رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

خطوط توجيهية لمقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية في الأطر الإنسانية

الطبعة الأولى

INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

unicef

صورة الغلاف: اليونيسف/جيل كونيلي/جمهورية الكونغو الديمقراطية، ٢٠١٠

© ٢٠١٢ بواسطة لجنة الإنقاذ الدولية
جميع الحقوق محفوظة.

لجنة الإنقاذ الدولية
مقرات اللجنة
١٢٢ شرق، الشارع ٤٢
نيويورك، NY 10168
الولايات المتحدة الأمريكية
+١ ٢١٢ ٥٥١ ٣٠٠٠

www.Rescue.org

لمزيد من المعلومات حول موارد رعاية الأطفال الناجين، يرجى الاتصال على الوحدة التقنية لحماية وتمكين المرأة عبر البريد الإلكتروني info@rescue.org. لتنزيل نسخة إلكترونية من الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين، يرجى زيارة www.gbvresponders.org.

هذا المنشور تم تمويله جزئياً من قبل مؤسسة بيل وميليندا غيتس ومكتب السكان واللاجئين والهجرة في وزارة الخارجية الأمريكية (PRM). وتعتبر النتائج والاستنتاجات الواردة في هذا المنشور خاصة بالمؤلفين ولا تعكس بالضرورة مواقف أو سياسات ممولينا.

الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

شكر وتقدير

تمّ تطوير الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين الصادرة عن لجنة الإنقاذ الدولية، بهدف الاستجابة للفجوة في التوجيه العالمي للعاملين في مجال الرعاية الصحّية والنفسية الاجتماعية الذين يقدّمون الرعاية والعلاج للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في الأطر الإنسانية. وتستند الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين إلى بحوث عالمية وممارسات ميدانية قائمة على الأدلّة، وتقدّم نهجاً جديداً وعملياً تشتدّ الحاجة إليه لمساعدة الأطفال الناجين وأسرهم على التعافي والشفاء من آثار الإساءة الجنسية المدمّرة في الكثير من الأحيان.

وبالنيابة عن لجنة الإنقاذ الدولية، أودّ أن أوجّه كلمة شكر وتقدير خاصّة إلى مكتب السكّان واللاجئين والهجرة في وزارة الخارجية الأمريكية، ومؤسّسة بيل وميليندا غيتس، وصندوق الأمم المتّحدة للطفولة (اليونيسيف) لجعلهم تطوير هذه الخطوط التوجيهية ممكناً. فقد سمح هذا الدعم السخي للجنة الإنقاذ الدولية بتطوير نموذج الرعاية المتمحور حول الطفل والخطوط التوجيهية المصاحبة لدعم العاملين الإنسانيين الميدانيين في مجال رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. وأودّ أن نعترف أيضاً بدور اليونيسيف كشركاء تقنيين في مبادرة رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.

وأودّ أن أعرب عن شكري الخاص لأبيغيل اريكسون، المؤلّفة الرئيسية لهذه الخطوط التوجيهية. فقد كان التزام أبيغيل وخبرتها وحيويتها المميّزة عناصر أساسية لهذا الجهد، ونحن نشعر بالامتنان العميق لعملها الدؤوب كلّه. وأودّ أيضاً أن أشكر أعضاء فريق المراجعة التقنية لمبادئ رعاية الأطفال الناجين. فقد كان لهذا الفريق من الخبراء في العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل، دور مركزي في ضمان ترسيخ جذور الخطوط التوجيهية في الممارسات الفضلى والمعايير العالمية. وأودّ تقديم بالغ التقدير والشكر لخبراء لجنة الإنقاذ الدولية التالية أسماؤهم: لورا بون، كبيرة المستشارين التقنيين، حماية الطفل؛ وادواردو غارسيا رولاند، المستشار التقني، حماية الطفل؛ ودامیکا بیریرا، كبيرة المستشارين التقنيين، الصحّة الإنجابية؛ وكارين واشتر، كبيرة المستشارين التقنيين، حماية وتمكين المرأة؛ وجانيل سميث، أخصّائية الرعاية السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي؛ وإيف بافر، المستشارة التقنية، البحث والتقييم والتعلّم. كما أتقدّم بالشكر من مندي مارش، أخصّائية العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ في اليونيسيف؛ وتشين ريس، أستاذ مساعد سريري ومدير برنامج المساعدات الإنسانية في جامعة دنفر، الذين قدّموا المدخلات والمشورة التقنية الرئيسية.

كما أودّ توجيه شكر خاص جداً إلى فريق حماية وتمكين المرأة في لجنة الإنقاذ الدولية في تايلاند، ومبادرة الرفاه المجتمعي وفرق حماية الطفل في إثيوبيا. فالوقت والجهد اللذان وفّرتهما الفرق الميدانية في لجنة الإنقاذ الدولية لإجراء اختبار تجريبي لأدوات وموارد رعاية الأطفال الناجين، لا يمكن أن يقدَّرا بثمن في عملية تطوير هذه الأدوات والإرشادات.

ونأمل أن تكون هذه الخطوط التوجيهية مفيدة للأطفال الناجين في الأطر الإنسانية في جميع أنحاء العالم، وكذلك أن تفيد الأفراد الذين يساعدون في توفير الرعاية والعلاج.

شكراً لكم،

هايدي ليمان
مديرة الوحدة التقنية لحماية وتمكين المرأة
لجنة الإنقاذ الدولية

جدول المحتويات

مقدمة ٤

لمحة عامة عن موارد رعاية الأطفال الناجين

نظرية التغيير في رعاية الأطفال الناجين والنتائج المرجوّة

استخدام الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين

مسرد المصطلحات

الفصل ١: المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال ٢١

مجالات كفاءات المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

الخطوط التوجيهية لتقدير كفاءات المعرفة الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

الفصل ٢: كفاءات المواقف الأساسية الصديقة للطفل ٥١

مجالات كفاءات المواقف الأساسية الصديقة للطفل

الخطوط التوجيهية لتقدير ورصد كفاءات المواقف الأساسية

الفصل ٣: المهارات الأساسية: التفاعل والتواصل مع الأطفال الناجين ٥٩

تطوير علاقة داعمة من خلال التواصل الآمن والشافي

الممارسات الفضلى للتواصل مع الأطفال الناجين

الخطوط التوجيهية للتواصل مع الأطفال الناجين حول الإساءة الجنسية

التعامل مع تحديات التواصل الشائعة

الخطوط التوجيهية لتقدير ورصد كفاءات مهارات التواصل الأساسية

الفصل ٤: المبادئ التوجيهية والمسائل الرئيسية ٨٧

المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين

رعاية الأطفال الناجين المسائل الرئيسية

المسألة ١: متطلبات الإبلاغ الإلزامي

المسألة ٢: بروتوكولات السرية في حالات الأطفال

المسألة ٣: ضمان مصلحة الطفل الفضلى: موازنة الأدوار في صنع القرار

الفصل ٥: إدارة حالات الأطفال الناجين من الاساءة الجنسية ١٠٥

مقدمة عن إدارة الحالات

خطوات إدارة الحالات للأطفال الناجين

الخطوة ١: التعريف وضمان المشاركة

الخطوة ٢: الاستقبال والتقدير

الخطوة ٣: وضع أهداف الحالة وخطة العمل الخاصة بها

الخطوة ٤: تنفيذ خطة العمل على الحالة

الخطوة ٥: متابعة الحالة ومراقبة التقدم

الخطوة ٦: إغلاق ملف الحالة

الخطوة ٧: تقييم الخدمة

الفصل ٦: التدخلات النفسية الاجتماعية للأطفال الناجين ١٨٧
دمج التدخلات النفسية الاجتماعية في رعاية وعلاج الطفل والأسرة
تقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال الناجين
الخطوط التوجيهية لتنفيذ التدخلات النفسية الاجتماعية الأساسية

الفصل ٧: الممارسات الفضلى لتنسيق الحالة بين مقدمي الخدمات ٢٣١
الممارسات الفضلى في تنسيق الاستجابة لحالات الأطفال

ملاحظات نهائية للقارئ ٢٣٩

أدوات رعاية الأطفال الناجين

يُرجى ملاحظة: تم إدراج أدوات رصد الموظفين ذات الصلة و/أو عينات نماذج إدارة الحالات في نهاية كل فصل. وتوجد أدناه قائمة بأدوات رعاية الأطفال الناجين وأرقام الصفحات ذات الصلة.

أداة تقييم المعرفة في رعا يةّ الأطفال الناجين (CCS-KA) ٤٥
مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين ٥٧
أداة تقييم التواصل في رعا يةّ الأطفال الناجين (CCS-CA) ٨٣
تقييم احتياجات الطفل وخطة عمل الحالة ١٧٠
نموذج متابعة حالة الطفل ١٧٢
نموذج إغلاق حالة الطفل ١٧٤
استبيان رضاء العملاء الأطفال ١٧٥
أداة تقدير مهارات إدارة الحالات للأطفال الناجين (CCS-CMA) ١٨٠
أداة قائمة المراجعة لإدارة الحالات للأطفال الناجين ١٨٣
أداة تقدير الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال والأسر ٢٢٥

الأدوات والوثائق المرجعية الأخرى التي لا تخص فصلاً بعينه مدرجة في نهاية الخطوط التوجيهية.

المعايير الدنيا لإدارة الحالات ٢٤٠
استمارة التقييم الأولي والقبول ٢٤١

المقدّمة

لمحة عامة عن موارد رعاية الأطفال الناجين

قامت لجنة الإنقاذ الدولية، بالشراكة مع وزارة الخارجية الأمريكية وصندوق الأمم المتّحدة للطفولة (اليونيسيف) ومؤسّسة بيل وميليندا غيتس، بتخصيص موارد لتطوير نموذج برنامج رعاية[1] وخطوط توجيهية لتنفيذ نموذج رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في الأطر الإنسانية. والهدف من تطوير هذه الموارد هو توفير الإرشادات بشأن كيفية:

- بناء قدرات مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية في مجال المعارف والمواقف والمهارات الجوهرية (أو "الأساسية") للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- تكييف إدارة الحالات للأطفال الناجين.
- تنفيذ تدخّلات نفسية اجتماعية هادفة.
- تحسين الرعاية المنسّقة بين عدّة قطاعات ومقدّمي خدمات.
- رصد جودة تقديم الخدمات.

الهدف

إنّ الغاية النهائية من موارد رعاية الأطفال الناجين هي تمكين العاملين في سياقات المساعدات الإنسانية من توفير رعاية ذات جودة عالية للأطفال والأسر المتضرّرين من الإساءة الجنسية.

[1] يشار أيضاً إلى نموذج برنامج رعاية الأطفال الناجين على أنّه نظرية التغيير في رعاية الأطفال الناجين. وهذه التسمية تشير إلى الإطار المنطقي الذي تمّ تطويره لمساعدة الأطفال الناجين على التعافي والشفاء من الإساءة الجنسية.

تستند حزمة موارد رعاية الأطفال الناجين بكاملها إلى بحوث عالمية حول الإساءة الجنسية للأطفال والى أدلة من الممارسات الميدانية. وتوفر حزمة موارد رعاية الأطفال الناجين نهجاً شاملاً وعملياً تشتدّ الحاجة إليه لمساعدة الأطفال الناجين وأسرهم على التعافي والشفاء من آثار الإساءة الجنسية. أما المكوّنات الثلاثة الرئيسية لها هي:

- **استعراض المواد المكتوبة عن رعاية الأطفال الناجين:** استعراض معمّق للمواد المكتوبة عن الأدلّة المتوفّرة والممارسة الواعدة لتحسين إدارة الحالات، والرعاية النفسية الاجتماعية، والرعاية السريرية للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- **نموذج برنامج رعاية الأطفال الناجين:** النموذج المنطقي أو "نظرية التغيير" التي تحدّد مكوّنات تقديم الخدمات اللازمة لمساعدة الأطفال على التعافي والشفاء من الإساءة الجنسية.[٢]
- **الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين:** الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين (هذه الوثيقة) تقدّم إرشادات مفصلة في خطوات حول كيفية تنفيذ الجوانب الرئيسية لنموذج برنامج رعاية الأطفال الناجين. والخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين هي دليل "إرشادي" لتوجيه العاملين الميدانيين في مجال الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية الذين يقدّمون خدمات الاستجابة للأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية. وتشمل الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين أدوات متعدّدة لرصد وتقييم نموذج البرنامج، مثل: تقدير كفاءة المعارف والمهارات ورصد إدارة الحالات وأدوات التقييم.

نظرية التغيير في رعاية الأطفال الناجين والنتائج المرجوّة

تأتي الإرشادات التقنية الواردة في هذه الوثيقة من نموذج برنامج رعاية الأطفال الناجين أو "نظرية التغيير" الموضحة في الصفحة التالية. ونظرية التغيير في رعاية الأطفال الناجين تفترض أنّه يمكن دعم الأطفال في تعافيهم وشفائهم من الإساءة الجنسية من خلال توفير الرعاية والعلاج المتعاطفَين والمناسبَين الخاصَّين بالأطفال. وتحدّد نظرية التغيير العناصر الرئيسية للرعاية والعلاج، إلى جانب المعارف والمهارات والمواقف اللازمة ليكون مقدّمو الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية قادرين على توفير هذه الرعاية.

[٢] تحمل مراجعة المواد المكتوبة في رعاية الأطفال الناجين عنوان: النهوض بالمجال، رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في الأطر الإنسانية. مراجعة للممارسات الواعدة لتحسين إدارة الحالات والتدخّلات النفسية الاجتماعية وتلك المتعلّقة بالصحّة النفسية، والرعاية السريرية للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. مايو/أيار ٢٠١٠

نظرية التغيير في مجال رعاية الأطفال الناجين

العناصر الرئيسية لرعاية الأطفال الناجين من الإعتداء الجنسي

يحصل الأطفال الناجون على خدمات إدارة الحالات الفردية المركّزة على الطفل

يملك المرشدون الاجتماعيون المعرفة والمهارات والمواقف والأدوات المناسبة لإدارة الحالات الفردية المركّزة على الطفل.

- يدركون مفاهيم الإعتداء الجنسي على الأطفال ويستطيعون تطبيقها في ادارة الحالات الفردية.
- يمتلكون مواقف صديقة للطفل تساهم في التعافي والعلاج.
- يستطيعون التواصل مع الأطفال الناجين بحسب عمرهم ومرحلة تطورّهم.
- يستطيعون تكييف خدمات إدارة الحالات الفردية في حالات الإعتداء الجنسي على الأطفال.
- يدركون المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين ويستطيعون تطبيقها في إدارة الحالات الفردية.
- يستطيعون استخدام أدوات صديقة للطفل لتقديم المساعدة الفعالة في خدمات إدارة الحالات الفردية.
- يستطيعون إشراك مقدّم الرعاية على النحو المناسب في رعاية الطفل ومعالجته.
- يستطيعون مراقبة النشاطات باستخدام أدوات متعارف عليها ومقبولة.

يحصل الأطفال الناجون على خدمات الرعاية السريرية والمعالجة المتخصّصة

يملك مقدّمو الرعاية الصحية المعرفة والمهارات والمواقف والأدوات المناسبة لتقديم الرعاية الطبية القانونية المتخصّصة للأطفال الناجين.

- يدركون مفاهيم نمو الطفل وتطوّره ومفاهيم الإعتداء الجنسي على الأطفال.
- يستطيعون التواصل بفعالية مع الأطفال الناجين.
- يدركون المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين ويستطيعون تطبيقها في إدارة الحالات الفردية.
- يستطيعون تكييف الفحص الطبي والمعالجة للأطفال الناجين.
- يضمنون أن أنظمة الإحالة والتتبّع آمنة ومنسابة.
- يستطيعون مراقبة النشاطات باستخدام أدوات متعارف عليها ومقبولة.

ينسّق مقدّمو الخدمات الصحية والنفسية الاجتماعية الرعاية ملتزمين بأفضل الممارسات

يملك مقدّمو الخدمة المعرفة والمهارات والمواقف والأدوات المناسبة لاختيار مسارات الإحالة، واتفاقيات الإبلاغ وبروتوكولات تبادل المعلومات

- يستطيعون فهم المكوّنات الرئيسية لتنسيق الحالة.
- يبرهنون أفضل الممارسات في تنسيق حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال.
- تتوفّر اتفاقيات مقدّمي الخدمة التي تبيّن بروتوكولات تبادل المعلومات والإحالة.
- تتوفّر اتفاقيات وتوجيهات للتفاعل مع أنظمة الإبلاغ والأنظمة القانونية.
- يستطيعون مراقبة الأنشطة باستخدام أدوات متعارف عليها ومقبولة.

الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

يتعافى الأطفال الناجون ويعالجون من الاعتداء الجنسي

يوفّر المرشدون الاجتماعيون إدارة حالة مناسبة للناجين من الاعتداء الجنسي سواءً كانوا أطفالاً أم أسر.

- الأطفال الناجون بأمان ويتمّ تلبية حاجاتهم مباشرةً.
- يشارك مقدّمو الرعاية إيجابياً في عملية علاج طفلهم.

يوفّر مقدّمو الرعاية الصحية للطفل رعايةً صحيةً ومعالجةً متخصّصة.

- تتحسّن النتائج الصحية لدى الأطفال الناجين ويتمّ جمع الأدلّة بطريقة مناسبة.

تطوّر مسارات الإحالة واتفاقيات الإبلاغ وتستخدم على النحو المناسب.

تطوّر بروتوكولات تبادل المعلومات وتستخدم على النحو المناسب.

- أنظمة الإحالة مجديةٌ ويتمّ تنسيق حالات الأطفال الفردية بفعالية بين مقدّمي الخدمات

صورة: المصور غير معروف/لجنة الإنقاذ الدولية

استخدام الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين

مَن الذي يمكنه الاستفادة من الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين؟

الجمهور الرئيسي الذي تستهدفه الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين (المشار إليها من الآن فصاعداً باسم "الخطوط التوجيهية") هو العاملون الذين يقدّمون الخدمات النفسية الاجتماعية، و/أو خدمات إدارة الحالات، و/أو الخدمات الصحّية للأطفال الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو الأطفال في الأطر الإنسانية. كما يمكن للعاملين في مجال الحماية ومسائل النوع الاجتماعي في الأمم المتّحدة والمنظّمات غير الحكومية أيضاً الاستفادة من الخطوط التوجيهية وغيرها من مكوّنات حزمة موارد رعاية الأطفال الناجين.

ما هي غايات وأهداف الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين؟

الغاية هي تزويد العاملين بأداة سهلة الاستخدام توفّر إرشادات حول الممارسات الفضلى لرعاية الأطفال الناجين في الأطر الإنسانية. وتهدف الخطوط التوجيهية إلى تحسين رعاية الأطفال الناجين (وأفراد أسرهم غير المسيئين)، وذلك لمساعدتهم على التعافي والشفاء من تجارب الإساءة. وتهدف الخطوط التوجيهية والأدوات المصاحبة إلى تجهيز العاملين الميدانيين بالمعارف والمهارات والمواقف اللازمة لتوفير الرعاية العالية الجودة للأطفال والأسر المتضرّرين من الإساءة الجنسية.

ملاحظة حول اللغة

يُستخدم مصطلح **مقدّم الخدمات** عند الإشارة إلى المتخصّصين في تقديم الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية. ويُستخدم مصطلح **المسؤول عن الحالة** عند الإشارة إلى الفرد المكلّف بمسؤولية توفير خدمات إدارة الحالات.

أما مصطلح **"مقدّم الرعاية"** فيُستخدم للإشارة إلى الشخص و/أو الأشخاص الذين يقومون برعاية الطفل على أساس يومي. وهذا يشمل الوالدَين الطبيعيَين و/أو أولياء الأمر الآخرين المسؤولين عن رعاية الطفل ورفاهه.

لمحة عامة عن الفصول

ترافق الخطوط التوجيهية القرّاء خلال عملية مفصّلة خطوة خطوة لبناء القدرات بين مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية من خلال التركيز على المواقف والمعارف والمهارات الأساسية اللازمة لتوفير الرعاية للأطفال الناجين. فتوضح الفصول من ١ إلى ٣ من الخطوط التوجيهية الكفاءات الأساسية التي تنطبق على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية معاً. وقد أُعدت الفصول من ٤ إلى ٦ للعاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو برامج حماية الطفل الذين يقدّمون خدمات إدارة الحالات للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الأطفال. أما الفصل ٧ فيقدّم إرشادات موجزة لتنسيق الرعاية التي يقدّمها العاملون في مجال الرعاية الصحّية وحماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي وغيرهم من مقدّمي الخدمات.

- **الفصل ١:** يحدّد هذا الفصل مجالات **المعرفة الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال** والتي يلزم أن تتوافر لدى مقدّمي الخدمات قبل العمل مع الأطفال والأسر. ويستعرض الفصل مجموعة من مجالات المعرفة الأساسية ويقدّم أداة إشراف يمكن استخدامها لتقدير كفاءة معرفة العاملين الأفراد.
- **الفصل ٢:** يحدّد هذا الفصل **كفاءات المواقف الأساسية الصديقة للطفل** والتي يجب أن تتوافر لدى مقدّمي الخدمات للعمل مع الأطفال والأسر. ويستعرض الفصل هذه المواقف الأساسية، بما في ذلك المعتقدات حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال، ويقدّم أداة إشراف لتقدير كفاءات المواقف.
- **الفصل ٣:** يحدّد هذا الفصل **المبادئ الأساسية للتواصل** مع الأطفال الناجين، بما في ذلك تعليمات عن كيفية التواصل مع الأطفال حول تجربة الإساءة الجنسية. ويشرح هذا القسم أيضاً الأساليب اللفظية وغير اللفظية التي يمكن استخدامها لمساعدة الأطفال على الشعور بالأمان والراحة بشكل أكبر للتعبير عن أنفسهم.
- **الفصل ٤:** يعرّف هذا الفصل القارئ **بالمبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين** وكذلك **المسائل الرئيسية** التي تؤثّر على تقديم الرعاية والعلاج. ويتناول على وجه التحديد كيفية التعامل مع الإبلاغ الإلزامي عن حالات الإساءة إلى الأطفال وبروتوكولات السرّية وأدوار الأطفال ومقدّمي الرعاية في عملية صنع القرار. وتشدّد المناقشة على مبدأ مصلحة الطفل الفضلى.
- **الفصل ٥:** يرافق هذا الفصل القارئ في **عملية مفصّلة خطوة خطوة حول كيفية توفير إدارة الحالات للأطفال الناجين** ويشرح كيفية تكييف أساليب إدارة الحالات لتناسب الأطفال في مختلف الأعمار. ويقدّم هذا الفصل نماذج استمارات إدارة الحالات لاستخدامها في الاستجابة لحالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال، ويقدّم أدوات إشراف لتقدير كفاءات إدارة الحالات وتقييم الممارسة التطبيقية.
- **الفصل ٦:** يقدّم هذا الفصل أدوات إضافية وتدخّلات للعاملين لتنفيذ **تدخّلات الرعاية النفسية الاجتماعية المباشرة للأطفال الناجين وأفراد أسرهم** كجزء من خدمات إدارة الحالات. ويساعد هذا الفصل العاملين في مجال تقديم الخدمات النفسية الاجتماعية على إدماج تدخّلات نفسية اجتماعية مستهدفة ومركّزة على الشخص للأطفال الناجين في خدمات الاستجابة الشاملة لديهم (مثل إدارة الحالات أو الخدمات النفسية الاجتماعية).
- **الفصل ٧:** يقدّم هذا الفصل **لمحة عامة موجزة عن الممارسات الفضلى** المتعلّقة بتنسيق إدارة حالة الطفل بين مقدّمي الخدمات المتعدّدين.

الافتراضات والمعايير الأساسية للخطوط التوجيهية

تتناول الخطوط التوجيهية الاستجابة لحالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال على وجه التحديد – وهي ليست خطوطاً توجيهية عامة للاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي أو لحماية الطفل. ومن الضروري أن تكون الوكالات الميدانية التي تنفّذ هذه الخطوط التوجيهية قد أنشأت خدمات استجابة، أو على الأقلّ أن تكون لديها القدرة على تطوير مثل هذه الخدمات، و/أو العمل مع الشركاء المحلّيين الذين يقدّمون الخدمات للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الأطفال الذين يواجهون مخاوف أكبر بشأن الحماية. وينبغي أن يكون العاملون والوكالات قد حصلوا على التدريب مسبقاً، وأن يستطيعوا إثبات الكفاءة في:

- رعاية الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي[٣] و/أو توفير الرعاية والدعم للأطفال الذين يواجهون مخاوف أكبر بشأن الحماية، و
- المهارات الأساسية لإدارة الحالات والرعاية النفسية الاجتماعية.

كما يجب أن يكون العاملون الصحّيون قد تلقّوا التدريب على الرعاية السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي.[٤]

تجدر الإشارة إلى المعايير التالية للخطوط التوجيهية:

- تمّ تصميم الخطوط التوجيهية لغرض وحيد وهو توفير خدمات الرعاية والاستجابة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية وأسرهم. وفي حين يمكن تطبيق جوانب من الخطوط التوجيهية على أشكال أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي التي يتعرّض لها الأطفال (مثل أشكال أخرى من الإساءة إلى الأطفال واستغلالهم) أو إلى دعم إدارة الحالات بشكل أشمل، فإنّ التركيز هنا بشكل خاص هو على الإساءة الجنسية إلى الأطفال.
- تقدّم الخطوط التوجيهية إرشادات خطوة خطوة حول كيفية توفير إدارة الحالات والتدخّلات النفسية الاجتماعية للأطفال الناجين وأسرهم. ولا تتناول الخطوط التوجيهية التدخّلات المجتمعية (مثل إدماج الأطفال في مساحات صديقة للطفل أو التدخّلات المجتمعية لمكافحة الوصمة الاجتماعية والتمييز)، إلا أنّها تقدّم اقتراحات للقيام بإحالات مناسبة إلى وكالات قد تدعم هذه الأنواع من التدخّلات المجتمعية أو تقدّم هذه الخدمات.
- تستهدف الخطوط التوجيهية الأطفال دون الـ ١٨ من العمر. ومع ذلك، فإنّ نهجَي التواصل والرعاية المذكورَين هنا يجب تكييفهما بحسب عمر الطفل ومرحلة نموّه. في الواقع، يتمّ أخذ العمر ومرحلة النمو في الاعتبار في جميع أجزاء الخطوط التوجيهية.

---

[٣] ينبغي أن تُستخدم هذه الخطوط التوجيهية جنباً إلى جنب مع حزمة التدريب على رعاية الناجين من العنف الجنسي في حالات الطوارئ التي وضعتها مجموعة العمل الفرعية للجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات (IASC) حول النوع الاجتماعي في الأطر الإنسانية، بدعم من نطاق مسؤولية العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو غيرها من المواد عالية الجودة في مجال التدريب على الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تُستخدم الخطوط التوجيهية مع الخطوط التوجيهية الموحّدة الأخرى للاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي في الأطر الإنسانية، مثل الخطوط التوجيهية التي أصدرتها اللجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي في السياقات الإنسانية والاستجابة له.

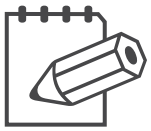
[٤] لجنة الإنقاذ الدولية وجامعة كاليفورنيا، لوس أنجلوس، مركز الطب الدولي. (٢٠٠٨). الرعاية السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي: أداة تدريبية متعدّدة الوسائط، دليل الميسّر. http://clinicalcare.rhrc.org/docs/facguide.pdf.

- تمّ تصميم الخطوط التوجيهية لمقدّمي الخدمات الذين يعملون في الأطر الإنسانية حيث توجد خدمات قائمة لرعاية الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو الأطفال، وحيث تقوم الوكالات بتلبية الحد الأدنى من متطلّبات توفير خدمات إدارة الحالات[٥]. وعند الإحالة إلى خدمات إدارة الحالات و/أو المسؤولين عن الحالات، فإنّ الخطوط التوجيهية تفترض أنّ الأفراد يعملون في إطار وكالات تفي بالمعايير المحدّدة في هذه الوثيقة.
- لا تتناول الخطوط التوجيهية معالجة مرتكبي الإساءة الجنسية أو الوقاية منها، على الرغم من وجود أدلة تُظهر أنّ التدخّلات المنهجية وزيادة الوعي وبرامج الوقاية تخلق مجتمعات أكثر أماناً.
- هذه الخطوط التوجيهية ليست دليلاً تدريبياً. ولذلك، سيحتاج منسّقو البرامج والمدراء إلى تكييف المحتوى ليتناسب مع مناهج التدريب المناسبة للثقافات والسياقات المحدّدة.

دليل لفهم الرموز

قم بقراءة الخطوط التوجيهية كاملة قبل اتّخاذ قرار بشأن أفضل السبل لتطبيق الأدوات والخطوط التوجيهية في برنامجك. وسوف يلاحظ القرّاء الرموز التالية على امتداد الدليل لمساعدتهم في تصفّح هذه الوثيقة بشكل أفضل.

نموذج حوار



أداة

نصيحة مفيدة

[٥] يمكن الاطلاع على المعايير الدنيا للوكالات التي تقدّم خدمات إدارة الحالات في الملحق ٢٤٠.

مسرد المصطلحات

نجد فيما يلي تعريفاً للمصطلحات والتعريفات الشائعة المستخدمة في هذه الوثيقة. وهذه المصطلحات والتعريفات ليست تعريفات قانونية وليس المقصود استخدامها على هذا النحو.[٦]

ملاحظة

تستخدم لجنة الإنقاذ الدولية مصطلح "الأطفال" لوصف الأفراد الذين تقلّ أعمارهم عن ١٨ عاماً. وهذه التعريفات تتماشى مع الاتّفاقيات الدولية على النحو المحدّد في تعريف "الطفل" أدناه. وليس المقصود أن يحلّ مصطلح "مراهق" محلّ مصطلح "طفل"، بل المقصود هو تقديم مصطلح إضافي لوصف مراحل عمرية ومراحل نضج ومراحل حياة محدّدة للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و١٩ سنة. ويدرك مؤلّف هذه الوثيقة أنّ مصطلحَي "الطفل" و "المراهق" لهما معان مختلفة في سياقات مختلفة.

المراهقة: تعرَّف بأنّها الفترة بين عمر ١٠ سنوات و١٩ سنة. وتشمل سلسلة من التطوّرات في الجوانب الجسدية والمعرفية والسلوكية والنفسية الاجتماعية للفرد.

المراهق: أيّ شخص يتراوح عمره بين ١٠ سنوات و١٩ سنة.

البالغ: أيّ شخص يبلغ من العمر ١٨ سنة وما فوق.

التقييم: بداية مرحلة إدارة الحالات أو الخدمات النفسية الاجتماعية وفيها يتمّ جمع المعلومات وتقييمها بغرض اتّخاذ قرار مناسب بشأن مسار الإجراءات التي ستُنفَّذ. ويمنع التقدير الافتراضات، وينشئ الأساس لوضع خطّة عمل مناسبة، ويساعد على تحديد نقاط القوّة لدى الناجين.

الموقف: الرأي أو الشعور أو الموضع بشأن الأشخاص والأحداث، و/أو الأشياء التي تتشكّل نتيجة لمعتقدات الفرد. وتؤثّر المواقف على السلوك.

المعتقد: فكرة يتمّ قبولها باعتبارها صحيحة. وقد تكون أو قد لا تكون مدعومة بالحقائق. وقد تنبع المعتقدات من الدين والتعليم والثقافة والتجارب الشخصية أو قد تتأثّر بها.

مقدّم الرعاية: يصف هذا المصطلح الشخص الذي يمارس الرعاية اليومية للطفل أو الأطفال. وهو أو هي أحد الوالدَين أو الأقارب، أو أصدقاء الأسرة أو وصي آخر، وذلك لا يتضمّن بالضرورة المسؤولية القانونية. وهذا قد ينطبق على الأهل بالكفالة، بمَن فيهم أولئك الذين يقومون بـ "تبنّي" الطفل بشكل عفوي وأولئك الذين يقومون بذلك رسمياً.

خطّة العمل على الحالة: هي وثيقة الحالة التي تحدّد الاحتياجات الرئيسية للعملاء وغايات واستراتيجيات تلبية احتياجاتهم وتحسين أوضاعهم الحالية.

[٦] في محاولة لضمان الاتّساق، إلى أقصى حدّ ممكن، تمّ أخذ بعض التعريفات مباشرة من الخطوط التوجيهية التي وضعتها مجموعة العمل الفرعية للجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات (IASC) حول العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأطر الإنسانية. وتمّ الحصول على التعريفات الأخرى وفقاً لذلك.

مؤتمر/اجتماع الحالة: مؤتمرات الحالة هي اجتماعات صغيرة مع مقدّمي الخدمات المناسبين (على سبيل المثال، المشاركين أصلاً في رعاية الطفل) يجري تنظيمها عندما لا تتمّ تلبية احتياجات الطفل في الوقت المناسب أو بالشكل المناسب. والغرض من مؤتمر الحالة هو جمع مقدّمي الخدمات المناسبين (والأشخاص الداعمين المعنيين في حياة الطفل بحسب مقتضى الحال) لتحديد أو توضيح المسائل الجارية بشأن وضع الطفل العميل. وتوفّر مؤتمرات الحالة فرصة لاستعراض الأنشطة، بما في ذلك التقدّم والعوائق نحو تحقيق الغايات؛ ولتحديد الأدوار والمسؤوليات؛ ولتسوية النزاعات أو وضع استراتيجية الحلول؛ ولتصحيح خطط الخدمات الحالية.

وثائق الحالة: معلومات متعلّقة بتوفير خدمات إدارة الحالة. وعموماً، تتضمّن هذه المعلومات مواعيد الخدمات، ومقدّم الخدمة المحدّد؛ ووصفاً موجزاً للحالة وتجاوب العميل مع الموضوع؛ وخطط العمل ذات الصلة ومعلومات بشأن مواعيد المتابعة. وتشمل وثائق الحالة أيضاً تاريخ وسبب إغلاق ملف حالة العميل.[٧]

إدارة الحالة: إدارة الحالات القائمة على العمل الاجتماعي هي عملية منهجية، يقوم فيها مسؤول عن الحالة مدرّب ويعمل تحت إشراف، بتقدير احتياجات العميل، وعندما يكون ذلك مناسباً، يقوم بتقدير أسرة العميل؛ ثم يقوم بترتيب وأحياناً بتوفير وتنسيق ورصد وتقييم ومناصرة تقديم حزمة من الخدمات المتعدّدة لتلبية احتياجات العميل الخاصة والمعقّدة.[٨]

الإشراف على الحالة: عملية يقوم بموجبها المسؤول عن الحالة بمشاركة قراراته بشأن العمل على الحالة والتحدّيات والخبرات مع متخصّص آخر (المشرف المباشر بشكل عام) يقدّم له الإرشاد والمعرفة والدعم. ويساعد الإشراف المسؤولين عن الحالة على تحسين مهاراتهم في إدارة الحالات ويسمح لهم بتقاسم عبء الاستماع والاستجابة لمشكلات وتجارب العملاء فيما يتعلّق بالعنف، ويخلق أيضاً وعياً عاماً للرعاية المقدّمة.

المسؤول عن الحالة: هذا المصطلح يصف الشخص الذي يعمل داخل وكالة تقديم خدمات، والمُكلف بمسؤولية توفير خدمات إدارة الحالات للعملاء. وهذا يعني أنّ المسؤولين عن الحالات قد خضعوا لتدريب مناسب على إدارة الحالات بطريقة تتمحور حول العميل، وأنّهم يخضعون لإشراف عاملين كبار في البرنامج ويلتزمون بمجموعة محدّدة من الأنظمة والمبادئ التوجيهية الرامية إلى تعزيز الصحّة والأمل والشفاء لدى عملائهم. ويُطلَق على المسؤولين عن الحالات عادة تسميات أخرى: العاملون الاجتماعيون، والمكلّفون بالحالات، والعاملون في مجال حماية الطفل، والعاملون في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وغير ذلك.

[٧] في الأطر الإنسانية، تقتضي الممارسات الفضلى جمع البيانات وتخزينها في ملفات حالة تتضمن معلومات غير تعريفية فقط. لمزيد من المعلومات حول جمع المعلومات وتخزينها واستخدامها على نحو آمن وأخلاقي، يرجى زيارة www.gvbims.org.

[٨] معايير NASW للعمل الاجتماعي على إدارة الحالات. http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp#intro.

الطفل: أيّ شخص يقلّ عمره عن ١٨ عاماً.[٩] وتتطوّر قدرات الأطفال تبعاً لعمرهم ومرحلة نموّهم. وعند العمل مع الأطفال، من المهم أن نفهم هذه المراحل، لأنّها سوف تحدّد طريقة التواصل مع الأطفال الأفراد. وسوف تسمح أيضاً للمسؤول عن الحالة بتحديد مستوى فهم الطفل الفرد وقدرته على اتّخاذ القرارات بشأن رعايته. ونتيجة لذلك، يتمكّن المسؤول عن الحالة من اتّخاذ قرار مستنير بشأن طريقة التدخّل الأنسب لكلّ طفل فرد على حدة.

توضح التعريفات التالية مصطلح "الطفل" فيما يتعلّق بمراحل العمر/النمو لتوجيه التدخّلات والعلاج:

- الأطفال = ٠-١٨ عاماً، طبقاً لاتّفاقية حقوق الطفل
- الأطفال الصغار = ٠-٩ أعوام
- المراهقة المبكرة = ١٠-١٤ عاماً
- المراهقة المتأخّرة = ١٥-١٩ عاماً

نمو الأطفال والشباب: يشير إلى التغيّرات النفسية والاجتماعية والعاطفية والمعرفية والجسدية التي يمرّ بها الكائن البشري منذ الولادة وحتى سن البلوغ. والتغيّرات التي تحدث - مثل تعلّم التصفيق، والمشي أو الكلام، والإحساس بالتعاطف، والقدرة على التفكير المجرّد، على سبيل المثال لا الحصر –تتأثّر بالعوامل الوراثية والبيئية معاً. وقد حدّد الكثير من العلماء "مراحل" مختلفة لنمو الأطفال والشباب تشير إلى فترات زمنية أو مراحل عمرية من المتوقّع أن تحدث تغيّرات معيّنة خلالها. وتختلف الأعمار المرتبطة بتغيّرات معيّنة باختلاف الأفراد، وهكذا، فمن الأفضل فهم مراحل النمو على أنّها سلسلة متّصلة بدلاً من وضع جدول زمني ثابت. وبالمثل، فإنّ التغيّرات التي تحدث لدى الأطفال والشباب تميل إلى أن تكون عمليات نمو وليست أحداثاً ثابتة.[١٠]

الطفل الناجي: شخص دون سن ١٨ عاماً تعرّض لأيّ شكل من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي.

الطفل الناجي من الإساءة الجنسية: شخص دون سن ١٨ عاماً تعرّض لفعل من أفعال الإساءة الجنسية.

الإساءة الجنسية إلى الأطفال: لا يوجد تعريف محدّد للإساءة الجنسية إلى الأطفال. وتعرّف منظّمة الصحّة العالمية الإساءة الجنسية إلى الأطفال على أنّها "إشراك الطفل في نشاط جنسي لا يفهمه تماماً، ولا يستطيع إعطاء الموافقة المستنيرة عليه، أو الذي لم يحقّق نمواً كافياً ليكون مستعّداً له، ولا يمكنه إعطاء الموافقة عليه، أو الذي ينتهك القوانين أو المحرّمات الاجتماعية في المجتمع. ويظهر الدليل على الإساءة الجنسية إلى الأطفال من خلال ممارسة هذا النشاط بين طفل وشخص بالغ أو طفل آخر يرتبط معه بعلاقة من المسؤولية أو الثقة أو السلطة بحكم العمر أو مرحلة النمو، ويكون القصد من النشاط هو إرضاء أو إشباع حاجات الشخص الآخر. وهذا قد يشمل ولكنّه لا يقتصر على:

- حمل أو إكراه طفل على الاشتراك في أيّ نشاط جنسي غير مشروع،
- الاستخدام الاستغلالي للطفل في الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة،

[٩] طبقاً لاتفاقية الأمم المتّحدة لحقوق الطفل.

[١٠] إطار العمل الخاص بقطاع تطوير وحماية الأطفال والشباب في لجنة الإنقاذ الدولية. دليل التصميم السليم للمشاريع وتوصيل الرسائل المتسقة. يناير ٢٠١٢.

» الاستخدام الاستغلالي للأطفال في العروض والمواد الإباحية."[١١]

ونحن نستخدم التعريف التالي في محاولة لتعريف الإساءة الجنسية إلى الأطفال بشكل أكثر دقّة لأغراض التعليم والتدريب:

"يتمّ تعريف الإساءة الجنسية إلى الأطفال على أنّها أيّ شكل من أشكال النشاط الجنسي مع طفل من قبل شخص بالغ أو طفل آخر لديه سلطة على الطفل. وبحسب هذا التعريف، من الممكن أن يتعرّض الطفل للإساءة الجنسية من قبل طفل آخر. والإساءة الجنسية إلى الأطفال تنطوي غالباً على اتّصال جسدي. وهذا يمكن أن يشمل التقبيل الجنسي، واللمس، والجنس الفموي أو الشرجي أو المهبلي. ولكن، لا تنطوي جميع أشكال الإساءة الجنسية على اتّصال جسدي، فإجبار الطفل على مشاهدة عملية اغتصاب و/أو غيرها من أفعال العنف الجنسي، وإجبار الأطفال على مشاهدة مواد إباحية أو على إظهار أعضائهم الحميمة، أو إظهار الأعضاء الحميمة أمام الطفل ("التعرّي")، أو الضغط على الطفل لفظياً لممارسة الجنس، واستغلال الأطفال في البغاء أو لأغراض إنتاج مواد إباحية هي أيضاً من أعمال الإساءة الجنسية".[١٢]

السرّية: السرّية هي المبدأ الأخلاقي المرتبط بمهن الخدمات الطبّية والاجتماعية. ويتطلّب الحفاظ على السرّية أن يقوم مقدّمو الخدمات بحماية المعلومات التي يتمّ جمعها عن العملاء والاتّفاق على تشارك المعلومات حول حالة العميل فقط بإذن صريح منه. ويتمّ الاحتفاظ بكلّ المعلومات المكتوبة في مكان سرّي في ملفات مغلقة، وتُكتب في ملفات الحالة فقط معلومات لا تدلّ على شخص صاحبها. ويعني الحفاظ على السرّية عدم قيام مقدّمي الخدمات مطلقاً بمناقشة تفاصيل الحالة مع الأسرة أو الأصدقاء، أو مع الزملاء الذين تُعتبَر معرفتهم بالإساءة غير ضرورية. وهناك حدود للسرّية عند العمل مع الأطفال.

الكفاءة: القدرة على القيام بشيء ما جيّداً بالقياس إلى معيار محدّد.

الكفاءة الأساسية: القدرة على أداء مجموعة محدّدة من المهارات التي من شأنّها تلبية احتياجات العميل بأفضل طريقة ممكنة. وفي هذه الخطوط التوجيهية، ترتبط الكفاءات الأساسية بمجموعة من المهارات الفريدة اللازمة للعمل مع الأطفال الناجين.

الإفصاح: عملية الإفصاح عن المعلومات. الإفصاح في سياق الإساءة الجنسية يشير تحديداً إلى الطريقة التي يستطيع من خلالها شخص غير مسيء (على سبيل المثال، أحد مقدّمي الرعاية أو معلّم أو مساعد) أن يعرف بشأن تجربة الطفل مع الإساءة الجنسية. ويفصح الأطفال عن الإساءة الجنسية بأشكال مختلفة وغالباً ما يكون الإفصاح عملية وليس حدثاً منفرداً أو محدّداً. وقد يكون الإفصاح عن الإساءة الجنسية مباشراً أو غير مباشر، أو طوعياً أو غير طوعي.

» **الإفصاح المباشر:** يقوم الطفل الناجي أو أفراد أسرة الطفل الناجي (أو أصدقاؤه المقرّبون) بتشارك المعلومات عن الإساءة مباشرة مع مقدّم الخدمة [لأنّ الطفل قد أخبرهم مباشرة.]

[١١] منظّمة الصحّة العالمية، التغيّر الاجتماعي والصحّة العقلية، الوقاية من العنف والإصابات، تقرير المشاورة حول منع الإساءة إلى الأطفال، الصفحات ١٣ إلى ١٧، جنيف، ٢٩-٣١ مارس/آذار ١٩٩٩.
[١٢] هذا التعريف مؤلف من تعريفات عدة للإساءة الجنسية إلى الأطفال.

- **الإفصاح غير المباشر:** يقوم شاهد على الإساءة الجنسية بتشارك المعلومات مع طرف ثالث أو يصاب الطفل بأحد الأمراض المنقولة جنسياً أو تصبح الطفلة حاملاً، ويؤدّي هذا الحدث إلى الكشف عن الإساءة.
- **الإفصاح الطوعي:** يشارك الطفل المعلومات من تلقاء نفسه أو يطلب أن يتشارك شخص آخر المعلومات عن الإساءة الجنسية.
- **الإفصاح غير الطوعي:** يشارك شخص المعلومات حول الإساءة الجنسية ضد رغبة الطفل، أو يتمّ إجبار الطفل على الإفصاح عن الإساءة الجنسية.

التعاطف: محاولة رؤية الأشياء من وجهة نظر الطفل الناجي وتشارك هذا الفهم مع الطفل الناجي. ويمكن التعبير عن التعاطف من خلال التواصل اللفظي وغير اللفظي.

المعرفة: يجب أن يتأكد مقدم الخدمة من أن معلوماته متسقة ودقيقة.

العنف القائم على النوع الاجتماعي: مصطلح شامل لأيّ فعل ضار يُرتكَب ضد إرادة الشخص، وهو يقوم على الاختلافات المحدّدة اجتماعياً بين الذكور والإناث. ويشمل العنف القائم على النوع الاجتماعي مجموعة واسعة من انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك الإساءة الجنسية إلى الأطفال، والاغتصاب، والعنف المنزلي، والاعتداء الجنسي والتحرّش، والاتجار بالنساء والفتيات، والعديد من الممارسات التقليدية الضارّة، بما في ذلك الزواج القسري والزواج المبكر.[١٣]

[١٣] اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC) (٢٠٠٥) الخطوط التوجيهية للتدخلات في حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأطر الإنسانية: التركيز على منع العنف الجنسي والاستجابة له في سياقات الطوارئ. تمت زيارته من خلال: http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp.

العامل في المجال الإنساني: عامل أو متطوّع، سواء تمّ استخدامه دولياً أم وطنياً، وسواء تمّ توظيفه بشكل رسمي أم غير رسمي من المجتمع المستفيد، ويعمل من خلال وكالة إنسانية لتنفيذ أنشطة تلك الوكالة.

سفاح القربى/الإساءة الجنسية داخل الأسرة: الإساءة الجنسية التي تحدث في إطار الأسرة. في هذا الشكل من أشكال الإساءة، يقوم أحد أفراد الأسرة بإشراك الطفل في (أو يعرّض الطفل لـ) سلوك أو نشاط جنسي. وقد لا يكون "أحد أفراد الأسرة" أحد أقارب الدم، بل يكون شخصاً يُعتبر "جزءاً من الأسرة"، مثل الأب الروحي أو أحد الأصدقاء المقرّبين جداً.

القبول المستنير: هو الاستعداد الصريح للمشاركة في الخدمات. بالنسبة إلى الأطفال الأصغر سناً والذين هم بحكم التعريف أصغر من أن يعطوا الموافقة المستنيرة، ولكنّ عمرهم يخوّلهم أن يفهموا ويوافقوا على المشاركة في الخدمات، يتمّ طلب "القبول المستنير" من الطفل. والقبول المستنير هو استعداد الطفل الصريح للمشاركة في الخدمات.

الموافقة المستنيرة: هي الموافقة الطوعية لفرد لديه الأهلية القانونية لإعطاء الموافقة. لإعطاء الموافقة المستنيرة، يجب أن تكون لدى الفرد الأهلية والنضج لمعرفة وفهم الخدمات المقدّمة وأن يكون قادراً من الناحية القانونية على إعطاء موافقته. عادة ما يكون الأهل (الوالدان) مسؤولين عن إعطاء الموافقة بدلاً من أطفالهم لتلقّي الخدمات، حتى يبلغ الطفل سن ١٨ عاماً. وفي بعض الأطر، يكون المراهقون في نهاية مرحلة المراهقة قادرين قانونياً على إعطاء الموافقة بدلاً من، أو بالإضافة إلى أهلهم. ولضمان أنّ الموافقة "مستنيرة"، يجب على مقدّمي الخدمات أن يقدّموا المعلومات التالية للعميل:

- أن يعطوا العميل جميع المعلومات الممكنة والخيارات المتاحة حتى يتمكّن من الاختيار.
- أن يخبروا العميل بأنّه قد يحتاج إلى مشاركة المعلومات مع آخرين يستطيعون تقديم خدمات إضافية.
- أن يشرحوا للعميل ما سيحدث له.
- أن يشرحوا فوائد ومخاطر الخدمة للعميل.
- أن يشرحوا للعميل أنّ لديه الحق في عدم قبول أو رفض أيّ جزء كان من الخدمات.
- أن يشرحوا حدود السرّية.

الإبلاغ الإلزامي: يشير إلى قوانين وسياسات الدولة التي تُلزِم بعض الوكالات و/أو الأشخاص العاملين في مهن المساعدة (المعلّمين والعاملين الاجتماعيين والعاملين في مجال الصحّة، وما إلى ذلك) بأن يبلغوا عن أيّ إساءة إلى الأطفال فعلية أو مشتبه بها (على سبيل المثال، إساءة بدنية أو جنسية أو إهمال أو إساءة عاطفية ونفسية أو جماع غير مشروع).

أحد الوالدَين: الأم أو الأب البيولوجي للطفل. نلاحظ أنّه في بعض المجتمعات، من الشائع بالنسبة إلى الفتيات والفتيان قضاء بعض الوقت مع أفراد الأسرة الموسّعة الآخرين، وأحياناً مع أسر غير ذات قرابة. وفي إطار هذه الوثيقة، يشير مصطلح "أحد الوالدَين" عامة إلى أحد الوالدَين البيولوجيَين. وفي بعض الحالات، قد يشير إلى الشخص أو الأشخاص الذين يقومون برعاية الطفل على أساس دائم، مثل على سبيل المثال، الأهل بالتبنّي أو الكفلاء أو أفراد العائلة الموسّعة الذين يقدّمون الرعاية على المدى الطويل.

مرتكب الإساءة: شخص يسبّب أو يدعم بشكل مباشر العنف أو الإساءة التي تصيب شخصاً آخر رغم إرادته.

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): هو اضطراب عصبي نفسي قد يحدث بعد المرور بحدث مسبّب للصدمة. وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة تشمل تغيّرات في الوظيفة العاطفية أو السلوكية أو الفسيولوجية. ويتميّز بثلاث مجموعات رئيسية من هذه الأعراض:

- إعادة التجربة وإعادة تمثيلها
- التجنّب
- رد فعل فسيولوجي شديد يؤثّر على قدرة الفرد على أداء المهام.[١٤]

البروتوكول: اتّفاق بين وكالات يحدّد الأدوار والمسؤوليات المشتركة من خلال وضع معايير وإجراءات للعمل معاً في مجالات عمل محدّدة (على سبيل المثال، حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال).

العوامل الوقائية: عوامل خارجية تدعم الطفل، وتحدّ من المخاطر وتشجّع تنمية الصمود المكتسب أو آليات التكيّف المكتسبة. وتشمل هذه العوامل آليات على مستوى الأسرة والمجتمع، وظروف مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي، والقرب من الخدمات والأشخاص الآخرين.

[١٤] الجمعية الأمريكية لعلم النفس. (١٩٩٤). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الرابعة). واشنطن، دي سي: المؤلف.

الصمود: قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات المحلّية على الحفاظ على الرفاه أو استعادته رغم معاناة الشدائد. وهو ينتج من خصائص فردية وآليات تكيّف (فطرية ومكتسبة)، ومن العوامل الوقائية في محيط أو بيئة الطفل أو الشاب.[١٥]

المسؤولية: مسؤولية مقدّم الخدمة نحو تنفيذ عمله بطرق تحترم قيم الأطفال الناجين ومواردهم الشخصية وقدرتهم على تقرير مصيرهم الخاص.

مقدّم الخدمة: مقدّمو الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية المكلّفون بتقديم خدمات مباشرة للأطفال و/أو الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويشمل هؤلاء المتخصّصين المسؤولين عن الحالات، والعاملين الاجتماعيين، والعاملين الصحّيين، والعاملين في مجال حماية الطفل، وغيرهم.
ملاحظة: هذا المصطلح لا يشير إلى الشرطة و/أو العاملين المكلّفين بإنفاذ القانون، على الرغم من أنّ الكثير من الإرشادات الخاصة بالمعارف والمواقف والتواصل يمكن أن تنطبق على الشرطة والمتخصّصين المكلّفين بإنفاذ القانون أيضاً.

الاستغلال الجنسي: أيّ استغلال فعلي أو محاولة استغلال لموقف ضعف أو تباين في القوّة أو ثقة لأغراض جنسية. وهذا يشمل الاستفادة المالية أو الاجتماعية أو السياسية من الاستغلال الجنسي لشخص آخر (أنظر أيضاً الإساءة الجنسية).[١٦]

الناجي/الضحية: هو الشخص الذي تعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي. ويمكن استخدام مصطلحي "الضحية" و"الناجي" بالتبادل، على الرغم من أنّ مصطلح "الضحية" يفضَّل عموماً في القطاعات القانونية والطبّية، و"الناجي" في قطاعات الدعم النفسي الاجتماعي. وفي إطار هذه الخطوط التوجيهية، نستخدم مصطلح "الطفل الناجي."

الصدمة: تجارب صادمة تصاحب عادة التهديدات أو الأذية الخطيرة التي تلحق بحياة الفرد أو رفاهه الجسدي و/أو التهديدات أو الأذية الخطيرة التي تلحق بحياة أو رفاه ابن أو زوج، أو قريب أو صديق مقرّب. عندما يتعرض الأشخاص لاضطرابات تلحق باحتياجاتهم النفسية الأساسية (السلامة، والثقة، والاستقلالية، والسلطة، والحميمية، والاحترام)، فإنّهم يعانون من صدمات نفسية. "الأحداث الصادمة تسبّب اضطرابات في النظم العادية للرعاية التي تعطي الأشخاص شعوراً بالسيطرة والتواصل والفهم."[١٧]

[١٥] إطار العمل الخاص بقطاع تطوير وحماية الأطفال والشباب في لجنة الإنقاذ الدولية. دليل التصميم السليم للمشاريع وتوصيل الرسائل المتسقة. يناير ٢٠١٢.

[١٦] الاستغلال الجنسي من نشرة الأمين العام، التدابير الخاصة للحماية من الاستغلال والإساءة الجنسية. أكتوبر ٢٠٠٣.

[١٧] هيرمان، جيه. الصدمة والتعافي، ص. ٣٣.

الفصل ١
المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية.

تشمل محتويات هذا الفصل:

» مجالات كفاءات المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

تتضمّن الأدوات في هذا الفصل:

» أداة الإشراف: أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين (CCS–KA)

لمحة عامة عن الفصل

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية الذين يعملون مع الأطفال والأسر المتضرّرين من الإساءة الجنسية. ويحدّد هذا الفصل مجالات المعرفة الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال اللازمة حتى يتمكّن مقدّمو الخدمات من تطبيق واستكمال كفاءات المعارف والمهارات المهنية الأخرى.[١٨] وتعدّ المعارف الدقيقة والكاملة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال أمراً أساسياً لتوفير الرعاية والعلاج المناسبين للأطفال والأسر. ويكون مقدّمو الخدمات مسؤولين عن تشارك المعارف الدقيقة حول الإساءة الجنسية لتسهيل التعافي والشفاء. فبدون المعارف الدقيقة، قد يقوم مقدّمو الخدمات بإدامة المعتقدات الضارّة التي قد تسبّب المزيد من الضيق النفسي وتعيق الشفاء.

بالإضافة إلى عرض مجالات المعرفة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال، يقدّم هذا القسم أداة للمشرفين تمكنهم من تقدير معارف وكفاءات العاملين الأفراد.

[١٨] على سبيل المثال، يجب أن يثبت الأطباء والممرّضات الكفاءة في الرعاية السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي، ويجب أن يظهر العاملون النفسيون الاجتماعيون الكفاءة في إدارة الحالات، بالإضافة إلى المعارف التقنية المتخصّصة حول الإساءة الجنسية.

الصورة: أوبري ويد/لجنة الإنقاذ الدولية

١ المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

ملاحظة: تأتي مجالات المعرفة هذه من الحقائق والمعلومات العالمية المتعلّقة بنطاق مشكلة الإساءة الجنسية إلى الأطفال، وردود فعل الأطفال على الإساءة، والديناميات المتعلّقة بالإفصاح عن الإساءة، إلى جانب مجالات المعرفة الأخرى. لذا، فمن الضروري تكييف هذه الحقائق والمعلومات لتكون خاصّة أكثر بالنطاق المحلّي، لأنّ المعلومات المتعلّقة بمجالات المعرفة تختلف باختلاف السياقات المحلّية والسكان.

مجالات كفاءات المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

العاملون الصحّيون والنفسيون الاجتماعيون لديهم القدرة على إظهار المعارف الكافية في مجالات المعرفة الأساسية حول الإساءة الجنسية:

المجال ١: تعريف الإساءة الجنسية إلى الأطفال
المجال ٢: نطاق المشكلة
المجال ٣: الأطفال والإفصاح عن الإساءة الجنسية
المجال ٤: مرتكبو الإساءة الجنسية
المجال ٥: الإساءة الجنسية والفتيان
المجال ٦: آثار الإساءة الجنسية عبر المراحل العمرية ومراحل النمو
المجال ٧: آثار الإساءة الجنسية على مقدّمي الرعاية
المجال ٨: احتياجات الأطفال بعد الإساءة الجنسية
المجال ٩: الأطفال والصمود
المجال ١٠: الآليات والأعراف المحلّية لحماية الطفل
مجالات المعرفة الإضافية (المطوّرة محلّياً)

يلتزم العاملون الصحّيون والنفسيون الاجتماعيون بما يلي:

- امتلاك فهم دقيق للإساءة الجنسية إلى الأطفال وتشارك المعلومات الدقيقة مع الأطفال ومقدّمي الرعاية.
- مساعدة الأطفال على فهم آثار الإساءة وإدارتها من خلال التعليم الصديق للطفل وتشارك المعلومات.
- مساعدة الأسر على التعافي من خلال تعليمها عن الإساءة الجنسية إلى الأطفال ودعم الأطفال المتضرّرين.
- تعليم مقدّمي الخدمات الذين يتشاركون المعلومات الخاطئة حول الإساءة الجنسية مع الأطفال و/أو الأسر و/أو أعضاء المجتمع المحلّي.

مجال المعرفة ١:
تعريف الإساءة الجنسية إلى الأطفال[١٩]

الإساءة الجنسية هي إساءة استعمال السلطة على طفل وانتهاك حق الطفل في الحياة والنمو الطبيعي من خلال علاقات صحّية قائمة على الثقة. وبشكل عام، لا يوجد تعريف موحّد للإساءة الجنسية إلى الأطفال. أما منظّمة الصحّة العالمية فتعرّف الإساءة الجنسية إلى الأطفال على أنّها:

> "إشراك الطفل في نشاط جنسي لا يفهمه تماماً، ولا يستطيع إعطاء الموافقة المستنيرة عليه، أو ان الطفل لم يحقّق نمواً كافياً ليكون مستعدّاً له، ولا يمكنه إعطاء الموافقة عليه، أو الذي يخالف القوانين أو المحرّمات الاجتماعية في المجتمع. ويظهر الدليل على الإساءة الجنسية إلى الأطفال من خلال ممارسة هذا النشاط بين طفل وبالغ أو طفل آخر يرتبط معه بعلاقة من المسؤولية أو الثقة أو السلطة بحكم العمر أو مرحلة النمو، ويكون القصد من النشاط هو إرضاء أو إشباع حاجات الشخص الآخر."[٢٠]

تماشياً مع تعريف منظّمة الصحّة العالمية، يتمّ تعريف الإساءة الجنسية إلى الأطفال في هذه الخطوط التوجيهية على أنّها أيّ شكل من أشكال النشاط الجنسي مع طفل من قبل شخص بالغ أو طفل آخر لديه سلطة على الطفل. وبحسب هذا التعريف، من الممكن أن يتعرّض الطفل للإساءة الجنسية من قبل طفل آخر. والإساءة الجنسية إلى الأطفال تنطوي غالباً على اتّصال جسدي. وهذا يمكن أن يشمل التقبيل الجنسي، واللمس، والجنس الفموي أو الشرجي أو المهبلي. ولكن، لا تنطوي جميع أشكال الإساءة الجنسية على اتّصال جسدي، فإجبار الطفل على مشاهدة عملية اغتصاب و/أو غيرها من أفعال العنف الجنسي، وإجبار الأطفال على مشاهدة مواد إباحية أو على إظهار أعضائهم التناسلية، أو إظهار الأعضاء التناسلية أمام الطفل ("التعرّي")، أو الضغط على الطفل لفظياً لممارسة الجنس، واستغلال الأطفال في البغاء أو لأغراض إنتاج مواد إباحية هي أيضاً من أعمال الإساءة الجنسية. وفي ما يلي عرض لأفعال محدّدة من الإساءة الجنسية التي تشمل سلوكيات قد تنطوي أو لا تنطوي على اتّصال جسدي.

يشمل الاتّصال الجسدي المسيء أو اللمس المسيء ما يلي:

- لمس أعضاء الطفل التناسلية أو أعضائه الحميمة لأغراض جنسية،
- جعل الطفل يلمس الأعضاء التناسلية لشخص آخر أو يمارس ألعاباً جنسية،
- وضع أشياء أو أعضاء من الجسم (مثل الأصابع أو اللسان أو القضيب) داخل مهبل الطفلة أو في الفم أو في فتحة الشرج لأغراض جنسية.

---

[١٩] المعلومات الموضحة في هذا القسم تضمّ بيانات من مصادر متعدّدة. وتشمل المصادر الثلاثة الرئيسية الشبكة الوطنية لاضطرابات الصدمات لدى الأطفال (www.nctsn.com)؛ وأوقفوا هذا الآن: معاً نستطيع منع الإساءة الجنسية إلى الأطفال (http://www.stopitnow.com)؛ وكتاب الصدمة من خلال أعين الأطفال (Levine, P. (2007). Trauma through a child's eye. California: North Atlantic Books). بالإضافة إلى ذلك، يشار إلى معلومات وحقائق من منظّمة الصحّة العالمية، واليونيسيف، ومصادر رئيسية أخرى

[٢٠] منظّمة الصحّة العالمية، التغيّر الاجتماعي والصحّة النفسية، الوقاية من العنف والإصابات، تقرير المشاورة حول منع الإساءة إلى الأطفال Social Change and Mental Health, Violence and Injury Prevention, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention، الصفحات ١٣ إلى ١٧، جنيف، ٢٩-٣١ مارس/آذار ١٩٩٩.

١ المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

كثير من الناس لا تدرك أنّ الإساءة الجنسية لا تتطلّب الولوج الجنسي، أو القوّة، أو الألم، أو حتى اللمس. فإذا شارك شخص بالغ في أيّ سلوك جنسي (على سبيل المثال، توجيه لغة جنسية غير لائقة إلى الطفل، و/أو النظر إلى أعضاء الطفل الحميمة و/أو إظهار الأعضاء الحميمة أمام الطفل) لإشباع الرغبات أو الاهتمامات الجنسية لدى الشخص البالغ، فإنّ هذا السلوك يُعتبَر إساءة جنسية. وتشمل أفعال الإساءة الجنسية التي لا تنطوي على الاتّصال الجسدي أو اللمس ما يلي:

- عرض صور لرجال و/أو نساء عراة أمام الطفل،
- كشف الأعضاء التناسلية لشخص بالغ عمداً أمام الطفل من أجل إشباع المتعة أو الاهتمامات الجنسية لدى الشخص البالغ،
- تصوير الطفل في أوضاع جنسية،
- تشجيع الطفل على مشاهدة أو سماع أفعال جنسية،
- مشاهدة طفل يخلع ملابسه أو يستخدم الحمام من أجل إشباع المتعة أو الاهتمامات الجنسية لدى الشخص البالغ،
- إجبار الطفل على مشاهدة عملية اغتصاب و/أو غير ذلك من أفعال العنف الجنسي.

من المهم أن ندرك أنّ بعض أشكال الإساءة الجنسية قد يتمّ تشجيعها اجتماعياً، على سبيل المثال، الزواج المبكر للفتيات والشابات. ففي كثير من الأطر الإنسانية، يكون الزواج المبكر والقسري للفتيات الصغيرات وسيلة للاغتصاب في إطار الزواج.

وغالباً ما يكون مرتكب الإساءة الجنسية إلى الأطفال شخصاً قريباً من الطفل، مما يؤدّي إلى خيانة ثقة الطفل. لذلك، فإنّ استخدام القوّة البدنية غالباً ما لا يكون ضرورياً لإشراك الطفل في نشاط جنسي لأنّ الأطفال غالباً ما يثقون بالبالغين القريبين منهم ويعتمدون عليهم. ويتمّ تعليم الأطفال عدم التشكيك في السلطة، وقد يعتقدون أنّ سلوكيات البالغين هي دائماً صحيحة، أو أنّ البالغين لديهم سلطة لا يمكن تحدّيها. ويستغلّ مرتكبو الإساءة الجنسية إلى الأطفال نقاط الضعف هذه لدى الأطفال.

مجال المعرفة ٢: نطاق المشكلة

قد يكون الاعتراف بأنّ الإساءة الجنسية تحدث، صعباً على أفراد أيّ مجتمع كان. ومع ذلك، فإنّ الإحصاءات تبيّن أنّ العنف الجنسي تجاه الأطفال أمر شائع إلى حد مقلق عالمياً. وفي حين أنّ إحصاءات الإساءة الجنسية تختلف بين البلدان والتقارير، فإنّ البيانات تثير القلق:

- تزداد احتمالات تعرّض الفتيات للعنف الجنسي ثلاث مرات عن تعرّض الفتيان له. وغالبية مرتكبي العنف الجنسي هم من الرجال.[٢١]

[٢١] هيز، لوري؛ إلسبرج، ماري؛ جوتيموليير، ميجان. ١٩٩٩. "وضع حد للعنف ضد المرأة". تقارير سكانية، السلسة ل. رقم.

- تشير تقديرات منظّمة الصحّة العالمية إلى أنّ هناك ١٥٠ مليون فتاة و٧٣ مليون فتى دون سن ١٨ عاماً عانوا من الجماع القسري أو غير ذلك من أشكال العنف الجنسي في العام ٢٠٠٢. [٢٢]
- يتزايد الاعتراف بوقوع العنف الجنسي في المنزل. وقد أظهرت لمحة عامة عن دراسات أجريت في ٢١ بلداً أنّ ٧-٣٦٪ من النساء و٣-٢٩٪ من الرجال قد أبلغوا عن تعرّضهم للإساءة الجنسية أثناء مرحلة الطفولة. وقد حدثت معظم الإساءات ضمن دائرة الأسرة. [٢٣]
- وبالمثل، فقد أظهرت دراسة لمنظّمة الصحّة العالمية في بلدان متعدّدة، تشمل بلداناً متقدّمة وأخرى نامية، أنّه بين ١٪ و٢١٪ من النساء اللواتي أجريت معهنّ المقابلات قد تعرّضن للإساءة الجنسية قبل سن ١٥ عاماً، وفي معظم الحالات من قبل أفراد الأسرة الذكور غير الأب أو زوج الأم. [٢٤]

والبيانات التي تمّ جمعها من برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي المدعومة من لجنة الإنقاذ الدولية في السياقات المتضرّرة من النزاعات، تسلّط الضوء على تواتر العنف الجنسي تجاه الأطفال. على سبيل المثال، في جمهورية أفريقيا الوسطى، ما يقارب نصف الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي الذين تلقّوا الدعم من لجنة الإنقاذ الدولية هم من الفتيات دون سن ١٨ عاماً. وفي سيراليون، ٧٣٪ من الإناث الناجيات والحاصلات على مساعدة من لجنة الإنقاذ الدولية هنّ دون سن ١٨ عاماً، و٢٣٪ منهنّ دون سن ١١ عاماً. وكانت كلّ الحالات تقريباً هي حالات عنف جنسي، وتحديداً اغتصاب (٩٧٪ لأعمار ٠-١١ عاماً و٩٦٪ لأعمار ١٢-١٨ عاماً). [٢٥]

ومن المعترف به على صعيد واسع أنّ الإساءة الجنسية إلى الأطفال تحدث أكثر مما تُظهره الأرقام المبلغ عنها. فالأطفال يشكّلون مجموعة تتميّز بالصمود ولكنّهم ضعفاء نظراً إلى سنّهم وحجمهم واعتمادهم على البالغين ومشاركتهم المحدودة في عمليات صنع القرار[٢٦]. والأطفال الأكثر تعرّضاً للإساءة يشملون الأطفال:

- الذين يعانون إعاقات جسدية أو عقلية/نمائية،
- النازحين داخلياً أو اللاجئين،
- غير المصحوبين و/أو المنفصلين عن أسرهم ومقدّمي الرعاية لهم،
- الذين يعيشون في الشوارع أو في مركز رعاية سكنية داخلية أو ضمن أسر مسيئة.

[٢٢] كروج إي جي وآخرون، محررون. التقرير العالمي حول العنف والصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢. (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/Full%20WRVH%20summary.pdf)

[٢٣] إلإساءة إلى الأطفال وإهمالهم، ٢٠٠٥.

[٢٤] العنف ضد المرأة: مشاورة منظّمة الصحّة العالمية، جنيف، ٥-٧ فبراير/شباط ١٩٩٦ (الوثيقة رقم FRH/WHD/96.27، متاحة على الموقع http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/FRH_WHD_96.27.pdf، تمّ الرجوع إليها في ١٨ مارس/آذار ٢٠٠٥).

[٢٥] تمّ جمع هذه البيانات من نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي في لجنة الإنقاذ الدولية، وهو أداة لجمع وتحليل المعلومات حول بلاغات العنف القائم على النوع الاجتماعي. والبيانات المعروضة هنا لا تمثّل كلّ حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أو انتشاره في أيّ موقع واحد أو مجموعة من المواقع.

[٢٦] اللجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات (IASC).الخطوط التوجيهية حول التدخّلات المتعلّقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في الأطر الإنسانية: التركيز على منع العنف الجنسي في حالات الطوارئ والاستجابة له (متاح على الموقع: (http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp

مجال المعرفة ٣:
الأطفال والإفصاح عن الإساءة الجنسية

"الإفصاح"[٢٧] يشير إلى الكشف عن الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وتتأثّر قدرة الطفل على الإفصاح بعدد من العوامل، بما في ذلك عمر الطفل، والشعور بالأمان، والموارد المتاحة وغير ذلك من العوامل المرتبطة بسياق معيّن. وفي كثير من الأحيان، يكون الإفصاح عن الإساءة الجنسية على شكل عملية، وبعبارة أخرى، قد يقوم الأطفال في البداية بـ"جسّ النبض" ليعرفوا كيف يستجيب البالغون لتلميحات حول تعرّضهم للإساءة الجنسية أو القيام بالإفصاح على نحو كامل. والبالغون الذين يردّون باللوم أو الغضب أو ردود فعل سلبية أخرى قد يتسبّبون في توقّف الطفل عن التكلّم و/أو في نكرانه الإساءة التي كشف عنها في وقت لاحق. وتقع على مقدّمي الخدمات مسؤولية الاستجابة للإفصاح عن الإساءة الجنسية إلى الأطفال من خلال التعاطف والرعاية والهدوء.[٢٨]

يمكن الإفصاح عن الإساءة الجنسية إلى الأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر:

- يحدث الإفصاح المباشر عندما يقوم الطفل الناجي أو أحد أفراد أسرة/أصدقاء الطفل الناجي بإبلاغ مقدّم الخدمة عن الإساءة بشكل مباشر.
- يحدث الإفصاح غير المباشر عندما يشهد شخص ما الإساءة الجنسية إلى الطفل، أو عندما يصاب الطفل بأحد الأمراض المنقولة جنسياً، أو عندما تصبح طفلة حاملاً ويتمّ الإفصاح من قبل طرف ثالث أو كنتيجة للإساءة (على سبيل المثال الحمل).

يمكن أن يحدث الإفصاح المباشر وغير المباشر بموافقة الطفل أو بدونها. على سبيل المثال، قد يخبر الأطفال مقدّمي الرعاية لهم بأنّهم تعرّضوا للإساءة الجنسية، ومن ثمّ قد يفصح مقدّمو الرعاية عن الإساءة لمقدّمي الخدمات بدون استعداد الطفل لذلك. ويعتبر هذا "إفصاحاً غير طوعي." ومع ذلك، قد يتشارك الأطفال أيضاً المعلومات حول الإساءة الجنسية بإرادتهم مع أشخاص بالغين موثوق بهم أو مع مقدّمي الخدمات أنفسهم. وهذا ما يسمى "الإفصاح الطوعي".

يصبح الإفصاح الطوعي وغير الطوعي اعتباراً هاماً عندما يبدأ مقدّمو الخدمات برعاية وعلاج الطفل الفرد. فقد تؤثّر كيفية اكتشاف الإساءة والإفصاح عنها، وكيفية رد فعل الطفل تجاه الكشف عنها وعدد الأشخاص الذين تحدّثوا مع الطفل، على استعداد الطفل للتشارك في عملية الإفصاح. فقد يكون بعض الأطفال مستعدّين للحديث والتشارك وتلقّي المساعدة، في حين أنّ بعض الأطفال قد يكونون خائفين من القيام بذلك – فالخبرات تختلف من طفل إلى آخر.

[٢٧] المعلومات الموضحة في هذا القسم تضمّ بيانات من مصادر متعدّدة. وتشمل المصادر الثلاثة الرئيسية الشبكة الوطنية لاضطرابات الصدمات لدى الأطفال (www.nctsn.com)؛ وأوقفوا هذا الآن: معاً نستطيع منع الإساءة الجنسية إلى الأطفال (http://www.stopitnow.com)؛ وكتاب الصدمة من خلال أعين الأطفال (Levine, P. (٢٠٠٧). Trauma through a child's eye. California: North Atlantic Books).

[٢٨] تتمّ مناقشة كيفية التعامل مع الإفصاح عن الإساءة الجنسية بمزيد من التفصيل في الفصول ٣ و٥ و٦.

الأسباب الشائعة لعدم إفصاح الأطفال عن الإساءة الجنسية

الخوف من العواقب: كثير من الأطفال يخافون من إخبار شخص بالغ عن الإساءة لأنّهم يشعرون بأنّهم مهدّدون جسدياً، أو لأنّهم يعتقدون أنّهم سوف يؤخذون بعيداً عن أسرهم أو أنّه سوف يلقى عليهم اللوم في جلب العار إلى الأسرة أو إشراك سلطات خارجية. وقد يكون الخوف من العواقب أكبر من الخوف من الإساءة نفسها.

الخوف من الرفض: غالباً ما يخشى الأطفال من أنّ البالغين لن يصدّقوهم. فهم يخشون أن يرفض أهلهم وقادة المجتمع المحلّي، وأعضاء القبيلة، والزعماء الدينيون وآخرون، ادعاءاتهم ويأبوا مساعدتهم. وقد يقوم مرتكب الإساءة بزيادة هذا الخوف من خلال إقناع الأطفال بأنّ أحداً لن يصدّقهم، أو بأنّهم سوف يواجهون المتاعب اذا تكلّموا عن الموضوع، الخ.

التلاعب: قد يخدع مرتكب الإساءة الطفل أو يعطيه رشوة (على سبيل المثال، إعطاء الطفل هدية مقابل عدم الإفصاح). وغالباً ما يحاول مرتكب الإساءة جعل الطفل يشعر بالحرج أو بالذنب بشأن الإساءة. وفي بعض الأحيان، سوف يقوم مرتكب الإساءة بإلقاء اللوم على الطفل، قائلاً إنّ الطفل قد تسبّب بالإساءة.

لوم الذات: قد يعتقد الأطفال أنّ الإساءة الجنسية هي خطؤهم أو قد يعتقدون أنّهم يستحقّون الإساءة (على سبيل المثال، قد يعتقد الطفل أنّ الذنب يقع عليه لأنّه دعا مرتكب الإساءة إلى بيته/أو لأنّه كان في المكان غير المناسب في الوقت غير المناسب). وقد يشعر الطفل بأنّه سمح بالإساءة أو بأنّه كان يجب عليه إيقافها. **ولا يُعتبَر الأطفال في أيّ حال من الأحوال مسؤولين عن الإساءة الجنسية التي يتعرّضون لها.**

الحماية: قد يرغب الطفل في حماية مرتكب الإساءة و/أو الأسرة بطريقة ما، وخاصة إذا كان مرتكب الإساءة مقرّباً من الطفل وأسرته/أسرتها.

العمر: قد لا يدرك الأطفال الصغار جداً أنّهم تعرّضوا للإساءة الجنسية. وقد يعتقدون أنّ الإساءة أمر طبيعي، خاصة إذا كان المعتدي هو شخص يعرفه الطفل ويثق به. وقد يعاني الأطفال الأصغر سناً أيضاً من قيود لغوية أو نمائية تحول دون إفصاحهم عن الإساءة.

الإعاقة البدنية أو العقلية: قد يكون الأطفال غير قادرين على الإفصاح عن الإساءة إذا كانوا غير قادرين على الكلام أو الوصول إلى مقدّمي الخدمات.

يجب الاستماع إلى كلّ عمليات الإفصاح عن كلّ الإساءات الجنسية باحترام ويجب أن تصدَّق. وتقع على مقدّمي الرعاية ومقدّمي الخدمات والبالغين مسؤولية وضع مرتكب الإساءة في موضع المساءلة عن الإساءة وليس الطفل.

١ المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

ملاحظة خاصة حول التعامل مع الإفصاح

إنّ واحدة من المهارات الأساسية التي يجب أن يتمتّع بها مقدّمو الخدمات، هي القدرة على التعامل مع الإفصاح عن الإساءة الجنسية إلى الأطفال. فيجب أن يكون مقدّمو الخدمات مدركين للتأثير المحتمل لرد فعلهم على صحّة الطفل النفسية. فيمكن أن تؤدّي ردود الفعل السلبية والغاضبة والاتهامية إلى زيادة صدمة الطفل الذي أفصح عن الإساءة الجنسية وإلى الإضرار به، في حين أنّ ردّ الفعل الهادئ الداعم والإيجابي من شأنه أن يعزّز شعور الطفل بالأمان والقبول مما يساعد في عملية التعافي والشفاء.

يعرض الفصل ٢ القيم والمعتقدات الأساسية التي تدعم قدرة مقدّم الخدمة على أن يكون هادئاً وإيجابياً خلال الإفصاح وطوال فترة رعاية الطفل وعلاجه. أما الفصلان ٣ و٥ فيوفّران الإرشادات لمقدّم الخدمة بشأن كيفية التعامل مع الإفصاح عن الإساءة الجنسية والخطوات التي يجب اتّخاذها عقب الإفصاح لمساعدة الأطفال الناجين في تلبية احتياجاتهم الصحّية والنفسية الاجتماعية، وكذلك توفير احتياجات السلامة والعدالة القانونية.

مجال المعرفة ٤:
مرتكبو الإساءة الجنسية

قد يكون لمرتكبي الإساءات الجنسية خصائص مختلفة في أنحاء مختلفة من العالم، على الرغم من أنّ الغالبية العظمى من مرتكبي الإساءة الجنسية هم من الرجال. وقد يكون مرتكبو الإساءة الجنسية من الأقارب (الآباء والأجداد والأشقاء والأعمام والعمات وأبناء الأعمام والأخوال، إلخ). وقد يكونون من الجيران والزعماء الدينيين والمعلّمين والعاملين في مجال الصحّة، أو أيّ شخص آخر على اتّصال وثيق بالأطفال. وبسبب هذا، يمكن أن يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية على مدى فترة طويلة من الزمن، وقد تحدث الإساءة أكثر من مرّة. ويمكن أيضاً أن يتعرّض الأطفال للإساءة الجنسية من قبل شخص لا يعرفونه، على الرغم من أنّ الإحصائيات تؤكّد أنّ هذا ليس شائعاً.

هل يمكن أن يقوم طفل بالإساءة إلى طفل آخر؟

نعم. وبعض الأطفال الذين يسيئون جنسياً إلى أطفال آخرين يفهمون الآثار الضارّة لأعمالهم فهماً كاملاً. في المقابل، قد لا يفهم بعض الأطفال، ولا سيّما الأطفال الأصغر سناً، أنّ تصرّفاتهم الجنسية القسرية تجاه طفل آخر تسبّب له الضرر. وبعض الأطفال الذين يرتكبون الإساءة الجنسية يكونون قد تعرّضوا شخصياً للإساءة بطريقة ما.[٢٩] فيمكن أن يكون هذا سلوكاً مكتسباً نتيجة لتجاربهم الشخصية. ومن المهم أن يحصل الأطفال من مرتكبي الإساءة الجنسية على الدعم النفسي الاجتماعي وخدمات إعادة التأهيل. وفي حين أنّ معظم الأطفال الذين تمّ الاعتداء عليهم جنسياً لا يقومون أبداً بإيذاء طفل آخر جنسياً، لكن في غياب العلاج قد يكونون أكثر عرضة للوقوع في السلوك غير اللائق أو الارتباك بشأن ما يعتبر سلوكاً غير لائق.

[٢٩] التعرّض للإساءة الجنسية لا يعني أنّ الطفل الذي يتعرّض للإساءة الجنسية سيطوّر سلوكيات مسيئة جنسياً دائماً. ومع ذلك، فبدون الرعاية والعلاج، يكون الطفل الذي اختبر الإساءة الجنسية أكثر عرضة لخطر التعرّض للإساءة مرة أخرى أو قد يصاب بالارتباك حول السلوكيات المناسبة.

لماذا قد يقوم شخص بالغ بالإساءة جنسياً إلى طفل؟

ليس هناك سبب بسيط لقيام شخص بإساءة استخدام سلطته أو نفوذه لإقامة علاقة جنسية مع طفل. وليست الأجوبة معقّدة فقط، بل هي أيضاً مختلفة باختلاف الأشخاص والحالات المطروحة. فخصائص مرتكبي الإساءة تختلف عبر الثقافات والسياقات المحلّية. فبالنسبة إلى بعض الرجال، الدافع وراء الإساءة الجنسية إلى طفل هو الرغبة في الشعور بمزيد من السلطة والسيطرة في حياتهم الخاصة. وبعض الرجال ينجذبون جنسياً إلى الأطفال. وهناك أسباب كثيرة ومختلفة وراء إساءة البالغين إلى الأطفال. وهناك سمة واحدة موجودة دائماً في حالات الإساءة: **إساءة استخدام السلطة على طفل لأغراض جنسية.**

مجال المعرفة ٥: الإساءة الجنسية والفتيان

إنّ الكثير من الحقائق والمعلومات المتعلّقة بالإساءة الجنسية تنطبق على كلّ من الفتيان والفتيات، ولكن، هناك مسائل محدّدة تتعلّق بالفتيان الناجين. والأبحاث التي تدرس المسائل المحدّدة المتّصلة بالناجين من الإساءة الجنسية من الذكور في الأطر الإنسانية شحيحة. وعلاوة على ذلك، تتأثّر الاختلافات بين اعتبار الذكور والإناث ضحايا إلى حد كبير بالمعتقدات الثقافية والصور النمطية للأنوثة والذكورة، التي تختلف بدورها باختلاف السياقات. ومع إدراك ذلك، فإنّ الأبحاث الحالية[٣٠] عن تجارب الذكور مع الإساءة الجنسية وجدت أنّ المعتقدات تؤثّر على الطريقة التي يعيش بها الفتيان، ولا سيّما المراهقين منهم، تجربة الإساءة الجنسية والتي يحاولون بها تبرير هذه التجربة:

- قد يرى الصبي نفسه أقلّ ذكورة (مخصي).
- وقد يرى نفسه كشخص عاجز وبالتالي فيه عيب.
- وقد يرى نفسه كشخص يوصف بأنّه يهتم جنسياً بالذكور (مثلي الجنس).
- قد يعتقد الفتيان المراهقون أنّه مهما كانت الأحوال، فكلّ نشاط جنسي يليق بالذكور.[٣١]

إنّ الذكور عموماً، والمراهقين منهم خصوصاً، تقلّ احتمالات قيامهم بالإفصاح عن و/أو التحدّث عن تجاربهم مع الإساءة لأنّ كونهم ضحايا يمكن أن يُنظر إليه باعتباره تجربة مخالفة لنظرة الثقافة للذكر البالغ و/أو الذكر الطفل/المراهق.

