصرف الصحي مع توفير مياه شرب مأمونة وغسل اليدين والمراقبة الصحية.

فمنع انتقال المرض يحتاج إلى حماية سلسلة الماء والغذاء والنظافة كاملة.

الثاني والثلاثون: الخصوصية عند المرض أو فقدان التحكم في البول

قد يعاني بعض المرضى وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة صعوبة في التحكم بالبول أو البراز.

وقد يشعرون بحرج شديد داخل خيمة صغيرة يعيش فيها عدة أفراد.

ولهذا ينبغي توفير وسائل مساعدة تحفظ الخصوصية، مثل أوعية مناسبة ومخصصة للاستعمال الصحي أو مواد امتصاص عند الحاجة.

لكن هذه الوسائل تحتاج إلى طريقة مأمونة لتنظيفها أو التخلص منها.

ولا ينبغي ترك الأوعية الملوثة داخل مكان النوم مدة طويلة إذا أمكن نقلها إلى نقطة التخلص المعتمدة بصورة آمنة.

كما يجب غسل الأيدي بعد مساعدة المريض، وتنظيف الأسطح التي تعرضت للتلوث.

ولا يجوز أن يتحول مرض الإنسان أو إعاقته إلى سبب للسخرية أو الإهانة.

فالاحتياج إلى المساعدة في قضاء الحاجة أو النظافة من الحالات التي ينبغي التعامل معها بالستر والرحمة.

الثالث والثلاثون: ماذا إذا كانت المرأة تخشى الذهاب إلى المرحاض ليلًا؟

قد تكون المراحيض بعيدة أو غير مضاءة، أو تمر الطريق إليها عبر مساحة غير آمنة.

وفي هذه الحالة ينبغي التعامل مع خوف المرأة بوصفه مؤشرًا على مشكلة في تصميم المرفق أو حمايته، لا مجرد تردد شخصي.

وقد تحتاج إدارة المخيم إلى تحسين الإنارة أو تغيير مسار الوصول أو توفير مرافق أقرب أو اتخاذ إجراءات حماية مناسبة.

كما يمكن توفير وسيلة إنارة محمولة للأشخاص الذين يحتاجون إلى استخدام المرافق ليلًا.

وقد تختار بعض الأسر تنظيم مرافقة آمنة لكبار السن أو الأطفال عند الحاجة، دون انتهاك خصوصيتهم.

لكن هذه الإجراءات لا تغني عن معالجة الخطر الأساسي.

ولا ينبغي مطالبة النساء بتقليل شرب الماء حتى لا يحتجن إلى المرحاض، لأن ذلك قد يعرضهن للجفاف ومضاعفات صحية أخرى.

الرابع والثلاثون: دور المجتمع في المحافظة على المرافق

قد يساعد التعاون بين السكان على المحافظة على نظافة المراحيض وملاحظة الأعطال مبكرًا.

لكن ينبغي أن يكون ذلك ضمن خطة واضحة، وألا يُترك العبء على فئة واحدة.

وقد تشمل المشاركة المجتمعية:

- الإبلاغ عن انسداد المراحيض أو تسرب الفضلات.
- المحافظة على الأبواب والأقفال والمرافق من التلف.
- توعية الأطفال بطريقة الاستخدام المناسبة.
- التخلص من النفايات في الأماكن المخصصة.
- إبلاغ المسؤولين عند نفاد الصابون أو المياه.
- المشاركة في تقييم سلامة المرافق وخصوصيتها.
- تقديم مقترحات لتحسين الوصول إليها.

ولا ينبغي تكليف السكان بفتح خزانات الصرف أو تنظيف الحفر العميقة بوصفه عملًا تطوعيًا عاديًا.

فهذه أعمال خطرة تحتاج إلى فرق مؤهلة.

كما يجب ألا تؤدي الخلافات بشأن النظافة إلى اتهام أسر بعينها أو تعريضها للإهانة.

والأفضل وجود نظام واضح للصيانة والشكاوى وحل المشكلات.

الخامس والثلاثون: كيف تراقب إدارة المخيم جودة خدمات الصرف الصحي؟

لا يكفي عدّ المراحيض الموجودة في المخيم.

بل ينبغي معرفة ما إذا كانت تعمل فعلًا، وهل يستخدمها السكان بصورة آمنة ومريحة.

ومن المؤشرات المهمة:

- عدد الأشخاص الذين يستخدمون المرحاض الواحد.
- المسافة بين المرافق وأماكن السكن.
- مدى توفر الماء والصابون.
- وجود أقفال داخلية وإضاءة مناسبة.
- إمكان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها.
- نظافة المرافق ومواعيد صيانتها.
- انتظام تفريغ الخزانات والحفر.
- غياب الفضلات البشرية المكشوفة من أماكن السكن والممرات.
- مدى رضا النساء والفتيات عن مستوى الخصوصية والأمان.
- وجود آلية للإبلاغ عن الأعطال والاستجابة لها.

ولا ينبغي أن يكون تقييم جودة الخدمة قائمًا على رأي المسؤولين وحدهم.

فقد يرى المشرف أن المرحاض قريب وآمن، بينما تعرف امرأة تستخدمه ليلًا أنه لا يوفر الحماية الكافية.

ولهذا ينبغي الاستماع إلى المستخدمين أنفسهم، خاصة الفئات التي تواجه صعوبات في الوصول إلى الخدمات.

السادس والثلاثون: مثال تطبيقي – مراحيض مشتركة تفيض بعد الأمطار

لنفترض أن مخيمًا أقيم على أرض منخفضة، وكانت المراحيض تعتمد على حفر امتلأت خلال موسم الأمطار.

ثم بدأت مياه ملوثة بالخروج إلى الممرات القريبة من الخيام.

في هذه الحالة ينبغي منع الأطفال من اللعب قرب المياه الملوثة، وتجنب استخدامها في غسل الأدوات أو الاستحمام.

ويجب إبلاغ إدارة المخيم والجهات الصحية والفنية بصورة عاجلة.

كما ينبغي وقف استخدام المرافق التي أصبحت غير آمنة، مع توفير بدائل مناسبة للسكان.

ولا ينبغي محاولة فتح الحفر أو تفريغها يدويًا بواسطة متطوعين غير مؤهلين.

وقد يحتاج الموقع إلى مراحيض مرتفعة أو خزانات محكمة أو إصلاحات فنية تتناسب مع مستوى المياه الجوفية وخطر الفيضانات.

كما ينبغي تقييم احتمال تلوث مصادر مياه الشرب القريبة.

وتوضح هذه الحالة أن سوء اختيار موقع المرافق قد يحول موسم الأمطار إلى أزمة صحية واسعة.

السابع والثلاثون: مثال تطبيقي – أم ورضيع داخل خيمة صغيرة

لنفترض أن أمًا تعيش مع رضيعها داخل خيمة لا تحتوي على مرحاض قريب.

وكانت تضطر إلى تغيير حفاضاته داخل مساحة النوم نفسها، ثم تضع الحفاضات المتسخة في كيس مفتوح إلى جانب الأمتعة.

في هذه الحالة ينبغي مساعدتها على تخصيص مكان أنظف نسبيًا لتغيير الحفاض، بعيدًا عن الطعام ومياه الشرب.

كما ينبغي توفير وعاء أو كيس مناسب لإغلاق الحفاضات المستعملة والتخلص منها في نقطة جمع معتمدة.

ويجب غسل اليدين بعد تنظيف الطفل، وتنظيف السطح المستخدم.

ولا ينبغي إلقاء فضلات الرضيع في الممر أو قرب الخيمة.

لكن الأهم هو توفير خدمات صرف صحي مناسبة ونقطة للتخلص من الحفاضات والنفايات، لأن الأسرة لا تستطيع معالجة نقص المرافق وحدها.

وتوضح هذه الحالة أن رعاية الأطفال تحتاج إلى تصميم صحي للمخيم، لا إلى نصائح موجهة للأمهات فقط.

الثامن والثلاثون: مثال تطبيقي – رجل مسن لا يستطيع الوصول إلى المرحاض

لنفترض أن رجلًا مسنًا يعاني ضعفًا في الحركة، ويقيم في خيمة تبعد عن المرحاض المشترك مسافة يصعب عليه قطعها.

وكان يتجنب الشرب مساءً حتى لا يحتاج إلى الذهاب إلى المرحاض أثناء الليل.

في هذه الحالة ينبغي عدم اعتبار تقليل الشرب حلًا مناسبًا، لأنه قد يزيد خطر الجفاف وبعض المضاعفات الصحية.

وقد يحتاج الرجل إلى مرحاض أقرب وميسر، أو إلى وسيلة مساعدة مؤقتة لقضاء الحاجة بصورة مأمونة تحفظ خصوصيته.

ويجب أن تتضمن خطة الرعاية التخلص الآمن من الفضلات وتنظيف الأدوات وغسل اليدين.

كما ينبغي مطالبة إدارة المخيم بتوفير مرافق مناسبة للأشخاص محدودي الحركة.

ولا يجوز ترك المسن يواجه هذه المعاناة وحده أو إحراجه بسبب حاجته إلى المساعدة.

التاسع والثلاثون: مثال تطبيقي – انبعاث رائحة من خزان صرف

لنفترض أن خزان صرف بدأ يطلق رائحة قوية بالقرب من مجموعة خيام.

وحاول أحد السكان فتحه والدخول إليه لتنظيفه، اعتقادًا أن المشكلة لا تحتاج إلى متخصص.

في هذه الحالة يجب منعه من الدخول إلى الخزان.

فقد يحتوي المكان المغلق على غازات خطرة أو هواء غير صالح للتنفس.

ولا ينبغي أن يدخل شخص آخر لمحاولة إنقاذ من سقط داخله دون تجهيز وتدريب متخصصين.

كما لا يجوز إشعال النار داخل الخزان أو استخدام مواد كيميائية مجهولة لمحاولة التخلص من الرائحة.

ويجب إبعاد السكان عن موضع الخطر، وإبلاغ الجهة المسؤولة لتقييم الخزان وتفريغه أو إصلاحه بطريقة مأمونة.

وتوضح هذه الحالة أن بعض مشكلات الصرف الصحي لا يمكن حلها بأعمال منزلية بسيطة، مهما بدت الحاجة ملحة.

الأربعون: أخطاء شائعة ينبغي تجنبها

من أبرز الأخطاء التي قد تزيد مخاطر الصرف الصحي في المخيمات:

1. إنشاء حفرة مرحاض قرب مصدر مياه دون تقييم فني.
2. الاعتقاد أن أي مسافة ثابتة تكفي لحماية جميع الآبار من التلوث.
3. حفر المراحيض في أرض معرضة للفيضان أو الانهيار.

4. ترك الفضلات البشرية مكشوفة في أماكن السكن أو اللعب.
5. إهمال التخلص الآمن من فضلات الرضع والأطفال.
6. إلقاء الحفاضات والفوط الصحية في أنظمة صرف قد تنسد بسببها.
7. استعمال مراحيض تفيض منها الفضلات دون الإبلاغ عن المشكلة.
8. تصريف مياه الصرف نحو خيام أخرى أو مصادر مياه الشرب.
9. التعامل مع مياه الفيضان بوصفها مياه أمطار نظيفة.
10. السماح للأطفال باللعب قرب مياه الصرف أو المراحيض المتضررة.
11. إهمال غسل اليدين بعد استخدام المرحاض أو تنظيف الأطفال.
12. الاعتماد على المطهر الكحولي وحده عند وجود فضلات ظاهرة على اليدين.
13. استعمال أدوات تنظيف المرحاض نفسها في تحضير الطعام.
14. خلط المبيض مع الأحماض أو الأمونيا أو المنظفات الأخرى.
15. رش المطهرات فوق الأوساخ دون إزالة التلوث الظاهر.
16. دخول حفر الصرف أو الخزانات المغلقة دون تدريب وتجهيزات متخصصة.
17. محاولة إنقاذ شخص داخل خزان خطر بالدخول وراءه دون معدات مناسبة.
18. إشعال النار داخل خزانات الصرف أو قرب فتحاتها.
19. ترك المرافق بلا أقفال أو إضاءة أو وسائل لحفظ الخصوصية.

20. تصميم مراحيض لا يستطيع كبار السن أو الأشخاص ذوو الإعاقة استخدامها.

21. تجاهل احتياجات النساء والفتيات المتعلقة بالستر والنظافة أثناء الحيض.

22. إجبار الأطفال على استخدام مراحيض خطرة أو غير مناسبة لأحجامهم.

23. تكليف متطوعين غير مؤهلين بتفريغ الخزانات أو التعامل مع الفضلات المركزة.

24. الاكتفاء ببناء المرافق دون وضع خطة تنظيف وصيانة وتفريغ.

25. إغلاق المراحيض الملوثة دون توفير بدائل للمستخدمين.

26. لوم الأسر على مشكلات سببها نقص الماء أو المرافق أو خدمات الصيانة.

27. تجاهل شكاوى السكان بشأن الأمان والخصوصية وسهولة الوصول.

وتجنب هذه الأخطاء يساعد على حماية الصحة العامة، لكنه لا يغني عن توفير البنية التحتية المناسبة والإدارة المستمرة للمرافق.



نماذج حقيقية لمرافق الصرف الصحي في مخيمات اللاجئين الروهينجا في كوكس بازار، بنغلاديش.

بطاقة عملية مختصرة: سلامة المراحيض والصرف الصحي

داخل الأسرة:

- استخدم المرحاض أو المرفق الصحي المعتمد كلما كان متاحًا وآمنًا.
- اغسل يديك بالماء والصابون بعد قضاء الحاجة وتنظيف فضلات الأطفال.
- تخلص من حفاضات الأطفال وفضلاتهم بالطريقة المعتمدة.
- لا تترك الفضلات أو مياه الصرف قرب الطعام ومياه الشرب.

- لا تسمح للأطفال باللعب في المياه الملوثة أو قرب حفر خطرة.
- أبلغ عن أي تسرب أو فيضان أو عطل في المرافق.

عند استخدام المرحاض المشترك:

- احرص على إغلاق الباب وحفظ خصوصية المستخدمين.
- حافظ على نظافة المرفق قدر الإمكان.
- لا ترم مواد قد تسبب انسداد الصرف.
- لا تستخدم مرحاضًا تظهر فيه أخطار انهيار أو فيضان أو تسرب كهربائي.
- اطلب توفير الماء والصابون والإضاءة والأقفال والصيانة.

إذا فاضت مياه الصرف:

1. أبعد الأطفال والطعام ومياه الشرب عن المنطقة.
2. تجنب ملامسة المياه الملوثة.
3. لا تحاول دخول الحفر أو الخزانات.
4. أبلغ الجهات المسؤولة عن الصرف الصحي.
5. اطلب تقييم مصادر المياه القريبة إذا كان هناك احتمال تلوثها.
6. استخدم مرافق بديلة مأمونة حتى إصلاح المشكلة.

إذا تعرض شخص لمياه صرف ملوثة:

- اغسل الجلد بالماء والصابون بصورة مناسبة.

- نظف الجروح المكشوفة واحمها.
- اطلب المساعدة الطبية عند ظهور علامات عدوى أو مرض شديد.
- راجع الحاجة إلى تطعيم الكزاز عند وجود جرح ملوث، وفق التقييم الطبي.

خاتمة: كرامة النازح لا تنتهي عند باب الخيمة

قد يظن من لم يعش تجربة النزوح أن الحديث عن المراحيض والصرف الصحي أقل أهمية من الحديث عن القصف والجوع وفقدان المنزل.

لكن من اضطر إلى الانتظار ساعات لقضاء حاجته، أو خاف من السير ليلًا إلى مرحاض بعيد، أو رأى طفله يمرض بسبب المياه الملوثة، يعرف أن هذه التفاصيل قد تتحول إلى معاناة يومية ثقيلة.

فالمرافق الصحية ليست مجرد أبنية صغيرة أو حفر في الأرض؛ إنها جزء من حماية الإنسان من المرض، وحفظ خصوصيته، وإعانته على ممارسة حياته بقدر من الكرامة.

وقد تكون الأسرة قادرة على غسل اليدين والمحافظة على نظافة الأدوات والتخلص الصحيح من فضلات الأطفال، لكنها لا تستطيع وحدها بناء نظام صرف صحي مأمون يخدم مئات الأشخاص.

ولهذا ينبغي أن تتحمل الجهات المسؤولة عن إدارة المخيمات وتقديم الخدمات دورها في توفير مراحيض كافية وآمنة، ومياه مناسبة للنظافة، وخدمات منتظمة للتنظيف والصيانة والتفريغ والمعالجة.

كما ينبغي أن يُسمع صوت السكان، خاصة النساء وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، عند تحديد مواقع المرافق وتصميمها وتحسينها.

ومن المهم ألا يتحول الحديث عن النظافة إلى وسيلة لإلقاء اللوم على النازحين أو إحراجهم بسبب ظروف لا يملكون تغييرها.

وقد اعتنى الإسلام بالطهارة والنظافة، وجعلها من خصال المؤمنين، فقال النبي صلى الله عليه وسلم: "الطُّهُورُ شَطْرُ الإِيمَانِ"، (رواه مسلم).

لكن من معاني هذا الاعتناء كذلك إعانة من يحتاج إلى الماء والمرافق والستر، وألا يُترك الإنسان محرومًا من أسباب النظافة ثم يُلام على حاله.

وفي المخيمات، قد يكون إصلاح مرحاض متضرر أو توفير صابون أو إنشاء مرفق آمن للنساء والأطفال من الأعمال التي تحفظ صحة أعداد كبيرة من الناس.

وقد يمنع التعامل الصحيح مع الفضلات تلوث بئر تعتمد عليه أسر كثيرة، أو انتشار عدوى تهدد حياة أطفال ومسنين ومرضى.

وهكذا تظهر قيمة الوقاية: فقد لا يرى الناس المرض الذي لم يقع، ولا الجفاف الذي لم يحدث، ولا العدوى التي مُنعت من الانتشار، لكن آثار هذه الأعمال تظهر في سلامة المجتمع وحفظ الأرواح.

ونسأل الله أن يحفظ النازحين والمستضعفين، وأن ييسر لهم الماء المأمون والمأوى والصرف الصحي والرعاية، وأن يعين العاملين على توفير الخدمات التي تحفظ صحتهم وكرامتهم.

وبعد أن تناولنا المراحيض والصرف الصحي، ننتقل إلى النظافة اليومية داخل الخيمة ومركز الإيواء؛ فهي الحاجز العملي الذي يساعد على منع انتقال كثير من مسببات الأمراض بين الأيدي والأسطح والملابس والأدوات.

وسيكون الفصل الرابع بعنوان:

"النظافة الشخصية والمنزلية في ظروف النزوح: كيف تحافظ على نظافة الجسم والملابس والأدوات مع قلة المياه ومستلزمات النظافة؟".

الفصل الرابع: النظافة الشخصية والمنزلية وسلامة الغذاء في ظروف النزوح

قد تعيش الأسرة داخل خيمة صغيرة لا تتوفر فيها مساحة كافية للاستحمام أو غسل الملابس، وقد تضطر إلى استخدام الماء نفسه بحذر شديد، لأنها لا تعرف متى ستصل الإمدادات التالية.

وقد تجتمع أدوات الطهي والأغطية والملابس والأحذية داخل مساحة محدودة، بينما يدخل الغبار إلى الخيمة باستمرار، ويصعب العثور على مكان لتجفيف الثياب أو حفظ الطعام بعيدًا عن الحشرات والحرارة.

وقد تحصل الأسرة على وجبة مطبوخة ضمن المساعدات، لكنها لا تمتلك ثلاجة لحفظ ما تبقى منها، فتؤجل تناوله إلى اليوم التالي خشية إهدار الطعام.

وفي هذه الظروف، تصبح المحافظة على النظافة وسلامة الغذاء مسألة مرتبطة بالصحة والقدرة على التكيف مع الواقع الجديد، لا بمجرد ترتيب المكان أو تحسين مظهره.

ولا يُقصد بالنظافة أن تبدو الخيمة خالية من الغبار في كل وقت، فهذا قد يكون مستحيلًا في بعض البيئات، وإنما تقليل مصادر التلوث التي قد تنقل الأمراض إلى أفراد الأسرة.

وقد تكون بعض الإجراءات البسيطة أكثر أثرًا من أعمال تنظيف مرهقة لا تستطيع الأسرة الاستمرار فيها.

فغسل اليدين في الأوقات المهمة، وتنظيف أواني الطعام، وحفظ الأغذية بعيدًا عن الحرارة والحشرات، والتخلص من المواد الفاسدة، كلها إجراءات تساعد على الحد من كثير من المخاطر الصحية.

لكن هذه الإجراءات تحتاج أيضًا إلى ماء وصابون وأوعية مناسبة ومكان آمن للطهي والتخزين، وهي احتياجات لا يجوز إغفال مسؤولية الجهات الإغاثية عن توفيرها.

أولًا: كيف ترتب الأسرة أولويات النظافة عند شح المياه؟

عندما تكون المياه محدودة، قد يصعب غسل الملابس والاستحمام وتنظيف الأرضيات والأواني بالمعدل المعتاد.

ولهذا ينبغي إعطاء الأولوية للأعمال الأكثر ارتباطًا بمنع انتقال الأمراض.

وفي مقدمتها:

- غسل اليدين بعد استعمال المرحاض وقبل إعداد الطعام أو تناوله.
- تنظيف أواني الطعام وأدوات تغذية الأطفال.
- المحافظة على نظافة الجسم في المواضع المعرضة للتلوث والتهيج.
- تنظيف الأسطح التي تلامس الطعام.
- التخلص الآمن من الفضلات والنفايات.
- غسل الملابس والأغطية المتسخة بالفضلات أو الإفرازات المعدية.

أما الأعمال الأقل إلحاحًا، مثل إزالة الغبار غير الملوث من كل زاوية أو غسل جميع الأغطية يوميًا، فيمكن تنظيمها بحسب المياه والطاقة المتاحتين.

ولا ينبغي استنزاف مياه الشرب في تنظيف غير ضروري إذا كانت الأسرة تواجه نقصًا شديدًا.

لكن تقليل الاستهلاك لا يعوض الحاجة إلى توفير إمدادات كافية من المياه للمخيم.

ثانيًا: النظافة الشخصية دون مرافق استحمام منتظمة

قد لا يستطيع النازح الاستحمام يوميًا، خاصة في الشتاء أو عند غياب مكان يحفظ الستر.

ويمكن المحافظة على قدر مناسب من النظافة بتنظيف أجزاء الجسم تدريجيًا باستخدام ماء مأمون وصابون لطيف وقطعة قماش نظيفة مخصصة لهذا الغرض.

وينبغي الاهتمام بمواضع تجمع العرق والاتساخ، مع تجفيف الجلد جيداً، خاصة بين أصابع القدمين وثنيات الجسم.

وقد يساعد تغيير الملابس الداخلية والجوارب عندما يتوفر البديل النظيف على تقليل التهيج وبعض المشكلات الجلدية.

ولا ينبغي استخدام المنظفات المنزلية القوية أو المطهرات المركزة على الجلد بقصد تعقيمه، لأن ذلك قد يسبب تهيجًا وحروقًا كيميائية.

كما ينبغي تجنب مشاركة المناشف وأدوات الحلاقة وفرش الأسنان.

وقد يصبح غسل الجسم أكثر صعوبة لدى كبار السن والمرضى والأشخاص ذوي الإعاقة، ولذلك يحتاج بعضهم إلى مساعدة تحفظ خصوصيته وكرامته.

ومن المهم ألا يتحول نقص الاستحمام، الناتج عن غياب المياه والمرافق، إلى سبب لإحراج النازح أو التقليل من شأنه.

