المادة التدريبية

الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسيين

تمويل:

صندوق الاتصال والتواصل المجتمعي المشترك بين الوكالات للحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسي

مقدم الى

مؤسسة الضمير لحقوق الانسان

اعداد

د. محمود خليل البراغيثي.
د. محمد ربحي المصري.
د. محمد عوض شبير.
د. محمد كامل عمران .

اكتوبر 2021

الاستغلال الجنسي مفهومه ومدى انتشاره ودوافعه المختلفة.

إن الإساءة والاستغلال الجنسيين للأطفال يمثلان انتهاكاً لحقوق الإنسان ومشكلة من مشكلات الصحة العامة لها عواقب وخيمة على الصحة والنماء على مستوى العالم وقد ازداد الوعي بطبيعة المشكلة ونطاقها وتُبذل جهودٌ كبيرة لمنع جميع أشكال العنف ضد الأطفال.

لا توجد، حتى يومنا هذا، بيانات دقيقة لتقدير عدد الأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي. قد يعطي هذا انطباعًا بأن هذه الظاهرة ليست منتشرة أو حتى غير موجودة في بعض البلدان. لكن الواقع مختلف. الاستغلال الجنسي للأطفال آفة عالمية، موجودة في كل مكان.

❖ المفاهيم العامة:

الاعتداء الجنسي: فيعني التعدي البدني والفعلي أو التهديد بالتعدي البدني الذي يحمل طابعاً جنسياً، سواء باستعمال القوة أو في ظل ظروف غير متكافئة أو قسرية. ويشمل ذلك الاستعباد الجنسي والمواد الإباحية وإساءة معاملة الأطفال والاعتداء الجنسي.

تعريف الاساءة الجنسية: هي أي فعل او امتناع عن فعل يعرض سلامة الطفل وصحته البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وعلميات نموه المختلفة للخطر واهمال الطفل وعدم توفير احتياجاته الاساسية يعتبر شكل من اشكال الاساءة.

التحرش الجنسي أي تلميح جنسي غير مرحب به يسبب الإساءة أو الإهانة للآخرين. وقد يقع التحرش الجنسي في مكان العمل أو قد يكون مرتبطًا بالعمل. وفي حين أنه ينطوي عادةً على نمطٍ سلوكي، إلا أنه قد يتخذ شكل واقعةٍ منفصلة. وفي تقييم ما إذا كان السلوك يسبب الإساءة، يجب أخذ منظور الضحية بعين الاعتبار.

الانتهاك الجنسي

هو أي نوع من الاتصال الجنسي الذي يتم عن طريق القوة والعنف أو التهديد دون رضا الطرف الآخر، ويمكن أن يحدث الاعتداء الجنسي للرجال أو النساء في أي عمر.

يمكن أن يشمل الإيذاء الجنسي من قبل شريك الحياة أو الزوج أو الحبيب، وإجبار الطرف الآخر في العلاقة الحميمية على فعل شئ بالإكراه والتسبب في ألم جسدي غير مرغوب فيه أثناء ممارسة الجنس، أو تمرير الأمراض أو الإصابات الجنسية عمداً، أو استخدام الأشياء أو الألعاب أو العناصر الأخرى مثل الزيوت المخصصة للأغراض الجنسية دون موافقة الطرف الآخر.

❖ أنواع الانتهاك الجنسي:

الانتهاك اللفظي: الانتهاك الجنسي يمكن أن يكون لفظياً من خلال التراشق بالألفاظ التي تمثل انتهاكاً جنسياً بحق الأفراد.

الانتهاك البصري: من خلال التلصص على أعضاء الغير بالنظر أو إجبار الشخص على مشاهدة المقاطع الإباحية.

زنا المحارم: الاتصال الجنسي بين أفراد الأسرة من خلال إجبار الأب أو الأم لأبنائهم على ممارسة الجنس.

الاغتصاب: شكل شائع من الاعتداءات الجنسية التي تعني إجبار الشخص وانتهاك حرمة جسده بالعنف والقوة.

الانتهاك الجنسي للمرأة: من قبل أي شخص سواء كان من أفراد الأسرة أو الشريك أو غيره.

الانتهاك الجنسي للأطفال: هو أي فعل جنسي مع طفل يؤديه شخص بالغ أو طفل أكبر سناً، ويمكن أن يشمل الاعتداء الجنسي على الأطفال عددا من الأفعال، مثل اللمس في أماكن حساسة أو تشجيع الطفل على الانخراط في النشاط الجنسي أو إجباره على رؤية المناظر الإباحية بأي وسيلة.

الانتهاك الجنسي عن طريق المخدرات: وهو استخدام الكحوليات والمخدرات لتسهيل عملية الاعتداء الجنسي على المجني عليه/ها.

الانتهاك الجنسي للرجال: يحدث أيضاً على عكس السائد لكن نسبته ضعيفة عند الرجال أو لعدم وجود تقصٍ حقيقي لحالات الانتهاك من هذا النوع بسبب القوالب النمطية والعادات الذكورية المعروفة، ففي بعض الأحيان لا يمكن للرجل أن يعترف أنه قد تعرض لاعتداء جنسي أو قد تم التحرش به إلا في نطاقات ضيقة.

الانتهاك الجنسي التجاري: وذلك في حالة إجبار الأشخاص خاصة النساء على ممارسة البغاء.

الانتهاك الجنسي بالتعري: وذلك كأن يقوم الشخص بتعرية نفسه أمام الشخص الآخر في مكان عام أو حتى مكان خاص وإبراز أعضائه التناسلية والقيام بالأفعال الفاضحة كأن يستمني بيديه أو أن يشير بعلامات قبيحة.

الانتهاك الجنسي ضد ذوي الإعاقة: كاستغلال ضعفهم وعجزهم خاصة إذا كانت الإعاقة ذهنية وهو من الأفعال المشينة التي ينكرها الجميع وتنم عن مرض نفسي وجهل.

التحسس:

يستخدم مصطلح "التحسس" لتعريف لمس شخص آخر بطريقة جنسية بدون إذن ذلك الشخص أو موافقته، وقد يحدث من فوق أو تحت الملابس.

الاستغلال الجنسي: إساءة استغلال فعلية أو محاولة إساءة استغلال لحالة ضعف شخص ما (كشخص يعتمد عليك للبقاء على قيد الحياة أو للحصول على الحصص الغذائية أو الكتب المدرسية أو النقل أو خدمات أخرى)، ولتفاوت النفوذ أو الثقة، من أجل الحصول على خدمات جنسية، بما في ذلك من خلال تقديم المال أو غير ذلك من المزايا الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر.

وهو: أي إساءة استعمال فعلية أو محاولة إساءة استعمال لحالة ضعف أو فارق في السلطة أو ثقة لأغراض جنسية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، التهديد أو الاستفادة مالياً أو اجتماعياً أو سياسياً من الاستغلال الجنسي لشخص آخر.

اذن الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي؟ ممارسة الجنس أو تحقيق مآرب جنسية مع شخص في موقف ضعف مقابل نقود أو مأوى أو طعام أو أي سلع أخرى، هو استغلال جنسي. تهديد أو إرغام أي شخص على ممارسة الجنس أو تحقيق مآرب جنسية تحت ظروف غير متكافئة أو قسرية هو اعتداء جنسي.

الاستغلال الجنسي: مفهوم اعم واشمل من الاغتصاب والممارسة الجنسية ويتضمن الاستغلال الجنسي تشكيلة واسعة من السلوك الجنسي الذي يحدث بين طفل وشخص اخر أكبر منه وذلك دون أي اعتبار لردود افعال الطفل او اختياراته ودون أي اعتبار لتأثيرات السلوك على الطفل وهذا السلوك الجنسي يتضمن.

- كشف الاعضاء التناسلية.
- ازالة الملابس والثياب عن الطفل.
- التلصص على الطفل.
- التحرش الجنسي من خلال الملامسة
- الاغتصاب
- الاستغلال عبر الصور الجنسية والمواقع الاباحية
- اجبار الطفل على التلفظ بالفاض فاضحة.

سؤال: هل يدرك الاطفال انهم يتعرضون لاستغلال جنسي؟

قد لا يدرك دائماً الأطفال والمراهقون المتضررون أن تجاربهم تمثل عنفاً جنسياً أو إساءة جنسية. وأولئك الذين يعيشون في الأقاليم المنخفضة الدخل من العالم، وفي ظل ظروف انعدام الأمن أو النزاع المسلح أو الانفصال عن أسرهم معرضون للخطر بصفة خاصة ولكن من المهم أن نذكر أن جميع الأطفال معرضون لخطر الإساءة والاستغلال الجنسيين.

❖ **نظرة سيكولوجية فاحصة (الدوافع الكامنة وراء للانتهاك الجنسي).**

رغم أن ظاهرة الانتهاك هي قضية مجتمعية تتحمل الدولة والمجتمع مسؤوليتها، فالضحية ما زالت تُعامَل على أنها هي المسؤولة، سواء بسبب وجودها في الشارع أو سلوكها أو ملابسها غير المناسبة.

❖ **نظرة سيكولوجية:**

- أكدت الدراسات أن المنتهك إنسان ذو سلوك مضطرب بصرف النظر عن عمره أو مستواه الاجتماعي أو الثقافي.
- المنهك شخص مدرك لأفعاله ولكنه يعاني خللًا يجعله يتصرف بعنف تجاه الآخرين.
- الاعتداء الجنسي هو نوع من أنواع العنف والعدوان الذي يمارسه البعض كرد فعل لعدة أسباب: منها البيولوجية مثل ارتفاع معدلات التلوث البيئي، ما يسبب ميلًا إلى العنف. كما توجد أسباب نفسية واجتماعية وسياسية، مثل التفكك الأسري والزحام والقمع أو الحرمان من الاحتياجات الأساسية.
- الانتهاك والاعتداء كنكوص وتثبيت في الجنسية الطفولية.
- النظرية البيولوجية قد يكون خلل.

❖ **تختلف الإساءة الجنسية والاستغلال الجنسي تبعاً للنوع الاجتماعي.**

وعلى الرغم من أهمية إدراك أن النساء يرتكبن أيضاً الإساءة والاستغلال الجنسيين ضد الأطفال والمراهقين، إلا أن أغلبية المرتكبين، نحو 90 % في معظم الدراسات، من الذكور. تُبلغ الفتيات عادة عن معدلات الإساءة والاستغلال الجنسيين أعلى بمقدار 2- 3 مرات من الفتيان 15 على الرغم من أن معدلات الفتيان وجدت أعلى من الفتيات في بعض الأمم وفي بيئات تنظيمية معينة مثل المؤسسات السكنية ذات الجنس الواحد. تمثل الفتيات أغلبية الضحايا في مواد الإساءة الجنسية للأطفال الموجودة على شبكة الإنترنت.

- **العوامل المؤدية إلى ضعف الأطفال أمام العنف والاستغلال الجنسي:**

العوامل المرتبطة بالمجتمع	عوامل الهشاشة الخاصة بالطفل
• السياق الاقتصادي: الفقر. • قلة تطبيق الإطار القانوني. • وجود العرض والطلب (في حالة الاستغلالالجنسي للأطفال). • حماية غير كافية للأطفال. • تطور تقنيات الإعلام والتواصل. • حالات الطوارئ النزاعات المسلحة، الكوارث.	• أن يكون طفلاً في وضعية إعاقة. • تعرض الطفل لصدمة ناتجة عن اعتداءات جنسية سابقة. • عدم استفادة الطفل من حماية مباشرة لأحد الوالدين. • العيش في أسرة مفككة. • أن يكون الوالدان من ضحايا العنف. • الحمل المبكر. • أن يكون الطفل في وضعية الشارع أو هجرة أو أن يكون طفلا عاملا. • اتصال الطفل بشخص متورط في الدعارة. • طفل ضحية مجتمع الاستهلاك. • عدم الولوج إلى التعليم. • قلة المعلومات والجهل بالحقوق. • التمييز القائم على النوع «كونه فتاة أو فتى في سياق معين.

❖ **الاثار النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الناجية من الاستغلال الجنسي:**

فعندما تتعرض الأنثى لاعتداء جنسي أو اغتصاب، تحاول بشتى الطرق والوسائل نسيان هذا الأمر المؤذي أو الانفصال عنه وتغاضيه. إلا أن الضحية/الناجية تفشل في أغلب الأحيان في ذلك، وتدخل في دائرة القلق والخوف والإحساس بالعجز والدونية. فالآثار النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها الضحية/الناجية ليست آثار وقتية ترتبط بالحدث فقط، بل تمتد أحيانا لسنوات عديدة قد تعتقد فيها الضحية الناجية أنها تخلصت من هذه الآثار، ولكنها تبقى راسخة في أغوار نفسها "إن لم تتعافى من هذه الصدمة" وتظهر على معظم جوانب حياتها بشكل مباشر أو غير مباشر.

ومن أهم الآثار التي تتعرض لها الضحية /الناجية هو ما يعرف "بكرب ما بعد الصدمة" وقد تظهر آثار هذا الكرب إما على المدى القريب أو على المدى البعيد.

ومن الممكن أن تتمثل الآثار النفسية والاجتماعية التي تظهر على المدى القريب في:

- صعوبة العودة إلى ممارسة الطقوس الحياتية اليومية المعتادة.
- الأرق والكوابيس أثناء النوم.
- نوبات غضب وعدوان غير مبرر ولأسباب واهية.
- القلق وسرعة الاستثارة.
- تشوية الجسد بآلات حادة من وقت لآخر.
- سيطرة أفكار انتحارية على تفكير الضحية، قد يصل إلى إجراء محاولات انتحارية بالفعل، تؤدى أحيانا إلى موتها.
- الإفراط في استخدام آليات دفاعية نفسية مثل الإنكار أو الطفولية أو انشقاقية الوعى للهروب من الألم النفسي التي تعانى منه الضحية.
- ظهور انحرافات سلوكية ليست موجودة في سلوك الضحية من قبل، مثل الكذب أو السرقة أو الإهمال في المظهر قد يصل إلى الإهمال في النظافة الشخصية .
- ظهور الأعراض النفس جسدية مثل الإحساس بالغثيان، سوء الهضم، صداع نصفى، وغيره.
- ظهور اضطرابات نفسية مثل "الوسواس القهري" أو أعراض ذهانية مثل الإحساس بالاضطهاد أو المراقبة وغيره.
- نزيف دموي شديد، قد يؤدى للموت.

ومن الممكن أن تتمثل الآثار النفسية والاجتماعية التي تظهر على المدى البعيد في:

- الإحساس الدائم بالخوف والميل للكآبة والإحباط .
- صعوبة التواصل مع الأصدقاء المقربين والعجز والخوف من إقامة صداقات جديدة، لشعورها الدفين بالدونية.
- ترسيخ معتقدات سلبية عن صورة الذات لدى الضحية مثل إحساسها الغائر بالقلة والضعف واعتقادها بأن ذلك سبب اختيار المعتدى لها من بين الإناث الأخريات.
- العزلة الاجتماعية والافتقار للمهارات الاجتماعية المعتادة نتيجة الإحساس بالخزي والعار من كونها أنثى.
- الضعف والخنوع والطاعة والسيطرة من الجنس الآخر.
- اعتقاد الضحية أحيانا في استخدام الجنس كوسيلة لإخضاع وإذلال المعتدي.
- الخوف والفزع من إقامة علاقة جنسية.
- العدوان السلبى على نفسها، وعلى المحيطين بها، ويمتد أحيانا على المجتمع.
- تعرضها للعدوى لأمراض تنقل عن طريق الجنس مثل الإيدز أو فيروس سي.

كما يعتمد الأثر النفسي والاجتماعي في شدته على عدة عوامل منها:

- ✓ درجة قرابة المعتدى (زوج / أخ / إبن /مدرس، إلخ) فكلما كان المعتدى يمثل مصدر من مصادر الأمان والحماية للضحية/ للناجية يكون له بالغ الأثر السيء على الضحية/الناجية.
- ✓ تكرار مرات الاعتداء والمكان الذي حدث فيه الاعتداء، فكلما تكرر الاعتداء كلما زادت عمق الصدمة النفسية التي تتعرض لها وكلما كان المكان مكشوف مثل الشارع، شعرت الضحية /الناجية بالتفكك.

- ✓ المرحلة العمرية التي حدث فيها الاعتداء، فمرحلة الطفولة والمراهقة تختلف آثارها النفسية والاجتماعية عن مرحلة الشباب والنضج، فالطفلة في هذه المرحلة تبدأ في تكوين منظومة للأمان والحماية وهذه الصدمة تدمر المنظومة في مهدها.
- ✓ التركيبة البنائية لشخصية الناجية، فالناجية التي تمتلك متانة نفسية عالية ومساندة أسرية واجتماعية تستطيع التعافي من هذه الصدمة بيسر أكبر من غيرها التي تعاني من الوحدة والرفض .
- ✓ خوف الناجية من عواقب تقديم بلاغ ضد المعتدي، وسهولة اتهامها بالمسؤولية فيما جرى.
- ✓ رد فعل المجتمع المتعارف عليه ضد الناجية من رفض الاعتراف بالحدث والانشغال بأمور أخرى تبدو أكثر أهمية من الناجية نفسها مثل (الفضيحة).
- ✓ الحكم المسبق على الناجية بأنها أحد أهم الأسباب في وقوع هذا الاعتداء (نتيجة لملابسها أو طبيعة عملها أو ديانتها وغيرها من التبريرات التي ترجع إلى ثقافة الاغتصاب).

ومن خلال كل ما سبق نستطيع أن نؤكد على ضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للناجيات من الاعتداءات الجنسية، لتجنب التشوهات النفسية والاجتماعية، التي قد تحدث للمجتمع بشكل مباشر أو غير مباشر من جراء ذلك.

❖ **العقبات التي تواجه الفتيات والفتيان ضحايا الاستغلال الجنسي عديدة ومنها:**

- الإحجام عن الكلام ، الخوف من إصدار الأحكام، التعرض للوصم، عدم الولوج إلى العدالة، والعزلة، إلخ...
- قد يبدو أن هذه العقبات لا يمكن التغلب عليها. ومع ذلك، هناك مهنيون وأشخاص يعملون لتحريك الأشياء، يحررون أصوات الضحايا ويقدمون لهم الدعم والرعاية الكافيين. هؤلاء المهنيين، رجال ونساء هم المساعدون اجتماعيون، وعلماء نفس، ومهنيون في مجال السياحة، وقضاة، وهم أيضًا آباء وأجداد وإخوة أو أخوات.

