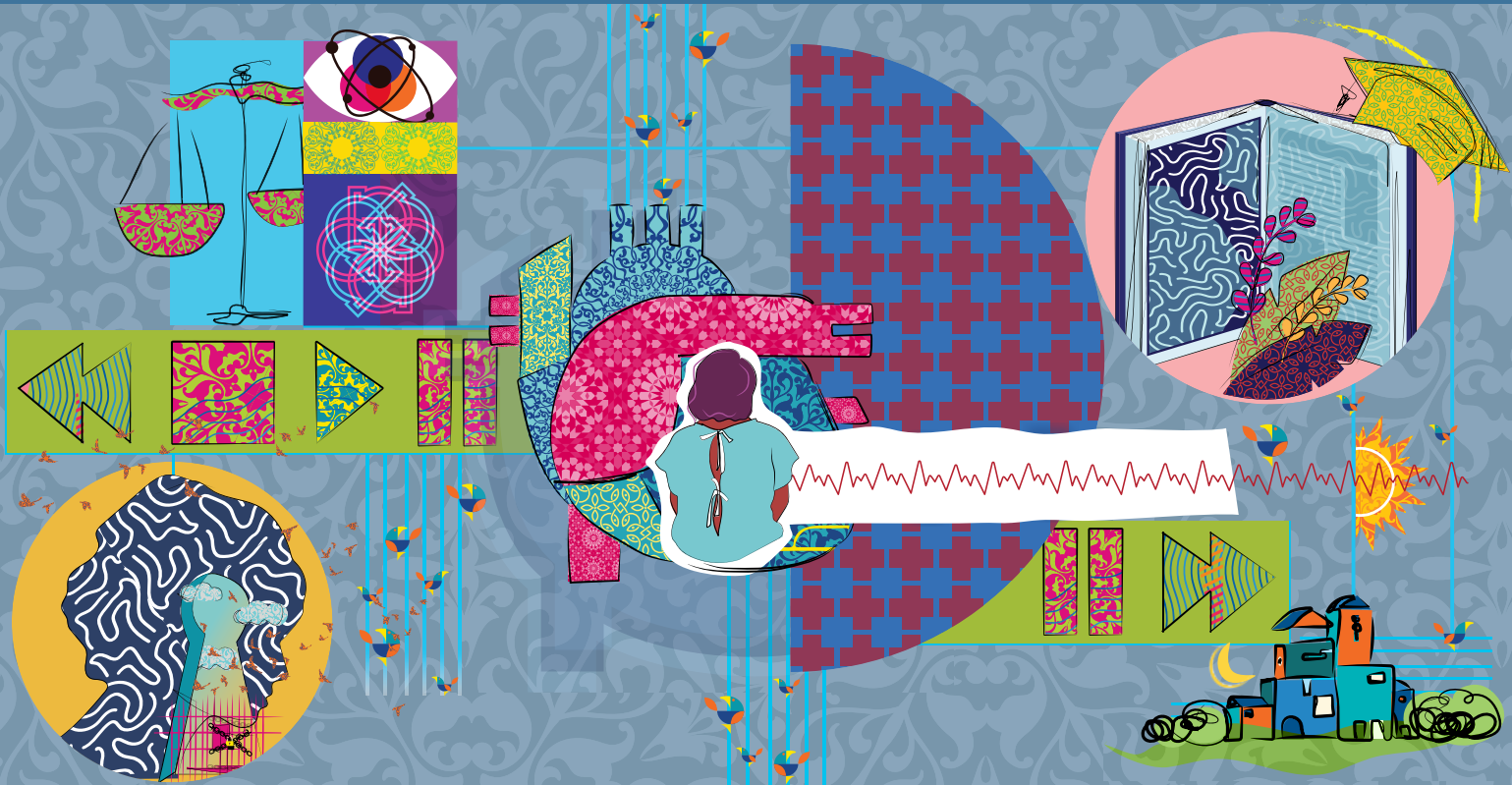
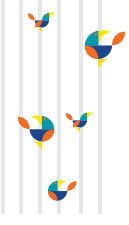


الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة الخاصة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي في لبنان



الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة الخاصة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي في لبنان

إعداد وتأليف
د. جان كورس



تم إنتاج هذا المستند في إطار مشروع تنفذه منظمة أبعاد كجزء من مشروع " دعم التعافي الاجتماعي للفئات المستضعفة في بيروت " بالتنسيق مع لجنة الإنقاذ الدولية وبتحويل من الصندوق الإئتماني المخصص للبنان الذي يديره البنك الدولي.

إن محتوى هذا المستند هو مسؤولية منظمة أبعاد ولا يعكس بالضرورة آراء لجنة الإنقاذ الدولية أو البنك الدولي أو الجهات المانحة في الصندوق الإئتماني المخصص للبنان.

إنّ كامل الحقوق محفوظة للمؤلف ومحميّة بحقوق وقوانين الطّبع والنّشر © والملكيّة الفكريّة. لا يجوز إعادة إنتاج أيّ جزء من هذه الوثيقة، أو توزيعها، أو استخدامها كنموذج، أو نقلها بأيّ شكل، أو بأيّ وسيلة، بما في ذلك النّسخ، أو التّسجيل، أو التّرجمة، أو أيّ طرق إلكترونيّة، أو ميكانيكيّة أخرى، من دون الحصول على إذن مكتوب مسبق من المؤلّف "د. جان كورس".

All rights are reserved to the author and protected by copyright © and intellectual property laws. No part of this document may be reproduced, distributed, used as a model, or transmitted in any form or by any means, including photocopying, recording, or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the author "Dr. Jean Kors."

شكر وتقدير

لم يكن وضع هذا العمل الفريد من نوعه ممكناً بدون تضافر جهود أشخاص وأفرقاء عدّة بذلوا وما زالوا يبذلون جهوداً كونيّة لإنجاح هذه المقاربة الحقوقية الشاملة. وأخص بالشكر الجزيل أوّلًا السيّدة غيدا عناني، مؤسّسة منظّمة أبعاد وصاحبة الرّؤيا المتميّزة والاندفاع الذي لا نظير له والتي رسمت بإرادة فولاذيّة مساراً لا رجوع عنه لتطوير "الإجراءات التشغيلية الموحدة" مهما بلغت التحدّيات والصّعوبات. وأتقدّم ثانيًا بشكر خاصّ وتقدير لكافة القيّمين على وزارة الشؤون الاجتماعيّة الذين قاموا، وبكلّ إصرار وتصميم، بوضع كامل إمكانيّاتهم وخبرات فريق عمل الوزارة لمواكبة وإنجاح هذا العمل. كذلك أشكر وأحترم جهود كامل فريق عمل وزارة الشؤون الاجتماعيّة، الذي ساهم بتطوير هذه الإجراءات. وأخص بالشكر السيّدة رنده بو حمدان، و السيدة ميراى العلم والسيدة فرناند ابو حيدر.

كما أتوجّه نالئًا بالشكر إلى كافّة المؤسّسات والمنظّمات المحليّة والدوليّة والوزارات التي شاركت بفعاليّته بالتقاشات وإبداء الرّأي ومنها، وزارة الشؤون الاجتماعيّة الرّاعية لهذا العمل، ووزارة الصّحة العامّة، ووزارة الداخليّة والبلديّات، ووزارة العدل، ووزارة الدولة لشؤون المرأة وكلّ الأفراد الذين تمّ تكليفهم بمواكبة تطوير هذا العمل.

ولا يسعني هنا إلّا أن أتقدّم بجزيل الشكر والتّقدير لفريق عمل أبعاد على المجهود العظيم الذي قام به والذي ساهم في سير العمل ومواكبته منذ اللّحظات الأولى. مع شكري وتقديري واحترامي لجميع الأشخاص الذين شاركوا بإنجاح هذا العمل.

د. جان كورس

كلمة معالي وزير الشؤون الاجتماعية

الدكتور هكتور الحجار

بشكل رئيسي على المقاربة الحقوقية والإنسانية لتقديم مختلف الخدمات الصحية، النفسية الاجتماعية، القانونية، التأهيلية وغيرها من الخدمات المتخصصة بما يتوافق مع احتياجات كلِّ ناجٍ/ناجية.

إنَّ العمل على تطبيق هذه الإجراءات، سيسهم في تعزيز التنسيق وتوطيد الشراكة على امتداد مساحة الوطن مع مختلف الجهات المعنية من جهات حكومية وغير حكومية ومنظمات أهلية ووكالات دولية ونقابات واختصاصيين ومقدمي خدمات، وصولاً إلى توحيد الجهود في العمل على مناهضة والتصدي للعنف القائم على الدَّور الاجتماعي والاستجابة العادلة لكافة النَّاجين والنَّاجيات دون أي تمييز وضمان حسن إدارة الموارد والتأسيس للتكامل في أداء الأدوار وإلغاء اللزدواجية.

إنَّنا إذ نتوجَّه بالشكر إلى كلِّ من ساهم بإنجاز هذا العمل، نعلن هذه الوثيقة كمرجعية لجميع الحريصين على مصلحة النَّاجين والنَّاجيات وحمايتهم/ن،

ونأمل أن تكون هذه الخطوة بداية لتوحيد الجهود الوطنية بما فيه مصلحة الفئات المستضعفة والمظلومة حيث في الإتحاد قوة،

فكلِّما عملنا على توحيد رؤيتنا كلِّما استطعنا تذليل مختلف التحديات،

كلِّنا إرادة وإصرار أنَّ لكلِّ دورا سيؤديه بالشراكة والتكامل مع الجهات الأخرى،

وها نحن نسلمكم هذا العمل ودوركم يكمن في الاستفادة من هذه الثروة العلمية لتعزيز ما يلزم من قدرات ومهارات واستقدام ما يلزم من دعم على مختلف المستويات لتحقيق الغاية المنشودة "إنسان يعيش بكرامة بعيدا عن العنف يتمتع بالحماية اللازمة وقادر على اختيار خارطة حياته وتمكَّن من تذليل الصعوبات والمضي قدماً".

كلِّنا إيمان أنَّ هذه المساعي بالاتحاد وتكثيف الجهود، ستشكِّل البداية لتحقيق خارطة طريق نسير فيها معا بالإنسان إلى وطن الإنسان.

لطالما شغلت قضايا العنف القائم على الدَّور الاجتماعي صلب اهتمامات وأولويات عمل وزارة الشؤون الاجتماعية كما شكَّلت أحد أبرز محاور استراتيجيات وخطط الوزارة،

ولطالما عملت وزارة الشؤون الاجتماعية ولا تزال على تمكين ودعم النساء والفتيات في مواجهة كافة التحديات والمخاطر التي يتعرَّضن لها لا سيما في ظلِّ الأزمات المتفاقمة،

وبما أنَّ العنف بشتى أنواعه وأشكاله يزداد ويتفاقم نتيجة تفاقم الأزمات في لبنان، أصبحت الاستجابة لاحتياجات النَّاجين والنَّاجيات من الأولويات الوطني، ولذلك تسعى وزارة الشؤون الاجتماعية باستمرار إلى توفير الحماية اللازمة للنَّاجين والنَّاجيات من شتى أشكال العنف القائم على الدَّور الاجتماعي.

وعلى الرغم من التحديات المتعددة، واطبت وزارة الشؤون الاجتماعية على مدى سنوات على إتمام هذا العمل بالشراكة مع منظمة أبعاد، وقد استمرت بمساعيها لإطلاق هذا العمل والذي على أهميته، سيحدث نقلة نوعية بكلِّ ما للكلمة من معنى ليس على المستوى الوطني فحسب، بل أيضا على المستوى الإقليمي حيث ستشكِّل الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحَّدة الخاصة بالعنف القائم على الدَّور الاجتماعي في لبنان إطاراً ناظماً مرجعياً لإدارة حالات النَّاجين والنَّاجيات من العنف القائم على الدَّور الاجتماعي.

تفتخر وزارة الشؤون الاجتماعية بإنجاز هذه الإجراءات والتي تشمل رزمة واسعة من المبادئ، والسياسات، والمقاربات، والمعايير الإرشادية التي ينبغي أن يستند إليها مقدِّمو الخدمات والرعاية والعاملون والعاملات في الصفوف الأمامية في عملهم/هنَّ مع النَّاجين/النَّاجيات بهدف ضمان حصولهم/نَّ على خدمات متخصصة و/أو متاخمة ذات جودة وتمكينهم/نَّ على تحديد خياراتهم/نَّ والعيش بأمان وكرامة.

كما ستضمن هذه الإجراءات، الاستجابة الآمنة لاحتياجات النَّاجين والنَّاجيات من خلال الاعتماد

كلمة مؤسّسة ومديرة منظمة أبعاد السيدة غيدا عناني

بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية وكافة القطاعات والوزارات والمنظمات المحلية والدولية المعنية، بتطوير وثيقة " الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي "

إن وثيقة " الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي " تهدف إلى خلق أرضية مشتركة واضحة من خلال تحديد الأدوار وتوفير الوسائل والأدوات الملموسة التي من شأنها تنظيم التدخلات المختلفة والمشاركة بين كافة القطاعات الرسمية، الأمنية والمنظمات الإنسانية، كما صممت هذه الوثيقة لتمكين الجهات الفاعلة في المجال الإنساني الحمائي من تنفيذ التدابير اللازمة، والتي تشمل على الأقل الالتزام بأدنى معايير الوقاية والاستجابة للحالات العنف المختلفة بكافة مراحلها كما في مراحل الأزمات وكذلك في مراحل الاستقرار الأكثر ديمومة. يتم ذلك بما يتوافق مع المبادئ التوجيهية المعترف بها عالمياً ومحلياً للتدخل في مكافحة العنف القائم على الدور الاجتماعي.

إن هذه الوثيقة تمثل مرشداً أساسياً للتصدي لحالات العنف وتوجيه الجهود نحو منع العنف والتصدي له في السياقات الإنسانية المختلفة.

لأننا نؤمن مع شركاءنا بأهمية تمكين ودعم الناجين والناجيات لمواجهة التحديات والمخاطر التي يواجهونها يومياً، نرى أن هذا العمل هو جزء لا يتجزأ من مسؤوليتنا الوطنية التي سنسعى سوياً من أجل تحقيق أهدافها ووثيقها المستقبلية.

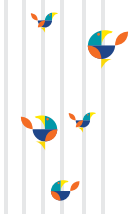
تزامناً مع الأزمات المتتالية التي تشهدها البلاد والتي أثرت بشكل كبير في كافة فئات المجتمع، وبصفة خاصة في النساء والأطفال، تزداد يوماً هاشاشة العديد من الأفراد والأسر على عدة أصعد حيث لا يقتصر تأثير هذه الأزمات على فئة معينة بل يمتد إلى الجميع، لكنه يكون مضاعفاً بشكل خاص على الفئات الأكثر ضعفاً وتأثراً. إن الضغوط الاقتصادية والاجتماعية المتصاعدة خلال هذه الفترة أدت إلى زيادة كبيرة في حالات الإساءة والعنف، وهو ما تؤكدته الإحصائيات التي تصدر دورياً عن المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي أو من طلبات المساعدة التي تصل يومياً لمنظمات حقوق الإنسان والنساء التي تعمل في مجال تقديم الحماية.

كما وشهدت السنة المنصرمة تصاعداً ملحوظ في معدلات الجرائم الأسرية، ولا سيما الموجهة ضد النساء، وقد لوحظ ارتفاعاً مقلقاً في حالات قتل طالت النساء والفتيات. إلى جانب ذلك، يظهر تقييم البنية التحتية لخدمات الحماية في البلاد نقصاً واضحاً بالتنظيم وتوفير الخدمات والقدرة على التعامل السريع مع قضايا حماية النساء في مختلف المؤسسات الأمنية والاجتماعية والصحية وغيرها.

بالفعل، تشير المجرىات العامة إلى أن هناك تحديات كبيرة تواجه قضايا النساء وحقوقهن في الوقت الحالي، وهذه التحديات تبدو أنها ستستمر وتتفاقم في السنوات المقبلة، خاصة مع إعتبار حماية النساء وقضاياهن قضايا ثانوية بالنسبة للعديد من الأفراد والمؤسسات والتركيز على أولويات أخرى.

في سعيها المستمر من أجل الوصول إلى مجتمع خالي من العنف، وإيماناً منها بأن مكافحة العنف ضد النساء والفتيات هي مسؤولية المجتمع بأسره، مما يوجب علينا جميعاً العمل بجدية لمعالجة هذه القضية وجعل حماية النساء والفتيات واحدة من أولوياتنا الوطنية، بادرت منظمة أبعاد





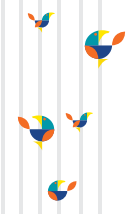
المحتويات

12	القسم الأول: الإجراءات التشغيلية الموحدة والتعاريف ذات الصلة
13	مقدمة
14	أهداف وزارة الشؤون الاجتماعية من الإجراءات التشغيلية الموحدة
16	القوانين الوطنية والاتفاقيات الدولية
16	الاتفاقيات الدولية
16	القوانين الوطنية
17	الجهات التي ستستفد من العمل بهذه الإجراءات
17	المستفيدون من هذه الإجراءات
19	المفاهيم ذات الصلة بموضوع العنف القائم على الدور الاجتماعي
19	الدور الاجتماعي
19	العنف القائم على الدور الاجتماعي
20	أمكنة حدوث العنف القائم على الدور الاجتماعي
20	الأفكار الخاطئة عن العنف القائم على الدور الاجتماعي
21	أنواع العنف القائم على الدور الاجتماعي
24	أسباب العنف القائم على الدور الاجتماعي وآثاره
25	الآثار الناتجة عن العنف القائم على الدور الاجتماعي
25	لأثرة ببعض الآثار التي قد تنتج عن العنف القائم على الدور الاجتماعي
25	نتائج العنف القائم على الدور الاجتماعي
26	عوامل قد ترفع نسبة حدوث أعمال عنف قائم على الدور الاجتماعي
27	وجود ميل للقيام بأعمال العنف القائم على الدور الاجتماعي
27	وجود أفراد معرضين للعنف القائم على الدور الاجتماعي
28	النموذج الاجتماعي الإيكولوجي
29	عوامل الخطر وفقاً للنموذج الاجتماعي الإيكولوجي
30	أسباب عدم مغادرة الناجي/الناجية للمعتدي أو الشريك المعتف
30	تطبيع العنف
31	متلازمة ستوكهولم
32	شهر العسل في دورة العنف
32	المرحلة الأولى: تصاعد التوتر
33	المرحلة الثانية: انفجار العنف
33	المرحلة الثالثة: شهر العسل
34	دورة العنف
35	مكافحة العنف القائم على الدور الاجتماعي
37	التعاريف ذات الصلة
41	القسم الثاني: معايير العمل والجودة
42	المبادئ التوجيهية
42	النهج القائم على الحقوق
44	المقاربة المتمحورة حول الناجين/الناجيات
44	عدم إلحاق الأذى/تجنب الإيذاء الثانوي
44	خصوصية الناجي/الناجية وأسرته/ا
45	حماية الناجي/الناجية وأفراد أسرته/ا وأمنهم
45	عدم التمييز أو الانحياز
45	التمكين والمشاركة

46	..... نهج ملائم ثقافياً ومراعٍ للنوع الاجتماعيّ
46	..... خدمات متعدّدة القطاعات شاملة ومتاحة ومتسقة
46	..... المساواة
47	..... ضمان حقوق الناجين/الناجيات
48	..... ضمان جودة خدمات الحماية والدعم والرعاية
49	..... سياسات وإرشادات توجيهية ملائمة
49	..... المعايير الإرشادية للسياسات على المستوى الوطنيّ
50	..... المعايير الإرشادية للسياسات على المستوى المنظماتي
51	..... المعايير الإرشادية للسياسات المشتركة
51	..... توحيد صيغ الاستثمارات
52	..... الإبلاغ الإلزامي
53	..... بروتوكول الإبلاغ الإلزامي
53	..... الحالات التي قد تؤدي إلى الإبلاغ الإلزامي
54	..... القدرات والممارسات التقنية والتحليلية والإدراكية الملائمة لفريق العمل
54	..... رفع مستوى المعرفة والمهارات
55	..... المعايير الإرشادية للمعرفة والمهارات التقنية
55	..... المعايير الإرشادية للمهارات الشخصية
55	..... المعايير الإرشادية لتحفيز قدرات ومهارات فريق العمل
57	..... المعايير الإرشادية لعناوين الدورات التدريبية
58	..... التفكير النقدي والتحليل
58	..... السلوكيات والممارسات السليمة
59	..... الأداء الفعال
60	..... جودة الخدمات
61	..... توافر الخدمة وتسهيل الحصول عليها
61	..... الموافقة المستنيرة
61	..... الملاءمة والتكيف
62	..... إدارة المخاطر والسلامة
62	..... التنسيق والتعاون مع مقدّمي الخدمات والقطاعات
63	..... إدارة وتبادل البيانات
63	..... الرصد والتقييم
64	..... المعايير العامة للرصد والتقييم
64	..... مسؤولية الرصد والتقييم
65	..... التغذية الراجعة ومظالم/شكاوى الناجين/الناجيات
65	..... مرافق مجهزة ومؤهلة
66	..... المعايير الإرشادية لمرافق الاستقبال وتقديم الخدمات
67	..... المعايير الإرشادية لغرف الاستماع
68	..... المعايير الإرشادية لمنازل الإيواء الآمنة

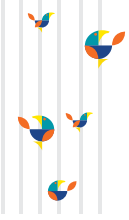
70..... القسم الثالث : إدارة الحالة.....

71	..... إدارة الحالة
72	..... مكونات الإدارة المتكاملة للحالة
72	..... ميزات الإدارة الشاملة للحالة
73	..... مسؤولية إدارة الحالة
74	..... الإجراءات الإرشادية لإدارة الحالة
75	..... المرحلة الأولى: تحديد الحالة
75	..... الإجراءات الإرشادية لاستقبال الناجين/الناجيات
77	..... إشراك الناجين/الناجيات



77	الخصوصية والسرية
78	الحصول على الموافقة المسبقة المستنيرة قبل الاستماع
78	الإجراءات الإرشادية للموافقة المسبقة المستنيرة
79	تصنيف الاعتداءات القائمة على الدور الاجتماعي
80	الإجراءات الإرشادية للتسجيل/استقاء المعلومات
82	البيانات المشتركة
83	الرسم البياني الانسيابي لخطوات مرحلة التحديد
84	المرحلة الثانية: تقييم الحالة
84	خطوات تقييم الحالة
85	الإجراءات الإرشادية لإجراء التقييم الأولي
85	تقييم المخاطر واحتياجات السلامة الفورية
85	التقييم الأولي للمخاطر
86	تقييم الاحتياجات الصحية الفورية
86	أنواع التقييم
86	تقييم شامل للمخاطر
87	مكونات التقييم الشامل للمخاطر
88	الإجراءات الإرشادية لإجراء تقييم المخاطر
88	العوامل التي تشير إلى وجود نسبة مخاطر مرتفعة
89	تقييم نوع العنف وآثاره
89	تقييم مشكلة العنف في حياة الناجي/الناجية
90	تقييم نقاط القوة ومواطن الضعف والخلفية السياقية
90	التقييم التقني لآثار وعلاج الاعتداء
90	التقييم الذاتي
91	تقييم الأعراض الظاهرة
91	العلامات البدنية
91	الأعراض السلوكية
92	الأعراض النفسية الجسدية
92	أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
93	أعراض اضطراب النوم
93	أعراض اضطراب القلق
94	أعراض الاكتئاب
94	تقييم احتياجات الناجي/الناجية الشاملة
95	جمع وتوثيق بيانات واستمارات وتقارير التقييم
96	الرسم البياني الانسيابي لخطوات مرحلة التقييم
97	المرحلة الثالثة: التخطيط للرعاية
97	خطوات التخطيط
98	المعايير الإرشادية لإعداد خطط الرعاية
98	مكونات خطة الرعاية
99	برتوكول إيقاف الخطة الطارئ
100	معايير الجودة لخطة الرعاية
100	المعايير الإرشادية لعمل مقدمي الرعاية في إعداد خطة الرعاية
101	احتياجات الناجين/الناجيات
102	خطة السلامة
102	إرشادات لوضع خطة السلامة
103	إعداد خطة المتابعة
104	المعايير الدنيا لإعداد خطة المتابعة
105	وضع مؤشرات خطة المتابعة

106.....	إعداد بيانات خط الأساس
108.....	الرسم البياني الانسيابي لخطوات مرحلة التخطيط
109.....	المرحلة الرابعة: التنفيذ والمتابعة
109.....	خطوات مرحلة التنفيذ والمتابعة
110.....	المحور الأول: تنفيذ خطة الرعاية
110.....	الأدوار والمسؤوليات
110.....	دور مدير الحالة
113.....	أدوار المشاركين المعنيين
113.....	دور المتخصصين والجهات الفاعلة الأخرى
115.....	دور المنصة الوطنية للإحالة
115.....	المحور الثاني: متابعة ورصد وتقييم الخطة
116.....	أهداف الرصد والتقييم
116.....	كيف يتم الرصد والمراجعة والتقييم
118.....	المعايير الدنيا لأنظمة الرصد الخاصة بالمنظمات
119.....	الرسم البياني الانسيابي لخطوات مرحلة التنفيذ والرعاية
120.....	المرحلة الخامسة: إغلاق ملف الرعاية
120.....	خطوات إغلاق ملف الرعاية
121.....	التقييم النهائي
121.....	تقييم نتائج وفعالية الخطة
122.....	التواصل مع المشاركين
122.....	التحقق من زوال المخاطر
122.....	التحقق من فعالية وتأثير خدمات الدعم
123.....	التشاور مع الناجي/الناجية
124.....	متى يتم إغلاق ملف الرعاية
125.....	نقل ملف الحالة
125.....	الإجراءات الإرشادية لنقل ملف حالة
126.....	تقييم الناجي/الناجية جودة الخدمات
127.....	الإجراءات الإرشادية لتنظيم عملية نقل
127.....	الإجراءات الإرشادية عند نقل ناج/ناجية من مكان إلى آخر
128.....	إرشادات إضافية في حالات صرف مساعدات مالية مباشرة للناجي/للناجية
129.....	الرسم البياني الانسيابي لخطوات مرحلة إغلاق ملف الرعاية
130.....	معايير إرشادية إضافية لإدارة الحالات
130.....	التوثيق والحفاظ الآمن على البيانات
130.....	إدارة نظام معلومات الناجين/الناجيات
131.....	التسجيل في نظام معلومات الناجين/الناجيات
131.....	التوثيق
133.....	الحفاظ الآمن على البيانات
133.....	معايير الحفاظ الآمن على البيانات
134.....	المعايير الإرشادية لإنشاء قاعدة بيانات للعنف القائم على الدور الاجتماعي
137.....	مهام مدير الحالة في كل من مراحل إدارة الحالة
139.....	كفاءة مدير الحالة
141	القسم الرابع: نظام الإحالة
142.....	نظام الإحالة
142.....	العناصر الأساسية لنظام الإحالة
143.....	شبكات الإحالة
143.....	الإجراءات الإرشادية لإنشاء شبكة إحالة

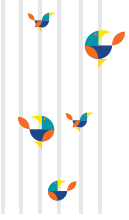


144.....	الإجراءات الإرشادية لأعضاء شبكة مقدّمي الخدمات
145.....	الإجراءات الإرشادية لعملية الإبالة
146.....	الإجراءات الإرشادية للحفاظ على حقوق الناجين/الناجيات عند الإبالة
147.....	رصد نظام الإبالة وتقييمه
148.....	أدوار مقدّمي الرعاية المتخصّصين
148.....	أدوار الاختصاصيين غير المدربين
148.....	وسائل وقنوات الإبالة
148.....	الإبالة المكتوبة
149.....	الإبالة بواسطة البريد الإلكتروني
149.....	الإبالة عن طريق المرافقة
149.....	الإبالة عن طريق الهاتف
149.....	الإبالة عبر الإنترنت

150 **القسم الخامس: مسارات الاستقبال والإبالة**

151.....	مسارات الاستقبال والإبالة -1 وزارة الداخليّة والبلديات
151.....	دور قوى الأمن الداخلي
151.....	الاستماع
151.....	الإبالة
151.....	الحماية
151.....	المنع الاستباقي
152.....	التعاون
152.....	ضمان الجودة والمهنية
153.....	المستندات القانونية
155.....	الحالات التي تستقبلها مراكز قوى الأمن الداخلي
156.....	تقديم شكاوى والإبلاغ إلى مراكز قوى الأمن الداخلي
157.....	الإجراءات الإرشادية الخاصة بقوى الأمن عند "استقبال" ناج/ناجية
160.....	الإجراءات الإرشادية الخاصة بقوى الأمن عند التعامل مع معتد أو ناج/ناجية خارج المراكز
162.....	الأعراض التي يمكن لعناصر قوى الأمن الداخلي ملاحظتها
162.....	الأعراض السلوكية
163.....	الأعراض الظاهرة
163.....	مدونة قواعد سلوك قوى الأمن الداخلي عند التعامل مع الناجين/الناجيات
164.....	خريطة التعامل مع الناجين/الناجيات في مراكز قوى الأمن الداخلي
165.....	خريطة التعامل مع الناجين/الناجيات أو مع المعتدين خارج مراكز قوى الأمن
166.....	مسارات الاستقبال والإبالة 2 - وزارة الشؤون الاجتماعية
166.....	دور وزارة الشؤون الاجتماعية
166.....	دور توجيهي
166.....	دور رعاية وحماية
166.....	دور مرافق الوزارة المؤهلة
167.....	الاستقبال والاستماع
167.....	الكشف والتقصّي
167.....	التقييم والتشخيص
167.....	تقديم الخدمات
167.....	الإبالة
167.....	التوعية والتثقيف
167.....	ضمان جودة الخدمات
169.....	المستندات القانونية
169.....	الحالات التي تستقبلها وزارة الشؤون الاجتماعية

170.....	تحديد حالات العنف في مرافق الوزارة المتخصصة للغاية
170.....	الإجراءات الإرشادية لاستقبال الناجين/الناجيات في مرافق الوزارة المتخصصة
174.....	خريطة التعامل مع الناجين/الناجيات في مرافق وزارة الشؤون الاجتماعية
175.....	مسارات الاستقبال والإحالة -3 مقدمو خدمات الرعاية الصحية
175.....	دور مقدّمي خدمات الرعاية الصحية
175.....	الفحص السريري
175.....	الكشف والتقصّي
176.....	التقييم والتشخيص
176.....	تقديم الخدمات
176.....	الإحالة
176.....	التوعية والتثقيف
176.....	خدمات الرعاية الصحية
176.....	خدمات الرعاية الصحية الأولية والطارئة
176.....	خدمات الرعاية الصحية المتخصصة
177.....	ضمان جودة الخدمات الصحية
179.....	تحديد الحالات عند مقدّمي خدمات الرعاية الصحية
180.....	الإجراءات الإرشادية لاستقبال الناجين/الناجيات في مراكز مقدّمي خدمات الرعاية الصحية
183.....	خريطة التعامل مع حالات الناجين/الناجيات في مرافق الرعاية والخدمات الصحية
184.....	مسارات الاستقبال والإحالة -4 منظمات المجتمع المدني
184.....	دور منظمات المجتمع المدني
184.....	الاستقبال والاستماع
184.....	الكشف والتقصّي
184.....	التقييم والتشخيص
185.....	تقديم الخدمات
185.....	الإحالة
185.....	التوعية والتثقيف
185.....	ضمان جودة الخدمات
186.....	معايير تقديم الخدمات
186.....	خطوط المساعدة
187.....	خدمات الدعم والاستشارة القانونية
188.....	خدمات الدعم النفسي الاجتماعي
188.....	برامج التوعية وتغيير السلوكيات المجتمعية
189.....	حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي التي تستقبلها منظمات المجتمع المدني المؤهلة والمتخصصة للغاية ...
190.....	تحديد الحالات عند مقدّمي خدمات الرعاية في منظمات المجتمع المدني
190.....	الإجراءات الإرشادية لاستقبال الناجين/الناجيات في مرافق منظمات المجتمع المدني
193.....	خريطة التعامل مع الناجين/الناجيات في مرافق منظمات المجتمع المدني
194.....	القسم السادس: الخدمات عند الأزمات
195.....	مقدمة
196.....	التحديات التي أعاققت عمل مقدّمي الخدمات والمنظمات
197.....	التحديات التي أعاققت تعاون القوى الأمنية
198.....	التوصيات المقترحة للأزمات في المستقبل
198.....	ابتكار بدائل لإدارة الحالة التقليدية
198.....	التحول إلى الخدمات عن بُعد
199.....	إنشاء مراكز خدمات متكاملة
199.....	الخدمات المتنقلة
199.....	الدعوة إلى توفير أطر سياسية وقانونية ملائمة



199	تعزيز قدرات مقدّمي الخدمات للاستجابة في الحالات الطّارئة
199	التّخطيط للتّعامل مع السّحّ الماليّ أثناء الأزمات
200	دعم العاملين في القطاع
200	دعم برامج تمويل القوى الأمنيّة
200	إنشاء هيئة ناظمة
201	الخدمات عن بُعد
201	تكييف نهج الخدمات عن بُعد
202	التّواصل الأوّليّ
202	التّقييم والتّخطيط
203	التّنفيد والمتابعة
203	إغلاق الملفّ
203	المعايير الإرشاديّة للخدمات عن بُعد
205	إنشاء مراكز خدمات متكاملة/ وان ستوب
207	الخدمات المتنقّلة

208 القسم السابع: الاستثمارات والنّماذج

209	عين 105 - نموذج استقبال النّاجي/النّاجية وتعريف مدير الحالة بنفسه وبمنظّمته
210	عين 110 - نموذج شرح حقوق الخصويّة وتدابير مشاركة المعلومات والموافقة المسبقة
212	عين 115 - استمارة الموافقة المستنيرة المسبقة
216	عين 120 - نموذج قائمة تدقيق لمطابقة الاعتداء مع المعايير
222	عين 125 - استمارة استقاء/ تسجيل شاملة
230	عين 130 - استمارة استقاء/ تسجيل موجزة
234	عين 205 - استمارة تقييم أوليّ للمخاطر والاحتياجات الصّحيّة والسّلاميّة الفوريّة
238	عين 215 - استمارة تقييم المخاطر
245	عين 220 - إجراءات إرشاديّة لتدابير السّلامة
249	عين 225 - نموذج تُعهد بعدم إيذاء النفس
251	عين 230 - استمارة تقييم شامل
283	عين 235 - نموذج تقييم الاضطرابات النّاتجة عن الصّدمة
287	عين 245 - نموذج تقييم الاحتياجات
291	عين 305 - نموذج أداة نظريّة التّغيير
298	عين 310 - نموذج خطّة الرّعاية
307	عين 315 - نموذج بروتوكول إيقاف الخطّة الطّارئ
311	عين 325 - استمارة إحالة
317	عين 330 - استمارة الموافقة المسبقة لمشاركة المعلومات
321	عين 405 - نموذج خطّة المتابعة
328	عين 415 - نموذج متابعة الإحالة
338	عين 505 - استمارة التقييم النهائيّ
343	عين 510 - استمارة إغلاق ملفّ الرّعاية
353	عين 515 - نموذج موافقة النّاجي/ النّاجية على إغلاق ملفّ الرّعاية
354	عين 520 - استمارة التّغذية الرّاجعة من النّاجي/ النّاجية عند الإغلاق
360	عين 525 - استمارة نقل
362	عين 705 - استمارة تقييم النّاجي/ النّاجية اللاحق للخدمات
368	عين 710 - استمارة شكوى من النّاجي/ النّاجية
371	ميم 805 - لائحة بالمعايير المتكاملة الخاصّة بالمختصّين في العمل الاجتماعيّ
373	النماذج الدوليّة
419	المراجع والبيبلوجرافيا

القسم الأول

الإجراءات التشغيلية الموحدة والتعاريف ذات الصلة

مقدمة

تشكّل " الإجراءات التّشغيليّة الوطنيّة الموحّدة الخاصّة بالعنف القائم على الدّور الاجتماعي في لبنان " قفزة نوعيّة متميّزة على الصّعدين الإقليمي والدّوليّ في وضع معايير وآليات قياسية لضمان حقوق النّاجين/ النّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ وللتّعامل مع كلّ منهم/نّ بمهنيّة واحترام وتوفير الحماية والخدمات الصحيّة والنّفسيّة الاجتماعيّة والتأهيليّة والقانونيّة المناسبة لحاجاتهم/نّ على كامل الأراضي اللّبنانيّة وبدون أيّ تمييز وذلك في جميع الأوقات وليس فقط أثناء حالات الطّوارئ أو الاستجابة الإنسانيّة.

يتضمّن دليل الإجراءات مجموعة واسعة من المبادئ والسياسات والإجراءات والتّعليمات الإرشاديّة التي تسعى إلى تزويد مقدّمي الخدمات والرّعاية بآليات وأدوات تهدف إلى ترسيخ المقاربات الحقوقيّة، وتمكين النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ من المشاركة الفعّالة في اتّخاذ خيارات مستنيرة والعيش بطريقة طبيعيّة وآمنة.

أهداف وزارة الشؤون الاجتماعية من الإجراءات التشغيلية الموحدة

تهدف وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال وضع " الإجراءات التشغيلية الموحدة"¹² إلى إنشاء إطار واضح وشامل للاستجابة لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي بطريقة منظمة وفعالة لضمان تلقي الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي خدمات الدعم والحماية الأساسية في الوقت المناسب. كما توفر هذه الإجراءات نطاقاً واسعاً لمعايير وآليات قياسية ومقاربات مبنية على الحقوق للتعامل بمهنية واحترام وبدون تمييز مع الناجين/الناجيات وإدارة حالاتهم/ن وإحالتهم/ن على الخدمات الصحية، والنفسية الاجتماعية، والمساعدة القانونية، والتأهيلية، والحماية المناسبة لحاجاتهم/ن.

كما تهدف وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال هذه الإجراءات إلى تمكين التعاون بين القائمين بالواجبات ومقدمي الخدمات والمعنيين من الوزارات، والوكالات الدولية والمنظمات الأهلية مما يؤدي إلى تعزيز جودة الخدمات المقدمة إلى الناجين/الناجيات لتمكينهم/ن من استعادة حياتهم/ن الطبيعية الآمنة. والحد من انتشار ظاهرة العنف القائم على الدور الاجتماعي في لبنان والعواقب الناتجة عنها.

تهدف الإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي إلى:

1

توحيد مقاربات الاستجابة، والمعايير الدنيا، ووسائل وآليات تشغيلية تسهل استخدام طرائق قياسية للتعامل مع الناجين/الناجيات، وإجراء التقييمات الأولية للسلامة والاحتياجات الفورية، وتحديد طبيعة ومستوى الدعم المطلوب، وتقديم الخدمات، والإحالة ومتابعة حالة كل ناجٍ/ناجية حتى إغلاقها.

2

العمل بنهج يتمحور حول الناجين/الناجيات ويعطي الأولوية لحقوقهم/ن المتساوية في الرعاية والدعم ويكون حساساً لتجارب ومشاعر وظروف وقدرات وموارد واحتياجات كل منهم/ن الفريدة. إذ يتطلب هذا النهج إدارة حالات الناجين/الناجيات بشكل متكامل، وبدون تمييز، ومعاملتهم/ن باحترام ولطف، وتعاطف، والمحافظة على كرامتهم/ن، وخصوصيتهم/ن والحرص على حقهم/ن في تقرير مصيرهم/ن وعدم تعرضهم/ن لأي خطر أو أذى إضافي.

3

تحديد ومراقبة معايير جودة الخدمات، وكفاءات المنظمات ومقدمي الخدمات، والمهارات، والمسؤوليات، ومسارات الإحالة، وآليات العمل، وذلك لضمان الالتزام بالإجراءات والمعايير المتبعة، وتحديد الثغرات، وتعزيز جودة الخدمات ورفاه الناجين/الناجيات.

4

توفير منصة للتعاون وتبادل المعلومات والبيانات والتنسيق والإحالة بين القطاعات المتعددة والمعنيين، بما في ذلك وزارة الشؤون الاجتماعية والصحة العامة، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، ووكالات وهيئات الأمم المتحدة التي تقدم أو تدعم الخدمات الصحية، والرعاية الاجتماعية، والدعم النفسي الاجتماعي، وحماية الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي سواء في أوقات الهدوء والسلم أو في الأزمات، وحالات الطوارئ والكوارث الإنسانية.

توضيح أدوار المعنّيين في التّعامل مع النّاجين/ النّاجيات والتركيز على بناء قدراتهم وتدريبهم/نّ المستمر، ووضع آليّة عمل للسّروع إمّا في إدارة الحالة وتقديم الخدمات مباشرة، أو الإحالة على الجهة المناسبة التي تستطيع تقديم خدمات الرّعاية المطلوبة بشكل فعّال.

وضع أسس لتنظيم وتفعيل وتحديث " أنظمة الإحالة " المتوفرة والمستحدثة على الصّعيد الوطنيّ وتوفير إرشادات عمليّة لاستخدام مسارات الإحالة وتسهيل وصول واضحة النّاجين/ النّاجيات إلى الخدمات الطبيّة، والمساعدة القانونيّة، والمشورة، والمساحات الآمنة، والدّعم المعيشيّ وغيرها من الخدمات المحدّدة لاحتياجاتهم/نّ.

الإسهام في تحسين الاستجابة العادلة والمحقّقة إلى حاجات النّاجين/ النّاجيات وتقديم خدمات متخصّصة و/ أو متاخمة ذات جودة عالية من خلال استخدام معايير قياسية تحدّد من التّمييز والضّرر، وازدواجيّة الخدمات، والاستخدام المفرط للموارد وتؤكّد على الاعتبارات الأخلاقيّة، بما في ذلك الموافقة المستنيرة، والحساسيّة الثقافيّة، والحفاظ على السّريّة، والتوثيق الدّقيق والآمن.



القوانين الوطنية والاتفاقيات الدولية

وُضعت الإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي لتؤكد على احترام لبنان للقوانين والمبادئ الدولية والوطنية، ومنها:

القوانين الوطنية

القانون رقم 2014/293 - حماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري

القانون رقم 2002/422 - حماية الأحداث المخالفين للقانون أو المعرضين للخطر

قانون العقوبات اللبناني 1943/340

القانون رقم 17-/1990 تنظيم قوى الأمن الداخلي

القانون رقم 1993/212 - إحداث وزارة الشؤون الاجتماعية + قانون رقم 1994/327 لتعديل بعض أحكامه

مرسوم رقم 1994/5734 - تنظيم وزارة الشؤون الاجتماعية

القانون رقم 2011/164 - معاقبة الاتجار بالأشخاص

القوانين الوطنية والتشريعات ذات الصلة

الاتفاقيات الدولية

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

اتفاقية الحماية من الإساءة/ الاعتداء

الإعلان الخاص بالقضاء على العنف ضد المرأة

اتفاقية حقوق الطفل

اتفاقية العمل الدولية رقم 182 بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها

اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة، أو العقوبة القاسية، أو اللاإنسانية، أو المهينة

الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة²

بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية (العابرة للحدود)



² - والتي صادق عليها لبنان عام 2007 مع ضرورة تعديل القانون 2000\220 ليتماشى مع بنود الاتفاقية.

الجهات التي ستنتفع من العمل بهذه الإجراءات

ينتفع العديد من الجهات المعنية أو العاملة في قطاع العنف القائم على الدور الاجتماعي أو تلك التي تقوم بدراسات أو بتقديم خدمات للناجين والناجيات من هذه الإجراءات التي تساهم في تحسين فعالية عملها ورفع مستوى التخطيط والأداء وجودة الخدمة والتنسيق مع مختلف الأطراف المعنيين. ومن هذه الجهات:

وزارة الشؤون الاجتماعية	مديرو الحالات والعاملون في الحقل الاجتماعي
وزارة الصحة العامة	القضاة والمدعون/المحامون العامون
جميع الوزارات المعنية كالدخلية والبلديات والعدل والتربية والعمل (ووزارة الدولة لشؤون المرأة)	المحامون
وكالات وبرامج الأمم المتحدة	قوى الأمن والضابطة العدلية
مقدمو الخدمات من مختلف القطاعات العامة، والخاصة والأهلية	الأطباء المتخصصون أو الأطباء العامون
المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية	المتخصصون في تنظيم الأسرة
الصليب والهلال الأحمر والجهات الأخرى التي تقوم بالإسعاف	الأطباء الشرعيون
مراكز خطوط المساعدة	الأطباء النفسيين والمعالجون النفسيين وعلماء النفس السريريون
المنظمات الدينية الاجتماعية	أطباء النساء والتوليد
المستشفيات والعيادات العامة والخاصة	الممرضون والممرضات والقابلات القانونيات
الإعلام والصحفيون	المؤسسات الأكاديمية ومؤسسات الدراسات الاجتماعية وغيرها
	آخرون

المستفيدون من هذه الإجراءات

يستفيد أصحاب الحقوق والناجون/الناجيات من حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي وعائلاتهم/وأصدقائهم/ن من هذه الإجراءات لأنها تتيح لهم/ن الفرصة للإفصاح أو الإبلاغ الآمن في أي من المرافق المؤهلة والمتخصصة³ والحصول على خدمات دعم ذات جودة تستجيب لحالاتهم/ن وأوضاعهم/ن الفريدة بدون أي تمييز وتحافظ على كرامتهم/ن، وتحرص على حقهم/ن في تقرير مصيرهم/ن وعدم تعرضهم/ن لأي خطر أو أذى إضافية، كما يستفيد المجتمع ككل من هذه الإجراءات التي ستساهم في تخفيض نسبة العنف تجاه الفئات المستضعفة.

3- مراكز الخدمات الإنمائية أو مراكز الرعاية الصحية الأولية أو مراكز قوى الأمن المعتمدة أو المنظمات المحلية المؤهلة أو مقدمو الخدمات المختصون.

الحالات التي يمكن الإفصاح أو الإبلاغ عنها:

الاعتداءات الجسدية

الضرب، أو اللكم، أو الصفع، أو الدفع، أو الركل، أو الخنق، أو العض، أو أي فعل يؤدي إلى إيذاء جسدي

الحرق أو التثويه

محاولة القتل

التقييد الجسدي أو حجز الحرية "القسري"

المنع من التّفاذ إلى العدالة أو المساعدة الطبيّة أو التّواصل مع الآخرين

العنف المستعمل كسلاح في النزاعات المسلّحة

الاعتداءات التي تسبب إعاقة مؤقتة أو دائمة

التقييد الجسدي، والأذى الجسدي، والاعتداء الجنسي، والضرب المستخدم لإكراه ضحايا الاتجار وإخضاعهم لممارسة الجنس أو العمل القسري.

الاعتداءات الجنسية

التحرش الجنسيّ

الاستغلال الجنسيّ أو استغلال دعارة الغير

الدعارة/البغاء القسري والاتجار

فرض علاقة جنسيّة غير مرغوب فيها بالإكراه أو التّهديد

هتك العرض

الاغتصاب

اغتصاب الشريك / الاغتصاب الزوجي

سفاح القربى

العنف المستعمل كسلاح في النزاعات المسلّحة

الأفعال المنافية للحشمة والحياء⁴

الاعتداءات النفسية الاجتماعية

الضغوط النفسية كالتّهديد والحجز والإهانة من أجل إذلال الشّخص و/أو إجباره على القيام بشيء ما

الضغوط النفسية التي تؤدي إلى اضطرابات نفسية كمحاولة الشّخص الانتحار أو هربه من المكان بسبب الخوف والقلق



4- "إنّ الأعمال المنافية للحشمة تختلف عن الأفعال المنافية للحياء، تطبيقاً لذلك قضت محكمة التمييز اللبنانيّة بما يلي: "إنّ الفعل المنافي للحشمة : الفعل الذي ينتج عنه التّطاول على مواطن العفة عند الإنسان، أي أجزاء الجسم التي لها الطابع الحميميّ البحت والتي يحرض كل امرئ على حمايتها وحجبها عن النظر، كالأعضاء التناسليّة في حين أنّ الفعل المنافي للحياء يتحقق عند التّعرض لحياء الشّخص كأفعال الملامسة الخارجيّة من دون أن يتعدى ذلك إلى التّطاول على عورات الآخر وأعضائه التناسليّة"، تمييز لبنانيّ، غ6، رقم 2012/71 في 2012/3/8 المرجع كساندر، ع3، 2012، ص553.

المفاهيم ذات الصلة بموضوع العنف القائم على الدور الاجتماعي

الدور الاجتماعي

ولا يتعلّق الدور الاجتماعي بصفة كون المرء أنثى أم ذكرًا - بل بصفة كونه ذكوريًا أو أنثويًا لذا يعكس الدور الاجتماعي الخصائص والصفات التي يتوقّع المجتمع من كلّ جنس أن يمتلكها ويظهرها. وبالتالي يحدّد ما هو متوقّع من الإناث والذكور، وما يُسمح لهم به، وما هي الصفات المُقدّرة فيهم.

إنّ الدور الاجتماعي - أو الخصائص النفسيّة والاجتماعيّة والثّقافيّة والسلوكيّة المرتبطة بكون المرء أنثى أو ذكرًا - هو سمة يتمّ تعلّمها، تستند إلى هويّة الدور الاجتماعي⁵ للمرء ودور الدور الاجتماعي الذي يتعلّمه. ويمكن اعتبار الدور الاجتماعي تفسيراً من المجتمع للمعنى الثّقافيّ لجنس الفرد. في الواقع، يكرس منظور "الدور الاجتماعي" مفهومًا مبنياً اجتماعياً (social construct) يفسّره أعضاء المجتمع من خلال التفاعلات القائمة ما بين الأفراد. ويحدّد الدور الاجتماعي الفروقات بين ما يفعله الذكور والإناث - أو ما ينبغي أن يفعله؛ كيف يتوقع من الإناث والذكور أن يتصرّفوا - بناءً على ما يعتقد أنّه سلوك "طبيعيّ" في مجتمع معيّن - ومن يظطلع بأدوار معيّنة (الإناث أو الذكور)، والأهمّ من يتخذ القرارات.

تشير كلمة "جنس الشخص" (sex) إلى الخصائص البيولوجيّة التي تولد مع الأشخاص والتي تميّز بين الذكور والإناث من حيث الكروموسومات، والتركيّب البيولوجيّ، والهرمونات، والأنظمة الإنجابيّة، والمكوّنات الفيزيولوجيّة الأخرى، ويشير مصطلح "الدور الاجتماعي" (gender) إلى المواقف والسلوكيّات الاجتماعيّة للذكور والإناث (استنادًا إلى جنسهم) وإلى أدوارهم الاجتماعيّة وعلاقات السلطة والتحكّم في مجتمع معيّن. كذلك يشير مصطلح "الدور الاجتماعي" إلى الصفات الثّقافيّة والنفسيّة والسلوكيّات التي يتوقّع كلّ مجتمع أن يمتلكها ويظهرها كلّ من الذكور والإناث.

يعني ذلك ببساطة أنّ كلمة "جنس" هو مصطلح بيولوجيّ يُنسب إلى الأشخاص لأنّه يولد معهم، فيصف الاختلافات البيولوجيّة بين الإناث والذكور ويحدّد بالتالي مصيرهم البيولوجيّ، في حين أنّ الدور الاجتماعي يعكس السلوك المكتسب اجتماعياً وإدراكياً حيال أدوار الإناث والذكور وعلاقاتهم ومسؤوليّاتهم في مجتمع معيّن وزمن معيّن ويحدّد بالتالي وضع الذكور والإناث أو مكانتهم أو أدوارهم في هذا المجتمع.

العنف القائم على الدور الاجتماعي

بسبب نوعهم الاجتماعيّ. ويُعزى ذلك أساساً إلى أسباب كثيرة منها سوء تفسير أدوار الدور الاجتماعي والعلاقات والهويّة الجنديّة وعدم توازن القوّة والسلطة في مجتمع ما.

يشكّل العنف القائم على الدور الاجتماعي أحد أكثر انتهاكات حقوق الإنسان انتشاراً في العالم، وبخاصّة في المجتمعات الأبويّة⁶. وينتهك العنف القائم على الدور الاجتماعي عدداً كبيراً من حقوق

يستخدم مصطلح "العنف القائم على الدور الاجتماعي" (Gender-based Violence أو Gender-based Violence) بالتبادل "العنف القائم على الدور الاجتماعي والجنسيّ" (Sexual and Gender-based Violence) للإشارة إلى أيّ نوع من العنف أو العمل المؤذي الذي يبدأ بتنميط الأدوار الاجتماعيّة، وصولاً إلى التمييز وعدم المساواة بين الجنسين وينتهي بالعنف الذي يستهدف الأفراد أو الجماعات

5- تشير هويّة الدور الاجتماعيّ إلى الطريفة التي يتصوّر بها الفرد نفسه نفسياً إمّا ذكراً وإمّا أنثى.

كذلك يشمل العنف القائم على الدور الاجتماعي كل أنواع التمييز وبعض الممارسات والأعراف في بعض المجتمعات مثل ختان الإناث في بعض المجتمعات، وزواج الأطفال، والزواج القسري.

يؤدي العنف القائم على الدور الاجتماعي إلى تكاليف اجتماعية وصحية واقتصادية كبيرة كما يسبب آثارًا خطيرة على صحة الناجين/الناجيات عمومًا وصحة الناجيات الإناث خصوصًا وذلك لأسباب تعود إلى الصحة الجنسية والإنجابية وزيادة خطر الاضطرابات المتعلقة بالأمراض النسائية، والإجهاض غير المأمون، ومضاعفات الحمل، والإجهاض التلقائي، وأمراض التهاب الحوض وغيره.

الفرد، بما في ذلك الحق في الحياة، والحق في عدم التعرض للتعذيب، أو المعاملة القاسية، أو اللإنسانية، أو المهينة، أو العقاب، والحق في الحماية المتساوية بموجب القانون، والحق في المساواة في الأسرة، والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية⁷.

ويشمل العنف القائم على الدور الاجتماعي أي نوع من المعاناة، أو الأذى الجسدي، أو النفسي، أو المعنوي، أو الجنسي الناتج عن ممارسات لأنواع مختلفة من أفعال العنف الجسدي، اللفظي والاقتصادي، والاستغلال، والاتجار، والاعتصاب، والعنف المنزلي، وحرمان الحرية والإكراه، والعنف الجنسي، أو التهديد بالقيام بأي من هذه الأعمال.

أمكنة حدوث العنف القائم على الدور الاجتماعي

العنف القائم على الدور الاجتماعي على مجتمعات أو فئات معينة، بل يمكن حدوثه في أي من الثقافات والطبقات والأديان والأعراق والأعمار، وذلك نتيجة الممارسات السلبية والذكورية التي تنتج انتهاكات متعددة للحقوق منها العنف، والتمييز والاستغلال.

بإمكان العنف القائم على الدور الاجتماعي الحدوث في أي مكان من الأماكن العامة والخاصة بما في ذلك مكان العمل، والمدرسة، والمنزل، والطريق، ومرافق الرعاية الصحية والاجتماعية، والسجون، ومخيمات لغير اللبنانيين المقيمين على الأراضي اللبنانية، وحتى في أماكن تجمعات الأنشطة المجتمعية والعمل الإنساني. ولا يقتصر حدوث

الأفكار الخاطئة عن العنف القائم على الدور الاجتماعي

بسبب فعل أو قول أو خطأ قام/ت به الناجي/الناجية.

بعض الأفكار الخاطئة الشائعة عن العنف القائم على الدور الاجتماعي هي:

يرتكب معظم جرائم العنف القائم على الدور الاجتماعي غرباء.

تؤثر الأفكار الخاطئة والمواقف النمطية وبعض الأعراف المجتمعية في الطريقة التي ينظر بها المجتمع إلى العنف القائم على الدور الاجتماعي وبالتالي في طريقة الاستجابة له ومعالجة أسبابه وأثاره. فقد يميل البعض على سبيل المثال إلى الانحناء باللائمة⁸ على الناجي/الناجية، بدلًا من تحميل المعتدي مسؤولية سلوكه لأن البعض قد يظن (خطأ) بأن المعتدي كان قد قام بالاعتداء

النزاعات والعنف جزء طبيعي في أي علاقة.

إنّ الناجي/الناجية يقوم بأفعال أو أخطاء تسبب الاعتداء عليه/ا.

6- المجتمعات الأبوية هي المجتمعات التي تتميز بالهيمنة الذكورية والقوالب الثقافية والاجتماعية التي تمنح الرجال سلطة وسيطرة أكبر سواء في الأسرة أو في المجتمع، بينما تكون النساء فيها تحت تأثير التهميش والتحكم وتقييد الحريات والوصول إلى الموارد.

7- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948) المادة 3: "لكل شخص الحق في الحياة والحرية والأمن الشخصي".

تسمح النساء الناجيات لشركائهن بارتكاب العنف تجاههنّ، ولو لم يكنّ موافقات، لكن يمكنهنّ مغادرة الشركاء المسيئين عندما يردن.

الرجال والنساء متساوون في العنف بعضهم تجاه بعض.

يتعرّض نوع اجتماعي واحد فقط للعنف الأسريّ أو العنف القائم على الدور الاجتماعي.

يتضمّن العنف القائم على الدور الاجتماعي الإيذاء الجسديّ فقط (كالضرب، واللّكم، والرّكل أو أيّ من أعمال الاعتداء الجسديّ).

العنف القائم على الدور الاجتماعي ناجم عن تعاطي الكحول و/أو المخدّرات.

يجب على النساء الناجيات تحمّل العنف وآثاره كي لا تتفكك الأسرة.

العنف المنزليّ هو مسألة عائلية خاصة، لا يحقّ لأي سلطة التّدخل فيه، فطريقة معاملة الرجل لزوجته شأن خاص.

لا يمكن أن يغتصب الرجل زوجته.

الفقر هو السبب الرئيسي لحدوث العنف القائم على الدور الاجتماعي.

أنواع العنف القائم على الدور الاجتماعي

هناك الكثير من أنواع العنف القائم على الدور الاجتماعي التي تؤدي إلى انتهاك حقوق الناجين/الناجيات من خلال ارتكاب نوع أو أكثر من أنواع العنف الذي قد يكون جسدياً، جنسياً، نفسياً، اقتصادياً، اجتماعياً، أو ثقافياً. تشير الأنواع الخمسة التالية إلى أكثر أشكال العنف القائم على الدور الاجتماعي شيوعاً:

العنف الجنسي

يشمل العنف الجنسيّ أفعالاً مثل التّحرش الجنسيّ، والتّحرش اللفظيّ، وهتك العرض، والإيلاج القسريّ والاعتصاب، والاعتصاب السّرجي، والاستغلال الجنسيّ، والاعتصاب الزوجيّ (العنف بين الشركاء الحميمين)، وفرض الحصول على علاقة جنسيّة، والجماع، أو محاولة الجماع مع شخص غير قادر عقلياً أو إدراكياً أو قانونياً، والدعارة/البغاء القسريّ، واعتصاب الأطفال، وسفاح القربى، والتّسبّب عمدًا في نقل الأمراض المنقولة جنسيّاً، واستعمال العنف الجنسيّ كسلاح في النزاعات.

يشير العنف الجنسيّ إلى أيّ فعل جنسيّ أو اعتداء يُرتكب من دون موافقة الشخص الآخر لأيّ سبب من الأسباب ويتضمّن الاستخدام غير المشروع للقوة، أو التّهديد، أو الضّغط، أو الحرمان من الحرّيّة وإلحاق الأذى الجنسيّ والجسديّ والنّفسيّ بالشخص الآخر سواء في الحياة العامّة أو الخاصّة وبصرف النّظر عن علاقة المعتدي بالناجي/الناجية. إذ يعتبر العنف الجنسيّ انتهاكاً خطيراً لحقوق الإنسان ويتسبّب في آثار جسديّة وعاطفيّة ونفسيّة مدمّرة على الناجين/الناجيات.

8- بما يعرف في اللّغة العاميّة "بالقاء اللّوم".
9- هاجمستير وآخرون 2003. صندوق الأمم المتّحدة للسكّان- النّساء ضد العنف في أوروبا، "تعزيز استجابات النّظام الصّحيّ لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعيّ في أوروبا السّرقية وآسيا الوسطى".

يكون قادرًا عقليًا وإدراكيًا وقانونيًا على إعطاء موافقته. ومن المهمّ الإضاءة على أن مبدأ الموافقة لا يشكّل حالة "مستمرة" إلى ما لا نهاية، لذا يمكن أن تُعطى الموافقة أو تُسحب ليس قبل سير علاقة ما وحسب، ولكن أيضًا في أيّ وقت خلال أو بعد حدوثها.

ولا تُعدّ "الموافقة" صالحة عندما تُمنح كنتيجة لاستخدام القوة أو أيّ شكل آخر من أشكال "الإكراه" لفرض الفعل الجنسيّ أو العلاقة. لذا تعتبر أيّ علاقة جنسيّة تتمّ تحت أيّ من هذه الحالات القسريّة، أو التّهديديّة أو الترهيبية اعتداءً جنسيًا، واغتصابًا لا لبس فيه. وبناءً على ذلك، ولتحديد ارتكاب اعتداء أو فعل عنف جنسيّ ما، ينبغي دائمًا إثبات عامل "الإكراه" الممارس على النّاجي/الناجية و/أو عدم قدرته/عقليًا أو إدراكيًا أو قانونيًا على الموافقة حين حدوث الاعتداء.

ويُعدّ فعل "الإكراه Coercion" العنصر المشترك المستخدم لارتكاب انتهاكات العنف الجنسيّ من خلال استخدام الضغوط الاجتماعيّة، أو الاقتصاديّة، أو السلطة، أو القوة البدنيّة، أو الترهيب النفسيّ، أو التّهديد، أو الاختطاف، أو الاحتفال، أو الخداع، أو التّحريف، أو قيام المعتدي باستغلال الوضع الضّعيف لشخص ما في لحظة ما (مثل السّخّص في حالة العجز العقليّ أو التّخدير أو بعد التّسمّم الكحوليّ/الثمل) لإرغام السّخّص الآخر على القيام بأفعال جنسيّة ضدّ إرادته.

يعكس الإكراه مصطلح "الموافقة/Consent" الذي يشير إلى الحالة التي يكون فيها السّخّص قادرًا على الاختيار والموافقة على القيام بأمرٍ معيّن طوعًا وبحريّة كاملة. وتعدّ القدرة على "الموافقة" عاملًا مهمًا، لأنّها تشير إلى أنّ السّخّص الذي يختار شيئًا أو يوافق عليه، يجب أن

العنف الجسدي

الخدش، الخنق، العَضّ، القبض بقوّة، الهزّ، الحرق، لأيّ جزء من أجزاء الجسم، بالإضافة إلى التّشويه، أو تقييد السّخّص جسديًا ضدّ إرادته، أو منعه من التّواصل مع الآخرين أو التماس المساعدة الطّبيّة وغيرها من أنواع المساعدة، أو القتل. ويمكن أن يتمّ ارتكاب الاعتداء الجسديّ باستخدام الأيدي أو أغراض متوافرة أو أسلحة (عصا، سكين، بندقية، وما إلى ذلك) أو بالتّهديد باستخدامها وذلك لإيذاء النّاجي/الناجية. كما يُعدّ الاتجار والاسترقاق وبيع أعضاء الجسم، نوع من أنواع العنف الجسديّ.

يشير العنف الجسديّ إلى استخدام القوة المتعمّدة أو التّهديد باستخدامها، ممّا يؤدي إلى إيذاء جسديّ أو ألم أو إعاقة. وتتراوح شدّة الإصابة بين الرّضات/الكدمات كحدّ أدنى وتلف الأنسجة وكسر العظام والإصابة الدائمة والموت كحدّ أقصى. وكثيرًا ما يتمّ استخدام الاعتداء الجسديّ مقترنًا بأشكال أخرى من العنف القائم على الدور الاجتماعيّ.

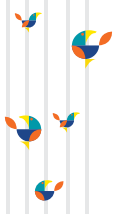
يشمل العنف الجسديّ العديد من الأفعال مثل الضّرب، الصّفع، الدّفع، اللّكم، الرّكل، القرص،

العنف النفسي

التّهديد والتّقييد والسّتائم والصّراخ العالي للحطّ من شأن السّخّص المستهدف وإذلاله، وعزله/عن الأسرة والأصدقاء ونظام الدّعم الاجتماعيّ، ومنعه/من التّنقل والتّواصل معهم في محاولة لتعزيز قوّة وسيطرة المعتدي و/أو إجبار السّخّص على القيام/أو عدم القيام بعمل ما في الأماكن العامّة أو الخاصّة أو في مكان العمل وصولاً إلى التسبب بالأذى الذاتي (الانتحار). كما يشمل العنف النفسيّ استخدام التّهديد بالعنف والضّرر

يعرّف العنف النفسيّ بأنّه فعل أو مجموعة من الأفعال التي يمكن أن تُضرّ مباشرة بصحة النّاجين/الناجيات النفسيّة من خلال التّسبب بالألم نفسيّة أو عاطفيّة وتؤدي إلى إضعاف قدرة النّاجي/الناجية على التّعامل مع محيطه/الاجتماعيّ.

يشمل العنف النفسيّ الإساءة والإذلال والإهانة والسّتم والتّحقير والتهامات والانتقادات اللّاذعة والعزل عن الأهل والأصدقاء. ويستخدم المعتدي



المطاردة، أو عرض سلاح، لإحداث الخوف والذعر وإجبار الشخص على الخضوع لإرادة المعتدي.

المباشر للشخص المستهدف أو لشخص آخر قريب له/ا (مثل الابن، الأخ، الوالدة أو الأخت...) وذلك من خلال استخدام كلمات، أو حركات ترهيبية، أو

العنف الاجتماعي والاقتصادي

الحقوق المدنية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية ومن الحصول على الفرص العادلة للوصول إلى التعليم، والعمل، والخدمات الصحية، وحقوق الملكية، والإرث الشرعي، والتحكم بالراتب الشهري والموارد الأخرى. كما يُستخدم العنف الاجتماعي-الاقتصادي لتقييد الوصول إلى الموارد وذلك للحظ من قدر الناجين/الناجيات وإجبارهم/ن على الطاعة والخضوع في المجتمعات الأبوية.

ومن الملاحظ أنّ نسبة العنف الاجتماعي-الاقتصادي ترتفع عند غياب قوانين مناسبة أو كافية لردع العنف القائم على الدور الاجتماعي ومعاقبة مرتكبيه على النحو الملائم.

يشير العنف الاجتماعي-الاقتصادي إلى الأعمال التي تؤدي إلى حرمان فئة من الدور الاجتماعي، عادة النساء، من الوصول العادل إلى الموارد الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتعليمية والثقافية والمشاركة الفعالة، وذلك بالسيطرة عليها. بالإضافة إلى كونه انتهاكاً لحقوق الإنسان. كما يشكل العنف الاجتماعي-الاقتصادي السبب الرئيسي في إعاقة التنمية المستدامة في مجتمعات وبلدان كثيرة.

يؤدي العنف الاجتماعي-الاقتصادي القائم على تمييز الدور الاجتماعي إلى حرمان فئات مجتمعية معينة، بخاصة النساء والفتيات، من ممارسة

العنف الثقافي

من الأطفال الذكور، وحرمان النساء والفتيات من التعليم وحظر أو عرقلة وصولهن إلى المعارف الأساسية، والتقنية، والمهنية، والعلمية. كما يتضمن العنف الثقافي حرمان النساء والفتيات من الحقوق الجنسية والإنجابية، والإجبار على الإجهاض، والزواج القسري الذي يعود عادة بالنفع على الأسرة من خلال المهر أو الحصول على الحماية أو كليهما. ويُعدّ زواج الأطفال انتهاكاً صارخاً لحقوق الطفل وحقوق الدور الاجتماعي وعواقبه وخيمة على حياة الطفل بخاصة أنّ الطفل غير مؤهل قانوناً وغير ناضج بشكل كاف للموافقة على الزواج وتحمل نتائجه وعواقبه.

يشير العنف الثقافي، المعروف أيضاً باسم "الأعراف المجتمعية والثقافية الضارة" إلى الإساءات والممارسات الخاطئة التي ترتكب تحت اسم القيم والتقاليد الاجتماعية والثقافية، والتي تؤدي إلى عواقب وخيمة على حساب صحة الأفراد وحقهم في الاختيار، والعيش بكرامة، وحرية، وأمان.

تشمل الممارسات الثقافية الضارة في بعض المجتمعات القتل والتشويه حفاظاً على "الشرف"، وختان الإناث في بعض المجتمعات، وتفضيل الذكور على الإناث، وقتل الأطفال الإناث و/أو إهمالهم لأنهم يُعتبرن أقل قيمة في المجتمع

العنف بين الشريكين الحميين

الرجال هم من يرتكبون إجمالاً هذا النوع من العنف ضد شريكاتهم، بيد أنّ العنف بين الشريكين قد ترتكبه أيضاً المرأة ضد شريكها في بعض الحالات والسياقات.

يسبب العنف بين الشريكين ضمن إطار العلاقة الحميمة ضرراً بدنياً أو جنسياً أو نفسياً، وقد يتضمن أعمال اعتداء جسدي وإكراهاً جنسياً وإيذاءً نفسياً وسلوكيات السيطرة. ومن المعلوم أنّ

العنف القائم على الدور الاجتماعي المرتبط بالنزاعات

بالنزاعات أفعال عنف جنسي، مثل الاغتصاب والاسترقاق الجنسي، والدعارة/البغاء القسري، والحمل القسري، والتعقيم القسري أو أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي ضد النساء والرجال والفتيات والفتيان، وذلك بالكثير من الأحيان بهدف تهيب الأفراد والأسر والمجتمعات وإهانتهم، وإذلالهم، وإخضاعهم، وتجريدتهم من إنسانيتهم.

يشير مصطلح "العنف/العنف الجنسي القائم على الدور الاجتماعي المرتبط بالنزاعات" إلى وقائع أو أنماط محددة من العنف الجنسي تحدث أثناء النزاعات أو مراحل ما بعد النزاع أو غير ذلك من الحالات غير المستقرة أمنياً أو عسكرياً.

يشمل العنف القائم على الدور الاجتماعي المرتبط

العنف القائم على الدور الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية

الطبيعية والتي تلقي بثقل كبير على الأفراد والفئات الأكثر هشاشة مثل النازحين، واللجئين، وكبار السن، والمعوقين، والفقراء، والنساء، والفتيات، والفتيان وتجعلهم أكثر هشاشة للتعرض للعنف القائم على الدور الاجتماعي وغيره.

لا يشكل العنف القائم على الدور الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية نوعاً مختلفاً من أنواع العنف، بل يشير إلى أشكال متعددة من العنف القائم على الدور الاجتماعي، والتي تتفاقم في نطاقها وانتشارها أثناء الأزمات أو النزاعات أو الكوارث

العنف عبر الإنترنت

يساعد التفسير على حماية المعتدين. وإمكانية انتشاره والتوسع في نشر الأضرار على مسافات أبعد وبسرعة أكثر وبمعدلات أعلى، وتزايد عدد المعتدين الثانويين وذلك عندما يقومون بتنزيل و/أو إعادة توزيع ومشاركة المحتوى الضار. بالإضافة إلى تعذر إزالة المحتويات الضارة عن الشبكة والتي قد تبقى متاحة عليها لفترة طويلة أو إلى أجل غير مسمى.

تتعرض النساء والفتيات بشكل كبير للعنف عبر الإنترنت. وتجدر الإشارة إلى أنّ آثاره وعواقبه أكثر خطورة على الصحة النفسية، لما يسببه من آثار نفسية مدمرة طويلة الأمد بما في ذلك القلق والاكتئاب والانتحار. وهناك جوانب عديدة تميّز العنف عبر الإنترنت عن غيره منها، إمكانية ارتكابه بسهولة أكثر من خلال استخدام تكنولوجيا ذات تكلفة منخفضة وبمهارات محدودة حيث

أسباب العنف القائم على الدور الاجتماعي وآثاره

أسباب العنف القائم على الدور الاجتماعي

عليها المجتمعات الأبوية مواقفها وسلوكياتها وأنظمتها الاجتماعية والقانونية لتشجيع الرجال على الحفاظ على سلطتهم وامتيازاتهم من خلال استخدام الممارسات التمييزية والعنف الجنسي والعنف القائم على الدور الاجتماعي خصوصاً ضد المرأة وحرمانها حقوقها واستقلالية قراراتها.