ثالثًا: غسل اليدين في الأوقات التي تصنع فرقًا

يُعد غسل اليدين بالماء والصابون من أهم وسائل تقليل انتقال كثير من مسببات الأمراض.

وتبرز الحاجة إليه خاصة بعد استعمال المرحاض أو تنظيف الطفل، وقبل إعداد الطعام أو تناوله، وبعد التعامل مع الفضلات أو القيء أو الجروح الملوثة.

والطريقة المناسبة هي تبليل اليدين بماء نظيف، واستعمال الصابون، وفرك اليدين وجميع أجزائهما مدة لا تقل عن عشرين ثانية، ثم شطفهما وتجفيفهما بطريقة نظيفة.

وإذا لم يتوفر الصابون والماء، فقد يُستخدم مطهر يدين يحتوي على 60% من الكحول على الأقل عندما لا تكون اليدان متسختين بصورة ظاهرة.

لكن المطهر لا يعوض الغسل بالماء والصابون بعد التعامل مع الفضلات أو عند وجود أوساخ واضحة.

ويمكن إعداد نقطة غسل يدين بسيطة قرب مكان إعداد الطعام أو مدخل الخيمة، باستخدام وعاء يسمح بصب الماء دون غمس الأيدي فيه.

والأهم أن تكون الوسيلة متاحة وسهلة الاستعمال، لا أن تكون مكلفة أو معقدة.

رابعًا: نظافة الفم والأسنان

قد تتراجع العناية بالأسنان أثناء النزوح بسبب انشغال الأسرة بالطعام والمأوى والأمان.

لكن إهمال نظافة الفم قد يزيد احتمالات التسوس وأمراض اللثة والألم الذي يصعب علاجه عند غياب طبيب الأسنان.

ولهذا ينبغي المحافظة على تنظيف الأسنان مرتين يوميًا إن أمكن، باستخدام فرشاة ومعجون يحتوي على الفلورايد بكمية مناسبة للعمر.

ولا ينبغي مشاركة فرش الأسنان بين أفراد الأسرة.

ويُفضَّل حفظ الفرشاة في مكان نظيف يسمح لها بالجفاف، بعيدًا عن المراحيض والأدوات الملوثة.

وإذا ظهرت آلام شديدة أو تورم في الوجه أو صعوبة في البلع أو فتح الفم، فقد يحتاج الشخص إلى تقييم طبي عاجل.

ولا ينبغي الاعتماد على المسكنات وحدها بصورة متكررة مع إهمال سبب الألم.

خامسًا: غسل الملابس والأغطية وتجفيفها

قد تضطر الأسرة إلى إعادة ارتداء الملابس عدة مرات بسبب قلة الماء أو انعدام الملابس البديلة.

وفي هذه الحالة ينبغي إعطاء الأولوية لغسل الملابس الداخلية والجوارب، والملابس المتسخة بالبول أو البراز أو القيء، والأغطية المستخدمة لدى مريض يعاني عدوى قابلة للانتقال عبر الأدوات أو الأقمشة.

ويُفضَّل استعمال الماء والمنظف المناسب، مع غسل الملابس المتسخة بشدة بمعزل عن الملابس النظيفة قدر الإمكان.

ويجب تجفيف الملابس بصورة كاملة قبل تخزينها عندما تسمح الظروف، لأن بقاءها رطبة داخل أكياس مغلقة قد يؤدي إلى نمو العفن وظهور الروائح.

وقد يساعد نشرها في مكان جيد التهوية وتحت أشعة الشمس على التجفيف، لكن التعرض للشمس لا ينبغي اعتباره بديلًا مضمونًا عن غسل الملابس الملوثة.

كما ينبغي عدم وضع الملابس المبللة على أجهزة كهربائية أو مواقد حارة داخل الخيمة لتجفيفها، بسبب خطر الحريق.

وإذا كانت لدى الأسرة مساحة محدودة، فقد يكون تخصيص حبل مرتفع أو ركن جيد التهوية لتجفيف الملابس حلًا عمليًا، بشرط عدم إعاقة الحركة أو منافذ الخروج.

سادسًا: تنظيف الخيمة وأماكن النوم

ليس المطلوب تنظيف الخيمة تنظيفًا شاملًا كل يوم، وإنما المحافظة على المواضع الأكثر عرضة للتلوث.

ويمكن ترتيبها إلى ثلاث مساحات:

مكان النوم :ينبغي المحافظة على الأغطية جافة، ورفع الفرش عن المياه والأرض المبللة قدر الإمكان.

مكان الطعام :يُفضَّل إبعاده عن الأحذية والنفايات والأدوات المتسخة.

مكان الأحذية والمستلزمات الخارجية :قد يساعد تخصيص زاوية له على تقليل انتقال الأتربة والفضلات إلى أماكن النوم والطهي.

وينبغي إزالة النفايات وبقايا الطعام بصورة منتظمة، والانتباه إلى أي تسرب مياه أسفل الفرش أو داخل الأغطية.

وقد يساعد تنظيف الأرضية بقطعة رطبة بدل كنس الغبار بعنف على تقليل تطايره في بعض الأماكن، إذا توفرت مياه مناسبة لذلك.

ولا ينبغي رش المبيدات أو المطهرات في الهواء داخل الخيمة بقصد جعلها "معقمة".

فالتهوية والتنظيف الصحيح وإزالة مصادر التلوث أهم من استعمال مواد كيميائية مجهولة.

سابعًا: الفرق بين التنظيف والتطهير

قد يظن بعض الناس أن تنظيف السطح لا يكون فعالًا إلا إذا استُخدمت عليه مادة قوية الرائحة.

لكن ينبغي التفريق بين عمليتين:

- التنظيف: إزالة الأوساخ والدهون وجزء كبير من الجراثيم بالماء والصابون أو المنظف المناسب.
- التطهير: استخدام مستحضر مخصص لتقليل أو تعطيل مسببات الأمراض على أسطح معينة، وفق تعليمات استعماله.

وفي الحياة اليومية، يكون التنظيف المعتاد كافيًا في كثير من المواقف.

وقد تزداد الحاجة إلى التطهير عند تلوث الأسطح بالقيء أو الفضلات أو عند وجود مرض معدٍ يستدعي احتياطات إضافية.

ويجب تنظيف الأوساخ الظاهرة قبل استعمال المطهر عندما توصي تعليمات المنتج بذلك.

ولا يجوز خلط المبيض مع الخل أو الأمونيا أو المنظفات الأخرى، فقد تنتج عن ذلك غازات سامة.

كما لا ينبغي استخدام مطهرات الأسطح على الجلد أو أواني الطعام دون أن تكون مخصصة لذلك، مع الالتزام بمتطلبات الشطف إذا نصت التعليمات عليها.

ثامنًا: أدوات الطعام داخل المساحة المشتركة

قد تستخدم الأسرة أدوات محدودة لإعداد الطعام وتناوله، وقد لا يتوفر لها إلا وعاء واحد للغسل والطهي.

وفي هذه الحالة ينبغي المحافظة على نظافة الأسطح والأواني التي تلامس الطعام، وعدم وضعها مباشرة على أرض ملوثة.

ويُفضَّل غسل الأواني بالماء المأمون والمنظف المناسب، ثم شطفها وتجفيفها وحفظها بعيدًا عن الغبار والحشرات.

ويجب الانتباه إلى ألواح التقطيع والسكاكين المستخدمة للحوم النيئة، فقد تنقل الجراثيم إلى الأطعمة الجاهزة للأكل.

وإذا تعذر تخصيص أدوات منفصلة، فينبغي تنظيف الأدوات جيدًا قبل الانتقال من إعداد اللحوم النيئة إلى تجهيز الخضروات أو الأطعمة المطبوخة.

كما ينبغي تجنب استخدام إسفنجة متسخة لفترات طويلة دون تنظيف أو استبدال.

والأهم أن تُنظَّم عملية غسل الأواني بصورة لا تتسبب في تلويث مياه الشرب المخزنة أو الطعام الجاهز.

تاسعًا: القواعد الخمس لسلامة الغذاء

تلخص الدراسات الصحية سلامة الغذاء في خمسة مبادئ يمكن تطبيقها بدرجات مختلفة في ظروف النزوح:

1. المحافظة على النظافة.

اغسل اليدين ونظف الأدوات والأسطح المستخدمة في إعداد الطعام.

2. الفصل بين الطعام النيئ والمطبوخ.

خاصة اللحوم والدواجن والأسماك النيئة، لمنع انتقال الجراثيم إلى الطعام الجاهز.

3. طهي الطعام جيداً.

خصوصًا اللحوم والدواجن والبيض والأسماك، مع استعمال مقياس حرارة الطعام إن توفر للتحقق من بلوغ درجة الحرارة المناسبة.

4. حفظ الطعام في درجات حرارة مأمونة.

فالأطعمة القابلة للتلف لا ينبغي تركها ساعات طويلة في حرارة الخيمة أو الشمس.

5. استخدام مياه ومكونات مأمونة.

فالغسل والطهي لا يعوضان دائمًا فساد المكونات أو تلوثها بمواد خطيرة.

وتشكل هذه المبادئ أساسًا عمليًا يمكن تكييفه بحسب الإمكانات المتاحة.

عاشرًا: أخطار غياب الثلاجة

قد تتلقى الأسرة وجبة مطبوخة ظهرًا، ثم تحاول الاحتفاظ بما بقي منها لتناوله مساءً أو في اليوم التالي.

لكن الطعام المطبوخ القابل للتلف قد يصبح غير آمن إذا تُرك طويلًا في درجة حرارة مرتفعة.

والقاعدة العامة أن الأطعمة القابلة للتلف ينبغي تبريدها خلال ساعتين من إعدادها أو إخراجها من التبريد، وتقل المدة إلى ساعة واحدة إذا تجاوزت حرارة الجو نحو 32 درجة مئوية.

ولا ينبغي ترك اللحوم أو الأرز المطبوخ أو البيض أو الحليب أو الوجبات المختلطة طوال الليل خارج التبريد ثم تقديمها للأطفال في اليوم التالي.

فقد تتكاثر بعض الجراثيم أو تتكون سموم لا يزيلها إعادة التسخين بصورة مضمونة.

وإذا لم يتوفر تبريد موثوق، فمن الأفضل إعداد كمية تُؤكل مباشرة أو توزيع وجبات صغيرة على فترات مناسبة.

أما الوجبات التي تأتي من مطبخ جماعي، فينبغي نقلها وتقديمها في ظروف تحافظ على سلامتها، لا تركها ساعات في أوعية مفتوحة تحت الشمس.

الحادي عشر: ماذا نفعل بالطعام عند انقطاع الكهرباء؟

قد تتوفر ثلاجة داخل مركز إيواء، لكنها تتوقف عن العمل بسبب انقطاع الكهرباء.

وفي هذه الحالة ينبغي تقليل فتح باب الثلاجة قدر الإمكان.

فالثلاجة المغلقة قد تحافظ على برودة الطعام نحو أربع ساعات، بينما يستطيع المجمد الكامل المغلق المحافظة على درجة التجميد مدة أطول، قد تصل إلى نحو 48 ساعة، أو 24 ساعة إذا كان نصف ممتلئ.

لكن سلامة الطعام تعتمد على درجة حرارته الفعلية ومدة تعرضه للدفء.

والطعام القابل للتلف الذي ظل فوق 4 درجات مئوية ساعتين أو أكثر، أو ساعة في حرارة تتجاوز 32 درجة مئوية، ينبغي التخلص منه.

ولا يجوز تذوق الطعام لاختبار سلامته.

كما لا ينبغي افتراض أنه آمن لمجرد أن رائحته طبيعية.

وقد يكون فقدان الطعام مؤلمًا في ظروف الجوع، ولذلك ينبغي أن تتحمل الجهات الإغاثية مسؤولية توفير بدائل مأمونة وسلاسل تبريد مناسبة، بدل تحميل الأسرة وحدها تبعات الانقطاع.

الثاني عشر: كيف تختار الأطعمة المناسبة للتخزين؟

عندما تكون الكهرباء غير مستقرة، قد تكون بعض الأطعمة الجافة والمعلبة مناسبة للاحتفاظ بها مدة أطول، إذا كانت عبواتها سليمة وحُفظت في ظروف صحيحة.

ومن الأمثلة: الأرز الجاف، والعدس، والفاصولياء الجافة، والمعكرونة، وبعض الأغذية المعلبة المحكمة الإغلاق.

وينبغي حفظها بعيدًا عن الرطوبة والحرارة الشديدة والحشرات والقوارض، وعدم وضعها مباشرة على أرض مبتلة.

كما يجب فحص العبوات قبل استعمالها.

ولا ينبغي تناول محتويات علبة منتفخة أو متسربة أو متضررة بصورة تدل على احتمال فسادها.

وإذا تعرض الطعام لمياه الفيضانات أو مياه الصرف، فقد يصبح غير آمن حتى لو كانت العبوة تبدو سليمة من الخارج، بحسب نوع تغليفها.

ويجب التخلص من الأطعمة الموجودة في عبوات كرتونية أو أكياس غير مقاومة للماء إذا تلوثت بمياه الفيضانات، واتباع الإرشادات المتخصصة بشأن العبوات المعدنية المحكمة التي يمكن تنظيفها وتعقيمها.

ولا ينبغي استعمال الأطعمة الفاسدة بسبب الخوف من إهدارها.

الثالث عشر: الغذاء الموزع ضمن المساعدات

قد تتلقى الأسر وجبات جاهزة أو سلالًا غذائية من جهات متعددة.

وينبغي أن تكون الأغذية الموزعة صالحة وآمنة، وأن تتناسب قدر الإمكان مع احتياجات السكان الصحية.

ومن المهم فحص تاريخ الصلاحية وحالة العبوة، والانتباه إلى وجود روائح أو علامات تلف غير معتادة.

لكن بعض الأغذية قد تكون غير آمنة دون ظهور علامات حسية، ولذلك ينبغي أيضًا مراعاة ظروف حفظها ونقلها.

وإذا لاحظ السكان تكرر توزيع طعام فاسد أو عبوات متضررة، فينبغي إبلاغ الجهة المسؤولة بصورة واضحة، مع توثيق المعلومات التي يمكن التحقق منها.

ولا ينبغي المجازفة بتقديم وجبة مشتبه بفسادها للأطفال أو الحوامل أو المرضى.

كما ينبغي توفير آلية لاستبدال الطعام غير الصالح، حتى لا تضطر الأسرة إلى الاختيار بين الجوع واحتمال الإصابة بالتسمم الغذائي.

الرابع عشر: الطهي الجماعي وتوزيع الوجبات

قد تشترك عدة أسر في مطبخ واحد أو تتلقى الطعام من مطبخ مجتمعي.

وقد يساعد ذلك على توفير الوقود والوقت والجهد، لكنه يحتاج إلى تنظيم يحمي سلامة الغذاء.

ومن أهم الاحتياطات غسل الأيدي، وتنظيف أواني الطهي، وفصل المواد النيئة عن الطعام الجاهز، واستعمال مياه مأمونة، وطهي الوجبات جيدًا.

كما ينبغي المحافظة على الطعام الساخن عند درجة حرارة مناسبة، أو تقديمه سريعًا بدل تركه مدة طويلة في أوعية مفتوحة.

ويجب ألا يتولى تحضير الطعام شخص يعاني قيئًا أو إسهالًا معديًا حتى تزول الفترة التي يحتمل فيها نقل العدوى وفق الإرشادات الصحية.

كما ينبغي وجود طريقة واضحة للإبلاغ عن حالات مرضية متعددة قد تكون مرتبطة بوجبة مشتركة، دون إطلاق اتهامات غير موثقة.

ولا تتحقق سلامة المطبخ الجماعي بالنظافة الظاهرة وحدها، بل تحتاج إلى ماء مأمون، وتخزين صحيح، وإشراف مناسب على إعداد الطعام وتوزيعه.

الخامس عشر: النظافة الشخصية أثناء المرض

قد يصاب أحد أفراد الأسرة بالإسهال أو القيء أو عدوى جلدية، بينما يشترك الجميع في مساحة النوم والأدوات.

وفي هذه الحالة ينبغي الاهتمام بالاحتياطات المناسبة لطبيعة المرض.

فقد تحتاج الملابس والأغطية الملوثة بالفضلات أو القيء إلى غسل منفصل نسبيًا وتنظيف الأسطح التي تعرضت للتلوث.

ولا ينبغي هز هذه الملابس بقوة داخل الخيمة، حتى لا يتناثر ما عليها.

كما يُفضَّل أن يتولى شخص قادر على تقديم الرعاية مساعدة المريض، مع غسل اليدين جيدًا بعد ذلك.

وإذا ظهرت أعراض خطيرة مثل صعوبة التنفس أو الجفاف الشديد أو تغير الوعي، فيجب طلب الرعاية الطبية العاجلة.

ولا يجوز اعتبار النظافة بديلًا عن العلاج أو التطعيمات أو الخدمات الصحية.

كما ينبغي ألا يُعامل المريض بوصفه مصدرًا للعار أو الإزعاج؛ فالمطلوب حماية الأسرة مع الاستمرار في رعايته واحترامه.

السادس عشر: الحشرات والرطوبة داخل الخيمة

قد تجذب بقايا الطعام والنفايات بعض الحشرات والقوارض، وقد تساعد الرطوبة على ظهور العفن في الأغطية والجدران والأرضيات.

ولهذا ينبغي حفظ الأغذية في أوعية مغلقة وإزالة بقايا الطعام بصورة منتظمة.

كما يجب الانتباه إلى المياه التي تتجمع تحت الفرش أو في زوايا الخيمة.

وقد يساعد رفع الأغطية عن الأرض المبللة وتجفيفها وتحسين التهوية على تقليل الرطوبة.

ولا ينبغي استعمال مبيدات خطرة داخل الخيمة دون تعليمات موثوقة، أو رشها فوق أواني الطعام والفرش التي ينام عليها الأطفال.

أما ظهور العفن بصورة واسعة أو استمرار تسرب المياه، فيحتاج إلى معالجة سبب الرطوبة، لا مجرد تغطية البقع أو رش مواد كيميائية عليها.

وقد تحتاج بعض الأسر إلى إصلاح المأوى أو تغيير موقعه إذا كان تعرضه المستمر للمياه يهدد صحة سكانه.

السابع عشر: النظافة والخصوصية

قد تصعب المحافظة على النظافة الشخصية بسبب انعدام الستر، لا بسبب نقص الماء وحده.

فقد لا تجد المرأة مكانًا مناسبًا لتغيير ملابسها أو الاستحمام، وقد يضطر أفراد الأسرة إلى مشاركة مساحة واحدة للنوم والعناية بالجسم.

ولهذا ينبغي تخصيص ركن يحفظ قدرًا مناسبًا من الخصوصية، باستخدام فاصل قماشي أو ستارة خفيفة إذا أمكن، دون إعاقة التهوية أو منافذ الخروج.

كما ينبغي الاستئذان قبل دخول خيام الآخرين، وعدم النظر عبر فتحاتها أو الإصغاء عمدًا إلى الأحاديث الخاصة.

وقد يحتاج كبار السن والمرضى إلى مساعدة في الاستحمام أو تغيير الملابس، وينبغي تقديمها بأسلوب يحفظ سترهم وكرامتهم.

ولا ينبغي أن يُحرم الإنسان من النظافة الضرورية لأنه يخشى انكشاف جسده أمام الآخرين.

الثامن عشر: روتين عملي مختصر للأسرة

يمكن للأسرة أن تنظم أعمال النظافة وسلامة الطعام بصورة بسيطة دون تحويلها إلى عبء يستغرق معظم اليوم.

- في الصباح: تهوية المأوى عندما يكون ذلك آمنًا، وإزالة النفايات الظاهرة، والتأكد من نظافة أواني الماء والطعام.
- قبل إعداد الطعام: غسل اليدين، وتنظيف أدوات الطهي، وفحص صلاحية المكونات وملاءمة المياه المستخدمة.
- بعد الوجبات: غسل الأواني أو تنظيفها بصورة مناسبة، وحفظ الأغذية الجافة، وعدم ترك الطعام القابل للتلف خارج التبريد مدة غير آمنة.
- في نهاية اليوم: التخلص من النفايات، وتجفيف الملابس أو الأغطية الرطبة، والتأكد من إبعاد مصادر النار والمواد الكيميائية عن أماكن النوم والطعام.

وقد تتعطل هذه الأعمال بسبب القصف أو الانتقال أو نقص الماء، ولذلك ينبغي أن يكون التنظيم مرنًا وقابلًا للتعديل.

والأهم أن تعرف الأسـرة مـا الـذي ينبغـي تقديمـه عنـد اشـتداد الحاجـة: ميـاه مأمونة، وأيدٍ نظيفة، وطعام صالح، ومكان لا تتجمع فيه الفضلات والرطوبة.

التاسع عشر: أخطاء شائعة ينبغي تجنبها

من أبرز الممارسات التي قد تزيد المخاطر الصحية:

1. استخدام مواد تنظيف قوية على الجلد بصورة مباشرة.
2. مشاركة فرش الأسنان وأدوات الحلاقة والمناشف الملوثة.
3. اسـتعمال الأوانـي المتسـخة نفسـها للطعـام النيـئ والمطبـوخ دون تنظيف مناسب.
4. ترك الوجبات المطبوخة ساعات طويلة في حرارة مرتفعة.
5. إعادة تسخين طعام فاسد والاعتقاد أن ذلك يجعله آمنًا بالضرورة.
6. تذوق الطعام للتحقق من فساده.
7. استعمال أغذية تعرضت لمياه الفيضانات دون تقييم مناسب.
8. حفظ الطعام قرب الوقود والمبيدات والمنظفات.
9. رش المطهرات على الأغذية أو داخل الخيمة دون حاجة أو تعليمات.
10. خلط المبيض مع الخل أو الأمونيا أو مواد التنظيف الأخرى.
11. تخزين الملابس المبللة داخل أكياس مغلقة لفترات طويلة.
12. تشغيل مواقد أو أجهزة احتراق داخل الخيام لتجفيف الملابس.
13. إهمال غسل اليدين بعد التعامل مع الفضلات أو الطعام النيئ.
14. استعمال المطهر الكحولي بدل الماء والصابون عند وجود اتساخ ظاهر.

15. إهمال الإبلاغ عن حالات تسمم غذائي متكررة بعد وجبة مشتركة.

16. توجيه اللوم إلى الأسرة لعجزها عن المحافظة على نظافة لا تملك مستلزماتها.

بطاقة عملية: أهم ما ينبغي المحافظة عليه

إذا كانت الموارد محدودة جدًا، فلتكن الأولويات:

- نظافة اليدين: قبل الطعام وبعد المرحاض والعناية بالمريض.
- نظافة أدوات الطعام: خصوصًا أواني تغذية الأطفال.
- سلامة الوجبات: طعام مطهو جيدًا، ومياه مأمونة، وعدم الاحتفاظ بالأغذية القابلة للتلف دون تبريد مناسب.
- نظافة المأوى: إزالة الفضلات والرطوبة وبقايا الطعام، وتجفيف الفرش والملابس قدر الإمكان.
- سلامة مواد التنظيف: عدم خلط المواد الكيميائية أو استعمالها على الجسم بصورة غير مناسبة.
- رعاية المرضى: تنظيف الأدوات الملوثة، وغسل اليدين، وطلب العلاج عند ظهور علامات الخطر.

والقاعدة التي ينبغي أن تتذكرها الأسرة هي:

ليس المطلوب أن يكون كل شيء نظيفًا بصورة مثالية، وإنما ألا تتحول المياه والطعام والأيدي والأدوات إلى طرق سهلة لانتقال المرض.

خاتمة: النظافة التي تحفظ الصحة والكرامة

قد تفقد الأسرة منزلها وأثاثها ومرافقها التي اعتادت استخدامها، لكنها تحاول أن تستعيد داخل خيمتها شيئًا من النظام الذي يعينها على مواصلة الحياة.