ما هي إحصائيات الاعتداء الجنسي على الأطفال؟

نسبة التعرض للاعتداء الجنسي على أطفال العالم هي 19.7% على الإناث و7.9% على الذكور. المخيف في الأمر أن معظم الأطفال الذين تعرضوا لاعتداءٍ جنسيّ عرفوا المعتدي من قبل، بحيث أن 30% من المعتدين هم أقارب الطفل من الدرجة الأولى (أب، أخ، عم، ابن عم) و 60% منهم هم معارف للعائلة . الغرباء شكّلوا فقط 10% من المعتدين.

أغلب المعتدين على الأطفال هم رجال . لكن أظهرت الأبحاث أن النساء تقترف 14% حتى 40% من الاعتداءات الجنسية بحق الأطفال الذكور ، و 6% من الاعتداءات بحقّ الطفلات.

الاحصائيات عن نسبة الاعتداءات الجنسية لا تصف بشكل دقيق انتشار الظاهرة المؤلم، بسبب سكوت الاطفال عما حصل لهم. معظم الشكاوى تظهر بعد أن يصبح الطفل الذي تعرض للاعتداء بالغا، ويسعى للانتقام من المعتدي إما بنفسه او بمساعدة القانون. إن نطاق وتعقيد وخطر ما يجري تيسيره عبر شبكة الإنترنت من الإساءة والاستغلال الجنسيين للأطفال آخذ في التصاعد حيث تمكّن التكنولوجيا ظهور أنماطٍ جديدة من الاستغلال الجنسي للأطفال مثل البث المباشر للاعتداء الجنسي على الأطفال والابتزاز الجنسي للأطفال، والذي عادةً ما يهدف إلى أكراه الأطفال على المشاركة في إنتاج مواد الإساءة الجنسية تحت التهديد.

ممارسات مؤسساتية

❖ **المبادئ التوجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية في السياقات الانسانية بخصوص الانتهاك الجنسي.**

قواعد السلوك.

تستند هذه المبادئ التوجيهية إلى مبادئ الممارسات الفضلى المحددة في الخطوط التوجيهية لمقدمي الخدمات وحول الاستجابة لحالات العنف الجنسي ومنعها.

ومن المبادئ التوجيهية الأساسية للعمل مع الناجين:

1- تعزيز مصلحة الطفل الفضلى.

2- ضمان سلامة الطفل.

3- طمأنة الطفل.

4- ضمان السرية الملائمة.

5- إشراك الطفل في صنع القرار.

6- معاملة كل الأطفال بعدل وبمساواة (مبدأ عدم التمييز والشمول).

7- تعزيز صمود الأطفال.

❖ **المبادئ التوجيهية لبرامج الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة لهما على المحلي والمؤسساتي:**

- المساواة الجندرية.
- النهج الذي يرتكز على الناجين.
- التكاملية.
- الحاجة الملحة.
- النهج القائم على الحقوق.
- السرية.
- الإنصاف.
- الشمولية.
- الحماية الأسرية والمجتمعية.
- عدم التسبب بالأذى.
- التماسك الاجتماعي.
- مصلحة الفضلى للطفل.
- السلامة والأمن.

❖ **الممارسات الميدانية للمبادئ التوجيهية في العمل مع الحالات:**

1- إن فهم كيفية استخدام المبادئ التوجيهية في العمل اليومي على الحالات يتطلب ممارسة واشراف وتفكير ويستلزم تطبيق المبادئ التوجيهية إجراء تحليل دقيق لمجموعة من العوامل المعقدة الخاصة بحالة كل ناج.

2- حيث تهدف هذه المبادئ إلى توجيه عملية صنع القرار على أنها ليست صيغة لتحديد مسار العمل.

3- فصنع القرار وإدارة الحالات بطريقة جيدة يعتمدان على مهارة مقدم 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.

❖ **اعتبارات رئيسية أثناء تقديم الخدمة للناجين والمتعرضين للأنتهاك:**

- الاعتراف بأن الفتيان يمكن أن يتعرضوا للإساءة الجنسية.
- الإساءة الجنسية لا تؤدي إلى المثلية الجنسية.
- الانتباه إلى أن الفتيان لا يفضلون دوماً الحديث مع مقدمي الخدمات الذكور لتشابه النوع الاجتماعي مع المعتدي.
- إدراك وجود حواجز فردية داخلية وخارجية اجتماعية(الوصمة والعار).
- الفتيان يحتاجون إلى رعاية ودعم علاج.

❖ **المهارات الأساسية للتفاعل والتواصل مع الناجين من الانتهاكات الجنسية.**

أولاً/ تطوير علاقة داعمة من خلال التواصل الآمن والشافي.

إنّ الهدف من التواصـــل بين مقدم الخدمة والناجي هو إقامة علاقة داعمة وواثقة وآمنة. والعلاقة الداعمة هي علاقة الثقة التي تمكنّ الطفل ومقدمي الرعاية له من الشـــعور بالرعاية والاحترام من قبل مقد ميّ الخدمة. وكل لقاء مع الأطفال الناجين وأفراد أسرهم ل فرصة لمقدمي الخدمات من أجل تعزيز العالقة الداعمة.

ثانياً/ الممارسات الفضلى للتواصل مع الناجين

- مقابلات استقبال وتقدير الأطفال التي يجريها المسؤولون عن الحالة.
- مقابلات الطب الشرعي التي يجريها العاملون في مجال الصحة أو الشرطة.
- المقابلات الطبّ ية التي يجريها العاملون في مجال الصحة.

❖ **المهارات الأساسية للتفاعل والتواصل مع الناجين:**

1. كن عطوفا وداعما ومطمئنا.
2. طمئن الطفل.
3. لا تسبب الضرر يجب الحرص على عدم التسبب بصدمة اكبر للطفل.
4. تحدث بطريقة مناسب للجميع .
5. كن مصدر الشعور بالامان للاطفال.
6. اخبر الناجين سبب تحدثك معهم.
7. استخدم الاشخاص المناسبين (الذي يشعر الناجي معه بالراحة).
8. انتبه الى التواصل غير اللفظي.
9. احترام اراء الناجين ومعتقداتهم وافكارهم.

عبارات شافية

"أنا أصدّقك" (تبني الثقة)

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

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

"هذا ليس خطؤك" (عدم اللوم)

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

❖ **الخطوط الأساسية مع الناجين خلال المقابلات :**

1- تحضير الأجواء – خلق بيئة آمنة.

2- **خلق بيئة آمنة وداعمة.**

- أختر المكان الآمن.
- اشرح من أنت قد م نفسك.
- احصل على إذن.
- حافظ على المساواة.
- اطلب الإذن بالحديث.
- اشرح ما يحدث.
- اشرح العملية.
- تحدث مع الطفل في وجود بالغين موثوق بهم.
- لا تعطي وعود لا يمكن تنفيذها.
- لا تضغط على الطفل للحديث او اجباره.

❖ **الاتصال مع الناجين عبر التواصل الإنساني(اللفظي وغير اللفظي).**

1- تحدث مع الأطفال عن حياتهم، ومدرستهم، وأسرتهم ومواضيع أخرى عامة قبل أن تطرح أسئلة مباشرة عن تجربتهم ويساعد الطفل على الشعور بالراحة معّ مع الإساءة. فهذا يساعد مقدم الخدمة على قياس قدرة الطفل على التعبير لفظياّ مقدم الخدمة.

2- استخدم أكبر عدد ممكن من الأسئلة المفتوحة. وتجنبّ ب أسئلة الخيارات المتعددة أو الأسئلة التي يجاب عنها بـ)نعم/ال)،ّ والتي يمكن أن تكون مربكة وتؤدي بالطفل إلى إعطاء إجابات غير دقيقة.

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

4- لا تتحدث بلسان الطفل. سواء باستخدام التقنيات اللفظية أو غير اللفظية يجب أن يكون مقدموّ الخدمات حريصين على عدم التحدث بلسان الطفل. على سبيل المثال، ال تقل: "هل كان يضع يديه على ثدييك؟" أو في حالة استخدام دمية لمساعدة الأطفال لتوصيل ما حدث، لا تشر إلى صدرهّ أطلب من الطفل أن يبين لك أين تم لمسه/لمسها. أمثلة أخرى أسئلة أو الدمية وتسأل: "هل قام بلمسك هنا؟"

بدال عبارات مفيدة:

5- اختر الكلمات المناسبة. إن الأطفال، خاصة دون سن السادسة، يأخذون الكلمات حرفياً ، "هل أخذك في سيارته؟" قد يعطي الطفل إجابةً صغيرا على استخدام لغة واضحة. على سبيل المثال، إذا كنت تسأل طفال سلبية، إذا كانت المركبة الفعلية شاحنة.

❖ **التقنيات الغير لفظية:**

- من خلال ممارسة الانشطة الفنية
- الرسم والالعاب
- القصص وسرد القصص
- لعب الأدوار
- الانشطة الابداعية الحرة.
- السيكودراما.
- الدمى.

❖ **يلتزم العاملون الصحيون والنفسيون الاجتماعيون بما يلي:**

- امتلاك فهم دقيق للإساءة الجنسية وتشارك المعلومات الدقيقة مع الناجين ومقدمي الرعاية.
- مساعدة الأطفال على فهم آثار الإساءة وإدارتها من خلال التعليم الصديق للطفل وتشارك المعلومات.
- مساعدة الاسر على التعافي من خلال تعليمها عن الاساءة الجنسية إلى الاطفال ودعم الاطفال المتضررين.
- تعليم مقدمي الخدمات الذين يتشاركون المعلومات الخاطئة حول الاساءة الجنسية مع الاسر.

❖ **مبادئ توجيهية للعمل مع الناجين من الاساءة والانتهاك الجنسيين**

1. تعزيز مصلحة الطفل الفضلى
2. ضمان سالمة الطفل
3. توفير الراحة والطمأنينة
4. الحفاظ على السرية الملائمة
5. إشراك الطفل في صنع القرار
6. معاملة كل الاطفال بعدل ومساواة.

نظرية التغيير لمنع الإساءة والاستغلال الجنسيين للأطفال والاستجابة لهما

❖ **المبادئ الأساسية الستة المتعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسي (بين الوكالات والمنظمات العالمية):**

ملاحظة مع مراعاة المجتمعي الفلسطيني.

- تشكل أعمال الاستغلال والاعتداء الجنسي التي يقوم بها العاملون بالعمل الإنساني أعمال سوء سلوك جسيم، وبالتالي فهي أسباب لإنهاء الخدمة.
- يحظر النشاط الجنسي مع الأطفال الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة بغض النظر عن سن الرشد أو سن الرشد محليًا .الاعتقاد الخاطئ فيما يتعلق بعمر الطفل لا يُعد دفاعًا.
- يُحظر تبادل الأموال أو العمالة أو السلع أو الخدمات مقابل الأغراض الجنسية أو غيرها من أشكال الإذلال أو الإهانة أو السلوك الاستغلالي .ويتضمن ذلك تبادل المساعدة التي من المقرر منحها للجماعات السكانية المتضررة.

- العلاقات الجنسية بين العاملين في مجال العمل الإنساني والجماعات السكانية المتضررة محظورة بشدة نظرًا لأنها تقوم على ديناميات قوة غير متكافئة في جوهرها .مثل هذه العلاقات تضعف من مصداقية ونزاهة عمل المساعدات الإنسانية.
- حيث يُظهر عامل بالمجال الإنساني مخاوفًا أو شكوكًا فيما يتعلق بالاستغلال والاعتداء الجنسي من قبل زميل عامل، سواء كان في نفس الوكالة أم لا، يجب عليه أو عليها أن يقوم/تقوم بالإبلاغ عن مثل هذه المخاوف من خلال آليات الإبلاغ المقررة الخاصة بالوكالة.
- العاملون في مجال العمل الإنساني ملزمون بخلق والحفاظ على بيئة تمنع الاستغلال والاعتداء الجنسي وتشجع على تنفيذ قواعد السلوك الخاصة بها .يوجد لدى المديرين على جميع المستويات مسؤوليات خاصة لدعم وتطوير نظم تحفظ هذه البيئة.

قواعد مدونات السلوك

❖ **الهدف الرئيسي من مدونات الأخلاقيات:**

هو جعل القيم التي تعترف بها المؤسسة مشتركة ومنتشرة ، وضمان أن الإجراءات اليومية لكل فرد داخل المؤسسة تتماشى ليس فقط مع المصالح والحقوق الشخصية ولكن أيضا مع المجتمع. وفي الوقت نفسه ، تهدف مدونة الأخلاقيات إلى تعزيز تميز المؤسسات والبيئة الاجتماعية التي تعمل فيها.

❖ **الغرض من مدونات السلوك:**

تلتزم المؤسسات العاملة في الميدان بالعمل في بيئة تتسم بالشمول والاحترام والسلامة .تسترشد أنشطة تلك المؤسسات بأسمى المعايير الأخلاقية والمهنية، مع من جميع المشاركين و التصرف بنزاهة واحترام تجاه جميع المشاركين.

❖ **نطاق سريان وفعالية قواعد مدونات السلوك:**

تنطبق مدونة قواعد السلوك على أي مناسبة تابعة لتلك المؤسسة، بما يشمل الاجتماعات والمؤتمرات والندوات والجمعيات وحفلات الاستقبال والمناسبات العلمية والتقنية واجتماعات الخبراء وحلقات العمل والمعارض والمناسبات الجانبية وأي منتدى آخر ينظمه أحد كيانات المؤسسة حيثما انعقد، وأي مناسباتً أو جزئيا أو يستضيفه أو يشارك فيه كليا أو تجمعات تنعقد في أماكن عمل تابعة للمؤسسة سواء تولى تنظيمها أو استضافتها أو رعايتها أحد كيانات تلك المؤسسات أم لا.

❖ **على من تنطبق قواعد مدونات السلوك:**

تنطبق مدونة قواعد السلوك على جميع المشاركين في المناسبات التابعة للمؤسسة، بما في ذلك جميع الأشخاص الذين يحضرون المناسبة أو ينخرطون فيها بأي صفة من الصفات .وتلتزم تلك المؤسسات أو أي كيان آخر مسؤول عن مناسبة تابعة للمؤسسة بتطبيق مدونة قواعد السلوك.

❖ **الحيز القانوني لمدونات قواعد السلوك:**

مدونة قواعد السلوك ليست ذات طابع قانوني ولا إلزامي. وهي تكمل كل السياسات والأنظمة والقواعد والقانونية ذات الصلة، ولا تؤثر على تطبيقها.

❖ **السلوكيات المحظورة داخل المؤسسات الواقعة في نطاق مدونات السلوك:**

التحرش هو أي سلوك غير لائق أو غير مرغوب فيه ويمكن تو قع أو تصور أن يتسبب في جرح مشاعر على نحو معقول توق شخص آخر أو إهانته. ويُحظر في أنشطة المؤسسات العاملة في الميدان أي شكل من أشكال التحرش بسبب نوع الجنس، أو الهوية الجنسانية والتعبير الجنساني، أو الميل الجنسي، أو القدرة الجسدية، أو المظهر الخارجي، أو الأصل الإثني، أو العرق، أو الجنسية الأصلية، أو الانتماء السياسي، أو العمر، أو الديانة، أو أي سبب آخر.

❖ **التحرش الجنسي في نطاق مدونات السلوك داخل المؤسسات:**

التحرش الجنسي هو نوع محدد من أنواع السلوك المحظور. ويعني التحرش الجنسي أي سلوك غير مرغوب فيه ذي طابع جنسي أو يمكن على نحو معقول توقع أو تصور أن يتسبب في جرح مشاعر شخص آخر أو إهانته. وقد ينطوي توقع التحرش الجنسي على أي سلوك ذي طابع لفظي أو غير لفظي أو جسدي، بما في ذلك الاتصالات المكتوبة والإلكترونية، وقد يحدث بين أشخاص من نوع الجنس نفسه أو مختلفي نوع الجنس.

❖ **سلوكيات جنسية ذات طابع محظور داخل المؤسسات يجب أن تتضمنها مدونات السلوك:**

1. إبداء تعليقات مهينة أو ازدرائية إزاء أي شخص بسبب الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية للشخص.
2. القدح بألقاب أو عبارات ذات دلالات جنسية/جنسانية.
3. إبداء تعليقات جنسية بشأن المظهر أو الملبس أو أجزاء الجسم.
4. تقييم السمات الجنسية للشخص.
5. الإلحاح في طلب موعد مع الشخص أو طلب ممارسة الجنس.
6. التحديق بطريقة ذات إيحاء جنسي.
7. اللمس غير المرغوب فيه، بما في ذلك القرص بالشخص أو المسح أو الاحتكاك عمدا.
8. القيام بحركات جنسية غري لائقة، كالإيماء بمقدمة منطقة الحوض.
9. تبادل الحكايات أو النكات الجنسية أو الخليعة.
10. توجيه رسائل ذات إيحاء جنسي بأي شكل من الأشكال.
11. تبادل أو عرض صور أو مقاطع فيديو ذات طابع جنسي غري لائق بأي شكل من الأشكال محاولة الاعتداء الجنسي أو ارتكابه، بما في ذلك الاغتصاب.

❖ **عينة لمدونة السلوك الخاصة بحالات الاستغلال والإساءة الجنسية**

يتعين على جميع الجهات الفاعلة المعنية بالوقاية من والتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي أن تفهم وتوقع على مدونة قواعد السلوك، أو وثيقة مشابهة تحدد المعايير المهنية. ويَقع على الوكالات الإنسانية واجب رعاية المستفيدين ومسئولية ضمان التعامل معهم بكرامة واحترام والحفاظ على الحد الأدنى من معايير السلوك المعينة.