ينجم العنف القائم على الدور الاجتماعي بالأساس بسبب عدم المساواة بين الجنسين وسوء استخدام السلطة. كما ينتج العنف القائم على الدور الاجتماعي في معظم الحالات عن جذور متأبئة من الأفكار والمفاهيم والأعراف والبنى الاجتماعية التي يتم بناؤها اجتماعياً وتشكيلها من خلال التفاعلات الاجتماعية والثقافية والتي تشيّد

الآثار الناتجة عن العنف القائم على الدور الاجتماعي

التمكين الاقتصادي بالعنف القائم على الدور الاجتماعي ترابطاً وثيقاً يدور في حلقة مفرغة، حيث تكون النساء المحرومات اقتصادياً عرضة للعنف القائم على الدور الاجتماعي كما تصبح الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي أكثر عزلة وقصوراً اقتصادياً. ومن الجدير بالذكر أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للناجين/الناجيات يتأثر بفقدان الوظيفة وانخفاض الإنتاجية والأرباح على مستوى الفرد، بيد أن التكاليف التي تُنفق على الخدمات الصحية التي تستهدف الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي على المستوى الكلي تزيد من فاتورة الصحة الوطنية وتقلل من فرص استخدام الموازنات العامة لتمكين الفئات المهمشة وإطلاق مبادرات التنمية المستدامة.

يؤدّي العنف القائم على الدور الاجتماعي، لاسيّما ذلك الذي يستهدف النساء والفتيات، إلى آثار اقتصادية واجتماعية ونفسية وصحية شديدة على الناجين/الناجيات، فضلاً عن الآثار السلبية التي يتركها على أسرهم/نّ ومجتمعاتهم/نّ. ويترك العنف القائم على الدور الاجتماعي تأثيرات خطيرة في حياة النساء والفتيات في مختلف جوانب صحتهم البدنية، والجنسية، والإنجابية، والعقلية.

ويقوّض العنف القائم على الدور الاجتماعي قدرة الناجين/الناجيات على الحصول على التعليم المناسب أو كسب العيش أو المشاركة بفعالية في الحياة الاجتماعية والسياسية، ويسهم في زيادة الفقر وإعاقة التنمية على المستويين الفردي والمجتمعي. إذ تُظهر معظم الدراسات ترابط

لائحة ببعض الآثار التي قد تنتج عن العنف القائم على الدور الاجتماعي

نتائج العنف القائم على النوع الاجتماعي						
نتائج مميّنة	نتائج غير مميّنة					
قد تُؤدّي أيّ من هذه الآثار أو كلها إلى:	الآثار الاجتماعية	الآثار على الصحة الإنجابية	الآثار في السلوكيات الصحية	الآثار النفسية جسدية	الآثار النفسية	الآثار الجسدية والصحية
إصابات قاتلة مميّنة	الوصمة الاجتماعية	اضطرابات الأمراض النسائية بما فيها أمراض التهاب الحوض واضطرابات الدورة الشهرية والتهابات المسالك البولية	سلوكيات انعزالية	متلازمة الألم المزمن	اضطرابات ما بعد الصدمة	كدمات وكسور وحروق وغيرها من الإصابات الحادة
الانتحار	الرّفص الاجتماعي والعزلة	التهاب الحوض واضطرابات الدورة الشهرية والتهابات المسالك البولية	سلوكيات عدائية وضارة بالذات وبالآخرين	اضطرابات الجهاز الهضمي ومتلازمة القولون العصبي	الاكتئاب، الخوف القلق، الغضب والدعر	تشوهات أو إعاقات جسدية أو وظيفية
وفاة الأمّهات	الإنهاء باللائمة على الناجي/الناجية	التهابات المسالك البولية	التدخين المفرط	مشاعر الحزن واليأس المستمرين	مشاعر الحزن واليأس المستمرين	آلام مزمنة
وفاة الرّضع والأجنة	فقدان الدور/المجتمع	اضطرابات الجهاز التناسلي	تعاطي الكحول أو المخدّرات	ضيق التنفس واضطراب دقات القلب	نوبات بكاء متكرّرة	العدوى المزمنة
وفيات ناتجة عن الأمراض المنقولة		مضاعفات الحمل	عدم الاهتمام بالمخاطر الناتجة عن العلاقات الجنسية أو التفور والخوف من هذه العلاقات	البرهاق العام	اضطرابات النوم اضطرابات الأكل	الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الزواج القسري	الاضطرابات الجنسية والألم المرافق للعلاقة	انخفاض احترام الذات،
التسرب المدرسي	الحمل غير المرغوب فيه	اللوم الذاتي
الرسوب	المضاعفات أثناء الولادة والولادة المبكرة أو خسارة الجنين أو انخفاض وزنه عند الولادة بسبب تعرّض الأم للضرب أثناء الحمل	السّعر بالعار/ الوصمة وانعدام الأمان
الاضطرابات التعليمية		كراهية الذات
		أفكار إيذاء الذاتي والانتحار

ومن المجدي الاعتبار إنّ بعض آثار العنف القائم على الدور الاجتماعي مزمنة وتتخطى توقّف أعمال العنف على النّاجي/الناجية. لذا لا ينبغي تجاهل أو التقليل من أهميّة الآثار الطويلة الأمد للصدّات النفسيّة والجسديّة، ويجب التّخطيط لمعالجة كافّة المشاكل الصحيّة والاجتماعيّة والنفسيّة وبخاصّة تلك التي قد تستمر بعد توقّف سلسلة الاعتداءات بخاصّة أنّ تأثير العنف القائم على الدور الاجتماعي يؤدّي إلى عواقب صحيّة أكثر حدّة مع مرور الوقت¹³.

تشجع الإجراءات التشغيلية الموحدة على القيام بخدمات تستهدف النّاجين/الناجيات الذين/اللواتي يعانون/يعانين من آثار العنف القائم على الدور الاجتماعي الفوريّة والحادّة، أو تلك التي قد تظهر نتائجها الصّارّة، ومنها الموت، بعد حين.

كما أشار البنك الدولي¹² إلى أنّ الأثر الصحي للعنف القائم على الدور الاجتماعي بخاصّة على النساء في البلدان النامية يمكن أن يكون مرتفعاً، باعتباره أحد الأسباب الرئيسيّة للإصابات، مع ما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة، خصوصاً في مجال الصحة الإنجابية.

وعند تقييم تأثير القائم على الدور الاجتماعي على ناج/ناجية ينبغي اعتبار مدى ثلاث متغيّرات على الأقل:

التّعرض لأكثر من نوع واحد من أشكال العنف (مثل العنف الجسديّ والنفسيّ).

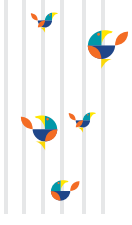
تعدّد أو تكرار حوادث العنف والاعتداءات.

شدة دورات العنف.

عوامل قد ترفع نسبة حدوث أعمال عنف قائم على الدور الاجتماعي¹⁴

هناك عدّة عوامل متجذّرة ومتقاطعة ومتداخلة بعضها مع بعض قد يؤدّي واحد منها أو أكثر إلى إنشاء نمط ما، في لحظة أو في ظرف ما لإطلاق شرارة الاعتداء أو القيام بأعمال عنف ضدّ شخص أو أكثر. ومن بعض هذه العوامل:

12 البنك الدولي (2004)، تكاليف العنف القائم على الدور الاجتماعي وآثاره في البلدان النامية: الاعتبارات المنهجية والأدلة الجديدة.
13 منظمة الصحة العالميّة (2002) وجونسون / ليون (2005)، مشاكل الصّحة العقليّة الناتجة عن الصّدمة يمكن أن تؤدّي إلى الانتحار، أو لظروف مثل تعاطي الكحول أو أمراض القلب والأوعية الدمويّة التي يمكن أن تؤدّي بدورها إلى الموت.



وجود ميل للقيام بأعمال العنف القائم على الدور الاجتماعي

لا ينتمي المعتدون إلى مجموعة واحدة متجانسة بالصفات أو الظروف، ولا يمكن تمييزهم بسهولة حتى من أقرب الناس إليهم. لكن أظهرت بعض الدراسات أن المعتدين يلجؤون إلى السلوك العدواني للإحساس بالقوة والسيطرة والاستقلالية، وذلك لإخفاء عكس ما يشعرون به في الحقيقة. وتعود بعض الأسباب التي تزيد من احتمال الميل إلى السلوك العنيف عند الأفراد عمومًا إلى:

النشأة في مجتمع ذكوري/بطيركي.

التعرض للعنف أثناء الطفولة.

عدم تكافؤ المكانة الاجتماعية مع المستوى التعليمي أو الوظيفة.

عدم القدرة على الإنجاز المالي أو المهني أو الاجتماعي.

سوء الوضع المالي.

ضعف مهارات التواصل.

الغيرة الشديدة.

تعاطي الكحول و/أو المخدرات.

مشاكل سلوكية كالانفعال السريع وعدم القدرة على السيطرة على الغضب.

اضطرابات نفسية وعقلية كاضطراب الشخصية الحدية، والسلوك المعادي للمجتمع، والاعتلال السيكوباتي للشخصية. (borderline, antisocial, psychopath)

وجود أفراد معرضين للعنف القائم على الدور الاجتماعي

إنّ العنف القائم على الدور الاجتماعي يُرتكب عمومًا لأسباب متعدّدة مرتبطة بالتمييز وانعدام المساواة بين الجنسين، فيتعرض بعض الأفراد أو المجموعات غير المحصّنة لنسبة أو شدة أعلى من أعمال العنف، ومنهم على سبيل المثال:

الأفراد ذوو الاحتياجات الخاصة الجسدية أو العقلية.

الفتيات المعرّضات لزواج الأطفال.

الفتيات المعرّضات لمخاطر الزواج القسري و/أو المبكر، أو سفاح القربى، أو العنف الجنسي، أو الاتجار، أو عنف الشريك الحميم.

الأطفال والأيتام، وأطفال الشوارع المعرّضون لأشكال متعدّدة من العنف في أماكن تشكّل جزءًا من حياتهم اليومية ويُفترض أن تكون آمنة مثل المنزل أو المدرسة أو المجتمع.

اللاجئون، واللجئات، وبخاصة النساء، والأطفال.

المسنون المعرضون لأشكال متعددة من التمييز على أساس الدور الاجتماعي والسن.

المسنون المشردون والمسنتات والفتيات والنساء المشرذات وخاصة اللواتي لديهن مشاكل نفسية أو سلوكية أو لا يتمتعن بالأهلية لإدارة أمور حياتهن و تحديد مصيرهن.

النساء الريفيات الأميات أو النساء المنمطات في أدوار جنديّة تقليديّة.

الأفراد الذين تتقاطع عليهم هويّات اجتماعية وأنظمة قهر مختلفة ترفع من نسبة تعرضهم لأشكال متعددة من العنف والتمييز في نفس الوقت.

الفئات الأقلّ حصانة في حالات النزاع وما بعده.

الأفراد الذين تعرضوا لأشكال العنف في طفولتهم أو شهدوها أو تعايشوا مع شكل من أشكالها.

النموذج الاجتماعيّ الإيكولوجيّ

نفسه، تساعد هذه المستويات الأربعة وطريقة ترابطها وتفاعلها فيما بينها مديري الحالات وعاملتي الخطوط الأمامية وغيرهم على فهم وتقييم أعمق لكل حالة ناج/ناجية ولمساعدته/ا لاحقاً على اختيار خطة رعاية شاملة متلائمة مع وضعه/ا الشخصيّ والسياق العام.

عند تقييم حالة ناج/ناجية، ينبغي على مديري الحالات والعاملين في الخطوط الأمامية وغيرهم الأخذ في الاعتبار أنّ هناك نماذج فكرية (paradigms) مختلفة قد تؤثر في تشكيل آراء الأفراد ومرونتهم وسلوكياتهم وقدرتهم على التخطيط وتنفيذ مداخلات أكثر فعالية وتلاؤماً مع حالاتهم. ومن هذه العوامل:

من أجل فهم أعمق للعوامل التي قد ترفع نسبة حدوث أعمال عنف قائم على الدور الاجتماعيّ وتداخل بعضها مع بعض، يستخدم الكثيرون من علماء الاجتماع والمنظمات الدوليّة نموذجاً اجتماعياً إيكولوجياً يتمحور على أربعة مستويات (الفرد، العلاقات، المجتمع المحيط، المجتمع الكبير) لدراسة وتحليل وفهم العلاقات الديناميكية وتقييمها بين مختلف العوامل الشخصية والبيئية التي تتقاطع لرفع أو خفض نسبة المخاطر للسلوك العنيف.

يعكس النموذج الاجتماعيّ الإيكولوجيّ أدناه نموذجاً متداخلاً متقاطعاً بين المستويات الأربعة ويبيّن كيف يمكن لعوامل مختلفة في كلّ مستوى التأثير بعضها في بعض والإسهام في انتشار العنف القائم على الدور الاجتماعيّ. وفي الوقت

التاريخ الشخصيّ والعوامل البيولوجية للنّاجي/الناجية على المستوى الفرديّ.

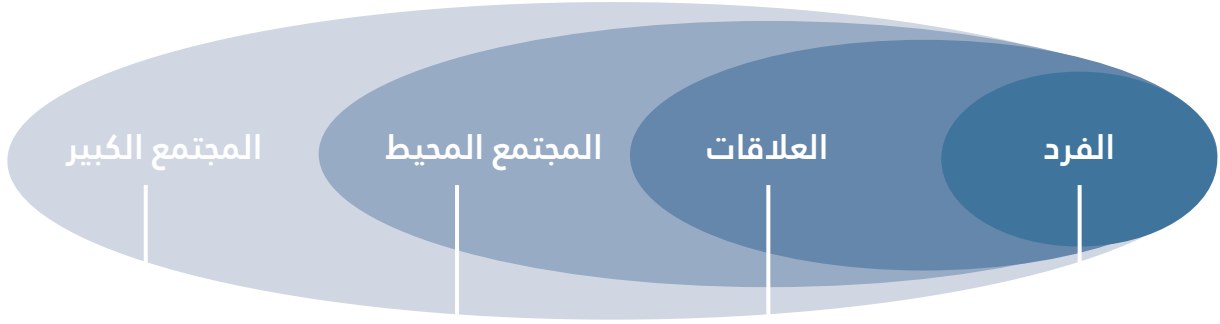
علاقات النّاجي/الناجية مع الأسرة والأصدقاء والشركاء الحميمين والأقران المؤثرين فيه.

البيئة المحيطة بالنّاجي/الناجية مثل أماكن العمل والمدارس والأحياء، حيث تنشأ وتتطور العلاقات الاجتماعيّة.

المجتمع العام والعوامل الاجتماعيّة والثقافية وكيف ترى إذا كان العنف وسيلة مقبولة لحلّ النزاعات أو السيطرة.

العوامل والسياسات الصحيّة والاقتصاديّة والتّعليميّة والاجتماعيّة التي تساعد على الحفاظ على أوجه المساواة أو عدمها بين الأفراد والمجموعات في المجتمع.

عوامل الخطر وفقاً للنموذج الاجتماعي الإيكولوجي



المجتمع الكبير	المجتمع المحيط	العلاقات	الفرد
مجتمع ذكوري يدعم العنف والهيمنة وحقوق الذكور في استعمال القوة لتأديب الأطفال والنساء	مجتمع فقير ومعزول اجتماعياً لا يلقى الدعم الكافي	تربية الأهل ضعيفة أو خاطئة	النوع الاجتماعي، العمر، التعليم
مجتمع لا يدعم المساواة بين الجنسين	كثافة سكانية عالية	ضعف الأسرة أو الروابط الأسرية أو اختلال توازنها	تاريخ العنف في العائلة
تفاوتات اجتماعية واقتصادية	معدل بطالة مرتفع	نزاعات عنف دائمة بين الأب والأم	التعرض للعنف أو الاعتداء أثناء الطفولة
عادات اجتماعية وثقافية ترتبط بالذكورة	نسبة عالية من الهجرة والحراك السكاني	وضع العائلة متدنٍ اقتصادياً	اضطرابات صحية عقلية/شخصية
وضع اقتصادي عام سيئ مع عدم وجود شبكات أمان اقتصادية	مجتمع غير متجانس	أصدقاء منخرطون في العنف أو المخدرات	تعاطي الكحول أو المخدرات
ضعف النظام القانوني والعدلي حيث لا تتم محاكمة المعتدين	تجارة مخدرات ومستوى جرائم مرتفع	تفاوت أو تفوق في العلم أو المهنة بين الأب والأم	عدم وجود دخل شخصي كاف
نزاعات وأزمات اجتماعية واقتصادية وسياسية مستمرة	تدابير أمان ضعيفة	وجود اضطرابات أو انحرافات جنسية	عدم القدرة على الإنجاز المهني أو الاجتماعي
الأعراف الثقافية تدعم اللجوء إلى العنف كطريقة لحل النزاعات	عدم وجود شبكات أمان اجتماعية ونقص في المعلومات	نزاع على الأدوار التي يفرضها اختلاف الجنس داخل الأسرة	
وجود/عدم وجود أو تطبيق/عدم تطبيق سياسات صحية واقتصادية وتعليمية واجتماعية تحافظ على أوجه المساواة بين الأفراد والمجموعات في المجتمع	لا يتم معالجة حالات وأسباب العنف القائم على النوع الاجتماعي		

أسباب عدم مغادرة الناجي/الناجية للمعتدي أو الشريك المعنف

نفسياً واجتماعياً للناجي/الناجية. فيما يلي بعض النظريات التي تساهم في فهم أسباب عدم المغادرة:

قد يتساءل البعض عن أسباب عدم مغادرة بعض الناجين/الناجيات لشركائهم/نّ المعنفين/المُعنفات أو الهرب من المعتدي بعد ارتكاب أعمال العنف تجاههم/نّ. تتطلب الإجابة تحليلاً معمّماً إيكولوجياً،

1. تطبيع العنف

2. متلازمة ستوكهولم

3. شهر العسل في دورة العنف

4. أسباب متشعبة ومتقاطعة

1- تطبيع العنف

وبالتالي يبدأ/تبدأ بالتكيّف والاستجابة لمطالب المعتدي وممارساته. في هذه المرحلة، لا يرى الناجون/الناجيات أنفسهم/نّ «كمرتدي عليهم/نّ» ولا يرون شركائهم/نّ «كمرتدين/معتديات» بل يبادرون بتعريف العنف الممارس عليهم/نّ على أنّه شيء آخر لا علاقة له بالعنف، وبالتالي التقليل من أهمّيته. ويمكن أن يكون هذا السلوك استراتيجيّة للتعايش ضمن علاقة عنف والحفاظ على الأسرة أو المكانة الاجتماعيّة وقد يستمرّ إنكار حدوث العنف لسنوات وبالتالي انتفاء سبب المغادرة.

وقد أظهرت الأبحاث التي أجرتها عالمة الاجتماع السويدية إيفا لوندغرين أنّ عمليّة إزالة خلل «تطبيع» العنف والتّخلص من تحكّم الشريك وعنفه يبدأ فقط بعد مغادرة الناجي/الناجية للعلاقة العنيفة. لذا من الصّوري على العاملين

تشرح نظريّة «تطبيع العنف»¹⁴ كيف أنّ تكرار العنف في علاقة وثيقة على مرّ الوقت، يؤدي إلى توسيع حدود المقبول في شكل مستمرّ ويصبح العنف جزءاً «طبيعياً» من الحياة والعلاقة بين الناجي/الناجية والمعتدي. ولهذا السّبب يجد بعض الناجين/الناجيات الذين/اللواتي يعيشون/يعشن مع شريك عنيف، صعوبة في تحديد تجاربهم/نّ أو تسميتها تجارب عنف، ذلك لأنّ الاستمرار في التّعایش في علاقة يشوبها العنف يغيّر معاييرهم/نّ وبالتالي تفسيرهم/نّ وفهمهم/نّ لطبيعة العنف وتوازن العلاقة.

نتيجةً لذلك، تتأثّر صورة الشّخص المعتدي عليه لـ «ذاته» بشدّة، ويبدأ/تبدأ تدريجياً برؤية نفسه/ا من خلال عينيّ المعتدي. آنذاك لا يصبح العنف جزءاً طبيعياً من الحياة فحسب، بل يتضرّر احترام الشّخص لذاته أيضاً، وقد يبدأ الناجي/الناجية بالاعتقاد أنّ الاعتداء هو نتيجة فشلها/ا، ويستحقّها/تستحقّها،

14 صاغت عالمة الاجتماع السويديّة إيفا لوندغرين نظريّة «تطبيع العنف» عام 1991.



متهمّة/ة أو لم يتمّ التعاطف معه/ا عند إفصاحه/ا
عن حالته/ا.

في الخطوط الأماميّة إدراك أنّ النّاجي/الناجية قد
ينسحب/تنسحب ويلغي/تلغي عمليّة الإفصاح/
الإبلاغ أو يتراجع/ تتراجع عنها إذا شعر/ت أنّه/ا

2- متلازمة ستوكهولم

على الكثير من علاقات السيطرة والإيذاء بخاصّة
عندما يكون المعتدي أحد أفراد عائلة النّاجي/الناجية
المقربين، أو صديقًا حميمًا أو صديقة حميمة، أو
في دور ما يكون المعتدي في وضع السيطرة
والتحكّم.

وتُلاحظ هذه الظاهرة كثيرًا في العلاقات الشخصيّة
حين يقوم المعتدي عليهم (النّاجون/الناجيات) بدعم
المعتدين والدّفاع عنهم وحتى إظهار محبتهم/
نّ لهم. وتُسمّى إحدى النظريات التي تفسّر
سبب تعاطف الأفراد مع المعتدين عليهم «التنافر
المعرفي/ Cognitive Dissonance»، ويحدث ذلك
عندما يدرك الشخص أنّ وجهات نظره غير متناسقة
مع البيئة ومع ذاته وتبدأ باتخاذ طابع النزاع، فيميل
عند ذلك إلى تغيير طريقة تفكيره ووجهة نظره
لاستبعاد النزاع والتماثل وقبول الوضع الذي يفرض
نزاعًا أقلّ شدّة.

توضح متلازمة ستوكهولم تطوّر المشاعر الإيجابيّة
من المعتدي عليهم (النّاجين/الناجيات) تجاه
المعتدين والأسباب التي قد تدفع النّاجين/الناجيات
للدّفاع عن اعتداءات المعتدين، وأسباب اختيارهم/ن
البقاء معهم. وتشمل أعراض متلازمة ستوكهولم
تبادل المشاعر الحميمة بين المعتدي والنّاجي/
الناجية، وفي السّوق الآخر، تطوّر مشاعر سلبية من
جانب النّاجي/الناجية إلى أيّ من الأشخاص كالعائلة،
أو الأصدقاء، أو المجتمع، أو السّلطات، أو غيرهم
والذين قد يسعون إلى التأثير في طبيعة العلاقة
المختلّة مع المعتدي.

تمّ ملاحظة أعراض ما يسمى «بمتلازمة
ستوكهولم» للمرّة الأولى عام 1973، عندما احتجز
سارقو مصرف أربع رهائن لمدة سنّة أيام في
مدينة ستوكهولم. وخلال هذه المدّة، كوّن الرّهائن
علاقة وثيقة مع السّارقين واعتبروا رجال قوى
الأمن أعداء. وتنعكس نظريّة متلازمة ستوكهولم

تشمل بعض أعراض متلازمة ستوكهولم وسلوكيّاتها ما يلي:

مشاعر النّاجي/الناجية الإيجابيّة تجاه المعتدي/المعتدّم به/ا.

مشاعر النّاجي/الناجية السّلبية تجاه العائلة أو الأصدقاء أو السّلطات الذين يحاولون مساعدته/ا.

تفهمّ النّاجي/الناجية ودعمه/ا لأسباب المعتدي وسلوكيّاته.

إظهار المعتدي اللّطف والمشاعر الإيجابيّة تجاه النّاجي/الناجية.

استعداد النّاجي/الناجية لتقديم المساعدة للمعتدي.

عدم قدرة النّاجي/الناجية على اتخاذ إجراءات قد تحرّره/ا من ظروف الإساءة أو الاعتداءات.

وراولينغز تحديد مجموعة من الأنماط السلوكيّة
المتشابهة بين النّساء اللواتي تعرّض للعنف على

وفي دراسة استقصائيّة عن 400 امرأة من
الناجيات من عنف السّريك الحميم، استطاع غراهام

جديدة، بخاصةً إذا أظهر درجة من الود أو استعداده لتقديم بعض التنازلات. وقد استنتج غراهام وراولينغز أنّ متلازمة ستوكهولم التي تظهر هذه الأنماط السلوكية قد تتطور تحت أربعة شروط:

يد شريك حميم، على سبيل المثال: مالت معظم النساء اللواتي خضعن للدراسة إلى تطوير روابط وثيقة، وصلت أحياناً إلى حدّ التماثل، مع المعتدي كاستراتيجية للنجاة، كما تولدت لدى العديد منهنّ آمال جديدة واستعداد لمنح الشريك المعتف فرصة

أ. حياة الناجي/الناجية مهددة.

ب. لا يستطيع الناجي/الناجية الهرب أو يعتقد/تعتقد أنّ الهرب مستحيل.

ج. عزل الناجي/الناجية عن الآخرين.

د. إظهار المعتدي درجة من اللطف للناجين/الناجيات.

وقت معيّن، يبدأ الأشخاص بالتماثل مع المعتدين - من أجل البقاء. وعليه، فإنّ نسبة كبيرة من الناجين/الناجيات تبدأ بالتماثل والتصرف مثل غالبية الناجين/الناجيات في وضع مماثل من دون محاولة تطوير أنماط للتكيف خصوصاً معها (أي الأنماط)¹⁵.

اكتشف غراهام وراولينغز أنّ متلازمة ستوكهولم هي تجربة شائعة لدى الأشخاص الذين عانوا الصدمة والعنف الشديدين وهم لا يرون مخرباً من وضعهم، مثل النساء اللواتي يتعرّض للعنف أو الأطفال المعتدى عليهم أو أسرى الحرب. فبعد

3- شهر العسل في دورة العنف

إلى نقطة البداية لكن مع ازدياد في مدى العنف ونطاقه وشدّته ومدّته مع تجدد كلّ دورة. وتعطي المرحلة الثالثة المعروفة بـ «شهر العسل» الحوافز للكثير من الناجين/الناجيات لمسامحة المعتدي وللاعتقاد أنّ العنف قد انتهى، وبالتالي انتفاء أسباب المغادرة. ويعود الكثيرون من الناجين/الناجيات في هذه المرحلة عن قرارهم/نّ بالإبلاغ أو الإفصاح.

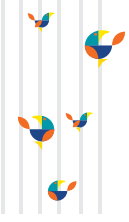
يصف مصطلح «دورة العنف» مسار العلاقات العنيفة التي تتكرّر مرّة بعد مرّة. وفي كلّ مرّة يختار الناجون/الناجيات البقاء في هذا المسار وعدم المغادرة ورفض المساعدة، وإنكار الإساءة الناتجة عن الاعتداءات، حتّى يصل إلى درجة الدّفاع عن المعتدي.

وتقوم نظرية دورة العنف على ثلاث مراحل تنساق بترتيب منتظم وتفرض كلّ دورة عادة إلى العودة

المرحلة الأولى: تصاعد التوتّر

تبدأ التوتّرات بالتصاعد تدريجياً.

يبدأ ظهور انفعالات لفظية وغيرها من أنواع الإساءات.



يشعر النَّاجي/النَّاجية أنّ الوضع سينفجر إذا قام/ت بارتكاب أيّ خطأ ويحاول/تحاول تهدئة المعتدي.

ينمو شعور زائف لدى النَّاجي/النَّاجية بالقدرة على السيطرة على عدوان المعتدي ومنع العنف.

يزداد سلوك المعتدي حدّة ويصل إلى نقطة يصبح فيها إطلاق التّوتّر المتصاعد أمرًا لا مفر منه.

المرحلة الثانية: انفجار العنف

لا يستطيع المعتدي التّعامل مع غضبه ويطلق التّوتّر المتراكم باستخدام العنف.

يصل المعتدي إلى ذروة العنف في هذه المرحلة لإطلاق حلقة أو حلقات من العنف الجسديّ والجنسيّ والنّفسيّ.

قد يصبح المعتدي مدمنًا على الشّعور بالغضب والتّوتّر والعنف وقد لا يكون قادرًا على التّحكم به.

المرحلة الثالثة: شهر العسل

يبدأ المعتدي بالشّعور بالتّدم ويحاول تبرير أفعاله.

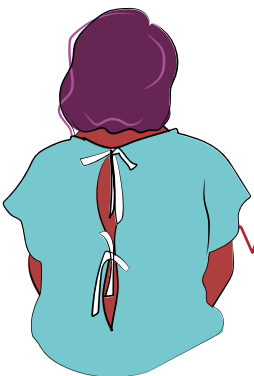
يعتذر المعتدي بلطف ويعد النَّاجي/النَّاجية بأن يغيّر سلوكه العنيف وينح باللائمة على عوامل أخرى مثل الإجهاد في العمل.

يعتقد النَّاجي/النَّاجية أن للمعتدي جانبًا "جيدًا" وأنه تغيّر.

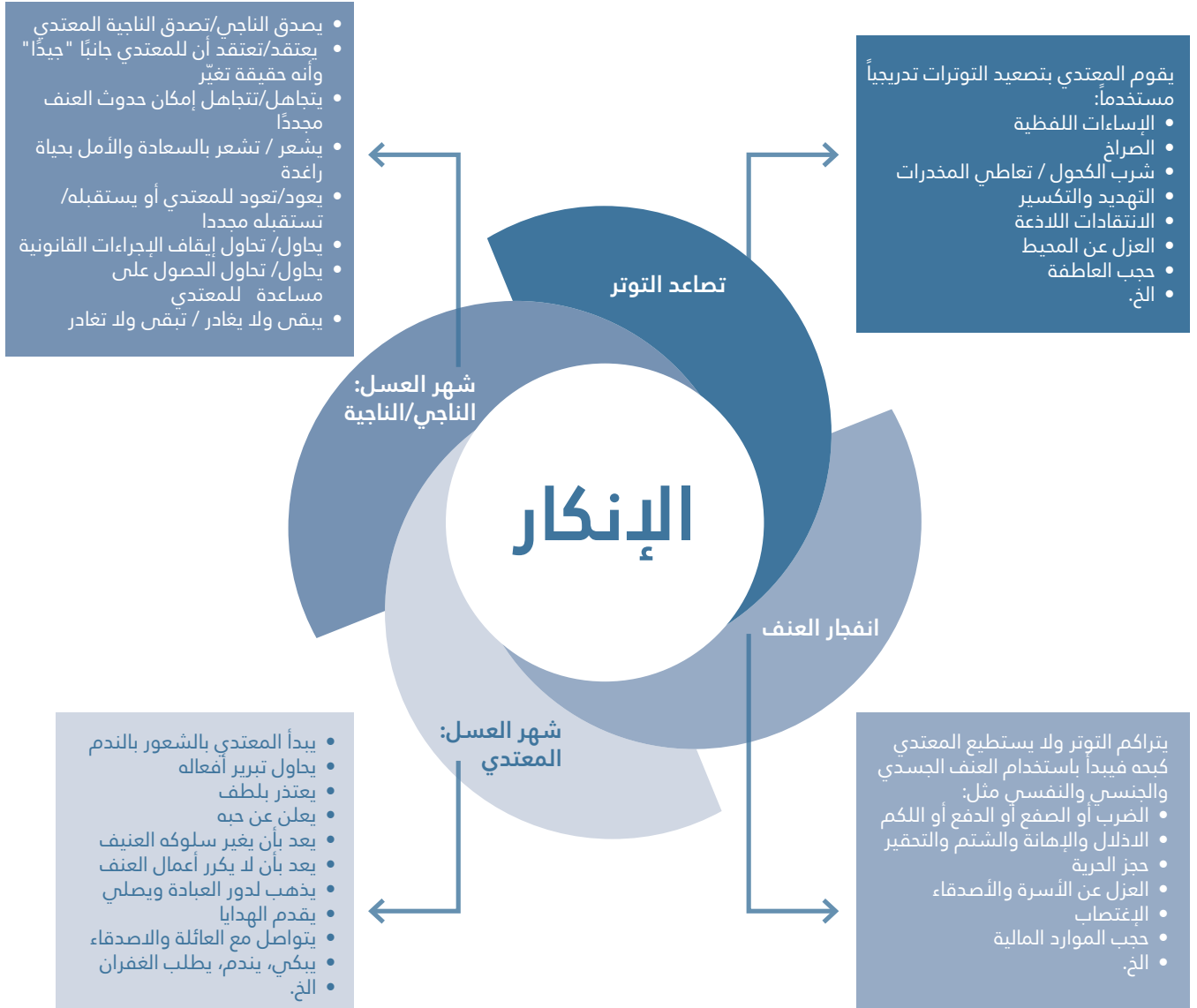
يكون النَّاجي/النَّاجية مرتبكًا/ة لكنّه/ا مرتاح/ة أيضًا لأنّ العنف قد انتهى.

يتجاهل/تتجاهل النَّاجي/النَّاجية إمكان حدوث العنف مجدّدًا لأنّه يريد/تريد للعلاقة أن تستمر ويستعيد/تستعيد ذكريات الأوقات السّعيدة خصوصًا إذا قام المعتدي بتعديل سلوكه.

في كل دورة تالية، تصبح المرحلتان الأولى والثّانية أقصر، ولكن أكثر شدّة، في حين تصبح المرحلة الثالثة (شهر العسل) أقصر وأقلّ إقناعًا.



دورة العنف

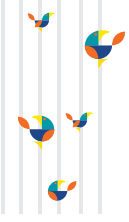


4- أسباب متشعبة ومتقاطعة

إلى عدم ترك بعض الناجون/الناجيات لشركائهم/نّ المسيئين. وتشمل هذه العوامل النقاط التالية:

هناك العديد من الأسباب المتشعبة التي قد تتداخل وتتقاطع في ما بينها أو تكون عوامل منفصلة. وقد تؤدي أحد أو تقاطع هذه الأسباب

1. **الاعتماد المالي:** يفتقر العديد من الناجين/الناجيات إلى الاستقلال المالي أو وجود شبكة دعم اجتماعية أو فرص عمل مما يجعل من الصعب توفر استقرارا ماليا يمكن الاعتماد عليه بعد المغادرة. في المقابل، يسيطر المعتدي على المال ويتحكم به، مما يلزم الناجي/الناجية بالبقاء معه.



2. الخوف من الأذى الجسدي: يستخدم المعتدي غالبا العنف أو التهديد بالعنف لخلق الرهبة من الانتقام عند المحاولة بالهروب مما يجعل الرحيل فكرة خطيرة ومقلقة للغاية. كما قد يقوم المعتدي بالتهديد بالحاق بالضرر بأطفال الناجي/الناجية، أو حيواناتهم/ن الأليفة، أو أحبائهم/ن مما يحمل الناجي/الناجية الشعور بالمسؤولية تجاه سلامة الآخرين ويجعلهم/ن مترددون/ات في الرحيل.

3. وجود أطفال: قد لا تغادر بعض الأمهات لأسباب تتعلق بحماية أطفالهن إما من المعتدي أو لاعتقادهن بأن وجود الأب، حتى لو كان مسيئاً، أفضل من عدم وجوده على الإطلاق. كما تخشى العديد من الأمهات من فقدان حضانة أطفالهن، خاصة إذا كان النظام القانوني/الشرعي مُنحازاً أو غير مُؤيداً.

4. الوصمة: قد تضع بعض القيم والمعتقدات الثقافية وصمة على ترك المنزل، أو الطلاق أو الانفصال، مما يجعل الناجي/الناجية في خشية من العزلة الاجتماعية.

5. الشرف: قد يقلق بعض الناجون/الناجيات بشأن سمعة العائلة والشرف مما يمنعهم/ن من المغادرة، خاصة في المجتمعات التي تعتبر شرف العائلة ذا أهمية كبيرة.

6. العزلة الاجتماعية والعاطفية: يقوم المعتدون غالباً بفصل الناجين/الناجيات عاطفياً عن محيطهم/ن، عن الأصدقاء والعائلة وشبكات الدعم، مما يتركهم بدون أي شخص يمكنهم التحدث إليه للحصول على المساعدة أو الإرشاد، مما يجعلهم يعتقدون بأنهم لا يستحقون الحب أو الدعم وشعورهم/ن بالخل أو الإحراج، وترددهم في المغادرة أو البحث عن المساعدة.

7. التلاعب النفسي وانخفاض تقدير الذات: يستخدم المعتدي غالباً أساليباً لجعل الناجين/الناجيات يعتقدون أنهم لا يستحقون الحب أو أن ليس لديهم قيمة، مما يجعل من الصعب بالنسبة لهم تصور حياة خارج العلاقة المسيئة. كما يمكن أن تؤدي الإساءات العاطفية واللفظية المستمرة إلى تدهور تقدير الذات، مما يجعل الشخص يعتقد أنه يستحق المعاملة السيئة أو أنه لن يجد علاقات أفضل في مكان آخر.

8. قلة الوعي والمعرفة: قد تشكل عدم معرفة الحقوق القانونية أو توافر خدمات دعم متخصصة للناجين/الناجيات كالحماية والملاجئ الآمنة والمساعدة القانونية عائقاً أمام اتخاذ القرار بالمغادرة

مكافحة العنف القائم على الدور الاجتماعي

هناك عدّة أنواع من الأنشطة الهادفة إلى مكافحة العنف القائم على الدور الاجتماعي وتوزّع عادة على ثلاثة محاور رئيسية:

1. محور أول يهدف إلى وقف العنف قبل وقوعه، ويتطلّب وجود نظام قانوني لا يميّز الدور الاجتماعي، ويشكّل تحدّي وتغيير للقوالب النمطية للنوع الاجتماعي، وتغيير المواقف القائمة على التّزعة الذكورية السلبية.

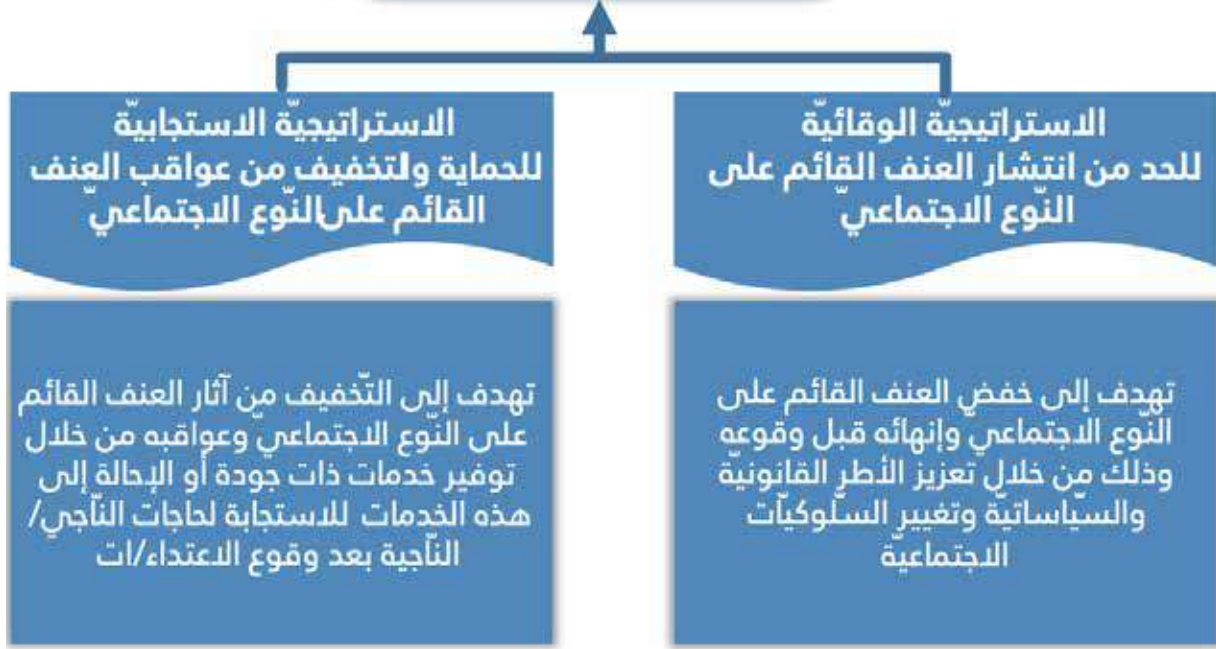
2. محور ثانٍ يتضمّن جهود مكثّفة من القطاعات المتعدّدة للاستجابة الفوريّة لاحتياجات الناجين/الناجيات والحدّ من آثار وعواقب العنف بعد وقوعه.

3. محور ثالث يركّز على توفير خدمات الرعاية والدعم للتاجين/للتاجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي على المدى الطويل. ويتضمّن هذا المحور مداخلات تهدف إلى تمكين "المرأة" اقتصادياً وسياسياً وإنهاء دورة التبعية والعنف.



- وتعود هذه المحاور الثلاثة لتتوزّع على استراتيجيتين رئيسيتين يعمل من خلالها جميع المعنيين بحقوق الإنسان والمرأة والأسرة والطفل لإنهاء العنف القائم على الدور الاجتماعي ومعالجة آثاره:
- الاستراتيجية الوقائية تستمد من المحور الأول وتهدف إلى خفض العنف القائم على الدور الاجتماعي وإنهائه قبل وقوعه وذلك من خلال تعزيز الأطر القانونية والسياسية وتغيير السلوكيات الاجتماعية.

مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي وخفض آثاره



التعريف ذات الصلة

عدم المساواة بين الجنسين

يشير عدم المساواة بين الجنسين إلى أوجه التباين بين المرأة والرجل القائم على الدور الاجتماعي فقط، وليس على الاختلافات الموضوعية في المهارات والقدرات وغيرها من الخصائص. وما يزال تمثيل المرأة ناقصاً إلى حد كبير في كثير من جوانب الحياة، وتبقى الفجوات الرئيسية في مجالات التعليم والصحة والاقتصاد والسياسة تشكل تحدياً رئيسياً أمام تحقيق العدالة وإنهاء عدم المساواة بين الجنسين.

الناجی/الناجبة من العنف القائم على الدور الاجتماعي

يعدّ مصطلح «الناجی/الناجبة» من العنف القائم على الدور الاجتماعي تعريفاً للإشارة إلى شخص عانى/يعاني من العنف القائم على الدور الاجتماعي لكنه/صمدها بما فيه الكفاية بفضل إرادته/لمواصلته/حياته بعد المحنة. ويتم استخدام هذا المصطلح عادةً في القطاعات الاجتماعية والإنسانية والحقوقية ومنظمات حقوق الإنسان بدلاً من مصطلح «الضحية» التقني الذي يستخدم عادة في القطاعات القانونية والطبية.

المعتدي / مرتكب الاعتداء

يعود مصطلح المعتدي/مرتكب الاعتداء للتعريف عن أي شخص أو مجموعة أو مؤسسة شارك/ت في شكل مباشر أو غير مباشر أو ساند أي نوع من أنواع العنف والاعتداء والإساءة أو غطاه.

الإكراه

هو استخدام القوة أو أي شكل آخر من التهديد أو الترهيب لإجبار شخص ما على فعل شيء ضد إرادته أو إرادتها. وتعتبر أي علاقة جنسية تتم تحت أي من حالات الإكراه اعتداءً جنسيًا أو اغتصابًا.

الموافقة/القبول

تشير إلى الحالة التي يكون فيها الشخص قادرًا عقليًا وإدراكيًا وقانونيًا وجسديًا على إعطاء موافقته، والاختيار والموافقة على القيام بشيء معين طوعًا وبكامل حرّيته.

تقييم المخاطر

تشكّل منهجية تقييم المخاطر آلية لتحديد طبيعة المخاطر المحتملة ونطاقها وتواترها وأثرها مع مراعاة الظروف الراهنة والمستقبلية ونقاط القوة ومواطن الضعف.

نظام الإحالة

يقوم نظام الإحالة على الربط والتنسيق بين مختلف مقدمي الخدمات، وذلك للتعاون في توفير حزمة متكاملة من الخدمات القطاعية الصحية والاجتماعية والدعم القانوني والسلامة وغيرها للناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي في الوقت المناسب وبطريقة آمنة، بخاصة انعدام قدرة أي جهة واحدة على تقديم كل أنواع الخدمات في كل القطاعات الخدماتية والجغرافية.

مقدمو الخدمات المبادرون والمستقبلون

يسمى مقدم الخدمات الأول الذي يقوم بعملية إحالة الناجي/الناجية المبادر أو المرسل أو المُحيل، أمّا مقدم الخدمات الذي تحال عليه الحالة فيُطلق عليه اسم مقدم الخدمات المستقبل. ولتحقيق التعاون بين مقدمي الخدمات في نظام الإحالة، ينبغي لمقدم الخدمات المبادر إرسال استمارة إحالة، إضافة إلى البيانات الخاصة بالحالة (وبموافقة الناجي/الناجية) إلى مقدم الخدمات المستقبل. أمّا عند انتهاء الخدمات أو إغلاق ملفّ الرعاية، فيرسل مقدم الخدمات المستقبل تقرير الناجي/الناجية إلى مقدم الخدمات المبادر لإعلامه بما تمّ إنجازه وتحقيقه للناجي/الناجية.

الإحالة المضادة

تشير الإحالة المضادة إلى العملية التي يحيل خلالها مقدم الخدمات المستقبل الناجي/الناجية على مقدم الخدمات المبادر عند انتهاء أسباب الإحالة مع معلومات عن الخدمات التي قد أنجزت.

اجتماعات تخطيط الحالة

تعقد اجتماعات تخطيط الحالة بهدف وضع خطة رعاية بالمشاركة مع الناجي/الناجية ومديري الحالة ومقدمي الرعاية - والاختصاصيين عند الحاجة.

اجتماعات إدارة الحالة

تعقد اجتماعات إدارة الحالة في شكل دوري أو عند الحاجة بين مديري الحالة والمشرفين عليهم، وذلك لمراجعة جميع الحالات المعمول بها ومدى تقدّمها واستجابتها، ولمناقشة تعديل خطط الرعاية أو تحديد أولويات ومقاربات جديدة واتخاذ قرارات معينة في شأن بعض الحالات - كاتخاذ قرار بإغلاق ملفّ الرعاية.

مؤتمرات الحالة

تعقد مؤتمرات الحالة بين جهتين أو أكثر من المعنيين من مقدّمي الخدمات والقطاعات، وذلك بهدف تقييم مسار حالة «متعدّدة و/أو متشابكة الحاجات» أو التّخطيط لها أو مراجعتها أو تعديلها، وذلك للتّكامل في تقييم الخدمات المناسبة وتقديمها بصورة أكثر دقّة وشموليّة.

دليل مقدّمي الخدمات

يشكّل دليل مقدّمي الخدمات قائمة مرجعيّة توثق كلّ مقدّمي خدمات الرّعاية لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعيّ. ويسهّل الدليل البحث عن أنسب مقدّم خدمات في منطقة جغرافيّة معيّنة أو لخدمة قطاعيّة معيّنة.

سجلّ الإحالة

هو سجلّ لقائمة تحتوي كلّ الإحالات المرسلّة أو الواردة، وتشتمل المعلومات المسجّلة في سجلّ الإحالة على معلومات عن النّاجي/الناجية، ومقدّم الخدمات الذي أحيل/ت عليه، والزّمان والسّبب، ووضع الحالة وإذا أُغلقت أو ما زالت مستمرّة.

الإفصاح

الحقّ والحريّة في الإفصاح التّلقائيّ لأيّ شخص/جهة يختاره/تختاره النّاجي/الناجية، عن تفاصيل تعرّضه/لاعتداء أو عمل عنف والآثار النّاتجة عنه. وقد يتمّ الإفصاح عن هذه التّجربة المريرة لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء الجديرين بالثّقة أو لمنظمة فاعلة في موضوع العنف القائم على الدور الاجتماعيّ. وقد يختار/تختار النّاجي/الناجية الإفصاح للاختصاصيين بهدف الحصول على خدمات رعاية صحيّة أو إلى قوى الأمن أو القضاء للحصول على الحماية أو الدعم النّفسيّ الاجتماعيّ و/أو العدالة. ويتمّ الإفصاح في بعض الأحيان علناً ولمجموعات كبيرة وذلك لعدّة أسباب وأهداف متعدّدة مثل حملة "مي تو" (metoo).

الكشف

عندما لا يتمّ الإفصاح التّلقائيّ من النّاجي/الناجية عن تفاصيل تعرّضه/لاعتداء أو عمل عنف، يمكن لمقدّم الخدمات الاختصاصيّ والمدرب جيّداً الكشف، في بعض الأحيان، عن حالة عنف معيّنة، عندما يلاحظ أعراضاً مرضيّة أو نفسيّة أو سلوكيّة مرتبطة بالعنف القائم على الدور الاجتماعيّ عند شخص ما. ويتمّ الكشف عادة إمّا من خلال التّقصيّ والاستفسار المهنيّ عن حالة عنف مع اعتماد ملاحظة الأعراض أو الفحص السريريّ أو التّاريخ/السجلّ الطّبيّ للنّاجي/الناجية، ليتمّ بعدها اتّخاذ التّدابير اللّازمة.

وقد يتمّ الكشف من خلال الاستقصاء الرّوتينيّ الشّامل¹⁷ الذي يهدف إلى الاستفسار من جميع الأشخاص الذين يقصدون مقدم خدمات ما (من أجل الحصول على خدمات مختلفة قد لا يكون لها علاقة مباشرة بالعنف القائم على الدور الاجتماعيّ) عن احتماليّة تعرّضهم/نّ للعنف القائم على الدور الاجتماعيّ. ويساعد الكشف المبكر في كلتا الحالتين على خفض درجة الأذى وآثار العنف كما الحفاظ على سلامة النّاجي/الناجية وصحته/ا.

إدارة معلومات العنف القائم على الدور الاجتماعيّ

تشكّل إدارة المعلومات النّظام المنهجيّ للوسائل والبروتوكولات التي يتمّ استخدامها لجمع وتحليل وتوثيق، وحفظ المعلومات والبيانات الخاصّة بالنّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعيّ.

17 إنّ تحديد الحالات من خلال الكشف الرّوتينيّ الشّامل هو الأقلّ تفضيلاً كطريقة لتحديد حالات العنف القائم على الدور الاجتماعيّ.

حماية البيانات

التطبيق المنهجي لمجموعة من الضمانات التقنية والمؤسسية التي تهدف إلى الحفاظ على خصوصية الناجين/الناجيات من خلال الحماية الآمنة لتخزين البيانات الشخصية ووضع بروتوكولات لاستخدامها ومشاركتها وتعديلها.

مصطلح نفسي اجتماعي

يستخدم مصطلح «النفس الاجتماعي» للتأكيد بأن صحة الشخص العقلية لا تتضمن فقط وضعه النفسي، بل أيضاً العوامل الاجتماعية التي تتفاعل مع بعضها البعض. وتتضمن الجوانب النفسية والأفكار والعواطف والسلوكيات أما العوامل الاجتماعية فتتضمن الجوانب المتعلقة بتفاعل الأشخاص مع بيئتهم ومحيطهم الاجتماعي وعلاقاتهم، والعائلة والمجتمع، والتقاليد الثقافية، والمهام الحياتية اليومية.

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

المقاربة الصحية التي تهدف إلى تقديم الدعم النفسي الاجتماعي للناجين/الناجيات وأسره الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية وذلك من خلال خدمات تعالج الآثار العاطفية والنفسية والاجتماعية المؤذية وتحسين رفاه الناجين/الناجيات وقدراتهم/ن على استعادة حياتهم/ن الطبيعية.

الاستشارة/المشورة

تتم الاستشارة/المشورة عادة بشكل مقابلة وجهاً لوجه بين العامل الاجتماعي والناجى/الناجية وتهدف إلى الاستماع إليهم/ن ومساعدتهم/ن لتحديد الأعراض التي يعانون منها واتخاذ القرارات لتخفيف معاناتهم/ن. وتتطلب عملية المشورة التواصل والاستماع الفعال في جو من التعاطف، والراحة، والثقة، والاحترام.

التنشئة الاجتماعية للنوع الاجتماعي

يشير مصطلح «التنشئة الاجتماعية للنوع الاجتماعي» إلى المفهوم الذي يتعلمه الأطفال والسباب ويتعرفون فيه إلى الأدوار والسلوكيات والصفات التي تربطها مجتمعاتهم بأدوار الذكورة والأنوثة. إذ تبدأ التنشئة الاجتماعية للنوع الاجتماعي في معظم المجتمعات في سن مبكرة جداً، حيث يتم تعليم الأطفال فوارق الدور الاجتماعي بحسب نظرة الأهل والمحيط ومفاهيمهم للأدوار الاجتماعية التي يتوقعونها من أطفالهم. وفي معظم المجتمعات، تقوم هذه المفاهيم على التمييز بين الفتيان والفتيات ومعاملتهم بطريقة مختلفة جداً.

النظام المجتمعي الأبوي

يرتبط النظام المجتمعي الأبوي بهيمنة الذكور. ويقال إن المجتمع ذكوري عندما يعزز، في شكل مباشر أو غير مباشر، امتيازات الذكور، ويسمى مجتمعاً ذكورياً لكونه مجتمعاً يهيمن عليه الذكور ويحدد شكله الذكور ويتمحور حول الذكور وسلطتهم.

الذكورية الأبوية

يستخدم مصطلح «الذكورية الأبوية» لوصف الأفكار التي تركز، بدون وجه حق، على تفوق الذكورة على الأنوثة، وسلطة الرجال على النساء والتي تنتجها «التنشئة الاجتماعية الخاطئة للنوع الاجتماعي» في المجتمعات الأبوية التي تحافظ على نفسها من خلال استخدام الممارسات العنيفة والإقصائية للنساء والفتيات والتركيز على الفوارق بين الدور الاجتماعي وضعف النساء الفيزيائي من جهة وفكرة القوة الذكورية وقدرة الرجال البدنية للحماية.

القسم الثاني

معايير العمل والجودة

واحترام المبادئ الأخلاقية، وتحقيق الاستجابة الشاملة والمتكاملة والتأثير الإيجابي على حياتهم/نّ والمجتمع بشكل عام. كما تعمل هذه المعايير على تعزيز عمليات التواصل والتنسيق والتعاون، وإدارة الموارد، والمتابعة، والمساءلة والتقييم لتحسين الأداء في إدارة الحالات ونوعية الخدمات.

تتسم معايير العمل والجودة في إدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي بأهمية كبيرة وذلك لدورها بضمان ضمان التعامل الآمن والسليم مع الناجين/الناجيات، وخفض تأثير العنف، وتقديم خدمات عالية الجودة للمعافاة والنمو وتحقيق الاستقرار، وحماية حقوق الناجين/الناجيات، تتضمن معايير العمل والجودة ثلاث مكونات رئيسية:

1. مبادئ توجيهية لإدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي

1.1. ضمان حقوق الناجين/الناجيات

1.1.1. معايير إرشادية لضمان جودة خدمات الحماية والدعم والرعاية

1- المبادئ التوجيهية

حول الناجين/الناجيات وإلى المعايير والمبادئ الحقوقية بعيداً عن مبدأ العمل الخيري. ولضمان تنفيذ النهج القائم على الحقوق ينبغي على مقدمي الخدمات احتضان المبادئ التوجيهية العشر التالية وإظهارها بوضوح أثناء عملهم مع الناجين/الناجيات.

تهدف المبادئ التوجيهية والمعايير الإرشادية لإدارة الحالة إلى توجيه سلوك وتفاعل مقدمي الخدمات والعمالين في قطاع الاستجابة للعنف القائم على الدور الاجتماعي مع الناجين/الناجيات وأسرتهم/نّ، وضمان جودة الخدمات وحقوق وسلامة الناجين/الناجيات، والسرية والنتائج المثلى. وتؤكد هذه المبادئ وجوب استناد جميع الخدمات المقدمة إلى النهج القائم على الحقوق والمقاربة المتمحورة

1-1 النهج القائم على الحقوق

الجمعيّات والجهات المعنية الأخرى غير الحكومية. وتتضمن مبادئ هذا النهج التمكين والمشاركة الدائمة والمساواة وعدم التمييز وعدم قابلية التجزئة وسيادة القانون والمساءلة. ولكي يضمن مديرو الحالات أنّ عملهم مع الناجين/الناجيات قائم على منهج مبني على الحقوق وليس على منهج مبني على الاحتياجات، يجب عليهم تمكينهم/نّ من المشاركة الفعّالة في المطالبة بحقوقهم/نّ، وتوعية المسؤولين، وحشد الدعم لإقرار التشريعات والقوانين الوطنية الملائمة.

يستند النهج القائم على الحقوق إلى المبدأ القائل إنّ لكل فرد الحق في المشاركة الفعّالة في تنمية حياته وتلقّي الدعم الكافي بهدف الحفاظ على حياته وكرامته. ويستمدّ النهج القائم على الحقوق عناصره من المعايير الدولية لحقوق الإنسان والقانون الإنسانيّ عمومًا، وإعلان الحق في التنمية خصوصًا.

إنّ النهج القائم على الحقوق يعطي الناجين/الناجيات، كأصحاب حقوق، الحق في الحصول على أفضل رعاية ممكنة، إمّا من الدولة و/إمّا من

مصفوفة المبادئ



2- المقاربة المتمحورة حول الناجين/الناجيات

الناجي/الناجية الفريدة مهما كانت مختلفة. وتستند هذه المقاربة إلى النهج القائم على حقوق الناجين/الناجيات حيث يتم تهيئة بيئة ملائمة للتعامل معهم/نّ باحترام وبشكل يحفظ كرامتهم/نّ.

تتميز المقاربة المتمحورة حول الناجين/الناجيات بوضعهم/نّ في صلب خطة الرعاية وإشراكهم/نّ في كافة مراحل إدارة الحالة والقرارات التي تؤثر في أو تتعلق بحياتهم/نّ، كما تقتضي هذه المقاربة ضمناً إعطاء الأولوية دائماً إلى احتياجات ورغبات

3- عدم إلحاق الأذى/تجنب الإيذاء الثانوي

- الحظر الكلي والتأم على مقدمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأمامية وجميع الأفراد العاملين مع الناجين/الناجيات من ارتكاب أي نوع من أعمال الاستغلال أو الاعتداء الجنسي بما يشمل، على سبيل المثال لا الحصر، العلاقات أو النشاطات الجنسية مع ناج/ناجية، أو تبادل الأموال، أو المساعدات، أو الخدمات، أو العمالة، أو أي نوع من السلع أو المكافآت كمقابل لممارسة الجنس أو الخدمات الجنسية، أو استخدام السلطة والامتيازات الخاصة لتهديد/إغراء ناج/ناجية من أجل تبادل الجنس أو الخدمات الجنسية. ويتم اتخاذ أقصى الإجراءات التأديبية والقانونية ضد الأفراد الذين لا يمثلون لهذا المبدأ (PSEA¹⁹).
- ضمان تقديم المساعدة وتوفير الحماية وتمكين الناجين/الناجيات من المطالبة بحقوقهم/نّ، أثناء الأزمات والأوضاع الإنسانية (الكوارث الطبيعية أو النزاعات المسلحة) من دون إلحاق المزيد من الأذى بهم.

يركّز هذا المبدأ على تجنب مقدمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأمامية إلحاق إيذاء ثانوي¹⁸/المزيد من الضرر بالناجين/الناجيات، وذلك بالتأكد على:

- الامتناع عن إظهار المواقف والسلوكيات والممارسات التي تنص باللائمة على الناجي/الناجية مما يؤدي إلى مزيد من الصدمات.
- تجنب أي أنشطة أو مداخلات أو إجراءات موجهة نحو البحوث والدراسات الاجتماعية التي قد تسبب، عن قصد أو عن غير قصد، ضرراً للناجين/الناجيات أو لعائلاتهم/نّ.
- عدم قيام أي من الأشخاص غير المتخصصين أو غير المرخص لهم، أو الكيانات غير المتخصصة أو غير المرخص لها، بالاستماع أو بإجراء مقابلات مع الناجين/الناجيات، أو الاستجابة مباشرة، أو تقييم أمن الناجي/الناجية أو حالته/ا أو اقتراح خطة الأمان.

4- خصوصية الناجي/الناجية وأسرته/ا

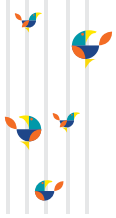
فإنّ الأشخاص الوحيدين المخولين الوصول إلى البيانات الطبية عن الناجين/الناجيات من دون إذنتهم/نّ هم مقدمو الرعاية الصحية المرخص لهم بذلك بحالات الطوارئ المنصوص عنها.

ويضمن مبدأ الحفاظ على السرية ألا يتعرّض/ تتعرّض الناجي/الناجية لمزيد من التهديدات أو العنف نتيجة لطلب المساعدة من مقدم خدمات معين. ويتحمّل مقدمو الخدمات مسؤولية تقديم معلومات شفافة ودقيقة عن الخدمات المتاحة،

تتطلب الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة حماية الناجين/الناجيات والمحافظة على خصوصيتهم/نّ وسريتهم/نّ في كل الأوقات، والامتناع عن تبادل أي معلومات كاملة أو جزئية تخصهم/نّ مع طرف ثالث – بمن في ذلك المراسلون، أو قوى الأمن، أو السلطات الحكومية، أو الأصدقاء، أو أفراد الأسرة – من دون الحصول على موافقة الناجي/الناجية المستنيرة الخطية. وبصرف النظر عن بعض استثناءات الإبلاغ الإلزامي،

18 يشير الإيذاء الثانوي أو ما يعرف بالمزيد من الضرر إلى إعادة تعرض الناجين/الناجيات للصدمة من جانب الأشخاص الذين يلتصقون منهم المساعدة (مقدمو الرعاية الصحية، قوى الأمن، المدعون العامون، الخ)، وقد يستخدم هؤلاء، عن قصد أو عن غير قصد، مواقف أو سلوكيات قد تتسبب بأذى أو صدمات إضافية.

19 منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين- خاصة عند استخدام أي من أعضاء فريق عمل الوكالات الأممية، أو المنظمات غير الحكومية السلطة أو المنصب ضد أي من الفئات المستهدفة أو المجموعات المستضعفة أو المهتمشة لأهداف جنسية.



الشهادات، الإفادات، ملاحظات المقابلات، إلخ
الورقية والرقمية على السواء) وتتخذ كل التدابير
لضمان عدم تمكّن أي شخص - ولاسيما المعتدي
أو أحد أعوانه - من الوصول إلى السجلات السريّة
لأي ناجٍ/ناجية.

والفترة الزمنية المتوقعة لإنجاز تقديم الخدمات،
والنتائج المترتبة عن الحصول على كل خدمة وما
تتضمّنه من إيجابيات وسلبيات.

كما يتطلّب مبدأ الخصوصية والسريّة الحفظ
الآمن لكلّ البيانات السّخّية والسجلات المتعلّقة
بالناجين/الناجيات (التقارير، السجلات الطّبية،

5- حماية الناجي/الناجية وأفراد أسرته/ا وأمنهم

من الصّوري إبلاغ قوى الأمن عن حالة الناجي/
الناجية، فيجب اتباع الإجراءات الموضوعية للحفاظ
على خصوصية الناجي/الناجية وكرامته/ا.

ينبغي أيضاً على تدابير السلامة والحماية تناول
كلّ المشاكل الأمنيّة الناتجة عن العمل مع الناجين/
الناجيات والتي قد تهدّد سلامة أيّ من العاملين
في خدمات الاستجابة والحماية.

تشكّل سلامة الناجين/الناجيات الأولوية في
الإجراءات التشغيلية الموحّدة. يجب على مديري
الحالات، والعاملين في الخطوط الأمامية، وعاملي
خط المساعدة، ومقدّمي الخدمات وغيرهم تقييم
ظروف الناجي/الناجية الأمنيّة، وبناءً عليه اتّخاذ كلّ
التدابير المناسبة لتوفير الحماية وضمان سلامته/ا.
وفي حال كان التهديد عاليًا ووشيكًا، يجب نقل
الناجي/الناجية إلى منزل آمن على الفور. وإذا كان

6- عدم التمييز أو الانحياز

مع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ينبغي
عدم التمييز والإقصاء وتقبّل التّعديّة لديهم
واحترام كرامتهم/نّ وقدراتهم/نّ واختلافاتهم/نّ
واستقلاليتهم/نّ الفرديّة وحقهم/نّ في حرية اتّخاذ
القرارات.

كما يجب أن يحترم مقدّمو الخدمات والعاملون في
الخطوط الأمامية ظروف الناجي/الناجية وحقوقه/ا
وكرامته/ا في كلّ الأوقات وأن يتفادوا إصدار
الأحكام على ظروفهم/نّ و/أو خياراتهم/نّ
السابقة والحاليّة والمستقبلية، إضافة إلى الامتناع
عن إظهار مواقف أو سلوكيات تنحس باللائمة على
الناجي/الناجية أو تحكّم عليه وتحطّ من قدره/ا بأيّ
طريقة.

يجب على جميع مقدّمي الخدمات والعاملين في
الخطوط الأمامية احترام تنوع الناجين/الناجيات في
كلّ الأوقات وتطبيق نهج وسلوك غير تمييزي مع
جميع الناجين/الناجيات بغض النظر عن سنهم، أو
عقيدتهم، أو دينهم، أو أصلهم الإثني، أو انتمائهم
السياسي، أو إذا كانوا يعانون من نقاط ضعف
معيّنة كأن يكونوا ذوي احتياجات خاصة، أو كبار
سنّ، أو لاجئين، أو حاملين فيروس نقص المناعة
البشريّة، أو عاملين في تجارة الجنس، أو مشرّدين،
أو فقراء، أو حوامل، أو أطفالاً.

وينبغي ضمان حصول جميع الناجين/الناجيات على
الخدمات المتوفّرة التي يحتاج/تحتاج إليها، كاملة،
من دون انحياز أو تمييز أو إقصاء. وعند العمل

7- التمكين والمشاركة

الناجيات الفعّالة في تحديد حالاتهم/نّ ورصدها
وتقييمها وتزويد من قدرتهم/نّ على استعادة
السيطرة على حياتهم/نّ بدرجة كبيرة، كما تحفّض
من انتشار العنف وتكرار دوراته.
ويعتبر الناجون/الناجيات، ولاسيما النساء والفتيات،

يشجّع هذا المبدأ احتضان نهج تمكيني وتشاركي
مع الناجين/الناجيات. فإنّ التمكين من بناء القدرات
والموارد والمرونة والاستقلال الاقتصادي وآليات
المواجهة للناجين/الناجيات، يعزّز مشاركة حقهم/نّ
في اتّخاذ القرارات وإسماص صوتهم/نّ والمطالبة
بحقوقهم/نّ. كذلك تحسّن مشاركة الناجين/

الاجتماعي والسلوكي ومنع العنف القائم على الدور الاجتماعي والتخفيف من حدته، وضمان وجود خدمات مناسبة لاحتياجات الناجين من الذكور.

من الجهات الفاعلة الرئيسية في حماية أنفسهم، ومن الأهمية بمكان استشارتهم كجزء من عملية تحديد مخاطر الحماية والحلول المتاحة. ومن المهم أيضاً إشراك الرجال والفتيان كعملاء للتغيير

8- نهج ملائم ثقافياً ومراعٍ للنوع الاجتماعي

«الأعراف الاجتماعية» التي تسبب العنف، بل تعني دعم «المعايير الاجتماعية» التي تعزز رفاهية الناجين/الناجيات وحقوقهم/ن وكرامتهم/ن، والتي تسهم في توفير شبكة أمان اجتماعية للناجين/الناجيات وأسرههم/ن.

لذا يجب على كل الخدمات والمداخلات والبرامج أن تراعي الدور الاجتماعي وتستند إلى التقييم السياقي وتحليل أثر الدور الاجتماعي ومظاهره في المجتمع والاحتياجات المعينة للأفراد والمجموعات.

يجب أن تكون كامل الخدمات ملائمة ثقافياً ومراعية للناجى/الناجيات وللسياقات التي يأتون منها وأن تركز على فهم العنف القائم على الدور الاجتماعي، واحترام حقوق الإنسان، وعلى نهج متكامل يأخذ في الاعتبار التداخل والعلاقة بين الناجى/الناجيات وبيئته/ا.

يكتسب التشاور مع الناجين/الناجيات ومجتمعاتهم/ن أهمية قصوى في تصميم الخدمات الأكثر ملاءمة من الناحية الثقافية التي يجب التخطيط لها وتيسيرها لفرد معين أو مجموعة معينة. ومع ذلك، لا تعني الملاءمة الثقافية حماية

9- خدمات متعددة القطاعات شاملة ومتاحة ومتسقة

المتعددة. ويتطلب تخفيف تأثير العنف القائم على الدور الاجتماعي القيام بعملية تنسيق واسعة لتسهيل سير عمل نظام الإحالة وتبادل الموارد والخبرات والمعلومات والممارسات الفضلى من خلال قنوات التواصل التي تعزز التعاون والتزام الجودة والملاءمة.

إن إشراك جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة - بما في ذلك الوزارات والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية ووكالات الأمم المتحدة- في تنسيق الجهود الجماعية والوكالات والقطاعات يؤدي إلى تعزيز وصول الناجين/الناجيات إلى خدمات متاحة ومجانية وذات جودة في القطاعات

10- المساءلة

ومن جهة أخرى، يجب أن تؤدي القوانين وآليات المساءلة إلى وضع حد للإفلات من العقاب على ارتكاب جرائم العنف القائم على الدور الاجتماعي والانتهاكات ذات الصلة، ومساءلة المعتدين عن أفعالهم بشكل فعال وفي الوقت المناسب، وضمان عدم تحميل الناجين/الناجيات أو أسرهم/ن عبء العدالة.

يتطلب النهج القائم على الحقوق مساءلة مقدمي الخدمات الذين يتوقع منهم الحصول على المعارف والمهارات اللازمة وفهم السلوكيات والأعراف الاجتماعية المحلية وتطبيق كل المعايير القياسية لتقديم خدمات ذات جودة، وإدارة الموارد بكفاءة وفعالية. لذا ينبغي على مقدمي الخدمات أن يكونوا على استعداد وجهورية تامة لأي عملية مساءلة تتناول عملهم وإدارتهم.