وقد يصبح غسل ثوب أو تنظيف إناء أو ترتيب مكان النوم عملًا شاقًا عندما لا تتوفر المياه والخصوصية والوقت.

ولهذا ينبغي أن تكون النصائح المتعلقة بالنظافة واقعية، تراعي قلة الموارد والإرهاق والظروف النفسية التي يعيشها النازحون.

ولا يصح أن تتحول المعايير الصحية إلى وسيلة لإحراج الأسر أو اتهامها بالتقصير، بينما تكون محرومة من أبسط المستلزمات اللازمة.

فالنظافة مسؤولية مشتركة، تبدأ بما تستطيع الأسرة فعله، وتمتد إلى توفير المياه والصابون والمرافق المناسبة وخدمات جمع النفايات والغذاء المأمون.

وقد يكون من الإحسان مساعدة أسرة على غسل أغطيتها، أو توفير أدوات طهي نظيفة، أو تأمين وجبة مأمونة لطفل لا يجد ما يأكله.

ومن المقاصد العظيمة التي يراعيها المسلم حفظ النفس، والأخذ بأسباب دفع الضرر، والتعاون على ما ينفع الناس.

قال الله تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ﴾ (البقرة: 222).

وفي ظروف النزوح، قد تتغير وسائل النظافة ومقدار ما يقدر عليه الإنسان، لكن الحاجة إلى الستر والطهارة والعناية بالصحة تظل قائمة، ويُؤتى منها ما تيسر دون تكليف للنفس بما لا تطيق.

ونسأل الله أن يحفظ النازحين وأسرهم من الأمراض، وأن ييسر لهم الماء والغذاء والمأوى والعلاج، وأن يجعل في تعاونهم وتراحمهم أسبابًا للعافية والفرج.

وبهذا نكون قد تناولنا أهم جوانب البيئة الصحية داخل المخيم: المياه، والصرف الصحي، والنظافة الشخصية والمنزلية، وسلامة الغذاء.

الفصل الخامس: الوقاية من الأمراض والرعاية الصحية للفئات الأكثر احتياجًا أثناء النزوح

قد تصل أسرة إلى مخيم للنزوح بعد رحلة طويلة، ويبدو أن أصعب ما مرت به قد انتهى. لكنها تكتشف بعد أيام أن طفلها يحتاج إلى تطعيم فات موعده، وأن الجد لم يعد يملك دواءه المعتاد، وأن امرأة حاملًا في خيمة مجاورة لا تعرف أين ستلد إذا باغتها المخاض.

وقد تنتشر الحمى أو السعال بين عدد من السكان، فيتساءل الجميع: هل هي حالات عابرة، أم بداية مرض معدٍ يحتاج إلى تدخل عاجل؟

في هذه الظروف، يصبح الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية جزءًا من مقومات البقاء، لا خدمة يمكن تأجيلها إلى ما بعد الاستقرار.

وقد تناولنا في الفصول السابقة الوقاية المرتبطة بالماء والصرف الصحي والنظافة وسلامة الغذاء. أما هذا الفصل فيركز على الجانب الآخر من الحماية الصحية: اكتشاف المرض مبكرًا، واستمرار التطعيمات والعلاج، وحماية الأشخاص الذين قد تكون عواقب المرض عليهم أشد.

ولا يعني ذلك أن النازحين يشكلون مصدرًا خاصًا للأمراض المعدية؛ فالخطر يرتبط أساسًا بظروف الاكتظاظ وانقطاع الخدمات ونقص الغذاء والمياه المأمونة والرعاية الصحية، لا بصفة النزوح نفسها.

ولهذا ينبغي أن تكون الاستجابة قائمة على توفير الخدمات والوقاية والعلاج، لا على الخوف من النازحين أو وصم المرضى.

أولًا: الوقاية من العدوى تبدأ قبل انتشارها

قد يساعد اكتشاف المرض في بدايته على حماية المصاب وتقليل انتقال العدوى إلى الآخرين.

ومن المهم أن يعرف سكان المخيم مكان النقطة الصحية، ومواعيد عملها، وطريقة طلب المساعدة خارج تلك المواعيد.

كما ينبغي أن تتوفر وسيلة للإبلاغ عن الحالات المرضية المتكررة أو غير المعتادة، حتى تستطيع الجهات الصحية تقييم احتمال وجود فاشية.

ومن العلامات التي تستدعي الانتباه على مستوى المخيم ظهور حالات متقاربة من الإسهال المائي الشديد، أو الحمى المصحوبة بطفح جلدي، أو أعراض تنفسية حادة، أو مرض غير مألوف بين أشخاص يقيمون في منطقة واحدة.

لكن تكرار الأعراض لا يكفي وحده لتأكيد وجود وباء، ولا يجوز نشر تشخيصات أو اتهامات غير موثقة.

والأولى هو الإبلاغ عن الأعراض وعدد الحالات التقريبي ووقت ظهورها، مع ترك الفحص والتحقق للجهات المختصة.

ولا ينبغي أن تؤدي إجراءات الوقاية إلى حرمان المرضى من الرعاية أو عزلهم في أماكن غير آمنة أو التشهير بهم.

ثانيًا: التطعيمات التي تعطلت بسبب النزوح

قد تفقد الأسرة بطاقة تطعيم طفلها أثناء الهروب، أو يمر موعد جرعة مهمة دون أن تتمكن من الوصول إلى المركز الصحي.

وقد تتعطل حملات التطعيم الروتينية بسبب تضرر المرافق الصحية أو نقص الإمدادات.

وتزداد أهمية استكمال التطعيمات في الأماكن المزدحمة، خاصة للوقاية من أمراض سريعة الانتقال مثل الحصبة.

ولهذا ينبغي مراجعة أقرب مركز صحي لمعرفة الجرعات التي فاتت الطفل، وإمكان استكمالها وفق برنامج التطعيم المعتمد في البلد والظروف الوبائية.

ولا يعني فوات موعد التطعيم أن الطفل فقد حقه في الحصول عليه، كما أن ضياع البطاقة لا ينبغي أن يكون سببًا لحرمانه من الخدمة.

ومن المفيد أن تحتفظ الأسرة بصورة من سجل التطعيمات على الهاتف أو بنسخة ورقية عندما يكون ذلك ممكنًا.

أما أثناء حملات التطعيم الطارئة، فقد تختلف الفئات العمرية المستهدفة عن البرنامج المعتاد، ولذلك ينبغي اتباع تعليمات الفرق الصحية المشرفة.

والأصل أن تكون هذه الخدمات متاحة للنازحين دون تمييز أو عوائق غير مبررة.

ثالثًا: الأطفال وسوء التغذية

قد يؤدي نقص الطعام وتكرار الأمراض إلى تدهور الحالة التغذوية للطفل، خاصة في السنوات الأولى من عمره.

وقد لا يكون الجوع الظاهر العلامة الوحيدة على المشكلة.

فقد يعاني الطفل فقدانًا شديدًا في الوزن أو ضعفًا في النمو أو تغيرًا واضحًا في نشاطه، وقد يظهر تورم في القدمين نتيجة بعض أشكال سوء التغذية الحاد.

ولهذا ينبغي الاهتمام بالمتابعة التغذوية عند توفرها، وعدم انتظار وصول الطفل إلى حالة هزال شديد قبل طلب المساعدة.

وتستخدم بعض البرامج الإنسانية شريط قياس محيط منتصف الذراع للكشف المبكر عن خطر سوء التغذية لدى الأطفال، وفق العمر والمعايير المعتمدة.

وقد يحتاج الطفل الذي تظهر عليه علامات سوء تغذية حاد إلى تقييم وعلاج غذائي متخصص.

ولا ينبغي محاولة علاج الحالات الشديدة بمجرد زيادة كمية الطعام بصورة عشوائية، أو استعمال مكملات مجهولة، لأن بعض الأطفال يحتاجون إلى رعاية طبية وخطة تغذية محددة.

كما ينبغي دعم استمرار الرضاعة الطبيعية عندما تكون ممكنة، وتوفير التغذية التكميلية المناسبة للأطفال بحسب العمر.

ويجب أن تراعي المساعدات الغذائية احتياجات الرضع والأطفال، لا مجرد توزيع كمية واحدة من الطعام على جميع أفراد الأسرة.

رابعًا: علامات المرض الخطير لدى الأطفال

قد يتدهور الطفل الصغير بسرعة عند الإصابة بعدوى شديدة أو جفاف أو سوء تغذية.

ولهذا ينبغي طلب التقييم الطبي العاجل عند ظهور علامات مثل صعوبة التنفس، أو الخمول الشديد، أو صعوبة الإيقاظ، أو التشنجات، أو عدم القدرة على الشرب أو الرضاعة، أو علامات الجفاف الشديد.

كما تستدعي الحمى لدى الرضيع دون ثلاثة أشهر تقييمًا طبيًا عاجلًا، حتى إذا لم تظهر أعراض أخرى واضحة.

وقد يجد الطفل صعوبة في وصف الألم أو التعب، ولذلك تُعد ملاحظة والديه لتغير سلوكه أو رضاعته أو نشاطه مهمة.

ولا ينبغي تفسير كل بكاء أو خمول بأنه ناتج عن الخوف من النزوح أو اضطراب النوم.

وفي المقابل، لا يحتاج كل ارتفاع بسيط في الحرارة إلى علاج داخل المستشفى، وإنما يتحدد مستوى الاستعجال بحسب العمر والأعراض والحالة العامة.

وقد تناولنا قياس الحرارة والجفاف والإسعافات الأولية للأطفال في الباب الثالث، ولذلك يكفي هنا تأكيد أهمية الوصول المبكر إلى الرعاية عند ظهور علامات الخطر.

خامسًا: رعاية الحوامل قبل الولادة

قد تتعرض المرأة الحامل أثناء النزوح إلى نقص الغذاء والإرهاق وصعوبة الوصول إلى الفحوص والمتابعة الدورية.

وقد يكون من المهم متابعة ضغط الدم وفقر الدم ونمو الجنين والحالة التغذوية، وفق الإمكانات والإرشادات الطبية المناسبة.

ولا ينبغي تأجيل جميع زيارات متابعة الحمل لمجرد أن المرأة لا تشعر بأعراض مرضية.

ومن علامات الخطر التي تستدعي الرعاية العاجلة أثناء الحمل: النزيف المهبلي، وألم البطن الشديد، والصداع الشديد المستمر خاصة إذا صاحبه اضطراب في الرؤية، والتشنجات، وصعوبة التنفس، وانخفاض حركة الجنين أو توقفها بعد أن أصبحت الأم تلاحظها بانتظام.

كما ينبغي ترتيب خطة مبكرة للولادة تشمل معرفة المرفق الصحي المناسب وطريقة الوصول إليه ووسيلة التواصل في الطوارئ.

وقد يساعد ذلك على تقليل الارتباك إذا بدأ المخاض ليلًا أو أثناء انقطاع وسائل النقل.

لكن إعداد الخطة لا يعفي الجهات الصحية من مسؤولية توفير خدمات الولادة الآمنة والرعاية التوليدية الطارئة.

سادسًا: الأم والطفل بعد الولادة

قد تعود الأم إلى الخيمة بعد الولادة وهي تحتاج إلى الراحة والغذاء والرعاية، لكن ظروف المخيم قد تفرض عليها مسؤوليات يومية تفوق قدرتها.

وينبغي أن تحصل على متابعة صحية بعد الولادة، خاصة خلال الأيام الأولى.

ومن علامات الخطر التي تستدعي المساعدة الفورية لدى الأم: النزيف الغزير، والتشنجات، والصداع الشديد مع اضطراب الرؤية، وألم الصدر أو صعوبة التنفس، والحمى المصحوبة بتدهور واضح في الحالة.

أما المولود الجديد، فيحتاج إلى تقييم عاجل إذا أصبح عاجزًا عن الرضاعة، أو ظهرت عليه صعوبة في التنفس، أو حمى، أو انخفاض غير معتاد في الحرارة، أو خمول شديد، أو تشنجات.

كما ينبغي الاهتمام بالرضاعة والتدفئة المناسبة ونظافة الأدوات، وتجنب تعريض الرضيع للدخان أو البرودة الشديدة.

وقد تكون مساعدة الأم في أعمالها اليومية، وتوفير الغذاء والماء والخصوصية، من أهم صور الدعم خلال هذه المرحلة.

ولا ينبغي أن تُترك وحدها لمواجهة متطلبات التعافي ورعاية المولود داخل ظروف قاسية.

سابعًا: المرضى الذين يعتمدون على أدوية مستمرة

قد يتحول فقدان الأدوية إلى خطر يهدد حياة المريض، حتى إذا لم يتعرض لإصابة جديدة.

وقد يحدث ذلك لدى المصابين بالسكري وأمراض القلب والصرع والربو وارتفاع ضغط الدم، أو غيرها من الأمراض التي تحتاج إلى متابعة وعلاج منتظم.

ولهذا ينبغي أن تحتفظ الأسرة، قدر الإمكان، بأسماء الأدوية وتركيزاتها وجرعاتها والوصفات الطبية المتاحة.

وإذا فُقد الدواء، فمن الأفضل مراجعة جهة صحية للحصول على بديل مناسب بدل تناول دواء شخص آخر أو تغيير الجرعات بصورة عشوائية.

كما أن بعض الأدوية تحتاج إلى ظروف تخزين محددة؛ وقد تتأثر بالحرارة الشديدة أو التجميد، ولذلك ينبغي طلب تعليمات خاصة عند غياب التبريد أو الكهرباء.

ولا يجوز التوقف عن علاج الصرع أو السكري أو أمراض القلب لمجرد تحسن الأعراض دون توجيه طبي.

وينبغي أن تكون استمرارية توفير الأدوية الأساسية جزءًا من عمل النقاط الصحية، لا مسؤولية الأسرة وحدها.

ثامنًا: كبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة

قد تتضاعف صعوبة الوصول إلى الرعاية لدى من يعانون ضعف الحركة أو البصر أو السمع، أو يعتمدون على أجهزة طبية ومساعدة.

وقد يعجز بعضهم عن الوقوف في طوابير العيادات أو الانتقال بين مرافق المخيم.

ولهذا ينبغي توفير ترتيبات مناسبة، مثل تسهيل الوصول إلى الخدمات، وتقديم المساعدة في الحصول على الأدوية، وتوفير وسائل تواصل ملائمة، وتحديد الحالات التي تحتاج إلى متابعة منزلية أو زيارات صحية.

كما ينبغي الانتباه إلى كبار السن الذين يعيشون وحدهم أو فقدوا من كان يعتني بهم.

وقد يحتاج الشخص إلى متابعة بسيطة ومنتظمة حتى لا يتدهور مرض مزمن بسبب انقطاع دوائه أو نقص الغذاء أو العجز عن الوصول إلى المياه.

ولا ينبغي أن يؤدي ضعف الحركة أو الاعتماد على الآخرين إلى إقصائه من توزيع المساعدات أو الخدمات الصحية.

تاسعًا: الوقاية من الأمراض المرتبطة بالمنطقة والموسم

تختلف الأخطار الصحية باختلاف البلد والمناخ والوقت من السنة.

فقد تنتشر الملاريا في مناطق معينة، بينما تظهر أمراض أخرى مرتبطة بالبعوض أو المياه أو العدوى التنفسية في أماكن مختلفة.

ولهذا ينبغي ألا تعتمد إدارة المخيم على قائمة ثابتة من الأمراض لجميع المناطق.

بل يجب متابعة التحذيرات الصحية المحلية وإرشادات الجهات المختصة.

وقد تشمل إجراءات الوقاية استعمال ناموسيات معالجة بالمبيد في المناطق التي تنتشر فيها الملاريا، أو اتخاذ تدابير مناسبة لتقليل تكاثر البعوض، أو تنظيم حملات تطعيم إضافية عند ظهور خطر وبائي.

ولا ينبغي استعمال مبيدات أو أدوية وقائية بصورة عشوائية دون توجيه طبي أو صحي مناسب.

ومن المهم كذلك ألا يكون كل مرض مصحوب بالحمى موضع تشخيص منزلي متسرع؛ فقد تتشابه أعراض أمراض كثيرة رغم اختلاف علاجها.

عاشرًا: متى ينبغي إبلاغ الجهة الصحية عن حالات متعددة؟

إذا ظهرت أعراض متشابهة لدى عدد غير معتاد من سكان المخيم خلال وقت قصير، فقد يكون من المفيد توثيق معلومات أساسية وإبلاغ النقطة الصحية.

ومن هذه المعلومات نوع الأعراض، والوقت التقريبي لبداية الحالات، وعدد الأشخاص المتأثرين، وما إذا كانت هناك حالات شديدة أو وفيات.

ولا ينبغي للمتطوع غير المؤهل جمع عينات طبية أو نشر أسماء المرضى وصورهم.

كما لا يجوز إعلان وجود تفشٍّ مؤكد أو تحديد مصدره دون تقييم مختص.

وينبغي أن تكون آلية الإبلاغ واضحة، وأن يتلقى السكان معلومات موثوقة عند وجود خطر صحي يحتاج إلى احتياطات إضافية.

والغاية من الرصد المبكر هي توفير العلاج والوقاية وحماية الناس، لا إثارة الخوف أو الوصم.

الحادي عشر: ماذا تستطيع الأسرة أن تفعل؟

لا تستطيع الأسرة أن تمنع كل مرض أو توفر جميع الخدمات، لكنها تستطيع اتخاذ خطوات تساعد على تقليل بعض الأخطار.

ومن المفيد أن تعرف أقرب نقطة صحية، وأن تحتفظ ببيانات الأدوية والتطعيمات، وأن تتابع الأطفال الأكثر عرضة لسوء التغذية، وأن تتعرف إلى علامات المرض الخطير لدى الرضع والحوامل وكبار السن.

كما ينبغي طلب المساعدة عند تعذر الحصول على علاج أساسي، بدل الانتظار حتى تتفاقم الحالة.

وقد تساعد العلاقات الجيدة مع الجيران والمتطوعين على إيصال مريض محدود الحركة إلى العيادة أو إبلاغ الجهات الصحية بمشكلة متكررة.

لكن يجب الحفاظ على خصوصية المعلومات الطبية وعدم تداولها بين الناس دون حاجة.

ولا ينبغي لوم الأسرة على إصابة أحد أفرادها بالمرض في ظروف تفتقر فيها إلى الماء والغذاء والمأوى والرعاية.

بطاقة صحية مختصرة للأسرة النازحة

راجع هذه المسائل بصورة دورية:

- هل استكمل الأطفال تطعيماتهم، أم توجد جرعات فائتة تحتاج إلى متابعة؟
- هل يحصل أصحاب الأمراض المزمنة على أدويتهم بانتظام؟
- هل توجد امرأة حامل تعرف مكان متابعة الحمل والولادة الآمنة؟
- هل يحصل الأطفال الصغار على غذاء مناسب لأعمارهم؟
- هل ظهرت علامات نقص وزن أو تورم غير معتاد أو خمول متزايد لدى طفل؟
- هل يستطيع كبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة الوصول إلى النقطة الصحية؟
- هل توجد حالات مرضية متعددة تحتاج إلى إبلاغ الجهة الصحية؟
- هل تعرف الأسرة وسيلة طلب الإسعاف في الحالات الطارئة؟

ولا تؤخر المساعدة الطبية عند ظهور :صعوبة التنفس، أو تغير الوعي، أو التشنجات، أو الجفاف الشديد، أو النزيف الغزير، أو أعراض الحمل الخطيرة، أو مرض شديد لدى رضيع حديث الولادة.

خاتمة الفصل: أن تصل الرعاية قبل أن يتحول المرض إلى كارثة

قد يُنقذ الإنسان من القصف ثم يجد حياته مهددة بسبب دواء لم يصل إليه، أو مرض لم يُكتشف في وقته، أو ولادة لم تتوفر لها رعاية مناسبة.

ولهذا فإن حماية صحة النازحين تحتاج إلى أكثر من معالجة الجروح والأمراض الظاهرة؛ إنها تتطلب نظامًا يستطيع متابعة الأطفال والحوامل والمرضى، وتوفير التطعيمات والأدوية، والاستجابة المبكرة عند انتشار العدوى.

ولا ينبغي أن تصبح ظروف النزوح سببًا لإسقاط حق الإنسان في الرعاية أو تمييزه عن غيره.

فالمريض يحتاج إلى العلاج لأنه مريض، والطفل يحتاج إلى التطعيم والغذاء لأنه طفل، والمرأة الحامل تحتاج إلى المتابعة لأنها تحمل مسؤولية صحية لا تحتمل الإهمال.

ومن معاني التكافل أن يُلتفت إلى من لا يستطيع طلب المساعدة بنفسه، وألا يُنسى المريض الذي يعيش وحيدًا، أو الأم التي تعجز عن الوصول إلى الطبيب، أو الطفل الذي تتدهور تغذيته في صمت.

وقد قال النبي صلى الله عليه وسلم:

"مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ، إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى"، (متفق عليه).

وفي أوقات النزوح، يتجلى هذا المعنى حين يتعاون الناس على إيصال العلاج وحماية الضعفاء ومساندة من انقطعت بهم السبل.

ولا يغني التكافل عن مسؤولية الجهات الصحية والإغاثية، لكنه يجعل المجتمع أكثر قدرة على ملاحظة الاحتياجات التي قد تضيع وسط الأزمات.

ونسأل الله أن يعافي المرضى، ويحفظ الأطفال والأمهات، وييسر للنازحين العلاج والغذاء والدواء، وأن يجعل في تعاونهم وتراحمهم سببًا لتخفيف معاناتهم.

خاتمة الباب الرابع: الوقاية امتداد للنجاة

تناول هذا الباب أهم مقومات الصحة اليومية في المخيمات ومراكز النزوح: المياه المأمونة، والصرف الصحي، والنظافة الشخصية والمنزلية، وسلامة الغذاء، والوقاية من الأمراض، واستمرار الرعاية للفئات الأكثر احتياجًا.

وقد ظهر من هذه الموضوعات أن حماية الصحة ليست مسؤولية فردية منعزلة؛ فالماء النظيف يحتاج إلى مصدر مأمون، والمرحاض الآمن يحتاج إلى صيانة، والطعام الصحي يحتاج إلى حفظ مناسب، والمريض يحتاج إلى دواء ومرفق يستطيع الوصول إليه.

ولا تستطيع الأسرة أن تعوض بمفردها غياب هذه الخدمات، مهما حرصت على النظافة والوقاية.

لكن المعرفة الصحيحة تساعدها على ترتيب أولوياتها، وتجنب الأخطاء التي يمكن تجنبها، والتعرف مبكرًا إلى الحالات التي تستدعي طلب المساعدة.

وهكذا تكتمل الصلة بين هذا الباب والباب السابق: فالإسعافات الأولية تساعد على إنقاذ الإنسان عندما تقع الإصابة، بينما تسعى الوقاية إلى تقليل احتمال المرض والمضاعفات قبل وقوعها.

ويبقى جانب آخر من تجربة النزوح يحتاج إلى العناية، وهو كيفية مواصلة الحياة اليومية بعد فقدان المنزل والاستقرار.

فقد ينجو الإنسان بجسده، لكنه يجد نفسه أمام أسئلة جديدة: كيف ينظم حياة أسرته داخل الخيمة؟ وكيف يحفظ خصوصيتها؟ وكيف يساعد أطفاله على التعلم؟ وكيف يحافظ على قدر من النظام والكرامة عندما تطول الإقامة المؤقتة؟

وهذا ما ننتقل إليه في الباب الخامس:

"الحياة اليومية في أماكن النزوح: كيف تبني الأسرة قدرًا من الاستقرار وسط الظروف غير المستقرة؟".