وللوقاية من الاستغلال والإساءة الجنسية, ينبغي إدراج المبادئ الأساسية التالية في مدونة قواعد السلوك للوكالة العاملة في المجال الإنساني:

- يشكل الاستغلال والإساءة الجنسية من قبل العاملين في المجال الإنساني أفعال سوء سلوك جسيم وبالتالي فإنها تعتبر سببًا لإنهاء الوظيفة.
- يُحظر النشاط الجنسي مع الأطفال (الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا) بغض النظر عن سن الأغلبية أو سن الأهلية لإعطاء الموافقة محليًا. ويعتبر التقدير الخاطئ لسن الطفل غير مقبول كدفاع.
- يُحظر تبادل المال أو العمالة أو السلع أو خدمات ممارسة الجنس, بما في ذلك الخدمات الجنسية أو غيرها من أشكال السلوك المهين أو اللاإنساني أو الاستغلالي. ويشمل ذلك أيّ تبادل للمساعدة بين المستفيدين.
- يوصى بشدة بعدم تشجيع العلاقات الجنسية بين العاملين في المجال الإنساني والمستفيدين كونها تستند إلى ديناميكيات القوى غير المتكافئة، وتقوّض مصداقية ونزاهة أعمال المساعدة الإنسانية.
- حيثما تتولد مخاوف وشكوك لدى العامل الإنساني فيما يتعلق بوقوع الاستغلال والإساءة الجنسية من قبل أحد الزملاء في العمل، سواء أكان يعمل في نفس الوكالة أم لا، فإنه يتعين عليها/عليه الإبلاغ عن تلك المخاوف من خلال آليات الإبلاغ المعتمدة في الوكالة.
- يتعين على العاملين في المجال الإنساني إنشاء والحفاظ على بيئة تمنع وقوع الاستغلال والإساءة الجنسية وتحث على تنفيذ مدونة قواعد السلوك المعتمدة لدى الوكالة. ويقع على عاتق المديرين على جميع المستويات مسئوليات خاصة لدعم وتطوير أنظمة تحافظ على هذه البيئة.

ولضمان تحقيق أقصى قدر من الفعالية لمدونة قواعد السلوك، ينبغي وضعها في مكان عام خاص بمكتب أو مركز الجهة الفاعلة يتيح للجميع رؤيتها، كما وينبغي عرضها وتوضيحها للموظفين، والتوقيع عليها من قبل جميع الموظفين والاحتفاظ بها في

الاتفاقية (رقم 190) والعنف والتحرش عالميا

في عالم العمل، وفق الاحصائيات المتوفرة من الأمم المتحدة، الاتحاد الأوروبي، واتحاد النقابات العمالية الدولي، تتعرض إلى تحرش أو عنف 77% من الإناث في إفريقيا؛ 45%-55% في أوروبا؛ و30%-50% في أميركا اللاتينية؛ و30%-40% في آسيا ومنطقة المحيط الهادي.

وبحسب دراسة دولية حديثة لمنظمة العمل الدولية وهيئة الأمم المتحدة للمرأة لمختلف مكونات عالم العمل، بينت الأبحاث في الولايات المتحدة ان أكثر من 50% من الإناث العاملات في المجالات الأكاديمية، ونحو 20%-50% من الطالبات الأكاديميات يتعرضن إلى تحرش في الكليات والجامعات.

الاتفاقية (رقم 190) والتوصية المرافقة لها (رقم 206) تهدفان إلى ضمان ألا يتعرض أحد للعنف والتحرش في عالم العمل، وتحمي الاتفاقية العمال/العاملات والأشخاص الآخرين في عالم العمل. ويشمل ذلك العاملين/العاملات على النحو المحدد في القوانين والممارسات الوطنية، والذين يعملون بصفة عامة بغض النظر عن أوضاعهم التعاقدية، والأشخاص تحت التدريب في العمل، والعمال/العاملات ممن أُنهيت خدماتهم، والمتطوعين/المتطوعات، والباحثين/الباحثات عن عمل، والمتقدمين/المتقدمات إلى وظائف، والأفراد الذين يمارسون سلطة، واجبات، أو مسؤوليات صاحب/صاحبة العمل.

وتدخل الاتفاقية حيز التنفيذ بعد مصادقتها من قبل دولتين من الأعضاء بمدة 12 شهرا، وهي خطوة اتخذتها بالفعل أوروغواي هذا الشهر.

ومع ضرورة إدراك ان جائحة كوفيد-19 والأزمة الاقتصادية المرتبطة بها تزيد من مخاطر العنف والتحرش في عالم العمل، تدعو منظمة العمل الدولية الدول الأعضاء كافة إلى مصادقة الاتفاقية (رقم 190)، تقوية تدابير الوقاية في عالم العمل، تعزيز قاعدة المعرفة بشأن العنف والتحرش في عالم العمل، وضمان وصول المتعرضين/المتعرضات إلى العنف والتحرش إلى العدالة والإنصاف/التعويض بأمن وسهولة.

الاعتداء الجنسي الاسباب والمؤشرات والتشخيص

الإفصاح .يشير مصطلح الإفصاح إلى اختيار إحدى الناجين امن مشاركة تجربتهن في مع شخص يخترنه .يحق للناجين الكشف عن حادث لأي شخص .قد يفصحون عن تجربتهم لأحد أفراد عائلتهم أو أصدقائهم الموثوقين أو يطلبون المساعدة من فرد أو منظمة في المجتمع .لديهم الحق في الإفصاح عن جزء صغير أو كبير مما حدث لهم، واختيار وقت الإفصاح عن المعلومات.

التحديد .يشير مصطلح التحديد إلى الحالة التي يقوم فيها أشخاص آخرون(مثل الأصدقاء)بإبلاغ مقدم الخدمة بأن شخصًا آخر قد عانى من العنف القائم

على النوع الاجتماعي.

لا يجب على الجهات الفاعلة الإنسانية غير المختصة في أن تحاول تحديد الناجين من.

هذا يمكن أن يعرض الناجين والموظفين / المتطوعين للخطر .في الحالة التي يتلقى فيها عامل إنساني غير متخصص في ا تقريراً يحدد بأن شخصا ما قد تعرض للعنف ، يجب عليه الاتصال بأحد المتخصصين الذين لديهم خبرة في تنفيذ المتابعة المناسبة.

- **مهارات لترويج استجابة مرتكزة على الناجين للإفصاح عن الانتهاك والاستغلال الجنسي.**

ماذا عليك أن تفعل	ما لا ينبغي فعله
قم بتصديقهن.	لا تستخف أو تقلل من العنف. إن عدم أخذ قصة الناجية بجدية يمكن أن يشكل حاجزًا أمامها لطلب المساعدة.
طمأنتهم بأن حادثة العنف القائم على النوع الإجتماعي ليست خطأهم. انهن لسن الشخص الذي هو في الخطأ.	لا تطلق حقهن الأحكام بما يخبرننا إياه.
قل أنه من الإيجابي أنهن تحدثن مع شخص ما عن الحادث.	لا تقم بتنفيذ أنشطة التحديد الاستباقية (على سبيل المثال ، تبحث عن الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي ، وتسأل عن الإساءات السابقة ، والضغط من أجل الإفصاح).
كونوا صادقين وجديرين بالثقة.	لا تستغل حالاتهن كمساعد من خلال طلب المال أو الخدمات.
استمع إلى ما يقلنه وخذ أي شيء يقلنه بجدية.	لا تتوقع منهن اتخاذ قرارات بسرعة.
أكد على قوة الشخص في الإفصاح عن الحادث.	لا تلم الناجية من العنف القائم على النوع الاجتماعي.
اسمح للشخص باستعادة بعض التحكم في حياته من خلال السماح له باتخاذ قرارات حول ما يقول ويفعل.	لا تقدم وعود غير واقعية أو تعطي معلومات خاطئة.
يجب أن تكون على دراية وتضع جانباً التحيزات الخاصة بك.	لا تبالغ في مهاراتك. على سبيل المثال ، لا تطلب من الناجيات أن ينظروا بعمق في كيفية شعورهن ، لأن هذا العمل يجب أن يتم فقط من قبل محترف مدرب في مجال الرعاية النفسية الاجتماعية.
أوضح للناجية أنهن حتى لو رفضن المساعدة الآن ، فسيظل بإمكانهن الوصول إلى المساعدة في المستقبل.	لا تكن متدخلًا أو انتهازيًا ، ولا تطلب من الناجية إبلاغ بتفاصيل ما حدث لها.
احترام الخصوصية وحافظ على سرية قصة الشخص. حاول إجراء المحادثة في مكان ذي خصوصية.	لا تضغط على الناجيات ليخبرنك قصتهن.
تصرف بشكل مناسب من خلال مراعاة ثقافة الشخص وعمره وجنسه.	لا تطلب إثباتًا أو دليلًا للتأكد من حادث العنف القائم على النوع الاجتماعي.
ساعد الناجية على التخطيط للسلامة. قد يكون ذلك صعباً في حالات الصراع ، لكن ينبغي بذل الجهود لتحسين سلامة الناجيات.	لاتخرج "عن فعل أي شئ ".
أبلغهن عن جميع الخيارات المتاحة للخدمات ، والفوائد والعواقب المحتملة للوصول إليها.	لا تخبر من ماذا يقلن أو تتخذ القرار نيابة عنهن.

إجراءات الإفصاح:

يقدم هذا القسم إرشادات للجهات الفاعلة الإنسانية ومقدمي الخدمات حول ما يجب القيام به عندما تكشف الناجين من العنف والاستغلال الجنسي من الشائع بالنسبة للجهات الفاعلة في المجال الإنساني التي تعمل في الاختصاصات غير يفصحن عن حادث العنف الجنسي واللواتي يطلبن ويوافقن على الإحالة .لذلك من المهم أن تفهم جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني هذه الإجراءات المتعلقة بالإفصاح. عندما يتلقى الفاعل الإنساني إفصاحا عن العنف الجنسي من أحد الناجين ، يجب أن يكون قادراً على تزويد الناجية بما يلي:

- الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية.
- معلومات عن الخدمات التي قد تكون قادرة على مساعدة الناجية.
- تفاصيل حول كيفية الوصول إلى هذه الخدمات.
- الدعم المناسب لمساعدة الناجين في الوصول إلى هذه الخدمات.

❖ **شرح خطوات إجراءات الإفصاح لجميع الجهات الفاعلة الإنسانية:**

الإجراء	ماسيتم اتخاذه	الموارد
التحضير	• كن على علم بالخدمات المتاحة. • معرفة كيفية التواصل مع الناجيات بطريقة مرتكزة على الناجية. • زيادة معرفتك ومهاراتك كممارس غير مختص بالعنف القائم على النوع الإجتماعي.	دليل الجيب الخاص بالعنف القائم على النوع الإجتماعي15
ترحيب	• ابحث عن مكان آمن وهادئ للتحدث. • تأكد من عدم تركها بمفردها. • اسأل الناجية عن مخاوفها الفورية • تقييم أمن وسلامة الناجين ، وتقييم هذا معاً. • أبعد الشخص عن الخطر المباشر إذا كان ذلك آمناً. • إذا كانت في خطر ، حدد معاً الإجراءات لمساعدتها (على سبيل المثال ، الأشخاص الرئيسيين للاتصال ، ومواقع أكثر أماناً). • حاول أن تحافظ على أمان الشخص. • إذا كانت الناجية متضايقة جداً ، ساعدها على الهدوء. • اسأل ما الذي تحتاجه الناجية لتكون مرتاحة (ملابس ، بطانية ، طعام ، ماء ، إلخ). • اسأل ما إذا كان بإمكانك تقديم المساعدة.	
الاستماع	• العمل بطريقة محترمة لبناء الثقة مع الناجية والاستماع إليها. • السماح للناجية بالإفصاح عن محنتها وطلب المساعدة. • لا تضغط على الشخص للتحدث ولا تتوقع منهم أن يظهروا ردود فعل عاطفية معينة. • استمع في حال كانوا يريدون التحدث عن ما حدث. • الاستماع الفعال (على سبيل المثال ، إعطاء اهتمامك الكامل، وإيماء رأسك بلطف، والقيام بالاتصال البصري ، واستخدام لغة الجسد المناسبة). • أكد للناجية أن ماحدث ليس خطأها. • أبلغهم أنه من الشائع الشعور بمشاعر سلبية قوية في هذه المواقف.	الملحق السادس: تقنيات لمساعدة الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي

قدم المعلومات	• إعلام الناجية أنه يحق لها الحصول على الحماية من العنف والإساءة والاستغلال ، والحصول على الرعاية والدعم. • إبلاغهن بالخدمات المتاحة ، وفوائد وعواقب الخيارات المتاحة. • استخدم اللغة التي يفهمنها. • أبلغ الناجية بإطار زمني واقعي يمكن توقع الخدمات فيه. • إذا كنت لا تعرف ، اتصل بمزود الخدمة أو الكتلة الفرعية للعنف القائم على النوع الإجتماعي للاستفسار. • بالنسبة للناجيات من العنف الجنسي ، قدم معلومات عن الخدمات الصحية. • اشرح للناجية أهمية الحصول على الرعاية الصحية في غضون 72 ساعة لتقليل مخاطر الأمراض المنقولة جنسياً (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز) وحالات الحمل غير المرغوب فيها. • بالنسبة للناجيات البالغات، أبلغهن بأنه يحق لهن أن يقررن الخدمات التي يرغبن في الحصول عليها ومن يرغبن في تبادل المعلومات معه. • امنح الناجية الوقت الكافي لأخذ فترات الراحة وطلب التوضيحات. • احترم حق الناجية في تقرير الدعم الذي تحتاجه. • لا تعطي نصيحة أو رأي حول ما يجب على الناجية فعله.	الملحق الخامس: نصائح تركز على الناجين.
الإحالة	• إذا طلبت الناجية الوصول إلى الخدمات ، فاتبع إجراءات العمل القياسية لإجراءات الإحالة.	الفصل 5 في إجراءات العمل القياسية
إغلق	• أنه جلسة الإفصاح بطريقة إيجابية • أعلم الناجية أنه يحق لها الحصول على الحماية من العنف والإساءة والاستغلال ، والحصول على الرعاية والدعم. • أكد على أن ماحصل ليس خطأهن. • أبلغهن أنه من الشائع الشعور بمشاعر سلبية قوية في هذه المواقف. • أكد من جديد على حقهن في العيش بدون عنف وخطر العنف.	

الاحالة

❖ **الموافقة المستنيرة:**

- تشير الموافقة المستنيرة إلى إعطاء الموافقة بعد دراسة متأنية .من أجل إعطاء موافقة مستنيرة ، يجب أن يكون لدى الشخص المعني كل الحقائق المناسبة ذات الصلة في الوقت الذي يتم فيه منح الموافقة ، وأن يكون قادراً على تقييم وفهم عواقب أي عمل.

- تعتبر الموافقة المستنيرة خطوة حاسمة في توفير الرعاية الجيدة والاستجابة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي . الغرض من توثيق حادث العنف الجنسي والحصول على موافقة الناجين على مشاركة المعلومات مع منظمات و / أو خدمات أخرى هو تسهيل الإجراءات الوقائية وعملية الشفاء للناجية من خلال الإحالات المناسبة .تعتبر الموافقة المستنيرة خطوة مهمة في الاعتراف بالحقوق الأساسية للفرد في الاعتناء بحياته الخاصة. تضع الناجين في مركز عملية الشفاء . إنها تمكنهم من اتخاذ القرار بشأن ما يجب فعله حيال حياتهم وجسدهم.

- إن طلب الموافقة المستنيرة يعني الطلب من الناجين الإذن للقيام بأي إجراء(على سبيل المثال ، إحالة ، فحص طبي) ومشاركة المعلومات عنها مع الآخرين على سبيل المثال ، خدمات الإحالة .)يجب أن تكون الموافقة المستنيرة طوعية وأن تمنحها الناجي بحرية بناء على تقديره الواضح وفهمها للوقائع والآثار والعواقب المستقبلية لأي عمل س يُضطلع به.

- يجب على جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني أن توضح للناجيات أية خطوات تنطوي عليها الخدمة المقدمة، بالإضافة إلى إبلاغها بالخدمات الإضافية المتاحة وفقاً لاحتياجاتهن .يجب أن يتضمن هذا شرحا تفصيليًا لأي جوانب سلبية محتملة(على سبيل المثال، التكلفة، المسافة، نقص الموظفات الإناث)أو العواقب، بالإضافة إلى الفوائد المحتملة المتعلقة بالحصول على الخدمات.

- لا يجوز تحت أي ظرف من الظروف الضغط على الناجية للموافقة على أي فحص أو محادثة أو تقييم أو مقابلة أو أي تدخل آخر لا تشعر بالراحة تجاهه.

يمكن للناجية في أي وقت أن تقرر وقف التدخل(على سبيل المثال أثناء الفحص الطبي.)

الجدول6

خطوات لضمان الموافقة المستنيرة.

خطوات لضمان الموافقة المستنيرة	
الخطوة 1: تقديم جميع المعلومات	لضمان أن تكون الموافقة موافقة مستنيرة بالفعل، يجب على الفاعل الإنساني توفير كل المعلومات والخيارات الممكنة للناجيات. يجب عليهم شرح ما سيحدث للناجية بعد الإحالة. كما يجب عليهم أن يشرحوا للناجية أنه من حقها رفض أي جزء من أي خدمات.
الخطوة 2: التأكد من فهم الناجية لآثار أي إحالة	اشرح فوائد ومخاطر الخدمة للناجية. يحق للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي التحكم في كيفية مشاركة المعلومات حول قضيتهن مع الوكالات أو الأفراد الآخرين ، ويجب أن يكون لديهن فهم للآثار المترتبة على مشاركة المعلومات حتى يتمكنّ من اتخاذ القرارات بناءً على المعرفة الكاملة قبل مشاركة المعلومات.
الخطوة 3: شرح القيود على السرية	اجعل الناجية على علم بأنك قد تحتاج إلى مشاركة معلوماتها مع الآخرين الذين يمكنهم تقديم خدمات إضافية.
الخطوة 4: اطلب الموافقة	اطلب من الناجيات أعطاءك موافقتهن على الاتصال بالخدمات الأخرى ومشاركة أسماءهن. للمزودين غير المتخصصين ، يمكن القيام بذلك شفهيًا. لا يُنصح بالوثيقة المكتوبة ، خاصة إذا كانت إجراءات السرية غير معروفة أو لا يمكن اتباعها. أثناء إدارة الحالة ، يجب الحصول على موافقة خطية قدر الإمكان
الخطوة 5: التحقق من قيود الموافقة	بعد إدراك أي مخاطر أو انعكاسات على مشاركة المعلومات حول أوضاعهم ، يحق للناجيات أن يضعن قيودًا على أنواع المعلومات التي سيتم مشاركتها، وتحديد المنظمات التي يمكن أو لا يمكن إعطاؤها المعلومات.