II - ضمان حقوق الناجين/الناجيات

يجب على مديري الحالة والعاملين في الخطوط الأمامية وقوى الأمن ومقدمي الرعاية الصحية وواضعي السياسات الاعتراف والقبول بأن كل ناج/ناجية يتمتع/تتمتع بالحقوق التالية:

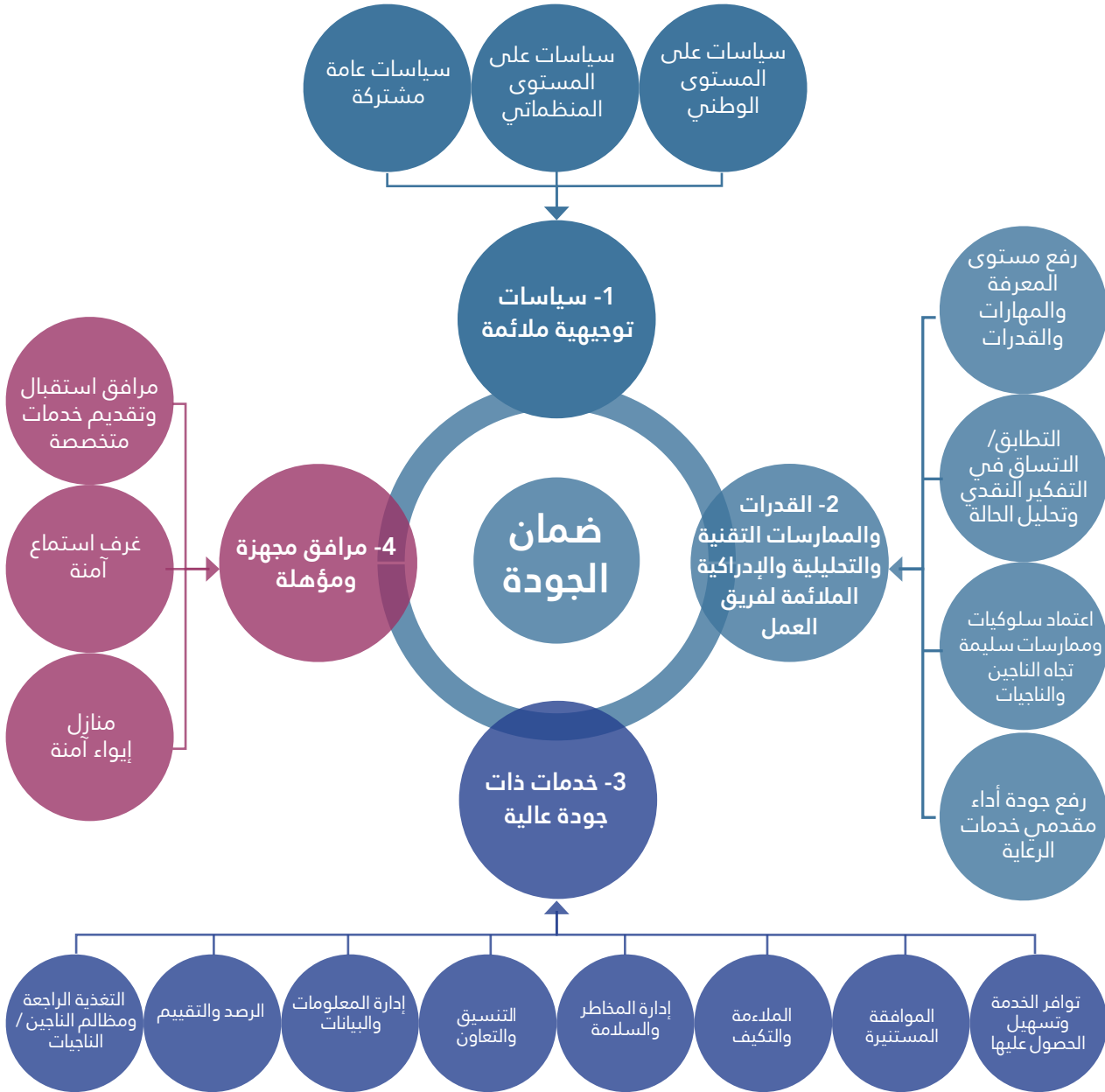
1. العيش بكرامة والمعاملة باحترام ومن دون تلقي أحكام أو ملامة.
2. الحفاظ على سلامته/وأمانه/ في جوّ خالٍ من أيّ شكل من أشكال التهديد، أو الاعتداء، أو المخاطر، أو الإيذاء الثانوي.
3. الخصوصية والسرية والحفظ الآمن لكلّ بياناته/الشخصية.
4. التّعرف على هويّة وطبيعة عمل فريق إدارة الحالة والاختصاصيين الذين سيقدمون له/خدمات الدعم والرعاية.
5. عدم مشاركة المعلومات والبيانات الخاصة به/مع أيّ جهة كانت بدون موافقته/المسبقة الطوعية المستنيرة حتى قبل البدء بالإفصاح.
6. طلب أن يكون مدير الحالة أو مقدّم الخدمات أو الاختصاصي من نفس الجنس والاستعانة بمتّرجم إذا كان/كانت الناجي/الناجية أجنبيّاً/ة أو باستخدام وسائل تعبير غير لفظية إذا كان/ت من ذوي الاحتياجات الخاصة.
7. التّوقّف عن الإفصاح ومشاركة المعلومات أو عدم الإجابة عن أيّ سؤال في أيّ وقت كان.
8. الحصول على خدمات الصّحة والحماية الفورية والإيواء الآمن والاحتياجات الأساسية له/ولأسرته/.
9. الحصول على تقييم عمق لحالته/والاطلاع على كافة نتائج التّقييم والخيارات المتاحة له لتلقي الخدمات.
10. الحصول على كافّة المعلومات والإرشادات عن جميع الخدمات الصحيّة، والاجتماعيّة والنفسية والقانونيّة والاقتصاديّة والاحتياجات الأساسيّة ومقدمي الخدمات ومسارات الإحالة التي تتلاءم مع حاجاته/ومسار كلّ منها.
11. الحصول على الإجابات عن استفساراته/ ذات الصّلة بلغة مبسّطة وتعابير ومصطلحات واضحة له/.
12. تقرير المصير بعد الحصول على المعلومات الكافية لوضع خطة رعاية تتناسب مع رغباته/وأولوياته/ وبدون توجيه أو إملاء من أيّ أحد.
13. الحصول على خدمات رعاية ذات جودة ومعايير عالية تراعي قدراته/وحاجاته/ وظروفه/الاجتماعيّة والثقافية من دون تمييز أو انحياز.
14. الاطلاع على الأسباب التي تتطلّب إحالته/على اختصاصي أو مقدّم خدمات معيّن كما الحقّ في الموافقة أو رفض الإحالة المقترحة.
15. الحصول على القدرات التّمكنيّة للمشاركة الفعالة لتحقيق الأهداف المنشودة في خطة الرعاية.
16. الحصول على المساعدة القانونيّة والتّمثيل القانوني.
17. الحصول على كامل الأدلّة الجنائيّة التي توثّق الاعتداء/ات التي تعرّض/تعرّضت الناجي/الناجية إليها.
18. الحصول على معلومات كاملة عن سير الملفّ والاطلاع على البيانات أو التّقارير ذات صلة عندما يشاء/تشاء.

19. الموافقة على أو رفض المشاركة في أي نوع من حملات المناصرة والتوعية والإعلام وعدم ربط بياناته/المعرفة عن الهوية بأي دراسة اجتماعية أو برامج لمشاركة الشهادات والقصص مع أي جهة كانت بدون موافقته/المسبقة.

20. عدم تأثر الخدمات التي يتلقاها/تتلقاها سلباً بقرار الموافقات المسبقة التي يعطيها/تعطيها، أو بمحتوى المعلومات، أو بالآراء التي يعبر/تعبر عنها.

III- ضمان جودة خدمات الحماية والدعم والرعاية

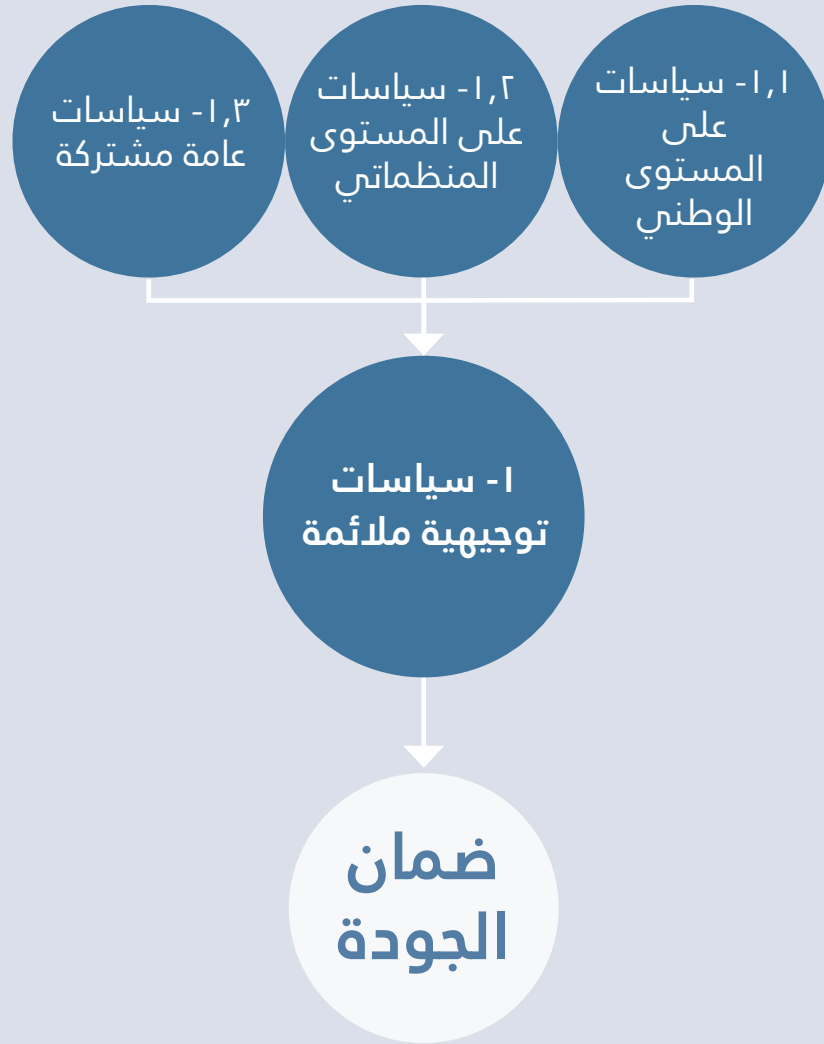
ينبغي على جميع مقدمي الخدمات والعاملين في القطاع ضمان جودة الخدمات المقدمة والحفاظ على كرامة الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، من خلال الالتزام بمعايير ضمان الجودة الأربعة التالية²⁰:



20 وعليه يجب أن يكون كل من مقدمي الخدمات قادرًا على ضمان المعايير الدنيا، ووفقاً لذلك اتخاذ كل التدابير اللازمة للامتثال إلى هذه المعايير ضمن إطار زمني مقبول من بدء العمل بتنفيذ الإجراءات التشغيلية الموحدة.

1- سياسات وإرشادات توجيهية ملائمة

تتضمن السياسات التوجيهية معايير إرشادية على ثلاثة مستويات مختلفة:



1.1- المعايير الإرشادية للسياسات على المستوى الوطني

تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية على المستوى الوطني بتعزيز السياسات والتدابير التي يشكل البعض منها جزءاً من الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة، بالإضافة إلى تدابير أخرى قد تحتاج إلى تطوير ضمن أطر مختلفة:

تعزيز استخدام الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة بين جميع مقدمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأمامية في لبنان.

توفير معايير لضمان الجودة من خلال الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة.

دعم إنشاء منصة وطنية للإحالة أو تفعيل «أنظمة الإحالة» المتوفرة، على سبيل المثال بريمرو، للقيام بمهام التنسيق والربط وإدارة قواعد البيانات لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي على المستوى الوطني.

دعم إنشاء خط مساعدة وطني يقدم خدمات دعم وإحالة على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع (من خلال الهاتف ووسائل التواصل الأخرى كالتطبيقات الهاتفية ومواقع شبكة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي).

وضع معايير لتحديد العنف القائم على الدور الاجتماعي وتحديد الحالات المؤهلة للاستفادة من الخدمات كحق من الحقوق.

وضع إجراءات ومعايير وطنية لتقييم المخاطر وتخطيط السلامة وأنظمة الإحالة.

وضع مبادئ توجيهية وطنية لإدارة الحالة.

وضع معايير مصادقة/اعتماد الجودة تستهدف مقدمي الخدمات من الأفراد والمنظمات.

تعزيز استخدام المعايير الدنيا للخدمات التي تستهدف حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.

تشجيع إنشاء لجنة تنسيق وتعاون مشتركة بين الوكالات والوزارات والإدارات والمجتمع المدني تعمل تحت رعاية وزارة الشؤون الاجتماعية وتوجيهها.

تعزيز إنشاء آليات لتبادل الخبرات التقنية بين العاملين في الحقل الاجتماعي، والاختصاصيين النفسيين، ومقدمي الرعاية الصحية الأولية وغيرهم.

المساهمة مع المعنيين الآخرين في وضع خطة وطنية لإنهاء كل أشكال العنف والتمييز القائم على الدور الاجتماعي.

تعميم مراعاة منظور الدور الاجتماعي في برامج وزارة الشؤون الاجتماعية ووضع تدابير لإدراج الاستجابة لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي كعنصر من عناصر العمل الرئيسية للوزارة وبرامجها وموازنتها.

منح مصلحة الشؤون الأسرية/دائرة المرأة، المعنية بالعنف القائم على الدور الاجتماعي في وزارة الشؤون الاجتماعية التفويض بالاطلاع على العمل المتعلق بمراكز التنمية الاجتماعية حول العنف القائم على الدور الاجتماعي والتنسيق مع مقدمي الخدمات والمعنيين الآخرين كافة.

1.2- المعايير الإرشادية للسياسات على المستوى المنظماتي

من الضروري أن يضع مقدمو الخدمات والهيئات الأخرى التي تعمل أو تخطط للعمل مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، سياسات ومبادئ توجيهية وبروتوكولات مكتوبة تشرح طريقة التعامل مع حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي. وبالحدود الدنيا، ينبغي تضمين السياسات والمبادئ التوجيهية التالية:

سياسة تشدد على أن كل خدمات المنظمة قائمة على الحقوق، ومتمحورة حول الناجي/الناجية، وغير تمييزية، ومراعية للثقافة المحلية.

بروتوكول الاستخدام الإلزامي للموافقة المستنيرة.

بروتوكول للإفصاح عن المعلومات وتبادلها، وعلاقتها بالإبلاغ الإلزامي.

سياسة إدارة المعلومات والبيانات، وتسجيلها، وحفظها، وأرشفتها، والحفاظ الآمن عليها (نظام إدارة المعلومات).

سياسة للرصد والتقييم.

سياسة للمساواة بين الجنسين.

سياسة صارمة للوقاية من الاستغلال ومنع الانتهاك الجنسي وكافة أنواع التحرش والاعتداء الجنسي.

بروتوكول للتعامل مع حالات محدّدة من العنف القائم على الدور الاجتماعي – مثل الاغتصاب أو أذية ذوي الاحتياجات.

بروتوكول ومبادئ توجيهية للعمل أثناء الأزمات والأوضاع الإنسانية.

سياسة شاملة لإدارة الحالة مع تسليط الضوء على المكونات التالية:

- آليات العمل في كل مرحلة من إدارة الحالة.
- أنواع العنف القائم على الدور الاجتماعي الذي سيتمّ التعامل معه.
- آليات تعيين مديري الحالة وتدريبهم والإشراف على عملهم.
- الحدّ الأقصى للقضايا التي يديرها مدير الحالة في أي وقت (عادةً 15 حالة، ولكن يجب ألا تزيد عن 20).
- عدد مديري الحالة الذين يتمّ الإشراف عليهم من قبل مشرف إدارة الحالة في المنظمة (عادةً 4، ولكن يجب ألا يزيدوا عن 7).
- اعتبارات أخرى مثل الدور الاجتماعي والخلفيات الثقافية لمديري الحالة ومقدّمي الرعاية في أماكن تواجد فروع المنظمة.
- بروتوكول مواجهة حالات الخطر أو التهديد الأمنيّ الفوريّ والسّديد.
- بروتوكول الطوارئ والسّلامة لفريق العمل والنّاجين/النّاجيات.
- بروتوكول التخزين الآمن للبيانات.

1.3- المعايير الإرشادية للسياسات المشتركة

تسعى المعايير الإرشادية للسياسات المشتركة إلى توجيه وتحديد السياسات والإجراءات المشتركة بين مقدّمي الخدمات والأطراف المعنية، بهدف تحقيق التنسيق والتعاون الفعّال بين الجهات المشاركة في تنفيذ الإجراءات التشغيلية الموحّدة والحفاظ على حقوق النّاجين/النّاجيات. كما ينبغي بالحدّ الأدنى أن تتضمّن سياسات الأطراف المشتركة العناوين التالية:

1.3.1 توحيد صيغ الاستثمارات

1.3.2 الإبلاغ الإلزامي

ينبغي لجميع مقدّمي الخدمات لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي في لبنان التّوافق على استخدام استمارات توثيق موحّدة مع مؤسّرات مرجعية موحّدة لكلّ سؤال أو تصنيف أو متغيّر، وذلك لخلق عملية متنسقة ومتناسقة في جمع البيانات من كافة مقدّمي الخدمات، ممّا يؤدي إلى تحسين عملية تسجيل البيانات وتحليلها. ومن الأفضل والأجدي تعيين جهة محدّدة تكون مسؤولة عن التّوثيق والتنسيق بين مقدّمي الخدمات، ووضع مؤسّرات قياس موحّدة متفق عليها، ووضع التّقارير وتطوير الاستمارات²¹ والسياسات ذات الصّلة. كما يجب التأكّد من توافر الاستثمارات الموحّدة في كلّ مراكز مقدّمي الخدمات وتدريب جميع العاملين المعنيّين على استخدامها.

فيما يلي بعض النماذج والاستثمارات الأساسية المقترح توحيدها:

• استمارة الموافقة المستنيرة

• استمارة الاستقاء/ التسجيل

• استمارة تقييم المخاطر

• استمارة تصميم خطة الرعاية

• استمارة الإحالة

• استمارة الرصد والمتابعة

• استمارة إغلاق ملف الرعاية

• استمارة شكوى الناجين/الناجيات

• استمارة تقييم الناجين/الناجيات

خرق مبدأ الخصوصية إلزامياً لتتخذ إجراءات مناسبة لدرء المخاطر وإبلاغ الجهات المعنية من دون الحصول على موافقة الناجي/الناجية.

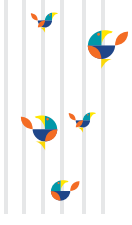
لذا ينبغي على كل منظمة تعمل مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي وضع سياسة واضحة للإبلاغ الإلزامي مراعية للأنظمة والقوانين المحلية ووضع البروتوكولات والآليات الخاصة بإجراءات وتدابير المنظمة للإبلاغ. كما ينبغي على مقدمي الخدمات/ مديري الحالة فهم التزامات منظماتهم تجاه القوانين المرعية الإجراء بالإضافة إلى معرفة قواعد وإجراءات العمل المهنية الخاصة بالناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

وبناء على ذلك يقوم مقدمي الخدمات، ومن دون التعارض مع الأنظمة والقوانين المحلية، بتقييم كل حالة على حدة، ودرس النتائج والعواقب التي يمكن أن يؤدي إليها الإبلاغ الإلزامي، واتخاذ قرار بالإبلاغ أو عدم الإبلاغ إلى الجهات المعنية، مع إعطاء الأولوية دوماً لسلامة الناجي/الناجية ومصالحه/ها. ومن الأفضل أن يقوم مقدمو الخدمات والمنظمات المحلية بالتوافق على سياسة وبروتوكول مشترك للإبلاغ الإلزامي.

1.3.2 الإبلاغ الإلزامي

إن خصوصية الناجي/الناجية هي حق أساسي لكنه غير مطلق في الحالات التي تتضمن التزامات إنسانية أو ظروفًا معينة تتجاوز نتائجها وآثارها حق الفرد في السرية. ويجوز في هذه الحالات الاستثنائية جدًا القيام "بالإبلاغ الإلزامي" إلى الجهات المعنية من دون الحصول على موافقة الناجي/الناجية وذلك بهدف درء المخاطر التي قد تكون أثارها أكبر على الناجي/الناجية أو المقربين منه/ها أو المجتمع.

إن إعلام الناجي/الناجية بحدود حقوقه في الخصوصية التي يتمتع/تتمتع بها وتوضيح نوع الحالات التي تؤدي إلى خرق هذا الحق وبالتالي إلى إلزامية الإبلاغ عن معلومات معينة إلى طرف آخر هو شرط أساسي لا يتجزأ من شروط التوضيح قبل طلب الحصول على الموافقة المستنيرة من الناجي/الناجية والبدء بعملية الاستماع لأي نوع من المعلومات عنه/. لذا يجب على مقدمي الخدمات/مديري الحالة في كافة مرافق الخدمات شرح مبدأ الإبلاغ الإلزامي للناجي/الناجية في الحالات التي يفرضها القانون أو التي تشمل ظروفًا معينة تتجاوز نتائجها وآثارها حق الفرد في السرية حيث يصبح



1.3.2.1 بروتوكول الإبلاغ الإلزامي

يُتَرحَّ وجوب وضع بروتوكول لترشيح استخدام الإبلاغ الإلزامي²² يشمل:

الحالات الملزم الإبلاغ عنها عمومًا*.

الحالات الملزم الإبلاغ عنها للسلطات قانونًا.

نوع المعلومات التي ينبغي الكشف عنها وحجمها وكميتها عند الإبلاغ ولأي طرف.

المسار الذي يجب اتّباعه لتنفيذ الإبلاغ الإلزامي مباشرًا كان أم عبر مشرف أو آلية معيّنة.

التزام توضيح إجراءات الإبلاغ الإلزامي للناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي قبل الإبلاغ.

الالتزام الأخلاقيّ باحترام رغبات الناجين/الناجيات الذين/اللواتي يرغبون/يرغبن في إبلاغ قوى الأمن أو القضاء بحالتهم/ن، بعد التأكّد من أنّ الناجين/الناجيات على علم تامّ بحقوقهم/ن وقيود السريّة وعواقب الإبلاغ.

1.3.2.2 الحالات التي قد تؤدي إلى الإبلاغ الإلزامي

ينبغي أن تتضمن سياسة/ بروتوكول الإبلاغ الإلزامي العناصر أو الحالات المعيّنة التي قد تؤدي إلى الإبلاغ، ومنها:

وجود مخاوف حقيقية من أن يقوم الناجي/الناجية بمحاولة انتحار.

معلومات أكيدة من أنّ المعتدي على وشك أن يهدّد سلامة أو حياة الناجي/الناجية أو أطفاله/ا أو أسرته/ا.

معلومات أكيدة من أنّ أحد العاملين في المنظمة يقوم بالإساءة إلى أو باستغلال ناجين/ناجيات جنسيًا.

معلومات أكيدة تشير إلى تعرّض طفل/أطفال إلى اعتداء يهدّد سلامته/م أو صحته/م أو حياته/م.

إنّ المفهوم المطلق للإبلاغ الإلزامي يتعارض مع المبادئ الأساسية للخصوصية وحقّ تقرير المصير، لذا تختلف الالتزامات القانونية حول مدى إلزامية الإبلاغ في العديد من الدّول بسبب تعارض هذا المفهوم مع المبادئ الأساسية للخصوصية وحقوق الناجين/الناجيات في تقرير المصير، والذي قد يؤدي في بعض الحالات إلى نتائج لا تأتي في مصلحة الناجي/الناجية الفضلى والتي قد تعرّضه/ا للمزيد من المخاطر أو الاعتداءات.

لذا إنّ مشاركة أيّ معلومات تتعلّق بحالات العنف القائم على الدور الاجتماعيّ قد تؤدي إلى عواقب خطيرة ومهدّدة لحياة الناجي/الناجية والأشخاص الذين يساعدونه/ا. لذلك تدعو الحاجة إلى الانتباه والدقّة في إدارة وحفظ ومشاركة المعلومات الخاصة بكلّ ناج/ناجية بعد عمليّة الإفصاح وحصول مقدّم الخدمات على بيانات الناجي/الناجية. وبما أنّ للناجي/الناجية الحق في الخصوصية، يجب إعطاء الأولويّة دائمًا لحفظ خصوصيته/ا وسريّة بياناته/ا والحصول على موافقته/ا المستتيرة التي تسمح للناجي/الناجية أن يفهم حقوقه/ا، وشروط الإبلاغ الإلزامي وبالتالي أن يتحكّم بكميّة المعلومات التي سيتمّ تبادلها عن حالته/ا مع أيّ جهة أخرى.

22 مع الأخذ بالاعتبار التعميم والمذكرات ذات الصلة الصادرة عن الجهات الرسمية كوزارة الصحة ووزارة الداخليّة والبلديات والتي تنظّم أو تشير إلى عمليّة الإبلاغ الإلزامي.

2- القدرات والممارسات التقنية والتحليلية والإدراكية الملائمة لفريق العمل

النّاجية، ومن ثمّ يقيّم الحالة ويشخصها. ومن البديهي ألا يكون مقدّم الخدمات أو العامل في الخطوط الأمامية على معرفة بكلّ الاختصاصات القطاعية المتعدّدة²³، ومع ذلك، يجب أن يتلقّى كلّ مقدّم خدمات أو اختصاصيّ دورات تدريبية مكثّفة، تتناسب مع الخبرات التقنية التي يحتاج إليها للتعامل مع النّاجين/النّاجيات من وجهة اختصاصه واستناداً إلى الأدوار والمسؤوليات المختلفة المنوطة به.

على هذا النّحو، يجب أن يكون كلّ مقدم خدمات في الخطوط الأمامية، وبحسب نطاق عمله، مدرّبا ومزوّداً بالمعارف، والمهارات والأدوات الملائمة، كما يجب أن يُظهر المواقف والسلوكيات المناسبة للتعامل باحترام ومصداقية مع النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي ومن دون تمييز أو التّسبب بمزيد من الأذى.

ولضمان الإنصاف وتوحيد نوعية الاستجابة على المستوى الوطني ومعاييرها، يجب على جميع مقدّمي الخدمات الحرص على تدريب العاملين لديهم بشكل دائم بهدف تعزيز قدراتهم ومهاراتهم وتحليلهم النّقدية وسلوكهم الملائم.

ويشمل معيار القدرات والممارسات التقنية والتحليلية والإدراكية أربع مكونات أساسية:

يلتقي النّاجون/النّاجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي أوّلًا مع العاملين في الخطوط الأمامية أو مقدّمي الخدمات والرعاية من مختلف الاختصاصات والقطاعات. وتعكس هذه اللقاءات الكثير من العوامل الإنسانية بصرف النّظر عن الوضع التقني للحالة نفسها والتعقيدات الناشئة منها.

تتأثر نوعية خدمات الرعاية التي يتلقاها النّاجون/النّاجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي إلى حدّ كبير بالأشخاص الذين يقدّمون الخدمة وطريقة تعاملهم مع النّاجين/النّاجيات والطريقة التي يجعلونهم يشعرون بها. لذا ينبغي أن تكون هذه العلاقة مهنية وموضوعية وتقنية من جهة، وإنسانية ومتعاطفة من جهة أخرى لأنّها تؤثر مباشرة في قرار النّاجين/النّاجيات بالإفصاح والشّعور بالثقة والتعاون مع مقدّم الخدمات، كما تؤثر في سلامتهم/نّ وأمنهم/نّ وفي قراراتهم/نّ المتعلقة بالموافقة المستنيرة والإفصاح إلى مقدّم خدمة أو رفض ذلك.

ويشكّل العاملون في الخطوط الأمامية عنصراً أساسياً لبناء علاقة ثقة مع النّاجين/النّاجيات وتوفير خدمات ذات جودة عالية. ولذلك، فإنّ المعرفة التقنية في حد ذاتها لا تكفي للتعامل مع النّاجين/النّاجيات، فهناك عناصر أخرى يجب أن يأخذها مقدّم الرعاية في الحسبان عندما يستمع إلى النّاجي/

2.1- رفع مستوى المعرفة والمهارات

اختصاصيين مخضرمين بالإضافة إلى دورات تدريبية ملائمة لنوع عملهم لتمكينهم من التعامل مع النّاجين/النّاجيات بطريقة مهنية وموضوعية وعادلة من دون تفسيرات أو أحكام شخصية.

ينبغي أن تُصمّم مناهج التدريب وفقاً لمجال خبرة كلّ مجموعة من العاملين في الخطوط الأمامية، وأن تخضع هذه المجموعات للتدريب بمبدأ التناسب، أي كلّما كانت مجموعة معينة من مقدّمي الخدمات على تواصل/تعامل أكثر مع النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي (بحكم الاختصاص، أو المرجعية

من المتوقع أن يتمتّع مقدّمو الخدمات والعاملون في الخطوط الأمامية والمهنيون الاختصاصيون بشؤون العنف القائم على الدور الاجتماعي، والمكلّفون التّواصل مباشرة مع النّاجين/النّاجيات باختصاصات ومهارات كثيرة ومتعدّدة، تجيز لهم تقديم الخدمات المباشرة أو إحالة النّاجين/النّاجيات إلى مقدّمي خدمات آخرين.

لذا يجب على مقدّمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأمامية والمهنيين الاختصاصيين بحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي، تلقّي التدريب والتّوجيه الشخصي (coaching & mentoring) من

23 في الواقع، يهدف نظام الإحالة إلى تحقيق التّواصل والجهود التعاونية بين مختلف مقدّمي الرعاية والقطاعات لوضع المهارات المختلفة سوياً لتقديم خدمات شاملة إلى النّاجين/النّاجيات



القطاعية، أو الامتداد الجغرافي، أو غيره)، عليها أن تخضع لدورات تدريبية أكثر كثافةً وتكراراً.

ينبغي أن يكتسب مقدّمو الخدمات والعاملون في الخطوط الأمامية والمهنيون الاختصاصيون بحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي، القدرات والمهارات مع التركيز على مواضيع تقنية تتلاءم مع نوع عمل وخبرة كلّ منهم.

2.1.1 المعايير الإرشادية للمعرفة والمهارات التقنية

الفهم العميق لطبيعة العنف القائم على الدور الاجتماعي ومدى انتشاره وأسبابه وآثاره في الناجين/الناجيات وأسره/نّ.

فهم الأعراض المختلفة الناتجة عن العنف القائم على الدور الاجتماعي.

المهارة لتقييم حالات الناجين/الناجيات والقيام بالتشخيص السليم.

فهم القواعد الاجتماعية وتطبيع العنف وكيف يؤثر ذلك في قرارات الناجين/الناجيات لطلب المساعدة أو عدمه.

معرفة أنظمة الإحالة الوطنية والخدمات المتاحة ومكان توافرها.

المهارة لإجراء مقابلات آمنة وفعّالة ضمن المعايير الأخلاقية ومن دون التّسبب بأذى.

المهارة لتحديد احتياجات النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي والتّحدّيات التي تواجههم/نّ.

المهارة لتحليل حالة ناجٍ/ناجية من خلال استخدام مؤشّرات تقنية محدّدة وليس بالاعتماد على القيم والتّقاليد السّخّية.

المهارة للاستجابة المناسبة والتّعامل مع حالات النّاجين/النّاجيات ومراعاة ظروفهم/نّ المجتمعية والثّقافية.

المهارة لتزويد النّاجين/النّاجيات بالمعلومات المتعلّقة بالخدمات ذات الصّلة والعواقب المترتّبة على كلّ منها (الإيجابيات والسّلبيات).

المهارة لتمكين النّاجين/النّاجيات ومساعدتهم/نّ في وضع خطة الأمان التي تضمن سلامتهم/نّ.

المهارة لتسجيل وأرشفة كلّ الوثائق والملفات والبيانات والاستمارات منذ تحديد الحالة وحتى إغلاق ملفّ الرّعاية بشكل آمن.

2.1.2 المعايير الإرشادية للمهارات الشخصية

المهارة للاستماع الفعّال وإظهار تعاطف حقيقيّ وإيصال رسائل تأييد وتفهم.

المهارة لإظهار الاحترام والقبول لوضع النّاجي/النّاجية وظروفه/ا وقراراته/ا من دون أحكام.

المهارة لفصل المعايير والمفاهيم الاجتماعية والمعتقدات والقيم والتّجارب السّخّية الخاصّة بكلّ منهم عن تجربة النّاجي/النّاجية وظروفه/ا.

المهارة لإظهار اللّطف والاهتمام الحقيقيّ في كلّ الأوقات.

المهارة للإصغاء والتّواصل بشكل تفاعليّ.

2.1.3 المعايير الإرشادية لتحفيز قدرات ومهارات فريق العمل

تلقي فريق العمل التّدريب المستمرّ والتّحفيز الدائم.

تلقي فريق العمل أجرًا مناسبًا وعادلًا.

تلقي فريق العمل تدريبًا مركّزًا في مجال الرّعاية الذاتيّة.

توفير خدمات الدّعم النفسيّ للفريق بشكل منتظم وعند الحاجة (بخاصّة للعاملين في الخطوط الأماميّة).

توفير بيئة مريحة ومحفزة وآمنة لفريق العمل.

توفير بيئة تدعم وتحترم حقوق فريق العمل في المرافق التي يعملون فيها.

وضع تدابير حماية مناسبة لفريق العمل.

تلقي المتطوعين دعماً وتحفيزاً بشكل مستمر.

2.1.4 المعايير الإرشادية لعناوين الدورات التدريبية

تشمل الدورات التدريبية المقترحة تنظيمها بعد إجراء تقييم لقدرات مقدّمي الخدمات ومهاراتهم (ولكل مجموعة بحسب اختصاصها ونطاق عملها)، بعض العناوين التالية:

إدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.

كيفية تحديد وتقييم وتشخيص حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.

مهارات التقييم المتقدّمة لتحديد أوضاع وسلامة وحاجات الناجين/الناجيات على نحو محترف ومهني.

كيفية استخدام وأرشفة الاستمارات والنماذج والآليات المقترحة في الإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة.

مهارات الاستماع والاستشارة.

مهارات التواصل.

حقوق الإنسان والنهج القائم على الحقوق.

الإدارة السريّة للاغتصاب والأدلة الجنائية.

النظم القانونية والاجتماعية الحالية إزاء العنف القائم على الدور الاجتماعي.

المواقف والسلوكيات المناسبة.

أسباب العنف القائم على الدور الاجتماعي وأعراضه وآثاره.

الاستجابة للعنف القائم على الدور الاجتماعي واستراتيجيات الوقاية منه.

مناصرة حقوق الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

الإسعاف الأولي النفسي (Psychological First Aid).

بروتوكولات إدارة الأزمات الشخصية التي طوّرتها وزارة الصحة العامة.
(Emotional Crisis Management Protocols)

تحديد حالات الصحة النفسية والإحالة الآمنة.

2.2- التفكير النقدي والتحليل

ويهدف الحدّ من قلة الموضوعية والسُّخانيّة في التحليل الذي قد يؤدي إلى عدم إنصاف الناجي/الناجية، يجب أن تتضمّن جميع برامج التدريب ومناهج الوسائل والمهارات التي من شأنها أن تعالج أيّ خلل قد يؤثّر في موضوعية مقدّم الرعاية وتفسيره وتقييمه وتشخيصه لحالة ما.

وبغض النظر عن موضوع التدريب، يجب تضمين بعض النقاط ومعالجتها عند تصميم برامج التدريب لضمان موضوعية ومهنية أكبر عند التعامل مع الناجين/الناجيات، منها:

يميل الأشخاص عمومًا إلى تقديم تفسيرات مختلفة أو إلى اتخاذ خيارات أو قرارات غير موضوعية حتّى عندما يكون هناك إجراء آليات ما من المفترض اتباعها. ويُعزى سبب الاختلاف في التفسير والتحليل والقرار إلى عدّة عوامل تتأثر بخبرات الأفراد المختلفة وقيمهم وتجاربهم الشخصية، ممّا يؤدي في الكثير من الأحيان إلى قراءة مختلفة لنفس الموضوع، وبالتالي إلى تفسير حالة معيّنة أو أخرى من خلال ربطها بتجارب الفرد الشخصية.

الإدراك المعرفي ويتمثّل في الطريقة التي ينظر بها مقدّم الرعاية إلى محتوى الإفصاح والبيانات وتحليله، وإلى الطريقة التي يفسّر بها معاني المعلومات التي يتمّ الحصول عليها من الناجي/الناجية واستخدامه أو عدمه وفي أيّ اتجاه.

التفكير النقدي ويتمثّل في الطريقة التي يقوم فيها مقدّم الرعاية بتحليل حالة وسياق ومشاكل الناجي/الناجية، ومن ثمّ استخدام المعلومات والتحليلات التي حصل عليها من أجل وضع تصوّر لخطة عمل فعّالة لمعالجة كلّ حالة بحسب سياقها.

مهارات التواصل والتي تعني أنّ مقدّم الرعاية يستمع بفعالية إلى الناجي/الناجية ويتفاعل معه/بشكل ملائم، ويظهر له/تعاطفه ويشجّعه/على المشاركة واتخاذ المواقف والقرارات وتقديم التغذية الراجعة.

عدم الانحياز وتعني هنا قدرة مقدّم الرعاية على الابتعاد عن السُّخانيّة، وضمان عدم لجوئه إلى التمييز أو إصدار الأحكام على الناجي/الناجية الذي/التي لا يتطابق/تتطابق مع معايير مقدّم الرعاية وقيمه الشخصية المكتسبة.

التعلّم الاجتماعي ويتمثّل في الطريقة التي تتشكّل في ضوءها شخصية الفرد من خلال تجارب الحياة والقيم والثقافة والمعرفة والدين والتقاليد وما إلى ذلك. ويؤثر التعلّم الاجتماعي ليس فقط على شخصية الفرد، بل أيضًا على طريقة رؤيته وتفسيره للأمور عمومًا (paradigms)، وتفسيره للحالات التي يتعامل معها خصوصًا، ممّا يؤثّر في قراراته وخياراته وأحكامه، كنتيجة سببية في قرارات وخيارات وأحكام الناجين/الناجيات.

2.3- السلوكيات والممارسات السليمة

تكون نتاج مفاهيم خاطئة أو مواقف سلبية تجاه العنف القائم على الدور الاجتماعي.

وعليه يجب أن يتلقّى جميع مقدّمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأمامية والمهنيين الاختصاصيين بالعنف القائم على الدور الاجتماعي، تدريبًا متخصّصًا لضمان تبنّيهم المواقف والسلوكيات والممارسات السليمة التي تساعد على التعامل بإنصاف مع الناجين/الناجيات من حالات

يشكّل العاملون في الخطوط الأمامية والمهنيون الاختصاصيون خطّ التواصل الأوّل مع الناجين/الناجيات، وفي معظم الأحيان نقطة الإفصاح والكشف الأولى عن حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي. لذا يكون العاملون في الخطوط الأمامية، وبسبب دورهم الأساسي في تحديد حالات العنف، المسؤولين مباشرة عن مساعدة الناجين/الناجيات على الوصول إلى خدمات السلامة والرعاية بشكل عادل ومن دون قيود أو عوائق قد

وقوى الأمان ألا يكونوا متسامحين مع العنف القائم على الدور الاجتماعي، وأن يدركوا أن الإبلاغ عن حالة ما أو متابعتها يجب أن يستند كلياً إلى المعايير الموجودة وليس، في أي حال من الأحوال، إلى فهمهم للموضوع أو إلى وجهات نظر شخصية، ليقرروا ما إذا كانت الأسباب كافية للإبلاغ عن حالة محددة أو لإحالة ناج/ناجية على خدمات صحية، أو قانونية، أو أمنية، أو غيرها.

وعلاوةً على ذلك، يجب أن يتضمن البرنامج التدريبيّ المهارات التقنيّة لإجراء المقابلات من أجل التّواصل بشكل ملائم مع النّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، والاستفسار بشكل أخلاقيّ عن العنف والإساءة، من دون طرح تلميحات مباشرة، أو غير مباشرة، أو أسئلة غير ضرورية، أو تقديم نصائح، أو اقتراحات غير ملائمة، أو ضارّة - مثل إساءة نصيحة إلى ناج/ناجية بمغادرة منزله/ا من دون الأخذ بالاعتبار وضعه/ا وسياقه/ا أو سلامته/ا.

العنف القائم على الدور الاجتماعي، والاستجابة لحاجاتهم/نّ على نحو ملائم وموضوعي، من دون ربط هذا التّعامل أو السلوك بتجاربهم الشخصية مع العنف أو تربيتهم الاجتماعيّة أو ثقافتهم.

ومن المقترح أن يشتمل برنامج بناء القدرات على دورات تدريبية تناقش الثقافات المحليّة ومواقف المجتمعات وفهمها للعنف، ويجب أن يتدرّب مقدّمو الخدمات والعاملون في الخطوط الأمامية والمهنيّون الاختصاصيون بالعنف القائم على الدور الاجتماعي على إظهار المواقف والممارسات الملائمة التي لا تُبدي تمييزاً ضدّ النّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، أو تلك التي تضع المسؤولية على عاتقهم/نّ، أو حتّى أسوأ من ذلك، اعتبار العنف الممارس من المعتدي وسيلة مقبولة لإثبات القوّة والمكانة الاجتماعيّة.

كذلك يجب أن يتعلّم مقدّمو الخدمات والعاملون في الخطوط الأمامية والمهنيّون الاختصاصيون

2.4- الأداء الفعّال

– وذلك ليس من أجل اختبار مدى معرفتهم للمواضيع ذات الصّلة، بل لقدرتهم الفعليّة على تنفيذ المعرفة والمهارات التي تمّ اكتسابها سابقاً، بشكل يضمن استخدام السلوكيات والممارسات السليمة تجاه النّاجين/الناجيات وأسره/نّ.

يُفترض على كلّ من مقدّمي الخدمات وضع خطة تدريب وتقييم للأداء شاملة، ترتبط بالقدرة على تقديم خدمات ذات جودة عالية. ويجب أن تهدف خطة تطوير الأداء إلى:

يشكّل التّدريب مرحلة واحدة من نهج تطوير القدرات والموارد البشريّة. ولضمان أداء فعّال للموارد البشريّة ورفع قدرتها على تقديم خدمات ذات جودة عالية، ينبغي أن يعقب التّدريب مراحل أخرى، كالمتابعة، والتّوجيه، وتقييم الأداء المتكرّر.

بناءً على ذلك، يجب أن يخطّط مقدّمو الخدمات لحصول فرق العمل على التّدريب والتّوجيه بشكل دائم، بالإضافة إلى تقييم أداء الفريق دورياً - مرّة في السّنة على الأقلّ - من جانب طرف ثالث، بالإضافة إلى التّقييم من قبل النّاجين/الناجيات

تعزيز معرفة ومهارات أعضاء فريق مقدّمي الخدمات لإدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي والاستجابة لها.

توفير التّوجيه والدعم المستمرّ لمقدّمي الرّعاية/العاملين في الخطوط الأمامية.

توفير مصدر/مرجع لتقديم الاستشارات والنّصح إلى مقدّمي الخدمات/العاملين في الخطوط الأمامية بشأن التّحديات والمشاكل التي قد يواجهونها خلال/بعد إدارة حالة ما، ولاسيّما عند تقييم الحالات، أو تصميم خطط الرّعاية والسّلامة، أو عند تعرّض النّاجي/الناجية أو مقدّم الرّعاية لتهديد/خطر ما.

التأكد من امتلاك مقدّمي الرّعاية/العاملين في الخطوط الأماميّة القدرة اللّازمة لإجراء مقابلات مع النّاجين/النّاجيات، والتّفاعل معهم/نّ وتقديم الخدمات أو الإحالة إلى خدمات أخرى ملائمة لسياقاتهم/نّ وأوضاعهم/نّ وظروفهم/نّ الفريدة.

التأكد من استخدام مقدّمي الرّعاية/العاملين في الخطوط الأماميّة المعايير الموحّدة القياسيّة والتي تودّي إلى توحيد تحليل وتفسير حالة ما.

التأكد من وجود معايير لضمان الجودة وآليات رصد لالتزام مقدّمي الرّعاية/العاملين في الخطوط الأماميّة بهذه المعايير.

إجراء تقييم دوريّ وممنهج لأداء فريق العمل.

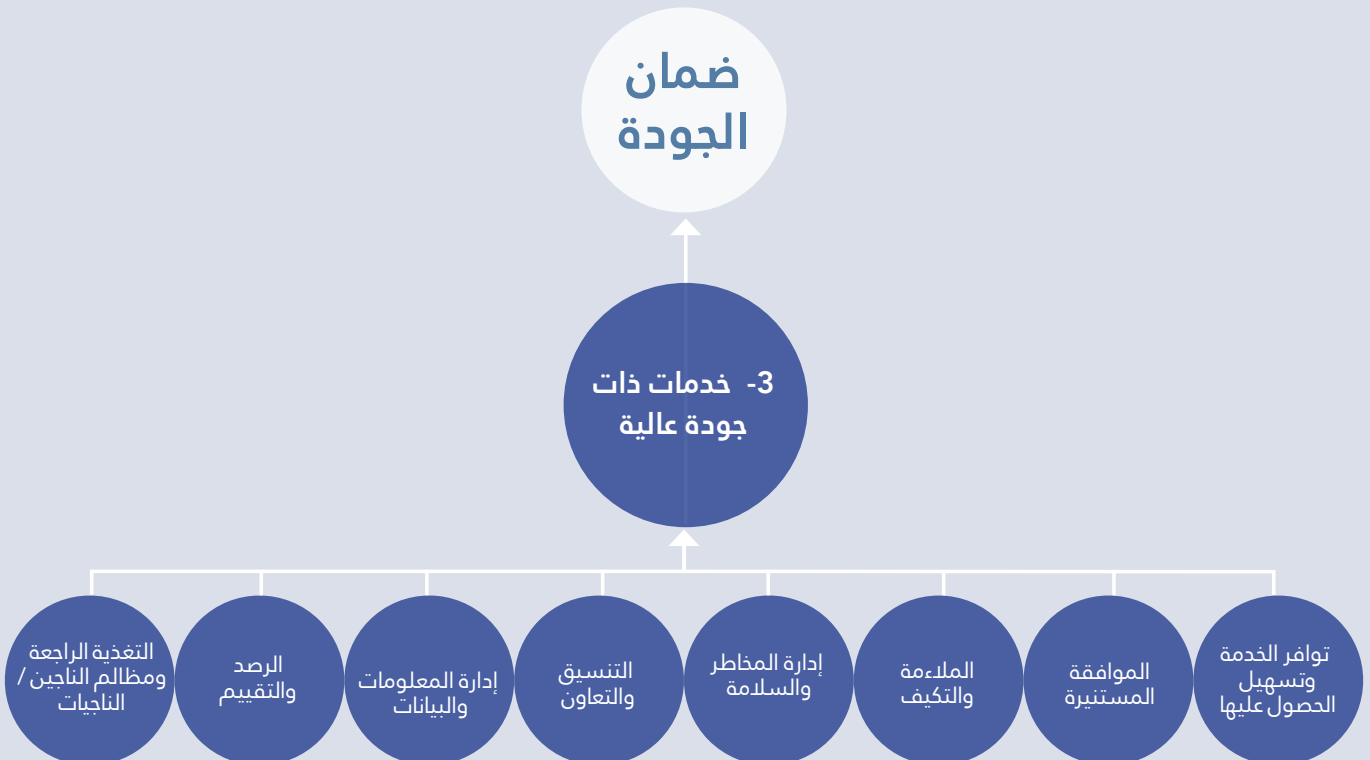
3- جودة الخدمات

الخدمات اعتماد هيكلّيات متسقة وديناميكيّة ومرنة لضمان تقديم خدمات عالية الجودة للنّاجين/النّاجيات من خلال استخدام هذه الخصائص، والتّعاون وتبادل الخبرات واستقاء الدّروس.

كما يجب على مقدّمي الخدمات اتّباع المعايير والخصائص الرّئيسيّة التّالية لزيادة جودة خدماتهم، واتساقها لحالات العنف القائم على الدّور الاجتماعي، وذلك بغضّ النّظر عن «اختصاص القطاع» ونوع الخدمات المقدّم إلى النّاجين/النّاجيات:

يتطلّب تقديم الخدمات لحالات العنف القائم على الدّور الاجتماعي أن يكون لمقدّم الخدمات القدرة على الوصول إلى خدمات متنوّعة ومرنة، بما يمكنه من تلبية الاحتياجات المختلفة لكلّ ناج/ناجية بشكل مناسب وكاف. ولضمان جودة الخدمات، يجب عدم التّركيز فقط على إنشاء خدمات أو توافرها أو على النّيّات الحسنة فحسب، بل وبشكل أساسي على التّأكد من جودة كل خدمة متوفّرة.

ونظرًا إلى أنّ خدمات كثيرة تتقاسم عددًا من الخصائص والأنشطة المشتركة، يجب على مقدّمي



3.1- توافر الخدمة وتسهيل الحصول عليها

التأكد من إعلام المجتمعات المستهدفة بالخدمات القائمة عبر استخدام الوسائل المناسبة للسياق لعرض/ نشر المعلومات الواضحة عن خدمات مقدّمي الرعاية (أنواعها ومواقعها) في أماكن مقصودة كالمراكز الاجتماعية، ومراكز الرعاية الصحيّة، وغرف الطوارئ، ومخيمات اللاجئين وتجمّعاتهم، ومواقع المنظّمات الأهليّة والدينيّة، والمراكز المجتمعيّة، ومواقع وسائل التّواصل الاجتماعيّ، واللوحات الإلكترونيّة، وغيرها.

تمكين النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعي من الوصول والحصول على الخدمات بسهولة ومن دون أعباء ماليّة. كما يجب أن تُقدّم إليهم/نّ أيّ خدمة بحاجة إليها مجاناً عندما لا يستطيعون/نّ تحمّل كلفتها أو تكاليف الوصول إليها.

تنويع مصادر التّمويل وتطوير خدمات الرّعاية الصحيّة الاجتماعيّة والقانونيّة وغيرها لضمان استمراريّة حصول النّاجين/النّاجيات على الكميّة والنّوعيّة الكافية من الخدمات المجانيّة الملائمة لاحتياجاتهم/نّ من دون تمييز، وبغضّ النّظر عن الجنسيّة، أو العرق، أو المكانة الاجتماعيّة، أو العمر، أو الدّين، أو المستوى العلميّ، أو الحالة الاجتماعيّة، أو الإعاقة، أو وضع الإقامة، أو أيّ سمة أُخرى.

تصميم رسائل محدّدة تتمحور حول الخدمات وتستهدف النّاجين/النّاجيات بشكل مقبول ثقافياً وحصيف يُجنّب الأشخاص الرّاغبين في الحصول على هذه الخدمات المخاطر أو الوصمة الاجتماعيّة.

3.2- الموافقة المستنيرة

ينبغي على جميع مقدّمي الخدمات فهم مسؤوليّاتهم والتزامهم فيما يتعلق بخصوصيّة وسريّة بيانات النّاجين/النّاجيات.

اعتبار أولويّة حماية خصوصيّة النّاجي/النّاجية أو سريّته/ا ضمناً عند تقديم أيّ من الخدمات.

عدم الإفصاح عن أيّ معلومات إلّا بموافقة النّاجي/النّاجية المستنيرة والمسبقة وبعد إدراكه/ا لنّوع المعلومات التي سيتمّ تبادلها، وكيف سيتمّ تبادلها، ومع من ولماذا ومتى وما هي النّتائج المترتبة على ذلك.

وجود سياسة/بروتوكول واضح عند جميع مقدّمي الخدمات للمشاركة بالمعلومات والإبلاغ الإلزامي.

3.3- الملاءمة والتّكيّف

تصميم كافة الخدمات لتكون ملائمة للنّاجين/النّاجيات ومراعية لاحتياجاتهم/نّ وثقافتهم/نّ وسياقاتهم/نّ وأوضاعهم/نّ وتتقاطع مع مختلف الهويّات الاجتماعيّة وأنظمة القهر (Intersectionality) التي تؤثر على كميّة ونوعيّة وحجم تعرّض النّاجين/النّاجيات لأشكال متعدّدة من العنف والتّمييز في الوقت عينه.

استهداف الأسباب الجذرية للعنف القائم على الدور الاجتماعي وأثاره على مختلف الفئات، وتصميم خدمات تستجيب لاحتياجات الناجين/الناجيات ذات الصلة وتراعي حقوقهم/نّ والحساسيات الاجتماعية والثقافية.

تصميم كافة البرامج لضمان الاستجابة إلى حاجة الناجي/الناجية، واحترام خصوصيته/ا وكرامته/ا واستقلاليته/ا وحقه/ا في الاختيار، وتجنّب الإيذاء الثانوي، والابتعاد عن اللجوء إلى المقاربات الأسهل والخدمات المتوفرة وليس تلك المطلوبة.

3.4- إدارة المخاطر والسلامة

تقييم المخاطر وإدارتها قبل وضع خطط الرعاية، لتقييم واتخاذ التدابير اللازمة بشأن الناجين/الناجيات الذين/ اللواتي يواجهون/يواجهن مخاطر فورية أو طويلة الأمد أو قضايا معينة تتعلق بسلامتهم/نّ.

يجب أن يؤدي تقييم المخاطر الأولي، وقبل أي شيء آخر، إلى خفض مستوى المخاطر الحالي، ومنع أيّ تهديد مستقبلي وعدم التسبب بأيّ ضرر كان من قبل مقدم الخدمة (حتى لو كان عن غير قصد).

التفكير واعتبار وضع الخيارات المختلفة لإدارة المخاطر والحلول وتدابير السلامة التي قد تعتمد لكل حالة، وذلك بحسب درجة تعقيد الحالة، ونوع العنف، ومصدره.

وضع خيارات مختلفة لتدابير السلامة وطرائق استخدامها مسبقاً وقبل استقبال الحالات لتكون جاهزة عند الحاجة.

3.5- التنسيق والتعاون مع مقدمي الخدمات والقطاعات

تتطلب الاستجابة الفعّالة لمساعدة الناجين/الناجيات في الحصول على الخدمات الملائمة وفي الوقت المناسب، اتخاذ إجراءات منسّقة بين مقدمي الخدمات في القطاعات المتعدّدة، الاجتماعية، والصحية، والأمنية، والقانونية. لذا يجب وضع آليات للتنسيق والتعاون وتنفيذها لاستخدام نظام الإحالة، منها:

وضع مذكرات تفاهم أو اتفاقيات بين مقدمي الخدمات في القطاعات المختلفة أو المشابهة فيما يتعلق بجهود التعاون بينهم، ومسؤولياتهم، وعدد ونوع الخدمات والبروتوكولات التي ستستخدم للإحالة.

عقد اجتماعات دورية بين مقدمي الخدمات لتبادل المعلومات- (الأفضل كل شهر أو شهرين. حيث يتم طرح كل القضايا والتحديات ومناقشة إجراءات التعاون).

تضمن كل عمليات الإحالة استمارة الموافقة المستنيرة من الناجي/الناجية.

وضع بروتوكول للحالات التي تنطوي على أطفال ناجين من العنف القائم على الدور الاجتماعي لتصنيف هذه الحالات وإيلاء مسؤوليتها إلى مقدمي خدمات حماية الأطفال أو مقدمي خدمات الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، شرط أن تكون الأولوية دائماً لسلامة الطفل وصحته ومصالحه الفضلى.

ضمان أن يكون فريق عمل مقدمي الخدمات على دراية بالإجراءات، والبروتوكولات، وشبكات الإحالة، والاتفاقات. وان يتلقوا تدريباً مناسباً على استخدام نظام الإحالة، والخدمات المتوفرة، والقيام بالمتابعة، والمراجعة.

ضمان توفر كافة الاستثمارات المطلوبة واللائمة لإدارة الحالة لدى جميع مقدمي الخدمات ومرافق الاستقبال والخطوط الأمامية.

3.6- إدارة وتبادل البيانات

1.1.1	ينبغي جمع البيانات عن الحالات والخدمات بشكل متنسق ودقيق لأن أحد الأهداف الرئيسيّة لجمع البيانات هو فهم أسباب العنف القائم على الدّور الاجتماعي وأنواعه، وأماكن وجوده وأثاره، ومدى استخدام وتأثير كل من الخدمات والعوامل الأخرى، وذلك لإيجاد استراتيجيات لمكافحة العنف القائم على الدّور الاجتماعي والاستجابة لعواقبه.
1.1.2	عند تدوين معلومات وبيانات كل حالة، ينبغي إخفاء كل البيانات الشخصيّة التي تكشف هويّة النّاجي/النّاجية (الاسم، رقم بطاقة الهوية، العنوان، رقم الهاتف، وغيره) والأفضل أن يكون ذلك عن طريق " نظام خوارزمي/نظام برمجيّ وطني « يقوم بإنشاء »رقم تعريف شخصي" فريد بناءً على محددات معيّنة. فيعطى كل ناجٍ/ناجية رقم تعريف شخصي فريد لا يمكن فك تشفيره.
	إذ يجب ألا يعرف هويّة النّاجي/النّاجية الحقيقيّة إلا مدير الحالة/العامل في الخطوط الأماميّة الذي قام في البداية بتحديد الحالة وتسجيلها، أو- عند الضرورة ووفقاً لسياسة مشاركة المعلومات - مقدّمو خدمات ومهنيّون آخرون مثل الطبيب الشرعي أو القاضي عندما تسلك حالة ما مساراً قانونياً و/أو عند إصدار أمر قضائيّ.
1.1.3	توثيق كلّ الملفات ذات الصّلة بالحالات والخدمات بانتظام، وتسجيلها وتخزينها بشكل آمن وسريّ.
1.1.4	طبع بيانات النّاجي/النّاجية عند الضرورة فقط، وإتلاف كلّ شيء آخر وفقاً لسياسة نظام إدارة المعلومات الخاصّة بكل منظمة.
1.1.5	استخدام بروتوكولات أمان البيانات، وحماية كل البيانات الرّقميّة بكلمات مرور، وتخزينها في أجهزة وخوادم قابلة للفصل من دون إتاحة إمكان الوصول إليها عن بعد.
1.1.6	حفظ كلّ المواد المطبوعة، كما البيانات الرّقميّة، بأمان في خزائن مغلقة في غرفة مغلقة يدخلها وبشكل محدود العاملين المتخصّصين، وفقاً لسياسة نظام إدارة المعلومات الخاصّة بكل منظمة والتي توفر مستويات دخول مختلفة لكل من أعضاء فريق العمل.
1.1.7	وضع خطة طوارئ لإتلاف كلّ البيانات في حال وجود قوّة قاهرة أو اختراق أو حالة طوارئ أو عمليّة إجلاء للمرفق أو غيره.
1.1.8	تدريب الموظّفين على تطبيق المنهجيات السّليمة لجمع البيانات وتخزينها.
1.1.9	استخدام البيانات والنتائج على المستوى الوطنيّ لتطوير سياسات عامة واتّخاذ تدابير مدروسة وعلميّة للوقاية والاستجابة، وتحسين جودة الخدمات، وخفض انتشار العنف القائم على الدّور الاجتماعي.
1.1.10	استخدام البيانات المنهجية على المستوى الفرديّ من قبل مقدّمي الخدمات ومديري الحالة على فهم تاريخ الحالة، وأسبابها، وأثارها، وتقديم الخدمات الأكثر تجاوباً وفقاً لذلك، كذلك متابعة تقدّم الحالات بفعاليّة أكثر، وزيادة جودة الخدمة، والقضاء على الازدواجيّة في العمل، والحدّ من الإفراط في استخدام الموارد.

3.7- الرّصد والتّقييم

من المهمّ إجراء تقييم دائم لملائمة وجودة الخدمات الأساسيّة المتاحة للنّاجين/للناجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعي، ولقدرات مقدّمي الخدمات، ولتحديد وتلبية احتياجات النّاجين/النّاجيات، وللكشف عن التّغرات والعوامل التي توفر بيئة ملائمة للوصول إلى الخدمات والاستمرار في الاستفادة منها.

3.7.1 المعايير العامة للرصد والتقييم

لذا ينبغي أن يتم رصد ومراقبة وتقييم الخصائص الرئيسية لتقديم الخدمات الأساسية، ومنها:

ملاءمة الخدمات الأساسية لاحتياجات ووجهات نظر الناجين/الناجيات وحساسية أوضاعهم/ن، واحترامها لكرامتهم/ن، وضمانها سرية معلوماتهم/ن، وخفضها لاحتمالية إعادة تعرضهم/ن للأذى.

الوصول إلى الخدمات الأساسية لجميع الناجين/الناجيات من دون تمييز وبشكل آمن ومتاح اقتصادياً، ومتوفر لغوياً، وثقافياً.

تطبيق إجراءات الموافقة المستنيرة والتأكد من أن الخدمات الأساسية تُقدّم بطريقة تحمي خصوصية الناجين/الناجيات، وتضمن سرية المعلومات الخاصة بهم/ن، وتكشف فقط المعلومات المحددة بعد موافقتهم/ن المستنيرة لماهية المعلومات التي سيشاركون بها ومع من. كما يجب أن تتوفر إجراءات واضحة لتسجيل وتوثيق المعلومات بدقة وتخزينها بشكل آمن وسري.

توفر خدمات الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الاجتماعية والسلامة والعدالة لجميع الناجين/الناجيات بدون تمييز بغض النظر عن جنسهم/ن، وأصلهم/ن العرقي، وطبقتهم/ن الاجتماعية، وعمرهم/ن، وقدراتهم/ن، ودينهم/ن، ولغتهم/ن ومستوى تعليمهم/ن، ووضعهم/ن كلاجئين\ كلاجئات أو مواطنين\ مواطنات، وتوجهاتهم/ن الجنسية، واحتياجاتهم/ن الخاصة، أو أي سمة أخرى.

وجود خدمات تراعي التقاطع (Intersectionality) والطبيعة المترابطة لمختلف الهويات الاجتماعية، وأنظمة القهر التي تؤثر على كيفية ونوعية وحجم تعرض الناجين/الناجيات لأشكال متعددة من العنف والتمييز في نفس الوقت. وتستجيب للتحديات التي يواجهها الناجون/الناجيات واحتياجاتهم/ن إلى خدمات تعترف بتعددية الهويات ومبادئ الحساسية الثقافية، وتعمل على تعزيز المشاركة الفعالة للمجتمع وتوفير الدعم الشامل والمتعدد الأبعاد.

جودة خدمات الدعم بهدف تحسينها وضمان تلبية احتياجات الناجين/الناجيات بشكل فعال. ويتضمن ذلك تقييم كفاءة ومهارات مقدمي الخدمات لتقديم الدعم المناسب والملائم، والتحقق من تطبيق المعايير الأخلاقية، والحفاظ على حقوق الناجين/الناجيات، بالإضافة إلى تقييم فعالية البرامج والخدمات المقدمة، وذلك لتحسينها في المستقبل، وتعزيز العدالة الاجتماعية وحقوق الناجين/الناجيات.

فعالية التواصل بين الناجين/الناجيات والأطراف المعنية حيث يجب التأكد من شعور الناجين/الناجيات بأن عملية التواصل تعزز كرامتهم/ن وتؤدي إلى الاستماع لهم/ن بمصداقية وبدون تشكيك، وفهم احتياجاتهم/ن وتمكينهم/ن من طلب الخدمات الأساسية الملائمة لهم/ن.

مسارات الإحالة ووصول الناجين/الناجيات إلى الخدمات المناسبة في الوقت المناسب، والتنقل السلس بين الخدمات الأساسية المختلفة. إذ ينبغي تقييم آليات التعاون والتنسيق والمتابعة بين مقدمي الخدمات والمعنيين والقطاعات والوكالات وفعالية البروتوكولات والاتفاقيات المتعلقة بعملية الإحالة للخدمات الاجتماعية والصحية ذات الصلة.

3.7.2 مسؤولية الرصد والتقييم

تقوم «المنصة الوطنية للإحالة» التي سيتم إنشاؤها بعد الإقرار الرسمي للإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة بوضع آليات متعددة لرصد وتقييم جودة وفعالية الخدمات، وتطبيق الإجراءات والسياسات، وضمان حقوق الناجين/الناجيات، وقدرات وممارسات مقدمي الخدمات، وتجهيز مرافق الاستقبال والخدمات، وإدارة المخاطر والسلامة والتحقق من مظالم وشكاوى الناجين/الناجيات.

3.7.8 التَّغذية الرَّاجعة ومظالم/

شكاوى النَّاجين/النَّاجيات

التَّعامل معهم. كذلك يجب إتاحة الفرصة لهم/نَّ للتَّقدُّم بشكاوى لشرح مظالم النَّاجين/النَّاجيات والعمل الجدي للتَّحقيق في الشَّكاوى واتِّخاذ التَّدابير اللّازمة.

لذا يجب على مقدِّمي خدمات الرِّعاية وضع استمارتين مختلفتين في تصرّف النَّاجين/النَّاجيات:

يجب منح النَّاجين/النَّاجيات الفرصة- ومن دون ذكر أسمائهم/نَّ- لإبداء آرائهم/نَّ وملاحظاتهم/نَّ حول جودة الخدمات ومهنيَّة مقدِّمي الرِّعاية الذين تمَّ

استمارة التَّغذية الرَّاجعة²⁴ لإبداء آرائهم/نَّ وتقييمهم/نَّ للخدمات التي تلقَّوها، وإذا تمَّت تلبية احتياجاتهم/نَّ بالشَّكل الملائم وإذا كانت الخدمات غير كافية أو تحتاج إلى تحسين في مكان ما.

استمارة الشُّكوى²⁵ للتَّبليغ عن تجربة سيئة أو انتهاك لحقوقهم/نَّ أو خصوصيتهم/نَّ أثناء عمليَّة الإفصاح أو الكشف أو تلقي الخدمات أو الإحالة أو غيرها، أو عن شخص ما شعروا/شعرن أنه تصرّف بشكل غير لائق أو مهنيّ.

يجب أن تكون هذه الاستمارات:

- متوافرة في كلِّ مراكز مقدِّمي الخدمات وعاملي الخطوط الأماميَّة.
- ظاهرة للعيان بوضوح ويسهل حصول أيِّ كان عليها.
- تحوي تعليمات واضحة مكتوبة بلغة عربيَّة بسيطة ومرفقة بصور يسهل اتِّباعها وملؤها من دون تعقيدات.
- توضع في مغلف مرفق، وتغلق ويتمَّ إسقاطها في صناديق متاحة يسهل الوصول إليها في كافَّة المرافق.
- متوفِّرة على موقع الإنترنت للمنصَّة الوطنيَّة للإحالة.
- إمكان أن تكون مغفلة الاسم (لا تحتوي على الاسم) وسريَّة.
- تضمن ألا تستتبع سلوكًا انتقاميًّا ضدَّ النَّاجي/النَّاجية.
- تحتوي على فقرة تطلب موافقة النَّاجي/النَّاجية الواضحة على متابعة القضية إن شاء/ت.

4- مرافق مجهّزة ومؤهّلة

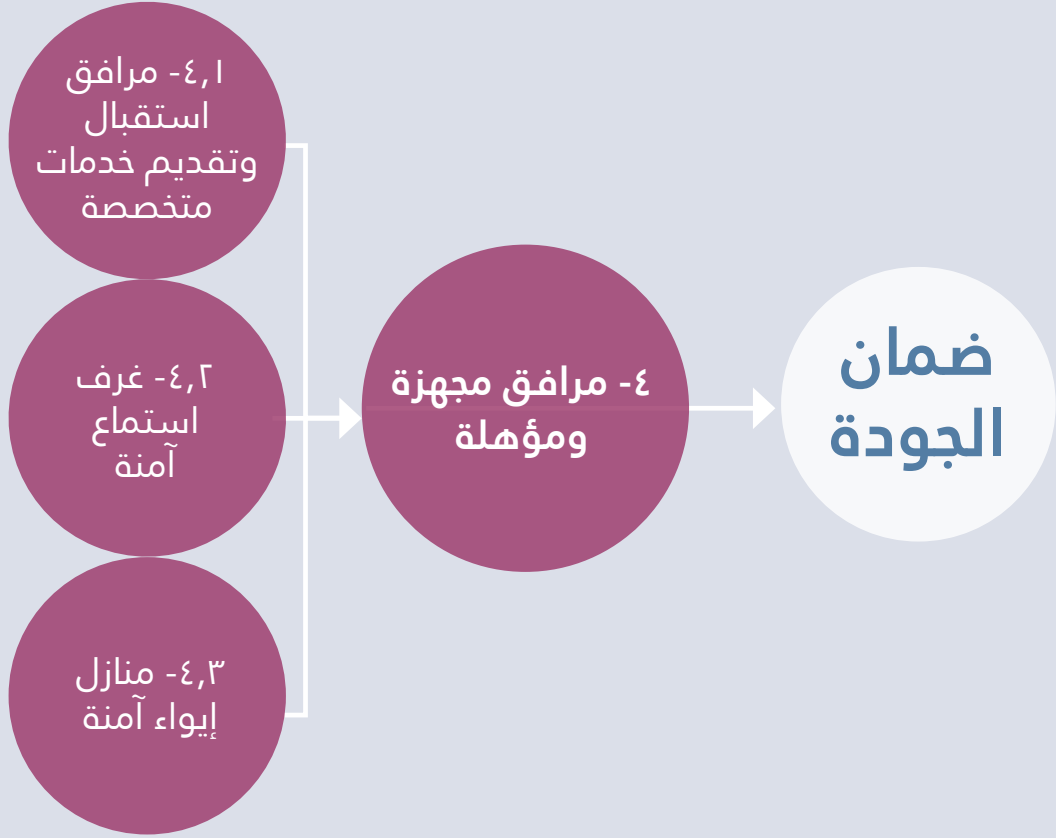
شاملة كاملة لجميع المواصفات، ينبغي على مقدِّمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأماميَّة المخوِّلين إدارة الحالة، وإجراء المقابلات، وتقديم خدمات الاستشارة والاستماع والعلاج والسَّلامة، وما إلى ذلك، ضمان توافر العناصر والمعايير الدُّنيا التَّالية في مرافق استقبال وتقديم الخدمات للنَّاجين/النَّاجيات:

ينبغي على كافَّة مقدِّمي الخدمات توفير مساحات آمنة ووديَّة في مرافق تقديم الخدمات والتي يجب أن تكون بدورها مجهّزة بالمعايير الدُّنيا وذلك لتمكين العاملين في الخطوط الأماميَّة من أداء دورهم بفعاليَّة وتقديم خدمات مناسبة وآمنة للنَّاجين/النَّاجيات.

على الرِّغم من أن الإرشادات التَّالية لا توفِّر قائمة

24 يتمَّ استخدام نتائج استمارات التَّغذية الرَّاجعة من قبل فريق المتابعة المولج بهذه المسؤوليَّة كأداة لتعلُّم لتحسين جودة الخدمات ومهارات العاملين.

25 عند استلام استمارة شكاوى، يُعيَّن طرف ثالث محايد ومستقلّ من قبل المنصَّة الوطنيَّة للإحالة لفتح المغلف والاطِّلاع على الشُّكوى والتَّحقيق منها بشكل حصيف وسريّ ومن دون القيام بأيِّ خطوات قد تسبِّب الضرر للنَّاجي/النَّاجية. وبعد القيام بالتَّحقيق، يقوم الطرف الثالث إمَّا بإسقاط الادعاءات الواردة في الشُّكوى، أو بإجراء المزيد من التَّحقيقات، و/أو باتخاذ التَّدابير المناسبة للاستجابة للتَّظلم الذي لحق بالنَّاجي/النَّاجية.



4.1- المعايير الإرشادية لمرافق الاستقبال وتقديم الخدمات

وجود المرفق في موقع مناسب يحافظ على خصوصية الناجين/الناجيات من العائمة مما يشجعه/على الدخول إلى المرفق من دون القلق على أن يتم تصنيفه/على أنه/ناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

يقع المرفق في مكان آمن ومضاء وهادئ وغير مكتظ بالسكان، وغير قريب من مرافق لتجمعات سياسية أو غيرها ولا تتسكع حوله مجموعات من أي توجه كان.

يكون المرفق في بيئة توفر حرية التحرك للناجين/الناجيات وضمان زيارة المرفق من دون التعرض للانكشاف لوضع معين أو التهديد من شخص ما.

يكون المرفق مجهزاً لوصول ذوي الاحتياجات الخاصة واستخدامهم له (إن لم تكن جميع المرافق مجهزة فينبغي على الأقل تجهيز البعض منها بالتناسب مع حجم مقدم الخدمات ونطاق عمله).

ألا يكون هناك أي لافتة أو إشارة خارج المرفق من أي نوع تشير إلى الخدمات المتعلقة التي تُقدم داخله.

يقع المرفق في مكان يسهل الوصول إليه بوسائل نقل متوافرة ويفضل أن يكون له مدخل منفصل عن المخرج.

يتوفر في المرفق فريق عمل مدرب ومؤهل كافٍ بالعدد والاختصاصات وذو خبرة قطاعية تتلاءم مع نوع الخدمات المقدمة في المرفق، كذلك ينبغي أن يكون هناك مقدمو رعاية إناث ضمن فريق العمل طوال وقت الدوام.

يكون المرفق دافئًا ونظيفًا ورحبًا ويوفّر الشّعور بالراحة والأمان ويكون مؤثّمًا ومجهّزًا للراحة وحفظ كرامة النّاجين/النّاجيات مع توفّر مستلزمات الصّيانة والنّظافة الأساسيّة (مياه للشّرب، وغيرها).

يضمّ المرفق ثلاث غرف بالحدّ الأدنى مجهّزة بشكل ملائم: غرفة استماع*، وغرفة انتظار/استقبال صالحة لاستقبال 4-5 أشخاص بالحدّ الأدنى، ومرحاض.

توفّر التّجهيزات الملائمة في المرفق بالتّناسب لتخزين البيانات الورقيّة والرّقميّة بشكل آمن والحفاظ على سرّيّة الملقّات والسّجّلات، وتحديد مدى وصلاحيّات الوصول إلى البيانات لكلّ عضو من فريق العمل.

توفّر الاستثمارات ذات الصّلة بإدارة الحالة، بما فيها استثمارات الاستقاء والموافقة المستنيرة والإحالة.

توفّر المواد التّثقيفيّة والتّوعويّة حول العنف القائم على الدّور الاجتماعي وعواقبه، بما يشمل نشرات وكتيّبات وغيرها، وذلك لقراءتها داخل المرفق أو أخذها إلى الخارج لقراءتها في وقت لاحق.

توفّر دليل الإجراءات التّشغيليّة الوطنيّة الموحّدة لحالات العنف القائم على الدّور الاجتماعي، وأنظمة الإحالة والمسارات، ودليل الخدمات بما يشمل عناوين وأسماء المنسّقين عند كافة مقدّمي الخدمات.

توفّر مساحة آمنة أو غرفة معيّنة للأطفال المرافقين لأمهاتهم/نّ.

توفّر مواد الرّسم والألعاب المناسبة للأطفال في المرفق لاستخدامها مع الأطفال المرافقين أو مع النّاجين/النّاجيات من الأطفال.

توفّر هواتف أرضيّة أو جوّالة شغّالة لإجراء المكالمات أو تلقّيها وذلك للاتّصال بمقدّمي الخدمة وإجراء الإحالات.