[٣٠] بيرجستروم، سيدج. بوتلر، ترسيسي ل.، كارب، تشيري ل. (١٩٩٧). إستراتيجيات العلاج للمراهقين ضحايا سوء المعاملة. من ضحية إلى ناج. العنف بين الأشخاص: سلسلة الممارسة، المجلد ١٩.
[٣١] المرجع نفسه.

١ المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

صورة: جينا براموتشي/لجنة الإنقاذ الدولية

يجب على مقدّمي الخدمات الذين يعملون مع الذكور الناجين من الإساءة الجنسية أن يدركوا الحقائق والمسائل المحدّدة المتعلّقة بتجربة الفتيان مع الإساءة الجنسية. وينبغي على مقدّمي الخدمات أن يولوا اهتماماً كبيراً لمعتقداتهم ومواقفهم الخاصة حول تجربة الفتيان مع الإساءة الجنسية، بما أنّ المعتقدات الضارّة قد تؤثّر على استعداد الطفل للإفصاح وتسبّب أضراراً نفسية أخرى. وفيما يلي بعض الحقائق الرئيسية لمقدّمي الخدمات:

- **الاعتراف بأنّ الفتيان يمكن أن يتعرّضوا للإساءة الجنسية.** بيّن استعراض لدراسات أجريت في ٢١ بلداً أنّ ٣-٢٩٪ من الرجال قد أبلغوا عن وقوعهم ضحايا الإساءة الجنسية أثناء مرحلة الطفولة. وقد حدثت معظم حالات الإساءة في دائرة الأسرة. وتشير الإحصاءات إلى أنّ غالبيتهم تعرّضوا للإساءة الجنسية من قبل ذكور بالغين، ولكن هناك أيضاً حالات تقوم فيها الإناث البالغات بالإساءة جنسياً إلى الفتيان، و/أو يقوم الأطفال/المراهقون الذكور بالإساءة إلى الفتيان.
- **فهم أنّ الإساءة الجنسية لا تسبّب المثلية الجنسية.** تقع على مقدّمي الخدمات مسؤولية تعليم الأطفال الناجين ومقدّمي الرعاية وأفراد المجتمع المحلّي حول آثار الإساءة الجنسية. فالمثلية الجنسية تحمل وصمة عار إضافية في المجتمعات، وبالتالي، فإنّ المعتقدات الخاطئة عن تأثيرات الإساءة الجنسية قد تجعل من الأصعب بالنسبة إلى المراهق الذكر الذي تعرّض للإساءة الجنسية من قبل ذكور بالغين أن يفصح عنها.
- **إدراك أنّ الفتيان لا يفضّلون دائماً التحدّث مع مقدّمي الخدمات الذكور.** في الواقع، قد يكون العكس هو الصحيح. لا تفترضوا أبداً أنّ فتى أو فتاة سوف يشعرون براحة أكبر عند التحدّث مع أحد مزوّدي الخدمة من نفس النوع الاجتماعي. والطريقة المثالية هي أن يتمتّع الأطفال بحرّية الاختيار بين مزوّد خدمة ذكر أو أنثى.

- **إدراك إمكانية وجود حواجز داخلية (فردية) وخارجية (اجتماعية) لتلقّي الرعاية.** الوصمة الاجتماعية، بما في ذلك الخوف من تسمية "مثلي الجنس"، فضلاً عن المسائل المتّصلة بوصمة الضحية والذكورة، قد تجعل من الصعب على الفتيان أن يطلبوا المساعدة. وعلاوة على ذلك، ففي كثير من الأوضاع، تستهدف خدمات العنف الجنسي النساء والفتيات؛ وقد لا يكون الفتيان مدركين لوجود فرص مماثلة متاحة لهم تمكنهم من طلب المساعدة.
- **تقبّل أنّ الفتيان يحتاجون إلى الرعاية والدعم والعلاج للتعافي والشفاء.** الأطفال الذكور الناجون لهم نفس الاحتياجات كالأطفال الإناث الناجيات – فهم يحتاجون إلى أن يشعروا بالأمان وبأنّهم يلقون الرعاية والتصديق والتشجيع، وبأنّ طلب المساعدة و/أو الاعتراف بالإساءة الجنسية هو التصرّف الصحيح الذي ينبغي القيام به.

مجال المعرفة ٦: آثار الإساءة الجنسية عبر المراحل العمرية ومراحل النمو

تحدث الإساءة الجنسية في أيّ وقت خلال مرحلة الطفولة وعبر السياقات والثقافات والطبقات الاجتماعية المختلفة. وينبغي لمقدمي الخدمات والمعلّمين والأهل ومقدّمي الرعاية وغيرهم أن يدركوا العلامات والأعراض الشائعة للإساءة الجنسية في محيطهم الخاص، لأنّ معظم الفتيان والفتيات يلتزمون بالصمت في هذا الموضوع. وإذا ظهرت علامة واحدة أو عارض واحد فهذا لا يعني أنّ الطفل قد تعرّض للإساءة، ولكنّ وجود دلائل عديدة قد يشير إلى أنّ الطفل في خطر.[٣٢] وتذكّر أنّه من المهم أن نصدّق البلاغات عن الإساءة الجنسية بغضّ النظر عما تلاحظه على الطفل. ولا تنسَ أنّ بعض هذه العلامات يمكن أن تظهر خلال فترات الضغط النفسي، مثل فقدان أحد الأحباء أو أيّ حدث آخر مسبّب للصدمة، حتى بعد فترة طويلة من وقوع الإساءة.

في الواقع، يستجيب الفتيان والفتيات بشكل مختلف للإساءة الجنسية بحسب عدة عوامل، بما في ذلك العمر ومرحلة النمو والسياق الثقافي. وأغلب العلامات والأعراض تكون سلوكية وعاطفية في طبيعتها، ولكن، يمكن أن تشير التغيّرات الجسدية إلى الإساءة أيضاً. فيما يلي العلامات الجسدية الأكثر شيوعاً لحدوث الإساءة الجنسية:

- ألم، أو تغيّر في اللون، أو قروح، أو جروح، أو نزيف أو إفرازات في الأعضاء التناسلية أو فتحة الشرج أو الفم؛
- ألم مستمرّ أو متكرّر أثناء التبوّل و/أو حركة الإمعاء؛
- حوادث التبوّل والتبرّز اللاإرادي التي ليس لها علاقة بالتدريب على استخدام الحمام؛
- فقدان الوزن أو زيادة الوزن؛
- عدم الاهتمام بالذات.

[٣٢] بالنسبة إلى بعض الأطفال، لا تكون الدلائل السلوكية والجسدية على الإساءة دائماً واضحة.

١ المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

الرضّع والأطفال الذين يحبون (٠-٥ سنوات)

من الشائع بالنسبة إلى الأطفال الصغار (٠-٥ سنوات) أن يُظهروا سلوكيات تراجعية. وهذا يعني أنّ الأطفال يبدو أنّهم يفقدون مهارات أو سلوكيات معيّنة كانوا يتقنونها في السابق (على سبيل المثال، السيطرة على البول)، أو أنّهم قد يعودون إلى سلوكيات قد تجاوزوها سابقاً (مص الأصابع). وبالمثل، قد يصبح الأطفال الصغار غالباً متعلّقين بالبالغين المألوفين، بما في ذلك مقدّمي الرعاية والمعلّمين الذين يشعرون بالقرب منهم. وقد يرفضون مغادرة الأماكن التي يشعرون فيها بالأمان (المنزل أو الصف)، أو يخافون من الذهاب إلى الأماكن التي قد تجلب لهم ذكريات تجارب مخيفة. وقد تحدث تغيّرات كبيرة في عادات الأكل و/أو النوم وقد يشكو الأطفال الصغار من آلام جسدية وأوجاع ليس لها أساس طبّي.

الأطفال الأصغر سناً (٦-٩ سنوات)

يمكن أن تظهر على الأطفال الأصغر سناً سلوكيات تراجعية أيضاً، مثل مطالبة البالغين بإطعامهم أو إلباسهم، أو قد يبلغون عن أعراض جسدية غير مبرّرة، تماماً كما يفعل الأطفال الصغار. غير أنّ الأطفال الأكبر سناً يكون لديهم فهم أفضل لمعنى الإساءة الجنسية ولديهم أفكار ومعتقدات أكثر تقدّماً حول ما يتعرّضون له وما يرون أنّه عواقب سلبية. وهذا يؤدّي إلى تطوير ردود فعل عاطفية تتراوح بين الحزن والقلق والخوف والغضب، والشعور بالعار، وبالذنب. ونتيجة لذلك، يمكن أن يبدأ الأطفال الأكبر سناً بالانطواء بعيداً عن أصدقائهم ويرفضون الذهاب إلى المدرسة، أو أنّهم قد يبدأون التصرّف بعدوانية. وقد يفقدون أيضاً القدرة على التركيز، مما يؤدّي إلى تراجع أدائهم المدرسي.

المراهقون (١٠-١٩ سنة)

يتمّ تعريف المراهقة على أنّها المرحلة العمرية التي تتراوح بين سن ١٠ و١٩ سنة. وهي سلسلة متّصلة من جوانب النمو الجسدي والمعرفي والسلوكي والنفسي الاجتماعي. ويواجه المراهقون تحدّيات خاصة تميّز هذه المرحلة من نموّهم. وغالباً ما توصف المراهقة على أنّها مرحلة انتقالية للوصول إلى مرحلة البلوغ، وقد تكون وقتاً صعباً للغاية لأنّه لم يعد ينظر إلى الطفل باعتباره "طفلاً"، ولكنّه لا يُعتبَر كشخص "بالغ" حقاً.[٣٣]

وفي طرف من سلسلة التطوّرات، نجد مرحلة المراهقة المبكرة (١٠-١٤ سنة)، التي تتميّز بالبلوغ وبتغيّرات جسدية هامة. وعلى الرغم من أنّ المراهقين في هذه المرحلة العمرية قد يكونون أقرب عاطفياً ومعرفياً إلى الأطفال منه إلى البالغين، فإنّهم يبدأون بتحديد هوياتهم. وفيما يبدأ المراهقون في مرحلة المراهقة المبكرة بإدراك ميولهم الجنسية، قد يبدأون بتجربة الجنس أو قد يتمّ استهدافهم لممارسة الجنس. ويميل المراهقون في هذه المرحلة العمرية، وخاصة الفتيات، إلى الاعتماد على الآخرين، والافتقار إلى السلطة في معظم العلاقات، وهم لا يحصلون على فرصة المشاركة في اتّخاذ القرارات التي تؤثّر عليهم.

[٣٣] تختلف الممارسات المحدّدة لبداية انتقال الفتيات والفتيان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ عبر الثقافات.

أما في الطرف الآخر من السلسلة، فنجد مرحلة المراهقة المتأخّرة (١٥–١٩ سنة)، عندما تكون فترة البلوغ قد انتهت ولكنّ الجسد ما زال ينمو. ويميل المراهقون في هذه المرحلة العمرية إلى التصرّف أكثر مثل الكبار، ولكنّهم لم يصلوا بعد إلى مرحلة النضوج المعرفي أو السلوكي أو العاطفي. وتتحسّن قدرتهم على التفكير التحليلي ولكنّها أيضاً لا تزال تنمو. ويكون الأقران في غاية الأهمية والنفوذ خلال هذه الفترة العمرية. وهذا مهم للغاية بالنسبة إلى الفتيات اللواتي لديهنّ علاقات محدودة بأقرانهنّ وآخرين خارج أسرهنّ المباشرة. وتزداد إمكانية تعرّض الفتيات اللواتي بلغن مرحلة النضج الجسدي، للعنف والاستغلال الجنسيين.

وبشكل عام، يميل المراهقون إلى إيلاء أهمية أكبر إلى مجموعات الأقران وإلى "الاندماج معهم". وهذا قد يعقّد جهودهم لفهم الإساءة الجنسية نظراً إلى المستوى العالي من وصمة العار والخزي اللذين تحملهما الإساءة الجنسية في المجتمعات. وقد يتردّد المراهقون في مناقشة مشاعرهم أو قد ينكرون حتى أيّ ردود فعل عاطفية تجاه الإساءة الجنسية، وذلك جزئياً بسبب رغبتهم في الاندماج و تجنّب العار والوصمة المرتبطين بالإساءة الجنسية. وتزداد احتمالات قيام المراهقين، ولا سيّما الأكبر سناً منهم، بإظهار استجابات للصدمة مماثلة لتلك التي تظهر لدى البالغين، بما في ذلك:

- الذكريات
- الكوابيس
- التبلّد العاطفي
- تجنّب ما يذكّر بالصدمة
- الاكتئاب والأفكار الانتحارية
- صعوبات في العلاقات مع الأقران
- السلوك المنحرف و/أو تدمير الذات
  (على سبيل المثال: التغيّرات في الأداء المدرسي،
  و/أو التغيّرات في الصداقات أو التخلّي عنها و/أو إيذاء الذات).

يتخبّط المراهقون الناجون عادة في الكثير من المشكلات، وبالتالي، فقد يكون من الصعب والمستهلك للوقت بالنسبة إلى مقدّم الخدمة أن يطوّر علاقة قوية معهم. وسيجد مقدّمو الخدمات العاملون مع المراهقين ضحايا الإساءة أنّ تطوير علاقة جيّدة وبناء الثقة مع العميل المراهق هو هدف مهم. وفيما يقوم مقدّمو الخدمات بتطوير علاقات أقوى مع العملاء المراهقين، قد يكون هؤلاء أكثر استعداداً لتشارك مشاعرهم. فوضع أساس متين من الثقة هو أمر بالغ الأهمية في عملية الشفاء والتعافي.

١ المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

وبالنسبة إلى جميع الفتيان والفتيات الذين يختبرون الإساءة الجنسية، هناك عوامل معيّنة تؤثّر على شدّة رد الفعل تجاه الإساءة. وتشمل هذه العوامل ما يلي:

- **مرتكب الإساءة:** تكون التأثيرات أسوأ بشكل عام عندما يكون مرتكب الإساءة هو أحد الوالدَين، أو زوج الأم أو زوجة الأب أو أحد البالغين الموثوق بهم، وليس شخصاً غريباً. فهذا يؤثّر على قدرة الطفل على الثقة بالبالغين وكذلك يؤثّر على شعوره بالسلامة والأمان مع البالغين.
- **ما إذا كان قد تمّ استخدام العنف:** يتأثّر مستوى ودرجة الصدمة والضيق اللذين يعاني منهما الطفل بما إذا كانت الإساءة تنطوي على العنف الجسدي. فإذا كان الأمر ينطوي على الكثير من العنف الجسدي، قد تكون العواقب العاطفية والصحّية أكثر خطورة بالنسبة إلى الطفل.
- **مدى استمرار الإساءة:** كلّما طالت مدة الإساءة، كانت العواقب العاطفية والصحّية أكثر خطورة بالنسبة إلى الطفل.
- **ما إذا كان الطفل قد أخبر أيّ شخص:** إنّ الاستجابة التي يجدها الطفل عندما يفصح عن الإساءة هي أمر بالغ الأهمية أيضاً. فالاستجابات التي تنطوي على التشكيك والتجاهل واللوم والإشعار بالخزي قد تكون ضارّة للغاية - وفي بعض الحالات قد تكون أكثر ضرراً من الإساءة نفسها.
- **ما يحدث بعد الإساءة:** إذا تلقّى الطفل الرعاية والمساعدة فستكون المعاناة أقلّ. ولكن، إذا ألقي باللوم على الأطفال وتمّ إشعارهم بالخزي من قبل المجتمع أو الأسرة، أو إذا لم يتلّقوا مساعدة، فهذا سوف يؤثّر على قدرة الأطفال على الشفاء، والشعور بالأمان، واختبار أنماط نمو طبيعية.

يمثّل الجدول التالي العلامات والأعراض الأكثر شيوعاً وفقاً للعمر:

علامات وأعراض الإساءة الجنسية الشائعة وفقاً للعمر	
الرضّع والأطفال الذين يحبون (٠-٥ سنوات)	» البكاء والنشيج والصراخ أكثر من المعتاد. » التشبّث أو التعلّق بشكل غير عادي بمقدّمي الرعاية. » رفض مغادرة الأماكن "الآمنة". » صعوبة في النوم، أو النوم المتواصل. » فقدان القدرة على التحدّث، وفقدان السيطرة على البول، وعلامات تراجع النمو الأخرى. » إظهار المعرفة أو الاهتمام بأعمال جنسية غير مناسبة لسنهم.
الأطفال الأصغر سناً (٦-٩ سنوات)	» ردود فعل مماثلة للأطفال بين ٠ و٥ سنوات. وبالإضافة إلى ذلك: » الخوف من أشخاص أو أماكن أو أنشطة محدّدة، أو من التعرّض للهجوم. » التصرّف كطفل صغير (التبوّل اللاإرادي أو الرغبة في أن يقوم الآباء بإلباسهم ملابسهم). » رفض الذهاب إلى المدرسة فجأة. » لمس أعضائهم الحميمة كثيراً. » تجنّب الأسرة والأصدقاء أو الانطواء عموماً. » رفض تناول الطعام أو الرغبة في تناول الطعام طوال الوقت.

علامات وأعراض الإساءة الجنسية الشائعة وفقاً للعمر	
المراهقون الأصغر والأكبر سناً (١٠-١٩ سنة)	» الاكتئاب (الحزن المزمن) أو البكاء أو التبلّد العاطفي. » الكوابيس (الأحلام المخيفة) أو اضطرابات النوم. » المشكلات في المدرسة أو تجنّب المدرسة. » إظهار الغضب أو التعبير عن وجود صعوبات في العلاقات مع الأقران، والشجار مع الآخرين، أو العصيان أو عدم احترام السلطة. » إظهار سلوك التجنّب، بما في ذلك الابتعاد عن الأسرة والأصدقاء. » السلوك المدّمر للذات (المخدّرات والكحول وإلحاق الأذى بالذات). » التغيّرات في الأداء المدرسي. » إظهار مشكلات مرتبطة بتناول الطعام، مثل تناول الطعام طوال الوقت أو عدم الرغبة في تناول الطعام. » التفكير في الانتحار أو الميول الانتحارية. » التحدّث عن الإساءة واستعادة ذكريات عن الإساءة.

بالإضافة إلى الآثار العاطفية والنفسية والسلوكية للإساءة الجنسية والتي وصفت في قسم العلامات والأعراض أعلاه، قد يواجه الأطفال عواقب اجتماعية خطيرة بمجرد تحديدهم على أنّهم ناجون من الإساءة الجنسية.

فقد يواجه الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية الرفض من قبل أسرهم ومجتمعهم، وقد يعانون من وصمة عار اجتماعية شديدة، و/أو يعانون من فقدان فرص التعلّم والعمل. بالإضافة إلى ذلك، بينما يكبر الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية، قد يجدون أنّ آفاق القبول والاندماج الاجتماعيين تنغلق أمامهم. ونتيجة لذلك، فإنّ توفير الرعاية للأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية يتطلّب العمل مع نظم الأسرة والمجتمع للتعامل مع العواقب الاجتماعية والأسرية. وينبغي أن تقوم مجموعات مختلفة بتنفيذ حملات تعليم وحملات توعية حول الإساءة الجنسية في المجتمعيات المحلّية لمعالجة أيّ وصمة أو ممارسات مجتمعية محرجة تجاه الأطفال الناجين من الإساءة. ويمكن لهذه الأنواع من التدخّلات المجتمعية أن تكون ذات أثر إيجابي مباشر على الأطفال ضحايا الإساءة الجنسية لأنّها تعيد إدماجهم بنجاح في مجتمعاتهم المحلّية.[٣٤]

مجال المعرفة ٧: آثار الإساءة الجنسية على مقدّمي الرعاية

عندما يعرف مقدّمو الرعاية غير المسيئين لأوّل مرّة عن تعرّض طفلهم للإساءة الجنسية، يختبرون مجموعة واسعة من المشاعر. وتعتبر ردود الفعل العاطفية التالية ردوداً طبيعية لإفصاح الطفل عن الإساءة الجنسية. فقد يشعر مقدّمو الرعاية: بالغضب والذهول والصدمة والقلق والحزن العميق والخوف. وقد لا يعرف مقدّمو الرعاية ماذا يفعلون أو إلى أين يذهبون لطلب المساعدة. وقد يرغبون في أن "تختفي" المشكلة أو لا يدركون حتى أنّ الإساءة الجنسية قد تسبّب الأذى وأنّ طفلهم يحتاج إلى رعاية. وقد يغضبون من الطفل أو يوبّخونه أو يضربونه. وقد يلقي بعض مقدّمي الرعاية باللوم على أنفسهم لعدم الانتباه إلى سلوكيات أطفالهم أو قد يشعرون بأنّهم فشلوا كأهل ولم يوفّروا الحماية لطفلهم. وقد يتساءل بعض الأهل لماذا اختار أطفالهم الإفصاح للآخرين وليس لهم مباشرة.

[٣٤] تختلف الممارسات المحدّدة لبداية انتقال الفتيات والفتيان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ عبر الثقافات.

وقد يشعر بعض مقدّمي الرعاية بمشاعر متضاربة، خاصة إذا كان الشخص المتّهم بارتكاب الإساءة هو صديق مقرّب أو موثوق به أو أحد أفراد الأسرة. كذلك، قد يشعر بعض مقدّمي الرعاية بالخيانة، والارتباك، والذهول. بالإضافة إلى مجموعة واسعة من التجارب العاطفية، قد يعاني الأهل الأرق، وتغيّر الشهية أو الشكاوى الجسدية الأخرى الناتجة عن التوتّر والخوف المرتبطين بمعرفة أنّ طفلهم قد تعرّض للإساءة.

ويحتاج مقدّمو الرعاية أيضاً إلى الدعم في التكيّف بعد الإفصاح عن الإساءة الجنسية إلى طفلهم، لأنّهم يعانون عاطفياً ولأنّ الطفل يحتاج إلى الدعم والاهتمام من مقدّم الرعاية لتسهيل تعافيه. ويجب أن يدرك مقدّمو الرعاية أنّ تصديق طفلهم والوقوف بجانبه هو أمر مهم جداً لتعافي طفلهم. ولذلك، فإنّ الاستجابة لحالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال تتطلّب أن يتمتّع مقدّمو الخدمات بالاستراتيجيات والمهارات اللازمة لإشراك مقدّمي الرعاية غير المسيئين بشكل إيجابي في شفاء الطفل وتعافيه.

مجال المعرفة ٨: احتياجات الأطفال بعد الإساءة الجنسية

بعد تجربة الإساءة الجنسية، قد تكون لدى الأطفال احتياجات استجابة فورية تتطلّب من مقدّمي الخدمات حشد دعم للتدخّل الطارئ من خلال خدمات إدارة الحالات. وعلى وجه التحديد، يتمّ ضمان تلبية احتياجات الأطفال إلى السلامة البدنية والعاطفية وضمان الوصول إلى الرعاية الصحّية في الوقت المناسب.

وبعد الاستجابة الفورية، قد يحتاج الأطفال إلى رعاية ودعم إضافيين لمساعدتهم على التعافي والشفاء والمشاركة بإيجابية وبشكل كامل في الحياة اليومية. وتشمل الاحتياجات الطويلة المدى ما يلي:

- **الاحتياجات النفسية.** يحتاج الأطفال إلى الدعم ليشعروا بالأمان والثقة بالبالغين من جديد؛ وليفهموا مشاعرهم بشأن الإساءة؛ وليتكيّفوا مع أعراض ما بعد الصدمة التي تظهر (الذكريات عن الإساءة، والأفكار القهرية حول الإساءة، ومسائل احترام الذات).
- **الاحتياجات الاجتماعية.** يحتاج الأطفال (والأسر) إلى مساعدة في التعافي والشفاء من آثار الإساءة الجنسية على الأسرة والعلاقات الأسرية؛ وفي ضمان أنّهم قادرون على العودة إلى المدرسة والمشاركة في الأنشطة المجتمعية والاجتماعية؛ وفي تطوير وإدامة علاقات إيجابية قائمة على الثقة مع الأقران والبالغين في المجتمع المحلّي.

- **ترتيبات الرعاية.** يحتاج الأطفال إلى مكان آمن للتعافي إذا حدثت الإساءة في المنزل ولم يستطع الأطفال العودة إليه.
- **الاحتياجات القانونية/القضائية.** الأطفال لديهم الحق في العدالة، وقد يحتاجون إلى الدعم خلال التحقيقات القانونية والملاحقة القضائية لحالاتهم.
- **تدخّلات حماية أخرى.** الأطفال المنفصلون عن ذويهم أو غير المصحوبين أو الذين يواجهون مخاطر حماية أخرى يتطلّبون تدخّلات حماية هادفة.

مجال المعرفة ٩: الأطفال والصمود[٣٥]

ما هو الصمود؟

"الصمود"، كما عرّفه فريق عمل التفاعل لحماية الطفل، هو قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات المحلّية على تحمّل الشدائد والتعافي منها[٣٦]. وتعطي وحدة حماية ونمو الأطفال والشباب في لجنة الإنقاذ الدولية تعريفاً للطفل أو الشاب الصامد على أنّه الذي يحافظ على رفاهه أو يستردّه رغم معاناة الشدائد. ويكون صمود الطفل نتيجة للخصائص الفردية وآليات التكيّف (الفطرية والمكتسبة) والعوامل الوقائية في محيط أو بيئة الطفل. وتشتمل هذه الخصائص والآليات الفطرية والمكتسبة على السمات البيولوجية والجسدية والنفسية والصحّية، فضلاً عن المهارات والمعارف. ويستخدم الأطفال هذه الخصائص للدفاع عن أنفسهم ضد انتهاك حقوقهم وللتكيّف مع الشدائد والتعافي منها.

كذلك، فإنّ عوامل خارجية أو بيئية تؤثّر على صمود الطفل أو الشاب. وتُعرف العوامل الخارجية التي تمكّن الأطفال من التحمّل والتعافي بالعوامل الوقائية. وعلى مستوى الأسرة، تشمل هذه العوامل الوقائية المواقف الإيجابية والمشاركة من جانب الوالدَين أو مقدّمي الرعاية، والتماسك الأسري، والسكن اللائق، والدخل الثابت والملائم. أما على مستوى المجتمع المحلّي، فتشمل العوامل الوقائية المشاركة في الحياة المجتمعية، والقبول بين الأقران، ووجود موجّهين داعمين، والوصول إلى المدارس والرعاية الصحّية الجيّدة. ومن الضروري جداً لمقدّمي الخدمات أن يبنوا على الآليات الفردية للتكيّف لدى الطفل وعلى العوامل الوقائية البيئية التي تدعم شفاء الأطفال وتعافيهم عقب التعرّض للإساءة الجنسية.

ويتطلّب العمل مع الأطفال الناجين أن يكون مقدّمو الخدمات قادرين على إدراك نقاط الصمود والبناء عليها لمساعدتهم على التكيّف مع آثار الإساءة الجنسية. ويناقش الفصل ٦ نقاط الصمود لدى الأطفال (والأسر) والبناء عليها خلال تقديم الخدمات.

[٣٥] إنّ مناقشة نقاط الصمود مستوحاة بشكل أساسي من المواد المكتوبة في موضوع حماية ونمو الأطفال والشباب في لجنة الإنقاذ الدولية حول الأطفال والصمود.

[٣٦] إطار قطاع حماية ونمو الأطفال والشباب في لجنة الإنقاذ الدولية. دليل لتصميم المشاريع الجيّدة وتقديم الرسائل المتّسقة. يناير/كانون الثاني ٢٠١٢.

مجال المعرفة ١٠: الآليات والأعراف المحلّية لحماية الطفل

كلّ المجتمعات المحلّية تهتمّ بأطفالها وتريد حمايتهم من حيث المبدأ. ومع ذلك، فإنّ الطرق التي توفّر بها المجتمعات المحلّية الحماية للأطفال تختلف من مجتمع إلى آخر. وقبل العمل مع الأطفال الناجين في أيّ مجتمع محلّي، ينبغي على مقدّمي الخدمات تقدير بيئة الطفل، بما في ذلك العوامل والجهات التي تحمي الأطفال أو تهدّدهم. وهذا يتطلّب معرفة الأعراف المحلّية، والممارسات، والقدرات، لا سيّما فيما يخصّ تربية الأطفال. كذلك، هو يتطلّب أيضاً معرفة وتحديد القدرات الوقائية لدى الأفراد أو الجماعات في المجتمع المحلّي، الذين قد يلعبون دوراً هاماً في شفاء الطفل. وفي جميع مراحل عملية إدارة الحالة، ينبغي على المسؤولين عن الحالات أن يعملوا بشكل وثيق مع هؤلاء الأفراد والجماعات، بما في ذلك الأطفال والأسر، لتحديد الموارد المجتمعية وتعزيز الممارسات الوقائية، وربط الأطفال الناجين وأسرهم بالخدمات والدعم الذي قد يحتاجون إليه. ويجب أن يستخدم المسؤولون عن الحالات معرفتهم بالأعراف والممارسات والقدرات المحلّية لضمان أنّ قرارات إدارة الحالات تتناول المخاطر وتستفيد من العوامل الوقائية الموجودة في الأسر والمجتمعات المحلّية. وينبغي أن يتمّ تطوير المعلومات المحدّدة عن مجال المعرفة هذا محلّياً.

تطوير مجالات معرفة إضافية والتأقلم مع السياق

قد تكون هناك مجالات معرفة إضافية تتعلّق بالإساءة الجنسية إلى الأطفال في إطار معيّن حيث يتمّ تقديم خدمات من المهم أن يعرف عنها العاملون. وبالإضافة إلى ذلك، قد تختلف المعلومات حول الإساءة الجنسية من إطار إلى آخر، استناداً إلى الأشخاص الذين يتلقّون الخدمات. ولهذا السبب، يتمّ تشجيع المديرين والمشرفين على البناء على و/أو أقلمة مجالات المعرفة الأساسية الموضحة في هذا الفصل. ومن المستحسن أن يقوم المشرفون بعقد لقاء مع ٣ إلى ٥ أفراد من المجتمع المحلّي لمناقشة التجارب المحلّية والحصول على معلومات عن الخدمات المرتبطة بالإساءة الجنسية إلى الأطفال والتي من المهم أن يعرف عنها مقدّمو الخدمات. وخلال هذا الاجتماع، يمكن للمشرفين أيضاً استعراض مجالات المعرفة ١-١٠ والتأكّد من أنّ المعلومات تمثّل السياق المحلّي بدقّة. ففي مخيّمات اللاجئين الصوماليين، على سبيل المثال، من المهم بالنسبة إلى العاملين أن يفهموا الصلة بين الزواج المبكر والإساءة الجنسية. ولذلك، يتضمّن البرنامج معلومات محدّدة تتعلّق بتجارب الأطفال الصوماليين مع الزواج المبكر والإساءة الجنسية. ويتمّ تقدير العاملين الآن بحسب كفاءتهم فيما يتعلّق بهذه المعرفة.

ويُعتبر مديرو البرامج والمشرفون مسؤولين عن تحسين مجالات المعرفة الشاملة عن طريق جعلها أكثر تحديداً، كلّما كان ذلك ممكناً.[٣٧]

[٣٧] يجب أن يتمّ ذلك قبل أيّ تدريب مع مقدّمي الخدمات لضمان توصيل وتطبيق مفاهيم المعرفة الأكثر ملاءمة ودقّة.

حقائق أساسية ينبغي تذكّرها!

- العنف الجنسي يحدث في أيّ وقت خلال مرحلة الطفولة، عبر السياقات والثقافات والطبقات الاجتماعية المختلفة.
- مرتكبو الإساءة هم غالباً أشخاص يعرفهم الطفل ويثق بهم. ويمكن أن يؤدّي هذا إلى حدوث الإساءة على مدى فترة زمنية أطول وإلى أن تصبح أكثر تجاوزاً مع مرور الوقت.
- الإفصاح هو عملية. وقد لا يشارك الأطفال جميع المعلومات في البداية، بل تتكشّف قصصهم مع مرور الوقت.
- يمكن أن يتماثل الأطفال للشفاء. ويمكن أن يكون لمقدّمي الرعاية ومقدّمي الخدمات تأثير إيجابي للغاية على عملية الشفاء إذا صدّقوا ودعموا الأطفال الذين يقومون على رعايتهم.

خطوط توجيهية لتقدير كفاءات المعرفة الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

ينبغي على مقدّمي الخدمات أن يثبتوا الكفاءة في مجالات المعرفة الأساسية الموضحة أعلاه.[٣٨] في الواقع، تعني الكفاءة أن يكون الأفراد قادرين على تذكّر الحقائق والمعلومات عن الأطفال والإساءة الجنسية إلى الأطفال بدقّة وبمفردهم. وكما لوحظ بالفعل، فإنّ الفهم التقني للإساءة الجنسية إلى الأطفال هو أمر أساسي لتوفير العلاج والرعاية المناسبَين. على سبيل المثال، مقدّمو الخدمات مسؤولون عن فهم كيف يؤثّر عمر الطفل ونموّه على ردود فعله على الإساءة والديناميات المعيّنة للإفصاح عن الإساءة الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ مقدّمي الخدمات مسؤولون عن تعليم الأطفال والأسر حول الإساءة الجنسية خلال الرعاية والعلاج، وبالتالي، يجب أن تكون لديهم معلومات كاملة ودقيقة للقيام بذلك.

فيما يلي أساليب رصد وتقدير كفاءة العاملين الأفراد:

١- تطبيق أداة تقدير المعارف مع العاملين الأفراد؛
٢- المراقبة المباشرة للعاملين الأفراد الذين يقدّمون الخدمات للأطفال، وتقديم التعقيبات خلال الإشراف على الحالات الفردية والجماعية.

يقدّم القسم التالي أداة لتقدير المعارف من أجل دعم المديرين والمشرفين في تقدير معرفة العاملين الأفراد حول الكفاءات المحدّدة لمجالات المعرفة الأساسية المبيّنة في هذا الفصل.

[٣٨] العاملون في مجال الخدمات الصحّية و/أو النفسية الاجتماعية يكتسبون المعرفة الأساسية من خلال أنشطة التدريب وبناء القدرات المنظّمة التي تقدّمها وكالتهم أو وكالة محدّدة ومختّصة في المجال.

١ المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

أداة إشراف:
أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين (CCS–KA)

يقوم المشرفون باستخدام أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين (CCS–KA) لقياس معرفة العاملين الأفراد حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وهذه الأداة لا تقيس جميع كفاءات المعرفة اللازمة لتقديم خدمة فعّالة (على سبيل المثال، مجالات المعرفة بشأن كيفية توفير إدارة الحالات)، بل إنّها تقيس المعرفة التقنية حول المفاهيم الأساسية للإساءة الجنسية إلى الأطفال. ويمكن استخدام أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين مع غيرها من أدوات تقدير العاملين وقوائم المراجعة لرصد كفاءات العاملين. وهي توفّر وسيلة منظّمة لتقدير الكفاءات والمعارف المتّصلة بالإساءة الجنسية إلى الأطفال للمساعدة في تحديد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من بناء القدرات. والجدير بالذكر أنّ أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين بسيطة في التنفيذ. وينبغي استخدامها بعد التدريب الرسمي حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال، وإذا أمكن، قبل العمل مع الأطفال والأسر بشكل مباشر.

الأداة الكاملة في نهاية الفصل

أداة الاشراف
تقييم المعرفة في رعاية الأطفال الناجين (CCS-KA)

التاريخ:
إسم الموظف:
المشرف:

إرشادات لاستخدام الأداة

الهدف
تقيّم هذه الأداة الكفاءة في المعرفة الفنية المعيارية الدنيا التي ينبغي أن تستوفى عند مقدمي خدمات الرعاية الصحية والنفسية الاجتماعية العاملين مع الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي. فالرعاية الفعالة تعتمد على إدراك مقدمي الخدمة للمفاهيم الجوهرية المتعلّقة بالاعتداء الجنسي على الأطفال. هذه الأداة أداة إشراف على الطاقم، يستخدمها المشرف مع الموظّفين الذين يقدّمون الرعاية المباشرة للأطفال والعائلات.

الإرشادات
(١) يجري التقييم في هذه الأداة عبر مقابلة شفهية بين الموظّف والمشرف عليه في مكان هادئ وبسرية.
(٢) ينبغي أن يخبر المشرف الموظف أن هذه الأداة تستخدم من أجل تقييم المجالات التي قد يحتاج فيها الموظف إلى تعزيز بناء قدراته. ليست هذه الأداة أداة تقييم الأداء. وعلى المشرف أن يقدّر أنهم سيحصلون على علامة تبيّن إذا ما كان الموظف يستوفي متطلبات تقييم الكفاءة المعرفية.
(٣) يطلب المشرف من الموظّف مشاركة معلوماته حول ٢٠ موضوعاً في الأداة. ويضع المشرف العلامة على الإجابة كما يلي:
- **يستوفي:** إذا تمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة بالكامل وبشكل صحيح، يحصل على نتيجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً:** إذا تمكّن الموظف من الإجابة على **٥٠% من الأسئلة على الأقل** يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً". فإذا كان السؤال مثلاً، "أعط ٤ إشارات وأعراض للاعتداء" وتمكّن الشخص من ذكر اثنين يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي:** إذا لم يتمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة يحصل على نتيجة "لا يستوفي".

(٤) عند انتهاء التقييم، يجمع المشرف النتائج ويناقش مع الموظف العلامة، وما تعنيه، وأي حاجة لتعزيز بناء القدرات.

استخدام الأداة

مجال الكفاءة المعرفية		معايير الإجابة الصحيحة	يستوفي تفقتان	يستوفي جزئياً نقطة	لا يستوفي صفر
١- **قدّر التعريف العام للاعتداء الجنسي على الأطفال**	ينبغي ذكر هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- قادر على وصف من يعتبر طفلاً (فتى أو فتاة دون سن ١٨). ٢- يجب ذكر: *الدعوة إلى القوة ضد طفل لأغراض جنسية.* ٣- قد يصف *أفعال محدّدة من الإعتداء الجنسي يمكن أن تحتسب ضمن السؤال الثاني أيضاً.*			
٢- **ما هي الأمثلة على الإعتداء الجنسي الذي يضع الملامسة (مع اتصال جسدي)**	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر مثالين على الأقل للحصول على العلامة الكاملة	١- الجنس القسري عن طريق الفم أو المهبل أو الشرج. ٢- ملامسة ثدي الطفل أو منطقة الردفين أو الشرج بطريقة جنسية. ٣- إجبار طفل على ملامسة شخص آخر في أماكن خاصة لأغراض جنسية.			
٣- **ما هي الأمثلة على الإعتداء الجنسي الذي لا يضع الملامسة (من دون اتصال جسدي)**	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر خمسة أمثلة على الأقل للحصول على العلامة الكاملة	١- إجبار الطفل على مشاهدة أفلام جنسية، أو قراءة قصص أو النظر إلى صور جنسية. ٢- شخص يكشف عن أعضائه التناسلية أمام طفل لأغراض جنسية (مثل الاستعداء أمام طفل). ٣- تصوير الطفل في أوضاع جنسية. ٤- جعل الطفل يشاهد أفعالاً جنسية عن قصد. ٥- التحدّث مع الطفل بإيحاءات وطريقة جنسية. ٦- مراقبة طفل بطريقة غير مناسبة وهو يخلع ملابسه أو يذهب إلى الحمام (أي المراقبة لأن الشخص يشعر بالرضى الجنسي بهذه الطريقة).			

وقبل تنفيذ أيّ أداة جديدة لرصد العاملين، ينصح بأن يشرح المشرفون لفرقهم الغرض من تطبيق طرق رسمية لتقدير الكفاءات الفردية للعاملين حتى لا يُصاب العاملون بالتوتر من فكرة قيام رؤسائهم بتقدير قدراتهم رسمياً. ولكن، إذا شرح المشرفون أنّ الغرض من تقدير الكفاءات هو المساعدة في تحديد المجالات التي يمكن فيها للفرد الاستفادة من التدريب الإضافي والدعم، فسيشعر العاملون عموماً بالراحة أكثر وسوف يدركون فائدتها لتطوّرهم المهني.

استخدام أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين

الخطوة ١

حضّر مقابلة تقدير بين المشرف والعامل الذي يجري تقديره. وينبغي إجراء مقابلة التقدير في مكان خاص وهادئ، وسوف تستغرق ما بين ٣٠ و٦٠ دقيقة.

الخطوة ٢

إشرح للشخص الذي يتمّ تقديره أنّ:

- الغرض من التقدير هو قياس المعرفة المتخصّصة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال من أجل تحديد المجالات التي تحتاج إلى المزيد من التدريب حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال.
- العامل لن يتعرّض للجزاء إذا لم ينجح في تقدير الكفاءات. إلا أنّه ينبغي عليه إثبات تحسّن معارفه مع مرور الوقت لتجنّب العواقب.

ملاحظة: يجب أن يقوم المشرفون بمقابلات التقدير هذه بطريقة ودية وداعمة ومريحة. وهذا لا يعني أنّ التقدير لا يؤخذ على محمل الجد، بل إنّ النهج الودي والداعم من شأنه أن يساعد على تخفيف التوتّر والخوف اللذين قد يشعر بهما الشخص. فهذه ليست مراجعة للأداء.

الخطوة ٣

تنفيذ أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين.

- تُقسم أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين إلى ٢٠ سؤالاً حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وسوف يوجّه المشرف الأسئلة شفهياً.

ورقة إجابة CCS-KA (الصفحة الأولى من الأداة)

استخدام الأداة					
مجال الكفاءة المعرفية	**معايير الإجابة الصحيحة**		**يستوفي** نقطتان	**يستوفي جزئياً** نقطة	**لا يستوفي** صفر
١- فسّر التعريف العام للاعتداء الجنسي على الأطفال	ينبغي ذكر هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- قادر على وصف من يعتبر طفلاً (فتى أو فتاة دون سنّ ١٨). ٢- يجب ذكر *اللجوء إلى القوة ضدّ طفل لأغراض جنسية.* ٣- *قد يصف أفعال محدّدة من الإعتداء الجنسي يمكن أن تحتسب ضمن السؤال التالي أيضاً.*			
٢- ما هي الأمثلة على الإعتداء الجنسي الذي يضمّ الملامسة (مع اتصال جسدي)	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر مثلين على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- الجنس القسري عن طريق الفم أو المهبل أو الشرج. ٢- ملامسة ثديي الطفل أو منطقة الردفين أو الشرج بطريقة جنسية. ٣- إجبار طفل على ملامسة شخص آخر في أماكن خاصة لأغراض جنسية.			

نصيحة مفيدة

يجب أن يكون المشرف على دراية بالأسئلة قبل مقابلة التقدير حتى تكون المحادثة سلسة (بينما يحاول الحصول على إجابات لأسئلة محدّدة)، بدلاً من شكل المقابلة الرسمي كأسئلة وأجوبة.

» بعد السؤال عن مجالات المعرفة، يقوم المشرف بتقدير دقّة الإجابات من خلال استخدام معايير الإجابة الخاصة بأداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين. ويتمّ تصنيف الإجابات وفقاً لثلاثة مستويات ممكنة:

- **يستوفي (نقطتان):** إذا تمكّن الفرد من الإجابة على الأسئلة بشكل صحيح وكامل، يحصل على درجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً (نقطة واحدة):** إذا تمكّن الفرد من تقديم ٥٠٪ من الإجابات على الأقلّ، يحصل على درجة "يستوفي جزئياً". على سبيل المثال، إذا كان السؤال: "اذكر أربع علامات وأعراض للإساءة"، وتمكّن الشخص من ذكر اثنتين منها فقط، فسوف يحصل على درجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي (٠ نقطة):** إذا لم يتمكّن الفرد من الإجابة على السؤال، يحصل على درجة "لا يستوفي."
- **ملاحظة:** يسمح فقط بعلامة واحدة. وسيكون على المشرف استخدام حكمه مع دليل الإجابات لإعطاء تصنيف نهائي.

الخطوة ٤

وضع علامات على أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين.

» يجب أن يترك المشرف مدّة ٢٠-٢٥ دقيقة بعد المقابلة لاحتساب النتيجة.

» يحتاج المشرف الذي يطبّق الأداة إلى جمع النقاط في كلّ عمود ثم جمع النقاط في كلّ الأعمدة للحصول على النتيجة النهائية.

- **٣٠-٤٠ نقطة- يستوفي:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى أنّ العامل استوفى متطلّبات المعرفة الأساسية وهو قادر على العمل بشكل مستقلّ مع الأطفال والأسر تحت إشراف مستمرّ.
- **١٦-٢٨ نقطة - يستوفي جزئياً:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى أنّ العامل بحاجة إلى المزيد من التدريب لبناء معارف دقيقة وكاملة عن مسائل الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وينبغي رصد العامل عن كثب إذا كان يعمل على حالات إساءة جنسية إلى الأطفال. وينبغي أيضاً وضع خطّة لبناء قدراته. وقد يشمل ذلك دورات توجيه فردية، أو فرص تدريب إضافي، أو العمل إلى جانب عامل زميل، ضمن أنشطة أخرى لبناء القدرات.

- **١٤-٠ نقطة - لا يستوفي:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى أنّ العامل لا يملك المعارف الكافية للعمل على حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وينبغي وضع خطّة لبناء قدراته. وقد يشمل ذلك دورات توجيه فردية، أو فرص تدريب إضافية، أو العمل إلى جانب عامل زميل، ضمن أنشطة أخرى لبناء القدرات. وبعد الحصول على التدريب الإضافي، ينبغي إعادة تطبيق أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين.

قسم الدرجات في CCS-KA (الصفحة الأخيرة من الأداة)

مجموع النقاط على الأسئلة ١- ٢٠			
العلامة الإجمالية			
تقييم الكفاءة المعرفية - إرشادات حول العلامة: **٣٠-٤٠ نقطة: يستوفي:** هذه العلامات تبيّن أن الموظف يستوفي متطلبات المعرفة الجوهرية وهو قادر على العمل مع الأطفال والعائلات بشكل مستقلّ وتحت إشراف مستمر. **١٦-٢٨ نقطة: يستوفي جزئياً:** هذه العلامات تبيّن الحاجة إلى تدريب إضافي للحصول على معلومات دقيقة وكاملة حول قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. يجب مراقبة الموظف عن قرب إذا كان يعمل على قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. كما ينبغي وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات. **٠-١٤ نقطة: لا يستوفي:** هذه العلامات تبيّن أن الموظف لا يملك معرفة كافية تخوّله العمل على قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. يجدر وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات. بعد التدريبات الإضافية ينبغي إعادة التقييم بأداة الإشراف "تقييم المعرفة في رعاية الأطفال الناجين - CCS-KA".			**التقييم النهائي:** **_____ يستوفي** **_____ يستوفي جزئياً** **_____ لا يستوفي**

الخطوة ٥

استعراض النتائج مع العامل:

- استعرض النتيجة النهائية للتقدير في أقرب وقت ممكن حتى لا يقلق العامل بشأن أدائه. ومن المستحسن إعطاء النتيجة للعامل بعد مقابلة التقدير مباشرة.
- استعرض الإجابات الصحيحة وغير الصحيحة مع العامل، وطمئنه بالنسبة إلى مجالات المعرفة التي يعرفها جيّداً. أجب على أيّ أسئلة قد يريد العامل طرحها؛ واسمح له بطرح الأسئلة وتشارك الأفكار والمخاوف.
- ضع خطّة للتدريب الإضافي وبناء القدرات. يمكن كتابة هذه الخطّة في أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين، وقد يحتفظ كلّ من المشرف والعامل بنسخة. وينبغي على المشرف حفظ نتائج أداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين في ملف مقفل في خزينة ملفاته الشخصية لحماية سرّية الفرد. اشرح للعامل أين يُحفظ تقديره؛ واشرح له حقوقه في السرّية وتأكّد من وضع خطّة إذا لم يستوفِ متطلّبات الكفاءة تماماً.

١ المعارف الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال

الرصد المستمرّ

بعد التطبيق الأوّل لأداة تقدير المعارف حول رعاية الأطفال الناجين مع العامل، من المستحسن أن يعاد تطبيقها كلّ ستة أشهر أو بحسب الحاجة. فهذا يوفّر فرصة لمعرفة ما إذا كانت معارف العاملين قد تغيّرت مع مرور الوقت ولتحديد المجالات أو المعلومات الجديدة التي ينبغي أن تدرج في أداة التقدير. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لمقدّمي الخدمات الدخول في عملية تعلّم ذاتي خاصة بهم، وهو نشاط مهم عند العمل على حالات صعبة مثل الإساءة الجنسية إلى الأطفال.

المراقبة والإشراف المباشران

بالإضافة إلى تطبيق أداة تقدير المعارف المنظّمة حول رعاية الأطفال الناجين، ينبغي على المشرفين تحديد الفرص لمراقبة العاملين مع الأطفال والأسر. فالمراقبة المباشرة تسمح للمشرفين برؤية كيفية تطبيق معرفة الفرد حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال في "الوقت الفعلي". ولا يمكن للمشرفين البحث فقط عن الدقّة، بل عليهم أيضاً مراقبة أيّ تقنيات يستخدمها العامل لتوصيل المعلومات بشكل فعّال إلى الأطفال والأسر. وإذا لم تكن المراقبة المباشرة ممكنة، يمكن أن يستخدم المشرفون أسئلة محدّدة لتقدير كيفية تطبيق المعارف خلال العمل على الحالات كجزء من أنشطة الإشراف العادية التي يقومون بها.

الخلاصة

يحدّد هذا الفصل مجالات المعرفة الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال، واللازمة لمقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية الذين يستجيبون لحالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وتساعد المعارف الدقيقة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال على ضمان أن يتشارك مقدّمو الخدمات مع الأطفال والأسر، المعارف التي تقوم على الحقائق وليس على المعتقدات أو الآراء الشخصية. ويشكل تدريب العاملين في مجال تقديم الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية على مفاهيم المعرفة الأساسية جزءاً ضرورياً من بناء مجموعة المهارات التأسيسية اللازمة لتقديم الخدمات المناسبة للأطفال الناجين. فغالباً ما يوجّه الأطفال والأسر أسئلة لمقدّمي الخدمات حول الإساءة الجنسية، ومن المهم أن يتمكّن مقدّمو الخدمات من الرد على هذه الأسئلة بسرعة وبدقّة. وتساعد مجالات المعرفة وأداة تقدير كفاءات العاملين الواردة في هذا الفصل على بناء قدرات مقدّمي الخدمات في المعارف الخاصة بالإساءة الجنسية إلى الأطفال.

أداة الإشراف

تقييم المعرفة في رعاية الأطفال الناجين (CCS-KA)

التاريخ:
إسم الموظف:
المشرف:

إرشادات لاستخدام الأداة

الهدف

تقيّم هذه الأداة الكفاءة في المعرفة الفنية المعيارية الدنيا التي ينبغي أن تستوفى عند مقدّمي خدمات الرعاية الصحية والنفسية الاجتماعية العاملين مع الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي. فالرعاية الفعالة تعتمد على إدراك مقدّمي الخدمة للمفاهيم الجوهرية المتعلّقة بالاعتداء الجنسي على الأطفال. هذه الأداة أداة إشرافٍ على الطاقم، يستخدمها المشرف مع الموظّفين الذين يقدّمون الرعاية المباشرة للأطفال والعائلات.

الإرشادات

(١) يجري التقييم في هذه الأداة عبر مقابلة شفهية بين الموظّف والمشرف عليه في مكان هادئ وبسرية.
(٢) ينبغي أن يخبر المشرف الموظف أن هذه الأداة تستخدم من أجل تقييم المجالات التي قد يحتاج فيها الموظف إلى تعزيز بناء قدراته. ليست هذه الأداة أداة تقييم الأداء. وعلى المشرف أن يفسّر أنهم سيحصلون على علامةٍ تبيّن إذا ما كان الموظف يستوفي متطلبات تقييم الكفاءة المعرفية.
(٣) يطلب المشرف من الموظّف مشاركة معلوماته حول ٢٠ موضوعاً في الأداة. ويضع المشرف العلامة على الإجابة كما يلي:
- **يستوفي**: إذا تمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة بالكامل وبشكل صحيح، يحصل على نتيجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً**: إذا تمكّن الموظف من الإجابة على **٥٠% من الأسئلة على الأقلّ** يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً".
فإذا كان السؤال مثلاً، "أعطِ ٤ إشارات وأعراض للاعتداء" وتمكّن الشخص من ذكر اثنين يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي**: إذا لم يتمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة يحصل على نتيجة "لا يستوفي".

(٤) عند انتهاء التقييم، يجمع المشرف النتائج ويناقش مع الموظف العلامة، وما تعنيه، وأي حاجة لتعزيز بناء القدرات.

استخدام الأداة

مجال الكفاءة المعرفية	معايير الإجابة الصحيحة		يستوفي نقطتان	يستوفي جزئياً نقطة	لا يستوفي صفر
١- **فسّر التعريف العام للاعتداء الجنسي على الأطفال**	ينبغي ذكر هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- قادر على وصف من يعتبر طفلاً (فتى أو فتاة دون سنّ ١٨). ٢- يجب ذكر *اللجوء إلى القوة ضدّ طفل لأغراض جنسية.* ٣- *قد يصف أفعال محدّدة من الإعتداء الجنسي يمكن أن تحتسب ضمن السؤال التالي أيضاً.*			
٢- **ما هي الأمثلة على الإعتداء الجنسي الذي يضمّ الملامسة (مع اتصال جسدي)**	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر مثلين على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- الجنس القسري عن طريق الفم أو المهبل أو الشرج. ٢- ملامسة ثديي الطفل أو منطقة الردفين أو الشرج بطريقة جنسية. ٣- إجبار طفل على ملامسة شخصٍ آخر في أماكن خاصة لأغراض جنسية.			
٣- **ما هي الأمثلة على الإعتداء الجنسي الذي لا يضمّ الملامسة (من دون اتصال جسدي)**	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر خمسة أمثلة على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- إجبار الطفل على مشاهدة أفلام جنسية، أو قراءة قصص أو النظر إلى صور جنسية. ٢- شخصٌ يكشف عن أعضائه التناسلية أمام طفلٍ لأغراض جنسية (مثل الاستمناء أمام طفل). ٣- تصوير الطفل في أوضاع جنسية. ٤- جعل الطفل يشاهد أفعالاً جنسية عن قصد. ٥- التحدّث مع الطفل بإيحاءات وطريقة جنسية. ٦- مراقبة طفل بطريقة غير مناسبة وهو يخلع ملابسه أو يذهب إلى الحمام (أي المراقبة لأن الشخص يشعر بالرضى الجنسي بهذه الطريقة).			

٤- ما هي أنواع الاعتداء الجنسي الشائعة في مكان عملك		١- يجب تطوير هذه الاجابة بحسب السياق الذي انت فيه.			
٥- فسّر من هم مرتكبو الاعتداء الجنسي المحتملون	ينبغي ذكر هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- **غالباً** ما يقع الأطفال ضحية اعتداءٍ جنسيٍ من شخص يعرفونه ويثقون به. ٢- يجب أن يذكر أيضاً أن الأطفال قد يرتكبون الإعتداء الجنسي على طفل آخر. ٣- الغرباء قد يعتدون جنسياً أيضاً. ٤- واقع آخر ينطبق في السياق.			
٦- فسّر الأسباب التي قد تمنع الطفل من الإفصاح عن الاعتداء الجنسي	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر ستة أسباب على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- الخوف أو الأذى. ٢- تهديد من الجاني. ٣- الخوف من اللوم. ٤- لا يعرف أن ما حصل اعتداء. ٥- حماية العائلة/الوالدين. ٦- الشعور بالخزي والذنب. ٧- التلاعب (إعطاء الطفل شيئاً بمقابل عدم الإفصاح). ٨- سبب إضافي خاص بالسكان/ السياق الثقافي.			
٧- عرّف الكشف المباشر والكشف غير المباشر	ينبغي ذكر هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- الكشف المباشر هو عندما يفصح الطفل الناجي أوأفراد من عائلته أو أصدقاؤه عن الاعتداء مباشرةً. ٢- الكشف غير المباشر هو عندما يشهد أحد الاعتداء الجنسي على الطفل، أو إذا أصيب الطفل بمرضٍ منقولٍ جنسياً أو إذا أصبح حاملاً.			
٨- لماذا يهمنا أن نعرف كيف تم الكشف للمرّة الأولى عن الاعتداء الجنسي	ينبغي ذكر هذه النقاط الثلاث للحصول على العلامة الكاملة	١- كي نعرف إذا كان الطفل يريد الكشف عن الاعتداء الجنسي أو لا. ٢- كي نعرف إذا كان قد سبق للطفل أن أخبر أحداً فيكون هناك احتمال أن هذا الشخص جدير بالثقة. ٣- كي نعرف إذا كان مقدّم الرعاية الأولي على علمٍ أو لا لأن ذلك يؤثّر في كيفية التنسيق مع العائلة في تأمين الرعاية والمعالجة.			
٩- عدّد علامات الاعتداء الجنسي وأعراضه عند الأطفال بين عمر ٠ و٥ سنوات	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر خمس علامات وأعراض على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- البكاء، والأنين والصراخ عن غير عادة. ٢- الارتجاف والخوف. ٣- رفض الافتراق عن مقدّمي الرعاية أو الابتعاد عنهم، ربمّا التعلّق أكثر من قبل. ٤- قد يرفض الطفل مغادرة الأماكن التي تشعره بالأمان. ٥- صعوبات في النوم. ٦- مشاكل في النمو، مثل خسارة القدرة على التكلّم.			
١٠- عدّد علامات الاعتداء الجنسي وأعراضه عند الأطفال بين عمر ٦ و٩ سنوات	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر ست علامات وأعراض على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- الخوف من أشخاصٍ معيّنين أو أماكن أو نشاطات معيّنة. ٢- التصّرف كالأطفال (مثل أن يبوّل الطفل في السرير أو أن يريد مساعدة أحد الوالدين لارتداء الملابس). ٣- قد يرفض الذهاب إلى المدرسة. ٤- ملامسة الأعضاء الخاصة كثيراً. ٥- الشعور بالحزن. ٦- الكوابيس (أحلام سيئة جداً) أو مشاكل في النوم. ٧- البقاء وحيداً ومنعزلاً عن العائلة والأصدقاء. ٨- مشاكل في الأكل مثل عدم الرغبة بتناول الطعام أو تناول الطعام من دون توقف. ٩- ردات فعل إضافية تكون شائعة بين السكان أو في السياق الثقافي.			
١١- عدّد علامات الاعتداء الجنسي وأعراضه عند الأطفال بين عمر ١٠ سنوات و١٨ سنة	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر ست علامات وأعراض على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- الاكتئاب، والحزن، والبكاء. ٢- الكوابيس. ٣- مشاكل في المدرسة (صعوبة في التركيز). ٤- الانسحاب بعيداً عن الأصدقاء والنشاطات المجتمعية. ٥- الغضب والقتال. ٦- يفكّر بالاعتداء في كل الأوقات حتى عندما لا يريد. ٧- يفكر بالموت ويحاول الإنتحار. ٨- ردات فعل إضافية تكون شائعة بين السكان أو في السياق الثقافي.			

١٢-ما هي النتائج الاجتماعية الشائعة للاعتداء الجنسي على الأطفال	ينبغي أن يكون قادراً على تحديد ٤ نتائج على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- تتجنّبه العائلة أو المجتمع. ٢- تلومه العائلة أو المجتمع. ٣- الوصم بالعار والنبذ. ٤- ينظر إليه كـ"فتاة سيئة" أو "فتى شاذ". ٥- أسباب أخرى ثقافية.			
١٣-ما هي النتائج الصحية الشائعة للاعتداء الجنسي على الأطفال	ينبغي أن يكون قادراً على تحديد ٨ نتائج على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- الإصابات (الكدمات، العظام المكسورة، إصابات في المهبل). ٢- أمراض/التهابات. ٣- التهابات مزمنة. ٤- ألم مزمن. ٥- مشاكل في الجهاز الهضمي. ٦- اضطرابات في النوم. ٧- حمل غير مرغوب به. ٨- إجهاض غير آمن. ٩- الإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي ومنها فيروس نقص المناعة البشرية. ١٠- اضطرابات طمثية. ١١- مضاعفات في الحمل. ١٢- اضطرابات تناسلية.			
١٤-ما هي الحاجات الأربعة التي يحتاجها الطفل مباشرةً بعد الاعتداء الجنسي؟	ينبغي ذكر النقاط الأربعة للحصول على العلامة الكاملة	١- حاجات متعلّقة بالسلامة. ٢- حاجات صحية. ٣- حاجات نفسية اجتماعية. ٤- حاجات العدالة القانونية.			
١٥-ما هي بعض الاعتبارات الخاصة المتعلّقة بالفتيان الناجين	ينبغي ذكر النقاط الأربعة للحصول على العلامة الكاملة	١- يمكن الاعتداء جنسياً على الفتيان. ٢- قد يواجه الفتيان صعوبة أكبر في الإفصاح. ٣- قد يشعر الفتيان بالخزي و/أو الخوف من أن يؤدّي الإعتداء الجنسي إلى الشواذ. ٤- نقطة أخرى لها علاقة بالسياق الثقافي.			
١٦-ما هي العوامل التي تزيد من خطورة الاعتداء الجنسي	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر ٥ عوامل على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- سنّ الناجي. ٢- إذا تمّ اللجوء للعنف. ٣- مدّة استمرار الاعتداء (كلما طال الاعتداء زادت الخطورة). ٤- الصلة بين الطفل والجاني (كلما كانت الصلة بينهما أقرب، زادت الخطورة). ٥- ما حصل بعد الاعتداء. مثلاً هل تمّ تصديق ما يقوله الولد ومساعدته؟ (إن لم يتم تصديقه تزداد الخطورة). ٦- واقع آخر مرتبط بالسياق.			
١٧-ما هي المشاعر الشائعة التي تخالج مقدّمي الرعاية بعد أن يعرفوا ان طفلهم ضحية اعتداء جنسي	ينبغي ذكر ٥ مشاعر على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- يلقون اللوم على أنفسهم. ٢- يقلقون على صحة الطفل وسلامته. ٣- الذنب والخجل. ٤- الغضب على الطفل. ٥- يسيئون فهم الطفل، مثلاً يعتقدون أنه يكذب. ٦- ردة فعل أخرى مرتبطة بالسياق الثقافي.			
١٨-ماذا يساهم في تعزيز قدرة الطفل على التغلّب والتعافي	ينبغي ذكر ٥ عوامل على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- الرعاية والدعم في الوقت المناسب. ٢- الدعم والرعاية من العائلة والمجتمع. ٣- القدرة على استمرار التعليم والنشاطات الأخرى التي كان الطفل يشارك فيها قبل الاعتداء. ٤- تدخلات نفسية اجتماعية تساعد الطفل على فهم ردات فعله تجاه الاعتداء والسيطرة عليها. ٥- القدرة الفردية للطفل. ٦- المعتقدات الدينية أو الروحية. ٧- عوامل أخرى مرتبطة بالسياق.			

١٩-لماذا من المهم أن يكون لديك ولدى مقدّمي الخدمات الآخرين معلومات عن الاعتداء الجنسي على الأطفال	ينبغي تحديد ٣ من هذه الأسباب على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- لأن دور العامل الاجتماعي يقضي بتبادل المعلومات الدقيقة مع الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم ٢- لتثقيف المجتمع بدقّة حول الاعتداء الجنسي على الأطفال. ٣- لتثقيف الأطفال وأفراد العائلة حول الاعتداء الجنسي. ٤- لمساعدة الطفل على فهم ما حصل معه والتحقق من تجربته.			
٢٠- سؤال إضافي يتم تكييفه وفق برنامج البلد					
مجموع النقاط على الأسئلة ١- ٢٠					
العلامة الإجمالية					

تقييم الكفاءة المعرفية - إرشادات حول العلامة:

٣٠-٤٠ نقطة: يستوفي: هذه العلامات تبيّن أن الموظف يستوفي متطلبات المعرفة الجوهرية وهو قادر على العمل مع الأطفال والعائلات بشكل مستقلّ وتحت إشراف مستمر.

١٦-٢٨ نقطة: يستوفي جزئياً: هذه العلامات تبيّن الحاجة إلى تدريب إضافي للحصول على معلومات دقيقة وكاملة حول قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. يجب مراقبة الموظف عن قرب إذا كان يعمل على قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. كما ينبغي وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات.

٠-١٤ نقطة: لا يستوفي: هذه العلامات تبيّن أن الموظف لا يملك معرفة كافية تخوّله العمل على قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. يجدر وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات. بعد التدريبات الإضافية ينبغي إعادة التقييم بأداة الإشراف "تقييم المعرفة في رعاية الأطفال الناجين - CCS-KA".

التقييم النهائي:

_____ يستوفي

_____ يستوفي جزئياً

_____ لا يستوفي

ملاحظات وتعليقات أخرى (هنا تفسّر الملاحظات المباشرة للموظف والتي يهم ذكرها في تقييم المعرفة).

خطة تعزيز بناء قدرات الموظف (عند الحاجة)

توقيع المشرف _____

توقيع الموظف _____

الفصل ٢
كفاءات المواقف الأساسية الصديقة للطفل

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية.

تشمل محتويات هذا الفصل

» كفاءات المواقف الأساسية الصديقة للطفل.

تتضمّن الأدوات في هذا الفصل

» أداة الإشراف: أداة مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين

لمحة عامة عن الفصل

يستعرض هذا الفصل كفاءات المواقف الأساسية الصديقة للطفل التي يجب أن يمتلكها العاملون مع الأطفال الناجين. ويُعتبر امتلاك المواقف الصديقة للطفل أمراً ضرورياً عند العمل مع الأطفال والأسر على قدرة الاستجابة.[٣٩] وبالإضافة إلى استعراض كفاءات المواقف الأساسية الصديقة للطفل، يقدّم هذا القسم أداة للإشراف هي مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين، لمساعدة المشرفين/المديرين في تقييم مواقف العاملين تجاه الأطفال، وتحديداً الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية.

[٣٩] هناك مجالات كفاءات إضافية لازمة لمقدّمي الخدمات (الصحّية و/أو النفسية الاجتماعية) على النحو المبيّن في الفصول الأخرى من الخطوط التوجيهية.

الصورة: ساشا بيينجر/لجنة الإنقاذ الدولية

كفاءات المواقف الأساسية المطلوبة عند الاستجابة للإساءة الجنسية

في حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال، قد تؤثّر مواقف (قيم ومعتقدات) مقدّم الخدمة أثراً مباشراً على شفاء الطفل وتعافيه. وتُظهر الأبحاث أنّ الأطفال يمكن أن يتأثّروا إيجابياً أو سلبياً بحسب استجابة الشخص الذي يقوم بمساعدتهم[٤٠]. ونظراً إلى أنّ مقدّمي الخدمات يلعبون دوراً رئيسياً في تعزيز (أو عدم تعزيز) شفاء الطفل وتعافيه، يجب أن يكون لديهم أساس متين من المواقف الإيجابية تجاه الأطفال، لا سيّما الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، لتوفير الرعاية المتعاطفة لهم وعدم الإضرار بهم. بتعابير بسيطة، إنّ المواقف الضارّة غير مقبولة من مقدّمي الخدمات لأنّها يمكن أن تحول دون تعافي الأطفال المتضرّرين وأفراد العائلة.

بالإضافة إلى ذلك، يكون مقدّمو الخدمات في وضع يسمح لهم بتعليم البالغين المهمّين والمؤثّرين في حياة الطفل. فالبالغون، وبخاصة أفراد الأسرة، بحاجة إلى أن يدركوا أنّ رفض كشف الطفل عن الإساءة الجنسية أو إلقاء اللوم على الطفل لمثل هذه الإساءات، هو أمر ضار. ويجب على مقدّمي الخدمات مواجهة هذه المواقف والممارسات بين البالغين إذا أرادوا تسهيل التفاهم والتعاطف مع الطفل المتضرّر.

ولذلك، يجب تقدير العاملين الذين يقدّمون خدمات الرعاية المباشرة للأطفال، للكشف عن المواقف الضارّة من أجل ضمان عدم تعرّض الطفل للمزيد من الضرر.

"أي شخص يعمل مع أشخاص تعرّضوا للاغتصاب أو للإساءة الجنسية يجب أن يدرك الاختلافات بين الخيال والواقع. فالمعتقدات والمواقف الشخصية تجاه الاغتصاب تحتاج إلى دراسة وتمحيص."

الخطوط التوجيهية لمنظّمة الصحّة العالمية بشأن الرعاية الطبّية القانونية لضحايا العنف الجنسي

[٤٠] بيري، بي (٢٠٠٧). الطفل الذي تربى ككلب: وقصص أخرى من دفتر أحوال طبيب أطفال نفساني: ما الذي يمكن أن نتعلمه من الأطفال المصدومين حول الفقدان والحب والشفاء. نيويورك: كتب أساسية.

مجالات كفاءات المواقف الأساسية الصديقة للطفل

يجب أن يتمتع مقدمو الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية بالقدرة والالتزام لوضع القيم والمعتقدات التالية الصديقة للطفل موضع التنفيذ، وضمان توصيل المواقف الصديقة للطفل خلال توفير الرعاية. وتشمل القيم الشاملة الضرورية لمقدّمي الخدمات العاملين مع الأطفال أن يدركوا أنّ:

- الأطفال هم أشخاص يتمتّعون بالصمود.
- الأطفال لديهم حقوق، بما في ذلك الحق في النمو الصحّي.
- الأطفال لديهم الحق في الرعاية والحب والدعم.
- الأطفال لديهم الحق في إسماع أصواتهم والمشاركة في اتّخاذ القرارات التي تؤثّر عليهم.
- الأطفال لديهم الحق في أن يعيشوا حياة خالية من العنف.
- ينبغي تشارك المعلومات مع الأطفال بطريقة يفهمونها.

بالإضافة إلى ذلك، هناك معتقدات محدّدة حيوية للغاية يجب أن تكون لدى مقدّمي الخدمات عند العمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. وهي تشمل الاعتقاد أنّ:

- الأطفال يقولون الحقيقة عن الإساءة الجنسية.
- ليس خطأ الأطفال مطلقاً أنّهم تعرّضوا للإساءة الجنسية.
- يستطيع الأطفال التعافي والشفاء من الإساءة الجنسية.
- يجب ألا يتعرّض الأطفال للوصم أو الخزي أو السخرية بسبب تعرّضهم للإساءة الجنسية.
- البالغون، بما في ذلك مقدّمو الرعاية ومقدّمو الخدمات، يتحمّلون مسؤولية مساعدة الأطفال وشفائهم من خلال تصديقهم وعدم إلقاء اللوم عليهم في تعرّضهم للإساءة الجنسية.

هذه القائمة من القيم والمعتقدات الصديقة للطفل ليست شاملة بالتأكيد، إلا أنّها تمثّل المعيار الأدنى اللازم للبالغين الذين يعملون مع الأطفال من حيث القدرة على الاستجابة. فالمهارات والمعارف لا تعني شيئاً إذا لم يتمّ استخدامها بطريقة تنطوي على الرعاية والتعاطف، ويعتمد هذا غالباً على المواقف الفردية.

ومن المهم أن نتذكّر أنّ الثقافة والأعراف المجتمعية تؤثّر بشكل مباشر على مواقف مقدّمي الخدمات، وينبغي على المشرفين مراعاة واقع أنّ المعتقدات والقيم لا تتطابق دائماً مع أعلى المعايير المطلوبة لمساعدة الأطفال الناجين في التعافي والشفاء. وفي حين أنّ تغيير المواقف التقليدية هو عملية يجب أن تتمّ في بيئة داعمة، فقد يكون من الضروري أيضاً ألا يعمل بعض الأفراد مباشرة مع الأطفال إلى حين يصيرون قادرين على تبنّي القيم والمعتقدات الأساسية الواردة في هذا الفصل.

الخطوط التوجيهية لتقدير ورصد كفاءات المواقف الأساسية

ينبغي على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية الخضوع لتقدير للمواقف قبل العمل بشكل مباشر مع الأطفال والأسر. ويمكن للمشرفين استخدام تقديرات المواقف الشخصية كأداة لتطوير قدرات العاملين من أجل التأكّد من أنّ العاملين لديهم القيم والمعتقدات التي تساعد الأطفال والأسر على الشفاء من الإساءة الجنسية. وتقع على المشرفين ومديري البرامج مسؤولية ضمان توفير رعاية ذات جودة عالية، ويجب التحرّك عندما تؤثّر مواقف العاملين السيّئة سلباً على رفاه الطفل.

هناك طرق مختلفة لتقدير مواقف العاملين، ويوصى بالطرق التالية:

١- استخدام مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين لتقدير المعتقدات والقيم،
٢- مراقبة العاملين بشكل مباشر وإعطاء تعقيبات عن أمثلة للممارسات الجيّدة والسيّئة خلال الإشراف على الحالات الفردية والجماعية.

أداة الإشراف: مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين

إنّ مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين هو أداة للمشرفين لتقييم المواقف بين العاملين الذين يقدّمون الدعم المباشر للأطفال الذين تعرّضوا للإساءة. ويتضمّن مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين ١٤ عبارة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال تهدف إلى تقدير القيم والمعتقدات الشخصية. وإذا لزم الأمر، يمكن إضافة المزيد من كفاءات المواقف و/أو الأسئلة إلى مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين حتى تتماشى القيم والمواقف والمعتقدات بشكل أفضل مع سياق أو إطار معيّن. ويرصد مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين استعداد الفرد على مستوى مواقفه، للعمل مع الأطفال بشكل مباشر، مع تسليط الضوء على مجالات التركيز المحدّدة للتدريب والتعليم في المستقبل.

متى يتمّ تطبيقه

يمكن تطبيق مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين بالتزامن مع تقدير المعارف لرعاية الأطفال الناجين. ومن الناحية المثالية، يجب استخدام مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين قبل أن يعمل العاملون مباشرة مع الأطفال الناجين.

كيف يتمّ استخدامه

الخطوة ١

حضّر مكاناً خاصاً ومريحاً، حيث يكون لدى الفرد ٣٠ دقيقة على الأقلّ لإكمال التقدير الشخصي. ولا ينبغي إعطاء مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين كواجب منزلي أو بطرق أخرى من شأنها أن تسمح للشخص بأن يتشاور مع آخرين. فهذا تقدير شخصي يُخضع العامل نفسه له.

الأداة الكاملة في نهاية الفصل

أداة الإشراف: مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين

التاريخ: **المشرف:**
إسم الموظف:

الهدف والإرشادات

الهدف: من أجل تأمين رعاية جيّدة مرتكزة على نقاط القوة وقادرة على تمكين الأطفال والعائلات ضحايا الاعتداء الجنسي، ينبغي أن يقرّ مقدّمو الخدمات بعض الحقائق ويلتزمون باحترامها منذ بداية تعاملهم المباشر مع الأطفال. يجب أن يبرهن الموظفون عن معتقدات ومواقف صديقة للطفل ليؤمّنوا بفعالية الرعاية والمعالجة المناسبتين والإستباقيتين للأطفال الناجين.

الإرشادات:

١) هذه أداة قياس ذاتية، أي أن المشرف يعطي استمارة مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين للموظف العامل مباشرة مع الأطفال الناجين فيملؤها الموظف بمفرده وعندما ينتهي يجدها للمشرف.
٢) على المشرف أن يشرح أن على الموظف وحده الإجابة على الأسئلة بأكبر قدر ممكن من الصدق والصراحة.
٣) يُكلَّف مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين من ١٤ سؤالاً تهدف إلى معرفة مشاعر الشخص ومواقفه الدفينة حول الأطفال والاعتداء الجنسي. على الموظف أن يحدّد على مقياس من ١ إلى ٤ درجة موافقته أو عدم موافقته مع السؤال.
٤) تستخدم هذه الأداة بعد مشاركة الموظف في التدريب حول الاعتداء الجنسي على الأطفال وقبل أن يبدأ العمل المباشر مع الأطفال. يجب استخدام هذه الأداة بالتنظيم لقياس المواقف والمعتقدات التي قد تتغير في خلال عمل الموظف مع الأطفال الناجين.

ملاحظة: مقياس المواقف ليس الطريقة الوحيدة التي يتمكّن المشرف من خلالها مراقبة مواقف الموظف وسلوكه في العمل مع الأطفال الناجين. فبالإضافة إلى هذه الأداة، على المشرفين مراقبة جلسات الإرشاد مع الأطفال لتقييم قدرة الموظف على نقل المواقف المعالجة للأطفال.

التصريحات	العلامة الفردية			
	موافق بشدة	موافق إلى حد ما	غير موافق إلى حد ما	غير موافق بشدة
١- لدى الأطفال ثمناً يقدمونه للمجتمع.	٤	٣	٢	١
٢- يمكن أن يكون الطفل الذي سبب الاعتداء الجنسي.	١	٢	٣	٤
٣- ينبغي أن يلتزم الأطفال الصمت وألا يتحدّثوا عن الاعتداء الجنسي.	١	٢	٣	٤
٤- مرتكب الاعتداء الجنسي هو الملام دائماً.	٤	٣	٢	١
٥- الأطفال الذين يقعون ضحية الاعتداء الجنسي يذبلون ويقزمون.	١	٢	٣	٤
٦- تقصي مسؤوليتي بأن أحاسب الراشدين ومقدّمي الرعاية عندما يؤمون الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي.	٤	٣	٢	١
٧- لا يسبّب الاعتداء الجنسي الشذوذ.	٤	٣	٢	١
٨- دفع الطفل للشعور بالعار والذنب بعد الاعتداء الجنسي مقبولٌ أحياناً.	١	٢	٣	٤
٩- مسؤوليتي أن أصدّق الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي وأدعمهم بغض النظر عما يظنّ المجتمع.	٤	٣	٢	١
١٠- قد يختلق الطفل عن قصد قصصاً عن تعرّضه للاعتداء الجنسي.	١	٢	٣	٤
١١- يمكن أن يقع الأطفال ضحية اعتداء جنسي من أحد الأقرباء.	٤	٣	٢	١
١٢- يستحق الأطفال اللطف والدعم والرعاية بعد الاعتداء الجنسي، ومسؤوليتي تأمين ذلك.	٤	٣	٢	١
١٣- مسؤوليتي أن أدرك معتقداتي وقيمي حول الاعتداء الجنسي وأن أتحدّث مع المشرف إذا شعرت أنني ألوم الأطفال أو أحكم عليهم.	٤	٣	٢	١
١٤- الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي **لا يمكنهم** التعافي وعيش حياة طبيعية.	١	٢	٣	٤
للمشرف: اجمع نقاط كلّ عمود للحصول على علامة العمود، ثم اجمع علامات الأعمدة للحصول على العلامة الإجمالية.				
العلامة الإجمالية				

الخطوة ٢

إشرح الغرض. يجب أن يشرح المشرفون بوضوح للعاملين أنّ هذا التقدير يهدف إلى تحقيق فهم أفضل لمعتقداتهم الشخصية ومواقفهم حيال الإساءة الجنسية. وشدّد للعاملين على أنّ جميع الإجابات يجب أن تكون صادقة وأن تعكس معتقداتهم الذاتية، وأنّ مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين هو أداة لتحديد المجالات التي يمكن فيها للأفراد الاستفادة من أنشطة التدريب والتطوير الإضافية الموجّهة إلى العاملين.

الخطوة ٣

إشرح كيفية القيام به. يتألّف مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين من مجموعة ١٤ سؤالاً تهدف إلى تحديد المواقف الشخصية الكامنة (المشاعر والمعتقدات) تجاه الأطفال والإساءة الجنسية. ويقوم الأفراد بوضع العلامات لأنفسهم، إذا كانوا يوافقون أو لا يوافقون مع السؤال – وفقاً لمقياس من ١ إلى ٤.

الخطوة ٤

إجعل الفرد يكمل مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين في مكان هادئ ومريح.

الخطوة ٥

ضع علامة مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين. ينبغي أن يطلب المشرف ٢٠ إلى ٢٥ دقيقة بعد إكمال الاستبيان ليحتسب النتيجة. لقد وُضع كلّ سؤال بحيث يمكن أن تتراوح الاجابات بين إيجابية عالية ٤ إلى سلبية منخفضة ١. وفيما يلي خطوط توجيهية لتفسير النتائج المحرزة:

- **٥٦-٤٦ نقطة:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى أنّ العاملين لديهم مواقف صديقة للطفل وأنّ لديهم معتقدات وقيم إيجابية للعمل مع الأطفال.
- **٤٥-٣٥ نقطة:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى وجود بعض المواقف المقلقة التي قد تكون ضارّة للأطفال. وينبغي على المديرين والمشرفين استخدام تقديرهم الشخصي في السماح للعاملين بالعمل على حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال، وقد يرغبون في النظر في "تدريب" العاملين قبل أن يعملوا بشكل مستقلّ مع الأطفال الناجين.
- **٣٤ نقطة أو أقلّ:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى أنّ العامل ليس مستعدّاً للعمل مع الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية. وينبغي على المديرين والمشرفين أن يعملوا بشكل مستقلّ مع الأفراد الذين يحرزون ٣٤ نقطة أو أقلّ لمعالجة المعتقدات والمواقف السلبية وتحديد إجراءات المعالجة.

الخطوة ٦

إشرح النتائج. يجب على المشرفين أن يبلغوا النتائج إلى العاملين في أقرب وقت ممكن للتخفيف من قلقهم حيال الأداء.

استعرض النتائج مع العامل وناقش أيّ مواقف مثيرة للقلق كُشفت خلال عملية التقدير الذاتي.

إذا لم يحقّق العامل معايير المواقف المطلوبة للعمل مع الأطفال الناجين، أو حقّقها جزئياً فقط، ناقش مع الفرد ما إذا كان يشعر بأنّه مستعد للعمل مع الأطفال قبل الدخول في المزيد من التفكير الذاتي و/أو التدريب. فقد لا يكون من المناسب أن يعمل هذا الفرد مع الأطفال حتى يقوم بتفكير ذاتي في القيم و/أو المعتقدات الضارّة التي ظهرت خلال تقدير المواقف. وإذا كانت هذه هي الحال، يجب أن يجري المشرفون هذا الحوار بعناية ودقّة. ففي بعض الأطر، قد تكون هناك حاجة لمناقشة هذه النتائج مع أحد كبار المديرين للحصول على المشورة بشأن كيفية إجراء المحادثة.

رصد المواقف

ينبغي تطبيق مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين مع العاملين قبل العمل على حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. وبعد التقييم الأوّلي، ينبغي على المشرفين تطبيق مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين أو أداة أخرى لتقدير المواقف التي تمّ تطويرها في إطارهم. فهذا يوفّر فرصة لاكتشاف ما إذا كانت مواقف مقدّم الخدمة قد تغيّرت، إما بطريقة إيجابية وإما سلبية. وقد ينخرط مقدّمو الخدمات في عملية إدراك ذاتي عند العمل على حالات صعبة مثل الإساءة الجنسية إلى الأطفال.

أداة الإشراف: مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين

التاريخ: **المشرف:**

إسم الموظف:

الهدف والإرشادات

الهدف: من أجل تأمين رعايةٍ جيّدة مرتكزة على نقاط القوة وقادرة على تمكين الأطفال والعائلات ضحايا الاعتداء الجنسي، ينبغي أن يقرّ مقدّمو الخدمات بعض الحقائق ويلتزمون باحترامها منذ بداية عملهم المباشر مع الأطفال. يجب أن يبرهن الموظفون عن معتقدات ومواقف صديقة للطفل ليؤمّنوا بفعاليةٍ الرعاية والمعالجة المناسبتين والإنسانيتين للأطفال الناجين.

الإرشادات:

١) هذه أداة قياس ذاتية، أي أن المشرف يعطي استمارة مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين للموظف العامل مباشرة مع الأطفال الناجين فيملؤها الموظف بمفرده وعندما ينتهي يعيدها للمشرف.

٢) على المشرف أن يشرح أن على الموظف وحده الإجابة على الأسئلة بأكبر قدر ممكن من الصدق والصراحة.

٣) يتألف مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين من ١٤ سؤالاً تهدف إلى معرفة مشاعر الشخص ومواقفه الدفينة حول الأطفال والاعتداء الجنسي. على الموظف أن يحدّد على مقياس من ١ إلى ٤ درجة موافقته أو عدم موافقته مع السؤال.

٤) تستخدم هذه الأداة بعد مشاركة الموظف في التدريب حول الاعتداء الجنسي على الأطفال وقبل أن يبدأ العمل المباشر مع الأطفال. يجب استخدام هذه الأداة بانتظام لقياس المواقف والمعتقدات التي قد تتغير في خلال عمل الموظف مع الأطفال الناجين.