❖ **نموذج الموافقة المستنيرة:**

يجب استخدام" نموذج الموافقة المستنيرة من قبل المتخصصين في العنف الجنسي في إطار إدارة الحالات عند إحالة الناجي إلى خدمات المتخصصة .عندما يكون ذلك ممكنا وملائماً، يجب أن توقع الناجي على النموذج للإشارة إلى أنها تفهم وتوافق على الرعاية التي اختارتها .قبل أن توقع الناجية على استمارة الموافقة ، يجب على مقدم الخدمة أن يتأكد أن الناجي تفهم كيف سيستخدم المزود ويحفظ ويشارك معلوماتها .يجب على مقدمي الخدمة أيضًا توقيع النموذج.

قد لا يكون من المناسب دائمًا طلب التوقيع ، خاصة إذا كان وجود مثل هذا النموذج الذي وقعته الناجي يشكل مخاطر على سلامتها .الخيارات البديلة هي أن يوقع المزود على نموذج يؤكد أن الموافقة قد تم إعطاؤها شفهيا.ً بالنسبة لأولئك الذين لا يستطيعون التوقيع ، قد تكون البصمة أو" علامة "x مناسبة، وكحل بديل يكتفى بالحصول على موافقة شفهية .في حالة عدم توفر استمارة موافقة مستنيرة لتوقعها الناجية، يجب الحصول على الموافقة الشفهية.

❖ **النهج المقبول بشكل عام للحصول على الموافقة المستنيرة هو كما يلي:**

اقرأ بصوت عالٍ للناجي بيان الموافقة المدرج في نموذج الموافقة المستنيرة ، مما يتيح الوقت للناجية لطرح الأسئلة وطلب توضيح النقاط الفردية.

•بعد شرح النقاط الأساسية ، أطلب من الناجي أن تكرر مرة أخرى في كلماتها الخاصة سبب اعتقادها بأن الموافقة مطلوبة ، وما تعتقد أنها ستحصل عليه من تقديم الموافقة ، وما وافقوا على الموافقة عليه ، والعواقب المحتملة لإعطاء الموافقة، وماذا سيحدث إذا رفضت إعطاء الموافقة .سيسمح هذا لمزود الخدمة بتقييم فهم الناجية لكل مشكلة وإذا لزم الأمر ، يعزز أي شيء لم يتم فهمه بشكل واضح و / أو تصحيح أي سوء فهم.

❖ **موافقة مستنيرة/قبول من الناجين من الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي:**

بشكل عام ، الأطفال الذين عانوا من العنف القائم على النوع الاجتماعي لا يفصحون عنه بشكل مباشر .التحديد هو أكثر شيوعا.ً يحدث التحديد، على سبيل المثال، عندما يشهد شخص ما الاعتداء الجنسي على الأطفال أو عندما يصاب الطفل بالأمراض المنقولة جنسيا أو تصبح حاملاً. كمبدأ عام ، يُطلب الحصول على إذن للمضي قدمًا في تقديم المساعدة من كل من الطفل ومقدم الرعاية (على سبيل المثال ، الوالد)ما لم يُعتبر غير مناسب إشراك مقدم الرعاية .يُطلب الحصول على إذن بمتابعة إدارة الحالات وغيرها من إجراءات الرعاية والعلاج(مثل الإحالات)من خلال الحصول على "موافقة مستنيرة "من مقدمي الرعاية للأطفال الأكبر سنًا و /أو" القبول المستنير "من الأطفال الأصغر سنًا.

الموافقة المستنيرة والقبول المستنير متشابهان، ولكنهما ليسا بالضبط الشيء ذاته.

الموافقة المستنيرة هو الاتفاق الطوعي للشخص الذي يتمتع بالأهلية القانونية لمنح الموافقة .لإعطاء" الموافقة المستنيرة "يجب أن يكون لدى الفرد القدرة والنضج لمعرفة وفهم الخدمات المقدمة وأن يكون قادرًا قانونيا على منح موافقته.

•الموافقة المستنيرة هي الرغبة المعلنة في المشاركة في الخدمات.

جدول يقدم ملخصا للمبادئ التوجيهية للحصول على موافقة/قبول مستنير من الأطفال.

الفئة العمرية	الطفل	مقدم الرعاية	إذا لم يكن هنالك مقدم رعاية أو ليس في مصلحة الطفل الفضلى	الوسائل
5-0	-	الموافقة المستنيرة	الموافقة المستنيرة لشخص آخر بالغ موثوق به أو الموافقة المستنيرة لأخصائي الحالة	موافقة خطية
11-6	القبول المستنير	الموافقة المستنيرة	الموافقة المستنيرة لشخص آخر بالغ موثوق به أو الموافقة المستنيرة لأخصائي الحالة	قبول شفهي، موافقة خطية
14 -12	القبول المستنير	الموافقة المستنيرة	موافقة شخص بالغ موثوق آخر أو قبول مستنير من الطفل. ويمكن أن يحظى المستوى الكافي من النضج (للطفل) بالاعتبار الملائم.	قبول مكتوب، موافقة خطية
18-15	الموافقة المستنيرة	الحصول على اطلاع مستنيرة مع إذن الطفل	موافقة الطفل المستنيرة والمستوى الكافي من النضج يأخذ الاعتبار الملائم	موافقة خطية

❖ **الحصول على مسارات الإحالة:**

ينبغي أن يعرف جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني كيفية إحالة الناجين من العنف القائم الجنسي للحصول على الدعم . من المهم جداً اتخاذ إجراءات فورية لكي تتمكن الناجية من العنف القائم الجنسي من الوصول إلى الرعاية ذات الجودة وفي الوقت المناسب .يمكن للإحالات في الوقت المناسب إنقاذ الأرواح ومنع المزيد من الضرر والعواقب الطبية في بعض الحالات من العنف الجنسي والحالات الشديدة الأخرى.

❖ **خيارات الإحالة الناجية:**

إذا قرر اللناجي الحصول على الدعم ، فيجب على أي فاعل إنساني إبلاغ الناجية بأن لديه خيارين:

1- يمكن للناجية الاتصال أو الذهاب مباشرة إلى الفاعلين في مجال إدارة الحالة.

2- يمكن للجهة الفاعلة الإنسانية مساعدة الناجية في الوصول إلى الخدمات عن طريق إحالة.

يجب دائما الاختيار بالتشاور مع الناجية .إذا اختارت الخيار الأول ، فإن دور الجهة الفاعلة في المجال الإنساني هو تزويد الناجية بمعلومات حول أماكن توافر الخدمات ، بما في ذلك مشاركة قائمة مسؤولي التواصل .إذا اختارت الخيار الثاني ، فيجب على الممثل الإنساني القيام بذلك بعد الحصول على موافقة مستنيرة ومع الاحترام الكامل لحقوق وكرامة الناجية.

إدارة الحالة

تعد إدارة حالات العنف القائم على النوع الإجتماعي طريقة منظمة لتقديم المساعدة للناجيات .تقدم إدارة الحالات عادة منظمة واحدة، تكون مختصة في الدعم النفسي الاجتماعي والخدمات الاجتماعية، وتتحمل المسؤولية عن التأكد من إبلاغ الناجيات بجميع الخيارات المتوفرة لهن، والتأكد من تحديد القضايا والمشكلات التي تواجه أحدى الناجيات وأسرتها ومتابعتهن بطريقة منسقة، وتزويد الناجيات بالدعم العاطفي طوال فترة عملية إدارة الحالة .

الهدف من إدارة الحالة هو تمكين الناجية ومقدم الرعاية ، عند الاقتضاء)، من خلال منحهن مزيدًا من الوعي بالخيارات المتاحة لهن ومساعدتهن على اتخاذ قرارات مستنيرة حول العنف القائم على النوع الاجتماعي. يسمح نظام الإحالة القائم على إدارة الحالات للناجيات بأن يكن مشاركات فاعلات في تحديد احتياجاتهن وتحديد الخيارات التي تلبي هذه الاحتياجات على أفضل وجه .وهو مفيد للأشخاص ذوي الاحتياجات المعقدة والمتعددة الذين يسعون إلى الحصول على الخدمات من مجموعة من مقدمي الخدمات والمنظمات والمجموعات.

- **الكفاءات:**

إدارة الحالة هي خدمة متخصصة تقدمها وكالات ذات خبرة محددة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي .يلعب مديرو الحالات دورًا مهمًا في
الدعوة لضمان حصول الناجيات على الخدمات اللازمة ، ومراقبة توفير الخدمات ، والمتابعة مع الناجيات طوال العملية.
نظرًا للسياق غير الآمن والمعقد الذي يتم فيه تطبيق إجراءات العمل القياسية هذه ، يجب على الجهات الفاعلة في إدارة الحالة مراعاة ما يلي:

- يجب أن تلتزم دائما بالمبادئ التوجيهية الموضحة في الفصل 2 في إجراءات العمل القياسية.
- يمكن أن تكون إجراءات إدارة الحالة معقدة للغاية ومفصلة .التركيز على الأساسيات والحفاظ على بساطة العملية برمتها.
- ركز على الخدمات التي يمكنك تقديمها دون رفع التوقعات بطريقة غير واقعية.
- التركيز على الاحتياجات والمهارات والقدرات الفورية للناجية عندما يكون الوضع غير آمن بشكل خاص .سيشمل ذلك ، على سبيل
المثال ، إجراء تخطيط السلامة وتوفير معلومات التواصل للخدمات الأساسية.

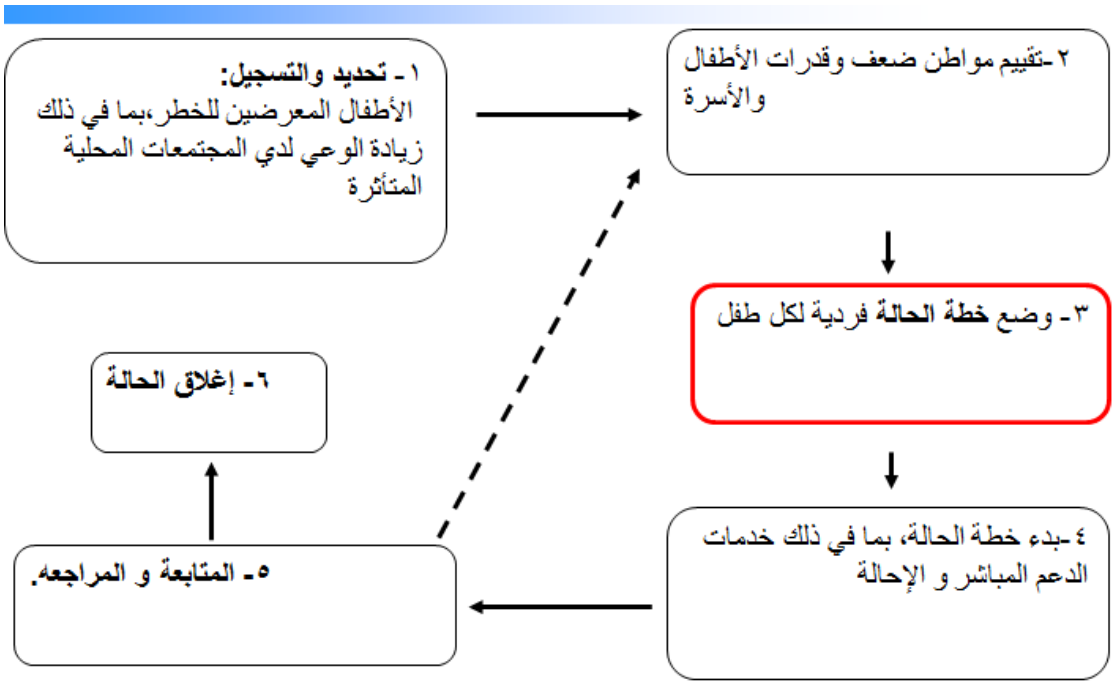
- ضمان الجدول الزمني للاستجابة .من المهم للغاية تقليل الوقت الذي يستغرقه ترتيب جميع الخدمات بحيث يتم دعم الناجية بأسرع
- وقت ممكن.
- ضمان أن يتم توفير إدارة الحالات من قبل الموظفين المدربين ، الخاضعين للإشراف والموظفين ذوي الخبرة الذين لديهم الوقت
- والموارد اللازمة للقيام بعملهم.
- يجب أن تتم إدارة الحالة قدر الإمكان في أماكن آمنة وسرية.
- تجنب الزيارات المنزلية للناجيات .إذا لم تكن الأماكن الآمنة متوفرة أو يمكن الوصول إليها ، فقم بتحديد مركز مجتمعي آخر أو مركز.

لمزود الخدمة:

ما هي خطة الحالة؟!

لوثيقة مكتوبة تسرد:

- الاحتياجات التي تم تحديدها في التقييم
- ما يجب أن يحدث لتلبية الاحتياجات (الغرض/النتيجة/الأهداف)
- الإجراءات اللازمة لمعالجة الاحتياجات:
  - على المدى القصير والمتوسط والطويل
  - بما في ذلك الدعم/الخدمات المباشرة أو الإحالات و/أو التدخلات المجتمعية.
- من يتوجب عليهم اتخاذ الإجراءات.
- تواتر/تواريخ المتابعات والمراجعات



❖ **ما هي خطة الحالة؟**

ويشير هذا المفهوم في جوهره إلى عملية تنسيقية يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للموائمة بين احتياجات العميل وبين المصادر المتوفرة في البيئة المحيطة . ويشير كل من Carol Austin و Robert McClelland (2000) في كتابهما ممارسة إدارة الحالة إلى أن الجذور التاريخية لإدارة الحالة تعود إلى تاريخ نشأة الخدمة الاجتماعية. فالمحلات الاجتماعية وحركات تنظيم الإحسان التي نشأت في الولايات المتحدة الأمريكية منذ أواخر القرن التاسع عشر تعتبر نموذجاً للعمل التنسيقي للخدمات الاجتماعية. فعلى سبيل المثال نجد أن الجهود التنسيقية في المحلات الاجتماعية كانت تتضمن استخدام الكروت المبوبة بحيث يكون لكل عائلة كرتا يدون فيه كل المعلومات التي تختص بتلك العائلة واحتياجها والبيئة المحيطة بها. وفي مجتمعات تنظيم الإحسان قامت الجهود التنسيقية من أجل ضمان العدالة في توزيع الخدمات الاجتماعية منعا للازدواجية في تقديمها. فكل محتاج أو عائلة يتم تسجيله في الهيئة ولا يسمح له أو لها الحصول على ذات الخدمة من مصدرين مختلفين. وفي هذا الصدد يشير Carter (1978) إلى أن الغرض من التسجيل هو منع التحايل من قبل المحتاجين في الحصول على الخدمات من المنظمات. كما يمكن الإشارة هنا إلى أن جهود Mary Richmond في التأكيد على أهمية البحث الاجتماعي تتضمن ضرورة وجود عملية التنسيق والتعاون فيما بين المنظمات التي تقدم الخدمات الاجتماعية. وقد أشارت إلى ذلك في عام 1901م عندما سلطت الضوء على المشكلات المرتبطة بغياب التنسيق بين تلك المنظمات. غير أن إدارة الحالة المعاصرة يمكن إرجاعها إلى قانون الخدمات الموحدة الذي ظهر في عام 1971 في الولايات المتحدة الأمريكية. هذا القانون أدرك الحاجة إلى تحسين برامج الخدمات الإنسانية على المستويين المحلي والقومي في مجالات التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية. ومما أفرزه هذا القانون أساليب مهنية لمتابعة العملاء وتتبع إحالتهم إلى المؤسسات المختلفة للحصول على الخدمات التي يحتاجونها، وهذا من مهام ما يعرف بنموذج إدارة الحالة. ويمكن القول أنه منذ بداية عقد السبعينات من القرن العشرين وإدارة الحالة أصبحت في نظر الكثيرين من راسمي السياسة الاجتماعية في الدول الغربية ضرورة ملحة تفرضها التحولات الاجتماعية والاقتصادية وتزايد معدلات المشكلات الإنسانية في ظل تناقص المؤسسات الاجتماعية التي تتصدى لها. ولذلك فإدارة الحالة نموذجاً يتولى تنسيق الخدمات الاجتماعية المختلفة وضمان وصولها للمحتاجين لكفاءات عالية وتكلفة أقل (Hall etal, 2002).

تعريف إدارة الحالة:- هناك العديد من التعريفات لمفهوم إدارة الحالة يمكن استعراضها فيما يلي. ولكن قبل الشروع في ذلك يجدر الإشارة إلى أن هذه التعريفات قد تناولت هذا المفهوم على مستويين.

المستوى الأول هو مستوى الخدمة المباشرة بمعنى التركيز على إدارة الخدمات الاجتماعية المباشرة للعملاء. والمستوى الثاني هو المستوى العام الذي يمكن تطبيقه في التخطيط وتنفيذ البرامج الاجتماعية، وعلى هذا فالمستوى الأول هو تخصيص النزعة لأنه يأخذ بعين الاعتبار الاختلاف في طبيعة العملاء والمشكلات التي تواجههم والاحتياجات التي تساعدهم في التغلب على تلك المشكلات التي تعوق تكليفهم.

بينما المستوى الثاني يسعى إلى إيجاد نموذج عام Genenic Model لإدارة الحالة يمكن استخدامه في كافة البرامج الاجتماعية وفي مختلف المؤسسات التي تقدم خدماتها للعملاء (Austin & McClemend, 2000). Intaglia (1982) تعرف إدارة الحالة بأنها \"عملية أو طريقة لضمان أن العملاء يزودون بكل الخدمات التي يحتاجون بطريقة منسقة وفعالة وكافية\". وهنا تشير Intaglia إلى أن إدارة الحالة ما هي إلا خطوات منظمة ومنسقة يكون هدفها إشباع احتياجات العملاء بكفاءة وفاعلية. ويعرف كل من Geron و Chass ler 1994) (إدارة الحالة بأنها \"إحدى الخدمات التي تربط وتنسق عملية المساعدة المقدمة من المؤسسات والأفراد القادرين لأولئك المحتاجين من أجل أن يحصل الآخرين على أعلى مستوى من الاستقلالية\". وبأسلوب آخر يرى (Libassi 1988) أن إدارة الحالة ما هي إلا أسلوباً يجمع بين العقلانية والتفرد في التنسيق بين الخدمات الإنسانية. وتعرف إدارة الحالة من قبل رابطة المستشفيات الأمريكية (1987) بأنها \"عملية للتنظيم والتخطيط والمراقبة للخدمات والمصادر الضرورية للاستجابة لاحتياجات الأفراد وتقديم متطلبات الرعاية لهم\".