توفّر مصدر ثانٍ للطّاقة (مولّد أو اشتراك أو حافظ كهرباء UPS).

توفّر على الأقلّ جهاز كمبيوتر/حاسوب واحد أو لوحة أو جهاز محمول يصل المرفق بنظام إدارة المعلومات/قاعدة بيانات الخاصّة بالعنف القائم على الدّور الاجتماعي.

توفّر السّياسات والبروتوكولات المناسبة الدّاخلية لإدارة المرفق وفريق العمل.

4.2- المعايير الإرشاديّة لغرف الاستماع

على الرّغم من توافر منهجيّات متعدّدة يمكن استخدامها لجمع المعلومات وتقييم وضع النّاجي/النّاجية، فإنّ إحدى الطّرائق العمليّة هي التي تتمّ عن طريق المقابلات السّخصيّة أثناء الإفصاح أو الكشف والتي تُجرى عادة في غرفة خاصّة في مرافق الخدمات أو الاستماع. ويجب أن تكون هذه الغرف مجهّزة جيّدًا لتمكين مقدّم الرّعاية من الاستماع الفعّال وتشجيع النّاجي/النّاجية على التّحدّث عن وضعه/ا بشكل مريح وآمن، من دون موانع أو مخاوف.

وفيما يلي المعايير الدّنيا لغرف الاستماع التي يجب على مقدّمي الخدمة اتّباعها إذا كان عملهم يشمل التّواصل مع النّاجين/النّاجيات والتّحدّث إليهم في المرافق الخاصّة بهم:

وجود غرفة الاستماع في مرفق²⁶ يتمتع بالمعايير الدنيا (أعلاه 4.1).

تضمن خصوصية الناجي/الناجية وسلامته/وسريته/ا.

وجود باب يحجب من في داخلها.

تكون الغرفة عازلة للصوت كي لا يتمكن أحد خارجها من سماع ما يدور في داخلها.

تكون منفصلة عن الغرف الباقية وتحمي هوية الناجي/الناجية وتخفف من قلقه/ا²⁷.

تكون مفروشة ومجهزة بشكل مريح ومرع للثقافة المحلية ويحفظ كرامة الناجي/الناجية.

تتمتع غرفة الاستماع بأجواء مريحة ومهدئة (مكيّف للحرارة، مياه للشرب، الخ).

تحتوي على قرطاسية وأدوات تسهل التعبير غير اللفظي.

4.3- المعايير الإرشادية لمنازل الإيواء الآمنة

عند تقديم خدمة المنازل الآمنة للناجين والناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، ينبغي على مقدّمي خدمات الحماية ضمان المعايير الدنيا التالية:

ضمان وجود المنزل الآمن في موقع سرّي غير معروف من العامّة.

القيام بإجراءات وتدابير أمنية تضمن خصوصية الناجي/الناجية وسريته/تواجده/ا في المنزل كما تضمن سلامة وأمن المنزل وفريق العمل (جهاز إنذار، مطافئ حريق، الخ).

توفير خدمة منزل الإيواء الآمن للناجيين/الناجيات وأسره/نّ لحين زوال الخطر عن حياتهم/نّ وسلامتهم/نّ.

ضمان وجود اختصاصيين من اختصاصات مختلفة (كمدبر حالة، اختصاصيّ دعم نفسي واجتماعي، اختصاصيّ تثقيف وتوعية سلوكية، إلخ.) بدوام كامل أو جزئيّ بحسب الحاجة.

وضع بروتوكولات السلامة والأمان ومنها آليات زيارة الأشخاص إلى المنزل الآمن ومقابلة الناجين/الناجيات والتواصل مع القوى الأمنية.

وضع مدوّنة سلوك والتأكد من أنّ كافة العاملين في المنزل الآمن يفهمونها ويقومون باتّباعها.

تجهيز المنزل الآمن بالمعدّات والمفروشات مع مراعاة الثقافة والبيئة المحليّة.

توفير الغذاء والماء واحتياجات النظافة والسكن والملابس، وغيرها من الحاجات الأساسية مجاناً.

26 يفصّل أن تكون غرفة الاستماع في مرفق يحتوي على ثلاث غرف على الأقلّ مجهزة بشكل ملائم: غرفة استماع، وغرفة انتظار/استقبال ومرحاض.

27 على سبيل المثال وجود ستائر للتوافذ لحجب رؤية من في داخل غرفة الاستماع.

صيانة المنزل الآمن والمحافظة على نظافته بشكل دائم.

توفير (عند الإمكان) غرف مجهزة (ألعاب وكتب وأدوات رسم) ومؤهلة لاستقبال أطفال الناجين/الناجيات.

توفير معلومات وكتيبات ورسوم توضيحية في كامل أرجاء المنزل الآمن.

توفير العديد من أنشطة الدعم في مرفق المنزل الآمن (كأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي، أنشطة تثقيفية، توعية سلوكية، مهارات شخصية ومهنية، وغيرها).

تجهيز المنزل الآمن (أو بالحد الأدنى البعض من المنازل) لإتاحة الوصول إليه واستخدامه من قبل الناجين والناجيات من ذوي الاحتياجات الخاصة.

توفير مساعدة اجتماعية /مدير حالة لتقييم احتياجات وظروف الناجي/الناجية ومساعدته/ لوضع ومتابعة خطة رعاية وسلامة.

ضمان معرفة فريق العمل لمقدمي الخدمات والاختصاصيين والفعاليات والمعالجين والأطباء وقوى الأمن في المنطقة، وتفاصيل الاتصال بهم على مدار الساعة. كما على الفريق إقامة علاقات تواصل دائمة مع الجهات المعنية، والسلطات المحلية وغيرهم في المنطقة التي يقع فيها المنزل الآمن.

وضع خطة طوارئ وخطة إجلاء/إخلاء وتدريب فريق العمل على استخدامها عند الحاجة.



القسم الثالث

إدارة الحالة

إدارة الحالة

(بالتعاون مع الناجين/الناجيات) تتضمن خارطة طريق لخدمات الرعاية الأنسب على أساس الحاجة والضرورة والسياق، وذلك بعد القيام بعملية تقييم خاصة ومفضلة لكل ناج/ناجية على حدة وتحليلها وتشخيصها، والأخذ بالاعتبار ظروف الناجي/الناجية (وأفراد عائلته/ا) ورغباته/ا، ومن ثم التواصل والتعاون مع المعنيين ومقدمي الخدمات لتوفير الخدمات المتعددة الاختصاصات والموارد اللازمة لها وتعزيز جودة النتائج وفعاليتها. كذلك يتطلب منهج إدارة الحالة الحرص على متابعة الخدمات المقترحة في خطة الرعاية ورصدها وتقييمها من البداية حتى تحقيق الأهداف المخطط لها.

كذلك تتطلب إدارة الحالة أن يقوم مدير الحالة والاختصاصيون الاجتماعيون وبالتعاون مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية وقوى الأمن والمعنيين وبالشراكة مع الناجين/الناجيات باتخاذ التدابير اللازمة كافة لإزالة عوامل الخطر، ووقف أي ضرر إضافي وتقديم المساعدة اللازمة في الوقت المناسب، بما من شأنه أن يقلل من آثار العنف السلبية وتعزيز سلامة الناجين/الناجيات ورفاهيتهم/ن.

إن الغرض من إدارة الحالة هو وضع مقارنة شاملة لحاجات الناجي/الناجية تتجاوب مع السياق الفردي لكل شخص من خلال تقديم خدمات دعم ورعاية مباشرة، و/أو إحالة الناجي/الناجية على مقدمي خدمات لديهم خدمات معينة تتناسب مع الخدمات المطلوبة في المجالات الصحية والنفسية الاجتماعية وغيرها والتي بإمكانها منع تجزئة الخدمات أو ازدواجيتها وزيادة النتائج الإيجابية للناجين/الناجيات ولأسرهم/ن.

تهدف إدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي إلى معالجة العواقب الجسدية والنفسية والاجتماعية للعنف وتوفير الدعم العاطفي، والمشورة، والرعاية الصحية، والمساعدة القانونية، والخدمات الأخرى الضرورية لتسهيل عملية الشفاء والتعافي، ومساعدة الناجين/الناجيات على استعادة السيطرة على حياتهم/ن وتعزيز رفاهيتهم/ن العامة وضمان وصولهم/ن إلى العدالة ودعمهم/ن في العملية القانونية إذا كانوا يرغبون/يرغبين في ذلك. بالإضافة إلى ذلك، وفي القلب الآخر، يسعى المعنيون إلى إلغاء العنف القائم على الدور الاجتماعي ومنع تكراره من خلال معالجة العوامل الأساسية التي تؤدي إليه، وتطوير السياسات ورفع الوعي حول أسباب ونتائج العنف القائم على الدور الاجتماعي، وتغيير السلوكيات والأعراف المجتمعية الضارة، وتعزيز المساواة بين الجنسين.

تشكل إدارة الحالة عملية ممنهجة للاستجابة والحماية ولتمكين العاملين في المجال الاجتماعي من إعداد خطة رعاية تتضمن خدمات متعددة وتنسيقها وتنفيذها، وذلك بهدف تلبية احتياجات الناجي/الناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي بطريقة ملائمة ومنهجية وفي الوقت المناسب لتسهيل حياته/ا وتعزيز سلامته/ا ورفاهيته/ا بالاستناد إلى نهج متمحور حول الناجين/الناجيات ومبني على المبادئ الحقوقية ويركز على احتياجات وتجارب وقدره الناجين/الناجيات ووجوب وجودهم/ن في صميم صنع القرارات المتعلقة بحياتهم/ن.

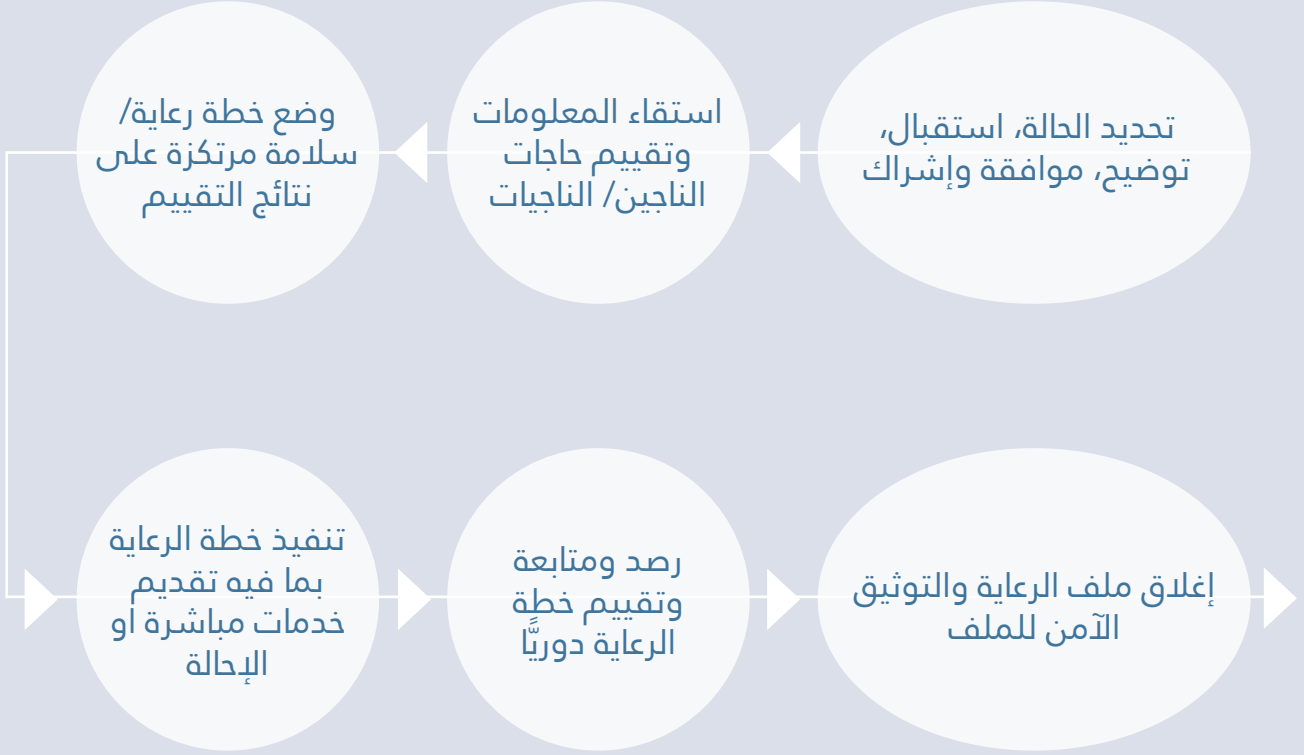
كما تشكل إحدى أكثر الوسائل فاعلية لتقديم الرعاية المتواصلة من خلال وضع خطة رعاية ملائمة

إن مصطلح "حالة" و"إدارة حالة" هو مصطلح تقني يحد يستخدم كمنهج يقارب الجهود الموجهة التي تتطلب التنسيق ودمج المداخلات لخدمة العديد من الفئات المستهدفة (مثل الأطفال، المعوقين، مرضى الأمراض المزمنة أو المستعصية، إلخ). لكن بعض الناشطين في مجال حقوق الإنسان والمرأة يفضلون استخدام مصطلحات أخرى مختلفة عن كلمة "حالة" و"إدارة حالة" لأنهم يعتبرون أن الناجي/الناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي هو إنسان وليس مجرد حالة. إضافة إلى النظرية القائلة إن استخدام كلمات ما (مثل حالة) توحى للناس بأفكار معينة وبالتالي تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم تجاه الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي. على سبيل المثال، تستخدم بعض الجهات العاملة في القطاع مصطلحات تستبدل بها كلمة "حالة" بكلمة "رعاية" ويصبح المصطلح حينذاك "إدارة الرعاية" أو "إدارة رعاية الناجي/الناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي" ليعبر عن الجهود المبذولة لدعم تخطيط خطة الرعاية وتنفيذ خدمات رعاية الناجين/الناجيات بدون تمييز أو تمييز.

مكوّنات الإدارة المتكاملة للحالة

المبادئ الحقوقية، والاستجابة المرنة لحاجات النّاجي/الناجية الفريدة، ومهارات العاملين في القطاع وجودة الخدمات، ونهج الشراكة التعاوني داخل نظام الخدمات الوطني/المحلي. فيما يلي مكوّنات نموذج الإدارة المتكاملة للحالة:

تشكّل إدارة الحالة مقارنة تشاركية مبنية على التعاون بين النّاجي/الناجية والجهات المعنية، حيث يتمّ تنسيق تقديم الخدمات كاستجابة موضوعية لنتائج تقييم الاحتياجات والمخاطر وقدرات النّاجي/الناجية ورغباته/. وتستند إدارة الحالة الفعّالة إلى



مميزات الإدارة الشاملة للحالة

تتمحور الإدارة الشاملة للحالات حول سبعة عناصر أساسية:

1. التّمحور حول الحقوق: تستند الإدارة الشاملة للحالات على النهج القائم على حقوق النّاجين/الناجيات وبالتالي على حق وصولهم/نّ إلى خدمات الدّعم والرّعاية المناسبة للمحافظة على سلامتهم/نّ وصحتهم/نّ وكرامتهم/نّ. كذلك يؤكّد هذا النهج على احترام النّاجين/الناجيات ومعاملتهم/نّ بدون تمييز بغض النّظر عن الهوية، أو الخلفية الثقافيّة، أو الدينيّة، أو القوميّة، أو غيرها من الاختلافات، والتّسليم بأنّ العنف القائم على الدّور الاجتماعي يؤثّر على الأفراد من خلفيّات متنوّعة قد تتقاطع فيها تعدّديّة الهويّات والحساسيّات الثقافيّة وأنظمة القهر.
2. التّمحور حول النّاجي/الناجية: وضع النّاجين/الناجيات في صلب خطّة الرّعاية وإشراكهم/ن في كافة مراحل إدارة الحالة والقرارات التي تؤثّر في أو تتعلق بحياتهم/نّ، وإعطاء الأولويّة دائمًا إلى احتياجاتهم/نّ ورغباتهم/نّ الفريدة.

3. التّركيز على النّتائج: تتطلّب الإدارة الشّاملة للحالات التّركيز على النّتائج وليس على الأنشطة. لذا ينبغي تصميم خطة الرّعاية بأهداف قابلة للإنجاز، وفعّالة للتّصدي للمخاطر ومعالجة الحاجات والأولويّات المحدّدة من قبل النّاجين/النّاجيات وبالتالي تضمن سلامتهم/نّ ورفاهيتهم/نّ وتعزّز شفاءهم/نّ وتعافيتهم/نّ على المدى الطّويل.

4. إشراك النّاجين/النّاجيات: تشترط الإدارة الشّاملة للحالات إشراك النّاجين/النّاجيات بشكل فعّال خلال مراحل إدارة الحالة كافّة كشرط أساسيّ لا يتجزأ من العمليّة لتقييم ومعالجة الأسباب والعواقب للعنف القائم على الدّور الاجتماعيّ الذي يتعرضون/نّ له.

5. تمكين النّاجين/النّاجيات: تهدف الإدارة الشّاملة للحالات إلى احترام استقلالية وقدرات النّاجين/النّاجيات على التّأثير وحقهم/نّ في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن سلامتهم/نّ ورفاهيتهم/نّ لذا تسعى إلى تمكينهم/نّ من وضع خطط رعاية وتنفيذها وتعزيز قدراتهم/نّ وكفاءاتهم/نّ، وتطوير مرونتهم/نّ وقدراتهم/نّ على الصمود والعيش باستقلالية وكرامة.

6. السّريّة والخصوصيّة: تولي الإدارة الشّاملة للحالات أهميّة كبيرة للحفاظ على سريّة وخصوصيّة النّاجين/النّاجيات والتّقليل من المخاطر المحتملة لحدوث المزيد من الضّرر أو الوصم وضمان الحفاظ على البيانات والتّفصيل الشّخصيّة الخاصّة بهم/نّ بشكل آمن وسريّ، مع احترام حقهم/نّ في الخصوصية، واختيار مع من يشاركون/نّ بياناتهم/نّ من خلال الموافقة المسبقة المستنيرة.

7. التّعاون والتنسيق: تعزّز الإدارة الشّاملة للحالات التّعاون والتنسيق بين مقدّمي الخدمات والمنظّمات والقطاعات المعنيّة بمكافحة العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ والنّاجين/النّاجيات وتسلّم بأهميّة العمل المشترك لضمان استجابة كاملة وشاملة، وتجنّب تكرار الجهود وازدواجيّة الخدمات، وزيادة أثر وفعاليّة المداخلات.

مسؤوليّة إدارة الحالة

يتطلّب نجاح إدارة حالات النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ سلسلة من الجهود المتواصلة بين جميع الجهات المعنيّة ومقدّمي الخدمات، منهم:

وزارة الشّؤون الاجتماعيّة

وزارة الصّحة العامّة

وزارة الدّاخلية والبلديّات

وزارة العدل

وزارة الدولة لشؤون المرأة

مقدّمو الخدمات من كافّة القطاعات والاختصاصات

المنظمات غير الحكومية المحليّة والدوليّة التي تعمل على قضايا العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ والتّاجين/التّاجيات

المستشفيات والعيادات والمهنيّون المتخصّصون

معنيّون آخرون

(تشغيليّة موحّدة) وأدوات تنظّم طريقة شروع أيّ من الجهات المعنيّة في إدارة حالات التّاجين/التّاجيات ومسار تخطيط وتنفيذ خطط الرّعاية.

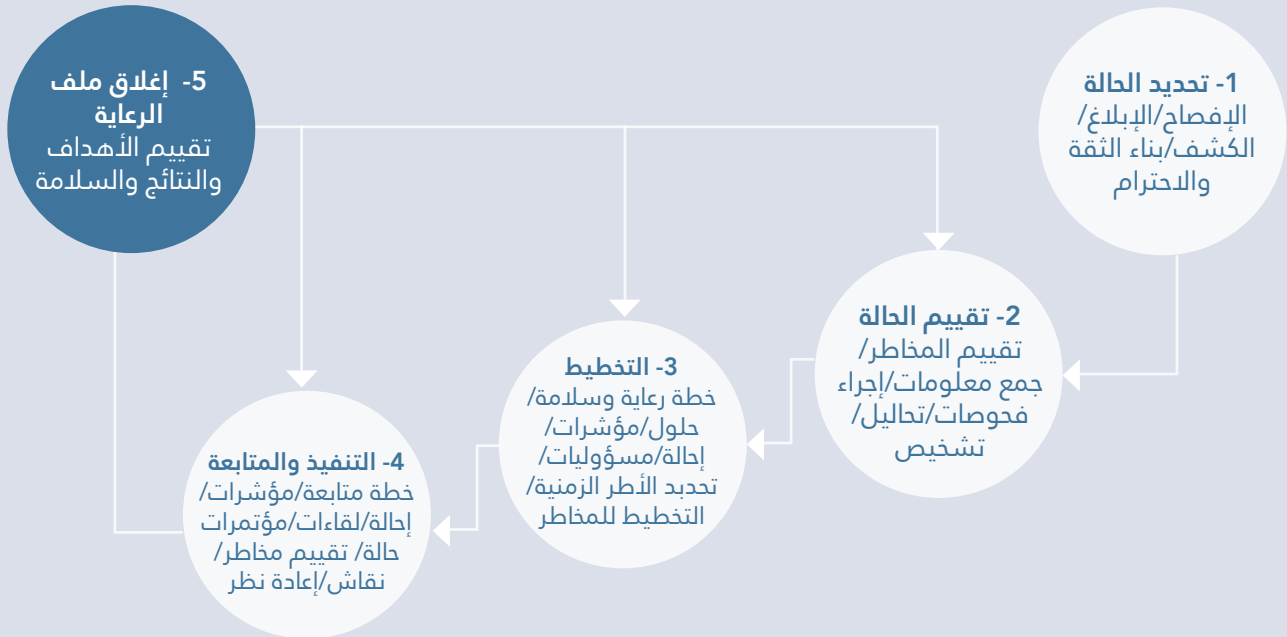
ويشكّل تعاون هذه الجهات المعنيّة ضماناً للتّواصل والتنسيق والعمل على تحقيق المصالح الفضلى للتّاجين/التّاجيات وتقديم خدمات ذات جودة عالية بأقلّ قدر من الموارد وذلك من خلال تنفيذ إجراءات

الإجراءات الإرشاديّة لإدارة الحالة

الإجراءات الإرشاديّة اللّازمة في مجال ونطاق عملهم مع التّاجين/التّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ.

تُقسم عادة إدارة الحالة إلى عدد من المراحل التي قد يختلف عددها من جهة مرجعيّة إلى أخرى. فيما يلي مثال لتقسيم إدارة الحالة إلى خمس مراحل رئيسيّة:

توفّر الإجراءات الإرشاديّة مبادئ ومعايير تشغيليّة قياسيّة لمديري الحالة ومقدّمي الرّعاية والعاملين في الخطوط الأماميّة أو للأشخاص المدربين والمؤهلين لإدارة حالات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ، وتشكّل مصدرًا مرجعيًا للمعايير والممارسات الدّنيا التي يجب اتّباعها في كلّ من مراحل إدارة الحالة. ويمكن لمديري الحالة ومقدّمي الرّعاية والعاملين في الخطوط الأماميّة اختيار



المرحلة الأولى: تحديد الحالة

يختبر الناجون/الناجيات إحساسًا بالأمان والطمأنينة ويعلمون/يعلمن أنّ المساعدة متاحة ويمكن الاستفادة منها، وأنّ اللجوء إليها متاح عندما يقررون/يقررن ذلك.

ويمكن للعاملين في الخطوط الأمامية ومقدمي الخدمات وغيرهم من الاختصاصيين تحديد التعرض للعنف القائم على الدور الاجتماعي من خلال ثلاث طرائق رئيسية:

إنّ مصطلح "تحديد الحالة" يعني الكشف عن حالات عنف قائم على الدور الاجتماعي من خلال الإفصاح المباشر، أو الإحالة، أو الإبلاغ، أو الكشف (بالمصادفة). إذ يؤديّ ازدياد معدلات تحديد الحالات إلى الشروع في تقديم خدمات رعاية ووقاية وحماية وبالتالي خفض آثار العنف القائم على الدور الاجتماعي وعواقبه على الأفراد والمجتمعات. كما يمكن رفع معدلات الإفصاح والإبلاغ عندما

• الإفصاح المباشر للناجي/الناجية عن تعرضهم/ن للعنف.

• الإحالة أو الإبلاغ من جهة معيّنة عن شخص ما (ناج/ناجية) يتعرض للعنف القائم على الدور الاجتماعي.

• الكشف "بالصدفة" أثناء تقديم خدمة معيّنة - على سبيل المثال - عندما يكتشف الطبيب النسائي أعراض عنف أثناء الفحص السريري لامرأة قصدت العيادة من أجل مشكلة صحيّة معيّنة.

غيره. لذا في حال عدم وجود متخصص، يجب أن يتمّ الطلب فوراً من الناجي/الناجية التّواصل مع مدير حالة أو مقدّم خدمات متخصص للحصول على الدّعم والخدمات المناسبة.

عندما يتمّ تحديد حالة من العنف القائم على الدور الاجتماعي، يجب ألا يقوم العاملون غير المتخصصين باستقبال أو الاستماع إلى الناجي/الناجية، أو إجراء أيّ تقييم، أو تقديم المشورة، أو

1.1- الإجراءات الإرشادية لاستقبال الناجين/الناجيات

استخدام أيّ مصطلحات تقنيّة.

كما تتطلّب عمليّة الإفصاح النّاجح توفير مساحات آمنة ووديّة، وذلك لتمكين مدير الحالة والعاملين في الخطوط الأمامية من أداء دورهم عند الاستقبال والاستماع إلى ما يريد/تريد النّاجي/الناجية الإفصاح عنه. لذا يجب على مقدّمي الخدمات والاختصاصيين المخولين بالاستماع إلى النّاجين/الناجيات وإجراء المقابلات، وتقديم خدمات الاستشارة والرّعاية، وما إلى ذلك، ضمان توافر العناصر والمعايير الدّنيا التّالية في مرافق استقبال النّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي:

إنّ أولى خطوات إدارة الحالة تستدعي البدء ببناء علاقة تآلفيّة مع النّاجي/الناجية وإشعاره/ها بالثّقة والرّاحة ممّا يؤديّ إلى إزالة العوائق بينه/ها وبين مدير الحالة والاستعداد للإفصاح عن بياناته/ها السّخصيّة ومشاكله/ها وتفصيل وآثار الاعتداء عليه/ها.

يبدأ بناء هذه العلاقة في أوّل لقاء يجريه مقدّم الخدمات/مدير الحالة مع النّاجي/الناجية ويستمرّ بناؤها خلال كافّة المراحل اللاحقة. وفي الخطوة الأولى لكسر الجليد، يقوم مدير الحالة باستقبال النّاجي/الناجية بحرارة (وبحسب ما تسمح به الأعراف الاجتماعيّة للبيئة المضيئة) والتّعريف ببساطة عن نفسه والمنظمة التي يعمل فيها ومن دون

1.1.1 الاستماع إلى النّاجين/الناجيات فقط في مرافق مؤهّلة تحوي غرف(ة) استماع مجهّزة حيث يكون المرفق في موقع مناسب يحافظ على الخصوصيّة.

1.1.2	الاستماع إلى الناجين/الناجيات فقط من قبل مقدّمي رعاية مدربين على الاستفسار والتّقصّي والتّفاعل مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.
1.1.3	استقبال الناجي/الناجية بحفاوة على قدر ما تسمح ثقافة المجتمع المحليّ.
1.1.4	تعريف مقدّم الرعاية/العامل في الخطوط الأمامية عن نفسه ببساطة ومن دون شكليات معقّدة.
1.1.5	عدم البدء بالاستماع لأيّ معلومات من الناجي/الناجية قبل الحصول على الموافقة المستنيرة من الناجي/الناجية.
1.1.6	السّرح للناجی/الناجية حقّه في الخُصُوصيّة والسّرّيّة وحدودها وما قد تستتبعه "مشاركة المعلومات"، ومسؤوليّات المنظمة في ما يتعلق بمشاركة المعلومات، والمخاطر المحتملة والقيود المفروضة - مثل الإبلاغ الإلزامي.
1.1.7	السّرح للناجی/الناجية حقوقه/ا في: <ul style="list-style-type: none"> - رفض الإجابة عن أيّ سؤال. - التّوقف عن إجراء المقابلة في أي وقت. - اختيار العمل مع مقدّم رعاية أو خدمة آخر. - اختيار بعض خدمات الإحالة أو رفض البعض منها أو كلّها. - اختيار كميّة البيانات التي يمكن جمعها ومشاركتها عن حالته/ا والجهة التي ستتمّ مشاركتها بالبيانات.
1.1.8	الاستفسار من الناجي/الناجية عن رغبته/ا في الاستمرار أو التّوقّف أو الاستفسار أكثر.
1.1.9	عند تأكيد رغبة الناجي/الناجية في الاستمرار، يُطلب منه/ا الحصول على موافقة خطيّة مستنيرة بشأن الإفصاح عن المعلومات أو جمعها أو تبادلها قبل الاستماع إلى قصّته/ا أو توثيق أي معلومة عن حالته/ا. يحقّ للناجی/الناجية الرّفص أو الموافقة على جزء من العمليّة أو كلّها ويجب احترام رفضه/ا.
1.1.10	الحصول على الموافقة المستنيرة الخطيّة للمشاركة ببيانات الناجي/الناجية مع تحديد طبيعتها ومن يحق له الاطلاع عليها.
1.1.11	البدء بالاستماع إلى الناجي/الناجية مع استخدام مهارات التّواصل والإصغاء الفعّال لبناء التّقة والاحترام وتشجيع الناجي/الناجية على المشاركة والإفصاح الطّوعي.
1.1.12	التأكّد من مطابقة حالة الاعتداء لمعايير العنف القائم على الدور الاجتماعي.
1.1.13	تقييم السّلامة الفوريّة.
1.1.14	استقاء المعلومات بعد التّحقّق من أنّ الناجي/الناجية مرتاح خلال الإفصاح عن تفاصيل شخصيّة بمشيئته/ا كاملة.
1.1.15	تسجيل بيانات الناجي/الناجية في استمارة الاستقاء الموحّدة وإعطاءه/ا رقم شخصيّ فريد من خلال تقنيّة التّسجيل غير المُعرّفة عن الهوية.

1.1.16 الشرح للنَّاجي/النَّاجية آليَّة إدارة الحالة، ودور المنظِّمة، ودور مقدِّم الرِّعاية، والنَّاتج المتوقَّعة.

1.1.17 ينبغي على مقدِّمي الخدمات والرِّعاية معرفة طبيعة الخدمات المتوفرة لدى منطَّماتهم ومختلف مقدِّمي الخدمات وطريقة عمل نظام الإحالة.

1.1.18 الاستماع بشكل آمن ومراع لحقوق النَّاجي/النَّاجية من خلال:

- استخدام غرفة خاصَّة وآمنة للاستماع والتحدُّث إلى النَّاجي/النَّاجية لا تتيح للأشخاص خارجها رؤية ما يدور داخلها أو سماعه.
- التَّأكُّد من أنَّ النَّاجي/النَّاجية غير ملاحق/ة أو مصحوب/ة بشخص قد يشكل تهديداً لسلامته/ا وسلامة الفريق.
- تجنب طرح أسئلة على النَّاجي/النَّاجية من العنف القائم على الدَّور الاجتماعيِّ في حضور فرد من العائلة أو صديق أو طفل تجاوز العامين من العمر.
- وجود مترجم محلِّف ومدرب موثوق به لمساعدة النَّاجين/النَّاجيات اللذين/اللواتي لا يتكلَّمون/ن العربيَّة كلغة أمِّ، أو مترجم لغة إشارة للإعاقات السَّمعيَّة، واستخدام التَّرجمة فقط عند موافقة النَّاجي/النَّاجية وبعد التَّأكُّد من أنَّه/ا لا يشعر/تشعر بالقلق أو عدم الارتياح بوجود المترجم.
- التَّعاطف والانفتاح للاستماع والتَّواصل.
- الاستماع بعناية واهتمام شديدين من دون إصدار الأحكام.
- إعطاء الوقت والاهتمام لمعرفة احتياجات النَّاجي/النَّاجية الخاصَّة.
- تقديم معلومات دقيقة وشفافة ذات صلة مع شرح الأطر الزَّمنية الواقعيَّة والمتوقَّعة.
- الحرص على عدم القيام بوعود لا يمكن تنفيذها.
- معرفة معتقدات المجتمع المحليِّ وعاداته وتقاليده وغيرها من القضايا المهمَّة ذات الصِّلة، واحترامها.

1.2- إشراك النَّاجين/النَّاجيات

كما ينبغي على مقدِّمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأماميَّة البدء ببناء التَّفقة مع النَّاجي/النَّاجية من أوَّل لقاء والاستمرار في تعزيز هذه التَّفقة مع كلِّ لقاء جديد ممَّا يحسِّن عمليَّة التَّواصل التَّفاعليِّ والإفصاح الاختياريِّ ويسهِّل تبادل المعلومات في كلِّ مرحلة من مراحل تقييم الاحتياجات والمخاطر ووضع خطة الرِّعاية الخاصَّة وتنفيذها ومتابعتها.

يشكِّل إشراك النَّاجين/النَّاجيات عنصراً مهمَّاً في إنجاح إدارة الحالة لأنَّه يمكِّنهم/نَّ من فهم أعمق لظروفهم/نَّ، وشبكات الدَّعم والمخاطر المحدقة بهم/نَّ. كما يؤدِّي الإشراك إلى إنشاء علاقة مبنيَّة على المساواة، والاحترام، والحقوق، والشفافيَّة. لذا من الصُّوريِّ تعزيز إشراك النَّاجي/النَّاجية لإجراء تقييم دقيق وشامل لاحتياجاته/ا وتفضيلاته/ا وتقييم المخاطر وتحديد نقاط القوَّة ومواطن الضَّعف ووضع خطة الرِّعاية الخاصَّة به/بها وتنفيذها ومتابعتها.

1.3- الخصويَّة والسَّريَّة

إذن النَّاجي/النَّاجية وموافقته/ا المسبقة - بمن في ذلك المراسلون، وقوى الأمن، والسُّلطات الحكوميَّة، والأصدقاء، وأفراد الأسرة.

تقوم إحدى مبادئ إدارة الحالة الأساسيَّة على الحفاظ على خصويَّة النَّاجين/النَّاجيات وسريَّتهم/ن في كلِّ الأوقات، والامتناع عن تبادل أيِّ معلومات كاملة أو جزئيَّة عنهم/نَّ مع أيِّ طرف ثالث من دون

بالإضافة إلى أهميّة حق النّاجي/الناجية بالخصوصيّة، يجب استخدام الإجراءات الإلزاميّة المتّبعة في البحوث الإنسانيّة للتّعامل مع النّاجي/الناجية عند الإفصاح والتي تمنحه/الحقّ في:

1.1.1	ضمان سرّية البيانات والأسماء والمعلومات المُعرّفة عنه/ا وعدم ربطه/ا بأيّ دراسة، أو حملة، أو توثيق، أو مشاركة لشهادات وقصص مع أيّ جهة كانت من دون موافقته/ا المسبقة في كلّ مرّة.
1.1.2	مشاركة النّاجي/الناجية الطّوعيّة في الإفصاح.
1.1.3	طلب تغيير مدير الحالة أو الإفصاح لشخص آخر.
1.1.4	الحق في رفض الإحالة على مقدّم خدمات أو خدمة معيّنة.
1.1.5	التّوقّف في أيّ وقت عن المشاركة في الإفصاح.
1.1.6	اختيار الإجابة على أيّ سؤال جزئياً أو رفض الإجابة بالمطلق.
1.1.7	الاستفسار عن أيّ أمر أو موضوع ذي صلة.
1.1.8	عدم تأثّر الخدمات التي يتلقّاها/تتلقّاها النّاجي/الناجية في الوقت الرّاهن أو في المستقبل بمحتوى المعلومات أو الآراء التي يعبّر/تعبّر عنها.
1.1.9	الاطّلاع على البيانات أو التّقارير ذات الصّلة بالنّاجي/الناجية عندما يشاء/تشاء.

1.4- الحصول على الموافقة المسبقة المستنيرة قبل الاستماع

الخدمات هو شرط إلزامي يجب ألاّ يتمّ تجاوزه لأيّ سبب كان ولا يمكن تأجيله.

1.4.1 الإجراءات الإرشاديّة للموافقة المسبقة المستنيرة

للحصول على موافقة مستنيرة سليمة، يجب ضمان ما يلي:

إنّ الموافقة المسبقة المستنيرة إلزاميّة وتعتبر جزءاً لا يتجزأ من حقوق النّاجي/الناجية والمعايير الأساسيّة لإدارة الحالة، وهي تساعد على بناء علاقة من الثّقة بينه/ا وبين ومدير الحالة. إذ يحقّ للنّاجي/الناجية قبل الموافقة على الإفصاح ومشاركة بياناته/ا مع جهة أخرى فهم حقّه/ا في الخصوصيّة والسّرّيّة والأبعاد الكاملة لمشاركة المعلومات الخاصّة به/ا التي سيتمّ جمعها منه/ا وكيف سيتمّ استخدامها أو مشاركتها ومع من، ولماذا، وعمليّة الإبلاغ الإلزامي، والآثار أو المخاطر المحتملة من مشاركة البيانات الخاصّة به.

إنّ الحصول الطّوعيّ على الموافقة المستنيرة من النّاجين/الناجيات قبل البدء بأخذ المعلومات وتقديم

تهيئة بيئة آمنة وداعمة لخصوصية الناجي/الناجية في مراكز مقدّمي الخدمات وغرف الاستماع للإفصاح/الكشف عن العنف من دون مخاوف إذا اختارت القيام بذلك.

إطلاع الناجي/الناجية على فوائد خدمات الرعاية والمخاطر المحتملة.

إطلاع الناجي/الناجية على مخاطر الخيارات الأخرى وفوائدها - بما فيها عدم الحصول على الرعاية.

إعطاء الناجي/الناجية فرصة طرح الأسئلة والحصول على إجابات عنها.

إطلاع الناجي/الناجية على مبادئ حق الخصوصية والظروف التي قد تخرق هذا الحق كملزمات الإبلاغ الإلزامي.

التعهد للناجي/الناجية بعدم مشاركة أيّ من بياناته مع أي طرف آخر إلا في الحالات التي ينص عليها الإبلاغ الإلزامي.

التأكد من فهم الناجي/الناجية للمعلومات التي تلقاها/تلقيتها لاتخاذ قرار يعتقد/تعتقد أنه مؤات لمصلحته/الفضل.

إعلان الناجي/الناجية قرارًا واضحًا بشكل مستقلّ ومن دون ضغوط بالموافقة أو عدم الموافقة الجزئية أو الكلية على مشاركة المعلومات الخاصة به/ها.

احترام رغبات الناجي/الناجية في إدارة المعلومات المتعلقة بالتها/ها وإبقائها محجوبة عمّن يريد، بما يشمل أصدقاءه/ها أو أفراد أسرته/ها.

مشاركتها في الموافقة الأولى - على سبيل المثال عند إحالة الناجي/الناجية على مقدّم خدمات جديد، أو عندما يرغب مدير الحالة أو مقدّم الخدمة في نقل قصة الناجي/الناجية إلى وسائل الإعلام أو استخدام موضوع الحالة لأغراض المناصرة أو للحملات الإعلامية أو للتّمول.

لا تشكّل الموافقة المستنيرة التي يقدّمها الناجي/الناجية في البداية عند التسجيل موافقة ضمنية وشاملة ودائمة لمشاركة كلّ البيانات الخاصة به/ها للأبد. لذا يجب الحصول على الموافقة المستنيرة مجددًا كلّما كان هناك تغيير في حجم أو طبيعة المعلومات التي تمّ الاتفاق على

1.5- تصنيف الاعتداءات القائمة على الدور الاجتماعي

لذا ينبغي على كلّ منظّمة عاملة في قطاع إدارة الحالة، وضع معايير واضحة بغرض تصنيف نوع الحالات أو الاعتداءات التي تندرج تحت العنف القائم على الدور الاجتماعي، ومن الممكن استخدام أيّ من المعايير الدوليّة المقبولة لتصنيف أنواع الحالات والاعتداءات المبوّبة تحت حالات العنف القائم على

هناك العديد من أنواع العنف التي يمكن أن تندرج أو لا تندرج تحت تصنيف العنف القائم على الدور الاجتماعي. لذا يجب التّأكد دائماً، بعد الحصول على الموافقة المستنيرة، من أنّ الاعتداء الذي يَردّ الإفصاح عنه يندرج فعلاً تحت تصنيف العنف القائم على الدور الاجتماعي²⁸.

28 على سبيل المثال، يتمّ تصنيف اعتداء قائم على الدور الاجتماعي عندما يتعرّض ناج/ناجية للعنف، أو التّحرّش، أو الاستغلال الجنسيّ أو الإيثار على القيام بعمل جنسيّ ضدّ رغبته/ها، حيث يكون «الإكراه» أحد العناصر المستخدمة لارتكاب الاعتداء من خلال استخدام القوة الجسديّة أو الترهيب النفسيّ أو التهديد أو الاختطاف أو الاحتفال أو الخداع أو التحريف أو استغلال المعتدي لوضع الناجي/الناجية الضعيف في لحظة ما- تخدير أو معاقرة الخمر أو العجز العقليّ أو الجسديّ أو غيره- لفرض فعل جنسيّ عليه/ها لا يريد/ه/ تريده. ويُعدّ أي «علاقة» جنسيّة تتمّ تحت أيّ من هذه الحالات القسريّة أو التهديديّة أو الترهيبية، اعتداءً جنسيّاً أو اغتصاباً. وبناءً على ذلك، ولتحديد ارتكاب اعتداء أو فعل عنف جنسيّ ما، ينبغي دائماً إثبات عامل «الإكراه» على الناجي/الناجية و/ أو عدم قدرته/ها عقليّاً أو إدراكيّاً أو قانونيّاً على الموافقة.

ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ولجنة الإنقاذ الدولية» كجزء من مشروع نظام إدارة معلومات الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي. تصنف هذه الأداة العنف القائم على الدور الاجتماعي إلى ستة أنواع وذلك بغرض تجميع البيانات ذات الصلة ومقارنة تطابق المعايير:

الدور الاجتماعي، وبالتالي لتحديد واستبعاد أو إحالة الحالات التي لا تتطابق مع المعايير والتي قد تكون قائمة على أسباب أخرى مثل النزاعات المالية وغيرها.

يعتمد هذا الدليل على معايير التصنيف التي وضعها «مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية،

1.1.1 الاغتصاب: هو الولوج بالقضيب غير الرضائي (مهما كان طفيفاً) في المهبل أو فتحة الشرج أو الفم أو غيره من أجزاء الجسم. ويشمل أيضاً اختراق المهبل أو فتحة الشرج بواسطة غرض من الأغراض.

1.1.2 الاعتداء الجنسي: هو أي شكل من الأشكال غير الرضائية للاتصال الجنسي لا ينتج عنه أو ينطوي على الولوج. تشمل الأمثلة: محاولة الاغتصاب وكذلك التقبيل غير المرغوب فيه أو الملاطفة أو لمس الأعضاء التناسلية والإيليتين. كما يعتبر بتر/تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى عمل من أعمال العنف يؤثر في الأعضاء التناسلية ويصنف كاعتداء جنسي.

1.1.3 الاعتداء الجسدي: هو العنف الجسدي الذي لا يتسم بطابع جنسي، بل باعتداء قائم على الدور الاجتماعي. وتشمل الأمثلة: الضرب والصّفع والخنق والجرح والدفع والحرق وإطلاق النار، واستخدام أي أسلحة، والاعتداء بالأحماض، أو القيام بأي عمل آخر ينتج عنه الألم أو المعاناة أو الإصابة.

1.1.4 الزّواج القسري: هو زواج/تزويج شخص ضدّ إرادته وبخاصّة إذا كان كانت قاصرًا/ة .

1.1.5 الحرمان من الموارد والفرص والخدمات: هو الحرمان من الحقّ في الحصول على الموارد، أو الأصول الاقتصادية، أو فرص العيش، أو التعليم، أو الصّحة، أو غيرها من الخدمات الاجتماعية. ومن الأمثلة على ذلك حرمان أرملة من الحصول على الميراث، أو انتزاع أجر مكتسب عنوة، أو منع فتاة من الذهاب إلى المدرسة.

1.1.6 الإساءة النفسيّة/العاطفيّة: هي إلحاق الألم الدّهني أو العاطفيّ بشخص المعتدى عليه. وتشمل الأمثلة: التهديد بالعنف الجسديّ أو الجنسيّ والتّخويف والإذلال والعزل القسريّ والمطاردة والتّحرّش والملاحظات والإيماءات، أو الكلمات المكتوبة ذات الطّابع الجنسيّ و/أو التهديد بالاعتداء على الأشخاص المقربّين أو الأشياء العزيزة على قلب النّاجي/الناجية.

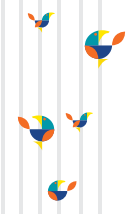
أو التلاعب، أو الخداع، أو الادعاء الكاذب، أو بوعد الشخص بأن تقدم له منفعة ما أو بحجب منفعة مستحقة.

يتقاطع كل من تصنيفات العنف أعلاه مع مبدأ الإكراه الذي يفرض خيارات معينة على الناجي/الناجية من خلال استخدام التهديد أو القوة أو الأشكال الأخرى من الإكراه، أو الخطف، أو الاحتيال،

1.6- الإجراءات الإرشادية للتسجيل/استقاء المعلومات

لهوية الناجي/الناجية. ومن الأفضل أن يقوم جميع مقدّمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأمامية باستخدام استمارة التوثيق/الاستقاء الموحدة لتوثيق المعلومات الشخصية الأساسية للناجی/

عند تحديد حالة من العنف القائم على الدور الاجتماعي وبعد الحصول على موافقة الناجي/الناجية المستنيرة، يقوم مقدّم الخدمات بفتح ملفّ خاص لكل ناج/ناجية مع رقم شخصي فريد غير محدّد



على الدّور الاجتماعي (GBVIMS) أو إلى النّظام الوطني لإدارة معلومات العنف القائم على الدّور الاجتماعي.

من المستحسن أن تتضمّن استمارات الاستقاء الأولى بعض المعلومات الأساسيّة، إذا توفّرت، على سبيل المثال:

للناجية²⁹. كما تتطلّب عمليّة التسجيل وجود آليات تضمن الأمانة لكلّ بيانات النّاجي/الناجية الشّخصيّة والتّقارير عن وضعه/، وإحالتها/، وغيره.

يمكن لمقدّمي الخدمات اللّجوء جزئيّاً أو كليّاً إلى استخدام المعايير والآليات والأدوات الدّوليّة المستخدمة لإدارة نظام معلومات العنف القائم

معلومات مُعرّفة لهويّة النّاجي/الناجية (تفاصيل شخصيّة) كالاسم، والعمر، ورقم السّجلّ، وعنوان السّكن. لكن يقوم نظام التسجيل بتشفير هذه المعلومات المعرّفة تلقائيّاً لتصبح غير مُعرّفة عن هويّة النّاجي/الناجية.

معلومات أساسيّة عن خلفيّة النّاجي/الناجية (الأسرة، المهنة، التّعليم، إلخ).

الحالة الاجتماعيّة والوضع العائليّ، الأطفال، مع من يسكن/تسكن.

نوع (أنواع) العنف أو الإساءة التي تعرّض/ت لها النّاجي/الناجية.

تأثير العنف وعواقبه على حياة النّاجي/الناجية وصحّته/ا وما إذا كان/كانت بحاجة إلى رعاية فوريّة بسبب الاعتداء.

احتياجات النّاجي/الناجية وأسرتهم/ا (الحماية، الرّعاية الصحيّة، إلخ).

وسائل التّواصل مع النّاجي/الناجية وأسرتهم/ا.

تفاصيل عن المعتدي وهويّته وعلاقته بالنّاجي/الناجية وتواتر الالتقاء به.

مكان حدوث العنف وزمانه، وما إذا كان عملاً منفرداً لمرة واحدة أو عملاً متكرّراً ومتواتراً.

مكان تواجد المعتدي عموماً، ومكان تواجده أثناء اللّقاء مع مدير الحالة، وسهولة وصوله إلى النّاجي/الناجية، وما إذا كان لا يزال يشكّل تهديداً حاليّاً أو مستقبليّاً أو متكرّراً.

معلومات عن سوابق المعتدي والحلول التي قد اعتمدت سابقاً أو الحلول التي يفكّر فيها النّاجي/الناجية في الوقت الحاليّ.

معلومات تقنيّة بحسب خصوصيّة كل حالة.

وفي المراحل اللاحقة يتمّ تسجيل وتوثيق أيّ معلومات إضافيّة، عند توافرها، مثل:

كافة تقارير التّقييم الأوّليّة واللاحقة العامّة منها والتقنيّة.

29 يمكن استخدام أنواع مختلفة من الطّرائق لجمع البيانات مثل الملاحظات المكتوبة يدويّاً، والصور والرّسوم البيانيّة، والصور الفوتوغرافيّة، والاستبيانات، والفصص المسروقة، وما إلى ذلك من وسائل لإتمام عمليّة التسجيل.

خطة الرعاية.

خطة المتابعة وإجراءات رصد الخطة.

تقارير الإحالات على مقدّمي خدمات آخرين.

تقارير التّقدّم والنتائج المحرزة من الخدمات المقدّمة.

تقارير التّقييم والمتابعة والمراجعة.

استمارات الموافقة اللاحقة.

سجّل واضح يبيّن مشاركة البيانات والسجلات المتعلقة بكلّ ناجٍ/ناجية. (مع من؟ لماذا؟ ومتى؟)

سجّل الإحالات.

صور لآثار العنف (إن توفّرت)³⁰

تقارير وفحوص طبيّة.

تقارير خبراء وأطباء شرعيّين.

سجّل يوثّق كامل الخدمات المقدّمة وتواريخها.

بيانات أخرى.

1.7- البيانات المشتركة

المعنيّة، ويضمن وجود سياسات وضوابط صارمة للوصول إلى المعلومات واستخدامها، وبالتالي تقليل مخاطر سوء الاستخدام أو الاختراقات الأمنيّة. لذا من المجدي التّوافق على توحيد نوع المعلومات الأساسيّة التي يتمّ جمعها من قبل كافّة مقدّمي الخدمات والعاملين في الخطوط الأماميّة أثناء اللّقاء الأوّل مع النّاجي/النّاجية، وذلك بعد تقييم المخاطر التي قد تنصّن على سبيل المثال التّقاط المضاء عليها في الفقرة السّابقة.

تتطلب الإجراءات التشغيلية الموحّدة توحيد نوع البيانات التي يتمّ جمعها وتسجيلها حول النّاجين/النّاجيات بطريقة تسمح بتجميع بيانات مشتركة من مختلف المصادر والمناطق على المستوى الوطنيّ. تسهّل البيانات المشتركة عمليّات التّحليل والتّقييم والمتابعة وتحديد الاحتياجات المناسبة. وبفضل البيانات الموحّدة، يمكن لمقدّمي الخدمات، والمؤسّسات والهيئات المختلفة المعنيّة برعاية النّاجين/النّاجيات تبادل معلومات أفضل، وتعزيز التّسيق بينها وتحسين تقديم الخدمات وتفادي التّكرار والازدواجيّة. ويساعد توحيد البيانات في تعزيز الاستجابة الفعّالة والتّسيق السلس بين الجهات

30 يجب أن يتم التعامل مع الصور والأدلة بسرية وحرفية، مع التأكيد على وجوب تجنب مشاركة صور النّاجين/النّاجيات من العنف إلا لضرورات معينة كما يحال طلب التحقيق القانوني أو الدعم القضائي.

المرحلة الثانية: تقييم الحالة

تفهم تفاصيلها من وجهة نظره/ا. لذا من المهم جداً أثناء عملية التقييم أن يصغي مدير الحالة ليس فقط إلى الأحداث التي يقوم/تقوم الناجي/الناجية بسردها، بل أن يلاحظ أيضاً المشاعر والمخاوف التي يشعر/تشعر بها الناجي/الناجية وكيف يرى/ ترى الوضع العام للأزمة وللأولويات التي يجب معالجتها من وجهة نظره/ا.

ومن الأفضل أن يقوم مدير الحالة بمراجعة معمّقة للمعلومات التي يتم جمعها، للتأكد من دقتها ونوعيتها ومصدرها. كما يجب عليه النظر في المعلومات التي يختار/تختار الناجي/الناجية إبرازها أو إخفاءها. وقد يضطر مدير الحالة، في بعض الحالات، أن يستبعد معلومات لا تكون ذات صلة أو مغزى. ولكن من المهم جداً أن يشعر الناجي/تشعر الناجية بأن ثقة من أصغى إليه/إلى كل جوانب قصته/ا، وأن ظروفه/ا واحتياجاته/ا الحالية مفهومة جيداً وستؤخذ على محمل الجد عند وضع/ا خطة الرعاية.

إنّ التقييم الجيد يؤدي إلى تشخيص أدق وبناء رأي مهني سليم ومنه يتم تصميم خطة الرعاية/السلامة الأفضل التي تضمن الحماية وتوفير الخدمات المناسبة والنتائج المرجوة بحسب حالة كل ناج/ناجية. لذلك من الضروري أن تكون أدوات التقييم شاملة ومفضّلة للنقاط التي يجب فهمها وتحليلها كاملة، وذلك لتوفير تحقيق معمق لمجمل حالة الناجي/الناجية واحتياجاته/ا. وبناءً على نتائج التقييم يتم اتخاذ القرارات ووضع الخطط الملائمة لتلبية احتياجات الناجي/الناجية.

يشكّل التقييم أهمّ مراحل إدارة الحالة، إذ إنّ التقييم الصحيح والمعمق يقود إلى التشخيص الصحيح للحالة ومشاكلها وحاجاتها الحقيقية وبالتالي إلى إيجاد الحلول الأنسب لمعالجة أسباب وجذور مشاكل الناجي/الناجية وخلفياتها وليس فقط أعراضها الظاهرة. ولسوء الحظ، في حال لم يتم تقييم وتشخيص الحالة ومشاكلها وحاجاتها الحقيقية بشكل صحيح، فقد يتم وضع خطة رعاية/سلامة وأنشطة وخدمات لا تتلاءم بالضرورة مع حاجات الناجي/الناجية الفريدة ممّا يؤدي إلى تلبية/خدمات غير مناسبة لمعالجة أسباب وأعراض وآثار الاعتداء التي يعاني/تعاني منها.

كما تتطلب عملية التقييم استخدام عدّة وسائل لجمع المعلومات منها الاستماع، والاستفسار، وإجراء الفحوصات الطبية والجسدية والنفسية، وتحليل المخاطر ومواطن الضعف ونقاط القوة، وشبكات الدعم، وآليات التكيف، وغيرها. وتهدف جميع هذه الوسائل إلى جمع بيانات كافية من أجل إجراء تشخيص مهني لحالة الناجي/الناجية واحتياجاته/ا الصحية والنفسية والاجتماعية، وتدابير السلامة الفورية أو المستقبلية. ولهذا، ينبغي على مدير الحالة التخطيط والعمل بجهد لإجراء عملية تقييم دقيقة وشاملة للناجی/الناجية منذ اللقاء الأول حتى وضع خطة الرعاية/السلامة.

وينبغي على مقدّم الخدمات إشراك الناجي/الناجية في مختلف عمليات تقييم الجوانب المتعلقة بحالته/ا وحاجاته/ا وظروفه/ا وسياقه/ا لكي يفهم/

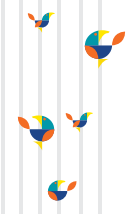
2.1- خطوات تقييم الحالة

تتألف مرحلة تقييم الحالة من أربع خطوات رئيسية هي:

أ. تحفيز وإشراك الناجي/الناجية بفعالية في كامل مراحل التقييم مع الاستمرار ببناء الثقة والاحترام.

ب. إجراء تقييم أولي يتضمّن:

- تقييم المخاطر واحتياجات السلامة الفورية.
- تقييم احتياجات الناجي/الناجية الصحية (الجسدية والنفسية الاجتماعية) الفورية.
- < اتخاذ إجراءات فورية لتجنب الخطر، واتخاذ تدابير السلامة والحماية والعلاج الفورية، وتقديم الخدمات للحاجات الأساسية عند الضرورة.



ج. إجراء تقييم شامل يتضمّن:

- تقييم لنوع وآثار العنف والاعتداءات التي يتعرضّ/تتعرّض (تعرّض/تعرّضت) لها الناجي/الناجية.
- تقييم المشاكل في حياة الناجي/الناجية وأسبابها.
- تقييم نقاط القوّة ومكامن الضعف وشبكات دعم الناجي/الناجية.
- تقييم الأعراض الظاهرة.
- تقييم شامل للمخاطر.
- تقييم تقنيّ اختصاصيّ.
- تقييم حاجات السّلامة، والإيواء الآمن، والحاجات الصّحيّة (الجسديّة والنّفسيّة الاجتماعيّة) والقانونيّة والاقتصاديّة التي تمكّن الاستقلاليّة والاستدامة.

د. جمع كافّة بيانات واستمارات وتقارير التقييم، ومعلومات ذات الصّلة.

2.2- الإجراءات الإرشاديّة لإجراء التقييم الأوّليّ

مباشرة قبل الانتقال إلى مرحلتيّ التقييم السّامِل والتّخطيط. ويستطيع مدير الحالة لاحقاً، وبعد استبعاد الخطر الدّاهم، أن يجري تقييمًا شاملًا تقنيًا للاحتياجات والسيّاقات والأولويّات وذلك للوصول إلى خطّة رعاية/وسلامة للنّاجي/للناجية على المدى الطّويل. ويتضمّن التّقييم الأوّليّ تقييمًا للمخاطر واحتياجات السّلامة الفوريّة، وتقييمًا آخر لاحتياجات النّاجي/الناجية الصّحيّة الفوريّة.

عند تحديد حالة من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ تتّصف بالمخاطر العالية، وتؤثّر على سلامة النّاجي/الناجية أو صحّته/ا، ينبغي اتّخاذ إجراءات وخطوات سريعة وفوريّة لتجنّب الخطر. لذا يجري مدير الحالة تقييمًا أوّليًا موجزًا وسريعًا للمخاطر من أجل اتّخاذ إجراءات السّلامة الفوريّة واستبعاد الخطر الدّاهم - وذلك بالتّشاور مع النّاجي/الناجية- عندما يكون ذلك ممكنًا. ويجري التّقييم الأوّليّ

2.2.1 تقييم المخاطر واحتياجات السّلامة الفوريّة

إنّ تقييم المخاطر واحتياجات السّلامة الفوريّة للنّاجي/للناجية هو التّقييم الأكثر إلحاحًا في المرحلة الأوّليّ، لتقييم المخاطر وعوامل الخطر المحتملة والتي تعرّض -أو قد تعرّض- النّاجي/الناجية للمزيد من الضّرر، وللتأكّد ما إذا كانت حياة النّاجي/الناجية معرّضة للخطر المباشر أو الدّاهم من المعتدي أو للآثار والمضاعفات النّاجمة عن اعتداء حاليّ أو متكرّر. لذلك وبناءً على نتائج تقييم حجم المخاطر ومداها وآثارها، وفهم مدى شعور النّاجي/الناجية بالأمان في البيئات المتاحة له/ا يتمّ اتّخاذ تدابير سلامة فوريّة (عند التّقييم الأوّليّ) أو مساعدة النّاجي/الناجية على وضع خطّة سلامة تقلّل احتمال حدوث المزيد من العنف.

2.2.1.1 التّقييم الأوّليّ للمخاطر

يتضمّن التّقييم الأوّليّ للمخاطر مكوّنات أساسيّة عدّة منها:

حجم المخاطر الموجودة حاليًا وآثارها على الصّحة والحياة.

فداحة المخاطر وإمكان تكرارها على المدى القصير.

مصادر المخاطر الحاليّة.

فداحة المخاطر على أفراد أسرة الناجي/الناجية.

الاحتياجات وخدمات السلامة الفورية للحفاظ على سلامة الناجي/الناجية وحمائمه/ا في حال الخطر الداهم.

الحاجة إلى الحصول على أمر حماية و /أو خدمات السلامة والأمان الفورية.

إمكانية الإحالة على اختصاصيين تقنيين عند الحاجة.

تنفيذ بروتوكول الإبلاغ الإلزامي وإبلاغ السلطات عند تطابق وضع الحالة مع بروتوكول المنظمة.

2.2.1.2 تقييم الاحتياجات الصحية الفورية

ينتقل مدير الحالة من التقييم الأولي للمخاطر إلى التقييم الأولي لحالة الناجي/الناجية، والذي يتطلب عادةً تقييمًا تفصيليًا لحالة الناجي/الناجية السريرية، والسلوكية، والوظيفية، وأي احتياجات أخرى طارئة أو مزمنة. وبعد الحصول على المعلومات الأولية يقوم مدير الحالة بتحديد الحاجات والأولويات وطبيعة العلاج والتدخل الفوري، وتقديم خدمات فورية كإدارة السريرية للاغتصاب، والطلب من السلطات المختصة جمع الأدلة الجنائية، أو إجراءات فورية لعلاج الإصابات الشديدة ومعالجة الأمراض المنقولة جنسيًا وإنهاء الحمل للحالات التي تشكل خطرًا على حياة الناجية أو إجراء المزيد من التقييم المعمق لرسم خطة شاملة.

وينبغي أن يُجرى التقييم الأولي في غضون 24 ساعة بخاصة إذا كان الناجي/الناجية بحاجة ملحة إلى المساعدة (على سبيل المثال، بعد اعتداء جنسي (كالاعتصاب) يشكل خطرًا على الصحة أو الحياة). وإن لم يكن ذلك ممكنًا، يجب إجراء التقييم الأولي خلال مدة لا تزيد عن 48 ساعة حيث يتم فحص حالة الناجي/الناجية الجسدية والنفسية الاجتماعية والاحتياجات الصحية والسلامية الفورية مثل الحاجة إلى نقله/ا إلى منزل آمن أو إلى مستشفى لتلقي الرعاية الطبية.

2.3 أنواع التقييم

2.3.1 تقييم شامل للمخاطر

بعد التقييم الفوري للمخاطر واحتياجات السلامة للناجي/للناجية، يقوم مدير الحالة بتحديد وتقييم أوسع وأعمق للبحث عن احتمالات وجود مخاطر قد تهدد سلامة وصحة الناجي/الناجية. ويستمر تقييم المخاطر التي يتعرض أو قد يتعرض لها الناجين/الناجيات من عوامل خارجية أو أشخاص آخرين أو حتى من أنفسهم/ن منذ اللحظة الأولى للاستقبال ويمتد طوال مراحل إدارة الحالة.

يعمل مدير الحالة على تقييم المخاطر انطلاقًا من مفهوم الناجي/الناجية لا يعيش/تعيش في فراغ، بل يحيط/تحيط به/بها بيئة لديها القدرة على التأثير في حياته/ا وصحته/ا ونموه/ا وتقدمه/ا وسلامته/ا، ولذلك يقوم مدير الحالة بتقييم نقاط القوة ومواطن الضعف عند الناجي/الناجية وأسرتهم/ا وبيئتهم/ا وتقييم مدى قدرة وجاهزية شبكة الدعم الاجتماعية المحيطة به والنظر في الطريقة التي تمكن الناجي/الناجية من استخدامها/ا لهذه الشبكة لتوفير السلامة والسيطرة على الأضرار والمخاطر الأخرى التي تحيط به/ا.

يشكّل "النّموذج البيئي" أحد الوسائل الفعّالة لرسم تقييم شامل للمخاطر ويقدم صوراً فردية وعائلية ومجتمعية من زوايا اجتماعية وسياسية وبيئية واسعة، وبالتالي يساهم في تقييم الأسباب وراء تعرّض النّاجي/الناجية للاعتداءات والعنف القائم على الدّور الاجتماعي، في مراحل ومستويات مختلفة من حياته/ها.

ويؤدّي تقييم المخاطر النّاجح إلى إيجاد مكامن الخطر والاستراتيجيات الفعّالة والمناسبة والسيّاقية القادرة على إزالة المخاطر وآثارها، التي يتعرّض لها كلّ من النّاجي والناجية أو التّخفيف منها. لذا ينبغي أن يتمّ الانتهاء من تقييم المخاطر قبل مساعدة النّاجي/الناجية على وضع خطة سلامة، إذ قد تشمل خيارات الاستجابة مداخلات مختلفة مثل الإحالة إلى منزل آمن أو الاتّصال بقاضي الأمور المستعجلة المختصّ للحصول على أمر حماية.

2.3.2 مكوّنات التّقييم الشّامل للمخاطر

يتضمّن التّقييم الشّامل للمخاطر مكوّنات عدّة أساسية منها:

حجم المخاطر وآثارها على الصّحة والحياة حاضرًا ومستقبلًا.

فداحة المخاطر، وإمكانية تكرارها، وتواترها، وآثارها.

نوع المخاطر على أفراد أسرة النّاجي/الناجية ومداهم ومسبباتها.

العوامل التي قد تساهم في استقرار وضع النّاجي/الناجية أو انهياره.

نقاط القوّة ومواطن الضّعف لدى النّاجي/الناجية وأسرته/وشبكتها/الاجتماعية الدّاعمة له/التي يمكنه/اللّجوء إليها لمواجهة المخاطر.

نوع العنف الذي يتعرّض/تتعرّض النّاجي/الناجية له وآثاره.

مصادر المخاطر التي قد تكون من المنزل، أو من مكان العمل، أو من مركز أنشطة اجتماعية، أو حتّى من مركز مقدّم خدمات الرّعاية، وغيرها.

معرفة الأماكن والأشخاص الذين يشعر معهم النّاجي/الناجية بالأمان، وبالمقابل معرفة الأماكن والأشخاص الذين لا يشعر/تشعر معهم بالأمان، ولماذا؟

الاتفاق على وسائل اتصال إضافية ورموز لاستخدامها في حالات الخطر الدّاهم.

فهم تاريخ تعرّض النّاجي/الناجية للعنف وتحديد عوامل الخطر الحاضرة والماضية.

معرفة الاستراتيجيات والإجراءات التي يتّخذها/تتخذها عادةً النّاجي/الناجية للحفاظ على السّلامة والأشخاص الذين يقدّمون الدّعم الحاليّ إليه/ها.

استيضاح رأي النّاجي/الناجية في الاستراتيجيات والإجراءات التي يتوقّعها/تتوقّعها من الخدمات، للحفاظ على سلامته/ها وسلامة الأشخاص المقربين منه/ها.

استيضاح رأي النّاجي/الناجية (عند الضرورة) في اللّجوء إلى الخيارات القانونية أو طلب حماية الأمن الدّخلي أو الإحالة على مراكز صحّيّة أو منازل إيواء.

الاستفسار من الناجي/الناجية عن مدى قدرته/ا على الوصول إلى هاتف أو وسيلة تواصل أخرى تمكّنه من الحصول على مساعدة عند الحاجة.

وضع خطة سلامة سريعة واتخاذ إجراءات فورية لسلامة الناجي/الناجية وحمايته/ا في حال الخطر الداهم.

تضمين خطة الرعاية والسلامة إجراءات السلامة والحماية في حال الخطر غير الداهم.

تقييم الفرص المتاحة، للإحالة على اختصاصيين تقنيين عند الحاجة.

تنفيذ بروتوكول الإبلاغ الإلزامي وإبلاغ السلطات عند تطابق وضع الحالة مع بروتوكول المنظمة.

2.3.3 الإجراءات الإرشادية لإجراء تقييم المخاطر

لإجراء تقييم المخاطر بشكل محترف، ينبغي على مدير الحالة ضمان المعايير الدنيا التالية:

اكتساب (مسبق) لمهارات تقييم المخاطر وإدارتها ووضع استراتيجيات لمنع الخطر أو للتقليل من نتائجه وآثاره.

اكتساب المعرفة والمهارة في تطوير استراتيجيات السلامة.

استخدام مؤشرات واضحة للقيام بتقييم المخاطر واتخاذ التدابير اللازمة لسلامة الناجي/الناجية.

إجراء تقييم لمكان القوة ومواطن الضعف وشبكات الأمان وآليات التكيف لكل ناج/ناجية.

وضع خطة سلامة متكاملة أو مداخلات معيّنة منفصلة عن خطة الرعاية أو من ضمنها، للحفاظ على سلامة الناجي/الناجية كل بحسب ظروفه/ا ونقاط القوة والضعف الخاصة به/ا.

التعاون مع القضاء وقوى الأمن والمنازل الآمنة وغيرها لخفض الخطر على سلامة الناجي/الناجية أو إزالته كلياً.

تقييم المخاطر بشكل دوريّ بخاطرة في حالات العنف الجسديّ أو الجنسيّ المرتكب من شخص غريب أو من الشريك الحميم أو أحد أفراد الأسرة أو المقربين.

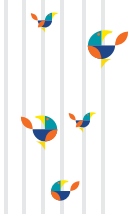
القيام بالمداخلات الضرورية بعد تقييم المخاطر والتأكد من وجود خطر محقق. كما يجب أن تكون المداخلات متناسبة مع مدى الخطر وبحسب الحالة والحاجة.

التعامل مع الاعتداءات الجسدية الحادة وإحالتها لإجراء التقييم التقنيّ (والاستجابة) خلال أول 24 ساعة من حدوث الاعتداء - ويفضّل ألا يتعدى حاجز الـ 48 ساعة.

2.3.4 العوامل التي تشير إلى وجود نسبة مخاطر مرتفعة

تواتر لقاء المعتدي بالناج/الناجية.

طبيعة المعتدي العدائية وميله إلى العنف.



تاريخ المعتدي باستخدام العنف ضدّ النّاجي/النّاجية.

تاريخ المعتدي باستخدام العنف ضدّ آخرين.

أن يكون المعتدي هو الشّريك الحميم أو أحد أفراد الأسرة.

كثرة المشاجرات العنيفة والتّهديدات.

تعاطي المعتدي للمخدّرات أو الكحول.

تاريخ المعتدي بعدم الامتثال إلى أوامر الحماية الصّادرة عن المحكمة.

وجود محفّزات محبّطة مثل الطّلاق، الانفصال، فقدان حضنة الأطفال، وما إلى ذلك.

امتلاك المعتدي للأسلحة.

أن يكون/تكون النّاجي/النّاجية لاجئ/ة، أو نازح/ة داخليًّا، أو شخصًا منكوبًا.

الفقر أو المشاكل الماليّة.

تاريخ من الاعتداءات في حياة النّاجي/النّاجية.

تاريخ النّاجي/النّاجية في تعاطي المخدّرات أو الكحول أو محاولات الانتحار.

افتقار النّاجي/النّاجية إلى الدّعم العائليّ والاجتماعيّ.

2.3.5 تقييم نوع العنف وآثاره

يشمل هذا التّقييم تحديد نوع (أنواع) العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ وآثاره التي تعرّض لها النّاجي/النّاجية وأدّت إلى انتهاك حقوقه/إيذائه/إجسديًّا، أو جنسيًّا، أو نفسيًّا، أو اقتصاديًّا، أو اجتماعيًّا، أو ثقافيًّا.

ويمكن استخدام أداة تصنيف العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ «مكتب تنسيق الشّؤون الإنسانيّة، ومفوضيّة الأمم المتّحدة لشؤون اللاّجئين» أوّلًا لتحديد ما إذا كانت الحالة تصنّف تقنيًّا كاعتداء قائم على الدّور الاجتماعيّ، وثانيًا لتحديد نوع أو أنواع العنف الذي قد تمّ ارتكابه لانتهاك حقوق شخص ما من خلال استخدام نوع أو أكثر من أنواع العنف الجسديّ، أو الجنسيّ، أو النفسيّ، أو الاقتصاديّ، أو الاجتماعيّ، أو الثقافيّ.

2.3.6 تقييم مشكلة العنف في حياة النّاجي/النّاجية

في حالات العنف المزمن، يمكن لمدير الحالة أن يستخدم شجرة المشاكل أو شجرة النّزاع أو أيّ أداة أخرى لتحليل وفهم معقّد لأسباب ومحفّزات العنف في حياة النّاجي/النّاجية. كما يمكنه استخدام تحليل شجرة المشاكل أو شجرة النّزاع لفهم:

الأسباب والجذور الرّئيسيّة التي تنتج عنفًا ضدّ النّاجي/النّاجية.

آثار ونتائج الاعتداءات على صحة وحياء وكرامة الناجي/الناجية والمقربين منه/ا.

المحفّزات التي تؤدي عادةً إلى إطلاق موجات جديدة من الاعتداءات، وكذلك العوامل التي تهدد المعتدي و/أو تردع الاعتداءات.