ملاحظة: مقياس المواقف ليس الطريقة الوحيدة التي يتمكّن المشرف من خلالها مراقبة مواقف الموظف وسلوكه في العمل مع الأطفال الناجين. فبالإضافة إلى هذه الأداة، على المشرفين مراقبة جلسات الإرشاد مع الأطفال لتقييم قدرة الموظف على نقل المواقف المعالجة للأطفال.

التصريحات	العلامة الفردية			
	موافق بشدة	موافق إلى حد ما	غير موافق إلى حد ما	غير موافق بشدة
١- لدى الأطفال شيئاً يقدمونه للمجتمع.	٤	٣	٢	١
٢- يمكن أن يكون الطفل الناجي سبب الاعتداء الجنسي.	١	٢	٣	٤
٣- ينبغي أن يلتزم الأطفال الصمت وألا يتحدّثوا عن الاعتداء الجنسي.	١	٢	٣	٤
٤- مرتكب الاعتداء الجنسي هو الملام دائماً.	٤	٣	٢	١
٥- الأطفال الذين يقعون ضحية الاعتداء الجنسي بذيئون وقذرون.	١	٢	٣	٤
٦- تقضي مسؤولياتي بأن أحاسب الراشدين ومقدّمي الرعاية عندما يلومون الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي.	٤	٣	٢	١
٧- لا يسبّب الاعتداء الجنسي الشذوذ.	٤	٣	٢	١
٨- دفع الطفل للشعور بالعار والذنب بعد الاعتداء الجنسي مقبولٌ أحياناً.	١	٢	٣	٤
٩- مسؤوليتي أن أصدّق الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي وأدعمهم بغض النظر عما يظنّ المجتمع.	٤	٣	٢	١
١٠- قد يختلق الطفل عن قصد قصصاً عن تعرّضه للاعتداء الجنسي.	١	٢	٣	٤
١١- يمكن أن يقع الأطفال ضحية اعتداء جنسي من أحد الأقرباء.	٤	٣	٢	١
١٢- يستحق الأطفال اللطف والدعم والرعاية بعد الاعتداء الجنسي، ومسؤوليتي تأمين ذلك.	٤	٣	٢	١
١٣- مسؤوليتي أن أدرك معتقداتي وقيمي حول الاعتداء الجنسي وأن أتحدّث مع المشرف إذا شعرت أنني ألوم الأطفال أو أحكم عليهم.	٤	٣	٢	١
١٤- الأطفال ضحايا الاعتداء الجنسي **لا يمكنهم** التعافي وعيش حياة طبيعية.	١	٢	٣	٤
للمشرف: اجمع نقاط كلّ عمود للحصول على علامة العمود، ثمّ اجمع علامات الأعمدة للحصول على العلامة الإجمالية.				
العلامة الإجمالية				

الفصل ٣
المهارات الأساسية: التفاعل والتواصل مع الاطفال الناجين

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية.

تشمل محتويات هذا الفصل

- الممارسات الفضلى للتواصل مع الأطفال الناجين
- الخطوط التوجيهية للتحدّث مع الأطفال الناجين حول الإساءة الجنسية
- تقنيات التواصل اللفظي وغير اللفظي
- استراتيجيات التعامل مع تحدّيات التواصل الشائعة

الأدوات في هذا الفصل

- أداة الإشراف: تقدير التواصل في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CA)

كيفية استخدام هذا الفصل

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية الذين يعملون مع الأطفال والأسر المتضرّرين من الإساءة الجنسية. وهو يقدّم أفضل ممارسات التواصل والتفاعل مع الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية. ويتضمّن إرشادات خطوة خطوة حول كيفية إجراء مقابلة مع الأطفال الناجين حول تعرّضهم للإساءة الجنسية. ويجب أن يمتلك مقدّمو الخدمات مهارات متخصّصة في مجال التواصل المتمحور حول الطفل لتقديم الرعاية الفعّالة للأطفال الناجين. وسواء كانوا من العاملين في مجال الخدمات الصحّية أو النفسية الاجتماعية، يتطلّب عملهم أن يتشاركوا المعلومات مع الأطفال بكفاءة وفعالية

الصورة © اليونيسف/جوش إيستي/تايلاند

تطوير علاقة داعمة من خلال التواصل الآمن والشافي

إنّ مهارات التواصل الفعّال أساسية لتقديم رعاية جيّدة. ويعتمد جوهر تقديم خدمة متعاطفة وفعّالة على امتلاك مقدّم الخدمة للمعارف والمواقف والمهارات المناسبة ليمنح الأطفال شعوراً بالثقة والراحة والرعاية. ومن خلال عملية التواصل (اللفظي وغير اللفظي) الحيوية، يتمّ تطوير علاقات إيجابية ومفيدة ويبدأ التعافي. وتبيّن الأدلّة[٤١] أنّ مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية يمكنهم أن يؤثّروا على شفاء الطفل بحسب استجاباتهم لإفصاح الطفل عن الإساءة - بعبارة أخرى، ما يقوله مقدّمو الخدمات، وكيف يقولونه. على سبيل المثال، إذا أفصح الطفل عن الإساءة الجنسية وأحسّ بأنّ مقدّم الخدمة يلقي اللوم عليه، فقد تنتاب الطفل مستويات أعمق من الشعور بالخزي والقلق والحزن. وقد يؤدّي هذا إلى رفض الطفل تشارك المزيد من المعلومات أو حتى إلى إنكار الإساءة من أساسها في مقابلات لاحقة لأنّه لا يشعر بالأمان. ولكن، إذا قام مقدّم الخدمة بتوصيل شعور فوري بالتصديق والرعاية والتعاطف، فقد يصبح الطفل الناجي مستعدّاً للتفاعل بشكل أكبر، مما يساعد مقدّم الخدمة على تقديم الرعاية والعلاج المناسبين.

ومن الأخطاء الشائعة أن نفترض أنّ الأطفال (من عمر ست سنوات أو نحو ذلك) أصغر من أن يكونوا على دراية بما يجري من حولهم، أو أصغر من أن يتأثّروا سلباً بالتجارب الخطيرة أو المؤلمة مثل الإساءة الجنسية. فالأطفال الذين تعرّضوا للإساءة قد يجدون صعوبة بالغة في التحدّث مع الآخرين حول ما اختبروه. وسوف يجد بعضهم صعوبة في أن يثقوا بالبالغين، لا سيّما أولئك الذين لا يعرفونهم جيّداً. وقد يخاف البعض الآخر من أن تطغى عليهم مشاعرهم إذا عبّروا عنها لشخص بالغ، في حين أنّ البعض قد يستخدمون سلوكيات خاصة لـ "اختبار" ما اذا كانت ردود فعل الكبار تجاههم ستكون ناقدة أم متعاطفة. على سبيل المثال، قد يرفض الأطفال التحدّث عند توجيه الأسئلة إليهم أو قد يكون رد فعلهم قوياً (الصياح أو الصراخ).

العلاقات الداعمة

إنّ الهدف من التواصل بين مقدّم الخدمة والطفل هو إقامة **علاقة داعمة** وواثقة وآمنة. والعلاقة الداعمة هي علاقة الثقة التي تمكّن الطفل ومقدّمي الرعاية له من الشعور بالرعاية والاحترام من قبل مقدّم الخدمة. وكلّ لقاء مع الأطفال الناجين وأفراد أسرهم يمثّل فرصة لمقدّمي الخدمات من أجل تعزيز العلاقة الداعمة.

[٤١] بيري، بي (٢٠٠٧). الطفل الذي تربى ككلب: وقصص أخرى من دفتر أحوال طبيب أطفال نفساني: ما الذي يمكن أن نتعلمه من الأطفال المصدومين حول الفقدان والحب والشفاء. نيويورك: كتب أساسية.

وتعَدّ القدرة على التواصل الفعّال مع الأطفال أمراً ضرورياً لتشارك المعلومات، وكذلك لتشجيع المزيد من التواصل والحماية والمساعدة لهؤلاء الأطفال. وقد تؤدّي المعلومات الدقيقة والصادقة إلى تمكين الأطفال وتسهيل مشاركتهم في صنع القرار لاحقاً.

وكما هو موضح في الفصل الأوّل، فإنّ بعض الأطفال يشعرون بالذنب أو الخزي من الإساءة الجنسية، خاصة إذا شعروا بشكل ما بالمسؤولية عما حدث. ومثل هذه المشاعر تجعل من الصعب عليهم التحدّث عما حصل. ويعَدّ التواصل الفعّال والمتعاطف جزءاً لا يتجزأ من الرعاية المتمحورة حول الطفل، كما أنّه يؤدّي وظيفة إضافية لدعم الشفاء النفسي من الصدمة المرتبطة بالإساءة الجنسية. فيمكن لمقدّمي الخدمات أن يعزّزوا الشفاء من خلال الطريقة التي يتواصلون بها مع الأطفال الناجين. على سبيل المثال، المسؤول عن الحالة الذي يوصل للطفل بفعالية أنّه يصدّقه وأنّ الإساءة الجنسية ليست خطأ الطفل وأنّ الطفل قد فعل الصواب بالإفصاح عن الإساءة، يقدّم تدخّلاً نفسياً اجتماعياً حيوياً وهو: تصديق الطفل ودعمه.

الممارسات الفضلى للتواصل مع الأطفال الناجين

ينبغي على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية الذين يستجيبون لحالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال أن يلتزموا بالمجموعة التالية من أفضل ممارسات التواصل أثناء عملهم مع الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية. وفي حين أنّ تقنيات التواصل الخاصة يلزم تكييفها وفقاً لعمر الطفل ومرحلة نموّه، فإنّ مبادئ التواصل الأساسية الموضحة أدناه ينبغي أن ترشد التواصل، بغضّ النظر عن عمر الطفل أو نوعه الاجتماعي أو السياق الثقافي الذي يعيش فيه. ويمكن تطبيقها في أنواع متعدّدة من المقابلات/سياقات التواصل، بما في ذلك:

- مقابلات استقبال وتقدير الأطفال التي يجريها المسؤولون عن الحالة،
- مقابلات الطب الشرعي التي يجريها العاملون في مجال الصحّة أو الشرطة،
- المقابلات الطبّية التي يجريها العاملون في مجال الصحّة.

٣ المهارات الأساسية: التفاعل والتواصل مع الاطفال الناجين

الصورة: أبيجيل إريكسون/لجنة الإنقاذ الدولية

ينبغي على أيّ مقدّم خدمة يتحدّث مع الأطفال المتضرّرين من الإساءة الجنسية الالتزام بهذه المبادئ التوجيهية، بغضّ النظر عن الغرض من التواصل، وذلك لضمان عدم التسبّب بصدمة أكبر للأطفال خلال التواصل مع مقدّمي الخدمات.[٤٢]

١- كن عطوفاً ومطمئناً وداعماً

من المرجّح أن يصل الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية إلى عنايتك من خلال مقدّم الرعاية أو شخص بالغ آخر، فنادراً ما يلتمس الأطفال ضحايا الإساءة المساعدة من تلقاء أنفسهم. وقد لا يفهم الأطفال ما يحدث لهم أو قد يشعرون بالخوف أو الخجل أو الخزي من الإساءة، مما يؤثّر على استعدادهم وقدرتهم على التحدّث مع مقدّمي الخدمات. وسوف يؤثّر رد فعلك الأوّلي على شعورهم بالأمان واستعدادهم للحديث، وكذلك على رفاههم النفسي. فردود الفعل الإيجابية والداعمة سوف تساعد الأطفال ضحايا الإساءة على الشعور بالتحسّن، في حين أنّ ردود الفعل السلبية (مثل عدم تصديق الطفل أو الغضب من الطفل) قد تسبّب لهم المزيد من الضرر.

٢- طمئن الطفل

يحتاج الأطفال إلى الاطمئنان إلى أنّ ما حدث ليس خطؤهم وأنّ كلامهم مصدّق. فنادراً ما يكذب الأطفال حول التعرّض للإساءة الجنسية وينبغي على مقدّمي الخدمات بذل كلّ جهد ممكن لتشجيعهم على تشارك تجاربهم. والتعابير الشافية مثل "أنا أصدّقك" و"هذا ليس خطؤك" ضرورية للتواصل في بداية الإفصاح وطوال فترة الرعاية والعلاج.

[٤٢] هناك خطوط توجيهية خاصة أكثر للطب الشرعي لمساعدة المشاركين في إنفاذ القانون والقطاعات الصحّية. وإن أمكن، ينبغي معرفتها واتّباعها. وهذه الخطوط التوجيهية هي الأكثر ملاءمة لمقدّمي الخدمات الذين يجرون مقابلات الاستقبال والتقدير في سياق إدارة الحالات وتقديم الرعاية الصحّية.

ينبغي لمقدمي الخدمات المباشرون الذين يتواصلون مع الأطفال الناجين أن يجدوا الفرص لإخبارهم بأنّهم شجعان لأنّهم يتحدّثون عن الإساءة، وبأنّهم لن يتعرّضوا للوم بشأن ما اختبروه. ومن اللازم أن يخبر مقدّمو الخدمات الأطفال بأنّهم ليسوا مسؤولين عن الإساءة و أن يؤكّدوا لهم على أنّهم متواجدون لمساعدتهم على البدء بعملية الشفاء.

٣- **لا تسبّب الضرر - يجب الحرص على عدم التسبّب بصدمة أكبر للطفل**

يجب على مقدّمي الخدمات رصد أيّ تفاعلات قد تزعج الطفل أو تصدمه أكثر. لا تغضب من الطفل، أو تجبر الطفل على الإجابة على سؤال ليس مستعدّاً للرد عليه، أو تجبر الطفل على التحدّث عن الإساءة الجنسية قبل أن يكون مستعدّاً لذلك، أو تجعل الطفل يكرّر قصّته مع الإساءة عدّة مرّات لأشخاص مختلفين. فينبغي على العاملين أن يحاولوا الحد من الأنشطة وعمليات التواصل التي تسبّب الضيق للطفل.

٤- **تحدّث بطريقة يفهمها الأطفال**

ينبغي بذل كلّ جهد ممكن للتواصل بشكل مناسب مع الأطفال؛ فيجب تقديم المعلومات لهم بالطرق واللغة التي يفهمونها، بحسب عمرهم ومرحلة نموّهم.

٥- **ساعد الأطفال على الشعور بالأمان**

إبحث عن مكان آمن وخاص وهادئ وبعيد عن أيّ خطر محتمل. وقدّم للأطفال خيار أن يكون شخص بالغ موثوق به حاضراً أثناء الحديث معهم. لا تجبر الطفل على التحدّث إلى، أو أمام، شخص لا يبدو أنّ الطفل يثق به. لا تُشرِك الشخص المشتبه بقيامه بالإساءة إلى الطفل في المقابلة. **أخبر الطفل الحقيقة - حتى وإن كانت صعبة عاطفياً.** وإذا كنت لا تعرف الإجابة على سؤال، فقل للطفل: "أنا لا أعرف." فالصدق والصراحة ينمّيان الشعور بالثقة ويساعدان الأطفال على الإحساس بالأمان.

٦- **أخبر الأطفال عن سبب تحدّثك إليهم**

في كلّ مرّة يجلس مقدّم الخدمة للتواصل مع أحد الأطفال الناجين، ينبغي أن يأخذ الوقت اللازم ليشرح للطفل الغرض من الاجتماع. فمن المهم أن يشرح مقدّم الخدمة للطفل لماذا يريد أن يتكلّم معه، وماذا سيسأله هو ومَن يقوم على رعايته. وفي كلّ خطوة من خطوات العملية، إشرح للطفل ما يحدث للمساعدة في ضمان رفاهه جسدياً ونفسياً.

عبارات شافية

"أنا أصدّقك" (تبني الثقة)

"أنا سعيد لأنّك أخبرتني" (تبني العلاقة مع الطفل)

"أنا آسف لأنّ هذا حدث لك" (تعبّر عن التعاطف)

"هذا ليس خطؤك" (عدم اللوم)

"أنت شجاع جداً لأنّك تتحدّث معي وسوف نحاول مساعدتك" (الطمأنة والتمكين)

٣ المهارات الأساسية: التفاعل والتواصل مع الاطفال الناجين

٧- استخدم الأشخاص المناسبين

من حيث المبدأ، يجب أن تتحدّث فقط مقدّمات الخدمة والمترجمات من الإناث مع الفتيات عن الإساءة الجنسية. وينبغي أن يقدّم للطفل الناجي الذكر الخيار (إن أمكن) للتحدّث مع مقدّم خدمة ذكر أو أنثى، لأنّ بعض الفتيان يشعرون براحة أكبر مع مقدّمة خدمة أنثى. وتبقى الممارسة الفضلى هي سؤال الطفل ما إذا كان يفضّل تواجد عاملين متدرّبين من الذكور أو الإناث.

٨- انتبه إلى التواصل غير اللفظي

من المهم الانتباه إلى التواصل غير اللفظي الخاص بالطفل وبك أثناء أيّ تفاعل. فقد يُظهر الأطفال شعورهم بالضيق عن طريق البكاء أو الارتجاف أو إخفاء وجوههم أو تغيير وضعية أجسامهم. على سبيل المثال، إذا انطوى الطفل على شكل كرة فهذه إشارة إلى الشخص البالغ العامل مع الطفل إلى ضرورة أخذ قسط من الراحة أو إيقاف المقابلة من أساسها.
كذلك، يتواصل البالغون بشكل غير لفظي. فإذا أصبح جسمك مشدوداً أو إذا كنت تبدو غير مهتم برواية الطفل، فقد يفسّر سلوكك غير اللفظي بطرق سلبية، مما يؤثّر على ثقة الطفل واستعداده للحديث.

٩- احترم آراء الأطفال ومعتقداتهم وأفكارهم

للأطفال الحق في التعبير عن آرائهم ومعتقداتهم وأفكارهم حول ما حدث لهم، فضلاً عن أيّ قرارات تمّ اتّخاذها نيابة عنهم. ومقدّمو الخدمات هم المسؤولون عن تعليم الأطفال أنّ لديهم الحق في تشارك (أو عدم تشارك) أفكارهم وآرائهم. قم بتمكين الطفل حتى يسيطر على ما يحدث خلال التواصل. فيجب أن يكون الطفل حراً في الإجابة بـ "لا أعرف" أو أن يكفّ عن الحديث مع مقدّم الخدمة إذا أحسّ بالضيق. فحق الطفل في المشاركة يشمل الحق في اختيار عدم المشاركة.

© اليونيسف/جياكومو بيروتزي، ليبريا، ٢٠٠٧

خطوط توجيهية للتواصل مع الأطفال الناجين حول الإساءة الجنسية

قد تكون الإساءة الجنسية تجربة صادمة للأطفال، وقد يؤدّي التحدّث عن التجارب المسيئة إلى إثارة المشاعر والأحاسيس التي اختبرها الطفل خلال الإساءة الفعلية. فيجب على مقدّمي الخدمات أن يدركوا هذا الأمر وأن يتعاملوا مع الحديث حول الإساءة الجنسية بإحساس مرهف. في الواقع، ينبغي على مقدّمي الخدمات التحدّث إلى الفتيان والفتيات عن تجاربهم مع الإساءة الجنسية من أجل فهم ما حدث وتوجيه الرعاية والعلاج.[٤٣] وغالباً ما يكون الأطفال ومقدّمو الرعاية لهم في أزمة خلال مقابلات الاستقبال والتقدير الأوّلية، وتقع على عاتق مقدّمي الخدمات مسؤولية معرفة كيفية خلق بيئة آمنة وداعمة وودودة. وإلى جانب الالتزام بالممارسات الفضلى في التواصل، ينبغي اتّباع التوصيات التالية لإجراء المقابلات.

تحضير الأجواء - خلق بيئة آمنة

مقدّمو الخدمات هم المسؤولون عن ضمان حفظ أمان الأطفال نفسياً وجسدياً خلال جميع عمليات التواصل مع الأطفال، لا سيّما خلال المقابلات المباشرة حول تجارب الإساءة الجنسية. ويمكن للاستراتيجيات التالية أن تساعد على خلق شعور بالأمان، وهذا أمر ضروري للأطفال الذين يُتوقّع أن يتشاركوا خبرات شخصية مؤلمة مع مقدّمي الخدمات.[٤٤]

خلق بيئة آمنة وداعمة

١- **إختر مكاناً آمناً.** يجب إجراء المقابلات مع الأطفال في جو خاص وآمن وصديق للطفل. ويمكن أن يتضمّن الجو الصديق للطفل ألعاباً وموادا صديقة للطفل أو مساحة للجلوس المريح على الأرض.

٢- **إشرح مَن أنت.** إنّ العامل الاجتماعي المختصّ بالعنف القائم على النوع الاجتماعي أو العامل في المجال الصحّي أو ضابط إنفاذ القانون أو عامل حماية الطفل، يكون في وضع يختلف عن وضع الأهل أو المعلّمين. ويجب أن يقوم جميع مقدّمي الخدمات بتعريف المنظّمة التي يمثّلونها وشرح دورهم والغرض من الاجتماع. وفيما يلي مثال من مقدّم خدمة يعمل مع وكالة للدعم النفسي الاجتماعي.

[٤٣] تبيّن أنّ إجراء مقابلات متعدّدة يتسبّب في صدمة إضافية للأطفال الناجين. وفي الفصل السابع: توصيات للتنسيق في حالات الإساءة الجنسية، نقدّم اقتراحات لمقدّمي الخدمات عن كيفية تنسيق مقابلات متعدّدة بأفضل طريقة ممكنة

[٤٤] يستند هذا القسم بشكل كبير إلى دليل التدريب على رعاية الناجين، صندوق الأمم المتّحدة للطفولة (اليونيسيف)، الصادر في عام ٢٠٠٤ وتمّ تحديثه عام ٢٠١٠. المرجع الرسمي: دليل التدريب على رعاية الناجين الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، صندوق الامم المتّحدة للطفولة (اليونيسيف) (٢٠١٠)

”اسمي أشا وعملي هو مساعدة الفتيات والفتيان عندما يشعرون بالحزن أو يكون لديهم أيّ مشكلات. اسم منظّمتي هو ”أماكن آمنة“ ولدينا هنا ست سيّدات أخريات وهنّ أيضاً يساعدن الأطفال وأشخاصاً آخرين. وظيفتي هي أن أحميك وأن استمع إليك وأن أعطيك معلومات عن كيفية الحصول على المساعدة إذا كنت بحاجة إليها“.

٣- **إحصل على إذن.**[٤٥] يتطلّب التحدّث مع الأطفال حول الإساءة الجنسية الحصول على إذن منهم ومن مقدّمي الرعاية لهم. ولكن، قد يعتمد الإذن على عمر الطفل وظروفه. فإذا كان مقدّم الرعاية أو شخص بالغ آخر مسؤول عن الطفل هو المشتبه به في الإساءة، ينبغي على مقدّم الخدمة أن يحصل على إذن من بالغ آخر يكون مسؤولاً وآمناً، على سبيل المثال، الشخص الذي أحضر الطفل للحصول على المساعدة. وإذا كان الشخص الذي أحضر الطفل ليس مقدّم الرعاية له، وكان مقدّم الرعاية لا يُعتبر مصدر تهديد، فينبغي بذل كلّ جهد ممكن لتحديد مكان مقدّم الرعاية والحصول على موافقته قبل الشروع في مقابلات الاستقبال والتقدير وغيرها من جوانب الخدمة. وللحصول على إرشادات مفصلة حول كيفية الحصول على إذن أو ”موافقة مستنيرة/قبول مستنير“، الرجاء الرجوع إلى الفصل ٥.

٤- **حافظ على المساواة.** إجلس على نفس ارتفاع الطفل؛ وأبقِ عينيك على نفس الخط مع عينَي الطفل. حاول ألا تنحني أو تنظر من الأعلى إلى الطفل، أو تجلس على الأرض وتنظر إلى الأعلى إلى وجه الطفل. فهذه الاستراتيجيات تعزّز الشعور بالاحترام تجاه الطفل وتقوّي مشاعر الثقة.

٥- **أطلب الإذن بالكلام.** أطلب من الأطفال فوق سن السابعة الإذن للتحدّث معهم. وفي حين أنّ الأطفال قد لا يكونون قادرين على إعطاء موافقة قانونية، إلا أنّ بمقدورهم ”قبول“ أن يُسألوا عن تجاربهم.[٤٦] والأطفال لهم الحق في التعبير عن وجهات نظرهم وآرائهم، وطلب الإذن من الأطفال لطرح الأسئلة يبيّن احترام مقدّم الخدمة لحقوقهم.

٦- **إشرح ما سيحدث.** يجب على مقدّم الخدمة أن يشرح ما سيحدث وما هي حقوق الطفل خلال الجلسة. فهذا يساعد الأطفال على معرفة ما يمكنهم توقّعه وما يمكنهم السيطرة عليه. على سبيل المثال، للأطفال الحق في إنهاء المقابلة في أيّ وقت أو عدم الإجابة على سؤال محدّد. وللأطفال الحق في ارتكاب الأخطاء ويجب أن يُسمَح لهم بتغيير رأيهم. نادراً ما ينهي الأطفال المحادثات بشكل عشوائي، ولكنّهم وأهلهم يشعرون بأمان أكبر إذا عرفوا أنّ في وسعهم ذلك. وأخيراً، لا يضرّ أبداً تذكير الأطفال بأنّه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، وبأنّك مهتم فقط بتجاربهم وبأفكارهم.

[٤٥] ثمّة إرشادات محدّدة تشرح كيفية الحصول على إذن أو موافقة مستنيرة/قبول مستنير خلال تقديم الخدمات واردة في الفصل ٥.
[٤٦] تتمّ تغطية هذا المفهوم وممارسة الحصول على قبول مستنير من الطفل بتعمّق في الفصل ٥.

الصورة: راشيل يونكفيك/لجنة الإنقاذ الدولية

٧- **إشرح العملية.** إشرح الغرض من الاجتماع بألفاظ صديقة للطفل. سواء قبل أو أثناء أو بعد المناقشة العامة، أخبر الطفل بلغة يستطيع فهمها، كيف أنّ المعلومات التي يقولها قد يكون من اللازم تشاركها. أبلغ الطفل أنّك تريد أن تسمع عن تجربته وكن محدّداً قدر الامكان. على سبيل المثال، أخبر الطفل عن أشخاص آخرين ("أسر"، "أطفال في عمرك"، "أشخاص مثلك") حدث لهم نفس الشيء، وكيف أنّهم وجدوا أنّه من المفيد أن يتحدّثوا مع آخرين.

٨- **تحدّث مع الطفل في وجود بالغين موثوق بهم.** خلال أيّ عملية استقبال و/أو تقدير، ينبغي إلى أقصى حد ممكن أن يكون مع الأطفال أحد البالغين الموثوق بهم، خاصة الأطفال الصغار جداً والأطفال الذين يخافون من مقدّم الخدمة. خلال مرحلة التقدير، قد تكون هناك أوقات يكون من المناسب فيها التحدّث مع الأطفال والأهل كلّ على حدة، ولكن، إذا لم يكن أحد الوالدَين (أو كلاهما) مشتبه بكونه مرتكب الإساءة والأطفال يريدونه في الغرفة، فينبغي إشراكه. من ناحية أخرى، فإنّ بعض الأطفال سوف يتردّدون في التحدّث أمام الوالدَين وسوف يحتاج مقدّمو الخدمات إلى أن يفكّروا في إمكانية أن يتحدّثوا معهم على انفراد.

٩- **لا تقطع وعوداً لا يمكنك تنفيذها.** قد يقول الطفل: "عندي شيء أريد أن أخبرك به، ولكن عليك أن تعد بإبقاء الأمر سراً". ومن المرجّح أن يكون شخص قريب من الطفل قد كسر دائرة الثقة معه. فمن المهم طمأنة الأطفال إلى أنّه يمكنهم أن يثقوا بكم، ولكن **أيضاً عليك إخبارهم بأنّك قد تحتاج إلى تشارك بعض من المعلومات التي يقدّمونها لتتمكّن من الحفاظ على سلامتهم.** فإذا كشف الطفل عن أنّه قد تعرّض للأذى ولا يشعر بالأمان، فيجب أن تخبر الآخرين الذين يحتاجون إلى معرفة ذلك، وينبغي أن يعلم الطفل بأنّه لا يمكنك أن تبقي هذه المعلومات سراً.

١٠- **لا تضغط على الطفل أو تجبره على التكلّم.** من الأفضل أن تتحرّك ببطء ولا تطلب الكثير من المعلومات بسرعة كبيرة جداً. فقد تغمر الأطفال مشاعر الخوف عند مناقشة تجاربهم مع الإساءة ويجب على مقدّمي الخدمات أن يتوقّفوا إذا ظهر الضيق على الطفل. والجدير بالذكر أنّ محادثات المتابعة مع الأطفال الذين يشعرون بالضيق لا تعتبر "مقابلات متعدّدة". وفي جميع الأحوال، ينبغي أن يحدّد الطفل وتيرة الحديث، وليس مقدّم الخدمة.

نصائح مفيدة: الأطفال والذاكرة والعواطف

» قد تؤثّر تجربة الصدمة على قدرة الطفل على تذكّر ما حدث ونقل المعلومات أثناء المقابلة.

» قد لا يتفاعل الأطفال عاطفياً مع القصّة التي يروونها بنفس الطريقة مثل البالغين. فقد لا يكون للأطفال أيّ رد فعل عاطفي، في حين أنّ آخرين سوف يتفاعلون عاطفياً بطريقة تحاكي الشخص الذي يتحدّث مع الطفل. ولهذا السبب، فمن المهم بالنسبة إلى مقدّمي الخدمات التزام الهدوء، والسيطرة والطمأنة.

استخدام تقنيات التواصل اللفظي وغير اللفظي

ينبغي على مقدّمي الخدمات استخدام تقنيات مختلفة للمساعدة في تسهيل التواصل بحسب العمر ومراحل النمو. وينبغي أن يكون مقدّمو الخدمات ماهرين في تقنيات التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث أنّ بعض الأطفال قد لا يستطيعون العثور على الكلمات المناسبة لتشارك المعلومات الهامة- بسبب العمر أو بسبب صعوبة تذكّر الصدمة القاسية.

يستعرض هذا القسم التقنيات اللفظية وغير اللفظية الفعّالة لجمع المعلومات الهامة من الأطفال بطريقة ودودة ومتعاطفة. ومن شأن التقنيات الموضحة في هذا القسم، إلى جانب ممارسات التواصل المذكورة آنفاً، أن تساعد مقدّمي الخدمات على خلق مشاعر من الثقة والأمان للأطفال الذين يجري تقديرهم و/أو تجري مقابلتهم. ولا تُعتبر هذه التقنيات مشورة، ولكنّ هذه الأنواع نفسها من استراتيجيات التشارك تتماشى مع الخطوط التوجيهية للمشورة الصديقة للطفل.

تقنيات التواصل الصديقة للطفل[٤٧]

يمكن للأطفال بعمر ست سنوات وما فوق القادرين على التواصل لفظياً، أن يستفيدوا من مقدّمي الخدمات الذين يطبّقون الاستراتيجيات التالية:

[٤٧] يستند هذا القسم بشكل كبير إلى دليل التدريب على رعاية الناجين الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، صندوق الامم المتّحدة للطفولة (اليونيسيف) (٢٠١٠).

» تحدّث مع الأطفال عن حياتهم، ومدرستهم، وأسرتهم ومواضيع أخرى عامة قبل أن تطرح أسئلة مباشرة عن تجربتهم مع الإساءة. فهذا يساعد مقدّم الخدمة على قياس قدرة الطفل على التعبير لفظياً ويساعد الطفل على الشعور بالراحة مع مقدّم الخدمة.

» استخدم أكبر عدد ممكن من الأسئلة المفتوحة. وتجنّب أسئلة الخيارات المتعدّدة أو الأسئلة التي يجاب عنها بـ (نعم/لا)، والتي يمكن أن تكون مربكة وتؤدّي بالطفل إلى إعطاء إجابات غير دقيقة.

» تجنّب استخدام كلمات مثل "لماذا" أو "كيف ذلك". فإنّ هذا سيؤدّي إلى إجابات محبطة لك وللطفل، على سبيل المثال: "لا أعرف" أو إلى هزّ الكتفين أو الصمت. بدلاً من ذلك، اسأل عن رأي الطفل فيما يخصّ سبب كون الأمور على ما هي: "برأيك، ما هو السبب...؟" بالإضافة إلى ذلك، فإنّ السؤال بـ"لماذا" يمكن أن يعبّر عن إلقاء اللوم، مثل "لماذا لم تفعل....؟" على سبيل المثال.

» استخدم الكلمات التي تشجّع الطفل على مواصلة الحديث:
- "أخبرني المزيد عن ذلك ..."
- "ماذا تقصد بـ..."
- "أعطني مثالاً على..." أو "صف لي..."
- "تابع الكلام..."
- "ثم ماذا حدث بعد ذلك...؟"

» لا تتحدّث بلسان الطفل. سواء باستخدام التقنيات اللفظية أو غير اللفظية (أنظر أدناه للحصول على إرشادات حول استخدام التقنيات غير اللفظية)، يجب أن يكون مقدّمو الخدمات حريصين على عدم التحدّث بلسان الطفل. على سبيل المثال، لا تقل: "هل كان يضع يديه على ثدييك؟" أو في حالة استخدام دمية لمساعدة الأطفال لتوصيل ما حدث، لا تشر إلى صدر الدمية وتسأل: "هل قام بلمسك هنا؟" بدلاً من ذلك، أطلب من الطفل أن يبيّن لك أين تمّ لمسه/لمسها. أمثلة أخرى لأسئلة أو عبارات مفيدة:
- هل قام أيّ شخص يوماً بلمسك بطريقة تجعلك مرتبكاً أو خائفاً؟
- أخبرني كيف تمّ لمسك.
- قل لي ما حدث بعد ذلك.
- استخدم كلماتك الخاصة. لا بأس في أن تتحدّث ببطء.

» إختر الكلمات المناسبة.إنّ الأطفال، خاصة دون سن السادسة، يأخذون الكلمات حرفياً، لذلك يجب أن يحرص مقدّم الخدمة على استخدام لغة واضحة. على سبيل المثال، إذا كنت تسأل طفلاً صغيراً، "هل أخذك في سيارته؟" قد يعطي الطفل إجابة سلبية، إذا كانت المركبة الفعلية شاحنة.

» قم بتمكين الأطفال. بعد أن يصف الأطفال الأحداث أو الملابسات في حياتهم ويتحدّثوا عن ردود أفعالهم، يجب طمأنتهم إلى أنّهم قد "فعلوا الصواب" عندما أخبروا شخصاً آخر عن هذه الأحداث. وقد يكون من المفيد أن تتاح لهم الفرصة لطرح أفكارهم وحلولهم: "ماذا كنت تنصح الأطفال الآخرين بفعله لو كانوا في نفس الموقف؟" إذا لم يتمكّنوا من الإجابة، يمكنك إعطاؤهم أوراقاً وأقلام تلوين لترى إذا كان باستطاعتهم رسم أفكارهم.

٣ المهارات الأساسية: التفاعل والتواصل مع الاطفال الناجين

أبيجيل إريكسون/لجنة الإنقاذ الدولية

التقنيات غير اللفظية الصديقة للطفل – استخدام الفنون والدمى والأنشطة الأخرى للتواصل

يمكن للأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية أن يستفيدوا من التقنيات غير اللفظية لتسهيل تشارك المعلومات خلال جميع مراحل عملية رعاية الطفل والعلاج. ويمكن استخدام التقنيات غير اللفظية أثناء مقابلات التقدير مع الأطفال الناجين (على سبيل المثال، لمساعدة أحد الأطفال على تشارك قصّته أو توضيح معلومات محدّدة) وكجزء من الرعاية النفسية الاجتماعية (عن طريق مساعدة الأطفال في التعبير عن مشاعرهم من خلال الأنشطة الفنية، والألعاب وغيرها من الأنشطة). وتقدّم تقنيات التواصل غير اللفظية العديد من الفوائد:

- قد يشعر الأطفال بأنّهم أقلّ عرضة للتهديد إذا استخدموا الطرق غير اللفظية بدلاً من الجلوس في غرفة والتكلّم.
- قد يجد الأطفال أنّ التعبير عن مشاعرهم أسهل من خلال الرسم أو القصص، خاصة الأطفال الأصغر سناً والأطفال غير المعتادين على أن يعبّروا عن مشاعرهم أو يجيبوا على الأسئلة.
- يعبّر الأطفال عن المشاعر والأفكار والآراء والتجارب خلال التواصل غير اللفظي وبعده.

أمثلة على التواصل غير اللفظي

يمكن للأطفال من جميع الأعمار الاستفادة من مقدّم الخدمة الذي يتمتّع بطرق متعدّدة لإعطاء وتلقّي المعلومات. ويمكن للأطفال الأصغر سناً و/أو الذين لا يستجيبون للتواصل اللفظي، الاستفادة من خيار التواصل من خلال استخدام الفنون والمواد الأخرى. ويمكن لمقدّمي الخدمات استخدام هذه المواد بطريقتَين: غير توجيهية وتوجيهية.

١- **التقنيات غير التوجيهية** تُستخدم عندما يدعو مقدّم الخدمة الأطفال لرسم صورة أو رواية قصّة، ولكن لا يعطي توجيهات محدّدة حول ما يمكن أن يرسموه أو يقولوه. ثم يمكن للشخص الذي يعمل مع الطفل أن يرى ما قد يفكّر فيه الطفل أو يشعر به، استناداً إلى ما يختار الطفل رسمه، وهكذا. وتعدّ هذه وسيلة جيّدة لإشراك الأطفال في بداية مقابلة أو اجتماع، لأنّها تسمح للطفل بالاسترخاء والانخراط في نشاط ممتع وخلاق بدون أن يملى عليه ما يجب فعله.

٢- **التقنيات التوجيهية** تُستخدم عندما يطلب مقدّم الخدمة من الطفل المشاركة في نشاط فني أو نشاط إبداعي آخر. على سبيل المثال، حين يطلب من الطفل أن يرسم صورة عن "أسعد ذكرياته" أو أن ينفّذ صورة أو تصوّراً مرئياً لـ"مَن يعيش في منزله"، تعدّ هذه أمثلة على التقنيات التوجيهية. ويمكن لهذه التقنيات أن تكون مفيدة جداً خلال المقابلات مع الأطفال لجمع المعلومات حول مجالات محدّدة من حياة الطفل. وفي ما يلي بعض أمثلة الفن التوجيهي وتقنيات اللعب التي يمكن استخدامها من أجل فهم أفضل للطفل:

- **جعل الطفل يرسم أسرته (أيّ شخص يعيش في منزله).** قد تكون هذه وسيلة فعّالة جداً لمعرفة مَن الذي يعيش مع الطفل. فبمجرّد أن يرسم الطفل الصورة، يمكن لمقدّمي الخدمات أن يطرحوا أسئلة إضافية حول الأسرة: مَن هو أقرب شخص إلى الطفل؟ مَن الذي يخاف منه؟ مع مَن يتّفق؟ ماذا يفعل أفراد الأسرة خلال النهار؟... إلخ.

الصورة: أبيجيل إريكسون/لجنة الإنقاذ الدولية

توضح هذه الصورة رسوماً وضعها الأخصائيون النفسيون الاجتماعيون للاستخدام مع عملائهم الأطفال للمساعدة في استيضاح مشاعرهم (حزين، قلق، سعيد، غير ذلك). يمثل استخدام الصور التي توضح العواطف المختلفة وسيلة فعالة لمساعدة الأطفال في التعبير عن مشاعرهم.

اعتبارات خاصة لاستخدام التقنيات غير اللفظية

ينبغي تطبيق جميع تقنيات التواصل، بما في ذلك التقنيات غير اللفظية، من قبل عاملين مدرّبين، مع توخّي العناية والحذر. وينبغي أن تستخدم عندما:

١- يكون مقدّم الخدمة مدرّباً بشكل ملائم على التواصل مع الأطفال الناجين، ويحظى بدعم وإشراف مناسبين.
٢- يُعتقد أنّ الطفل يشعر براحة أكثر عند استخدام تقنيات التواصل غير اللفظي.

٣ المهارات الأساسية: التفاعل والتواصل مع الاطفال الناجين

الصورة: أبيجيل إريكسون/لجنة الإنقاذ الدولية

توضح هذه الصورة رسماً لدائرة الأمان. بداخل الدائرة توجد الأشياء التي تجعل الشخص يشعر بالأمن والسعادة. إن جعل الأطفال يرسمون دوائر الأمان الخاصة بهم (دائرة تضم الأشخاص والأماكن والأشياء التي تبعث فيهم الشعور بالأمان والسعادة عند الوجود داخلها) يعتبر أداة فعالة لتحديد الأشخاص والأماكن الذين يمثلون مصدر الأمان في حياة الطفل. وهذه المعلومات تعد ضرورية حيث يلزم تضمينها في الخطة العامة لرعاية الطفل وعلاجه.

- **جعل الطفل يرسم أنشطته اليومية. قد تكون هذه وسيلة فعّالة لمعرفة كيف يجري يوم الطفل.** هل يذهب إلى المدرسة، أم لا؟ مع مَن يقضي وقته؟ هل يصف أصدقاء محدّدين أو أنشطة محدّدة؟... إلخ.
- **جعل الطفل يرسم دائرة الأمان الخاصّة به.** يقوم الطفل برسم دائرة ويضع داخل الدائرة الأشياء والأشخاص الذين يبعثون فيه الشعور بالأمان. يمكن لهذا أن يكون وسيلة ممتازة لتحديد المخاوف المتعلّقة بالأمان لدى الطفل. يمكن لمقدّم الخدمة أن يجعل الطفل يرسم خارج الدائرة الأشياء التي تخيفه (تكون الدائرة حدوداً رمزية للأمان). ويمكن لهذا أن يوفّر معلومات إضافية حول مفهوم الطفل للخطر (ماذا ومَن) وللسلامة (ماذا ومَن).
- **جعل الطفل يستخدم الدمى.** باستخدام الدمى، يبيّن الطفل أين أو كيف تمّ لمسه.[٤٨] على سبيل المثال، أطلب من الطفل أن يبيّن لك على الدمية أين تمّ لمسه أو إيلامه. يجب ألا يقوم مقدّم الخدمة بتوجيه الطفل، على سبيل المثال، عبر الإشارة إلى أعضاء الجسم مثل الثدي أو المهبل أو القضيب أو غيرها من الأعضاء، وطرح السؤال: "هل قام بلمسك هنا؟" فهذا سؤال موجّه، وربما يريد الطفل إرضاء الشخص الذي يسأل وقد يجيب بـ"نعم" في حين أنّ الجواب في الواقع هو "لا".

[٤٨] إنّ استخدام الدمى في المقابلات مع الأطفال يتطلّب تدريباً خاصاً؛ فالمسؤولون عن الحالات الذين يقومون باستخدام الدمى ينبغي تقييمهم على استخدامها وفهمها بشكل صحيح قبل استخدامها مع الأطفال.

- **جعل الطفل يستخدم الدمى لإيجاد لغة مشتركة.** قد يكون من المفيد جداً استخدام الدمى والرسومات لتعريف المصطلحات الشائعة لأعضاء الجسم. وقد أظهرت الدراسات أنّ الأطفال يستخدمون العديد من الأسماء المختلفة للأعضاء الحميمة،[٤٩] وكثير من الأطفال الصغار لا يعرفون أيّ أعضاء من الجسم تُعتبَر حميمة.[٥٠] ويميل الأطفال الصغار إلى استخدام مجموعة أوسع من الكلمات للإشارة إلى أعضاء الجسم والأفعال الجنسية أكثر مما يفعل الأطفال الأكبر سناً.

دراسة حالة: استخدام دمية خلال مقابلة مع طفل ناجٍ في السادسة من عمره

في مخيّم للاجئين الصوماليين، أجرت عاملة اجتماعية مقابلة مع طفل في السادسة من عمره عن تجاربه مع الإساءة الجنسية. وكان الطفل قد تعرّض للاغتصاب من قبل صبي أكبر سناً، وقال الطفل للعاملة الاجتماعية إنّه تألم في "مؤخّرته". وأرادت العاملة الاجتماعية التأكّد من أنّها هي والطفل لديهما نفس الفهم لكلمة "مؤخّرة". لذا أحضرت دمية لصبي وطلبت من الطفل الناجي أن يبيّن لها مكان "المؤخّرة" على الدمية. فأخذ الصبي الدمية وأشار إلى مؤخّرة الدمية. وهذا ما أكّد للعاملة الاجتماعية أنّها فهمت بدقّة ما قاله الطفل الناجي.

الخطوط التوجيهية للمقابلات بحسب العمر ومرحلة النمو

إنّ الحديث مع الأطفال الناجين يتطلّب من مقدّمي الخدمات أن يأخذوا في الاعتبار عدّة عوامل، بما في ذلك عمر الطفل ومرحلة نموّه. ويتأثّر مستوى نمو الطفل بعدّة عوامل إلى جانب العمر. فالبيئة لها تأثير هام، وكذلك التعليم، والثقافة، والتغذية، والحصول على الرعاية الصحّية، والتفاعلات الاجتماعية والأسرية، وأيضاً الحرب والعنف وعواقبهما (مشكلات الصحّة النفسية الاجتماعية والعقلية والنزوح). بالتالي، يجب على مقدّمي الخدمات المسؤولين عن التحدّث مع الأطفال عن تجربة الإساءة إليهم أن يكيّفوا طول الفترة الزمنية وفقاً لعمر الطفل. والفترات الزمنية المناسبة للعمر من أجل التحدّث مع الأطفال حول الإساءة الجنسية هي:

- ٣٠ دقيقة للأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن ٩ سنوات؛
- ٤٥ دقيقة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و١٤ سنة؛
- ساعة واحدة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و١٨ سنة.

[٤٩] شيونج، ك.ف.م.، ستيفنسون، ك.م.، وآخرون. التقييم القائم على الكفاءة لمهارات إدارة الحالات في التدخلات المعنية بالإساءة الجنسية إلى الأطفال. الرابطة الأمريكية لرفاه الأطفال، الصفحات ٤٢٥-٤٣٥.
[٥٠] المرجع السابق.

الرضّع والأطفال الذين يحبون (٠ – ٥ سنوات)

» لا ينبغي إجراء مقابلات مباشرة مع الأطفال من هذه الفئة العمرية حول الإساءة إليهم. فمهارات التواصل اللفظي لديهم محدودة ومن غير المرجّح أن يقوموا بأيّ إفصاح حول الإساءة.

» يجب أن يكون الأهل أو مقدّمو الرعاية غير المسيئين هم المصدر الرئيسي للمعلومات عن الطفل والإساءة المشتبه بها. وينبغي استشارة البالغين الآخرين المهمّين في حياة الطفل، وخاصة الأشخاص الذين قدّموا الرعاية للطفل، بما في ذلك الشخص المرافق للطفل.

الأطفال الأصغر سناً (٦ – ٩ سنوات)

» يمكن أن يجري مقدّم الخدمة مقابلات مباشرة مع الأطفال من هذه الفئة العمرية، إلا أنّنا نوصي أن يتمّ جمع معلومات عن الإساءة من مصادر موثوق بها في حياة الطفل، إذا أمكن.

» قد يعاني الأطفال في هذه الفئة العمرية من صعوبة في الإجابة على الأسئلة العامة. وهذا قد يؤدّي في كثير من الأحيان إلى أن يقول الأطفال: "لا أتذكّر" أو "لا أعرف"، أو قد يعطون إجابات مبهمة مثل: "لقد فعل الرجل شيئاً سيّئاً"، ولكنّهم يفشلون في تشارك المزيد من المعلومات.

» يمكن إشراك مقدّمي الرعاية/الأهل أو أيّ شخص يثق به الطفل في المقابلة طالما أنّ الطفل يطلب تواجد هذا الشخص البالغ (وهذا الشخص البالغ ليس مشتبهاً فيه بالإساءة).

» يستفيد الأطفال في هذه الفئة العمرية كثيراً من مزج تقنيات التواصل اللفظي والتواصل المعتمد على الفنون.

» لا ينبغي طرح أسئلة تتضمّن أفكاراً مجرّدة مثل العدالة أو الحب على الأطفال من هذه الفئة العمرية. فهم يميلون إلى التفكير بطريقة ملموسة (حرفية).

المراهقون الأصغر والأكبر سناً (١٠-١٨ سنة)

» يمكن أن يجري مقدّم الخدمة مقابلات مباشرة مع الأطفال من هذه الفئة العمرية، ويمكن للأسئلة المفتوحة أن تكشف عن معلومات هامة حول الإساءة الجنسية.[٥١]

» يمكن إشراك مقدّمي الرعاية/الأهل أو أيّ شخص يثق به الطفل في المقابلة طالما أنّ الطفل يطلب تواجد هذا الشخص البالغ (وهذا الشخص البالغ ليس مشتبهاً فيه بالإساءة).

» المراهقون لديهم قدرة أكبر على الأفكار التحليلية والتفكير. ولكن، على مقدّمي الخدمات أن يتذكّروا أنّهم أيضاً ما زالوا في طور النمو.

[٥١] دليل التدريب على رعاية الناجين الخاص باللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، صندوق الامم المتّحدة للطفولة (اليونيسيف) (٢٠١٠)

التعامل مع تحدّيات التواصل الشائعة

الأطفال الذين يرفضون التحدّث

في بعض الحالات، قد يرفض الأطفال القادرون على التواصل لفظياً، الحديث عن الإساءة الجنسية التي تعرّضوا لها. ووفقاً لمبادئ التواصل، لا ينبغي إجبار الأطفال الذين يرفضون الكلام على التحدّث. ويحتاج مقدّمو الخدمات إلى التحلّي بالصبر لخلق بيئة يشعر فيها الطفل بالراحة الكافية للإفصاح عن معلومات حول الإساءة. ويحتاج مقدّمو الخدمات أيضاً إلى التواصل مع الشخص البالغ الذي يثق به الطفل لتحديد ما إذا كان هناك أيّ مشكلات طبّية أو مشكلات سلامة ملحّة تحتاج إلى المعالجة. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي على مقدّمي الخدمات العمل مع البالغين الآخرين في حياة الطفل لتدريبهم على جمع المعلومات التي قد تكون مفيدة في فهم الحالة.

ويجب على مقدّمي الخدمات الانتباه عن كثب إلى أيّ أسباب محتملة تفسّر رفض الطفل الكلام. فقد يكون السبب أنّ طفلاً معيّناً لا يرتاح مع مقدّم خدمة معيّن بسبب نوع الجنس أو العمر أو عامل آخر. عندئذ، يجب على مقدّمي الخدمات أن يجدوا شخصاً آخر داخل الوكالة ليعمل مع الطفل. ويجب على مقدّمي الخدمات أيضاً أن يأخذوا بعين الاعتبار العوامل التالية:

- هل يوجد في الغرفة شخص ما يجعل الطفل غير راغب في التحدّث؟
- هل يتوقّف الطفل عن الكلام عندما يُتْرَك وحده مع مقدّم الخدمة، مما يدل على أنّه خائف من الكلام في غير وجود شخص بالغ يثق به؟
- هل يمتنع الطفل عن الحديث لأنّ البيئة المحيطة به ليست آمنة أو خاصة، أو لأنّه ليس على استعداد للوثوق بمقدّم الخدمة؟ إذا لم يكن الطفل يريد بناء الثقة مع مقدّم خدمة معيّن، فالذنب ليس ذنب ذلك الشخص. إبحث عن طرق أخرى لمساعدة الطفل عن طريق الإحالات، والحديث مع أفراد الأسرة، الخ.

قد تؤثّر عدّة عوامل أخرى على سبب رفض الطفل التحدّث عن الإساءة الجنسية، بما في ذلك الخوف من العواقب (على سبيل المثال، إجبار الطفل على الزواج من مرتكب الإساءة) والخزي. وقد يرغب مقدّم الخدمة في أن يستبق معالجة هذه المخاوف ليمنح الطفل الناجي بعض الطمأنينة إلى أنّه سوف تتمّ مساعدته كما يجب. وإذا كان الطفل لا يتحدّث أبداً عن الإساءة، غالباً ما يستطيع مقدّمو الرعاية أن يقدّموا معلومات مناسبة ليتلقّى الطفل الرعاية.

الأطفال الذين ينكرون الإساءة الجنسية

في معظم حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال، وخاصة الإساءة إلى الأطفال الأصغر سناً، يقوم شخص آخر غير الطفل بإحالته ليحصل على المساعدة. في بعض الأحيان، يشتبه شخص بالغ بتعرّض طفل للإساءة الجنسية أو يكون قد شهد على هذه الإساءة، ويكشف هذه المعلومات لمقدّم الخدمة من دون إذن الطفل أو علمه. في هذه الحالات، لا يكون دور مقدّم الخدمة هو تحديد ما إذا كانت الإساءة قد حدثت أم لا، بل إنشاء علاقة يشعر فيها الطفل بالأمان الكافي ليفصح عن الإساءة.

في هذه المواقف، لا يكون دور مقدم الخدمة هو تحديد ما إذا كانت الإساءة قد وقعت أم لا، وإنما تكوين علاقة يشعر فيها الطفل بالأمان الكافي للكشف عن الإساءة.

إذا تمّ الإفصاح عن الإساءة الجنسية من قبل طرف ثالث، فمن المرجّح أن ينكر الطفل في البداية وقوع حادثة الإساءة. ويجب ألا يحاول مقدّمو الخدمات تأكيد أو نفي تصريحات الأطفال الأوّلية. فكما ذكرنا آنفاً، غالباً ما ينكر الأطفال الإساءة لأسباب وجيهة - الخوف من الوصمة أو الخزي أو الانتقام. وأحياناً، يقوم أحد الوالدَين بإحالة الطفل الأكبر سناً أو المراهق للخدمات لخوفهم من أن يكون الطفل نشط جنسياً قبل الزواج. إلا أنّ الطفل مع ذلك، قد لا ينظر إلى النشاط الجنسي على أنّه إساءة و/أو قد يكون محرجاً وغير مستعدّ للاعتراف بإقامة علاقات جنسية قبل الزواج.

وعليه، يحتاج مقدّمو الخدمات إلى جمع المزيد من المعلومات من مقدّمي الرعاية ومن الطفل كلّ على حدة للوصول إلى فهم أفضل للوضع. وينبغي بهم أن يولوا اهتماماً خاصاً بالعمر وبدور مرتكب الإساءة المزعوم. وفي بعض الحالات، قد يوجد انجذاب جنسي ملائم للعمر بين الفتيات والفتيان في سن المراهقة، وقد يكون هذا الانجذاب مزعجاً للوالدَين ولكنّه ليس بالضرورة فعلاً من أفعال الإساءة الجنسية.

ويحتاج مقدّمو الخدمات إلى استخدام الاستراتيجيات التالية لمواجهة إدعاءات الإساءة التي ينكرها الطفل الناجي:

- **اتّخذ موقفاً حيادياً:** لا تقم بتأكيد أو نفي ما يقوله الطفل. دع الطفل يعرف أنّك لا تسعى إلى إصدار الأحكام بل تريد أن تسمع وتفهم وتساعد.
- **إحصل على المزيد من الحقائق:** تحدّث مع الطفل والشخص الذي قام بإحالة الطفل كلّ على حدة. إطرح الأسئلة التي تقدّم صورة أكبر لما يمكن أنّه يحدث: كم عمر الطفل وعمر مرتكب الإساءة المزعوم؟ ما طبيعة العلاقة بينهما؟ ما علاقة الشخص الذي أبلغ عن الحالة بالطفل؟
- **كن صبوراً:** قد لا يكون الأطفال مستعدّين أو قادرين على الحديث عن الإساءة الجنسية بسبب الخزي أو الوصمة المصاحبَين له. فلا تجبر الأطفال على الكلام عن الإساءة الجنسية. في الواقع، يحتاج مقدّمو الخدمات إلى التكيّف مع قدرة الأطفال الحالية على التشارك والتواصل.

الأطفال ذوو الإعاقات البدنية و/أو العقلية

الأطفال ذوو الإعاقات البدنية أو العقلية (مثلاً، الصم والبكم) الذين من المشتبه أو من المؤكّد أنّهم تعرّضوا للإساءة الجنسية، ليس من المحتمل أن يستفيدوا من المقابلات اللفظية. مع هؤلاء الأطفال الناجين، يفضَّل أن يستخدم مقدّمو الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية الاستراتيجيات التالية:

- حدّد مقدّم الرعاية للطفل واجمع معلومات من مقدّم الرعاية (الشخص الذي يبدو أنّ الطفل يعرفه ويثق به).
- أوصل الاهتمام والراحة للطفل من خلال استخدام تقنيات التواصل غير اللفظي (مثل الابتسام).
- استخدم الدمى واللعب والمواد الفنية الأخرى لتتيح للطفل التواصل بحرّية.
- إتّبع الخطوط التوجيهية لإدارة الحالات الواردة في الفصل ٥، والتي تتضمّن توجيهات لاتّخاذ قرارات بالنيابة عن الأطفال غير القادرين على توصيل أفكارهم وآرائهم بسبب الإعاقة أو أيّ سبب آخر.

الخطوط التوجيهية لتقدير ورصد كفاءات مهارات التواصل الأساسية

يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحّية والنفسية الاجتماعية الذين يقومون بالاستجابة لحالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال أن يتلقّوا التدريب على مهارات التواصل والتفاعل المتخصّصة الموضحة في هذا القسم. فالفارق الرئيسي بين العمل مع الأطفال والعمل مع البالغين هو المهارات الإضافية اللازمة للتواصل بفعالية. ومع أنّ هذه المهارات لا تأتي تلقائياً، إلا أنّها من أساسيات الرعاية الفعّالة (مثل إدارة الحالات والدعم النفسي الاجتماعي) للأطفال الناجين.

وثمّة طرق مختلفة لتقييم كفاءات التواصل لدى العاملين. ولكن، يوصى بالطريقتَين التاليتَين:

١- تقدير كفاءات التواصل لدى الأفراد العاملين باستخدام إحدى أدوات التقدير؛
٢- مراقبة العاملين المباشرة فيما يقدّمون الخدمات للأطفال، وإعطاء تعقيبات حول أمثلة للممارسات الجيّدة والسيّئة من خلال الإشراف على الحالات الفردية والجماعية.

٣ المهارات الأساسية: التفاعل والتواصل مع الاطفال الناجين

أداة الإشراف:
تقدير التواصل في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CA)

يمكن استخدام أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CA) من قبل المشرفين لقياس قدرة كلّ عامل فردي على التواصل والتفاعل مع الأطفال الناجين كما هو موضح في هذا القسم. ويمكن استخدام أداة الإشراف هذه بالإضافة إلى الأدوات الأخرى التي يستخدمها مقدّمو الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية.[٥٢] في الواقع، إنّ أداة تقدير كفاءات التواصل هي أداة إشراف بسيطة التطبيق. وينبغي أن تُستخدم مع العاملين المسؤولين عن تقديم الخدمات للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، وإذا كان ذلك ممكناً، ينبغي أن تطبَّق بعد الخضوع لتدريب رسمي على التواصل مع الأطفال الناجين.

استخدام أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CA)

الأداة الكاملة في نهاية الفصل

أداة الإشراف
تقييم التواصل في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CA)

التاريخ:
إسم الموظف:
المشرف:

إرشادات لاستخدام الأداة

الهدف

تقيّم هذه الأداة مهارات التواصل الأساسية التي ينبغي أن تتوفى عند مقدمي خدمات الرعاية الصحية والنفسية الاجتماعية العاملين مع الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي. فالرعاية الفعّالة تعتمد على قدرة مقدّمي الخدمة على التواصل (إعطاء المعلومات وأخذها) مع الأطفال الناجين بطريقة مناسبة. هذه الأداة أداة إشراف على الطاقم، يستخدمها المشرف/المدير دورياً مع الموظفين الذين يقدّمون الرعاية المباشرة للأطفال والعائلات.

الإرشادات

(١) يجري التقييم في هذه الأداة عبر مقابلة شفهية بين الموظف والمشرف عليه في مكان هادئ وبسرية.
(٢) ينبغي أن يجيز المشرف الموظف أن هذه الأداة تستخدم من أجل تقييم المجالات التي قد يحتاج فيها الموظف إلى تعزيز بناء قدراته. ليست هذه الأداة أداة تقييم الأداء. وعلى المشرف أن يقدّر أنهم سيحصلون على علامة تبيّن إذا ما يستوفي الموظف متطلبات تقييم التواصل.
(٣) يطلب المشرف من الموظف تفسير/وصف المفاهيم المذكورة أدناه ويضع المشرف العلامة على الإجابة كما يلي:
- **يستوفي:** إذا تمكن الموظف من الإجابة على الأسئلة بالكامل وبشكل صحيح، يحصل على نتيجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً:** إذا تمكن الموظف من الإجابة على **٥٠% من الأسئلة على الأقل** يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي:** إذا لم يتمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة يحصل على نتيجة "لا يستوفي".

(٤) عند انتهاء التقييم، يجمع المشرف النتائج ويناقش مع الموظف العلامة، وما تعنيه، وأي حاجة لتعزيز بناء القدرات.

استخدام الأداة

مهارات التواصل مع الأطفال وإشراكهم	معايير الإجابة الصحيحة	يستوفي نقطتان	يستوفي جزئياً نقطة	لا يستوفي صفر
١- **عند تصريحات التعافي التي يجب أن يسمعها الأطفال الناجين من مقدم الخدمة في فترة الرعاية**	ينبغي ذكر ٤ تصريحات على الأقل للحصول على العلامة الكاملة (١٠٠%) ويجب أن يكون إثنان من التصريحات على الأقل "ليس ذنبك" و"أصدقك"	١- أنا أصدقك ٢- هذا ليس ذنبك. ٣- أنا سعيد لأنك أخبرتني. ٤- آسف لأن هذا حدث لك. ٥- أنت شجاع وجريء لأنك أخبرتني. ٦- تصريحات تعافي أخرى مناسبة ثقافياً.		
٢- **صف كيف تبدأ جلسة القبول والتقييم مع الطفل**	ينبغي أن يذكر على الأقل أهمية البدء بالأسئلة العامة وبناء الثقة قبل طرح الأسئلة	١- الترحيب الحار. ٢- نبدأ بالأسئلة العامة. ٣- نسأل الطفل إذا كان يعرف لماذا يتحدّث إليه. ٤- نفسّر حقوق الطفل (الحق في عدم الإجابة على سؤال ما، أو الحق في التوقف في أي وقت، إلخ). ٥- نقدم للطفل لعبة أو أي عرض يتمسّك به (إذا وجد) ٦- نقدم تصريحات مشجعة.		
٣- **اشرح كيف تستخدم لغة الجسد (أي التواصل البصري، ووضعية الجسد) لمساعدة الطفل على الشعور بالأمان والراحة.**	ينبغي ذكر ٤ طرق مناسبة للغة الجسد للحصول على علامة كاملة	١- الجلوس على الأرض مع الأطفال الأصغر سناً ٢- استخدام التواصل البصري الملائم. ٣- تعابير الوجه المتوائمة. ٤- الصوت الهادئ واللطيف. ٥- أمور أخرى مقبولة ثقافياً.		

الخطوة ١

رتّب لجلسة مقابلة تقدير بين المشرف والعامل الذي يجري تقييمه. يجب أن تتمّ مقابلة التقدير في مكان خاص وهادئ وسوف تستغرق بين ٣٠ و٦٠ دقيقة.

[٥٢] على سبيل المثال، يمكن استخدام أداة تقدير المعارف CCS-KA ومقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين CCS Attitude Scale إلى جانب أداة تقدير كفاءات التواصل CCS-CA. وهذه الأدوات الثلاثة المستخدمة معاً توفّر منهجاً منظّماً لتقدير كفاءات المعارف والمواقف والتواصل للعمل مع الأطفال الناجين. ويبيّن إظهار الكفاءة في هذه المجالات الثلاثة أنّ العامل الميداني لديه المعارف والمهارات الأساسية اللازمة لتقديم خدمات أكثر تقدّماً مثل الرعاية الصحّية، وإدارة الحالات والرعاية النفسية الاجتماعية.

الخطوة ٢

إشرح للشخص الذي يتمّ تقديره أنّ:

- الغرض من التقدير هو تحديد مجالات القوّة والمجالات التي سيكون فيها التدريب الإضافي المتخصّص في مهارات التواصل مع الأطفال مفيداً. فالغرض من التقدير هو تقييم المهارات المتخصّصة في التواصل مع الأطفال الناجين.
- العامل لن يتعرّض للعقاب إذا لم يحقّق متطلّبات تقدير الكفاءات بشكل كامل. إلا أنّه ينبغي إثبات تحسّنه في المهارات مع مرور الوقت لتجنّب عواقب أخرى.
- **ملاحظة:** يجب أن يقوم المشرفون بمقابلات التقدير هذه بطريقة ودية وداعمة ومريحة. وهذا لا يعني أنّ التقدير لا يؤخذ على محمل الجد، بل إنّ النهج الودي والداعم من شأنه أن يساعد على تخفيف التوتّر والخوف اللذين قد يشعر بهما الشخص.

الخطوة ٣

تنفيذ أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CA)

- تُقسم أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين إلى ١٤ سؤالاً حول المجالات الأساسية لمهارات التواصل الموضحة أعلاه.
- يطلب المشرف شفهياً من العامل أن يشرح النقاط المحدّدة التي تطرح الأسئلة عنها. ويمكن للمشرف أيضاً أن يطلب من الشخص أن يمثّل الإجابات أثناء التقدير بهدف تسهيل مراقبة المهارات أثناء العمل.

ورقة إجابة CCS-CA (الصفحة الأولى من الأداة)

استخدام الأداة					
مهارات التواصل مع الأطفال وإشراكهم	**معايير الإجابة الصحيحة**		**يستوفي** نقطتان	**يستوفي جزئياً** نقطة	**لا يستوفي** صفر
١- **عدد تصريحات التعافي التي يجب أن يسمعها الأطفال الناجين من مقدّم الخدمة في فترة الرعاية**	ينبغي ذكر ٤ تصريحات على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة (١٠٠%) ويجب أن يكون إثنان من التصريحات على الأقل "ليس ذنبك" و"أصدّقك"	١- أنا أصدّقك ٢- هذا ليس ذنبك. ٣- أنا سعيد لأنك أخبرتني. ٤- آسف لأن هذا حدث لك. ٥- أنت شجاع وجريء لأنك أخبرتني. ٦- تصريحات تعافي أخرى مناسبة ثقافياً.			
٢- **صف كيف تبدأ جلسة القبول والتقييم مع الطفل**	ينبغي أن يذكر على الأقلّ أهمية البدء بالأسئلة العامة وبناء الثقة قبل طرح الأسئلة	١- الترحيب الحار. ٢- نبدأ بالأسئلة العامة. ٣- نسأل الطفل إذا كان يعرف لماذا يتحدّث إلينا. ٤- نفسّر حقوق الطفل (الحق في عدم الإجابة على سؤال ما، أو الحق في التوقف في أي وقت، إلخ). ٥- نقدم للطفل لعبة أو أي غرض يتمسّك به (إذا وجد) ٦- نقدّم تصريحات مشجّعة.			

» يقوم المشرف بتقدير مدى دقّة الإجابات من خلال استخدام "معايير الإجابة الصحيحة". ويتمّ تصنيف الإجابات وفقاً لثلاثة مستويات ممكنة:

- **يستوفي:** إذا أظهر الشخص كفاءة تامة بنسبة ١٠٠٪ في مجالات مهارات التواصل، يحصل على درجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً:** إذا أظهر الشخص كفاءة بنسبة ٥٠٪ في مجالات مهارات التواصل، يحصل على درجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي:** إذا لم يتمكّن الشخص من الإجابة أو من إظهار الكفاءة، يحصل على درجة "لا يستوفي".

الخطوة ٤

وضع علامات على أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CA)

» يحتاج المشرف الذي يطبّق الأداة إلى جمع النقاط في كلّ عمود ثم جمع النقاط في كلّ الأعمدة للحصول على النتيجة النهائية. يمكن تسجيل نتيجة واحدة لكلّ سؤال.

» فهم النتيجة:

قسم الدرجات في CCS-CA (الصفحة الأخيرة من الأداة)

مجموع النقاط على الأسئلة ١- ١٥			
العلامة الإجمالية			
تقييم مهارات التواصل - إرشادات حول العلامة: **٣٠-٢٠ نقطة: يستوفي:** هذه العلامات تبيّن أن الموظف يستوفي متطلبات مهارات التواصل الجوهرية وقادر على العمل مع الأطفال والعائلات بشكل مستقلّ وتحت إشراف مستمر. **١٨-١٠ نقطة: يستوفي جزئياً:** هذه العلامات تبيّن الحاجة إلى تدريب إضافي لبناءالمعرفة والمهارات حول التواصل المرتكز على الأطفال. يجب مراقبة الموظف عن قرب إذا كان يعمل على قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. كما ينبغي وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات. **٨-٠ نقاط: لا يستوفي:** هذه العلامات تبيّن أن الموظف لا يملك معرفة ومهارات كافية للتواصل مع الأطفال الناجين. يجب تأمين تدريب ودعم إضافيين وإعادة قياس المهارات من خلال أداة الإشراف "قياس التواصل في رعاية الأطفال الناجين - CCS-CA" مجدّداً بعد التدريب. ويجدر أيضاً وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات.			**التقييم النهائي:** **_____ يستوفي** **_____ يستوفي جزئياً** **_____ لا يستوفي**

- **٣٠-٢٠ نقطة – يستوفي:** تشير النتيجة في هذا النطاق إلى أنّ العامل قادر على إظهار القدرة على التواصل المتمحور حول الطفل ومهارات إجراء المقابلات، وهو قادر على العمل بشكل مستقلّ مع الأطفال والأسر تحت إشراف مستمرّ.
- **١٨-١٠ نقطة – يستوفي جزئياً:** تشير النتيجة في هذا النطاق إلى أنّ التدريب الإضافي لازم لبناء مهارات وفهم التواصل مع الأطفال الناجين. وينبغي رصد العامل عن كثب إذا كان يعمل على حالات إساءة جنسية إلى الأطفال ويتعامل مع الأطفال فعلياً في إدارة الحالات أو تقديم الخدمات النفسية الاجتماعية.

- **٨-٠ نقاط – لا يستوفي:** تشير النتيجة في هذا النطاق إلى أنّ العامل لا يملك المهارات الكافية للتواصل مع الأطفال الناجين. وينبغي توفير المزيد من التدريب والدعم له وينبغي إعادة تطبيق أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين بعد حصوله على المزيد من التدريب وبناء المهارات.

الخطوة ٥

استعراض النتائج مع العامل

» استعرض النتيجة النهائية للتقدير في أقرب وقت ممكن حتى لا يقلق العامل بشأن أدائه. ومن المستحسن إعطاء النتيجة للعامل بعد مقابلة التقدير مباشرة.
» استعرض الإجابات الصحيحة وغير الصحيحة مع العامل، وطمئنه بالنسبة إلى مهارات التواصل التي يعرفها جيّداً. أجب عن أيّ أسئلة قد يريد العامل طرحها؛ واسمح له بطرح الأسئلة وتشارك الأفكار والمخاوف.
» ضع خطّة للتدريب الإضافي وبناء القدرات. يمكن كتابة هذه الخطّة في أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين، وقد يحتفظ المشرف والعامل بنسخة. وينبغي على المشرف حفظ نتائج تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين في ملف مقفل في خزينة ملفاته الشخصية لحماية سرّية العامل. اشرح للعامل عن مكان حفظ تقديره؛ واشرح له حقوقه في السرّية وتأكّد من وضع خطّة إذا لم يستوفِ متطلّبات الكفاءة تماماً.

الرصد المستمرّ

بعد التطبيق الأوّل لأداة التقدير، من المستحسن أن تطبّق أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين (أو أداة أخرى مطوّرة محلّياً لقياس كفاءات التواصل) على العاملين كلّ ستة أشهر. وهذا يوفّر فرصة لمعرفة ما إذا كان تطبيق العامل للمهارات يتغيّر مع مرور الوقت ولتصحيح أيّ قصور في مهارات التواصل ربما يكون قد ظهر منذ التقدير الأوّل. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لمقدّمي الخدمات الدخول في عملية تعلّم ذاتي خاصة بهم، وهو نشاط مهم عند العمل على حالات صعبة مثل الإساءة الجنسية إلى الأطفال.

المراقبة والإشراف المباشران

بالإضافة إلى تطبيق أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين لتقدير مهارات التواصل التقنية، ينبغي على المشرفين تحديد الفرص لمراقبة العاملين مع الأطفال والأسر مراقبة مباشرة. فالمراقبة المباشرة هي تقدير أكثر دقّة لكفاءة الفرد في العمل مع الأطفال والأسر في القدرة على الاستجابة المباشرة.

الخلاصة

استعرض هذا الفصل التوجيهات للتواصل مع الأطفال الناجين، بما في ذلك تقنيات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والخطوط التوجيهية لتنظيم المقابلات. بالإضافة إلى ذلك، قدّمنا أداة تقدير كفاءات التواصل في رعاية الأطفال الناجين لمساعدة المشرفين في تقدير ورصد الكفاءة بين العاملين. ويعتبر التواصل الفعّال في غاية الأهمية لضمان ما يلي:

- تطوير علاقة داعمة ومتعاطفة بين مقدّم الخدمة والطفل والأسرة العملاء.
- توصيل مقدّمي الخدمات المعلومات الهامة للأطفال والأسر بالطريقة التي يمكنهم تقبّلها وفهمها.
- حصول مقدّمي الخدمات على المعلومات الهامة حول تعرّض الطفل للإساءة الجنسية وخبراته معها، تلك المعلومات التي يمكن استخدامها في الرعاية والعلاج المباشرَين.

أداة الإشراف

تقييم التواصل في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CA)

التاريخ:
إسم الموظف:
المشرف:

إرشادات لاستخدام الأداة

الهدف

تقيّم هذه الأداة مهارات التواصل الأساسية التي ينبغي أن تستوفى عند مقدّمي خدمات الرعاية الصحية والنفسية الاجتماعية العاملين مع الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي. فالرعاية الفعَّالة تعتمد على قدرة مقدّمي الخدمة على التواصل (إعطاء المعلومات وأخذها) مع الأطفال الناجين بطريقة مناسبة. هذه الأداة أداة إشرافٍ على الطاقم، يستخدمها المشرف/المدير دورياً مع الموظّفين الذين يقدّمون الرعاية المباشرة للأطفال والعائلات.

الإرشادات

(١) يجري التقييم في هذه الأداة عبر مقابلة شفهية بين الموظّف والمشرف عليه في مكان هادئ وبسرية.
(٢) ينبغي أن يخبر المشرف الموظف أن هذه الأداة تستخدم من أجل تقييم المجالات التي قد يحتاج فيها الموظف إلى تعزيز بناء قدراته. ليست هذه الأداة أداة تقييم الأداء. وعلى المشرف أن يفسّر أنهم سيحصلون على علامةٍ تبيّن إذا ما يستوفي الموظّف متطلبات تقييم التواصل.
(٣) يطلب المشرف من الموظّف تفسير/وصف المفاهيم المذكورة أدناه ويضع المشرف العلامة على الإجابة كما يلي:
- **يستوفي**: إذا تمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة بالكامل وبشكل صحيح، يحصل على نتيجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً**: إذا تمكّن الموظف من الإجابة على **٥٠% من الأسئلة على الأقلّ** يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي**: إذا لم يتمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة يحصل على نتيجة "لا يستوفي".

(٤) عند انتهاء التقييم، يجمع المشرف النتائج ويناقش مع الموظف العلامة، وما تعنيه، وأي حاجة لتعزيز بناء القدرات.

استخدام الأداة

مهارات التواصل مع الأطفال وإشراكهم	معايير الإجابة الصحيحة		يستوفي نقطتان	يستوفي جزئياً نقطة	لا يستوفي صفر
١- **عدّد تصريحات التعافي التي يجب أن يسمعها الأطفال الناجين من مقدّم الخدمة في فترة الرعاية**	ينبغي ذكر ٤ تصريحات على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة (١٠٠%) ويجب أن يكون إثنان من التصريحات على الأقل "ليس ذنبك" و"أصدّقك"	١- أنا أصدّقك ٢- هذا ليس ذنبك. ٣- أنا سعيد لأنك أخبرتني. ٤- آسف لأن هذا حدث لك. ٥- أنت شجاع وجريء لأنك أخبرتني. ٦- تصريحات تعافي أخرى مناسبة ثقافياً.			
٢- **صف كيف تبدأ جلسة القبول والتقييم مع الطفل**	ينبغي أن يذكر على الأقلّ أهمية البدء بالأسئلة العامة وبناء الثقة قبل طرح الأسئلة	١- الترحيب الحار. ٢- نبدأ بالأسئلة العامة. ٣- نسأل الطفل إذا كان يعرف لماذا يتحدّث إلينا. ٤- نفسّر حقوق الطفل (الحق في عدم الإجابة على سؤال ما، أو الحق في التوقف في أي وقت، إلخ). ٥- نقدم للطفل لعبة أو أي غرض يتمسّك به (إذا وجد) ٦- نقدّم تصريحات مشجّعة.			
٣- **اشرح كيف تستخدم لغة الجسد (أي التواصل البصري، ووضعية الجسد) لمساعدة الطفل على الشعور بالأمان والراحة.**	ينبغي ذكر ٤ طرق مناسبة للغة الجسد للحصول على علامة كاملة	١- الجلوس على الأرض مع الأطفال الأصغر سناً. ٢- استخدام التواصل البصري الملائم. ٣- تعابير الوجه البشوشة. ٤- الصوت الهادئ واللطيف. ٥- أمور أخرى مقبولة ثقافياً.			

٤- **اشرح كيف تفسّر الإحالة الصحية للطفل الناجي بين ١٠-١٢ سنة**	ينبغي ذكر كلّ هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- الوصف الدقيق لخدمات الرعاية الصحية (بما في ذلك المخاطر/ النتائج). ٢- حقوق الطفل خلال الرعاية الصحية والمعالجة والفحص.			
٥- **اشرح كيف تفسّر الإحالة للحماية للطفل الناجي بين ١٠-١٢ سنة**	ينبغي ذكر كلّ هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- الوصف الدقيق لخدمات الحماية (بما في ذلك المخاطر/ النتائج). ٢- تفسير ما سيحصل عندما يتحدّث موظفو الحماية مع الطفل. ٣- تفسير حقوق الطفل والعائلة خلال المقابلات مع الشرطة.			
٦- **فسّر كيف تعرف ماذا يشعر الطفل من خلال مواد صديقة للطفل (رسومات، ألعاب، إلخ)**	الإجابة الصحيحة تضمّ أي من هذه الأفكار	١- نرسم وجوهاً تعبّر عن مشاعر مختلفة ونسأل الطفل أي وجه هو الأقرب لما يشعر به. ٢- نطلب من الطفل أن يرسم ما يشعر ويفكر به. ٣- نطلب من الطفل استخدام الألوان ليبيّن المشاعر المختلفة التي تخالجه. ٤- فكرة أخرى/نشاط آخر يملكه العامل الاجتماعي ومن الجيد تجربته.			
٧- **ما هي بعض الخيارات المهمة التي يجب إعطاؤها للطفل قبل التحدث معه عن الاعتداء؟**	ينبغي ذكر ٣ خيارات على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- خيار حضور مقدّم الرعاية أو شخص يثق به الطفل في الغرفة. ٢- اختيار المكان الذي تتمّ فيه المحادثة. ٣- اختيار الوقت الذي ستتم فيه المحادثة. ٤- إن أمكن، خيار أن يكون العامل الاجتماعي ذكر أو أنثى - تحديداً إذا كان الطفل الناجي فتى. تقضي أفضل الممارسات أن تجري عاملة اجتماعية المقابلة مع الفتيات الناجيات لأنهن في معظم الحالات ضحايا الرجال.			
٨- **إذا كان الطفل دون سن الخامسة، مع من تتحدّثون لمعرفة ما حصل مع الطفل**	ينبغي ذكر هاتين النقطتين للحصول على العلامة الكاملة	١- أولاً نتحدّث مع الشخص الذي أحضر الطفل. ٢- مقدّم الرعاية للطفل (إذا كان ذلك مناسباً).			
٩- **ما هي بعض عبارات التعافي الأساسية التي تقال لمقدّم الرعاية/أحد الوالدين غير المخالف ولكن المكتئب بسبب الاعتداء الجنسي على طفله**	ينبغي ذكر ٤ عبارات على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- هذا ليس ذنبك (إذا صحّ). ٢- يمكننا أن نساعدك وطفلك لتتحسّنا. ٣- يحدث هذا لغيره من الأطفال أيضاً. ٤- ما حدث لا يعني أنك سيء. الاعتداء الجنسي ذنب يتحمله الجاني. ٥- عبارات أخرى مقبولة ثقافياً.			
١٠- **ما هي المدّة القصوى لمقابلة الطفل حول الاعتداء الجنسي**	الإجابة الصحيحة	١- بحسب عمر الطفل، تمتدّ المقابلة من ٣٠ دقيقة إلى ساعة.			
١١- **ما الفرق بين مقابلة طفل عمره ٧ سنوات وآخر في عمره ١٧ سنة؟**	ينبغي ذكر نقطتين على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- من عمره ١٧ سنة يفهم ما حصل أكثر. ٢- من عمره ١٧ سنة لديه القدرة على طرح الأفكار والآراء حول ما يجب أن يحصل. ٣- من عمره ١٧ سنة يقلق أكثر إزاء الوقع الاجتماعي والوصم جراء الاعتداء.			
١٢- **إذا رفض الطفل التحدث إليكم (وهو ليس عاجزاً ولا يعاني من مشاكل في السمع) ما هي الأمور الثلاثة التي يجب تقييمها كمقدّم الخدمة؟**	ينبغي ذكر نقطتين على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- هل هناك في الغرفة من يسبب للطفل شعوراً بعدم الأمان. ٢- هل تتصرف بطريقة تشعر الطفل بعدم الراحة ٣- هل مكان المقابلة آمن ليتحدّث الطفل.			

١٣- **أعطني مثلاً تبيّن من خلاله كيف تحترم رأي الطفل ومعتقداته ووجهات نظره عندما تعمل معه**	ينبغي ذكر نقطتين على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- أسأل الطفل ما هي أفكاره عن فعل معيّن. ٢- أخبر الطفل منذ البداية وأكرر في خلال المقابلة أن لديه الحقّ بمشاركة ما يشعر ويفكّر به. ٣- أخلق الفرصة للطفل كي يتحدّث. ٤- نقطة أخرى مرتبطة بالسياق.			
١٤- **اشرح كيف تؤثّر مواقف المساعد ومعتقداته حول الاعتداء الجنسي على التواصل مع الأطفال**	ينبغي ذكر نقطتين على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- عندما يتمتّع المساعد بالمواقف والمعتقدات المناسبة يكون تواصله مع الطفل صادقاً وحنوناً. ٢- يكون أكثر التزاماً برعاية الطفل. ٣- يقدّم معلومات وإرشادات دقيقة من دون أحكام. ٤- فكرة أخرى تعتبر صحيحة.			
١٥- **سؤال إضافي يتم تكييفه وفق برنامج البلد**					
مجموع النقاط على الأسئلة ١- ١٥					
العلامة الإجمالية					

تقييم مهارات التواصل - إرشادات حول العلامة:

٢٠-٣٠ نقطة: يستوفي: هذه العلامات تبيّن أن الموظف يستوفي متطلبات مهارات التواصل الجوهرية وقادر على العمل مع الأطفال والعائلات بشكل مستقلّ وتحت إشراف مستمر.

١٠-١٨ نقطة: يستوفي جزئياً: هذه العلامات تبيّن الحاجة إلى تدريب إضافي لبناءالمعرفة والمهارات حول التواصل المرتكز على الأطفال. يجب مراقبة الموظف عن قرب إذا كان يعمل على قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. كما ينبغي وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات.

٠-٨ نقاط: لا يستوفي: هذه العلامات تبيّن أن الموظف لا يملك معرفة ومهارات كافية للتواصل مع الأطفال الناجين. يجب تأمين تدريب ودعم إضافيين وإعادة قياس المهارات من خلال أداة الإشراف "قياس التواصل في رعاية الأطفال الناجين - CCS-CA" مجدّداً بعد التدريب. ويجدر أيضاً وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات.

التقييم النهائي:

_____ يستوفي

_____ يستوفي جزئياً

_____ لا يستوفي

ملاحظات وتعليقات أخرى (هنا تفسّر الملاحظات المباشرة للموظف والتي يهم ذكرها في تقييم المعرفة)

خطة تعزيز بناء قدرات الموظف (عند الحاجة)

توقيع المشرف _____

توقيع الموظف _____

الفصل ٤
المبادئ التوجيهية والمسائل الرئيسية

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية.