وتعرف رابطة الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكية (NASW, 1992) إدارة الحالة بأنها \"طريقة لتزويد الخدمات حيث الأخصائي الاجتماعي المهني يقدّر احتياجات العميل وأسرته وينسق ويراقب ويقيم الخدمات التي يحتاجونها. وإدارة الحالة تقدم على مستوى الممارسة المباشرة وعلى مستوى التنظيم النسقي\". ويشير كل من Weil و Karls 1985) (إلى أن إدارة الحالة \"مجموعة من الخطوات المنطقية للتفاعل ضمن شبكة الخدمات من أجل ضمان أن العمل يحصل على الخدمات التي يحتاجها بطريقة فعالة وبكفاءة عالية وبتكلفة أقل\". تعقيب:- إن الملاحظ من استعراض التعريفات السابقة لإدارة الحالة تركيزها على جانب التوفيق بين الاحتياجات الإنسانية وبين المصادر البيئية المتاحة. ومن هنا يتركز دور الممارس بنموذج إدارة الحالة على الموائمة بين تلك الاحتياجات والمصادر. وما من شك أن هذا الدور هو دور رئيسي يكفل تنظيم وتنسيق الخدمات الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات ذات العلاقة باحتياجات الأفراد والجماعات. إلا أن هذا الدور يظل دوراً ثانوياً للممارس لا يمكن من إحداث التغيير المرغوب لدى العملاء. فتقديم الخدمات الاجتماعية وإرشاد العميل للوصول إليها لا يضمن تقديم المساعدة بكفاءة وفاعلية كما أنه لا يضمن الاستثمار الأمثل من قبل العميل لتلك الخدمات. ومن هنا فإدارة الحالة ليست فقط عملية تنسيقية تضمن حصول العملاء على الخدمات الاجتماعية المختلفة. بل هي تتعدى ذلك إلى أن تكون عملية مهنية تستلزم مهارات إكلينيكية (Clinical Skills) من الممارس توجه نحو إحداث التغيير المرغوب في العميل. ويمكن وفقا لهذا الاتجاه أن تعرف إدارة الحالة بأنها \"عملية مهنية تهدف إلى مساعدة العملاء على التوافق النفسي والاجتماعي من خلال تخطيط وتنظيم وتنسيق البرامج والخدمات الاجتماعية المختلفة لمقابلة احتياجات العملاء\". أهداف إدارة الحالة:- يشير Petryshen و Petryshen 1992) (إلى أن نموذج إدارة الحالة يهدف إلى تهيئة البيئة والوصول إلى القدرة على التحكم في نوعية وتكلفة الرعاية المقدمة للعميل. ويضيفا أن ذلك يتحقق من خلال تضاف الجهود الجمعية واستثمار الموارد المجتمعية من أجل إشباع احتياجات العميل. وترى (Intagliata 1982 (أن هناك أهدافاً خمسة لنموذج إدارة الحالة هي:- 1- تعزيز استمرارية تقديم الرعاية الاجتماعية. 2- تقديم الخدمات الاجتماعية بطريقة شمولية ومنسقة. 3- تعزيز إمكانية الحصول على الخدمات من قبل المحتاجين وتذليل الصعوبات التي تعترض ذلك. 4- تعزيز المحاسبة (Accountability) من خلال تحديد مسؤولية مدير الحالة وهذا يضمن التأكيد على كفاءة وفاعلية البرامج والخدمات الاجتماعية المقدمة للعملاء. 5- زيادة إمكانية حصول العملاء على الخدمات التي يحتاجونها في وقت قياسي. وتضيف (Intagliata 1982 (أن هذه الأهداف الآنفة الذكر تمثل نقلة مهنية في ميدان إدارة الحالة وتوجيه الممارسين وترى أن فترة السبعينات من القرن العشرين تميزت بوجود العديد من مديري الحالة ممن هم من غير الإكلينكيين ويقتصر دورهم على تنسيق الخدمات وليس تقديمها.

وكان الهدف الذي يسعون إليه هو تعزيز استمرارية الرعاية الاجتماعية للمحتاجين. ومن المهام التي كانوا يقومون بها:-

1- تقدير احتياجات العملاء.

2- تطوير الخطة الشاملة للخدمات الاجتماعية.

3- تنظيم تقديم الخدمات الاجتماعية. 4- مراقبة تقديم الخدمات الاجتماعية. 5- التقييم والمتابعة. وبناء على ذلك نجد Hallo way 1991) (يصف هذا النوع من إدارة الحالة بمسمى \"إدارة الحالة بأسلوب الوساطة\". إذا يقوم الممارس هنا بدور الوسيط الذي يساعد العميل في الوصول إلى المصادر البيئية التي تشبع احتياجاته. ويضيف Hallaway وزملائه (1995) أن إدارة الحالة تتعدى هذا الأسلوب الذي يقوم فيه مدير الحالة Case Manager بدور الوسيط لتشمل بالإضافة إليه أدوار المنظم والمنسق والموجه والمساعد والمرشد. ويرى أن إدارة الحالة الحديثة يجب أن تسمى إدارة الحالة الاكلينيكية (Clinical Case Management) لأن دور مدير الحالة هو دور إيجابي يتضمن مساعدة العميل على الوصول للتغيير المرغوب وليس فقط قاصراً على ربطه بالخدمات الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية. وظائف مدير الحالة:- لقد ذكر كل من Weil و (1985 **Karls (في كتابهما \"إدارة الحالة في ممارسة الخدمات الإنسانية\"**

أن هناك ثمانية وظائف أساسية لمدير الحالة هي:-

1- تحديد العملاء والوصول إليهم-2 Client identication and outreach

2- تقدير الاحتياجات3 Needs Assessment

3- -التخطيط للخدمات وتحديد المصادر Services Planning and pesource identify cation .

4- ربط العملاء بالخدمات التي يحتاجونها Linking Clients to needed Services .

5- تنسيق الخدمات6 Services Coordination .

6- -مراقبة تزويد الخدمة-7 Monitoring Sevices Delirery .

7- الدفاع عن حقوق العملاء-8 Advocacy .

8- التقييم Evaluation وفي اتجاه آخر.

نرى مؤسسة مجتمع إدارة الحالة الأمريكي (1988) أن هناك أربعة وظائف أساسية لمدير الحالة هي:-

1-المقدّر لاحتياجات العملاء-2 Assessor

2- المخطط لكيفية حصول العملاء على الخدمات التي تشبع احتياجاتهم Planner

3-تسهيل حصول العملاء على الخدمات من المصادر البيئية Advocate ويرى كل من Johnson و (1983) Rubin أن هناك خمسة أنشطة على مدير الحالة القيام بها هي:-

1. التقدير Assessment .
2. التخطيط Planning .
3. ربط العملاء بالخدمات Linking .
4. المراقبة Monitoring .
5. الدفاع عن حقوق العملاء.

ويضيف كل من Ridgely و Willenbring (1992) مهمة سادسة لهذه المهام الخمسة هي: مهمة الوصول إلى العملاء Outreach. هذه المهام الستة هي الأكثر قبولاً وانتشاراً بين الباحثين والممارسين لنموذج إدارة الحالة (James et al, 2002). ولكن الذي يجدر الإشارة إليه هنا أن إدارة الحالة Case Management ليس نموذجاً واحداً بل نماذج متعددة تتفق من ناحية المضمون وتختلف في أسلوب الممارسة. فهناك نموذج يتم التعامل به مع نوعية من العملاء ولا يستخدم مع نوعية أخرى منهم.

أيضاً نوعية المؤسسات والامكانيات المتاحة بها تحدد طبيعة النموذج المستخدم. ويشير Sullivan (1990) إلى أن هناك تسعة متغيرات تؤثر في اختيار نموذج الحالة هي:

1- الوقت الزمني لتقديم الخدمة Duration of Services .
2- شدة الارتباط مع العملاء Intensity of Contact .
3- الهدف من الخدمة Focus of Service .
4- مدى توفر الخدمة Availability of Service .
5- موقع التدخل Site of Inter vontion .
6- اتجاه العملاء Consumer Direction .
7- التدريب المهني Professional training .
8- السلطة Authority .
9- بناء فريق العمل Team Structure .

وعلى الرغم من تعدد نماذج إدارة الحالة وفقا لهذه المتغيرات إلا أننا نجد Austin و McClenand (2000) يقدمان النموذج العام Generic Model لإدارة الحالة والذي يتكون من الخطوات التالية:-

1- **الوصول للعملاء Client Outreach** : ويعنى ذلك الجهود التي يبذلها الممارس لإدارة الحالة من أجل الوصول إلى العملاء. وهنا هو لا يقف حتى يصل إليه العملاء بل إن دوره الفعلي هو البحث عن أولئك العملاء والوقوف على ماهية الخدمات التي تشبع احتياجاتهم. وهذا الدور الذي يقوم به الممارس هو دور نشط وفعال وبعيد عن السلبية في التعامل مع العملاء. وكما يبحث الممارسين عن العملاء يبحث أيضاً عن المصادر البيئية المتوفرة والمتاحة والتي يمكن توجيه العملاء إليها للحصول على الخدمات التي تلبي احتياجهم.
2- **فحص حالة العميل أثناء مقابلة البث Screening and intake**: في هذه الخطوة يقوم الممارس بإجراء تقدير مبدئي عن حالة العميل والعوامل المختلفة التي تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي وذلك بهدف تحديد مدى إمكانية حصوله على الخدمات الاجتماعية التي تقدمها المؤسسة أو المتوفرة في مؤسسات أخرى. وما يقوم به الممارس هنا هو عملية الموافقة والموائمة بين جوانب حالة العميل وبين شروط وإمكانيات الخدمات والبرامج الاجتماعية مع الأخذ في الاعتبار إمكانية تحقيق أهداف تلك البرامج والخدمات.

3- **التقدير الشمولي Comprehensive Assessment** :يعتبر هذا النشاط الذي يقوم به الممارس حجر الزاوية في إدارة الحالة (Kane & Kane, 1981) ويعرف Shreider و (1982) Weiss التقدير الشمولي بأنه \"طريقة لجمع المعلومات الدقيقة حالة العميل الاجتماعية والجسمية والعقلية والنفسية التي تساعد على تحديد مشكلات العميل والخدمات التي يحتاجها\". وعلى ضوء ما يتوصل إليه الممارس من معلومات يمكن له تخطيط وتنظيم وتنسيق الخدمات التي تلبي احتياجات العملاء.

4- **التخطيط للرعاية Care Planning** :في هذه الخطوة يتم ترجمة المعلومات التي توفرت في الخطوة السابقة (التقدير الشمولي) إلى برنامج مقترح يتم من خلاله ربط العميل بالخدمات التي يحتاجها. وهذه الخطوة مهمة جداً لأنها تحدد حجم النفقات التي يحتاجها البرنامج.

5- **ترتيب الخدمات Service arrangement** :هذه الخطوة عبارة عن عملية اتصال يجريها الممارس مع الجهات التي سوف تزوّد العميل بالخدمات وفقاً للخطة المقترحة سواء كانت تلك الجهات رسمية أم غير رسمية. هذه الخطوة تستلزم من الممارس أن يلعب دور المفاوض والمواقع عن حاجات العملاء لدى الجهات المقدمة للخدمات.

6- **المراقبة Monitoring** :هذه الخطوة تمكن الممارس من الاستجابة السريعة للتغيرات التي تطرأ على حالة العميل. وهنا قد يتطلب الأمر زيادة الخدمات أو إنهائها أو توقفها أو المحافظة على استمراريتها وفقا لطبيعة الحالة. ومن العوامل التي تؤثر في المراقبة أمران: نوعية الخدمات المقدمة وشدة احتياجات العملاء. ومما يجدر الإشارة إليه أن عملية المراقبة ذات تأثير كبير على نفقات الخدمة. والممارس من خلال المراقبة يستطيع الوقوف على مقدار التغير الذي حدث للعميل من خلال الخدمات التي حصل عليها.

7- **إعادة التقدير Reassessment** :خلال هذه الخطوة يعمد الممارس إلى إعادة تقدير حالة العميل والوظائف التي يقوم بها من أجل معرفة وتحديد التغيرات التي حدثت نتيجة لاستفادته من الخدمات التي استفاد منها. وممكن أن يتم التقدير بطريقة مجدولة أي خلال أسبوعين أو ثلاثة أو شهر. وعملية إعادة التقدير تمكّن الممارسين وراسمي برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية من الوقوف على ما تحقق من الأهداف المرسومة في الخطط والبرامج المقترحة. وبتوسع أكبر يقدم كل من Jack Rothman و Jan Siman Saqer (1998) في كتابهما \"إدارة الحالة\" نموذجاً لإدارة الحالة يتكون من (15) خطوة في الشكل رقم (1).

ومما يجدر ملاحظته في هذا النموذج ما يلي:-

1- وجود التداخل بين خطوات النموذج ومن الصعب فصل كل خطوة عن سابقتها. فالتقدير على سبيل المثال وهو الخطوة رقم (3) عملية مستمرة وترتبط بالخطوة رقم (10) وهي إعادة التقدير.

2- إن هذا النموذج يدمج بين إدارة الحالة النسقية (أي التي تنظر إلى العميل باعتباره نسقا ضمن مجموعة من الانساق المتداخلة) وبين إدارة الحالة الاكلينيكية (أي التي تنظر إلى العميل من خلال المشكلات والأعراض التي يحضرها للمؤسسة). فالنموذج الأول هو مستوى الوحدات الكبيرة Macro Level والنموذج الثاني هو مستوى الوحدات الصغيرة.

3- النموذج هو عبارة عن خارطة للطريق يستطيع الممارس أن يستخدمها من أجل مساعدة العميل على الوصول للتكيف النفسي والاجتماعي وإشباع احتياجاته ولكنها خارطة مرنة يمكن التعديل فيها وفقاً لطبيعة المشكلة وطبيعة المشكلات التي يحضرونها. 1 التنسيق بين المؤسسات الاجتماعية الوصول إلى العملاء مقابلة البت تحديد الأهداف – طويلة المدى – قصيرة المدى التقدير – النفس – الاجتماعي – الطبي تحديد المصادر خطة التدخل ربط العملاء بالأسر ربط العملاء بالمؤسسات المراقبة إعادة التقدير تقييم النتائج الإرشاد العلاج الدفاع عن حقوق العملاء 2 3 13 12 4 6 14 5 7 8 15 9 10 11 شكل رقم (1) نموذج إدارة الحالة

❖ **مزايا نموذج إدارة الحالة:-**

1- يعتبر نموذج إدارة الحالة من الأساليب العلاجية الاستراتيجية التي تعمل وفق خطوات منظمة ومنسقة ومترابطة. والممارس لهذا النموذج عملية إتباع تلك الخطوات للوصول إلى النتائج.

2- يقدم النموذج نمطاً توفيقياً يوائم ما بين احتياجات هذا النمط هو ما يطلق عليه بعملية التنسيق.

3- يتميز النموذج بالأساليب المتعددة التي تأخذ في عين الاعتبار تنوع العملاء وتنوع المشكلات الإنسانية. وهذا يعطي الممارس نوعاً من المرونة في مساعدة العملاء.

4- يعتبر نموذج إدارة الحالة من الأساليب العلاجية المقننة من خلال تعزيز المحاسبة للإجراءات المتبعة وربط النتائج بالأهداف لمعرفة ما تحقق منها.

5- يعطي النموذج قدراً كبيراً من النشاط للعملاء في تنفيذ خطة التدخل وهذا الأمر يعزز لديهم الشعور بالثقة والاعتماد على الذات.

❖ **عيوب نموذج إدارة الحالة:-**

1- يحتاج تطبيق هذا النموذج إلى وجود منظومة من المؤسسات الاجتماعية لديها لوائح وأنظمة واضحة للممارسين. وهذا الأمر قد لا يكون متوفراً في بعض المجتمعات الإنسانية.

2- يتطلب هذا النموذج وجود ممارسين لديهم قدر كبير من المعرفة والمهارة والخبرة في التعامل مع العملاء والتواصل مع المؤسسات الاجتماعية في البيئة المحيطة.

3- بعض أساليب إدارة الحالة تعطي دوراً ثانوياً للممارس ودورا أوليا للعميل وهذا الأمر يتطلب أن يكون العملاء لديهم المقدرة على المشاركة الفعالة في تنفيذ الخطة العلاجية. وهذا الأمر لا يمكن تعميمه على كافة العملاء فبعض العملاء لديهم عنصر السلبية في التجاوب مع الممارسين والمؤسسات الاجتماعية.

❖ **مستويات إدارة الحالة:**

يعتمد تصنيف إدارة الحالة على نوعية الفعاليات المنجزة في كل مستوى، فالمستوى الأول هو مستوى التنفيذ، أما الثاني فهو مستوى التخطيط. وكما يلي:

المستوى الأول: مستوى الخدمة المباشر: بمعنى التركيز على إدارة الخدمات الاجتماعية المباشرة للعملاء. وهو يأخذ بعين الاعتبار الاختلاف في طبيعة العملاء والمشكلات التي تواجههم والاحتياجات التي تساعدهم في التغلب على تلك المشكلات التي تعوق تكليفهم.

المستوى الثاني: المستوى العام: الذي يمكن تطبيقه في التخطيط وتنفيذ البرامج الاجتماعية ويسعى إلى إيجاد نموذج عام لإدارة الحالة يمكن استخدامه في كافة البرامج الاجتماعية وفي مختلف المؤسسات التي تقدم خدماتها للعملاء.

❖ **تعريف إدارة الحالة:**

يشير هذا المفهوم في جوهره إلى عملية تنسيقية يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للموائمة بين احتياجات العميل وبين المصادر المتوفرة في البيئة المحيطة.

إدارة الحالة: هي خطوات منظمة ومنسقة يكون هدفها إشباع احتياجات العملاء بكفاءة وفاعلية.

وهي ليست فقط عملية تنسيقية تضمن حصول العملاء على الخدمات الاجتماعية المختلفة. بل هي تتعدى ذلك إلى أن تكون عملية مهنية تستلزم مهارات من الممارس توجه نحو إحداث التغيير المرغوب في العميل.