الاستراتيجيات أو التدابير أو المقاربات التي قد تؤدي إلى التهدئة و/أو ردع المعتدي عن القيام باعتداءات جديدة.

2.3.7 تقييم نقاط القوة ومواطن الضعف والخلفية السياقية

يشمل هذا التقييم تحليل نقاط قوة ومواطن ضعف الناجي/الناجية من خلال استخدام النموذج البيئي الإيكولوجي، واستطلاع وتحليل سياق الناجي/الناجية، ونوع سبل عيشه/ا ومستواه/ا التعليمي، وأسرتة/ا، وشبكات الأمان والدعم القائمة، والموارد المتوافرة، وآليات التكيف التي يمكن أن يلجأ إليها الناجي/الناجية عند حالات الخطر. ويتطلب هذا التقييم النظر في الوسائل التي يمكن أن ترفع من قدرات الناجي/الناجية على استخدام نقاط القوة والشبكات المحيطة به/ا لتحقيق الأهداف التي سيتم التخطيط لها وتنفيذها لاحقاً، وعلى التخفيف من أي أضرار ومخاطر أخرى.

2.3.8 التقييم التقني لآثار وعلاج الاعتداء

قد يتطلب التقييم الأولي أو الشامل الحاجة إلى قيام اختصاصي خبير (مثل طبيب شرعي) بتقييم تقني. عند عدم توفر الاختصاصي لدى الجهة المستقبلة، يقوم مدير الحالة بإحالة الناجي/الناجية على الاختصاصي المطلوب وذلك لإجراء فحوصات تقنية، أو للتقييم، أو لإبداء رأي تقني وقد يشمل ذلك الفحص السريري الشامل لمؤشرات التعرض للعنف الجسدي والجنسي وآثاره، إضافة إلى الفحوصات المخبرية والسّماعية والاختبارات النفسية والاجتماعية اللازمة لتقييم حالة الناجي/الناجية في الوقت الراهن ومدى خطورة العواقب مستقبلاً.

كذلك ينبغي اللجوء إلى التقييم التقني- والعلاج الفوري- عقب حوادث عنف شديدة تشكل خطراً على حياة الناجي/الناجية وسلامته/ا، مثل الاعتصاب أو الاعتداء الجسدي الحاد. فيتمّ جمع البيانات التقنية في هذه الحالات بما يشمل الفحوص السريرية الجسدية والأعضاء التناسلية والفحوصات المخبرية وغيرها، قبل البدء بالعلاج الفوري.

ينفذ التقييم التقني متخصصون وخبراء محترفون في الرعاية مثل الأطباء الشرعيين أو أطباء النساء أو المعالجين النفسيين وغيرهم من المتخصصين بحسب الحاجة. ويقدم هذا النوع من التقييم تفاصيل تقنية عن حالة الناجي/الناجية الجسدية والنفسية التي تؤدي أولاً إلى تحسين تشخيص حالته/ا وسبل المعالجة، وثانياً إلى جمع أدلة تقنية موضوعية تدعم المسار الصحي أو القانوني عند اختيار الناجي/الناجية سلوك مسار قضائي.

2.3.9 التقييم الذاتي

يعتمد التقييم الذاتي بالأساس على البيانات التي تعكس نظرة الناجي/الناجية، وطريقة تفسيره/ا للوضع الذي يواجهه/تواجهه. ويتم عادةً من خلال:

رواية يسردها الناجي/الناجية من وجهة نظره/ا فيقوم/تقوم بإجراء تقييم شخصي شامل يشرح/تشرح من خلالها الأحداث، وما شعر/ت به، وما هو تشخيصه/ا للمشكلة وما هي العوامل المؤثرة في رأيه/ا، بالإضافة إلى طريقة تأثير المشكلة في صحته/ا واحترامه/ا لذاته/ا وحياته/ا وما هي احتياجاته/ا للتغلب على المشكلة.

الطلب من الناجي/الناجية ملء استبيان يشرح الأحداث ومواقفه/ا ووجهة نظره/ا.

الطلب من الناجي/الناجية تسجيل كل ما يحدث معه/ا بالإضافة إلى مشاعره/ا وسلوكه/ا في مدونة ورقية أو رقمية آمنة.

يُعَدُّ التَّقيِيمُ السَّخْصِيَّ/الذَّاتِيَّ مَهْمًّا جَدًّا، لِأَنَّهُ يَكْشِفُ عَن مَتَغْيِرَاتٍ مِثْلِ الأَفْكَارِ وَالسَّلُوكِيَّاتِ وَالعَوَامِلِ السَّخْصِيَّةِ وَالنَّفْسِيَّةِ وَالاجْتِمَاعِيَّةِ الَّتِي لَا يُمْكِنُ أَنْ تَكْشِفَهَا الإِخْتِبَارَاتُ أَوْ التَّقيِيمَاتُ العَادِيَّة. وبالرَّغْمِ مِنْ أَنَّ التَّقيِيمَ السَّخْصِيَّ هُوَ تَقْيِيمٌ مَتَحَيَّرٌ (subjective) لِأَنَّهُ يَعْكُسُ مَا يَفْكُرُ فِيهِ وَيَشْعُرُ بِهِ النَّاجِي/النَّاجِيَةُ حِيَالِ المَشْكِلةِ الَّتِي تَعْتَرِضُ حَيَاتِهِ/ا وَكَيْفَ يَرَى نِقَاطَ قُوَّتِهِ/ا وَمَوَاطِنَ ضَعْفِهِ/ا وَالعَوَامِلِ الخَارِجِيَّةِ المُؤَثِّرَةَ فِي حَالَتِهِ/ا، إِلَّا أَنَّهُ ضَرُورِيٌّ وَإِلْزَامِيٌّ لِتَصْمِيمِ خِطَّةِ رِعايَةِ فَعَّالَةٍ تَحَاكِي النَّاجِي/النَّاجِيَةَ وَتَحَقِّقِ الأَهْدَافِ المَرْجُوءَةِ مِنْهَا.

2.3.10 تقييم الأعراض الظاهرة

يُنْتِجُ العَنفُ القَائِمُ عَلى الدَّورِ الاجْتِمَاعِي عَوَاقِبَ مَعْقَدَةً كَثِيرَةً تُؤَثِّرُ عَلى صَحةِ النَّاجِي/النَّاجِيَةُ الجَسَدِيَّةِ وَالعَقْلِيَّةِ. وَيُمْكِنُ لِمَدِيرِ الحَالَةِ اسْتِخْدَامِ بَعْضِ المُؤَشِّرَاتِ الَّتِي لَا تَتَطَلَّبُ الإِحَالَةَ عَلى اِخْتِصَاصِيٍّ، وَمِلاَحِظَةَ بَعْضِ الأَعْرَاضِ وَالاضْطِرَابَاتِ وَالْمَوَاقِفِ وَالسَّلُوكِيَّاتِ الَّتِي تُؤَشِّرُ إِلَى أَنَّ النَّاجِي يَواجِهُ/النَّاجِيَةُ تَواجِهَ شِكْلًا أَوْ أَكْثَرَ مِنْ أَنْوَاعِ العَنفِ القَائِمِ عَلى الدَّورِ الاجْتِمَاعِي.

وَيُمْكِنُ مِلاَحِظَةُ هَذِهِ المُؤَشِّرَاتِ وَالأَعْرَاضِ إِمَّا مِنفِصَلَةً وَإِمَّا مِجْتَمِعَةً وَعَلى مِستَوى وَاحِدٍ أَوْ أَكْثَرَ، وَذَلِكَ بِحَسَبِ وَضْعٍ وَحَالَةٍ كُلِّ نَاجٍ/ناجِيَةٍ. وَبِطَبِيعَةِ الحَالِ، يُمْكِنُ أَنْ تَتَقَاطِعَ بَعْضُ الأَعْرَاضِ المِخْتَلِفَةِ وَيَتَدَاخَلُ بَعْضُهَا مَعَ بَعْضٍ. وَمِنَ الأَعْرَاضِ الأَسْأِئَةِ جَدًّا القَلَقُ وَالإِكْتِئابُ وَاضْطِرَابَاتُ النَّوْمِ وَالعِزْلَةُ وَالسَّعُورُ بِالعِجْزِ وَالإِنْهَاءُ بِالأَلِئِمَةِ عَلى النَّفْسِ وَالخِزْيِ وَفِقدانِ اِحْتِرَامِ الذَّاتِ وَالخَوْفِ وَانْخِفاضِ الطَّاقَةِ، إِضَافَةً إِلَى الأَمِ غَيْرِ مِبرِّرة. لِذا يَنْبَغِي عَلى مَدِيرِ الحَالَةِ أَنْ يَسْعَى لِاكتِسابِ مَهَارَاتٍ تُؤَهِّلُهُ مِلاَحِظَةَ هَذِهِ المُؤَشِّرَاتِ أَثناءَ عَمَلِيَّةِ التَّقيِيمِ.

وَقَدْ يَسْتِطِيعُ مَدِيرُ الحَالَةِ، وَمِنذُ اللِّقَاءِ الأَوَّلِ، مِلاَحِظَةَ بَعْضِ الأَعْرَاضِ أَوْ المُؤَشِّرَاتِ الَّتِي قَدْ تَدَلَّتْ عَلى الحَالَةِ النَّفْسِيَّةِ لِلنَّاجِي/النَّاجِيَةُ مِثْلَ تَعابِيرِ الوِجْهِ وَالتَّوَاصُلِ بِالتَّعابِيرِ الجَسَدِيَّةِ. وَلِقِراءَةِ هَذِهِ المُؤَشِّرَاتِ، يَنْبَغِي عَلى مَدِيرِ الحَالَةِ مِلاَحِظَةَ عَدَّةِ دَلالِيلٍ مِنْهَا مِظْهَرِ النَّاجِي/النَّاجِيَةُ الخَارِجِيٍّ، وَطَرِيقَةِ التَّعْبِيرِ عَن مِشاعِرِهِ/ا، وَكَلِمَاتِهِ/ا، وَطَرِيقَةِ كَلِمَتِهِ/ا، وَتَسْلِيسِ أَفكارِهِ/ا، وَسَلُوكِهِ/ا، وَحَالَةِ التَّوَاصُلِ مَعَ بِيئَتِهِ/ا وَأَصْدِقاَتِهِ/ا وَالأَهْمَمِّ مِنْ ذَلِكَ البَحْثُ عَن أَيِّ تَغْيِيرَاتٍ لُيِّ مِنْهَا.

بَعْضُ المُؤَشِّرَاتِ وَالأَعْرَاضِ الَّتِي يُمْكِنُ مِلاَحِظَتُهَا أَوْ الاسْتِفسارُ عَنها قَبْلَ إِحَالَةِ النَّاجِي/النَّاجِيَةُ عَلى مَقْدَمِ خِدمَاتِ اِخْتِصَاصِيٍّ:

العلامات البدنية

كُدمَاتٌ مَرْتَبِيَّةٌ، عَلامَاتٌ عَضٌّ أَوْ خَدِشٌ أَوْ عَلامَاتٌ أُخْرَى تُشِيرُ إِلَى العَنفِ.

كُسُورٌ، نَزيفٌ، إِخ.ح.

إِصَابَاتٌ نَاجِمَةٌ عَن إِيْذاءٍ ذَاتِيٍّ مِثْلِ التَّشْطِيبِ بِآلةٍ حادَّةٍ.

الأعراض السلوكية

مِحاوَلَةٌ إِخْفَاءِ الإِصَابَاتِ أَوْ التَّقليلِ مِنْ شَأْنِ حادِثَةٍ/حوادِثِ اللِاعتِداءِ وَشِدَّتِهَا.

العِزُوفُ عَن الكَلِامِ أَمَامَ أَحَدِ أَفرادِ الأُسْرةِ أَوْ الشَّرِيكِ.

إِظْهَارُ سَلُوكِيَّاتٍ تَدَلُّ عَلى عَدَمِ السَّعُورِ بِالأَمَانِ.

تقلّب في المزاج والعواطف.

توتّر مفرط وسلوك عدائيّ.

إظهار اهتمام غير عاديّ بأمر لم تثر اهتمامه/ا سابقاً.

العزلة الاجتماعية والاضطراب النفسيّ.

التّفكير في الهرب من المنزل.

البكاء المفرط ونوبات الغضب.

عدم الامتثال إلى خطة العلاج.

انخفاض الاهتمام بالجنس وممارسته.

التّعاطي المسرف للمخدرات أو الكحول، أو إدمانها.

الأعراض النفسية الجسدية

آلام واختلالات في أجزاء مختلفة من الجسم لا مبرر لها.

الصداع.

أوجاع البطن.

التّئميل.

صعوبة في التّنفس.

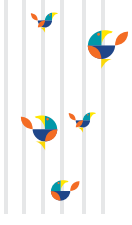
مشاكل في الصّحة الإنجابيّة لا مبرر لها مثل التّزيف المهبلّي، العجز الجنسيّ، التّأخّر في الحمل أو وضع حد له.

مشاكل التّحكّم بالحركة.

أعراض اضطراب ما بعد الصّدمة

ذكريات متكرّرة مؤلمة عن حادثة الاعتداء.

ردود فعل جسديّة حادّة عند تذكّر التّجربة/الحادثة.



أفكار وانفعالات مفاجئة لا يمكن السيطرة عليها.

فقدان الاهتمام والاستمتاع بالنشاطات والحياة إجمالاً.

السُّعور بالعزلة والانفصال عن الآخرين.

اضطرابات النَّوم.

سلوك عدائيّ متهورّ ومدمّر للذَّات.

احترام متدنٍّ للذَّات.

شعور بالذَّنْب أو العار أو اللُّوم الذَّاتيّ.

السُّعور بعدم التُّقة والخيانة.

مشاكل إدراكيَّة وصعوبة في التَّركيز أو تذكُّر الأمور.

أعراض اضطراب النَّوم

الكوابيس.

صعوبة في الخلود إلى النَّوم أو البقاء في حالة النَّوم.

تعب خلال النَّهار.

التَّوتُّر والقلق وانفعالات الغضب.

مشاكل معرفيَّة وصعوبة في التَّركيز أو تذكُّر الأمور.

أعراض اضطراب القلق

اضطرابات القلب والخفقان السَّريع.

الهلع.

الخوف - يمكن أن يكون عامًّا أو بسبب قرب المعتدي أو حتى في الزَّحام، إلخ.

عدم التَّمكّن من البقاء في حالة من الهدوء.

الأرق.

الغثيان/جفاف الفم/تعرق اليدين والقدمين.

الدوار/الدوخة.

ضيق/صعوبة في التنفس.

تشنج/توتر العضلات.

أعراض الاكتئاب

الإحباط أو الشعور بالخيبة.

مشاعر مستمرة من الحزن.

الشعور بالذنب وعدم القيمة والعجز.

الشعور باليأس والتشاؤم.

فقدان الاهتمام بأمور كانت سابقاً تولد متعة – بما فيها الجنس.

تغيير في الشهية – زيادة/نقص.

صعوبة في التركيز أو تذكر التفاصيل أو اتخاذ القرارات.

الخمول – نقص الطاقة.

التوتر والأرق.

أفكار أو محاولات انتحارية أو أذى ذاتي.

الشعور بالعار ولوم الذات.

2.3.11 تقييم احتياجات الناجي/الناجية الشاملة

يأتي تقييم احتياجات الناجي/الناجية الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والسلامة وغيرها كاستجابة موضوعية لكافة نتائج التقييم الأخرى السابقة والتي قامت بتشخيص ووصف أسباب وآثار الاعتداءات على الناجي/الناجية ودراسة وضعه/السياقي.

ويؤدي تقييم الاحتياجات إلى طرح مجموعة من الحلول التي تتألف من خدمات رعاية ودعم وتمكين وحماية والتي تستهدف معالجة المشاكل التي تم تشخيصها. ويقوم/تقوم الناجي/الناجية باختيار الحلول والخدمات التي تتوافق مع رغباته/وسياقه/وأولوياته/وتوقعاته/ووجهة نظره/ا.

2.4 - جمع وتوثيق بيانات واستمارات وتقارير التقييم

تستلزم إدارة الحالة جمع وتوثيق كامل البيانات منذ الاستقبال وحتى إغلاق ملف الرعاية. تكتسب مرحلة التقييم ميزة خاصة وهي أن كافة خطط الرعاية ومسارات العمل تستند فعلياً إلى نتائج التقييم. وعليه، فإن مسؤولية مدير الحالة أولاً التأكد من القيام بكافة أنواع التقييم الضرورية لفهم عميق لحالة الناجي/الناجية على عدة مستويات، وثانياً جمع كافة البيانات والاستمارات وتقارير التقييم بشكل متسلسل وواضح كي يتم على أثرها تحليل المعطيات والاستنتاجات وتشخيص جذور المشكلة ليُبنى على السنيء مقتضاه.

كما ينبغي الحرص على جمع البيانات والاستمارات والتقارير التالية بالحد الأدنى وذلك لاستخدامها لاحقاً:

استمارة الاستقاء والتسجيل للناجى/الناجية.

استمارة/ات الموافقة المسبقة.

استمارة التقييم الأولي.

استمارة التقييم الشامل.

تقارير الاختصاصيين والخبراء.

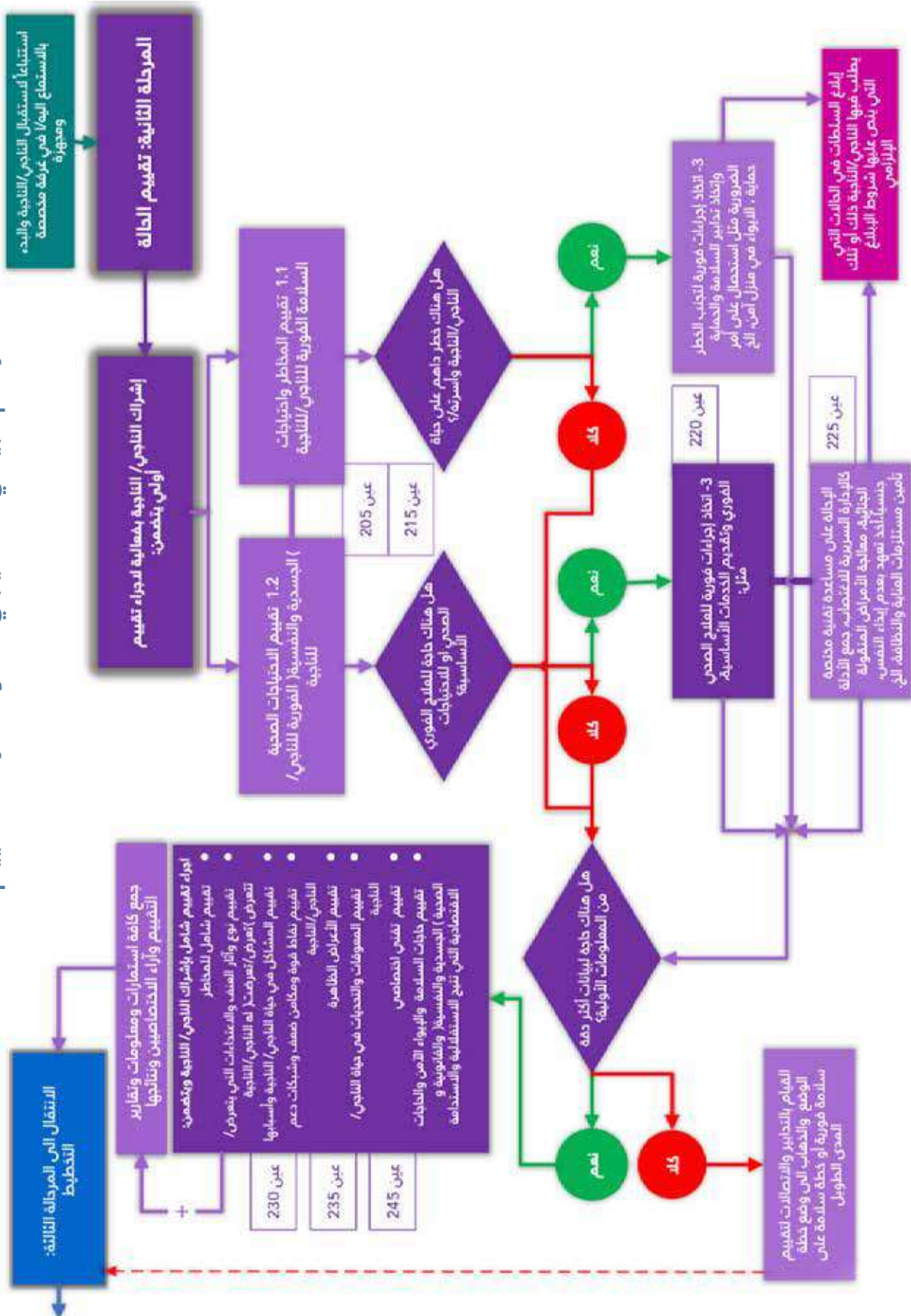
ملاحظات مدير الحالة في مرحلتى التحديد والتقييم.

ملف الإحالة إذا تمت إحالة الناجي/الناجية على طرف آخر مع تقارير المنظمة المُحيلة، بالإضافة إلى:

- خطة الرعاية والسلامة التي تم استخدامها سابقاً ومن ضمنها الخدمات التي قد تلقاها/تلقتها الناجي/الناجية سابقاً (في حال الحصول على خدمات).
- التقييم النهائي لخطة الرعاية السابقة (في حال وجوده)



الرسم البياني الانسيابي لخطوات مرحلة التقييم



المرحلة الثالثة: التخطيط للرعاية

كما يجب أن تشير خطط الرعاية إلى الأنشطة والمدخلات المنوي تنفيذها وأنواع المخاطر وسبل الحد منها وتوقعات لظروف التغيير وعوامل الخطر التي يعيشها/تعيشها الناجي/الناجية، وبالتالي التخطيط لاتخاذ تدابير للوقاية من الاعتداءات أو أي مخاطر أخرى.

وبما أنّ عملية تقييم خطط الرعاية هي عملية مستمرة، يجب أن يكون التخطيط أيضاً مستمراً ومتواصلاً، فيتمّ تعديل خطط الرعاية بعد رصدها ومراجعتها أو بعد إعادة تقييم فعالية المدخلات ومقارنتها مع حاجات الناجي/الناجية التي لم يتمّ الاستجابة لها بشكل كافٍ أو تلك المتغيرة والتي تحتاج إلى مدخلات جديدة. ومن أجل أن تكون خطط الرعاية ناجحة وفعّالة يجب أن تتضمن أولاً خدمات السلامة والرعاية، وثانياً وسائل تُسهم في زيادة استقلالية الناجين/الناجيات واستقرارهم/ن وتمكينهم/ن من المشاركة في الحياة السياسيّة والاقتصاديّة والاجتماعيّة.

بعد الانتهاء من عملية تقييم أوضاع الناجي/الناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي وحاجاته/ومقدراته/ يجب الانتقال إلى مرحلة التخطيط وهي المرحلة التي يتمّ فيها وضع الأهداف والأنشطة والمدخلات والخطوات التي تشكّل خارطة طريق لتحقيق حاجات الناجي/الناجية التي تمّ تشخيصها أثناء عملية التقييم.

تقوم عملية التخطيط على تشجيع الناجي/الناجية وتمكينه/ها من وضع خطة رعاية و/أو خطة سلامة تتلاءم مع وضعه/ها وسياقه/ها وأولوياته/ها ورغباته/ها. وتشكّل خطة الرعاية والسلامة خارطة مفصلة يتمّ فيها رسم الأهداف (النتائج المرجوة) أولاً ومن ثم وضع مدخلات وأنشطة محدّدة مع تضمينها المسؤوليات والأطر الزمنية اللازمة لتحقيق كل منها. وتكون المدخلات والإجراءات فورية أو طويلة الأمد. تتخذ الإجراءات الفورية عادة للحفاظ على الحياة والسلامة والصحة، أمّا الإجراءات الطويلة الأمد فتتخذ لتغيير ظروف حياة الناجي/الناجية وتعظيم قدراته/ها على الاستمرار في الحياة، والاستقلاليّة، والعيش بكرامة، ورفاهيّة.

3.1- خطوات التخطيط

تتألف مرحلة التخطيط من أربع خطوات تحضيرية وتنفيذية:

أ. الإعداد والتّحضير للتّخطيط من خلال تحليل نتائج التّقييم وتقارير الاختصاصيين والإضاءة على المشاكل والحاجات المختلفة التي يعاني منها الناجي/الناجية بالدرجة الأولى، ومن ثمّ عرض نتائج التّقييم والحلول وكافة الخيارات والبدائل المتاحة للناجی/الناجیة بطريقة حياديّة وبدون توجيه.

ب. وضع خطة رعاية/سلامة من خلال تشجيع وتحفيز وتمكين وإشراك الناجي/الناجیة بتحليل المشاكل التي تحيط به/ها واقتراح الحلول التي يكون له/ها فيها الحقّ في تقرير مصيره/ها وبحسب الأولويات التي يريد/ها/تريدها والاتّجاه الذي يشعر/تشعر أنّه الأنسب لحالته/ها وسياقه/ها.

ج. وضع خطة متابعة مع تحديد بيانات خط الأساس ومؤشرات رصد واقعيّة قابلة للقياس والتّحقيق والإنجاز.

د. الحصول على الموافقات المسبقة من كل المشاركين في تنفيذ الخطة والذين يوافق/توافق الناجي/الناجیة على مشاركة بياناته/ها معهم جزئياً أو كلياً.

3.2- المعايير الإرشادية لإعداد خطة الرعاية

النّاجية ووصولاً إلى مدير الحالة ومقدمي الخدمات والمشاركين الآخرين. إذ يقوم مدير الحالة بتوفير المعلومات وتمكين النّاجي/النّاجية من اتخاذ قرارات بشأن الأهداف والأولويات وتحديد الاستجابات المناسبة في خطة الرعاية.

تعدّ صياغة خطة الرعاية عنصراً أساسياً من النهج المتكامل لإدارة الحالة ومرحلة التخطيط. إذ توفر خطة الرعاية إطاراً متكاملًا للمداخلات والدعم المطلوب لتحقيق أهداف النّاجي/النّاجية. وتُنظّم المهام وأدوار المشاركين فيها، بدءاً من النّاجي/

تتضمّن خطة الرعاية الخطوط العريضة التالية:

تحديد القضايا والمشاكل التي يعاني / تعاني منها النّاجي/ النّاجية.

إيجاد حل/حلول مفصلة وواضحة وسياقية للاستجابة لحالة النّاجي/النّاجية الفريدة.

وضع نظرية تغيير تقترح مساراً متسلسلاً وواضحاً لسير المداخلات والاستراتيجيات باتجاه النتائج المرجوة.

تحديد مداخلات وأنشطة مصممة استراتيجياً لتحقيق الأهداف التي تتطابق مع نظرية التغيير.

وضع تسلسل زمني واقعي للمداخلات المقترحة التي سيتم تنفيذها في جدول زمنيّ محدّد.

الخبرات والموارد والمؤهلات التقنيّة المطلوبة لتنفيذ كلّ مداخلات.

تحديد المشاركين (مقدمي الخدمات والاختصاصيين) الذين سيوكل إليهم تنفيذ الأنشطة والخدمات والمداخلات. مع اعتبار- عندما يكون ذلك ممكناً- إشراك شبكة أمان النّاجي/النّاجية مثل أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء للقيام ببعض المداخلات.

المخاطر التي يمكن أن تؤثر على حسن سير تنفيذ خطة الرعاية، إضافة إلى التدابير الممكنة اتخاذها للتقليل من هذه المخاطر.

المداخلات المقترحة فوريّة وقصيرة الأمد أو طويلة، لذا يجب أن تتضمّن توقّعات للمتغيّرات وعوامل الخطر التي تحقّق بالنّاجين/النّاجيات، وبالتالي التخطيط لاتخاذ تدابير وقائيّة من العنف أو أي مخاطر أخرى.

3.2.1 مكونات خطة الرعاية

تتضمّن خطط الرعاية مكونات متعدّدة مثل الأهداف، والأنشطة والمداخلات المنوي تنفيذها والمسؤول عن تنفيذ كلّ منها، والإطار الزمنيّ المحدّد له، والنتائج المتوقّعة، وغيرها. وقد تكون

في ما يلي المكونات المقترحة استعمالها في خطط رعاية النّاجين/النّاجيات:

التاريخ والمكان والمشاركين في اجتماع التخطيط.

القصة المختصرة لحالة النّاجي/النّاجية.

العناوين الأساسية لحاجات الناجي/الناجية والمسائل التي يريد/تريد معالجتها.

نقاط القوة والضعف لدى الناجي/الناجية، والظروف الشخصية، والسياقية، والبيئية.

الأهداف التي يسعى الناجي/تسعى الناجية إلى تحقيقها من خلال خطة الرعاية.

النتائج المتوقع أن تظهر بعد تحقيق الأهداف.

المدخلات والأنشطة المطلوب إنجازها لتحقيق هذه النتائج.

تجزئة المدخلات والأنشطة الواسعة (عند الضرورة) إلى أنشطة فرعية أكثر تحديداً ومرونة.

مؤشرات محددة وقابلة للقياس للتحقق من تقدم أو إنجاز الأهداف والنتائج المخطط لها.

وسائل ومصادر التحقق من المؤشرات على أن تكون آمنة ولا تشكل أي خطر أو ضرر على الناجي/الناجية.

المخاطر والتحديات المحتملة التي قد تؤثر في مسار الخطة ونجاحها، وبالمقابل وضع استراتيجيات للوقاية منها أو لتقليل آثارها أو لتجنب حدوثها كلياً.

المخاطر التي تؤثر على سلامة الناجي/الناجية والتدابير لضمان سلامة الناجي/الناجية وتمكينه/ا من تنفيذ الخطة.

أدوار المشاركين في تنفيذ خطة الرعاية ومسؤولياتهم حيال كل مداخلة، بما في ذلك مهام مدير الحالة والناجى/الناجية، وغيرهما من المشاركين في تنفيذ الخطة.

الأطر الزمنية لتنفيذ مكونات الخطة من أنشطة ومدخلات، وخدمات، وبناء قدرات، وغيرها.

الموارد ومصادر الدعم المطلوب لتحقيق أهداف خطة الرعاية، ويشمل مقدمي الخدمات والاختصاصيين أو أي برامج خاصة أو تمويل.

تاريخ وضع خطة المتابعة والبدء بتنفيذها.

توقيع الناجي/الناجية (والمشاركين الآخرين عند الضرورة).

ملحق بروتوكول إيقاف الطارئ للخطة عند انسحاب الناجي/الناجية من المشاركة في خطة الرعاية أو عند حدوث أمر طارئ.

الاستمرار في تنفيذ خطة الرعاية/السلامة، وتلقي خدمات الدعم على الرغم من الجهود التي يكون قد بذلها مدير الحالة لإشراكه/ا، أو عندما ينقطع الاتصال بالناجى/الناجية لمدة تتراوح بين أربعة وثمانية أسابيع، أو عند حدوث طارئ غير متوقع - مثل سفر الناجى إلى بلد لمدة طويلة أو بشكل نهائي.

3.2.2 بروتوكول إيقاف الخطة الطارئ

ينبغي أن يضع مدير الحالة « بروتوكول إيقاف الخطة الطارئ » وذلك لتحديد تدابير ومعايير وأطر قد يضطر اللجوء إليها عندما يكون هناك ظرف أو وضع معين، مما يؤدي إلى إغلاق/تعليق ملف حالة قبل تحقيق أهداف خطة الرعاية. وتتكون شروط هذه الحالة عندما ينسحب أو يرفض الناجى/الناجية

3.3- معايير الجودة لخطة الرعاية

لضمان جودة خطة الرعاية وللحفاظ على المبادئ الرئيسية للعمل مع الناجين/الناجيات، يجب على خطة الرعاية أن تتضمن المؤشرات والمعايير التالية:

مبدأ التّمحور حول النّاجي/الناجية لتكون ملكيّة الخطة وتصميمها وتنفيذها ومراجعتها بمساهمة النّاجي/الناجية الفعّالة في كلّ الأوقات.

استخدام نظريّة التّغيير لتحديد مداخلات وأنشطة مصمّمة بشكل استراتيجيّ لتحقيق الأهداف.

تحديد أهداف واقعيّة وواضحة وقابلة للتّحقق تعكس بدقّة رغبات وتوقّعات النّاجي/الناجية.

تحديد مؤشّرات واضحة لقياس التّقدم وإنجاز المداخلات المقترحة.

تصميم خطة مفصّلة تستجيب لحالة النّاجي/الناجية الفريدة.

تدابير تتناول الأمور والقضايا والأشخاص المهمّين في حياة النّاجي/الناجية ومن وجهة نظره/ها.

تحظى الخطة بدعم النّاجي/الناجية والأشخاص المهمّين في شبكات الدّعم حوله/ها.

موافقة النّاجي/الناجية على كامل مكونات الخطة ووسائل رصدها ومتابعتها.

تُحفّز وتُشجّع على خلق فرص لمشاركة الأسرة والأصدقاء وشبكة الدّعم في تنفيذ خطة الرعاية.

توفّر حبر الأساس للعمل على تطوير قدرات النّاجي/الناجية ومرونته/ها في المستقبل.

تُحقّق العدالة للنّاجي/الناجية في المسار الذي يختاره/تختاره والنتيجة التي يتمّ إنصافه/ها من خلالها.

تحقّق تفاهماً واضحاً بين جميع المشاركين في التنفيذ والمعنيين وأصحاب المصلحة حيال طريقة تنفيذ ورصد الخطة ومتابعتها.

3.4- المعايير الإرشادية لعمل مقدّمي الرعاية في إعداد خطة الرعاية

وبعد الحصول على المعلومات ذات الصلة واستكمال عمليّة تقييم حالة النّاجي/الناجية، يُقترح أن يأخذ مقدّمو الخدمات/مديرو الحالة بالاعتبار التّدابير التّالية عند مساعدة النّاجي/الناجية على تصميم خطة الرعاية الخاصّة به/ها:

يقوم مقدّمو الخدمات/مديرو الحالة بدعم النّاجين/الناجيات وحثّهم على وضع خطة الرعاية الخاصّة بهم/نّ ومساعدتهم/نّ على جعلها مرنة حيث يمكن تعديلها كلّما اقتضت الحاجة استجابة للتّغيرات في احتياجات أو ظروف النّاجين/الناجيات الاجتماعيّة والاقتصاديّة والتّقافيّة.

مناصرة النّاجين/الناجيات والإقرار بمعاناتهم/نّ ومشاعرهم/نّ وخلق حيز يشعرون/يشعرن فيه بالرّاحة للتّحدث عن تجاربهم/نّ.

خلق بيئة داعمة ومريحة للنَّاجين/النَّاجية، وبناء علاقة مبنية على الثقة والاحترام.

إشراك النَّاجين/النَّاجيات بفعالية لتحفيز تفكيرهم/نَّ النقدى وقدرتهم/نَّ على استعادة السيطرة على قراراتهم/نَّ وحياتهم/نَّ.

إعلام النَّاجين/النَّاجيات بنتائج التَّقييم والحلول والخدمات الممكنة والمتاحة وعواقبها المحتملة، وذلك من أجل زيادة قدرة النَّاجين/النَّاجيات على اتِّخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة.

تجنُّب تقديم النُّصيحة والمشورة المباشرة إلى النَّاجين/النَّاجيات بما هو الأفضل لهم/نَّ، وبما يجب القيام به أو عدمه.

نقاش المداخلات والأنشطة بشكل موسع قبل توصل النَّاجين/النَّاجيات إلى قرار نهائيِّ حيال الخيارات التي تناسب احتياجاتهم/نَّ وسياقهم/نَّ.

وضع خطة الرِّعاية مع مكوّنات ومؤشّرات واضحة وذلك فقط بعد الاستماع إلى أفكار ورغبات النَّاجين/النَّاجية.

الحرص على أن تكون خطة الرِّعاية:

- متمحورة حول النَّاجي/النَّاجية، ومدعومة بموافقته/ا، وتحظى برضاه/ا ودعمه/ا، لأنّها من صنع قراره/ا.
- مبنية على تقييمات دقيقة وشاملة.
- تركز على أهداف واقعية، ومتفق عليها، وقابلة للتَّحقيق.
- ذات صلة بمشاكل النَّاجي/النَّاجية وتعالج احتياجاته/ا ومخاوفه/ا بفعالية.
- شاملة ومتكاملة وتركز على احتياجات النَّاجي/النَّاجية المتعدّدة القطاعات، بما في ذلك الجوانب الأُمّنيّة والصّحيّة والاجتماعيّة.
- محدّدة لعوامل الخطر ومقترحة لتدابير تُؤدّي إلى التَّقليل من المخاطر والحدّ من عواقبها.
- موفّرة خارطة واضحة لمهام ومداخلات موضوعيّة، ومحدّدة للجهات التي ستتولّى مسؤوليّة تنفيذ المداخلات والأنشطة، وتحقيق النتائج المتوقّعة.
- ضامنة الحيّز المناسب لمشاركة النَّاجي/النَّاجية وأسرته/ا وشبكته/ا الاجتماعيّة.
- موفّرة إمكانيّة الإحالة على الخدمات المناسبة عندما يختار النَّاجي/النَّاجية إحالته/ا على خدمة محدّدة مع إمكانيّة المرافقة عند الضّرورة.

3.5- احتياجات النَّاجين/النَّاجيات

تتضمّن عادة احتياجات النَّاجي/النَّاجية خدمات دعم ورعاية وتمكين مختلفة ومتنوّعة، يتمّ وضعها لتستجيب لاحتياجات النَّاجي/النَّاجية الفريدة والتي تمّ تحديدها أثناء عمليّات التَّقييم، وقام/قامت النَّاجي/النَّاجية باختيارها. كما يقوم مدير الحالة برسم تقاطع لاحتياجات الحماية، وللاحتياجات الصّحيّة، والنَّفسيّة الاجتماعيّة، والقانونيّة.

تشمل هذه الاحتياجات، على سبيل المثال لا الحصر:

السّلامة والإيواء الآمن.

خدمات صحّيّة وطبيّة بما فيها الرِّعاية السّريّة للنَّاجين/النَّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ وخدمات الصّحة الإنجابيّة.

الرعاية والدعم النفسي الاجتماعي.

إدارة الحالة والاستشارة والإحالة، والمتابعة، والمراجعة، والمرافقة.

المشورة والمعلومات التثقيفية.

الاستشارة والدعم والتمثيل القانوني.

بناء القدرات/التعليم/التدريب.

سبل كسب العيش والتمكين الاقتصادي.

خدمات رعاية إضافية في الأوضاع الإنسانية وفي حالات الطوارئ مثل توفير الماء والمرافق الصحية، والتغذية والمواد غير الغذائية وحماية الأطفال

* لا يجوز تقديم أي من هذه الخدمات إذا لم يكن مقدّم الخدمات مدرباً ومؤهلاً بشكل كاف.

3.6 - خطة السلامة

النّاجيات طبيعة المخاطر المتوقّع حدوثها وحجمها، والحلول التي يرونها مناسبة وفعّالة للحفاظ على سلامتهم/ن. ويتمّ وضع خطة السلامة للنّاجي/ النّاجية بعد أ) تقييم المخاطر ودراسة كلّ المخاطر المحتملة بمشاركة النّاجي/النّاجية، ب) اكتشاف وجود مخاطر عالية و/أو وشيكة، وج) التّوصّل إلى استنتاج بأنّ عدم القيام بأيّ خطوة لردع هذه المخاطر يسبب ضرراً أكبر من وضع خطة للسلامة وتنفيذها.

تشبه صياغة خطة السلامة صياغة خطة الرعاية، لكنّها تختلف عنها في الأهداف والوسائل والمشاركين في التنفيذ.

إنّ خطة السلامة هي نوع من أنواع خطط الرعاية التي تهدف إلى اتخاذ تدابير معيّنة بهدف الحفاظ على سلامة النّاجي/النّاجية وأمنه/ا خصوصاً في الحالات التي يكون فيها المعتدي شخصاً مقرباً ولديه القدرة على التسبب بمزيد من الأضرار. لا يحتاج جميع النّاجين/النّاجيات إلى خطط سلامة، أمّا إذا احتاجوا/احتجن إليها، من المهمّ جدّاً وضع خطط سلامة توفر حلولاً واقعيّة ذات صلة بالمشاكل والمخاطر التي يعانون/ين منها، وذلك للتقليل من نسبة حدوث الضرر أو الآثار النّاتجة عنه، من دون أن تؤدي إلى تعقيدات أو ردود فعل انتقاميّة من المعتدي لاحقاً.

لذا تستند خطط السلامة إلى إدراك النّاجين/

3.6.1 إرشادات لوضع خطة السلامة

يجب على مقدّمي الرعاية ضمان الإجراءات والتدابير والمعايير الأساسية التالية عند وضع خطة سلامة للنّاجي/النّاجية:

تدريب مديري الحالة/مقدّمي الرعاية على تقييم عوامل المخاطر وفهمها، وطريقة قياسها، وطريقة منعها أو التخفيف من آثارها.

الطلب من الناجي/الناجية المشاركة في تقييم الوضع الخاص به/ا وتحديد المخاطر المحدقة والحلول القابلة للتطبيق.

استخدام أداة لتقييم المخاطر السياقية لقياس وتيرة عوامل الخطر الرئيسية وشِدتها وتفاعلها مع حالة الناجي/الناجية.

تسجيل وتوثيق كل نتائج التقييم وذلك لمساعدة الناجي/الناجية على وضع خطة السلامة أو لاستخدام المعلومات لاحقاً في حال سلكت القضية مساراً قضائياً.

تمكين الناجي/الناجية من تطوير خطة السلامة الخاصة به/بها والتي يعتقد/تعتقد أنها ستحافظ على سلامته/ا - سواء كانت خطة مستقلة أو جزء من خطة رعاية وسلامة شاملة.

دعم الناجين/الناجيات في وضع خطة السلامة الخاصة بهم/ن من خلال مساعدتهم/ن على رؤية كل المسائل المطروحة من وجهات نظر مختلفة كي يدركوا/يدركن الأوجه المتعددة للمتغيرات التي قد تؤثر في أوضاعهم/ن وأمانهم/ن، والعواقب المتوقعة.

وضع خطة سلامة تشمل استراتيجيات سياقية مختلفة بحسب ظروف كل ناج/ناجية ومبنية على الوضع الشخصي للناجى/الناجية ونقاط قوته/الفريدة، وموارده/ا وخياراته/ا. وقد تتضمن هذه الخيارات اتخاذ قرار اللجوء إلى منزل آمن، أو طلب الدعم من الأسرة أو شبكة الحماية الاجتماعية، أو الهرب من المعتدي، أو حتى البقاء معه لمدة مددة ضمن شروط معينة.

وضع خطوات عملية تسمح باستمرار التواصل مع الناجي/الناجية ومتابعة وضعه من دون الكشف عن هويته/ا أو تعريضه/ا للخطر.

في بعض الحالات، قد يقوم مدير الحالة بالظن في احتمال التواصل مع المعتدي والتفاوض معه لأهداف محددة مثل إيقاف ارتكاب العنف أو لتوفير الدعم النفسي وتقليل دوافع اللجوء إلى العنف. تؤخذ هذه المقاربة، بحسب كل حالة على حدة، فقط بعد تقييم الإيجابيات والسلبيات لهذا الخيار وضمان ألا يعرض التواصل مع المعتدي الناجي/الناجية للخطر أو أن يتم التفاوض مع المعتدي على حساب مصالح الناجي/الناجية.

الاستمرار في متابعة الناجي/الناجية إلى حين إغلاق ملف الرعاية والتأكد من زوال عوامل الخطر.

3.7- إعداد خطة المتابعة

حسن سير خطة الرعاية وفعاليتها المداخلات، والاستراتيجيات، والنتائج، وجدواها.

على أن تكون «خطة المتابعة» منهجية تتطابق مع حيثيات خطة الرعاية وتتضمن أنشطة محددة لقياس المداخلات والنتائج المتوقعة. وتشكل الإرشادات الثمانية التالية خارطة طريق لتصميم خطة متابعة تضمن حسن تنفيذ خطة الرعاية وتحقيق النتائج والتغييرات المتوقعة في حياة الناجي/الناجية.

يعدّ رصد خطة الرعاية ومراجعتها وتقييمها المستمر «إعادة التقييم» أمراً مهماً يؤدي إلى رصد تغير احتياجات الناجي/الناجية أو المخاطر أو الظروف المتعلقة بصحته/ا وحياته/ا والحاجة إلى تعديل الخطة واتخاذ قرارات بتغيير الأنشطة، أو الاستراتيجيات، أو الأطر الزمنية، أو المسؤوليات وذلك لضمان الاستجابة لاحتياجات الناجي/الناجية وأهدافه/ا بشكل أفضل. ويقوم مدير الحالة، لتفادي عملية رصد ومراجعة وتقييم عشوائية، بوضع «خطة متابعة» مكتملة لخطة الرعاية قبل الشروع في تنفيذها، تهدف إلى التأكد من

3.7.1 المعايير الدنيا لإعداد خطة المتابعة

تشكل المعايير التالية أفضل الممارسات لوضع خطة متابعة فعّالة:

توضيح أهداف خطة الرعاية والنتائج النهائية التي يجب تحقيقها.

رسم مسار أنشطة ومدخلات خطة الرعاية بعد إدراجها بالكامل، ورسم مسار تنفيذ كل منها من خلال استخدام أداة الجداول الانسيابية كرسم تخطيطي لتنظيم كل الأنشطة والمدخلات، بالإضافة الى وضع رموز تصف تسلسلها وانسيابها المنطقي.

تحديد المعلومات المطلوبة التي يجب معرفتها لمراقبة تقدّم خطة الرعاية.

التشاور مع الناجي/الناجية للتوصّل إلى توافق على وضع "خطة متابعة" للمدخلات من دون التسبب بأيّ ضرر مباشر أو غير مباشر عليه/ا.

احترام مشيئة الناجي/الناجية إذا عبّر/ت عن مخاوفه/ا أو رغبته/ا بعدم إجراء خطوات المتابعة لسبب أو لآخر.

الأخذ دائماً في الحسبان ما هو الأهمّ والأكثر ملاءمة للناجي/الناجية.

وضع مؤشرات لقياس التغيير في حياة الناجي/الناجية قبل خطة الرعاية وخلالها وبعدها. وذلك بتحديد مؤشرات مناسبة من حيث النوعية أو الكمية، وقياس المتغيّرات في المداخلة التي يريد مدير الحالة تفحص مسارها ونتائجها. ما يتيح له الحصول على معلومات تُظهر أيّ تغيير في ظروف الناجي/الناجية أو حالته/ا أو تقدّمه/ا ومدى ملاءمة المدخلات وفعالية النتائج والإنجازات وأثرها على حياة الناجي/الناجية، كما تُتيح له مقارنة ما قبل المدخلات بما بعدها.

تحديد بيانات خط الأساس التي توفر وصفاً للوضع الراهن (قبل تنفيذ أيّ مداخلة من خطة الرعاية) كمّا أو نوعاً لكل المعلومات والمؤشرات التي تمّ التوافق على البحث عنها وجمعها. وتشكل بيانات خط الأساس مساراً إلزامياً للقيام برصد خطة الرعاية ومراجعتها وتقييمها، إذ توفر صورة واضحة (قدر المستطاع) عن حياة الناجي/الناجية قبل تنفيذ الخطة. ما يسمح لمدير الحالة، وأثناء تنفيذ الخطة، مقارنة التقدّم الفعليّ لكلّ مداخلة ببيانات خط الأساس التي تظهر وضع الناجي/الناجية قبل مدخلات خطة الرعاية.

وضع مؤشرات تقييم لمدى فعالية مشاركة الناجي/الناجية والمشاركين الآخرين في تنفيذ المدخلات المطلوبة من كلّ منهم/ن.

وضع مؤشرات تقييم لجودة خدمات الرعاية ومدى فعاليتها وملاءمتها لاحتياجات الناجي/الناجية الفعلية. ويتمّ تقييم جودة خدمات الرعاية من خلال: (أ) رصد فعالية الخدمات ومقارنتها بالأهداف المخطّط لها. (ب) تقييم عمل واحترافية مقدّمي الخدمات والاختصاصيين في مجال العنف القائم على الدور الاجتماعي. (ج) استطلاع آراء الناجين/الناجيات وتحليل التغذية الراجعة التي يوفّرونها.

تحديد وسائل جمع المعلومات ومصادرها وتواترها. يتمّ ذلك من خلال تنظيم عملية جمع المعلومات التي تتيح قياس متغيّرات يتمّ البحث عنها بوضع أسئلة معيّنة مفتوحة، مثل:

- ما هي البيانات التي يجب جمعها (تقارير التقدّم)؟
- ما هي المصادر التي سيتمّ جمع البيانات منها (مقدّمو خدمات)؟
- ما هي الوسائل التي سيتمّ استخدامها لجمع البيانات (لقاء أو اتصال هاتفيّ...؟) ومتى (أسبوعياً، شهرياً...؟)

تحديد المسؤوليات والأدوار المتعلقة بخطة المتابعة وجمع المعلومات وتحليلها كي يتمكّن الناجي/الناجية من اتخاذ قرار بتصحيح أي مداخل غير فعّالة. ويتم ذلك من خلال تحديد مهام جمع المعلومات.

تشكل الأسئلة التالية خطوط عامّة توجيهية عند التخطيط لتحديد الأدوار:

- من سيقوم بجمع البيانات؟
- كيف سيتمّ تنسيق جمع المعلومات؟
- من سيقوم بتحليل البيانات؟
- من سيتواصل مع الناجي/الناجية والمشاركين في خطة الرعاية؟

وضع آليات لإعادة تقييم دوريّ للمخاطر والسلامة والحالة الصحيّة والنفسية والاجتماعية للناجى/الناجية التي تمّ تحديدها أثناء التقييم الأولي، ومدى التقدّم الذي تمكّنت خطة الرعاية من تحقيقه على كل مستوى.

تضمن خطة المتابعة الآليات لعقد اللقاءات ومؤتمرات الحالة مع مقدّمي الخدمات والمنظمات التي عملت/تعمل مع الناجي/الناجية.

تحديد المخاطر والعوائق واقتراح التدابير والأنشطة لمعالجتها أو للتقليل من آثارها إذ قد يتمّ مصادفة بعض المشاكل التقنيّة أو الاجتماعيّة أو الثقافيّة خلال جمع بيانات التقييم والمتابعة، لذا من المستحسن محاولة استباق المشاكل بتوقعها مسبقاً عند مرحلة التخطيط والتشاور مع الناجي/الناجية ووضع إجراءات للتعامل معها إذا حدثت.

مراجعة خطة الرعاية الحاليّة مع الناجي/الناجية والنقاش الدائم معه/ا في النتائج، ورغبته/ا في تعديل خطة الرعاية لمعالجة أمور تمّ تحديدها أثناء المتابعة. ووفقاً لذلك، وإذا وافق الناجي/الناجية، يتمّ تغيير خطة الرعاية وإعادة ضبط مؤشرات خطة المتابعة³¹.

الحصول على الموافقة المسبقة من الناجي/الناجية في كلّ مرة سيتمّ فيها الإفصاح أو المشاركة أو التبادل لأيّ نوع من بيانات الناجي/الناجية مع طرف ثالث.

3.7.2 وضع مؤشرات خطة المتابعة

يجب أن تتضمن خطة المتابعة مؤشرات واضحة، ومددّة، وقابلة للقياس لكلّ مداخل، إذ يتمّ التحقّق منها بوتيرة زمنيّة دوريّة يومية، أو أسبوعيّة، أو شهريّة، أو في فترات معيّنة بحسب الحاجة، وذلك بهدف:

تحديد التغيرات في المخاطر.

تحديد التغيرات في احتياجات الناجي/الناجية.

تحديد التغيرات في سلوك الناجي/الناجية نتيجةً لتنفيذ مداخلات خطة الرعاية.

31 تتطلّب عمليّة المتابعة تنظيم لقاءات دوريّة مع الناجي/الناجية ليكون على اطلاع خلال مرحلة المتابعة على كلّ التطوّرات، وبالتالي لدعمه لإجراء التغييرات اللازمة عند الاقتضاء. ويعتمد تحديد عدد المرات التي يتمّ فيها التّواصل مع الناجي/الناجية على عدّة متغيّرات بما فيها سلامة الناجي/الناجية واحتياجاته/ا، والقدرات التّطبيقية لمقدّم الخدمات، وذلك من خلال اللجوء إلى المتابعة من خلال: (أ) نموذج إدارة الحالة الشاملة، فيكون التّواصل والمتابعة مع الناجي/الناجية دوري من أجل استباق حدوث المشاكل، وتحقيق الاستقرار في وضع الناجي/الناجية، ومنع النّزوات، ودعمه/ا في تحقيق الأهداف المخطط لها. (ب) نموذج إدارة الحالة الداعم، فيكون التّواصل مع الناجي/الناجية عند حدّه الأدنى ومطلوب عند متابعة الحالات، وتحديد الخدمات، وتقييم احتياجات الناجي/الناجية التي قد تتطلّب خدمات رعاية إضافيّة.

جمع المعلومات المستقاة من مقدّمي الخدمات والاختصاصيين الآخرين المشاركين في تنفيذ خطة الرعاية ودرسها. (ويمكن أن يكون ذلك شفهيًا، أو كتابيًا أو كجزء من آلية عمل مشتركة أو خلال عقد مؤتمرات).

مناقشة النتائج ومجريات الأمور مع الناجي/الناجية.

إعادة التقييم الشامل عند الضرورة القصوى فقط أو إذا تغيّرت ظروف الناجي/الناجية كثيرًا.

مراقبة فعالية تنفيذ المداخلات والأنشطة.

مراقبة مدى تحقيق التّقدّم في حالة الناجي/الناجية.

مراقبة سير تقديم الخدمات على النحو المخطّط له.

التأكد من تحقيق الأهداف والنتائج المخطّط لها لاحتياجات الناجي/الناجية في خطة الرعاية.

مراجعة جودة الخدمات وفعاليتها واستجابتها.

مراجعة نقاط القوّة والضعف في نظام الإحالة والخدمات.

مراقبة قدرة الناجي/الناجية على الحصول على الدّعم والرّعاية اللّازمين، والبحث عن أيّ عوائق أو مشاكل وإيجاد الوسائل لمواجهتها.

تحديد التّغييرات (السّلبية والإيجابية والعارضة) التي طرأت على ظروف الناجي/الناجية، ومحيطه/ا.

تعديل المداخلات والأنشطة ووضع استراتيجيات حلول جديدة في خطة الرعاية، كلّما دعت الحاجة، وذلك بعد إجراء تقييم وتشخيص للمعطيات الجديدة وتحديد التّغييرات في الحاجات والظروف والتّحديات.

3.8- إعداد بيانات خط الأساس

لاحقًا التّحقّق من التّقدم الذي أحرزته المداخلة المصمّمة لمعالجة هذا الوضع بمقارنة خط الأساس مع التّقدّم الفعليّ نحو الهدف المخطّط له. وإذا لم تكن المداخلة تتقدّم بشكل كافٍ نحو النتائج المتوقّعة وضمن الإطار الزّمنيّ المحدّد في الخطة، ينبغي اتّخاذ التّدابير المناسبة لتصحيح المداخلة/المداخلات.

يشكّل خطّ الأساس معيارًا كميًّا أو نوعيًّا لقياس وضع أو ظرف معيّن لناجٍ/لناجية مباشرة قبل البدء بتنفيذ خطة الرعاية -على سبيل المثال، يزور حاليًّا الناجي/الناجية أسرته/ا في القرية مرّة واحدة كلّ ثلاثة أشهر. فيتمّ تحديد بيانات خطّ الأساس عند وضع خطة الرعاية بغرض تحديد نقاط مرجعيّة لوضع الناجي/الناجية قبل تنفيذ الخطة. ويتمّ

كما تتضمّن الإرشادات التّوجيهية لإعداد بيانات خطّ الأساس:

تحديد الظروف الحاليّة التي يريد الناجي/الناجية تغييرها.

تحديد القيمة الكميّة أو النوعيّة لهذه الظروف.

تحديد مؤشرات الأداء التي يمكن من خلالها قياس هذه القيم الكميّة أو النوعيّة، وذلك من أجل مقارنتها فيما بعد بالأهداف التي يفترض أن تحقّقها الخطّة.

جمع المعلومات والبيانات عن القيم الكميّة والنوعيّة لهذه الظروف بطريقة منمّمة وباستخدام البيانات الأوليّة و/أو الثانويّة.

تسجيل القيمة الكميّة أو النوعيّة لهذه الظروف كما هي قبل بداية خطّة الرعاية³².

إشراك النّاجين دائماً في كلّ مراحل التخطيط والرّصد والتنفيذ للخطّة.

استخدام القيمة الكميّة أو النوعيّة لخطّ الأساس كنقطة مرجعية لمقارنتها أثناء التنفيذ بالقيمة الكمية أو النوعية الفعلية لكلّ مداخله وتقدّمها باتجاه تحقيق الهدف التي وضعت من أجله.

تنسيق جمع بيانات خطّ الأساس مع المعنّيين الآخرين من أجل تعظيم الفعاليّة وتقليل استخدام الموارد والوقت وعدم تكرار الجهود.

اتباع المعايير الأخلاقيّة والسّلاميّة للبحوث الإنسانيّة عند إجراء جمع بيانات أو تقييم خطّ الأساس.

عدم النّاجي/النّاجية وحمايته/ا عند القيام بجمع بيانات خطّ الأساس بخاصّة عندما يكون هناك أيّ مخاوف بأنّ العمليّة قد تؤثّر على سلامته/ا.

تحديد الأشخاص المشاركين في عمليّة جمع بيانات خطّ الأساس بحرص شديد.

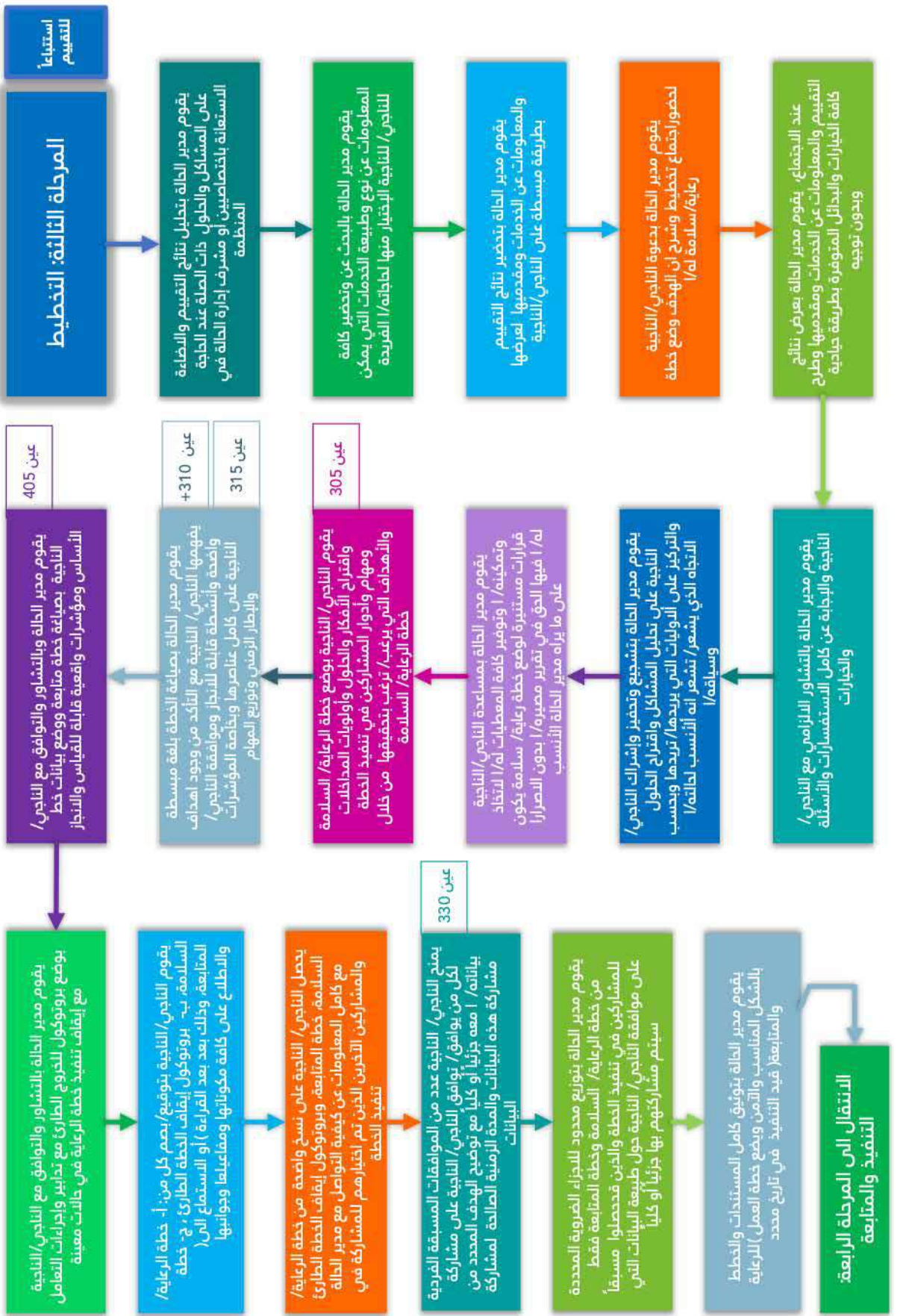
تدريب العاملين على مهارات جمع بيانات خطّ الأساس، الخاصّة بالعنف القائم على الدّور الاجتماعي.

عند جمع بيانات خطّ الأساس، يجب اختيار الأشخاص والتعاون مع من هم قريبين من البيئة الثقافيّة أو السياسيّة أو العشائريّة للنّاجي/النّاجية، بحيث يكون لديهم المعرفة والحيثيّة الثقافيّة الكافية لمعالجة أيّ تحديات أو شكوك قد تزعزع ثقة المجتمع الذي يتمّ منه جمع البيانات لكي لا ينعكس ذلك سلباً على النّاجي/النّاجية.

** في الحالات التي يكون فيها النّاجي/النّاجية في خطر داهم، يجب أن تكون الأولويّة للتدابير الفوريّة، وذلك قبل وضع خطّة المتابعة. ولكن من المستحسن تحديد، قدر الإمكان، بيانات خطّ الأساس حتّى ولو كانت بيانات ثانويّة بسيطة.

32 تشمل بيانات خطّ الأساس المعلومات التي يجمعها مدير الحالة أثناء مرحلة التقييم بالإضافة إلى المعلومات التي يسعى إلى الحصول عليها لاحقاً لاستخدامها كبيانات خطّ أساس، شرط أن يتمّ وضعها قبل البدء في تنفيذ الخطّة.

الرسم البياني الانسيابي لخطوات مرحلة التخطيط



المرحلة الرابعة: التنفيذ والمتابعة

وكثيراً ما تتخذ خطة الرعاية اتجاهاً مختلفاً عما كان مخططاً له إذ أنه من النادر أن يتم تنفيذ أي خطة كانت بالكامل من دون أي عقبات. لذا يتولى مدير الحالة مهمة أساسية ثانية، وهي رصد المؤشرات الموضوعية في خطة المتابعة بغرض التحقق من نتائج الخطة المرجوة، والتأكد من بقائها في المسار المرسوم لها لتحقيق الأهداف، ويتم ذلك بالتعاون مع المشاركين في تنفيذ الخطة من خلال الجمع والتحليل المستمر للمعلومات، واتخاذ القرارات بالتعديل عند الضرورة.

تشير مرحلة التنفيذ والمتابعة إلى وضع خطة الرعاية موضع التنفيذ. وتطبيق المهام والمداخلات والأدوار التي وضعها/وضعها الناجي/الناجية للخطة بعد استكمال التقييم، واعتماد/الناجى/الناجية على خطة رعاية و/أو سلامة مع جدول زمني يبدأ تنفيذه من دون تأخير. وتكون مهمة مدير الحالة الأساسية الأولى في هذه المرحلة مساعدة الناجي/الناجية على تنفيذ الخطة والحصول على خدمات الدعم والرعاية التي يحتاج/تحتاج إليها لتحقيق أهدافه/النتائج المرجوة التي تم وضعها في مرحلة التخطيط.

خطوات مرحلة التنفيذ والمتابعة

تنقسم مرحلة التنفيذ والمتابعة إلى خمس خطوات رئيسية هي:

- أ. توضيح الجداول الزمنية، وأدوار المشاركين في تنفيذ خطة الرعاية ومتابعتهم وتحفيزهم وتمكينهم من تحقيق المهام الموكلة إليهم.
- ب. تأمين خدمات الرعاية والدعم للناجى/الناجية مباشرة أو من خلال الإحالة على مقدم خدمات تتوفر لديه خدمات الرعاية والدعم التي تتناسب مع طبيعة الحاجات المطلوبة.
- ج. مراجعة وتقييم خطة الرعاية باستمرار، لرصد حسن سير الخدمات، وتنفيذ كل من المداخلات والأنشطة والنتائج التي تحرزها كل منها مقارنة بخطة الأساس.
- د. التواصل والتنسيق مع مقدمي الخدمات والاختصاصيين والمشاركين لرصد تقدم الناجى/الناجية مقارنة بالأهداف الموضوعية وبخط الأساس.
- هـ. تعديل استراتيجيات، أو أهداف، أو مداخلات، أو أنشطة، أو أدوار الخطة بعد التشاور مع الناجى/الناجية حول تقدم وجدوى خطة الرعاية وفعاليتها والحاجة إلى تعديل الخطة المبدئية عند الحاجة لضمان تحقيق الأهداف الأساسية المخطط لها.

وتتوزع هذه الخطوات على محورين أساسيين:

المحور الأول	المحور الثاني
ضمان تنفيذ خطة الرعاية من خلال التأكد من قيام المشاركين بأدوارهم	ضمان تقدم الخطة نحو الأهداف المرسومة من خلال متابعة ورصد وتقييم فعالية وجدوى الأهداف والمداخلات وتعديل الخطة عند الضرورة

المحور الأول: تنفيذ خطة الرعاية

النّاجية، وفي بعض الأحيان، أحد أفراد أسرته/ وشبكة حمايته/ الاجتماعية. ويختلف مستوى مساهمة المشاركين باختلاف مراحل التنفيذ، لكن تبقى الأولوية دائماً للنّاجي/النّاجية في قيادة تنفيذ خطة الرعاية وتوزيع الأدوار والمسؤوليات المختلفة. وعند بدء تنفيذ الخطة بحسب الجدول الزمني يتولّى مدير الحالة و/أو مقدّمي الخدمات المشمولين في الخطة مسؤولية مراقبة حسن سير تنفيذ الخطة. حيث يتطلب إنجاز هذه المرحلة الارتكاز إلى النقاط التالية:

تنطوي مرحلة التنفيذ على تحفيز وتمكين النّاجي/ النّاجية من تنفيذ المداخلات والأنشطة، والتأكد من قيام المشاركين الذين تم اختيارهم بأدوارهم ومسؤولياتهم، وتوفير الموارد والدعم اللازم لهم لتحقيق المهام والتعاون في ما بينهم. كما تشمل هذه المرحلة تقديم خدمات الرعاية والحماية مباشرة أو الإحالة على مقدّم خدمات عندما لا تكون الخدمات المطلوبة متوفرة عند المنظمة المستقبلية.

تتضمّن خطة الرعاية أدواراً واضحة لمشاركة النّاجي/

تمكين النّاجي/النّاجية ودعمه/ لتولّي قيادة تنفيذ الخطة قدر الإمكان ووفق الظروف.

إدراك كلّ جهة مشاركة في تنفيذ خطة الرعاية لدورها بدقّة وكيف يمكن لهذا الدور أن يساهم في إنجاز الخطة ونتائجها.

إدراك الجهات الفاعلة في تنفيذ خطة الرعاية لكلّ المداخلات التي تتضمنها الخطة الشاملة، وليس فقط الأدوار المطلوبة منها.

توفير المساحات الآمنة والمناسبة لتشجيع التنسيق والتواصل والتعاون الإيجابي بين كلّ الجهات المعنية والفاعلة في تنفيذ خطة الرعاية.

تسجيل وتوثيق كلّ المعلومات المتعلقة بخطة الرعاية لاستخدامها لاحقاً عند المتابعة والتقييم، وتتضمّن هذه المعلومات المداخلات، والمؤسّرات، ووجّهات التواصل، ومقدّمي الخدمات، والإحالات، والموافقات، والتّقارير المرحليّة، والتّعديلات التي طرأت على الخطة وغيرها.

خضوع كلّ المعلومات السّخّية المتعلقة بالنّاجي/النّاجية لمبدأ الخصوصية والسريّة ولمبادئ الموافقة المسبقة المستنيرة.

4.1- الأدوار والمسؤوليات

مدى تحقيق الأهداف المنشودة. حيث تقوم جهات عديدة معنيّة وفاعلة بمهام وأدوار ومسؤوليات أثناء تنفيذ خطة الرعاية، من بينها:

إنّ الطريقة الوحيدة لضمان حسن تنفيذ الخطة هو توزيع أدوار المشاركين ومسؤولياتهم بشكل عملي وواقعي، ومتابعة سير التنفيذ ومراقبة

4.1.1 دور مدير الحالة

قد تختلف الأدوار والمستويات لمشاركة مدير الحالة في مرحلة تنفيذ الخطة بين حالة وأخرى. إذ تكمن المسؤولية الرئيسيّة لمدير الحالة في مساعدة النّاجي/النّاجية وتمكينه من الحصول على الخدمات أو الموارد الضرورية المطلوبة لتحقيق الأهداف المخطّط لها في خطة الرعاية والسلامة ومتابعة سير ونجاح المداخلات.

4.1.1.1 العمل مع الناجي/الناجية

يتطلب دور مدير الحالة القيام بمجموعة مهام تشمل أنشطة عديدة مثل تقديم خدمات مباشرة، والإحالة والحفاظ على سلسلة التواصل مع جميع المشاركين في خطة الرعاية، والقيام بمدخلات محدّدة، ومتابعة تقدّم الناجي/الناجية، وغيرها من المهام التي تهدف إلى مساعدة الناجي/الناجية على تحقيق أهدافه/ها. كما يشمل العمل³³ مع الناجي/الناجية تقديم دعم مباشر وملموس مثل الإحالة والمتابعة، أو دعم غير ملموس كالّدعم النفسيّ والتحفيز وبناء الثقة لتمكين الناجي/الناجية من الإدارة الذاتيّة.

تختلف المهام التي يقوم بها مدير الحالة من خطة الرعاية إلى أخرى بناءً على الاحتياجات الفريدة للناجی/الناجية، ومنها:

خدمات الدّعم لمعالجة مخاطر السلامة والإيواء.

تزويد الناجي/الناجية بمعلومات كافية عن الخدمات والنتائج المتوقّعة لكلّ منها.

تقديم خدمات مباشرة، وفي حال عدم توفّر المطلوب، تقديم المشورة بالإحالة على مقدّم خدمات متخصّص.

الإحالة على خدمات أو برامج متخصّصة.

الاجتماع والتّشاور المستمرّ مع الناجي/الناجية.

دعم الناجي/الناجية لمعالجة المشاكل والعوائق في حياته/ها.

إدارة التّحديات والسلوكيات الصّعبة للمشاركين ومعالجتها.

تطوير مهارات الناجي/الناجية الحياتيّة.

توفير الموارد اللّازمة لتنفيذ الخطة.

مساعدة الناجي/الناجية على الوصول إلى الخدمات الطّبيّة، والصّحيّة، والعقليّة، أو القانونيّة عند اختياره/ها.

4.1.1.2 التّنسيق

يقوم مدير الحالة بتنسيق المهام والمدخلات لخطة الرعاية ويشمل ذلك التّواصل والإحالة وتبادل المعلومات والتّعاون مع مقدّمي الخدمات والاختصاصيين من أجل تحقيق الأهداف المحدّدة. كذلك يقوم بالمناصرة لتوفير خدمات مطلوبة غير متوفّرة ومعالجة التّغرات المحتملة في تلبية حاجات الناجي/الناجية الاجتماعيّة والصّحيّة والتّنمويّة والاقتصاديّة والسلاميّة لتحقيق النّائج المرجوّة.

تتضمّن أنشطة التّنسيق:

التّواصل والتّنسيق مع مقدّم/ي الخدمات الذي تمت إحالة الناجي/الناجية عليه.

³³ قد يلتقي مدير الحالة مع الناجي/الناجية في مواقع متعدّدة كما تدعو الحاجة، وليس بالضرورة في مكاتب المنظّمة المُستقبلية فقط وذلك يشمل مراكز الاستقبال أو الاستماع، أو منزل الناجي/الناجية (في حالات معيّنة)، مراكز مقدّمي الخدمات، أو مواقع محايدة يتمّ الاتّفاق عليها (مثل مركز مجتمعيّ يكون مراعيًا للتقاليد الثقافيّة ولا يعرض الناجي/الناجية للمزيد من الأذى).