تشمل محتويات هذا الفصل:

» لمحة عامة عن المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين
» الخطوط التوجيهية للتعامل مع المسائل الرئيسية
- **المسألة الرئيسية ١:** الإبلاغ الإلزامي في حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال
- **المسألة الرئيسية ٢:** السرّية في حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال
- **المسألة الرئيسية ٣:** ضمان مصلحة الطفل الفضلى: مَن يقرّر

لمحة عامة عن الفصل

يقدّم هذا الفصل مجموعة من المبادئ التوجيهية التي تمثّل الممارسات الفضلى في قطاعَي حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وتقدّم هذه المبادئ التوجيهية خطوطاً توجيهية أخلاقية وعملية للعمل مع الأطفال الناجين. ثم يستعرض الفصل إرشادات حول كيفية التعامل مع المسائل والإجراءات الرئيسية، مثل التعامل مع الإبلاغ الإلزامي وبروتوكولات السرّية في حالات الإساءة إلى الأطفال. كذلك، يتناول طرق موازنة مصالح الطفل الفضلى خلال جميع مراحل تقديم الخدمة من خلال التركيز على أدوار الطفل ومقدّم الرعاية ومقدّم الخدمة في عملية صنع القرار.

يمثّل هذا الفصل مقدّمة للفصول التالية، التي تشرح كيفية تقديم خدمة **إدارة الحالات وتدخّلات الرعاية النفسية الاجتماعية المباشرة**. فيجب أن يكون لدى مقدّمي الخدمات فهم راسخ للمسائل التي يشملها هذا الفصل قبل تقديم الخدمات لأنّه غالباً ما يتعيّن عليهم اتّباع ممارسات أو قوانين معيّنة للتعامل مع الإبلاغ الإلزامي والسرّية واتّخاذ القرارات في إجراءات الموافقة المستنيرة كجزء من الخطوط التوجيهية لتقديم خدماتهم الشاملة. وترد تعليمات محدّدة حول كيفية الحصول على إذن من مقدّمي الرعاية ومن الأطفال للمشاركة في إدارة الحالات والإحالة إلى الخدمات الأخرى (يشار إليها بتسمية الموافقة المستنيرة والقبول المستنير) في الفصل ٥.

الصورة: أوبري ويد/لجنة الإنقاذ الدولية

المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين

ينبغي على مقدّمي الخدمات الذين يقومون برعاية الأطفال الناجين أن يلتزموا بمجموعة مشتركة من المبادئ لتوجيه عملية صنع القرار وتقديم رعاية جيّدة بشكل عام. وهذه المبادئ التوجيهية تحدّد المسؤوليات الأخلاقية والسلوكيات الخاصة بمقدّمي الخدمات الذين يقدّمون خدمات مباشرة للأطفال والأسر الذين يطلبون المساعدة. وهي تطمئن مقدّمي الخدمات إلى أنّ الإجراءات التي يجري اتّخاذها نيابة عن العملاء من الأطفال تستند إلى معايير الرعاية التي تهدف إلى تعزيز صحّة ورفاه الطفل العميل. كما تضمن المبادئ التوجيهية أن تكون جميع الجهات الفاعلة مسؤولة عن تقديم معايير دنيا للسلوك والتصرّف، وهكذا، يتلقّى الأطفال والأسر أفضل رعاية ممكنة.

تستند هذه المبادئ التوجيهية إلى مبادئ الممارسات الفضلى المحدّدة في الخطوط التوجيهية لمفوّضية الأمم المتّحدة لشؤون اللاجئين حول الاستجابة لحالات العنف الجنسي ومنعها واتّفاقية الأمم المتّحدة لحقوق الطفل.[٥٣] ما نتوقّعه هو أن يقوم العاملون في المجال الإنساني الذين يقدّمون خدمات إدارة الحالات والخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية بالالتزام بهذه المبادئ وفهم كيفية تطبيقها في الممارسة العملية المباشرة.

١- تعزيز مصلحة الطفل الفضلى

إنّ مصلحة الطفل هي محور الرعاية الجيّدة. ومن اعتبارات المصلحة الفضلى الرئيسية للأطفال، تأمين السلامة الجسدية والنفسية - بعبارة أخرى، رفاه الأطفال – خلال جميع مراحل رعايتهم وعلاجهم. فيجب على مقدّمي الخدمات تقييم النتائج الإيجابية والسلبية للإجراءات بمشاركة الطفل ومقدّمي الرعاية له (بحسب مقتضى الحال). ويفضّل دائماً اتّخاذ الإجراءات الأقلّ ضرراً. كذلك، ينبغي أن تكفل جميع الإجراءات ألا تتعرّض حقوق الأطفال في الأمان وفي التطوّر المستمرّ للخطر أبداً.

٢- ضمان سلامة الطفل

إنّ ضمان السلامة الجسدية والنفسية للأطفال أمر حاسم خلال الرعاية والعلاج. فيجب أن تعمل جميع الإجراءات المتّخذة نيابة عن الطفل على حماية رفاه الطفل جسدياً ونفسياً على المدى القصير والطويل.

٣- طمأنة الطفل

إنّ الأطفال الذين يفصحون عن الإساءة الجنسية يكونون بحاجة إلى الطمأنة والتشجيع والدعم من مقدّمي الخدمات. وهذا يعني أن يتمّ تدريب مقدّمي الخدمات على كيفية التعامل مع الإفصاح عن الإساءة الجنسية بشكل مناسب. فيجب على مقدّمي الخدمات أن يصدّقوا الأطفال الذين يفصحون عن الإساءة الجنسية وألا يلقوا اللوم عليهم أبداً بأيّ شكل من الأشكال عن الإساءة الجنسية التي تعرّضوا لها. وإنّ جعل الأطفال يشعرون بالأمان والرعاية أثناء تلقّيهم الخدمات هو من المسؤوليات الأساسية لمقدّمي الخدمات.

[٥٣] العنف الجنسي ضد اللاجئين: خطوط توجيهية بشأن الوقاية والاستجابة © ١٩٩٥ مفوّض الأمم المتّحدة السامي لشؤون اللاجئين، جنيف. ويمكن تحميلها من هنا: http://www.icva.ch/doc00000837.html

٤- ضمان السرّية الملائمة

ينبغي أن يتمّ جمع المعلومات عن تجربة الطفل عن الإساءة، واستخدامها وتشاركها وحفظها بطريقة تكفل السرّية. وهذا يعني ضمان ١) سرّية جمع المعلومات خلال المقابلات؛ ٢) أن يتمّ تشارك المعلومات وفقاً للقوانين والسياسات المحلّية وعلى أساس الحاجة إلى المعرفة، وفقط بعد الحصول على إذن من الطفل و/أو مقدّم الرعاية له؛ ٣) أن يتمّ حفظ المعلومات الخاصة بالحالة بطريقة آمنة. في بعض الأماكن حيث يكون مقدّمو الخدمات بموجب القانون المحلّي ملزمين بالإبلاغ عن الإساءة إلى الطفل للسلطات المحلّية، ينبغي إخبار الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم بإجراءات الإبلاغ الإلزامي في بداية تقديم الخدمة. وفي الحالات التي تكون فيها صحّة الطفل أو سلامته عرضة للخطر، تكون حدود السرّية موجودة من أجل حماية الطفل.

٥- إشراك الطفل في صنع القرار

للأطفال الحق في المشاركة في اتّخاذ القرارات التي تؤثّر على حياتهم. وينبغي أن يكون مستوى مشاركة الطفل في صنع القرار مناسباً لمستوى نضج الطفل وعمره. ولا ينبغي أن يؤثّر الاستماع إلى أفكار الطفل وآرائه، على حقوق ومسؤوليات مقدّمي الرعاية في التعبير عن آرائهم في المسائل التي تؤثّر على أطفالهم. وفي حين أن مقدّمي الخدمات قد لا يتمكّنون دائماً من تلبية رغبات الطفل (استناداً إلى اعتبارات المصلحة الفضلى)، ينبغي عليهم دائماً أن يقوموا بتمكين الأطفال ودعمهم والتعامل معهم بكلّ شفافية واحترام. وفي الحالات التي لا يمكن فيها إعطاء الأولوية لرغبات الطفل، ينبغي شرح الأسباب للطفل.

٦- معاملة كلّ الأطفال بعدل وبمساواة (مبدأ عدم التمييز والشمول)

ينبغي أن تقدّم لجميع الأطفال الرعاية والمعاملة العالية الجودة نفسها، بغضّ النظر عن العرق أو الدين أو الجنس أو الوضع العائلي أو وضع مقدّمي الرعاية لهم أو الخلفية الثقافية، أو الوضع المالي أو القدرات الفردية أو الإعاقات، وبالتالي منحهم الفرص لتحقيق أقصى إمكاناتهم. ولا ينبغي أن يعامل أيّ طفل بطريقة غير عادلة لأيّ سبب كان.

مبادئ توجيهية للعمل مع الأطفال الناجين

١- تعزيز مصلحة الطفل الفضلى
٢- ضمان سلامة الطفل
٣- توفير الراحة والطمأنينة
٤- الحفاظ على السرّية الملائمة
٥- إشراك الطفل في صنع القرار
٦- معاملة كلّ الأطفال بعدل ومساواة
٧- تعزيز صمود الأطفال

٧- تعزيز صمود الأطفال

كلّ طفل لديه قدرات ونقاط قوّة فريدة ويمتلك القدرة على الشفاء. وتقع على عاتق مقدّمي الخدمات مسؤولية تحديد وبناء نقاط القوّة الطبيعية لدى الطفل والأسرة كجزء من عملية التعافي والشفاء. وينبغي تحديد العوامل التي تعزّز صمود الأطفال وتطويرها أثناء تقديم الخدمة. فالأطفال الذين يحظون بعلاقات رعاية جيدة وفرص للمشاركة الفعّالة في حياة الأسرة والمجتمع، والذين يعتبرون أنفسهم أقوياء سيكونون أكثر قابلية للتعافي والشفاء من الإساءة.[٥٤]

تطبيق المبادئ التوجيهية في العمل على الحالات

يتمّ تطبيق المبادئ التوجيهية في الإجراءات اليومية للتعامل مع الحالات. ويقوم مقدّمو الخدمات بتطبيق المبادئ التوجيهية بطرق مختلفة وفي أوقات مختلفة، وبحسب الوضع الخاص للطفل. كذلك، فإنّ المبدأ التوجيهي الأساسي، وهو ضمان مصلحة الطفل الفضلى، قد يعني أشياءً مختلفة لأطفال مختلفين. على سبيل المثال، ليس في المصلحة الفضلى بالنسبة إلى فتاة تبلغ من العمر ١٤ عاماً تعرّضت للإساءة الجنسية من قبل والدها، أن تحصل على إذن الوالد لتتلقّى الرعاية والعلاج. لماذا؟ لأنّه هو مرتكب الإساءة وليس من المأمون أن تقوم باشراك مرتكب الإساءة في رعاية الطفل وعلاجه. لذا، قد تكون الفتاة قادرة على أن تقرّر بنفسها (المبدأ التوجيهي رقم ٥) أن تتلقّى العلاج النفسي الاجتماعي أو الخدمات الصحّية بدون علم والدها. وفي هذه الحالة، هل من الآمن إشراك والدتها في العلاج (المبدأ التوجيهي رقم ٢)؟ هذا يعتمد على وجهة نظر الفتاة وآرائها (المبدأ التوجيهي رقم ٥) والمخاطر والفوائد المحتملة بالنسبة إلى الفتاة من جراء إشراك والدتها (المبدأ التوجيهي رقم ٢). وسوف يحدّد المسؤولون عن الحالة كيفية التعامل مع السرّية (المبدأ التوجيهي رقم ٤)، لا سيّما فيما يتعلّق بإبلاغ الأم عن وضع الفتاة، استناداً إلى تحليل دقيق للعوامل وبالتعاون مع الفتاة.

إنّ فهم كيفية استخدام المبادئ التوجيهية في العمل اليومي على الحالات يتطلّب ممارسة وإشرافاً وتفكيراً. ويستلزم تطبيق المبادئ التوجيهية إجراء تحليل دقيق لمجموعة من العوامل المعقدة الخاصّة بحالة كلّ طفل. وتهدف هذه المبادئ إلى توجيه عملية صنع القرار، إلا أنّها ليست صيغة لتحديد مسار العمل. فصنع القرار وإدارة الحالات بطريقة جيّدة يعتمدان على مهارة مقدّم الخدمة وإحساسه المرهف في تطبيق هذه المبادئ - بطريقة تحافظ باستمرار على مصلحة الطفل الفضلى. وسوف يحتاج المشرفون والمديرون إلى تدريب العاملين بعناية وإلى الإشراف على كيفية تطبيق العاملين لهذه المبادئ في العمل اليومي على الحالات.

[٥٤] بيري، بي (٢٠٠٧). الطفل الذي تربى ككلب: وقصص أخرى من دفتر طبيب أطفال نفساني: ما الذي يمكن أن نتعلمه من الأطفال المصدومين حول الفقدان والحب والشفاء. نيويورك: كتب أساسية.

الصورة: جينا براموتشي/لجنة الإنقاذ الدولية

رعاية الأطفال الناجين المسائل الرئيسية

يغطي هذا القسم المسائل الرئيسية التالية في العمل مع الأطفال الناجين

المسألة ١: فهم متطلّبات الإبلاغ الإلزامي؛

المسألة ٢: بروتوكولات السرّية في حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال؛

المسألة ٣: ضمان مصلحة الطفل الفضلى: موازنة الأدوار في صنع القرار.

المسألة ١: متطلّبات الإبلاغ الإلزامي في حالات الأطفال

إنّ واحداً من أهم الاختلافات بين العمل مع الأطفال والعمل مع البالغين هو حاجة مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية إلى الامتثال للقوانين والسياسات التي تنظّم عملية الاستجابة للإساءة المشتبه بها أو الفعلية إلى الأطفال. وغالباً ما يشار إلى هذه القوانين والسياسات باسم "قوانين الإبلاغ الإلزامي" وهي تختلف من حيث النطاق والممارسة عبر الأطر الإنسانية. ومن أجل الامتثال بشكل مناسب لقوانين الإبلاغ الإلزامي، يجب أن يكون مقدّمو الخدمات مدركين إدراكاً دقيقاً لقوانين الإبلاغ الإلزامي في إطار عملهم. ففي الأطر التي توجد بها قوانين وأنظمة، ينبغي أن يكون لدى مقدّمي الخدمات إجراءات قائمة للإبلاغ عن الإساءة المشتبه بها أو الفعلية قبل تقديم خدمات مباشرة للأطفال. أما عناصر الإبلاغ الإلزامي التي يجب أن تتّفق عليها الجهات الفاعلة لإنشاء آليات الإبلاغ الآمن والفعّال فتتضمّن أوّلاً الإجابة على السؤال التالي: هل يوجد قانون أو سياسة للإبلاغ الإلزامي في إطار عملي؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، ينبغي على الجهات الفاعلة وضع إجراءات على أساس الإجابة على هذه الأسئلة الأساسية:

» مَن المُطالَب بالإبلاغ عن حالات الإساءة إلى الأطفال؟

- مَن المسؤولون المعنيون بتلقّي مثل هذه البلاغات؟
- متى يتمّ تفعيل واجب الإبلاغ (مثلاً، عند الاشتباه بحدوث الإساءة؟)
- ما المعلومات التي يجب تشاركها؟
- ما هي القوانين المنظِّمة للإبلاغ فيما يختصّ بالتوقيت والإجراءات الأخرى؟
- كيف تتمّ حماية السرّية؟
- ما هي العواقب القانونية المترتّبة على عدم الإبلاغ؟

الإبلاغ عن حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال

إذا كان مطلوباً من مقدّمي الخدمات الإبلاغ عن حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال للسلطات المحلّية وكانت أنظمة الإبلاغ قائمة ويجري تطبيقها، فيجب عليهم اتّباع البروتوكول المحلّي وشرح ذلك بوضوح للعميل. فالإبلاغ عن حالات الإساءة الجنسية المشتبه بها أو الفعلية هو أمر شديد الحساسية وينبغي التعامل مع البلاغ بالطريقة الأكثر أمناً والأكثر سرّية قدر الإمكان. والإبلاغ الإلزامي في حالات الإساءة إلى الأطفال لا يماثل إحالة الطفل إلى الحماية الفورية إذا كان معرّضاً لخطر وشيك. فإذا كان الطفل معرّضاً لخطر وشيك، ينبغي على المسؤولين عن الحالة اتّخاذ الإجراءات اللازمة لتأمين سلامته (من خلال الإحالة إلى الشرطة المحلّية، أو وكالات الحماية، الخ) قبل تقديم بلاغ إلزامي للوكالات المعنية بالإبلاغ الإلزامي. وبمجرد أن يصير الطفل في أمان، ينبغي على المسؤولين عن الحالة المضي قدماً في إجراءات الإبلاغ الإلزامي. والممارسات الفضلى للإبلاغ عن حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال (في الأطر التي تشتغل فيها أنظمة الإبلاغ الإلزامي) تشمل ما يلي:

- تضمين بروتوكولات للحفاظ على أعلى درجات الخصوصية والسرّية للأطفال الناجين،
- معرفة معايير الحالات التي تبرّر الإبلاغ الإلزامي،
- القيام بالإبلاغ الشفهي و/أو الكتابي (كما ينصّ القانون) خلال مدة زمنية محدّدة (عادة ٢٤ إلى ٤٨ ساعة)،
- الإبلاغ فقط عن أقلّ معلومات مطلوبة لإتمام البلاغ،
- شرح ما يحدث وأسبابه للطفل ومقدّمي الرعاية له،
- توثيق البلاغ في ملف حالة الطفل والمتابعة مع الأسرة والسلطات المختصّة

تذكّر

يجب دائماً أن تكون مصلحة الطفل الفضلى هي الاعتبار الرئيسي عند اتّخاذ إجراءات نيابة عن الأطفال، حتى في سياق قوانين الإبلاغ الإلزامي.

ينبغي مناقشة استراتيجيات الإبلاغ عن الإساءة مع الحفاظ على خصوصية وسرّية الأطفال الناجين وأسرهم والاتّفاق عليها من قبل الجهات الفاعلة الرئيسية في هذا المجال. وينبغي أن تشمل أمثلة كيفية تقديم الدعم الأفضل للخصوصية والسرّية في ظروف الإبلاغ الإلزامي ما يلي: الاتّفاق مع الجهات الفاعلة الأخرى على أقلّ قدر من المعلومات التي من الضروري تشاركها؛ والإبلاغ أمام جهة ملزمة واحدة/شخص ملزم واحد فقط، ووضع خطوط توجيهية تنظّم كيفية قيام الطرف الثالث بحفظ المعلومات.

الحفاظ على مصلحة الطفل الفضلى خلال إجراءات الإبلاغ الإلزامي

يمكن لمتطلّبات الإبلاغ الإلزامي أن تثير مخاوف أخلاقية وأمنية في الأطر الإنسانية، حيث تنهار غالباً بنى الحكم وتكون القوانين موجودة نظرياً ولكن ليس في التطبيق. في أطر الطوارئ، حيث قد لا توجد آليات مطبَّقة وآمنة للإبلاغ عن الإساءة الجنسية إلى الأطفال، وحيث قد يكون الوضع الأمني غير مستقرّ وخطير، يمكن للإبلاغ الإلزامي أن يطلق سلسلة من الأحداث التي قد تعرّض الطفل لخطر حدوث ضرر أكبر، وعليه، قد لا يكون في مصلحة الطفل الفضلى أن يتمّ التقدّم بالإبلاغ الإلزامي. على سبيل المثال، قد يأتي المحقّقون إلى منزل الطفل، وبذلك، يحتمل أن يقوموا بخرق سرّية الطفل على مستوى الأسرة أو المجتمع المحلّي (مما يؤدّي إلى الانتقام). بالإضافة إلى ذلك، قد تكون الخدمات المقدّمة للأطفال منعدمة، مما يخلق مخاطر إضافية (على سبيل المثال، انفصال الطفل عن الأسرة، أو وضعه في مؤسّسات رعاية، أو مصادرة سجلاته الخاصة). ويمكن أن تكون السلطات المحلّية نفسها مسيئة أو قد تكون ببساطة جاهلة بإجراءات الممارسات الفضلى أو المبادئ التوجيهية.

إذا توافرت المعايير التالية، حتى في حال وجود قانون إلزامي نظرياً، يُنصح مقدّمو الخدمات باستخدام المبدأ التوجيهي المحوري - مصلحة الطفل الفضلى - لتوجيه عملية صنع القرار في تقديم الخدمة المتمحورة حول الطفل:

- افتقار السلطات إلى الإجراءات والخطوط التوجيهية الواضحة للإبلاغ الإلزامي.
- افتقار الإطار إلى الحماية الفعّالة والخدمات القانونية للتعامل مع البلاغ بشكل صحيح.
- قد يؤدّي الإبلاغ إلى تعريض سلامة الطفل لخطر أكبر في منزله أو في مجتمعه المحلّي.

إذا توافرت هذه المعايير، ينبغي على مقدّمي الخدمات متابعة عملية اتّخاذ القرار التي تضع سلامة الطفل في المقام الأوّل وبعدها الآثار القانونية المترتّبة على عدم الإبلاغ. وينبغي دائماً استشارة المشرفين في عملية صنع القرار لتحديد أفضل مسار للتصرّف.

ويُنصح مقدّمو الخدمات باتّباع هذه الخطوات لتحديد أفضل مسار للتصرّف:

الخطوة ١

استخدم هذه الأسئلة لتوجيه عملية صنع القرار:

أ- هل سيزيد البلاغ من مخاطر تعرّض الطفل للأذى؟
ب- ما هي الآثار الإيجابية والسلبية المترتّبة على الإبلاغ؟
ج- ما هي النتائج القانونية المترتّبة على عدم الإبلاغ؟

الخطوة ٢

قم باستشارة المشرف على و/أو مدير إدارة الحالات في البرنامج لاتّخاذ القرار ووضع خطّة عمل.

الخطوة ٣

قم بتوثيق أسباب الإبلاغ عن الحالة مع مشرف أو مدير؛ أو قم بتوثيق مسائل السلامة والحماية التي تستبعد تقديم بلاغ.

شرح الإبلاغ الإلزامي من اللحظة الأولى من الرعاية والعلاج

إذا كانت سياسات وقوانين الإبلاغ الإلزامي مطبّقة وممارسة، فسيُطلب من مقدّمي الخدمات أن يشرحوا للطفل ومقدّم الرعاية له مسؤولياتهم في الإبلاغ في بداية تقديم الخدمة. ويمكن أن يتمّ هذا بالتزامن مع إجراء الموافقة المستنيرة الأوّلية على الخدمات التي تقدّم (أنظر الفصل ٥ لمزيد من المعلومات بشأن إجراءات الموافقة المستنيرة).

إذا كان الإبلاغ الإلزامي مطلوباً، فينبغي على مقدّمي الخدمات تشارك المعلومات التالية مع الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم:

» الوكالة/الشخص الذي سوف يقدّم المسؤول عن الحالة البلاغ له.
» المعلومات المحدّدة التي يتمّ الإبلاغ عنها.
» كيف سيتمّ الإبلاغ عن المعلومات (كتابة، شفهياً..الخ)
» النتيجة المحتملة للبلاغ.
» حقوق الطفل والأسرة في العملية.

» ينبغي أن يكون الأطفال، وخاصة الأطفال الأكبر سناً (المراهقون)، ومقدّمو الرعاية لهم جزءاً من عملية صنع القرار بشأن كيفية التعامل مع الإبلاغ الإلزامي بالطريقة الأكثر أمناً وسرّية. ويعني هذا أنّه يجب على مقدّمي الخدمات التماس آرائهم وأفكارهم حول كيفية صياغة البلاغ. ولا يعني هذا أنّ بإمكان مقدّمي الرعاية والطفل أن يقرروا ما إذا كان الإبلاغ سيحصل أم لا، بل إنَّ بإمكانهم المساعدة في تقرير كيف ومتى يتمّ الإبلاغ. وسيكون من الأفضل وضع مقدّمي الخدمات المجهزّين بمعرفة متعمّقة حول إجراءات الإبلاغ الإلزامي للعمل مع العملاء من الأطفال والأسر لإدارة هذا الإجراء كما تقتضيه الضرورة.

ملخّص الكفاءات الرئيسية المتعلّقة بالإبلاغ الإلزامي

يجب أن يكون مقدّمو الخدمات قادرين على:

» إظهار فهم دقيق لقوانين/سياسات الإبلاغ الإلزامي في سياق عملهم.

» تحليل معايير محدّدة لتحديد ما إذا كان الإبلاغ في مصلحة الطفل الفضلى، وتوثيق هذه المعلومات وإبلاغها إلى المشرفين و/أو فريق الاستجابة لحالة الطفل.

» شرح متطلّبات الإبلاغ الإلزامي للأطفال ومقدّمي الرعاية في بداية تقديم الخدمات.

» **تذكّر:** ينبغي استخدام التصرّف الأكثر فائدة/الأقلّ ضرراً بالطفل، والأقلّ تأثيراً على الأسرة، طالما أنّ سلامة الطفل مضمونة.

المسألة ٢: بروتوكولات السرّية في حالات الأطفال

السرّية هي مبدأ أخلاقي وثيق الصلة بمهن الخدمات الطبّية والاجتماعية. والسرّية هي أيضاً واحدة من المبادئ التوجيهية في الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، والاستجابة لحالات حماية الطفل وللحالات الصحّية، ويُتوقّع من المسؤولين عن الحالات أن يلتزموا بسرّية العملاء باعتبارها من الممارسات الفضلى. ويتطلّب الحفاظ على السرّية أن يقوم مقدّمو الخدمات بجمع المعلومات بطرق آمنة، وحماية جميع المعلومات التي يتمّ جمعها عن الناجين وعدم الموافقة على تشاركها إلا بعد الحصول على إذن صريح (وتسمّى أيضاً الموافقة المستنيرة و/أو القبول المستنير) من العملاء الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم.

في المقابل، تكون بروتوكولات وقرارات الحفاظ على السرّية أكثر وضوحاً عند العمل مع الناجين البالغين. على سبيل المثال، يقوم الناجون البالغون في أغلب الأحوال باتّخاذ القرارات حول من يتمّ تشارك المعلومات معه ويلتزم المسؤولون عن الحالات باحترام هذه القرارات.[٥٥] إلا أنّ العمل مع الأطفال، وبخاصة الأطفال الأصغر سناً، يتطلّب فهم الحدود القانونية للسرّية. لذا، يجب أن يكون المسؤولون عن الحالات صريحين وواضحين مع الأطفال ومقدّمي الرعاية بشأن حدود السرّية.

قد تتطلّب الحالات التالية من مقدّمي الخدمات أن يتشاركوا المعلومات مع طرف ثالث:

» وجود قوانين وسياسات للإبلاغ الإلزامي
» الحاجة إلى حماية سلامة الطفل جسدياً و/أو نفسياً أو إلى تقديم المساعدة الفورية. وينطبق هذا إذا كان الطفل:
  - معرّضاً لخطر إيذاء أو قتل نفسه (الانتحار)
  - مهدّداً بخطر الإيذاء أو القتل من قبل شخص آخر
  - مهدّداً بخطر أن يقوم بإيذاء أو قتل شخص آخر (القتل)
  - مصاباً وبحاجة إلى الرعاية الطبّية الفورية
» الحاجة إلى إبلاغ أحد والدَي الطفل/مقدّم الرعاية له للحصول على إذن من أجل توفير الرعاية والعلاج للطفل طالما لا توجد مخاطر في القيام بذلك. على سبيل المثال، إذا كان طفل يبلغ من العمر ١٠ سنوات، ويوجد مقدّمو رعاية داعمون له في البيت، يطلب بشكل مستقلّ الخدمات الاجتماعية و/أو الصحّية، فسيتم طلب إذن الوالدَين لعلاج الطفل.

ينبغي أن يكون لدى مقدّمي الخدمات مجموعة موحّدة من بروتوكولات السرّية الخاصة بالوكالة والتي توّجه جميع العاملين الذين يقدّمون الرعاية للأطفال. فسوف يساعد هذا مقدّمي الخدمات على شرح هذه البروتوكولات بطريقة واضحة ومتّسقة للعملاء الأطفال قبل أن يبدأوا الخدمات. وتُعتبر مناقشة أفضل السبل لحماية سرّية الطفل ووصوله إلى خدمات الدعم، عنصراً مستمرّاً في عملية إدارة الحالات. وفي سياق إحالات الحالات كما يرد في الفصل ٥، يناقش مقدّمو الخدمات مع عملائهم المعلومات التي يختارونها لتشاركها مع غيرهم من مقدّمي الخدمات. فإذا كان الطفل يحتاج إلى الحماية - على سبيل المثال، إذا كان هناك من يتربّص به وكان معرّضاً لضرر وشيك - فقد يكون من الضروري إعطاء المعلومات لسلطات إنفاذ القانون المحلّية بهدف حماية الطفل. وهذا لا يعني الحاجة إلى تشارك كلّ المعلومات عن حالة الطفل، بل فقط بعضها، من أجل تقديم خدمة أو حماية سلامة الطفل. ويجب دائماً أن تجري مناقشة وتقرير كمية وماهية المعلومات التي سيتمّ تشاركها، مع كلّ من الطفل ومقدّم الرعاية له.

[٥٥] إلا إذا كان الشخص الناجي البالغ معرّضاً لخطر الانتحار أو لخطر إيذاء/قتل شخص آخر.

شرح حدود السرّية

يمكن لمقدّمي الخدمات أن يشرحوا للأطفال حدود السرّية بطريقة تحترم كرامتهم. والقيام بذلك يعني أن يكون لدى مقدّمي الخدمات المهارات اللغوية للتواصل مع الأطفال من مختلف الأعمار وأن يحترموا الحقيقة الأساسية وهي أنّ تجارب الأطفال ورواياتهم تخصّهم. وهذا يعني أن يحترم مقدّمو الخدمات روايات الأطفال وتجاربهم عن طريق إشراكهم في صنع القرار بشأن كيف وماذا ومع مَن يتمّ تشارك المعلومات، بما يتماشى مع البروتوكولات القائمة. وغالباً ما يتم توصيل حدود السرّية للأطفال خلال **إجراءات الموافقة المستنيرة.** وفيما يلي نماذج عن نصوص لشرح السرّية للأطفال من مختلف الأعمار:

نموذج نص: شرح السرّية لطفل ناجٍ يبلغ من العمر ٨ سنوات

"وظيفتي هي التحدّث مع الأطفال ومساعدتهم في المشكلات التي يواجهونها. أنا أهتمّ بك وبما حدث لك، وأريد أن أبقيك في أمان. ما تقوله لي سيبقى بيني وبينك فقط، إلا إذا أخبرتني بشيء أثار قلقي أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لا أستطيع أن أقدّمها لك. وإذا كنت قلقاً بشأن سلامتك، فقد أحتاج إلى التحدّث إلى شخص يمكنه أن يساعدك. وإذا كنّا بحاجة إلى مزيد من المساعدة لفحص جسمك أو التحدّث إلى شخص يمكنه أن يساعدك لتبقى في أمان، فسنتحدّث معاً عن ذلك الشخص الآخر، ونقرّر ما ينبغي لنا أن نقوله. وظيفتي هي محاولة التأكّد من أنّك لن تتعرّض لأيّ أذى بعد الآن، لذلك قد نحتاج إلى الحصول على المساعدة من الآخرين لتبقى آمناً وسليماً. هل هذا مناسب بالنسبة إليك؟"

نموذج نص: شرح السرّية لطفل ناجٍ يبلغ من العمر ١٢ سنة

"وظيفتي هي التحدّث مع الأطفال ومساعدتهم في المشكلات التي يواجهونها. على الرغم من أنّ معظم ما نتحدّث عنه سيظلّ بيني وبينك، فقد تكون هناك بعض المشكلات التي تخبرني عنها والتي سنضطرّ إلى التحدّث عنها مع أشخاص آخرين. على سبيل المثال، إذا كنت لا أستطيع مساعدتك في مشكلة تواجهها، فسوف نحتاج إلى التحدّث مع أشخاص آخرين يمكنهم مساعدتك. أو إذا وجدت أنّك معرّض لخطر كبير، فيجب أن أخبر [أدخل الوكالة المناسبة هنا] حول هذا الموضوع. وإذا أخبرتني بأنك قد وضعت خطّة لايذاء نفسك، فسأضطر إلى أن أبلغ والدَيك أو شخصاً بالغاً آخر موثوقاً به. وإذا أخبرتني بأنّك قد وضعت خطّة لايذاء شخص آخر، فسأضطر إلى الإبلاغ عن ذلك. ولن أكون قادراً على إبقاء هذه المشكلات فقط بيني وبينك لأنّني أريد أن أكون متأكّداً من أنّك تنعم بالأمان والحماية. هل تفهم أنّه لا بأس في أن تتحدّث عن أيّ شيء معي، ولكن هذه هي الأشياء التي يجب التحدّث عنها مع أشخاص آخرين؟

ضمان أنّ الطفل يفهم

بعد شرح السرّية للأطفال، من المهم أن يطرح المسؤولون عن الحالات على الطفل بعض الأسئلة للتأكّد من أنّه يفهم ما قيل له. فالأسئلة من قبيل: "هل تستطيع أن تخبرني ما يجب عليّ فعله إن ظننت أنّ شخصاً ما يؤذيك؟" أو "هل يمكنك أن تخبرني ما هو عملي؟" ستساعد على توضيح فهم الطفل.

المسألة ٣: ضمان مصلحة الطفل الفضلى: موازنة أدوار الأطفال ومقدّمي الرعاية والعاملين على الحالات في صنع القرار

ضمان أنّ الإجراءات التي تتّخذ بالنيابة عن الأطفال الناجين هي لمصلحتهم الفضلى، أساساً لأيّ خدمة كانت. فكما هو مبيّن في المبادئ التوجيهية أعلاه، فإنّ تحديد مسارات التصرّف التي تصبّ في المصلحة الفضلى لطفل معيّن يتطلّب تحديد عوامل مثل: ١) إجراء تقييم دقيق لحالة الطفل و٢) المناقشة ذات المغزى مع الطفل ومقدّمي الرعاية له حول ما يعتقدون أنّه في مصلحة الطفل الفضلى و٣) السعي إلى اتّخاذ مسار التصرّف الأقلّ ضرراً. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ تطبيق المبدأ التوجيهي المتمثّل بالمصلحة الفضلى يتطلّب فهماً عاماً لأدوار وحقوق كلّ من الطفل ومقدّمي الرعاية له في عمليات صنع القرار، وبخاصة في الحالات التي لا تعكس فيها قرارات مقدّمي الرعاية للطفل مصلحته الفضلى. ففي بعض الأحيان، قد يحتاج مقدّمو الخدمات إلى المساعدة في اتّخاذ قرارات مستنيرة نيابة عن الطفل كجزء من مسؤوليتهم في حماية الطفل. وكما هي الحال في جميع الأعمال المتّصلة بالخدمات الاجتماعية والرعاية الصحّية فإنّ مقدّمي الخدمات يسعون باستمرار إلى فهم سياق ووجهات نظر عملائهم، وهم يكافحون لإيجاد مسار للتقدّم ينسجم مع حماية وتعزيز صحّة الطفل ورفاهه.

وتقع على عاتق مقدّمي الخدمات مسؤولية دعم مصالح الطفل الفضلى خلال جميع مراحل إدارة الحالة، وذلك يشمل تعزيز الإجراءات التي تصبّ في مصلحته الفضلى والمناصرة لدى غيرهم من مقدّمي الخدمات. وعند إدارة الحالة، هناك معايير محدّدة للتصرّف مع الحالات بهدف تعزيز صحّة ورفاه الأطفال بالطرق الأكثر فعالية. **أما إجراءات الحالة التي تعزّز مصالح الطفل الفضلى فهي الإجراءات التي:**

- تحمي الطفل من الإيذاء العاطفي و/أو النفسي و/أو الجسدي المحتمل أو المتزايد.
- تعكس رغبات واحتياجات الطفل.
- تمكّن الأطفال والأسر.
- تدرس وتوازن المنافع والنتائج الضارّة المحتملة.
- تعزّز التعافي والشفاء.

الصورة: اليونيسف/مارتا رامونيدا/هايتي

دور مقدّم الرعاية في قرارات الرعاية والعلاج

عادة ما يقوم الأهل أو مقدّمو الرعاية بتأمين مصالح الطفل الفضلى بأفضل طريقة، وإشراك مقدّمي الرعاية في رعاية الطفل وعلاجه هو أمر أساسي. من الناحية القانونية، الأهل والأوصياء القانونيون (مثل مقدّمي الرعاية) لهم الحق في اتّخاذ قرارات بشأن علاج طفلهم حتى يبلغ الطفل سن الرشد و/أو العمر القانوني لإعطاء الموافقة (يختلف هذا العمر من بلد إلى آخر). وفي الكثير من أطر المساعدات الإنسانية مثل مخيّمات اللاجئين أو مناطق الكوارث حيث لا تُحترم سيادة القانون احتراماً كاملاً، يمكن للمسؤولين عن الحالات إشراك مقدّمي الرعاية غير المسيئين في صنع القرار المتعلّق بالأطفال دون سن السابعة عشرة، ما لم يكن ذلك ضد مصلحة الطفل الفضلى.

مقدّمو الرعاية المهملون أو الغائبون

في بعض الحالات، يكون مقدّم الرعاية/أحد الوالدَين غائباً أو غير مستعدّ أو غير قادر على ممارسة المسؤوليات الوالدية الأساسية. في الواقع، قد تؤثّر تصرّفات مقدّم الرعاية سلباً على رفاه الطفل إذا:

» كان هناك اشتباه بأنّ أحد الوالدَين أو الوصي مشترك في الإساءة.
» كان هناك احتمال بأن يصبح الطفل ضحية لردود الأفعال الضارّة مثل العقاب البدني أو بأن يجبَر على مغادرة المنزل.

» لم يرغب الطفل في أن يعرف والداه بحدوث الإساءة (وكان الطفل كبيراً بالدرجة الكافية/عاقلاً لاتّخاذ مثل هذا القرار المعقّد.)
» كان الطفل غير مصحوب أو منفصلاً عن ذويه وليس هناك شخص بالغ مسؤول يؤدّي دور الوصي.

في الحالات التي تكون فيها آراء مقدّم الرعاية مختلفة عن آراء الطفل العميل ومقدّم الخدمة بشأن مصلحة الطفل الفضلى، يناقش المسؤول عن الحالة المسألة مع مقدّم الرعاية وفي الوضع المثالي، يتوصّلان معاً إلى اتّفاق يقدّم أفضل دعم للطفل. وإذا لم يتمكّن المسؤول عن الحالة ومقدّم الرعاية للطفل من التوصّل إلى اتّفاق وكان من رأي المسؤول عن الحالة أنّ مقدّم الرعاية لا يتصرّف بما يدعم مصلحة الطفل، فقد تحتاج المنظّمة الموفّرة للخدمة إلى التدخّل (على سبيل المثال، إذا رفض أحد الوالدَين منح إذن لاتّخاذ تدابير لإنقاذ حياة الطفل أو حصوله على الرعاية الطبّية بعد وقوع الإساءة الجنسية). فمن الأساسي أن يتشاور المسؤول عن الحالة أوّلاً مع المشرفين عليه قبل التدخّل ضد رغبات الوالدَين.

وإذا لم تكن رغبات أحد الوالدَين/مقدّم الرعاية تعكس مصلحة الطفل الفضلى، لا سيّما فيما يتعلّق بالاحتياجات الصحّية واحتياجات السلامة الفورية، يجب على المسؤول عن الحالة اتّخاذ الإجراءات التالية:

الخطوة ١

قدّم المعلومات لأفراد الأسرة غير المسيئين، إما شخصياً أو عن طريق مشرف أو غيره من البالغين الموثوق بهم، في محاولة لإشراكهم في أفضل خطّة عمل ممكنة أو علاج ممكن. عموماً، بمجرّد أن يتمّ إعلام الأهل ومقدّمي الرعاية المعنيين بالأسباب الكامنة وراء الحاجة إلى تدخّل معيّن لتأمين صحّة طفلهم ورفاهه، فإنّهم غالباً ما يعطون الإذن للمضي قدماً ويشاركون في عملية الشفاء.

الخطوة ٢

بالتشاور مع المشرفين، ناقش ما يلي مع الطفل ومقدّم الرعاية/أفراد أسرة الطفل (إذا كانت هذه المناقشة لا تعرّض الطفل لخطر أكبر):

» السبب وراء اتّخاذ قرار معيّن (على سبيل المثال، قرار تلقّي العلاج الطبي أو تأمين سكن آمن للطفل).
» أنّ القرار مؤقّت (قدّم جدولاً زمنياً لإعادة تقييم القرار واشرح/ناقش الخطوات التالية لإعادة التقييم).
» أيّ ترتيبات يتمّ تقديمها للطفل/مقدّم الرعاية، على سبيل المثال، إذا وُضع الطفل في مكان آمن بعيداً عن والدَيه و/أو أفراد الأسرة. ملاحظة: اذا كان المسؤول عن الحالة قلقاً على سلامة الطفل في المنزل، فينبغي بذل كلّ جهد ممكن لتأمين ترتيبات لمأوى/لسكن قصير الأجل يكون أكثر أماناً.

الخطوة ٣

تابع تنفيذ خطوات العمل المتّفق عليها.

دور الطفل في صنع القرار

بالإضافة إلى الحفاظ على مصالح الطفل الفضلى، فإنّ المبادئ التوجيهية تهدف أيضاً إلى تشجيع مقدّمي الخدمات على الاستماع إلى معتقدات الأطفال وأفكارهم وآرائهم التي تؤثّر على رعايتهم وعلاجهم. وإنّ تزويد الأطفال بالمعلومات حول ما يحدث، وإعطاءهم الفرصة للتعبير عن أفكارهم، يساعدانهم على الشعور بالأمان أثناء رعايتهم وعلاجهم. وتستند حقوق الطفل في صنع القرار إلى القوانين المحلّية وسياسات مقدّمي الخدمات.

ملاحظة خاصة

ينبغي أن يكون مقدّمو الخدمات واضحين جداً حول دورهم في صنع القرار بالنسبة إلى الأطفال الذين يطلبون خدماتهم. فدور مقدّم الخدمة ليس اتّخاذ قرارات يعتقد أنّها صحيحة للأطفال، بل دعم الأطفال في فهم خياراتهم، وخلق مساحة آمنة للأطفال كي يعبّروا عما يودّون حدوثه. ويجب على مقدّمي الخدمات أن يدركوا معتقداتهم ومواقفهم الشخصية عندما يتعلّق الأمر بالعمل مع كافة العملاء، وخاصة الأطفال، وهم مسؤولون عن عدم نقل معتقداتهم الشخصية لتحديد ما ينبغي أو لا ينبغي على الأطفال القيام به.

ينبغي على مقدّمي الخدمات أن يكونوا على دراية بالمعلومات التالية فيما يخص حقوق الطفل القانونية في صنع القرار:

- الشخص المسؤول (الأشخاص المسؤولون) عن إعطاء الإذن (الموافقة المستنيرة) لحصول الطفل على الرعاية والعلاج في السياق المحلّي.
- العمر الذي يكون فيه الطفل قادراً على الموافقة بشكل مستقلّ على الرعاية والعلاج في السياق المحلّي.
- الآليات التي يستطيع من خلالها أفراد من طرف ثالث تقديم الموافقة إذا كان مقدّمو الرعاية أو الأهل غير متوفّرين، أو إذا كان مقدّم الرعاية أو أحد الوالدَين هو مرتكب الإساءة المشتبه به.

٤ المبادئ التوجيهية والمسائل الرئيسية

تتطوّر قدرات الأطفال على تشكيل آرائهم والتعبير عنها مع تقدّم العمر، وبطبيعة الحال، يعتبر معظم البالغين أنّ المراهقين أكثر نضجاً ودراية من الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة. وفي بعض الحالات، قد يكون لدى المراهقين الذين يطلبون الخدمات النفسية الاجتماعية والصحّية أسباب جيّدة جداً للرغبة في عدم إخبار مقدّمي الرعاية لهم بما حدث وبسبب طلبهم للرعاية. وينطبق هذا بصفة خاصة على حالات الإساءة الجنسية التي يشارك فيها أفراد من الأسرة و/أو أصدقاء مقربون من العائلة. ومع ذلك، ينبغي أن يهدف مقدّمو الخدمات إلى المساعدة في تحديد أحد البالغين الآمنين والموثوق بهم في حياة الطفل، الذي يمكن إشراكه في قرارات الرعاية والعلاج. وبخلاف ذلك، يمكن لمقدّمي الخدمات الاستفادة من فهم عمر ومراحل نمو الأطفال، وكيف تؤثّر على حقوق الأطفال في المشاركة في صنع القرار. على سبيل المثال:

- الأطفال في سن الخامسة عشرة وما فوق هم بشكل عام ناضجون بما يكفي لاتّخاذ قراراتهم بأنفسهم.
- الأطفال في سن الثالثة عشرة إلى الرابعة عشرة يُعتبَرون ناضجين بما يكفي للمساهمة بشكل كبير في القرارات التي تؤثّر على رعايتهم وعلاجهم.
- الأطفال من سن التاسعة وحتى الثانية عشرة من العمر يمكن أن يقوموا بمشاركة فعّالة في عملية صنع القرار، ولكن يجب تقدير النضج على أساس فردي.
- الأطفال بعمر التاسعة وما دون لهم الحق في إبداء آرائهم وإسماع أصواتهم. وقد يكونون قادرين على المشاركة في عملية صنع القرار إلى حد ما، ولكن يُنصَح بتوخّي الحذر لتجنّب إثقال كاهلهم بقرارات تتجاوز قدرتهم على الفهم.

وتقع على عاتق مقدّمي الخدمات مسؤولية فهم وتقدير عمر الطفل ونموه، واستناداً إلى هذه المعلومات، عليهم تزويد الأطفال بالمعلومات الكافية للقيام بخيارات مستنيرة. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي إعطاء الأطفال الفرصة للتعبير عن آرائهم. إلا أنّه قد لا يكون من الممكن دائماً تحقيق رغبات الأطفال وآمالهم؛ وفي هذه الحالات، فإنّ الأطفال لهم الحق في أن يعلموا لماذا لا يمكن تحقيق رغباتهم.

الخلاصة

لقد غطّى هذا الفصل المسائل الرئيسية التي تظهر أثناء العمل مع الأطفال الناجين. على سبيل المثال، ينبغي على مقدّمي الخدمات فهم القوانين والسياسات في أطر عملهم وكذلك بروتوكولات السرّية قبل العمل مباشرة مع الأطفال. ويتطلّب العمل مع الأطفال فهماً جيّداً جداً للقوانين والأنظمة المحلّية وكذلك الحكم الجيّد والتركيز على تعزيز السلامة والأمان. فالعمل مع الأطفال أمر معقّد، ويجب على الوكالات التي تقدّم خدمات إدارة الحالات والخدمات النفسية الاجتماعية أن تكون قد وضعت أنظمة إشراف وبرامج تدريب العاملين قبل بروز الحاجة إليها. ويواصل الفصل ٥ عرض التعليمات المتعلقة بتوفير خدمات إدارة الحالات للأطفال الناجين ويتناول الكثير من المسائل التي تمّت مناقشتها في هذا الفصل.

MACOMOR
ROAD COMPANY
7TH

الفصل ٥
إدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي الخدمات الذين يقدّمون خدمات إدارة الحالات

تشمل محتويات هذا الفصل

» لمحة عامة عن إدارة الحالات
» دليل خطوة خطوة لإدارة حالات الأطفال الناجين

تتضمّن الأدوات في هذا الفصل

» استمارات إدارة الحالات
- استمارة تقدير احتياجات الطفل ووضع خطّة العمل
- استمارة متابعة حالة الطفل
- استمارة إغلاق ملف حالة الطفل

» أدوات الإشراف على العاملين
- استبيان رضا العملاء الأطفال
- أداة تقدير مهارات إدارة الحالات (CCS-CMA)
- أداة قائمة المراجعة لإدارة الحالات

لمحة عامة عن الفصل

هذا الفصل موجّه لمقدّمي الخدمات الذين يقدّمون خدمات إدارة الحالات للأطفال و/أو الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويبنى هذا الفصل على كفاءات المعارف والمواقف ومهارات التواصل الموضحة في الفصول من ١ إلى ٣. وتساعد مجموعة المهارات الأساسية الموضحة في الفصول السابقة على إعداد مقدّمي الخدمات لإدارة الحالات بطريقة تتمحور حول الطفل.

ويستند هذا الفصل إلى التعليمات الخاصة بإشراك الأطفال ومقدّمي الرعاية في قرارات الرعاية والعلاج، بما في ذلك كيفية الحصول على إذن (أي الموافقة المستنيرة/القبول المستنير) وحدود السرّية على النحو المبيّن في الفصل ٤. ويقدّم هذا الفصل تعليمات لممارسة إدارة الحالات خطوة خطوة بطريقة تلبي احتياجات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. وسوف يتعلّم القراء كيفية تقدير احتياجات الأطفال الفورية المتعلّقة بحادثة/حوادث العنف التي تعرّضوا لها، وتطوير غايات الرعاية والعلاج الفورية، وتنفيذ ورصد خطط العمل الخاصة برعاية الأطفال العملاء. ويقدّم الفصل أيضاً قائمة مرجعية لإغلاق ملف الحالة ويقدّم نصائح حول إدارة الحالات ونماذج استمارات لإدارة الحالات.

الصورة © اليونيسف/جيل كونيلي/جمهورية الكونغو الديمقراطية، ٢٠١٠

٥ إدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

ملاحظة مهمة

يستعرض هذا الفصل كيفية تقديم **خدمات إدارة الحالات للأطفال الناجين**. فإنشاء وتقديم خدمات إدارة الحالات الفعّالة في أطر المساعدة الإنسانية يتطّلب معارف ومهارات محدّدة. وقد تمّ تصميم إدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية لتلبية احتياجات الأطفال الصحّية والقانونية والنفسية والاجتماعية والاحتياجات المتعلّقة بالسلامة. ويرد شرح موسّع للتدخّلات النفسية الاجتماعية الأكثر تقدّماً (ومباشرة) المقدّمة للأطفال الناجين في الفصل ٦. في الواقع، إنّ تقديم مزيج من إدارة الحالات والتدخّلات النفسية الاجتماعية الهادفة هو مستوى أفضل من تقديم الخدمات. ويجب على مقدّمي الخدمات الذين يقومون بالفعل بإدارة الحالات والذين هم على استعداد لدمج طبقة إضافية من الدعم النفسي الاجتماعي في إدارة الحالة، أن يتبعوا الخطوط التوجيهية المقدّمة في الفصول من ٤ إلى ٦.

مقدّمة عن إدارة الحالات

اكتسبت إدارة الحالات، كممارسة، زخماً في الولايات المتّحدة في الستينات والسبعينات من القرن العشرين عندما تمّ إخراج خدمات الصحّة النفسية من الإطار المؤسّسي، وكانت هناك حاجة متزايدة لتقديم خدمات الرعاية المجتمعية.[٥٦] وفي وقت لاحق، أدرك الممارسون أنّ إدارة الحالات ستكون ضرورية في مخيّمات اللاجئين حيث يجد الأطفال والأسر أنفسهم في بيئة غير مألوفة، ويعانون من مشكلات معيّنة (مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي)، وقد لا يكونون مدركين للخدمات القائمة أو لكيفية الوصول إليها.[٥٧]

وتختلف التعاريف الدقيقة لإدارة الحالات قليلاً عبر مجالات المساعدات الإنسانية.[٥٨] أما تعريف إدارة الحالات في العمل الاجتماعي، وهو النموذج الأوّلي الذي تمّ تكييفه من قبل قطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي في سياقات المساعدات الإنسانية واستخدامه من قبل الرابطة الوطنية للعاملين الاجتماعيين ومقرّها الولايات المتّحدة الأمريكية، فهو كالتالي:

> "إدارة الحالات المستندة إلى العمل الاجتماعي هي وسيلة لتقديم الخدمات حيث يقوم العامل الاجتماعي المتخصّص بتقدير احتياجات العميل وأسرة العميل، وعند الاقتضاء، يقوم بالترتيب والتنسيق والرصد والتقييم والمناصرة لتقديم حزمة من خدمات متعدّدة لتلبية احتياجات العميل المحدّدة والمعقّدة."[٥٩]

[٥٦] لجنة الإنقاذ الدولية، ملاحظات توجيهية حول تطوير إدارة الحالات، مسوّدة حماية الأطفال والشباب، ٢٠١١

[٥٧] لجنة الإنقاذ الدولية، ملاحظات توجيهية حول تطوير إدارة الحالات، مسودّة حماية الأطفال والشباب، ٢٠١١

[٥٨] المعايير الدنيا لحماية الطفل في الاستجابة الإنسانية (مسودّة ٢٠١١) تعرّف إدارة الحالات على أنّها: "عملية مساعدة الأطفال الأفراد والأسر من خلال تنسيق تقديم الخدمات وإدارة المعلومات عبر مسؤولين محدّدين عن الحالات."

[٥٩] الرابطة الوطنية للعاملين الاجتماعيين، http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp#def.

إلى ذلك، تتطلّب إدارة حالات الأطفال الناجين أن يكون لدى المسؤولين عن الحالة معارف ومهارات متخصّصة للعمل مع الأطفال. وعلى وجه التحديد، ينبغي أن تكون لدى المسؤولين عن الحالة القدرة على:

» تطبيق الفهم التقني للإساءة الجنسية لتعليم ودعم الأطفال والأسر في جميع مراحل عملية إدارة الحالة (الفصل ١ يتناول هذا الموضوع).
» تطبيق مواقف صديقة للطفل ومناسبة خلال الرعاية والعلاج (الفصل ٢ يتناول هذا الموضوع).
» تطبيق تقنيات التواصل المناسبة للتعامل مع الأطفال من جميع المستويات (الفصل ٣ يتناول هذا الموضوع).
» تكييف خطوات وإجراءات إدارة الحالة لتناسب الأطفال الناجين. وهذا يشمل:
- احترام المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين.
- اتّباع إجراءات الحصول على الموافقة المستنيرة/القبول المستنير وفقاً للقوانين المحلّية وعمر الطفل ومرحلة نموّه.
- تطبيق بروتوكولات السرّية لتعكس حدود السرّية، كما هي الحال في الظروف التي يكون فيها الطفل في خطر.
- تقدير احتياجات الطفل الناجي الفورية الصحّية والنفسية الاجتماعية والقانونية/القضائية واحتياجات السلامة، واستخدام التدخّل الطارئ في الأزمات لتعبئة خدمات التدخّل المبكر التي تضمن صحّة الطفل وسلامته.
- إجراء عمليات تقدير مستمرّة لسلامة الطفل في سياقات الأسرة والمجتمع بعد الإفصاح عن الإساءة. واتّخاذ إجراءات حاسمة ومناسبة عندما يكون الطفل بحاجة إلى حماية.
- تحديد نقاط القوّة والاحتياجات لإشراك الطفل والأسرة في عملية العلاج والرعاية القائمة على نقاط القوّة.
- الإشراك الفعّال لمقدّمي الرعاية غير المسيئين في جميع مراحل إدارة الحالات.
- معرفة مقدّمي الخدمات الأصدقاء للأطفال في المنطقة المحلّية وبدء الإحالات بشكل صحيح.
- القدرة على العمل بشكل مستقلّ وعلى التعاون مع مقدّمي الخدمات الآخرين.

دور المسؤول عن الحالة

يقوم الدور الأساسي للمسؤول عن الحالة على: ١) الدعم والمناصرة نيابة عن الطفل والأسرة، ٢) أن يكون نقطة الاتّصال الرئيسية للطفل والأسرة لتقييم الاحتياجات، ٣) دعم غايات الرعاية والعلاج وتخطيط التدخّلات لتلبية الاحتياجات، ٤) توفير وتنسيق ومتابعة تقديم الخدمات. وفي بعض الأطر، يتمّ تحديد بعض الوكالات باعتبارها وكالات رائدة في إدارة الحالات، مما يستلزم قيام المسؤولين عن الحالات بتحمّل مسؤولية إضافية للاهتمام بمتطلّبات الإبلاغ الإلزامي وتنظيم اجتماعات ومؤتمرات لمناقشة الحالة، من ضمن مهام أخرى.

٥ إدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

الصورة: جينا براموتشي/لجنة الإنقاذ الدولية

إنّ إدارة الحالة بطريقة فعّالة من شأنها أن تقطع شوطاً طويلاً في دعم مسيرة الطفل نحو التعافي والشفاء من الإساءة الجنسية.

الخطوات الموحّدة لإدارة الحالات

تركّز إدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية في المقام الأوّل على تلبية احتياجات الطفل الناجي الصحّية والنفسية الاجتماعية والقانونية واحتياجات السلامة بعد الحادث (الحوادث). ويتبع المسؤولون عن الحالات الخطوات الموحّدة لإدارة الحالات التي يتمّ استخدامها مع الناجين البالغين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، إلا أنّ الخطوات يتمّ تكييفها لتلبية احتياجات الأطفال.
ويستعرض هذا القسم خطوات إدارة الحالات ويقدّم توجيهات مفصّلة لتنفيذ إدارة حالات الأطفال الناجين، بما في ذلك نموذج عن استمارة إدارة الحالات المتمحورة حول الطفل. ونجد في ما يلي رسماً بيانياً بخطوات إدارة الحالات.

الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية

التعرّف إلى الطفل الذي ستقدّم إليه الخدمة
(الإحالة، الإفصاح المباشر)

الخطوة ١
التعريف والإشراك
الترحيب وتطوير الرابط.
تقديم الخدمات والحصول على الإذن.

الخطوة ٢
الاستقبال والتقدير
تقييم حالة الطفل وحاجاته*

*الصحية، النفسية الاجتماعية، السلامة، العدالة

الخطوة ٣
وضع خطّة العمل على الحالة
تحديد حاجات الطفل وتخطيط الرعاية والمعالجة.

اتخاذ قرار حول من "يفعل ماذا" و"متى"

تطبيق خريطة العمل المستعرضة

الخطوة ٤
تنفيذ خطّة العمل على الحالة

ربط الطفل بالموارد (مثلاً الإحالة)

توفير التدخلات المباشرة (مثلاً تدخلات نفسية اجتماعية)

الخطوة ٥
متابعة الحالة

هل تمّ تحقيق الأهداف؟

لا

إعادة تقييم حاجات الطفل وتحديد العوائق التي تعرقل تحقيق أهداف الرعاية والمعالجة.

نعم

هل يحتاج الطفل إلى المزيد من مساعدة؟

نعم

لا

الخطوة ٦
إغلاق ملف الحالة
"يترك" الطفل الخدمة.

الخطوة ٧
تقييم الخدمة
استمارة رضى الناجي
تعقيبات المشرف على الحالة

أدوات إدارة الحالات

لمساعدة الوكالات في تقديم خدمات إدارة الحالات، تمّ تطوير الكثير من أدوات إدارة الحالات للاستعانة بها إلى جانب التعليمات الواردة في هذا الفصل. والأدوات الواردة في هذا الفصل هي مجرد دليل للوكالات في العمل الميداني - ويمكن تكييف هذه الأدوات لتلبية احتياجات الإطار الذي تعملون فيه ومتطلّبات الوكالة المحدّدة الخاصة بكم. وفيما يلي شرح للأدوات في هذا الفصل:[٦٠]

خطوة إدارة الحالة	أدوات إدارة الحالة
الخطوة ١: التعريف والإشراك	**نموذج الموافقة المستنيرة/بيان السرّية**
الخطوة ٢: الاستقبال والتقدير	**استمارة تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة** إنّ الهدف من استمارة تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة هو توثيق ملخّص التقدير الذي يستعرض احتياجات الطفل الرئيسية والإجراءات المطلوب اتّخاذها. وتهدف هذه الاستمارة إلى مرافقة استمارة الاستقبال والتقدير الموحّدة التي يستخدمها مقدّمو خدمة إدارة الحالات في الميدان.[٦٠]
الخطوة ٣: وضع خطّة العمل على الحالة	**استمارة تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة** تُستخدم هذه الاستمارة بالتزامن مع خطوة الاستقبال والتقدير. وهي تتضمّن قسماً لتوثيق كلّ احتياجات الرعاية والعلاج، والعمل المخطّط (على سبيل المثال، الإحالة و/أو خطّة السلامة)
الخطوة ٤: تنفيذ خطّة العمل على الحالة	لا تتوفر أداة معيّنة.
الخطوة ٥: متابعة الحالة	**استمارة متابعة حالة الطفل** تُستخدم هذه الاستمارة خلال زيارات المتابعة مع الطفل/مقدّم الرعاية لتقدير التقدّم المحرز نحو تحقيق أهداف الرعاية والعلاج، وهي تُستخدم أيضاً لإعادة تقدير سلامة الطفل وغيرها من الإجراءات اللازمة لمساعدة الطفل.
الخطوة ٦: إغلاق ملف الحالة	**استمارة إغلاق ملف حالة الطفل** تُستخدم هذه الاستمارة لتوثيق أسباب إغلاق ملف الحالة بشكل رسمي، وهي تتضمّن قائمة مرجعية بالإجراءات التي يجب اتّخاذها قبل إغلاق ملف الحالة. وينبغي دائماً مناقشة إغلاق ملف الحالة مع المشرف على الحالة، وينبغي توثيق توقيع المشرف على الحالة على استمارة إغلاق ملف الحالة.

[٦٠] في قطاعَي العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل، تمّ تطوير أدوات وأنظمة موحّدة لدعم المسؤولين عن الحالات في تقديم الخدمات للأطفال و/أو الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي. ونجد في نهاية هذه الوثيقة مثالاً على استمارة الاستقبال والتقييم الأوّلي في نظام إدارة المعلومات الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (GBVIMS). وللحصول على المزيد من المعلومات حول هذه الاستمارة GBVIMS، يرجى زيارة www.gbvims.org. وللحصول على المزيد من المعلومات حول نظام إدارة المعلومات الخاصة بحماية الطفل (CPIMS) يرجى زيارة http://childprotectionims.org.

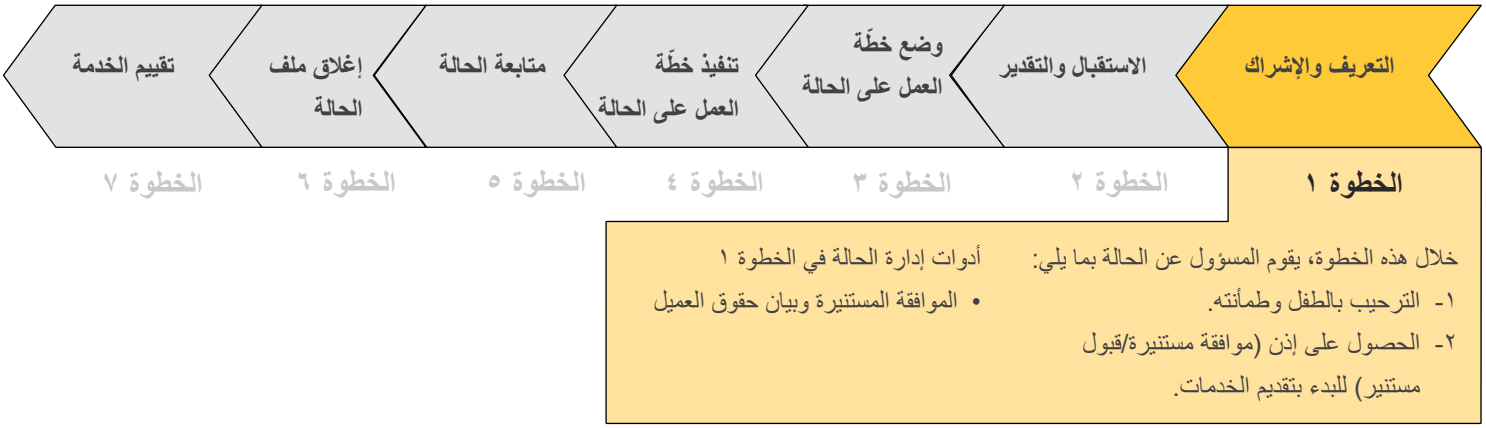
خطوة إدارة الحالة	أدوات إدارة الحالة
الخطوة ٧: تقييم الخدمة	**استبيان رضا العملاء الأطفال** هذه أداة اختيارية يمكن استخدامها في الأطر الأكثر استقراراً (مثل إطار مخيّم للاجئين طال أمده وأطر ما بعد النزاعات). وباتباع الخطوط التوجيهية، يتمّ تقديم هذه الأداة للأطفال ومقدّمي الرعاية من أجل تقييم رضاهم عن الخدمات التي تلقّوها من فريق إدارة الحالات وغيرهم من مقدّمي الخدمات. **أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين (CCS – CMA)** يتمّ استخدام هذه الأداة لتقدير المعارف والمهارات الفردية للمسؤولين عن الحالات. وينبغي استخدامها بعد تلقّي تدريب بشأن كيفية تقديم خدمات إدارة الحالات للأطفال الناجين لضمان أنّ الفرد يمتلك المعارف/المهارات الكافية للعمل بشكل مستقلّ مع الأطفال الناجين. وهذه أداة لبناء القدرات. **قائمة المراجعة لإدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين** يستخدم المشرفون هذه الأداة مع المسؤولين عن الحالات لاستعراض أدائهم في إدارة حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال. ويتمّ استخدام قائمة المراجعة للتفكير مع المسؤول عن الحالة في النجاحات والتحدّيات التي تواجه تقديم الخدمات للأطفال العملاء الأفراد. وهذه أداة لبناء القدرات.

أدوار العاملين في خدمات إدارة الحالات

دور المسؤول عن الحالة: تقوم الواجبات الرئيسية للمسؤول عن الحالة على ١) إقامة صلة وتطوير علاقة قائمة على الثقة تساعد الطفل والأسرة، ٢) الدعم والمناصرة نيابة عن الطفل والأسرة، ٣) أن يكون نقطة الاتّصال الرئيسية للطفل والأسرة لتقدير الاحتياجات، ٤) وضع الأهداف وتخطيط التدخّلات، ٤) توفير وتنسيق ومتابعة تقديم الخدمات. وقد يُطلب أيضاً من المسؤولين عن الحالات أن يهتمّوا بمتطلّبات الإبلاغ الإلزامي، وينظّموا اجتماعات ومؤتمرات لمناقشة الحالة، ويقوموا بمهام أخرى مطلوبة في عملية إدارة الحالات.

دور المشرف على الحالة: يتمثّل الدور الرئيسي للمشرف على الحالة في توفير الدعم والمشورة والتوجيه، ومراقبة جودة الخدمات المقدّمة من جانب المسؤول عن الحالة عموماً. فالمشرف على الحالة مسؤول عن ضمان تدريب العاملين وإعدادهم لدورهم ومسؤولياتهم في إدارة الحالات، وضمان أنّهم قادرون على تقديم خدمات بالممارسات الفضلى. ويقوم المشرفون على الحالة بتقديم المشورة في حالات الطوارئ وتوفير الإشراف العادي للمسؤولين عن الحالات. وهم يعملون بشكل وثيق مع غيرهم من كبار العاملين للإشراف على جودة الخدمة المقدّمة للأطفال والأسر المتضرّرين من الإساءة الجنسية.

الخطوة ١: التعريف الأوّلي والإشراك في الخدمات



١- الترحيب بالطفل وطمأنته

تبدأ الخطوة الأولى في إدارة الحالة للتعريف والإشراك عندما يلتقي المسؤول عن الحالة مع الطفل الناجي و/أو مقدّمي الرعاية للطفل للمرّة الأولى. وهذه أوّل فرصة للمسؤول عن الحالة حتى يطوّر صلة جيّدة مع الطفل وأسرته/مقدّم الرعاية له ويبدأ بوضع الأسس لعلاقة قائمة على الثقة. وتعتمد القدرة على تطوير الثقة والصلة مع الأطفال والأسر إلى حد كبير على كفاءات المعارف والمواقف ومهارات التواصل لدى المسؤول عن الحالة، على النحو المبيّن في الفصول الثلاثة الأولى من هذه الخطوط التوجيهية.

وخلال الاجتماع الأوّل مع الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم، يبدأ المسؤول عن الحالة بتقدير نضج الطفل وعمره ومرحلة نموّه، وكذلك دعم مقدّمي الرعاية للطفل. وتساعد المراقبة المباشرة للطفل ومقدّمي الرعاية له المسؤول عن الحالة على اتّخاذ قرارات أوّلية حول كيفية شرح الخدمات على أساس عمر الطفل ووضع مقدّمي الرعاية له، والتفكير في أفضل الأشخاص ليعطي الإذن حتى يبدأ تقديم خدمات إدارة الحالات. وعندما يكون الطفل مع أحد مقدّمي الرعاية له، يبدأ المسؤول عن الحالة بتقدير ما إذا كان من المناسب والآمن بالنسبة إلى الطفل أن يتحدّث مع المسؤول عن الحالة في وجود أحد مقدّمي الرعاية له أم لا. على سبيل المثال، إذا كان المسؤول عن الحالة يشتبه في أنّ مقدّم الرعاية يشكّل خطراً على الطفل، فقد يقرّر التحدّث مع الطفل وحده وليس مع مقدّم الرعاية، كجزء من إجراءات الحصول على إذن للمضي قدماً في خدمات إدارة الحالة.

٢- الحصول على إذن للمضي قدماً
"الموافقة المستنيرة والقبول المستنير"

في بداية الاجتماع مع العملاء الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم، يكون المسؤول عن الحالة مسؤولاً عن إشراك العملاء في الخدمات من خلال شرح دوره والخدمة (الخدمات) المتوفرة لمساعدة الطفل والأسرة. وفي معظم الأحيان، قد لا يفهم الأطفال وربما مقدّمو الرعاية تماماً دور المسؤول عن الحالة وما سيحدث. نتيجة لذلك، قد يخاف الأطفال ومقدّمو الرعاية أو يكونون غير متأكّدين من التشارك في الخدمات. ولذلك، فجانب هام من جوانب إدارة الحالات هو الصراحة بشأن الخدمات التي يجري تقديمها والأنظمة التي تحكم مثل هذه الخدمات (مثل بروتوكولات السرّية) والحصول على إذن من مقدّمي الرعاية والعملاء الأطفال للمضي قدماً. ولا يستطيع الأطفال ومقدّمو الرعاية لهم الموافقة على المشاركة إلا عندما يكون لديهم فهم كامل للخدمات والمنافع والمخاطر ذات الصلة. وفي إدارة الحالات، هناك عادة ثلاثة مجالات يلزم فيها أن يقدّم العميل، ما يشار إليها باسم "الموافقة المستنيرة" و/أو "القبول المستنير" (التعريفات في الصفحة التالية) – وهي:

- في بداية تقديم خدمات إدارة الحالة: أي قبل الاستقبال الأوّلي وإجراء مقابلة التقدير.
- كجزء من إدارة الحالة: ينبغي الحصول على إذن من الأطفال ومقدّمي الرعاية ليقوم المسؤول عن إدارة الحالة بجمع وحفظ المعلومات عن الحالة في جميع مراحل عملية إدارة الحالة.[٦١]
- خلال إحالة الحالة: عندما يتشارك المسؤول عن الحالة المعلومات مع مقدّمي الخدمات الآخرين الذين يمكنهم المساعدة في تلبية الاحتياجات المحدّدة للطفل والأسرة. وفي كثير من الأحيان، يحتاج المسؤول عن الحالة إلى طلب الإذن مرات عدة خلال إدارة الحالات عند الحاجة إلى عمل إحالات جديدة.

حتى يعطي الأطفال ومقدّمو الرعاية إذناً منهم للمشاركة في إدارة الحالة، ينبغي على المسؤول عن الحالة أن يشرح:

- دور ومسؤوليات المسؤول عن الحالة في إدارة الحالات.
- ما تتضمّنه إدارة الحالات (على سبيل المثال، الاستماع إلى المشكلات، وتحديد الاحتياجات، والمساعدة على تلبية الاحتياجات) وكذلك توضيح فوائد وعيوب الخدمات.
- ما تعنيه السرّية، وكيف أنّه في بعض الأحيان، لا يمكن الحفاظ على سرّية (بما في ذلك الظروف التي تتطلّب الإبلاغ الإلزامي).
- كيفية حفظ معلومات العميل وتخزينها بشكل آمن (وهذا يشمل أيّ استمارات عن الحالة وأنظمة قواعد البيانات المستخدمة).

[٦١] إنّ الإذن لجمع وتخزين معلومات عن العميل يتضمّن الحصول على إذن لجمع وتشارك البيانات حول الحادث بدون تعريف الهوية لأغراض جمع الإحصاءات عن أنواع وحجم العنف الذي يحدث في سياق عمل مقدّم الخدمة. للحصول على مزيد من المعلومات بشأن الخطوط التوجيهية للحصول على إذن بجمع بيانات عن الحوادث بدون تعريف الهوية، يرجى زيارة http://gbvims.org/learn-more/gbvims-tools/intake-form/.

- طرق استخدام معلومات العميل (جمع البيانات، وتشارك المعلومات لإدارة الحالة).
- **ينبغي دائماً على المسؤول عن الحالة أن يتيح للأطفال ومقدّمي الرعاية الفرصة لطرح أسئلتهم أو التعبير عن مخاوفهم خلال هذه المناقشة.**

كيفية الحصول على إذن من الأطفال ومقدّمي الرعاية

إنّ شرح خدمات إدارة الحالات، بما في ذلك الحاجة إلى جمع وتخزين وربما تشارك المعلومات الخاصة، والحصول على إذن للمضي قدماً، لا يحتاج إلى أن يكون معقّداً. مع ذلك، ينبغي على المسؤول عن الحالة معرفة كيفية الحصول على الإذن استناداً إلى القوانين المحلّية وعمر الطفل ومستوى نضجه ووجود مقدّمي الرعاية غير المسيئين.

كمبدأ عام، يُطلب الإذن بالمضي قدماً في إدارة الحالات (والإجراءات الأخرى المتعلّقة بالحالة) من الطفل وكذلك من أحد الوالدَين أو من مقدّم الرعاية، ما لم يتم اعتبار إشراك مقدّمي الرعاية للطفل غير مناسب. ويُطلب الإذن بالمضي قدماً في إدارة الحالات والرعاية وإجراءات العلاج الأخرى (على سبيل المثال، الإحالات) من خلال الحصول على "الموافقة المستنيرة" من مقدّمي الرعاية أو الأطفال الأكبر سناً و/أو "القبول المستنير" من الأطفال الأصغر سناً. والموافقة المستنيرة والقبول المستنير متشابهان، ولكنّهما ليسا نفس الشيء بالضبط.

- **"الموافقة المستنيرة" هي الموافقة الطوعية لفرد لديه الأهلية القانونية لإعطاء الموافقة.** لإعطاء "الموافقة المستنيرة"، يجب أن تكون لدى الفرد الأهلية والنضج لمعرفة وفهم الخدمات المقدّمة وأن يكون قادراً من الناحية القانونية على إعطاء موافقته. عادة ما يكون الوالدان مسؤولين عن إعطاء الموافقة مكان أطفالهم لتلقّي الخدمات، حتى يبلغ الطفل سن ١٨ عاماً. وفي بعض السياقات، يكون المراهقون الكبار في نهاية مرحلة المراهقة قادرين قانونياً على إعطاء الموافقة بدلاً من، أو بالإضافة إلى والدَيهم.
- **"القبول المستنير" هو الاستعداد الصريح للتشارك في الخدمات.** بالنسبة إلى الأطفال الأصغر سناً والذين هم بحكم التعريف أصغر من أن يعطوا الموافقة المستنيرة، ولكنّ عمرهم يخوّلهم أن يفهموا ويوافقوا على التشارك في الخدمات، يتمّ طلب "القبول المستنير" من الطفل.

الخطوط التوجيهية للحصول على الموافقة المستنيرة/القبول المستنير من الأطفال ومقدّمي الرعاية

إنّ العمر الذي يلزم فيه الحصول على موافقة والدَي الطفل يعتمد على قوانين البلد. وهذا يعني أنّه عندما يكون الطفل تحت سن الموافقة القانونية، تكون موافقة مقدّمي الرعاية مطلوبة. وفي غياب أيّ قوانين واضحة أو التمسّك بالقوانين، وكقاعدة عامة، يحتاج الأطفال دون الـ١٥ من العمر إلى موافقة مقدّم الرعاية.

الرضّع والأطفال الذين يحبون (٠-٥ سنوات)

ينبغي طلب الموافقة المستنيرة للأطفال في هذه الفئة العمرية من مقدّمي الرعاية أو من شخص بالغ آخر موثوق به في حياة الطفل، وليس من الطفل. وإذا لم يكن هذا الشخص حاضراً، قد يحتاج مقدّم الخدمة (المسؤول عن الحالة، المسؤول عن حماية الطفل، العاملون الصحّيون، وما إلى ذلك) إلى تقديم الموافقة عن الطفل، لدعم اتّخاذ الإجراءات التي تدعم صحّته ورفاهه.

فالأطفال الصغار جداً ليس لديهم القدرة الكافية على اتّخاذ قرارات حول الرعاية والعلاج. وبالنسبة إلى الأطفال في هذه الفئة العمرية، لا يُطلب القبول المستنير. وينبغي على مقدّم الخدمة أن يشرح للطفل كلّ ما يحدث بطرق بسيطة جداً ومناسبة.

الأطفال الأصغر سناً (٦-١١ سنة)

عادة، يكون الأطفال في هذه الفئة العمرية غير مؤهّلين قانونياً ولا ناضجين بما يكفي لإعطاء موافقتهم المستنيرة على التشارك في الخدمات. مع ذلك، فهم قادرون على إعطاء القبول المستنير أو الإعراب عن "الاستعداد" للتشارك. وينبغي أن يُطلب من الأطفال في هذه الفئة العمرية إذن للبدء بتقديم الخدمات واتّخاذ الإجراءات التي تؤثّر عليهم بصورة مباشرة. ويمكن للطفل تقديم هذا الإذن شفهياً وفي هذه الحالة يتعين توثيقه في استمارة الموافقة المستنيرة. وبالنسبة إلى الأطفال في هذه الفئة العمرية، يلزم أن يقدّم الوالدان أو مقدّم الرعاية موافقة مستنيرة كتابية، إلى جانب القبول المستنير من الطفل. وإذا لم يكن من الممكن الحصول على الموافقة المستنيرة من أحد الوالدَين أو من مقدّم الرعاية، عندئذ يُطلب من بالغ آخر موثوق به يحدّده الطفل، يمكن إشراكه بأمان في الرعاية والعلاج، أن يعطي الموافقة مكان الطفل.

المراهقون الأصغر سناً (١٢-١٤ سنة)

إنّ الأطفال في هذه الفئة العمرية يتمتّعون بقدرات متطوّرة ونمو معرفي أكثر تطوّراً، وبالتالي، قد يكونون ناضجين بما يكفي لاتّخاذ قرارات بشأن الموافقة المستنيرة و/أو القبول المستنير ولإعطاء الموافقة المستنيرة و/أو القبول المستنير للاستمرار في الخدمات. وفي الممارسة المعتادة، ينبغي أن يطلب المسؤول عن الحالة قبولاً مستنيراً كتابياً من الطفل للتشارك في الخدمات، فضلاً عن موافقة مستنيرة كتابية من أحد الوالدَين/مقدّم الرعاية. مع ذلك، فإذا ارتأى المسؤول عن الحالة أنّ إشراك مقدّمي الرعاية غير آمن و/أو ليس في مصلحة الطفل الفضلى، فيجب أن يحاول تحديد شخص بالغ آخر موثوق به في حياة الطفل لتقديم الموافقة المستنيرة، إلى جانب قبول الطفل المكتوب. وإذا لم يكن ذلك ممكناً، قد يحمل القبول المستنير من الطفل الوزن اللائق[٦٢] إذا كان تقدير المسؤول عن الحالة هو أنّ الطفل ناضج بما فيه الكفاية، ويمكن أن يمضي المسؤول عن الحالة قدماً في تقديم الرعاية والعلاج وفقاً لتوجيهات المشرف عليه وبدعم منه. في هذه الحالات، يجب أن يتشاور المسؤولون عن الحالات مع المشرفين عليه من أجل تلقّي التوجيهات.

[٦٢] يشير الوزن اللائق إلى الاعتبار المناسب لوجهات نظر الطفل وآرائه على أساس عوامل مثل عمره أو نضجه.

المراهقون الأكبر سناً (١٥-١٧ سنة)

عموماً، يُعتبر المراهقون الأكبر سناً، في عمر ١٥ سنة وما فوق، ناضجين بما يكفي لاتّخاذ القرارات. بالإضافة إلى ذلك، غالباً ما يكون الأشخاص في عمر ١٥ عاماً قادرين قانونياً على اتّخاذ قرارات بشأن الرعاية والعلاج الخاصَّين بهم، لا سيّما بالنسبة إلى الخدمات الاجتماعية وخدمات الصحّة الإنجابية. وهذا يعني أنّ المراهقين الأكبر سناً يمكنهم إعطاء موافقتهم المستنيرة أو قبولهم المستنير وفقاً للقوانين المحلّية. ومن الناحية المثالية، يتمّ أيضاً إشراك مقدّمي الرعاية الداعمين وغير المسيئين في صنع القرار بشأن الرعاية والعلاج منذ البداية ويقدّمون موافقتهم المستنيرة أيضاً. ومع ذلك، ينبغي اتّخاذ قرارات إشراك مقدّمي الرعاية مع الطفل مباشرة وفقاً للقوانين والسياسات المحلّية.

إذا وافق المراهق (ومقدّم الرعاية له) على المضي قدماً، يوثّق المسؤول عن الحالة موافقته باستخدام استمارة موافقة العميل، أو يوثّق على سجل الحالة أنّه حصل على موافقة شفهية للمضي قدماً في تقديم خدمات إدارة الحالات.

حالات خاصة

إذا لم يكن في مصلحة الطفل لفضلى إشراك مقدّم الرعاية في عملية الموافقة المستنيرة، فينبغي على المسؤول عن الحالة تحديد ما إذا كان هناك شخص بالغ موثوق به في حياة الطفل يمكنه أن يقدّم الموافقة. وإذا لم يكن هناك شخص بالغ آخر موثوق به لتقديم الموافقة، ينبغي على المسؤول عن الحالة تحديد قدرة الطفل على صنع القرار على أساس عمره ومستوى نضجه.

في حالة عدم قبول طفل دون عمر ١٥ عاماً وموافقة مقدمي الرعاية، أو إذا لم يوافق كلّ من الطفل ومقدّمي الرعاية، أو إذا لم يوافق الطفل فوق عمر ١٥ عاماً، ينبغي على المسؤول عن الحالة اتّخاذ قرار على أساس كلّ حالة على حدة وعلى أساس عمر الطفل ومستوى النضج والعوامل الثقافية/التقليدية، ووجود مقدّمي رعاية (داعمين)، ودرجة إلحاح احتياجات الرعاية، وإذا كان من المناسب العمل ضد رغبات الطفل و/أو مقدّمي الرعاية والمضي قدماً في إدارة الحالة ومساعدة الطفل حتى يتمكّن من الحصول على الرعاية العاجلة اللازمة والخدمات العلاجية.[٦٣]

ملاحظة

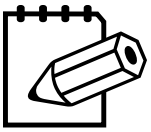
مطلوب من المسؤول عن إدارة الحالة اتّباع هذه الإجراءات والخطوط التوجيهية للموافقة المستنيرة/القبول المستنير خلال خطوة وضع خطّة العمل على الحالة عندما تحصل إحالة لخدمات إضافية.

[٦٣] راجع **الفصل ٤** لمزيد من المناقشة بشأن هذه المسألة الرئيسية. فقرار العمل ضد رغبات الأطفال و/أو مقدّمي الرعاية هو قرار جدي يستند بشكل كبير إلى درجة إلحاح احتياجات الأطفال (على سبيل المثال، لضمان سلامتهم الفورية و/أو لتعبئة التدخّلات الطبّية المنقذة لأرواحهم).

في الحالات التي يكون فيها الأطفال و/أو مقدّمو الرعاية مترددين في المضي قدماً، ينبغي على المسؤول عن الحالة طرح أسئلة إضافية لتحديد سبب التردّد في تلقّي الخدمات. على سبيل المثال، ربما يخشى الطفل و/أو مقدّم الرعاية من فقدان السرّية بسبب قانون الإبلاغ الإلزامي. في هذه الحالة، يمكن للمسؤول عن الحالة مناقشة حق العميل في المشاركة في كيفية تشارك المعلومات إذا اقتضى الأمر (على سبيل المثال، في حالة الإبلاغ الإلزامي) و/أو مواصلة مناقشة مخاطر الإبلاغ. وإذا تمّ تحديد مخاطر كبيرة، فقد لا يكون الإبلاغ في المصلحة الفضلى، ويمكن أن يقوم المسؤول عن الحالة بتفسير ومناقشة هذا الأمر أكثر مع الطفل العميل وبعد ذلك مع المشرف عليه. ويجب على المسؤول عن الحالة أن يأخذ الوقت لمناقشة مخاوف ودواعي قلق الطفل ومقدّم الرعاية حول المضي قدماً في إدارة الحالة، وأن يقدّم إجابات واضحة ودقيقة للمساعدة في معالجة هذه المخاوف ودواعي القلق المحدّدة.