فمدير الحالة يقوم بأدوار الوسيط والمنظم والمنسق والموجه والمساعد والمرشد. فدور مدير الحالة هو دور إيجابي يتضمن مساعدة العميل على الوصول للتغيير المرغوب وليس فقط قاصراً على ربطه بالخدمات الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية.

إدارة الحالة تتضمن وظيفتين أساسيتين:

1- تقديم نصائح واستشارات وعلاج للمستفيد بصورة فردية.

2- ربط المستفيد بالخدمات والجهات الداعمة المتوفرة في المجتمع لغرض تلبية متطلباته .

❖ **مفاتيح عمل إدارة الحالة:**

1. العملية تقوم على أساس الثقة وتفعيل علاقة المستفيد-الموظف الاجتماعي.
2. استخدام التركيز على فهم الاشخاص داخل المجتمع للعمل مع المجتمعات الواقعة تحت الخطر.
3. ضمان استمرار الرعاية للمستفيد الذي يعاني من مشاكل وإعاقات متعددة ومعقدة.
4. محاولة التداخل اكلينيكياً لتخفيف مشاكل الشعور المرافقة للمرض او فقدان الفعالية.
5. استخدام مهارات العمل الاجتماعي للوساطة والدعم للمستفيد.
6. استهداف العميل الذي يحتاج الى مدى من الخدمات الاجتماعية او الخدمات الطويلة الأمد.
7. تقديم الخدمات في المحيط الأقل تقييداً.
8. استخدام تقييم القابلية الفاعلية للعميل وشبكة الدعم في تحديد مستوى الرعاية.
9. التأكيد على القيم التقليدية للعمل الاجتماعي في تحديد المصير وقيمة وكرامة الفرد، ومفهوم المسؤولية المشتركة في صنع القرار.

❖ **أهداف إدارة الحالة:**

1. تعزيز استمرارية تقديم الرعاية الاجتماعية.
2. تقديم الخدمات الاجتماعية بطريقة شمولية ومنسقة.
3. تعزيز إمكانية الحصول على الخدمات من قبل المحتاجين وتذليل الصعوبات التي تعترض ذلك.
4. تعزيز المحاسبة من خلال تحديد مسؤولية مدير الحالة وهذا يضمن التأكيد على كفاءة وفاعلية البرامج والخدمات الاجتماعية المقدمة للعملاء.
5. زيادة إمكانية حصول العملاء على الخدمات التي يحتاجونها في وقت قياسي.

❖ **صفات مدير الحالة:**

1. مهارة التواصل.
2. مهارة ادارة الوقت.
3. مهارة صنع القرار.
4. مهارة حل المشكلات.
5. التنظيم.
6. الاستقلالية.
7. مهارة حل النزاع.
8. مهارة العمل مع الفريق.
9. مهارة الإنابة.
10. النظرة الثاقبة.
11. القدرة على التحمل.
12. الالتزام.
13. معرفة الأدوار.
14. القدرة على التعليم.
15. الوعي بالمتغيرات الثقافية.
16. خبرة في مجال اختصاص مكان عمله.

❖ **النموذج العام لإدارة الحالة**

أن إدارة الحالة ليست نموذجاً واحداً بل نماذج متعددة تتفق من ناحية المضمون وتختلف في أسلوب الممارسة. فهناك نموذج يتم التعامل به مع نوعية من العملاء ولا يستخدم مع نوعية أخرى منهم. أيضاً نوعية المؤسسات والامكانيات المتاحة بها تحدد طبيعة النموذج المستخدم.

لكن هنالك نظام عام يظهر الخطوات الأساسية في عملية إدارة الحالة، والخطوات بالترتيب هي:

1- الارتباط Engagement
2- التقييم Assessment
3- التخطيط Planning
4- التدخل Intervention
5- المراقبة Monitoring
6- الانهاء Termination

1. الارتباط: وهو يشمل:

أ- الوصول للعملاء :(Client Outreach) ويعنى ذلك الجهود التي يبذلها الممارس لإدارة الحالة من أجل الوصول إلى العملاء. وهنا هو لا يقف حتى يصل إليه العملاء بل إن دوره الفعلي هو البحث عن أولئك العملاء والوقوف على ماهية الخدمات التي تشبع احتياجاتهم.

ب- المسح الميداني :(Surface Mapping) يبحث أيضاً عن المصادر البيئية المتوفرة والمتاحة والتي يمكن توجيه العملاء إليها للحصول على الخدمات التي تلبي احتياجهم.

2- التقييم: وهو يشمل:

أ- التقييم الاولي: فحص حالة العميل أثناء المقابلة الاولى(Screening and intake) ، في هذه الخطوة يقوم الممارس بإجراء تقدير مبدئي عن حالة العميل والعوامل المختلفة التي تؤثر على توافقه النفسي والاجتماعي وذلك بهدف تحديد مدى إمكانية حصوله على الخدمات الاجتماعية التي تقدمها المؤسسة أو المتوفرة في مؤسسات أخرى.

ب- التقييم الشمولي: يتبع التقييم الاولي، (Comprehensive Assessment)ويعتبر حجر الزاوية في إدارة الحالة، وهو طريقة لجمع المعلومات الدقيقة عن حالة العميل الاجتماعية والجسمية والعقلية والنفسية التي تساعد على تحديد مشكلات العميل والخدمات التي يحتاجها. وعلى ضوء ما يتوصل إليه الممارس من معلومات يمكن له تخطيط وتنظيم وتنسيق الخدمات التي تلبي احتياجات العملاء.

3- التخطيط وتحديد الأهداف: في هذه الخطوة يتم ترجمة المعلومات التي توفرت في الخطوة السابقة إلى برنامج مقترح يتم من خلاله ربط العميل بالخدمات التي يحتاجها. وهذه الخطوة مهمة جداً لأنها تحدد حجم النفقات التي يحتاجها البرنامج الخاص بالعميل.

4- التدخل: عبارة عن عملية اتصال يجريها الممارس مع الجهات (رسمية أم غير رسمية) التي سوف تزوّد العميل بالخدمات وفقاً للخطة المقترحة. هذه الخطوة تستلزم من الممارس أن يلعب دور المفاوض والمدافع عن حاجات العملاء لدى الجهات المقدمة للخدمات.

5- المراقبة: وتشمل:

أ- متابعة تقديم الخدمات للحالة: من حيث توفرها والنوعية والكمية المقدمة، ومقارنتها الخطة الموضوعة للحالة.

ب- إعادة تقييم حالة العميل: يعمد مدير الحالة إلى إعادة تقييم حالة العميل والوظائف التي يقوم بها من أجل معرفة وتحديد التغيرات التي حدثت نتيجة لاستفادته من الخدمات التي استفاد منها. ويمكن أن يتم التقدير بطريقة مجدولة بفترات محددة. وتتم إعادة التقييم من خلال مقاييس متفق عليها تخص الحالة ونوع الخدمة المقدمة.

هذه الخطوة تمكن مدير الحالة من الاستجابة السريعة للتغيرات التي تطرأ على حالة العميل. وهنا قد يتطلب الأمر: (1) زيادة الخدمات أو (2) إيقافها أو (3) المحافظة على استمراريتها، وفقا لطبيعة الحالة.

ومن العوامل التي تؤثر في المراقبة أمران: (1) نوعية الخدمات المقدمة و (2) شدة احتياجات العملاء.

ان عملية المراقبة وإعادة التقييم تمكّن مدراء الحالة وراسمي برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية من الوقوف على ما تحقق من الأهداف المرسومة في الخطط والبرامج المقترحة.

6- الانهاء: يتم خلالها اغلاق ملف العميل وإيقاف الخدمات المقدمة له من قبل مدير الحالة والمؤسسة التي يعمل لصالحها. ومن أهم أسباب الاغلاق:

أ- انتهاء الخدمة والوصول الى الأهداف المخطط لها بنجاح (تتحدد من خلال خطوة المراقبة وإعادة التقييم).

ب- انقطاع العميل عن التواصل مع الخدمة: يتطلب تقييماً وتسجيلاً لأسباب الانقطاع.

ج- إحالة حالة العميل الى مؤسسات أخرى مختصة لتواصل تقديم الخدمات المطلوبة له.

❖ **مقاييس إدارة الحالة:**

ان إدارة الحالة هي خدمة غير محددة تماماً، لذلك يصعب تقييم اداءها بشكل معياري موحد ودقيق. لكن توجد ثلاث محاور أساسية لتقييم عمل إدارة الحالة وتقييم مقدار الفائدة المقدمة للعميل، وهي:

1- الفعالية الاجتماعية (او نوعية الحياة).

2- الحالة النفسية للعميل .

3- المؤشرات السلوكية للتعامل مع المؤسسات الاجتماعية.

وقد وجدت الدراسات ان إدارة الحالة أدت الى تحسن عام في العملاء، حيث نتج عنها:

1. مستويات اعلى من الاستقلالية.
2. تحسن في الصحة النفسية والجسدية.
3. تحسن في نوعية الحياة.

❖ **مزايا نموذج إدارة الحالة:**

1. يعتبر نموذج إدارة الحالة من الأساليب العلاجية الاستراتيجية التي تعمل وفق خطوات منظمة ومنسقة ومترابطة للوصول إلى النتائج.
2. يقدم النموذج نمطاً توفيقياً يوائم ما بين احتياجات المستفيد واحتياجات وامكانيات الجهات المقدمة للخدمة وهو ما يطلق عليه بعملية التنسيق.
3. يتميز النموذج بالأساليب المتعددة التي تأخذ في عين الاعتبار تنوع العملاء وتنوع المشكلات الإنسانية. وهذا يعطي الممارس نوعاً من المرونة في مساعدة العملاء.
4. يعتبر نموذج إدارة الحالة من الأساليب العلاجية المقننة من خلال تعزيز المحاسبة للإجراءات المتبعة وربط النتائج بالأهداف لمعرفة ما تحقق منها.
5. يعطي النموذج قدراً كبيراً من النشاط للعملاء في تنفيذ خطة التدخل وهذا الأمر يعزز لديهم الشعور بالثقة والاعتماد على الذات.

❖ **عيوب نموذج إدارة الحالة:**

1- يحتاج تطبيق هذا النموذج إلى وجود منظومة من المؤسسات الاجتماعية لديها لوائح وأنظمة واضحة للممارسين. وهذا الأمر قد لا يكون متوفراً في بعض المجتمعات الإنسانية.

2- يتطلب هذا النموذج وجود ممارسين لديهم قدر كبير من المعرفة والمهارة والخبرة في التعامل مع العملاء والتواصل مع المؤسسات الاجتماعية في البيئة المحيطة.

3- بعض أساليب إدارة الحالة تعطي دوراً ثانوياً لمدير الحالة ودورا أولياً للعميل وهذا الأمر يتطلب أن يكون العملاء لديهم المقدرة على المشاركة الفعالة في تنفيذ الخطة العلاجية. وهذا الأمر لا يمكن تعميمه على كافة العملاء فبعض العملاء لديهم عنصر السلبية في التجاوب مع الممارسين والمؤسسات الاجتماعية.

4- الموافقة ما بين الاحتياجات وما بين المصادر البيئية قد لا تكون كافية لتحقيق عملية المساعدة لأن هناك فرق ما بين إشباع الاحتياج وما بين كيفية توظيف ذلك الإشباع لإحداث التغيير المرغوب في شخصية العميل وبيئته.

❖ **مقدمة عن إدارة الحالات:**

اكتسبت إدارة الحالات، كممارسة زخما في الولايات المتحدة في الستينات والسبعينات من القرن العشرين عندما تم إخراج خدمات الصحة النفسية من الاطار المؤسسي، وكانت هناك حاجة متزايدة لتقديم خدمات الرعاية المجتمعية.

وفي وقت الحق أدرك الممارسون أنّ إدارة الحالاتت ستكون ضرورية في مخيمات اللاجئين حيث يجد الاطفال والاسر أنفسهم في بيئة غير مألوفة، ويعانون من مشكلات معينة (مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي)، وقد لا يكونون مدركين للخدمات القائمة أو لكيفية الوصول إليها.

وتختل التعاريف الدقيقة لادارة الحالات فالتعريف الاجتماعي لادارة الحالات إدارة الحلات المستندة إلى العمل الاجتماعي هي وسيلة لتقديم الخدمات حيث يقوم العامل الاجتماعي المتخصص بتقدير احتياجات العميل وأسرة العميل، وعند الاقتضاء، يقوم بالترتيب والتنسيق والرصد والتقييم والمناصرة لتقديم حزمة من خدمات متعددة لتلبية احتياجات العميل المحددة والمعقدة.

دور المسؤول عن الحالة يقوم الدور الاساسي للمسؤول عن الحالة على:

1- الدعم والمناصرة نيابة عن الطفل والاسرة.
2- أن نقطة الاتصال الرئيسية يكون للطفل والاسرة لتقييم الاحتياجات.
3- دعم غايات الرعاية والعالجّ وتخطيط التدخالت لتلبية االحتياجات.
4- توفير وتنسيق ومتابعة تقديم الخدمات. وفيّ بعض ألطر، يتم تحديد بعض الوكاالت باعتبارها وكاالت رائدة في إدارة الحاالت، مما يستلزم قيام المسؤولين عن الحاالتّ بتحمل مسؤولية إضافية لالهتمامّ بات إلبالغ إللزامي وتنظيم بمتطل اجتماعات ومؤتمرات لمناقشة الحالة، من ضمن مهام أخرى.

❖ **الحماية والابلاغ او الافصاح:**

من اهم الاختلافات بين الناجين او المعرضين للانتهاك والاستغلال الجنسي من اطفال وبالغين هي حاجة مقدمي الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية الى الامتثال للقوانين والسياسات التي تنظم عملية الاستجابة للانتهاك او الاساءة ومن اهم القوانين الاساسية هي قوانين الابلاغ الالزامي وهي تختلف من نطاق وممارسة عبر الاطر الانسانية, ولذلك يجب ان يكون مقدمي الخدمات مدركين ادراكا دقيقا لقوانين الابلاغ الالزامي في عملهم.

ومن اهم عناصر الابلاغ يجب الاتفاق على الجهات الفاعلة لأنشاء اليات الابلاغ الامن والفعال وينبغي على هذه الجهات الفاعلة وضع اجراءات على اساس الاجابة على التساؤلات الاساسية:

- من المُطالب بالابلاغ عن حالات الاساءة الى الاطفال.
- من المسؤول المعني بتلقي هذه البلاغات.
- متى يتم تفعيل واجب الابلاغ.
- ما المعلومات التي يجب مشاركتها.
- ما هي القوانين المنظمة للابلاغ فيما يخص بالتوقيت والاجراءات.
- كيف تتم حماية السرية.
- ما هي العواقب القانونية المترتبة على عدم الابلاغ.

❖ **التدخلات النفسية الاجتماعية في رعاية وعلاج الناجين:**

1. فهم وإدارة ردود الفعل على الاساءة.
2. تطوير مهارات ادارة القلق والتوتر.
3. مهارات جديدة للتكيف مع ردود الفعل السلبية.
4. اكتساب مهارات جديدة لحل المشكلات.

❖ **تقدير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للناجين وهناك اعتبارات رئيسية قبل اجراء التقدير النفسي الاجتماعي ومنها:**

1. اشراك مقدمي الخدمات ومصادر خارجية في تقدير الطفل.
2. تحديد المشاكل والمخاوف الرئيسية عند الناجين.
3. جمع معلومات حول السياق الاسري والاجتماعي والروحي.
4. تقدير الاداء العام.
5. تقدير مشاعر ومعتقدات مقدمي الخدمات.
6. تحديد نقاط القوة لدى الناجين واسرهم (عوامل الصمود, الدعم والمناصرة).

❖ **التدخلات النفسية والاجتماعية الاساسية للتعامل مع الانتهاك والاستغلال الجنسيين:**

توفير التعليم الشافي من خلال تزويد الناجي بفهم دقيق حول الانتهاك الجنسي واثاره, ادراك الناجي باعراض قد تصيبه من اثر الصدمة الجنسية.

التدريب على مهارات الاسترخاء من اهم التدخلات النفسية لان الناجين يشعرون بالقلق والتوتر التي ينتج عنها سرعة ضربات القلب والتعرق والرعشة, ومساعدتهم على النوم والاكل بشكل افضل ومنتظم, ومساعدتهم على ادارة القلق والتوتر واعراضهم بشكل ذاتي.

تعليم مهارات التكيف تساعد الناجي على ادراك مشاعرهم الايجابية والسلبية, وزيادة قدرتهم على التكيف مع المشاعر الصعبة.

حل المشكلات يكون لدى الاطفال افكار ومعارف لكيفية حل مشكلاتهم ويكون المعالج مسؤول عن تطوير وتنمية هذه الخطط لكي يستطيع تطبيقها وحل مشكلاته الرئيسية, وذلك من خلال تدريبهم على تحديد مشكلاتهم اليومية, وتمكين الناجين لفكروا بشكل افضل في حلول لتلك المشكلات.

تقديم الدعم العاطفي

❖ **التأثيرات النفسية على الأطفال حسب الطب النفسي:**

- الاعتداء الجنسي على الاطفال يمكن أن يتسبّب بأضرار جسيمة ، قصيرة أو بعيدة المدى. قد يُصاب الطفل المعتدى عليه بحالات الاكتئاب ، القلق، اضطرابات الأكل، نظرة سلبية للذات ، آلام جسدية لا تفسير طبي لها ، اضطرابات نوم، و إضراب ما بعد الصدمة.
- قد يظهر الطفل أيضا بعد الاعتداء تراجعاً في تطوره ويبدأ بمص إصبعه أو تبليل سريره ، و وجدت الأبحاث أن أكبر دلالة على أن الطفل تعرض لاعتداء جنسي هو أن يبدأ بنفسه بالتعرض جنسياً لأطفال آخرين أو إظهار اهتمام زائد بمواضيع جنسية .
- بعد الاعتداء قد يتأخر الطفل في دروسه و يرفض الذهاب إلى المدرسة ويصبح انطوائيا. بالإضافة إلى ذلك قد يبدأ الطفل بالقيام بتصرفات غير مقبولة مثل القسوة على الحيوانات و تسبّب الأذى لها.
- بعد الاعتداء قد يبدأ الطفل بإظهار حركة مفرطة و رفض للانصياع للطلبات وإرشادات البالغين.
- الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء جنسي يقومون بأذية أنفسهم أو الإقبال على الانتحار أكثر بأربع مرات من أي طفل لم يتعرض للاعتداء.