مشاركة المعلومات وتبادلها مع مقدّم/ي الخدمات والمعنيين مثل تقارير التقييم بعد الحصول على الموافقة المسبقة من الناجي/الناجية.

تقديم المساعدة إلى الناجي/الناجية للتّنقل والوصول إلى مقدّم الخدمات على سبيل المثال توفير كلفة أو خدمة نقل الناجي/الناجية من المنزل إلى مقدّم الخدمات.

تقديم المساعدة إلى الناجي/الناجية وتسهيل الوصول إلى خدمات أخرى قد تشمل دورات تدريبية أو مجموعات دعم وغيرها ينظّمها مقدّمو خدمات متخصصين.

التنسيق مع المعنيين للحدّ من العوائق التي تحول دون حصول الناجي/الناجية على الخدمات المخطّط لها.

التنسيق والتشاور في الأعمال المشتركة مع الناجي/الناجية أولاً والمشاركين المعنيين ثانياً.

الحفاظ على التّواصل الدّوري والمنتظم مع مقدّم/ي الخدمات والمشاركين الآخرين لجمع المعلومات وللقيام بالمتابعة والرّصد ومراجعة مؤسّرات خطة الرّعاية.

العمل والتنسيق مع مديري حالات أو مقدّم/ي خدمات من منظمات الرّعاية أخرى حول حالات يقومون بإدارتها مباشرةً. وقد يتضمّن ذلك الطّلب من مدير الحالة إجراء تقييم أو إبداء الرّأي والمشورة أو إحالة الناجي/الناجية على منظمته لتقديم خدمات دعم ورعاية أو خدمات إيواء وحماية مباشرة وغيرها.

4.1.1.3 عقد مؤتمرات الحالة

يُمكن لمدير الحالة أن يشرع في طلب عقد مؤتمرات حالة نيابة عن الناجين/الناجيات الذين/اللواتي يحقّ لهم/ن أن يحضروا/رن مؤتمرات الحالة ويشاركوا/كن فيها أو يقوموا/يقمن بإدارتها. ويمكن لمدير الحالة الدّعوة إلى عقد لقاء/مؤتمر الحالة بين مجموعة من الاختصاصيين ومقدّم/ي الخدمات من قطاعات خدماتية عديدة معيّنة بدعم الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، لمناقشة حالة ناج/ناجية معيّنة تكون متشابكة ومعقّدة الأسباب والآثار، وللتشاور والتّوافق على مسار شامل للخدمات يراعي خصوصية الناجي/الناجية ويوفّر خارطة طريق لخدمات متسقة ومتكاملة، تؤدّي إلى إنجاح الأهداف ومنع الازدواجية.

4.1.1.4 المناصرة

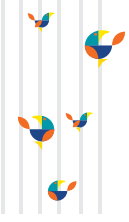
يتولّى مدير الحالة بعض أدوار المناصرة التي تتضمن:

تمثيل حقوق الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي والمطالبة بالخدمات التي من حقهم/ن الحصول عليها.

الدّعوة/المناصرة إلى حصول الناجين/الناجيات على الخدمات اللّازمة ذات الجودة التي تتماشى مع احتياجاتهم/ن وضمان العدالة في تقديم الخدمات من دون أيّ تمييز من أيّ نوع.

تمكين الناجين/الناجيات من المناصرة لقضاياهم/نّ وحقوقهم/نّ والتّعبير عن أنفسهم/نّ وحالاتهم/نّ وتسهيل الصّوء على نجاحاتهم/نّ ونضالهم/نّ، وذلك من خلال الدّعوة إلى تعديل القوانين والسياسات غير الملائمة وتغيير السلوك المجتمعيّ الذي يشجّع على التّمييز وإخضاع المرأة.

الدّعوة إلى تطوير نوعية المنازل الآمنة ورفع عددها ووضع إجراءات تضمن استدامتها وقدراتها على تقديم خدمات الإيواء للناجين/الناجيات وأطفالهم/نّ.



المناصرة لتطوير خدمات غير موجودة يحتاج إليها الناجون/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

الدعوة إلى تعزيز السياسات التي تعزز فرص تمكين الناجين/الناجيات والاستقلالية والإدارة الذاتية في بيئاتهم/ن ومجتمعاتهم/ن.

المناصرة لإزالة العوائق التي تجعل من الصعب الوصول إلى الخدمات أو الموارد التي تلبّي احتياجات الناجين/الناجيات.

المناصرة لضمان السياسات والإجراءات الوطنية التي تضمن تعزيز صحة الناجي/الناجية وسلامته/ورفاهيته/ا وتمنع حدوث العنف القائم على الدور الاجتماعي.

الدعوة إلى تنظيم حملات تدفع بمقدمي الخدمات والقطاع العام والخاص والممولين المحليين والدوليين وغيرهم لتبني خيارات ومبادرات من شأنها أن تعزز مصالح الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

4.1.1.5 المداخلات الوجيزة

يقوم مدير الحالة في بعض الأحيان بتنفيذ مداخلات غير مخطّط لها مثل:

- عندما يحتاج الناجي/الناجية إلى مداخلات سريعة ووجيزة تهدف إلى حلّ قضايا محدّدة تؤثر في نجاح أهداف الخطة.
- عندما يقوم مدير الحالة بالاستجابة الفوريّة لمخاطر قد تظهر فجأةً من خلال القيام بمداخلات سريعة تهدف إلى منع هذه المخاطر أو تقليل أثارها على صحة الناجي/الناجية وسلامته/ا وحياته/ا.

4.1.1.6 الاستشارات التّأنيّة

تنطوي الاستشارات/المشورة التّأنيّة على توفير المعلومات والنّصائح والدّعم على مستويين الأوّل للناجين/الناجيات أثناء تنفيذ الخطة، والثّاني لمقدمي خدمات آخرين يحتاجون إلى رأيٍ تقنيّ إضافيّ لتوضيح تقييم خطة عمل أو تجربة ما، أو طرح معيّن، وذلك بهدف التّشارك بالخبرات، ورفع فعالية النّتائج لحالة ما، مثل الطّلب من مدير الحالة المشاركة في مؤتمر حالة ناج/ناجية تتمّ من قبل منظمّة أخرى.

4.1.2 أدوار المشاركين المعنيّين

تتضمّن خطة الرّعاية أدوارًا واضحة لإشراك الناجي/الناجية وأفراد من أسرته/ا وأصدقائه/ا وشبكة حمايته/ا الاجتماعيّة، والاختصاصيين، ومقدمي الخدمات، ومعنيّين آخرين.

4.1.2.1 دور الناجي/الناجية

السّعي وبذل الجهد لتنفيذ خطة الرّعاية وبنودها كاملةً لتحقيق الأهداف التي تمّ تحديدها خلال عمليّة التّخطيط.

قيادة عمليّة تنفيذ الخطة والاطّلاع المستمرّ على كافّة جوانبها.

التّعاون بفعاليّة مع مدير الحالة ومقدمي الخدمات لتحقيق نجاح الخطة.

التواصل المستمر مع مدير الحالة والتشاور معه في كل المجرىات والتطورات والتغييرات.

التعاون بفعالية مع قوى الأمن والسلطات القضائية مع الاحتفاظ بحق حفظ المصالح الفضلى للناجى/الناجية.

4.1.2.2 دور العائلة وشبكات الدعم

دعم الناجى/الناجية وتحفيزه/ وتشجيعه/ على تحقيق المهام المحددة في خطة الرعاية.

توفير البيئة المناسبة والموارد لتمكين الناجى/الناجية من تحقيق أهداف خطة الرعاية.

القيام بالمهام والأدوار المذكورة في خطة التنفيذ عندما يكون ذلك مناسباً ولا يشكل مخاطر ثانوية أو ضرراً إضافياً.

4.1.2.3 دور مقدمي الخدمات

قد يختلف مستوى مشاركة مقدمي الخدمات من حالة إلى أخرى بحسب نطاق الخدمة المتوقع منهم تقديمها، وبحسب المرحلة التي بدأوا منها بتقديم الخدمات. وينطوي دور مقدمي الخدمات من حيث المبدأ على:

الحصول على كافة المعلومات اللازمة - والحاصلة على موافقة الناجى/الناجية على مشاركتها- وذلك من أجل تقديم أفضل الخدمات.

الحرص على توفر خدمات رعاية عالية الجودة يديرها فريق عمل مدرب جيداً، ومؤهل للتعامل مع الناجين/الناجيات، ومراع للنوع الاجتماعي، وللسياق المحلي.

تهيئة بيئة ودية تحفظ خصوصية الناجى/الناجية وتقلل تردده/ وشعوره/ بالخجل أو الوصمة أو الارتباك.

تزويد الناجى/الناجية بمعلومات كافية عن الخدمات والنتائج المتوقعة لكل منها، عند الحاجة، وتقديم المشورة بالإحالة على مقدم خدمات متخصص بمجال آخر.

مساعدة الناجى/الناجية على تنفيذ خطة الرعاية والأمان الخاصة به/ا.

التعاون مع مدير الحالة ومقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة الآخرين والتواصل معهم بما يشمل عقد أو حضور اجتماعات ومؤتمرات الحالة والتنسيق والتقييم والمتابعة لضمان خدمات ملائمة.

وضع سياسات وبنية تحتية ملائمة لضمان خصوصية الناجى/الناجية وسلامته/ وحفظ أمان بياناته/ا.

وضع آليات رصد ومتابعة لتقييم جودة الخدمات المقدمة وفعاليتها ومدى تجاوب الناجين/الناجيات معها واستفادتهم/ن منها.

4.1.3 دور المتخصصين والجهات الفاعلة الأخرى

تختلف مشاركة المتخصصين والجهات الفاعلة من حالة إلى أخرى. فحين تدعو الحاجة يمكن اللجوء إلى مهنيين متخصصين من خارج شبكة الإحالة للاستعانة بخبراتهم المهنية في حالات معينة. وتتضمن مروحة الجهات الفاعلة مجموعة واسعة من المتخصصين مثل الأطباء الشرعيين، والمهنيين في قطاع الصحة النفسية والجسدية، والمحامين، والقضاة، والمراسلين، أو غيرهم من الخبراء من القطاعات العامة أو الأهلية.

وفي حين تمت الاستعانة بخبرات متخصصين، ينبغي عليهم من حيث المبدأ ضمان:

توقيع مذكرة تفاهم أو اتفاقية تتضمن شروطاً لعدم الإفصاح أو لمشاركة المعلومات أو لانتهاك خصوصية الناجي/الناجية وسريته/ا.

التعاون مع مدير الحالة أو مقدمي الخدمات لتنسيق وتقديم أفضل الخدمات إلى الناجي/الناجية وأقربائها.

تهيئة بيئة ودية في المرافق التي يتواجدون فيها، واتخاذ التدابير المناسبة للحفاظ على خصوصية الناجي/الناجية واحترام خياراته/ا.

تخزين كل البيانات ذات الصلة في مكان آمن، ومشاركتها مع مقدمي الخدمات من دون خرق مبدأ الخصوصية والموافقة المسبقة.

جهوية مشاركة التقارير ذات الصلة و/أو تقديم الرأي التقني عندما يكون ذلك ضرورياً، أو عندما تطلب ذلك الجهات ذات الصلة.

4.1.4 دور المنصة الوطنية للإحالة

وتنسيق عمليات الإحالة بين مقدمي الخدمات والجهات المعنية المختلفة، ورصد وتقييم جودة الخدمات ونظام الإحالة، وإدارة نظام المعلومات الخاص بحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.

وسيتّم وضع دور وآليات ومسؤوليات المنصة الوطنية للإحالة في المرحلة الثانية بعد الإقرار الرسمي للإجراءات التشغيلية الوطنية الموحدة، والتوافق على آليات عملها.

تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية، وبحسب التوصيات الموضوعية لهذه الإجراءات، بإنشاء «منصة وطنية للإحالة» مؤلفة من خبراء ومنظمات محلية معنية بإدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي وترصد لها الموارد الكافية، وتضع في تصرفها الصلاحيات المطلوبة لتقوم بدورها بشكل فعال.

تتضمن الأدوار التي ستقوم بها «المنصة الوطنية للإحالة»، تسهيل قيام علاقات تعاونية بين مقدمي الخدمات، وإصدار وتحديث دليل مقدمي الخدمات،

المحور الثاني: متابعة ورصد وتقييم الخطة

عند حدوثه، وذلك لضمان إحراز الأهداف المنشودة في نتائج الخطة النهائية.

ويمكن استخدام مصطلحات متعددة مثل الرصد والمراقبة والتأكد والتقييم، والمراجعة للإشارة

تنطوي مرحلة «المتابعة» على عملية مستمرة ومنتظمة في إطار الرصد والتقييم والمراجعة لمسار المداخلات والاستراتيجيات المستخدمة في خطة الرعاية وجدواها، واتخاذ إجراءات تصحيحية لتصويب أي وجه من أوجه القصور في تنفيذ الخطة

توفّر مرحلة «المتابعة»، من خلال العملية المستمرة لرصد خطة الرعاية ومراجعتها وتقييمها، فرصة لتشجيع الناجي/الناجية ودعمه/ها من خلال التأكيد على إنجازاته/ها، وتمكينه/ها من الشعور بامتلاك خطة الرعاية الخاصة به/ها. ويشكّل التأكيد أمراً مهماً لدعم ثقة الناجي/الناجية وتحفيزه/ها للتحرّك نحو الاستقلالية والإدارة الذاتية. لذا يجب إشراك الناجي/الناجية في كافة الخطوات والقرارات المتعلقة بمرحلة «المتابعة» والتشاور معه/ها في ما يفكر ويشعر/تفكر وتشعر به حيال التطوّرات القائمة، وتنفيذ الخطة، ومسارها، ونتائجها حتى اللحظة.

إلى الهدف نفسه وهو مقارنة التقدّم الفعلي لخطة الرعاية مع النتائج المخطّط لها. لذا تهدف مرحلة «المتابعة»، ومن خلال استخدام آليات الرصد والمراجعة والتقييم، إلى قياس أداء خطة الرعاية على مستويات مختلفة منها صلة الاستراتيجيات بحاجات الناجي/الناجية الحقيقية، وفعالية الخطة واستدامتها. وتؤدي عملية الرصد والمراجعة والتقييم إلى فهم التغيرات بين ما كان مخطّطاً له وما تمّ تنفيذه في الواقع، وكذلك إلى النظر في الخيارات الاستراتيجية لإجراء تعديلات ما أو لتحديد خطوات تصحيحية، إذا لزم الأمر.

4.2- أهداف الرصد والتقييم

من إنجاز الخطة للنتائج والتأثيرات المتوقعة منها على المدين القصير والطويل.

يهدف رصد خطة الرعاية ومراجعتها وتقييمها إلى التركيز على المداخلات والأنشطة المنجزة والتحقّق

يشمل رصد خطة الرعاية ومراجعتها وتقييمها الأهداف التالية:

التأكد من أن خطة الرعاية تدور حول استراتيجيات لها صلة موضوعية وسياقية بحاجات الناجي/الناجية وتؤدي إلى معالجتها بالطريقة الأنسب.

التأكد من جدوى خطة الرعاية، وفعاليتها ومدى تحقيقها للأهداف والنتائج المخطّط لها في إطار الوقت المرسوم.

تحديد المداخلات التي تخرج عن المسار المؤدّي إلى تحقيق الأهداف والأسباب وراء ذلك.

التأكد من إشراك الناجي/الناجية في العملية المستمرة لرصد خطة الرعاية ومراجعتها وتقييمها.

التأكد من أنّ الأشخاص المعنيين في خطة الرعاية يشاركون ويتمّ اطلاعهم على مسار التقدّم وتطوّر أدوارهم.

الأخذ بالاعتبار أيّ تعديلات من شأنها تسهيل تحقيق الأهداف بشكل أفضل، وقد يشمل ذلك إضافة أنشطة، أو إجراءات، أو تعديلها، أو مراجعة أطر زمنية، أو إعادة توزيع الأدوار والمسؤوليات.

التأكد من استدامة خطة الرعاية وقدرة الناجي/الناجية على الاستفادة منها واستعمال المكتسبات بعد توقّفها.

التأكد من أنّ خطة الرعاية قد عالجت الأمور المخطّط وغير المخطّط لها قبل اتخاذ قرار إغلاق ملفّ الرعاية.

4.3- كيف يتمّ الرصد والمراجعة والتقييم

حالة الناجي/الناجية وإنجاز الأهداف المحددة لخطة الرعاية.

يتمّ الرصد والمراجعة والتقييم لخطة الرعاية في ثلاث مراحل أساسية:

يتمّ رصد خطة الرعاية ومراجعتها وتقييمها من خلال تنفيذ خطة المتابعة التي يتمّ وضعها في مرحلة التخطيط بغرض مراقبة وتفحص جوانب خطة الرعاية، والتواصل مع مقدّم الخدمات والمعنيين للتحقق من فعالية المداخلات وجدواها في تحسين

المرحلة الأولى: أثناء تنفيذ خطة الرعاية وذلك لدراسة الأوضاع والمتغيرات، والتأكد من أنها لا تزال ذات صلة باحتياجات الناجي/الناجية 34 وأوضاعه/ا، وأن المداخلات تؤدي/ستؤدي إلى تغييرات إيجابية.

*يقوم مدير الحالة برصد خطة الرعاية ومراجعتها وتقييمها بشكل مستمر من خلال عدّة آليات كجمع المعلومات، وعقد اللقاءات ومؤتمرات الحالة، ودراسة تقدّم الأنشطة المخطّط لها، وتحديد الصّعوبات التشغيلية، بناءً عليه وإذا اقتضت الحاجة، يتمّ التوصية باتّخاذ إجراءات، (بعد التشاور مع الناجي/الناجية) لتحسين التنفيذ، أو تعديل الخدمات، أو إضافة خدمات مختلفة، أو إلغاء البعض منها.

المرحلة الثانية: قبيل اتّخاذ قرار بإغلاق ملفّ الرعاية لمعرفة إذا ما زالت الخدمات ضرورية وبالتالي اتّخاذ القرار بإنهاء الخدمات أو تعديلها أو الاستمرار فيها وإلى أيّ مدى وفي أيّ وقت.

*عند احتمال مداخلات خطة الرعاية وقبيل اتّخاذ قرار بإغلاق ملفّ الرعاية، يقوم مدير الحالة (أو من الأفضل مدير حالة آخر) بعملية رصد ومراجعة وتقييم موضوعية، لسير خطة الرعاية المخطّط لها ونتائجها ومدى ملاءمتها وفعاليتها وأثرها في حياة الناجي/الناجية. وتقوم منظمة مدير الحالة بالطلب من الناجين/الناجيات المشاركة في تقييم الخدمات والعاملين والمرافق التي قصدها لتلقي الخدمات من دون أن يؤدي هذا التقييم إلى أيّ ضرر على الناجي/الناجية.

المرحلة الثالثة: بعد إغلاق ملفّ الرعاية (أو ملفّات)، وذلك للسّماح لمقدّمي الخدمات والمعنيين بتقييم كامل لمسار نظام الدّعم والرعاية وإدارة الخدمات والإحالة وتعلّم الدّروس التي ستسهم في تحسين وضع خطط الرعاية وجودة أنظمة الخدمات في المستقبل.

*يقوم عادة خبير بإدارة حالات العنف القائم على الدّور الاجتماعي من خارج المنظمة أو الشبكة، برصد ومراجعة وتقييم نظام الإحالة والخدمات، وجدوى خطط الرعاية والمداخلات وأداء العاملين في إدارة الحالة والسياسات والآليات والإجراءات المتّبعة ومدى تطابقها مع المعايير الوطنية أو العالمية.

كما تتمّ عملية الرّصد والمراجعة والتّقييم عادة على أربعة مستويات:

- أ. مستوى الناجي/الناجية بهدف متابعة تنفيذ خطة الرعاية وتحديد النتائج التي تحققت له/ا.
- ب. مستوى منظمة مدير الحالة بهدف تقييم مهارات العاملين ونظام الخدمات الداخلي للمنظمة ومدى قدرته على إدارة الحالات ضمن إجراءات عمل المنظمة.
- ج. مستوى مقدّمي الخدمات بهدف رصد نظام الخدمات الداخلي، وتقييمه ومعرفة مدى قدرته على إنتاج وتطوير وتقديم خدمات ذات جودة عالية، كما تقييم المهارات البشرية وقدرتها على القيام بالإجراءات التشغيلية القياسية.
- د. مستوى نظام الإحالة الوطني بهدف التّديق لفهم وسائل الإحالة وإجراءاتها ومساراتها وحركة الأنشطة والخدمات وقدره هذا النظام على إحراز تعاون تشاركيّ وتحقيق النتائج الفضلى لمصلحة الناجين/الناجيات ووضع تدابير تؤدي إلى التحسين المستمرّ لنظام الإحالة والخدمات.

4.4- المعايير الدنيا لأنظمة الرصد الخاصة بالمنظمات

ينبغي على كل منظمة عاملة في مجال إدارة الحالة أن تطوّر نظامًا منهجيًا لرصد خطط الرعاية وتقييمها يشمل:

وجود آليات وأدوات تمكّن العاملين في إدارة الحالة من تنفيذ نظام الرصد والتقييم وتوثيقه والتعلّم من نتائجه.

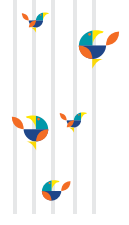
تقييم عملية التخطيط بهدف ضمان حسن تصميم خطط الرعاية منذ البداية.

رصد وتقييم مسار العمل والأنشطة والمداخلات التي تشملها خطط الرعاية.

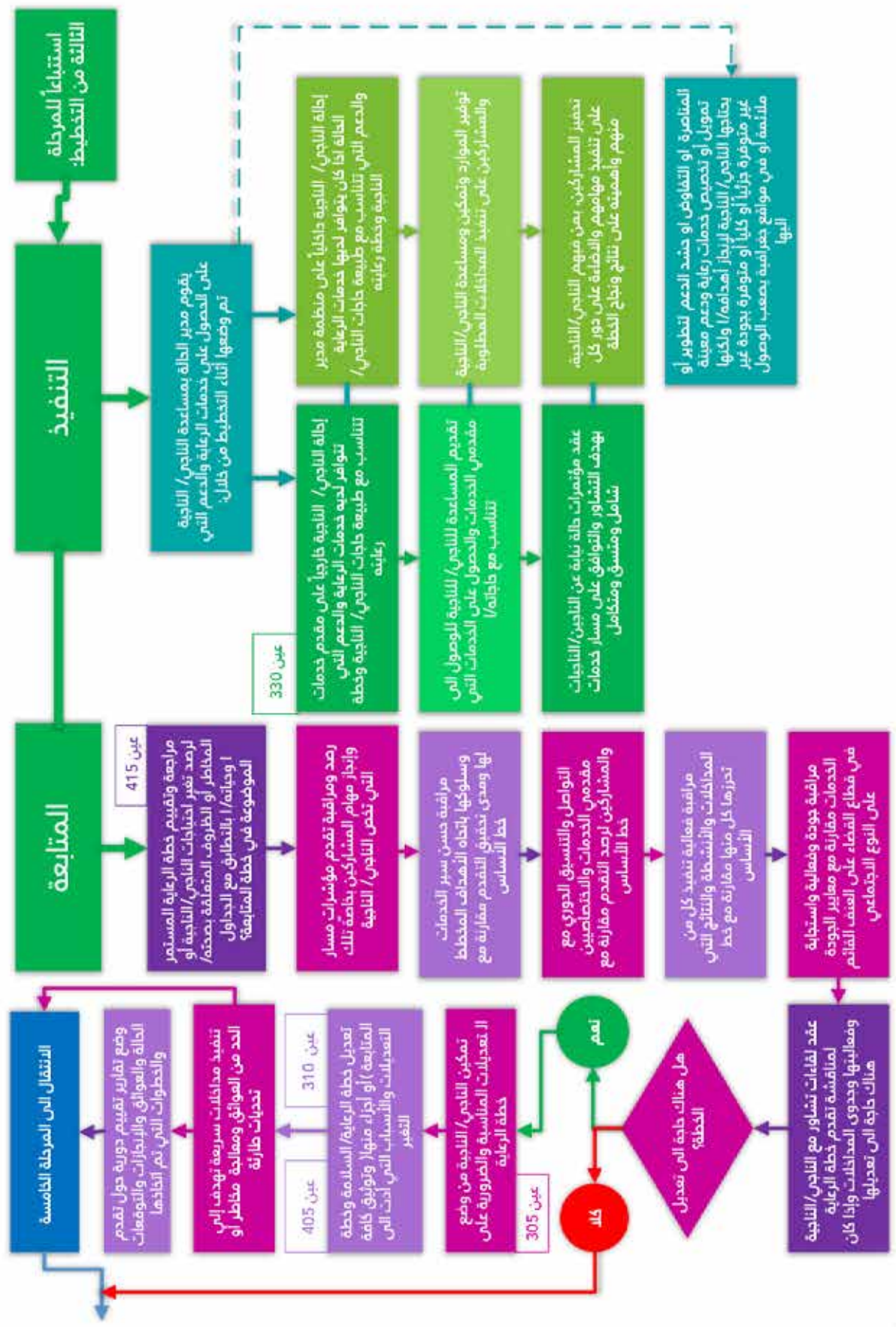
رصد وتقييم تقدّم وإنجاز الأهداف المخطّط لها.

رصد وتقييم جودة الخدمات ونظام الإحالة.

وجود آليات وأدوات تمكّن العاملين في إدارة الحالة من استخدام نتائج الرصد والتقييم لوضع توصيات وتعديلات ووضع التقارير.



الرسم البياني الانسيابي لخطوات مرحلة التنفيذ والرعاية



المرحلة الخامسة: إغلاق ملف الرعاية

أو الأطر الزمنية أو إحالة الناجي/الناجية على خدمات أخرى.

قد يتأثر قرار إغلاق ملف الرعاية في بعض الأحيان أو عند بعض المنظمات بعدد من العوامل كوجود سقوف معينة موضوعة من قبل المنظمة للأطر الزمنية، أو لعدد جلسات الدعم، أو للكلفة المالية لكل حالة، أو لأنواع محددة من الخدمات. في هذه الحالات، قد تبرز مخاوف أو أسئلة عن مدى ملاءمة وصحة الإقرار بإغلاق ملف الرعاية. وينبغي حينها التشاور مع الناجي/الناجية بصراحة لتوفير الدعم المناسب من موارد أو مصادر أو طرائق أخرى.

كما إن توقف الناجي/الناجية عن التواصل مع مدير الحالة أو المنظمة في بعض الأحيان قبل تحقيق أهداف الخطة قد يثير بعض المخاوف حول سلامة الناجي/الناجية أو سلامة آخرين من أسرته/ا.

إن لكل خطة رعاية أهدافاً ونتائج موضوعة ضمن أطر زمنية تُحدّد عند التخطيط. وعندما تتحقّق هذه الأهداف والنتائج المنشودة كاملة، يصبح من الممكن إغلاق ملف الرعاية، أي إيقاف أو تقليل أو نقل خدمات الدعم والرعاية المخطّط لها لأن الناجي/الناجية لم يعد/تعد بحاجة إليها بعد تحقيق ما كان/ت يريده/تريده من خطة الرعاية.

وتشكّل مرحلة إغلاق ملف الرعاية عملية مهمّة جدّاً، ليس لإنهاء العمل وحسب، بل للتأكيد على نجاح خطة الرعاية وتمكين الناجي/الناجية من الحفاظ على حياته/ا وسلامته/ا ورفاهيته/ا وكرامته/ا ومن تطوير قدراته/ا باستقلالية وإدارة ذاتية. لذا من المهمّ جدّاً أن يقوم مدير الحالة والناجي/الناجية بالتخطيط المسبق والتشاور في طبيعة المؤسّرات والنتائج التي تؤدي إلى إغلاق ملف الرعاية إذا تمّ إنجازها. أمّا إذا تعثّر إنجاز النتائج المخطّط لها، فيجب البحث في تغيير الاستراتيجيات

5.1- خطوات إغلاق ملف الرعاية

تتألف مرحلة إغلاق ملف الرعاية مبدئياً من خمس خطوات رئيسية هي:

إجراء تقييم نهائي لخطة الرعاية ونتائجها وأهدافها قبيل انتهاء الجدول الزمني لخطة الرعاية وذلك بعد التواصل مع المشاركين ومقدمي الخدمات والاختصاصيين للتشاور حول مدى تحقّق أهداف الخطة والحاجة إلى الاستمرار بالخدمات أو إلى إيقافها. ويجري أيضاً التّحقّق من زوال كافّة المخاطر المحدقة، وتحديد أيّ مؤسّرات أو مواقف أو مخاطر (سابقة أو مستجدة) قد تؤدي إلى إلحاق الأذى بحياة أو بصحة الناجي/الناجية في حال تمّ إغلاق ملف الرعاية.

التشاور مع الناجي/الناجية حول النتائج والإنجازات التي توصلت إليها خطة الرعاية وتهيئته/ا لقرار إغلاق (أو نقل) الحالة.

إغلاق أو نقل الحالة.

الحصول على تقييم الناجي/الناجية لجودة الخدمات ومهنية مقدمي الخدمات ومسار الرعاية من خلال استمارة تغذية راجعة غير معرّفة عن الهوية.

توثيق وأرشفة كامل بيانات الحالة والإحالة بشكلٍ دقيق وآمن في نظام إدارة البيانات الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي في المنظمة.

5.2- التقييم النهائي

وللتذكير تبدأ عملية التقييم أولاً عند التدقيق في احتياجات الناجي/الناجية قبل وضع خطة الرعاية/السلامة، وثانياً طوال مدة تنفيذ الخطة وثالثاً عند اتخاذ القرار بإغلاق ملف الرعاية. ما يعني أنّ هناك ثلاثة أنواع من التقييم يختلف كل نوع منها بأهدافه:

يقوم مدير الحالة دائماً وقبيل النظر في إغلاق ملف الرعاية بتقييم نهائي وموضوعي بهدف مراجعة سير خطة الرعاية ونتائجها ومدى فعاليتها. كما يتوجب عليه إجراء تقييم موضوعي قائم على النتائج للتأكد من مدى إنجاز الأهداف المخطط لها، وتحقيق النتائج المرجوة وأثارها على حياة ورفاه الناجي/الناجية.

يهدف النوع الأول من التقييم - أو ما يعرف بتقييم المشاكل والاحتياجات، الذي يلي الاستماع- إلى فهم وضع وظروف الناجي/الناجية من أجل تشخيص مشاكله/احتياجاته/ وإمكاناته/ وترشيده خطة الرعاية.

يهدف النوع الثاني من التقييم- أو ما يسمى المتابعة والرصد والمراجعة أثناء تنفيذ خطة الرعاية- إلى التأكد من جدوى الاستراتيجيات والمداخلات والخدمات المخطط لها وتقديمها نحو الأهداف الموضوعية ومدى فعاليتها كل منها والحاجة إلى تعديلها.

يهدف النوع الثالث من التقييم- أو ما يعرف بالتقييم النهائي- إلى التحقق من نجاح وفعالية الخطة في إنجاز الأهداف بشكل كاف ومرض وحيث تسمح النتائج باتخاذ قرار مستنير للاستمرار بالخدمات أو إيقافها.

5.2.1 تقييم نتائج وفعالية الخطة

تهدف عملية التقييم النهائي إلى قياس فعالية وتأثير المداخلات التي وضعت في خطة المتابعة على النتائج والتغيرات التي استفاد منها الناجين/الناجيات، وذلك من أجل اتخاذ قرار بمتابعة الخدمات أو بإغلاق ملف الحالة. كما يهدف التقييم النهائي إلى تحسين البرامج والخدمات وتوزيع الموارد وتطوير السياسات ذات الصلة.

لذا ينبغي اختيار أدوات تقييم تستطيع قياس جوانب مختلفة من تأثير الخدمات بما في ذلك:

الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل الرعاية الطبية والمساعدة القانونية والدعم النفسي الاجتماعي وبرامج التمكين الاقتصادي.

سلامة وأمان الناجين/الناجيات، بما في ذلك قدرتهم/ن على حماية أنفسهم/ن ومنع التعرض للمزيد من الأذى

رفاه الناجين/الناجيات من الجوانب الجسدية والعقلية والعاطفية بعد تلقي الخدمات المخطط لها.

التغيرات في الشعور بالتمكّن، وتقدير الذات، والقدرة على اتخاذ القرارات وسيطرة الناجين/الناجيات على حياتهم/نّ.

جودة وفعالية الشبكات والروابط الاجتماعية المتاحة للناجين/الناجيات.

الصمود الذي يظهره الناجون/الناجيات في رحلتهم للتعافي والشفاء.

5.2.2 التواصل مع المشاركين

إلى الاستمرار في تأمين الخدمات أو إيقافها. وقد تتطلب عملية التقييم النهائي إجراء فحوصات طبية؛ جسدية ونفسية أو غيرها وذلك بغرض جمع معلومات كافية لاتخاذ قرار مستنير بإغلاق ملف الرعاية أو عدمه.

تتطلب عملية التقييم النهائي استخدام وسائل عديدة لجمع المعلومات. ومن هذه الوسائل: التّساور مع المشاركين في تنفيذ خطة الرعاية من مقدّمي خدمات واختصاصيين وخبراء في إدارة الحالة حول مدى تحقيق أهداف الخطة، والحاجة

5.2.3 التّحقّق من زوال المخاطر

المستقبل القريب، ومن ثمّ إجراء مراجعة دقيقة لمعرفة مدى آثارها على الناجي/الناجية في حال توقفت خدمات الحماية والسلامة والتأكد ما إذا أصبحت قدراته/إمكاناته/كافية للتعامل بطريقة فعّالة ومستدامة مع هذه المخاطر ونتائجها وآثارها.

يتضمّن التقييم النهائي إجراء تقييم أخير للمخاطر، وذلك من أجل تحديد المؤشرات أو المخاطر التي قد تهدّد صحة وحياة الناجي/الناجية أو تسبّب له الأذى في حال تمّ إغلاق ملفّ الرعاية. لذا يتطلب تقييم المخاطر في هذه المرحلة إجراء تحديد للمخاطر الحالية وتلك الممكن حدوثها في

5.2.4 التّحقّق من فعالية وتأثير خدمات الدّعم

الناجی/الناجیة، ومن فهم أشمل لأثر إدارة الحالة. تشمل هذه الأدوات مقاييس محدّدة ومعايير مخصّصة لقياس العوامل المرتبطة بالصّحة النفسيّة الاجتماعيّة، بما في ذلك مستوى الرّفاهيّة النفسيّة، والتمكّن، والشّعور بالوصمة، والوظائف النفسيّة الاجتماعيّة. ومن الضروري اختيار أدوات القياس المناسبة استناداً إلى السياق، ووضع الأشخاص المشمولين في التقييم. ومن هذه الأدوات:

يهدف التّحقّق من فعالية وتأثير خدمات الدّعم إلى قياس التّغيير الذي حدث في حياة الناجي/الناجية وفي الأعراض قبل، وأثناء، وبعد الحصول على خدمات الدّعم الصحيّة والنفسيّة الاجتماعيّة. وتستخدم أدوات قياس من قبل اختصاصيين أو أشخاص مدربين على جمع وتحليل البيانات الكميّة والنوعية المبنيّة على الأدلّة، ممّا يمكّن مقدّمي الخدمات من تقييم مدى التّحسن والتّغيير في حالة

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5)³⁵ الذي يتضمّن عشرين معياراً لتقييم الأعراض، والتّحقّق من وجود اضطراب ما بعد الصدمة، ويساعد في وضع تشخيص مؤقت، ومراقبة تغيّر الأعراض أثناء وبعد العلاج³⁶.

35 Posttraumatic Stress Disorder Checklist الذي يتمّ تنقيحه مؤخرًا ليعكس معايير اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) المضاء عليها في دليل DSM-5 الصادر عن الجمعية الأمريكية للاضطرابات النفسية. 36 للتذكير إن 5-CAPS هو المقياس التشخيصي القياسي للاضطرابات النفسية الذي يستخدم أثناء المقابلة السريرية من قبل اختصاصيين.

مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS)³⁷ لتفحص مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر التي يعاني منها الناجون/الناجيات وتقديم تقييم كمي لهذه النتائج في الصحة النفسية وتغيراتها مع مرور الوقت.

مقياس GHQ-12³⁸ يستخدم لتقييم مستوى التوتر النفسي العام للأفراد، والكشف عن أعراض الاضطرابات النفسية. ويتألف المقياس من 12 سؤالاً يسجل كل سؤال على مقياس ليكرت بأربع نقاط تتراوح بين صفر وثلاثة.

مقياس تقييم جودة الحياة مثل (WHOQOL)³⁹ و(EQ-5D)⁴⁰ لتقييم جودة حياة الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي ومقياس جوانب عديدة من الرفاهية، بما في ذلك الصحة الجسدية والرفاهية النفسية والعلاقات الاجتماعية والعوامل البيئية.

مقياس المرونة مثل كونور-ديفيدسون (CD-RISC)⁴¹ و(BRS)⁴² و (RSA) لتقييم قدرة الناجي/الناجية على التعافي من التحديات والأحداث المضطربة أو المؤلمة والتعامل والتكيف معها وتسهيل الضوء على الجوانب المختلفة والموارد التي يمكن أن تساعد الناجي/الناجية على التعافي والتكيف مع الأحداث المضطربة أو المؤلمة.

مقياس الشعور بالوصمة (Felt Stigma) لقياس مدى تصور أو شعور الناجي/الناجية بالشعور بالعار أو الوصمة المرتبط بتجربتهم/ن وتعرضهم/ن للعنف القائم على الدور الاجتماعي. ويفحص هذا المقياس مشاعر الخجل والذنب واللوم الذاتي والتمييز والاستبعاد الاجتماعي المرتبطة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي وتأثيرها على الرفاهية النفسية للناجی/الناجیة.

مقياس وظائف الصحة النفسية (IPF)⁴³ لقياس مستوى وظائف الصحة النفسية للناجی/الناجیة قبل وبعد تلقي الدعم، والتي تشمل قدرته/ا على المشاركة في الأنشطة اليومية، والحفاظ على العلاقات، والتعامل مع التوتر، ومجموعة متنوعة من الوظائف، كالدعم الاجتماعي، وتنظيم العواطف، وتقدير الذات، والتكيف النفسي العام.

مقياس النمو ما بعد الصدمة (PTG)⁴⁴ لتقييم التغيرات الإيجابية وفهم النمو الشخصي والروحي والعاطفي والاجتماعي التي يمكن أن يختبرها الناجي/الناجية بعد تعرضه/ا لصدمة أو مأساة، بما في ذلك الرؤية المتجددة للحياة وفلسفتها، وتقييم العلاقات الشخصية، والشعور بالقوة والمرونة النفسية.

5.2.5 التّشاور مع النّاجي/الناجیة

ينبغي على مدير الحالة التّشاور مع النّاجي/الناجیة حول النّتايج والإنجازات التي توصلت إليها خطة الرّعاية وتحديد ما تمّ إنجازه بنجاح، وتحديد الأمور المثيرة للقلق التي قد تتطلّب دعمًا أو مساعدة مستمرة. وينبغي عرض كامل نتائج التّقييم والتّشاور ومن ثمّ مناقشتها مع النّاجي/الناجیة للتّوافق إمّا على:

Depression, Anxiety and Stress Scale 37
General Health Questionnaire – 12 Questions 38
The World Health Organization Quality of Life 39
European Quality of Life 5 Dimensions 5 Level Version 40
Connor-Davidson Resilience Scale 41
Brief Resilience Scale/Resilience Scale for Adults 42
Inventory of Psychosocial Functioning 43
Posttraumatic Growth Inventory 44

أ. الاستمرار بتقديم خدمات الرعاية والدعم، وذلك حين تكون احتياجات الناجي/الناجية مستمرة ومعقدة بالرغم من انتهاء الإطار الزمني لخطة الرعاية. فيتم الاستمرار بالخطة الأصلية من دون إجراء أيّ تعديلات باستثناء الإطار الزمني، أو بإدخال تعديلات ضرورية يكون قد تم اقتراحها أثناء التقييم والتشاور مع المشاركين والناجى/الناجية، مما قد يتطلب إعادة التخطيط، ووضع خطة جديدة معدلة جزئياً أو كلياً مع الأخذ بالاعتبار كل المعطيات التي تسببت بتعثر الخطة وتلك التي ساهمت في نجاح بعض مكوناتها.

ب. إغلاق ملفّ الرعاية وإيقاف الخدمات عندما يتمّ:

- تقييم ومراجعة خطة الرعاية مع الناجي/الناجية وإقراره/بالإنجازات التي تمّ التوصل إليها والموافقة على أنّ أهداف الخطة قد تحققت وتمّ الوفاء بها وأنّ الناجي/الناجية وأسرته/ما عادوا بحاجة إلى تلقي المزيد من الخدمات.
- إعداد الناجي/الناجية وتحضيره/وتهيته/لقرار الإغلاق قبل إعلامه/به ممّا قد يخفف من إمكانية إحداث صدمة له/ها.

ج. نقل ملفّ الحالة بعد البحث في أمور أو مسائل عالقة داخل أو خارج إطار الخطة وسبل معالجتها. ممّا قد يؤدي أحياناً إلى اتخاذ قرار:

- بنقل ملفّ الحالة إلى مدير حالة آخر في المنظمة نفسها.
- بنقل ملفّ الحالة إلى مدير حالة في منظمة أخرى.
- إحالة الناجي/الناجية على خدمات دعم أخرى قطاعية أو غير قطاعية.

* قد يتمّ تلف بيانات الناجي/الناجية إذا أبدى/أبدت رغبة بذلك، ويكون ذلك بالتنسيق مع المنصة الوطنية أو مع منسق إدارة الحالات في المنظمة.

5.3- متى يتمّ إغلاق ملفّ الرعاية

قد تختلف المدة الزمنية لتنفيذ كامل خطة الرعاية وتحقيق أهدافها من حالة إلى أخرى، وبناءً على الظروف والتحديات والمحيط ووضع الناجي/الناجية ومدى استمرارية احتياجه/لخدمات الرعاية.

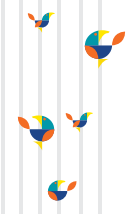
يمكن البحث في إغلاق ملفّ الناجي/الناجية في الحالات التالية:

عند تحقيق الأهداف والمؤشرات التي حددها الناجي/الناجية في خطة الرعاية/السلامة بشكل مرضٍ وبعد عقد مؤتمر حالة مع مقدمي الخدمات.

عند التأكد من زوال الخطر، ومن أنّ الناجي/الناجية في مأمن من الأذى ولا يوجد أيّ مخاطر إضافية، وأنّ المؤشرات التي حددها الناجي/الناجية في خطة السلامة قد تحققت.

عندما يقوم الناجي/الناجية بالتأكد وبشكل واضح ومستقلّ ومن دون أيّ ضغوط بطلب إنهاء العمل بخطة الرعاية وتلقي خدمات الرعاية والدعم.

عندما يغلق مقدم الخدمات ملفّ الرعاية بسبب انتهاء البرنامج أو الموارد التي تدعم الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.



وجود تهديدات مبررة تهدد حياة الناجي/الناجية و/أو أفراد أسرته/ا وسلامتهم في حال استمرار تنفيذ الخطة.

عند نقل ملف الناجي/الناجية إلى مقدم خدمات آخر.

وفاة الناجي/الناجية.

*يختلف مستوى إيقاف الخدمات أو التقليل منها، عند إغلاق ملف الرعاية بحسب احتياجات الناجي/الناجية. على سبيل المثال، قد يحتاج بعض الناجين/الناجيات الذين/اللواتي تمت معهم معالجة مخاطر السلامة المحيطة بهم إلى دعم إضافي لتمكينهم/ن من الانخراط والعمل في المجتمع واكتساب مهارات حياتية تؤهلهم/ن لإدارة المخاطر ذاتياً.

5.4- نقل ملف الحالة

من الأفضل تجنب نقل ملف حالة من مدير الحالة إلى آخر إلا إذا كان ذلك ضرورياً أو أمراً يتعدى اجتنابه. ومن الأسباب المعيارية التي قد تسمح باتخاذ قرار نقل ملف ناج/ناجية:

عند انتقال الناجي/الناجية من موقع جغرافي إلى آخر ولم يتم بعد تحقيق أهداف خطة الرعاية.

عند توقف مدير الحالة الحالي أو تلوّؤه عن إدارة وتنسيق خطة رعاية الناجي/الناجية (لسبب أو لآخر).

عندما لا يعود بإمكان مدير الحالة الحالي إدارة الحالة بسبب الغياب أو لأمر طارئ أو لأسباب شخصية.

عندما يكون بإمكان الناجي/الناجية الحصول على خدمات أفضل أو أكثر ملاءمة من مقدم خدمات آخر.

عند حصول إبلاغ أو عند تقديم الناجي/الناجية بشكوى ضد مدير الحالة يتم التحقق منها وإثبات صحتها.

عندما تنتهي منظمة مدير الحالة برامج خدمات الرعاية للناجين/للناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي لسبب أو لآخر.

عندما تتطور علاقات غير لائقة بين مدير الحالة والناجي/الناجية.

عندما تتطور مسائل وأمور في اتجاهات قد تؤثر على موضوعية إدارة الحالة وحيادها.

5.4.1 الإجراءات الإرشادية لنقل ملف حالة

يجب على مدير الحالة التزام الإجراءات الإرشادية التالية عند نقل ملف حالة:

وضع خطة واضحة لنقل ملف الحالة إلى مقدم خدمات آخر، والتأكد من أنّ الناجي/الناجية لن ينسحب/تنسحب من الالتزام بتنفيذ الخطوات المتفق عليها في خطة الرعاية.

إطلاع الناجي/الناجية و/أو أسرته/ا بوضوح على خطة نقل ملفه/ا، ويجب أن يتم ذلك بعلم الناجي/الناجية وبموافقته/ا الكاملة المسبقة والخفية.

ضمان نقل الحالة المعنوي والأخلاقي، وبالتالي التأكد من تحميل مدير الحالة/مقدم الخدمات الجديد المسؤولية كاملة لتنسيق خطة الرعاية ومتابعتها.

ضمان اشتغال نقل الملف على مشاركة مدير الحالة/مقدم الخدمات الجديد بكل البيانات والملفات ذات الصلة وبتقارير المتابعة والتقييم للحالة كاملة، منذ تحديدها وحتى لحظة نقلها. ويتعدّد نقل البيانات وتبادلها قبل الحصول على موافقة الناجي/الناجية الخطية.

ضمان مرافقة الناجي/الناجية للقاء مدير الحالة الجديد، والقيام بالتعريف به على نحو مناسب، وتقديم الوصف التقني، وشرح التقدّم المحرز حتى اللحظة.

ضرورة إظهار مدير الحالة الجديد للاهتمام بقضية الناجي/الناجية، ومراعاة ظروفه/ا.

ضرورة أن يولي مدير الحالة الجديد الاعتبار والاحترام لشخص ولسمعة مدير الحالة/السابق الذي استُبدل بصفة مؤقتة أو دائمة.

5.5- تقييم الناجي/الناجية لجودة الخدمات

مع ظروفهم/نّ ومقدراتهم/نّ الصحيّة والثّقافيّة والاجتماعيّة، مثل قراءة أسئلة استمارة التّغذية الرّاجعة عند تعذر القراءة على النّاجي/الناجية.

كذلك ينبغي على مدير الحالة عند طلب التّغذية الرّاجعة من النّاجي/الناجية التّنبّه إلى حقوقه/ا واستخدام نفس المعايير التّقنيّة التي تم استعمالها لتنظيم عقد اللّقاءات والإشراك بخاصّة تلك المعنيّة بالبحث الإنسانيّ، مثل التّوضيح للنّاجي/الناجية الهدف من تقييم التّغذية الرّاجعة على أنّه إجراء داخليّ يُستخدم لتحسين تعلّم المنظّمة وتحسين خدماتها في المستقبل، والحرص على تذكيره/ا بأنّ هويّته/ا والبيانات الكاملة التي سيُدلي/ستدلي بها ستكون سرّيّة وأنّ الخدمات التي يتلقّاها/تلقّاها حالياً أو مستقبلاً لن تتأثّر سلبيّاً بمحتوى التّغذية الرّاجعة والآراء التي يعبر/تعبّر عنها. بعد شرح أهداف الاستطلاع للنّاجي/الناجية والحصول على موافقته/ا، ولضمان الحيادية والموضوعية، من المفضل أن لا يُجرى الاستطلاع مدير الحالة عينه. بل المشرف أو مدير الحالة آخر.

يجب دائماً إبداء التّقدير والسّكر للنّاجي/الناجية على الوقت والجهد اللّذين خصّصهما/خصّصتهما للمشاركة في التّغذية الرّاجعة.

يجب إتاحة الفرصة للنّاجين/الناجيات، ومن دون الطّلب منهم/نّ ذكر أسمائهم/نّ، لإبداء آرائهم/نّ وملاحظاتهم/نّ (تغذية راجعة) في جودة الخدمات التي تلقّوها/تلقينها، ومهنيّة مدير الحالة ومقدمي الخدمات والرّعاية التي أبداها كلّ من اللّذين تعاملوا/تعاملن معهم/نّ. كما يجب إفساح المجال أمام النّاجين/الناجيات للتّقدم بشكاوى تشرح مآلهم/نّ. والعمل على التّحقيق في هذه الشكاوى واتّخاذ التّدابير اللّازمة.

هناك عدّة وسائل وأوقات لطلب التّغذية الرّاجعة من النّاجي/الناجية. وبالحدّ الأدنى يجب أن يتمّ ذلك في اللّقاء الأخير قبيل إغلاق ملفّ الرّعاية، أو بعد مدّة وجيزة منه، فيطلب من النّاجي/الناجية تقديم تغذية راجعة عن الخدمات التي تلقّاها/تلقّتها وتجاربه/ا وتوقّعاته/ا. كما يمكن الحصول على التّغذية الرّاجعة من النّاجي/الناجية من خلال وسائل عديدة كإجراء مقابلات وجّهًا لوجه أو عبر الهاتف أو استطلاعات عبر الإنترنت أو استبيانات خطيّة.

ينبغي على مدير الحالة اختيار آليّات استقاء مناسبة للتّغذية الرّاجعة لا تتسبّب باللّذّيّة للنّاجي/الناجية تبعاً لظروفه/ا وسياقه/ا وسلامته/ا وتضمن سرّيّة هويّته/ا. كذلك ينبغي أن تكون الأسئلة في استمارات التّغذية الرّاجعة متسقة لتسمح بمقارنة جودة الخدمات، وسير إجراءات إدارة الحالة. كما يجب تصميم استمارات ووسائل مرنة للحصول على التّغذية الرّاجعة من النّاجين/الناجيات تتماشى

الإجراءات الإرشادية لتنظيم عملية نقل

الإجراءات الإرشادية عند نقل ناج/ناجية من مكان إلى آخر

يجب استخدام هذه الإرشادات عند مساعدة ناج/ناجية للانتقال من مكان إلى آخر (مثلًا من مكان سكنه/إلى موقع مدير الحالة أو مقدّم خدمات آخر لتلقّي خدمات غير متوفرة لدى مقدّم الخدمات المُستقبل

أو إلى اختصاصيّ لتقييم تقنيّ أو لإبداء رأي مهنيّ) بحيث تخضع إلى شروط ومبادئ إيالة النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ:

عند الحاجة إلى استخدام وسيلة نقل لنقل ناج/ناجية، تكون الأفضليّة دائمًا لاستخدام شبكة من مقدّمي الخدمات المدربين مسبقًا والمتخصّصين في عمليّات النّقل والمعروفين من قبل مقدّم الخدمات.

قد تتألّف هذه الشّبكة من عدد من سائقي سيّارات الأجرة أو الصّليب/الهلل الأحمر أو الدّفاع المدنيّ، أو من ناجين/ناجيات سابقين/سابقات، أو من أفراد متعاونين من الجنسين يمتلكون سيارات ذات لوحات خاصّة في مواقع جغرافيّة متعدّدة، يتمّ الاتّفاق معهم مسبقًا، وتدريبهم على الإجراءات التي يجب اتّباعها عند نقل ناج/ناجية.

يتمّ تدريب أفراد شبكة التّنقل المتعاقدين على التّعامل باحترام مع النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ، والمحافظة على حقوقهم/نّ وخصوصيّتهم/نّ وعدم التّسبب بأيّ إيذاء ثانويّ.

يتمّ تدريب أفراد شبكة التّنقل المتعاقدين على التّعامل مع النّاجين/النّاجيات على الوسائل والآليّات العمليّة التي تساهم في الحفاظ على سرّيّة وخصوصيّة النّاجي/الناجية.

يوقّع كلّ فرد من أفراد شبكة التّنقل المتعاقدين الرّسميين وغير الرّسميين على «اتّفاق عدم الإفشاء» (Non-Disclosure Agreement) وذلك لضمان عدم كشف أيّ معلومات أو بيانات حول النّاجين/النّاجيات.

يقوم مدير الحالة بوضع دليل بصيغة ورقية وأخرى رقميّة يدوّن فيه أسماء وهواتف والمواقع الجغرافية لأفراد شبكة التّنقل المتعاقدين. ويقوم باستخدامه عند الحاجة للتّواصل مع أفراد الشّبكة الأكثر ملاءمة لسياق وموقع وتدابير السّلامة لكلّ ناج/ناجية (كلّ حالة) والاتّفاق معه على نقل النّاجي/الناجية من مكان إلى آخر بعد تبليغه بالإجراءات أو التّدابير التي يجب مراعاتها.

لا يجوز تكليف أفراد أو وسائل نقل من خارج هذه الشّبكة إلا في الحالات الطّارئة⁴⁵ التي قد تسمح لمدير الحالة باستخدام وسائل تنقل من خارج الشّبكة.

في الحالات الطّارئة والاستثنائية، أو عندما تكون هناك حاجة ملحة إلى الاستجابة الفوريّة مع عدم توفّر

- إمكانيّة الاستعانة بأحد أفراد شبكة التّنقل المتعاقدين، يمكن لمدير الحالة:
- مرافقة أو نقل النّاجي/الناجية شخصيًا إلى المكان المطلوب.
- تكليف شخص موثوق به بعمليّة نقل النّاجي/الناجية إلى المكان المطلوب.
- السّماح للنّاجي/الناجية من اختيار وسيلة مناسبة للتّنقل إلى المكان المطلوب بعد التّشاور معه/ والتأكّد من عدم وجود احتمال حصول إيذاء ثانويّ متأتية من هذا الاختيار.
- وفي أيّ من هذه الخيارات، يقوم مدير الحالة بإعطاء السّائق المكلّف تعليمات محدّدة منها التّعامل باحترام مع الشّخص الذي يقوم بنقله، وعدم التّوقف خلال الطّريق، أو القيام بالدرشة أو توجيه أسئلة من أيّ نوع.

يقوم مدير الحالة بدفع نفقات النّقل شهرياً بعد استلام فواتير/إيصالات يمكن التّحقّق منها. ويجب ألاّ تحمل هذه الفواتير/الإيصالات التي يصدرها أفراد الشّبكة أيّ دليل يؤسّر إلى الاسم الحقيقي للنّاجي/الناجية أو عنوان سكنه/إلى أو وجهته أو أيّ دليل معرّف عن هويّته/إلى.

45 ومن هذه الحالات الطّارئة وجود خطر داهم يهدّد حياة النّاجي/الناجية أو سلامته/إلى، أو عند هرب النّاجي/الناجية نتيجة التّهديد بالقتل، أو وجود خطر على سلامة أطفال أو أسرة النّاجي/الناجية، أو عندما يعاني النّاجي/الناجية من إصابة جسديّة خطيرة أو صدمة نفسيّة أو إعاقه ما، أو تنتابه/إلى أفكار انتحاريّة، أو يكون هناك فرضيّة عالية لتعرّضه/إلى للمزيد من الخطر إذا تمّ تكليف شخص غريب قد يثير الرّيبة في محيط النّاجي/الناجية.

بعد الاطلاع والتدقيق على كشوفات حركة النقل والموافقة عليها من مدير الحالة والمشرف المالي تسوّى الدفّعات المستحقّة إلى أفراد شبكة التّنقل. إنّ التّحقّق من حسن سير الدفّعات هو من مسؤوليّة مُصدّر الفاتورة، ومدير الحالة.

في الحالات الاستثنائية، والتي قد تتطلّب دفع كلفة النقل مباشرة إلى ناج/ناجية، يجب عندها استخدام كافة الإجراءات والتدابير للمحافظة على سرّيّة وخصوصيّة النّاجي/الناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي، وضمان عدم الكشف عن المعلومات المتعلّقة بهويّته/ا ومكان وجوده/ا أو التّسبب بالأذى له/ا أو ترهيبه/ا أو الانتقام منه/ا. فلا ينبغي مثلاً وضع اسم أو توقيع أو عنوان سكن النّاجي/الناجية المُعرّف عن الهويّة على أيّ من الإيصالات أو الوثائق التي سيتم الاحتفاظ بها.

تتطلّب أيّ عمليّة نقل لناج/لناجية من مكان إلى آخر الحصول على الموافقة المسبقة الخطيّة أو السّفهيّة للانتقال بالوسيلة التي تمّ اختيارها للنقل بغرض الانتقال الآمن ومشاركة السائق عنوان سكنه/ا أو تواجده/ا أو أيّ معلومات أخرى.

ينبغي على مدير الحالة تسجيل استمارة النقل تحت رقم النّاجي/الناجية السّخّصيّ الفريد وغير المعرّف عن الهويّة والاحتفاظ بشكل آمن بنسخة عنها في سجلّ الحالات للعودة إليها ومراجعتها عند الحاجة كما ينبغي ضمّ رقم الموافقة المسبقة على استمارة النقل.

إرشادات إضافية في حالات صرف مساعدات ماليّة مباشرة للنّاجي/الناجية

إنّ مسؤوليّة الحفاظ على حقوق وأمان النّاجي/الناجية بعد عمليّة التّحديد تقع على عاتق مدير الحالة ومنظّمته بالكامل، ولا يجوز أبداً التّفريط بأيّ من هذه الحقوق تحت أيّ حجة كانت وبخاصّة كثرة العدد، أو بعد المسافة، أو توفير الرّاحة أو غيرها.

يجوز في الحالات الاستثنائية والطّارئة وتلك التي قد تؤدّي إلى المزيد من الضّرر، اتّخاذ قرار استثنائيّ بالموافقة على تغطية كلفة نقل ناج/ناجية من مكان إلى آخر يكون قد دفعها/دفعتها أو سيقوم/ستقوم بدفعها من جيبه/ا الخاصّ.

في هذه الحالات الاستثنائية، ينبغي على مدير الحالة وبالتّشاور مع المشرف المركزيّ التّأكد من أنّ عمليّة انتقال النّاجي/الناجية بمفرده/ا من مكان إلى آخر وباستخدام وسائله/ا هو الخيار الأنسب والأكثر أماناً لحالته/ا.

لا يجوز أن يقوم مدير الحالة بالطلّب من النّاجي/الناجية استخدام اسمه أو عنوانه، أو التّوقيع باسمه/ا الحقيقيّ على قسيمة استلام المساعدة الماليّة وذلك لضمان عدم الكشف عن المعلومات المتعلّقة بهويّته/ا ومكان وجوده/ا.

لا تصلح الإيصالات أو قسائم المساعدات الماليّة الموقّعة من النّاجين/الناجيات كوثائق مرجعيّة للتّدقيق الماليّ أو للتّأكد من صحة توزيع المبالغ الماليّة، وذلك لأنّ جميع الإجراءات الدّوليّة والمعايير الدّنيا⁴⁶ تشدّد على حماية خصوصيّة النّاجي/الناجية من خلال مجموعة من التّدابير، بما في ذلك عدم الكشف أو تقييد الكشف عن المعلومات المتعلّقة بهويّة النّاجي/الناجية ومكان وجوده/ا.

لا يجوز التّواصل مع النّاجي/الناجية لاحقاً للتّحقّق من حقيقة استلامه/ا لدفعة أو لدفعات ماليّة إلاّ من خلال التّليّات المعتمدة للتّعامل مع النّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، وبعد الحصول فقط على الموافقة المسبقة من النّاجي/الناجية المخصّصة للتّقييم والمراجعة.

في حال عدم وجود إيصالات قانونيّة صادرة عن فريق ثالث (مثل شركة سيّارات للأجرة)، تكون مسؤوليّة صرف المساعدات الماليّة المباشرة المخصّصة لنقل النّاجي/الناجية على عاتق مدير الحالة والمشرف المركزيّ.

يجب التّشاور والاتّفاق مع السّركاء والممولّين للبرامج ذات الصّلة التي قد تتطلّب العمل بهذا النّوع من الاستثناءات قبل البدء بتنفيذها. كما ينبغي السّعي دائماً لإيجاد آليّات للتّحقّق تساهم في تسهيل الحصول على الخدمات بدون خرق حقوق وسرّيّة وسلامة النّاجين/الناجيات.

معايير إرشادية إضافية لإدارة الحالات

التوثيق والحفاظ الآمن على البيانات

إدارة نظام معلومات الناجين/الناجيات

تشكل إدارة نظام المعلومات مكوّنًا مهمًا للتنسيق بين مختلف مقدّمي الخدمات لوضع معايير موحّدة لجمع المعلومات بشكل متنسق ودقيق وللتعاون الجديّ بين كلّ الأطراف المعنية بإدارة حالات الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي وحقوق الإنسان والمرأة والعدالة الاجتماعية.

يتوجب على أيّ نظام لإدارة المعلومات اتّخاذ التدابير التالية:

جمع بيانات الحالات والخدمات المقدّمة بشكل موحّد ومتنسق ودقيق، لأنّ أحد الأهداف الرئيسية لجمع البيانات هو فهم أسباب العنف القائم على الدور الاجتماعي وأنواعه، وأماكن وجوده وآثاره، والعوامل المؤثّرة الأخرى.

تدوين المعلومات المتعلّقة بالناجى/الناجية مع الحرص على إخفاء كلّ البيانات الشخصيّة التي تؤدّي إلى كشف هويّة الناجى/الناجية (الاسم، رقم بطاقة الهوية، العنوان، رقم الهاتف، إلخ) ومن الأفضل أن يكون ذلك عن طريق «نظام برمجيّ أو نظام خوارزمي» يقوم بإنشاء «رقم تعريف شخصي» فريد لكلّ ناج/ناجية بناءً على محدّدات معيّنة لا يمكن فكّ تشفيره.

إذ يجب ألاّ يعرف هوية الناجى/الناجية الحقيقيّة إلا مدير الحالة/العامل في الخطوط الأماميّة والذي قام في البداية بتحديد الحالة وتسجيلها، أو- عند الضرورة القسوة ووفقاً لسياسة مشاركة المعلومات - مقدّمي خدمات ومهنيّين آخرين مثل الطّبيب الشرعيّ أو القاضي وذلك عندما تسلك حالة ما مساراً قانونياً و/أو عند إصدار أمر قضائيّ.

توثيق كلّ الملفّات ذات الصّلة بالحالات والخدمات بانتظام، وتسجيلها وتخزينها بشكل آمن وسريّ.

استخدام البيانات المطبوعة عند الصّورة فقط، وإتلاف كلّ شيء آخر وفقاً لسياسة نظام إدارة المعلومات الخاصّة بالمنظمة.

استخدام بروتوكول أمان البيانات، لحماية البيانات الرّقميّة بكلمات مرور، وتخزينها في أجهزة وخوادم قابلة للفصل من دون إتاحة الوصول إليها عن بعد.

حفظ كافّة المواد المطبوعة والبيانات الرّقميّة بأمان في خزائن مقفلة في غرفة مقفلة يدخل إليها عدد قليل من الأشخاص المخوّلين، وفقاً لسياسة نظام إدارة المعلومات الخاصّة بالمنظمة التي توفر مستويات دخول مختلفة لكلّ شخص بحسب مسؤوليّاته.

وضع خطة طوارئ لإتلاف كلّ البيانات في حال وجود قوّة قاهرة أو حالة طوارئ أو اختراق أمنيّ واسع، أو عمليّة إجلاء للمرفق، أو غيره.

تدريب العاملين على تطبيق المنهجيات السليمة لجمع البيانات وتخزينها.

استخدام البيانات والنتائج على المستوى الوطني لتطوير سياسات عامة واتخاذ تدابير مدروسة وعلمية للوقاية والاستجابة، وتحسين جودة الخدمات، وتقليل انتشار العنف القائم على الدور الاجتماعي.

استخدام البيانات على المستوى الفردي من قبل مقدمي الخدمات ومديري الحالة لفهم تاريخ الحالة، وأسبابها، وآثارها ووفقاً لذلك تقديم الخدمات الأكثر تجاوباً، كذلك لمتابعة تقدّم الحالة بفعالية أكثر، ولزيادة جودة الخدمة، والقضاء على الازدواجية في العمل، والحدّ من الإفراط في استخدام الموارد.

التسجيل في نظام معلومات الناجين/الناجيات

يتمّ الإفصاح عنها في مرحلة التسجيل. ويستمرّ التوثيق والتسجيل في نظام معلومات الناجين/الناجيات في كافة المراحل اللاحقة من إدارة الحالة. ويجب حفظ البيانات ورقياً و/أو رقمياً وإرفاقها بنظام معلومات الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي. ومن المعايير الدنيا لاستخدام نظام معلومات الناجين/الناجيات:

توفّر إدارة البيانات المنظمة معلومات دقيقة تدعم المساواة والمحافظة على حقوق الناجين/الناجيات كاملة وتضمن الاستراتيجيات التي تعنى بحماية ودعم الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

إذ ينبغي استخدام نظام معلومات الناجين/الناجيات لتسجيل وتوثيق أيّ معلومات أو أحداث أو مجريات

توفّر استمارات ورقية ورقمية على نظام معلومات الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

تسجيل الملفات والتقارير والاستمارات وتوثيقها كاملة مع رقم مرجعيّ فريد لكلّ منها.

توثيق الملاحظات الموضوعية التي سجّلها مدير الحالة كاملة أثناء مسار الرعاية.

توثيق مسار إدارة الحالة كاملاً منذ لحظة اللقاء الأوّل بالناجى/الناجية وحتى إغلاق الملفّ مع إضافة أرقام مرجعية تشير إلى رقم الاستمارة، أو التقرير، أو الموافقة، أو غيرها من الوثائق التي تمّ جمعها واستخدامها أثناء إدارة الحالة.

توثيق وتسجيل بيانات التواصل مع مقدمي الخدمات، والجهات المعنية، والدوائر الرسمية، والقانونية كاملة.

حفظ ملفّ كلّ حالة بشكل آمن وباستخدام معايير التوثيق الوطنية.

التوثيق

موافقة الناجي/الناجية المسبقة على استخدام المعلومات ذات الصلة به/ا وإمكان مشاركتها مع آخرين في أيّ مرحلة أو أيّ وقت كان.

عند القيام بتحديد حالة الناجي/الناجية والحصول على موافقته/موافقتها المسبقة، يجب تسجيل

تشير كلمة التوثيق إلى التسجيل والأرشفة الآمنة لكلّ البيانات القابلة للتشارك والتبادل، والتي تتضمن معلومات عن حالة الناجي/الناجية في كلّ مراحل الإدارة منذ تحديد الحالة وتسجيلها وحتى إغلاقها. وينبغي على مدير الحالة/مقدم الرعاية أن يتأكد دائماً خلال عملية التوثيق من الحصول على

لجمع البيانات مثل الملاحظات المكتوبة يدويًا والصّور والرّسوم البيانيّة والتّصوير الفوتوغرافيّ والاستبيانات والقصص المسروقة وما إلى ذلك. كما ينبغي أن تكون الوثائق واضحة وشاملة لمراحل إدارة الحالة وبخاصّة الاحتياجات والخدمات والنتائج المحقّقة.

يجب إرفاق كلّ الوثائق في نظام معلومات النّاجين/ النّاجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي وذلك من خلال إدخالها رقميًا في النظام المعلوماتيّ أو إرفاقها كوثائق ممسوحة ضوئيًا مع وضع آليّة للحفاظ على المستندات الورقيّة بشكل آمن، وينبغي أن يسمح نظام إدارة البيانات بالتّحديث المستمرّ لنظام المعلومات والبيانات الخاصّة بالنّاجين/النّاجيات.

المعلومات والبيانات الخاصّة به/ا في استمارة توثيق موحّدة غير محدّدة للهويّة. وعادة يتمّ تسجيل ملفّات النّاجين/النّاجيات وتوثيقها، وفق قواعد وإجراءات المنظّمة التي يعمل لديها مدير الحالة و/أو وفق الإجراءات التشغيلية الوطنيّة والتي يتمّ اعتمادها لحماية خصوصيّة النّاجين/النّاجيات وسريّتهم/نّ وضمان عدم تعرّضهم/نّ للمزيد من الأذى.

ويمكن اللّجوء جزئيًا أو كليًا إلى المعايير والآليّات والأدوات الدّوليّة المستخدمة لإدارة نظام معلومات العنف القائم على الدور الاجتماعي (GBVIMS) أو إلى النظام الوطنيّ لإدارة معلومات العنف القائم على الدور الاجتماعي. ويستخدم التّسجيل والتّوثيق أنواعًا مختلفة من الوسائل

البيانات المطلوب أرشفتها وتوثيقها:

استمارات الاستقاء والتّسجيل والبيانات السّخصيّة والمفصّلة للنّاجي/للنّاجية حيث يتمّ تسجيلها تحت أرقام غير معرّفة عن الهوية.

استمارات الموافقة المسبقة.

معلومات عن المنظّمة المُستقبلة أو المُحيلة وخدماتها.

استمارات التّقييم.

تقارير الاختصاصيين والخبراء.

محاضر جلسات اجتماعات التّخطيط.

خطط الرّعاية والسّلامة الأصليّة.

معلومات عن مقدّمي الخدمات، والخدمات التي قاموا بتقديمها.

ملفّات الإحالة وتقارير مقدّمي الخدمات.

البيانات والتقارير الخاصّة بالتّقييم والمعلومات والاستبيانات المستقاة ونتائج التّقييم وحاجات النّاجي/ النّاجية المطلوبة بحسب نتائج التّقييم.

معلومات عن الخدمات المقدّمة وأسباب اختيارها وفوائدها ومدّتها وعددها، ومكان وجودها، وجودتها.

خطّة المتابعة وبيانات خطّ الأساس.

محاضر اللقاءات والاتصالات ومؤتمرات الحالة.

نتائج تقييم فوائد الخدمات على الناجي/الناجية.

تقارير نتائج الرصد والتقييم والمراجعة مع الإشارة إلى التقدّم المحرز مقارنة بالتوقعات الموضوعة عند التخطيط.

محاضر التشاور مع الناجي/الناجية في نتائج متابعة الخطة والقرارات التي اتخذت لتعديل الخطة الأساسية.

خطط الرعاية والسلامة المعدلة مع الإشارة إلى أي تغييرات طرأت على الخطة الأصلية.

تسجيل الخيارات التي حُدّدت سابقاً وعدّلت لاحقاً والمدخلات التي لم يعد يرغب الناجي/ترغب الناجية في متابعتها.

تسجيل كل محاضر اللقاءات والاتصالات مع جميع الأطراف وأصحاب المصلحة.

ملف إغلاق ملف الرعاية مع بيانات خط الأساس وتقارير المتابعة والتقييم النهائي ومحاضر التشاور مع الناجي/الناجية والمشرف عن مدير الحالة، والإجراءات المتخذة، على سبيل المثال الإحالة على مقدم خدمات آخر.

كل المراسلات التي أرسلت كجزء من إغلاق ملف الرعاية في نظام معلومات الناجين/الناجيات.

ملاحظات مدير الحالة في كل المراحل.

الحفاظ الآمن على البيانات

يشكّل التخزين جزء أساسي من نظام قاعدة بيانات حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي، لذا ينبغي على جميع مقدمي الخدمات ضمان التخزين الآمن في مرافقهم لكل بيانات الناجين/الناجيات، ومن الأفضل أن يقوموا أيضًا بتطوير وربط نظام فعال لإدارة البيانات.

تعدّ سجلات الناجين/الناجيات والمعلومات عنهم ن سرّية جدّاً. يتحمل جميع مقدمي الرعاية/العاملين في الخطوط الأمامية ومديري الحالة واجباً مهنيّاً وقانونيّاً وأخلاقياً للمحافظة على سرّية الناجين/الناجيات وخصوصيّتهم/نّ وحمائيتهم/نّ من أيّ تهديد ذي صلة.