ملخّص الخطوط التوجيهية بشأن الموافقة المستنيرة/القبول المستنير

الفئة العمرية	الطفل	مقدّم الرعاية	إذا لم يكن هناك مقدّم رعاية أو ليس في مصلحة الطفل الفضلى	الوسيلة
٠–٥	-	موافقة مستنيرة	موافقة مستنيرة من بالغ آخر موثوق به أو من المسؤول عن الحالة	موافقة كتابية
٦–١١	قبول مستنير	موافقة مستنيرة	موافقة مستنيرة من بالغ آخر موثوق به أو من المسؤول عن الحالة	قبول كتابي، موافقة كتابية
١٢–١٤	قبول مستنير	موافقة مستنيرة	الموافقة المستنيرة من بالغ آخر موثوق به أو القبول المستنير من الطفل. وإذا كان لدى الطفل مستوى كاف من النضج فيمكن اعتبار أنّه يحمل الوزن اللائق	قبول كتابي، موافقة كتابية
١٥–١٨	قبول مستنير	الحصول على موافقة مستنيرة بإذن من الطفل	موافقة الطفل المستنيرة ووجود مستوى كاف من النضج يحمل الوزن اللائق	موافقة كتابية



أداة: نموذج عن الموافقة المستنيرة/القبول المستنير وبيان حقوق العميل

النص المقدّم أدناه يمكنه أن يصاحب استمارة الموافقة المستنيرة/القبول المستنير المستخدم في إطار عملك.

نموذج نص

الموافقة المستنيرة/القبول المستنير وبيان حقوق الطفل

يمكن أن يُرفق بالنموذج النصي التالي استمارة موافقة/مصادقة مستنيرة يتم استخدامها في منطقة ممارستك.

مرحباً [اسم العميل]

اسمي [اسم العامل] وأنا هنا لمساعدتك. أنا المسؤول عن الحالة مع [اسم الوكالة] ودوري هو مساعدة الأطفال والأسر الذين عانوا من صعوبات. الكثير من الأطفال يستفيدون من الخدمات التي نقدّمها. أوّل شيء سنفعله هو التكلّم عما حدث لك. والغرض من ذلك هو أن أعرف المزيد عن وضعك حتى نتمكّن من تزويدك بمعلومات حول الخدمات المتاحة ومساعدتك على التواصل مع مقدّمي هذه الخدمات. والفوائد التي تعود من تلقّي خدمات إدارة الحالات تشمل مساعدتك في الوصول إلى [قدّم وصفاً للخدمات المتوفّرة مثل الخدمات الطبّية والنفسية الاجتماعية والقانونية/القضائية وإمكانيات السلامة في مجتمعك المحلّي]. هناك مخاطر محدودة لتلقّي خدمات إدارة الحالات [اذكر المخاطر استناداً إلى الأطر/البرامج المحلّية].

من المهم أن تعرف أنّني سوف أبقي ما تقوله لي سراً، بما في ذلك أيّ ملاحظات أكتبها خلال إدارة الحالة. وهذا يعني أنّني لن أخبر أحداً بما تقوله لي أو بأيّ معلومات أخرى عن حالتك، إلا إذا طلبت مني ذلك، أو إذا كان من الضروري أن أتشارك هذه المعلومات لأنّك في خطر. قد لا أستطيع الإبقاء على كلّ المعلومات لنفسي، وسوف أشرح لماذا. أما الأوقات التي أحتاج إلى تشارك المعلومات التي تقدّمها لي فهي إذا:

- عرفت أنّك معرّض لخطر كبير جداً، فسأضطرّ إلى إخبار [أدخل اسم الوكالة المناسب هنا] عن هذا الموضوع.
- أو إذا أخبرتني أنّك خطّطت لإيذاء نفسك بشكل خطير، فسأضطرّ إلى أن أخبر والدَيك أو شخصاً بالغاً آخر موثوقاً به. أما إذا أخبرتني أنّك خطّطت لإيذاء شخص آخر، فسأضطرّ إلى أن أبلغ عن هذا. ولن أستطيع إبقاء هذه المشكلات بيني وبينك فقط.
- [اشرح متطلّبات الإبلاغ الإلزامي كما تطبّق في الإطار المحلّي]
- [قم بإضافة أيّ استثناءات أخرى للسرّية. على سبيل المثال، في حال كان العاملون في الأمم المتّحدة أو المنظّمات غير الحكومية هم الذين يقومون بارتكاب الإساءة الجنسية والاستغلال الجنسي].

» ثمّة شخص آخر أو وكالة أخرى بإمكانها توفير الدعم الذي تحتاج إليه، ولديّ إذن منك بتشارك حالتك معهم. سوف نتحدّث أكثر حول هذا لاحقاً خلال النقاش.

ولذلك، فإنّنا لن نتّخذ أيّ إجراء يتعلّق بك بدون موافقتك، إلا إذا كنّا بحاجة إلى ذلك من أجل حماية سلامتك والامتثال للقانون.

قبل أن نبدأ، أودّ أيضاً أن أتشارك معك معلومات عن حقوقك أثناء عملنا معاً. وإنني أشارك هذه المعلومات نفسها مع جميع مَن أتكلّم معهم:

» لديك الحق في رفض توثيق قصّتك كاملة - أو أجزاء من قصّتك – في استمارات الحالة. ولا بأس إذا كان هناك شيء تريد أن تقوله لي، ولكنّك تفضّل ألا أكتبه حين نتحدّث.
» لديك الحق في عدم الرد على أيّ سؤال أوجّهه لك. ولديك الحق في أن تطلب مني التوقّف أو الإبطاء إذا كنت تشعر بالانزعاج أو الخوف.
» لديك الحق في أن أجري المقابلة معك بمفردك أو بوجود مقدّم الرعاية/شخص موثوق به معك. فأنت تقرّر هذا.
» لديك الحق في أن تطرح عليّ أيّ سؤال تريده، أو تخبرني إذا كنت لا تفهم شيئا أقوله.
» لديك الحق في رفض خدمات إدارة الحالات وسأطلعك على خيارات أخرى للخدمات في المجتمع المحلّي.

هل لديك أيّ أسئلة حول دوري والخدمات التي نستطيع أن نقدّمها لك؟

[قم بإتاحة الوقت اللازم للإجابة على أيّ أسئلة يريد أن يطرحها الطفل ومقدّم الرعاية قبل الانتقال إلى الحصول على موافقة مستنيرة/قبول مستنير على المضي قدماً].

هل أستطيع الحصول على إذنك للمضي قدماً في تقديم خدمات إدارة الحالات الآن؟

» إذا كان الجواب **نعم**، أطلب من الطفل ومقدّم الرعاية التوقيع على استمارة الموافقة المستنيرة/القبول المستنير لبدء إدارة الحالة والمضي قدماً في تقديم خدمات إدارة الحالات.
» إذا كان الجواب **لا**، أعطِ معلومات حول خدمات أخرى لإدارة الحالات والسلامة والصحّة والخدمات القانونية/القضائية المتوفّرة في المجتمع المحلّي.

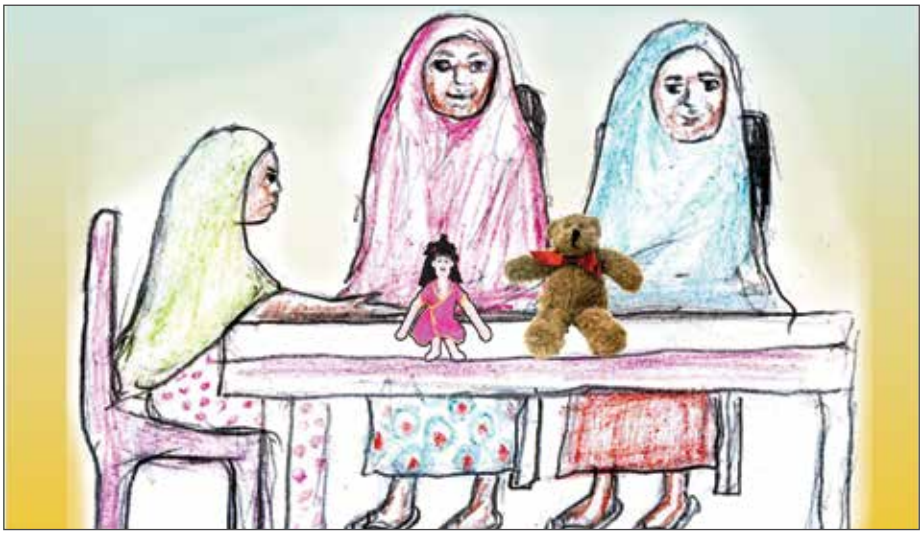
في معظم الحالات، يكون الأطفال ومقدّمو الرعاية على استعداد لإعطاء الموافقة المستنيرة و/أو القبول المستنير للتشارك في خدمات إدارة الحالة. ويجب أن يكون المسؤول عن الحالة ماهراً في تقديم المعلومات الموجودة في نموذج الحوار الوارد أعلاه بطريقة داعمة وغير مهدِّدة. ويجب على الأطفال ومقدّمي الرعاية أن يشعروا بأمان أكبر في الحديث مع المسؤول عن الحالة والمضي قدماً في إدارة الحالات بمجرد توافر المعلومات الكاملة. وفي كلّ سياق محلّي، على المسؤول عن الحالة أن يضبط أقواله والنهج التي يتبعها لتناسب السياق. ويشجع مؤلف هذه الخطوط التوجيهية على التكيّف مع السياق المحلّي.

الخطوة ٢: الاستقبال والتقدير: فهم الوضع وتحديد الاحتياجات

١- إجراء مقابلة الاستقبال والتقدير الأوّليَين

عندما يقوم المسؤول عن الحالة بإنشاء صلة مع الطفل/مقدّم الرعاية ويحصل على موافقتهم لبدء خدمات إدارة الحالات ويشرع في إجراء التقدير، ينبغي على المسؤول عن الحالة إعداد الطفل لمقابلة تقدير شبه منظّمة بهدف فهم الطفل ووضعه من أجل تحديد احتياجات الرعاية والعلاج الرئيسية للطفل.[٦٤] ويمكن الاطلاع على الخطوط التوجيهية لكيفية إنشاء سياق وعملية مثاليين لإجراء مقابلة الاستقبال والتقدير بحسب عمر الطفل، وحالته النفسية ومرحلة نموّه، وسياق الإفصاح في الفصل ٣: التفاعل والتواصل مع الأطفال الناجين.

[٦٤] في الأطر التي تكون فيها خدمات إدارة الحالات متوفّرة، قد يقوم المسؤول عن الحالة بتوسيع نطاق مقابلة التقدير الأوّلي لتشمل تقديراً أكثر شمولًا لاحتياجات الطفل النفسية الاجتماعية. ونجد شرحاً مفصّلاً أكثر لأداة التقدير النفسي الاجتماعي "تقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية للطفل والأسرة" في الفصل ٦.



رسم توضيحي بواسطة عبدالفتاح عبدالقادر عثمان

الغاية والغرض من مقابلة الاستقبال والتقدير

إنّ الغاية والغرض من الاستقبال والتقدير الأوّليين هو تقدير وضع الطفل بتأن وأمان – وتجربة الطفل مع الإساءة الجنسية - للمساعدة في تحديد احتياجات الطفل والأسرة الفورية والاحتياجات على المدى الطويل. وفي حين أنّه غالباً ما يكون ضرورياً أن يقوم المسؤول عن الحالة بالاستفسار عن تجربة الطفل مع الإساءة الجنسية بلطف خلال هذه الخطوة، فليس من الضروري معرفة جميع التفاصيل المحدّدة حول الإساءة الجنسية. فينبغي توجيه أسئلة مفصّلة جداً حول الإساءة الجنسية إلى الطفل بعد إنشاء علاقة آمنة وموثوقة بين المسؤول عن الحالة والطفل الناجي، وفقط عندما يكون الطفل مستعدّاً ويريد تشارك مثل هذه التفاصيل. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يعرف المسؤول عن الحالة كيف أحيل الطفل إليه للحصول على الخدمات. فإذا كان الطفل قد ذهب أصلاً إلى الشرطة، أو إلى عامل صحّي أو أحد العاملين في مجال حماية الطفل، وأحيل إلى المسؤول عن الحالة من قبل مقدّم خدمة آخر، فيجب على المسؤول عن الحالة توخي الحذر عند طرح الأسئلة حول الإساءة الجنسية إلى الطفل. ومن الناحية المثالية، في الحالة التي يكون فيها الطفل قد تلقّى بالفعل خدمات وتمّت إحالته لتلقّي الدعم النفسي الاجتماعي المستمرّ، ينبغي استكشاف خيار جمع المعلومات من مقدّمي الخدمات الصحّية أو خدمات حماية الطفل المشاركين أصلاً في حالة الطفل، إذا كان ذلك آمناً وإذا وافق عليه الطفل والأسرة. فهذا يجنّب الأطفال تكرار سرد قصصهم بدون داعٍ. ويمكن للمسؤول عن الحالة أيضاً جمع معلومات من البالغين الموثوق بهم (مثل أحد الوالدّين) المرافقين للطفل قبل التحدّث إلى الطفل عن الإساءة الجنسية. وهذا يسمح للمسؤول عن الحالة بفهم أفضل للوضع ومن ثم توجيه النقاش نحو المعلومات التي ما زال يحتاج إلى فهمها لمساعدة الطفل.

تعريف التقدير

عملية جمع المعلومات أو البيانات في لحظة معيّنة من الزمن وتقييمها بغرض اتّخاذ قرار مناسب حول مسار العمل.

وإذا كان المسؤول عن الحالة غير قادر على الحصول على مثل هذه المعلومات أو كان في وضع يحتاج فيه إلى تكرار إجراءات الاستقبال والتقدير، فيجب أن يشرح المسؤول عن الحالة للطفل الغرض من المناقشة. وبذلك، يمكن تبديد مخاوف الطفل فوراً من أنّه يواجه أسئلة أخرى عن الإساءة الجنسية لأنّ هناك مَن لا يصدّقونه، أو أيّ مخاوف أخرى قد تكون لديه. فعندما يعرف الأطفال الغرض من الإجراءات التي تتّخذ معهم، يتمّ تمكينهم، ويشعرون بأمان أكثر، كما هي الحال مع البالغين.

فالمبدأ الأساسي هو أنّ الإدارة الجيّدة للحالة تستند إلى إجراءات الاستقبال والتقدير الجيّدة. والمسؤول عن الحالة هو المسؤول عن تقدير حالة الطفل لتلبية الاحتياجات الفورية والطويلة الأجل للطفل والأسرة. وهذا جزء رئيسي من مسؤولياته في إدارة الحالات. وبعد وقوع الإساءة الجنسية مباشرة، تكون المجالات ذات الأولوية هي الحاجة إلى تقدير احتياجات الطفل الصحّية واحتياجات السلامة. أما الاحتياجات على المدى الطويل، مثل الوصول إلى العدالة، والحاجة إلى الخدمات النفسية الاجتماعية المستهدفة والمستمرّة فيمكن أن تحدث بعد انتهاء فترة الأزمة الأوّلية،[٦٥] أو عندما يكون من المناسب القيام بذلك. وتشمل مجالات التركيز خلال الاستقبال والتقدير الأوّليين ما يلي:

» تطوير سياق للطفل ووضعه.
- تكوين أسرة الطفل والوضع المعيشي الحالي.
- فهم ما حدث للطفل.
- فهم مَن الذي ارتكب الإساءة وما إذا كان يستطيع الوصول إلى الطفل.
- فهم ما إذا كان الطفل قد تلقّى بالفعل الرعاية والعلاج.

» تقدير احتياجات الطفل المحتملة التي تتعلّق بما يلي:
- مخاطر واحتياجات السلامة الفورية
- الرعاية الطبّية والعلاج المناسبَين
- وضع الطفل وأداؤه النفسي الاجتماعي.
- رغبة الطفل/الأسرة في متابعة الخدمات القانونية/القضائية.

ليست مجالات التقدير الواردة أعلاه شاملة، ولكنّها من المفترض أن تساعد على إرشاد المسؤول عن الحالة خلال مقابلة الاستقبال والتقدير الأوّليين في توجيه قرارات الرعاية والعلاج الفورية.

ملاحظة مهمة

إذا بدا أنّ الطفل يقاوم الإجابة على الأسئلة و/أو كان ببساطة غير مستعدّ للتحدّث عن الإساءة، ينبغي على المسؤول عن الحالة أن يحاول تحديد العوامل التي قد تمنع الطفل من التحدّث (على سبيل المثال، وجود مقدّم الرعاية في الغرفة أو إجراء المقابلة في مكان عام، الخ). وإذا لم تكن هناك عوامل واضحة تمنع الطفل من التحدّث، فإنّ الطفل ببساطة قد لا يكون مستعدّاً للرد على الأسئلة التي تُطرح. ولا يفترض بالمسؤول عن الحالة أن يجبر الطفل الناجي على الإجابة عن الأسئلة قبل أن يصبح مستعدّاً لذلك في أيّ ظرف من الظروف.

[٦٥] إذا تمّت إحالة الطفل ليحصل على الدعم النفسي الاجتماعي المستمرّ، وتم بالفعل التعامل مع فترة الأزمة وتمّ تنظيم التدخّلات الطبّية وإجراءات السلامة العاجلة، فيمكن للمسؤول عن الحالة التركيز على إجراء تقدير نفسي اجتماعي أكثر شمولية، كما هو موضح في الفصل ٦.

الاستقبال والتقدير: تطوير سياق للطفل

أوّلاً وقبل كلّ شيء، ينبغي أن يفهم المسؤول عن الحالة الأطفال العملاء والمشكلات الرئيسية التي يواجهونها. ويمكن للمسؤول عن الحالة البدء في بناء هذا الفهم من خلال الحديث مع مقدّمي الرعاية و/أو الأطفال حول أسباب طلب الخدمات. وفي حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال، سوف يحتاج المسؤول عن الحالة إلى فهم سياق الإساءة. على سبيل المثال: ١) مَن هو مرتكب الإساءة؛ ٢) متى كانت آخر مرة حدثت فيها الإساءة، و٣) تفاصيل أخرى يمكن أن تفيد تقديم تدخّلات ملحّة معيّنة مثل العلاج الطبّي.

هناك بعض الأسئلة التوجيهية التي ينبغي أن يضعها المسؤول عن الحالة في الاعتبار لتحديد "السياق" أو فهم الطفل ووضعه وهي:

- ما اسم الطفل؟ كم عمر الطفل؟ (على الرغم من أنّ هذا يُعرف أصلاً من خطوة التقديم والإشراك).
- ما وضع الطفل المعيشي الحالي؟ مَن يعيش في المنزل معه؟ هل لدى الطفل مكان للعيش؟ أين يعيش الطفل؟
- ما وضع العائلة؟ هل لدى الطفل والدان/مقدّمو رعاية؟ هل يعيش الطفل مع مقدّمي الرعاية؟ هل هناك مقدّم رعاية مع الطفل الآن؟ هل هناك شخص يثق به الطفل في أسرته؟

فالغرض من البدء بجلسة التقدير ضمن مجالات التقدير الرئيسية هذه هو معرفة السياق الأساسي والضروري للطفل (أي فهمه). وهذا يسمح أيضاً للمسؤول عن الحالة بأن يبدأ التقدير من خلال أسئلة غير مهدّدة و/أو مخيفة للطفل إذا سئل مباشرة عن الإساءة التي اختبرها.

الاستقبال والتقدير: فهم ما حدث (طبيعة وتوقيت الإساءة الجنسية)

إنّ أحد أصعب جوانب مقابلة الاستقبال والتقدير يمكن أن يكون التحدّث مع الطفل عن الإساءة الجنسية التي اختبرها. إلا أنّ جمع معلومات معيّنة عن تجربة الطفل مع الإساءة هو أمر حيوي لتحديد الاحتياجات الملحّة لجهة صحّة الطفل وسلامته. ويجب على المسؤول عن الحالة توخّي الحذر الشديد جداً عند بدء التحدّث مع الطفل حول تجاربه مع الإساءة الجنسية. وينبغي أن يتبع المسؤول عن الحالة بدقّة المبادئ والخطوط التوجيهية المتعلّقة بالتواصل لطرح الأسئلة ومراقبة الطفل عن كثب للبحث عن أيّ دلائل على عدم الارتياح. فإذا أعرب الطفل بشكل لفظي أو غير لفظي عن أنّه غير مرتاح للإجابة على الأسئلة أو إعطاء معلومات عن تجاربه، يُنصح المسؤول عن الحالة باحترام الطفل والتوقّف. فإجبار الأطفال على الإفصاح عن قصصهم مع الإساءة هو أمر مضرّ، وننصح المسؤول عن الحالة بشدة بعدم القيام بذلك. والواقع أنّ الكثير من الأطفال، إذا وفّرنا لهم الوقت والمكان المناسبين ليضعوا ثقتهم بالمسؤول عن الحالة، سينفتحون ليتشاركوا معه ما حدث. وقد يكون من الضروري للمسؤول عن الحالة أن يشرح للطفل أنّه "يمكننا دائماً العودة إلى هذه النقطة في وقت لاحق" اذا كان الطفل غير مستعدّ للإجابة على سؤال محدّد، ومن ثم إعادة توجيه المحادثة إلى موضوع أقلّ تهديداً. وعموماً، فإنّ مجالات التركيز بالنسبة إلى المسؤول عن الحالة من أجل فهم ما حدث تشمل ما يلي:

- طبيعة الإساءة. بعبارة أخرى، ماذا حدث؟ في حين لا يحتاج المسؤول عن الحالة إلى أن يسأل الكثير من التفاصيل عن العنف، لا بدّ من معرفة ما إذا تمّ استخدام القوّة البدنية وعما إذا كان هناك اختراق مهبلي/شرجي. وفي هذه الحالات، يُنصح المسؤول عن الحالة بشدّة بإحالة الطفل إلى الرعاية الطبّية والعلاج فوراً.
- تاريخ (تواريخ) الإساءة الأخيرة. إنّ معرفة تاريخ الإساءة الأخيرة ضروري لتحليل الضرورة الملحة للإحالة الطبّية ولإعلام الطفل ومقدّم الرعاية بالخيارات الطبّية بشكل دقيق. فتتوفّر علاجات طبّية مختلفة اعتماداً على تاريخ وقوع الإساءة الأخيرة.[٦٦]

الاستقبال والتقدير: فهم مَن ارتكب الإساءة وإمكانية وصوله إلى الطفل

إنّ جمع المعلومات عن مرتكب الإساءة المزعوم يساعد في تقييم المخاطر على الطفل والأسرة لجهة الضرر المستقبلي من مرتكب الإساءة و/أو أصدقاء وأقارب مرتكب الإساءة. على سبيل المثال، إذا كان الطفل قد تعرّض للإساءة الجنسية من قبل جار قريب أو فرد في أسرة الطفل، فقد لا يستطيع الطفل العودة إلى بيته. وتشمل المجالات الرئيسية للتقدير ما يلي:

- ما علاقة مرتكب الإساءة بالطفل الناجي وأسرته؟ وبعبارة أخرى، هل قرب هذه العلاقة له آثار على المخاطر المرتبطة بالسلامة أو الآثار المحتملة المرتبطة بالصدمة؟
- أين هو مرتكب الإساءة (إذا كان ذلك معروفاً لدى الطفل/الأسرة)، وهل يستطيع مرتكب الإساءة الوصول إلى الطفل بسهولة؟
- ما وظيفة مرتكب الإساءة (مركزه – مستوى السلطة – هل يمكن أن تثير مخاوف على السلامة)؟
- ما قدرة مقدّم الرعاية على حماية الطفل من مرتكب الإساءة هذا؟
- ما عدد الأشخاص المشاركين في الإساءة (قد يتمّ جمع هذه المعلومات في جلسات/مقابلات إضافية مع الأطفال الناجين كجزء من رعايتهم وعلاجهم الشاملَين)؟

[٦٦] ملاحظة: قد يكون للطفل تاريخ من الإساءة. فيجب توجيه الأسئلة المتعلّقة بالتاريخ الماضي للطفل مع الإساءة بعد أن يتمّ حل الاحتياجات الفورية المتعلّقة بحادث العنف الحالي. ولا ينبغي إجبار الأطفال على أن يعيد رواية قصّة كل حادث إساءة أثناء المقابلة الأوّلية، لأنّ هذا يمكن أن يسبّب الضيق العاطفي والنفسي.

الاستقبال والتقدير: تحديد ما إذا كان الطفل قد تلقّى أصلاً خدمات الرعاية والعلاج

ينبغي أن يقوم المسؤول عن الحالة بتقدير ما إذا كان الطفل قد تلقّى أصلاً خدمات فيما يتعلّق بحوادث إساءة. فهذه المعلومات تساعد المسؤول عن الحالة على فهم مَن كان على اتّصال بالطفل أصلاً، ويؤثّر أيضاً على تطوير خطّة العمل على الحالة. على سبيل المثال، إذا كانت قد تمّت إحالة الطفل إلى المسؤول عن الحالة بعد تلقّيه الرعاية الطبّية والعلاج من الإساءة الجنسية، فلن يحتاج الطفل إلى الإحالة الطبّية. وكما تمّ إبرازه في السابق، فإذا كان الطفل قد تلقّى أصلاً الرعاية والعلاج من مقدّم خدمة آخر، فقد يكون من الممكن استكشاف خيار جمع معلومات التقدير من مقدّمي الخدمات الصحّية أو خدمة حماية الطفل الذين شاركوا أصلاً في إدارة حالة الطفل. وهذا يوفّر على الأطفال أن يكرّروا قصصهم بلا ضرورة.

الاستقبال والتقدير: المعلومات الأخرى التي يشاركها الطفل

خلال خطوة التقدير، قد يعرف المسؤول عن الحالة تفاصيل أخرى كثيرة عن الطفل ووضعه. وكلّ المعلومات التي يشاركها الطفل مع المسؤول عن الحالة يمكن أن تساعد المسؤول عن الحالة (والطفل كذلك) في تعميق فهم بعضهما البعض لما حدث. وهذا الفهم أمر حاسم لتحديد الاحتياجات الرئيسية للطفل ووضع خطّة عمل واقعية استناداً إلى الاحتياجات المذكورة. وبمجرد أن يقوم المسؤول عن الحالة بتقدير الوضع وتكوين فهم أساسي لما حدث للطفل، يمكنه أن ينتقل إلى مرحلة التقدير النهائي، حيث يتمّ تقدير كلّ الاحتياجات ذات الأولوية (السلامة والرعاية الطبّية والنفسية الاجتماعية والقانونية/القضائية) وتحديد المزيد من خطوات العمل.

٢- تقدير احتياجات الطفل الرئيسية للرعاية والعلاج

بمجرّد أن يكوّن المسؤول عن الحالة فهماً أعمق للطفل العميل (ومقدّم الرعاية) ووضعه، من الضروري الانتقال إلى مرحلة جلسة الاستقبال والتقدير التي تركّز على تقدير احتياجات الطفل الرئيسية. وينبغي أن يكون فهم قصّة الطفل مصحوباً دائماً بتقدير نهائي للاحتياجات (مع التركيز في المقام الأوّل على احتياجات الصحّة والسلامة) ووضع خطّة عمل لمساعدة الطفل في الاحتياجات المحدّدة. وقد تمّ تطوير أداة "تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة" لمساعدة المسؤول عن الحالة في توجيه تلبية الاحتياجات الفورية للطفل. والمقصود بهذه الأداة هو استخدامها لتوثيق الملخّص الرئيسي لتقدير احتياجات الطفل وكذلك خطّة العمل المناسبة لتلبية الاحتياجات المحدّدة.

تقدير سلامة الطفل

نقطة تقدير رئيسية: تحديد ما إذا كانت سلامة الطفل مؤمّنة

تحديد مدى سلامة الطفل الحالية هو أهم مجال تقدير ذو أولوية يجب إكماله قبل أن يغادر الطفل الاجتماع مع المسؤول عن الحالة. وفي حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال، وخاصة إذا كانت الإساءة الجنسية قد حدثت في المنزل أو مع أحد أفراد الأسرة، يجب أن يسأل المسؤول عن الحالة الطفل (إذا كان في سن السادسة فما فوق) على انفراد عن المخاوف المتعلّقة بالسلامة. فهذا يسمح للطفل بأن يتكلّم بدون وجود أحد الوالدَين/مقدّم الرعاية في الغرفة، وقد يؤدّي إلى مزيد من المعلومات التي قد لا يمكن الحصول عليها بخلاف ذلك. وإذا كان الطفل يرفض التحدّث مع المسؤول عن الحالة بمفرده، و/أو يظهر الانزعاج أو التضايق على الطفل ومقدّم الرعاية للطفل، فيجب أن يستخدم المسؤول عن الحالة حكمه الشخصي لتحديد ما إذا كان سيمضي قدماً في تقدير السلامة معاً. والمجالات الرئيسية التوجيهية للتقييم هي:

- **شعور الطفل بالأمان الشخصي في بيئة المنزل.** تشمل بعض نماذج الأسئلة ما يلي: "هل هناك أحد في المنزل يخيفك؟" "عندما تكون في المنزل، هل تخاف من أن تصاب بالأذى؟" "هل الشخص الذي قام بإيذائك يزور منزلك؟"
- **شعور الطفل بالأمان الشخصي في بيئة المجتمع المحلّي.** تشمل بعض نماذج الأسئلة ما يلي: "عندما تسير إلى المدرسة، هل تخشى من أيّ شيء أو أيّ شخص؟" "هل تشعر بالخوف خارج منزلك... إذا كانت الإجابة بنعم، أين؟" "كيف الحال في مدرستك؟" "هل تشعر بالأمان في المدرسة؟"
- **أنظمة السلامة/الدعم التي يحدّدها الطفل.** تشمل بعض نماذج الأسئلة ما يلي: "مَن الذي تشعر بالأمان معه؟" "عندما يكون لديك مشكلة، إلى مَن تتحدث؟" "مَن الذي تثق به في البيت؟"

يتطلّب تقدير سلامة الطفل أن يقوم المسؤول عن الحالة بتحليل المعلومات التي تمّ جمعها خلال الاستقبال الأوّلي للمساعدة في تحديد مخاطر واحتياجات السلامة، بما في ذلك عوامل الخطر في الأسرة. وفي حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال التي يشارك فيها قريب ذكر، يجب أن يكون المسؤول عن الحالة يقظاً لوجود أنواع أخرى من العنف، بما في ذلك العنف المنزلي، والإساءة الجسدية و/أو الإهمال الخطير. وتشمل عوامل الخطر المحدّدة التي يجب تقديرها ما يلي:

- إشارات إلى العنف أو الإساءة التي تحدث داخل الأسرة.
- استعداد مقدّم الرعاية/الأسرة لحماية الطفل من حالات إساءة أخرى.
- قدرة مرتكب/مرتكبي الإساءة على الوصول إلى الطفل و/أو مقدّمي الرعاية.
- تصوّر الطفل ومقدّم الرعاية عن الشعور بالأمان.

قد تكون مخاطر السلامة على الأطفال غير ظاهرة. وبحسب عمر الطفل ومرحلة نموّه، قد ينبغي على المسؤول عن الحالة تكييف الأسئلة ليفهمها الطفل. والسؤال الأهم الذي يجب أن يعرف المسؤول عن الحالة الإجابة عليه خلال تقدير السلامة هو ما إذا كان الطفل في مأمن من المزيد من الإساءة أم لا. وينبغي على المسؤول عن الحالة تقييم وضع الطفل بهدف الإجابة على الأسئلة التالية:

- هل هناك دليل على أن مقدّمي الرعاية لا يستطيعون أو لا يريدون حماية الطفل؟
- هل الطفل في أمان في مكان إقامته (على سبيل المثال، هل يمكنه العودة إلى بيته؟)
- هل يمكن لمرتكب الإساءة الوصول بسهولة إلى الطفل حيث يعيش؟
- هل الطفل خائف من أفراد الأسرة أو هل يشير إلى أنّه لا يرغب في العودة إلى بيته؟
- هل هناك أيّ مخاطر سلامة أخرى برزت خلال مقابلة التقدير؟

استناداً إلى المعلومات التي تمّ جمعها والنقاش بين المسؤول عن الحالة والطفل العميل، يقوم المسؤول عن الحالة بتوثيق ملخّص تقدير السلامة في **القسم أ: تقدير سلامة الطفل**

تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة	
أ- تقدير سلامة الطفل **نقطة التقدير الرئيسية: حالة سلامة الطفل الحالية.**	
☐ **نعم، الطفل آمن.**	☐ **لا، الطفل غير آمن**
يرجى التوضيح في الإطار	تمّ تحديد مخاطر السلامة التالية: ☐ مقدّم الرعاية لا يستطيع أو لا يريد حماية الطفل من المزيد من الإساءة. ☐ مرتكب الإساءة يعيش مع الطفل/يمكنه الوصول بسهولة إلى الطفل في المنزل. ☐ الطفل خائف من أفراد الأسرة، ولا يريد العودة إلى منزله. ☐ سبب آخر (يرجى تحديده)_____

تقدير احتياجات الطفل الصحّية

نقطة تقدير رئيسية: حدّد ما إذا كانت هناك حاجة إلى الإحالة الطبّية

إنّ تحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى الإحالة الطبّية له أهمية حاسمة وأساسية في تقدير الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية. ويتمّ تحديد الحاجة الملحّة إلى الإحالات الطبّية من خلال وجود إصابات و/أو شكاوى من الألم و/أو توقيت الاعتداء و/أو طبيعة الاعتداء و/أو لجمع الأدلّة. فإذا كان الاعتداء الجنسي قد وقع في غضون الـ١٢٠ ساعة الماضية، هناك حاجة إلى الإحالة الطبّية العاجلة، لأنّ هذا يقع ضمن الإطار الزمني لتقديم العلاج المنقذ للحياة. أما إذا مرّت أكثر من ١٢٠ ساعة، فقد تكون الإحالة الطبّية لا تزال عاجلة عند وجود إصابة أو ألم. على سبيل المثال، قد تكون الإحالة الطبّية العاجلة (الفورية) ضرورية من أجل:

- **منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية:** يمكن الحد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إذا تمّت إحالة الناجين للرعاية الطبّية من أجل تلقّي العلاج الوقائي لفيروس نقص المناعة البشرية خلال ٣ أيام (٧٢ ساعة) بعد التعرّض.
- **منع الحمل:** يمكن الحد من مخاطر الحمل غير المرغوب فيه إذا تمّت إحالة الناجين للرعاية الطبّية من أجل تلقّي وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ في غضون ٥ أيام (١٢٠ ساعة).
- **استقرار الحالة الصحّية/العلاج من الإصابات الحادة أو الألم الحاد:** اعتماداً على شدّة وطبيعة الإصابة (على سبيل المثال: وجود كسور في العظام أو جروح أو إصابات داخلية)، قد تتمّ الإحالة إلى الرعاية الطبّية الطارئة.
- **جمع الأدلّة:** إذا طلب الطفل الناجي جمع الأدلّة لأغراض قانونية، من المهم أن يتمّ ترتيب الفحص الطبّي وتوثيقه في أقرب وقت ممكن (خلال ٤٨ ساعة). وإذا لم يكن الناجي قد استحمّ أو استخدم المرحاض، يمكن جمع الحيوانات المنوية من الفم خلال مدّة تصل إلى ١٢ ساعة ومن المهبل خلال مدّة تصل إلى ٤٨ ساعة. أما إذا لم يحدث اختراق، فيمكن العثور على الحيوانات المنوية على الجسم خلال مدّة تصل إلى ٦ ساعات. وينبغي توثيق الإصابات بالتفصيل.
- **يرجى ملاحظة** أنّ بعض الإصابات الخطيرة والمهدّدة للحياة ليس من السهل اكتشافها لأنّها قد لا تكون مرئية أو مرتبطة بألم جسدي (مثل النزيف الداخلي في المعدة أو الدماغ أو الناسور، وما إلى ذلك).

العلاج الطبّي غير العاجل

قد يطلب الناجون الحصول على الرعاية بعد مرور أكثر من ١٢٠ ساعة بعد الإساءة الجنسية ولا يزالون بحاجة إلى علاج ويجب عدم تأخيرهم أو تثبيط عزيمتهم في الحصول على الرعاية الطبّية. فينبغي علاج عدوى الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك الكلاميديا والسيلان والزهري بالمضادات الحيوية، لأنّها إذا تركت بدون علاج، قد تسبّب المرض المزمن أو العقم. ويمكن إعطاء لقاح ضد التهاب الكبد من نوع باء خلال ١٤ يوماً بعد التعرّض. وقد يشير سلس البول أو البراز إلى مضاعفات خطيرة ناتجة عن الإصابة، مثل إصابات الناسور أو المستقيم التي تتطلّب رعاية جراحية. وقد تتطلّب التأثيرات العاطفية والنفسية بعيدة المدى للاعتداء الجنسي العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب أو المضادة للقلق. ويمكن إنهاء الحمل الناتج عن الاعتداء الجنسي بأمان خلال فترة تصل إلى ٢٢ أسبوعاً.

- الفحص البدني والتناسلي: قد يكون الفحص البدني و/أو فحص الأعضاء التناسلية الخارجية ضرورياً لتقدير الإصابات. وقد تكون الفحوص البدنية مطمئنة للناجي للتأكّد من أنّه على ما يرام جسدياً، وليس مصاباً داخلياً، وخالٍ من حالات العدوى.
- الفحوص المخبرية: هي فحوص يمكن القيام بها للكشف عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتّصال الجنسي والحمل بعد الاعتداء الجنسي. ويمكن إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية بعد مرور ٦ أسابيع على الاعتداء وينبغي تكراره بعد مرور ٣-٦ أشهر على الحادث. ويمكن أن يتمّ اختبار الحمل بعد أسبوع من الاعتداء.

بناء على ما سبق، ينبغي للمسؤول عن الحالة تقدير حاجة الطفل إلى الإحالة الطبّية – ودرجة إلحاح مثل هذه الإحالة - استناداً إلى معايير التقدير التالية:

- تاريخ/توقيت الإساءة الأخيرة.
- وجود و/أو شكوى من ألم أو إصابة.
- طلب الطفل و/أو رغبته في الحصول على فحص طبّي.
- خيارات المشورة في حالة الحمل (في حالة توفّرها).
- خدمات المشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية.

الإحالة الطبّية العاجلة (الفورية)

إذا وقع الحادث الأخير في إطار الـ١٢٠ ساعة الماضية و/أو كان الطفل مصاباً/يعاني من الألم الجسدي، ينبغي إحالة الطفل على الفور لتلقّي العلاج الطبّي الطارئ. أما إذا كان العنف وقع منذ أكثر من ١٢٠ ساعة، فيجب إحالة الطفل للعلاج الطبّي غير الطارئ وإجراء الفحص الجسدي والتناسلي، والفحوص المخبرية، وجمع الأدلّة، والطمأنة/الدعم.

الإحالة الطبّية غير العاجلة (في أقرب وقت ممكن)

إذا كان الطفل لا يشكو من الإصابة والألم الجسدي، وحدث الاعتداء الجنسي منذ أكثر من ١٢٠ ساعة، و لم تتضمّن طبيعة الاعتداء العنف الجسدي أو اللمس أو الاختراق، فقد تكون الإحالة الطبّية ضرورية ولكن غير عاجلة. فجميع الناجين من الاعتداء الجنسي لهم الحق في الرعاية الصحّية. وينبغي إبلاغ جميع الأطفال الذين تعرّضوا للاعتداء الجنسي ومقدّمي الرعاية لهم عن الخدمات الصحّية المتاحة ومنحهم مجموعة خدمات يختارون تلقّيها. قد تكون الإحالات الطبّية غير العاجلة ضرورية لتلقّي العلاج الطبّي غير الطارئ، والفحوص البدنية والتناسلية، والفحوص المخبرية، وجمع الأدلّة، والطمأنة/الدعم.

لا حاجة إلى الإحالة

إذا كان الطفل قد تلقّى أصلاً الرعاية الطبّية، أو لا تنطبق عليه ظروف الرعاية الطبّية والعلاج (أي الإساءة الجنسية لا تنطوي على اتّصال جسدي)، فيجب أن يشير المسؤول عن الحالة إلى السبب في عدم إجراء الإحالة. واستناداً إلى المعلومات التي تمّ جمعها والنقاش بين المسؤول عن الحالة والطفل العميل، يقوم المسؤول عن الحالة بتوثيق ملخّص تقدير الاحتياجات الصحّية في **القسم ب: تقدير احتياجات الطفل الصحّية.**

ب- تقدير احتياجات الطفل الصحّية
نقطة التقدير الرئيسية: هل الطفل يتطلّب الإحالة الصحّية؟

☐ **نعم، هناك حاجة إلى الإحالة الصحّية والسبب هو:**
- ☐ وقع الحادث الأخير في غضون الـ١٢٠ ساعة الماضية
- ☐ الطفل يشكو من ألم بدني وإصابة
- ☐ سبب آخر (على سبيل المثال وجود نزيف أو إفرازات أو لأنّ الطفل الناجي يطلبه)

☐ **لا، ليست هناك حاجة إلى الإحالة والسبب هو:**
- ☐ تمّ تلقّي الخدمات أصلاً من وكالة أخرى
- ☐ الخدمة لا تنطبق (على سبيل المثال الإساءة لا تنطوي على اتّصال جسدي)
- ☐ سبب آخر:

التقدير النفسي الاجتماعي

نقطة تقدير رئيسية: تحديد مستوى أداء الطفل الحالي

ملاحظة: إذا كان لدى الطفل مخاوف عاجلة طبّية و/أو تتعلّق بالسلامة، فقد يكون من الضروري تقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية خلال اجتماع لاحق مع الطفل.

إنّ التعرّض للإساءة الجنسية له أثر كبير على صحّة الطفل العاطفية، وقدرته على أداء المهام اليومية، وشعوره العام بالأمان في العالم. وفي معظم الأحيان، يعبّر الأطفال عن ضيقهم عن طريق تغيّر السلوك. ويبدأ المسؤول عن الحالة بفهم حالة الطفل النفسية الاجتماعية من الاجتماع الأوّل مع الطفل. فيمكن أن تشير حالة الطفل العاطفية وتعابير الوجه ولغة الجسد والسلوكيات الأخرى إلى الضيق. وبالإضافة إلى مراقبة الأطفال على أساس مستمرّ، ينبغي أن يقوم المسؤول عن الحالة بإجراء تقدير أساسي لأداء الأطفال، تقدير يتضمّن سؤال الطفل ومقدّمي الرعاية عن التغييرات التي طرأت على سلوك الطفل منذ حصول الإساءة. وينبغي توثيق أيّ مخاوف أخرى يلاحظها المسؤول عن الحالة على حالة الطفل النفسية في هذه المرحلة (على سبيل المثال، إذا كان الطفل يبدو حزيناً أو مضطرباً أو متجهّماً أو خائفاً، أو يفكر في الانتحار، إلخ).[٦٧]

وعند تقدير حالة الطفل النفسية الاجتماعية، ينبغي أن يشرح المسؤول عن الحالة للطفل ومقدّمي الرعاية الغرض من طرح هذه الأسئلة. يمكن أن يبدأ المسؤول عن الحالة بعبارة مثل "إنّ تجربة _____ قد تكون مخيفة جداً للأطفال. وهذا قد يدفع الأطفال إلى التصرّف بشكل مختلف والشعور بطريقة مختلفة عن قبل حدوث _____. أود أن أطرح عليك بعض الأسئلة حول أنشطتك (أو أنشطة طفلك) اليومية الآن. هل يوافقك ذلك؟"

انطلاقاً من هذه النقطة، يستطيع المسؤول عن الحالة المرور على المجالات الرئيسية بما في ذلك:

- هل توقّف الطفل عن الذهاب إلى المدرسة؟
- هل توقّف الطفل عن مغادرة المنزل؟
- هل توقّف الطفل عن اللعب مع الأصدقاء؟
- هل يشعر الطفل بالحزن معظم الوقت؟
- هل ظهرت تغيّرات في عادات الأكل أو النوم لدى الطفل؟

فتقدير هذه المجالات يساعد على تحديد ما إذا كان الطفل و/أو مقدّم الرعاية يلحظ حدوث تغيّرات كبيرة بعد تجربة الإساءة. وينبغي أيضاً أن يقوم المسؤول عن الحالة بتقدير نقاط القوّة لدى الطفل والأسرة، والتفكير في هذه العناصر لتحديد طريقة الرعاية الشاملة والعلاج للطفل الناجي. وفي حين يتأثّر الأطفال بشدّة من التعرّض للإساءة الجنسية، فمن المهم أن نتذكّر أنّ الأطفال يتميّزون بالقوّة والمرونة، وينبغي تحديد نقاط القوّة وتعزيزها في جميع مراحل رعايتهم وعلاجهم. وتشمل بعض الأسئلة لتوجيه هذا الجزء من التقدير النفسي الاجتماعي ما يلي:

[٦٧] في الصفحات ١٣٠-١٣٥، ثمّة إرشاد إضافي حول كيفية التعامل مع الطفل الذي يفكّر في الانتحار.

- **ماذا تفعل عندما تشعر بالخوف؟** هذا يساعد الأطفال على التفكير في الأماكن أو الأشخاص أو الإجراءات التي يلجأون إليها في أوقات الخطر.
- **مَن هم بعض الأشخاص الذين تشعر بالأمان معهم؟** هذا يساعد الأطفال على تحديد الأشخاص الداعمين، مثل أفراد الأسرة والمعلّمين والأصدقاء والجيران، الذين يمكن أن يكونوا جزءاً من تعافيهم وشفائهم.
- **ماذا تفعل لتشعر بالأمان؟** هذا يساعد الأطفال في التعرّف على الطرق التي تساهم في شعورهم بالأمان.
- **ما هي اهتماماتك؟** هذا يساعد الأطفال في تحديد الأنشطة التي يستمتعون بالانخراط فيها. فالبناء على اهتمامات الأطفال يساعد على الانخراط مجدّداً في هذه الأنشطة التي تجلب السعادة والسرور إلى حياتهم اليومية، مما يسهّل عملية الشفاء.

إنّ المعلومات التي يتمّ جمعها خلال تقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية تساعد المسؤول عن الحالة على فهم إلى أيّ مدى تؤثّر الإساءة على الطفل حالياً وما هي نقاط القوّة لدى الطفل والأسرة التي يمكن الاستناد إليها خلال عملية إدارة الحالة. واستناداً إلى المعلومات التي تمّ جمعها والنقاش بين المسؤول عن الحالة والطفل العميل، يقوم المسؤول عن الحالة بتوثيق ملخّص التقدير النفسي الاجتماعي في **القسم ج. تقدير احتياجات الطفل النفسية الاجتماعية**.

ج- تقدير احتياجات الطفل النفسية الاجتماعية **نقطة تقدير رئيسية: حالة الطفل العاطفية الحالية ومستوى الأداء**	
تغيّر سلوك الطفل بشكل كبير منذ الإساءة بالطرق التالية: ☐ توقّف عن الذهاب إلى المدرسة ☐ توقّف عن مغادرة المنزل ☐ توقّف عن اللعب مع الأصدقاء ☐ يشعر بالحزن معظم الوقت ☐ تظهر عليه تغيّرات في عادات النوم أو الأكل ☐ تغيّرات أو صعوبات كبيرة أخرى:	**صف حالة الطفل العاطفية** (صف حالة الطفل العاطفية كما تمّ التعبير عنها أو ملاحظتها)
ماذا يفهم مقدّم الرعاية من أداء الطفل الحالي؟ اشرح، إذا أمكن	**أذكر نقاط قوّة الطفل/الأسرة:** (أذكر الأشياء الإيجابية التي تساعد الطفل/الأسرة في الشفاء)

ملاحظة خاصة: تقدير مخاطر الانتحار لدى الشباب

قد يختبر الشباب، ولا سيّما المراهقون منهم، ردود فعل خطيرة للغاية على التعرّض للإساءة الجنسية. وتقع على عاتق المسؤول عن الحالة ملاحظة علامات الإنذار التي تدلّ على أنّ الطفل معرّض لخطر إيذاء النفس أو الانتحار. وقد يكون سؤال الطفل العميل عن الأفكار و/أو الخطط الانتحارية صعباً على المسؤول عن الحالة، ولكنّه ضروري لمعالجة أيّ حالة أزمة محتملة. والواقع أنّ حالات الأزمات، مثل مراودة الطفل أفكاراً انتحارية شديدة وعاجلة، تكون إلى حد كبير محدودة الوقت ومحدّدة السياق. ومع مرور الوقت، وحشد الموارد واحتياطات السلامة المناسبة، يمكن للمسؤول عن الحالة مساعدة الأطفال على العودة إلى مستويات أداء ما قبل الأزمة.

والجدير بالذكر أنّ الاستجابة الطارئة للانتحار، إذا لزم الأمر، هي أحد عناصر خطّة التقدير والعلاج الشاملة للطفل الناجي. وتطوير الكفاءات الأساسية لإدراك أنّ الشاب يمرّ بأزمة انتحارية والاستجابة لذلك بفعالية هو أمر ضروري للعاملين في مجال الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية. ويجب أن تكون استراتيجيات الاستجابة للأزمات سليمة من الناحية السريرية وكذلك ذات صلة من الناحية العملية لسياق العلاج الخاص. وترد الإرشادات الأساسية للاستجابة للأزمات مع الطفل العميل أدناه. ومع ذلك، ينبغي أن تكون لدى وكالات إدارة الحالات والرعاية النفسية الاجتماعية بروتوكولات محدّدة وتدريب لجميع العاملين مع الأطفال للتعامل مع الحالات الانتحارية.

وإذا أصبح المسؤول عن الحالة قلقاً لأنّ الطفل تسيطر عليه المشاعر السيئة للغاية لدرجة أنّه يفكّر في الانتحار، فمن المهم أن يبدأ بتقدير الجدية المحتملة لمثل هذه المشاعر والأفكار على الفور. ويمكن توقّع أنّ الأطفال، لا سيّما المراهقون، سيكون لديهم مشاعر الرغبة في الموت أو "الاختفاء" بعد التعرّض للإساءة الجنسية. وفي الحالات التي يعبّر فيها الأطفال عن شعورهم بالرغبة في الموت، تكون المهمة الرئيسية للمسؤول عن الحالة هي تحديد ما إذا كان هذا شعوراً فقط، أم أنّه شعور مع وجود نية للتنفيذ (أي نية فعلية لدى الطفل لإنهاء حياته). ولتحديد ذلك، يحتاج المسؤول عن الحالة إلى المرور بسلسلة من الخطوات لتقدير المخاطر. وتشمل هذه الخطوات:

- **الخطوة ١:** تقدير الأفكار الانتحارية الحالية/الماضية
- **الخطوة ٢:** تقدير المخاطر: درجة الفتك واحتياجات السلامة
- **الخطوة ٣:** التعامل مع المشاعر وتقديم الدعم
- **الخطوة ٤:** صياغة خطّة عمل للسلامة

الخطوة ١

تقدير الأفكار الانتحارية الحالية/الماضية

أ- اشرح للطفل: "سأطرح عليك بعض الأسئلة التي قد يكون من الصعب عليك الإجابة عليها، ولكنني قلق عليك، ولذلك أريد أن أعرف أنّك ستكون بخير."

ب- اطرح على الطفل الأسئلة التي يمكن أن تساعدك على تقدير أفكاره الانتحارية. وقد يكون هذا مختلفاً من ثقافة/سياق إلى آخر. تشمل بعض نماذج الأسئلة ما يلي:

- هل تفكر في الموت؟ أو تتمنّى أن تموت؟
- هل فكرت في إيذاء أو قتل نفسك مؤخّراً؟
- هل تمنّيت يوماً أن تنام ولا تستيقظ مطلقاً؟ كم مرّة؟ منذ متى؟

ج- استناداً إلى ردود الطفل، قد تحتاج إلى الاستمرار في تقدير مخاطر الانتحار أو لا

- إذا أجاب الطفل بـ"لا" ولم تكن هناك أدلّة تشير إلى أنّ الطفل يقصد إيذاء أو قتل نفسه، فمن المرجّح أن تكون مخاطر الانتحار أو إيذاء النفس منخفضة. وفي هذه الحالة، من المرجح أن يقوم المسؤول عن الحالة بوقف التقدير. ويتمّ تحديد هذا على أساس كلّ حالة على حدة ووجود أو عدم وجود أدلّة أخرى على أنّ الطفل لديه في الواقع ميول انتحارية.
- إذا أجاب الطفل بـ"نعم" على أيّ من الأسئلة، قل للطفل: "من فضلك، أخبرني المزيد عن هذه الأفكار"، ثم انتقل إلى الخطوة ٢.

الخطوة ٢

تقدير المخاطر: درجة الفتك واحتياجات السلامة

في حين أنّ الأطفال كثيراً ما يقولون "لا" إذا سئلوا عما اذا كانت لديهم خطّة للانتحار، يجب على المسؤول عن الحالة أن يسأل الطفل بلطف عن مؤشّرات لتحديد ما إذا كان الطفل لديه خطّة. ينبغي أيضاً على المسؤول عن الحالة تقدير محاولات الانتحار الماضية. وقبل توجيه الأسئلة إلى الأطفال، ينبغي أن يؤكّد المسؤول عن الحالة للأطفال أنّه لا بأس إذا كانت لديهم مشاعر حزن أو رغبة في الموت. فالأطفال يحتاجون إلى الشعور بأنّ المسؤول عن الحالة يفهمهم ويفهم مشاعرهم، وأنّهم ليسوا عرضة للأحكام بسبب مشاعرهم. فهذا سوف يساعد الطفل على الشعور بالأمان والراحة لقول المزيد. ويمكن أن تشمل الأسئلة ما يلي:

» "أخبرني عن الطريقة التي قد تنهي بها حياتك. [اسمح للطفل بالإجابة]. ماذا ستفعل؟ متى تعتقد أنّك سوف تفعل ذلك؟ أين تعتقد أنّك ستفعل ذلك؟ هل (المسدس/الحبوب/الوسائل الأخرى) (في البيت/في متناولك)؟"

» "هل بدأت يوماً بفعل شيء لإنهاء حياتك، لكنّك غيّرت رأيك؟ هل بدأت يوماً بفعل شيء لإنهاء حياتك، لكنّ شخصاً ما منعك أو أوقفك؟ ماذا حدث؟ متى كان ذلك؟ قل لي كم عدد المرات التي حدث فيها ذلك".

أ- إذا كان الطفل لا يستطيع أن يشرح خطّة كيفية إنهاء حياته و/أو إذا لم يكن قد حاول ذلك حتى الآن، فإنّ المخاطر أقلّ إلحاحاً. وفي هذه المرحلة، يجب على المسؤول عن الحالة دعم الطفل من خلال استكشاف مهارات الطفل للتعامل مع المشاعر والأفكار الصعبة، وإذا لزم الأمر، وضع خطّة سلامة معه (أنظر الخطوة ٤).

ب- إذا كان الطفل يستطيع أن يشرح خطّة و/أو أشار إلى أنّه قد حاول الانتحار في السابق، فإنّ المخاطر أكثر إلحاحاً. وينبغي على المسؤول عن الحالة الانتقال إلى الخطوة ٣.

الخطوة ٣

التعامل مع المشاعر وتقديم الدعم

أ- من المهم جداً أن يبقى المسؤول عن الحالة هادئاً إذا عبّر الأطفال عن أفكار وخطط انتحارية. ويجب ألا يحاول المسؤول عن الحالة أن يثني الطفل عن إيذاء نفسه، ولا أن يقدّم المشورة حول ما ينبغي القيام به. فالشعور بالرغبة في الموت يخدم غرضاً للأطفال - إنّها محاولة أخيرة ليشعروا بأنّهم يسيطرون على شيء ما.

ب- يجب أن يقول المسؤول عن الحالة للطفل: "أنا أفهم شعورك هذا، وأنا آسف. وأنا أعلم أنّه من الصعب بالنسبة إليك تشارك هذه المعلومات. أنت شجاع جداً لأنّك قلت لي ذلك. ومن المهم بالنسبة إليّ ألا تؤذي نفسك. وأود أن نتوصّل معاً إلى خطّة لكيفية مساعدتك على عدم القيام بذلك. هل هذا جيّد بالنسبة إليك؟"

ج- ضع خطّة سلامة مع العميل. انتقل إلى الخطوة ٤.

الخطوة ٤

صياغة خطّة عمل للسلامة

إنّ التخطيط للسلامة هو أداة هامة. وخطّة السلامة هي أداة يستخدمها الطفل والمسؤول عن الحالة لابقاء الطفل في مأمن من الأذى. والمسؤول عن الحالة بحاجة إلى العمل مع العميل لضمان ارتياحه لتنفيذ أيّ خطّة يتمّ التوصّل إليها. وآراء الطفل وأفكاره تساعد على تطوير خطّة السلامة. أما بعض مكوّنات خطّة السلامة فهي:

أ- ساعد الطفل على تحديد علامات التحذير مع هذه الأسئلة النموذجية:

- "قل لي ماذا يحدث عندما تبدأ بالتفكير في قتل نفسك أو الرغبة في إيذاء نفسك؟ بماذا تشعر؟ في ماذا تفكر؟ كيف يمكنك أن تعرف متى تحتاج إلى استخدام عقد السلامة هذا؟"

ب- ساعد الطفل على تحديد استراتيجيات ليشعر بتحسّن:

- إشرح للطفل: "نريد العثور على أشياء أخرى يمكنك القيام به لتحسين شعورك."
- إسأل الطفل:
  - "عندما فكّرت في قتل نفسك من قبل، ما الذي منعك من فعل ذلك؟"
  - "قل لي بعض الأشياء التي يمكنك القيام بها لمساعدتك على تحسين شعورك عند البدء بالتفكير في إيذاء نفسك أو الرغبة في إنهاء حياتك. ما الذي ساعدك على تحسين شعورك في الماضي؟ هل هناك شخص ما يمكنك التحدّث معه أو الذهاب إليه؟"
- بناء على ما يقوله الطفل، اتّفق مع الطفل أنّه سوف يستخدم هذه الاستراتيجيات/يفعل هذه الأشياء المفيدة بدلاً من إيذاء نفسه.

ج- تحديد شخص يضمن السلامة

- إشرح للطفل أنّنا نريد التأكّد من أنّه في أمان. بالإضافة إلى الاستراتيجيات التي تحسّن شعور الطفل، إشرح له أنّه يجب إخبار والديه أو أيّ شخص آخر آمن ليكون بمثابة "ضامن السلامة" للطفل.
- قل للطفل: "نحن نريد أن نساعدك على البقاء في أمان. في بعض الأحيان، نستخدم أفراد الأسرة لمساعدتنا في حمايتك. هل يمكنك التفكير في شخص ما في أسرتك يمكن أن يبقى بجانبك؟ يمكننا أن نعمل معاً لنجعل هذا الفرد من الأسرة يوافق على البقاء إلى جانبك ليبقيك في أمان؟"
- حدّد هوية الشخص الآمن الذي يستطيع أن يكون مع الطفل طوال الوقت لضمان أنّ ألا يؤذي الطفل نفسه.

التعامل مع حالة أزمة فورية

إذا كان يبدو أنّ الطفل في أزمة نشطة (حزين للغاية مع أفكار وخطّة انتحارية، ويهدّد و/أو يظهر سلوكاً لا يمكن السيطرة عليه، أو يبدو أنّه في خطر)، إتبع الخطوات التالية:

أ- إبقَ هادئاً وطمئن الطفل إلى أنّك سعيد لأنّه شارك هذه الأزمة معك وأنّك تريد مساعدته. لا تصِح، أو تظهر ردّ فعل قوياً، أو تغضب من الطفل.

ب- إشرح للطفل أنّك ترغب في التحدّث مع المشرف عليك حالاً. اتّصل بالمشرف على الفور. تحدّث مع المشرف عليك بينما لا يزال العميل معك. قرّرا، أو اتّفقا على خطّة قبل أن يغادر الطفل.

ج- إذا لم تتمكّن من الاتّصال بالمشرف عليك وكان الطفل ليس لديه شخص يمكنه أن يكون معه طوال الوقت، قم بترتيب إحالة العميل على الفور إلى عيادة صحّية أو مكان آمن يكون فيه تحت الإشراف حتى تتمكّن من الاتّصال بالمشرف عليك. وهذا قد يستلزم بقاء المسؤول عن الحالة مع الطفل إذا لم تكن هناك خيارات أخرى.

دعم المسؤول عن الحالة

قد يكون العمل مباشرة مع الشباب الذين هم في خطر متزايد من الانتحار والسلوك الانتحاري، صعباً للغاية على عدد من المستويات. فأولئك الذين يعملون في سياقات ريفية ونائية كثيراً ما يواجهون تحدّيات فريدة تتعلّق بمسائل العزلة ومحدودية الموارد. والتحدّيات الأخلاقية والقانونية، بما في ذلك مسائل السرّية والموافقة المستنيرة، تحتاج دائماً إلى إدارة عند العمل مع الأطفال (والبالغين) المعرّضين لخطر الانتحار. لذلك، يجب أن يعمل المسؤول عن الحالة تحت إشراف وثيق أثناء العمل مع الشاب الذي يفكّر فعلياً في الانتحار. فمن المستحسن أن يطلب المسؤول عن الحالة من المشرف عليه و/أو المسؤول عن إدارة حالة آخر، استعراض تقدير المخاطر وتطوير خطّة عمل قبل أن يغادر الطفل وكالة تقديم الخدمات/المسؤول عن الحالة؛ وعلاوة على ذلك، ينبغي مناقشة كلّ قرار يتمّ اتّخاذه مع متخصّص آخر. فهذا يساعد على تشارك العبء ومسؤوليات واتّخاذ القرارات التي تقع على عاتق مقدّمي الخدمات أثناء رعاية شاب يفكّر في الانتحار.

تحديد الاحتياجات القانونية/القضائية وخطّة العمل

نقطة تقدير رئيسية: تحديد اهتمام الطفل ومقدّم الرعاية في متابعة الإجراءات القانونية من خلال النظام القضائي المتاح

إنّ قرار الملاحقة القضائية مسألة مهمة، وتحتاج الأسر إلى الوصول إلى المعلومات الكاملة للتفكير في هذا القرار. ومن الشائع أن تستغرق الأسر بعض الوقت للتوصّل إلى قرار. وخلال التقدير الأوّلي، ينبغي على المسؤول عن الحالة طرح أسئلة عامة عن اهتمام الطفل/الأسرة بمتابعة استجابة قضائية (إن كانت هذه الاستجابة ممكنة).

لذلك، يحتاج المسؤول عن الحالة إلى معرفة خيارات الملاحقة القضائية في إطار معيّن. فإذا كان مركز المساعدة القانونية موجوداً، ينبغي إحالة الأطفال ومقدّمي الرعاية إلى هذه الوكالة للحصول على شرح كامل للخيارات. ويمكن للمسؤول عن الحالة توثيق الإحالات القانونية في **القسم د: تقدير الاحتياجات القانونية وخطّة العمل**.

القسم د: تقدير الاحتياجات القانونية وخطّة العمل	
هل تمّت الإحالة القانونية؟ ☐ نعم ☐ لا **إذا كان الجواب بـ"نعم"** تمّت إحالة الطفل العميل إلى: سيكون الطفل في صحبة	**إذا كان الجواب بـ"لا"، لمَ لا؟**

قائمة مراجعة للخطوة ٢:
الاستقبال والتقدير

- ❑ هل لديك فهم لمَن هو الطفل العميل، ووضع أسرته وحالته المعيشية؟
- ❑ هل لديك فهم لما حدث، وما كانت تجربة الطفل مع الإساءة؟
- ❑ هل تعرف مَن هو مرتكب الإساءة، وما إذا كان قادراً على الوصول إلى الطفل أم لا؟
- ❑ هل تعرف إذا كان الطفل قد تلقّى أصلاً خدمات من وكالة أخرى؟
- ❑ هل قمت بتقدير احتياجات الطفل وفقاً للمجالات الرئيسية الأربعة (السلامة والعلاج الطبّي كأولوية)؟
- ❑ هل أكملت تقدير المخاطر إذا كان العميل يفكّر في الانتحار؟
- ❑ خلال جلسة الاستقبال والتقدير، هل تذكّرت:
  - ❑ اتّباع الخطوط التوجيهية للمقابلة المبيّنة في الفصل ٣. والاعتبارات الرئيسية هي:
    - o السماح للطفل بأن يكون شخص آخر حاضراً معه في المقابلة.
    - o التحدّث في مكان خاص وآمن.
    - o اختيار أن يكون المسؤول عن إدارة الحالة أنثى/ذكر (إن وجد).
  - ❑ جمع فقط تفاصيل الحادث ذات الصلة بمساعدة الطفل وأسرته.
  - ❑ السماح للطفل بأن يحكي قصّته بوتيرته الخاصة. لا تجبر الطفل على الإجابة على الأسئلة التي لا يشعر بالارتياح للإجابة عنها.
  - ❑ توضيح أنّ الإحالات للرعاية والعلاج ستركّز على تحديد الاحتياجات ذات الأولوية (السلامة والصحّة والتدخّلات النفسية الاجتماعية، والقانونية/القضائية) التي لدى الطفل/الأسرة.

الخطوة ٣: وضع خطّة العمل على الحالة

١- وضع خطّة العمل على الحالة

بالتزامن مع خطوة الاستقبال والتقدير الأوّليَين، يقوم المسؤول عن الحالة بوضع خطّة العمل على الحالة مع الطفل ومقدّمي الرعاية له على أساس الاحتياجات الرئيسية التي تظهر خلال عملية التقدير. وبقدر الإمكان، ينبغي وضع خطّة العمل على الحالة قبل أن يترك الطفل مكتب المسؤول عن الحالة. ويتمّ وضع خطّة العمل على الحالة وفقاً للاحتياجات التي تمّ تحديدها وبناء على رغبات واحتياجات الطفل العميل و/أو مقدّمي الرعاية، وتركّز الخطّة على الأهداف الرئيسية المتعلّقة بالرعاية الطبّية، واحتياجات السلامة، وما إلى ذلك. ويتمّ تقسيم هذه الأهداف إلى مهام محدّدة توزّع على المسؤول عن الحالة والطفل العميل/مقدّمي الرعاية لاستكمالها ضمن إطار زمني معيّن. كما يتمّ توثيق خطّة العمل على الحالة على استمارة تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة.

ومن المرجح أن تتضمّن خطّة العمل على الحالة بالنسبة للطفل الناجي الإحالة إلى الخدمات، فضلاً عن الخدمات المباشرة (مثل الخدمات النفسية الاجتماعية) التي يقدّمها المسؤول عن الحالة. ووضع خطّة العمل على حالة الطفل هو عملية تركّز على تحديد الاحتياجات الفورية بعد الإساءة الجنسية في المجالات الأربعة الرئيسية للتقدير (الاحتياجات ذات الأولوية تبرز باللون **الأسود السميك**):

- **السلامة والحماية من حدوث المزيد من الإساءة.**
- **الرعاية الصحّية السريرية والعلاج.**
- الدعم النفسي الاجتماعي[٦٨].
- الوصول إلى العدالة.

ملاحظة خاصة

إذا لاحظت وجود مخاوف أخرى متعلّقة بحماية الطفل أثناء التقدير (على سبيل المثال، إذا كان رب الأسرة طفلاً، أو كان الطفل منخرطاً في عمالة الأطفال، أو يعيش في الشارع)، فسوف يكون من الضروري إدراج الإحالة إلى وكالة حماية الطفل المحلّية لإدارة هذه المخاوف الخطيرة.

تقوم استمارة تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة بإرشاد المسؤول عن الحالة خلال المجالات الرئيسية الأربعة التي يتمّ تقديرها دائماً بعد وقوع حادثة الإساءة الجنسية. وقد يكون من المفيد للمسؤول عن الحالة استخدام هذه الاستمارة خلال عملية وضع خطّة عمل على الحالة مخصصة للعميل الطفل/مقدّم الرعاية خطوة خطوة[٦٩] وفي هذا الإطار، يوفّر قسم خطّة العمل الحالة في الأداة سجلاً مكتوباً للخطّة يقوم بوضعه المسؤول عن الحالة والطفل العميل معاً لتلبية احتياجات الصحّة والسلامة والاحتياجات النفسية الاجتماعية والقانونية/القضائية المحدّدة خلال مقابلة تقدير الحالة وعملية تخطيط العمل على الحالة.

وضع خطّة العمل للسلامة

استناداً إلى تقدير وضع سلامة الطفل، يحدّد المسؤول عن الحالة والطفل العميل/مقدّم الرعاية ما إذا كان الطفل آمناً أم لا. وإذا تبيّن أثناء التقدير أنّ الطفل ليس آمناً، ينبغي أن يقوم المسؤول عن الحالة مع الطفل بإعطاء الأولوية لتطوير خطّة عمل للسلامة. وبالنسبة إلى الطفل الذي ليس آمناً، يجب وضع خطّة عمل قبل أن يغادر الطفل ومقدّم الرعاية اجتماع المقابلة. فيما يلي خطوات وضع خطّة عمل للسلامة:

[٦٨] ملاحظة: في حين أنّ استمارة تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة المذكورة أعلاه تقوم فقط بتقدير الاحتياجات الفورية للناجين فيما يتعلّق بتجربتهم مع العنف، قد يتطلّب الأطفال أيضاً رعاية نفسية اجتماعية أكثر تحديداً يمكن تقديمها في خدمات إدارة الحالة العادية. وينبغي أن يتمّ تقدير احتياجات الرعاية النفسية الاجتماعية للأطفال والأسر فقط من قبل مقدّمي الخدمات الذين لديهم القدرة على تقديم خدمات أكثر تقدّماً كجزء من إدارة الحالة. ويتمّ توضيح تقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية واقتراح مجموعة محدّدة من التدخّلات النفسية الاجتماعية على نحو أعمق في الفصل ٦.

[٦٩] لاحظ أنّ المنظّمات قد تستخدم أسماء مختلفة لخطط العمل على الحالة: خطط الحالات أو خطط الرعاية أو اتّفاقيات الدعم أو خطط العمل، وجميعها تشير إلى نفس العنصر.

الخطوة ١

استناداً إلى المخاطر التي تهدّد سلامة للطفل و/أو مقدّم الرعاية التي تمّ تحديدها، قم بوضع خطّة عمل تتضمّن مجموعة من الإحالات إلى خدمات الحماية والأجهزة الأمنية ووضع خطّة سلامة فردية. على سبيل المثال، إذا أبلغ الطفل بأنّه يتعرّض لمضايقات من قبل أفراد أسرة مرتكب الإساءة عندما يمشي من وإلى المدرسة، ينبغي وضع خطوات لتقليل مخاطر المضايقات التي يتعرّض لها الطفل. ويجب أن تأتي الأفكار من الأطفال ومقدّمي الرعاية والمسؤول عن الحالة. وفي هذه الحالة، تشمل بعض الأفكار الممكنة ما يلي: ١) الحرص على ألا يمشي الطفل من وإلى المدرسة وحده؛ و٢) التأكّد من ألا يمشي الطفل في الليل وحده، و٣) تدريب الطفل على كيفية الاستجابة للاتّصال مع مرتكب الإساءة، وعندما يرى خطراً فورياً.

الخطوة ٢

توثيق الإحالات للسلامة والمناقشة والاتّفاق على خطّة السلامة الفردية.

هـ- خطّة عمل للسلامة		
وضع هذا التقدير وخطّة العمل على الحالة ووافق عليهما:		
☐ الطفل العميل	☐ مقدّم الرعاية/شخص آخر العلاقة:_____	☐ العامل الاجتماعي رمز:_____
تمّ التوقيع على جميع استمارات الموافقة المطلوبة للإحالة: ☐ نعم ☐ لا		
إذا كان الجواب بـ"لا"، اشرح السبب هنا:		
تمّ تحديد اجتماع المتابعة في:	الوقت:	المكان:

وضع خطّة العمل على الرعاية الطبّية

إذا ثبت أنّ الطفل يحتاج إلى الإحالة الطبّية (العاجلة أو غير العاجلة)، ينبغي أن يقوم المسؤول عن الحالة بتوثيق ما يلي في قسم خطّة العمل الصحّية: ١) إذا كانت أيّ إحالة صحّية قد حصلت؛ و٢) إذا كان الطفل يحتاج إلى مرافقة؛ و٣) مَن الذي سيرافق الطفل. أما إذا رفض الطفل أو مقدّم الرعاية الإحالة الطبّية اللازمة لسبب ما، فيجب على المسؤول عن الحالة الاتّصال بالمشرف عليه على الفور لتحديد الإجراءات اللازمة للحفاظ على مصلحة الطفل الفضلى (على سبيل المثال، لإنقاذ حياته).

إذا كان الطفل قد تلقّى الرعاية الطبّية أصلاً أو إذا كانت الرعاية الطبّية والعلاج لا ينطبقان، على سبيل المثال، إذا كانت الإساءة الجنسية لا تنطوي على اتّصال جسدي، يجب على المسؤول عن الحالة الإشارة إلى سبب عدم إجراء الإحالة.

خطّة العمل الصحّية	
هل تمّ إجراء إحالة قانونية؟ ☐ نعم ☐ لا	**الإحالة الصحّية لازمة، ولكنّها لم تتمّ للأسباب التالية:** ☐ الطفل الناجي رفض الإحالة ☐ الخدمة غير متوفّرة ☐ مقدم الرعاية رفض الإحالة ☐ تمّ إجراء إحالة غير عاجلة
إذا كان الجواب بـ "نعم" تمّت إحالة الطفل العميل إلى: سيكون الطفل برفقة:	اشرح:
ملاحظة: في حالات الطوارئ الطبّية، يكون من مصلحة الطفل الفضلى الحصول على الرعاية المنقذة للحياة. أما إذا رفض مقدّم الرعاية أو الطفل الإحالة، فيجب الاتّصال بالمشرف فوراً و/أو إجراء الإحالة إذا كانت حياة الطفل في خطر.	

وضع خطّة العمل على الرعاية النفسية الاجتماعية

استناداً إلى التقدير النفسي الاجتماعي للطفل، يقوم المسؤول عن الحالة بتطوير خطّة عمل مع الطفل ومقدّم الرعاية لتعزيز صحّة ورفاه الطفل من الناحية النفسية الاجتماعية. وتتضمّن خطّة العمل النفسية الاجتماعية التدخّلات الأساسية التي يمكن أن يستفيد منها جميع الأطفال ومقدّمي الرعاية غير المسيئين في أعقاب الإساءة الجنسية. أما التدخّلات فهي:

- **تقديم الدعم العاطفي.** هذا يعني أن يكون الشخص ودوداً ولا يصدر الأحكام على الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة وأن يستطيع التحدّث معهم بالوتيرة المناسبة لهم وعلى مستواهم. ويتطلّب الدعم العاطفي للأطفال التأكيد دائماً على حقيقة أنّ الإساءة الجنسية ليست خطأهم؛ وأنّهم أقوياء ويمكنهم الشفاء، وأنّهم قاموا بالتصرّف الصحيح عندما تحدّثوا عن الإساءة، وأنّ الناس يصدقّونهم ويدعمونهم.
- **تقديم التعليم الأساسي حول الإساءة الجنسية.** هذا يساعد الأطفال على فهم وإدارة ردود أفعالهم، ويعطيهم معلومات محدّدة جداً حول أثر الإساءة الجنسية واستراتيجيات معالجة آثار الإساءة. ويتمّ شرح كيفية تزويد الأطفال بالمعلومات والتثقيف حول الإساءة الجنسية في **الفصل ٦.**
- **مساعدة الطفل مع مشكلات محدّدة.** في بعض الأطر، قد لا يسمح للأطفال بالعودة إلى المدرسة إذا أصبح معروفاً لدى الجميع أنّهم تعرّضوا للإساءة أو إذا أصبحت فتاة حاملاً نتيجة لذلك. وقد يشعرون بالخزي عند العودة إلى مكان عبادتهم أو "الظهور" في المجتمع بصفة عامة، أو قد تكون لديهم مسائل شخصية أخرى. إنّ إحدى أفضل الطرق حتى يتعافى الأطفال من الإساءة الجنسية هي استئناف أنشطتهم اليومية، مثل الذهاب إلى المدرسة، والذهاب إلى السوق مع والدتهم، والمشاركة في التجمّعات الدينية والمجتمعية. ويجب على المسؤول عن الحالة العمل مع الأطفال لتطوير استراتيجيات لمساعدتهم على إعادة الاتّصال مع العائلة والأصدقاء والمجتمع.

جميع الناجين من الاعتداء الجنسي لهم الحق في الرعاية الصحّية. وينبغي إبلاغ جميع الأطفال الذين تعرّضوا للاعتداء الجنسي ومقدّمي الرعاية لهم عن الخدمات الصحّية المتاحة ومنحهم خيار الخدمات التي يمكنهم الحصول عليها.

» **تقديم المشورة إلى مقدّم الرعاية و/أو أفراد الأسرة الآخرين.** يتأثّر الطفل بالطريقة التي يتعامل بها معه أقرب الناس إليه بعد الإساءة الجنسية. وكثير من الأهل تكون لديهم ردود فعل قوية عندما يعلمون أنّ أطفالهم تعرّضوا للإساءة الجنسية. وقد يكون لدى الأهل معلومات خاطئة حول الإساءة الجنسية، مما يؤدّي إلى إلقائهم اللوم على أطفالهم أو الغضب منهم. وإذا حدث هذا، قد يحتاج المسؤول عن الحالة إلى تقديم المشورة للأسرة. وينبغي أن تركّز المشورة على السماح لمقدّمي الرعاية بتشارك مشاعرهم بصراحة (وليس أمام الأطفال) حول الإساءة وكيف يؤثّر عليهم هذا الوضع، وأن تزوّد مقدّمي الرعاية بالدعم والمعلومات والتثقيف بشأن كيفية الاعتناء بأنفسهم وأطفالهم.

» **التدخّل الطارئ للأطفال الذين لديهم أفكار انتحارية.** استناداً إلى مقابلة الاستقبال والتقدير، يجب أن تدمج أيّ تدخّلات مطلوبة للشاب الذي يعبّر عن أفكار انتحارية، في خطّة العمل النفسية الاجتماعية الشاملة.

خطّة العمل النفسية الاجتماعية	
☐ توفير الدعم العاطفي.	☐ تقديم المشورة إلى مقدّمي الرعاية و/أو غيرهم من أفراد الأسرة
☐ توفير التثقيف وتقديم المشورة حول الإساءة الجنسية لمساعدة الأطفال على فهم وإدارة ردود أفعالهم	صف أسباب الحاجة إلى ذلك وكيفية القيام به:
☐ مساعدة الطفل في أيّ مشكلة تمّ تحديدها في التقدير إعلاه (العودة إلى المدرسة، الخ).	

وضع خطّة العمل على الاحتياجات القانونية/القضائية

إنّ قرار الملاحقة القضائية هو قرار هام، وتحتاج الأسر إلى الوصول إلى معلومات كاملة للتفكير ملياً في هذا القرار. ومن الشائع أن تستغرق الأسر بعض الوقت للتوصّل إلى قرار. خلال خطّة العمل الأوّلية على الحالة، من المقبول تماماً تقديم الخيارات القانونية للعملاء من الأطفال ومقدّمي الرعاية ومن ثم إعطاؤهم الوقت لمناقشة الخيارات معاً.

بالتالي، يحتاج المسؤول عن الحالة إلى معرفة خيارات الملاحقة القضائية في إطار معيّن. إذا كان هناك مركز للمساعدة القانونية، ينبغي إحالة الأطفال ومقدّمي الرعاية إليه للحصول على شرح كامل للخيارات. **في القسم د: تقدير الاحتياجات القانونية وخطّة العمل،** يقوم المسؤول عن الحالة بتوثيق أيّ إحالة قانونية يتمّ إجراؤها.

د- تقدير الاحتياجات القانونية للطفل وخطّة العمل	
هل تمّ إجراء إحالة قانونية؟ ☐ نعم ☐ لا	**إذا كان الجواب بـ"لا"، لمَ لا؟**
إذا كان الجواب بـ"نعم" تمّت إحالة الطفل العميل إلى: سيكون الطفل برفقة:	

٢- الإحالات إلى خدمات أخرى: الحصول على الموافقة المستنيرة/القبول المستنير وإعداد الأطفال

معرفة الخدمات المتاحة في مجتمعك

في كثير من الحالات، يكون الأطفال والأسر بحاجة إلى دعم من أكثر من وكالة بسبب احتياجاتهم المتنوّعة. لذلك، يحتاج المسؤول عن الحالة إلى معرفة الوكالات الصديقة للطفل وكيفية تقديم معلومات كاملة عن وكالات الإحالة للطفل وأفراد أسرته (بما في ذلك النتائج السلبية المحتملة فضلاً عن النتائج الإيجابية للإحالة).[٧٠] ويتمّ تشارك هذه المعلومات أثناء المناقشة بين الطفل والمسؤول عن الحالة حول احتياجاته المحدّدة والخيارات الموجودة للمساعدة. **إنّ شرح خيارات الإحالة بشكل كامل ودقيق هو جزء من الحصول على الموافقة المستنيرة من العميل للإحالة، وإعداده لما سوف يحدث.**

الحصول على الموافقة المستنيرة/القبول المستنير للإحالات

يجب أن يكون لدى المسؤول عن الحالة معرفة متعمّقة بالخدمات التي تستطيع الوكالات أن توفّرها لتمكين الأطفال (ومقدّمي الرعاية لهم) ومساعدتهم في اتّخاذ قرارات في مصلحتهم الفضلى. وقبل إحالة الأطفال إلى خدمات أخرى، ينبغي على المسؤول عن الحالة الحصول على الموافقة المستنيرة/القبول المستنير للقيام بذلك. وللحصول على الموافقة المستنيرة/القبول المستنير بالشكل المناسب، ينبغي على المسؤول عن الحالة اتّباع الخطوط التوجيهية المبيّنة في الخطوة ١ لإدارة الحالة. كما هي الحال دائماً، ينبغي على المسؤول عن الحالة تقديم معلومات بطريقة محايدة لا تنطوي على إطلاق الأحكام، وعدم "مطالبة" الطفل أو مقدّم الرعاية أبداً باتّخاذ إجراء معيّن. أما المعلومات التي يشاركها المسؤول عن الحالة لمساعدة الأطفال ومقدّمي الرعاية على اتّخاذ قرار بشأن الإحالة فينبغي أن تتضمّن ما يلي:

- معلومات مستفيضة وكاملة حول الخيارات المحدّدة لتلقّي الرعاية الطبّية وخدمات السلامة، وتقديم المشورة والمساعدة القانونية، والخدمات النفسية الاجتماعية. وهذا يتطلّب شرح، و/أو مناقشة ما يلي مع الطفل/مقدّم الرعاية:
  - ما سيحدث نتيجة للإحالة
  - ما سيحدث له
  - فوائد ومخاطر التدخّل (العلاج الطبّي والمساعدة في تأمين السلامة، إلخ).
  - أنّ له الحق في رفض أو عدم قبول أيّ جزء من التدخّل الذي يقدّمه المسؤول عن الحالة و/أو وكالة الإحالة.
- اتّخاذ القرار بشأن المعلومات التي سيتمّ تشاركها عن الحالة في عملية الإحالة.

[٧٠] في سياق عملك، يجب توثيق إجراءات الإحالة المجتمعية في مسار الإحالة في حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وينبغي أن تشمل بروتوكولات لتشارك المعلومات وجمع البيانات عبر الوكالات. وإذا كانت هذه الإجراءات والبروتوكولات غير موجودة، يقع على عاتق الوكالة الرائدة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بدء هذه العملية.

١- شرح ما سيحدث/المتوّقع أن يحدث/الفوائد والمخاطر

ينبغي على المسؤول عن الحالة إعداد الطفل بشكل كامل من خلال إعطائه معلومات مفصّلة حول ما يمكن توقّعه وحول حقوق الطفل في هذه العملية، لا سيّما فيما يتعلّق بالإحالات الصحّية والإحالة إلى الشرطة/خدمات الحماية. على سبيل المثال، لإعداد الأطفال للفحص الطبّي والعلاج، ينبغي على المسؤول عن الحالة:

- شرح ما سيحدث خلال كلّ خطوة من خطوات الفحص، وما أهميته، وما سيظهره للطبيب وكيف سيؤثّر على الرعاية التي سوف يتلقّاها الطفل.[٧١]
- طمأنة الطفل إلى أنّه يستطيع أن يطلب حضور مقدّم الرعاية و/أو المسؤول عن الحالة (إذا كان ذلك مسموحاً به في المنشأة الطبّية). من ثم، ينبغي أن يسأل المسؤول عن الحالة الطفل عمّن يريده أن يحضر وتضمين هذا في خطّة العمل على الحالة.
- شرح فوائد تلقّي الرعاية الطبّية ومخاطر عدم الحصول على الرعاية. على سبيل المثال، إذا كان قد تمّ اغتصاب طفلة خلال الـ١٢٠ ساعة الماضية وكانت قد بدأت الحيض، هناك خطر أن تصبح حاملاً. لذلك، من المهم شرح فائدة العلاج الطبّي (وخيار منع الحمل غير المرغوب فيه) وخطر عدم تلقّي العلاج الطبي (الحمل).
- توضيح ما سيفعله المسؤول عن الحالة بعد الإحالة.
- تشجيع الطفل على طرح أسئلة حول أيّ شيء لا يفهمه أو يشعر بالقلق حياله أثناء الفحص.