❖ **التأثير النفسي للاستغلال والتحرش والاساءة على الطفل :**

- يختلف الأثر الذي يسببه التحرش على نفس الطفل بسبب اختلاف درجة التكرار، فكلما ازادات عدد مرات التحرش ازداد معه التشوه في شخصية الطفل
- العلاقة بين المتحرش والطفل، فكلما زادت درجة القرابة ازداد سوء الأثر النفسي الذي يتركه كأن يكون من أحد الوالدين أو الأجداد أو المعلم أو أحد الأقرباء فهذا يسبب الصدمة النفسية والشعور بالاغتراب داخل الأسرة فهو يسبب أضرارًا نفسية أكثر من المتحرش الغريب، ويضطرب مفهوم الطفل عن الأسرة وأيضًا يصبح لديه تشوه في المعايير الأخلاقية،
- ومن الأمور التي تؤثّر بشكل كبير على نفسية الطفل هي أحداث الاعتداء، وعلى غير المعتقد فإنّ التحرش بلطف قد يترك أثرًا نفسيًا أكبر من التحرش العنيف؛ لأن الطفل يصاب بحالة من الارتباك والشعور بالذّنب الشديد.
- عدم الثقة بالنفس والآخرين والشعور بالقلق الدائم، ولوم النفس وجلد الذات، ومن الجدير بالذكر أنّ المجتمع يُسهم في زيادة حدة هذه الآثار حينما يُلقي اللوم على الطفل لأنّه لم يَحْمِ نفسه أو أنّه لم يتحدّث عمّا يحدث معه منذ البداية فيكون متواطئًا في الجرم مع المتحرش، وهذا يجعل الطفل يفقد الثقة في أسرته ومجتمعه، فينشأ الطفل وهو يحمل شخصية مهزومة ومهزوزة.

❖ **التأثير السلوكي للتحرش والاستغلال الجنسي على الطفل:**

عند تعرض الطفل للتحرش يشعر بالخجل والذنب وقد يخاف من إخبار أي أحد عما تعرض له، وخاصة إن كان من قام بهذا التحرش أحد المقربين من العائلة أو من العائلة نفسها، لذا يمكن أن تظهر على الطفل بعض التأثيرات السلوكية، ومن هذه السلوكيات الآتي:

- **الابتعاد عن الأصدقاء:** يولّد التحرش الشعور بالخجل لذا يتّجه الطفل إلى الابتعاد عن من هم حوله حتى لا يظهر عليه آثار التحرش، وأيضًا رغبة منه بالاختلاء بنفسه.
- **العدوان:** يولد التحرش الشعور بالغضب الذي يؤدي إلى العدوان فقد يغضب ويؤذي المقربين منه بسهولة وبسرعة من دون أي تفكير.
- **الغياب المتكرر عن المدرسة:** يغيب الطفل بشكل متكرر عن المدرسة، خاصّة إن كان التحرش يحدث له هناك، وهو من أسباب ضعف التحصيل الدراسي.
- **إيذاء الذات:** يمكن أن يلجأ الطفل المتحرّش به إلى إيذاء ذاته بشكل متكرر، وقد يصل ذلك إلى الانتحار رغبة منه في إنهاء هذه المعاناة.
- القيام بحركات جنسية: بسبب التحرش فإن الطفل قد يقوم دون وعي بعمل بعض الحركات الجنسية كالعادة السرية، وقد يتلفظ بألفاظ جنسية قد سمعها من المتحرش.

❖ **خطوات يجب اخذها بعين الاعتبار في حال حدوث اعتداء جنسي على الطفل**

تأثيرات نفسية أخرى:

الآثار النفسية :القلق ، حزن شديد واكتئاب ، انسحاب وانطواء ، الإحباط ، خجل ، غضب شديد أوعدوان , شعور بالذنب. اضطرابات النوم والكوابيس

الاضطرابات الجنسية : ومنها البرود الجنسي عند المرأة الذي قد يحدث بسبب الصدمات النفسية التي حدثت في الطفولة .

الشذوذ الجنسي :

الآثار الجسمية : صداع ، اضطرابات معويه إمساك او إسهال , وشعور بالغثيان الآم في اسفل الظهر اضطرابات الأكل من هذه الاضطرابات اضطراب البوليميا والتي تنتج عنها السمنة .

❖ **قضايا الصحة العقلية الناتجة عن الاعتداء الجنسي**

بعد الاعتداء الجنسي ، قد يشعر الناجون بأن أجسادهم ليست في الحقيقة أجسادهم. غالبًا ما يبلغ الناجون عن مشاعر مثل الخزي والرعب والذنب . يلوم الكثيرون أنفسهم على الاعتداء.

بسبب الصدمة والمشاعر السلبية المرتبطة بالاعتداء الجنسي ، قد يتعرض الناجون لخطر الإصابة بأمراض نفسية. قد يتطور لدى الناجين من الاعتداء الجنسي:

الاكتئاب : غالبًا ما يصعب التعامل مع فقدان الاستقلالية الجسدية. يمكن أن تخلق مشاعر اليأس أو اليأس. قد يقلل أيضًا من إحساس المرء بقيمته الذاتية. قد تكون مشاعر الاكتئاب خفيفة وعابرة ، أو يمكن أن تكون شديدة وطويلة الأمد.

القلق : فقدان الاستقلالية الجسدية يمكن أن يسبب أيضًا قلقًا شديدًا. قد يخشى الناجون أن يتكرر الهجوم مرة أخرى. قد يعاني البعض من نوبات الهلع. قد يصاب آخرون برهاب الخلاء ويخشون مغادرة منازلهم. في بعض الحالات ، قد يصاب الناجي بخوف مزمن من نوع الشخص الذي أضر به. قد يكره الشخص الذي تعرض للاغتصاب من قبل رجل طويل الشعر أشقر العيون بعيون زرقاء بشكل غريزي كل الرجال الذين يتطابقون مع هذا الوصف أو لا يثقون به أو يخافون منه.

إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD): قد يعاني الشخص الذي نجا من الاعتداء الجنسي من ذكريات شديدة عن الاعتداء. في بعض الحالات ، قد تكون ذكريات الماضي مدمرة للغاية لدرجة أنها تجعل الناجي يفقد ما يحيط به. قد يصاب الشخص أيضًا بحالة ذات صلة تسمى إجهاد ما بعد الصدمة المعقد (C-PTSD). ينتج عن اضطراب ما بعد الصدمة C-PTSD خوفًا مزمنًا من الهجر بالإضافة إلى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التقليدي. يعاني بعض الأشخاص المصابين باضطراب ما بعد الصدمة C-PTSD أيضًا من اضطرابات في الشخصية.

اضطرابات الشخصية : يمكن أن يؤدي الاعتداء الجنسي في بعض الأحيان إلى اضطرابات في الشخصية مثل الشخصية الحدية. يمكن أن يكون السلوك المرتبط باضطرابات الشخصية تكيفًا مع سوء المعاملة. على سبيل المثال ، من سمات الشخصية الحدودية الخوف من الهجر. قد لا يكون هذا الخوف قابلاً للتكيف في مرحلة البلوغ. ومع ذلك ، فإن تجنب الهجر قد يحمي شخصًا ما من الاعتداء الجنسي عندما كان طفلاً.

مشاكل التعلق : قد يجد الناجون صعوبة في تكوين روابط صحية مع الآخرين. هذا صحيح بشكل خاص بين الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة. قد يعاني البالغون الذين تعرضوا لسوء المعاملة في طفولتهم من أنماط التعلق غير الآمنة. يمكن أن يصارعوا مع الحميمية أو يكونون حريصين جدًا على تكوين روابط وثيقة.

الإدمان : تشير الأبحاث إلى أن الناجين من الإساءة أكثر عرضة بنسبة 26 مرة لاستخدام المخدرات. يمكن أن تساعد العقاقير والكحول في تخدير ألم الإساءة. ومع ذلك ، يؤدي تعاطي المخدرات غالبًا إلى تطوير مخاوف مختلفة.

الاعتداء الجنسي لا يترك فقط ندوبا نفسية. يمكن أن يكون لها أيضًا عواقب صحية طويلة الأمد.

قد يصاب الشخص الذي يتعرض للاعتداء برضوض وجروح. يمكن أن يكون لديهم أيضًا إصابات أكثر خطورة مثل الجروح بالسكاكين والعظام المكسورة والأعضاء التناسلية التالفة. قد يصاب البعض الآخر بألم مزمن دون سبب جسدي واضح.

يعاني بعض الناجين من اختلال وظيفي جنسي ومشاكل في الخصوبة . قد يصاب البعض الآخر بالعدوى المنقولة جنسياً. على عكس الأسطورة ، من الممكن أن يؤدي الاعتداء الجنسي إلى الحمل. في الحالات التي يصبح فيها الطفل حاملاً ، قد تكون الولادة خطيرة جسديًا.

❖ **خطوات التدخل وحماية المتعرضين للانتهاك الجنسي**

الخطوة الاولى: تهدئة الطفل ومحاولة الاستماع وجمع المعلومات.

✓جعل الطفل يتكلم بطريقته وهو يستخدم الفاظه الخاصة للتعبير عما حدث.
✓يجب استخدام نفس طريقة كلام الطفل للحديث معه.
✓عدم اشعار الطفل اثناء الاستفسار عما حدث بانك تستجوبه او كانه في محكمة.
✓محالة جمع المعلومات البسيطة لمعرفة التفاصيل الكاملة وذلك لعدم قدرة جميع الاطفال على سرد القصة كاملة لمرة واحدة.
✓عدم اظهار الخوف والهلع مما حدث وذلك لعدم اخافة الطفل فلا يستطيع ان يسترسل بالكلام.
✓اشعار الطفل ان كل ما يشعر به تقدره الاسرة ومن حوله وان ما يشعر بها او يتعرض له ليس سيئا او عيبا يجب عدم قوله.
✓يجب الاستماع للطفل والانصات له حتى لو تحدث عن شيء فضيع جدا.
✓ترك المجال للطفل للتحدث عن أي شيء يشعر به او يطرأ على فكره وان ليس من العيب الحديث عن ذلك ولا نرفض ابدا الاستماع له.
✓التهدئة من روع الطفل واظهار الحب له وانك لا تلومه على أي شيء.
✓اشعار الطفل بالأمان والحماية لا نها من حقوقه.
✓طمأنة الطفل والتوضيح له ان هذا الاعتداء الجنسي لن يمر حياته ويجعله اقل
✓يجب مراقبة الطفل مراقبة دقيقة دون اشعاره بذلك بهدف حمياته من التعرض لأي مثيرات وتسجيل أي غريب في سلوكه وتصرفاته مع صرف انتباهه دائما عند ملاحظته شاردا او سارحا مع محاولة ايجاده وسط الاسرة ومنعه من الانفراد.
✓توضحي وشرح للطفل عما ستقوم من اجراءات وطلب المساعدة من الهيئات المختصة لحمايته من الاعتداء.

الخطوة الثانية التدخل من قبل الاخصائي النفسي:

لا بد من عرض الطفل على اخصائي نفسي ليقوم باسترجاع التجربة المؤلمة معه بالتفصيل وذلك حتى لا تبقى مختزنة بداخله وتترك اثاراها السلبية ويرى تصور الطفل لهذا الحادث الذي تعرض له وما اثره عليه وما مدى شعوره بالذنب او الغضب او حتى الشعور بالمتعة من جراء تكراره ورغبته في حدوثه مرة اخرى لان كل حالة من ذلك تستدعي تدخلا نفسيا مختلفا فالشعور بالذنب وهو الاغلب يجب ان يوضح للأطفال ان لا داعي له اون عدم علمه بكيفية التصرف هي التي ادت لذلك وان الخوف الشديد شيء مقبول وأما شعور الغضب فيجب ان يعرف في اى اتجاه وهل هو اتجاه الاباء او الامهات ام المعتدي نفسه وما هي تجلياته في نفسه وهل سيؤدي به ذلك الى الرغبة في الاعتداء على الاخرين والانتقام منهم مثلا واذا كان هناك شعور المتعة فيجب توضيح شذوذ هذه العلاقة وانه حتى بافتراض الشعور بالمتعة فانه شعور يجب التخلص منه.

الخطوة الثالثة رد الجاني لتطبيق القانون

لا بد ان ينال المعتدي عقابه بتقديم بلاغ للشرطة او السلطة المختصة بالتعامل مع تلك الامور حتى لا يهرب المعتدي بجريمته بغير عقاب لسببين

الاول : لان جزءا من العلاج النفسي الذي تعرض للاعتداء ان يرى عقابا رادعا قد وقع على هذا المعتدي

الثاني: التكتيم والتعتيم على تلك الجريمة يساعد المعتدي على ان يتعدى ويشبع رغباته بالطريقة التي يريدها وفي اماكن جديدة ومع اخرين لعلمه المسبق بتعاون الاهل معه في التعتيم على ما يرونه عارا.

❖ **كيف يكون الطفل محميا من جميع انواع الاساءة والاستغلال الجنسي:**

يجب ان نعلم اولا ان الاطفال عرضة دائما للعنف الجنسي سواء كانوا بنين ام بنات وعلى الاسرة ان تتخذ اجراءات وقائية في حماية افرادها من الاستغلال الجنسي والتحرش وغيرها من الاساءات الجنسية.

❖ **كيفية دعم ضحية الاعتداء الجنسي**

عندما يتعرض شخص ما تعرفه لاعتداء جنسي ، قد يكون من الصعب معرفة ما تقوله أو تفعله. في كثير من الأحيان ، أفضل ما يمكنك فعله هو أن تجعل نفسك متاحًا. من المهم أيضًا الاستماع بنشاط إلى ما سيقولونه إذا كانوا يريدون التحدث.

احرص على أن تكون داعمًا وغير تحكمي وأؤكد لهم أنك تؤمن بهم. من المهم أيضًا تذكير من تحب أن ما حدث لم يكن خطأهم وأنهم لم يفعلوا أي شيء ليستحقوا ما حدث لهم. في كثير من الأحيان ، يلوم الناجون من الاعتداء الجنسي أنفسهم على ما حدث.

يجب عليك أيضًا إخبارهم بأنك آسف لما حدث لهم. من خلال القيام بذلك ، فإنك تثبت أنك تتعاطف مع وضعهم وأنك قادر على الاعتراف بكيفية تأثير الاعتداء على حياتهم.

❖ **كيف يحمي الطفل نفسه من الاعتداء الجنسي:**

–الاحتياط والانتباه لعدم الانفراد مع أي شخص بمكان منعزل.

–ترك مسافة جيدة متر واحد تقريبا بين الطفل والمتحدث.

–تعليم الاطفال الاسماء الصحيحة لكل اجزاء الجسم وبما في ذلك اسماء ووظيفة الأجزاء.

–عدم الانجراف وراء الاغراءات المادية والمعنوية.
–غرس روح الدفاع عن النفس وان الشخص المعتدي جبان لا يقدر على فعل شئ.
–اظهار حب الوالدين لطفلهما بصورة مستمرة.
–تعليم الطفل ان جسمه ملك خاص له.
–تعليم الطفل ان الحديث بهذه المواضيع ليس عيبا.
–عدم تلبية الطفل لنداء أي شخص يساله عن رفاقه.
–تعويد الطفل ان يروي احداث يومه لا هله بانتظام وبصورة يومية ومرح.
–محاولة ايجاد فرص متنوعة لا نشطة وهوايات ورياضات يمارسها الطفل
–ملاحظة الطفل باستمرار دون اشعاره بالرقابة الخانقة
–تعليم الطفل ان يقول لا عندما يتعرض لعمل لا يرغب فيه من شخص لا يعرفه.
–تعليم الطفل ان الاحترام لا يعني الطاعة العمياء.
–وضع حدود فاصلة للاحترام بين افراد الاسرة.
–عدم السماح للأطفال بالنوم في فراش واحد.
–الحذر والانتباه اثناء اللعب مع المراهقين.

❖ **ملاحظات لأولياء الامور وجب الانتباه لها:**

✓يعتقد الكثير من الاهل بعد اهمية ترك الطفل في غرفة نومهم حتى نهاية العام الاول او الثاني من العمر وان لا خطر من أي عمل يجرى اثناء نومهم ولكن ذلك اجراء مؤذي فقد يستيقظ الطفل او يكون نصف نائم وقد يتظاهر بالنوم فيسمع الاصوات ويفسرها تفسيرا خاطئا يولد لديه الخوف الدائم ففقهم العلاقات الجنسية بين البالغين امر متعذر على الاطفال.

✓اذا لاحظت الام تحدث طفلها عن امور او لعبة بطرق جنسية فعليها ات تكون حاسمة معه و ان تقدم المعلومات له كحقائق علمية ولا تشعره بالذنب او كانه ارتكب جرما وليس من الضروري ان عطيه عظات مطولة بل تقول له لا اريدك ان تفعل ذلك على الاطلاق فترك الامور مبهمة لدى الطفل تجعله يرغب في المعرفة من اشخاص اخرين مما يدفعه الى الحصول على معلومات قد تكون خاطئة او مضرة به.

✓يجب توعية الطفل بخصوصية اعضائه التناسلية وان جسمه شيء خاص به وخاصة الاجزاء التي يغطيها الملابس واعى طلب من شخص رؤيتها هو تعدي عليك .

✓بعض الامهات تلاعب طفلها بمداعبة اعضائه الجنسية وهو صغير كي تثير لديه الضحك و الاسلم تجنب هذا السلوك لا نه يؤدي لاحقا للإساءة الجنسية لان الطفل قد يأخذ هذا اللعب على انه شيء عادي من أي شخص فيقع في المحظور.