معايير الحفاظ الآمن على البيانات

اتباع كل أصول أخلاقيّات البحث الإنسانيّ لجمع المعلومات واستخدام لغة موضوعيّة عند تسجيل البيانات وتوثيقها، بدءاً من تحديد الحالة حتى إغلاقها.

تخزين كل سجلات الناجين/الناجيات في مكان آمن لحمايتها من الاستخدام، أو الإفصاح، أو فقدان، أو السرقة، أو التعديل غير المصرّح به وذلك بحذف بيانات أو إضافتها، بهدف تغيير الحقائق أو إخفائها.

حفظ المستندات الورقيّة في خزنة مملّفات مقفلة في غرفة مأمونة في المرفق لا يحمل مفاتيحها إلا الأشخاص المفوض إليهم ذلك.

تخزين قاعدة البيانات الرقمية في خوادم كمبيوتر وأجهزة محمية بأنظمة التشفير، وكلمات السر، ومكافحة الفيروسات والبرامج الخبيثة. ويجب تصنيف صلاحيات مختلفة للوصول إلى البيانات والتحكم بها. كما يقوم النظام بتسجيل تلقائي لحركة البيانات كاملة وتتبع متى ومن قام بتسجيلها أو الاطلاع عليها أو استرجاعها أو تعديلها.

يجب على جميع العاملين الذين يمتلكون صلاحية الوصول إلى البيانات توقيع اتفاق عدم الإفصاح مع مقدم الخدمات أو الجهة التي يعملون لديها.

توقيع مذكرات تفاهم أو اتفاقات عدم الإفصاح والحفاظ على الخصوصية مع أي مقدم خدمات أو منظمات أو أفراد قد تكون لديهم، في ظرف أو وقت ما، الفرصة للوصول إلى بيانات الناجين/الناجيات - مثل الشركات المسؤولة عن صيانة الحواسيب والبرامج.

عدم الإفصاح عن أي معلومات أو بيانات شخصية للناجين/الناجيات إلى أي طرف ثالث ما عدا أولئك الذين يشاركون في إدارة الحالة وخدمات الناجي/الناجية أو آخرين من الذين قد وافق الناجي/الناجية على مشاركتهم ببيانات محددة.

لا يتم الكشف عن بيانات أو أسماء أو صور لناجين/لناجيات، وتسريبها أو الإفصاح عنها، لأي نوع من القنوات الإعلامية أو الإعلاميين أو على وسائل التواصل الاجتماعي أو استخدامها في الإعلانات الترويجية لأي مقدم خدمات أو حملات المناصرة.

يكون لنظام إدارة المعلومات بروتوكول طوارئ يتضمن سيناريوهات مختلفة حيال طريقة التعامل مع البيانات، أو نقلها، أو استعادتها، أو إتلافها في حالة الطوارئ، ويجب أيضًا وضع بروتوكول لحماية أعضاء الفريق وضمان سلامته وأمنه عند الحاجة.

المعايير الإرشادية لإنشاء قاعدة بيانات للعنف القائم على الدور الاجتماعي

يتطلب تطوير نظام فعال لإدارة المعلومات في مرافق مقدمي الخدمات تطبيق معايير متعددة، منها المعايير الدنيا التالية:

المعيار الأول:

جمع كافة البيانات في نظام محلي أو وطني موحد يمكنه حفظ كل البيانات وتتبعها على كل المستويات المحلية ومن قبل الجهات العاملة في مجال العنف القائم على الدور الاجتماعي.

المعيار الثاني:

توحيد البيانات من خلال استخدام الاستمارات والمصطلحات الموحدة المتعلقة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي.

المعيار الثالث:

استخدام بيانات غير محددة لهوية الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي من أجل التخزين الآمن وتشارك البيانات.

المعيار الرابع:

تطوير برامج معلوماتية لجمع البيانات تكون سهلة التنصيب والاستخدام في أنظمة تشغيل متوفرة على أنظمة تشغيل الحواسيب والهواتف الذكية.

المعيار الخامس:

وجود برمجيات معلوماتية يمكنها تحليل إحصاءات حوادث العنف القائم على الدور الاجتماعي المبلغ عنها والتي يمكن استخدامها بهدف تصميم خدمات ذات جودة أعلى تستجيب مع الحاجات السياقية للناجين والناجيات.

المعيار السادس:

يكون برنامج جمع البيانات مناسباً وملائماً لجمع البيانات الخاصة بحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي في حالات الطوارئ والأوضاع الإنسانية أيضاً.

المعيار السابع:

يكون برنامج جمع البيانات سهل الاستعمال ومفيداً لكافة العاملين في مجال العنف القائم على الدور الاجتماعي من خلال السماح لهم بجمع البيانات وتخزينها وتحليلها ومشاركتها بشكل آمن وأخلاقي.

المعيار الثامن:

يجب على نظام قاعدة البيانات أن يشمل:

- تصنيف حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.
- إدخال البيانات واستمارات الموافقة⁴⁷.
- تحويل البيانات من وإلى برامج متوافرة ك «مايكروسوفت اكسل» لتبسيط جمع البيانات، وتجميعها وتحليلها لاحقاً.
- استمارات الشكاوى.
- استمارات رضا (موافقة) الناجي/الناجية.
- بروتوكول تبادل بيانات الناجين/الناجيات بشكل آمن وأخلاقي.

المعيار التاسع:

تخزين البيانات غير المحددة لهوية الناجين/الناجيات في موقع مركزي يمكن الوصول إليه إلكترونياً من قبل الباحثين الاجتماعيين، ومقدمي الخدمات، والمنظمات النسائية غير الحكومية العاملة في مجال العنف القائم على الدور الاجتماعي، ومراكز العمل الاجتماعي والإئمائي كافة، والمنازل الآمنة، والمستشفيات، ومرافق الرعاية الصحية، وقطع قوى الأمن المتخصصة، والمحاكم، والمؤسسات البحثية والتعليمية، إلخ.

المعيار العاشر:

يكون مقدمو الخدمات والعاملون في مجال العنف القائم على الدور الاجتماعي مسؤولين عن ضمان حماية خصوصية الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي وسريتهم، وتأمين المعايير الدنيا في إدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.

المعيار الحادي عشر:

47 تعتبر موافقة القاصرين الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة أمراً معقداً نظراً إلى أنهم من الناحية القانونية يعتبرون غير قادرين على تقديم موافقة مستنيرة.

التأكد من أنّ البيانات:

- دقيقة، متسقة ومفيدة، وقد تمّ جمعها في الوقت المناسب واستحصلت على الموافقات المسبقة.
- آمنة ومحمية تقنياً بكلّ الوسائل المتاحة (جدران الحماية، إلخ).
- قدرة على التّحقق من المستخدم (User Authentication).
- تتمتع ببروتوكول مشفّر وآمن لتخزين ومشاركة ونقل البيانات.

المعيار الثاني عشر:

الاسترشاد بالمبادئ التالية:

- جمع البيانات باستخدام «مبادئ البحث الإنساني».
- الخصوصية والسريّة.
- المساواة بين الجنسين.
- المقاربة المتمحورة حول النّاجي/النّاجية.
- التّهج القائم على حقوق الإنسان.
- المشاركة الفعّالة والتّمكن.
- مراعاة الاحتياجات والتّقافة المحليّة.

المعيار الثالث عشر:

أن يكون موقع تخزين قاعدة البيانات مجهّزاً بالشّكل المناسب والحديث والآمن. لذا يجب اختيار وتجهيز موقع تخزين قاعدة البيانات بدقّة مع الانتباه إلى التّفاصيل والتّقنيّات التالية:

- اختيار موقع آمن وحياديّ للموقع.
- تقسيم الموقع بشكل تقنيّ وعمليّ وفعّال.
- تصميم خزائن الخوادم واختيار الخوادم.
- تركيب خوادم منفصلة عن أيّ خوادم أخرى.
- تحديد مستويات مختلفة للوصول إلى البيانات.
- تسجيل كامل حركة وأنشطة الخوادم (في سجلّ) بدون إمكانيّة الحذف الكلّي.
- عدم إتاحة خيار التّحكّم عن بعد بدون وجود آليّات حماية مرتفعة.
- تصميم وسائل تخزين البيانات والبرمجيّات المناسبة.
- التّصميم المناسب لأنظمة التّبريد والعزل، والأنظمة الكهربائيّة، وتجهيز الأرضيّات، والكابلات.
- التّصميم المناسب لأنظمة السّلامة (الكشف عن النار وقمع الحرائق).
- وضع خطة للأمن السيبرانيّ.
- وضع خطة لأمن الموقع الماديّ/الواقعيّ لمرفق الخوادم.
- وضع بروتوكول آمن للتّشبيك مع الإنترنت الخارجيّ والشّبكة الداخليّة.
- وضع خطة آمنة لصيانة وتشغيل موقع التّخزين.
- تصميم بدائل آمنة للنّسخ الاحتياطيّ لقاعدة بيانات.
- وضع آليّة لإدارة وتمويل الموقع.

مهام مدير الحالة في كل من مراحل إدارة الحالة

بالحقوق والرعاية الصحيّة. ويقوم مدير الحالة بهذا المجهود من خلال نهج إدارة الحالة الذي يبدأ بمرحلة التّحديد لحالة من العنف القائم على الدّور الاجتماعي ويمرّ بالتّقييم والتّخطيط والتّنفيد والإحالة والمتابعة وينتهي بإغلاق ملفّ الرعاية عند انتفاء الحاجة إلى استمرار خدمات الرعاية و/أو السّلامة.

يشير مصطلح «مدير الحالة» إلى أيّ عامل من العاملين في المجال الاجتماعيّ واختصاصيّين في الصّحة البدنيّة والعقليّة ومقدّمي الرعاية وغيرهم من المهنيّين المؤهلين لمساعدة النّاجين/النّاجيات على الحصول على خدمات رعاية تحفظ أمنهم/نّ وكرامتهم/نّ وحياتهم/نّ بالتعاون مع منظمات واختصاصيّين آخرين ومقدّمي خدمات معيّنين

يجب على مدير الحالة القيام بمهام ومسؤوليّات شتى عند إدارة حالة ما، وبعض هذه المهام هي:

أ. عند التّحديد والتّقييم

الحصول المسبق على معلومات تخصّ كلّ مقدّم الخدمات لحالات العنف القائم على الدّور الاجتماعي، والخدمات المتاحة، ومسارات الإحالة، والعمليّات التّنظيميّة والإجراءات التّشغيلية الوطنيّة.

الحصول على موافقة النّاجين/النّاجيات بعد شرح كلّ الآثار المترتّبة.

تقييم المخاطر التي يواجهها النّاجون/النّاجيات وتطبيق الاستراتيجيّات المناسبة لتخفيفها.

إجراء تقييم شامل للاحتياجات الصحيّة والنّفسيّة والاجتماعيّة مع احتماليّة عقد مؤتمرات حالة.

إجراء مقابلات محترفة وتقييم نقاط القوّة ومواطن الضّعف التي تصاغ على أساسها خطط الرعاية.

توضيح المعلومات اللّازمة للنّاجين/النّاجيات عن نماذج تقديم الخدمات الصحيّة و/أو الخدمات الاجتماعيّة.

توعية النّاجين/النّاجيات وأسرههم/هنّ على الخيارات المتاحة والموارد المجتمعيّة والخدمات، وما إلى ذلك، كي يتمكّنوا/يتمكّننّ من اتّخاذ قرارات مستنيرة في الوقت المناسب.

تمكين النّاجين/النّاجيات من حلّ المشاكل واستكشاف خيارات الرعاية المختلفة لتحقيق النّتائج المرجوّة.

السّعي إلى تعزيز قوّة النّاجين/النّاجيات والدّفاع عن أنفسهم/هنّ وتقرير مصيرهم/هنّ.

ب. عند التّخطيط والتّنفيد

تحليل المعلومات التي جُمعت خلال مرحلة التّقييم.

عقد لقاءات تخطيط وتبادل الأفكار مع النّاجين/النّاجيات من أجل وضع خطة رعاية بالتعاون مع النّاجين/النّاجيات والمعنيّين وذلك لتحقيق أقصى قدر من حسّ الملكية.

تسهيل التواصل والتنسيق بين الناجي/الناجية والفريق المشارك في إدارة الحالة ومقدمي الخدمات للتقليل من التجزئة في الخدمات إلى أقصى حد ممكن.

مساعدة الناجين/الناجيات وإدخالهم/هنّ على مقدّم الخدمات المناسب ومساندتهم/هنّ بعد ذلك للانتقال بأمان من خدمة رعاية إلى أخرى.

تحديد أهداف الناجين/الناجيات بناءً على رغباتهم/هنّ ورضاهم/هنّ، واستخدام الموارد المناسبة ومستوى خدمات الرعاية المطلوبة والمتاحة.

التواصل مع العاملين في القطاع و/أو مقدمي الخدمات بفعالية لملء ثغرات خطة الرعاية.

السعي إلى إنجاز كلّ مؤشرات خطة الرعاية وأنشطتها في الوقت المناسب.

تعزيز الاستخدام الأكثر فعالية للموارد المادية والبشرية والمالية.

الاستفادة من موارد المجتمع الموجودة لتوفير خدمات رعاية.

التزام القوانين والأخلاقيات المهنية المتعلقة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي وإدارة الحالة.

العمل وفقاً للقوانين والإجراءات التي توجّه الخصوصية، والسريّة، والإفصاح عن المعلومات، والموافقة، والإبلاغ، وغيره.

اللجوء إلى الإبلاغ الإلزامي عندما تدعو الحاجة تطابقاً مع بروتوكول الإبلاغ الإلزامي.

ج. عند المتابعة والمراجعة

التأكد من توفر الخدمات مع احترام استقلالية الناجين/الناجيات وكرامتهم/هنّ وخصوصيتهم/هنّ وحقوقهم/هنّ.

تطبيق تدابير متابعة ورصد فعالة لكلّ مداخلات الخطة وأنشطتها.

الاستفادة من دعم أفراد أسرة الناجي/الناجية والمجتمع ومقدمي الخدمات لإجراء المتابعة والتقييم.

إعادة تقييم روتينية وشاملة ومستقلة لوضع الناجي/الناجية والتقدم المحرز نحو تحقيق أهداف خطة الرعاية.

التواصل الدائم مع مقدمي الخدمات وعقد لقاءات ومؤتمرات حالة، لمراجعة ومتابعة تقدّم الناجي/الناجية.

التأكد من أنّ خطة الرعاية تُنفذ في نطاق الإجراءات والإرشادات التشغيلية المنضّمة و/أو الوطنية.

إجراء التعديلات اللازمة على خطة الرعاية لتعزيز النتائج وتحقيق الأهداف، بخاصة عندما يتوقف أو يتراجع التقدم.

التماس المساعدة المهنية عند الحاجة.

استخدام نتائج التقييم لاستقاء الدروس وتحليل البيانات وتحسين خدمات إدارة الحالة.

استخدام نتائج التقييم والدراستات لمناصرة وتعزيز الخدمات وتيسير النتائج الإيجابية.

الاستخدام المناسب للخدمات والموارد وذلك للحفاظ على الموارد وفعالية الكلفة.

د. عند إغلاق ملف الرعاية

إغلاق ملف الرعاية بعد التحقق من إنجاز المعايير والمؤشرات المحددة بصورة مرضية.

التشاور مع الناجي/الناجية حول النتائج والإنجازات التي توصلت إليها خطة الرعاية وتهيئته/ا لقرار إغلاق (أو نقل) الحالة.

تسجيل كل البيانات ذات الصلة بدقة.

الحفاظ على كافة البيانات في نظام قاعدة بيانات آمن.

كفاءة مدير الحالة

وميزات وسلوكيات شخصية ومهارات تشمل بناء العلاقات الإيجابية، والتواصل الفعال، وإدارة المخاطر، والتقييم والتحليل النقدي، فضلاً عن القدرة على التخطيط والتنظيم الفعال⁴⁸.

في ما يلي المعايير الفضلى للكفاءات والمهارات والسلوكيات التي يجب أن يتمتع بها مدير الحالة⁴⁹.

بالإضافة إلى المؤهلات الأكاديمية والمعرفية المطلوبة، ينبغي على مدير الحالة أن يكون على علم واطلاع تام على عمل مقدمي الخدمات وأماكن تواجدهم والخدمات المتاحة، والإجراءات التنفيذية والوطنية، وظروف تقديم الخدمات، والبيئة المحيطة، كما يجب أن يتمتع بمعارف

التواصل

استخدام مهارات التواصل للنجاح في نقل المعلومات الدقيقة والكاملة بطريقة تتسم بالاحترام والاهتمام.

القدرة على تطوير علاقات إيجابية مع الناجين/الناجيات ومع مقدمي الخدمات على السواء.

القدرة على إقامة علاقات تعاونية/تشاركية مع الجهات المعنية الرسمية وغير الرسمية.

تيسير تأسيس بيئة تعاونية لتعزيز التنسيق الفعال بين كافة المعنيين.

48 الرجاء الاطلاع على الملحق «لائحة بالمعايير المتكاملة الخاصة بالاختصاصيين في العمل الاجتماعي، العامل في مجال إدارة حالات العنف الموجه ضد النساء والأطفال (الأسري) في لبنان»، والتي وضعته مجموعة العمل الوطنية التقنية للحد من العنف الموجه ضد النساء والفتيات في لبنان في 2016/10/20

49 قد لا يتمتع مديرو الحالات بكل الكفاءات والمؤهلات والمهارات المدرجة أدناه، لكنها تقدم معايير يجب على مدير الحالة السعي إلى اكتسابها.

السلوكيات

المرونة والتكيف مع الضغوط والتكسات والقدرة على التصدي لها.

مهارات القيادة والتفكير النقدي.

القدرة على تحفيز الأفراد والمنظمات على العمل والتعاون لتلبية احتياجات الناجين/الناجيات.

استخدام التفكير التحليلي لإدراك المعلومات وتنظيمها وتحليلها لتفهم المشاكل بدقة وتكوين حلول موجهة نحو نتائج ذات مغزى.

استخدام الذكاء الاجتماعي والتعاطف والإصغاء الفعال ومهارات التواصل.

الميزات الشخصية

التزام الإجراءات والمعايير الإرشادية والمبادئ العامة ومدونة السلوك لإدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.

التركيز على النهج المتمحور حول الناجين/الناجيات.

الإيمان الكامل بالمساواة بين الجنسين والتزام جميع المبادئ التوجيهية ذات الصلة.

النظر إلى السياقات والاتجاهات ومواطن الضعف المتعلقة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي بطريقة تحليلية ونقدية.

التزام النهج التشاركي لإشراك وتحفيز الناجين/الناجيات.

تبني المسائل الأخلاقية في ما يتعلق بالموافقة المستنيرة والسرية والخصوصية.

الدفاع عن احتياجات الناجين/الناجيات وأسرههم/هنّ، وحقوقهم/هنّ.

المهارات

إتمام التدريب على الإسعاف الأولي النفسي (Psychological First Aid).

إتمام التدريب على بروتوكول إدارة الأزمات الشخصية الذي طورته وزارة الصحة العامة. (Emotional Crisis Management Protocols)

إتمام التدريب على تحديد حالات الصحة النفسية والإحالة الآمنة.

القسم الرابع

نظام الإحالة

نظام الإحالة

لإيصال الناجين/الناجيات والأفراد المعرضين للخطر بشكل عام والنساء والأطفال بشكل خاص إلى الخدمات الضرورية بحسب حاجة كل شخص وخصائصه، بما في ذلك خدمات الحماية، والرعاية الصحية، والنفسية الاجتماعية، والقانونية، والاقتصادية.

وبما أنّ الإحالة تعدّ جزءاً أساسياً من إدارة الحالة، فإنّ كلّ مقدّمي الخدمات العاملين في مجال مكافحة العنف القائم على الدور الاجتماعي، معيّنون مباشرة بنظام الإحالة. الذي يشمل مقدّمي الخدمات على سبيل المثال لا الحصر المنظّمات الحكومية وغير الحكومية المحلية والدولية، ومقدّمي خدمات الرعاية الصحية والنفسية الاجتماعية، والقانونية، والمنازل الآمنة، والعاملين في الخطوط الأمامية كمديري الحالة، والأطباء، والممرضين، والمعالجين النفسيين، والمحامين، وقوى الأمن، والعاملين في خطوط المساعدة الهاتفية، وغيرهم من المتخصّصين في القطاعات المختلفة ذات الصلة.

يستخدم نظام الإحالة بشكل مكثّف في حالات الطوارئ، عندما تستدعي الحاجة تضافر جهود جميع الجهات الفاعلة، للمشاركة في تقديم الخدمات القطاعية للأعداد المرتفعة من الناجين/الناجيات. وفي بعض الأحيان، قد يتم استخدام الإحالة الجزئية لخدمات محدّدة كإجراء الفحوصات المخبرية، أو للأخذ برأي خبير أو متخصّص ما بشأن محدّد يتعلّق بناج/بناجية.

يشكّل نظام الإحالة مكوّناً أساسياً من «الإجراءات التشغيلية الموحدة»، إذ يشير إلى عملية منهجية تمكّن مدير الحالة من التعاون مع مقدّمي خدمات من مختلف الاختصاصات، بهدف تقديم مروحة واسعة من الخدمات القطاعية لدعم ومساعدة الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي على اختلاف حاجاتهم/ن.

ويقوم نظام الإحالة على مبدأ التعاون وتضافر الجهود بين جميع العاملين والمعنيين في قطاع مكافحة العنف القائم على الدور الاجتماعي، وذلك لأنّ حاجات الناجين/الناجيات كثيرة ومتنوّعة وتفوق قدرات أيّ فريق واحد على تقديم كلّ أنواع الخدمات على كامل الأراضي اللبنانية. ويدعو نظام الإحالة إلى التنسيق بين مقدّمي الخدمات بهدف تحسين جودة خدمات الرعاية وتخفيف معاناة الناجين/الناجيات على مختلف الصّعد.

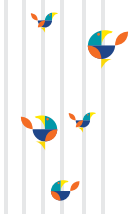
كما يتيح نظام الإحالة خياراً منهجياً، عندما لا تتوفر الموارد أو الخدمات الكافية جزئياً أو كلياً لتلبية حاجات ناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي عند مقدّم خدمات ما، فيقوم عند ذلك مقدّم الخدمات بإحالة الناجي/الناجية على مقدّم خدمات آخر لديه الخدمات المتخصّصة اللازمة والمناسبة له/ا.

يتألّف نظام الإحالة من «شبكة» خدمات واسعة فعّالة وعملية تمكّن المعنيين ومقدّمي الخدمات من استخدام «مسارات» محدّدة

العناصر الأساسية لنظام الإحالة

الإحالة، مع العلم أنّ هناك مكوّنين أساسيين في صلب نظام الإحالة هما «شبكات الإحالة» و«مسارات الإحالة»⁵⁰:

لضمان الفعالية التشغيلية والنتائج الفضلى لاستخدام نظام الإحالة، يجب اعتماد أفضل الممارسات القطاعية المستخدمة لإدارة أنظمة



شبكات الإحالة

مشارك ويديرون مجموعة واسعة من الخدمات المكّمة، والتي تلبي الاحتياجات المتعدّدة للنّاجين/للتّاجيات وأسرههم/نّ.

تحيل شبكات الإحالة الوطنيّة حالات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ إلى شبكات من المنظّمات الحكوميّة وغير الحكوميّة ومقدّمي الخدمات والمعنيّين الذين يتشاركون في تحقيق هدف

الإجراءات الإرشاديّة لإنشاء شبكة إحالة

عند إنشاء شبكة إحالة، من الأفضل إتباع التّدابير التّالية:

التزام عدد واف من مقدّمي الخدمات بالانضمام إلى شبكة الإحالة الوطنيّة بعد إجراء عمليّة تقييم واستبيان لتحديد: أ) مقدّمي الخدمات الرّاعيين في الانضمام طوعاً إلى الشّبكة. ب) الخدمات والموارد المتوفّرة لدى كلّ منهم و(ج) قدراتهم على الوصول إلى موارد مجتمعيّة ذات صلة.

إنشاء «الدليل الوطنيّ لمقدّمي خدمات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ»، لإدراج أسماء مقدّمي الخدمات الملتمزين بنظام الإحالة ومبادئ العمل وتفاصيل حول الخدمات القطاعيّة المتعدّدة المتاحة في كلّ منطقة جغرافيّة من لبنان.

تضمين «الدليل الوطنيّ لمقدّمي خدمات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ» ملخصاً عن كلّ مقدّم خدمات (منظّمات وأفراد) يشمل الاسم، والموقع، وأرقام التّواصل، ونوع الخدمات، واسم «منسّق الخدمات» المكلف التّنسيق داخل كلّ منظّمة.

تحديث «الدليل» بانتظام (أقله مرّة في السّنة) ويتطلّب ذلك تبليغ دوريّ من مقدّمي الخدمات عن أيّ تعديل في أنواع الخدمات التي يقدّمونها ومداهها ونطاقها.

توزيع الدليل على كلّ مقدّمي الخدمات. ومن الأفضل توفّره:

- كدليل مطبوع يعدّد أسماء مقدّمي الخدمات وعناوينهم وخدماتهم المتوفّرة للعموم، ويكون الدليل متاحاً للعامّة أو لأيّ جهة كانت للاطلاع عليه.
- كصيغة رقميّة مشفرة متاحة عبر الإنترنت والتي تظهر المعلومات الحسّاسة فقط لمجموعة محدّدة مسبقاً من حاملي كلمات مرور مشفرة⁵¹.

الموافقة والتّوقيع على «بروتوكول تعاون» أو مذكرة تفاهم بين أعضاء شبكة مقدّمي الخدمات لتسهيل التّنسيق، وتبادل المعلومات، وتبادل الإحالات في كلّ اللّجّاهات ولتحديد ترتيبات العمل بشأن عمليّات الإحالة ومسؤوليّات كلّ طرف حيال الخدمات والأدوار والتّوقّعات المطلوبة من كلّ جهة.

التّوافق من خلال «بروتوكول التّعاون»، على استخدام نماذج استمارات موحّدة وتوفيرها في كلّ مرافق مقدّمي الخدمات.

51 يجب حماية المعلومات الحسّاسة كعناوين مراكز الإيواء، أو خدمات السّلامة، أو آليّات الحماية، أو بنك المعلومات، أو ما شابه من العامّة أو المتطفلين أو المعتدين فلا تكون متاحة وذلك للحفاظ على أمن وخصوصيّة النّاجين والتّاجيات.

التوافق المسبق لتحديد طبيعة، وعدد، ومدى، وأنواع خدمات الدعم والرعاية التي يقوم بتقديمها كل مقدم خدمات، وقيمة البدل المادّي المطلوب للخدمات غير المجانيّة (مثل خدمات طبيب شرعي أو متخصص غير عامل في مؤسسات عامّة أو أهليّة تقدّم خدمات مجانيّة).

وضع بروتوكول داخليّ للإحالة داخل كلّ منظمّة، ليوجّه فريق العمل إلى استخدام الآليّات والإجراءات الإرشاديّة القياسيّة عند إحالة أو استقبال ناجح/ناجحة.

الإجراءات الإرشاديّة لأعضاء شبكة مقدّمي الخدمات

ينبغي لمقدّمي الخدمات المشاركين في شبكة الإحالة التزام الإجراءات الإرشاديّة التالية عند الإحالة:

شرح طبيعة كلّ الخدمات ونطاقها لتكون واضحة لمقدّمي الخدمات الآخرين، ولمدراء الحالة، وللناجين/للناجيات.

عرض معلومات كافية على الناجين/الناجيات توضح كلّ الخيارات المتاحة للخدمات المتوقّرة على مختلف الأراضي اللبنانيّة، حتّى لو لم تكن هذه الخدمات متوقّرة لدى مقدّم الخدمات المُستقبل.

اتباع كلّ بروتوكولات الحماية والخصوصيّة، واحترام حقوق الناجي/الناجية عندما يطلب أو يستفسر عن خدمات متوقّرة في منظمّة مقدّم الخدمات المُستقبل.

توحيد استمارات الاستقاء/التسجيل بين كلّ مقدّمي الخدمات، لضمان توحيد شكل جمع المعلومات الأساسيّة، وتوفير معلومات موحّدة للبيانات وإجراءات الإحالة، ومن ثمّ مشاركتها مع المنصّة الوطنيّة للإحالة. بحيث يتمكّن مقدّم الخدمات المُستقبل من الفهم والاستجابة لاحتياجات ناجح/ناجية من دون العودة إلى النّقطة الأولى.

وضع بروتوكول مرافقة واضح للتّقيّد به عند الحاجة لمرافقة ناجح/ناجية عند الإحالة إلى مقدّم الخدمات المُستقبل يضمن الحفاظ على الخصوصيّة والسّلامة والحماية وعدم حصول أذية ثانويّة أثناء المرافقة.

ضمان تدريب فرق عمل مقدّمي الخدمات على مهارات الإحالة والتّقييم ومتابعة الحالات ومراجعتها بشكلٍ مهنيّ.

تعيين «منسّق خدمات الرّعاية» واحد على الأقل في فريق عمل كلّ من مقدّمي الخدمات يكون مؤهّلاً ومدرباً جيّداً لاستقبال حالات الإحالة، وإدارتها والإشراف عليها ومتابعتها. كما يقوم منسّق خدمات الرّعاية بالتنسيق والتّعاون مع مقدّمي الخدمات الآخرين والمنصّة الوطنيّة للإحالة، وبضمان التّشارك السلس والآمن للبيانات السّريّة.

إجراء تقييم للمخاطر في مختلف المراحل الأولى واللّاحقة لضمان سلامة الناجين/الناجيات.

ضمان إجراء تقييم للمخاطر قبل الإحالة، وأخذ تدابير السّلامة المناسبة، باعتبار أنّ بعض عمليّات الإحالة قد تتضمّن ظروفًا حسّاسة في بعض الأحيان، ويجب وضع سلامة الناجي/الناجية وأسرته/أولويّة مطلقة في كلّ الأوقات.

توفير آلية للتنسيق ومشاركة المعلومات مع مقدّمي الخدمات الآخرين ونظام إدارة المعلومات الوطني والمنصة الوطنية للإحالة.

استخدام سجل إحالة لتسجيل كلّ الإحالات المرسلة والواردة مع أرقام مراجعها وتواريخها.

وضع بروتوكول لتسجيل وتوثيق البيانات والاستمارات الموحّدة واتّخاذ تدابير آمنة لتخزينها وحمايتها.

الإجراءات الإرشادية لعملية الإحالة

يلتزم مقدّمو الخدمات والعاملون في الخطوط الأمامية بتنفيذ الإجراءات والمعايير التالية عند إحالة الناجي/الناجية على مقدّم خدمات آخر:

الاستماع الفعّال إلى مشكّلة الناجي/الناجية وحاجاته/ها.

طرح أسئلة استفسارية إذا لزم الأمر، لتوضيح أفكار الناجي/الناجية ونوع الخدمات التي يحتاج/تحتاج إليها، من دون التّطرق إلى أسئلة شخصية أو غير ضرورية.

شرح كلّ المعلومات للناجي/الناجية حول الخدمات المتاحة عند مقدّم الخدمات المُستقبل بصدق وأسباب اقتراح إحالته/ها على مقدّم خدمات آخر.

شرح كلّ المعلومات عن مقدّم الخدمات المُستقبل مع الإجابة عن كلّ الأسئلة بأفضل المعلومات المتوفّرة.

التأكّد من أخذ موافقة الناجي/الناجية المستنيرة على الإحالة وتبادل أيّ معلومات مع مقدّم الخدمات المُستقبل أو آخرين.

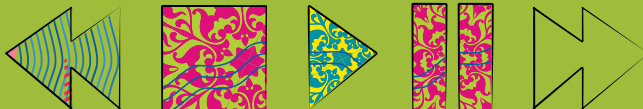
ملء استمارة الإحالة ببيانات غير محدّدة للهويّة، بخاصّة عند استخدام استمارات الإحالة الورقيّة.

الاحتفاظ بنسخة استمارة الإحالة بشكل آمن في سجلّ الإحالة.

إرسال استمارة الإحالة إلى مقدّم الخدمات المُستقبل بالوسيلة الأكثر أماناً.

إرفاق كلّ استمارة إحالة بكلّ سجلات الناجي/الناجية ذات الصّلة (الطّبيّة وغيرها)، إضافة إلى أسباب القيام بالإحالة على مقدّم الخدمات المُستقبل مع شرح للمخاطر المترتبة كنتيجة لعدم حصول الناجي/الناجية على الخدمة المطلوبة.

مرافقة الناجي/الناجية إلى مقدّم الخدمات وذلك في الحالات الطّارئة، أو عندما يكون بحاجة ملّحة إلى المساعدة، أو عندما يعاني الناجي/الناجية من احتياجات خاصة ما أو إصابة جسديّة، أو صدمة نفسيّة، أو تنتابه/ها أفكار انتحاريّة، أو يكون هناك فرضيّة عالية لتعرّضه/ها للمزيد من الخطر.



الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بناج/ناجية عند إحالته/ا على مقدّم خدمات آخر، والتي يحتاج مقدّم الخدمات المُستقبل الاطلاع عليها، وذلك لتجنب الناجي/الناجية مشقة تكرار قصته/ا وإثارة اللحظات الصادمة⁵².

تحذير مقدّم الخدمات المُستقبل من أيّ خطر محتمل من المعتدي أو من عوامل خطر أخرى على الناجي/الناجية أو فريق العمل.

توثيق الإحالة في سجلّ الإحالات.

القيام بالمتابعة والمراجعة لضمان تلقي الناجي/الناجية الخدمات المطلوبة وتحقيق أهداف خطة الرعاية.

عند القيام بإحالة على مقدّم خدمات آخر يجب اتخاذ كلّ الإجراءات اللازمة لاحترام رغبات الناجين/الناجيات، والتأكد من تلقيهم/هنّ الخدمات التي يحتاجون/يحتجن إليها.

تقع مسؤولية الحالة على عاتق مدير الحالة المُبادر عند إحالة ناج/ناجية على مقدّم خدمات من أجل الحصول على خدمة معيّنة. وتنتقل مسؤولية الحالة إلى مدير الحالة المُستقبل عندما تتمّ إحالة الناجي/الناجية عليه لتولي إدارتها و/ أو لتقديم خدمات شاملة طويلة الأمد.

الإجراءات الإرشادية للحفاظ على حقوق الناجين/الناجيات عند الإحالة

يلتزم مدير الحالة بالقيام بالإجراءات والتدابير التالية عند إحالة ناج/ناجية على مقدّم خدمات آخر، وذلك بهدف الحفاظ على حقوق الناجين/الناجيات:

الشرح الوافي للناجي/الناجية عن الخيارات المتاحة له/ا.

إعلام الناجي/الناجية بالخيارات ومساراتها وعواقبها من دون فرض الرأي الشخصي أو المشورة عليه/ا.

التأكد من فهم الناجي/الناجية حقوقه/ا كاملة بما فيها حق اختيار أيّ مقدّم خدمات أو رفضه.

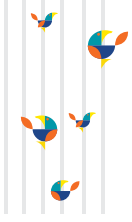
التأكد من فهم الناجي/الناجية إمكانية مرافقته/ا إلى مقدّم الخدمات إذا رغب/ت في ذلك أو إذا دعت الحاجة.

تزويد الناجي/الناجية بكلّ المعلومات المتوفرة عن مقدّم الخدمات المُستقبل وخدماته، بما في ذلك الموقع الجغرافي، ووسائل النقل المتوفرة للوصول إلى موقعه، واسم منسّق خدمات الرعاية أو مدير الحالة، وطريقة متابعته/ا بعد ذلك. والتأكد للناجي/الناجية أنه سيتمّ دائماً احترام خصوصيته/ا وضمان سلامته/ا.

تقديم معلومات شفوية ومطبوعة عن خدمات الرعاية المُقترحة والمناسبة.

تشجيع الناجي/الناجية ودعمه/ا في أيّ خيارات يأخذها/تأخذها.

52 لذا يجب مشاركة استمارات الاستفتاء/التسجيل القصيرة أو الكاملة مع مقدّم الخدمات المُستقبل للإحالة بعد الحصول على الموافقة المسبقة المستنيرة الخطية من الناجي/الناجية لمشاركة بياناته/ا مع مقدّم خدمات آخر وضمان المشاركة الآمنة للبيانات المتعلقة به/ا مع كلّ مقدّم الخدمات.



دعم اختيار النّاجي/النّاجية القيام بالإحالة الذاتيّة، بناءً على رغبته/إذ كان/ت قادرًا/قادرة على ذلك.

إحالة النّاجي/النّاجية على مقدّم خدمات إذا كان غير مستعدّ/ة أو غير قادر/ة على الإحالة الذاتيّة، وذلك بعد الحصول على موافقته/إ على الإحالة.

تزويد مقدّم الخدمات المُستقبل بالمعلومات والبيانات اللّازمة عن النّاجي/النّاجية.

التّأكد من اطلاع النّاجي/النّاجية على المعلومات التي تمّت مشاركتها مع مقدّم الخدمات المُستقبل.

ملء استمارة الإحالة - أو أيّ استمارات ذات صلة.

إبلاغ النّاجي/النّاجية بهويّة مقدم الخدمات الذي سيكون مسؤولًا عن متابعة إدارة حالته/والأسباب التي أدّت إلى نقل الملف.

الإجابة عن كلّ الأسئلة والاستفسارات التي يطرحها النّاجي/النّاجية بأفضل الأجوبة والمعلومات المتوفّرة.

إعطاء النّاجي/النّاجية نسخة عن أيّ ملفّ أو استمارة قام/قامت بتوقيعها في حال طلبها/طلبتها وكان/ت قادرًا/قادرة على حمايتها.

رصد نظام الإحالة وتقييمه

يعدّ الرّصد والتّقييم أمرين أساسيين للإشراف على فعاليّة ووظيفة نظام الإحالة، ومدى تحقيق الأهداف المطلوبة منه، وتحديد التّدابير والإجراءات التي تتطلّب التعديل والتّحسين.

وعليه يجب على كلّ مقدّم خدمات أن يضع آليات لرصد وتقييم نظام الإحالة الدّاخلية من خلال جمع بيانات، وتتبع جوانب متعدّدة من نظام الإحالة، بما يشمل:

وجود وتطبيق بروتوكولات مكتوبة للإحالة والمبادئ التّوجيهيّة.

الآليات المستخدمة للإحالة والإحالة المضادّة.

آليات متابعة الإحالات والتّحقّق من ملاءمتها وتطبيقها.

العوائق المعرّقة لعمليّات الإحالة ومتابعتها وإتمامها.

فعاليّة وتنظيم شبكة الإحالة.

مستوى رضا النّاجي/النّاجية عن عمليّة الإحالة والخدمات.

الآليات التي تضمن التّغذية الرّاجعة من النّاجين/النّاجيات والتّحقّق من مظالم/شكاوى النّاجين/النّاجيات.

الآليات المستخدمة لتسجيل الإحالات وتوثيقها وتخزينها.

*** من الأفضل أن تقوم جهة محايدة بتقييم نظام الإحالة الداخلي.

أدوار مقدّمي الرّعاية المتخصّصين

والتّسيق، والمتابعة، شرط أن يكون الفريق مؤهلاً ومدرباً، وعلى علم وتواصل بشبكات ومسارات الإحالة.

تقوم المنظّمات المعنيّة بإدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي ومقدّمو الرّعاية بتعيين فريق عمل لإدارة مسار الحالة كاملاً، بما يشمل الاستقبال، والتّقييم، وتقديم الخدمات، والإحالة،

أدوار الاختصاصيين غير المدربين

تتعرّض للعنف القائم على الدور الاجتماعي إحالتها على مقدّم خدمات مناسب أو القيام بالإبلاغ الإلزامي عند الضّورة.

مع العلم أنّ أيّاً من أصحاب الاختصاصات المذكورة أعلاه أو غيرها، يستطيع العمل مع ناجين/ناجيات ضمن نطاق قدرته وخبرته في المجالات الصحيّة أو مجالات أخرى بشرط ألا يتخطى دوره التقنيّ ويقوم بإجراء المقابلات أو توفير الاستشارة/ المشورة بما يتعدّى حقل خبرته والصلاحية المهنية المعطاة له.

يستطيع الكثير من الاختصاصيين أو الأطباء أو العاملين في خدمات الرّعاية الإسهام في تحديد وكشف حالات من العنف القائم على الدور الاجتماعي أثناء قيامهم بعملهم الروتينيّ، بحكم وظائفهم التي قد تضعهم أمام أشخاص يظهرون أعراضاً تتماهى مع العنف القائم على الدور الاجتماعي أو قد يبلغون عنه.

لكن، ولأيّ سبب كان، يجب عدم قيامهم بأداء دور مدير الحالة كالاستماع أو أيّ أدوار أخرى غير مدربين عليها، بل يجب عليهم عند الكشف على حالة

وسائل وقنوات الإحالة

هناك وسائل وقنوات مختلفة لإجراء عملية إحالة وإرسال الاستمارة الخاصّة بها، منها:

الإحالة المكتوبة

يملأ مدير الحالة استمارة الإحالة الموحدة خطياً بمعلومات أساسية عن الناجي/الناجية ويرسلها إلى مقدّم الخدمات المُستقبل مع الناجي/الناجية، ويحتفظ بنسخة عنها في سجل الإحالات. ولا تشكل هذه الوسيلة للإحالة الخيار الأفضل لأنها تترك مساراً ورقياً قد يزيد من المخاطر المحتملة على خصوصية الناجي/الناجية وسريته/ا في حال لم تكن السجلات محفوظة بأمان عند أيّ طرف من الأطراف.

الإحالة بواسطة البريد الإلكتروني

يمكن لمدير الحالة استخدام الرسائل الإلكترونية لإحالة الحالات التي تتفاوت فيها نسبة المخاطر بين متدنية أو متوسطة، وذلك باستخدام استمارات ورسائل بريد إلكتروني مشفرة ومحمية بكلمة سر. وعند استخدام البريد الإلكتروني للإحالة، يجب على مدير الحالة إرسال الاستمارات مباشرة إلى مدير الحالة المستقبل/منسق خدمات الرعاية الذي سيكون مسؤولاً عن استقبال الحالة ومتابعتها، وتوثيق معلومات الإحالة بشكل آمن.

الإحالة عن طريق المرافقة

يمكن لمدير الحالة تسليم استمارة الإحالة مباشرة إلى مدير الحالة المستقبل/منسق خدمات الرعاية عند مرافقته للنّاجي/النّاجية إلى موقع مقدّم الخدمات المستقبل وذلك في الحالات⁵³ التي يتعدّر فيها ذهاب النّاجي/النّاجية وحيداً لتلقي الخدمة اللازمة.

الإحالة عن طريق الهاتف

يجب عدم إجراء إحالة عن طريق الهاتف أو من خلال استخدام تطبيقات المراسلة الفورية (مثل واتساب أو غيره) إلا في الحالات الطارئة أو عندما يحتاج النّاجي/النّاجية إلى مساعدة فورية ولا يمكن لمدير الحالة تلبية حاجاته/ها أو مرافقته. عندها يقوم مدير الحالة بالتواصل مع مقدّم الخدمات المستقبل ويعطيه المعلومات الضرورية فقط بخاصة تلك المعرّفة عن الهوية وذلك لمعالجة الوضع الطارئ. على أن يقوم لاحقاً بملء استمارة إحالة كاملة وإرسالها بالقنوات الآمنة.

الإحالة عبر الإنترنت

إنّ الإحالة عبر الإنترنت هي الطريقة المثالية ليس فقط لإحالة حصفة، ولكن أيضاً لتسجيل المعلومات وتخزين البيانات الآمن وتحليلها لاحقاً.

يتمّ وصل كلّ مقدّم خدمات بالنظام الوطني للإحالة عبر الإنترنت (من حاسوب مكتبيّ، أو حاسوب محمول، أو جهاز لوحيّ، أو هاتف محمول)، ويقوم النظام بتشفير بيانات تسجيل كلّ ناج/ناجية تلقائياً، ومنحه/ها رقمًا شخصياً فريداً للتعريف به، وإخفاء أيّ بيانات تُحدّد هويته/ها.

وعند الإحالة يقوم مدير الحالة بإرسال رقم التعريف الشخصي للنّاجي/النّاجية إلى منسق خدمات الرعاية المستقبل الذي بدوره

سيستخدم رقم التعريف الشخصي⁵⁴ للنّاجي/النّاجية للولوج إلى الخوادم والاطلاع على ملفّ وبيانات واستمارة الإحالة بكلّ أمان.

53 في بعض الحالات الطارئة أو عندما تكون هناك حاجة ملحة إلى المساعدة، أو عندما يعاني النّاجي/النّاجية من احتياجات خاصة ما أو إصابة جسدية، أو صدمة نفسية، أو تنابه/أفكار انتحارية، أو يكون هناك فرضية عالية لتعرّضه/المزيد من الخطر.
54 يتطلب الدخول إلى خوادم المعلومات استخدام الرّقم الشّخصي للنّاجي/النّاجية وكلمة المرور الفريدة الخاصّة بكلّ من مدرء الحالة ومنسقي خدمات الرعاية.

القسم الخامس

مسارات الاستقبال والإحالة

مسارات الاستقبال والإحالة - 1 وزارة الدّاخلية والبلديات

دور قوى الأمن الداخليّ

تلعب مهمّة قوى الأمن الداخليّ⁵⁵ دورًا قانونيًا صريحًا لحفظ النظام والأمن وتوفير الرّاحة العامّة وحماية الأشخاص والسّهر على تطبيق القوانين والقيام بمهام الضّابطة العدليّة. ومن الطّبيعيّ أن تكون لقوى الأمن مُشاركة فعّالة في حماية النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ، ودعمهم/نّ، وذلك بموجب المراسيم والقوانين المرعيّة الإجراء. ويكمن عمل قوى الأمن في القضايا المتعلّقة بالعنف القائم على الدّور الاجتماعيّ القضائيّ في خمسة أدوار رئيسيّة:

1. الاستماع

الاستماع إلى النّاجي/النّاجية، أو المعتدي، أو الشّهود، أو المُبلّغين، وإجراء التّحقيق بعد مراجعة المحامي العام المختصّ⁵⁶، أو عند التّكليف بالتّحقيق. ويتضمّن الاستماع تلقّي الشّكاوى والإخباريّات والبلغات عن حالات عنف، أو عند حضور النّاجي/النّاجية إلى أحد مراكز قوى الأمن للدّعاء على معتدّ، أو عند التّكليف بالتّحقيق من النّياية العامّة المختصّة بالنّظر في قضايا العنف الأسريّ بعد تلقّيها إخبار أو شكوى من جهة معنيّة أو عند إبلاغ النّياية العامّة مباشرة من قبل النّاجي/النّاجية أو وكيله/ا.

2. الإحالة

إحالة قضيّة النّاجي/النّاجية على النّياية العامّة وإجراء التّحقيق والمقتضى القانونيّ و/أو إحالة النّاجي/النّاجية على مقدّم الرّعاية وفق ما تقتضيه الحالة وحاجات النّاجي/النّاجية.

3. الحماية

اتّخاذ التّدابير المنصوص عنها في المادّة 14 من القانون رقم 2014/293 وذلك لتقديم الحماية إلى النّاجي/النّاجية وأطفاله/ا والمندوبين الاجتماعيّين والشّهود وأيّ شخص آخر، بهدف منع تكرار واستمرار العنف أو التّهديد وذلك بموجب أمر حماية صادر عن قاضي التّحقيق المكلف بالدعوى أو المحكمة الجزائيّة النّاطرة فيها أو قاضي الأمور المستعجلة أو القاضي المنفرد.

4. المنع الاستباقيّ

هو القيام، وبتكليف من المحامي العام وبإشرافه، وقبل صدور/وجود أمر الحماية، بالتّدابير المنصوص عنها في المادّة 11 من القانون رقم 2014/293 والتي تضمن سلامة النّاجي/النّاجية بخاصّة في الحالات التي قد يؤدّي فيها تدخل قوى الأمن إلى منع حدوث الاعتداء، أو تكراره، أو تجنّب التّصعيد، أو القتل، أو غيره.

كما يتضمّن المنع الاستباقيّ أيضًا إقامة علاقة مع المجتمع المحليّ تضمن الثّقة في عمل ومهنيّة قوى الأمن عند الاستجابة لحالات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ.

55 يمكن لوزارة الدّاخلية والبلديات أن تخصّص مرافق متخصّصة أو قطع مؤهّلة أو الضّابطة العدليّة للقيام بأعمال محدّدة أو بكامل الأعمال المطلوبة أو قد يمكن تكليف بعض القطع بمؤازرة قوى الأمن الداخليّ في عملها.
56 المكلف من النّائب العام الاستئنافيّ تلقّي الشّكاوى المتعلّقة بحوادث العنف الأسريّ ومتابعتها في المحافظة (المادّة 4 من القانون 293).

5. التعاون

التعاون والتنسيق، ويقدر ما تسمح به القوانين ومذكرات التفاهم، مع الجهات المعنية بقضايا العنف القائم على الدور الاجتماعي وبخاصة النيابة العامة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الصحة العامة، ووزارة العدل والهيئات والمنظمات العاملة في مجال الرعاية والخدمات، التي تستهدف الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

ضمان الجودة والمهنية

للقيام بدور فعال ومهني، تُشجّع قوى الأمن الناجين/الناجيات على الإبلاغ عن العنف المرتكب ضدّهم/نّ من خلال نشر رسالة واضحة عن التزام قوى الأمن بالاستجابة لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي التي يتمّ الإبلاغ عنها بشكل سريع وفعال ومهنيّ ومن خلال خدمات ذات جودة عالية والتّقيّد بالإجراءات العشرة التّالية:

تأهيل عدد من مراكز قوى الأمن للإبلاغ والاستجابة 7/24 لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي موزعة بتوازن جغرافي على كلّ الأراضي اللبنانيّة وتضمن الخصوصية ويمكن الوصول إليها بسهولة وأمان.

توفير رقم هاتفيّ 7/24 مخصّص لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي، حيث يقوم الفريق المدرب بالاستماع الأولي وإعطاء الإرشادات وإحالة الشّخص على الجهة أو الخدمات اللّازمة (بالتّعاون مع المنصّة الوطنيّة للإحالة).

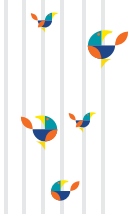
التّعاون الوثيق مع النيابة العامة ومقدّمي الخدمات ومؤسّسات المجتمع المحليّ لضمان الاستجابة السّريعة وعدم التّلكؤ في إحالة الملفّ على القضاء أو على مقدّمي الخدمات الصحيّة والقانونيّة اللّازمة.

ضمان توفّر كلّ خدمات قوى الأمن لجميع حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي من دون أيّ تمييز في الحالات وبخاصة النّاجين/الناجيات من ذوي الاحتياجات الخاصّة مع تأمين مباشر وواضح للخدمات المتوفّرة.

ضمان توفّر خدمات تفي باحتياجات الفئات الأكثر تهميشًا أو غير الحصينة، واللّاجئين، والأجانب (مثل توفّر مترجمين، ومترجمين للغة الإشارة، ومراكز مجهزة لاستقبال ذوي الاحتياجات الخاصّة).

ضمان تدريب عناصر قوى الأمن وتأهيلهم في القطعة/المراكز المؤهّلة للاستجابة المهنيّة لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي مع احترام خصوصيّة النّاجي/الناجية من دون إصدار أحكام أو التّسبّب بالمزيد من الإيذاء أو الإيذاء التّانويّ.

إعطاء أولويّة لإجراء تحقيق فوري مطابق لشروط الإثبات وعدم تأجيل تجميع الأدلّة الجنائيّة ونتائج الفحوصات الطّبيّة القانونيّة والاستماع إلى الشّهود.



ضمان تحقيق وتقييم سريع ومهني يُسهّل ويُسرّع إصدار أمر حماية، وإلزام المعتدي التّقيّد بتدابير الحماية، أو تقديم البينة إلى المحامي العام لتوجيه التّهمة والقبض على المعتدي (المشتبه به).

ضمان وجود نظام شفّاف للشكاوى يُمكن النّاجين/النّاجيات من الوصول إليه بسهولة ويخضع جميع العناصر للمراقبة والمساءلة.

ضمان جمع الأدلّة والبيانات وتقارير السّهود ونتائج التّحقيق والتّقييم، وحفظها بشكل آمن.

ضمان وجود آليات للرصد والمتابعة بهدف التّأكد من فعاليّة مداخلات القوى الأمنيّة والإنجازات التي تقوم بها.

المستندات القانونيّة

الاجتماعي إلى المراسيم والقوانين التّالية:

يستند دور قوى الأمن في التّعامل وحماية النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدّور

1. القانون رقم 1990/17: تنظيم قوى الأمن الدّاخلية

المادّة الأولى:

هـ. حماية الحرّيات ضمن إطار القانون.
و. السّهر على تطبيق القوانين والأنظمة المنوطة بها.

قوى الأمن الدّاخلية قوى عامّة مسلّحة تشمل صلاحيّاتها جميع الأراضي اللّبنانيّة والمياه والأجواء الإقليميّة التّابعة لها، أمّا مهامها فتحدّد بما يلي:

2. في مجال الضّابطة العدليّة
ج. القيام بمهام الضّابطة العدليّة.
د. تنفيذ التّكاليف والإنبات القضائيّة.
هـ. تنفيذ الأحكام والمذكّرات العدليّة.

1. في مجال الضّابطة الإداريّة:
ب. حفظ النّظام وتوطيد الأمن.
ج. توفير الرّاحة العامّة.
د. حماية الأشخاص والممتلكات.

2. المرسوم رقم 1157 لتحديد التّنظيم العضوي لقوى الأمن الدّاخلية

3. أصول التّخاطب والتّعاطي من قبل العناصر المعنيّين فيما يخصّ شكاوى العنف الأسريّ (مذكرة خدمة رقم 204/164 ش 4 تاريخ 2013/5/20)

4. أصول التّعاطي والتّحقيق في جرائم الاتجار بالأشخاص وجرائم الاعتداء

الجنسيّ وتقديم الدّعم لضحاياها. رقم: 204/339 ش4 - تاريخ: 2017/9/25

5. مدوّنة قواعد سلوك عناصر قوى الأمن الداخليّ (2011) بكلّ موادها وبخاصّة المواد التّالية:

- 1.1 عند تنفيذ هذه المهام يجب على عناصر قوى الأمن الالتزام بالقوانين، واحترام الكرامة الإنسانيّة، وحماية الحرّية السّخّية وعدم التّعديّ عليها.
- 1.5 يتوجّب على عناصر قوى الأمن جمع المعلومات أو البيانات والاحتفاظ بها، وعدم الإفصاح عنها، بما يتوافق مع الحقّ في احترام الحياة الخاصّة والعائليّة. ويحظرّ على عناصر قوى الأمن نشر معلومات عن التّحقيقات التي تجريها الضّابطة العدليّة والنيابات العامّة ودوائر التّحقيق، أو تسريبها.
- 1.8 يتوجّب على عناصر قوى الأمن أن يبلّغوا المراجع المختصّة عن الجرائم على اختلافها (جنايات، جنح ومخالفات) التي يشاهدونها بأنفسهم أو يعلمون بها (المادّة «223» من القانون رقم 17 تاريخ 1990/9/6).
- 4.1 يجب على عناصر قوى الأمن أن يتصرّفوا مع الجميع بعدل وإنصاف وحياديّة.
- 4.2 إنّ حقوق الإنسان محميّة بالقانون الوطنيّ والدّوليّ ولاسيّما الإعلان العالميّ لحقوق الإنسان، وإعلان الأمم المتّحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصريّ أو العرقيّ أو الطائفيّ أو المناطقيّ أو على أساس الأصل القوميّ، أو الجنس، أو السنّ، أو الوضع الاجتماعيّ، أو أيّ أساس آخر.
- 5.1 يُطلب إلى عناصر قوى الأمن بناء أفضل العلاقات مع الآخرين لكسب ثقتهم والتّعاون معهم. كما يتوجّب عليهم إيلاء الاهتمام اللازم عند تليغهم عن حصول حادث مهمّ من أيّ شخص كان، لأنّ عدم الاهتمام يدلّ على اللامبالاة أو عدم الاكتراث.

6. قانون حماية النّساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري⁵⁷

- المادّة 2:**
- العنف الأسريّ: أيّ فعل أو امتناع عن فعل أو التّهديد بهما يرتكبه أحد أعضاء الأسرة ضدّ فرد أو أكثر من أفراد الأسرة وفق المفهوم المبين في تعريف الأسرة، يتناول إحدى الجرائم المنصوص عليها في هذا القانون ويترتّب عنه قتل، أو إيذاء جسديّ، أو نفسيّ، أو جنسيّ، أو اقتصاديّ.
- المادّة 4:**
- يكلف النّائب العامّ الاستثنائيّ محامياً عامّاً أو أكثر في المحافظة، بتلقّي الشكاوى المتعلّقة بحوادث العنف الأسريّ ومتابعتها.
- المادّة 5:**
- ينشأ لدى المديرية العامّة لقوى الأمن الداخليّ، قطعة متخصّصة بجرائم العنف الأسريّ تتولّى مهام الضّابطة العدليّة 58 في الشكاوى المقدّمة والمحالّة عليها وفق أحكام هذا القانون.
 - تنظّم القطعة وفق القوانين والأنظمة التي ترعى قوى الأمن الداخليّ لتغطّي كلّ الأراضي اللبنانيّة.
 - يراعى في تشكيل القطعة وجود عناصر من الإناث اللواتي خضعن لتدريب كاف على حلّ النزاعات والتّوجيه الاجتماعيّ.
 - يجري أفراد القطعة تحقيقاتهم بحضور مساعدين اجتماعيين مضطّلعين. بالشؤون

57 القانون رقم 293 تاريخ 2014/5/7 المعمول من تاريخ نشره في الجريدة الرّسميّة (ج. ر. رقم 21 تاريخ 2014/5/15).
58 تمّ التّطرّق إلى موضوع الضّابطة العدليّة في المواد من 38 لغاية 50 من قانون أصول المحاكمات الجزائيّة رقم 328 بتاريخ 2001/8/2 والتي حدّدت أشخاص الضّابطة العدليّة والشخص الذين يساعدون النيابة العامّة المختصّة ويعملون تحت إشرافها في إجراء وظائف الضّابطة العدليّة كلّ في حدود اختصاصه. «علاقة الضّابطة العدليّة بالقضاء» القاضي جان فهد.



إكراه المعنّف أو ممارسة الضّغط عليه بهدف رجوع هذا الأخير عن شكواه، بالعقوبة المقرّرة في المادّة 376 من قانون العقوبات.

المادّة 9:

تقوم الضّابطة العدليّة عند تلقّي الشّكاوى والإخباريّات وبعد مراجعة المحامي العامّ المكلف النّظر في قضايا العنف الأسريّ وتحت إشرافه:

- بالاستماع إلى الضّحيّة والمشتبه بهم، بحضور المندوب الاجتماعيّ المذكور في المادّة 5 من هذا القانون، بعد إعلامهم بالحقوق المنصوص عليها في المادّة 47 من قانون أصول المحاكمات الجزائيّة.
- بالاستماع إلى شهود العنف الأسريّ بمن فيهم الأولاد القاصرين بحضور المندوب الاجتماعيّ المنصوص عليه في المادّة 34 من القانون رقم 422 تاريخ 2002/6/6.

المادّة 10:

على أشخاص الضّابطة العدليّة، إعلام الضّحيّة بحقوقها في الحصول على أمر حماية وفقاً لأحكام المادّة 12 وما يليها من هذا القانون، وبالاستعانة بمحام إذا رغبت في ذلك، إضافة إلى إعلامها بسائر الحقوق المنصوص عليها في المادّة 47 من قانون أصول المحاكمات الجزائيّة.

الأسريّة وبتخلّ النزاعات، يتمّ اختيارهم من قائمة تضعها وزارة السّؤون الاجتماعيّة.

- يبقى اختصاص القطعة قائماً في حال الاشتراك الجرميّ.
- يُسمح لعناصر القطعة أن ينتقلوا إلى مسرح الجريمة كلّما دعت الحاجة وفي حدود القوانين المرعيّة الإجراء.

المادّة 6:

- فضلاً عن الاختصاص المكانيّ وفق القواعد العامّة، تمتلك الضّحيّة الحقّ في إقامة الدّعوى في مكان إقامتها المؤقت أو الدائم.

المادّة 7:

مع مراعاة أحكام المادّة 41/4 من قانون أصول المحاكمات الجزائيّة، على أشخاص الضّابطة العدليّة، الانتقال إلى مكان وقوع العنف الأسريّ من دون تباطؤ، بعد إعلام المحامي العامّ المكلف النّظر في قضايا العنف الأسريّ وذلك:

- في حال تحقّق جريمة العنف الأسريّ المشهودة.
- في حال إعلامهم بوجود أمر حماية بشأن العنف الأسريّ يتمّ خرقه.

المادّة 8:

يعاقب الضّابط العدليّ، الذي يقدم على محاولة

الحالات التي تستقبلها مراكز قوى الأمن الداخليّ

تستقبل قوى الأمن التي تتعرّض إلى أيّ نوع من أعمال الاعتداء والعنف القائم على الدّور الاجتماعيّ، ومنها:

الاعتداءات الجسديّة على أنواعها.

الاعتداءات الجنسيّة على أنواعها.

التّهديد بالقتل أو الإيذاء المباشر للنّاجي/النّاجية أو لأحد المقرّبين منه/ا.

الاعتداءات النّاتجة عن نزاعات أسريّة ضدّ أحد أفراد الأسرة أو أكثر.

الاغتصاب، الاغتصاب الزوجي، هتك العرض، التحرش الجنسي، الأفعال المنافية للحشمة والحياء، سفاح القربى، وغيره.

الهرب من المنزل الناتج عن اعتداء.

احتجاز الحرية.

محاولات الانتحار الناتجة عن ممارسات الإيذاء الجسدي، أو النفسي، أو الجنسي، أو الاقتصادي.

الاعتداء والإيذاء الناتج عن الاتجار والاستغلال الجنسي.

تقديم شكاوى والإبلاغ إلى مراكز قوى الأمن الداخلي

هناك وسائل عديدة لتقديم الشكاوى أو الإبلاغ عن تعرض شخص للعنف القائم على الدور الاجتماعي إلى أحد مراكز قوى الأمن الداخلي المنتشرة على الأراضي اللبنانية بكاملها.

يتم الإفصاح أو الإبلاغ عادة من خلال:

حضور الناجي/الناجية إلى أحد مراكز قوى الأمن الداخلي شخصياً للتبليغ أو لتقديم شكوى أو لطلب الحماية.

إحالة الناجي/الناجية من أحد مراكز قوى الأمن الداخلي غير المؤهلة لاستقبال ناجين/ناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

إحالة الناجي/الناجية من أحد المراكز الاجتماعية، أو مراكز الرعاية الصحية، أو المنظمات الأهلية، أو مقدمي الخدمات المتخصصين.

تكليف من غرفة العمليات التي تكون قد تلقت إخباراً أو شكوى أو بلاغ.

تكليف النيابة العامة أحد مراكز قوى الأمن الداخلي بتنفيذ تعليمات معينة مثل إجراء تحقيق أو غيره.

ورود إخبار من جهة معلومة أو مجهولة إلى أحد مراكز قوى الأمن الداخلي أن هناك شخصاً يتم الاعتداء عليه أو تُحتجز حرّيته.

ورود إخبار من مستشفى أو طبيب بوجود حالة لديه/ها قد تعرضت لاعتداء، أو لإيذاء جسدي، أو جنسي، أو غيره.

الاتصال مباشرة من قبل الناجي/الناجية بأحد مراكز قوى الأمن الداخلي لتقديم شكوى أو لطلب حماية.

الإجراءات الإرشادية الخاصة بقوى الأمن عند «استقبال» ناج/ ناجية

المناسبة ومنها إحالة الحالة على المركز المؤهل الأقرب جغرافياً للاستماع إلى إفادة الناجي/الناجية بعد اتخاذ كل تدابير السلامة، وطلب حضور مندوبة/ عاملة اجتماعية متخصصة أثناء الاستماع والتحقق ومتابعة الحالة بالتنسيق مع مؤسسات المجتمع المدني، بناءً لإشارة النيابة العامة المختصة.

عند إحالة الناجي/الناجية على أحد مراكز قوى الأمن المؤهلة لاستقبال حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي أو حضوره/إليه، يتم اتخاذ الإجراءات والتدابير التالية:

عند الإبلاغ عن أو الاستماع إلى ناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي من قبل أحد عناصر قوى الأمن قوى الداخلي أو الضابطة العدلية في أحد مراكز قوى الأمن الداخلي أو «المراكز المختصة»، يجب التأكد من اتخاذ الخطوات التالية:

عند حضور الناجي/الناجية إلى أحد مراكز قوى الأمن غير المؤهلة لاستقبال حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي، يتم الاتصال بالقطعة المتخصصة⁵⁹ بجرائم العنف الأسري لدى المديرية العامة لقوى الأمن الداخلي لإجراء التحقيق الأولي بناءً على طلب النيابة العامة واتخاذ الإجراءات

1. إبلاغ المحامي العام المكلف النظر في قضايا العنف الأسري.

2. تعريف عنصر قوى الأمن بنفسه/ا وشرح خصوصية المعلومات والإفصاح عنها بموجب القوانين والإجراءات المرعية. ويقوم بذلك عناصر قوى أمن مدربين من كلا الجنسين مع وجود عناصر إناث من قوى الأمن مدربات على التعامل مع قضايا العنف ضد المرأة أو الطفل.

3. الاتصال بقطعة قوى الأمن (293) أو بالمنصة الوطنية للإحالة كي يُطلب منها إرسال مندوبة/عاملة اجتماعية تكون موجودة أثناء التحقيق ومتابعة القضية ومساراتها.

4. إجراء كل مقابلات الإفصاح والتقييم والمتابعة بحضور المندوبة/العاملة الاجتماعية باستثناء الحالات الطارئة. على أن تكون المندوبة/العاملة الاجتماعية حاضرة خلال كل المقابلات وجلسات التحقيق ومتابعة حالة الناجي/الناجية حتى يحال/تحال على مقدم خدمات مناسب.

5. يتم الاستماع إلى الناجي/الناجية في غرفة خاصة تنأى عن السمع وتحافظ على خصوصية المعلومات التي يتم الإفصاح عنها وسريتها- ومن دون مقاطعة.

6. إخفاء أي أسلحة مرئية أو أصفاد أو أي مظاهر أخرى قد تخيف أو تقلق الناجي/الناجية.

7. الاستماع إلى الناجي/الناجية وحده/ا، من دون وجود مرافق كالزوج أو الأب أو غيره وذلك لإبعاد عامل الخوف أو التردد أو الإكراه.

59 إلى حين إنشاء القطعة المتخصصة (المادة 5 من القانون 293) والبدء بعملها، تقوم مديرية قوى الأمن الداخلي بتحديد عدد معين من مراكز قوى الأمن (والجهاز الأخرى كما تراه مناسباً) في مناطق عديدة في لبنان. ويتم تجهيز هذه المراكز وتأهيلها بالوسائل المطلوبة وغرف الاستماع الآمنة، ويتم أيضاً تدريب عناصر هذه المراكز بشكل دوري على الوسائل والمعايير والمهارات المطلوبة للتعامل مع الناجين والناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي وحل النزاعات والتوجيه الاجتماعي. استناداً إلى القانون 293 الذي يقترح مراعاة ضم عناصر إناث عند تشكيل القطعة، وضم عينة في هذه المراكز من الإناث يراعي أيضاً التنوع الاجتماعي والثقافي في منطقة وجود كل من المراكز المعتمدة.

8. تقوم المندوبة/العاملة الاجتماعية بالشرح الكامل لحقوق الناجي/الناجية وتفسير الحدود القائمة للموافقة المستنيرة- بخاصة عندما يتم الإفصاح عن المعلومات في مراكز قوى الأمن الداخلي- وبالتالي موجبات القوانين والمسارات والخيارات المتاحة له/ا والتدابير المترتبة عن الإفصاح/الإفادة.
9. الحصول على الموافقة من الناجي/الناجية على الإفصاح/الإدلاء بالإفادة بعد شرح حقوقه/ا وتوضيح الحالات التي تخضع لشروط الإبلاغ الإلزامي القانوني ووجوب الإبلاغ عنها للنائب العام (مثل الحالات التي تشمل القتل أو التهديد الجدي بالقتل أو الأمن القومي).
10. الإصغاء بترؤ وتفهم وتوجيه أسئلة مهنية مفهومة تراعي وضع الناجي/الناجية ولا تحمل في طياتها الأحكام المسبقة أو اللوم أو الاتهام مع الشرح للناجي/الناجية أن الإفصاح أو إعطاء الإفادة عن اعتداء هو حق وليس عملاً جنائياً.
11. إجراء المقابلة والاستماع إلى الناجي/الناجي وتدوين إفادته/ا من دون القيام بأي تلميحات أو إيماءات غير لائقة أو طرح أسئلة شخصية خارجة عن السياق.
12. عند تحديد ناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي، يجب إجراء تقييم أولي للمخاطر واتخاذ التدابير اللازمة وفقاً للصلاحية المعطاة والموارد المتوفرة (مثل وجود منزل آمن في محيط المركز).
13. ملء استمارة استقاء عبر الطلب من الناجي/الناجية أن يخبر/تخبر بكلماته/ا الخاصة عن حادثة العنف وعن المعتدي مع تجنب طرح الأسئلة الشخصية الخارجة عن الإطار، والطلب من الناجي/الناجية التعبير عما يتوقعه/تتوقعه من قوى الأمن الداخلي أو المسار القانوني.
14. تدوين الإفادة الأولية للمعتدى عليه/ا بدقة بعد تلوّثها عليه/ا وتأكيد المحتوى بحضور أنثى من عناصر من قوى الأمن المدربات أو المندوبة/العاملة الاجتماعية.
15. إطلاع الناجي/الناجية على الإجراءات القانونية التي توفر له/ا الحماية وعرض الخيارات وشرح العملية التالية بوضوح، بما في ذلك حقه/ا في الادعاء، والحصول على أمر حماية وخدمات الاستشارة القانونية والمنزل الآمن وغيرها.
16. شرح النتائج التي قد تترتب عن الادعاء أو السير في إجراءات قانونية معينة وانعكاسها على جوانب مختلفة مثل الحضنة والنفقة والطلاق وغير ذلك. أمّا في غياب المندوبة الاجتماعية لأي سبب من الأسباب فيتوجب على العنصر المدرب شرح هذه المعلومات.

17. بعد الاستماع إلى الإفادة الأولية وتقييم حالة الناجي/الناجية ورغبته/ا، يجب اتخاذ ما يلزم من التدابير التالية:

- الاتصال بالمحامي العام المكلف النظر في قضايا العنف الأسري للتبليغ عن الحالة، واتخاذ التدابير اللازمة قبل صدور أمر الحماية ومنها تكليف الضابطة العدلية الحصول على تعهد من المعتدي بإيقاف الاعتداء، أو باحتجازه أو منعه من دخول المنزل أو نقل الناجي/الناجية إلى مكان آمن أو إلى المستشفى للعلاج.
- إعلام الناجي/الناجية بحقه/ا في الحصول على أمر حماية من قاضي التحقيق أو قاضي الأمور المستعجلة المكلف النظر في قضايا العنف الأسري، وفقاً لأحكام المادة 12 وبالاستعانة بمحامٍ إذا رغب/ت في ذلك.
- إعلام الناجي/الناجية بسائر الحقوق المنصوص عليها في المادة 47 من قانون أصول المحاكمات الجزائية وبحقه/ا في إقامة دعوى في محل إقامته/ا المؤقت أو الدائم.
- التواصل/عقد مؤتمر حالة مع المنصة الوطنية للإحالة للتشاور في خيارات الإحالة.
- إحالة الناجي/الناجية على الطبيب السري المدرب والمختص بحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي للكشف الطبي عند الضرورة.
- إحالة الناجي/الناجية على مقدم خدمات طبيّة أو مستشفى للمعاينة الطبيّة وإجراء الإسعافات والعلاج اللازم.
- إحالة الناجي/الناجية على منزل آمن مع أفراد أسرته/ا المهتمين بالخطر - بالتنسيق مع المندوبة/العاملة الاجتماعية وبحضورها.
- يُنقل الناجي/الناجية إلى مقدم الخدمات الطبيّة أو المنزل الآمن في سيارة مدنيّة وبمرافقة المندوبة الاجتماعية أو عنصر من عناصر قوى الأمن الإناء إذا كانت الناجية أنثى.
- الانتقال إلى مكان وقوع العنف من دون تباطؤ للتحقيق في الحادث وتحرير محضر بحسب الأصول القانونية أو للحصول على تعهد من المعتدي أو لاحتجازه أو لمنعه من دخول البيت وذلك بناء على توجيهات المحامي العام المكلف بالنظر في قضايا العنف الأسري وتعليماته.
- تكليف قسم المباحث الجنائية/والعلمية المختص بالحضور، وفي أقرب وقت ممكن، إلى مسرح الحادثة لاتخاذ التدابير اللازمة للكشف عن الأدلة الجنائية بالتقنيات والمعايير الدولية (بناء لإشارة المحامي العام الأسري).
- إحالة الملف على النيابة العامة عند قرار الناجي/الناجية إقامة دعوة.