٢- اتّخاذ القرار معاً بشأن المعلومات التي سيتمّ تشاركها

يجب أن تخضع التوقّعات المتبادلة حول التعامل مع ملاحظات ومعلومات الحالة لمناقشة وموافقة جميع الأطراف في شبكة الإحالة. فمن المهم أن تكون العملية، والإجراءات، والبروتوكولات واضحة للجميع. وهذا سيضمن عدم تكرار الخدمات وتحقيق معايير الجودة في السرّية، والسلامة، وتشارك المعلومات، والحفاظ على المبادئ الأساسية لرعاية الأطفال الناجين.

مع وجود بروتوكولات واضحة، يمكن أن يناقش المسؤول عن الحالة مع الأطفال ومقدّمي الرعاية المعلومات التي يرغبون في تشاركها مع وكالات الإحالة المعنية. وتختلف هذه المعلومات قليلاً بحسب كلّ إطار وكلّ عميل. أما النقطة الرئيسية فهي أنّ هذه المناقشة ينبغي أن تحدث مع الطفل ومقدّم الرعاية قبل الإحالة، كجزء من إجراءات الموافقة المستنيرة/القبول المستنير. وتتضمّن بعض نماذج الأسئلة التي يتمّ توجيهها خلال هذه المناقشة ما يلي:

- ما هي المعلومات، إن وجدت، التي يرغب الطفل/مقدّم الرعاية في تشاركها مع وكالة الإحالة؟
- كيف يرغب الطفل/مقدّم الرعاية في تشارك هذه المعلومات؟ على سبيل المثال، هل يفضّل الطفل العميل وثيقة مكتوبة (مثل استمارة إحالة) أو يود أن يقوم المسؤول عن الحالة بمرافقته وتقديم المعلومات مباشرة في الموعد؟ هل يرغب في إعطاء المعلومات عن الحالة إلى وكالة الإحالة في حضوره [أم لا]؟

[٧١] ملاحظة: يجب أن يتمّ تشارك هذه المعلومات نفسها عندما يكون الطفل مع عاملي الرعاية الصحّية خلال الإجراءات الاعتيادية للموافقة المستنيرة للحصول على الرعاية السريرية.

» ما الإطار الزمني لتشارك المعلومات مع مقدّم الخدمة؟ إذا أعطى الطفل العميل الإذن بتشارك المعلومات مع مقدّم خدمة آخر، من المهم مناقشة الفترة الزمنية التي تظلّ فيها هذه الموافقة على تشارك المعلومات سارية. على سبيل المثال، قد تكون "الموافقة" لإحالة واحدة فقط وليس لتشارك مزيد من المعلومات عن الطفل ووضعه بعد هذه الإحالة الواحدة.

٣- وضع خطط لمرافقة الطفل في الإحالات

لا ينبغي إرسال الأطفال إلى وكالات الإحالة وحدهم، إلا إذا كانوا مراهقين، وهناك سبب وجيه للقيام بذلك. عموماً، ينبغي أن يرافق الأطفال مقدّمو الرعاية لهم، وإذا كان ذلك مناسباً، المسؤول عن الحالة. وفي بعض الأطر، يكون المسؤول عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي معروفاً في المجتمع المحلّي، وبالتالي، فتصرّف بسيط من المسؤول عن الحالة مثل المشي مع الطفل إلى المنشأة الطبّية أو مركز الشرطة قد يثير الفضول تلقائياً، وقد يخرق دون قصد مبدأ السرية. استخدم دائماً الاستراتيجيات التي تضمن سرّية الأطفال في جميع مراحل عملية الإحالة. إنّ تحديد الشخص المناسب لمرافقة الطفل هو أحد الاعتبارات الهامة.

كجزء من مناقشة الموافقة المستنيرة، يجب على المسؤول عن إدارة الحالة توفير الدعم والتوجيه لمناقشة الآراء المختلفة للتأكّد من أنّ القرارات هي في الواقع في مصلحة الطفل الفضلى.

٣- توثيق ومراجعة خطّة العمل على الحالة

بعد قيام المسؤول عن الحالة والطفل العميل/مقدّم الرعاية بتقدير الاحتياجات ووضع خطّة عمل، ينبغي على المسؤول عن الحالة توثيق خطّة الحالة على استمارة تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة، ومن ثم إجراء مراجعة نهائية مع الطفل العميل و/أو مقدّم الرعاية. وهذا هو أيضاً الوقت المناسب للتأكّد من توقيع جميع استمارات الموافقة المطلوبة لوكالات الإحالة المشار إليها في استمارة تقدير احتياجات الطفل وخطّة العمل على الحالة. وبعد شرح الإحالات والموافقة على إحالة معيّنة، ينتقل المسؤول عن الحالة إلى الخطوة ٤ لتنفيذ خطّة العمل على الحالة.

تحديد اجتماع متابعة

إذا كان من الممكن تحديد زيارة متابعة، ينبغي أن يناقش المسؤول عن الحالة مع الطفل ومقدّم الرعاية أفضل السبل لاتّخاذ الترتيبات اللازمة. أما الأسئلة التي يتمّ طرحها على الطفل فهي:

- هل يمكنك زيارة الطفل/الأسرة في المنزل؟ ملاحظة: إذا كان من الممكن زيارة الطفل في المنزل بدون خلق مخاطر على السلامة و/أو خرق السرّية، ينبغي على المسؤول عن الحالة أن يفعل ذلك. فزيارة الطفل في بيئته تساعد على تحسين فهم المسؤول عن الحالة للعميل الطفل.
- إذا كان من الممكن إجراء زيارة منزلية، ماذا ستقول عند وصولك؟ كيف ينبغي لك أن تشرح زيارتك (ربما يود العميل أو مقدّم الرعاية منك أن تدّعي أنّك مدّرس مساعد أو عامل رسمي آخر)؟
- قبل الزيارة، هل عليك الاتّصال بمقدّم الرعاية أوّلاً؟ هل تبحث عن الطفل في المنزل أو في المدرسة؟ ينبغي مناقشة هذه التفاصيل لضمان حماية السرّية والتأكيد على أنّ الطفل/مقدّم الرعاية يعرف ما يتوقّعه.

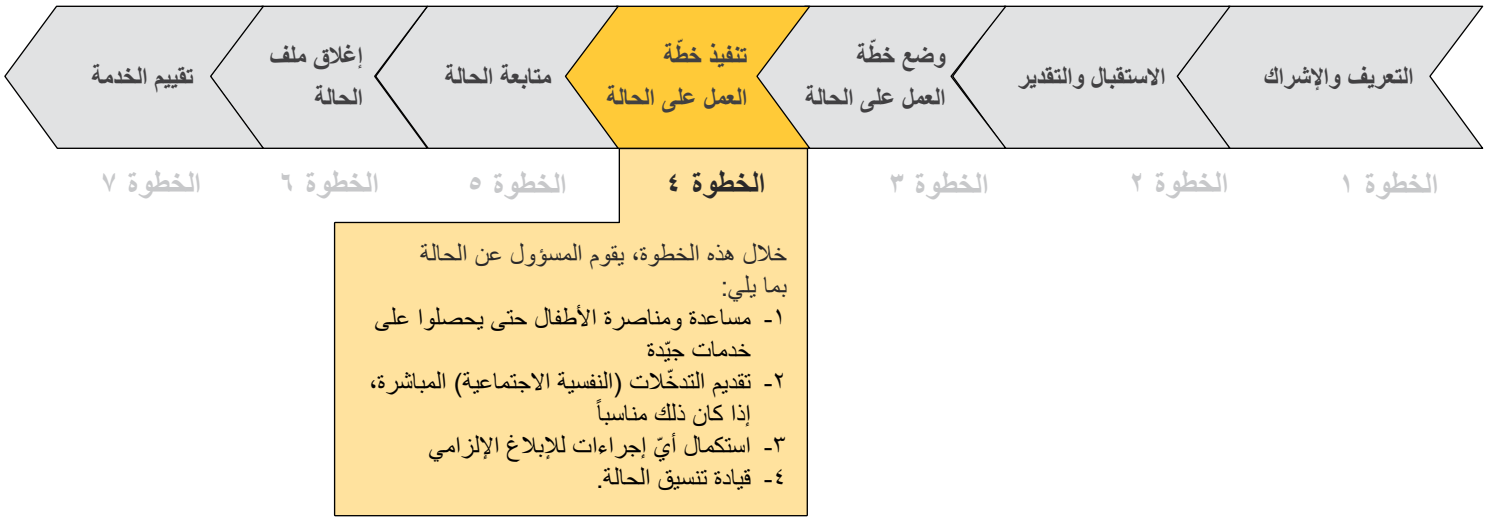
إذا كان الطفل العميل لا يريدك أن تقوم بزيارته في المنزل، اتّفق على عقد اجتماع آخر في مركز المشورة. قم بتحديد يوم ووقت معيّن للموعد. اسأل الطفل ماذا يريدك أن تفعل إذا لم يتمكّن من المجيء إلى الاجتماع في الوقت المحدّد. ينبغي توثيق تاريخ وخطّة اجتماع المتابعة في القسم **هـ: استعراض خطّة العمل على الحالة وخطّة المتابعة (أنظر أدناه).**

هـ- استعراض خطّة العمل على الحالة وخطّة المتابعة		
وضع هذا التقدير وخطّة العمل على الحالة ووافق عليهما:		
☐ الطفل العميل	☐ مقدّم الرعاية/شخص آخر العلاقة:_____	☐ العامل الاجتماعي رمز:_____
تمّ التوقيع على جميع استمارات الموافقة المطلوبة للإحالة: ☐ نعم ☐ لا		
إذا كان الجواب بـ"لا"، اشرح السبب هنا:		
تمّ تحديد اجتماع المتابعة في:	الوقت:	المكان:

قائمة مراجعة لعملية وضع خطّة العمل على الحالة

- ❑ هل قيّمت احتياجات الطفل وفقاً للمجالات الرئيسية الأربعة (السلامة والعلاج الطبّي كأولوية)؟
- ❑ هل شرحت خيارات مقدّمي الخدمات للمساعدة في تلبية احتياجات الطفل؟
- ❑ هل وضعت خططاً لكيفية إحالة الطفل بأمان (مثلاً: مَن الذي سيذهب مع الطفل)؟
- ❑ هل اتّفقت مع الطفل ومقدّم الرعاية على المعلومات التي سيتمّ تشاركها مع وكالات الإحالة المختلفة؟
- ❑ هل حصلت على الموافقة المستنيرة/القبول المستنير بشكل صحيح؟
  - ❑ من الشخص الصحيح (الطفل و/أو مقدّم الرعاية)؟
  - ❑ هل قدّمت شرحاً وافياً وكاملاً عن خيارات الحصول على المساعدة، وكذلك المخاطر والفوائد، وما سيحدث، إلخ؟
  - ❑ هل استمارات الموافقة موقّعة من الشخص المناسب؟
- ❑ هل وثقت خطّة العمل وقدّمت نسخة للعميل (إذا كان من الآمن والممكن أن تفعل ذلك)؟
- ❑ هل حدّدت موعداً للمتابعة؟
- ❑ هل تشاورت مع المشرف عليك بشأن أيّ مخاوف عاجلة تتعلّق بالسلامة أثيرت خلال مقابلة التقدير وعملية وضع خطّة العمل على الحالة ؟

الخطوة ٤: تنفيذ خطّة العمل على الحالة



بعد إكمال خطوات التقدير الأوّلي ووضع خطّة العمل على الحالة، يحين وقت **تنفيذ خطّة العمل.** عادة، يحتاج الأطفال والأسر إلى مساعدة في الحصول على الخدمات الأخرى (على سبيل المثال، الإحالات لتدخّلات السلامة والرعاية الطبّية). في كثير من الأطر، يقدّم المسؤول عن الحالة الدعم النفسي الاجتماعي والخدمات المماثلة مباشرة، وكذلك يربط الأطفال والأسر مع وكالات أخرى.

١- مساعدة ومناصرة الأطفال حتى يحصلوا على خدمات جيّدة

استناداً إلى خطّة عمل يتمّ وضعها بين الطفل والمسؤول عن الحالة، يقوم المسؤول عن الحالة بالاضطلاع بمسؤولياته المتعلّقة بالمساعدة في الحصول على الخدمات الضرورية. وثمّة الكثير من الطرق المختلفة التي يمكن من خلالها للمسؤول عن الحالة أن يساعد الطفل ومقدّم الرعاية في الحصول على الخدمات. وتشمل الإجراءات العادية ما يلي:

» مرافقة الأطفال/مقدّمي الرعاية إلى الشرطة ومقدّمي الرعاية الصحّية وغيرهم من مقدّمي الخدمات.
» المناصرة بالنيابة عن الأطفال. وتشمل بعض الأمثلة الشائعة المناصرة:
  • لدى الشرطة وعاملي الأمن لاتّخاذ تدابير حماية؛
  • للحصول على الرعاية الطبّية والعلاج الجيّدَين والمتعاطفَين؛
  • لأخذ آراء الأطفال ووجهات نظرهم في الاعتبار في الإجراءات التي تؤثّر على حياتهم ورفاههم.
» مقابلة مقدّمي الخدمات (العاملين في مجال الصحّة على سبيل المثال) لشرح ما حدث وتقديم معلومات عن الإساءة حتى لا يضطرّ الطفل إلى تكرار قصّته (أيّ معلومات يتشاركها المسؤول عن الحالة يجب أن تكون قد تمّت مناقشتها في مرحلة مسبقة في عملية وضع خطّة العمل على الحالة).

ملاحظة حول مناصرة العملاء

غالباً ما تحدث مناصرة العميل في جميع مراحل عملية إدارة حالة الطفل. وقد يكون توفير خدمات الاستجابة وفقاً للممارسات الفضلى صعباً في الأطر التي يكون فيها نقص عام في الفهم و/أو رفض للحديث عن العنف الجنسي تجاه الأطفال. ولذلك، ففي أطر المساعدات الإنسانية، قد يحتاج المشرفون على البرامج إلى دعم جهود المناصرة مع وكالات الأمم المتّحدة و/أو مقدّمي الخدمات الحكوميين لضمان مناقشة بروتوكولات الممارسات الفضلى ودعمها على جميع المستويات.

٢- تقديم التدخّلات (النفسية الاجتماعية) المباشرة

بالنسبة إلى وكالات إدارة الحالات التي تقدّم أيضاً التدخّلات النفسية الاجتماعية المباشرة، يجري المسؤول عن الحالة التدخّلات النفسية الاجتماعية خلال هذه الخطوة.[٧٢] إنّ تقديم التدخّلات المباشرة ليس الشيء نفسه مثل إحالة الطفل للحصول على الدعم النفسي الاجتماعي، على سبيل المثال، في المراكز الصديقة للطفل. وفي حين أنّ ربط الأطفال مع الأنشطة في مجتمعهم و/أو مساعدة الطفل على استئناف الأنشطة العادية مثل الذهاب إلى المدرسة هي احتياجات حيوية، فإنّ هذه الأعمال هي جزء من خطّة العمل/عملية الإحالة لمساعدة الطفل للحصول على الخدمات (ما لم تقدّم المنظّمة هذه الخدمات أيضاً). فالتدخّلات النفسية الاجتماعية المباشرة هي تدخّلات يقدّمها المسؤول عن الحالة مباشرة إلى الطفل و/أو الأسرة. وتشمل الأمثلة على التدخّلات النفسية الاجتماعية المباشرة ما يلي:

» جلسات فردية مع العميل الطفل لتوفير مساحة لفهم الإساءة وتشارك المعلومات والتثقيف مع الطفل حول الإساءة الجنسية وردود الفعل الشائعة.
» لقاءات مع الأسرة لمناقشة مشكلات محدّدة أو مشكلات تحدث في الأسرة بسبب الإساءة الجنسية (على سبيل المثال، الأهل الذين يحتاجون إلى دعم إضافي ومعلومات إضافية لمساعدة طفلهم).
» تشارك أفكار وأدوات مع الأطفال بهدف الحد من مشاعر التوتّر والقلق التي قد يشعرون بها بعد الإساءة.
  • تدخّلات أخرى يقدّمها برنامجك على وجه التحديد.

[٧٢] إذا كانت وكالات إدارة الحالات لا تقدّم حالياً التدخّلات النفسية الاجتماعية المحدّدة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، ولكنّها تود ذلك، يرجى الرجوع إلى **الفصل ٦**.

٣- استكمال إجراءات الإبلاغ الإلزامي

إنّ جزءاً من مسؤولية المسؤول عن الحالة هو استكمال أيّ إجراءات للإبلاغ الإلزامي يلزم اتّخاذها في إطار معيّن. وستكون متطلّبات الإبلاغ الإلزامي إلى الشرطة أو غيرها من الجهات الفاعلة قد نوقشت مسبقاً مع الطفل ومقدّم الرعاية في خطوات التقدير الأوّلي ووضع خطّة العمل على الحالة. وبناء على متطلّبات الإطار المحلّي، تقع على عاتق المسؤول عن الحالة أو المشرف مسؤولية استكمال الإبلاغ الضروري. ويجب أن يكون الطفل ومقدّم الرعاية على علم تام بالعملية والإجراءات والبروتوكول، كما هو مبيّن في الفصل ٤.

٤- قيادة تنسيق الحالة ومؤتمرات الحالة

إنّ دور المسؤول عن الحالة هو قيادة جهود تنسيق الحالة ومؤتمرات الحالة نيابة عن الطفل العميل.

تنسيق الحالة يشمل التواصل وتشارك المعلومات والتعاون، ويحدث بانتظام مع مدير الحالة وغيره من العاملين الذين يخدمون الطفل العميل داخل الوكالات في المجتمع وبينها. وقد تشمل أنشطة التنسيق ترتيب الوصول إلى الخدمات مباشرة، والحد من الحواجز التي تحول دون الحصول على الخدمات؛ وإنشاء الروابط، وغيرها من الأنشطة المسجّلة في مذكرات التقدّم. وهذا دور رئيسي يقوم به المسؤول عن الحالة في مساعدة الطفل في الحصول على الخدمات المناسبة التي يحتاجها، كما هو موضح أعلاه.

مؤتمرات الحالة تختلف عن التنسيق الروتيني. فمؤتمرات الحالة هي حدث أكثر رسمية وتخطيطاً وهيكلة وهو منفصل عن الاتّصالات المنتظمة. وعادة ما تكون مؤتمرات الحالة ما بين التخصّصات، وتشمل واحداً أو أكثر من مقدّمي الخدمات الداخليين والخارجيين، وإذا كان ذلك ممكناً ومناسباً، العميل وأفراد الأسرة وغيرهم من الداعمين المقرّبين إن وجدوا.

وفي كثير من الأحيان، تتمّ جدولة مؤتمرات الحالة عندما لا تتمّ تلبية احتياجات الطفل في الوقت المناسب أو بالطريقة المناسبة. والغرض من مؤتمر الحالة هو جمع مقدّمي الخدمات المناسبين (والأفراد المعنيين بالدعم في حياة الطفل بحسب مقتضى الحال) لتحديد أو توضيح المسائل الجارية بشأن وضع الطفل العميل. وتوفّر مؤتمرات الحالة الفرص التالية: ١) مراجعة الأنشطة بما في ذلك التقدّم والحواجز نحو تحقيق الأهداف، و٢) تحديد الأدوار والمسؤوليات، و٣) حلّ النزاعات أو وضع حلول استراتيجية، و٤) تعديل خطط الخدمة الحالية.

في الواقع، يمكن أن تكون مؤتمرات الحالة فعّالة جداً في تزويد العميل الطفل بخدمات أكثر شمولية وأكثر تنسيقاً وتكاملاً بين مقدّمي الخدمات المتنوّعين. كذلك، فهي تحدّ من ازدواجية الجهود.

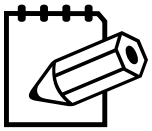
قائمة مراجعة لخطوة تنفيذ خطّة العمل

- ❑ هل نفّذت خطوات العمل التي تتحمّل مسؤوليتها باعتبارك مسؤولاً عن الحالة؟ وهذا يشمل قيادة تنسيق خدمات الإحالة من خلال:
  - ❑ ترتيب الخدمات/المواعيد مباشرة.
  - ❑ مرافقة الطفل إلى الخدمات.
  - ❑ المناصرة بالنيابة عن الطفل العميل.
- ❑ هل أكملت أيّاً من متطلّبات الإبلاغ الإلزامي التي تتحمّل مسؤوليتها؟
- ❑ هل قدّمت خدمات الدعم النفسي الاجتماعي الإضافية التي تقدّمها وكالتك؟ على سبيل المثال:
  - ❑ المشورة الأسرية.
  - ❑ الدعم الفردي والمشورة للطفل
  - ❑ التدريب على الاسترخاء
  - ❑ أنشطة أخرى للطفل
- ❑ هل رتّبت مؤتمرات الحالة مع مقدّمي الخدمات الآخرين، إذا لزم الأمر؟

الخطوة ٥: متابعة الحالة ورصد التقدّم المحرز

١- متابعة الحالة ورصد التقدّم المحرز

ينبغي أن يكون المسؤول عن الحالة قد اتّفق أصلاً مع الطفل ومقدّم الرعاية على عدد مرات وآليات متابعة الحالة أثناء عملية التقدير الأوّلي ووضع خطّة العمل على الحالة. ويجب إجراء اجتماعات المتابعة في مكان يشعر فيه الطفل بالراحة ويمكن فيه حماية السرّية. كذلك، يجب أن تكون زيارات المتابعة في وقت وتاريخ ومكان محدّد على أساس الاحتياجات الفردية. فالغرض الرئيسي من زيارات متابعة الحالة هو ضمان تلقّي الطفل للخدمات اللازمة وتقدير أيّ تحسن في وضع الطفل. وزيارات المتابعة تسمح للطفل العميل والمسؤول عن الحالة بـ"تحديث معلوماتهما" عن الإجراءات المتّخذة منذ اللقاء الأوّل ومناقشة الاحتياجات والرعاية على المدى الأطول، من بين أمور أخرى. إلى ذلك، توفّر زيارات المتابعة فرصة حتى يعيد المسؤول عن الحالة تقدير وضع سلامة الطفل. بالإضافة إلى ذلك، قد يقوم المسؤول عن الحالة بإعادة النظر في خيار الوصول إلى العدالة إذا لزم الأمر.



أداة استمارة متابعة حالة الطفل

إنّ استمارة متابعة الحالة في رعاية الأطفال الناجين هي أداة يستخدمها المسؤول عن الحالة الذي يقدّم خدمة إدارة الحالة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. وتستند استمارة متابعة حالة الطفل إلى أداة التقدير الأوّلي ووضع خطّة العمل على الحالة الموضحة في الخطوتَين ٢ و٣.

الجزء الأوّل: المعلومات الإدارية

الجزء الأوّل من استمارة متابعة الحالة في رعاية الأطفال الناجين هو حيث يدوّن المسؤول عن الحالة رمز الطفل الناجي ورمز المسؤول عن الحالة اللذين تمّ وضعهما خلال الزيارة الأوّلية. وتحتها، يقوم المسؤول عن الحالة بتعبئة تاريخ ووقت ومكان الزيارة (البيت، مركز الإرشاد، وما إلى ذلك). فهذه المعلومات تساعد المسؤول عن الحالة والمشرف على إدارة الحالة في تتبّع أوقات وأماكن الزيارات، إلخ.

الجزء الأوّل: المعلومات الإدارية		
رمز العامل الاجتماعي:	**رقم هوية الحادثة:**	**رمز الناجي:**
التاريخ:	**الوقت:**	**المكان:**

الجزء الثاني: التقدّم المحرز نحو تحقيق الأهداف

الجزء الثاني من استمارة متابعة حالة الطفل هو حيث يقوم المسؤول عن الحالة بتوثيق التقدّم المحرز نحو الأهداف الأوّلية في السلامة، والصحّة، والخدمات النفسية الاجتماعية والخدمات القانونية/القضائية المبيّنة في خطوة وضع خطّة العمل على الحالة. على سبيل المثال، إذا كان الطفل يحتاج إلى الرعاية الطبّية ويعتزم زيارة العيادة الصحّية مع والدته، يجب على المسؤول عن الحالة خلال متابعة الحالة أن يتابع الزيارة لمعرفة ما إذا كان الطفل قد تلقّى الرعاية الطبّية، وإذا كان الأمر كذلك، معرفة تفاصيل التجربة. ولكلّ هدف تمّ تحقيقه، يضع المسؤول عن الحالة علامة أمام خانة "تحقّق الهدف" ويشرح كيف تمّ تحقيق الهدف. أما إذا لم يتمّ تحقيق الهدف، فيضع المسؤول عن الحالة علامة أمام خانة "لم يتحقّق الهدف" ويشرح لماذا. فتقييم التقدّم المحرز نحو تحقيق الأهداف الأوّلية يساعد المسؤول عن الحالة والطفل على الاتّفاق بشأن كيفية المضي قدماً.

الجزء الثاني: التقدّم المحرز نحو تحقيق الأهداف			
قم بتقييم التقدّم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتّفق عليها في استمارة تقدير الحالة وخطّة العمل على الحالة.	**لم يتحقّق**	**تحقّق**	**اشرح**
السلامة			
الرعاية الصحّية			
الدعم النفسي الاجتماعي			
الوصول إلى العدالة			
أهداف أخرى (اذكر الأهداف الأخرى هنا)			

الجزء الثالث: إعادة تقدير السلامة

يتمّ تقدير سلامة الطفل الجسدية والنفسية في كلّ زيارة خلال إدارة الحالة. فكثيراً ما تزيد مخاطر وقوع ضرر على الأطفال عند الإفصاح عن الإساءة الجنسية، وبالتالي، يجب سؤال الأطفال عن إحساسهم بالسلامة بشكل مستمرّ. وفي كثير من الأحيان، من الضروري أن نطرح على الأطفال أسئلة حول السلامة على انفراد، حتى يتمكّنوا من التحدّث بحرّية عن أفراد الأسرة ومقدّمي الرعاية، أو أيّ مواضيع حساسة أخرى. وخلال زيارات المتابعة، ينبغي على المسؤول عن الحالة أن يطرح أسئلة محدّدة، مثل:

- هل [لا تزال] تشعر بالأمان في البيت؟ مَن الذي يجعلك تشعر بالأمان؟ هل تشعر بالأمان أثناء الليل؟ هل هناك أيّ شخص في المنزل يجعلك تشعر بالخوف؟ هل تغيّر شعورك بالسلامة [على الإطلاق] منذ لقائنا الأخير؟
- هل تشعر بالأمان في المجتمع؟ في المدرسة؟ هل تمشي إلى المدرسة وحدك؟ هل تمشي في المجتمع بعد حلول الظلام؟ هل يلعب أصدقاؤك أو جيرانك معك؟

يمكن لهذه الأسئلة أن تساعد المسؤول عن الحالة بشكل غير مباشر في تحديد مستوى السلامة العاطفية والجسدية للطفل. وأحياناً، يكون من الضروري للبالغين أن يساعدوا الأطفال في تحديد الأوضاع غير الآمنة مثل المشي وحدهم إلى البيت من المدرسة. إفعل كلّ ما في وسعك لتحديد ما إذا كان قد تمّ حلّ مسائل السلامة الأصلية (تمّت مناقشة هذا أصلاً في الجزء الثاني: التقدّم المحرز نحو تحقيق الأهداف في استمارة متابعة الحالة في رعاية الأطفال الناجين).

استناداً إلى نتائج إعادة تقدير السلامة، قد يكون من الضروري إجراء إحالات لمتابعة السلامة أو تحديث خطّة السلامة. أو قد يحتاج المسؤول عن الحالة إلى المناصرة أكثر بالنيابة عن الطفل والأسرة لدى الشرطة المحلّية لدعم طلب الطفل للحماية.

الجزء الثالث: إعادة تقدير السلامة	لا	نعم	فسّر	تدخّل إضافي مخطّط له
هل هناك مخاطر مهدّدة جديدة أو مستمرة في المنزل؟				
هل يواجه الطفل في المجتمع مسائل جديدة مرتبطة بالسلامة؟				
هل من مخاوف أخرى حول السلامة؟				

الجزء الرابع: التقدير النهائي

في مرحلة التقدير النهائي لزيارة المتابعة، يقوم المسؤول عن الحالة والطفل العميل بمراجعة المعلومات التي تمّ جمعها خلال زيارة المتابعة من أجل تحديد الأولويات للمضي قدماً. واستناداً إلى المعلومات التي تمّ جمعها خلال الاجتماع، يجب على المسؤول عن الحالة إكمال الأقسام الستة (من أ. إلى ح.) في الجدول أدناه لتحديد ما إذا كان الوضع مستقراً أم لا. هذا هو المكان الذي يوثّق فيه المسؤول عن الحالة الأهداف الجديدة وخطوات العمل اللازمة لمساعدة الطفل العميل.

الجزء الرابع: التقدير النهائي	لا	نعم	تدخّل إضافي مخطّط له
أ- وضع سلامة الطفل مستقرّ *الطفل آمن جسدياً و/أو لديه خريطة تبقيه آمناً جسدياً*			
ب- الوضع الصحي للطفل مستقر *لا يعاني الطفل من أي مشكلة صحية تتطلّب المعالجة*			
ج- تحسّنت حالة الطفل النفسية الاجتماعية *استعاد الطفل سلوكه الطبيعي، ويمكنه أن يبتسم ويشعر بالفرح، ولديه شخص آمن يمكنه التحدث إليه*			
د- الوضع العائلي مستقر *الطفل سعيد ومرتاح في المنزل، ومقدّمو الرعاية لا يلومون الطفل*			
هـ- إمكانية الوصول إلى العدالة متوفرة (إذا انطبق الحال)			

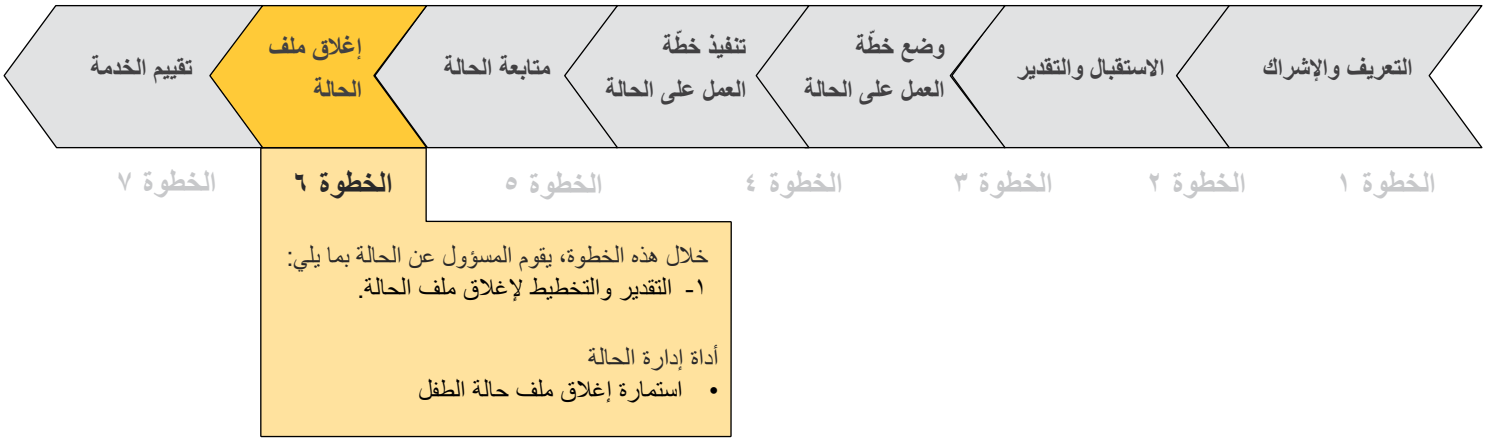
٢- تنفيذ خطّة عمل منقّحة للحالة

بعد استكمال اجتماع المتابعة والتقدير النهائي، يقوم المسؤول عن الحالة إلى جانب الطفل ومقدّم الرعاية باتّخاذ خطوات لتنفيذ خطّة العمل المنقّحة. وينبغي ترتيب زيارة متابعة أخرى في وقت لاحق، ويتمّ تكرار خطوات المتابعة ووضع خطّة العمل حتى تتحقّق جميع احتياجات الطفل بالكامل ولا تكون هناك أيّ إجراءات أخرى مطلوبة من المسؤول عن الحالة. وينبغي اتّباع إجراءات إضافية للموافقة المستنيرة/القبول المستنير إذا طُلبت إحالات جديدة.

قائمة مراجعة لخطوة متابعة ورصد الحالة

- ❑ هل التقيت مع الطفل العميل في الوقت والمكان المحدّدين؟
- ❑ هل راجعت الأهداف الأوّلية وخطّة العمل على الحالة لتقدير ما يلي:
  - ❑ وضع السلامة والحماية؟
  - ❑ الوصول إلى الخدمات الطبّية اللازمة؟
  - ❑ الرعاية النفسية الاجتماعية المقدّمة؟
  - ❑ القرار/التقدّم المحرز نحو الوصول إلى العدالة؟
- ❑ هل أعدت تقدير وضع سلامة الطفل لمعرفة المزيد عن مخاطر السلامة الجديدة الناشئة منذ الاجتماع الأوّلي؟
- ❑ هل قمت بتقدير الوضع النهائي لاحتياجات الطفل في هذا الوقت؟
- ❑ هل وضعت خطّة عمل منقّحة، إذا لزم الأمر؟
- ❑ هل اتّبعت إجراءات الموافقة المسبقة إذا لزم الأمر (لمقدّمي الخدمات الجدد/وكالات الإحالة المضافة إلى خطّة العمل لرعاية وعلاج الطفل)؟
- ❑ هل حدّدت موعد متابعة آخر مع الطفل/مقدّم الرعاية؟

الخطوة ٦: إغلاق ملف الحالة



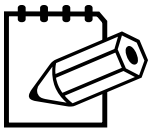
١) التقدير والتخطيط لإغلاق ملف الحالة

من المهم أن يعرف المسؤول عن الحالة متى ينتهي عمله مع الأطفال والأسر المتضرّرة من الإساءة الجنسية. وهذا ليس أمراً من السهل دائماً تحديده. ففي حين أنّ عملية إدارة الحالة تبدو خطّية، فإنّ مقدّمي الخدمات بحاجة إلى إدراك أنّ حياة الأطفال نادراً ما تكون مباشرة جداً، وغالباً ما تنطوي على مزيج معقّد من المسائل والاحتياجات القانونية والطبّية والاجتماعية والنفسية الاجتماعية. وينبغي أن يكون المسؤول عن الحالة مستعدّاً لإعادة النظر في العملية عدّة مرات خلال الاتّصال مع الأطفال الناجين. وعندما تكون الحالات معقّدة جداً، وخاصة عندما تكون المخاطر عالية للغاية، فمن المحتمل أن تبقى الحالة مفتوحة لفترة طويلة. وهذه مسألة تحتاج إلى نقاش وتخطيط مع المشرف على إدارة الحالة لضمان عدم المساس بالخدمات نتيجة الحاجة التنظيمية لإغلاق ملف الحالة قبل أن يتمّ استكمال جميع المسائل.

وفي السياقات التي قد يرى فيها المسؤول عن الحالة الطفل الناجي مرّة واحدة فقط، يجب أن يعطي الأولوية لخطوات تقدير الحالة ووضع خطّة العمل وتوفير أكبر قدر من المعلومات الممكنة للأطفال الناجين. وينبغي على المسؤول عن الحالة توثيق المعلومات المقدّمة للطفل بشكل دقيق. ويجب على المسؤول عن الحالة إبقاء ملف الحالة مفتوحاً لمدة ٣٠ يوماً، ومن ثم إغلاق ملف الحالة إذا لم يكن هناك أيّ اتّصال مع الطفل العميل بعد ٣٠ يوماً.

أما في السياقات التي تكون فيها المتابعة ممكنة، فلا ينبغي إغلاق ملف الحالة حتى تكون آخر متابعة مُرضية. وهذا يحدث عادة عندما تتمّ تلبية احتياجات الطفل والأسرة و/أو عندما تشتغل أنظمة الدعم (العادية أو الجديدة). ومن المهم التأكّد من أنّ إغلاق ملف الحالة يركّز على الطفل وأنّ الطفل مستعدّ لإغلاق الملف. فعند إغلاق ملف الحالة، ينبغي للمسؤول عن الحالة إعطاء الطفل (ومقدّم الرعاية، بحسب الاقتضاء) تأكيدات بأنّه يستطيع بكلّ راحة الاتّصال بالمسؤول عن الحالة في المستقبل إذا لزم الأمر. وينبغي على مقدّمي الخدمات التأكّد من أنّ إنهاء عملهم مع الأطفال قد تمّ في الوقت المناسب، وبالشكل الملائم، والسماح بإمكانية الاتّصال في المستقبل إذا رغب العميل أو إذا تغيّرت الظروف. ويجب على المسؤول عن الحالة توثيق وقت إغلاق ملف الحالة والأسباب المحدّدة لذلك. وينبغي عموماً أن تغلق ملفات الحالات في الظروف التالية:

- خطّة الحالة اكتملت بطريقة مرضية، وتمّ الانتهاء من المتابعة.
- لم يكن هناك أيّ اتّصال من العميل لفترة محدّدة (على سبيل المثال، أكثر من ٣٠ يوماً).
- اتّفق الطفل العميل والمسؤول عن الحالة على أنه لا توجد حاجة إلى المزيد من الدعم.



أداة: استمارة إغلاق ملف الحالة

يوجد إلى اليسار نموذج لاستمارة إغلاق الحالة والذي يمكن تعديله ليلائم السياقات المختلفة.

قائمة مراجعة لخطوة إغلاق ملف الحالة

يمكن للمسؤول عن الحالة توثيق الأسباب الرئيسية لإغلاق ملف الحالة، واتّباع قائمة المراجعة لإغلاق ملف الحالة لتذكّر الإجراءات الأساسية التي ينبغي اتّخاذها قبل إغلاق ملف الحالة. وهي:

- ❑ تمّت تلبية احتياجات الطفل.
- ❑ تمّت مراجعة خطّة سلامة الطفل ودخلت حيّز التطبيق.
- ❑ تمّ إبلاغ الطفل (ومقدّم الرعاية) بأنّه يمكنه استئناف الخدمات في أيّ وقت.
- ❑ قام المشرف على الحالة بمراجعة خطّة الإغلاق/الخروج.

ملاحظة خاصة

قد يتعرّض الأطفال للعنف والإساءة في المستقبل، إن كان جنسياً أو غير ذلك. ولذلك، ينبغي طمأنة الأطفال ومقدّمي الرعاية لهم إلى أنّهم مدعوون لتلقّي الخدمات مرّة أخرى وأنّ الوكالة على استعداد للمساعدة في جميع الأوقات.

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

استمارة إغلاق حالة الطفل

رمز العامل الاجتماعي	تاريخ فتح الحالة	تاريخ إغلاق الحالة

إغلاق الحالة:

لخّص أسباب إغلاق الحالة. وعلّق على التقدّم الذي أحرز نحو تحقيق الأهداف في خريطة الخدمات. وعند الضرورة، أذكر أحكام الخدمات المستمرّة وعدّد الوكالات والأشخاص الممكن الاتصال بهم.

القائمة المرجعية لإغلاق الحالة:

- ✓ خريطة سلامة الطفل تمّ وضعها واستعراضها — نعم ____ لا ____ (فسّر)
- ✓ أحيط الطفل/مقدّم الرعاية علماً أنه (ا) يستطيع معاودة الاستفادة من الخدمة في أي وقت — نعم ____ لا ____ (فسّر)
- ✓ راجع المشرف على الحالة خريطة إغلاق/ترك الحالة — نعم ____ لا ____ (فسّر)

تدوّن ملاحظات التفسير هنا:

تاريخ إغلاق الحالة _____ **رمز العامل الاجتماعي** _____

توقيع المشرف/التاريخ _____

الخطوة ٧: تقييم خدمة إدارة الحالات

خلال هذه الخطوة، يقوم المسؤول عن الحالة بما يلي:

١- إجراء مسح عن رضا العملاء مع الطفل/مقدّم الرعاية.
٢- إجراء مراجعة لإدارة الحالة مع المشرف على الحالة.

أدوات إدارة الحالة

- استبيان رضا العميل (الطفل والأسرة)
- أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين (CCS – CMA)
- قائمة المراجعة لإدارة الحالات: يتمّ استخدام هذه الأداة مع المسؤول عن الحالة خلال تقديم خدمات إدارة الحالات أو بعد إغلاق ملف الحالة مباشرة.

الخطوة الأخيرة من إدارة الحالة هي تقييم الخدمات المقدّمة. ففي كثير من الأحيان، ينتقل المسؤول عن الحالة بسرعة من عميل إلى آخر، لا سيّما في أطر المساعدة الإنسانية. ويجري التقييم من قبل العملاء ويوفر تعقيبات للمسؤول عن الحالة ووكالته عن الخدمات التي يتلقّاها العملاء. ويمكن أيضاً أن يشارك المسؤول عن الحالة في التقييم من خلال استعراض الحالة النهائي وقائمة المراجعة مع المشرف. وفي النهاية، يقوم مديرو البرامج بمناقشة وتحديد أنسب طريقة لتقييم خدمات إدارة الحالة. وتختلف الأساليب تبعاً لطبيعة السياق - في حالات الطوارئ، وأطر مخيّمات اللاجئين، وفترة ما بعد الصراعات، ونحو ذلك.

١- إجراء استبيان رضا العملاء

تمثّل استمارات الحصول على تعقيبات من العملاء طريقة تتلقّى من خلالها الوكالات المعلومات المرتدّة من الأطفال والأسر التي تقدّم لها الخدمات. والغرض من تطبيق استبيان رضا العملاء هو تحسين الخدمات وتلبية احتياجات العملاء بشكل أفضل. ولا يتمثّل الغرض في تقييم العاملين الأفراد ويجب ألا تستخدم كأداة لتقييم أداء العاملين. وفي معظم الأحيان، يتمّ إكمال استمارات التعقيبات من العميل من خلال مقابلة مع الطفل الناجي ومقدّم الرعاية إذا كان ذلك مناسباً. وبشكل عام، تتمثل الخطوط التوجيهية لإشراك الأطفال مباشرة وإجراء مقابلات معهم كجزء من استبيان الرضا في:

- إذا كان الطفل يبلغ ٩ سنوات من العمر أو أصغر، وكان مقدّم الرعاية مشاركاً بنشاط وإيجابية في رعاية الطفل وعلاجه، ينبغي إجراء مقابلات مع مقدّمي الرعاية فقط.
- إذا كان عمر الطفل يتراوح بين ١٠ و١٢ سنة، وكان مقدّم الرعاية مشاركاً بنشاط وإيجابية في رعاية الطفل وعلاجه، ينبغي إجراء مقابلات مع مقدّمي الرعاية مباشرة. ولكن، ينبغي أيضاً طلب رأي الأطفال في هذا العمر عن الرعاية التي تلقّوها، وإذا كان ذلك مناسباً، يمكن إشراكهم في مقابلة مع مقدّم الرعاية، أو مقابلتهم بشكل منفصل. وينبغي أن يتقرّر هذا على أساس كلّ حالة على حدة.
- إذا كان الطفل يبلغ ١٤ سنة أو أكثر (١٤-١٨ سنة)، فهو بالتالي قادر على أن نجري مقابلة معه مباشرة حول رضاه عن الخدمات المقدّمة. وإذا كان ذلك مناسباً، قد يكون من المفيد إجراء مقابلة منفصلة مع مقدّم الرعاية للطفل، إذا كان قد شارك بنشاط وإيجابية في رعاية الطفل وعلاجه. عموماً، ينبغي أن يعطي المراهقون إذناً للمسؤول عن الحالة قبل التعامل بشكل مباشر مع مقدّم الرعاية للطفل.

الحصول على إذن (موافقة مستنيرة/قبول مستنير)

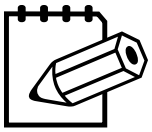
كما هي الحال مع جميع الخدمات، ينبغي أن يحصل المسؤول عن الحالة على إذن من الأطفال و/أو مقدّمي الرعاية لإجراء استبيان الرضا. ويجب على المسؤول عن الحالة أن يتبع التوجيهات المعيارية للحصول على الموافقة المستنيرة/القبول المستنير من الأطفال الناجين/مقدّمي الرعاية، وهي توجيهات واردة في بداية هذا الفصل. وينبغي أن يبلغ المسؤول عن الحالة الأطفال الناجين بأنّ الاستبيان لا يتضمّن أسئلة حول حالتهم، بل يهدف فقط إلى الحصول على معلومات عن الخدمات التي حصلوا عليها، وأنّ جميع الإجابات ستبقى سرّية. وإذا كان الناجي يستطيع القراءة والكتابة ويرغب في إكمال الاستمارة بمفرده، فإنّ هذا مقبول أيضاً.

توقيت إجراء استبيان الرضا

عادة، يقدّم العملاء تعقيباتهم بعد فترة وجيزة من إغلاق ملف الحالة. وكما هي الحال دائماً، ينبغي دوماً النظر أوّلاً في احتياجات الطفل العميل وينبغي اتّخاذ القرار بتطبيق استمارة التعقيبات من الأطفال العملاء على أساس كلّ حالة على حدة. وإذا كان هناك أيّ قلق من أنّ تطبيق الاستبيان سيضرّ بالطفل العميل أو يؤثّر على المعاملة التي يتلقّاها، فلا ينبغي تطبيق الاستبيان. وكما هي الحال مع كلّ ما نقوم به، أهم مبدأ ينبغي اتّباعه هو منع حدوث أيّ ضرر إضافي للأطفال الناجين.

مَن الذي يجري الاستبيان؟

من الناحية المثالية، ينبغي أن يقوم شخص آخر غير المسؤول المباشر عن حالة الطفل/مقدّم الرعاية بإجراء استبيان الرضا. فهذا يسمح بقدر من التحليل المستقلّ للتعقيبات المقدمة من العملاء ويوفّر راحة إضافية للطفل/مقدّم الرعاية ليتشاركوا مشاعرهم بصراحة حول الخدمات التي تلقّوها. ويقرّر مقدّمو الخدمات بروتوكولات محدّدة لإجراء الاستبيانات مع العملاء. على سبيل المثال، هل نجري الاستبيان مع جميع الأطفال العملاء، أم مع نسبة معيّنة فقط؟ هذه قرارات تقوم بها وكالات تقديم الخدمات.



نموذج عن استبيان رضا الطفل والأسرة

يرجى الرجوع إلى الصفحة ١٧٥ للاطلاع على نموذج عن استمارة استبيان رضا الطفل والأسرة.

٢- الإشراف على مهارات وممارسات المسؤول عن الحالة وتقديرها

إنّ العمل على الحالات هو عمل معقّد وصعب يتطلّب تقديراً ورصداً مستمرَّين للمهارة والممارسة. ويُطلب من المسؤول عن الحالة أن يثبت الكفاءة في مجالات متعدّدة، بما في ذلك المواقف والمعارف والمهارات التي تضمّنتها الفصول ١-٣:

- المعرفة الأساسية حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال (كما تتّضح من أداة تقدير المعارف في رعاية الأطفال الناجين).
- المواقف والمعتقدات الصديقة للطفل (كما تتّضح من أداة مقياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين).
- مهارات التواصل والإشراك الصديقة للطفل (كما تتّضح من أداة تقدير مهارات التواصل في رعاية الأطفال الناجين).

بالإضافة إلى الكفاءات المذكورة أعلاه، يجب أن يظهر المسؤول عن الحالة أيضاً الكفاءة في ممارسات إدارة الحالة المتمحورة حول الطفل، على النحو المبيّن في هذه الخطوط التوجيهية. وهذا يتطلّب من المشرفين أن يقدّروا المهارات والمعارف المتّصلة بممارسات إدارة الحالات.

الأداة الكاملة في نهاية الفصل

أداة الإشراف
تقييم إدارة الحالة في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CMA)

التاريخ:
إسم الموظف:
المشرف:

إرشادات لاستخدام الأداة

الهدف

تقيّم هذه الأداة مهارات إدارة حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال وهي المعايير الدنيا التي ينبغي أن تستوفي عند مقدّمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية العاملين مباشرةً مع الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي. فالرعاية الفعالة تعتمد على معرفة مقدّمي الخدمة بكيفية توفير خدمة مركزة على الطفل في إدارة الحالات. هذه الأداة أداة إشرافية على الطاقم، يستخدمها المشرف/المدير دورياً مع الموظّفين الذين يقدّمون الرعاية المباشرة للأطفال والعائلات.

الإرشادات

(١) يجري التقييم في هذه الأداة عبر مقابلة شفهية بين الموظّف والمشرف عليه في مكان هادئ وبسرية.
(٢) ينبغي أن يخبر المشرف الموظف أن هذه الأداة تستخدم من أجل تقييم المجالات التي قد يحتاج فيها الموظف إلى تعزيز بناء قدراته. ليست هذه الأداة أداة تقييم الأداء. وعلى المشرف أن يفسّر أنهم سيحصلون على علامة تبيّن إذا ما يستوفي الموظّف متطلبات تقييم مهارات إدارة الحالات.
(٣) يطلب المشرف من الموظّف شرح/وصف المفاهيم التالية ويضع المشرف العلامة على الإجابة كما يلي:
- **يستوفي:** إذا تمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة بالكامل وبشكل صحيح، يحصل على نتيجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً:** إذا تمكّن الموظف من الإجابة على **٥٠% من الأسئلة على الأقل** يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً". فإذا كان السؤال مثلاً: "عدّد المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين" وتمكّن الشخص من ذكر اثنين يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي:** إذا لم يتمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة يحصل على نتيجة "لا يستوفي".

(٤) عند انتهاء التقييم، يجمع المشرف النتائج ويناقش مع الموظف العلامة، وما تعنيه، وأي حاجة لتعزيز بناء القدرات.

استخدام الأداة

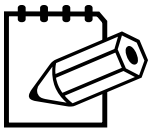
استوفى العاملون الاجتماعيون الذين يقدّمون خدمات إدارة الحالة و/أو خدمات نفسية اجتماعية متطلبات تقييم المهارات التالية	نعم	لا	لم يتم التقييم
برهن عن معرفة معتقة حول الاعتداء الجنسي على الأطفال (كما تبيّن CCS-KA)			
برهن عن معتقدات ومواقف صديقة للطفل (كما يبيّن قياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين)			
برهن عن معتقدات ومواقف صديقة للطفل (كما تبيّن CCS-CA)			

مهارات إدارة الحالة	معايير الإجابة الصحيحة	يستوفي نقطتان	يستوفي جزئياً نقطة	لا يستوفي صفر
١- **ما هي المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين**	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر جميع المبادئ للحصول على العلامة الكاملة (١٠٠%) و٤ مبادئ على الأقل للحصول على نصف العلامة (٥٠%) ١- تعزيز مصلحة الطفل. ٢- ضمان سلامة الطفل. ٣- تأمين الرعاية والعلاجية. ٤- الحفاظ على السرية المناسبة. ٥- إشراك الطفل في صنع القرارات. ٦- معاملة الطفل بعدل ومساواة. ٧- تقوية قدرة الطفل على التغلب على المشكلة.			
٢- **ما هي متطلبات الإبلاغ الالزامي في هذا الإطار؟**	١- يجب تطوير هذه الاجابة محلياً			

ويتمّ استخدام الطرق التالية لتقدير كفاءات العاملين على إدارة الحالات:

١- تنفيذ أداة تقدير المهارات مع العاملين الأفراد - "تقدير إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين".
٢- تقديم تعقيبات حول الممارسة التطبيقية للمسؤول عن الحالة خلال الإشراف على الحالة باستخدام قائمة المراجعة لإدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين.

يوضح القسم أدناه كيفية استخدام اثنتَين من أدوات تقدير كفاءات العاملين: تقدير إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين وقائمة المراجعة لإدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين. ويمكن لهاتين الأداتَين أن تساعدا المشرفين على الحالات في تقدير كفاءات العاملين الأفراد الخاصة بمبادئ إدارة حالات الأطفال والنهج المبيّنة في الفصلَين ٤ و٥.



أداة الإشراف: أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CMA)

يمكن أن يقوم المشرفون باستخدام أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CMA) لقياس مهارات ومعارف العاملين الأفراد في إدارة الحالات التي تتمحور حول الطفل. والجدير بالذكر أنّ أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين هي أداة بسيطة التنفيذ. وينبغي استخدامها مع العاملين المسؤولين عن تقديم خدمات إدارة الحالات للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية، وإذا أمكن، ينبغي تطبيقها بعد التدريب الرسمي على إدارة الحالات مع الأطفال الناجين.

استخدام أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CMA)

الخطوة ١

رتّب لجلسة مقابلة تقدير بين المشرف والعامل الذي يجري تقييمه. وينبغي إجراء مقابلة التقدير في مكان خاص وهادئ.

الخطوة ٢

أبلغ الشخص الذي يتمّ تقييمه أنّ:

- الغرض من مقابلة التقدير هو تحديد المجالات التي سيكون من المفيد فيها إجراء المزيد من التدريب على إدارة حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال. فالغرض من التقدير هو تقييم مهارات محدّدة في توفير إدارة الحالات للأطفال والأسر المتضرّرين من الإساءة الجنسية.
- العامل لن يفصل من عمله إذا لم يستوفِ تقدير كفاءات المهارات بشكل كامل. إلا أنّه ينبغي عليه إثبات تحسّن مهاراته مع مرور الوقت لتجنّب العواقب.
- **ملاحظة:** يجب أن يقوم المشرفون بمقابلات التقدير هذه بطريقة ودية وداعمة ومريحة. وهذا لا يعني أنّ التقدير لا يؤخذ على محمل الجد، بل إنّ النهج الودي والداعم من شأنه أن يساعد على تخفيف التوتّر والخوف اللذين قد يشعر بهما الشخص.

الخطوة ٣

تنفيذ أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CMA)

- تُقسم أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين إلى ١٠ أسئلة حول المعارف الأساسية حول إدارة الحالات ومجالات المهارات الموضحة في هذه الخطوط التوجيهية. ويطلب المشرف شفهياً من العامل أن يشرح النقاط المحدّدة التي تُطرح الأسئلة عنها. ويمكن أن يطلب المشرف أيضاً من العامل أن يمثّل الإجابات أثناء التقدير لملاحظة المهارات أثناء العمل بطريقة أسهل.

» يقوم المشرف بتقدير دقّة الإجابات من خلال استخدام ورقة إجابات أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين. ويتمّ تصنيف الإجابات وفقا لثلاثة مستويات ممكنة:

- **يستوفي:** إذا أظهر الفرد الكفاءة في المجال بشكل صحيح وكامل، يحصل على درجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً:** إذا كان الفرد قادراً على الإجابة/إثبات الكفاءة بنسبة ٥٠٪ في المجال، يحصل على درجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي:** إذا كان الفرد غير قادر على الإجابة/إثبات الكفاءة، يحصل على درجة "لا يستوفي."

ورقة إجابة CCS-CMA (الصفحة الأولى من الأداة)

استخدام الأداة			
استوفى العاملون الاجتماعيون الذين يقدّمون خدمات إدارة الحالة و/أو خدمات نفسية اجتماعية متطلبات تقييم المهارات التالية	**نعم**	**لا**	**لم يتمّ التقييم**
برهن عن معرفة معمّقة حول الاعتداء الجنسي على الأطفال (كما تبيّن CCS-KA)			
برهن عن معتقدات ومواقف صديقة للطفل (كما يبيّن قياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين)			
برهن عن معتقدات ومواقف صديقة للطفل (كما تبيّن CCS-CA)			

مهارات إدارة الحالة	معايير الإجابة الصحيحة	يستوفي نقطتان	يستوفي جزئياً نقطة	لا يستوفي صفر
١- **ما هي المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين**	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر جميع المبادئ للحصول على العلامة الكاملة (١٠٠%) و٤ مبادئ على الأقلّ للحصول على نصف العلامة (٥٠%) ١- تعزيز مصلحة الطفل. ٢- ضمان سلامة الطفل. ٣- تأمين الراحة والطمأنينة. ٤- الحفاظ على السرية المناسبة. ٥- إشراك الطفل في صنع القرارات. ٦- معاملة الطفل بعدل ومساواة. ٧- تقوية قدرة الطفل على التغلّب على المشكلة.			

الخطوة ٤

وضع العلامات على أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CMA)

» يحتاج المشرف الذي يطبّق الأداة إلى جمع النقاط في كلّ عمود ومن ثم جمع النقاط في كلّ الأعمدة للحصول على النتيجة النهائية. ويمكن تسجيل نتيجة واحدة فقط لكلّ سؤال.

» النتيجة النهائية:

- **١٦-٢٠ نقطة: يستوفي:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى أنّ العامل قد أحرز المتطلّبات الأساسية لإدارة الحالات وهو قادر على العمل بشكل مستقلّ مع الأطفال والأسر تحت إشراف مستمرّ.
- **١٠-١٤ نقطة: يستوفي جزئياً:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى أنّ التدريب الإضافي لازم لبناء المعارف والمهارات في إدارة الحالات. وينبغي رصد العامل عن كثب إذا كان يعمل على حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وينبغي أيضاً وضع خطّة لبناء القدرات، وقد يشمل ذلك دورات توجيه فردية، وفرص تدريب إضافية، والعمل إلى جانب زميل، من بين أنشطة أخرى لبناء القدرات.

قسم الدرجات في CCS-CMA (الصفحة الأخيرة من الأداة)

مجموع النقاط			
العلامة الإجمالية			
تقييم مهارات إدارة الحالات - إرشادات حول العلامة: **١٦-٢٠ نقطة: يستوفي:** هذه العلامات تبيّن أن الموظف يستوفي متطلبات إدارة الحالة الجوهرية وقادر على العمل مع الأطفال والعائلات بشكل مستقلّ وتحت إشراف مستمر. **٨-١٤ نقطة: يستوفي جزئياً:** هذه العلامات تبيّن الحاجة إلى تدريب إضافي لبناء المعرفة والمهارات في إدارة الحالات. يجب مراقبة الموظف عن قرب إذا كان يعمل على قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. كما ينبغي وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات.			**التقييم النهائي:** **_____ يستوفي** **_____ يستوفي جزئياً** **_____ لا يستوفي**

- **٠-٦ نقاط: لا يستوفي:** تشير النتائج في هذا النطاق إلى أنّ العامل لا يملك المعارف والمهارات الكافية لتقديم خدمات إدارة الحالة للأطفال الناجين. وينبغي وضع خطّة لبناء القدرات، وقد يشمل ذلك دورات توجيه فردية، وفرص تدريب إضافية، والعمل إلى جانب زميل، من بين أنشطة أخرى لبناء القدرات. وبعد الحصول على تدريب إضافي، ينبغي إعادة تطبيق أداة تقدير مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CMA).

أداة الإشراف:

قائمة المراجعة لإدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين

ينبغي أن تُستخدم قائمة المراجعة لإدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين مع المسؤول عن الحالة كجزء من الإشراف المستمرّ. ويمكن استخدام قائمة المراجعة في جميع مراحل إدارة حالة الطفل لتقدير تطبيق المهارات لدى المسؤول عن الحالة خلال كلّ خطوة من خطوات عملية إدارة الحالة (على سبيل المثال، خطوة الاستقبال والتقدير، وخطوة وضع خطّة العمل على الحالة، وما إلى ذلك). ويمكن استخدام قائمة المراجعة هذه بمجرد إكمال المسؤول عن الحالة خدمات إدارة الحالة، لتقييم المهارات والممارسات العامة في حالة معيّنة. وعلاوة على ذلك، يمكن أيضاً أن يقوم المسؤول عن الحالة المتقدّم بتطبيق قائمة المراجعة على نفسه. وهذا يعني أنّ المسؤول عن الحالة يعود إلى قائمة المراجعة بعد كلّ اجتماع مع الطفل لتقدير استخدامه للمعارف والمهارات خلال إدارة الحالة. وإذا استُخدِمت قائمة المراجعة بهذه الطريقة، سيكون المسؤول عن الحالة بحاجة إلى الالتزام بإكمال القائمة وفق ما حدث فعلاً، وليس ما كان يرغب في حدوثه، حتى تعكس قائمة المراجعة فعلياً القدرات.

إنّ قائمة المراجعة في رعاية الأطفال الناجين توجّه الحوار المفصّل بين المسؤول عن الحالة والمشرف لتقييم ممارسة المسؤول عن الحالة في تطبيق المعارف والمهارات المتخصّصة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال، في العمل على الحالات بطريقة مباشرة.

وتغطّي قائمة المراجعة الإجراءات المحدّدة التي يجب أن يقوم بها المسؤول عن الحالة خلال توفير خدمات الرعاية والدعم للأطفال الناجين. وللاطلاع على قائمة المراجعة في رعاية الأطفال الناجين، يرجى الرجوع إلى صفحة "١٨٣".

الخلاصة

يحدّد هذا الفصل الخطوات الرئيسية لإدارة حالات الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. وقد تمّ تقديم الخطوط التوجيهية للتعامل مع المواقف الصعبة (مثل تقدير الميول الانتحارية) وتقديم نموذج عن استمارات إدارة الحالات على طول الفصل. ولن تكون كلّ التعليمات والأدوات المقدّمة مناسبة لجميع السياقات، وينبغي أن يعمل مديرو البرامج بشكل وثيق مع العاملين لتحديد أفضل الطرق لدمج الأدوات والتعليمات والمعلومات من أجل تحسين نهج إدارة الحالات للأطفال الناجين.

وعموماً، تتطلّب الممارسات الفضلى والمعايير للممارسات الجيّدة في إدارة حالات الأطفال، أن يتمتّع المسؤول عن الحالة بالقدرة على:

» تعديل استراتيجيات التواصل للتعامل مع الأطفال من جميع المستويات.
» امتلاك وتطبيق المواقف الصديقة للطفل مع الأطفال الناجين.
» تطبيق الفهم التقني للإساءة الجنسية من أجل تثقيف ودعم الأطفال في جميع مراحل عملية إدارة الحالات.
» تكييف خطوات وإجراءات إدارة الحالات بحسب الأطفال الناجين. وهذا يشمل:

- تطبيق المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين.
- تعديل إجراءات الموافقة المستنيرة/القبول المستنير وفقاً للقوانين المحلّية وعمر الطفل ومراحل نموّه.
- تعديل بروتوكولات السرّية لتعكس حدود السرّية عند العمل مع الأطفال.
- تقدير احتياجات الطفل الناجي لجهة الصحّة والسلامة، والاحتياجات النفسية الاجتماعية والقانونية/القضائية.
- استخدام التدخّلات الطارئة لحشد خدمات التدخّل المبكر من أجل ضمان صحّة الطفل وسلامته.
- إجراء عمليات تقدير مستمرّة لسلامة الطفل في السياقات الاجتماعية والأسرية بعد الإفصاح عن الإساءة.
- اتّخاذ إجراءات حاسمة ومناسبة عندما يكون الطفل بحاجة إلى حماية.
- تحديد نقاط القوّة والاحتياجات وإشراك الطفل/الأسرة في عملية الرعاية والعلاج التي تستند إلى نقاط القوّة.
- إشراك مقدّمي الرعاية (غير المسيئين) في جميع مراحل رعاية الطفل وعلاجه.
- معرفة مقدّمي الخدمات الأصدقاء للطفل في المنطقة المحلّية.
- القدرة على العمل بشكل مستقلّ والتعاون مع مقدّمي الخدمات الآخرين.

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي خدمات إدارة الحالات و/أو مقدّمي الخدمات النفسية الاجتماعية

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

تقييم حاجات الطفل وخريطة العمل الخاصة بالحالة

أ- تقييم سلامة الطفل

النقطة الرئيسية في التقييم: الوضع الحالي لسلامة الطفل

☐ **نعم، الطفل آمن**	☐ **لا، الطفل غير آمن** تمّ التعرّف على المخاطر التالية المهدّدة للسلامة: ☐ مقدّمو الرعاية للطفل غير قادرين على تأمين الحماية من اعتداءات أخرى للطفل أو لن يؤمّنوها ☐ الجاني يعيش مع الطفل/ يمكنه الوصول بسهولة إلى الطفل في المنزل ☐ الطفل يخشى أفراد العائلة ولا يريد العودة إلى المنزل ☐ أسباب أخرى (الرجاء تحديدها)
الرجاء الشرح في هذه الخانة	

خريطة العمل المتعلّقة بالسلامة

خريطة سلامة الطفل، صف خريطة السلامة هنا.

هل تمّت الإحالة لتأمين السلامة؟ ☐ نعم ☐ لا **إذا نعم** أحيل الطفل إلى: من سيرافق الطفل (ما هي طبيعة العلاقة، مثلاً الوالدة)	**إذا لا** لمَ لا؟

ب- تقييم حاجات الطفل الصحية

النقطة الرئيسية في التقييم: هل يتطلّب الطفل إحالةً طبيّة؟

☐ **نعم، يحتاج الطفل إلى إحالة طبية لأن:** ☐ الحادثة الأخيرة حصلت منذ أقلّ من ١٢٠ ساعة ☐ الطفل يشتكي من الألم الجسدي والإصابة ☐ أسباب أخرى مذكورة (مثل النزيف، أو التفريغ أو بناء على طلب الناجي)	☐ **لا، لا يحتاج الطفل إلى إحالة طبية لأن:** ☐ الطفل حصل على الخدمات الصحية من وكالة أخرى ☐ الخدمة غير ضرورية (مثل حالات الاعتداء التي لا تضمّ اتصال جسدي) ☐ أسباب:

خريطة العمل الصحية

هل تمّت الإحالة الصحية؟ ☐ نعم ☐ لا **إذا نعم** أحيل الطفل إلى: من سيرافق الطفل	**يحتاج الطفل إلى إحالة طبية ولكن الإحالة لم تتمّ لأن:** ☐ الناجي رفض الإحالة ☐ الخدمة غير متوفّرة ☐ مقدّم الرعاية رفض الإحالة ☐ تم إجراء إحالة غير ملحّة فسّر:

ملاحظة: في حالة طبية طارئة، من مصلحة الطفل الحصول على رعاية لإنقاذ الحياة. إذا رفض مقدّم الرعاية أو الطفل الإحالة، يجب الاتصال بالمشرف مباشرةً و/أو الإحالة في حال كانت حياة الطفل مهدّدة.

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

ج- تقييم حاجات الطفل النفسية الاجتماعية

النقطة الرئيسية في التقييم: الوضع العاطفي الحالي للطفل ومستوى نشاطه

تغيّر سلوك الطفل كثيراً منذ الاعتداء كما يلي:

- ☐ لم يعد يذهب إلى المدرسة
- ☐ لم يعد يغادر المنزل
- ☐ لم يعد يلعب مع الأصدقاء
- ☐ يشعر بالحزن في معظم الأوقات
- ☐ يبيّن تغييرات في عادات النوم أو الأكل
- ☐ تغييرات أو صعوبات أساسية أخرى تمّ ذكرها:

صف الوضع العاطفي الحالي للطفل (صف الوضع الحالي الذي عبّر عنه الطفل أو الذي أظهره)

كيف يفهم أو يرى مقدّم الرعاية مستوى نشاط الطفل؟ فسّر إذا أمكن.

عدّد مكامن القوة عند الطفل/العائلة:(عدّد الأمور الإيجابية التي يملكها الطفل/العائلة وتساعد في التعافي)

خريطة العمل النفسية الاجتماعية

- ☐ توفير الدعم العاطفي
- ☐ توفير التربية والإرشاد حول الاعتداء الجنسي لمساعدة الأطفال والعائلات على فهم ردات فعلهم وإدارتها
- ☐ مساعدة الطفل في أي مشكلة تمّ تحديدها في التقييم أعلاه (العودة إلى المدرسة، إلخ)
- ☐ توفير الإرشاد مع مقدّم الرعاية و/أو أفراد آخرين من العائلة

اشرح أسباب هذه الحاجات وكيف ستتمّ تلبيتها:

د- تقييم حاجات الطفل القانونية وخريطة العمل

هل تمّت الإحالة القانونية؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة لا، فلما لا؟

إذا كانت الإجابة نعم

أحيل الطفل إلى:

من سيرافق الطفل

هـ- استعراض خريطة العمل الخاصة بالحالة واجتماع التتبّع

طوّر هذا التقييم وخطة العمل الخاصة بالحالة ووافق عليه:

☐ الطفل ☐ مقدم الرعاية/شخص آخر:_____ ☐ العامل الاجتماعي العلاقة رمز:_____

تمّ التوقيع على جميع استمارات الموافقة على الإحالة: ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة لا، إشرح السبب:

تمّ تحديد موعد اجتماع المتابعة: تاريخ: الموقع:

نموذج تتبّع حالة الطفل

الجزء الأول: المعلومات الإدارية

رمز الناجي:	**رقم هوية الحادثة:**	**رمز العامل الاجتماعي:**
التاريخ:	**الوقت:**	**المكان:**

الجزء الثاني: التقدّم نحو الأهداف

قيّم التقدّم الذي أحرز لتحقيق الأهداف المتّفق عليها في استمارة التقييم وخريطة العمل الخاصة بالحالة	لم يتحقّق	تحقّق	فسّر
السلامة			
الرعاية الصحية			
الدعم النفسي الاجتماعي			
الوصول إلى العدالة			
أهداف أخرى (اذكر الأهداف الأخرى هنا)			

ملاحظات أخرى/ملاحظات العامل الاجتماعي

الرجاء التأكّد من التوقيع على الاستمارات الإضافية للموافقة على الإحالات الجديدة.

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

الجزء الثالث: إعادة تقييم السلامة	لا	نعم	فسّر	تدخّل إضافي مخطّط له
هل هناك مخاطر مهدّدة جديدة أو مستمرة في المنزل؟				
هل يواجه الطفل في المجتمع مسائل جديدة مرتبطة بالسلامة؟				
هل من مخاوف أخرى حول السلامة؟				

الجزء الرابع: التقييم النهائي	لا	نعم	تدخّل إضافي مخطّط له
أ- وضع سلامة الطفل مستقرّ الطفل آمن جسدياً و/أو لديه خريطة تبقيه آمناً جسدياً			
ب- الوضع الصحي للطفل مستقر *لا يعاني الطفل من أي مشكلة صحية تتطلّب المعالجة*			
ج- تحسّنت حالة الطفل النفسية الاجتماعية *استعاد الطفل سلوكه الطبيعي، ويمكنه أن يبتسم ويشعر بالفرح، ولديه شخص آمن يمكنه التحدث إليه*			
د- الوضع العائلي مستقر الطفل سعيد ومرتاح في المنزل، ومقدّمو الرعاية لا يلومون الطفل			
هـ- إمكانية الوصول إلى العدالة متوفرة (إذا انطبق الحال)			
و- هناك حاجة لتدخّل آخر			

تمّ تحديد موعد اجتماع المتابعة (التاريخ/الوقت/المكان): _____

الرجاء التأكّد من التوقيع على الاستمارات الإضافية للموافقة على الإحالات الجديدة.

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

نموذج إغلاق حالة الطفل

رمز العامل الاجتماعي	تاريخ فتح الحالة	تاريخ إغلاق الحالة

إغلاق الحالة:

لخّص أسباب إغلاق الحالة. وعلّق على التقدّم الذي أحرز نحو تحقيق الأهداف في خريطة الخدمات. وعند الضرورة، أذكر أحكام الخدمات المستمرّة وعدّد الوكالات والأشخاص الممكن الاتصال بهم.

القائمة المرجعية لإغلاق الحالة:

✓	خريطة سلامة الطفل تمّ وضعها واستعراضها	نعم ____ لا ____ (فسّر)
✓	أحيط الطفل/مقدّم الرعاية علماً أنه يستطيع معاودة الاستفادة من الخدمة في أي وقت	نعم ____ لا ____ (فسّر)
✓	راجع المشرف على الحالة خريطة إغلاق/ترك الحالة	نعم ____ لا ____ (فسّر)

تدوّن ملاحظات التفسير هنا:

تاريخ إغلاق الحالة _____ رمز العامل الاجتماعي _____

توقيع المشرف/التاريخ _____

نموذج استمارة الاستبيان التعقيبي للطفل

اللمحة العامة/الهدف

تهدف استمارة الاستبيان التعقيبي للطفل إلى تقييم الخدمات التي تقدّمها **[إدخال الوكالة]** للأطفال والعائلات ضحايا العنف وتقييم مستوى رضاهم عن خدماتنا. في برنامج **[إدخال العنف القائم على العنف الاجتماعي، حماية الأطفال،إلخ]** تقضي أولوّيتنا الرئيسية بخدمة الناجين الذين وقعوا ضحية **[إدخال المعلومات]** وبالتالي يحتاجون إلى خدماتنا. من واجبنا في البرنامج أن نضمن أفضل الخدمات الممكنة.

وتشكّل استمارة الاستبيان التعقيبي للطفل وسيلة نحصل من خلالها على رأي الأطفال والعائلات التي نخدمها. ومن شأن الإجابات أن تساعدنا على تحسين خدماتنا وتلبية حاجات عملائنا بشكل أفضل. لا تهدف هذه الاستمارة بأي شكلٍ من الأشكل إلى تقييم الموظّفين وبالتالي لا ينبغي استخدامها كأداة تقييم الموظّف. بالإضافة إلى خدماتنا، يجب أن تساعدنا هذه الأداة على التعرّف على الخدمات التي زوّدها مقدّمو الخدمات الآخرون من أجل مضاعفة جهودنا لتعزيز الخدمات التي يؤمنها الشركاء.

يتمّ ملء استمارات الاستبيان التعقيبي للطفل من خلال مقابلة مع الطفل الناجي ومقدّم الرعاية إذا كان ذلك مناسباً (أنظر إلى التوجيهات المذكورة في استمارة موافقة الطفل). بعد موافقة الناجي، سوف يجري **[إدخال تعريف الشخص]** المقابلة. الرجاء إعلام الناجي أن الأسئلة التي ستطرح لن تتعلّق بحالته وأن الاستبيان يهدف فقط إلى الحصول على معلومات حول الخدمة التي حصّلها وأن الإجابات ستبقى كلّها سريّة. ويمكن أن يملأ الطفل/مقدّم الرعاية الاستمارة إذا كان قادراً على القراءة والكتابة ويودّ ملء الاستمارة بمفرده. في هذه الحال أيضاً، يجدر التأكّد من أن الطفل يعلم أن المعلومات التي سيدوّنها ستبقى سرّية.

كالعادة، يجب أن تؤخذ دائماً حاجات الطفل في الاعتبار أولاً، ويتخّذ قرار ملء استمارة الاستبيان التعقيبي للطفل بحسب الحالة. إذا شعر العامل الاجتماعي والمسؤول أن ملء الاستمارة قد يؤذي الطفل أو يؤثّر في تعافيه، يجب ألا يتمّ ملء الاستمارة. وكما دائماً، المبدأ الأهمّ الذي ينبغي اتباعه هو عدم إلحاق المزيد من الأذى بالطفل الناجي.

الإرشادات: خطوات تعقيب الطفل

الخطوة الأولى: على مقدّم المعالجة **[إدخال اسم الشخص/المنصب]** أن يطلب إذن الطفل و/أو مقدّم الرعاية. الخطوات للحصول على الموافقة هي:

١- إذا كان الطفل يبلغ من العمر ٩ سنوات أو أقلّ، وكان مقدّم الرعاية **مشاركاً إيجابياً ونشيطاً** في رعاية الطفل ومعالجته، ينبغي أن يحصل العامل الاجتماعي على الموافقة لإجراء استبيان الرضى من مقدّم الرعاية وإجراء المقابلة معه فقط.

٢- إذا كان الطفل يبلغ من العمر بين ١٠ سنوات و١٢ سنة، وكان مقدّم الرعاية **مشاركاً إيجابياً ونشيطاً** في رعاية الطفل ومعالجته، ينبغي أن يحصل العامل الاجتماعي على الموافقة لإجراء استبيان الرضى من مقدّم الرعاية وإجراء المقابلة معه مباشرةً. ولكن يجب أن نسأل الأطفال في هذا السنّ عن رأيهم بالرعاية التي حصّلوها وإذا كان مناسباً، يمكن أن يشاركوا في القابلة إلى جانب مقدّم الرعاية أو بشكل منفصل. يتّخذ **[إدخال اسم الشخص/المنصب]** القرار بحسب الحالة.

٣- إذا كان الطفل يبلغ من العمر ١٤ سنة أو أكثر (١٤-١٨)، يمكن أخذ الموافقة على إجراء الاستبيان من الطفل مباشرةً ويمكن إجراء المقابلة معه مباشرةً لمعرفة مدى رضاه عن الخدمات المؤمّنة. إذا كان مناسباً، قد يودّ **[إدخال اسم الشخص/المنصب]** إجراء مقابلة منفصلة مع مقدّم الرعاية إذا شارك هذا الأخير إيجابياً وبنشاط في رعاية الطفل ومعالجته. ويجب في هذه الحالة الحصول على إذن الطفل الناجي أولاً قبل التكلّم مع مقدّم الرعاية.

السيناريو النموذجي: "نودّ أن نعرف كيف تشعر حيال خدمات إدارة الحالة والإرشاد التي قدّمتها **[إدخال الوكالة]** لك [أو لطفلك/عائلتك]. ونودّ أن نطرح عليك بعض الأسئلة حول الخدمات التي حصلت عليها منا. ستساعدنا هذه الأسئلة في تحسين خدماتنا وستبقى إجاباتك سرية مع عدم ذكر اسمك، ولن تؤثّر في رعايتك بأي شكل من الأشكال. هل توافق على التحدّث مع **[إدخال الإسم/المنصب]** عن الخدمات التي حصلت عليها؟ (نعم/لا)

الخطوة الثانية: رسالة من **[إدخال الإسم/ المنصب]**

- أخبر الناجي/الناجين أنك ستطرح عليه(م) بعض الأسئلة ولكنك لن تدوّن إسمه(م) على الاستمارة للحفاظ على سرّية المقابلة.
- ذكّر الناجي/الناجين أن هذا سيساعد **[إدخال الوكالة]** على توفير خدمات أفضل للناجين.
- ذكّر الناجي/الناجين أنك لن تطرح أسئلة متعلّقة بحالته ولكنك مهتمّ فقط بالخدمات التي قدّمت في خلال إدارة الحالة (إذا أراد الناجي دعماً نفسياً اجتماعياً من **[إدخال الوكالة]** يجب ألا يحرم منه، ولكن تعطى معلومات الناجي إلى العامل الاجتماعي منفصلةً عن استمارة التعقيب).

نموذج استمارة الاستبيان التعقيبي للطفل

الخطوة الثالثة: إجراء استبيان/استمارة التعقيب

لست ملزماً على المشاركة في الاستبيان ولكن إجاباتك ستساعدنا على ضمان توفير أفضل الخدمات الممكنة. هل توافق على الإجابة عن الأسئلة التالية حول الخدمات التي حصلت عليها؟ (نعم/لا)

١- كيف سمعت بخدمات [إدخال إسم الوكالة] (ضع علامة على ما ينطبق)؟

- *عدد جميع الاحتمالات هنا*

٢- هل سبق لك أن زرت مركز الإرشاد ولم تجد أي عامل اجتماعي؟

٢-١- لا
٢-٢- نعم، إشرح

٣- ما هو نوع المساعدة التي كنت تتوقّعها من [إدخال البرنامج] (ضع علامة على ما ينطبق)؟

- *أنظر إلى الأمثلة المذكورة أدناه – عدّد الإحتمالات المحدّدة*

٣-١- الإرشاد/الدعم النفسي الاجتماعي
٣-٢- إدارة الحالة
٣-٣- المساعدة في الذهاب إلى [مقدّمي الخدمات الصحية أو القانونية أوخدمات السلامة أو غيرها]
٣-٤- المساعدة المادية
٣-٥- غيرها (إعادة التوطين، المأوى)

٤- هل تمت تلبية توقعاتك؟

٤-١- نعم
٤-٢- نوعاً ما، إشرح:
٤-٣- لا: إشرح

٥- هل عاملك **[إسم الموظف – مثل العامل الاجتماعي]** باحترام؟

٥-١- نعم
٥-٢- لا، إشرح

٦- هل جعلك **[إسم الموظف – مثل العامل الاجتماعي]** تشعر بالراحة لمشاركة تجاربك وطلب المساعدة؟

٦-١- نعم
٦-٢- لا، إشرح

نموذج استمارة الاستبيان التعقيبي للطفل

٧- للأطفال فقط: هل تواصل **[إسم الموظف – مثل العامل الاجتماعي]** معك بطريقة فهمتها؟

٧-١- نعم
٧-٢- لا، إشرح

٨- هل شعرت أن **[إسم الموظف – مثل العامل الاجتماعي]** لامك بأي شكل من الأشكال على ما حدث؟

٨-١- نعم
٨-٢- لا، إشرح

٩- هل شعرت أن **[إسم الموظف – مثل العامل الاجتماعي]** صدّق ما قلت له؟

٩-١- نعم
٩-٢- لا، إشرح

١٠- هل حصلت على معلومات أفادتك؟

١٠-١- نعم
١٠-٢- نوعاً ما، إشرح
١٠-٣- لا، إشرح

١١- هل شعرت أن أي موظّف – مثل العامل الاجتماعي يضغط عليك في أي وقت لتتخّذ قراراً أو تفعل شيئاً لم ترد فعله؟

١١-١- نعم، إشرح
١١-٢- لا

١٢- هل أحالك **[الموظف – مثل العامل الاجتماعي]** إلى خدمات أخرى؟

١٢-١- لا، لأنك:

١٢-١-١- لم تكن بحاجة لخدمات أخرى
١٢-١-٢- لم ترد الحصول على خدمات أخرى
١٢-١-٣- سبب آخر (الرجاء التحديد):

١٢-٢- نعم

➢ *عدّد مقدّمي الخدمات هنا.*

١٣- هل تتبّع **[الموظف – مثل العامل الاجتماعي]** الحالة وطبّق ما تمّ الاتفاق عليه؟

١٣-١- نعم
١٣-٢- لا، إشرح

١٤- هل تشعر أن **[إدخال الوكالة]** ساعدتك في مشكلتك؟

١٤-١- نعم
١٤-٢- نوعاً ما، إشرح
١٤-٣- لا، إشرح

١٥- هل تشعر أن **[إدخال الوكالة]** ساعدتك في مواجهة مشاكل في العائلة متعلّقة بالاعتداء؟

١٥-١- نعم
١٥-٢- لا، إشرح

١٦- بشكلٍ عام، هل شعرت بتحسّن بعد الاجتماع بنا **[إدخال اسم الوكالة]**

١٦-١- نعم
١٦-٢- لا، إشرح

١٧- هل لديك أي تعقيبات أو شواغل إضافية بشأن كيف يمكن لبرنامج **[إدخال الوكالة]** أن يساعد في تحسين عملنا مع أطفال آخرين و/أو عائلات أخرى؟

نشكرك لأنك خصّصت الوقت للإجابة على أسئلة الاستبيان ونأمل أن تساعدنا هذه الإجابات والتعقيبات الصريحة في تحسين خدماتنا.

٥

أداة الإشراف
تقييم إدارة الحالة في رعاية الأطفال الناجين (CCS-CMA)

التاريخ:
إسم الموظف:
المشرف:

إرشادات لاستخدام الأداة

الهدف

تقيّم هذه الأداة مهارات إدارة حالات الاعتداء الجنسي على الأطفال وهي المعايير الدنيا التي ينبغي أن تستوفى عند مقدّمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية العاملين مباشرةً مع الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي. فالرعاية الفعالة تعتمد على معرفة مقدّمي الخدمة بكيفية توفير خدمة مركزة على الطفل في إدارة الحالات. هذه الأداة أداة إشرافٍ على الطاقم، يستخدمها المشرف/المدير دورياً مع الموظّفين الذين يقدّمون الرعاية المباشرة للأطفال والعائلات.