الباب الخامس: كيف تبني الأسرة قدرًا من الاستقرار وسط الظروف غير المستقرة؟

قد يصل النازح إلى مكان إقامته الجديد وهو يظن أنه لن يمكث فيه سوى أيام. فيضع أمتعته حيث اتفق، ويؤجل ترتيبها حتى يعود إلى بيته.

لكن الأيام تمتد إلى أسابيع، وربما أشهر وسنوات، وتصبح الخيمة أو الغرفة المؤقتة مكانًا للنوم والطعام والعبادة والتعلم واستقبال الأخبار والأحزان.

وفي هذه المساحة المحدودة، تحاول الأسرة أن تمارس حياة كانت تحتاج في السابق إلى غرف ومرافق ومساحات أوسع.

وقد تصبح التفاصيل التي كانت بسيطة قبل النزوح مصدرًا للمشقة: أين ينام الأطفال؟ وأين تحفظ الملابس؟ وكيف يجد أحد أفراد الأسرة مكانًا يختلي فيه بنفسه؟ وكيف يجتمع أفرادها على الطعام دون أن تنكشف خصوصيتهم أمام الجيران؟

ولا تقتصر هذه المعاناة على ضيق المكان، بل تمتد إلى فقدان النظام المألوف والشعور بعدم القدرة على التخطيط.

فالنازح لا يعرف دائمًا متى سيضطر إلى المغادرة مرة أخرى، أو ما إذا كانت المساعدات ستصل في موعدها، أو متى يستطيع العودة إلى عمله أو مدرسته أو منزله.

لكن عدم اليقين بالمستقبل لا يعني استحالة تنظيم الحاضر.

فقد تستطيع الأسرة أن تصنع داخل ظروفها المحدودة شيئًا من الاستقرار، دون أن تتوهم أن الحياة عادت إلى طبيعتها.

ولا يعني ذلك التكيف مع الظلم أو القبول باستمرار النزوح، وإنما المحافظة على الصحة والكرامة والعلاقات الأسرية، وعدم السماح للظروف القاسية بأن تستنزف كل ما بقي من القدرة على العمل والتعلم والعبادة.

أولًا: إعادة تعريف الاستقرار

اعتاد الإنسان أن يربط الاستقرار بالمنزل الثابت والدخل المنتظم ووضوح المستقبل.

لكن النزوح قد يسلبه هذه الأمور دفعة واحدة.

وقد يؤدي استمرار المقارنة بين حياته السابقة وحياته الحالية إلى شعور دائم بالعجز.

ولهذا قد يكون من المفيد إعادة النظر في معنى الاستقرار خلال هذه المرحلة.

فقد يتمثل الاستقرار المؤقت في معرفة مكان النوم، وتوفير وجبة للأسرة، والمحافظة على مواعيد الأدوية، وتخصيص وقت لتعليم الأطفال، وتنظيم الأمتعة بحيث يمكن العثور على الضروري منها عند الحاجة.

هذه الأمور لا تعوض المنزل المفقود، لكنها قد تعيد إلى الإنسان شيئًا من القدرة على إدارة يومه.

ولا ينبغي أن تتحول الرغبة في التنظيم إلى مطالبة الأسرة بروتين صارم لا تسمح به ظروفها.

فقد يأتي يوم يفسد فيه القصف أو الانتقال أو نقص الطعام كل ترتيب سابق.

وحينئذ يُعاد تنظيم الممكن، دون الشعور بأن اضطراب الخطة فشل شخصي.

ثانيًا: تنظيم المساحة داخل الخيمة

قد يساعد تقسيم المساحة المحدودة بحسب الاستخدام على تقليل الفوضى وحماية الأمتعة.

ويمكن للأسرة، بحسب حجم المكان، تخصيص مواضع تقريبية للنوم، وحفظ الملابس، والطعام، والأدوية والوثائق.

ولا يلزم وجود فواصل ثابتة بين هذه المواضع.

فقد تكفي حقيبة أو صندوق أو قطعة قماش لتنظيم بعض الاحتياجات.

ومن الأفضل أن تكون الأدوية والوثائق والأشياء المهمة في مكان معروف للبالغين المسؤولين عنها، بعيدًا عن متناول الأطفال الصغار.

كما ينبغي إبقاء الممر المؤدي إلى باب الخيمة خاليًا من الأمتعة التي قد تعيق الخروج عند الطوارئ.

ولا يجوز وضع الأحمال الثقيلة على هياكل ضعيفة أو تعليقها بطريقة قد تسبب سقوطها على النائمين.

أما أدوات الطهي ومصادر النار، فينبغي التعامل معها وفق متطلبات السلامة، وعدم تشغيل المواقد غير المناسبة للاستعمال الداخلي داخل الخيام.

والغاية ليست جعل المساحة الصغيرة شبيهة بالمنزل السابق، بل الاستفادة منها دون تعريض الأسرة لخطر إضافي.

ثالثًا: الخصوصية في مكان تنكشف فيه الحياة اليومية

من أشق ما قد يواجهه النازح انعدام الخصوصية.

فقد تكون الخيام متلاصقة إلى درجة يسمع معها الجار حديث جاره، وقد تكون الأبواب مجرد ستائر يسهل رفعها، أو توجد فتحات تكشف ما بداخل الخيمة.

وقد يحتاج أفراد الأسرة إلى تغيير الملابس أو النوم أو الاعتناء بمريض في مكان لا يحجبهم بصورة كافية عن الآخرين.

ومما تواترت به الشهادات والتقارير التأذي من انعدام الخصوصية في الخيام؛ فأي صوت -ولو خافت- يسمعه جارك، و"باب" الخيمة ليس سوى قطعة بلاستك أو بطانية يمكن لأي شخص رفعها بسهولة؛ هذا عدا منافذ النور اليسيرة في الخيمة التي لا تحتاج سوى استراق نظرة من خلالها لتنكشف للناظر الخيمة بأكملها.

بالإضافة إلى الإشكاليات المتعلقة بالخصوصية بين أفراد الأسرة الواحدة داخل الخيمة، التي تفرضها المساحة المحدودة بطبيعة الحال.

والحل الشرعي هنا، نجده في حجاب سورة النور وآدابها، فيبدأ بامتثال آداب الاستئذان لمن أراد الدخول على أهل الخيمة ممن كان من أهلها أو غيرهم – وهو في حق غيرهم أولى.

وأن يتقي الله كل جار في عورات جاره؛ فلا يتلصص، ولا يُرعي سمعه للحوارات التي تدور على بُعد مساحة لا تُذكر منه، وليتلهى عن ذلك ما استطاع، ولا يكلف الله نفسا إلا وسعها.

بعض الحلول العملية المُوصى بها للحفاظ على الخصوصية داخل الخيمة:

1 -صنع فاصل داخل الخيمة من البطانيات أو الأقمشة القديمة:

- بطانيات أو أقمشة قديمة.
- حبل أو خيط متين.
- مسامير صغيرة أو مشابك.

- ربط الحبل بين جانبي الخيمة.
- تعليق القماش عليه ليشكل "ستارة".

ملاحظة: يمكن عمل أكثر من طبقة لزيادة العزل، وللمزيد من الحفاظ على خصوصية النساء يُفضل -إن أمكن- أن تكون المساحة لنومهن على جانب الخيمة الذي لا يحتوي على النافذة البلاستيكية الشفافة الشهيرة.

2 -استخدام صناديق كرتون كبيرة أو ألواح بلاستيك:

- تثبيتها عموديًا بجانب بعضها.
- دعمها بعصي أو أعمدة خفيفة.

3 -صناعة باب للخيمة بمواد بسيطة:

- إضافة قطعة قماش سميكة عند مدخل الخيمة.
- تثبيتها بحيث تُغلق من الداخل (برباط أو سحاب بسيط إن توفر.(

4 -تحسين الخصوصية من خارج الخيمة:

النصائح التالية مما يقلل الانكشاف البصري ويزيد من الأمان:

- وضع الخيام بزاوية بدل أن تكون الأبواب متقابلة.
- استخدام حواجز بين الخيام (أقمشة، حبال، نباتات إن وجدت).
- إنشاء ممرات بدل فتح الخيام مباشرة على بعضها.ولا ينبغي أن تقع مسؤولية الخصوصية على الأسرة وحدها؛ فتصميم المأوى وتوزيع الخيام

وتوفير وسائل الإغلاق والفصل الداخلي من الاحتياجات التـي ينبغـي أن تراعيها الجهات المسؤولة.

وتكتسب آداب الاستئذان أهمية خاصة في أماكن النزوح.

فقد يعتاد بعض الناس دخول خيام الجيـران بصـورة مفاجئـة بحجـة القـرب أو التعاون، أو رفع الستارة دون انتظار الإذن.

لكن الحاجة إلى التكافل لا تلغي حرمة البيوت وخصوصية أهلها، ولـو لـم تكـن جدرانها إلا قماشًا.

قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَدْخُلُوا بُيُوتًا غَيْرَ بُيُوتِكُمْ حَتَّىٰ تَسْتَأْنِسُوا وَتُسَلِّمُوا عَلَىٰ أَهْلِهَا﴾ (النور: 27).

فينبغي الاستئذان قبل الدخول، وانتظار الإذن، وعدم الإصرار إذا لم يكـن الوقـت مناسبًا.

كما ينبغي غض البصر عن فتحات الخيام، وعدم الإصغاء عمدًا إلـى المحادثـات الخاصة التي قد تصل إلى الأسماع بسبب تقارب المساكن.

ومن المهم تعليم الأطفال احترام هذه الحدود، وعدم الدخول إلى خيمة أخـرى دون إذن.

فالنازح الذي فقد جدران منزله لا ينبغي أن يفقد معها حقه في الستر.

خامسًا: الحفاظ على خصوصية أفراد الأسرة بعضهم مع بعض

قد تتشارك الأسرة كلها مساحة واحدة للنوم وتغيير الملابس والراحة.

وقد يصبح ذلك صعبًا عندما تضم الأسرة مراهقين أو بالغين من الجنسين، أو أفرادًا يحتاجون إلى رعاية خاصة.

ولهذا ينبغي مراعاة الخصوصية بحسب الأعمار والاحتياجات والإمكانات.

وقد يساعد تخصيص مواضع نوم ثابتة نسبيًا، أو استخدام فاصل قماشي، أو الاتفاق على أوقات لتغيير الملابس والعناية الشخصية.

كما ينبغي احترام حاجة بعض أفراد الأسرة إلى الهدوء أو الجلوس منفردين مدة قصيرة إذا كان ذلك ممكنًا وآمنًا.

ولا يعني ضيق المكان أن يُسمح للآخرين بفتح الحقائب أو الاطلاع على المتعلقات الشخصية دون إذن.

فقد تكون حقيبة صغيرة هي كل ما بقي للإنسان من ممتلكاته الخاصة.

ومن المهم أن تُدار هذه المسائل بالتفاهم والرفق، لا بإصدار أوامر تزيد التوتر داخل الأسرة.

سادسًا: توزيع المسؤوليات اليومية

قد تُثقل مسؤوليات النزوح فردًا واحدًا من الأسرة، فيتولى الحصول على الطعام والماء وتنظيف المكان ورعاية الأطفال والمرضى، بينما يعجز الآخرون عن تقديم المساعدة أو لا يعرفون كيف يشاركون.

وقد يساعد توزيع الأعمال بحسب القدرة والعمر والحالة الصحية على تخفيف العبء.

فيمكن لأحد البالغين متابعة المساعدات، ويتولى آخر ترتيب الاحتياجات المنزلية أو متابعة تعليم الأطفال، ويتعاون القادرون على جلب المياه وحفظ الأمتعة.

ويمكن للأطفال المشاركة في أعمال بسيطة وآمنة تناسب أعمارهم، مثل ترتيب أدواتهم أو المحافظة على نظافة ركنهم.

لكن لا ينبغي تكليفهم بحمل أوزان ثقيلة أو الوقوف في أماكن خطرة أو تحمل مسؤوليات البالغين.

كما يجب الانتباه إلى أن الحامل والمريض وكبير السن قد يحتاجون إلى تخفيف الأعباء، لا إلى تكليفهم بعمل يعجزون عنه.

والهدف من توزيع المسؤوليات أن يشعر أفراد الأسرة بأنهم يتعاونون على مواجهة المشقة، لا أن تصبح الحياة داخل الخيمة سلسلة من الواجبات المرهقة.

سابعًا: إدارة الموارد المحدودة

قد تحصل الأسرة على مساعدات بصورة متقطعة، أو تعتمد على دخل غير منتظم لا يكفي جميع الاحتياجات.

وفي هذه الحالة قد يساعد تسجيل ما يتوفر من المال والطعام والمواد الأساسية على تحسين توزيع الموارد.

ويمكن استعمال دفتر صغير أو ورقة لتحديد الأولويات القريبة، مثل الغذاء والماء والدواء ووسائل الاتصال والاحتياجات الضرورية للأطفال.

كما ينبغي مراعاة المواد التي تقترب صلاحيتها من الانتهاء، والاحتياجات التي لا تحتمل التأجيل.

لكن يجب ألا يتحول التنظيم إلى تقليل ضار في الطعام أو الدواء الضروري.

فإذا كانت الموارد لا تكفي لتلبية الاحتياجات الأساسية، فالمشكلة ليست في طريقة توزيعها وحدها، وإنما في نقصها، ويجب طلب المساعدة المناسبة.

وقد يكون تبادل بعض الأدوات أو مشاركتها بين أسر متعاونة وسيلة لتخفيف النفقات، ما دام ذلك يتم برضا أصحابها ولا يعرّض أحدًا للاستغلال.

ثامنًا: التكافل الذي يحفظ كرامة المحتاج

قد يجد بعض النازحين أنفسهم في حاجة إلى مساعدة من لم يكونوا يحتاجون إليه قبل الحرب.

وقد يكون طلب الطعام أو المال أو وسيلة للنقل أمرًا ثقيلًا على نفوسهم، خاصة إذا كانوا قد اعتادوا الكسب والإنفاق على غيرهم.

ولهذا ينبغي أن تُقدَّم المساعدة بطريقة تحفظ الكرامة، ودون تصوير المحتاج أو إعلان تفاصيل حاجته.

وقد يكون التعاون المنظم بين الجيران نافعًا في مشاركة بعض الموارد أو المساعدة في حمل الماء أو رعاية المرضى أو الوصول إلى الخدمات.

لكن لا ينبغي تحويل المساعدة إلى وسيلة للضغط أو التحكم في قرارات الآخرين.

كما لا يجوز أن تُحرم أسرة من الدعم لأنها لا تستطيع تقديم مقابل أو لأنها لا تنتمي إلى مجموعة بعينها.

ومن المعاني التي يستحسن استحضارها في هذه الظروف ما ورد في السنة من الثناء على الأشعريين حين جمعوا ما لديهم من الطعام وتقاسموه عند اشتداد الحاجة.

فالتكافل ليس مجرد عطاء من الغني للفقير، بل مشاركة في تخفيف المشقة حين تضيق الموارد على الجميع.

ولنا في الأشعريين أسوة.

إن كانت الحروب تستفز النفس البشرية فتخرج أسوأ ما فيها في أحيانٍ كثيرة، إلا أن العكس كثيرًا ما يحدث أيضًا.

قلة الطعام – خاصة مع استخدام التجويع كسلاح – من أشق ما قد يواجهه المرء في ملحمة النزوح .

لذا نسوق هنا حديث الأشعريين المعروف، عسى أن يفتح كوةً من أمل لمن أضناهم الجوع أو حتى هاجس نفاذ الطعام.

عن أبي موسى الأشعري رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إنَّ الأشعريين إذا أرمَلُوا في الغَزْوِ، أو قَلَّ طعامُ عِيالِهم بالمدينةِ، جَمَعُوا ما كان عندهم في ثوبٍ واحدٍ، ثم اقتَسَمُوه بينهم في إناءٍ واحدٍ بالسَّوِيَّةِ، فَهُم مِنِّي وأنا مِنهُم"، (صحيح، متفق عليه).

ومعنى الحديث أن "الأَشعريُّون، وهمْ قَبيلَةٌ مِن أهلِ اليمَن، ومنها الصَّحابيُّ أبو مُوسى الأَشْعريُّ رَضيَ اللهُ عنه راوي الحديثِ، وقد مدَحَهُم النَّبيُّ صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ بهذه الصِّفةِ، حيثُ قال في هذا الحديثِ:"إنَّ الأشعريِّينَ إذا أرمَلُوا"، أي: فَنِيَ زادُهُم أو قلَّ، أثناءَ خُروجِهِم لقِتالِ الأعداءِ، أو قَلَّ طَعامُ عِيالِهِمْ بالمَدينةِ حالَ إقامتِهِم؛ جَمَعُوا القليلَ الَّذي بَقيَ عندَ بَعضِهم في ثَوبٍ واحِدٍ، "ثمَّ اقتَسَمُوه بيْنَهُم في إناءٍ واحِدٍ بالسَّويَّةِ"، أي :يَأخُذُ كلُّ فَرْدٍ مِثلَ أخيهِ، وفي هذا يَتجلَّى الإيثارُ والمُواساةُ؛ لأنَّ بَعضَ هؤلاء لَيس عندَه شَيءٌ، وبَعضُهم عندَه قَليلٌ. ثمَّ قال صلَّى اللهُ عليه وسلَّمَ:"فهُمْ مِنِّي وأنا مِنهُم"، أي: مُتَّصِلُونَ بِي في الأَخلاقِ والمُواساةِ فيما بيْنَهم، وكأنَّه يقولُ: هذا العمَلُ مِن عَمَلي، وهمْ على طَريقَتي وسُنَّتي وهَدْيي".

فليكن لكم في السابقين الأولين أسوة، ولا تنسوا أن البركة جندي من جنود الله.

تاسعًا: حماية الأطفال من فقدان الإحساس بالأمان

قد لا يستطيع الطفل فهم أسباب الحرب والنزوح، لكنه يشعر بالتغير الذي أصاب حياته.

فقد يفقد مدرسته وأصدقاءه وألعابه ومكان نومه المعتاد، وقد يتعرض لمشاهد وأصوات تخيفه.

وقد تظهر استجابته في صورة بكاء أو صمت أو تعلق شديد بوالديه أو تغير في النوم والسلوك.

ولا ينبغي توقع أن يستجيب جميع الأطفال بالطريقة نفسها.

ومن المهم أن يتحدث الكبار معهم بعبارات صادقة تناسب أعمارهم، دون تقديم وعود لا يستطيعون ضمانها.

فلا يقال للطفل إن الخطر انتهى نهائيًا إذا كان ذلك غير معروف، لكن يمكن طمأنته إلى أن الأسرة تبذل ما تستطيع لحمايته.

وقد يساعد تخصيص وقت قصير للحديث أو اللعب أو قراءة قصة على إعادة شيء من الألفة إلى يومه.

كما ينبغي تجنب تعريض الأطفال باستمرار للمقاطع المصورة العنيفة أو الحوارات المفزعة التي لا يحتاجون إلى سماع تفاصيلها.

والأهم ألا يتحول خوف الطفل أو بكاؤه إلى سبب للسخرية أو العقاب.

عاشرًا: التعليم ليس حاجة يمكن تأجيلها إلى نهاية الحرب

قد تمر أشهر طويلة على الطفل دون أن يدخل فصلًا دراسيًا.

ومع استمرار النزوح، قد يتحول الانقطاع المؤقت إلى فقدان سنوات من التعلم.

ولهذا ينبغي إعطاء التعليم مكانًا واضحًا ضمن احتياجات الأسرة والمخيم.

والأولوية هي تمكين الأطفال من العودة إلى تعليم رسمي آمن ومعترف به كلما أمكن، أو الالتحاق ببرامج تعليمية طارئة مناسبة إلى حين استعادة الدراسة المنتظمة.

وقد تساعد مساحات التعلم المؤقتة على توفير نشاط تعليمي واجتماعي منظم، بشرط أن تكون آمنة ويشرف عليها أشخاص مؤهلون، وأن تتوفر فيها حماية الأطفال.

أما إذا لم تتوفر مدرسة أو مركز تعليمي، فيمكن للأسرة المحافظة على صلة الطفل بالتعلم من خلال القراءة والكتابة والحساب والمراجعة في أوقات قصيرة تناسب حالته.

ولا ينبغي مطالبة الطفل بإنجاز واجبات طويلة داخل بيئة مرهقة أو معاقبته على التراجع الدراسي الناتج عن ظروف النزوح.

كما ينبغي ألا يُحرم البنات أو الأطفال ذوو الإعاقة من فرص التعليم.

فالتعليم ليس مجرد تحصيل معلومات؛ بل يساعد الطفل على تنظيم يومه، واستمرار نموه، والمحافظة على صلته بمستقبله.

الحادي عشر: كيف تحافظ على التعلم بأدوات بسيطة؟

قد لا تتوفر الكتب أو المقاعد أو الكهرباء أو الاتصال بالإنترنت.

لكن بعض الأنشطة التعليمية يمكن تنفيذها بوسائل محدودة.

فقد يستخدم الطفل دفترًا واحدًا لمراجعة القراءة والكتابة والحساب، أو يستفيد من كتاب تتشاركه مجموعة صغيرة من الأطفال تحت إشراف شخص بالغ موثوق.

وقد يخصص الوالدان وقتًا للقراءة بصوت مسموع أو مراجعة محفوظات الطفل أو مناقشة ما تعلمه.

ولا يعني ذلك بالضرورة أن يكون الهدف تعويض منهج دراسي كامل داخل الخيمة.

وإنما المحافظة على عادة التعلم، وملاحظة ما يحتاج إليه الطفل عند عودته إلى المدرسة.

كما يجب عدم دفع الأطفال إلى أماكن تعليم غير مأمونة أو تركهم مع أشخاص مجهولين دون ترتيبات حماية مناسبة.

وقد تساعد إدارة المخيم بالتنسيق مع الجهات التعليمية على توفير كتب وأدوات ومساحات تعلم آمنة ومعلمين مؤهلين.

الثاني عشر: اللعب ضرورة في حياة الطفل

قد يُنظر إلى اللعب أثناء الحرب بوصفه أمرًا غير مناسب، خاصة عندما يعاني الناس الجوع والخوف.

لكن اللعب من الاحتياجات الأساسية لنمو الطفل، وقد يساعده على التعبير عن مشاعره والتواصل مع أقرانه.

ولا يحتاج كل نشاط إلى ألعاب مكلفة.

فقد تكفي القصص والرسم والألعاب الجماعية الهادئة والأنشطة الحركية البسيطة في مكان آمن.

لكن ينبغي اختيار أماكن اللعب بعناية، وإبعاد الأطفال عن الأنقاض والمباني المتضررة ومناطق القتال ومصادر الكهرباء المكشوفة والذخائر غير المنفجرة أو الأجسام المشبوهة.

ولا يجوز السماح للأطفال بالاقتراب من جسم متفجر محتمل بـدافع الفضـول أو اللعب؛ بل ينبغي إبعادهم عنه دون لمسه أو تحريكه، وإبلاغ الجهة المختصـة من مكان آمن.

كما يجـب أن تكـون أمـاكن وأنشـطة الأطفـال خاضـعة لإشـراف مناسـب يمنـع الاستغلال والإيذاء.

الثالث عشر: المراهقون بين فقدان الدور وتحمل المسؤوليات

قد يجد المراهق نفسه فجـأة خـارج المدرسـة، وعـاجزًا عـن ممارسـة أنشـطته المعتادة.

وقد يشعر بأنه مطالب بتحمل مسؤوليات الكبـار، أو بأنـه أصـبح بـلا دور واضـح داخل الأسرة.