❖ **حقوق المجني عليه من الاستغلال والانتهاك والتحرش الجنسي:**

القانون الفلسطيني اعطى كل فرد وقع تحت طائلة الاستغلال الجنسي حقا جزائيا واخر مدنيا يمكن من خلالهما متابعة الجاني قضائيا وان كل حق من هذه الحقوق يختلف عن الاخر في الكيفية والاداء على النحو التالي:

- **الحق الجزائي:**

ان الحق الجزائي في متابعة جريمة الاستغلال الجنسي يتضمن نوعان من الحقوق وهما الحق الخاص بمعنى حق المجني عليه او وليه او وصيه اذا كان قاصرا في التقدم لدى الجهات المختصة بشكوى ضد أي شخص ارتكب جريمة من الجرائم المتعلق بالتحرش والاعتداء الجنسي وقد لا يحتاج الامر الى شكوى بل يمكن لجهات الاختصاص وهم مأموري الضبط القضائي متابعة هذه الجرائم مستندين الى اساس قانوني يخولهم القيام بذلك ويتمثل ذلك بما يعرف بالجريمة المتلبس بها ولكن من المعروف بمثل هذه الجرائم التلبس بها يكون في حالات نادرة كون هؤلاء المجرمون يختارون الامكان البعيدة عن اعين الناس او في امكان لا يمكن تصور وقوع الجريمة بمها كمنزل الطفل او مدرسته كان يكون الفاعل والد الطفل او مدرسه وسواء كان ذلك بشكوى او عن طريق التلبس فان الاجراء القانوني واحد ومعروف قانونا لا ينتابه اى تغيير او تبديل تبدا من الشرطة بحبس لمدة 24 ساعة ثم النيابة العامة بحبس لمدة 48 ساعة ثم المحكمة يتم التوقيف لمدة 6 شهور وهذا ما يعرف بالحبس الاحتياطي ثم تأتي المحاكمة.

ان الحق المذكور هو حق شخصي في حال التقدم بشكوى وبالتالي يحق قانونا لمن وقع تحت طائلة الاستغلال الجنسي النزول عن هذا الحق وهنا لا يعني ذلك النزول عن الحق العام بل ان الحق العام لا يسقط تبعا للحق الخاص كونه يمثل حق المجتمع ككل فيما تعرض اليه من مساس في الاستقرار والطمأنينة العامة بل خو حقا رادعا لمن تحاكيه نفسه في ارتكاب مثل هذه الافعال وبالتالي تكون المحاكمة عن هذا الجرم مشروعة استنادا لهذا الحق.

- **الحق المدني**

لا يخفى على احد ان جرائم الاعتداءات الجنسية من اخطر الجرائم وتزيد خطورة عندما تقع على الاطفال وذلك لما يتمتع به الطفل من خصوصية من الناحية العقلية والجسدية كما ان ارتكاب هذه الافعال بحق الطفل لها تأثيرات سلبية على الطفل نفسه وعلى مجرى حياته مستقبلا وعليه فان القانون بشكل عام اعطى الحق للمجني عليه او وصيه في المطالبة في التعويض الكافي عما لحقه من ضرر من الجريمة المرتكبة وان هذا التعويض المطلوب ليس عن الاضرار المادية فقط وانما تشمل الاضرار المعنوية ايضا وكل ذلك قانونا يما يعرف بدعوى الحق المدني او الدعوى الغير مباشرة استنادا لقانون المخالفات المدنية المسؤولية التقصيرية وعليه يحكم بتعويضات مالية بقدر الضرر الذي اصاب الطفل المجني عليه

- **عراقيل تواجه قضايا الاستغلال والاساءة والانتهاكات الجنسيين:**

ما زالت تمثل هذه الجرائم مشكلة حقيقية عواقبها وخيمة واثباتها في كل الاحوال خاصة اذا ما وقعت على الطفل فان هناك صعوبات تواجه المحقق وعضو النيابة لا ثبات وقوع الجريمة وذلك ان اقوال الطفل في هذه الحالة تكون على سبيل الاستئناس ولا تعد دليلا دامغا في الاثبات ما لم يصل الى حد الاغتصاب اذا تظهر اثاره ومن ثم قد يسهل اثباته بالوسائل العلمية الحديثة حال الوصول الى المشتبه بهم.

ويمكن اجمال المعوقات فيما يلي:

1.صعوبة اثبات الجريمة بسبب استحالة وجود شهود في معظم جرائم الاستغلال الجنسي.

2.عدم جدوى العقوبة المقررة والدليل تزايد الجريمة.

3.لا جريمة ولا عقوبة الا بنص قانون فيها خلط بين الجريمة الجنائية والرذيلة الخلقية والمعصية الدينية أي ان من يرتكب فعلا غير مجرم بنص القانون لا يجوز ان يتعرض للمسؤولية الجزائية فقط ولا يقتصر حمياته على غير المجرمين انما يحمي المجرمين من عقاب اشد ايضا.

4.ان الطفل في كثير من الاحيان لا يستطيع ان يعبر عما مر به من احداث خاصة اذا كان في السنين الاولى من عمره.

5.خوف الطفل من البوح بما حدث له لا سرته اذ يكون الاعتداء عادة مصحوبا بتهديد يخشى فيه الطفل على نفسه و افراد اسرته او تردد الاسرة في الابلاغ عما حدث لابنها خوفا على سمعته.

6.ان بساطة العقوبة في كثير من الحالات يضعف قوة الردع العام والخاص

7.الصلح العائلي كما ان له مساوئ فان له ايجابيات مما يتطلب النظر في كل الواقعة على حدة

8.بطيء التقاضي والتدخل العشائري او الحزبي وتخفيف العقوبة واحينا نفيها.

❖ **مساعدة المتعرضين للانتهاك الجنسي للتشافي بالدعم النفسي**

بق هادئا :

من الطبيعي أن تشعر بالغضب أو حتى بالصدمة مما مر به صديقك أو أحد أفراد أسرتك ، لكن التعبير عن هذه المشاعر قد يتسبب في زيادة الألم أو الارتباك لمن تحب. استمع إلى ما يقوله الشخص المقرب لك دون حدوث أي نوبات انفعالية كبيرة.

كذلك ، الامتناع عن توجيه التهديدات ضد الجاني. على الرغم من أنك قد تشعر بأنك داعم ، إلا أن هذه الأنواع من التعليقات يمكن أن تضيف المزيد من التوتر إلى الموقف.

احصل على الاذن :

يرغب معظم الناس في مد يد العون واحتضان الشخص الذي تم الاعتداء عليه. لكن من المهم أن تتذكر أن هذا الشخص قد لا يرغب في أن يتم لمسه. نتيجة لذلك ، تأكد من طلب الإذن قبل معانقة صديقك أو أحد أفراد أسرتك.

يجب أيضًا الامتناع عن وضع يدك على ذراعه أو إمساكها حتى تطلب الإذن. ببساطة يسأل "هل يمكنني أن أحضنك؟" يقطع شوطًا طويلاً في إعادة إحساس من تحب بالأمان والتحكم.

قم بتمكين من تحب :

تذكر ، عندما تعرض صديقك أو أحد أفراد أسرتك للاعتداء ، فقد جردوا من سيطرتهم في الموقف. لهذا السبب ، تريد تمكينهم من اتخاذ قرارات بشأن الخطوات التي يجب اتخاذها بعد ذلك. تجنب إعطاء الكثير من النصائح أو محاولة إصلاح الموقف. بدلاً من ذلك ، إذا كانوا يريدون إجراء فحص طبي أو إبلاغ السلطات المختصة بالحادث. تقدم للذهاب معهم.

لا تضغط عليهم لاتخاذ خطوات ليسوا مستعدين لها. بقدر ما تريد العدالة ، يحتاج من تحب أن يقرر ما هي الخطوات التي يجب أن يتخذها ومتى.

حافظ على السرية :

تذكر أن هذا الاعتداء الجنسي ليس قصتك لترويها. لذا ، لا تشارك تفاصيل تجربة أحبائك دون إذن. دع الضحية يقرر من سيخبره عن الاعتداء.

يعاني معظم ضحايا الاعتداء الجنسي من قدر كبير من الخجل والإحراج. ستؤدي مشاركة تفاصيل تجربة الضحية مع الآخرين إلى تعميق تلك الجراح. امنح محبوبك الفرصة ليقرر من يعرف ما حدث.

اسأل كيف يمكن ان تساعد :

من الطبيعة البشرية أن ترغب في تولي مسؤولية الموقف عندما يتأذى شخص تحبه. ولكن يمكن أن يزعج الضحية بشدة. بدلاً من ذلك ، اسأل صديقك أو أحد أفراد أسرتك عما يود أن يفعله في بعض الأحيان تكون الإجابة بسيطة مثل مجرد التواجد هناك.

على سبيل المثال ، يخشى الأحباء أحيانًا أن يكونوا بمفردهم. لذلك ، قد يريدون منك البقاء معهم لبضع ليالٍ. أو ربما يريدون من شخص ما أن يذهب معهم إلى غرفة الطوارئ لأن فكرة إجراء فحص بدني مخيفة.

بدلاً من افتراض أنك تعرف ما يحتاجه صديقك أو أحد أفراد أسرتك ، اسألهم بدلاً من ذلك. وإذا كان ذلك شيئًا يمكنك المساعدة به ، بكل الوسائل ، فافعل ذلك.

ضع الحدود:

في حين أنه من المهم أن تكون داعمًا ومستمعًا جيدًا ، لا يمكنك القيام بهذه الأشياء على حساب صحتك أو مسؤولياتك. على سبيل المثال ، لا تتخطى الدروس أو تلغي العمل في كل مرة يتصل فيها من تحب. بدلاً من ذلك ، حدد وقتًا للتحدث يناسبكما معًا.

❖ **استراتيجيات المواجهة :**

يمكن أن يساعدك اختصاصي الصحة العقلية في اكتشاف تغييرات نمط الحياة واستراتيجيات المواجهة الأفضل لك.

مهارات تهدئة جسدك : سواء كنت تستمتع باليوجا ، أو كنت ترغب في تجربة الاسترخاء التدريجي للعضلات ، فهناك العديد من استراتيجيات التأقلم التي يمكن أن تهدئ الاستجابات الفسيولوجية لجسمك (مثل تسارع ضربات القلب).

استراتيجيات لمواجهة مخاوفك : يبذل العديد من الناجين من الاعتداء الجنسي جهودًا كبيرة لتجنب تذكيرهم بما حدث. يمكن أن يساعدك المعالج في اكتشاف استراتيجيات التأقلم التي ستساعدك على مواجهتها. يمكن أن يكون هذا مكونًا رئيسيًا في المضي قدمًا.

مهارات لإدارة أفكارك : الأفكار المتطفلة وذكريات الماضي والتنبؤات الكارثية ليست سوى بضع طرق قد يؤثر بها الاعتداء الجنسي على تفكيرك اليومي. قد يساعدك المعالج على اكتشاف مهارات التأقلم لوقف هذه الأفكار أو معالجتها حتى لا تؤثر سلبًا على صحتك النفسية.

سيعمل المعالج معك على تحديد الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعدك في إدارة الأعراض.

يمكنهم أيضًا مساعدتك في تجنب استراتيجيات التأقلم غير الصحية التي قد تميل إلى اللجوء إليها ، مثل الكحول والمخدرات.

❖ **نصائح للأمهات.. دليلك لتعليم طفلك حماية نفسه من التحرش:**

تقول دراسات أميركية إن 20% من الفتيات و8% من الأولاد يتعرضون للتحرش الجنسي قبل أن يتموا عامهم الـ18، والمثير للقلق أن هذه النسب لا تحدث فقط بعيدا عن نطاق الأمان في حياتهم، بل تقع في المدرسة أو منازل الأصدقاء والأقارب أو حتى داخل المنزل من أحد أفراد الأسرة.

بحسب المجموعة الوطنية لعلاج صدمات الأطفال NCTSN الأميركية، إن أكثر من نصف حالات التحرش الجنسي للأطفال تكون من الأقارب أو شخص معروف لأفراد العائلة، كصديق الأسرة أو أحد الجيران، وبحسب مجلس حماية الطفل أن 95% من حالات التحرش الجنسي للأطفال تكون من شخص ذي معرفة مسبقة بالطفل.

ولذلك فإن تعليم الطفل كيفية حماية نفسه هو أمر غاية في الأهمية، حيث لا يمكنك مراقبته طوال الوقت. لكن يمكن تدريبه على حماية نفسه، خاصة أن الأطفال ربما لا يعرفون معنى وتبعات التحرش الجنسي، لكنهم يشعرون جيدا بأن شيئا ما غير مريح يتعرضون إليه:

1-تسمية المناطق الشخصية بأسمائها:

كلما بادرت بالحديث مع طفلك عن حدود جسده زادت قدرته على حماية نفسه من اللمس غير المرحب به.

يجب تعليم الطفل أسماء أعضاء جسده بصورة جادة لا مجال للمزاح أو التدليل فيها، وعليك تجنب تسميتها بأسماء مستعار، حتى لا يشعر الطفل بالعار من أجزاء جسده.

يتسم الشخص المتحرش بالجبن الشديد، فإذا أدرك أن الطفل سوف يصف لأهله ما تعرض له بوضوح سيخشى التعرض له.

2- حدود الجسد:

علمي طفلك أنه ليس لأي شخص الحق في لمس مناطقه الشخصية، سواء من الأقارب أو شخص غريب أو طفل آخر، وأن إظهار هذه المناطق لا يحدث دون وجود أحد الأبوين وفي حالات خاصة مثل كشف الطبيب.

ويجب أن يعرف الطفل أنه لا يحق لأي شخص أن يطلب منه إظهار هذه المناطق من جسده، أو لمسها أو التقاط صورة لها، أو رؤية أعضاء شخص آخر أيضا، وإذا قام أحدهم بذلك عليه رفض هذا لفظا والخروج من المكان على الفور، وإبلاغ أحد من شبكته الآمنة مباشرة كالأب أو الأم.

3- اللمس الآمن والمخيف

لمس الطفل من أبويه يعلمه الفرق بين اللمس الآمن والمخيف الذي يسبب له إزعاج، وهو ما يمكنه من التعرف أنه غير مرتاح في حالة التعرض له، وأن من حقه الرفض والصراخ للإبلاغ عن الشخص المتحرش.

4- طلب الإذن قبل لمسه

تعليم الطفل أن جسده ملكه هو فقط، ومن حقه أن يستأذن قبل لمسه من الأقرباء والغرباء، سواء قبل عناقهم أو تقبليهم له، فكما للكبار الحق في الموافقة قبل لمسهم فكذلك الطفل أيضا، هذا الأمر يعزز معرفته بحدوده الشخصية وحدود الآخرين معه.

يبدأ هذا من البيت فيمكنك تعويده على ذلك بطلب إذنه قبل عناقه أو تقبيله واحترام إذا رفض ذلك دون إبداء أي نوع من الانزعاج من قراره، أو إجباره على العناق، ولا يفضل أن يعتاد الطفل على التقبيل.

5- علمه أن يقول "لا"

يجب تعليم الطفل حقه في الاعتراض وقول "لا"، في حالة رفضه لأي موقف غير مريح له، واحترام ذلك دون تخويفه، وهو ما عليه فعله إذا شعر بعدم الأمان عند لمس أحدهم له ولا يخاف من قول "لا" حتى للأشخاص البالغين.

6- تكوين شبكة آمنة له

شعور الطفل بالأمان لا يولد من موقف أو موقفين، ولكنه يبنى منذ سنوات الطفل الأولى ويعزز بالوقت، بوجود رابط آمن للطفل، واستقبال كلامه دون عقابه، أو إبلاغ شخص آخر عما قاله دون إذنه يعزز إحساسه بالأمان، ويمكنه من البوح لأحد البالغين في حالة تعرضه للخطر.

ببلوغ الطفل ثلاث سنوات يجب أن يكون له شبكة آمنة مكونة من خمسة أشخاص من العائلة، ويفضل أن يكون أحدهم ليس من العائلة، قد يكون المعلم أو الاختصاصي النفسي في مدرسته، وهم من يمكن للطفل إبلاغهم بأي شيء حدث دون خوف حتى لو تعرض لتهديد من طفل آخر أو من شخص بالغ.

7- لا وجود للأسرار

73% من الأطفال ضحايا التحرش الجنسي لا يبلغون أحدا بما حدث لمدة عام على الأقل، بحسب هاف بوست الأميركية، و45% يكتمون ما حدث لمدة خمسة أعوام، ولهذا يجب تأكيد أهمية إبلاغ الكبار عن أي شيء يحدث، وطمأنة الطفل أنه في أمان مهما قال.

التفرقة بين الأسرار السعيدة مثل حفل عيد الميلاد المفاجئ لأخيه، وكيف يمكنه حفظ هذا السر، وبين الأسرار السيئة إذا آذاه شخص ما وطلب منه الكتمان، فيجب أن يعرف أن هذا ليس سرا وعليه الإبلاغ بهذا فورا.

8- علامات الخوف الجسدية

علمي طفلك أن يثق في حدسه عندما يشعر أنه غير آمن بلمس أحدهم له، ومن حقه أن يعترض على هذا بقوله نصا "لا أريد أن تلمسني"، سواء كان لقريب أو شخص غريب عنه.

وكذلك علميه الفرق بين الإحساس بالأمان والخوف بضرب الأمثلة، وذلك بسؤاله عما يشعر به عندما تجلس بجانبه قبل نومه، وهو شعور الراحة والأمان، وعما يشعر به إذا فقدك عند التسوق، وهو شعور الخوف، ومناقشة علامات جسده التي تخبره أنه ليس آمنا وهي:

1- عرق في جبهته.
2- رغبته في البكاء.
3 – ضربات قلب سريعة.
4- قشعريرة في جسده.
5- الشعور بالغثيان في بطنه.
6- عرق في كفيه.
7- الارتجاف.
8- الرغبة في التبول.
9- ارتباك وتخبط في سيقانه.

9- سلوكيات مرفوضة

احرصي على تعليم طفلك على رفض دخول أي شخص معه داخل الحمام لأي سبب، وإذا تعرض لذلك عليه الرفض بقوة والصراخ، وكذلك رفض أن يقبل أحد أجزاء جسده أو الجلوس على ساق أي من الغرباء، أو الاختلاء به وطلب أمور غير مريحة بالنسبة له.

40% من الأطفال ضحايا التحرش الجنسي هم ضحايا أطفال آخرين، وهو ما قد يحدث من الأخوة أو في لقاء لأطفال للعب في بيت أحدهم أو بالمدرسة، ولذلك لا يجب أن يترك الأطفال دون مراقبة من البالغين، واحرصي على تعليم طفلك أن أي لعبة مع أصدقائه لا يجب أن يكون بها تلامس جسدي إلا بشكل آمن وفي وجود أحد الكبار.