الإرشادات

(١) يجري التقييم في هذه الأداة عبر مقابلة شفهية بين الموظّف والمشرف عليه في مكان هادئ وبسرية.
(٢) ينبغي أن يخبر المشرف الموظف أن هذه الأداة تستخدم من أجل تقييم المجالات التي قد يحتاج فيها الموظف إلى تعزيز بناء قدراته. ليست هذه الأداة أداة تقييم الأداء. وعلى المشرف أن يفسّر أنهم سيحصلون على علامةٍ تبيّن إذا ما يستوفي الموظّف متطلبات تقييم مهارات إدارة الحالات.
(٣) يطلب المشرف من الموظّف شرح/وصف المفاهيم التالية ويضع المشرف العلامة على الإجابة كما يلي:
- **يستوفي**: إذا تمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة بالكامل وبشكل صحيح، يحصل على نتيجة "يستوفي".
- **يستوفي جزئياً**: إذا تمكّن الموظف من الإجابة على **٥٠% من الأسئلة على الأقلّ** يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً".
فإذا كان السؤال مثلاً، "عدّد المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين" وتمكّن الشخص من ذكر اثنين يحصل على نتيجة "يستوفي جزئياً".
- **لا يستوفي**: إذا لم يتمكّن الموظف من الإجابة على الأسئلة يحصل على نتيجة "لا يستوفي".

(٤) عند انتهاء التقييم، يجمع المشرف النتائج ويناقش مع الموظف العلامة، وما تعنيه، وأي حاجة لتعزيز بناء القدرات.

استخدام الأداة

استوفى العاملون الاجتماعيون الذين يقدّمون خدمات إدارة الحالة و/أو خدمات نفسية اجتماعية متطلبات تقييم المهارات التالية	**نعم**	**لا**	**لم يتمّ التقييم**
برهن عن معرفة معمّقة حول الاعتداء الجنسي على الأطفال (كما تبيّن CCS-KA)			
برهن عن معتقدات ومواقف صديقة للطفل (كما يبيّن قياس المواقف في رعاية الأطفال الناجين)			
برهن عن معتقدات ومواقف صديقة للطفل (كما تبيّن CCS-CA)			

مهارات إدارة الحالة	**معايير الإجابة الصحيحة**	**يستوفي** نقطتان	**يستوفي جزئياً** نقطة	**لا يستوفي** صفر
١- **ما هي المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين**	ينبغي أن يكون قادراً على ذكر جميع المبادئ للحصول على العلامة الكاملة (١٠٠%) و٤ مبادئ على الأقلّ للحصول على نصف العلامة (٥٠%) ١- تعزيز مصلحة الطفل. ٢- ضمان سلامة الطفل. ٣- تأمين الراحة والطمأنينة. ٤- الحفاظ على السرية المناسبة. ٥- إشراك الطفل في صنع القرارات. ٦- معاملة الطفل بعدل ومساواة. ٧- تقوية قدرة الطفل على التغلّب على المشكلة.			
٢- **ما هي متطلبات الإبلاغ الالزامي في هذا الإطار؟**	١- يجب تطوير هذه الاجابة محلياً			

٣- **ما هي الحدود التي تقف أمام سرّية حالات الطفل؟**	ينبغي شرح هذه الحدود الرئيسية الثلاثة للحصول على العلامة الكاملة	١- إذا وجدت قوانين الإبلاغ الالزامي. ٢- الحاجة إلى حماية سلامة الطفل الجسدية و/أو العاطفية. ٣- الحاجة إلى موافقة أحد الوالدين إذا تقدّم طفل صغير للحصول على الخدمات (وكان لا يوجد خطر مهدّد قد ينتج عن ذلك). ٤- إذا كان الطفل قادراً على أذية شخص آخر (احتمال وجود نزعة إلى القتل).			
٤- **فسّر كيف يتمّ تكييف إجراءات القبول/الموافقة المطّلعة لتتناسب مع الأطفال**	ينبغي ذكر هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- وفقاً لسنّ الطفل ومرحلة النمو ٢- بناء على وجود/غياب مقدّمي رعاية داعمين.			
٥- **ما هي النشاطات الثلاثة التي تعزّز مصلحة الطفل؟**	ينبغي ذكر هذه النقاط للحصول على العلامة الكاملة	١- حماية الطفل من أي أذى إضافي محتمل على الصعيد العاطفي، والنفسي الاجتماعي و/أو الجسدي. ٢- النظر في حاجات الطفل ورغباته. ٣- تمكين الأطفال والعائلات. ٤- فحص الفوائد ومقارنتها بالنتائج المضرة المحتملة.			
٦- **متى نسعى إلى القبول/الموافقة المطّلعة في إدارة الحالة؟**	ينبغي ذكر النقطتين للحصول على العلامة الكاملة	١- في بداية خدمات إدارة الحالة. ٢- للإحالة لمقدّمي خدمات آخرين. **ويشمل ذلك الحصول على الإذن لجمع البيانات (IMS) واستخدامها في التقارير الإحصائية.**			
٧- **فسّر أنواع الحاجات الرئيسية التي يجب تقييمها عند الطفل الناجي**	ينبغي ذكر ٤ أنواع على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة	١- السلامة والحماية. ٢- الرعاية الطبية والمعالجة. ٣- الحاجات النفسية الاجتماعية. ٤- الحاجات القانونية/ العدالة.			
٨- **ما هي خطوات إدارة الحالة؟**	ينبغي ذكر الخطوات السبع على الأقلّ للحصول على العلامة الكاملة (٤ خطوات للحصول على ٥٠% - يستوفي جزئياً)	١- المقدمة والإشراك ٢- القبول والتقييم (المقابلة) ٣- وضع خريطة العمل الخاصة بالحالة ٤- تطبيق خريطة العمل الخاصة بالحالة ٥- التتبّع والمراقبة ٦- إغلاق الحالة ٧- تقييم خدمة إدارة الحالة			
٩- **ما هي خطوات التقييم إذا عبّر الطفل عن مشاعر وأفكار متعلقة بالانتحار؟**	ينبغي ذكر الخطوات الأربعة للحصول على العلامة الكاملة (خطوتان للحصول على ٥٠% - يستوفي جزئياً)	١- الخطوة ١: تقييم أفكار انتحارية حالية/سابقة ٢- الخطوة ٢: تقييم الخطر: القدرة على القتل وحاجات السلامة ٣- الخطوة ٣: معالجة المشاعر وتأمين الدعم ٤- الخطوة ٤: وضع خريطة عمل للسلامة			
١٠- **ما هي المعايير الأساسية لمعرفة متى يجب إغلاق الحالة؟**	ينبغي ذكرالمعايير الثلاث للحصول على العلامة الكاملة (٢ للحصول على ٥٠% - يستوفي جزئياً)	١- خريطة الحالة كاملة ومرضية، ومرحلة المتابعة انتهت ٢- لم يتواصل الناجي معنا لفترة محدّدة (مثلاً منذ أكثر من ٣٠ يوماً) ٣- يوافق الطفل والعامل الاجتماعي أنه لا توجد حاجة للدعم الإضافي			

مجموع النقاط			
العلامة الإجمالية			
تقييم مهارات إدارة الحالات - إرشادات حول العلامة: **١٦-٢٠ نقطة: يستوفي:** هذه العلامات تبيّن أن الموظف يستوفي متطلبات إدارة الحالة الجوهرية وقادر على العمل مع الأطفال والعائلات بشكل مستقلّ وتحت إشراف مستمر. **٨-١٤ نقطة: يستوفي جزئياً:** هذه العلامات تبيّن الحاجة إلى تدريب إضافي لبناء المعرفة والمهارات في إدارة الحالات. يجب مراقبة الموظف عن قرب إذا كان يعمل على قضايا الاعتداء الجنسي على الأطفال. كما ينبغي وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات. **٠-٦ نقطة: لا يستوفي:** هذه العلامات تبيّن أن الموظف لا يملك معرفة ومهارات كافية لإدارة حالات الأطفال الناجين. يجدر وضع خطة لبناء القدرات قد تشمل جلسات توجيه وإرشاد وجهاً لوجه، وفرص تدريب إضافية، والتعلّم بملازمة زملاء متمرّسين وغيرها من نشاطات بناء القدرات. بعد التدريبات الإضافية ينبغي إعادة التقييم بأداة الإشراف "تقييم مهارات إدارة الحالات في رعاية الأطفال الناجين - CCS-CMA".		**التقييم النهائي:** **_____ يستوفي** **_____ يستوفي جزئياً** **_____ لا يستوفي**
ملاحظات وتعليقات أخرى			
خطة تعزيز بناء قدرات الموظف			

توقيع المشرف:_____

توقيع الموظف:_____

أداة الإشراف
القائمة المرجعية لإدارة حالات الأطفال الناجين

الإرشادات

يستخدم المشرف على إدارة الحالة هذه القائمة المرجعية في إطار الإشراف على الحالة، في غضون أسبوعين من استجابة العامل الاجتماعي لحالة اعتداء جنسي على الطفل. يجب أن يراجع المشرف ممارسات العامل الاجتماعي في الحالة الفردية فيسأل العامل الاجتماعي إذا أنهى المهام المذكورة في كلّ خطوة من خطوات إدارة الحالة. تعطي هذه القائمة المرجعية فرصة تقييم ممارسات العامل الاجتماعي المباشرة والخضوع لإشراف المشرف على الحالة/المدير.

خلق مناخ تسوده الثقة والدعم والرعاية

هل تمكّن العامل الاجتماعي من...	نعم	لا	لا ينطبق	تعليق المشرف
١- البقاء هادئاً ومطمئناً في خلال رعاية الطفل ومعالجته				
٢- التواصل مع الطفل باستخدام لغةٍ بسيطة وواضحة وخالية من أي لوم				
٣- إخبار الطفلة أنها قوية وشجاعة لأنها أخبرت ما حدث، وأن التكلّم عن الموضوع أمرٌ صحيح				
٤- إخبار الطفلة أن ما حدث ليس ذنبها وهي لا تلام على ذلك				
٥- دمج أفكار الطفل وآرائه ووجهات نظره في الرعاية والمعالجة				
٦- عدم إغراق الطفل في الكثير من المعلومات ومساعدة الطفل على تحديد الحاجات بحسب الأولوية				
٧- بناء علاقة إيجابية مع مقدّم الرعاية/أحد الوالدين غير المتورط في الإساءة (إذا أمكن)				

خطوات المقدمة/الإشراك والقبول والتقييم

هل تمكّن العامل الاجتماعي من...	نعم	لا	لا ينطبق	تعليق المشرف
١- تفسير المصطلحات المتعلّقة بإدارة الحالة والسرية للطفل ببساطةٍ ووضوح				
٢- الحصول على الموافقة والقبول المطّلع من الطفل و/أو مقدّم الرعاية بالطريقة المناسبة				
٣- إجراء مقابلة آمنه وداعمة (باتباع أفضل الممارسات للتواصل/المقابلة)				
٤- جمع تفاصيل ذات صلة بمساعدة الطفل و/أو عائلته فحسب				
٥- تقييم حاجات الطفل للسلامة والحاجات الصحية والنفسية الاجتماعية والقانونية/العدالة بالشكل المناسب				
٦- ملء الاستمارات والتوثيق الصحيح				

خطوات وضع خريطة العمل الخاصة بالحالة وتطبيقها

هل تمكّن العامل الاجتماعي من...	نعم	لا	لا ينطبق	تعليق المشرف
١- وضع أهداف المعالجة وخريطة العمل وفقاً لتقييم الحاجات				
٢- أخذ آراء الطفل ووجهات نظره في الاعتبار عند صنع القرارات احتراماً لمبدأ أفضل الممارسات				
٣- إشراك مقدّم الرعاية للطفل في خريطة العمل الخاصة بالرعاية والمعالجة				
٤- ضمان مصالح الطفل (مثل: التأكّد أن أي اجراء يتّبع سيحافظ على السلامة الجسدية والعاطفية) عند تحديد الخطوات في الخريطة				

٥- تفسير خيارات مقدّمي الخدمات الذين قد يساعدون في تلبية حاجات الطفل				
٦- سؤال الطفل ومقدّم الرعاية عن كمّ المعلومات التي يودّون مشاركتها في عملية الإحالة وكيف يودّون المشاركة				
٧- الحصول على الموافقة/القبول المستنير للإحالة				
٨- تنسيق حاجات الطفل عبر الإحالات الآمنة والمناسبة (مثل: مرافقة الطفل)				
٩- تطبيق إجراءات الإبلاغ الإلزامي (إذا ينطبق ذلك) ١٠- توفير الدعم النفسي الاجتماعي الإضافي (إذا كان مناسباً)				
١١- استشارة المشرف حول أي مخاوف تذكر حول السلامة ١٢- وضع خريطة/موعد للمتابعة				
١٣- ملء الاستمارات والتوثيق الصحيح				

متابعة الحالة

هل تمكّن العامل الاجتماعي من...	نعم	لا	لا ينطبق	تعليق المشرف
١- الاجتماع بالطفل في الوقت والمكان المطلوبين لموعد المتابعة				
٢- استعراض الأهداف وخريطة العمل الأولية لتقييم مدى تلبية حاجات الطفل ٣- إعادة تقييم حاجات الطفل (التركيز على السلامة) أثناء المتابعة لتلمّس أي مسائل أو حاجات قد تطرأ ٤- وضع خريطة عمل منقحة لتلبية الحاجات الجديدة				
٥- الحصول على الموافقة المستنيرة على أي مقدّم خدمة إضافي سيشارك في رعاية الطفل ومعالجته				
٦- تحديد موعد متابعة آخر مع الطفل و/أو مقدّم الرعاية				
٧- ملء الاستمارات والتوثيق الصحيح				

إغلاق الحالة

هل تمكّن العامل الاجتماعي من...	نعم	لا	لا ينطبق	تعليق المشرف
١- تقييم الحاجات، مع الطفل/مقدّم الرعاية، لتحديد ما إذا كانت قد تمّت تلبيتها ولم يعد هناك حاجة لإدارة الحالة				
٢- استعراض خريطة السلامة				
٣- إعلام الطفل ومقدّم الرعاية أنهما يستطيعان العودة دائماً للحصول على خدمات إضافية				
٤- ملء المعلومات والتوثيق المناسب للحالة				

الخدمات الإجمالية إدارة الحالة

هل تمكّن العامل الاجتماعي من...	نعم	لا	لا ينطبق	تعليق المشرف
١- احترام المبادئ التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين				
٢- إتمام خطوات إدارة الحالة وإجراءاتها بحسب مبادئ رعاية الأطفال الناجين				
٣- الحصول على النصائح والإشراف من المشرف على إدارة الحالة				

الفصل ٦
التدخّلات النفسية الاجتماعية للأطفال الناجين

تشمل محتويات هذا الفصل:

» الخطوط التوجيهية لإجراء تقدير للاحتياجات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال والأسر
» الخطوط التوجيهية لتنفيذ التدخّلات النفسية الاجتماعية للأطفال والأسر

تتضمّن الأدوات في هذا الفصل

» أداة تقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال والأسر
» الخطوط التوجيهية لتنفيذ التدخّلات النفسية الاجتماعية الأساسية
- التعليم على الشفاء للأطفال و/أو مقدّمي الرعاية
- التدريب على الاسترخاء
- التعرّف على مهارات التكيّف
- أداة حلّ المشكلات

لمحة عامة عن الفصل

يوضح هذا الفصل كيفية إجراء تقدير نفسي اجتماعي أكثر تعمّقاً للأطفال والأسر باستخدام أداة التقدير النفسي الاجتماعي للأطفال والأسر، ويحدّد مجموعة من التدخّلات النفسية الاجتماعية المباشرة التي يمكن تقديمها للأطفال والأسر المتضرّرين من الإساءة الجنسية.[٧٣]

[٧٣] التدخّلات النفسية الاجتماعية المباشرة تشير إلى التدخّلات "التي تركز على الفرد". وهذا يعني أن يعمل المسؤول عن الحالة مع الطفل العميل و/أو الأسرة مباشرة لتحسين أدائهم ورفاههم. ولا تتمّ تغطية التدخّلات المجتمعية (مثل الإحالات إلى المراكز الصديقة للطفل) في هذا الفصل.

الصورة: اليونيسف/جيل كونيلي/جمهورية الكونغو الديمقراطية، ٢٠١٠

دمج التدخّلات النفسية الاجتماعية في رعاية وعلاج الطفل والأسرة

يُفترض أن تقدَّم التدخّلات النفسية الاجتماعية الموضحة في هذا الفصل للطفل مباشرة (وأفراد الأسرة بحسب ما هو مناسب) وهي تهدف إلى مساعدة الأطفال الناجين على:

١- فهم وإدارة ردود الفعل على الإساءة؛
٢- تطوير مهارات لإدارة القلق والتوتّر؛
٣- تعلّم مهارات جديدة للتكيّف مع ردود الفعل السلبية؛
٤- اكتساب مهارات جديدة لحلّ المشكلات.

يواجه بعض الأطفال مشكلات حادّة في الصحّة النفسية نتيجة للإساءة الجنسية، ومع ذلك فإنّ خدمات الصحّة النفسية محدودة في الأطر الإنسانية. وهذا الفصل لا يقدّم تعليمات بشأن كيفية تقديم خدمات الصحّة النفسية للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. إلا أنّ مجموعة التدخّلات النفسية الاجتماعية الأربعة المبيّنة في هذا الفصل يمكن أن تُستخدَم كنقطة انطلاق لمساعدة الأطفال على التعافي والمساهمة في شفائهم في السياقات المحدودة الموارد.[٧٤]

[٧٤] التدخّلات النفسية الاجتماعية المقدّمة في هذا الفصل لا تشكل تدخلًا كاملًا عن الصحّة النفسية للأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة أو الاكتئاب أو غير ذلك من تشخيصات الصحّة النفسية الخطيرة.

تقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية لدى الأطفال الناجين

كما هو وارد في الفصل ٥، فإنّ الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية تكون لديهم عموماً احتياجات تندرج تحت أربع فئات: السلامة، والرعاية الصحّية، والدعم النفسي الاجتماعي، والخدمات القانونية/القضائية. ويركّز نهج إدارة الحالة المعياري على عملية الاستقبال والتقدير الأولي لتحديد هذه الاحتياجات بدقّة، وعلى حشد تدخّلات الدعم المطلوبة لتلبية الاحتياجات الأكثر إلحاحاً. وبناء على ذلك، يقوم المسؤول عن الحالة باتّباع خطوات إدارة الحالات (وضع وتنفيذ خطّة العمل، والمتابعة، إلخ) حتى يتم الوصول إلى حالة من الأمن والرفاه للطفل.

وبالنسبة إلى وكالات إدارة الحالات التي تقدّم أو ترغب في تقديم مجموعة من التدخّلات النفسية الاجتماعية التي تصاحب إدارة الحالة المعيارية، يمكن للوكالات استخدام أداة تقدير أكثر شمولاً من أجل تحقيق فهم أفضل لبيئة الطفل الاجتماعية والأسرية ورفاهه النفسي، ونقاط القوّة التي تساعد في تحديد التدخّلات النفسية الاجتماعية المناسبة. ويمكن للمسؤول عن الحالة دمج التقدير النفسي الاجتماعي الإضافي في رعاية الطفل - ومن المرجّح إجراء ذلك خلال خطوة "إجراءات التنفيذ" من إدارة الحالات - أو عندما يكون من الأنسب القيام بذلك. تذكّر: يتمّ إجراء تقدير نفسي اجتماعي إضافي وأكثر تخصّصاً، فقط بعد تلبية احتياجات الطفل الصحّية واحتياجات السلامة الفورية.

تذكر

لا يتم إجراء تقييم نفسي إضافي وأكثر تخصيصاً للطفل إلا بعد التعامل مع احتياجات الصحة والأمان الملحة المتعلقة به.

يتطلّب التقدير النفسي الاجتماعي في حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال أن يقوم المسؤول عن الحالة بتقييم المجالات والاحتياجات الأوسع للطفل وبيئة الطفل الأسرية،[٧٥] بالإضافة إلى إمكانية جمع معلومات إضافية حول حادثة الإساءة نفسها. ومن الناحية المثالية، يجري تقييم الأطفال في السياق الأوسع لأسرتهم ومجتمعهم، حيث أنّ هذه العوامل تلعب دائماً دوراً رئيسياً في رعاية الطفل وتحديد خطّة العلاج والدعم للتعافي الشامل. ونقدّم أدناه نموذجاً عن أداة التقدير النفسي الاجتماعي، إلى جانب تعليمات للمسؤولين عن الحالات الذين يمكنهم استخدام هذه الأداة لدعم إجراء تقدير نفسي اجتماعي أكثر اكتمالاً للأطفال الناجين.

[٧٥] يتمّ تعريف الأسرة على أنّها نظام اجتماعي يقوم فيه أشخاص مترابطون بالتفاعل فيما بينهم بطريقة منظّمة يمكن التنبّؤ بها. وتختلف عملية تعريف الأسرة عبر الثقافات وينبغي تكييف هذا التعريف وفقاً لذلك.

اعتبارات رئيسية للمسؤول عن الحالة قبل إجراء التقدير النفسي الاجتماعي

إشراك مقدّمي الرعاية ومصادر خارجية أخرى في تقدير الطفل

إنّ تقدير الأطفال وأفراد الأسرة المتضرّرين من الإساءة الجنسية يتطلّب جمع معلومات من الطفل، ومقدّمي الرعاية غير المسيئين وغيرهم من المصادر الموثوقة المقرّبة من الطفل، كما يقرّره ويحدّده الطفل والمسؤول عن الحالة. وإنّ واحداً من القرارات الهامة التي يقوم بها المسؤول عن الحالة هو ما إذا كان - وكيف - سيتمّ إشراك مقدّمي الرعاية للأطفال أو غيرهم من البالغين الموثوق بهم، مثل المعلّمين، في أيّ مقابلة مع طفل. والواقع أنّ تحليل هوية الشخص الأنسب للمشاركة في تقدير الطفل والأسرة، في حال وجوده، يعتمد على معلومات محدّدة من المرجّح أن تكون قد اكتُشِفت خلال المراحل الأوّلية من إدارة الحالة. على سبيل المثال، قد يفكّر المسؤول عن الحالة في حضور:

- أحد الوالدَين/مقدّم الرعاية الداعم وغير المسيء.
- الشخص الذي أحال الطفل للحصول على الخدمات، مع الأخذ في الاعتبار علاقة هذا الشخص بالطفل.
- الأشخاص الذين حدّدهم الطفل مباشرة باعتبارهم بالغين محلّ ثقة في حياة الطفل، أو الأشخاص الذين يقضون الكثير من الوقت مع الطفل.

كقاعدة عامة، يمكن أن تجرى التقديرات النفسية الاجتماعية للأطفال الذين يبلغون الثامنة من العمر وما فوق. ويجب أن يحدّد المسؤول عن الحالة قدرة الأطفال على المشاركة على أساس كلّ حالة على حدة، مع مراعاة قدرتهم على فهم ما يحدث، واستعدادهم للمشاركة. وينبغي أن تتضمّن التقديرات التي تشمل الأطفال معلومات أخرى من الأشخاص الآخرين المهمين في حياة الطفل، بما في ذلك الآباء والأمهات ومقدّمي الرعاية والأشقّاء والجيران والمعلّمين. ولكن، للتحدّث مع الأشخاص الآخرين في حياة الطفل، يتعيّن أولاً على المسؤول عن الحالة أن يناقش الأمر مع الطفل - والحصول على إذنه. وكمبدأ عام، يجب أن يشرك المسؤول عن الحالة الوالدَين/مقدّمي الرعاية غير المسيئين في علاج الطفل فوراً، ومن بداية تقديم الخدمات، إذا كان ذلك مناسباً. ومع ذلك، فاتباعاً للخطوط التوجيهية الموحّدة، يجب على المسؤول عن الحالة عدم إشراك أحد الوالدَين/مقدّم الرعاية في رعاية الطفل والعلاج في حال كان:

- مقدّم الرعاية هو المسيء المشتبه به/الفعلي إلى الطفل.
- الطفل لا يريد مشاركة مقدّم الرعاية في المقابلة.
- المسؤول عن الحالة يشعر بأنّ الطفل لا يمكنه أن يتكلّم أو لن يتكلم بحرّية.

وضع استراتيجية تقدير

قبل البدء بمقابلات التقدير، ينبغي على المسؤول عن الحالة التفكير في استراتيجية التقدير. وهذا يشمل اعتبار:

» كيفية تنظيم بنية التقدير (عدد المقابلات، وأنواع تقنيات التواصل، مثل الألعاب والأنشطة اللفظية وغير اللفظية وغيرها).
» مَن يشارك في التقدير (مقدّمو الرعاية، أو الوالدان، أو غيرهم من البالغين الموثوق بهم).

إجراء التقدير: استخدام أداة التقدير النفسي الاجتماعي للطفل والأسرة

يقوم التقدير النفسي الاجتماعي للطفل والأسرة بمساعدة المسؤول عن الحالة في اتّباع عملية منهجية لتقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية لدى الطفل والأسرة. فالتقديرات النفسية الاجتماعية المنظّمة البنية تمنح المسؤول عن الحالة صورة أكثر اكتمالاً لأسرة الطفل ومنزله ومجتمعه ومدرسته والسياق الشخصي، من أجل توجيه الدعم النفسي الاجتماعي بصورة أفضل. وتقوم أداة التقدير النفسي الاجتماعي للطفل والأسرة بإرشاد المسؤول عن الحالة حتى يفهم وضع الطفل فيما يتعلّق بـ:

» السياقات المنزلية والاجتماعية، بما في ذلك تقدير العلاقة بين الطفل ووالدَيه.
» الرفاه والأداء اليوميَين.
» مشاعر ومعتقدات مقدّمي الرعاية تجاه الأطفال والإساءة الجنسية.
» نقاط القوّة لدى الطفل والأسرة.
» فرصة لتقدير المزيد من مسائل السلامة (كجزء من تدخّل مستمرّ).

الأداة الكاملة في نهاية الفصل

رقم هوية الحالة:

رمز الناجي:

التقييم النفسي الاجتماعي للطفل والعائلة

رمز العامل الاجتماعي:

التاريخ:

الوقت:

الجزء الثاني: المشاكل/المخاوف

في هذا الجزء، على العامل الاجتماعي استخدام أسئلة و/أو تشاطيات الرسم مع الأطفال ليعرف ما هي مشاكلهم ومخاوفهم الأساسية بعد الاعتداء الجنسي. في هذه الحالة، على العامل الاجتماعي أن يدوّن الوضع الحالي للطفل بناءً على كلماته الخاصة.

الجزء الثالث: السياق العائلي، والاجتماعي والروحي

العائلة والوضع المعيشي: *التوجيه للتقييم: أين يعيش الطفل (يقيم، يأكل، وينجول)؟ من يعيش في المنزل ويزوره بشكل متكرر، عدد الأشياء، هل يبدو الطفل سعيداً في المنزل؟ هل يستطيع الطفل أن يلعب بحرية وأين؟ هل يبدو الطفل خائفاً و/أو بعيداً عن ذوي/أولياء، أسباب؟ هل يعامل الطفل بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين في العائلة؟*

الدعم الاجتماعي *(الصداقات، المدرسة، المشاركة في الحياة الاجتماعية والمجتمعية)*

الدعم الروحي/الديني:

ملاحظات أخرى: *(مثل مخاطر مهدّدة للسلامة، إلخ)*

١

استخدام أداة التقدير النفسي الاجتماعي للطفل والأسرة

تتمثّل الخطوة الأولى في ملء القسم الإداري (أنظر الجدول أدناه). وينبغي أن يكون المسؤول عن الحالة قد حدّد أصلاً رمزاً للطفل الناجي بحسب ممارسة وكالته في تخصيص رمز فريد لكلّ واحد من الأطفال الناجين. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يعرف المسؤول عن الحالة الرمز الخاص به. وهناك مساحات متعدّدة لإدخال التاريخ والوقت على الاستمارة لأنّ استكمال التقدير قد يتطلّب عدّة مقابلات. على سبيل المثال، قد يحتاج المسؤول عن الحالة إلى تسجيل مقابلة التقدير الأوّلي وكذلك مواعيد مقابلات المتابعة على النحو التالي.

التقييم النفسي الاجتماعي للطفل والعائلة		
رمز العامل الاجتماعي:	**التاريخ:**	**الوقت:**

مجال التقدير ٢: المشكلات أو المخاوف الرئيسية (لدى الطفل/مقدّم الرعاية)

عند إجراء مقابلات مع الأطفال، قد يكون من المفيد أن يستخدم المسؤول عن الحالة أسئلة مفتوحة ويطلب منهم إبداء وجهات نظرهم الخاصة عن حياتهم. فهذا يسمح للأطفال بتشارك كلّ ما يجول في أذهانهم، بدلاً من أن يسألهم مباشرة عن جوانب محدّدة في حياتهم. ويجب أن يشعر الأطفال دائماً بأنّهم يستطيعون تشارك أيّ شيء يريدونه وبحسب شروطهم. وينبغي على المسؤول عن الحالة أن يقدّر جميع البيانات التي يمكنها أن تساعده على فهم ما يراه الطفل العميل على أنّه مخاوف أو مشكلات رئيسية في حياته في أيّ لحظة.

وللتحاور مع الأطفال بطريقة فعّالة تساعدهم على التعبير عن أنفسهم، ينبغي أن يستفيد المسؤول عن الحالة من التقنيات اللفظية وغير اللفظية التي تمّ وصفها في الفصل ٣. على سبيل المثال، إذا كان المسؤول عن الحالة يريد أن يعرف شعور الطفل أو مخاوفه الرئيسية، قد يطلب من الطفل أن يرسم صورة لتوضيح تلك المشاعر أو المخاوف. وقد يطلب المسؤول عن الحالة أيضاً من الطفل أن يرسم صورة عن اليوم العادي بالنسبة إليه. مع ذلك، من المهم أن يقوم المسؤول عن الحالة بمناقشة هذه الرسوم دائماً مع الأطفال لتجنّب التفسيرات غير الدقيقة.

قد يريد المسؤول عن الحالة أن يعرف من مقدّمي الرعاية ما يعتبرونه مشكلات/مخاوف رئيسية بشأن حالتهم/وضعهم. وإذا كان ذلك ممكناً، ينبغي أن يجري تقدير مخاوف/هموم الطفل الرئيسية بشكل منفصل عن تقدير مخاوف/هموم مقدّم الرعاية الرئيسية، حتى يتمكّن الطفل ومقدّم الرعاية من تشارك المعلومات بحرّية مع المسؤول عن الحالة. وفي الحالات التي لا يرى فيها المسؤول عن الحالة حاجة إلى الفصل بين الطفل ومقدّم الرعاية، يمكن تقدير وجهات نظرهما معاً. ويحتاج المسؤول عن الحالة إلى إيلاء اهتمام كبير بما إذا كانت المخاوف/الهموم الرئيسية للطفل ومقدّم الرعاية هي نفسها أو مختلفة. فإذا كانت المخاوف/الهموم مختلفة، يجب على المسؤول عن الحالة مناقشة مخاوف الطفل مع مقدّم الرعاية لتعزيز التواصل والتفاهم بين الطفل ومقدّم الرعاية.

يقوم المسؤول عن الحالة بتسجيل ما يقوله الطفل خلال هذه المحادثات. وبشكل خاص، يركّز المسؤول عن الحالة على المخاوف والمشكلات والمسائل الراهنة الأخرى التي يثيرها الطفل. أنظر الجدول أدناه من استمارة التقدير النفسي الاجتماعي للطفل والأسرة.

الجزء ٢: التقدير العام للطفل
في هذا القسم، ينبغي أن يقوم المسؤول عن الحالة باستخدام الأسئلة و/أو أنشطة الرسم لمعرفة ما يراه الأطفال على أنّه مشكلاتهم ومخاوفهم الرئيسية بعد التعرّض للإساءة. في هذا المربّع، ينبغي على المسؤول عن الحالة كتابة الوضع الحالي للطفل بحسب كلماته الخاصة. ويمكن أن تشمل الأسئلة الإرشادية: ما هي همومك الرئيسية الآن؟ ما هو شعورك منذ اجتماعنا الأخير؟ ما أهم الأمور التي تحتاج إلى المساعدة فيها؟

مجال التقدير ٣: السياق الأسري والاجتماعي والروحي

إنّ جمع بيانات عن أسرة الطفل، والوضع الاجتماعي والروحي، والمعتقدات مهم لفهم السياق الأوسع حول الطفل. فالأطفال لا يعيشون في فراغ، ويُعتبَر فهم بيئاتهم الأسرية والمجتمعية ضرورياً لتسهيل الشفاء والتعافي. وينبغي على المسؤول عن الحالة النظر في الخطوط التوجيهية التالية لتقدير هذه المجالات من حياة الأطفال:

الوضع الأسري والمعيشي: قد يعرف المسؤول عن الحالة أصلاً أين يعيش الطفل ومع مَن يعيش على أساس المعلومات التي تمّ جمعها خلال جلسات الاستقبال والتقدير الأولي. ولإجراء التقدير النفسي الاجتماعي، ينبغي على المسؤول عن الحالة التركيز على جمع بيانات محدّدة حول الوضع المعيشي للطفل (أين يأكل الطفل وأين ينام، وكم شخصاً يعيشون في المنزل، وما إلى ذلك)، وكذلك حول "التجربة الحياتية" للطفل. على سبيل المثال:

» مَن كان أكثر شخص يثق به الطفل في الأسرة قبل حدوث الإساءة؟ مَن الذي يثق بهم الطفل بعد حدوث الإساءة؟ هل الطفل سعيد في المنزل؟ هل تتمّ تلبية الاحتياجات الأساسية للطفل (الغذاء والملبس والتعليم والحماية)؟ هل يتلقّى الطفل معاملة مختلفة عن بقية الأطفال في الأسرة؟ هل يستطيع الطفل اللعب بحرّية؟

هذه المعلومات تساعد المسؤول عن الحالة على تحقيق فهم أفضل للطفل ضمن سياق أسرته، وبالتالي تمكن المسؤول عن الحالة من توجيه الدعم النفسي الاجتماعي.

الدعم الاجتماعي/الروحي: الدعم الاجتماعي للطفل، والذي قد يشمل أفراد الأسرة، هو مجال رئيسي للتقدير. فالأطفال يتعافون من الإساءة الجنسية بأفضل شكل ممكن عندما يحظون بدعم اجتماعي، وإذا تمكّنوا من استئناف الأنشطة المناسبة لمرحلة نموّهم. وعليه، يجب أن يقوم المسؤول عن الحالة بتحديد المجالات التي تضاءل فيها الدعم الاجتماعي للأطفال (عدم وجود أصدقاء، عدم الذهاب إلى المدرسة، وما إلى ذلك) وتعزيزها والبناء عليها. وينبغي أيضاً أن يقوم المسؤول عن الحالة بتقدير المعتقدات/الممارسات الدينية والروحية للأطفال، بما في ذلك إمكانية تحديد المعلّمين أو القادة الدينيين المؤثّرين للعب دور في تعافي الطفل.

واستناداً إلى المعلومات التي تمّ جمعها في هذا القسم، يسجّل المسؤول عن الحالة تفاصيل وحقائق هامة في **الجزء ٣: السياق الأسري والاجتماعي والروحي**، من أداة التقدير. بالإضافة إلى ذلك، في قسم **ملاحظات أخرى**، يمكن للمسؤول عن الحالة تسجيل تفاصيل إضافية هامة ولكن لا تتعلّق بالسياق الأسري والاجتماعي والروحي بشكل خاص.

<table>
<tr><th colspan="2">الجزء ٣: توجيه لتقدير السياق الأسري والاجتماعي والروحي</th></tr>
<tr><td colspan="2">الوضع الأسري والمعيشي: أين يعيش الطفل (وينام ويأكل ويمضي وقته)؟ مَن يعيش معه في المنزل أو يقوم بزيارات متكرّرة له؟ ما هو عدد الأشقاء؟ هل يبدو الطفل سعيداً في المنزل؟ هل يستطيع الطفل اللعب بحرّية، وأين؟ هل يبدو أنّ الطفل خائف و/أو مستبعد من الوالدَين/أولياء الأمور أو الأشقاء؟ هل يتلقّى الطفل معاملة مختلفة عن بقية الأطفال في الأسرة؟ هل تغير أيّ شيء مما سبق قبل/بعد الحادثة؟</td></tr>
<tr><td>الدعم الاجتماعي (الصداقات، والمدرسة، والحياة الاجتماعية والمجتمعية):</td><td>الدعم الروحي/الديني:</td></tr>
<tr><td colspan="2">ملاحظات أخرى (مخاطر السلامة التي تمّ تحديدها، إلخ):</td></tr>
</table>

مجال التقدير ٤: تقدير الأداء العام

معظم الأطفال يعرفون أنّ الإساءة الجنسية خطأ. وهم يشعرون عادة بالخوف والغضب والصدمة والاشمئزاز. ومع ذلك، فإنّ عدداً قليلاً من الأطفال ضحايا الإساءة قد لا يدركون أنّ الإساءة الجنسية خطأ. قد يكون هؤلاء الأطفال صغاراً جداً أو يعانون من مشكلات عقلية.

في الواقع، إنّ الأطفال الذين تعرّضوا للإساءة الجنسية غالباً ما تظهر عليهم علامات الضيق النفسي والعاطفي. وقد يتصرّف الأطفال بطرق عصبية أو مضطربة. وقد يعاني الأطفال من الأحلام المزعجة. وقد يبدو الأطفال قلقين. وقد يتصرّف الأطفال، وبخاصة الفتيان، "باندفاع" ويعانون من مشكلات سلوكية، على سبيل المثال، التشاجر أكثر مع الناس. وقد يصاب أطفال آخرون "بالانطواء" والاكتئاب، فيبتعدون عن الأصدقاء أو الأسرة. وقد يحاول الأطفال الكبار أو المراهقون إيذاء أنفسهم أو حتى قتل أنفسهم.

ومن شأن إجراء تقدير أساسي لأداء الأطفال (من خلال النظر في سلوكيات الأطفال، ومشاعرهم والتعبير عن الشكاوى الجسدية أو "البدنية") أن يساعد المسؤول عن الحالة على تحديد التغيّرات التي لربما حدثت منذ وقوع الإساءة الجنسية و/أو الإفصاح عنها.

الجزء ٤: تقدير أداء الطفل			
التعليمات: ينبغي أن يطرح المسؤول عن الحالة هذه الأسئلة على الطفل الناجي في غرفة خاصة تكفل الخصوصية. فيقول: "سأقرأ عليك بعض الجمل. من فضلك، قل لي مدى صحّة تعبير هذه الجمل عنك. فكّر في مدى صحّة هذه الأمور منذ _____ [صف حادثة الإساءة... على سبيل المثال، اغتصابك]."			
يمكن وضع علامة X في عمود واحد فقط.	**نعم**	**لا**	**التعليقات**
١- لا أرى أصدقائي بقدر ما اعتدت على رؤيتهم.			
٢- توقّفت عن نشاطي اليومي (على سبيل المثال، الذهاب إلى المدرسة).			
٣- أتشاجر مع الناس أكثر من المعتاد.			
٤- أواجه صعوبة في الخلود إلى النوم أو البقاء نائماً.			
٥- أعاني من آلام جسدية أو آلام في المعدة أو صداع أو انزعاجات أخرى.			
٦- أخشى أن شيئاً سيّئاً سيحدث.			
٧- أشعر بالحزن.			

مجال التقدير ٥: مشاعر ومعتقدات مقدّمي الرعاية/الأهل

إذا كان ذلك ممكناً، ينبغي على المسؤول عن الحالة تقدير مشاعر ومعتقدات وتصوّرات مقدّمي الرعاية حول الإساءة الجنسية إلى طفلهم. ففهم وجهات نظر مقدّمي الرعاية يعطي فكرة عن الدعم الذي يقدّمونه و/أو يمكن أن يقدّموه للطفل (أو غياب الدعم). ومن المهم للغاية أن يجري المسؤول عن الحالة تقديراً دقيقاً لكيفية تصرّف مقدّمي الرعاية مع الطفل، استناداً إلى تصوّراتهم ومعتقداتهم حول الإساءة، بما أنّ هذا سيكون جزءاً هاماً من التخطيط الشامل لعلاج الطفل والأسرة.

ويتطلّب تقدير تصوّرات مقدّمي الرعاية احتياطات خاصة لضمان عدم تعرّض الأطفال الناجين لمشاعر أو تصوّرات سلبية عن غير قصد. على سبيل المثال، قد يلقي مقدّمو الرعاية اللوم على طفلهم أو يقولون أشياءً سلبية خلال هذا الجزء من التقدير. ولذلك، ينبغي أن يقوم المسؤول عن الحالة بتقدير مقدّمي الرعاية على انفراد (وليس أمام الطفل). وهذا يسمح للوالدَين/مقدّمي الرعاية بتشارك مخاوفهم بحرّية، في مكان آمن وخاص. ويجب إخبار الطفل عن سبب إجراء المقابلات مع مقدّمي الرعاية له على انفراد.

وينبغي أن يطرح المسؤول عن الحالة سلسلة من الأسئلة على مقدّمي الرعاية وأن يسمح لهم أيضاً بتشارك وجهات نظرهم و/أو آرائهم و/أو أسئلتهم بحرّية. وينبغي أن تركّز الأسئلة على تصوّرات مقدّمي الرعاية وعلاقتها بالطفل. أما الأسئلة الرئيسية فهي:

- **ما هو فهمك للإساءة/لما حدث؟** هذا السؤال يساعد المسؤول عن الحالة على فهم مدى معرفة وفهم مقدّم الرعاية لما حدث. وينبغي على المسؤول عن الحالة الاحتراس من وجود عبارات لوم موجّهة نحو الطفل.
- **ما هي مشاعرك نحو الإساءة/الوضع؟** يطلب هذا السؤال من مقدّمي الرعاية صراحة أن يعطوا مشاعرهم حول الإساءة الجنسية. هنا، يجب أن يحاول المسؤول تقدير مستوى الضيق العاطفي الذي يعانيه مقدّمو الرعاية أنفسهم ومشاعرهم تجاه أطفالهم. يجب أن يسأل المسؤول عن الحالة عما إذا كانت مشاعر مقدّمي الرعاية نحو طفلهم قد تغيّرت منذ الإساءة.
- **ما هي التغيّرات التي لاحظتها على طفلك منذ الإساءة؟** في كثير من الأحيان، يأتي الإبلاغ عن الضيق العاطفي للأطفال من البالغين في حياتهم الذين يلاحظون تغيّرات سلوكية. وهذا السؤال يوفّر للمسؤول عن الحالة مزيداً من المعلومات حول وجهات نظر مقدّمي الرعاية تجاه طفلهم.
- **في رأيك، ما الذي سيساعد طفلك الآن؟** معرفة ما يعتقد مقدّمو الرعاية أنّه مفيد ومهم لمساعدة أطفالهم على الشفاء والتعافي. فمقدّمو الرعاية الداعمون يعرفون اطفالهم جيّداً وينبغي طلب أفكارهم حول كيفية دعم شفاء أطفالهم ودمجها في خطط الرعاية النفسية الاجتماعية.
- **ما هي مخاوفك واحتياجاتك الرئيسية الآن؟** هذا السؤال يتيح الفرصة لمقدّمي الرعاية حتى يتشاركوا همومهم ومخاوفهم الشخصية وينبّه المسؤول عن الحالة إلى الاحتياجات/المخاوف الإضافية التي قد تؤثّر على الطفل.

استناداً إلى المعلومات التي تمّ جمعها في هذا القسم، يسجّل المسؤول عن الحالة الإجابات في مربّع "التعليقات/الردود" في الجزء ٤: تقدير مقدّمي الرعاية من الأداة. إذا لم يُجِب مقدّم الرعاية على سؤال ما، يستطيع المسؤول عن الحالة أن يكتب "لا يمكن التقدير" مع الشرح.

الجزء ٥: تقدير مقدّمي الرعاية (إن وجدوا)	
ما هو فهمك للإساءة ولما حدث؟	
ما هي مشاعرك نحو الإساءة وما حدث؟	
ما هي التغيّرات التي لاحظتها على طفلك منذ الإساءة؟	
في رأيك، ما الذي سيساعد طفلك الآن؟	
ما هي مخاوفك واحتياجاتك الرئيسية الآن؟	

مجال التقدير ٦: نقاط القوّة لدى الطفل والأسرة (تسمّى أيضاً "عوامل الصمود")

يتميّز الأطفال والأسر بالقدرة على الصمود. فغالبية الأطفال الناجين من الإساءة يتكيّفون ويتعافون بفضل الرعاية الجيّدة والدعم. ونقاط قوّة الأطفال أو "عوامل صمودهم" تدعم قدرتهم الطبيعية على الشفاء من التجارب الصعبة. ومهمة المسؤول عن الحالة هي مساعدة الأطفال على تحديد نقاط القوّة لديهم وتحديد جوانب الحياة التي تمنحهم بالأمل.

كيفية تقدير نقاط القوّة لدى الأطفال

ينبغي على المسؤول عن الحالة أن يساعد الأطفال على تحديد نقاط القوّة لديهم، مثل:

- **شجاعتهم.** يتحلّى الأطفال بالقوّة والشجاعة ليخبروا الآخرين قصصهم مع الإساءة. وينبغي على المسؤول عن الحالة أن يشدّد على هذا ويسأل الأطفال عن أمثلة أخرى حول مواجهة مخاوفهم. فالأمثلة الإضافية توفّر بيانات أكثر واقعية حتى يدرك الأطفال شجاعتهم.
- **خصائصهم الشخصية الإيجابية.** قد يكون الطفل مضحكاً أو ذكياً أو كثير الحديث أو فضولياً أو مهذّباً أو قد يظهر خصائص إيجابية أخرى. فيجب أن يتحدّث المسؤول عن الحالة مع الأطفال عن الطرق التي يمكنهم من خلالها استخدام الفكاهة/الذكاء/الفضول للنجاح في المدرسة وفي الحياة بشكل عام.
- **كبرياؤهم.** إنّ سؤال الأطفال عما يشعرهم بالفخر أو عما يمنحهم شعوراً جيّداً يساعدهم على تحديد نقاط القوّة الداخلية أو التي لا يدركونها (مثل الذهاب إلى المدرسة، والقدرة على صنع فستان، وما إلى ذلك). وهناك أسئلة من قبيل: "مع كل ما حدث، ما الذي يجعلك تبتسم، ولو قليلاً؟" يمكنها أن تساعد الأطفال في تحديد جوانب حياتهم التي تعطيهم الأمل. وإذا كان الطفل لا يستطيع تحديد مجال قوّة أو فخر، ينبغي أن يقوم المسؤول عن الحالة بتعزيز المجالات التي حدّدها بنفسه في الطفل.

عوامل الصمود

هي الآليات التي تساعد الأفراد والأسر والمجتمعات على ضمان التعافي من المحن. وينتج الصمود من السمات الفردية وآليات التكيّف (الفطرية والمكتسبة) والعوامل الوقائية في بيئة الطفل أو الشاب.

كيفية تقدير نقاط القوّة لدى مقدّمي الرعاية/الأسرة

يستطيع المسؤول عن الحالة أيضاً أن يحدّد نقاط القوّة لدى مقدّمي الرعاية/الأسرة أثناء عملية التقدير. وتشمل نقاط القوّة لدى مقدّمي الرعاية ما يلي، ولكنّها لا تقتصر عليه:

- دعم طفلهم.
- المناصرة لرعاية طفلهم.
- حماية طفلهم والتواصل مع المسؤول عن الحالة.
- معالجة المشكلات الأسرية.
- تشجيع الآمال والأحلام.

في الواقع، إنّ الإساءة الجنسية إلى الأطفال تؤثر على مقدّمي الرعاية أيضاً. فقد يشعر مقدّمو الرعاية بالغضب أو بالخوف أو بالذنب لأنّهم لم يستطيعوا حماية طفلهم. ومن المهم أن يساعد المسؤول عن الحالة مقدّمي الرعاية على تحديد نقاط القوّة الخاصة بهم واستكشاف أمثلة عن أوقات فعلوا فيها الشيء الصحيح. أما المجالات التي يقوم المسؤول عن الحالة بتقديرها فهي:

- **التعلّق بالطفل.** إنّ التعلّق القوي والإيجابي بالطفل هو مصدر قوّة مهم جداً للأسرة. فالتعلّق القوي والداعم بين مقدّمي الرعاية والطفل هو أمر حيوي لشفاء الطفل من الصدمات المرتبطة بالإساءة الجنسية.
- **قدرات وآمال وأحلام الأسرة.** إنّ معرفة كيف يقوم مقدّمو الرعاية بحل المشكلات تقليدياً، وما هي آمالهم وأحلامهم وقدراتهم الأخرى (مثل الأصدقاء والإيمان والبيت غير العنيف، وما إلى ذلك) يمكن أن تساعد المسؤول عن الحالة في تحديد الخصائص الإيجابية التي يجب إدراجها في خطّة العمل لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للطفل.
- **الدعم الاجتماعي.** إنّ ارتباط الأسرة بمجتمعها وبشبكة الدعم الاجتماعية هي نقاط قوّة هامة.
- **الوظائف والأصول المالية.** إنّ وجود وظيفة ودخل للأسرة واستخدام المال بشكل مناسب هما أيضاً نقاط قوّة هامة للأسرة.

نقاط القوّة/العوامل الوقائية لدى الطفل (أشياء يستمتع الطفل بالقيام بها، وأشخاص يثق بهم ويدعمونه، والقدرة على حلّ المشكلات، ومشاعر الأمل، وسرعة الضحك، والعلاقات الإيجابية...):	**نقاط القوّة/العوامل الوقائية لدى مقدّمي الرعاية/الأسرة** (العلاقة القوية والإيجابية مع الطفل، والأسرة الداعمة؛ والقدرة على التكيّف مع التوتّر؛ والتفاعل الاجتماعي والمجتمعي؛ والوظيفة/الدخل):

الصورة: أوبري ويد/لجنة الإنقاذ الدولية

تخطيط التقييم والتدخّلات النفسية الاجتماعية للطفل والأسرة

في الكثير من الأطر، لا تكون الخدمات النفسية الاجتماعية وخدمات الصحّة النفسية المتقدّمة متاحة لمعالجة الضيق العاطفي والنفسي الذي يواجهه الكثير من الأطفال والأسر بعد الإفصاح عن الإساءة الجنسية. على الرغم من هذا، هناك تدخّلات شائعة وفعّالة يمكن أن يقدّمها المسؤول عن الحالة لمساعدة الأطفال الذين يعانون من الصعوبات النفسية الاجتماعية التي تُكتشَف أثناء عملية التقدير.

وبعد مقابلة التقدير، يقوم المسؤول عن الحالة بتحليل المعلومات واختيار التدخّلات النفسية الاجتماعية كما هو موضح أدناه، استناداً إلى المشكلات الرئيسية التي تمّ تحديدها. وينبغي تدريب العاملين على تقديم التدخّلات النفسية الاجتماعية الأساسية والفعّالة في آن للأطفال الناجين، وبناء هذه التدخّلات في إدارة الحالات القائمة وتقديم الرعاية النفسية الاجتماعية.

وتحدث معظم هذه التدخّلات مع الأطفال في جلسات فردية. فالجلسات الفردية بين المسؤول عن الحالة والأطفال الناجين تزوّد الأطفال بمنهجية (على سبيل المثال، يجتمعون مع المسؤول عن حالتهم كلّ أسبوع) ومساحة آمنة للتعبير عن مشاعرهم المتعلّقة بالإساءة. وهي تمنح الأطفال فرصة ليبدأوا التعامل مع الأحداث المسبّبة للصدمة.

أما إذا لم يكن لدى الأطفال أيّ مشكلات أو احتياجات نفسية اجتماعية، فينبغي أن تتاح لهم الفرصة ليشاركوا في الدورات التعليمية التي تساعدهم على تعلّم تقنيات الاسترخاء وغيرها من المهارات.

مجموعة التدخّلات النفسية الاجتماعية الأساسية للتعامل مع الإساءة الجنسية

يمكن تطبيق التدخّلات النفسية الاجتماعية التالية في حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يكون التعليم الشافي والتدريب على الاسترخاء مفيدَين للأطفال العملاء حتى إذا لم يعبّروا عن مصاعب نفسية اجتماعية عقب الإساءة الجنسية. وتشمل التدخّلات النفسية الاجتماعية ما يلي:

التدخّل ١: توفير التعليم الشافي

إنّ تزويد الأطفال والأسر بمعلومات دقيقة حول الإساءة الجنسية يساعدهم على فهم وإدارة آثار الإساءة.

ويهدف هذا التدخّل إلى:

أ- تزويد الأطفال ومقدّمي الرعاية بفهم دقيق للإساءة الجنسية والآثار المرتبطة بها.

ب- ضمان أنّ الأطفال ومقدّمي الرعاية يمكنهم إدراك علامات وأعراض الصدمة.

التدخّل ٢: التدريب على الاسترخاء.

غالباً ما يواجه الأطفال القلق و/أو الشكاوى النفسية (تسارع ضربات القلب، والتعرّق، والرعشة) التي تنتج عن القلق والتوتّر. في هذا الإطار، يمكن لتعلّم مهارات إدارة القلق أن يساعد الأطفال على الشعور بتحكّم أكبر بأجسامهم وعلى تهدئة عقولهم.

ويهدف هذا التدخّل إلى:

أ- ضمان أنّ الأطفال ومقدّمي الرعاية ينامون ويأكلون بشكل منتظم.

ب- ضمان أنّ الأطفال ومقدّمي الرعاية يقومون بإدارة الأعراض المرتبطة بالتوتّر بمفردهم.

التدخّل ٣: تعليم مهارات التكيّف.

قد تكون لدى الأطفال مشاعر سلبية بعد الإساءة الجنسية. وتساعد مهارات التكيّف الأطفال على أن يتعلّموا كيف يساعدون أنفسهم. ويهدف هذا التدخّل إلى:

أ- مساعدة الأطفال على إدراك مشاعرهم، الإيجابية منها والسلبية.

ب- مساعدة الأطفال على زيادة قدرتهم على التكيّف مع المشاعر الصعبة.

التدخّل ٤: حلّ المشكلات.

الأطفال لديهم أفكار ومعارف حول كيفية حلّ مشكلاتهم. ويمكن للمسؤول عن الحالة مساعدة الأطفال على تنمية "خطط حلّ المشكلات" لمعالجة مشكلاتهم الرئيسية. ويهدف هذا التدخّل إلى:

أ- تعليم الأطفال ومقدّمي الرعاية ليحدّدوا المشكلات اليومية.

ب- تمكين الأطفال ومقدّمي الرعاية ليفكّروا في حلول لمشكلاتهم اليومية.

تقييم التقدير: تطوير خطّة العمل النفسية الاجتماعية

بمجرد اكتمال التقدير النفسي الاجتماعي، يقوم المسؤول عن الحالة بتقييم المعلومات التي تمّ جمعها باستخدام **الجزء ٧: التقدير النفسي الاجتماعي وخطّة العمل النفسية الاجتماعية** من أداة التقدير النفسي الاجتماعي للأطفال والأسر.

نجد وصفاً لمجالات التقدير الرئيسية في الجانب الأيمن من الجدول أدناه. وستساعد النتيجة (نعم/لا) المسؤول عن الحالة على تحديد التدخّلات النفسية الاجتماعية المناسبة.

ملاحظة: ثمّة وصف معمّق للتعليمات المحدّدة لتنفيذ التدخّلات الفردية (على سبيل المثال، حلّ المشكلات، والتعليم الشافي، والتدريب على الاسترخاء، ومهارات التكيّف) في القسم التالي.

الجزء ٧: التقدير النفسي الاجتماعي وخطّة العمل النفسية الاجتماعية *(يملؤه المسؤول عن الحالة فقط)*				
أسئلة التقدير	**نعم**	**لا**	**لا ينطبق**	**خطّة العمل للتدخّلات** (تشمل الإجراءات، ومَن هو الشخص المسؤول عن هذه الخطة، والإطار الزمني)
١- *هل أبلغ الطفل أنّه يواجه مشكلات في الأداء (أنظر بنود الأداء ١-٣)؟* إذا كانت الإجابة بنعم، فإنّ التدخّلات المناسبة تشمل: ١- حلّ المشكلات ٢- التعليم الشافي ٣- التدريب على الاسترخاء				
٢- *هل أبلغ الطفل عن الشعور بالقلق أو الخوف (أنظر بنود الأداء ٤-٦)؟* إذا كانت الإجابة بنعم، فالتدخّلات المطلوبة هي: ١- التدريب على الاسترخاء ٢- التعليم الشافي (إذا كان هناك حاجة إلى إجراءات لتقليل الشعور بالقلق)				
٣- *هل أبلغ الطفل عن وجود مشاعر سلبية لديه (أنظر بنود الأداء ٧-٨)؟* إذا كانت الإجابة بنعم، فالتدخّلات المطلوبة هي: ١- مهارات التكيّف ٢- التعليم الشافي ٣- التدريب على الاسترخاء				

بالإضافة إلى ذلك، يقوم المسؤول عن الحالة بتوثيق نقاط القوّة لدى الطفل والأسرة التي تمّ تحديدها خلال التقدير وبوصف كيف يمكن إدماج نقاط القوّة هذه في خطّة الرعاية النفسية الاجتماعية للطفل.

ضع قائمة بنقاط القوّة (لدى الطفل والأسرة) التي يمكنها أن تدعم شفاء الطفل (في المدرسة، والأنشطة، والعلاقات الجيّدة مع الأسرة، الخ).

أخيراً، يذكر المسؤول عن الحالة مجالات إضافية (على سبيل المثال، وضع الطفل القانوني، المسائل الاقتصادية التي تواجه الأسرة، والمدرسة، وحالة السكن) تتطلّب تدخّلاً إما في شكل إحالة أو من خلال التصرّف المباشر من قبل المسؤول عن الحالة و/أو الطفل و/أو مقدّمي الرعاية.

مجالات أخرى من الاحتياجات التي تمّ تحديدها أثناء التقدير والتي تتطلّب التدخّل (المباشر و/أو الإحالة) *(إذا لم يتمّ تناولها أعلاه).*

الاحتياجات التي تمّ تحديدها:	**خطة العمل** (تشمل الإجراءات، والشخص المسؤول عنها، والإطار الزمني).

عند إنجاز التقدير وخطّة الدعم النفسي الاجتماعي، يجب على المسؤول عن الحالة، والطفل العميل، ومقدّم الرعاية (إذا لزم الأمر) أن يحدّدوا مواعيد مناسبة للمتابعة.

تمّ تحديد موعد المتابعة التالي في (التاريخ/الوقت) _____

قائمة المراجعة للتقدير النفسي الاجتماعي للطفل والأسرة

في حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال، هل تمّ تقدير المجالات التالية؟

- ❑ تعبير الطفل عن الاحتياجات/المشكلات.
- ❑ السياق الأسري والاجتماعي والروحي.
- ❑ تقدير أداء الطفل.
- ❑ معتقدات/تصوّرات مقدّم الرعاية
- ❑ نقاط القوّة لدى الطفل والأسرة.
- ❑ مخاوف إضافية (السلامة أو غيرها).

يجري التقييم وتخطيط التدّخلات بعد التقدير.

ملاحظة خاصة

يجب أن يبقى المسؤول عن الحالة متيقّظاً دائماً للمخاطر والمخاوف المحتملة على السلامة التي تنشأ خلال مقابلات التقدير. وينبغي أن تكون مسائل السلامة أولوية في خطّة العمل على حالة الطفل.

الخطوط التوجيهية لتنفيذ التدخّلات النفسية الاجتماعية الأساسية

يرجى ملاحظة ما يلي: إنّ العاملين الذين يقدّمون التدخّلات النفسية الاجتماعية للأطفال المتضرّرين من الإساءة الجنسية، يجب أن يخضعوا أوّلاً لتدريب على تقنيات إدارة حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال وتقنيات التواصل.

التدخّل ١:
التعليم الشافي للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية[٧٦]

ما هو التعليم الشافي للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية؟[٧٧]

يحتاج الأطفال الناجون من الإساءة الجنسية إلى الدعم النفسي الاجتماعي المتواصل في جميع مراحل إدارة حالتهم. وتوفير المعلومات حول الإساءة الجنسية للأطفال وأفراد الأسرة يساعدهم على فهم آثار الإساءة الجنسية. فيتعلّم الأطفال والأسر كيفية البقاء أكثر أمناً في المستقبل، وطريقة التكيّف مع ردود الفعل العاطفية والجسدية الناجمة عن الإساءة. وتؤدّي المعرفة إلى تمكين الأطفال، وتساعد الناجين وأفراد الأسرة على الشفاء. وعندما يقدّم المسؤول عن الحالة معلومات محدّدة ودقيقة عن الإساءة الجنسية والمواضيع ذات الصلة للعملاء الأطفال وأفراد الأسرة، فإنّ هذا يسمّى التعليم الشافي. فالمعرفة المتخصّصة التي يتمتع بها المسؤول عن الحالة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال الموضحة في الفصل ١، تُعتبر أساسية لتوفير التدخّلات النفسية الاجتماعية العالية الجودة للأطفال والأسر، نظراً إلى أهمية التعليم وتصحيح المعلومات الخاطئة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال.

ويركّز التعليم الشافي تحديداً على تحسين قدرات الأداء لدى الطفل والأسرة ليتكيّفوا مع تجربة الإساءة الجنسية. ويوفّر التعليم الشافي معلومات إضافية (فضلاً عن الصحّة والسلامة وخيارات الإحالة القانونية والنفسية الاجتماعية) للأطفال والأسر المتضرّرين من الإساءة الجنسية، مثل: ١) الحقائق حول الإساءة الجنسية، لزيادة قدرة الطفل على فهم ما تعرّض له؛ ٢) كيفية البقاء آمناً في المستقبل، و٣) كيف يمكن لمهارات التكيّف والاسترخاء أن تساعد الأطفال في تقليل الأعراض النفسية الجسدية المرتبطة بالإساءة. بالإضافة إلى ذلك، هناك جلسات خاصة لمقدّمي الرعاية فقط في التعليم الشافي تهدف إلى مساعدة مقدّمي الرعاية على تقديم أفضل دعم للأطفال المتضرّرين من الإساءة.

[٧٦] تمّ أخذ الكثير من عيّنات النصوص والخطوط التوجيهية للتدخّلات مباشرة من نموذج يستند إلى أدلّة، وهو العلاج المعرفي والسلوكي المرتكز على الصدمة. http://tfcbt.musc.edu/

[٧٧] المصطلح التقني الذي يشير إلى ذلك هو التعليم النفسي. لكنّ مبادرة رعاية الأطفال الناجين تفضّل مصطلح التعليم الشافي، لأنّه يترجَم بسهولة أكبر في لغات وأطر متعدّدة، كما يتّضح من تجارب رعاية الأطفال الناجين في تايلاند وإثيوبيا.

ما هي المواضيع؟

يمكن تقسيم التعليم الشافي للأطفال والأسر إلى ثلاث فئات:

- **الموضوع ١.** عن الإساءة الجنسية: ما ينبغي أن يعرفه كلّ طفل وأسرة.
- **الموضوع ٢.** البقاء آمناً! سلامة الجسد وتخطيط السلامة.
- **الموضوع ٣.** جلسة مقدّمي الرعاية: دور مقدّمي الرعاية في عملية شفاء الطفل.

يتمّ تقديم النصائح والخطوط التوجيهية حول توفير جلسات التعليم الشافي أدناه، وذلك للمسؤولين عن الحالات الذين يوفّرون التعليم الشافي. تذكّر أنّ الطريقة التي يتمّ بها تشارك هذه المعلومات وإيصالها ينبغي تكييفها على أساس عمر الطفل والسياق الثقافي. فالتعليم الشافي يهدف إلى تصحيح المعتقدات الخاطئة حول الإساءة الجنسية، والتي يمكن أن تؤدّي إلى إلقاء اللوم على الطفل في الإساءة، والتي يمكن أن تسبّب غالباً المزيد من الضرر للطفل. يُنصح بأن يتمّ تكييف طرق توفير التعليم الشافي للأطفال والأسر بحسب الثقافة المحلّية لضمان نقل المعلومات بأنسب طريقة ممكنة من الناحية الثقافية.

كيفية توفير التعليم الشافي

الخطوة ١

تحديد موعد مع الطفل (ومقدّم الرعاية إذا كان ذلك مناسباً)

ينبغي على المسؤول عن الحالة أن يسأل الطفل ومقدّمي الرعاية إذا كانوا مستعدّين ومهتمّين بالمشاركة في جلسة خاصة للتعليم الشافي. وينبغي أن يشرح المسؤول عن الحالة أنّه يودّ تشارك المعلومات مع الطفل ومقدّم الرعاية التي من شأنّها أن تساعده على فهم ما حدث وإدارته. وينبغي أن يشير المسؤول عن الحالة إلى أنّ الجلسة ستعقد في مكان خاص ولن تستغرق أكثر من ساعة واحدة.

يعتمد الوقت الذي سيحصل عليه المسؤول عن الحالة لتعليم الأطفال ومقدّمي الرعاية والعمل معهم على العلاقة بينهم، واستعداد الأسرة للإشتراك، وسياق الوضع. ويحتاج المسؤول عن الحالة إلى العمل مع مشرفه لايجاد سبل لتنظيم وتقديم جلسات التعليم التي تغطي المعلومات الأساسية.

الخطوة ٢

عقد الجلسات

كما ذكر أعلاه، يحتاج المسؤولون عن الحالة إلى تحديد عدد الجلسات الخاصة التي يمكن تنظيمها مع عملائهم على أساس علاقاتهم وفرص تنظيم مواعيد للمتابعة. وإذا كانت هناك فرص للمسؤول عن الحالة للاجتماع بانتظام مع الطفل العميل، ينبغي عليه السعي إلى ترتيب ثلاث جلسات على الأقلّ لتوفير التعليم الشافي والدعم. وإذا قام المسؤول عن الحالة بتنظيم جلسة واحدة فقط، فهو سيرغب في تغطية أكبر قدر ممكن من المعلومات مع الطفل ومقدّم الرعاية.

الجلسة الأولى للتعليم الشافي

خلال الجلسة الأولى للتعليم الشافي مع الطفل ومقدّم الرعاية، يجب أن يغطّي المسؤول عن الحالة المعلومات الواردة في الموضوع ١: حول الإساءة الجنسية: ما ينبغي أن يعرفه كلّ طفل وأسرة، وإذا كان لديه الوقت، الموضوع ٢: سلامة الجسد وتخطيط السلامة.[٧٨]

الموضوع ١: حول الإساءة الجنسية: ما يجب أن يعرفه كل طفل ومقدم رعاية

يحتاج الأطفال ومقدّمو الرعاية إلى الحصول على حقائق دقيقة حول الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وينبغي دائماً أن يشرح المسؤول عن الحالة أنّ الإساءة الجنسية إلى الأطفال ليست خطأ الطفل وأنّ اللوم لا يقع عليه. في الواقع، إنّ فهم الإساءة الجنسية هو عنصر مهم في عملية شفاء وتعافي الطفل والأسرة. ولهذا السبب، نبدأ بحقائق حول الإساءة الجنسية عند تقديم التعليم الشافي للأطفال والأسر. وتشمل الحقائق والمعلومات الرئيسية التي ينبغي تغطيتها في الجلسة الأولى ما يلي:

أ- شرح ما هي الإساءة الجنسية إلى الأطفال.
ب- لماذا تحدث ومَن الذي يرتكبها.
ج- كيف قد يشعر الأطفال بعد الإساءة الجنسية (ردود الفعل الشائعة).
د- ميل الطفل إلى التزام الصمت حول الإساءة (مهم بشكل خاص لمقدّمي الرعاية).

أ- ما هي الإساءة الجنسية: معلومات أساسية بلغة مناسبة

- الإساءة الجنسية إلى الأطفال هي عندما يقوم شخص بالغ أو أيّ شخص أكبر منك سناً بلمسك أو بتدليك أجزائك الحميمة أو يجعلك تشارك في نشاط جنسي أو تشاهد أفعالاً جنسية. وأحياناً، يطلب الشخص الأكبر منك سناً أن تلمس أعضاءه الحميمة. وتحدث الإساءة الجنسية أيضاً عندما يتحدّث إليك شخص ما بطريقة جنسية أو يجعلك تشاهد أشرطة فيديو جنسية أو تنظر إلى صور جنسية، أو يقوم بتصرّفات جنسية أمامك.
- الإساءة الجنسية خطأ دائماً، وهي دائماً خطأ مَن يرتكبها.
- **ملاحظة:** ينبغي تكييف المعلومات الواردة في هذا القسم لتشمل معلومات خاصة بالسياق المحلّي.

ب- لماذا تحدث الإساءة الجنسية ومَن الذي يرتكبها: معلومات أساسية بلغة بسيطة

- تحدث الإساءة الجنسية للكثير من الأطفال. وهي تحدث للفتيان والفتيات من جميع الأعمار. ولا يهم إذا كنت غنياً أو فقيراً –فالإساءة الجنسية تحدث لكثير من الأطفال من خلفيات متنوّعة في جميع أنحاء العالم.

[٧٨] يمكن توزيع هذه المواضيع على جلستين إذا لزم الأمر.

- من المهم أن تتذكّر أنّ التعرّض للإساءة الجنسية ليس خطأك، ولا يحدث بسبب شكلك أو أيّ شيء قمت به.
- من الممكن أن يكون مرتكب الإساءة شخصاً تعرفه، مثل قريبك أو صديق مقرّب للأسرة. وقد يكون مرتكب الإساءة شخصاً غريباً تماماً.
- معظم الأطفال يتعرّضون للإساءة الجنسية من قبل شخص يعرفونه ويثقون به.

ج- كيف قد يشعر الأطفال بعد الإساءة، ردود الفعل الشائعة: معلومات أساسية بلغة بسيطة

- يكون لدى الأطفال مشاعر متنوّعة جداً عندما يتعرّضون للإساءة الجنسية وبعد الإساءة الجنسية. ويمكن أن يكون من الصعب فهم المشاعر المتنوّعة. ولا بأس في أن يكون لدى الأطفال مشاعر متنوّعة جداً تجاه الإساءة.
- بعض الأطفال يشعرون بالغضب الشديد من الشخص أو يخافون منه. وبعض الأطفال يشعرون بالحزن و لا يريدون التحدّث إلى أيّ شخص. وبعض الأطفال يشعرون حتى بالذنب تجاه ما حدث.
- كلّ هذه المشاعر مقبولة وشائعة.
- في بعض الأحيان، قد تؤثّر هذه المشاعر على سلوكيات الأطفال. فيشعر بعض الأطفال بالخوف بعد التعرّض للإساءة، ولا يريدون النوم وحدهم أو لا يرغبون في البقاء وحدهم.
- بعض الأطفال يشعرون بالغضب الشديد ويدخلون في الكثير من المعارك. وبعض الأطفال يشعرون بالحزن الشديد ويريدون فقط البكاء طوال الوقت.
- إنّ التحدّث عن كلّ هذه المشاعر يساعد كثيراً.

د- لماذا لا يفصح الأطفال عن الإساءة: معلومات أساسية، خصوصاً لمقدّمي الرعاية/الأهل

- ثمّة الكثير من الأسباب التي تجعل الأطفال لا يخبرون البالغين عندما يتعرّضون للإساءة.
- في بعض الأحيان، يقول الشخص الذي ارتكب الإساءة للطفل إنّ هذا "سر"، وإنّه لا ينبغي به أن يخبر أحداً.
- في بعض الأحيان، يقوم الشخص بتهديد الطفل ويقول أشياء مثل: "إذا أخبرت أحداً أيّاً كان، فسوف أقوم بإيذائك أنت أو أسرتك."
- قد يقول الشخص الذي ارتكب الإساءة حتى للطفل إن أحداً لن يصدّقه إذا أفصح عن الإساءة.
- في بعض الأحيان، لا يفصح الاطفال عن الإساءة لأنّهم يشعرون بالخجل أو الإحراج أو يخشون من أنّهم سيقعون في مشكلة.
- من المهم أن تفهم أنّ ما حدث ليس خطأ طفلك، وأنّ طفلك يحتاج إلى الدعم والقبول منك.
- قد تكون لديك مشاعر كثيرة عن تعرّض طفلك للإساءة الجنسية. يمكننا التحدّث عن مشاعرك وعن كيفية دعمك أيضاً.

الموضوع ٢: سلامة الجسد وتخطيط السلامة

بالإضافة إلى تقدير السلامة العادي والمنتظم، ينبغي على المسؤول عن الحالة عقد جلسة منفصلة مع الأطفال ومقدّمي الرعاية حول الموضوع ٢: البقاء آمناً! سلامة الجسد وتخطيط السلامة. فالأطفال بحاجة إلى مهارات التواصل والثقة للاستجابة للتجارب المسيئة أو المسبّبة للصدمة. ومع أنّ التدريب على مهارات السلامة الشخصية لا يضمن سلامة الطفل بنسبة ١٠٠٪، فهو قد يساعد الأطفال على الشعور بمزيد من التحكّم والثقة للاستجابة للتهديدات عند وقوعها. وتشمل المعلومات الأساسية التي ينبغي تغطيتها في جلسة "البقاء آمناً":

أ- كن يقظاً وواعياً.
ب- كن حذراً ومتأهّباً.
ج- كن حازماً!

أ- كن يقظاً وواعياً

ينبغي على المسؤول عن الحالة تعليم الأطفال حول المخاطر المحتملة في بيئتهم، ومساعدتهم على الإنصات إلى حدسهم. ومن المفيد أن يتمكّن الأطفال من التعرّف إلى علامات الخطر التي تشير إلى مخاطر متزايدة، وإذا أمكن، أن يتمرّن الأطفال على كيفية الاستجابة للخطر. ويمكن أيضاً أن تكون هذه المناقشات قد جرت في إدارة الحالات العادية.

ب- كن حذراً ومتأهّباً

كجزء من التعليم حول السلامة العامة، ينبغي على المسؤول عن الحالة التحدّث مع الأطفال عما يجب فعله إذا/عندما يشعرون بعدم الأمان. اجعل الأطفال يتدرّبون على الاستجابات المناسبة للخطر أو العنف المحتمل من خلال تمثيل الأدوار، وما إلى ذلك. فهذا يمكن أن يساعد على زيادة ثقة الطفل بنفسه وكفاءته في التعامل مع التهديدات المحتملة. وعند تعليم الطفل عن تخطيط السلامة، ينبغي على المسؤول عن الحالة مناقشة ما يلي:

- ساعد الطفل على تسمية بعض البالغين الذين يمنحونه الشعور بالأمان (إذا وجد الطفل صعوبة في ذلك، يمكن أن يسأل المسؤول عن الحالة عن أشخاص معيّنين، مثل المعلّم ومقدّم الرعاية والأخ/الأخت والصديق). وعندما يتمّ تحديد الأشخاص الآمنين، يمكن للمسؤول عن الحالة تشجيع الطفل على أن يخبرهم في حال شعر بالقلق أو بعدم الأمان (كجزء من تخطيط السلامة، ينبغي إشراك هؤلاء الأشخاص في جلسة للاعتراف بهم رسمياً على أنّهم "الأشخاص الآمنون" في حياة الطفل).
- ساعد الطفل على تسمية الأماكن التي تجعله يشعر بالأمان، لا سيّما الأماكن التي يذهب إليها إذا لم يشعر بالأمان في المنزل.
- ضع خطّة مع الطفل وتمرّن معه على كيفية التصرّف في حال شعر بأنّه غير آمن. ماذا قد يفعل؟ وماذا قد يقول؟ ومن المهم تمرين الطفل على أن يقول "لا!" لأيّ شخص بالغ يفعل أيّ شيء يجعله يشعر بعدم الارتياح. وتمثيل الأدوار مفيد جداً لمساعدة الأطفال على التمرّن على قول "لا".

الصورة: جينا براموتشي/لجنة الإنقاذ الدولية

ج- كن حازماً

ينبغي أن يبدأ هذا التعليم بمراجعة الأعضاء التي من المقبول لمسها والأعضاء التي من غير المقبول لمسها. فيجب أن يتمرّن الأطفال على ما يمكن أن يفعلوه إذا واجهوا تجربة لمس الأعضاء التي من غير المقبول لمسها. من المفيد أن يتمّ شرح النقاط التالية للطفل:

- لا أحد ينبغي أن يلمس أعضاءك الحميمة بطريقة جنسية، حتى لو كان هذا شخصاً تعرفه وتحبّه.
- إذا كان لديك شعور غريب أو غير مألوف أو غير مريح حول طريقة لمس شخص ما لك، فعليك أن تقول لهذا الشخص، "لا!"
- أعطِ الأطفال تقنيات (أركض، اختبئ، أطلب المساعدة، نادِ، إصرخ) يستطيع استخدامها رداً على لمس أو سلوكيات غير لائقة. وتأكّد من مساعدة الطفل على تحديد شخص بالغ موثوق به يمكنه أن يبوح له بالأمر إذا هدّده أحد مرّة أخرى.

ملاحظة خاصة

احذر من إيصال رسالة تفيد بأنّه، في حال حدوث الاساءة مرّة أخرى، فهذا خطأ الطفل. فالإساءة الجنسية هي دائماً خطأ مرتكبها، والأطفال الذين تمّ تعليمهم كيفية حماية أجسامهم بشكل أفضل قد يتعرّضون للإساءة رغم ذلك. وليس هذا لأنّ الطفل لم يكن حازماً أو متأهّباً بما فيه الكفاية لحماية نفسه، بل لأنّ مرتكب الإساءة أقوى من الطفل فلا يكون الطفل مسؤولاً بأيّ شكل من الأشكال عن أيّ إساءة.

الموضوع ٣ (جلسة مقدّمي الرعاية): دور مقدّمي الرعاية في عملية شفاء الطفل

يلعب مقدّمو الرعاية والأهل دوراً أساسياً في شفاء الطفل. في الواقع، يصبح الشفاء أسهل عندما يقوم الأهل والأصدقاء بدعم الأطفال في منازلهم ومجتمعهم. ويجب على المسؤول عن الحالة تنظيم جلسة لمقدّمي الرعاية كي يتيح لهم فرصة تشارك فهمهم ومشاعرهم تجاه الإساءة الجنسية. فمقدّمو الرعاية يتعرّضون لعبء الكثير من التوتّر بعد حدوث الإساءة الجنسية. وقد يشعرون بالذنب لمجموعة متنوّعة من الأسباب، مثل: عدم حماية الطفل؛ والغضب لأنّهم يشعرون بأنّ الطفل قد جلب لهم العار؛ والغضب من مرتكب الإساءة؛ والارتباك حول ما يجب القيام به بعد ذلك؛ والكثير من مشاعر الاضطراب الأخرى.

وخلال جلسة مقدّمي الرعاية، ينبغي على المسؤول عن الحالة أن يسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم من دون الحكم عليهم. ومع ذلك، يجب على المسؤول عن الحالة مواجهة مقدّمي الرعاية إذا بدا أنّهم يلقون اللوم على الطفل في الإساءة أو إذا اتّخذوا مواقف وأصدروا أحكاماً تجاه الطفل. وتشمل المواضيع الرئيسية التي تتمّ مناقشتها خلال الجلسة ما يلي:

أ- دور مقدّمي الرعاية في شفاء الأطفال.
ب- ما ينبغي على مقدّمي الرعاية ملاحظته وكيف يمكنهم المساعدة.
ج- خدمات الرعاية المتوفّرة لمقدّمي الرعاية.

أ- دور مقدّمي الرعاية في شفاء الأطفال

- يلعب مقدّمو الرعاية دوراً أساسياً في شفاء الطفل. ويتعافى العديد من الأطفال من آثار الإساءة الجنسية عندما يكون لديهم دعم من أمهاتهم وآبائهم وأسرهم.
- ينبغي على مقدّمي الرعاية تشجيع جميع أفراد الأسرة على تقديم الدعم للطفل. ويجب على الأسرة أن تظهر التعاطف في التعامل مع الطفل وتجعل الطفل يشعر بأنّه محبوب.
- يجب أن يستمر الأطفال في الذهاب إلى المدرسة واللعب وفي أن "يكونوا أطفالاً" بعد الإساءة الجنسية. فالإساءة الجنسية يجب ألا تمنع الطفل من الاستمرار في التطوّر والانخراط في الأنشطة المناسبة للأطفال.

ب- ما ينبغي على مقدّمي الرعاية ملاحظته وكيف يمكنهم المساعدة.

- بعد الإساءة الجنسية، قد يشعر الأطفال بالخجل أو الحرج أو الخوف أو الغضب أو الحزن. إذا لاحظ مقدّمو الرعاية أنّ الطفل يتصرّف بشكل مختلف (على سبيل المثال، يرفض الذهاب إلى المدرسة، أو رؤية الأصدقاء، أو غيرها من السلوكيات المتغيّرة)، فيجب عليهم التحدّث إلى طفلهم ومحاولة مساعدته.
- يمكن لمقدّمي الرعاية مساعدة الأطفال من خلال عدم إلقاء اللوم عليهم في الإساءة، وجعلهم يشعرون بالراحة والسعادة في المنزل، ومنحهم الوقت والمساحة لمعالجة التجربة بطريقتهم الخاصة.
- ينبغي على مقدّمي الرعاية حماية الأطفال والتأكّد من أنّهم لن يتعرّضوا للأذى من قبل مرتكب الإساءة أو أيّ شخص آخر.
- يجب على مقدّمي الرعاية تشجيع الطفل على العودة إلى المدرسة واستئناف الأنشطة اليومية.
- ينبغي على مقدّمي الرعاية عدم مناقشة الإساءة مع الجيران أو الآخرين. وينبغي على مقدّمي الرعاية عدم مناقشة الإساءة الجنسية إلى الطفل أمام الطفل (إلا إذا كانت مصلحة الطفل تشير إلى تحدّث مقدّمي الرعاية عن الإساءة مع الطبيب أو المستشار القانوني أو المسؤول عن الحالة).
- ينبغي على مقدّمي الرعاية دائماً التأكيد على أنّ الإساءة الجنسية هي دائماً خطأ، وأنّها دائماً خطأ مرتكب الإساءة.

ج- خدمات الرعاية المتوفّرة لمقدّمي الرعاية.

إنّ مقدّمي الرعاية، لا سيّما الأمهات، قد يلومون أنفسهم على الإساءة الجنسية. وينبغي على المسؤول عن الحالة تشجيع الأمهات وليس إلقاء اللوم عليهنّ في الإساءة الجنسية.

- قد يختبر مقدّمو الرعاية أيضاً ردود فعل قوية بعد حدوث إساءة جنسية في أسرهم. فقد يشعرون بالحزن أو الغضب أو الاكتئاب أو الخوف أو الارتباك. وهذا أمر طبيعي. فمن الطبيعي أن يختبر المتضرّرون من الإساءة الجنسية هذه المشاعر.
- قد يلوم مقدّمو الرعاية أنفسهم على الإساءة. لكنّ الإساءة الجنسية هي دائماً خطأ مرتكب الإساءة، وليست خطأ الطفل أو خطأ مقدّم الرعاية.
- ينبغي على مقدّمي الرعاية التحدّث مع الأصدقاء أو غيرهم من الأشخاص الموثوق بهم إذا وجدوا صعوبة في القيام بعملهم اليومي بسبب ردود فعلهم على الإساءة الجنسية.
- ينبغي أن يكون لدى مقدّمي الرعاية إمكانية الوصول بحرّية إلى المسؤول عن الحالة لمناقشة مشاعرهم حول الإساءة الجنسية إلى الطفل وإيجاد طرق أفضل للتكيّف مع آثار الإساءة.

نصائح للمسؤول عن الحالة

خلال الجلسة: يجب أن يحرص المسؤول عن الحالة على الاستماع بعناية إلى الأفكار والمشاعر التي يعبّر عنها الأطفال ومقدّمو الرعاية. فخلال عملية تعليم الأطفال والأسر، قد يسمع المسؤول عن الحالة الأهل يقولون عبارات قد يكون من الضار أن يستمع الأطفال إليها. وينبغي على المسؤول عن الحالة التعامل مع أيّ معتقدات يمكن أن تكون ضارّة للأطفال أو أيّ أحكام قد تقف عقبات في عملية الشفاء (على سبيل المثال، إذا بدا أنّ مقدّم الرعاية يلقي اللوم على الطفل في الإساءة ويوجّه الغضب تجاه الطفل).

خلال الجلسة: قم بتكييف تقنيات التواصل دائماً (وإلى حد ما المعلومات التي تتشاركها) بحسب عمر الطفل ومرحلة نموّه. فينبغي توجيه المعلومات بحسب مستوى فهم الطفل. على سبيل المثال، مع الأطفال الأصغر سناً، ينبغي تقديم المعلومات الأساسية عن طريق الرسومات واللعب والتمثيل. أما بالنسبة إلى الأطفال الأكبر سناً، فتكون المواد المكتوبة مفيدة. فهذا يعطيهم الفرصة لفهم الأشياء بأنفسهم، ومن ثمّ توجيه أسئلة والدخول في حوار.