ولهذا ينبغي إشراكه في القرارات اليومية المناسبة لعمره، والاستماع إلى رأيـه، وإتاحة فرص آمنة للتعلم واكتساب المهارات والمشاركة المجتمعية.

لكن لا ينبغي تحميله مسؤولية إعالة الأسرة بصورة تعرضه للاستغلال أو العمل الخطر أو الانقطاع الدائم عن التعليم.

كما ينبغي حمايته من الاستقطاب إلى أعمال عنيفة أو جماعات مسلحة، ومن الوعود التي تستغل حاجته إلى المال أو الشعور بالانتماء.

وقد تكون العلاقة المنتظمة بمعلم أو أحد الأقارب الموثوقين مصدر دعم مهم للمراهق.

ولا ينبغي تجاهـل حاجتـه إلـى الخصوصـية أو التعامـل مـع أسـئلته ومخاوفـه بوصفها تمردًا دائمًا.

الرابع عشر: العلاقات مع الجيران وحل الخلافات

قد تؤدي قلة المساحة والموارد إلى احتكاكات متكررة بين الجيران.

فقد ينشأ خلاف بشأن الصوت المرتفع أو مكان نشر الملابس أو استخدام ممر مشترك أو ترتيب الحصول على الماء والمساعدات.

وقد تتفاقم المشكلات بسبب الإرهاق والقلق والشعور بعدم الإنصاف.

ولهذا قد يساعد الاتفاق على قواعد بسيطة تحترم الجميع، مثل المحافظة على هدوء نسبي في أوقات النوم، وعدم إغلاق الممرات، واحترام الخصوصية، وتنظيم استعمال الأدوات والمرافق المشتركة.

وعند وقوع خلاف، ينبغي محاولة معالجته بهدوء ومن خلال أشخاص موثوقين، دون نشر تفاصيله أو تحويله إلى خصومة بين الأسر.

لكن إذا تضمن الأمر تهديدًا أو اعتداءً أو استغلالًا، فلا يكفي طلب الصبر أو التسامح؛ بل ينبغي السعي إلى الحماية والإبلاغ عبر القنوات المناسبة والآمنة.

فحسن الجوار لا يعني السكوت عن الظلم أو تعريض الضعفاء للأذى.

الخامس عشر: المساعدات والتعامل مع المعلومات غير المؤكدة

قد تنتشر أخبار عن توزيع مساعدات أو إخلاء جديد أو فتح طريق أو إغلاق مركز إيواء.

وقد تؤدي المعلومات غير الدقيقة إلى اندفاع الناس نحو نقطة توزيع أو انتقال أسر إلى مكان غير آمن.

ولهذا ينبغي التحقق من الأخبار التي تؤثر في قرارات الأسرة، خاصة ما يتعلق بالحركة والمساعدات والخدمات.

ومن الأفضل الاعتماد على الإعلانات الرسمية الموثوقة والجهات المسؤولة عن المخيم، مع مقارنة المعلومات عند وجود تناقض واضح.

ولا ينبغي نشر أسماء المستفيدين أو بياناتهم الشخصية وصور وثائقهم في مجموعات عامة دون ضرورة وموافقة مناسبة.

كما لا ينبغي تسليم الوثائق الأصلية لأشخاص مجهولين مقابل وعود بالحصول على مساعدة.

وإذا ظهرت مطالبة بدفع مال غير مشروع أو تقديم منفعة شخصية مقابل خدمة إنسانية، فينبغي البحث عن قناة آمنة للإبلاغ دون تعريض صاحب الشكوى للخطر.

وسنتناول الحقوق والمساعدات والوثائق بصورة أوضح في الباب السابع.

السادس عشر: حين تطول الإقامة المؤقتة

قد يصبح أصعب ما في النزوح أنه لا يملك موعدًا واضحًا للنهاية.

فقد تتكرر الأيام حتى يشعر الإنسان أنه فقد القدرة على التمييز بينها.

وقد يصبح انتظار العودة إلى المنزل شاغله الوحيد، فيتوقف عن تعلم شيء جديد أو محاولة تنظيم حياته.

لكن المحافظة على الأمل لا تقتضي تعليق الحاضر كله على موعد مجهول.

وقد يكون من المفيد أن يضع الفرد أو الأسرة أهدافًا صغيرة قابلة للتحقق، مثل متابعة تعليم طفل، أو تعلم مهارة، أو المحافظة على ورد من القرآن، أو تحسين ترتيب المساحة، أو مساعدة جار محتاج.

ولا يعني ذلك أن النازح مطالب بتحويل كل ساعة من معاناته إلى إنجاز.

فقد يحتاج أحيانًا إلى الراحة والحزن والتعبير عن الخسارة التي أصابته.

لكن استمرار بعض الأنشطة المألوفة قد يساعده على الاحتفاظ بشعوره بذاته، بدل أن تصبح حياته كلها انتظارًا للأخبار.

وفي استبيان مركز وصل للبحوث والدراسات، وردت شهادات لنازحين، تمسك بعضهم بطلب العلم، وبعضهم بورد القرآن، وآخرون بالاعتناء بأفراد أسرهم أو بممارسة قدر من النشاط البدني.

وهذه أمثلة على أن الاستقرار النفسي قد يبدأ أحيانًا من عادة صغيرة يحافظ عليها الإنسان وسط الاضطراب.

السابع عشر: لا تجعل الماضي سجنًا للحاضر

من الطبيعي أن يشتاق الإنسان إلى منزله وحارته وأشيائه التي تركها وراءه.

وقد يجد نفسه يستعيد تفاصيل الحياة السابقة: مكان جلوسه، وأصوات أهله وجيرانه، والطريق الذي كان يسلكه إلى عمله أو مدرسته.

ولا ينبغي إنكار هذه المشاعر أو مطالبة النازح بنسيان ماضيه.

لكن من المهم ألا تتحول الذكريات إلى مقارنة مستمرة تشعره بأن كل ما يفعله الآن بلا قيمة.

فالأفضل أن تكون العلاقة بالماضي مصدرًا للاستلهام؛ فيحاول الإنسان الاحتفاظ بما يستطيع من عاداته النافعة، دون أن يشترط إعادة الظروف السابقة بحذافيرها.

فمن كان معتادًا على القراءة، قد يحافظ على صفحات قليلة يوميًا.

ومن كان يجتمع بأسرته على مائدة واحدة، قد يخصص وقتًا لتناول وجبة مشتركة عندما يتيسر الطعام.

ومن كان له وقت ثابت للعبادة أو التعلم، فقد يعيد تنظيمه بحسب ظروف المكان الجديد.

وهكذا لا يصبح التكيف تنازلًا عن الهوية أو نسيانًا للبيت، بل وسيلة للمحافظة على ما يستطيع الإنسان حمله معه من حياته السابقة.

بطاقة عملية: تنظيم الحياة اليومية للأسرة النازحة

خمسة أمور يُستحسن مراجعتها كلما تغيرت ظروف الإقامة:

1. المكان: هل أماكن النوم والأمتعة ومنافذ الخروج مرتبة وآمنة قدر الإمكان؟
2. الخصوصية: هل توجد وسيلة مناسبة لحفظ الستر عند النوم وتغيير الملابس والعناية الشخصية؟
3. الموارد: هل تعرف الأسرة ما لديها من احتياجات أساسية، وما ينقصها بصورة عاجلة؟
4. الأطفال: هل يحصلون على وقت آمن للتعلم واللعب، وهل يعرف المسؤولون عنهم أماكن وجودهم؟
5. المعلومات: هل تعرف الأسرة مصادر الأخبار الموثوقة، ومكان طلب المساعدة، وكيفية التصرف إذا اضطرت إلى الانتقال من جديد؟

ولا يلزم تحقيق كل شيء في يوم واحد.

فإذا كان المكان شديد الاضطراب، تُقدَّم السلامة والاحتياجات الضرورية، ثم يُنظَّم ما تبقى بحسب القدرة.

خاتمة الباب الخامس: أن تصون حياتك حتى تعود إليها

قد يخرج الإنسان من داره ولا يحمل معه إلا حقيبة صغيرة، لكنه يحمل كذلك ذاكرته وعاداته وعلاقاته وإيمانه ومعرفته بنفسه.

وقد يسلبه النزوح كثيرًا من مظاهر الاستقرار التي اعتادها، لكنه لا ينبغي أن يسلبه حقه في تنظيم حياته وصون كرامته ورعاية أسرته.

وليست الخيمة بديلًا مكافئًا للمنزل، ولا يمكن للأقمشة والصناديق أن تعوض المساحات التي فقدتها الأسرة.

لكن ترتيب المكان وحفظ الخصوصية ومواصلة التعليم وتدبير الموارد والتعاون مع الجيران قد يخفف شيئًا من آثار الفقد.

وقد يكون أصعب ما يواجهه النازح أنه يعيش بين زمنين: ماضٍ يشتاق إليه، ومستقبل لا يعرف متى يبدأ.

وبينهما حاضر لا يجوز أن يضيع كله في الانتظار.

فإذا استطاع أن يحافظ على صلاة يؤديها، أو علم يتعلمه، أو طفل يرعاه، أو معروف يقدمه إلى جاره، فقد حفظ من حياته معنى لا تستطيع الحرب انتزاعه بسهولة.

ولا يعني هذا أن الصبر على الشدة يغني عن السعي إلى إنهائها، أو أن قدرة الناس على التكيف تبرر استمرار حرمانهم من ديارهم وحقوقهم.

بل إن العودة الآمنة والطوعية والكريمة، أو الوصول إلى حل دائم يصون الحقوق، تظل غاية لا ينبغي أن يُنساها الاعتياد على حياة المخيم.

وإنما المقصود ألا يخسر الإنسان، أثناء انتظار الفرج، ما يستطيع المحافظة عليه من دينه وصحته وعلاقاته وكرامته.

ونسأل الله أن يجمع شمل الأسر المشتتة، وأن يرد النازحين إلى ديارهم آمنين، وأن ييسر لهم من أسباب الاستقرار والعافية ما يعينهم على تجاوز محنتهم.

وبهذا ننتقل إلى الباب السادس:

"الصمود الإيماني والنفسي والاجتماعي: كيف يحفظ الإنسان قلبه وأسرته وتماسكه حين تطول المحنة؟".

الباب السادس: الصمود الإيماني والنفسي والاجتماعي: كيف يحفظ الإنسان قلبه وأسرته حين تطول المحنة؟

قد يخرج الإنسان من منزله سالم الجسد، لكنه لا يخرج من التجربة كما دخلها.

فقد يظل يسمع في ذاكرته أصوات القصف، ويستعيد وجوه من فقدهم، ويتذكر اللحظة التي أغلق فيها باب داره دون أن يعلم إن كان سيفتحه مرة أخرى.

وقد يجد نفسه داخل خيمة آمنة نسبيًا، لكنه يعجز عن النوم، أو يشعر بالخوف كلما سمع صوتًا مرتفعًا، أو يطارده القلق على أسرته ومستقبلها.

وقد يتغير سلوكه مع أقرب الناس إليه، فيصبح سريع الغضب، قليل الصبر، أو ميالًا إلى العزلة والصمت.

وفي مثل هذه الظروف، لا يكفي أن يحصل النازح على الطعام والمأوى والعلاج الجسدي، على أهميتها؛ بل يحتاج كذلك إلى ما يعينه على حفظ إيمانه واتزانه النفسي وصلاته بالآخرين.

ولا ينبغي فهم الصمود على أنه قدرة الإنسان على احتمال كل شيء دون حزن أو بكاء أو اضطراب.

فقد يصبر المرء وهو يتألم، ويحسن التوكل وهو يخاف، ويثبت على دينه مع شعوره بالعجز أمام بعض ما أصابه.

والصمود الحقيقي ليس إنكار المعاناة، وإنما السعي إلى ألا تقطع المحنة صلة العبد بربه، ولا تفسد علاقاته بأهله، ولا تحرمه من طلب العون والأخذ بالأسباب المتاحة.

أولًا: العُدّة الإيمانية قبل الشدة وفي أثنائها

تناول المخطوط الأصلي لهذا الكتاب أهمية الاستعداد الإيماني للنوازل، وعدّه من أهم ما يحتاج إليه المسلم حين تضيق عليه السبل.

فقد تتبدل الظروف في ساعات، ويفقد الإنسان ما كان يعتمد عليه من مسكن ومال وعمل وعلاقات مستقرة.

وحينئذ تظهر حاجته إلى يقين لا يقوم على دوام هذه الأسباب.

قال الله تعالى: ﴿لَا مَلْجَأَ مِنَ اللَّهِ إِلَّا إِلَيْهِ﴾ (التوبة: 118).

ومعرفة الله بأسمائه وصفاته، والإيمان بحكمته ورحمته وقدرته، واستحضار حقيقة الدنيا والآخرة، كلها معانٍ قد تعين المؤمن على الثبات.

وفي الشهادات التي جمعها مركز وصل للبحوث والدراسات، وصف أحد النازحين الإيمان بأنه كان له «طوق نجاة»، بينما ربط آخرون قدرتهم على الصمود بالتوكل على الله، والإيمان بالقدر، واستحضار الدار الآخرة.

وهذه الشهادات تعبر عن تجارب أصحابها، ولا تعني أن جميع النازحين يعيشون الاستجابة نفسها أو يجدون السكينة بالسرعة ذاتها.

لكنها تبرز معنى مهمًا: أن الإيمان ليس فكرة مؤجلة إلى ما بعد انتهاء الشدة، بل زاد قد يحتاج إليه الإنسان في أشد لحظاتها.

ثانيًا: التوكل لا يعني ترك الأسباب

قد يظن بعض الناس أن التوكل يقتضي انتظار الفرج دون محاولة حماية النفس أو طلب العلاج أو البحث عن مأوى أكثر أمانًا.

وهذا فهم غير صحيح.

فالتوكل يجمع بين اعتماد القلب على الله وبذل الأسباب المشروعة والممكنة.

وقد يحتاج النازح إلى مغادرة منطقة خطرة، أو طلب المساعدة، أو متابعة علاج، أو اتخاذ قرار يحمي أسرته.

ولا يناقض ذلك الإيمان بالقدر.

كما لا يجوز استعمال الدعوة إلى الصبر لتبرير الإهمال أو مطالبة المتضررين بالبقاء في أماكن تهدد حياتهم.

فالمؤمن يأخذ بالأسباب، مع علمه أن النتائج بيد الله.

وقد يعجز عن تحقيق ما يريد رغم بذل جهده، فلا يجعل عجزه سببًا لليأس من رحمة الله أو جلد ذاته على ما لم يكن يملك دفعه.

ثالثًا: الإيمان بالقدر حين تضيق الاحتمالات

قد يستعيد النازح قراراته السابقة مرارًا، فيقول: لو خرجنا قبل يوم، أو لو سلكنا طريقًا آخر، أو لو عدت إلى المنزل لجلب شيء، لربما تغير ما حدث.

وقد يكون التفكير في الأخطاء الماضية مفيدًا إذا ساعد على تجنبها مستقبلًا.

لكنه يصبح عبئًا مؤلمًا عندما يتحول إلى محاكمة مستمرة للنفس على أمور لم يكن الإنسان قادرًا على معرفتها أو التحكم فيها.

وهنا تظهر أهمية الإيمان بالقدر، مع التفريق بين المسؤولية الحقيقية وبين تحميل النفس ما لا تطيق.

فليس معنى الإيمان بالقدر إلغاء مسؤولية المعتدي عن عدوانه، ولا اعتبار الظلم عدلًا، ولا منع المظلوم من المطالبة بحقه.

وإنما يعلم المؤمن أن ما أصابه لم يخرج عن علم الله وقدره، وأنه مأمور بالصبر والأخذ بالأسباب، وأن عدل الله لا يضيع.

قال تعالى: ﴿وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ۝ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ﴾ (البقرة: 155–156).

وقد يكون في هذا الاستحضار ما يخفف عن الإنسان استغراقه في سؤال لا يجد له جوابًا: لماذا حدث كل هذا؟

رابعًا: عبادات تعين على الثبات

عبادات الدعاء وتلاوة القرآن والذكر كانت في مقدمة العبادات التي استحضرها المشاركون عند الحديث عن أسباب صمودهم.

وقد يحتاج الإنسان في الشدة إلى برنامج يسير يستطيع المحافظة عليه، بدل تكليف نفسه بأعمال كثيرة يصعب عليه الاستمرار فيها.

ومن المناسب أن يحرص على أداء الصلاة بحسب استطاعته وأحكام حالته، وأن يكون له نصيب من القرآن والذكر والدعاء، ولو قلّ.

وقد تكون خلوة قصيرة يناجي فيها ربه من أنفع ما يجد في يوم مزدحم بالخوف والضوضاء.

ومن المهم كذلك التعلم من مصادر موثوقة عن أحكام الطهارة والصلاة في حالات المرض وفقدان الماء والإصابة والسفر، والرجوع إلى أهل العلم عند وجود مسألة ملتبسة.

ولا ينبغي أن تتحول العبادة إلى مصدر شعور بالعجز بسبب تعذر الصورة المعتادة لأدائها؛ فقد جاءت الشريعة بأحكام الرخص ورفع الحرج عند وجود الأعذار المعتبرة.

قال تعالى: ﴿فَاتَّقُوا اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ﴾ (التغابن: 16).

ومن أراد التوسع في هذا الجانب، فيمكنه الإفادة من كتب العقيدة وأسماء الله الحسنى، وكتب الصبر والرقائق، ومنها «عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين» لابن القيم، مع المحافظة على الصلة المباشرة بالقرآن والسنة وفهمهما من المصادر الموثوقة.

خامسًا: الحزن والخوف لا ينفيان الصبر

قد يشعر بعض النازحين بالذنب لأنهم يبكون كثيرًا، أو لأنهم يخافون من الأصوات، أو لأنهم لم يعودوا قادرين على احتمال الأخبار كما كانوا من قبل.

وقد يظنون أن هذه المشاعر دليل على ضعف الإيمان.

لكن الحزن والخوف من المشاعر الإنسانية، ولا يُقاس إيمان الإنسان بمجرد غيابها.

وقد بكى النبي صلى الله عليه وسلم عند وفاة ابنه إبراهيم، وقال:

"إِنَّ الْعَيْنَ تَدْمَعُ، وَالْقَلْبَ يَحْزَنُ، وَلَا نَقُولُ إِلَّا مَا يَرْضَى رَبُّنَا"، (رواه البخاري).

فالحزن لا يناقض الرضا المشروع، والبكاء لا يناقض الصبر.

ولا ينبغي مطالبة من فقد أسرته أو منزله بأن يتوقف عن الحزن سريعًا، أو مقارنته بغيره ممن يبدو أشد تحملًا.

فالناس يختلفون في تجاربهم وقدراتهم وظروفهم.

والأولى إعانتهم على تجاوز الشدة دون لوم أو قسوة، مع احترام حاجتهم إلى الحزن والتعبير عنه.

سادسًا: كيف تظهر آثار الصدمات النفسية؟

قد يتعرض النازح إلى أحداث شديدة القسوة، مثل مشاهدة القتل أو الإصابة، أو فقدان الأحبة، أو التعرض للتهديد، أو الفرار المتكرر.

وقد تظهر بعد هذه التجارب استجابات نفسية وجسدية متعددة.

فقد يعاني الإنسان صعوبة النوم أو الكوابيس، أو يظل شديد الانتباه للأصوات والحركة، أو يتجنب الحديث عما جرى، أو يجد صعوبة في التركيز.

وقد يشعر بعض الناس بالخدر العاطفي أو الانفصال عن محيطهم، بينما يصبح آخرون أكثر غضبًا أو بكاءً أو تعلقًا بأفراد أسرهم.

ولا تعني هذه الأعراض جميعها وجود اضطراب نفسي محدد.

فقد تكون استجابات للضغط الشديد، ويتحسن كثير منها بمرور الوقت ومع توفر الأمان والدعم.

لكن بعض الأشخاص يحتاجون إلى رعاية نفسية متخصصة، خاصة إذا استمرت الأعراض أو ازدادت وأثرت بوضوح في حياتهم.

ولا يجوز تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أو الاكتئاب بمجرد ملاحظة سلوك واحد أو سماع قصة مؤلمة.

كما لا ينبغي تفسير كل معاناة نفسية بأنها ضعف إيمان أو قلة صبر.

سابعًا: كيف تساعد شخصًا تعرض لحدث صادم؟

قد يحتاج الناجي، في الساعات والأيام الأولى بعد حدث شديد، إلى مساعدة عملية أكثر من حاجته إلى محاضرة طويلة أو أسئلة تفصيلية.

وتقوم مبادئ الإسعاف النفسي الأولي على ثلاثة أمور: ملاحظة الاحتياجات والأخطار، والاستماع باحترام، ومساعدة الشخص على الوصول إلى الدعم والخدمات.

وقد يكون أنفع ما تقدمه للمصاب هو مساعدته على الوصول إلى مكان آمن، أو الاتصال بأحد أفراد أسرته، أو الحصول على ماء أو دواء أو معلومات موثوقة.

وإذا أراد الحديث، فاستمع إليه دون استعجال أو مقاطعة.

ولا تجبره على سرد التفاصيل المؤلمة، أو إعادة وصف مشاهد القتل والفقد بحجة أن الكلام عنها ضروري للتعافي.

كما ينبغي تجنب العبارات التي تقلل من مصابه أو تقارنه بمصائب الآخرين.

ولا تقدم وعودًا لا تستطيع ضمانها، مثل التأكيد أن أحد المفقودين سيعود أو أن الخطر لن يتكرر.

وقد يكون الاعتراف بألمه، واحترام صمته، وعرض مساعدة محددة، أنفع من كثير من الكلام.

ثامنًا: متى تصبح المساعدة النفسية المتخصصة ضرورية؟

لا تحتاج جميع الاستجابات النفسية بعد الشدة إلى علاج متخصص.

لكن ينبغي طلب التقييم عندما تكون الأعراض شديدة أو مستمرة وتمنع الشخص من النوم أو الأكل أو الاعتناء بنفسه أو القيام بوظائفه الأساسية، أو عندما تتزايد مع الوقت.

كما يحتاج إلى اهتمام عاجل من يفقد صلته بالواقع بصورة واضحة، أو يعاني اضطرابًا شديدًا في السلوك أو الوعي، أو تظهر عليه علامات خطر على نفسه أو الآخرين.

وإذا تحدث شخص عن رغبته في إنهاء حياته، أو ظهرت مؤشرات على خطر وشيك لإيذاء نفسه، فينبغي أخذ كلامه بجدية، وعدم تركه وحده إذا أمكن ذلك بأمان، وإبعاد وسائل الأذى المتاحة دون تعريض أحد للخطر، وطلب مساعدة طبية أو طارئة فورًا.

ولا ينبغي وصمه أو تهديده أو الاكتفاء بنصحه بالصبر والذكر بدل توفير الرعاية اللازمة.

كما يحتاج الأشخاص الذين كانوا يتلقون علاجًا نفسيًا أو يتناولون أدوية منتظمة إلى استمرار المتابعة، وعدم إيقاف الأدوية أو تعديلها بصورة عشوائية.

فطلب العلاج ليس نقيضًا للإيمان، وإنما من الأخذ بالأسباب.

تاسعًا: الأسرة تحت ضغط الخوف والفقد

قد تؤدي المشقة المستمرة إلى تغير العلاقات داخل الأسرة.

فقد يصبح الوالدان أقل صبرًا، ويزداد التوتر بين الزوجين، ويشعر الأطفال بالخوف من ارتفاع الأصوات أو كثرة الخلافات.

وقد يحمل أحد أفراد الأسرة نفسه مسؤولية إعالة الجميع، فيزداد قلقه وشعوره بالعجز.

ولهذا ينبغي أن يتذكر أفراد الأسرة أنهم يواجهون ظروفًا استثنائية، وأن بعض الخلافات قد تكون مرتبطة بالإرهاق والخوف وضيق المكان.

وقد يساعد تأجيل النقاشات غير العاجلة إلى وقت أهدأ، وتوزيع المسؤوليات بحسب القدرة، وإتاحة فرصة لكل فرد للتعبير عن احتياجاته دون سخرية أو تهديد.

لكن الضغوط لا تبرر الاعتداء أو الإهانة أو العنف داخل الأسرة.

فإذا تعرض أحد أفرادها للأذى، ينبغي أن تكون سلامته وحمايته أولوية، مع طلب المساعدة من الجهات المختصة والموثوقة عندما يكون ذلك ممكنًا وآمنًا.

ولا يجوز تحميل المتضرر مسؤولية الحفاظ على تماسك الأسرة على حساب سلامته.

عاشرًا: الأطفال لا يحتاجون إلى معرفة كل التفاصيل

قد يسمع الطفل أخبار الموت والقصف والفقد بصورة متكررة، ولا يستطيع فهمها كما يفهمها الكبار.

وقد يتخيل أخطارًا أكبر مما يجري حوله، أو يشعر أنه تسبب في بعض الأحداث بسبب تصرف قام به قبل النزوح.

ولهذا ينبغي الحديث إليه بلغة بسيطة وصادقة تناسب عمره، وتوضيح أنه ليس مسؤولًا عما حدث.

كما يُستحسن إعطاؤه مساحة لطرح الأسئلة، وعدم إجباره على الحديث إذا لم يرغب.

وقد تساعد العادات اليومية البسيطة واللعب والتعلم والتواصل مع الأشخاص الموثوقين على منحه قدرًا من الطمأنينة.

ولا ينبغي أن يُطلب من الطفل إخفاء حزنه أو أداء دور البالغ الذي يتحمل مخاوف الجميع.

وإذا ظهرت تغيرات شديدة ومستمرة في نومه أو سلوكه أو نشاطه أو قدرته على التعلم، فقد يحتاج إلى تقييم من شخص مؤهل في صحة الأطفال النفسية.

الحادي عشر: الفقد والمفقودون

قد يفقد النازح أحد أحبته، وقد لا يعلم مصير قريب انفصل عنه أثناء القصف أو الانتقال.

وقد تكون معاناة المفقود مختلفة عن الحزن على وفاة مؤكدة؛ إذ يظل الأمل والخوف قائمين في الوقت نفسه.

وقد تتردد الأسرة بين انتظار خبر والبحث عن معلومات ومحاولة متابعة الحياة اليومية.

وفي هذه الحالة ينبغي مساعدتها على الوصول إلى الجهات المعنية بتتبع المفقودين ولمّ شمل الأسر، ومراجعة المعلومات من مصادر موثوقة.

ولا يجوز نشر صور الأطفال أو بيانات المفقودين أو مواقع أسرهم بصورة قد تعرضهم للاستغلال أو الخطر دون مراعاة السلامة والخصوصية.

كما ينبغي تجنب نشر أخبار غير مؤكدة عن مصير أحد الأشخاص.

ولا يصح مطالبة الأسرة بأن تتخلى عن أملها أو أن تحسم مشاعرها قبل اتضاح المصير.

وقد يكون من الرحمة بها أن يتولى بعض الموثوقين مساعدتها في متابعة الإجراءات، حتى لا تتحمل عبء البحث كله وحدها.

الثاني عشر: التكافل الاجتماعي يحمي من العزلة

قد يفقد النازح شبكة العلاقات التي كان يعتمد عليها في حياته السابقة.

وقد يجد نفسه بين أشخاص لا يعرفهم، أو يشعر بالحرج من طلب المساعدة.

ولهذا فإن بناء علاقات قائمة على الاحترام والثقة قد يكون من أهم أسباب التماسك الاجتماعي.

وقد تتمثل المساعدة في مشاركة معلومة موثوقة، أو رعاية طفل مدة قصيرة بإذن أهله، أو إيصال دواء إلى مريض، أو مرافقة مسن إلى النقطة الصحية.

لكن ينبغي أن تُقدَّم المساندة دون استغلال لحاجة الناس، ودون تصوير المستفيدين أو إفشاء أسرارهم.

ولا يجوز أن يكون الانتماء العائلي أو القبلي أو الحزبي أو غيره معيارًا لحرمان المحتاج من المساعدة الأساسية.

ومن المهم كذلك ألا يُترك الأفراد المنعزلون أو من فقدوا أقاربهم خارج شبكات الدعم المجتمعي.

فقد يحتاج بعض الناس إلى من يسأل عنهم ويطمئن إلى سلامتهم أكثر من حاجتهم إلى نصائح طويلة.

الثالث عشر: حماية النفس من الاستغراق في الأخبار

قد يجد النازح نفسه مضطرًا إلى متابعة الأخبار باستمرار، لأنها تؤثر في سلامته وقرارات أسرته.

لكن التعرض المتواصل لمقاطع القتل والدمار، أو متابعة الشائعات غير المؤكدة، قد يزيد الخوف والإرهاق لدى بعض الأشخاص.

ولهذا من المناسب التمييز بين المعلومات اللازمة لاتخاذ قرارات السلامة وبين المتابعة التي لا تضيف معرفة نافعة.

وقد تساعد متابعة مصادر موثوقة في أوقات مناسبة، وتقليل مشاهدة المشاهد العنيفة المتكررة، على تخفيف العبء النفسي.

ولا ينبغي مشاركة المواد الصادمة مع الأطفال أو إجبار أفراد الأسرة على مشاهدتها.

وفي المقابل، لا يصح مطالبة النازح بالانقطاع التام عن الأخبار إذا كان يحتاج إليها لمعرفة طرق الإخلاء أو مواعيد المساعدات أو أخطار المنطقة.

فالمقصود إدارة التعرض للمعلومات، لا إلغاء الحاجة إليها.

الرابع عشر: كيف تحافظ على نفسك عندما تعجز عن مساعدة الجميع؟

قد يجد المتطوع أو رب الأسرة نفسه أمام احتياجات تفوق قدرته.

وقد يشعر بالذنب لأنه استطاع مساعدة شخص ولم يستطع مساعدة آخر.

وقد يستمر في العمل حتى يفقد النوم والراحة، ثم يصبح أقل قدرة على اتخاذ القرارات أو التعامل بهدوء مع الناس.

ولهذا ينبغي معرفة حدود القدرة، وتوزيع المهام، وطلب العون، وتخصيص وقت للراحة كلما أمكن.

ولا يعني ذلك التخلي عن المحتاجين، بل المحافظة على القدرة على مساعدتهم بصورة مستمرة وآمنة.

ومن المهم ألا يحمل العاملون والمتطوعون أنفسهم مسؤولية إخفاقات تتجاوز إمكاناتهم، مثل غياب المستشفيات أو انقطاع المساعدات أو استمرار الحرب.

فالإحسان يكون ببذل المستطاع، وليس بادعاء القدرة على إزالة كل ألم.

الخامس عشر: برنامج مختصر للثبات الإيماني والنفسي

قد يستفيد النازح من برنامج يسير لا يزيد أعباء يومه، ويمكن تعديله بحسب ظروفه.

- صلة يومية بالله عز وجل: المحافظة على الصلاة، وورد مناسب من القرآن والذكر والدعاء. والاستفادة من الرخص الشرعية في بابها. واستحضار أن المؤمن لن يصيبه إلا ما كتب الله له، وأن الله مولاه وناصره، فيعظم التوكل على ربه ويستعين به ويسأله الثبات والتدبير.
- حاجة جسدية أساسية: الانتباه إلى الطعام والماء والدواء والنوم بقدر المتاح.
- صلة إنسانية: التواصل مع شخص موثوق من الأسرة أو الأصدقاء، وعدم الانقطاع الكامل عن الناس عند اشتداد الحزن.
- عمل نافع محدود : قراءة أو تعلم أو مساعدة أحد أفراد الأسرة أو إنجاز أمر ضروري.
- متابعة واعية للأخبار: الحصول على المعلومات التي يحتاج إليها الإنسان دون انغماس متواصل في المشاهد المفزعة.
- طلب المساعدة عند الحاجة: عدم تأخير العلاج الطبي أو النفسي إذا ظهرت أعراض خطيرة أو عجز الإنسان عن أداء احتياجاته الأساسية.

ولا يلزم أداء هذه الأمور كلها بصورة مثالية.

فقد يمر يوم لا يستطيع فيه النازح إلا المحافظة على ضرورياته، ويكون ذلك هو المتاح له.

والمقصود من البرنامج أن يكون عونًا، لا عبئًا جديدًا.

خاتمة الباب السادس: ألا تنكسر الروح تحت ثقل الفقد

قد تخرج الأسرة من دارها ولا تعرف أين ستستقر، وقد تفقد أشخاصًا وأشياء لا يمكن تعويضها.

وقد يمر الإنسان بأيام يشعر فيها أن طاقته قد نفدت، وأن ما تبقى من الحياة لا يشبه ما كان يعرفه.

وفي هذه اللحظات تظهر قيمة الإيمان الذي يربط القلب بربه، وقيمة العلاقات التي تمنع الإنسان من مواجهة المحنة وحده، وقيمة الرعاية التي تساعد من اشتد عليه الألم على استعادة قدرته على الحياة.

ولا ينبغي أن يُفهم الصمود على أنه السكوت عن الظلم، أو الامتناع عن طلب الحق، أو كتمان جميع المشاعر.

فقد يجتمع الصبر مع الحزن، والتوكل مع السعي، والرجاء مع الخوف، والإيمان مع الحاجة إلى العلاج.

وليس كل من صمت قد تعافى، ولا كل من بكى قد ضعف.

وقد يكون من أشد الناس صبرًا من يتألم ويواصل القيام بما يستطيع من واجباته، ويسأل الله العون، ولا يجد حرجًا في قبول مساعدة الآخرين.

قال الله تعالى: ﴿فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۝ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا﴾ (الشرح: 5-6).

وفي هذه الآيات ما يفتح للمؤمن باب الرجاء، دون أن يحدد لنفسه موعدًا للفرج لا يعلمه إلا الله.

وقد يكون الفرج في زوال الخطر، أو الشفاء، أو لمّ شمل الأسرة، أو العثور على مكان آمن، أو عودة الإنسان إلى داره.

وقد تطول المحنة، فيحتاج إلى تجديد صبره، والاستعانة بربه، والأخذ بالأسباب مرة بعد أخرى.

ومن الرحمة بالنازحين ألا نطالبهم دائمًا بأن يكونوا أقوياء أمامنا، بل أن نعينهم حين يتعبون، وأن نحفظ كرامتهم حين يحتاجون، وأن نصغي إليهم دون حكم أو اتهام.

فكما يحتاج الجسد إلى الماء والغذاء والدواء، قد يحتاج القلب إلى كلمة صادقة، وصحبة أمينة، وفرصة للحزن، وعون يعيد إليه بعض الطمأنينة.

ونسأل الله أن يربط على قلوب المكلومين، ويجبر مصابهم، ويرحم موتاهم، ويجمع شمل أسرهم، ويحفظ عليهم دينهم وعافيتهم، ويفتح لهم أبواب الفرج والأمان.

وبعد الحديث عن الصمود الإيماني والنفسي والاجتماعي، يبقى أن ننظر إلى الجانب الذي يحفظ للنازح حقوقه ويساعده على إدارة ما تبقى من محنته: الوثائق والمساعدات والحماية والخدمات، ثم القرارات المتعلقة بالانتقال أو العودة.

وهذا هو موضوع الباب السابع:

"حقوق النازحين وإدارة الأزمات: كيف تحمي وثائقك، وتصل إلى الخدمات، وتتخذ قرار العودة بأمان وكرامة؟".

الباب السابع: حقوق النازحين وإدارة الأزمات – من حماية الوثائق إلى العودة الآمنة والكريمة

قد يغادر الإنسان منزله على عجل، فلا يحمل معه إلا بعض الملابس ووثائق قليلة، وربما يفقد كل شيء أثناء الطريق.

وقد يصل إلى منطقة جديدة، فيكتشف أنه يحتاج إلى إثبات هويته للحصول على العلاج أو تسجيل أطفاله في المدرسة أو طلب المساعدات.

وقد يعود بعد أشهر إلى الحي الذي عاش فيه، فلا يجد منزله، أو يكتشف أن الأرض التي تركها أصبحت موضع نزاع، أو أن ممتلكاته تعرضت للنهب أو التدمير.

وفي حالات أخرى، قد تضطر الأسرة إلى الانتقال مرة ثانية بسبب تدهور الأمن أو إغلاق مركز الإيواء، فتبدأ رحلة جديدة من البحث عن المأوى والخدمات.

ولا ينبغي أن يؤدي النزوح إلى تجريد الإنسان من حقوقه الأساسية.

فالنازح ليس شخصًا تخلى عن بيته بإرادته، ولا يصبح فقدان الوثائق أو انعدام الدخل سببًا مشروعًا لإهدار كرامته أو حرمانه من الحماية.

لكن في أرض الواقع قد يواجه النازح صعوبات كبيرة، خاصة في مناطق النزاع التي تتعطل فيها المؤسسات أو تتعدد فيها سلطات الأمر الواقع.

ولهذا يحتاج النازح إلى معرفة حقوقه، وإلى خطوات عملية تساعده على المحافظة على ما يستطيع من الوثائق والأدلة والمعلومات، دون أن يعرض نفسه أو أسرته لخطر إضافي.

أولًا: من هو النازح داخليًا؟

النازح داخليًا هو الشخص الذي اضطر إلى مغادرة منزله أو مكان إقامته المعتاد، بسبب نزاع مسلح أو عنف أو انتهاكات أو كوارث أو ظروف أخرى مماثلة، لكنه لم يعبر حدود بلده المعترف بها دوليًا.

ويختلف بذلك عن اللاجئ الذي يعبر حدود دولة إلى أخرى وتُبحث حالته وفق القواعد القانونية ذات الصلة.

ولا يعني هذا الاختلاف أن أحدهما أكثر استحقاقًا للحماية الإنسانية من الآخر، بل إن لكل حالة إطارها من حيث الخدمات والإجراءات التي قد تنطبق عليها.

والنازح داخليًا يبقى، من حيث الأصل، متمتعًا بحقوقه، ولا يفقد هذه الحقوق لمجرد انتقاله من منطقة إلى أخرى داخل بلده.

كما لا يشترط أن يعيش النازح في مخيم حتى يُعد نازحًا؛ فقد يقيم مع أقاربه أو يستأجر غرفة أو يلجأ إلى مدرسة أو مبنى عام أو منطقة ريفية.

ولهذا ينبغي ألا تؤدي الإقامة خارج المخيم إلى إغفال احتياجات الأسر النازحة التي تعيش وسط المجتمعات المضيفة.

ثانيًا: أهم الحقوق التي ينبغي ألا تضيع بالنزوح

من الضروري حماية النازحين دون تمييز، وتوفير المساعدة اللازمة لهم بحسب احتياجاتهم.

ومن أبرز الحقوق والضمانات التي ينبغي العمل على صونها:

1. الحماية من الاعتداء والعنف والتهديد والاستغلال.
2. الوصول المأمون إلى الغذاء والماء والمأوى والخدمات الصحية الأساسية.

3. الحصول على الوثائق اللازمة لإثبات الهوية والأحوال المدنية عند الحاجة إليها.
4. المحافظة على وحدة الأسرة والسعي إلى لمّ شمل من انفصل عنها.
5. حماية الممتلكات من النهب والاستيلاء غير المشروع والتدمير.
6. الوصول إلى التعليم والخدمات الأساسية دون تمييز مرتبط بالنزوح.
7. المشاركة في القرارات التي تؤثر في حياة النازحين ومصيرهم.
8. عدم إجبار النازحين على العودة إلى أماكن تهدد حياتهم أو سلامتهم.
9. إتاحة حلول مستدامة تقوم على الإرادة الحرة والأمان والكرامة.

وهذه المبادئ لا تعني أن كل حق يمكن الحصول عليه فورًا في مناطق الحرب، لكنها توفر إطارًا مرجعيًا مهمًا للمطالبة بالحماية وتقييم أوجه التقصير.

ثالثًا: الوثائق التي ينبغي المحافظة عليها

قد تصبح وثيقة صغيرة ذات أهمية كبيرة بعد النزوح.

فبطاقة الهوية قد تساعد على إثبات الشخصية، وشهادة الميلاد قد يحتاج إليها الطفل للتسجيل المدرسي، وقد تكون وثيقة الملكية ضرورية للمطالبة بمنزل أو أرض تعرضا للاستيلاء أو التدمير.

ومن الوثائق التي قد تكون مهمة بحسب ظروف الأسرة:

- وثائق الهوية: البطاقات الشخصية وجوازات السفر وما يماثلها.
- وثائق الأحوال المدنية: شهادات الميلاد والزواج والوفاة والطلاق.

- الوثائق العقارية :عقود الملكية والإيجار وسجلات الأراضي وأي مستندات تثبت الحقوق المتعلقة بالممتلكات.
- الوثائق التعليمية: الشهادات والسجلات المدرسية.
- الوثائق الطبية: التقارير والوصفات والسجلات الخاصة بـالأمراض المزمنـة والإعاقة.
- وثائق العمل: العقود والتصاريح والمستندات التي قد تساعد على إثبات الحقوق المهنية.

ومن الأفضل حفظ الأصول في مكان مأمون قدر الإمكان، مع إعداد نسخ ورقيـة أو إلكترونية عند توفر الوسائل.

ولا ينبغي حمل جميع الأصول في حقيبة معرضة للفقد إذا كـان هنـاك مكـان أكثر أمانًا لحفظ بعضها.

لكن قرار الاحتفاظ بالوثائق أو نقلها يجب أن يراعي أخطار التفتيش والمصـادرة والسرقة وطبيعة المنطقة.

رابعًا: ماذا تفعل إذا فقدت وثائقك؟

قد تضيع الوثائق أثناء الهروب، أو تحترق داخل المنزل، أو تتلف بالماء.

وفي هذه الحالة ينبغي ألا يفترض النازح أنه فقد حقه في الهوية أو الملكيـة أو الحصول على الخدمات بصورة نهائية.

وتنص المبادئ التوجيهية بشأن النزوح الـداخلي على تسـهيل إصـدار الوثـائق اللازمة أو استبدال المفقود منها، دون فرض شروط غير معقولة، مثـل مطالبـة الشخص بالعودة إلى منطقة خطرة للحصول عليها.

لكـن الإجـراءات الفعليـة تختلـف بـاختلاف البلـد والجهـة المختصـة وحالـة المؤسسات.

ومن الخطوات المفيدة:

- تحديد الوثائق المفقودة: حتى تعرف الأسرة ما الذي تحتاج إلى استبداله أولًا.
- جمع ما بقي من أدلة: مثل الصور أو النسخ السابقة أو أرقام الوثائق أو السجلات المتاحة.
- التواصل مع الجهة المختصة: لمعرفة إجراءات الاستخراج أو الاستبدال.
- الاحتفاظ بإثباتات الطلبات: مثل أرقام المعاملات والإيصالات الرسمية إن توفرت.
- تجنب الوسطاء المجهولين: خاصة من يطلبون مبالغ كبيرة أو بيانات حساسة مقابل وعود غير مضمونة.

ولا ينبغي الرجوع إلى منطقة قتال أو عبور طريق غير آمن لاستعادة وثيقة يمكن البحث عن سبيل قانوني آخر لاستخراجها.

خامسًا: حماية الوثائق والبيانات الشخصية

قد يحتاج النازح إلى تقديم معلوماته للحصول على مساعدة أو تسجيل مولود أو تقديم شكوى.

لكن جمع البيانات الشخصية في ظروف النزاع قد يحمل مخاطر خاصة.

فقد تتضمن الوثائق عناوين وأسماء أفراد الأسرة وأرقام الهواتف ومعلومات صحية أو ملكية حساسة.

ولهذا ينبغي التأكد قدر الإمكان من الجهة التي تطلب المعلومات والغرض من جمعها.

ولا ينبغي نشر صور بطاقات الهوية أو دفاتر الأسرة أو الوثائق العقارية في مجموعات عامة على تطبيقات التواصل.

كما لا يجوز إرسال رموز التحقق وكلمات المرور إلى أشخاص يدّعون أنهم يسهلون الحصول على المساعدات.

وإذا احتُفظ بنسخ إلكترونية، فمن الأفضل حمايتها بكلمة مرور قوية أو وسيلة تخزين مناسبة، ومراعاة أن بعض الأشخاص قد يتعرضون لخطر إضافي إذا وقعت بياناتهم في يد غير مأمونة.

ولا ينبغي إنشاء قوائم علنية بأسماء المفقودين أو المرضى أو الأطفال دون النظر إلى أخطار كشف هوياتهم وأماكن وجودهم.

سادسًا: التسجيل للحصول على المساعدات

قد تحتاج الأسرة إلى التسجيل لدى جهة مسؤولة عن الإغاثة أو لدى برنامج محدد للحصول على الطعام أو المأوى أو المساعدة النقدية.

وقد تختلف إجراءات التسجيل من مكان إلى آخر.

ومن المفيد أن تعرف الأسرة الجهة المسؤولة عن البرنامج، ومعايير الاستفادة منه، وما الوثائق المطلوبة، وما إذا كانت هناك وسيلة للاعتراض أو تصحيح البيانات.

وينبغي الحذر من الأشخاص الذين يزعمون قدرتهم على إدراج أسماء المستفيدين مقابل المال أو منفعة شخصية.

فالمساعدات الإنسانية لا يجوز أن تتحول إلى وسيلة ابتزاز أو استغلال.

كما يجب ألا تُربط المساعدة بأي طلب ذي طابع جنسي أو استغلالي، ولا ينبغي اعتبار قبول هذه المطالب شرطًا للحصول على حق إنساني.

وإذا تعرض شخص لابتزاز أو استغلال، فمن المهم مساعدته على الوصول إلى آلية شكاوى مأمونة وسرية، دون لومه أو نشر تفاصيل ما تعرض له.

وقد تكون بعض الخدمات الحكومية المرتبطة بالوثائق ذات رسوم رسمية تختلف بحسب البلد، ولذلك ينبغي التحقق من نوع الخدمة والجهة التي تتقاضى أي مبلغ، وعدم الخلط بينها وبين توزيع المساعدات الإنسانية.

سابعًا: كيف تقدم شكوى دون تعريض نفسك للخطر؟

قد يتعرض النازح لحرمان غير مبرر من المساعدات، أو إساءة معاملة، أو مطالبة غير مشروعة، أو انتهاك لخصوصيته.

وقد يرغب في تقديم شكوى، لكنه يخشى الانتقام أو فقدان الخدمات.

ولهذا ينبغي أن تكون آليات الشكاوى واضحة وسرية ومأمونة قدر الإمكان.

وقبل تقديم الشكوى، من المفيد معرفة الجهة التي ستتلقاها، وكيف ستحفظ البيانات، وما إذا كان يمكن تقديمها دون كشف الهوية في الحالات التي تسمح بذلك.

ويمكن الاحتفاظ بتفاصيل الواقعة، مثل التاريخ والمكان وما حدث، إذا كان توثيقها لا يعرض صاحبها للخطر.

ولا ينبغي مطالبة المتضرر بمواجهة الشخص الذي هدده أو استغله مباشرة.

كما ينبغي عدم نشر الاتهامات وأسماء الضحايا على مواقع التواصل دون مراعاة سلامتهم وخصوصيتهم وإمكان التحقق.

وفي حالات الاعتداء أو الاستغلال، تكون أولوية الاستجابة حماية المتضرر وتوفير الرعاية المناسبة له، ثم متابعة الإجراءات الآمنة.