خلال الجلسة: حاول إدماج مقدّمي الرعاية الداعمين. وينبغي تزويد مقدّمي الرعاية الداعمين والأطفال بالتعليم الشافي معاً طالما أنّ الطفل مرتاح ومقدّم الرعاية ملتزم تجاه الطفل. فوجود الأطفال ومقدّمي الرعاية معاً يسمح للمسؤول عن الحالة بمعالجة أيّ مفاهيم خاطئة سواء لدى الطفل أو لدى مقدّم الرعاية عن الإساءة الجنسية، ويخلق فرصة للمسؤول عن الحالة حتى يقول بصراحة للطفل ومقدّم الرعاية/أحد الوالدّين أنّ الإساءة ليست خطأ الطفل.

إذا صار مقدّم الرعاية غاضباً: إذا بدأ مقدّم الرعاية بإلقاء اللوم على الطفل خلال الجلسة، ينبغي أن يطلب منه المسؤول عن الحالة بأدب المغادرة. فليس من الجيّد مواصلة الجلسة مع الطفل إذا كان مقدّم الرعاية غير قادر على السيطرة على مشاعره وردود فعله. ويمكن للمسؤول عن الحالة العمل بشكل منفصل مع مقدّم الرعاية في جلسة مقدّمي الرعاية. ومع أنّ الغضب هو شعور إنساني طبيعي وقد يكون مهماً لعملية شفاء مقدّم الرعاية، يجب أن يعمل المسؤول عن الحالة ومقدّم الرعاية معاً لإدارة غضب مقدّم الرعاية وتوجيهه في اتّجاهات أكثر إيجابية، وخاصة أمام الطفل.

إنهاء الجلسة: قبل إنهاء الجلسة، ينبغي على المسؤول عن الحالة مراجعة المعلومات التي نوقشت مع الطفل ومقدّم الرعاية. فيجب أن يسأل المسؤول عن الحالة كلا الطرفين عما يعتقدون أنّه كان مفيداً للغاية في الجلسة. ومن المهم أيضاً أن يسأل المسؤول عن الحالة الطفل ومقدّمي الرعاية إذا كان لديهم أيّ أسئلة حول المعلومات المقدّمة خلال الجلسة. وقبل مغادرة الطفل ومقدّم الرعاية، امنحهم الفرصة للانضمام إلى جلسة تعليم أخرى في الأسبوع التالي، إذا كان ذلك مناسباً.

التدخّل ٢: التدريب على الاسترخاء[٧٩]

يمكن للمسؤول عن الحالة تعليم الأطفال طرق جديدة للتكيّف مع التوتّر للحدّ من الأعراض الفسيولوجية مثل تسارع ضربات القلب أو الخفقان أو صعوبة النوم أو صعوبة التركيز أو الغضب أو القلق، وما إلى ذلك. وتشير البحوث إلى أنّ الأطفال يميلون إلى التعبير عن التوتّر بطرق جسدية. على سبيل المثال، قد يبلغ الأطفال عن أعراض جسدية (مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان، أو أوجاع وآلام لا يستطيعون تحديدها) عندما يعانون من التوتّر العاطفي. وهذا لا يعني أنّ الأعراض الجسدية ليست حقيقية، بل هي حقيقية جداً. وقد يستفيد الأطفال من فهم الرابط بين التوتّر العاطفي وأثره على الجسد. ومن خلال تعلّم تقنيات لاسترخاء الجسم، يستطيع الأطفال الحصول على أدوات تساعدهم في تقليل الأعراض الجسدية.[٨٠]

سيقدّم هذا القسم اثنتَين من تقنيات الاسترخاء التي يستطيع المسؤول عن الحالة تعليمها للأطفال ومقدّمي الرعاية. يرجى ملاحظة أنّ هاتَين التقنيتَين قد لا تنجحان مع جميع الأطفال. فمن المستحسن أن يقوم مقدّمو الخدمات الاجتماعية بتحديد الأنشطة المحلّية التي يمكن تعزيزها لمساعدة الأطفال على الاسترخاء. ويمكن أن تتضمّن هذه الأنشطة: الصلاة؛ و/أو مشاهدة وميض شمعة؛ و/أو الرقص والغناء، و/أو أيّ تقنية أخرى يمكنها أن تساعد الطفل على الاسترخاء الجسمي والعقلي. أما تقنيتا الاسترخاء الموضحتان في هذا القسم فهما:

- "التنفّس البطني العميق" الذي نتحكّم به
- استرخاء الجسم.

تقنية الاسترخاء: التنفّس البطني العميق الذي نتحكّم به

إنّ التحكّم بتنفّسنا هو تقنية مفيدة لمساعدة الأطفال والبالغين على إدارة القلق والتوتّر. وهي تقنية تدرّس عادة لمساعدة الأطفال على التكيّف مع الأفكار المسبّبة للتوتّر والحالات التي من المحتمل أن تحدث نتيجة التعرّض للإساءة. والهدف من التحكّم بالتنفّس هو أن يركّز الأطفال على تنفّسهم، بحيث يتنفّسون بعمق وببطء. فالتنفّس بهذه الطريقة يؤدّي إلى تحقيق استرخائهم الجسدي. والتنفّس الذي نتحكّم به يعلّم دروساً كثيرة. أوّلاً، يتعلّم الأطفال أنّهم يستطيعون التحكّم ببعض وظائفهم التلقائية. ويتعلّمون أيضاً أنّهم يستطيعون إزالة أو التخفيف من مشاعر التوتّر أو القلق. وأخيراً، هم يتعلّمون أنّه من خلال التركيز على أسلوب التنفّس لديهم، يمكنهم أن يصرفوا تفكيرهم عن الأفكار أو الصور المزعجة. ومن مزايا أداة مثل التحكّم بالتنفّس أنّ المسؤول عن الحالة يستطيع عرضها أمام الأطفال ويستطيع أيضاً رصد التقدّم الذي يحرزونه في استخدام الاستراتيجية بشكل صحيح عن كثب. وعند تدريس التحكّم بالتنفّس، ينبغي اتّخاذ الخطوات التالية:

[٧٩] الكثير من النصوص والتدخّلات المذكورة في هذا القسم مأخوذ من نموذج العلاج المعرفي والسلوكي المرتكز على الصدمة الذي تمّ تطويره للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. لمزيد من المعلومات، الرجاء الرجوع إلى:
.http://tfcbt.musc.edu/modules/breathing/technique/index.php?f=4

الخطوة ١

اشرح تقنية التنفّس البطني العميق.

ينبغي أن يشرح المسؤول عن الحالة للطفل لماذا ينبغي عليه أن يتعلّم تقنية التنفّس. ويمكن أن يكون نموذج الحوار كالتالي:

استرخاء الجسم

"اليوم سنتعلّم طريقة تساعدنا على تهدئة أنفسنا والتحكّم بعصبيتنا ومشاعرنا الغاضبة. سأعرض أمامك تمرين التنفّس الذي يمكنه أن يساعدك على تهدئة عقلك وجسدك. عندما نشعر بالاضطراب، نميل إلى التنفّس بشكل أسرع وغير عميق. وهذا لا يسمح لما يكفي من الهواء بالدخول إلى رئتينا، مما يجعلنا نشعر بأنّنا لا نسيطر على جسدنا. إنّ ممارسة تمرين التنفّس هذا عند شعورك بالاضطراب سيساعدك على إدخال المزيد من الهواء إلى رئتيك. والتحكّم بتنفّسك سيساعد جسدك وعقلك على الاسترخاء. وهذا شيء يمكنك القيام به في أيّ وقت وفي أيّ مكان. وعندما تصبح ماهراً فيه، سوف نعرض أمام والدَيك كيف يقومان به أيضاً."

الخطوة ٢

اعرض تقنية التنفّس البطني العميق.

يجب أن يعرض المسؤول عن الحالة أمام الطفل كيفية التنفّس ببطء، شهيقاً وزفيراً. أما تعليمات التحكّم بالتنفّس فهي:

- اتّخذ وضعية مريحة (إما مستلقياً وإما جالساً بارتياح على كرسي).
- ركّز على التنفّس، والشهيق والزفير عن طريق الأنف. ينبغي وضع يد على المعدة واليد الأخرى على الصدر. عند الشهيق، ينبغي أن تتحرّك اليد التي على المعدة إلى الأعلى، وعند الزفير، ينبغي أن تتحرّك إلى الأسفل. وينبغي أن تبقى اليد التي على الصدر ثابتة لا تتحرّك طوال الوقت.

الخطوة ٣

اجعل الطفل يتمرّن على التنفّس البطني العميق.

» قد يرغب بعض الأطفال في الاستلقاء على الأرض مع وضع لعبة أو شيء صغير على البطن. ومع كلّ نفس، ينبغي أن يتحرّك هذا الشيء إلى الأعلى وإلى الأسفل.

» احرص على الثناء على الطفل وهو يتمرّن على هذه التقنية. وبمجرد أن يحاول الطفل بضعة أنفاس، اطلب من الطفل التنفّس ببطء أكثر عند الزفير أكثر من الشهيق. يمكن أن تساعد الطفل بالعدّ خلال التنفّس، فتقول ما يلي:

- "أوّلاً، خذ أنفاساً عميقة وبطيئة من أنفك. وعدّ ١ ... ٢ ... ٣ وراقب معدتك، وليس كتفيك، وهي ترتفع. ثم أخرج النفس ١ ... ٢ ... ٣ ... ٤ ... ٥ وراقب معدتك وهي تهبط."

» بمجرد أن يتمكّن الطفل من الدخول في إيقاع التنفّس، اجعله يختار كلمة يقولها بصمت أثناء الزفير. هذه بعض الأمثلة الجيّدة: "اهدأ" أو "استرخِ". قم بتوجيه الطفل حتى يحاول عدم التفكير في أيّ شيء سوى تنفّسه وهذه الكلمة. وعندما تأتي أفكار أخرى إلى رأسه، ينبغي أن يحاول الطفل تصوّرها وهي تطير بعيداً.

» **أعطِ واجباً منزلياً!** اطلب من الطفل أن يتمرّن على التحكّم بالتنفّس كلّ يوم لمدة ١٠ دقائق. يمكن للأطفال التمرّن عندما يخلدون إلى النوم في الليل أو في وقت آخر مناسب لهم. ويمكن أن يقوم الأطفال الأكبر سناً بتسجيل هذه التمارين على استمارة ومناقشتها في وقت لاحق مع المسؤول عن الحالة. ويجب أن يساعد المسؤول عن الحالة الطفل ليقرّر متى/أين ينتهي من الواجب المنزلي، ويحاول التعرّف على الحواجز المحتملة التي قد تمنعه من التمرّن بمفرده. في البداية، ينبغي أن تتمّ جلسات التمرّن عندما يكون الطفل هادئاً وقادراً على التركيز، وليس في أوقات التوتّر والقلق.

نصيحة: أشرك مقدّمي الرعاية/الأهل!

يمكن تعليم الأهل التنفّس البطني العميق الذي يمكن التحكّم به ليساعدوا أطفالهم على تعلّم هذه المهارات والتمرّن عليها في المنزل. بالإضافة إلى ذلك، غالباً ما يستفيد الأهل أنفسهم من هذه المهارات، نظراً إلى مستويات التوتّر العالية التي قد يواجهونها. ويمكن تعليم تقنية التحكّم بالتنفّس نفسها للطفل والأهل. وللمساعدة في تعزيز المهارات، يمكن أن يشارك الأطفال في تعليم أهلهم هذه التقنية في الجلسة.

الصورة مهداة من IStockPhoto.com

أداة الاسترخاء: استرخاء الجسم

يمكن للأطفال والبالغين استخدام هذه الأداة كوسيلة لجعل أجسامهم تسترخي وتقليل توتّر العضلات. وهذا مفيد للأطفال والكبار الذين يعانون من صعوبات في النوم أو الذين لديهم أعراض جسدية للقلق. حتى ندرّس استرخاء الجسم، نطلب عادة من الشخص أن يشدّ عضلاته تارة ويرخيها تارة أخرى. فالتركيز على هذا الاختلاف يعلّم الأطفال كيفية التعرّف على مشاعرهم المتوتّرة وتحديدها. وثمّة طرق كثيرة لتعليم الأطفال مهارات الاسترخاء، وبعضها يعتمد على عمر الطفل. ويشرح هذا القسم بعضاً منها، ولكن، ينبغي أن يشعر المسؤول عن الحالة دائماً بالحرّية في أن يكون خلاقاً عند مساعدة الأطفال على تعلّم الاسترخاء. ويمكن استخدام الألعاب والرقص والموسيقى وغيرها من الأنشطة لتعليم هذه التقنية.

الخطوة ١

اشرح استرخاء الجسم

ينبغي على المسؤول عن الحالة شرح ما هو استرخاء الجسم والسبب في أهميته. ويمكن أن يكون نموذج الحوار كما يلي:

استرخاء الجسم

"في بعض الأحيان، نشعر جميعًا بالقليل من الخوف أو العصبية. وعندما تكون لدينا هذه المشاعر، يمكن أن تصبح أجسامنا متوتّرة أو مشدودة، وهذا شعور غير مريح؛ وأحياناً يؤلم. وللمساعدة على التخلّص من هذه المشاعر المتوتّرة، سنساعدك على أن تتعلّم كيف تجعل جسمك يسترخي، وهذا يمكن أن يساعدك على الشعور براحة وهدوء أكبر."

الخطوة ٢

قم بتوجيه الطفل خلال تمرين استرخاء الجسم

ينبغي أن يكون المسؤول عن الحالة مدرّباً على استرخاء الجسم (ويعرف كيفية ممارسته) للتأكّد من أنّه يستطيع توضيحه بشكل فعّال. ويمكن أن يوجّه المسؤول عن الحالة الأطفال في تقنيات استرخاء الجسم عن طريق اتباع هذه التعليمات:

١- اجعل الطفل يجلس في وضعية مريحة. الاستلقاء ممكن أيضاً. فينبغي أن يكون الطفل مستريحاً قدر الإمكان. أطلب من الطفل أن يغمض عينيه إذا أراد ذلك.
٢- قل للطفل: "خذ نفساً عميقاً وأخرجه من أنفك. وكرّر ذلك. ما عليك أن تفعله هو شد وإرخاء عضلات معيّنة في جسمك. ركّز على الإحساس في عضلاتك، وتحديداً الفرق بين الشد والإرخاء. بعد الشد، تشعر بأنّ العضلات أكثر استرخاء".
٣- اقرأ هذا النص للطفل:

"ركّز أوّلاً على عضلات ساقيك الكبيرة. شدّ جميع عضلات ساقيك. واشعر كم العضلات في ساقيك متوتّرة ومشدودة الآن. أبقها هكذا لبضع لحظات بعد... والآن قم بإرخاء عضلاتك. دع التوتّر كله يختفي. أشعر بعضلات ساقيك تخمل وترتخي وترتاح. لاحظ كم هي العضلات مرتخية الآن. هل تشعر بالفرق بين التوتّر والاسترخاء؟ استمتع بالشعور اللطيف، شعور الاسترخاء في ساقيك.

والآن ركّز على عضلات ذراعيك. قم بشدّ عضلات كتفيك وأعلى الذراعين، وأسفل الذراعين، واليدين. اجمع يديك في شكل قبضة محكمة. اجعل عضلات ذراعيك ويديك مشدودة قدر الإمكان. اضغط أكثر وأكثر... ... واستمرّ في شد عضلات ذراعيك وكتفيك ويديك. أشعر بالتوتّر في هذه العضلات. وأبقها كذلك لبضع لحظات بعد ... والآن أرخها. أشعر بعضلات كتفيك وذراعيك ويديك ترتخي. أشعر بالاسترخاء بينما ينخفض كتفاك في وضع مريح وتسترخي يداك على جانبيك. اترك عضلات ذراعيك تسترخي تماماً.

ركّز على تنفّسك مرّة أخرى – تنفّس ببطء وانتظام. شهيق مع استرخاء، وزفير مع شدّ. شهيق واسترخاء. وزفير وشدّ. استمرّ في التنفّس ببطء، شهيق وزفير.

والآن قم بشدّ عضلات ظهرك. واسحب كتفيك إلى الوراء وقم بشدّ عضلاتك على طول العمود الفقري. قوّس ظهرك قليلاً بينما تشدّ هذه العضلات. أبقها كذلك ... واسترخ. دع كلّ هذا التوتّر يختفي. أشعر بظهرك يسترخي بشكل مريح في وضعية جيّدة وصحّية.

ركّز انتباهك الآن على عضلات صدرك ومعدتك. قم بشدّ هذه العضلات. قم بشد العضلات أكثر وأكثر ... حافظ على هذا الشدّ ... واسترخِ. قم بإرخاء عضلات صدرك والمعدة.

وأخيراً، قم بشدّ عضلات وجهك. قطّب عينيك وأغمضهما، وجعّد أنفك وشدّ عضلات وجنتيك وذقنك. حافظ على هذا الشد في وجهك ... واسترخِ. قم بإرخاء كلّ هذا التوتّر. أشعر كم هو وجهك مسترخٍ!

حاول التفكير في جميع عضلات جسمك ... لاحظ كم أنّ العضلات مسترخية. دع آخر رواسب التوتّر تذهب بعيداً. استمتع بالاسترخاء الذي تشعر به. لاحظ كيف تتنفّس بهدوء، وكم عضلاتك مسترخية. استمتع بهذا الاسترخاء بضع لحظات."

الخطوة ٣

عندما يكون الطفل مستعداً للعودة إلى المستوى المعتاد من اليقظة والوعي، اجعله يوقظ جسمه ببطء. يمكنه تحريك أصابع قدميه ويديه، وأرجحة ذراعيه بلطف أو مد ذراعيه ورجليه.

الخطوة ٤

شجع الأطفال على ممارسة ذلك في المنزل قبل النوم.

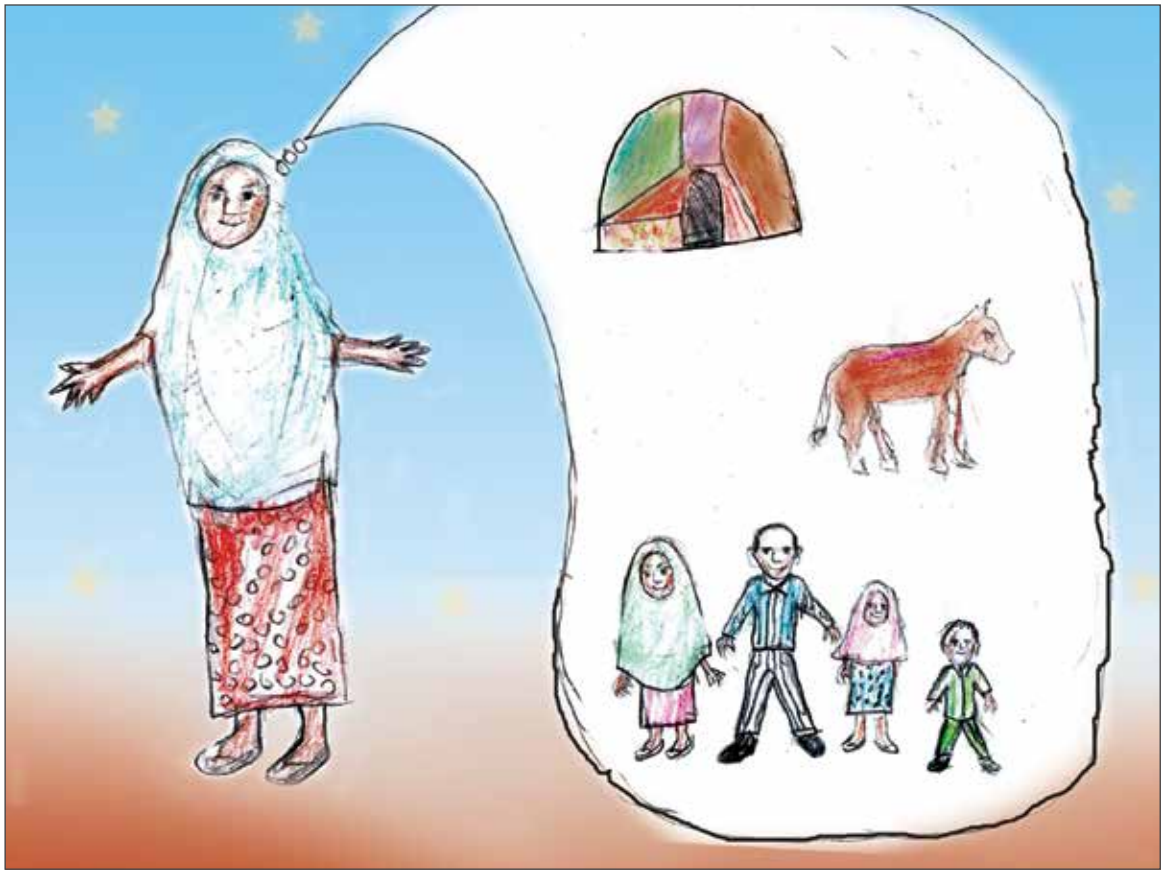
شرح استرخاء الجسم للأطفال الصغار

الأطفال الصغار لن يستطيعوا اتّباع التعليمات المفصّلة، لذلك، يجب أن يكون المسؤول عن الحالة خلاقاً عندما يحاول تعليمهم تقنيات استرخاء الجسم. على سبيل المثال، قد يقوم المسؤول عن الحالة بتعليمهم الاسترخاء من خلال مقارنة الجسم بحبّة المعكرونة أو حبّة الفاصولياء غير المطهوّة (أو أيّ طعام آخر أكثر ملاءمة في الإطار المحلّي). وفيما يلي مثال باستخدام الفاصولياء غير المطهوّة:

» "هل سبق لك أن رأيت حبوب الفاصولياء قبل طهيها؟ كيف تبدو؟ تكون قاسية جداً. ماذا عن هذه الحبوب بعد طهيها، كيف تبدو؟ تكون ليّنة وطرية. دعنا نتظاهر بأنّنا فاصولياء مطهوّة وغير مطهوة! أوّلاً، سنمثّل أنّنا فاصولياء غير مطهوّة ونكون مشدودين للغاية وأقوياء ونقف مستقيمين جداً. بعد ذلك، سنكون فاصولياء مطهوّة، طرية وليّنة وناعمة. دعنا نحاول مرةً أخرى (كرّر هنا، واجعل الطفل يتبعك): سنكون فاصولياء غير مطهوّة، والآن فاصولياء مطهوّة ثم فاصولياء غير مطهوّة... من ثمّ، توقّف بضع ثوان وقل فاصولياء مطهوّة ..." (يمكن تكرار ذلك عدّة مرّات).

أشرِك الأهل.

يمكن تعليم الأهل استرخاء الجسم حتى يساعدوا أطفالهم على ممارسة هذه المهارات في المنزل. بالإضافة إلى ذلك، يستفيد الأهل أنفسهم من هذه المهارات، نظراً إلى مستويات التوتّر العالية التي قد يواجهونها. ويمكن تعليم تقنيات شدّ وإرخاء الجسم نفسها للطفل والأهل. ولتعزيز المهارات، يمكن أن يساعد الأطفال في تعليم أهلهم هذه التقنية في الجلسة.



رسم توضيحي بواسطة عبدالفتاح عبدالقادر عثمان

التدخّل ٣: مساعدة الطفل في مهارات التكيّف

قد تكون آثار الإساءة الجنسية صعبة على الأطفال الناجين. فقد يشعرون بالعار والحزن. وقد يرفضون الذهاب إلى المدرسة ويقضون الكثير من الوقت وحيدين. وقد يجدون صعوبة في العثور على الأشخاص المناسبين والموارد المناسبة لمساعدتهم على التكيّف مع آثار الإساءة الجنسية. والأطفال بحاجة إلى تذكّر أنّهم أقوياء، وأنّ من الممكن أن يشفوا ويتعافوا ويعيشوا حياة سعيدة وصحّية. ومع أنّنا نستطيع تزويد الأطفال بالتقنيات التي يمكنهم استخدامها للاسترخاء جسدياً وعقلياً، قد يحتاج المسؤول عن الحالة إلى أن يساعد الأطفال على وضع خطّة التكيّف التي تتضمّن الدعم الاجتماعي والأنشطة التي تستند إلى مصالحهم ونقاط القوّة لديهم. ومن خلال خطّة تكيّف مثل هذه، يمكن للمسؤول عن الحالة تشجيع الأطفال على المشاركة في الأنشطة الإيجابية التي يستمتعون بها. فكلّما كانت حياة الأطفال أكثر نشاطاً، كان ذلك أفضل لحالتهم المزاجية ومن المرجّح أنّهم سيعودون إلى الأداء الطبيعي (الذهاب إلى المدرسة، واللعب مع الأصدقاء، والتحدّث مع الآخرين، وما إلى ذلك). وأثناء التقدير، إذا حدّد الأطفال المشاعر السلبية، يمكن للمسؤول عن الحالة الشروع في سلسلة من الأسئلة لمساعدتهم على تطوير خطّة عمل للتكيّف.

عملية خطّة التكيّف من ٣ خطوات

- **الخطوة ١:** اسأل الطفل: "عندما تحسّ بهذا الشعور (تكون خائفاً أو حزيناً، إلخ)، مّن الشخص الذي يمكنك التحدّث معه؟" (اجعل الأطفال يضعون قائمة بالأشخاص الذين يرتاحون للتحدّث معهم.)
- **الخطوة ٢:** تحديد الأنشطة التي يستمتع بها الطفل. بناء على نقاط القوّة لدى الطفل، اسأل الطفل: "ما هو شعورك عندما تفعل هذه الأشياء؟" يجب أن يساعد المسؤول عن الحالة الأطفال على تحديد المشاعر الإيجابية (السعادة، والاسترخاء، إلخ) لديهم عند المشاركة في الأنشطة الأسرية والمجتمعية الممتعة.
- **الخطوة ٣:** بناء على إجابات الطفل، يمكن للمسؤول عن الحالة وضع خطّة مع الطفل لإشراك الأشخاص والأنشطة والاهتمامات ونقاط القوّة الأخرى التي تمّ تحديدها، لمساعدته عندما يحتاج إلى الدعم. ويمكن للمسؤول عن الحالة أن يطلب من مقدّمي الرعاية أن يدعموا الطفل في تنفيذ الخطّة. ويستطيع المسؤول عن الحالة المتابعة مع الأطفال ومقدّمي الرعاية في اجتماعهم المقبل، لمعرفة ما إذا كانوا قد جربوا الخطّة وما إذا كانت تساعد الطفل على تحسين شعوره.

ثمّة بعض الأنشطة المفيدة التي يمكن للمسؤول عن الحالة القيام بها مع الأطفال لمساعدتهم على تحديد نقاط القوّة الخاصة بهم واهتماتهم. وهي قد تشمل ما يلي:

- تحدّث/ارسم/العب مع الأطفال لمساعدتهم على تحديد الأشخاص الذين يشعرون بالأمان معهم وبدعم منهم. تأكّد من أنّ الأطفال يعرفون أين يجدون هؤلاء الأشخاص.
- تحدّث/ارسم/العب مع الأطفال لمعرفة المزيد عن إيمانهم ومعتقداتهم الروحية. وساعد الأطفال على إعادة التواصل مع إيمانهم إذا كانوا يشعرون بالعزلة.
- تحدّث/ارسم/العب مع الأطفال حول ما يستطيعون القيام به عندما يشعرون بالحزن. واعرف أيّ نوع من الأنشطة تجعلهم سعداء ومَن هم أصدقاؤهم و"الأشخاص الآمنون".
- شجّع الأطفال وساعدهم على التعرّف على نقاط القوّة لديهم. وامدحهم. فالأطفال بحاجة إلى أن يروا أنفسهم كأشخاص قادرين يستحقّون الحب والسعادة والحماية.

التدخّل ٤: حلّ المشكلات

خلال التقدير النفسي الاجتماعي، قد يُبلغ الأطفال عن وجود صعوبات أو مشكلات يواجهونها في حياتهم اليومية. فقد يجد الأطفال أنفسهم يكافحون للشعور بالقبول من قبل أحد الوالدَين أو الأصدقاء، أو قد يواجهون مشكلات في العودة إلى المدرسة. وهناك أنواع مختلفة ومتعدّدة من المشكلات التي يواجهها الأطفال، ومن المرجّح ألا تكون كلّ هذه المشكلات مرتبطة ارتباطاً مباشراً بتجربة الإساءة الجنسية التي عاشها الطفل. أما العوامل الأخرى المساهمة فقد تكون: الضغوط المالية في المنزل؛ أو إدمان الكحول في المنزل، أو أنّ الطفل لم يذهب إلى المدرسة منذ فترة طويلة؛ أو أنّ الطفل يشارك في عمل ضار، أو ربما أنّ الطفل يعيش في الشارع. مع ذلك، فمن المهم أن يأخذ المسؤول عن الحالة الوقت للاستماع إلى الأطفال وإعطاء الطفل فرصة للتحدّث عن مشكلاته. ويقوم المسؤول عن الحالة بتقدير المشكلات الرئيسية خلال كلّ مراحل تقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية، ويستطيع بهذه المعلومات أن يساعد الطفل في اتّخاذ خطوات لحلّ أهم المشكلات التي يواجهها. ويمكن المسؤول عن الحالة اتّباع الخطوات البسيطة التالية لمساعدة الطفل على التعرّف على نقاط القوّة لديه لتكون جزءاً من حلّ المشكلات التي تواجهه، مع تقديم دعم كامل له في عملية حلّ المشكلات.

الخطوة ١

تحديد المشكلات التي تمثّل أكبر مصدر قلق للطفل.

يمكن للمسؤول عن الحالة أن يوجّه أسئلة مثل: "ما أكثر شيء يقلقك الآن؟" أو "ما هي المشكلات التي لديك الآن؟" (هذه المعلومات يجب أن تكون في القسم الأوّل من التقدير). وبعض الأطفال قد يجدون صعوبة في الإجابة على مثل هذه الأسئلة. لذا، يستطيع المسؤول عن الحالة أن يشير أيضاً إلى المعلومات التي تمّ جمعها خلال التقدير الأوّلي. على سبيل المثال، قد يقول المسؤول عن الحالة: "عندما تحدّثنا في المرّة الأولى، ذكرت أنّك لا تذهب إلى المدرسة في الوقت الحالي، مع أنّ هذا نشاط تستمتع به. هل يمكنك أن تخبرني المزيد عن سبب عدم ذهابك إلى المدرسة؟"

واستناداً إلى المشكلات التي تمّ تحديدها، ينبغي على المسؤول عن الحالة بعد ذلك أن يقدّر ما هي المشكلات التي ترتبط مباشرة بالإساءة الجنسية، وأن يعمل مع الطفل على وضع خطّة لمعالجة هذه المشكلات. ويجب أيضاً أن تؤخذ بعين الاعتبار مشكلات المخاوف الأوسع المتعلّقة برفاه الطفل. فيقوم المسؤول عن الحالة إما بتوفير المشورة للطفل عن كيفية معالجة هذه المسائل، وإما بإحالة الطفل إلى المزيد من الخدمات والدعم عند الاقتضاء، إذا كان المطلوب يتجاوز قدرة المسؤول عن الحالة.

الخطوة ٢

تحديد المشكلات ذات الأولوية.

إذا تمّ تحديد مشكلات متعدّدة أثناء التقدير، نأمل أن نتمكّن من معالجة بعضها من خلال تدخّلات الحدّ من التوتّر، والتعليم الشافي، ومهارات التكيّف، وإلا، نحتاج إلى القيام بالمزيد من الإحالات لضمان المزيد من الدعم المناسب للطفل. ويجب أن يعمل المسؤول عن الحالة مع الطفل لتحديد المشكلات ذات الأولوية التي تمثّل أكبر مصدر قلق للطفل، والتي يمكن معالجتها في أحد مستويات التدخّلات. واستناداً إلى هذه المشكلات، يجب أن يقرّر المسؤول عن الحالة إذا ما كان ثمّة حاجة إلى إحالة إلى المزيد من الدعم، أو إذا كان من الممكن معالجة المشكلة من خلال التدخّل النفسي الاجتماعي. على سبيل المثال، إذا كان الطفل قلقاً من أن تلقي الأسرة اللوم عليه في الإساءة، يمكن للمسؤول عن الحالة إجراء تدخّل التعليم الشافي مع مقدّمي الرعاية والعمل مع الطفل لتحديد إجراءات أخرى لحلّ هذه المشكلة. وفي حالات أخرى، قد تدعو الحاجة إلى إحالة. على سبيل المثال، إذا كان الطفل يعيش من دون مقدّم رعاية بالغ، سيكون على المسؤول عن الحالة أن يبلغ وكالة حماية الطفل. أما بالنسبة إلى التدخّلات المباشرة من قِبل المسؤول عن الحالة، فعموماً، يجب أن يبقي المسؤول عن الحالة عدد المشكلات محدوداً بثلاث مشكلات أو أقلّ، ويكون متأكّداً من أنّه يستطيع أن يتخّذ إجراءات ملموسة لحلّ هذه المشكلات.

يمكن للمسؤول عن الحالة استخدام تمرين ترتيب لمساعدة الطفل على إعطاء الأولوية للمشكلات التي يعاني منها. ويبدأ هذا التمرين بوضع قائمة مفتوحة لجميع المشكلات التي يواجهها الطفل والتي تمّ تحديدها أثناء التقدير. يمكن للمسؤول عن الحالة و/أو الطفل كتابة/رسم كلّ مشكلة من هذه المشكلات على قصاصة ورقية أو استخدام رمز لكلّ مشكلة (على سبيل المثال، كتاب لتمثيل المدرسة) ووضعها على طاولة أو على الأرض. ثم يطلب المسؤول عن الحالة من الطفل أن يختار من قائمة المشكلات الكاملة أيّ ٣ إلى ٥ مشكلات يعتبرها الطفل أكبر المشكلات من وجهة نظره. فإذا كانت المشكلات مكتوبة/مرسومة على قصاصات ورقية، يستطيع الطفل أن يضع علامة على المشكلات الرئيسية. أما إذا كان الطفل قد استخدم رموزاً للمشكلات، فيستطيع أن يرفع المشكلات الرئيسية ويضعها في موقع آخر.

قد يعطي الطفل الأولوية لمشكلات لا يعتبرها المسؤول عن الحالة أهم المشكلات، لكنّ ذلك يعطي فكرة هامة عن خبرة الطفل، ويجب ألا نتجاهله. أما الخطوة التالية هنا فيمكن أن تتمثّل في أن يقوم المسؤول عن الحالة بترتيب ٣ إلى ٥ مشكلات من وجهة نظره هو. قد يكون هناك تداخل، فنحصل على المجالات التي تحتاج إلى معالجة. في الحالات التي يختار فيها المسؤول عن الحالة مشكلات مختلفة ذات أولوية، يجب أن يجري نقاش حول هذه الاختلافات ولماذا تمّ ترتيب الأولوية هكذا. وإذا كانت الاختلافات ضئيلة، فيمكن إدراج كلّ المشكلات في خطّة حلّ المشكلات. أما إذا كانت الاختلافات تشمل العديد من المشكلات، فيمكن إجراء المزيد من الترتيب على أساس الترتيب الأوّلي للطفل والمسؤول عن الحالة مجتمعَين.

الخطوة ٣

وضع خطّة حلّ المشكلات مع الطفل.

يتطلّب حلّ المشكلات بعض الخطوات البسيطة. والخطوة الأولى هي تحديد المشكلة. أما الخطوة الثانية فهي تحديد الغاية (بعبارة أخرى، كيف ستكون حياة الطفل بعد حلّ المشكلة). وأما الخطوة الثالثة فهي طرح الأفكار حول جميع الحلول الممكنة لهذه المشكلة وتلك التي يمكن أن يحقّقها الطفل، أو مقدّم الرعاية، أو المسؤول عن الحالة، أو غيرهم ممَّن يمكنهم تقديم المساعدة. ويجب أن تكون خطوات حلّ المشكلات ملموسة ومحدّدة. وفيما يلي مثال على ذلك:

وصف الحالة

أليشا قلقة من أنّ والدها سيغضب عندما يعود إلى المنزل ويكتشف أنّها تعرّضت للاغتصاب. وأليشا قلقة من أنّ والدها سوف يطردها من المنزل. حتى الآن، كانت أليشا على علاقة جيّدة مع والدها، وكانت والدتها تدعمها. كذلك، أشارت أليشا إلى أنّ لديها مشكلات في المدرسة، فزميلاتها يتجاهلنها ويتمّ استبعادها من الأنشطة الترفيهية في المدرسة وخارجها – وهذا يحدث منذ فترة طويلة من الزمن.

المشكلات والغايات الرئيسية

١- والد أليشا سيعاقبها على تعرّضها للاغتصاب. غايات أليشا هي: أن تكون مقبولة وألا يلقي والدها اللوم عليها، وأن تعيش بسعادة في المنزل.
٢- لا يتم إشراك أليشا في الأنشطة الترفيهية من قِبل زميلاتها. غايات أليشا هي: أن تكون مقبولة من قِبل زميلاتها، وأن تشارك في الأنشطة الترفيهية.

الحلول الممكنة (المطروحة من قِبل المسؤول عن الحالة وأليشا معاً)

» تشارك أليشا مخاوفها مع والدتها.
» يجلس المسؤول عن الحالة ووالدة أليشا مع والدها لشرح الموقف له.
» يتدخّل شخص يحترمه الأب ويثق به للمساعدة في إخبار الأب بما حدث.
» نضع خطّة احتياطية لأليشا في حال أجبرها والدها على مغادرة المنزل.
» نساعد أليشا في التكيّف مع القلق الدائم بشأن والدها.

خطّة حل المشكلات

استناداً إلى الحلول الممكنة المطروحة، قرّر المسؤول عن الحالة وأليشا اتّخاذ الإجراءات التالية لحلّ المشكلة. هناك طرق مختلفة لمساعدة الأطفال على وضع خطّة لمعالجة مشكلاتهم المذكورة. انظر خطّة أليشا لحلّ المشكلة أدناه:

خطّة أليشا لحل المشكلة

المشكلة	الغاية	الحلول	متى	مَن
والد أليشا سيعاقبها على تعرّضها للاغتصاب	قبول الأب لأليشا وعدم إلقائه اللوم عليها	مناقشة مخاوف أليشا	الأسبوع المقبل	المسؤول عن الحالة وأم أليشا وأليشا
		مقابلة الأب مع شخص داعم	عندما يعود إلى المنزل	المسؤول عن الحالة وأم أليشا
		تزويد الوالد بالتعليم لمساعدته على تقبّل وفهم ما حدث	عندما يعود إلى المنزل و٣ مرات بعد الاجتماع الأوّلي	المسؤول عن الحالة ووالدة أليشا إذا أرادت ذلك

المشكلة	الغاية	الحلول	متى	مَن
		وضع خطّة احتياطية	الاجتماع المقبل	المسؤول عن الحالة وأليشا
عدم إشراك أليشا في الأنشطة الترفيهية	زميلات أليشا يقبلنها ويدعونها للمشاركة في الأنشطة	الإحالة إلى معلّم المدرسة	اليوم	المسؤول عن الحالة
اذكر المشكلات الإضافية هنا				

يمكن أن تأتي خطط حلّ المشكلات بأشكال مختلفة كثيرة. فقد تكون على شكل رسم تخطيطي كما هو مبيّن أعلاه، وقد تكون على شكل قائمة بسيطة. وقد يستخدم المسؤول عن الحالة والأطفال رسومات أو رموزاً بدلاً من الكلمات لوصف المشكلة والغايات والخطوات نحو حلّ المشكلة.

الخلاصة

لقد وصف هذا الفصل كيفية إجراء تقدير أكثر شمولاً للاحتياجات النفسية الاجتماعية للطفل والأسرة، وقدّم تدخّلات نفسية اجتماعية تستهدف الأطفال. وينجح تقديم التدخّلات النفسية الاجتماعية المباشرة للأطفال والأسر بأفضل شكل في السياقات التي تتّسم بالاستقرار، وحيث يستطيع المسؤول عن الحالة الوصول بشكل منتظم إلى العملاء على مدى فترة من الزمن. فتقدير الاحتياجات النفسية الاجتماعية وتقديم الرعاية النفسية الاجتماعية يتطلّبان اجتماع المسؤول عن الحالة بانتظام مع الطفل (وأفراد الأسرة إذا كان ذلك مناسباً) على مدى فترة من الزمن.

وينبغي أن يناقش المسؤول عن الحالة ما يحدث بعد كلّ اجتماع مع الأطفال الناجين، مع المشرف عليه. فهذا يسمح بالتفكير في ما نجح وما لم ينجح، وبالإشراف على الحالة إذا ظهرت صعوبة عند إجراء التقدير وتقديم التدخّلات النفسية الاجتماعية.

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

التقييم النفسي الاجتماعي للطفل والعائلة

رمز العامل الاجتماعي:	التاريخ:	الوقت:

الجزء الثاني: المشاكل/المخاوف

في هذا الجزء، على العامل الاجتماعي استخدام أسئلة و/أو نشاطات الرسم مع الأطفال ليعرف ما هي مشاكلهم ومخاوفهم الأساسية بعد الاعتداء الجنسي. في هذه الخانة، على العامل الاجتماعي أن يدوّن الوضع الحالي للطفل بناءً على كلماته الخاصة.

الجزء الثالث: السياق العائلي، والاجتماعي والروحي

العائلة والوضع المعيشي: *التوجيه للتقييم: أين يعيش الطفل (ينام، يأكل، ويتجول)؛ من يعيش في المنزل ويزوره بشكل متكرّر، عدد الأنسباء، هل يبدو الطفل سعيداً في المنزل؟ هل يستطيع الطفل أن يلعب بحرّية وأين؟هل يبدو الطفل خائفاً و/أو بعيداً عن ذويه/أوليائه، أنسبائه؛ هل يعامل الطفل بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين في العائلة؟*

الدعم الاجتماعي *(الصداقات، المدرسة، المشاركة في الحياة الاجتماعية والمجتمعية)*	**الدعم الروحي/الديني:**

ملاحظات أخرى: *(مثل مخاطر مهدّدة للسلامة، إلخ)*

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

الجزء الرابع: تقييم نشاط الطفل

الإرشادات: على العامل الاجتماعي أن يطرح هذه الأسئلة على الطفل في غرفة سريّة وخاصة. يقول: سوف أقرأ بعض الجمل، وأرجو منك أن تخبرني إذا كانت هذه الجمل تنطبق عليك. فكّر بمدى صحّتها منذ _____
[صف حادثة الاعتداء... مثلاً: اغتصابك]

يمكن وضع علامة X في عمود واحد فقط	**نعم**	**لا**	**التعليقات**
١- لم أعد أرى أصدقائي كما في السابق			
٢- توقّفت نشاطاتي اليومية (مثل المدرسة)			
٣- أتشاجر مع الأشخاص أكثر من قبل			
٤- أعاني من الأرق أو صعوبات			
٥- أعاني من أوجاع جسدية، ألم في المعدة، والرأس وغيرها			
٦- أخشى أن أمراً سيئاً سيحدث			
٧- أشعر بالحزن واليأس			

الجزء الخامس: تقييم مقدّم الرعاية (إذا أمكن)

ما هو رأيك بالاعتداء وما حصل؟	
كيف تشعر حيال الاعتداء وما حصل؟	
ما هي التغييرات التي لاحظتها عند طفلك منذ أن حصل الاعتداء؟	
برأيك، ما الذي قد يساعد طفلك الآن؟	
ما هي مخاوفك وحاجاتك الأساسية الآن؟	

الجزء السادس: مكامن القوة عند الطفل والعائلة

مكامن القوة/عوامل الحماية عند الطفل
(أمور يستمتع بها الطفل، علاقات إيجابية مع مقدّمي الرعاية، أشخاص يثق بهم ويقدّمون له الدعم، القدرة على حلّ المشاكل، الشعور بالأمل، الضحك، إلخ)

مكامن القوة/عوامل الحماية عند مقدّمي الرعاية والعائلة
(العلاقة الإيجابية والمتينة مع الطفل، أفراد العائلة الآخرين، القدرة على التعامل مع الضغط النفسي، الدعم الاجتماعي والمجتمعي، العمل/الدخل)

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

الجزء السابع: التقييم النفسي الاجتماعي ووضع خريطة العمل

(يملؤها العامل الاجتماعي فقط)

أسئلة التقييم	نعم	لا	لا ينطبق	خريطة العمل للتدخّل (تشمل النشاط، ومن المسؤول والمهلة الزمنية)
١- هل ذكر الطفل أي مشاكل متعلّقة بالنشاط (أنظر إلى بنود النشاط ١-٣). إذا كانت الإجابة نعم: التدخلات المطلوبة: ١- حلّ المشاكل ٢- التعليم الشافي ٣- تدريب على الاسترخاء				
٢- هل ذكر الطفل الشعور بالقلق أو الخوف (أنظر إلى بنود النشاط ٤-٦). إذا كانت الإجابة نعم: التدخلات المطلوبة: ١- تدريب على الإسترخاء ٢- التعليم الشافي حل المشاكل (عند الحاجة)				
٣- هل ذكر الطفل أي مشاعر سلبية (أنظر إلى بنود النشاط ٧-٨). إذا كانت الإجابة نعم: التدخلات المطلوبة: ١- خطوات التكيّف الثلاث ٢- التعليم الشافي ٣- تدريب على الاسترخاء				

رقم هوية الحادثة:	رمز الناجي:

عدّد مكامن القوة (عند الطفل والعائلة) التي يمكن أن تساعد في تعافي الطفل.

(المدرسة، النشاطات، حسّ الفكاهة، إلخ)

حاجات أخرى تمّ التعرّف عليها خلال التقييم وتتطلّب التدخّل (المباشر و/أو الإحالة)

(إذا لم تعالج أعلاه)

الحاجات التي تمّ التعرّف عليها:	**خريطة العمل** (تشمل النشاط ومن سيفعل ماذا والمهلة الزمنية).

تمّ تحديد موعد المتابعة التالي في (التاريخ/الوقت) _____

الفصل ٧
الممارسات الفضلى لتنسيق الحالة بين مقدّمي الخدمات

ينطبق هذا الفصل على مقدّمي الخدمات الذين يستجيبون لحالات الإساءة الجنسية

تشمل محتويات هذا الفصل:

» لمحة عامة موجزة عن الممارسات الفضلى في تنسيق الحالات

الأدوات

» مؤشّرات الممارسات الفضلى لتنسيق الحالات المباشر

لمحة عامة عن الفصل

يحدّد هذا الفصل الممارسات الفضلى في التنسيق المباشر للحالات لمنع الإضرار بصحّة ورفاه الأطفال الناجين بينما يتمّ تنسيق رعايتهم. فرعاية الأطفال الناجين تتطلّب مقدّمي خدمات ماهرين لتوفير الرعاية والعلاج المناسبين، وحسن التنسيق للحالة بين مقدّمي الخدمات. ويحدّد هذا الفصل الممارسات الفضلى في تنسيق الحالات ويتضمّن مجموعة من المؤشّرات التي توفّر أساساً لإجراءات تنسيق الحالات التي تعزّز مصلحة الأطفال الفضلى وحمايتهم وخصوصيتهم

الصورة: سيلينا مار/لجنة الإنقاذ الدولية

الممارسات الفضلى في تنسيق الاستجابة لحالات الأطفال

١- وضع بروتوكولات مجتمعية بين الوكالات للاستجابة للإساءة الجنسية إلى الأطفال

إنّ البروتوكولات بين الوكالات[٨١] التي تحدّد إجراءات الإحالة والاستجابة، وكذلك أدوار ومسؤوليات الوكالات، يجب أن تضعها وتوقّعها جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة على المستوى المحلّي. وقد قامت مجموعة *العمل الفرعية للجنة المشتركة الدائمة بين الوكالات (IASC) حول النوع الاجتماعي والعمل الإنساني* [٨٢] بتطوير الخطوط التوجيهية لكيفية وضع البروتوكولات بين الوكالات، كما أنّ تطوير واستخدام البروتوكولات المتّفق عليها للاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل، موحّدَين في أغلب أطر المساعدة الإنسانية. ويُنصح بأن تدرج البروتوكولات بين الوكالات للاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو المسائل المتعلّقة بحماية الطفل، إجراءات محدّدة للعمل مع الأطفال الناجين من العنف الجنسي. وهذا يشمل موافقة الجهات الفاعلة على:

- أدوار ومسؤوليات الجهات الفاعلة في الاستجابة للإساءة الجنسية إلى الأطفال (على سبيل المثال، الخدمات) والوقاية.
- مجموعة من المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية.
- أليات محدّدة للإبلاغ والإحالة للأطفال الناجين (وهذا يشمل تحديد أنظمة الإحالة بين مقدّمي الخدمات ذوي المهارات المتخصّصة في الاستجابة للإساءة الجنسية إلى الأطفال).
- تحديد قوانين وسياسات الإبلاغ الإلزامي ذات الصلة في السياق المحلّي وكيف يتمّ تناولها على المستوى المحلّي بشكل خاص.
- خطوط توجيهية لإجراءات الموافقة المستنيرة والسرّية في حالات الأطفال.

في السياقات التي نجد فيها بروتوكولات بين الوكالات للعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل معاً، ينبغي بذل الجهود لربط البروتوكولات المختلفة من أجل ضمان الاتّساق في الاستجابة لحالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال وإحالة هذه الحالات.

٢- بروتوكولات تشارك المعلومات

إنّ تشارك المعلومات حول حالة الطفل العميل هو أمر ضروري في تنسيق الحالات وينبغي أن يقرّره الطفل العميل ومقدّم الرعاية له بحسب الاقتضاء. وتندرج بروتوكولات تشارك المعلومات عادة في البروتوكولات بين الوكالات (المذكورة أعلاه) ويمكن أن يتمّ تفصيلها أكثر في اتّفاقيات مباشرة لتقديم الخدمات بين اثنتين أو أكثر من الوكالات التي تعمل معاً عادة. وكحدّ أدنى، ينبغي أن تغطي بروتوكولات تشارك المعلومات عموماً ما يلي:

[٨١] كثيراً ما يشار إليها أيضاً بمصطلح إجراءات العمل الموحّدة (SOPs)

[٨٢] يمكن الاطلاع على الخطوط التوجيهية من خلال الرابط: http://oneresponse.info/GlobalClusters/Protection/GBV/Pages/Tools%20and%20Resources.aspx

- كيف ينبغي القيام بالإحالات (على سبيل المثال، باستخدام استمارة، شفهياً، إلخ).
- ما نوع الإحالات التي يمكن أو لا يمكن قبولها (على سبيل المثال، وكالة توفّر الخدمات في حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي لا تقبل حالة طفل لا تنطوي عليه عنف قائم على النوع الاجتماعي).
- نوع المعلومات التي يمكن تشاركها بين الوكالات (مع موافقة العميل و/أو موافقة مقدّم الرعاية بحسب الاقتضاء).
- كيف يمكن استخدام تلك المعلومات.
- الإطار الزمني للاستجابة.

ينبغي توثيق هذه التفاصيل والاتّفاق عليها من قَبل الوكالات التي تقدّم الخدمات للأطفال. فتشارك المعلومات عن العميل هو أمر حسّاس جداً وينبغي أن يعرف العملاء أيّ معلومات سيتمّ تشاركها وكيف سيتمّ استخدام هذه المعلومات. أما الأدوات التي يشيع استخدامها في إحالة الحالات وتنسيقها فتشمل استمارة الإحالة واستمارة الموافقة (يتم الاحتفاظ بها مع سجلات العميل للإفراج عن معلومات من أو إلى خدمة أخرى).

٣- اتّفاقيات مباشرة بين مقدّمي خدمات حماية الطفل ومقدّمي خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي

مع أنّ البروتوكولات العريضة بين الوكالات والتي توجّه إجراءات الإحالة والاستجابة هي أمر ضروري، ففي كثير من الأطر، من المفيد أن تكون هناك اتّفاقيات أكثر تفصيلاً حتى بين برامج حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي العاملة في إطار واحد. فالاتّفاقيات المحدّدة بين وكالات حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي تساعد على تسهيل التنسيق والتعاون المثمر لأنّ مثل هذه الاتّفاقيات توضح المسؤوليات المباشرة لإدارة الحالات بين مقدّمي الخدمات هؤلاء في إطار معيّن. وبدون اتّفاقيات التنسيق بين وكالات العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل، قد يقوم العاملون عن غير قصد بتكرار الخدمات وخرق السرّية، وتطبيق الموافقة المستنيرة بطرق مختلفة، وتزويد الأطفال والأسر بمعلومات متضاربة (حول الإبلاغ الإلزامي والخدمات المتاحة في المجتمع المحلّي، وما إلى ذلك)، مما قد يسبّب الضرر المحتمل للطفل الناجي والإحباط لمقدّم الرعاية. ولذلك، فمن المستحسن أن يتمّ وضع اتّفاقيات التنسيق على مستوى الخدمات عبر منظّمات إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل، من أجل تعزيز المساهمات الإيجابية للوكالات في إعادة الأمان والرفاه إلى حدّها الأقصى.

٧ الممارسات الفضلى لتنسيق الحالة بين مقدّمي الخدمات

ويجب أن تحدّد اتفاقيات مقدمي الخدمة المباشرة والتي تبرم بين وكالات العنف القائم على النوع الاجتماعي ووكالات حماية الطفل، ما يلي:

- المعايير الدنيا لكفاءات وتدريب العاملين قبل العمل مع الأطفال الناجين.
- المبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين.
- دور كلّ منها في إدارة حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وهذا يشمل تحديد الظروف التي تملي: متى ينبغي القيام بالإبلاغ الإلزامي، وكيف؛ ومتى ينبغي أن تبدأ عمليات التقدير/المقابلات المشتركة؛ ومتى ينبغي تشارك تقارير/تقديرات الحالة المكتوبة ومع مَن (دائماً بموافقة الطفل الناجي و/أو مقدّم الرعاية).
- إذا كان ذلك ممكناً، ينبغي تعيين وكالة واحدة (قطاع واحد) باعتبارها **الوكالة الرائدة لإدارة الحالات** التي تستجيب للإساءة الجنسية إلى الأطفال. والوكالة الرائدة لإدارة حالات الإساءة الجنسية هي التي توضح المسؤولية المحدّدة عن الإجراءات الرئيسية التي تتمّ في الاستجابة للحالات. على سبيل المثال:
  - إلى مَن يحال الطفل/الأسرة أوّلاً للحصول على خدمات شاملة لإدارة الحالة؛
  - أيّ وكالة ستكون مسؤولة عن إجراء مقابلة الاستقبال الأوّلية والتقدير الأوّلي للاحتياجات اللذَين سيوجّهان الإجراءات المتعلّقة بالحالة في المستقبل؛
  - أيّ وكالة ستكون مسؤولة عن الإبلاغ عن الإساءة إلى السلطات المختصّة (إذا لزم الأمر)؛
  - أيّ وكالة ستكون مخوّلة في "إدارة الحالة والإشراف عليها" وفقاً لاحتياجات الطفل الناجي/نظام الدعم الخاص به.

وتهدف هذه الاتّفاقيات إلى توحيد وجهة الخدمات والتنسيق للأطفال والأسر، وتجنّب مزالق الرعاية غير المنسّقة. ففي الأطر الإنسانية حيث تعمل وكالات حماية الطفل ومقدّمو خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي، تقع على عاتق وكالات التنسيق الرائدة (الوكالة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو حماية الطفل و/أو الصحّة) مسؤولية أخذ زمام المبادرة في تطوير هذه الاتّفاقيات الأكثر تفصيلاً.

مسألة التنسيق في لمحة:
المقابلات المتعدّدة مع الأطفال الناجين

لا يمكن التشديد بما فيه الكفاية على الحاجة إلى استجابة منسّقة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية عندما يتعلّق الأمر بمسألة إجراء مقابلات متعدّدة مع الأطفال الناجين. فواحدة من أكثر التجارب المؤلمة التي يعيشها الطفل عند التعامل مع أنظمة الاستجابة المجتمعية هي أن يُطلب منه تكرار قصّة الإساءة الجنسية بشكل غير ضروري لأشخاص مختلفين، أو أن يسمع الطفل عنها من أشخاص لا ينبغي أن يكونوا على علم بها. فهذا عبء غير مقبول لا ينبغي تحميله للطفل، وينبغي على برامج حماية الطفل، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والحماية/القانون، والبرامج الصحّية التي تعمل في الميدان أن تضع اتّفاقيات بشأن ما يلي: كيف ومتى ومَن يجري المقابلات مع الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تقوم هذه الجهات الفاعلة بتحديد متى وكيف يمكن ويجب تشارك هذه المعلومات بطريقة أخلاقية وسرّية ومحترمة. بالإضافة إلى ذلك، فيما يلي مؤشّرات أفضل ممارسات التنسيق التي يمكن أن يستخدمها مقدّم الخدمة.

المكوّنات الأساسية لتنسيق جيّد للحالة:
قائمة مراجعة للمسؤولين عن الحالات

ينبغي على وكالات إدارة الحالات المسؤولة عن تنسيق الرعاية للأطفال الناجين، أن تكون مدركة لهذه المكوّنات الأساسية في تنسيق الحالة لتوجيه ممارساتها. وهذه المكوّنات هي بمثابة **قائمة مراجعة** للمسؤول عن الحالة ليقيس مدى فعالية تنفيذ تنسيق جيّد للحالة:

- المسؤولون عن الحالة يفهمون ويعرفون الخدمات الأخرى في المجتمع للاستجابة للاحتياجات المحدّدة للأطفال والأطفال الناجين.
- كلّ طفل عميل يتلقّى خدمات منسّقة استناداً إلى خطّة العمل الفردية الخاصة به.
- تشارك وكالات الإحالة في حالة الطفل عندما يخدم ذلك المصلحة الفضلى للطفل والأسرة.
- الأطفال والأسر يتحكّمون باختيار الخدمات المقدَّمة.
- يتمّ تشارك المعلومات بين مقدّمي الخدمات، بإذن من العملاء.

إضافة إلى ذلك، يمكن لمقدمي الخدمة استخدام مؤشرات أفضل ممارسات التنسيق الموضحة في الصفحة التالية.

مؤشّرات أفضل ممارسات التنسيق

المؤشّر	نعم	لا
توجد إجراءات عمل موحدة تشمل أنظمة إحالة للأطفال الناجين ويتم تطبيقها.		
مقدّمو الخدمات قادرون على القيام بإحالات آمنة وفعّالة للأطفال (على سبيل المثال، هم يفهمون الخدمات المتاحة في المجتمع، ومع مَن يتواصلون، وكيفية الحصول على الموافقة، إلخ).		
مقدّمو الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية وغيرها لديهم نفس الفهم لإجراءات الإبلاغ الإلزامي وكيفية التعامل مع الأنظمة القانونية/القضائية.		
مقدّمو الخدمات ملتزمون بالمبادئ التوجيهية للعمل مع الأطفال الناجين.		
بروتوكولات تشارك المعلومات موجودة وتستخدم بشكل صحيح بين مقدّمي الخدمات. ويتمّ وضع ضمانات محدّدة لضمان عدم مقابلة الأطفال عدّة مرات بشأن خبرتهم مع الإساءة الجنسية.		
توجد اتفاقيات مباشرة بين مقدّمي الخدمات من وكالات حماية الطفل ووكالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.		
تمّ تعيين وكالة رائدة لإدارة الحالات (لتنسيق الرعاية المتّصلة بالإساءة الجنسية) لضمان عدم تقديم خدمات مكرّرة.		
الوكالات/العاملون المعنيون بحالة الطفل يحضرون اجتماعات تنسيق الحالة التي تدعو إلى انعقادها الوكالة الرائدة لإدارة الحالات على النحو المطلوب/اللازم.		
مقدّمو الخدمات يمنحون الأطفال الرعاية والثقة. وهذا يعني أنّ كلّ مقدّم خدمة يقول للأطفال إنّهم شجعان لأنّهم أفصحوا؛ وإنّهم فعلوا الشيء الصحيح بالإفصاح، وإنّ الإساءة ليست خطأ الطفل، وإنّ مقدّم الخدمة يصدّق الطفل.		

الخلاصة

يتناول هذا الفصل الجوانب الأساسية للتنسيق في حالات الإساءة الجنسية إلى الأطفال. وينبغي أن يقوم مقدّمو الخدمات بإعطاء الأولوية لوضع إجراءات وبروتوكولات واضحة لتنسيق حالات الأطفال من أجل ضمان عدم إصابة الأطفال بصدمات نفسية إضافية من نظام توفير الرعاية نفسه. ففي صميم التنسيق الجيّد، نجد احترام حقوق العملاء وتلبية احتياجاتهم.

ملاحظات نهائية للقارئ

لقد كان هناك نقص في الإرشادات الفنية للعاملين في مجال الرعاية الصحّية والنفسية الاجتماعية حول كيفية رعاية الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجنسية. والغرض من هذه الوثيقة هو البدء بملء هذه الفجوة في التوجيه. وأملنا هو أن يتمّ الترويج لهذه الخطوط التوجيهية واستخدامها عبر الوكالات ومقدّمي الخدمات في الأطر الإنسانية.

إنّ الإرشادات التقنية الواردة في هذه الوثيقة ليست شاملة بأيّ حال من الأحوال. ومع ذلك، فقد هدفنا إلى استخلاص كفاءات المعارف والمواقف والمهارات المطلوبة لدى مقدّمي الخدمات لضمان تقديم الرعاية المتعاطفة للأطفال والأسر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن لأدوات الإشراف واستمارات إدارة الحالات وقوائم المراجعة، أن تدعم العاملين في توجيه رعاية عالية الجودة للعميل. ومن المتوقّع أن تستخدم الوكالات ممارسات إدارة الحالة واستمارات الحالات لتكون متوافقة مع المبادئ الأخلاقية والآمنة لتشارك المعلومات على النحو المبيّن في أنظمة إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل.[٨٣]

في الختام، نودّ أن نشارككم بعض التوصيات التي قدّمها أطفال من جميع أنحاء العالم للعاملين في الاستجابة للإساءة الجنسية إلى الأطفال. وتأتي هذه التوصيات من تقرير منظّمة رعاية الأطفال في النرويج للعام ٢٠٠٥ [٨٤] ويجري تشاركها كبرهان - والتزام - لخلق مساحة لأصوات الأطفال عند صياغة توصيات تهدف إلى تحسين رعايتهم. فقد تمّ إدماج الكثير من إرشاداتهم الهامة بشكل مباشر - وغير مباشر - في جميع أجزاء الخطوط التوجيهية لرعاية الأطفال الناجين، كما أثّرت هذه الإرشادات في التفكير في مبادرة رعاية الأطفال الناجين ككلّ. أما بعض التوصيات الرئيسية التي يقدّمها الأطفال فهي:

- » الإساءة الجنسية أمر سيّئ وينبغي ألا يحدث.
- » قولوا لهم أن يكفّوا - فإنّ الإفصاح صعب.
- » استمعوا إليّ وصدّقوا ما أقوله لكم.
- » تحدّثوا معي وقفوا بجانبي عندما أحتاج إليكم.
- » أنا بحاجة إلى أن أشعر بالأمان والحماية وإلى أن أقرّر كيف يتمّ تناول حالتي.
- » أحبّوني وادعموني - نحن نعرف ما نحتاج إليه.
- » دعوا مرتكب الإساءة ضدي يواجه نتيجة ما اقترفه.
- » لا تضعوا علامة عليّ ودعوني أمضي في حياتي.

تقع على عاتق مقدّمي الخدمات الصحّية والنفسية الاجتماعية مسؤولية توفير الرعاية المتعاطفة للأطفال الناجين من الإساءة الجنسية. نتمنّى لكم الشجاعة والالتزام فيما تواصلون مساعدة الأطفال على التعافي والشفاء من آثار الإساءة الجنسية.

[٨٣] www.gbvims.org and www.childprotectionims.org.

[٨٤] تحالف إنقاذ الطفولة (٢٠٠٥). عشر نقاط أساسية نتعلّمها: استمع وتكلّم ضد الإساءة الجنسية إلى الفتيات والفتيان.
Ten essential learning points: Listen and speak out against sexual abuse of girls and boys. Norway: Save the Children Norway. النرويج: منظّمة رعاية الأطفال في النرويج.

الصورة مهداة من IStockPhoto.com

رعاية الأطفال الناجين

المعايير الدنيا لإدارة الحالات

نموذج برنامج رعاية الأطفال الناجين - المعايير الدنيا لمقدّمي خدمات إدارة الحالات

يجب توافر ما يلي	نعم نقطة واحدة	لا صفر	التعليقات
١- موظّفو إدارة الحالات المدرّبون على رعاية الأطفال الناجين متواجدون في وكالات مقدّمي الخدمة (هذا يعني أن الطاقم الذي يقدّم الخدمة تدرّب واستوفى القوائم المرجعية للكفاءات الجوهرية في المعرفة/ المهارات/المواقف)			
٢- أنظمة الإشراف على العاملين الاجتماعيين الذين يوفّرون الرعاية للأطفال الناجين			
٣- أماكن آمنة ومقفلة لتخزين الملفات والمحافظة على سرية سجلات الطفل			
٤- توثيق نظام الإحالة للأطفال وتشغيله			
٥- غرفة إرشاد خاصة للاجتماع بالأطفال ومقدّمي الرعاية			
٦- تكييف الإجراءات واستمارات السرية والموافقة المطّلعة لتتناسب مع الأطفال الناجين			

يجب أن تكون علامة النجاح = ٦ نقاط

يستحسن توافر ما يلي	نعم	لا	التعليقات
١- تكييف استمارات إدارة الحالات واستخدامها مع الأطفال الناجين			
٢- توفير مواد صديقة للطفل (ألعاب، مواد فنية، الدمى) في غرف الإرشاد ليستخدمها موظفو إدارة الحالة مع الأطفال الناجين			
٣- تكييف مواد تربوية حول الاعتداء الجنسي وتوفيرها للأطفال الناجين			
٤- توفير إمدادات خاصة للأطفال (ملابس، إلخ) في موقع خدمة إدارة الحالة			
٥- تقديم تدخلات نفسية اجتماعية محدّدة في إطار إدارة الحالة			

سري

استمارة التقييم الأولي والقبول

الإرشادات	**١-** يجب أن يملأ هذه الاستمارة مدير الحالة، أو العامل الاجتماعي الذي يقدّم خدمات للناجي من العنف القائم على النوع الجتماعي. لا يعني ملء هذه الاستمارة توفير الخدمة.
	٢- لاحظ أنه يجب إبقاء الأسئلة التي تليها النجمة * على استمارة القبول وينبغي الإجابة عليها. هذه الأسئلة جزء من البيانات الأساسية حول العنف القائم على النوع الاجتماعي. وبعض الأسئلة تليها النجمة * ودائرة °؛ يمكن تعديل هذه الأسئلة، ويمكن تكييف النص المكتوب بالخط المائل بحسب السياق. أما الأسئلة التي لا يوجد بعدها علامة فيمكن أن تعدّلها الوكالة أو تمحوها إذا لم تكن ضروريةً لبرنامجكم و/أو إدارة الحالة.
	٣- اختاروا دائماً إجابةً واحدةً لكلّ سؤال، إلا في حال ذكر العكس.
	٤- يرجى منكم أن تشعروا بالراحة لإضافة أي أسئلة تحتاجون إليها في سياقكم و/أو إلحاق صفحات إضافية فيها سردٌ إضافي عند الحاجة.

قبل بدء المقابلة، يرجى التأكّد من تذكير الناجي أن جميع المعلومات التي سيفصح عنها ستبقى سرّيةً وأنه يمكنه رفض الإجابة على أي من الأسئلة التالية.

١- المعلومات الإدارية

رقم هوية الحادثة*:	**رمز الناجي:**	**رمز العامل الاجتماعي:**
تاريخ المقابلة (يوم/شهر/سنة)*:	**تاريخ الحادثة** (يوم/شهر/سنة)*:	

☐ **أبلغ عن الحادثة الطفل الناجي أو مرافق الطفل الناجي وكان الطفل الناجي حاضراً عند الإبلاغ***
(يتّم إدخال هذه الحوادث في سجل الحوادث)

☐ **أبلغ عن الحادثة شخصٌ غير الطفل الناجي ولم يكن الطفل الناجي حاضراً عند الإبلاغ***
(لا يتّم إدخال هذه الحوادث في سجل الحوادث)

٢- المعلومات حول الناجي

تاريخ الميلاد (التقريبي إذا لزم)*:	**النوع الإجتماعي*:** ☐ أنثى ☐ ذكر	**العشيرة/العرق:**
بلد المنشأ*:	☐ *أسماء البلدان هنا* ☐ *إلخ*	☐ *إلخ* ☐ *إلخ* ☐ *بلدان أخرى (تحديد)*
الجنسية (إذا تختلف عن بلد المنشأ):		**الديانة:**
الحالة المدنية/الوضع العائلي*:	☐ عازب ☐ متزوج	☐ مطلّق/منفصل ☐ أرمل
عدد الأطفال والمعالين الآخرين وعمرهم:		
الوظيفة:		

رقم هوية الحادثة: **سري**

حالة التشرّد في وقت الإبلاغ*:

☐ مقيم ☐ مشرّد دولياً ☐ لاجئ ☐ عديم الجنسية
☐ عائد ☐ أجنبي ☐ ملتمس اللجوء ☐ أخرى_____

هل الناجي شخصٌ من ذوي الاحتياجات الخاصة؟* ☐ لا ☐ عاجز عقلياً ☐ عاجز جسدياً ☐ كلاهما

هل الناجي قاصرٌ من دون مرافق، طفلٌ منفصل أو طفل ينتمي إلى فئة هشة أخرى؟*

☐ لا ☐ قاصرٌ من دون مرافق ☐ طفلٌ منفصل ☐ طفل ينتمي إلى فئة هشة أخرى

جزء فرعي للأطفال الناجين (دون ١٨ من العمر)

إذا كان الناجي طفلاً (دون ١٨ من العمر) هل يعيش وحده؟ ☐ نعم ☐ لا *(إذا كانت الإجابة لا، الرجاء الإجابة عن الأسئلة الثلاثة التالية)*

إذا كان الناجي يعيش مع أحدٍ، ما هي الصلة التي تربط بينه وبين مقدّم الرعاية؟

☐ ذويه/أوليائه ☐ قريب ☐ الزوج ☐ أخرى_____

ما هو الوضع العائلي الحالي لمقدّم الرعاية؟

☐ عازب ☐ متزوج ☐ مطلّق/منفصل ☐ أرمل ☐ غير معروف/لا ينطبق

ما هي الوظيفة الأساسية لمقدّم الرعاية:

٣- تفاصيل الحادثة

سرد الحادثة/وصف الحادثة (تلخيص تفاصيل الحادثة بكلمات الناجي)

مرحلة التشرّد في وقت الحادثة*:

☐ غير مشرّد/المجتمع الأم ☐ خلال الرحلة ☐ خلال العودة/العبور ☐ أخري_____
☐ قبل التشرّد ☐ خلال العيش في الملجأ ☐ بعد التشرّد

الوقت الذي حصلت فيه الحادثة*:

☐ الصباح (من الشروق إلى الظهر)
☐ بعد الظهر (من الظهر إلى المغيب)
☐ مساءً/في الليل (المغيب إلى الشروق)
☐ غير معروف/لا ينطبق

مكان الحادثة/أين حصلت الحادثة*°:

(يمكن تعديل الخيارات عبر إضافة أمكان جديدة أو محو الخانات وفقاً لموقعكم)

☐ *أشجار/غابة*
☐ *حديقة/حقل مزروع*
☐ *في مدرسة*
☐ *على طريق*
☐ *في منزل الناجي*
☐ *في منزل الجاني*
☐ *آخر (اذكر التفاصيل)*_____

المنطقة حيث حصلت الحادثة*°:	المنطقة الفرعية حيث حصلت الحادثة*°:	المخيم/البلدة/الموقع:
☐ *أسماء المنطقة هنا*	☐ *أسماء المنطقة الفرعية هنا*	☐ المخيم/البلدة/الموقع *هنا*
☐ *إلخ*	☐ *إلخ*	☐ *إلخ*
☐ *إلخ*	☐ *إلخ*	☐ *إلخ*
☐ *إلخ*	☐ *إلخ*	☐ *إلخ*
☐ *آخر (التحديد)*	☐ *آخر (التحديد)*	☐ *آخر (التحديد)*

رقم هوية الحادثة:

سري

٣- تفاصيل الحادثة (تتمة)

نوع العنف في الحادثة*:

(يرجى الرجوع إلى أداة تصنيف العنف القائم على النوع الاجتماعي الخاصة بنظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني واختيار نوع واحد فقط)

- ☐ الاغتصاب
  (يشمل الاغتصاب الجماعي، والاغتصاب الزوجي)
- ☐ الاعتداء الجنسي
  (يشمل محاولة الاغتصاب وكل أنواع العنف/الاعتداء الجنسي من دون إيلاج، وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية عند الإناث)
- ☐ الاعتداء الجسدي
  (يشمل الضرب، الصفع، الركل، الدفع، وغير ذلك من الأفعالاً التي ليست أفعال جنسية بطبيعتها)
- ☐ الزواج القسري
  (يشمل الزواج المبكر)
- ☐ الحرمان من الموارد، الفرص أو الخدمات
- ☐ الاعتداء النفسي الاجتماعي/العاطفي
- ☐ عنف غير قائم على النوع الاجتماعي

(تحديد) *ملاحظة: لن يتمّ إدخال هذه الحوادث في سجل الحوادث*

_____

_____

_____

_____

١- هل شملت الحادثة المبلغ عنها الإيلاج؟
إذا كانت الإجابة نعم ← تصنّف الحادثة كاغتصاب
إذا كانت الإجابة لا ← تابع النوع التالي من الحوادث

٢- هل شملت الحادثة المبلغ عنها اتصال جنسي غير مرغوب به؟
إذا كانت الإجابة نعم ← تصنّف الحادثة كاعتداء جنسي
إذا كانت الإجابة لا ← تابع النوع التالي من الحوادث

٣- هل شملت الحادثة المبلغ عنها اعتداء جسدي؟
إذا كانت الإجابة نعم ← تصنّف الحادثة كاعتداء جسدي
إذا كانت الإجابة لا ← تابع النوع التالي من الحوادث

٤- هل كانت الحادثة زواجاً قسرياً ؟
إذا كانت الإجابة نعم ← تصنّف الحادثة كزواج قسري
إذا كانت الإجابة لا ← تابع النوع التالي من الحوادث

٥- هل شملت الحادثة المبلغ عنها الحرمان من الموارد، الفرص أو الخدمات؟
إذا كانت الإجابة نعم ← تصنّف الحادثة كحرمان من الموارد، الفرص أو الخدمات
إذا كانت الإجابة لا ← تابع النوع التالي من الحوادث

٦- هل شملت الحادثة المبلغ عنها اعتداءً نفسياً اجتماعياً/عاطفياً؟
إذا كانت الإجابة نعم ← تصنّف الحادثة كاعتداء نفسي اجتماعي/عاطفي
إذا كانت الإجابة لا ← تابع النوع التالي من الحوادث

٧- هل كانت الحادثة عنفاً قائماً على النوع الاجتماعي؟
إذا كانت الإجابة نعم ← عد إلى السؤال الأول وحاول مجدّداً تصنيف الحادثة (إذا حاولت تصنيف الحادثة مراراً، اطلب المساعدة من المشرف)
إذا كانت الإجابة لا ← تصنّف الحادثة كعنف غير قائم على النوع الاجتماعي

هل كانت الحادثة ممارسةً تقليديةً مؤذية*°؟

- ☐ لا
- ☐ *نوع الممارسة*
- ☐ *نوع الممارسة*
- ☐ *نوع الممارسة*
- ☐ *نوع الممارسة*

هل تمّ تبادل المال، السلع، الفوائد و/أو الخدمات بمقابل هذه الحادثة؟

- ☐ لا
- ☐ نعم

نوع الخطف في وقت الحادثة*:

- ☐ غير موجود
- ☐ تجنيد قسري
- ☐ اتجار
- ☐ خطف/اختطاف آخر

هل أبلغ الناجي عن هذه الحادثة في مكان آخر؟

(إذا كانت الإجابة نعم، الرجاء اختيار مقدّم الخدمة واسم مقدّمها)؛ (اختر كلّ ما ينطبق)

- ☐ لا
- ☐ الخدمات الصحية/الطبية _____
- ☐ الخدمات النفسية الاجتماعية/الارشاد _____
- ☐ الشرطة/جهاز أمني آخر _____
- ☐ خدمات المساعدة القانونية _____
- ☐ برنامج سبل العيش _____
- ☐ دار الاحتماء/الملجأ _____
- ☐ آخر (تحديد) _____

هل وقع الناجي ضحية حوادث سابقة من العنف القائم على النوع الاجتماعي؟* ☐ لا ☐ نعم

إذا كانت الإجابة نعم، اكتب وصفاً مختصراً

رقم هوية الحادثة: **سري**

٤- معلومات عن الجاني المزعوم

عدد الجناة المزعومين*: ☐ ١ ☐ ٢ ☐ ٣ ☐ أكثر من ٣ ☐ غير معروف

النوع الاجتماعي للجاني/الجناة المزعوم(ين):* ☐ أنثى ☐ رجل ☐ إناث وذكور

جنسية الجاني المزعوم:	**القبيلة أو الإثنية التي ينتمي إليها الجاني المزعوم:**

الفئة العمرية للجاني المزعوم * (إذا كانت معروفة أو أمكن تقديرها)

☐ ٠ - ١١ ☐ ١٢ - ١٧ ☐ ١٨ - ٢٥ ☐ ٢٦ - ٤٠ ☐ ٤١ - ٦٠ ☐ ٦١+ ☐ غير معروفة

علاقة الجاني المزعوم بالناجي*:

(اختر **أول** إجابة تنطبق)

☐ الشريك الحميم/الشريك السابق
☐ مقدّم الرعاية الأساسي
☐ عائلة غير الزوج أو مقدّم الرعاية
☐ المشرف/صاحب العمل
☐ زميل الدراسة
☐ مدرّس/مسؤول في المدرسة
☐ مقدّم الخدمة
☐ شريك في السكن
☐ صديق العائلة/جار
☐ لاجئ آخر/شخص مشرّد دولياً/عائد
☐ مقيم آخر في المجتمع المحلي
☐ آخر
☐ لا علاقة
☐ غير معروف

الوظيفة الأساسية للجاني المزعوم (إذا كانت معروفة) *°

(يمكن تعديل الخيارات من خلال إضافة خيارات جديدة أو إلغاء الخيارات بحسب موقعك)

☐ *مزارع*
☐ *طالب*
☐ *موظف خدمة مدنية*
☐ *شرطة*
☐ *جيش الدولة*
☐ *تاجر/صاحب عمل*
☐ *مسلّح خارج الدولة/متمرّد/ميليشيا*
☐ *مسؤول أمني*
☐ *قائد المخيّم أو المجتمع المدني*
☐ *قائد ديني*
☐ *مدرّس*
☐ *موظّف أممي*
☐ *موظّف في منظمة غير حكومية*
☐ *موظّف في منظمة أهلية*
☐ *متطوّع مدني*
☐ *عامل صحي*
☐ *آخر*
☐ *عاطل عن العمل*
☐ *غير معروف*

٥- النشاطات المخططة/النشاطات المنفّذة: أي نشاط/عمل متعلّق بالتقرير

من أحال الناجي إليكم؟*

☐ الخدمات الصحية/الطبية
☐ الخدمات النفسية الاجتماعية/الإرشاد
☐ الشرطة/جهاز أمني آخر
☐ خدمات المساعدة القانونية
☐ برنامج سبل العيش
☐ إحالة ذاتية/نقطة الاتصال الأولى
☐ مدرّس/مسؤول في المدرسة
☐ قائد المجتمع المحلي أو المخّيم
☐ دار الاحتماء/الملجأ
☐ فاعل إنساني أو تنموي آخر
☐ خدمة حكومية أخرى
☐ آخر (تحديد) _____

هل أحلت الناجي إلى دار احتماء/ملجأ؟*

☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة لا، لمَ لا؟*

☐ تقدّم وكالتك الخدمة
☐ تعمل وكالة أخرى على تقديم الخدمات
☐ الخدمة لا تنطبق
☐ رفض الناجي الإحالة
☐ الخدمة غير متوفّرة

تاريخ الإبلاغ أو تاريخ الموعد المستقبلي (يوم/شهر/سنة) والوقت:

الاسم والمكان:

الملاحظات (بما فيها النشاطات المنفّذة أو التي يوصى بتنفيذها):

رقم هوية الحادثة:

سري

هل أحلت الناجي إلى الخدمات الصحية/الطبية؟*	**تاريخ الإبلاغ أو تاريخ الموعد المستقبلي (يوم/شهر/سنة) والوقت:**
☐ نعم ☐ لا	**الاسم والمكان:** **تاريخ ووقت موعد المتابعة**
إذا كانت الإجابة لا، لمَ لا؟*	**الملاحظات (بما فيها النشاطات المنفّذة أو التي يوصى بتنفيذها):**
☐ تقدّم وكالتك الخدمة	
☐ تعمل وكالة أخرى على تقديم الخدمات	
☐ الخدمة لا تنطبق	
☐ رفض الناجي الإحالة	
☐ الخدمة غير متوفّرة	
هل أحلت الناجي إلى الخدمات النفسية الاجتماعية؟*	**تاريخ الإبلاغ أو تاريخ الموعد المستقبلي (يوم/شهر/سنة) والوقت:**
☐ نعم ☐ لا	**الاسم والمكان:**
إذا كانت الإجابة لا، لمَ لا؟*	
☐ تقدّم وكالتك الخدمة	
☐ تعمل وكالة أخرى على تقديم الخدمات	**الملاحظات (بما فيها النشاطات المنفّذة أو التي يوصى بتنفيذها):**
☐ الخدمة لا تنطبق	
☐ رفض الناجي الإحالة	
☐ الخدمة غير متوفّرة	
هل يريد الناجي المتابعة القانونية؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ لم يتخذ القرار في وقت الابلاغ	
هل أحلت الناجي إلى خدمات المساعدة القانونية؟*	**تاريخ الإبلاغ أو تاريخ الموعد المستقبلي (يوم/شهر/سنة) والوقت:**
☐ نعم ☐ لا	
إذا كانت الإجابة لا، لمَ لا؟*	**الاسم والمكان:**
☐ تقدّم وكالتك الخدمة	
☐ تعمل وكالة أخرى على تقديم الخدمات	
☐ الخدمة لا تنطبق	**الملاحظات (بما فيها النشاطات المنفّذة أو التي يوصى بتنفيذها):**
☐ رفض الناجي الإحالة	
☐ الخدمة غير متوفّرة	
هل أحلت الناجي إلى الشرطة أو أي جهاز أمني آخر؟*	**تاريخ الإبلاغ أو تاريخ الموعد المستقبلي (يوم/شهر/سنة) والوقت:**
☐ نعم ☐ لا	
إذا كانت الإجابة لا، لمَ لا؟*	**الاسم والمكان:**
☐ تقدّم وكالتك الخدمة	
☐ تعمل وكالة أخرى على تقديم الخدمات	
☐ الخدمة لا تنطبق	**الملاحظات (بما فيها النشاطات المنفّذة أو التي يوصى بتنفيذها):**
☐ رفض الناجي الإحالة	
☐ الخدمة غير متوفّرة	
هل أحلت الناجي إلى برنامج سبل العيش؟*	**تاريخ الإبلاغ أو تاريخ الموعد المستقبلي (يوم/شهر/سنة) والوقت:**
☐ نعم ☐ لا	
إذا كانت الإجابة لا، لمَ لا؟*	**الاسم والمكان:**
☐ تقدّم وكالتك الخدمة	
☐ تعمل وكالة أخرى على تقديم الخدمات	
☐ الخدمة لا تنطبق	**الملاحظات (بما فيها النشاطات المنفّذة أو التي يوصى بتنفيذها):**
☐ رفض الناجي الإحالة	
☐ الخدمة غير متوفّرة	

رقم هوية الحادثة:

سري

٦- نقطة التقييم

صف الوضع العاطفي للناجي في بداية المقابلة:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

صف الوضع العاطفي للناجي في نهاية المقابلة:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

هل سيكون الناجي آمناً عند المغدرة؟ ☐ نعم ☐ لا

إذا كانت الإجابة لا، أعط السبب:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

من سيقدّم الدعم العاطفي للناجي؟

_____
_____
_____
_____
_____
_____

معلومات أخرى ذات صلة

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ما هي النشاطات التي اتخذت لضمان سلامة الناجي؟

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

في حال الاغتصاب، هل فسّرت للناجي النتائج المحتملة للاغتصاب (إذا كان عمر الناجي فوق ١٤ سنة)	☐ نعم	☐ لا
هل فسّرت هذه النتائج المحتملة للاغتصاب لمقدّم الرعاية للناجي (إذا كان عمر الناجي أقلّ من ١٤ سنة)	☐ نعم	☐ لا

لجنة الإنقاذ الدولية مقرات اللجنة
١٢٢ شرق، الشارع ٤٢
نيويورك، NY 10168، الولايات المتحدة الأمريكية
+١ ٢١٢ ٥٥١ ٣٠٠٠
www.Rescue.org

INTERNATIONAL
RESCUE
COMMITTEE