ثامنًا: الممتلكات التي تُركت خلف النازحين

قد يغادر الإنسان منزله دون أن يتمكن من حمل أثاثه أو أوراقه أو أدوات عمله.

وقد يتعرض المنزل لاحقًا للتدمير أو النهب أو الاحتلال أو الاستخدام دون موافقة صاحبه.

وقد تنشأ نزاعات على الأراضي والعقارات، خصوصًا إذا فُقدت السجلات الرسمية أو تبدلت السلطات المسؤولة عن المنطقة.

ولهذا ينبغي أن يحتفظ النازح بما يستطيع من أدلة تثبت حقوقه، مثل عقود الملكية والإيجار والصور والسجلات القانونية والمراسلات ذات الصلة.

وإذا كان ذلك آمنًا وممكنًا، فقد يفيد توثيق الأضرار بتاريخها ومكانها من خلال صور أو تقارير موثوقة.

لكن لا ينبغي العودة إلى منزل متضرر أو منطقة خطرة لمجرد التقاط صور أو جمع مستندات.

كما يجب عدم محاولة استعادة العقار بالقوة أو الدخول في مواجهة مسلحة أو تهديدات مع من يشغله.

وقد يحتاج النزاع إلى إجراءات قضائية أو آليات مختصة باسترداد الممتلكات أو التعويض.

وتختلف هذه الآليات بحسب البلد والظروف القائمة.

تاسعًا: الأسر المنفصلة والمفقودون

قد تنفصل الأسرة أثناء القصف أو الانتقال أو الإخلاء، وقد ينقطع الاتصال بأحد أفرادها لأيام أو أشهر.

وفي هذه الحالة ينبغي أن تحتفظ الأسرة بالمعلومات الأساسية عن المفقود، مثل اسمه ووقت آخر اتصال ومكان آخر مشاهدة ومعلومات الاتصال المتوفرة، إذا كان ذلك آمنًا.

وقد تساعد شبكات إعادة الروابط العائلية التابعة للمؤسسات الإغاثية في البحث عن أفراد الأسر المفقودين أو إعادة التواصل بينهم، بحسب الخدمات المتاحة في البلد.

ولا ينبغي الاعتماد على أشخاص مجهولين يطلبون المال مقابل أخبار غير موثوقة عن المفقودين.

كما يجب عدم نشر معلومات حساسة قد تعرض المفقود أو أسرته للخطر.

ولا يجوز إعلان وفاة شخص اعتمادًا على شائعة أو معلومات غير مؤكدة.

عاشرًا: ماذا إذا اضطرت الأسرة إلى النزوح مرة أخرى؟

قد يتغير الوضع الأمني في منطقة الإقامة الجديدة، أو تصدر تعليمات إخلاء، أو يتعرض المخيم للفيضان أو الحريق أو خطر القتال.

وقد تجد الأسرة نفسها أمام قرار انتقال جديد.

وفي هذه الحالة ينبغي كأولوية تقييم الخطر، والحصول على معلومات موثوقة عن الطرق والوجهة، والمحافظة على وحدة الأسرة والوثائق والأدوية والاحتياجات الضرورية.

ومن المفيد تحديث معلومات الاتصال ونقطة الالتقاء المتفق عليها، خاصة إذا كان هناك احتمال انفصال أفراد الأسرة أثناء الحركة.

كما ينبغي التحقق من أن مكان الوصول يستطيع استقبال الأسرة، وأن الطريق لا يمر عبر أخطار معروفة.

ولا ينبغي اعتبار إعلان فتح طريق أو سماع خبر عن تحسن الأمن سببًا كافيًا للتحرك دون التحقق من الظروف الفعلية.

الحادي عشر: متى تنتهي حالة النزوح؟

قد يظن البعض أن النزوح ينتهي بمجرد مغادرة المخيم.

لكن الإنسان قد يعود إلى منطقته ولا يجد منزله صالحًا للسكن أو عمله قائمًا أو الخدمات الضرورية متوفرة.

وقد يستقر في منطقة أخرى داخل بلده، لكنه يستمر في مواجهة التمييز أو العجز عن الوصول إلى حقوقه.

ولهذا لا يُقاس انتهاء آثار النزوح بمكان الإقامة وحده.

وتشير التقارير عند الحديث عن الحلول الدائمة للنزوح الداخلي عن ثلاثة مسارات رئيسية:

- العودة المستدامة إلى مكان الإقامة الأصلي.
- الاندماج المحلي في منطقة النزوح.
- الاستقرار المستدام في منطقة أخرى داخل البلد.

ولا يكون الحل دائمًا لمجرد اختيار أحد هذه المسارات.

بل ينبغي أن تتحقق ظروف تسمح للشخص باستعادة قدر معقول من الأمان والحقوق والخدمات وفرص العيش، دون احتياجات حماية ومساعدة مرتبطة بالنزوح تعوق استقراره.

ولا ينبغي إجبار النازح على اختيار العودة لأن جهة ما ترغب في إغلاق المخيم أو إنهاء برنامج المساعدات.

الثاني عشر: العودة إلى الديار – متى تكون آمنة؟

قد يكون الرجوع إلى المنزل أعظم ما يتمناه النازح.

وقد يكفيه سماع خبر عن توقف القتال حتى يبدأ بتجهيز حقائبه.

لكن عودة الهدوء النسبي لا تعني بالضرورة زوال الأخطار.

فقد تكون الطرق مزروعة بالألغام أو ملوثة بذخائر غير منفجرة، وقد تكون المباني المتضررة معرضة للانهيار، أو تظل هناك مخاطر أمنية أو غياب للمياه والعلاج والغذاء.

ولهذا ينبغي أن تكون العودة طوعية، وأن تستند إلى معلومات موثوقة، وأن تتوفر لها شروط الأمان والكرامة.

ومن الأسئلة المهمة قبل اتخاذ القرار:

هل الطريق إلى المنطقة آمن؟

هل توجد معلومات موثوقة عن الألغام والذخائر غير المنفجرة؟

هل المنزل سليم إنشائيًا، أم يحتاج إلى فحص؟

هل توجد مياه مأمونة وخدمات صحية أساسية؟

هل يمكن للأسرة الوصول إلى الغذاء ووسيلة للعيش؟

هل توجد تهديدات أمنية أو مخاطر احتجاز أو اعتداء أو اضطهاد؟

هل يستطيع أفراد الأسرة العودة جميعًا، بمن فيهم الأطفال والمرضى وكبار السن؟

وقد يكون تأجيل العودة قرارًا ضروريًا لحماية الحياة، حتى إذا كان الحنين إلى المنزل شديدًا.

ولا ينبغي أن يُلام النازح على بقائه بعيدًا عن منطقة لم تتوفر فيها شروط السلامة.

الثالث عشر: الألغام والذخائر غير المنفجرة

قد تبقى مخلفات الحرب شديدة الخطورة سنوات بعد انتهاء القتال.

وقد تشمل قذائف لم تنفجر أو ألغامًا أو ذخائر متروكة أو أجزاء من وسائل قتالية تبدو للناس غير فعالة.

وقد توجد في الشوارع أو الأراضي الزراعية أو داخل المنازل المتضررة أو تحت الأنقاض.

ولهذا ينبغي الالتزام بالتحذيرات الصادرة عن الجهات المختصة بإزالة الألغام ومخلفات الحرب.

وإذا رأى الشخص جسمًا مشبوهًا، فلا يجوز لمسه أو تحريكه أو ضربه أو محاولة تفكيكه، ولا ينبغي السماح للأطفال بالاقتراب منه.

كما لا يجوز محاولة جمع المخلفات المعدنية أو بيعها دون معرفة طبيعتها، فقد تحتوي على مواد متفجرة.

وينبغي الابتعاد عن الجسم المشبوه بحذر، وتجنب الاقتراب منه مجددًا، وإبلاغ الجهة المختصة من مكان آمن، وفق تعليمات السلامة المحلية.

ولا تعني معرفة السكان بأن طريقًا استُخدم سابقًا أنه أصبح مأمونًا في جميع الظروف، خاصة إذا تغيرت السيطرة على المنطقة أو شهدت قتالًا حديثًا.

ويجب ألا يعود الأطفال إلى اللعب داخل المباني المهدمة أو المناطق التي لـم تُقيَّم مخاطرها.

الرابع عشر: المنزل المتضرر ليس دائمًا مكانًا آمنًا

قد يصل النازح إلى منزله فيجده قائمًا، لكنه متشقق الجدران أو متضرر السقف.

وقد يظن أنه يستطيع الدخول لإخراج بعض المتعلقات.

لكن بعض الأضرار الإنشائية لا تكون واضحة للعين، وقد يؤدي تحريك الأنقاض أو فتح باب أو الصعود إلى طابق متضرر إلى انهيار أجزاء من المبنى.

ولهـذا لا ينبغـي دخـول المبـاني المهـددة بالانهيـار قبـل تقييمهـا بواسـطة أشخاص مؤهلين، عندما يكون ذلك متاحًا.

كما ينبغي الحذر من الأسلاك الكهربائية المتضررة وتسرب الغاز والمياه الملوثـة ومخلفات الحرب.

ولا يجوز تشغيل الكهرباء أو الغاز في منزل ظهرت فيه أضرار قد تمس الشبكات قبل التحقق من سلامتها.

وقد يحتاج المنزل إلى إصلاحات كبيرة قبل أن يصبح صـالحًا للإقامـة، حتـى إذا كان صاحبه قد اشتاق إلى العودة إليه.

الخامس عشر: العودة لا تعني التنازل عن التعويض والحقوق

قد يقرر النازح العودة إلى منزله المتضرر، أو الاستقرار في منطقـة أخـرى لأنـه لا يستطيع الانتظار أكثر.

لكن اختياره لا ينبغي أن يُفهم تلقائيًا على أنه تنازل عن مطالباته القانونية أو حقوقه المتعلقة بالممتلكات والانتهاكات.

وقد تتوفر، بحسب البلد والوقائع، آليات لاسترداد الممتلكات أو طلب التعويض أو الانتصاف عن بعض الأضرار.

ولهذا ينبغي الاحتفاظ بالوثائق والأدلة التي قد تساعد على إثبات الحقوق.

كما لا ينبغي توقيع أوراق غير مفهومة تتضمن التنازل عن ملكية أو تعويض أو حق قانوني دون الحصول على مشورة مناسبة.

وقد يتعرض بعض النازحين لضغوط لتوقيع اتفاقات أو بيع ممتلكاتهم بثمن بخس بسبب الحاجة.

وفي مثل هذه الحالات ينبغي البحث عن مساعدة قانونية موثوقة متى أمكن، قبل اتخاذ قرار يصعب التراجع عنه.

السادس عشر: ثلاثة أمثلة عملية

- أسرة فقدت وثائقها

وصلت أسرة إلى منطقة نزوح بعد احتراق منزلها، ولم يبق لديها سوى صور لبعض البطاقات وشهادات الميلاد.

الأفضل أن تجمع ما تملكه من معلومات، وتتحقق من الجهات المختصة بإصدار البدائل، وتحفظ نسخها بصورة آمنة.

ولا ينبغي أن تعود إلى منطقة قتال لاستعادة أصول قد لا تكون موجودة.

- رجل وجد منزله مشغولًا بعد النزوح

عاد رجل إلى حيه بعد توقف القتال، فوجد شخصًا آخر يقيم في منزله.

لا ينبغي أن يحاول استعادته بالقوة أو يدخل في مواجهة خطرة.

بل يحتفظ بما لديه من وثائق، ويبحث عن سلطة ذات نفوذ، أو وسطاء يؤتمنون، يمكنهم النظر في المطالبة بصورة مأمونة.

- أسرة تريد العودة بعد إعلان وقف إطلاق النار

سمعت أسرة أن القتال توقف في منطقتها، لكنها لم تحصل على معلومات مؤكدة عن سلامة الطريق أو وجود الذخائر غير المنفجرة.

لا ينبغي أن يكون إعلان وقف القتال وحده أساس قرار العودة.

فالأفضل التحقق من المخاطر والخدمات وحالة المنزل، وطلب المعلومات من الجهات المختصة قبل التحرك.

بطاقة عملية: الوثائق والحقوق والعودة

قبل الانتقال أو التسجيل:

- احتفظ بالوثائق المهمة أو نسخ مأمونة منها.
- تحقق من الجهة المسؤولة عن الخدمة أو المساعدة.
- لا تسلّم كلمات المرور أو رموز التحقق.
- لا توقّع مستندات لا تفهم مضمونها.
- احتفظ برقم المعاملة أو إثبات الطلب إن توفر.

إذا تعرضت لحرمان أو استغلال:

- قدّم سلامتك وسلامة أسرتك على أي مواجهة مباشرة.
- ابحث عن قناة شكوى موثوقة وسرية.

- احتفظ بما تستطيع من معلومات دون تعريض نفسك للخطر.
- اطلب مساعدة قانونية أو حماية مناسبة بحسب الحالة.

قبل العودة إلى الديار:

- تحقق من سلامة الطريق والمنطقة.
- لا تقترب من الألغام أو الذخائر والأجسام المشبوهة.
- لا تدخل منزلًا متضررًا إنشائيًا دون تقييم مناسب.
- تأكد من توفر الحد الأدنى من الخدمات الضرورية.
- احتفظ بوثائق الملكية والأضرار.
- لا تجعل ضغط الآخرين بديلًا عن قرارك الحر والمستنير.

خاتمة الباب السابع: العودة حق، والسلامة شرط، والكرامة لا تقبل المساومة

قد يخرج الإنسان من منزله قسرًا، ثم تمر سنوات وهو يحاول إثبات حقه في مكان كان يعيش فيه دون أن يحتاج إلى إثبات شيء لأحد.

وقد يفقد أوراقه وممتلكاته، أو تنفصل أسرته، أو يُحرم من خدمة بسبب إقامته الجديدة.

ومع ذلك، فإن النزوح لا ينبغي أن يحوله إلى إنسان بلا حقوق.

فلـه حـق في الحمايـة والمسـاعدة، وفي إثبـات هويتـه، وفي السـعي إلـى استعادة ممتلكاته أو الحصول على الانتصاف المناسب وفـق القـوانين والآليـات المتاحة.

ولـه كـذلك أن يتخـذ، في إطـار الحلـول المشـروعة والممكنـة، قـرار العـودة أو الاستقرار في مكان آخر على أساس من المعلومات والأمان والكرامة، بعيدًا عـن الإكراه والاستغلال.

ولا ينبغي أن تكون العودة إلى الديار مجـرد مشـهد احتفـالي يعقبـه اكتشـاف أخطار جديدة.

فليس مـن الكرامـة أن يُـدفع الإنسـان إلـى منـزل مهـدد بالانهيـار، أو إلـى أرض تملؤها الألغام، أو إلى منطقة يفتقر فيها إلى أبسط مقومات الحياة.

كما لا ينبغي أن يـؤدي اسـتمرار النـزوح إلـى نسـيان حقـوق مـن تعـذر علـيهم الرجوع.

فمن بقي في المخيم لا يقل اسـتحقاقًا للحمايـة عمـن عـاد، ومـن اسـتقر في منطقة أخرى لا ينبغي أن يفقد حقه في الإنصاف.

وإن من تمام الرحمة بالنازحين أن يُنظر إليهم بوصفهم أصحاب حقوق وقرارات، لا مجرد أعداد في قوائم المساعدات.

وقد أمر الله تعالى بالعدل، فقال: ﴿إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ﴾ (النحل: 90).

ولا ينفصل الإحسان إلى المحتاج عن احترام حقه وكرامته، ولا عن السعي إلـى إزالة الظلم الذي جعله محتاجًا.

ونسأل الله أن يرد النازحين إلى ديارهم آمنين، وأن يحفظ حقوقهم وممتلكاتهم، ويجمع شمل أسرهم، وينصف المظلومين، ويجعل لهم من بعد خوفهم أمنًا ومن بعد عسرهم يسرًا.

وبهذا نصل إلى الباب الثامن والأخير:

"الملاحق والأدلة العملية: صفحات مرجعية للأسرة النازحة، تعقبها الخاتمة النهائية لكتاب الخروج من الديار".

الباب الثامن: الملاحق والأدلة العملية

ليست هذه الملاحق بديلًا عن قراءة الأبواب السابقة، وإنما وسيلة لجمع أهم المعلومات والخطوات العملية في صفحات يسهل الرجوع إليها.

وقد تختلف الأولويات بحسب طبيعة النزاع ومكان الإقامة واحتياجات الأسرة. لذلك ينبغي التعامل مع هذه القوائم بوصفها أدوات مساعدة قابلة للتعديل، لا تعليمات جامدة تصلح لجميع الظروف.

الملحق الأول: قائمة الاستعداد للمغادرة

عندما تصبح المغادرة ضرورية، قد لا يتوفر للأسرة سوى وقت قصير لجمع أمتعتها.

ولهذا يُستحسن إعداد حقيبة طوارئ في أوقات الهدوء النسبي، ما دام ذلك ممكنًا وآمنًا.

ما ينبغي وضعه في حقيبة الطوارئ

- وثائق الهوية والأحوال المدنية أو نسخ مأمونة منها.
- الأدوية الضرورية والوصفات الطبية، خاصة لأصحاب الأمراض المزمنة.
- حقيبة إسعافات أولية مناسبة.
- ملابس أساسية تتناسب مع الطقس.
- مياه مأمونة وطعام لا يحتاج إلى تبريد، بحسب القدرة على الحمل.

- هاتف ووسيلة شحن وبطارية إضافية إن توفرت.
- مصباح صغير وبطاريات مناسبة.
- مستلزمات النظافة الضرورية.
- احتياجات الرضع والأطفال.
- المستلزمات الأساسية للحوامل وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- مبلغ نقدي مناسب، إن أمكن، مع توزيعه بصورة تقلل خطر فقدانه كاملًا.
- ورقة تحتوي على وسائل التواصل المهمة وخطة التقاء الأسرة.

ولا ينبغي أن تكون الحقيبة ثقيلة إلى درجة تعيق الحركة أو تعرض حاملها للخطر.

كما يجب تقديم سلامة الأشخاص على محاولة إنقاذ الممتلكات.

قبل الخروج، تحقق من ثلاثة أمور :أن أفراد الأسرة المعروف مكانهم قد أُبلغوا بالخطة، وأن الوجهة والطريق خضعا للتحقق قدر الإمكان، وأن الأدوية والوثائق الضرورية في متناول المسؤول عنها.

ولا ينبغي العودة إلى مبنى معرض للقصف أو الانهيار لاستعادة غرض نُسي بداخله.

الملحق الثاني: بطاقة معلومات الأسرة وخطة التواصل

قد ينفصل أفراد الأسرة أثناء الانتقال أو تنقطع الاتصالات، ولذلك من المفيد أن تتوفر معلومات أساسية يستطيع أفرادها الرجوع إليها.

بيانات للاحتفاظ الشخصي

اسم المسؤول عن التواصل الأسري: .....

وسيلة الاتصال الأساسية: .....

وسيلة اتصال بديلة: .....

شخص موثوق خارج منطقة النزوح: .....

مكان اللقاء المتفق عليه عند الانفصال، إذا كان آمنًا: .....

طريقة التواصل عند تعطل الهاتف أو الإنترنت: .....

أقرب نقطة صحية معروفة:.....

وسيلة طلب الإسعاف المحلية: .....

معلومات صحية ضرورية تتعلق بالأدوية أو الحساسية، عند الحاجة: .....

يُفضَّل الاحتفاظ بهذه المعلومات في مكان خاص، وتزويد أفراد الأسرة بما يحتاجون إليه فقط.

ولا ينبغي نشر بيانات الأسرة أو مواقع وجودها أو مسارات انتقالها في مجموعات عامة إذا كان ذلك قد يعرضها للخطر.

ويمكن الاتفاق على شخص موثوق يتلقى أخبار أفراد الأسرة عند تعذر التواصل المباشر بينهم.

أما الأطفال، فينبغي أن يعرفوا بحسب أعمارهم كيف يطلبون المساعدة من شخص مسؤول وموثوق، دون تعريض بياناتهم الشخصية للاستغلال.

الملحق الثالث: ماذا تفعل في الدقائق الأولى من الطوارئ؟

قد تقع إصابة أو حالة مرضية مفاجئة داخل المخيم أو أثناء النزوح.

وفي هذه اللحظات تكون الأولوية للسلامة والتقييم الصحيح، لا لكثرة الإجراءات.

خطوات التقييم السريع

1. تأكد من سلامة المكان.

لا تدخل موقعًا تشتعل فيه النيران أو تنتشر فيه الغازات أو يُحتمل انهياره دون وسائل حماية وتدريب مناسبين.

2. تحقق من استجابة المصاب وتنفسه.

إذا كان فاقد الاستجابة ولا يتنفس بصورة طبيعية، اطلب الإسعاف وابدأ الإنعاش القلبي الرئوي وفق التدريب المتاح.

3. انتبه إلى النزيف الذي يهدد الحياة.

استخدم الضغط المباشر المناسب للنزيف الخارجي الشديد، مع مراعاة الاستثناءات الخاصة بإصابات الجمجمة والأجسام المغروسة وغيرها مما تناولناه في باب الإسعافات.

4. تجنب تحريك المصاب دون حاجة.

خاصة إذا اشتبهت بإصابة في الرقبة أو العمود الفقري، مع إعطاء الأولوية لحماية مجرى الهواء والتنفس والإنعاش الضروري.

5. اطلب المساعدة المناسبة.

لا تؤخر طلب الإسعاف بحثًا عن أدوات لا تتوفر أو محاولة إجراء علاج خارج حدود تدريبك.

علامات تستدعي طلب المساعدة الطبية العاجلة

- فقدان الوعي أو تغيره بصورة واضحة.
- توقف التنفس الطبيعي أو صعوبة التنفس الشديدة.
- نزيف شديد لا يمكن السيطرة عليه بالوسائل الأولية المناسبة.
- تشنجات مستمرة أو متكررة.
- إصابة خطيرة في الرأس أو الصدر أو البطن.
- علامات الصدمة واضطراب الدورة الدموية.
- جفاف شديد أو عجز عن الشرب مع تدهور الحالة.
- نزيف شديد أثناء الحمل أو بعد الولادة.
- مرض شديد لدى الرضع وحديثي الولادة.

ويُرجع إلى الباب الثالث لمعرفة الإسعافات الأولية لكل حالة بصورة مفصلة.

الملحق الرابع: مراجعة السلامة عند الوصول إلى مكان النزوح

قد تصل الأسرة إلى خيمة أو مبنى لم تقم باختياره أو فحصه مسبقًا.

ومن المفيد إجراء مراجعة بسيطة للمكان قبل الاستقرار فيه قدر الإمكان.

سلامة المأوى

- هل توجد تشققات أو أضرار إنشائية خطيرة؟
- هل المكان معرض للانهيار أو الفيضان؟
- هل توجد أسلاك كهربائية مكشوفة أو مصادر حريق؟
- هل يمكن الخروج بسرعة عند الطوارئ؟
- هل توجد أخطار مرتبطة بذخائر أو أجسام مشبوهة؟
- هل تتوفر تهوية مناسبة؟

الخدمات الأساسية

- أين توجد نقطة مياه الشرب المأمونة؟
- أين أقرب مرحاض يمكن استخدامه بأمان؟
- كيف يتم التخلص من النفايات؟
- أين أقرب نقطة صحية؟
- أين يمكن الحصول على المساعدات والمعلومات الموثوقة؟
- ما وسيلة الاتصال عند وقوع طارئ؟

احتياجات الأسرة

- هل يحتاج أحد أفرادها إلى دواء لا يحتمل الانقطاع؟
- هل توجد امرأة حامل تحتاج إلى متابعة؟
- هل هناك طفل يحتاج إلى تطعيم أو علاج؟
- هل يستطيع كبار السن والأشخاص محدودو الحركة الوصول إلى المرافق؟
- هل توجد ترتيبات مناسبة لحفظ الخصوصية؟

ولا يعني استيفاء هذه القائمة أن المكان أصبح خاليًا من المخاطر، لكنها تساعد على ملاحظة بعض المشكلات التي تحتاج إلى تدخل مبكر.

الملحق الخامس: سجل صحي مختصر للأسرة

قد يتعذر الوصول إلى السجلات الطبية السابقة أثناء النزوح، لذلك يفيد الاحتفاظ بمعلومات صحية أساسية ومحدثة في مكان مأمون.

ما ينبغي تسجيله	المعلومة
اسم المرض والتشخيص المعروف	الأمراض المزمنة
الاسم والتركيز والجرعة المعتادة	الأدوية
الأدوية أو المواد التي تسبب تفاعلًا تحسسيًا معروفًا	الحساسية
السجل المتاح، وخاصة للأطفال	التطعيمات
المتابعة الطبية والاحتياجات الخاصة إن وجدت	الحمل
صور أو نسخ من الوصفات والفحوص الضرورية	التقارير المهمة
اسم المركز أو الطبيب ووسيلة الاتصال إن توفرت	جهة العلاج

ولا ينبغي أن تُتداول هذه السجلات بين غير المعنيين بالرعاية.

كما لا يجوز تغيير الجرعات أو إيقاف العلاج بناءً على القائمة وحدها؛ فهي وسيلة لتسهيل المتابعة الطبية، لا بديل عن التقييم الصحي.

الملحق السادس: عند فقدان أحد أفراد الأسرة

إذا انفصل أحد أفراد الأسرة أثناء النزوح، فقد تساعد الخطوات التالية على تنظيم البحث وتقليل المخاطر:

1. تحديد آخر وقت ومكان معروفين لوجوده، دون تعريض الباحثين لخطر جديد.
2. التواصل مع الأقارب أو الأشخاص الذين كانوا برفقته.
3. مراجعة الجهات المختصة بتتبع المفقودين ولمّ شمل الأسر، بحسب الخدمات المتاحة.
4. تسجيل المعلومات المؤكدة والتمييز بينها وبين الشائعات.
5. عدم دفع المال لأشخاص مجهولين مقابل وعود غير موثوقة.
6. حماية بيانات المفقود وأسرته من النشر الذي قد يعرضهم للخطر.
7. الاحتفاظ بأرقام البلاغات والمراجعات الرسمية إن توفرت.

وقد توفر المؤسسات الإغاثية خدمات لإعادة الروابط العائلية في بعض المناطق.

ولا ينبغي إعلان وفاة شخص أو اتخاذ قرارات قانونية بناءً على معلومات غير مؤكدة.

الملحق السابع: قائمة التحقق قبل العودة إلى الديار

قد تبدو العودة ممكنة بعد توقف القتال، لكنها تحتاج إلى تقييم يتجاوز الرغبة في رؤية المنزل.

قبل اتخاذ القرار

- هل تتوفر معلومات حديثة وموثوقة عن سلامة المنطقة؟
- هل الطريق آمن وفق الجهات المختصة؟
- هل توجد تحذيرات بشأن الألغام والذخائر غير المنفجرة؟
- هل هناك مخاطر أمنية قد تعرض أحد أفراد الأسرة للاعتداء أو الاحتجاز أو الاضطهاد؟
- هل المنزل آمن من الناحية الإنشائية؟
- هل توجد خدمات ضرورية، خاصة المياه والغذاء والعلاج؟
- هل يستطيع الأطفال والمرضى وكبار السن العيش في المنطقة بأمان؟
- هل تتوفر وسيلة معقولة للمعيشة أو الوصول إلى المساعدات؟
- هل قرار العودة طوعي، بعيد عن الإكراه والتهديد؟

تحذير :لا تقترب من الأجسام المشبوهة أو مخلفات الحرب، ولا تحاول نقلها أو تفكيكها. ولا تدخل مبنى متضررًا قد يكون معرضًا للانهيار لمجرد استعادة الممتلكات.

إذا كانت معلومات السلامة غير كافية، فلا ينبغي افتراض أن توقف القتال وحده يجعل العودة مأمونة.

كما لا تعني العودة التنازل تلقائيًا عن الحقوق المتعلقة بالممتلكات أو التعويض أو الانتصاف.

الملحق الثامن: بطاقة الجهات والخدمات الأساسية

تُستكمل هذه البطاقة بحسب البلد والمنطقة؛ فالأرقام والجهات تختلف، وقد تتغير أثناء النزاع.

الخدمة	الجهة أو الموقع	وسيلة الاتصال
الإسعاف والطوارئ	.....	.....
أقرب مستشفى	.....	.....
النقطة الصحية في المخيم	.....	.....
المياه والصرف الصحي	.....	.....
توزيع المساعدات	.....	.....
حماية الأطفال ولمّ شمل الأسر	.....	.....
الدعم النفسي والاجتماعي	.....	.....
المساعدة القانونية والوثائق	.....	.....
الإبلاغ عن مخلفات الحرب المتفجرة	.....	.....
الشكاوى والحماية من الاستغلال	.....	.....

ينبغي تحديث هذه المعلومات كلما تغير مكان الإقامة أو تعطلت خدمة.

ويُفضَّل التحقق من الأرقام قبل اعتمادها، وعدم استخدام أرقام منقولة دون معرفة الجهة التي تتبع لها.

كلمة أخيرة

إن الصفحات السابقة لا تستطيع أن تضمن سلامة من يقرؤها، ولا أن تختصر كل الظروف التي قد يمر بها النازح.

لكنها تسعى إلى تقديم معرفة قد تعينه على اختيار التصرف الأنسب، وتجنب بعض الأخطاء، وطلب المساعدة في الوقت المناسب.

وقد يستطيع القارئ تطبيق بعض الإرشادات كاملة، ويعجز عن غيرها بسبب انقطاع الماء أو الدواء أو وسائل النقل أو استمرار الخطر.

ولا ينبغي أن يُحمِّل نفسه ما يتجاوز قدرته.

فهذا الكتاب لا يفترض أن النازح يملك أدوات النجاة جميعها، ولا يجعل مسؤوليته الفردية بديلًا عن واجب حمايته وتوفير الخدمات الأساسية له.

إنما غايته أن يجد في هذه الصفحات ما ينفعه حين يحتاج إلى معلومة أو خطوة عملية أو تذكير بحق لا ينبغي أن يضيع.

وبذلك تكتمل ملاحق الكتاب، ونصل إلى خاتمته.

الخاتمة: الخروج من الديار.. حين يرحل الإنسان ويبقى البيت فيه

ليس الخروج من الديار مجرد انتقال من مكان إلى آخر.

قد تُقطع المسافة بين المنزل والمخيم في ساعات، لكن المسافة بين الحياة التي عرفها الإنسان والحياة التي وجد نفسه مضطرًا إليها قد تمتد سنوات.

فالنازح لا يترك خلفه جدرانًا وسقفًا وأثاثًا فحسب؛ بل يترك عالمًا كاملًا من التفاصيل التي كانت تمنح أيامه معناها المألوف.

يترك الطريق الذي يعرف منعطفاته، والمسجد الذي اعتاد الصلاة فيه، ومكان جلوسه بين أهله، وأصوات جيرانه، والأشياء الصغيرة التي لم يكن يلتفت إليها لأنها كانت جزءًا ثابتًا من حياته.

ثم يجد نفسه أمام أرض جديدة، وأشخاص جدد، وأسئلة لم يكن يتصور يومًا أنه سيحتاج إلى الإجابة عنها.

أين ننام الليلة؟ ومن أين نحصل على الماء؟ وهل الطريق آمن؟ وكيف نعالج المريض؟ وأين ذهب من انفصل عنا؟ ومتى نعود؟

وقد يبدو لمن يراقب النزوح من بعيد أن أصعب ما فيه هو لحظة المغادرة.

لكن كثيرًا من النازحين يعرفون أن المشقة قد تبدأ بعد الوصول؛ حين يهدأ الاندفاع الذي صاحب الهروب، وتبدأ التفاصيل اليومية الثقيلة في الظهور.

عندئذ يصبح فقدان المنزل واقعًا يرافق الإنسان في طعامه ونومه وعبادته وعلاقاته، لا مجرد حادثة مضت.

وقد يفقد المرء في هذه التجربة شيئًا من صحته، أو قدرته على العمل، أو سنوات من تعليم أبنائه، أو أشخاصًا كانوا يمثلون له جانبًا من الأمان.

ولا يمكن اختزال هذه الخسائر في أرقام المساعدات أو أعداد الخيام.

ومع ذلك، فإن الإنسان ليس مجرد مجموع ما فقده.

فقد يبقى لديه إيمان يعينه على الثبات، وعلم يحمي به نفسه وغيره، وخلق يمنعه من ظلم من يشاركه المحنة، وقدرة على التعلم والعمل والبذل متى تيسرت الأسباب.

وقد يحمل معه من بيته ما لا تراه العين: تربية نشأ عليها، وآية يحفظها، وعادة خير اعتادها، ودعاء كان يردده في أوقات الرخاء فعرف قيمته في الشدة.

وهذه المعاني لا تعوض الخسائر، لكنها قد تعين على احتمالها دون الاستسلام لليأس.

ليس الصمود أن تنسى

قد يظن النازح أنه مطالب، لكي يواصل الحياة، بأن ينسى بيته وما أصابه.

لكن الذكرى ليست عدوًا ينبغي محوه.

فالحنين إلى الديار، والحزن على المفقودين، والشوق إلى الأيام التي مضت، مشاعر لا ينبغي إنكارها أو التعيير بها.

وقد تكون بعض الذكريات مؤلمة إلى حد يجعل الإنسان عاجزًا عن استحضارها دون بكاء.

وهذا لا ينقص من قدره، ولا ينفي إيمانه، ولا يعني أنه فقد القدرة على الصبر.

وإنما المهم ألا تتحول الذكريات إلى قيد يمنعه من رعاية ما بقي له من حياة.

فقد يحتاج إلى أن يتعلم كيف يحمل ماضيه معه دون أن يتوقف عنده، وكيف يرجو العودة دون أن يجعل أيام الانتظار كلها فراغًا.

وإذا استطاع أن يحفظ شيئًا من عاداته النافعة، أو يعلم طفلًا، أو يساند مريضًا، أو يواصل عملًا صالحًا، فقد حافظ على صلة حية بين ما كانه وما يريد أن يبقى عليه.

النجاة ليست مسؤولية النازح وحده

لقد تناولنا في هذا الكتاب وسائل الاستعداد والانتقال والإسعاف والوقاية وتنظيم الحياة اليومية، لكن من الضروري أن نؤكد في ختامه أن المعرفة الفردية لا تكفي وحدها لإنهاء معاناة النزوح.

فلا تستطيع الأسرة، مهما أحسنت التدبير، أن توقف القصف أو تزيل الألغام أو تعيد بناء المستشفيات وشبكات المياه.

ولا يستطيع الإنسان أن يحمي حقوقه بمجرد الاحتفاظ بوثائقه إذا غابت العدالة أو تعذرت سبل الإنصاف.

ولهذا ينبغي ألا تُستعمل قدرة النازحين على التكيف لتبرير استمرار الظروف التي أخرجتهم من ديارهم، أو التقليل من مسؤولية الأطراف والجهات المعنية عن حماية المدنيين وإغاثتهم.

كما لا ينبغي أن تصبح الخيام، مهما تحسنت خدماتها، بديلًا تُنسى معه الحاجة إلى حلول آمنة ومستدامة تحفظ حق الإنسان في السكن والاستقرار والكرامة.

فغايــة المســاعدة ليســت أن يعتــاد النــاس الحرمــان، بــل أن تُحمــى حيــاتهم وحقوقهم إلى أن تتوفر لهم سبل عيش لا يقوم أساسها على انتظار المعونات والخوف من الغد.

ولأن الزمن يمر على أي حال

قــد تطــول المحنــة أو تقصــر، وقــد تنتهــي الحــرب قبــل أن تنــدمل آثارهــا في النفوس والبيوت.

وقد يعود بعض النازحين إلى ديارهم، بينما يجد آخــرون أنفســهم أمــام طريــق أطول من البحث عن الأمان والاستقرار.

ولا يعلم الإنسان ما الذي يُكتب له من ذلك.

لكنه يستطيع، بما آتاه الله من قدرة، أن يسعى إلى ألا تذهب أيــام الــبلاء كلهــا دون أثر نافع في نفسه أو أسرته.

فليحفظ دينه، وليتعلم ما يستطيع، وليحسن إلى من حوله، وليعــتنِ بصــحته، وليطلب العون حين يحتاج إليه.

وليكن له من الذكر والدعاء والقرآن زاد، ومن الصبر والرحمة خُلُق، ومن المعرفــة والعمل سبب يعينه على مواجهة ما يستجد.

ولا يحمل نفسه فوق طاقتها، ولا يجعل ما عجز عنــه ســببًا لازدراء مــا اســتطاع فعله.

وقد أمر الله تعالى عباده ألا يقنطوا من رحمته، وقال سبحانه: ﴿وَلَا تَيْأَسُــوا مِــنْ رَوْحِ اللَّهِ﴾ (يوسف: 87).

والرجاء بالله لا يقتضي أن يعرف الإنسان كيف يأتي الفرج أو متــى يــأتي، وإنمــا يحفظ له صلته بربه وهو يسعى ويصبر ويأخذ بالأسباب.

إلى الذين خرجوا من ديارهم

إلى من أغلق باب منزله على عجل، ولم يعلم أنه يودعه.

إلى من حمل طفله وترك أمتعته.

إلى من عبر طرقًا لا يعرفها، ونام في مكان لم يكن يتخيل يومًا أنه سيصبح مأواه.

إلى من ينتظر خبر مفقود، أو يداوي جرح مصاب، أو يقتسم قليل الطعام مع أهله.

إلى من يحاول أن يعلم أبناءه داخل خيمة، وأن يحفظ ستر أسرته، وأن يجد في يومه موضعًا للصلاة والسكينة.

وإلى من طال انتظاره حتى صار يخشى أن يألف العالم غيابه عن بيته.

كُتبت هذه الصفحات رجاء أن يجد فيها شيئًا مما يعينه، أو يحفظ به حياة، أو يخفف به ضررًا، أو يتذكر معه حقًا لا ينبغي أن يضيع.

وما هذا الكتاب إلا محاولة لجمع المعرفة النافعة وتيسيرها لمن قد يحتاج إليها في أشد أوقاته ضيقًا.

ونسأل الله أن ينفع به، وأن يغفر ما كان فيه من نقص أو خطأ، وأن يجعل فيه خيرًا لمن قرأه أو عمل بشيء مما ورد فيه.

ونسأله سبحانه أن يحفظ المستضعفين والنازحين في كل مكان، وأن يرحم موتاهم، ويشفي جرحاهم، ويجمع شمل أسرهم، ويفك أسر المأسورين، ويرد المفقودين إلى أهلهم سالمين، وأن يأمن الخائف، ويُطعم الجائع، ويُؤوى من فقد مأواه.

ونسأله أن يرد المهجّرين إلى ديارهم ردًا آمنًا كريمًا، وأن يعوضهم خيرًا عما فقدوا، ويجبر قلوبهم، وينصف المظلومين، ويعينهم على إعادة بناء حياتهم.

وأن يجعل ما مروا به سببًا لمزيد من الرحمة والتكافل واليقين به، لا لليأس أو القنوط من فضله.

فالخروج من الديار قد يكون قسرًا، لكن حفظ الإيمان والكرامة والأمل يظل من أعظم ما يسعى الإنسان إلى حمله معه في الطريق.

تم بحمد الله.

شهادات من واقع النزوح

عدد من إجابات المشاركين في استبيان مركز وصل للبحوث والدراسات

أولًا: الإيمان والصمود في مواجهة الخوف

في الإجابة على استبيان أجراه مركز وصل للبحوث والدراسات، وصف أحد من مروا بتجربة النزوح الإيمان بأنه مثل له "طوق نجاة"، فيما وصفه آخر بأنه كان "العامل الرئيسي للصبر والأمل".

وقد طرح الاستبيان السؤال التالي:

"كيف ساعدك إيمانك على الصمود في اللحظات التي شعرت فيها أن "كل الطرق مسدودة"؟ وكيف ساعدك إيمانك بالقدر على الثبات وتجاوز الخوف اليومي؟".

وقد وصلت أربع إجابات على هذا السؤال:

الشهادة الأولى

"الإيمان بأن الله هو الوكيل... وهو الذي قدر لنا هذا إذًا هو خير لنا... عرفت معنى التسليم، معنى التوكل، مع اليقين وتسليم الأمر لله، واستشعار أننا في مرحلة انتقالية للأمة، وأن العاقبة للمتقين؛ فكل هذه الأحداث ستمر ويبقى الأجر إن شاء الله... والكثير والكثير الذي لا أستطيع وصفه".

الشهادة الثانية

"العلم بوجود الجنة".

الشهادة الثالثة

"ربما كان قدر الخوف على قدر التقصير في الإيمان بالقدر، وعدم وضع الموت كاحتمال ممكن -وهو ممكن جدًا- فلو كنا أوسع تفكيرًا من ضيق الدنيا وأقوى إيمانًا وتسليمًا وأوعى بحقيقة الدنيا (كراكب استظل تحت شجرة) لساعدنا ذلك".

الشهادة الرابعة

"اليقين بأن الله يرى، وبأنه عز وجل معنا ولن يخذلنا؛ ومعرفة قصص السابقين الأولين والأنبياء والمرسلين علمتنا أن العاقبة للمسلمين والذل كل الذل للكفار والمشركين؛ معرفة سنن الله الكونية كانت من أعظم أسباب الصمود، ومعرفة أسمائه الحسنى ومعانيها وتنزيلها على واقعنا، ومعرفة أن كل نفس سيحين أجلها بالوقت الذي كتبه الله لها، وسؤال الله عز وجل بفزعنا في الدنيا ألا نُفزع بالآخرة ونكون من الآمنين، والدعاء كان من أعظم المعينات لنا".

ثانيًا: العبادات التي أعانت النازحين على الثبات

وأما السؤال عن العبادات المُثَبِّتة، فكان على رأس الإجابات: الدعاء، يليها تلاوة القرآن، والذكر.

ثالثًا: شهادة عن المحافظة على الإيمان بعد انتهاء الشدة

تضمنت إحدى الشهادات عبارة جامعة لكل معنى في هذا الشأن:"كنت أخاف على الإيمان الذي سكن قلبي في تلك الفترة أن يضعف بعد أن تنتهي هذه الأيام".

رابعًا: العادات اليومية التي حافظ عليها النازحون

طرح مركز وصل في استبيانه السؤال التالي:

"ما هي الروتينات أو العادات اليومية الصغيرة التي كنت تمارسها قبل النزاع والتي حاولت تكرارها للحفاظ على شعورك بالاتزان النفسي و"ذاتك" أثناء النزوح؟".

وقد وردت الإجابات التالية:

الشهادة الأولى

"لا أذكر إلا أني تمسكت بطلب العلم".

الشهادة الثانية

"الانشغال بأمور الحياة ومجالس القرآن".

الشهادة الثالثة

"الرياضة".

الشهادة الرابعة

"الاعتناء بأختي الصغيرة التي ربيتها، واحتضانها".

الشهادة الخامسة

"محاولة عدم التخلي ولو عن أقل القليل من ورد القرآن."

ولكن اللافت حقًا كانت الإجابات التالية:

الشهادة السادسة

"الجلوس مع نفسي، ومراجعة جميع الأحداث، تقبل الواقع، وتهيئة النفس لما هو أسوأ".

الشهادة السابعة

"التفكر في خلق الله، ذكر لطفه بنا من قبل في حال الرخاء والشدة".

خامسًا: نتائج أخرى من الاستبيان

وفي نتائج الاستبيان الذي أجراه مركز وصل للبحوث والدراسات كان على رأس أكثر الأحداث شدة: اشتداد القصف، ووصول جنود العدو إلى المنطقة، ثم مغادرة المعارف.

الحفاظ على الخصوصية

ومما تواترت به الشهادات والتقارير التأذي من انعدام الخصوصية في الخيام؛ "فأي صوت -ولو خافت- يسمعه جارك، و"باب" الخيمة ليس سوى قطعة بلاستك أو بطانية يمكن لأي شخص رفعها بسهولة؛ هذا عدا منافذ النور اليسيرة في الخيمة التي لا تحتاج سوى استراق نظرة من خلالها لتنكشف للناظر الخيمة بأكملها".

المصادر والمراجع

أولًا: المصادر الشرعية والكتب العربية

1. القرآن الكريم.
2. البخاري، محمد بن إسماعيل .الجامع الصحيح (صحيح البخاري.(
3. مسلم بن الحجاج النيسابوري .المسند الصحيح (صحيح مسلم.(
4. الأشقر، عمر بن سليمان .أسماء الله الحسنى الهادية إلى الله والمعرفة به .دار النفائس.
5. الأشقر، عمر بن سليمان .سلسلة العقيدة في ضوء الكتاب والسنة .دار النفائس.
6. النجدي، محمد الحمود .النهج الأسمى في شرح أسماء الله الحسنى.
7. مجموعة من العلماء .الفقه الميسر في ضوء الكتاب والسنة .مجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف.
8. شاكر، أحمد محمد .عمدة التفسير عن الحافظ ابن كثير.
9. النووي، يحيى بن شرف .المنهاج شرح صحيح مسلم بن الحجاج.
10. العثيمين، محمد بن صالح .شرح صحيح البخاري.
11. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر .عدة الصابرين وذخيرة الشاكرين

ثانيًا: المصادر الأصلية والدراسات المتعلقة بالنزوح

12. مركز وصل للبحوث والدراسات .استبيان حول تجربة النزوح وآثارها، والاستعداد الإيماني والنفسي، والعادات اليومية للنازحين .مادة بحثية أصلية غير منشورة، وردت نتائج وشهادات منها في مخطوط الكتاب.

13. الجزيرة نت، الموسوعة .الهجرة واللجوء والنزوح.. أوجه التشابه والاختلاف 2 .ديسمبر 2023.

14. اللجنة الدولية للصليب الأحمر .النزوح الداخلي في النزاعات المسلحة: مواجهة التحديات.

15. غارثويت، روزي How to Avoid Being Killed in a War Zone: The Essential Survival Guide for Dangerous Places. Bloomsbury Publishing، 2011.

ثالثًا: المعايير الإنسانية والصحة العامة

16. مؤسسة اسفير .دليل اسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية .الإصدار الرابع، 2018.

17. منظمة الصحة العالمية .معالجة مياه الشرب على مستوى الأسرة وتخزينها بصورة مأمونة بعد الطوارئ والكوارث.2002 .

18. منظمة الصحة العالمية .غلي مياه الشرب: موجز فني.2015 .

19. منظمة الصحة العالمية .المفاتيح الخمسة لسلامة الغذاء.2006 .

20. منظمة الصحة العالمية. الإسعاف النفسي الأولي: دليل العاملين الميدانيين. بالتعاون مع مؤسسة صدمات الحرب ومنظمة الرؤية العالمية، 2011.

21. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC). How to Make Water Safe in an Emergency. إرشادات معالجة المياه في الطوارئ.

22. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC). How to Create an Emergency Water Supply. إرشادات إعداد المياه وتخزينها بصورة مأمونة.

23. الصندوق الدولي للأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف). إرشادات دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة. 2022.

24. مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. دليل الطوارئ: المأوى والتجمعات السكنية.

25. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف). *التعليم في حالات الطوارئ*.

مركز وصل للبحوث والدراسات