18. عند تحديد حالة ناجٍ/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي أو عند الإشارة من المحامي العام يجب:

- إجراء تحقيق دقيق ومهنيّ وجمع الأدلة بدقة وذلك بهدف كشف كل جوانب حادثة الاعتداء وإمكانية التوسع في التحقيق لإيجاد حقائق وأدلة قد تقدم القرينة والبيئة للحصول على أمر حماية أو لدعم شهادة الناجي/الناجية عند الادعاء.
- مواصلة التحقيق حتى إنهائه أو نقله إلى قطعة أخرى أو تقديمه إلى النيابة العامة كما تنص عليه القوانين.

19. التعاون مع المندوبة/العاملة الاجتماعية التي تتابع الحالة ضمن الصلاحيات والقوانين.

20. إبلاغ المنصة الوطنية للإحالة بمعلومات غير مُحددة لهوية الناجي/الناجية بهدف جمع البيانات على المستوى الوطني وتحليلها والقيام بدراسات وإحصاءات ذات صلة.

21. حفظ كامل بيانات الناجي/الناجية في مكان وبشكل آمن.

الإجراءات الإرشادية الخاصة بقوى الأمن عند التعامل مع معتد أو ناج/ناجية خارج مراكز قوى الأمن الداخلي

عند التعامل مع ناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي خارج مراكز قوى الأمن الداخلي يجب أولاً الاتصال بقطعة قوى الأمن (293) أو بالمنصة الوطنية للإحالة للطلب منها إرسال مندوبة/عاملة اجتماعية تكون حاضرة أثناء التحقيق ومتابعة القضية ومساراتها.

يجب اتخاذ التدابير التالية عند التعامل مع معتد أو ناج/ناجية خارج مراكز قوى الأمن الداخلي:

1. عند وصول عناصر قوى الأمن، ومهما كان الوضع حينها، يتم فصل المعتدي فوراً وإبعاده عن الناجي/الناجية ومن ثم إبلاغه بحقوقه وواجباته.
2. التّحقّق من المكان جيّداً لتحديد وجود أيّ نوع من الأسلحة وتحييدها ووضعها بعيداً على الفور من أجل حماية كلّ الأشخاص الحاضرين.
3. عزل المعتدي وعدم ترك النّاجي/الناجية بمفردها، بخاصّة عند الاشتباه بحدوث إصابات ذاتية أو وجود خطر عليه/ا.
4. تجنب المواجهة أو التّصعيد مع المعتدي ما لم تكن هناك تعليمات واضحة من المحامي العامّ أو القاضي بالقبض عليه أو وضعه رهن الاحتجاز.
5. الحصول على تعهّد من المعتدي بعدم القيام بأيّ نوع من الاعتداء مجدّداً في الحالات التي يكون فيها المعتدي متجاوباً. كذلك يمكن إحالة المعتدي (أو الطّلب إليه الحضور) على أحد مقدّمي الخدمات لمساعدته على السيطرة على سلوكيّات العنف ولتهدئته في الأوقات التي قد تستحضر أو تصعّد أعمال عنف - مثلاً عند إبلاغه بأمر الحماية أو بحكم الوصاية أو غير ذلك.
6. احتجاز المعتدي بحسب الإجراءات القانونية عند طلب المحامي العامّ أو عند الصّورة وبحسب الإجراءات المتّبعة، من أجل إحالته لاحقاً على النيابة العامّة للاستماع إليه أو للتحقيق معه.
7. الاستماع إلى النّاجي/الناجية في غرفة آمنة والتّأكّد من أن إفادته/ا لا يمكن أن يسمعها أشخاص آخرون من خارج الغرفة بعد طلب حضور مندوبة اجتماعية أو حضور عنصر من عناصر قوى الأمن الإناء المدريّات.
8. إخفاء أيّ أسلحة مرئية أو أصفاد أو أيّ مظاهر أخرى تخصّ القوى الأمنية والتي قد تخيف أو تقلق النّاجي/الناجية.
9. تعريف عنصر قوى الأمن بنفسه/ا وشرح حقوق النّاجي/الناجية بموجب القوانين والإجراءات المرعية والمسارات والخيارات المتاحة له/ا والتّدابير المترتبة على الإفادة. ويقوم بذلك عناصر قوى أمن مدريّون من كلا الجنسين - مع وجود عناصر إناء من قوى الأمن مدريّات على التّعامل مع العنف ضدّ المرأة أو الطفل.



10. الحصول على الموافقة من الناجي/الناجية على الإفصاح/الإدلاء بالإفادة بعد شرح حقوقه/ا وتوضيح الحالات التي تخضع لشروط الإبلاغ الإلزامي القانوني ووجوب الإبلاغ عنها للنائب العام.

11. الاستفسار من الناجي/الناجية إذا كان يفصل/تفضل تلقي المساعدة من عنصر قوى الأمن الداخلي من نفس جنسه/ا وبخاصة في حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي ذات الطابع الجنسي.

21. إجراء تقييم أولي للناجي/الناجية وأسرته/ا، واتخاذ الإجراءات المناسبة بعد الاستفسار من الناجي/الناجية عن احتياجاته/ا الفورية وسلامته/ا وصحته/ا لاتخاذ التدابير اللازمة لمعالجة هذه المخاوف أو التهديدات التي قد تطال الناجي/الناجية وأطفاله/ا أو/وغيرهم.

13. إتاحة الفرصة للناجي/الناجية لطرح الأسئلة عن أي أمر قد يعتبره/تعتبره مهمًا.

14. الشرح للناجي/الناجية صلاحيات قوى الأمن الداخلي والمداخلات المحتملة التي يمكن أن تقوم بها مؤسسات إنفاذ القانون.

15. تحرير محضر وتدوين الإفادات وملء استمارة الاستقاء.

16. إحالة الناجي/الناجية عند الضرورة على المساعدة الطبيّة الطارئة أو الطبيب السّرعى مع مراعاة الدور الاجتماعي واحترام كرامة الناجي/الناجية وأمنه/ا.

71. إحالة الناجي/الناجية على مقدّمي الخدمات الذين يستطيعون تقديم الخدمات الصحيّة، أو النفسيّة، أو القانونيّة، أو الإيواء، أو أي نوع آخر من الخدمات وبحسب حاجته/ا وطلبه/ا.

18. الحفاظ على سلامة الأدلة بما فيها تقارير الطبّ السّرعى والصّور والرّسوم البيانيّة والملابس وما إلى ذلك، وحفظها وتغليفها بشكل صحيح.

19. ضمان سلامة مسرح الحادثة وأمنه في حوادث العنف الجسدي أو الجنسي وذلك لضمان عدم فقدان الأدلة أو تلوثها، ومن ثمّ الطلب من فريق الأدلة الجنائيّة الحضور في الوقت الملائم.

20. جمع كلّ الوثائق والشّهادات والتّقارير ذات الصّلة، لإرسالها إلى "المحامي العام" عند الصّورة.

21. اتّخاذ كلّ التدابير والإجراءات القانونيّة اللّزمة وبحسب القوانين المرعيّة الإجراء - مع اعتبار سلامة الناجي/الناجية أولويّة دائمة.

22. القيام بكلّ الإجراءات الإداريّة والتنظيميّة بحسب الأصول القانونيّة المطلوبة من قوى الأمن.

23. إبلاغ المنصة الوطنية للإحالة بمعلومات غير مُحدّدة لهوية الناجي/الناجية بهدف جمع البيانات على المستوى الوطني وتحليلها والقيام بدراسات وإحصاءات ذات صلة.

الأعراض التي يمكن لعناصر قوى الأمن الداخليّ ملاحظتها

من العنف القائم على الدور الاجتماعي، من المتوقع منهم ملاحظة تفاصيل ومؤشرات جسدية ظاهرة أو سلوكية واضحة أثناء الاستماع/التحقيق تشير إلى الصدمة أو الاضطراب العاطفيّ.

إنّ ملاحظة البعض من هذه الأعراض والمؤشرات قد يساعد عناصر قوى الأمن الداخليّ على تحديد أفضل للحالات التي تعاني من العنف القائم على الدور الاجتماعي، بخاصة عندما يتمّ الضّغط على ناجٍ/ناجية لإنكار تعرّضه/ا للعنف أمام قوى الأمن أو النائب العام أو حين يغيّر/تغيّر رأيه/ا أثناء الإفصاح أو التحقيق.

تكمن مهام القوى الأمنية بإنفاذ القانون وحفظ النظام والأمن وحماية الأفراد من الأذى. لذا عندما يتوجّه الناجون/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي إلى القوى الأمنية لإبلاغها، يجب أن تكون عناصر قوى الأمن الداخليّ المدربة على استعداد للاستماع إليهم/نّ وتوفير بيئة آمنة وداعمة لهم/نّ، والتعامل مع إفاداتهم/نّ بجديّة وبكلّ صدقيّة واحترام بالإضافة إلى تقدير السّجاعة التي تطّلبها الإبلاغ عن تجاربهم/نّ.

وبالرغم من أنّ عناصر قوى الأمن الداخليّ ليسوا بالضرورة مدربين على القيام بتشخيص تقنيّ لتحديد الأعراض التي يعاني منها الناجون/الناجيات

الأعراض السلوكية

الضّمت والهدوء وعدم الاستجابة.

أعراض هستيرية كالبكاء أو الانفجار ضحكاً.

عدم الارتياح وعدم القدرة على التركيز، والتردد في الكلام بحضور الشريك الحميم أو أحد أفراد الأسرة أو المرافقين.

خوف ملحوظ أثناء حضور المعتدي أو القلق عند الحديث عنه.

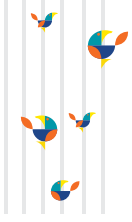
السّعور بالوصمة/العار خصوصاً عندما يكون الناجي/الناجية من مجتمع تقليديّ أو دينيّ.

انخفاض الأداء المعرفي وعدم القدرة على تفسير ما يدور حوله/ا.

عدم القدرة على توضيح الأفكار بشكل منطقي ومتسلسل.

التّغيير والتّناقض في الإفادات.

سلوكيات مضطربة تدلّ على عدم الاستقرار.



الأعراض الظاهرة

إصابات مرتبّة في أنحاء الجسم لا تبدو كنتيجة حادث عرضي.

علامات في أنحاء الجسم غير واضحة أو من دون تفسير معقول لمصدرها.

كدمات، أو جروح، أو عضّات، أو حروق، أو غيرها من علامات العنف التي تظهر خصوصًا على الذراعين والوجه.

إصابات يحاول الناجي/الناجية إخفاءها بالملابس، أو بالوشاح، أو بنظارة شمسيّة، وغيره...

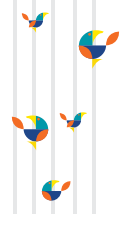
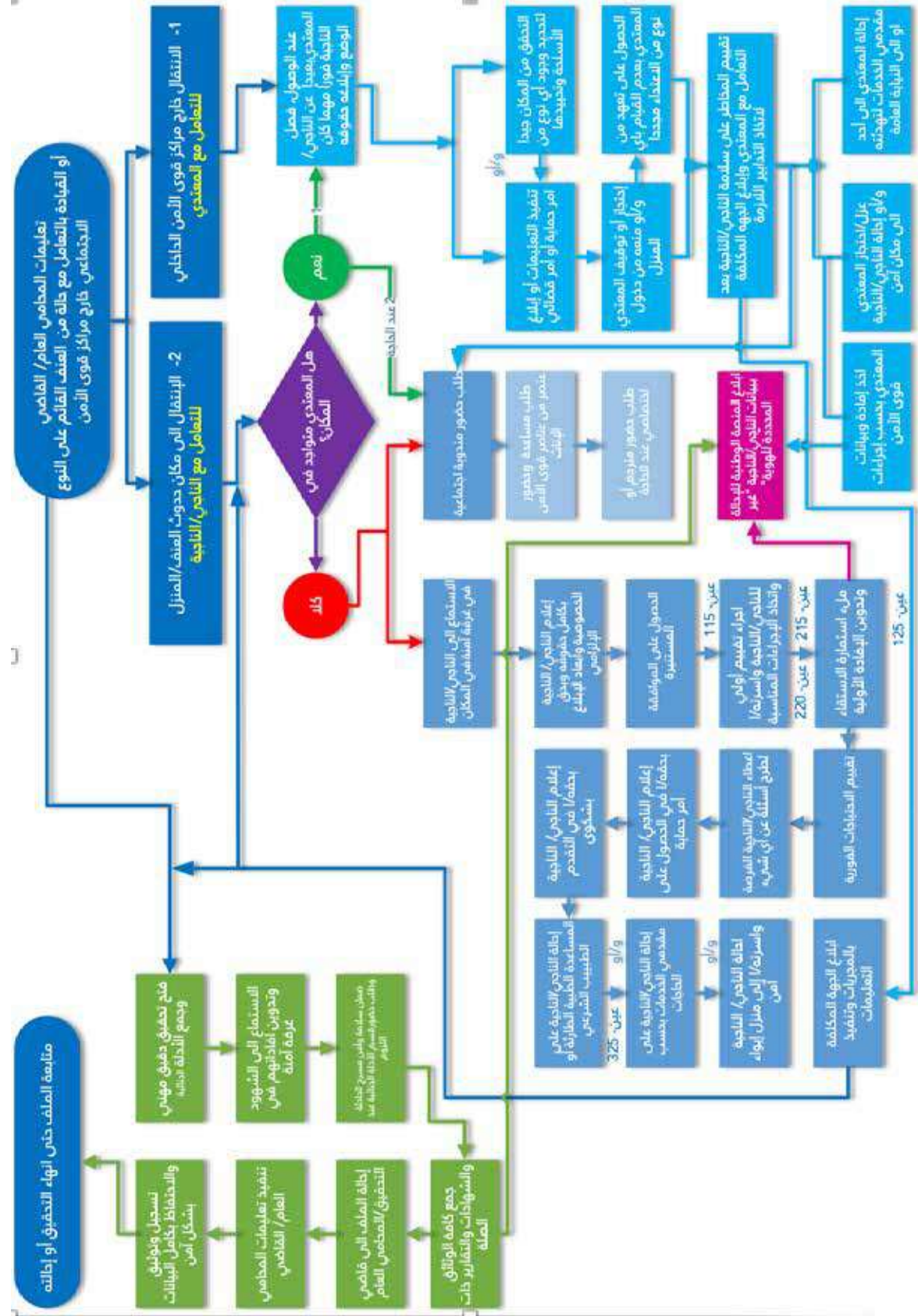
مدوّنة قواعد السلوك لقوى الأمن الداخليّ عند التّعامل مع ناجين/ناجيات*

يلتزم عناصر قوى الأمن التدابير والسلوكيات التالية عند التّعامل مع النّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ:

1. عدم إجراء مقابلة أو تحقيق في حالة عنف قائمة على الدّور الاجتماعيّ إذا لم يكن العنصر مدريًا ومؤهلًا، وإحالة الحالة فورًا على الجهة أو الشخص المؤهل والمكلف بالتّعامل مع النّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ.
2. إعطاء الأولويّة لسلامة النّاجين/الناجيات وأمنهم/نّ.
3. تقييم سلامة النّاجين/الناجيات من أيّ تهديد محتمل عند تحديد حالة العنف أو عندما يفصح النّاجي/الناجية عنه أو يتمّ الإبلاغ عن حالة عنف قائمة على الدّور الاجتماعيّ.
4. معاملة كلّ ناج/ناجية من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ بشكلّ عادل وباحترام وحياديّة، ومن دون إظهار أيّ شكلّ من أشكال التمييز بصرف النظر عن جنسيّة النّاجي/الناجية أو جنسه/ها أو دينه/ا أو عمره/ا أو هويّته/ا أو احتياجاته/الخاصة/ا أو حالته/الاجتماعيّة أو وضعه/الاجتماعيّ، أو أيّ فوارق أخرى.
5. الاستماع باحترام وتعاطف ومن دون إصدار أحكام، أو إبداء تعليقات غير لائقة، أو طرح أسئلة شخصيّة غير ضروريّة، أو الإبقاء باللائمة على النّاجي/الناجية، أو التقليل من أهميّة الحادثة، أو تبرير أعمال المعتدي، أو إقناع النّاجي/الناجية باتّخاذ أو عدم اتّخاذ تدابير معيّنة لمصلحته/الفضلّي.
6. احترام حقوق كلّ ناج/ناجية وسريّته/ا وخصوصيّة/ا وعدم مناقشة حالته/ا مع أيّ شخص غير مكلف وعدم مشاركة أيّ طرف ثالث بالمعلومات من دون موافقة النّاجي/الناجية.
7. عدم استغلال وضع النّاجي/الناجية أو ضعفه/ا في ذلك الوقت للحصول على مقابل ما، أو أيّ نوع من أنواع الخدمات أو لإقامة أيّ علاقة من أيّ نوع كانت.
8. التّعاون مع كلّ المعنيّين وبخاصّة المنظّمات المحليّة ومقدّمي الخدمات من أجل الحفاظ على سلامة وأمن وصحة وكرامة النّاجي/الناجية.

* لا تُشكّل هذه التدابير والقواعد بديلًا عن مدوّنة قواعد سلوك قوى الأمن الداخليّ (2011) بل هي مكملًا لها حيث تركّز على التدابير والسلوكيات التي ينبغي الالتزام بها عند التّعامل بالتحديد مع النّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ.

خريطة التعامل مع الناجين/الناجيات و/أو مع المعتدين خارج مراكز قوى الأمن



مسارات الاستقبال والإحالة 2 - وزارة الشؤون الاجتماعية

دور وزارة الشؤون الاجتماعية

من خلال برامج متعدّدة تسعى إلى الارتقاء بالوعي الاجتماعي، وتحسين نوعية العيش، وتعزيز الحماية والرعاية الاجتماعية والصحية، وبناء الأسرة، وشبكات الدعم الاجتماعي، وتمكين الأشخاص غير الحصريين، وإتاحة الفرص الاجتماعية للجميع.

يتضمّن دور وزارة الشؤون الاجتماعية محاور عديدة تركز على مبادئ التنمية الاجتماعية الاقتصادية المستدامة، والعدالة الاجتماعية، والمساواة، والقضاء على جميع أشكال التمييز، وتعزيز المواطنة وثقافة حقوق الإنسان. وتسعى وزارة الشؤون الاجتماعية إلى تحقيق التنمية المتكاملة

ويشمل دور وزارة الشؤون الاجتماعية في موضوع الأسرة والمرأة عمومًا والعنف القائم على الدور الاجتماعي خصوصًا دورين أساسيين:

أ. دور توجيهي

تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية بدور محفّز/ناظم لتطوير السياسات الاجتماعية الوطنية المناهضة للعنف القائم على الدور الاجتماعي وذلك من خلال تعزيز:

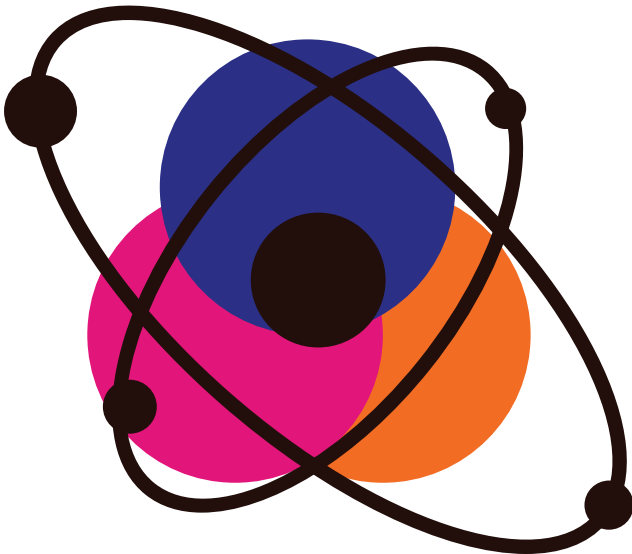
- الأطر القانونية والسياسات التي تحمي الحقوق وتخلق فرصًا للمشاركة العادلة وتنهى ظاهرة العنف القائم على الدور الاجتماعي،
- التوعية الاجتماعية التي تهدف إلى تغيير المفاهيم والسلوكيات الاجتماعية والثقافية والسلوكية التي تشجّع على استخدام العنف.

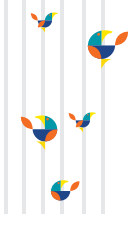
أ. دور رعاية وحماية

تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية، بالتنسيق والتعاون مع جهات متعدّدة وجمعيات محلية ودولية، بالعمل على تحسين أوضاع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي والاستجابة لاحتياجاتهم/ن ومساعدتهم/ن على الانخراط بالحياة الطبيعية من خلال خدمات دعم ورعاية قطاعية تعالج الآثار الناتجة عن الاعتداءات الجسدية والنفسية وعواقبها.

دور مرافق الوزارة المؤهلة

تقوم مرافق الوزارة المؤهلة، كمراكز الخدمات الإنمائية والوحدات الإقليمية التابعة للوزارة من دوائر وأقسام متواجدة ومنتشرة على الأراضي اللبنانية وفي كل المناطق والمحافظات، بالأدوار الرئيسية التالية:





الاستقبال والاستماع

الاستقبال والاستماع والتواصل التفاعلي مع الناجي/الناجية، يساعد في إنشاء علاقة مبنية على المساواة والاحترام والمحافظة على الحقوق والشفافية وبالتالي يؤدي إلى الإفصاح وإجراء التقييم الدقيق لاحتياجات الناجي/الناجية وأولوياته/ا.

الكشف والتقصي

الكشف والتقصي⁶⁰ يتم عند ملاحظة مؤشرات، أو سلوكيات، أو أعراض جسدية، أو نفسية مرتبطة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي من دون أن يفصح/تفصح الناجي/الناجية عنه، أو عندما لا يكون الناجي/الناجية مدركاً/مدركة أنه/ا يتعرض/تعرض للعنف القائم على الدور الاجتماعي.

التقييم والتشخيص

التقييم المهني/التقني لحالة الناجي/الناجية وحاجته/ا الاجتماعية.

تقديم الخدمات

تقديم الخدمات المتوفرة في برامج الوزارة ومشاريعها بما يستجيب لاحتياجات الناجي/الناجية المنصوص عنها في خطة الرعاية، ومنها معالجة الآثار النفسية الاجتماعية الناتجة عن العنف وتقديم الدعم والمساعدة للحماية من المخاطر.

الإحالة

الإحالة على مقدمي خدمات متخصصين من أجل توفير خدمات صحية اجتماعية وقانونية وحقوقية غير متوفرة من خلال برامج الوزارة ومشاريعها.

التوعية والتثقيف

التوعية والتثقيف حول العنف القائم على الدور الاجتماعي، وآثاره والأمراض الناتجة عنه وسبل معالجتها، والإرشاد للتمكين من إيجاد بدائل واستراتيجيات لكسر دورة العنف.

ضمان جودة الخدمات

تخطط وزارة الشؤون الاجتماعية لتوفير المزيد من التدابير والإجراءات التي تضمن حقوق وكرامة الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي وأسرههم/ن من خلال خدمات دعم ورعاية ذات جودة عالية. ومن هذه الإجراءات:

60 ينبغي عدم استخدام التقصي والاستفسار إلا من قبل الأشخاص المدربين، و فقط عند وجود مؤشرات، أو سلوكيات، أو أعراض جسدية، أو نفسية ذات صلة لدى الشخص، ولا يجوز استخدام التقصي الروتيني للاستفسار الشامل من كل شخص عن فرضية تعرضه/ا للعنف القائم على الدور الاجتماعي.

تعيين فريق عمل ذي كفاءة عالية مع ضمان تطوير قدراته لتقديم خدمات الاستماع والاستشارة وإدارة الحالة والإحالة للناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي بشكل مهني ومحترف.

تجهيز عدد معين من المرافق والمراكز الإقليمية في مواقع مناسبة جغرافياً لتكون مؤهلة للتعامل مع، والاستماع إلى، وجمع المعلومات من الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

تقديم خدمات مجانية ذات جودة خاصة بالناجين/الناجيات.

القيام بحملات توعية وثقافة اجتماعي تراعي الاعتبارات الثقافية المحلية وتستهدف كل المجموعات وبخاصة الفئات غير الحصينة/الأكثر هشاشة.

دعم آليات التنسيق والتعاون على المستوى الوطني بين جميع مقدمي خدمات الرعاية والقطاعات والوزارات والوكالات الأخرى المعنية.

ضمان توفر خدمات عادلة ومجانية لجميع حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي، مع مراعاة المساواة بين الجنسين ومن دون أي نوع من أنواع التمييز لا سيما تلك التي تفي باحتياجات الفئات غير الحصينة/الأكثر هشاشة كذوي الاحتياجات الخاصة، واللّاجئين، والأجانب.

ضمان وجود نظام شفاف للشكاوى يُمكن للناجين/الناجيات الوصول إليه بسهولة ويُخضع العاملين في مرافق الوزارة للمساءلة.

ضمان وجود آليات للرصد والمتابعة بهدف التأكيد من أداء البرامج والمدخلات ذات الصلة وفعاليتها وإنجازاتها.

ضمان الحفاظ الآمن لكامل البيانات والتقارير والنتائج المتعلقة بالناجين/الناجيات باستخدام أعلى المعايير لأمن المعلومات.

بالإضافة إلى المعايير والإجراءات المذكورة في القسم الثاني من هذا الدليل، ينبغي للعاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية ومراكز الخدمات الإنمائية والمرافق المؤهلة والمختصة بهذا المجال ضمان المعارف والمهارات التالية:

معرفة مفاهيم العنف القائم على الدور الاجتماعي، وأسبابه، وآثاره، وغيرها.

مهارات التواصل بفعالية وبناء الثقة مع الناجين/الناجيات.

معرفة أنواع الخدمات القطاعية وفوائدها وسيئاتها (إن وجدت).

معرفة مبدئية للمسار الأمني والقانوني لقضايا العنف القائم على الدور الاجتماعي والتبعت لكل مسار.

مهارات الاستماع والاستفسار والتقصي.

مهارات إعطاء المشورة وإشراك الناجين/الناجيات بفعالية في تقرير مصيرهم/ن.

معرفة نظام الإحالة.

مهارات لوضع خطط رعاية وسلامة ومتابعة فعّالة.

مهارات رصد الأنشطة والمداخلات ومتابعة تقييم الحالة وتقديمها.

التعاطف بقضية الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي والمساواة بين الجنسين.

المستندات القانونية

1. القانون رقم 1993/212: أحداث وزارة الشؤون الاجتماعية -التنظيمات الإدارية
2. القانون رقم 1994/327: تعديل بعض أحكام قانون أحداث وزارة الشؤون الاجتماعية
3. المرسوم رقم 1994/5734: تنظيم وزارة الشؤون الاجتماعية وتحديد ملاكها وشروط التعيين الخاصة ببعض وظائفها
4. القانون رقم 2014/293 - حماية النساء وسائر أفراد الأسرة من العنف الأسري⁶¹

الحالات التي تستقبلها وزارة الشؤون الاجتماعية

تتضمن حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي التي تستقبلها وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال المرافق المؤهلة والمتخصصة لهذه الغاية العديد من أنواع الاعتداء والإيذاء الجسدي، أو النفسي، أو الجنسي، أو الاقتصادي، ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

الاعتداءات الجسدية على أنواعها.

التهديد بالقتل أو الإيذاء المباشر للناجى/الناجية أو لأحد المقربين منه/ا.

الاعتداءات الناتجة عن نزاعات أسرية ضد أحد أفراد الأسرة أو أكثر.

الاعتصاب، الاعتصاب الزوجي، هتك العرض، التحرش الجنسي، سفاح القربى وغيره.

الهرب من المنزل الناتج عن اعتداء أو خوف من حدوثه أو تكراره.

احتجاز الحرية.

الإيذاء الناتج عن ضغوط اقتصادية يمارسها المعتدي لإخضاع الناجى/الناجية أو إذلاله/ا.

محاولات الانتحار الناتجة عن ممارسات الإيذاء الجسدي، أو النفسي، أو الجنسي، أو الاقتصادي.

الاعتداء والإيذاء الناتج عن الاتجار والاستغلال الجنسي.

الإهمال المتعمد الذي يمارسه المعتدي بحق الناجى/الناجية.

تحديد حالات العنف في مرافق الوزارة المتخصصة للغاية

هناك وسائل عديدة للإفصاح أو الإبلاغ عن تعرّض شخص ما أو مجموعة للعنف القائم على الدور الاجتماعي، أو للإبذاء الجسدي، أو الجنسي، أو غيره، في أحد مرافق الوزارة المؤهلة والمتخصصة للغاية ويتم الإفصاح أو الإبلاغ أو الاستفسار عادة من خلال التدابير التالية:

حضور الناجي/الناجية إلى أحد مرافق الوزارة المؤهلة والمتخصصة للغاية للإفصاح الاختياري وطلب الحصول على خدمات معيّنة لمعالجة المشاكل التي يعاني منها/تعاني منها نتيجة التعرّض للاعتداء والإبذاء اللّتي أو المزمّن.

الكشف أو التّفصّي، ومن دون إصرار، من خلال ملاحظة المساعدة/المندوبة الاجتماعية المدربة أعراض وسلوكيات تُؤشّر إلى احتمال حدوث عنف قائم على الدور الاجتماعي، أثناء حضور الناجي/ة إلى أحد مرافق الوزارة المؤهلة والمتخصصة للحصول على خدمة ما.

إحالة الناجي/الناجية على أحد مرافق الوزارة المؤهلة والمتخصصة لاستقبال ناجين/ناجيات.

إحالة الناجي/الناجية من أحد مراكز الرعاية الصحيّة أو المنظمات الأهليّة أو مقدّمي الخدمات.

إحالة الناجي/الناجية عند ورود شكوى وردت إلى الدوائر الإقليمية والوحدات الإدارية في المحافظات بعد إعلام دائرة شؤون المرأة في الإدارة المركزية والتنسيق المباشر معها في هذا الشأن.

عند الإبلاغ عن اعتداء من أحد أفراد الأسرة، أو المجتمع، أو الأصدقاء، أو الزملاء من المدرسة، أو من الجامعة، أو من مكان العمل، أو غيره أو حتّى من غريب لم يفصح عن اسمه أو هويّته أو علاقته بالناجي/الناجية.

تعزيز دور دائرة شؤون المرأة على مستوى إدارة ملف الناجيات من العنف مع الحرص على التنسيق مع سائر الوحدات على المستوى المركزي والمحلي فيما يتعلق بتوفير الحماية المطلوبة والخدمات للناجيين والناجيات من العنف.

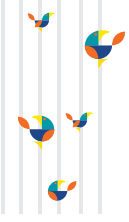
الإجراءات الإرشادية لاستقبال الناجين/الناجيات في مرافق الوزارة المتخصصة

أ. عند الإفصاح أو الإبلاغ عن حالة لناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي في أحد مرافق الوزارة غير المؤهلة لاستقبال حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي، يجب على المساعدة/المندوبة الاجتماعية الاتصال بالدائرة الإقليمية في المحافظة/المنطقة الوطنية للإحالة للتبليغ عن الحالة وأخذ التعليمات باتخاذ الإجراءات المناسبة ومنها إحالة الناجي/الناجية على:

مركز الخدمات الإنمائية المؤهل والأقرب جغرافياً.

مركز دائرة الشؤون الاجتماعية في المحافظة إذا كان مؤهلاً للاستقبال وللإستماع.

مقدّم خدمات مؤهل للتعامل مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي ومتعاقد مع الوزارة.



منزل إيواء آمن.

مؤسسة من مؤسسات المجتمع المدني المحليّة تقدّم خدمات رعاية إلى النّاجين/النّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ.

اللتّصال بقوى الأمن عند الصّورة القصوى.

***لا يجوز أبدًا الاستمرار في عمليّة الاستماع، أو التّقصي، أو الاستفسار، أو إدارة حالة ناجٍ/ناجية عندما لا يكون مرفق الوزارة مجهّزًا ومؤهّلًا وفريق عمله مدربًا بما فيه الكفاية.

ب. عند الإفصاح، أو الإبلاغ، أو الاستماع، أو التّقصي، أو الاستفسار عن حالة ناجٍ/ناجية من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ في أحد مرافق الوزارة المؤهّلة والمتخصّصة للغاية⁶² لاستقبال حالات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ (أو عندما تتمّ إحالة ناجٍ/ناجية)، يجب على المساعدة الاجتماعيّة/مدير الحالة اتّخاذ الإجراءات التّالية:

1. تعريف المساعدة الاجتماعيّة بنفسها وبمرفق الخدمات، بلطافة وببساطة وبتعاطف.

2. مقابلة النّاجي/النّاجية وحدها، من دون وجود مرافق كالزّوج أو غيره، وذلك لإبعاد عامل الخوف، أو التردّد، أو الإكراه، أو أيّ خطر ممكن.

3. الاستماع إلى النّاجي/النّاجية في غرفة خاصّة مؤهّلة للاستماع توفّر الإحساس بالأمان والطمأنينة وتناهى عن السّمع وتحافظ على خصوصيّة وسريّة المعلومات التي يتمّ الإفصاح عنها ومن دون مقاطعة.

4. السّرح للنّاجي/النّاجية حقّه في الخصوصيّة والسريّة وفي نوع المعلومات التي ستتمّ مشاركتها مع مقدّمي خدمات آخرين وشروط الإبلاغ الإلزاميّ.

5. الاستفسار من النّاجي/النّاجية عن رغبته/ا في الاستمرار أو التّوقف أو الاستفسار أكثر.

6. الحصول على موافقة مستنيرة بعد إطلاع النّاجي/النّاجية على كلّ المعلومات، وحقّ الخصوصيّة، والمخاطر، والخيارات.

7. إجراء تقييم أوليٍّ للمخاطر للتّأكّد ما إذا كانت حياة أو صحّة النّاجي/النّاجية في خطر من المعتدي أو بسبب المضاعفات الصحيّة النّاجمة عن الاعتداء، وبناءً على ذلك، يتمّ اتّخاذ تدابير سلامة فوريّة وإعلام النّاجي/النّاجية بحقه/ا في الحصول على أمر حماية ومن ثمّ النّظر في جدوى وضع خطّة سلامة قصيرة أو طويلة الأمد.

62 تكون مرافق الوزارة المؤهّلة والمتخصّصة للغاية موجودة في بيئة مناسبة لاستقبال النّاجين/النّاجيات ويكون المرفق مجهّزًا بالمعايير الدّنيا لاستقبال الآمن، كذلك يكون هناك على الأقلّ مساعدة اجتماعية واحدة مدربة للتعامل مع النّاجين/النّاجيات بشكل مهنيّ ومحترف.

8. بعد القيام بالتمهيد لبناء الثقة وتعزيز الشعور بالأمان، يتم توجيه أسئلة بسيطة ومفهومة بمهنية وتعاطف، لا تحمل في طياتها الأحكام المسبقة أو اللوم أو الاتهام، وذلك للاستفسار عن ظروف التعرض للعنف وآثاره وتاريخه، من دون إصرار.
9. الطلب من الناجي/الناجية بطريقة مهنية وداعمة ومتعاطفة، والتي من شأنها كسر مشاعر العزلة والذنب والعار ومن دون القيام بأي تلميحات أو طرح أي أسئلة خارجة عن السياق، أن يخبر/تخبر بكلماته/الخاصة عن المعتدي وعن حادثة العنف ونوعه وآثاره.
10. ملء استمارة استقاء وذلك بتسجيل المعلومات الشخصية الأساسية للناجي/الناجية في استمارة تحمي هوية الناجي/الناجية برقم تلقائي فريد غير مُحدّد للهوية يستعمل لاحقاً للمتابعة والتقييم.
11. إشراك الناجي/الناجية بفعالية في تقييم المشكلة وتأثيرها فيه/ا، وتحديد احتياجاته/ا وفهم الظروف وعوامل الخطر والاستيضاح منه/ا عن أولوياته/ا وما يتوقّعه/تتوقّعه.
12. تقييم وضع الناجي/الناجية والأعراض الصحية والنفسية الظاهرة، بالإضافة إلى تقييم خلفيّة الناجي/الناجية ونوع سبل عيشه/ا ونقاط قوته/ا وشبكات الأمان والدعم القائمة، والموارد، وآليات التكيف التي يمكن إن يلجأ إليها.
13. تزويد الناجي/الناجية بالمعلومات والنتائج المتوقّعة لكل مسار أو خيار، وذلك لتمكينه/ا من اتخاذ القرارات المناسبة لخطة الرعاية من دون التأثير في رأيه/ا أو تقديم والاستشارة بما هو أفضل له/ا.
14. صياغة خطة رعاية وخطة سلامة عند الحاجة بعد تمكين الناجي/الناجية من وضع المداخلات اللازمة لتلبية احتياجاته/ا الفريدة.
15. التأكيد للناجي/الناجية أنّ كلّ الجهود ستبذل لمساعدته/ا وأنّه/ا سيحصل/ستحصل على المساعدة وخدمات الرعاية من دون أحكام مسبقة أو تمييز لأي سبب كان.
16. إبلاغ السلطات المختصة في الحالات التي ينصّ عليها البروتوكول الخاص بالإبلاغ الإلزامي.
17. إحالة الناجي/الناجية داخلياً على خدمات تقدّمها الوزارة من خلال مشاريعها وبرامجها إذا كانت هذه الخدمات أو البعض منها تستجيب لاحتياجاته/ا المقترحة في خطة الرعاية.
18. عندما لا تكون الخدمات المقترحة في خطة الرعاية متوفرة جزئياً أو كلياً في مشاريع الوزارة وبرامجها، يُحال الناجي/الناجية فوراً على مقدّم خدمات متخصص لتلقّي الخدمات المطلوبة كالسلامة والإيواء والحماية والخدمات الصحية والطبية والدعم النفسي الاجتماعي والدعم القانوني وإدارة الحالة والتعليم وسبل كسب العيش والتمكين الاقتصادي وغيره.



19. وضع خطة متابعة بالتعاون مع الناجي/الناجية لضمان حسن تنفيذ خطة الرعاية وتقييم نتائجها، وذلك بعد الأخذ بالاعتبار أي مخاطر قد تعيق أو تؤثر سلباً في تنفيذ خطة الرعاية والمداخلات المتعلقة بسلامة الناجي/الناجية وصحته/احتياجاته/.

20. متابعة وتقييم مدى فعالية مداخلات خطة الرعاية (بالتعاون مع مقدم الخدمات المستقبل) والاستمرار في متابعة الحالة بتقديم الدعم المباشر والاستشارة إلى الناجي/الناجية.

21. إغلاق ملف الرعاية عند تحقيق الأهداف والمؤشرات المحددة في خطة الرعاية أو للأسباب المذكورة في معايير إدارة الحالة.

22. توثيق وتسجيل كامل البيانات والمعلومات المتعلقة بخطة الرعاية والإحالة، والمداخلات، ومقدمي الخدمات، والتقارير المرحلية، والتغييرات في الخطة الأساسية.

23. بعد فتح الملف وفي مدة أقصاها 48 ساعة، يجب إبلاغ دائرة الشؤون الاجتماعية في المحافظة باستقبال حالة جديدة وتزويدها بمعلومات «غير محددة لهوية» الناجي/الناجية مع ضرورة إعلام دائرة شؤون المرأة على المستوى المركزي بالحالات التي ترد على المستوى المحلي لأخذ العلم وللمواكبة وتقديم الدعم المطلوب عند الضرورة (أمّا عندما يتوفر النظام على شبكة الإنترنت فتصبح مشاركة البيانات تلقائية).

24. إبلاغ المنصة المركزية للإحالة بمعلومات "غير محددة لهوية" الناجي/الناجية بهدف جمع البيانات على المستوى الوطني وتحليلها والقيام بدراسات وإحصاءات ذات صلة.

25. تقوم دائرة الشؤون الاجتماعية في المحافظة بتزويد المديرية العامة للشؤون الاجتماعية مصلحة الشؤون الأسرية "دائرة شؤون المرأة" يوميًا/ شهريًا بالمعلومات «غير المحددة لهوية» الناجي/الناجية بهدف تأمين المتابعة اللازمة لإدارة حالات الناجيات» وفق برنامج ممكن للبيانات يتم تطويره لاحقاً لربط وإدخال كل البيانات المتصلة بإدارة حالات العنف التي تتم متابعتها قبل العاملين في الوزارة وفقاً لهذه الإجراءات ويكون هذا البرنامج مربوط بدائرة شؤون المرأة في مصلحة الشؤون الأسرية بهدف جمع البيانات على المستوى الوطني وتحليلها والقيام بإحصاءات ودراسات ذات صلة ومتابعتها حين تدعو الحاجة.

26. بما أنّ كل المعلومات المتعلقة بالناجي/الناجية تخضع لمبدأ الخصوصية والسرية، يجب الاحتفاظ بكل بيانات الناجي/الناجية في مكان آمن في مركز الخدمات الإنمائية الذي يدير الحالة.

27. تقوم مرافق الوزارة المؤهلة والمتخصصة للغاية، كلّ ثلاثة أشهر، بإرسال جميع البيانات والوثائق الورقية/الرقمية لكل ملف رعاية تم إغلاقه، شؤون المرأة في مصلحة الشؤون الأسرية للحفاظ لضمان الأرشيف المركزية الآمنة.

ملاحظة: يجب إرسال بيانات الحالات التي لا تُصنّف ضمن حالات الخطر الداهم إلى دائرة شؤون المرأة، كما يجب تبليغ الدائرة في حال ورود حالات الخطر الداهم إلى أي من مراكز الخدمات الإنمائية. ويتم تكليف مساعدة اجتماعية في الدوائر كشخص مرجعي Focal Point لإدارة ومتابعة حالات العنف المبني على الدور الاجتماعي مع الحرص على تنسيق دائرة شؤون المرأة مع سائر الوحدات المختصة في الوزارة لاسيما التي تحتاج إلى خدمة الإيواء الآمن كدائرة الرعاية الاجتماعية التابعة لمصلحة الرعاية الاجتماعية.

مسارات الاستقبال والإحالة -3 مقدمو خدمات الرعاية الصحيّة

دور مقدّمي خدمات الرّعاية الصحيّة

الاجتماعيّة. ويُعزى السّبب الآخِر إلى وجود عدد قليل من مقدّمي خدمات الرّعاية الصحيّة المدربين والمؤهلين للكشف والاستقصاء السريريّ أو التحفيزي لحالات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ ولوضع خطة رعاية شاملة ولمتابعة الحالة أو لإحالتها على الجهة المناسبة.

لذا، وبسبب الدّور المحوريّ والثّقّة المعطاة لمقدّمي خدمات الرّعاية الصحيّة، يجب أن يكون التّعامل مع النّاجين/النّاجيات مهنيّاً وأخلاقيّاً وأن تكون الاستجابة لحاجاتهم/نّ من خلال خدمات متاحة وعالية الجودة وباستخدام أعلى المعايير الممكنة عند تقديم خدمات آنيّة أو خدمات طويلة الأمد لمعالجة العواقب الصحيّة الجسديّة والعقليّة والإنبجائية المزمنة النّاتجة عن عمل/أعمال الإيذاء.

يلتقي عادةً مقدمو الرّعاية والخدمات الصحيّة في الخطوط الأماميّة بالنّاجين/النّاجيات الذين/ اللّواتي يأتون/يأتين إليهم أوّلًا بهدف الحصول على الخدمات الصحيّة العامّة، أو تلك التي تشمل علاجًا لإصاباتهم/نّ الجسديّة والنّفسيّة. وينظر الكثيرون من النّاجين/النّاجيات إلى مقدّمي خدمات الرّعاية الصحيّة كالأطباء والقابلات والممرّضات والممرّضين، كأفراد مهنيّين وموضوعيّين يمكن اتّمانهم على سرّيّة الاعتداء/ات الذي/التي تعرّضوا/تعرّضت له/ا حتى عندما لا يفصح النّاجي/ النّاجية عن الاعتداء بشكلٍ تلقائيّ وصريح.

إنّ نسبة الإفصاح التلقائيّ عن العنف متدنيّة نسبيّاً لأنّ الكثيرين من النّاجين/النّاجيات يخشون/ يخشين انتقام المعتدي أو يخافون/يخفن من الوصمة/العار، والسّعور بالذّنب، والإقصاء، والعزلة

يتضمّن دور مقدّمي خدمات الرّعاية الصحيّة:

1. الفحص السريريّ

الفحص السريريّ للمرضى قد يؤدّي إلى الكشف عن حالات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ أو الإفصاح التلقائيّ من ناج/ناجية.

2. الكشف والتّقصّي

الكشف والتّقصّي⁶³، يهدف إلى التّشخيص المبكر وتقديم الخدمات، ويتمّ ذلك عند ملاحظة مؤشّرات، أو سلوكيات، أو أعراض جسديّة، أو نفسيّة واضحة، أو مشكوك بارتباطها بأعراض العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ، خلال أيّ مرحلة من مراحل الكشف والتّقييم الطّبيّ، وبخاصّة عندما لا يبادر النّاجي/النّاجية بالإفصاح عن العنف أو عندما لا يكون النّاجي/النّاجية مدركاً/مدرّكة أنّه/ا يتعرّض/تعرّض للعنف القائم على الدّور الاجتماعيّ، أو بأنّ التّعرّض للعنف هو السّبب المباشر أو غير المباشر لمعانته/ا الصحيّة.

63 ينبغي عدم استخدام التّقصّي والاستفسار إلا من قبل الأشخاص المدربين فقط عند وجود مؤشّرات، أو سلوكيات، أو أعراض جسديّة، أو نفسيّة ظاهرة، كما لا يجوز استخدام التّقصّي الروتينيّ للاستفسار الشامل من كل شخص يقصد الخدمة الصحيّة عن فرضية تعرضه/ا للعنف القائم على الدّور الاجتماعيّ.

3. التقييم والتشخيص

التقييم أو التشخيص الدقيق والموضوعي والمهني وإجراء كل الفحوصات الصحية والنفسية الشاملة بعد الإفصاح أو عند احتمال الكشف عن حالة عنف.

4. تقديم الخدمات

تقديم خدمات رعاية صحية وعلاجية إلى الناجين/الناجيات بحسب احتياجاتهم/نّ وضمن خطة رعاية متكاملة.

5. الإحالة

الإحالة على مقدمي الخدمات في القطاعات الأخرى من أجل توفير خدمات اجتماعية، وقانونية، وحقوقية، وغيرها. كذلك الإبلاغ الإلزامي للسلطات عن الحالات المنصوص عنها وذلك بهدف تحديد المعتدين وتحييدهم وتأهيلهم.

6. التوعية والتثقيف

التوعية والتثقيف بشأن العنف القائم على الدور الاجتماعي وآثاره والأمراض الناتجة عنه وسبل معالجتها من خلال برامج تهدف إلى نبذ الأعراف المجتمعية الضارة والتغيير السلوكي وبالتالي منع أو تخفيض نسبة حدوث العنف.

خدمات الرعاية الصحية

نّ، ينبغي للعاملين في القطاع الصحي العمل من خلال مستويات متعددة من الخدمات لا نجاز هذا الدور المهمّ:

بسبب أهميّة دور العاملين في القطاع الصحيّ في التّواصل والتّعامل مع النّاجين/الناجيات وقدرتهم على التّأثير في صحتهم/نّ وحياتهم/

خدمات الرّعاية الصحيّة الأوليّة والطّارئة

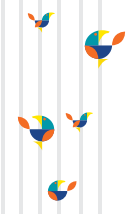
الخطوط الأمامية من خلال الإفصاح أو الكشف السريريّ أو الاستفسار الروتينيّ. وباستطاعة هذه المرافق الصحيّة القيام بدور أساسيّ في الكشف المبكر، والمنع الاستباقيّ ورفع مستوى إدراك الحقوق والخدمات، وكذلك أداء دور مهمّ في عمليّات الإحالة.

يتمّ تقديم خدمات الرّعاية الصحيّة الأوليّة والطّارئة والاستشارات والأدوية في مراكز الخدمات الصحيّة والعيادات وأقسام الطّوارئ في المستشفيات المحليّة ومراكز السّبكة الوطنيّة للرعاية الصحيّة الأوليّة. ويتمّ عادة تحديد عدد كبير من حالات النّاجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعيّ والكشف عنها في هذه المرافق في

خدمات الرّعاية الصحيّة المتخصّصة

وممرّضون ومستشفيات ومنظّمات حكوميّة وغير حكومية في مجالات مهنيّة متعدّدة كالصّحة

يتمّ عادةً إحالة النّاجين/الناجيات على خدمات متخصّصة و/أو متاخمة يقدمها أطباء ومعالجون



وتتضمّن حالات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ التي يستقبلها مقدمو الرّعاية والخدمات الصحيّة الكثير من أعمال الاعتداء والإيذاء الجسديّ أو النّفسيّ أو الجنسيّ، ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

النّفسيّة والعقليّة، والصّحة الجنسيّة والإنجابيّة (كتنظيم الأسرة، والرّعاية الصحيّة بعد الاغتصاب، والإجهاض وعلاج الأمراض المنقولة جنسيّاً وغيرها).

الإيذاء الجسديّ الناتج عن أيّ نوع من أنواع العنف مثل الضرب، أو اللّكم، أو الصّفع، أو الدّفع، أو الرّكل، أو الخنق، أو الحرق، أو التّشويه، أو محاولة القتل، أو أيّ فعل يؤدّي إلى إيذاء جسديّ.

الإيذاء النّفسيّ أو العقليّ النّاجم عن أيّ نوع من أنواع العنف الجسديّ أو النّفسيّ وعلى أنواعه مثل احتجاز الحرّيّة.

الإيذاء الجنسيّ على أنواعه: الاغتصاب، الاغتصاب الزّوجيّ، هتك العرض، التّحرّش الجنسيّ، سفاح القربى وغيره.

محاولات الانتحار النّاتجة عن ممارسات الإيذاء الجسديّ، أو النّفسيّ، أو الجنسيّ، أو الاقتصاديّ.

الإيذاء النّاتج عن الاتجار أو الاستغلال الجنسيّ.

ضمان جودة الخدمات الصحيّة

تطبيق المبادئ التّوجيهيّة الأساسيّة المذكورة في القسم الثّاني من هذا الدليل بشكل عامّ والإجراءات التّالية بشكل خاص:

ينبغي لمقدّمي خدمات الرّعاية الصحيّة وبحكم مركزهم الموثوق به توفير التّدابير التي تضمن جودة الخدمات وحقوق النّاجي/النّاجية وكرامته/ا وخصوصيّة/ا وخياراته/ا وحقوقه/ا الصحيّة من خلال

تطبيق النهج القائم على حقوق النّاجي/النّاجية في الخصوصيّة والسّرّيّة والموافقة المستنيرة والحقّ في اتّخاذ القرارات والحصول على خدمات صحيّة عالية الجودة.

تطوير قدرات العاملين في قطاع الرّعاية والخدمات الصحيّة لضمان:

- التّعامل المهنيّ مع النّاجين/النّاجيات واحترام خصوصيّة النّاجي/النّاجية من دون إصدار أحكام أو التّسبّب بالمزيد من الإيذاء المباشر أو الإيذاء التّأنيبيّ.
- تقديم المعلومات الكافية للنّاجين/النّاجيات ورفع معرفتهم/ن وفهمهم/ن للإجراءات الطّبيّة والخدمات التّمرضيّة وحقوقهم/ن.
- سرّيّة كلّ حالة والحصول على الموافقة المستنيرة.
- القيام بالإحالة والمتابعة الطّبيّة اللّازمة.

تأهيل مراكز الرعاية والخدمات الصحية المختصة وتجهيزها بالأجهزة الحديثة والمعدات التكنولوجية الطبية اللازمة للتعامل بفعالية مع حالات الناجين/الناجيات. ويتطلب ذلك وجود غرف في المراكز للاستماع وجمع المعلومات وإجراء الفحوصات لضمان خصوصية الناجي/الناجية وكرامته وراحته كذلك وجود مساحات آمنة للأطفال في المراكز الصحية المختصة تضمن حضور الناجين/الناجيات لتلقي العلاج والمتابعة (كما تضمن فرصة الكشف المبكر للأطفال المعرضين للعنف أو الإيذاء).

إنشاء وحدات رعاية وحماية، تحت رعاية وزارة الصحة، في كل من منافذ/مرافق الرعاية الصحية المتخصصة والمستشفيات الخاصة والحكومية حيث تقوم هذه الوحدات بدعم ورعاية وحماية وإحالة الناجين/الناجيات وغيرهم من المجموعات المعرضة للعنف للأطفال والمسنين وغيرهم.

ضمان وجود فريق عمل في كل من هذه الوحدات من كلا الجنسين مدرب جيداً على إجراء الفحوصات والتدابير العلاجية السريية لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.

تزويد الناجين/الناجيات بمعلومات عن العنف القائم على الدور الاجتماعي وآثاره والوقاية منه والخدمات المتوفرة لمعالجته من خلال ملصقات وكتيبات.

التنسيق والتعاون مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية والقطاعات الأخرى المختلفة.

ضمان توفر خدمات عادلة لجميع حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي والمساواة بين الجنسين من دون أي تمييز مهما كان نوعه بالإضافة إلى توفر خدمات تفي باحتياجات الفئات غير الحصينة/الأكثر هشاشة كذوي الاحتياجات الخاصة، والأجانب.

ضمان تقديم الرعاية الصحية المناسبة والفورية للناجين والناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي في الحالات الطارئة ومن دون قيد أو شرط.

ضمان وجود نظام شفاف للشكاوى يمكن للناجين/الناجيات الوصول إليه بسهولة ويخضع العاملين في القطاع للمراقبة والمساءلة.

ضمان القيام بتقييم وعلاج مهني دقيق وموضوعي من دون الأخذ باعتبارات خاصة أو محلية أو سياقية.

ضمان تصميم آليات للرصد والمتابعة وتنفيذها بهدف التأكد من إصلاح أداء البرامج والمداخلات ذات الصلة، وفعاليتها وإنجازها.

وأخيراً الجمع والحفظ الآمن لكل البيانات والتقارير والنتائج المتعلقة بالناجين/الناجيات.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية للناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي الالتزام بالمبادئ الإرشادية التالية:

الإيمان بأهمية دور القطاع الصحي في علاج الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

التزام أخلاقيات المهنة عموماً ومدونة السلوك للعاملين في قطاع العنف القائم على الدور الاجتماعي خصوصاً.

الالتزام المهني والأخلاقي مع الناجي/الناجية وإعطائه/الوقت والاهتمام الكافيين مهما كانت الظروف، سواءً كانت بسبب المعرفة الشخصية للمعتدي أو ندرة الوقت لمتابعة الحالة أو الحاجة إلى تخصيص وقت لكتابة تقارير لمقدمي الخدمات أو للقضاء.

التعاطف مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

الحصول على معلومات ودورات تدريبية كافية ومعتمدة تتعلق بموضوع العنف القائم على الدور الاجتماعي وأنواعه وآثاره الصحية والاجتماعية والاستجابة له.

تطوير مهارات التواصل والإرشاد والتدخل والتقصي التحفيزي.

تطوير مهارات الفحص والتشخيص والعلاج للأعراض والأمراض التي تصيب الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي

التعرّف إلى نظام الإحالة الوطني، وآليات استخدام مسارات الإحالة، ودليل مقدّمي الخدمات، والخدمات المتوفرة.

التدريب على استخدام التوثيق كجزء أساسي من الإدارة والرعاية السريرية والقيام بتسجيل كل الملاحظات والنتائج بوضوح ودقة من أجل متابعة الحالة وتقييمها لاحقاً أو لمشاركة المعلومات بموافقة الناجي/الناجية.

تحديد الحالات عند مقدّمي خدمات الرعاية الصحية

يتم عادة التعامل مع حالات من العنف القائم على الدور الاجتماعي أو تحديدها عند مقدّمي خدمات الرعاية الصحية من خلال عدّة أفنية، منها:

الإفصاح الاختياري للناجی/الناجیة عندما يقصد/تقصد مقدّم الخدمات الصحية بهدف الحصول على خدمات صحية معينة لمعالجة مشاكل جسدية أو نفسية، يعاني/تعاني منها نتيجة التعرّض للاعتداء والإيذاء الآني أو المزمن.

الكشف أثناء الفحص السريري أو التقصي والاستفسار عن حالة من العنف القائم على الدور الاجتماعي بشكل غير مخطّط له ومن دون إصرار.

عند إحالة ناج/ناجية من أحد مراكز قوى الأمن الداخلي بهدف تلقي خدمات صحية أولية أو متخصصة.

عند إحالة ناج/ناجية من أحد المراكز الاجتماعية، أو مراكز الرعاية الصحية، أو الصليب الأحمر، أو المنظمات الأهلية، أو الوكالات الإنسانية بهدف تلقي خدمات صحية أولية أو متخصصة.

عند إحالة ناج/ناجية من النيابة العامة أو قاضي التحقيق بهدف إجراء تقييم أو فحوصات طبية محددة أو وضع تقرير طبي أو تلقي خدمات صحية أولية.

عند الإبلاغ عن اعتداء من أحد أفراد الأسرة، أو من المجتمع، أو من الأصدقاء، أو من الزملاء في المدرسة، أو في الجامعة، أو في مكان العمل، أو غيره أو حتى من غريب لم يفصح عن اسمه أو هويته أو علاقته بالناجی/الناجية.

الإجراءات الإرشادية لاستقبال الناجين/الناجيات في مراكز مقدّمي خدمات الرعاية الصحية

يبحث الناجون/الناجيات عن المساعدة الطبيّة والعناية التمريضية على الرغم من عجزهم/ن أو ترددهم/ن في كثير من الحالات عن الإفصاح عن تعرّضهم/ن للعنف. وعادة ما يكون الناجون/الناجيات بحاجة إلى خدمات صحيّة شاملة بسبب عواقب العنف المتعدّدة، ومنهم/ن من يلجؤون/يلجأن إلى وحدات الطوارئ في المستشفيات، أو عيادات، أو مستوصفات، أو مراكز رعاية صحيّة طلباً للمساعدة.

لذا وللإفصاح، أو الاستماع، أو التّقصّي، أو الاستفسار عن حالة ناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي، يجب على مقدّمي خدمات الرعاية الصحيّة ضمان وجود بيئة مؤهّلة في مركز الخدمات الصحيّة لاستقبال الناجين/الناجيات وتوفير البروتوكولات الخاصّة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي، وتدريب فريق عمل الرعاية الصحيّة للتعامل مع الناجين/الناجيات بشكل محترف، وموضوعي، وبكلّ احترام، واهتمام.

ويجب التّأكد من اتّخاذ الإرشادات والخطوات التّالية:

1. استقبال النّاجي/الناجية في غرفة آمنة مجهزة للاستماع تنأى عن السّمع وتحافظ على خصوصيّة المعلومات التي يتمّ الإفصاح عنها وسريّتها ومن دون مقاطعة أو وجود مرافق كالزّوج أو غيره.

2. شرح حقوق النّاجي/الناجية الصحيّة ومبدأ الخصوصية والإبلاغ الإلزامي.

3. الحصول على الموافقة المستنيرة (خطياً) بعد التّأكد من فهم النّاجي/الناجية أبعاد الموافقة والإبلاغ الإلزامي.

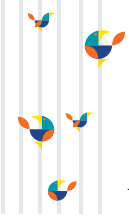
4. الاستماع إلى النّاجي/الناجية بكلّ احترام والإصغاء بتروّ وتفهم من دون إصدار الأحكام المسبقة أو اللّوم أو الاتّهام مع توفير الرّاحة والمساعدة والتّخفيف من القلق والتّوتر.

5. مناقشة طلب حضور مندوبة/عاملة اجتماعيّة متخصصة لمتابعة حالة النّاجي/الناجية من البداية.

6. إجراء تقييم أوّليّ للمخاطر والإحالة على العلاج الطّبيّ الفوريّ الطّارئ أو مكان آمن (أو الاتّصال بقوى الأمن عند الضرورة الأمنيّة).

7. بعد التّمهيد لبناء الثّقة وتعزيز السّعور بالأمان، يتمّ توجيه أسئلة بسيطة ومفهومة تتّصف بالمهنيّة والتّعاطف للاستفسار عن ظروف التّعرّض للعنف وآثاره من دون الإصرار على الإفصاح عن المعلومات.

8. التّأكد من استمرار موافقة النّاجي/الناجية وأخذ الإذن بلطف عند كلّ خطوة من خطوات الفحص.



9. القيام بالتقييم والتشخيص من خلال الفحص السريري الدقيق للنّاجي/للنّاجية وباستخدام الفحوصات المخبرية والتقنيات اللازمة للتحقق من الآلام والأعراض التي يشكو/تشكو منها النّاجي/النّاجية مع ضرورة وجود طرف آخر من الفريق الصحيّ أو الاجتماعيّ (مثل ممرضة أو ممرّض أو أيّ عنصر من عناصر الفريق الصحيّ المدرب للتّعامل مع حالات العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ) إلى جانب الطّبيب أو المعالج طوال مدّة التّقييم والفحوصات. ويهدف هذا التّقييم إلى تشخيص حالة الاعتداء الجسديّ والجنسيّ وتحديد مدى خطورته ومضاعفاته وعواقبه المتعلقة بالصّحة العامّة، وبالصّحة الإنجابيّة، والنّفسيّة، والسلوكيّة.

01. ملء استمارة الاستقاء/التّسجيل قبل أو بعد التّقييم الطّبيّ وإجراء الفحوصات الجسديّة والنّفسيّة بحسب دقّة الوضع.

11. شرح إجراءات جمع الأدلّة الجنائيّة عند طلب النّاجي/النّاجية أو الجهة المُحيلة أو القضاء قبل القيام بجمع الأدلّة الجنائيّة والقانونيّة.

12. تقديم الاستشارة السّريّة من دون إبلاغ السّلطات المختصة إلّا في الحالات التي ينصّ عليها البروتوكول الخاصّ بالإبلاغ الإلزاميّ.

13. وضع خطة رعاية صحيّة للنّاجي/للنّاجية بعد التّقييم السّامِل وتحديد الأولويّات ومناقشتها مع النّاجي/النّاجية وتزويده/بالمعلومات الطّبيّة وشرح نتائج كلّ مسار أو خيار وتوقعاته وذلك لتمكينه/ا من فهم القرارات المناسبة له/ا في خطة العلاج.

14. ينبغي أن يكون النقاش مهنيّاً من دون استخدام المشورة المبنيّة على آراء شخصيّة تقع خارج نطاق صلاحية مقدم خدمات الرّعاية الصحيّة أو اختصاصه.

15. نقاش جدوى القيام بإنهاء الحمل مع النّاجيات من الاغتصاب ضمن الأسبوع الأوّل من التّعرض للاعتداء الجنسيّ وضمن الأطر التي يحددها القانون اللّبنانيّ (كالإجهاض العلاجيّ عندما تكون حياة المرأة الحامل معرّضة للخطر).

16. إحالة النّاجي/النّاجية على خدمات داخليّة في المؤسّسة وتعيين مدير حالة لمتابعة حالة النّاجي/النّاجية بعد الحصول على موافقته/ا على مشاركة البيانات.

17. القيام بعلاج وقائيّ للأمراض المنقولة جنسيّاً مع النّاجين/النّاجيات من الاعتداءات الجنسيّة من غير السّريك خلال "الأيّام الثلاثة الأولى" وضمن الإطار الزّمينيّ المحدّد للأمراض المنقولة.

18. تقديم العلاج المناسب لمعالجة آثار الاعتداءات الجسديّة والنّاتجة عن رُضوض، أو كسور، أو حروق، أو جروح، أو نزيف، أو غيره.

19. تقديم المعلومات ومساعدة النّاجي/النّاجية على الوصول إلى خدمات غير متوفّرة لدى مقدّم الرّعاية الصحيّة المستقبل.

20. إحالة الناجي/الناجية، عندما تقتضي الحاجة، وبعد التسجيل وملء استمارة الإحالة على مقدّم خدمات آخر متخصص تتوفر لديه خدمات غير متوفرة عند مقدّم الخدمات المُبادر مع الأخذ بالاعتبار ضرورة عقد مؤتمر حالة (اجتماع فريق عمل متعدد الاختصاصات) لشرح جوانب التقييم والتشخيص وتجنب الناجي/الناجية إعادة التقييم والإجراءات.

21. تقديم المساعدة والاستشارة التقنية إلى مدير الحالة أو العاملة الاجتماعية الموكّل إليها إدارة حالة الناجي/الناجية.

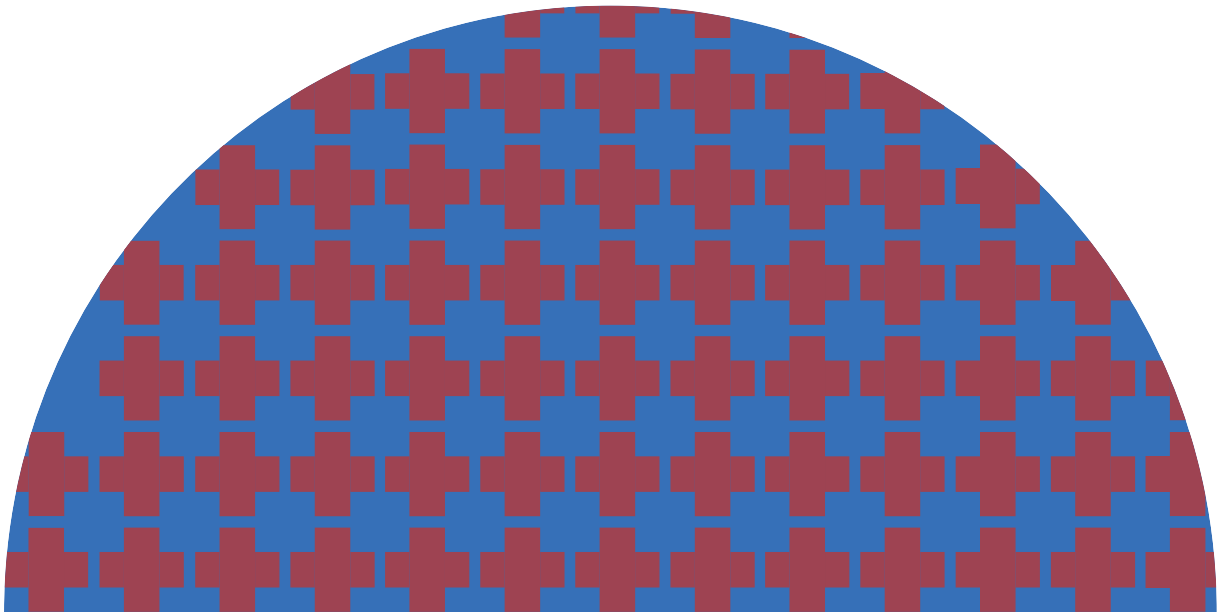
22. متابعة تقدّم الوضع الطبيّ للناجى/الناجية مباشرة أو بالتعاون والتنسيق مع مدير الحالة.

23. إبلاغ المنصة الوطنية للإحالة بمعلومات "غير محدّدة لهويّة" الناجي/الناجية بهدف جمع البيانات على المستوى الوطني وتحليلها والقيام بدراسات وإحصاءات ذات صلة.

24. التوثيق والحفظ الآمن لسجّلات الناجين/الناجيات الطبيّة بما في ذلك الأسباب المحتملة للإصابات وهويّة المعتدي (إذا تمّ الإفصاح الاختياري عنه)، وخطة الرعاية الصحيّة والنتائج السلبية والإيجابية ومسار معالجة الاحتياجات الطبيّة المختلفة.

25. تحضير التقارير الطبيّة أو الإدلاء بالشهادة عندما تدعو الحاجة وتكون ضمن معايير الخصوصية والإفصاح والقوانين المرعيّة الإجراء.

26. إنهاء العلاج أو متابعة ملفّ الرعاية بعد تحقيق الأهداف المنشودة في خطة الرعاية الصحيّة.



مسارات الاستقبال والإحالة -4 منظمات المجتمع المدني

دور منظمات المجتمع المدني

وتقوم منظمات المجتمع المدني عادة بتقديم حزمة واسعة من خدمات الرعاية التي تشمل الاستماع والاستشارة وخطوط المساعدة والمساحات الآمنة والدعم النفسي الاجتماعي وإدارة الحالة وتقديم خدمات السلامة والرعاية الصحية، والإحالة، والدعم القانوني، والتمكين الاقتصادي، وغيره. بيد أن جودة خدمات منظمات المجتمع المدني وملاءمتها وفعاليتها تعتمد على عدة عوامل رئيسية منها مهارات فريق العمل وتجهيز المرافق وسلامة الوسائل والآليات المستخدمة واستمرارية الدعم والموارد المخصصة للبرامج ذات الصلة.

يكمن دور منظمات المجتمع المدني بالأدوار الرئيسية التالية:

تقوم منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال العنف القائم على الدور الاجتماعي بدور محوري وفعال في تقديم خدمات الرعاية والحماية إلى الناجين/الناجيات، وفي مناصرة حقوقهم/ن، ولوضع قوانين وسياسات تضمن العدالة والمساواة وتزيل كل شكل من أشكال التمييز التي تؤدي إلى عدم المساواة والسيطرة واستخدام العنف.

تهدف الإجراءات الإرشادية إلى توفير تدابير قياسية لتوجيه تعامل منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال العنف القائم على الدور الاجتماعي مع الناجين/الناجيات، ولتقديم أو الإحالة على خدمات رعاية عالية الجودة ومتعددة القطاعات، وذلك بهدف الحفاظ على سلامة الناجين/الناجيات وصحتهم/ن ورفاهيتهم/ن وحقوقهم/ن وكرامتهم/ن.

1. الاستقبال والاستماع

تقوم منظمات المجتمع المدني- وبحكم دورها المجتمعي من جهة ومعرفة وثقة المجتمع بعملها من جهة أخرى- باستقبال الناجي/الناجية والاستماع الفعال إليه/ا والتواصل التفاعلي معه/ا مما يؤدي إلى إنشاء علاقة مبنية على المساواة والاحترام والحقوق والشفافية وبالتالي إلى الإفصاح والتقييم الدقيق لاحتياجات الناجي/الناجية وأولوياته/ا.

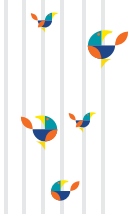
2. الكشف والتقصي

الكشف والتقصي⁶⁴ عند ملاحظة مؤشرات، أو سلوكيات، أو أعراض جسدية، أو نفسية مرتبطة بالعنف القائم على الدور الاجتماعي، من دون أن يفصح/تفصح الناجي/الناجية عن أحداث العنف أو عندما لا يكون الناجي/الناجية مدركاً/مدركة أنه/ا يتعرض/تعرض للعنف القائم على الدور الاجتماعي.

3. التقييم والتشخيص

التقييم المهني المتكامل لحالة الناجي/الناجية وحاجاته/ا وأثر العنف عليه/ا ومكان القوة ومواطن الضعف وشبكات الأمان وآليات التكيف وفرضيات المخاطر.

64 يقوم بالتقصي والاستفسار الأشخاص المدربين وفي حال وجود مؤشرات فقط، أو سلوكيات، أو أعراض جسدية، أو نفسية ذات صلة، ولا يجوز استخدام التقصي الروتيني للاستفسار الشامل من كل شخص عن فرضية تعرضه/ا للعنف القائم على الدور الاجتماعي.



4. تقديم الخدمات

تقديم الخدمات المتوفرة في برامج المنظمة عندما تتلاءم مع احتياجات الناجي/الناجية المنصوص عنها في خطة الرعاية مثل إدارة الحالة، وتقديم المشورة/الاستشارة، ومعالجة الآثار الاجتماعية والنفسية الناتجة عن العنف، وتقديم الدعم والمساعدة للحماية من المخاطر.

5. الإحالة

الإحالة على مقدمي الخدمات في القطاعات الأخرى من أجل توفير خدمات صحية اجتماعية وقانونية وحقوقية غير متوفرة في أي برنامج من برامج المنظمة.

6. التوعية والتثقيف

التوعية والتثقيف بشأن العنف القائم على الدور الاجتماعي وآثاره والأمراض الناتجة عنه وسبل معالجتها من خلال برامج تهدف إلى نبد الأعراف المجتمعية الضارة والتغيير السلوكي وبالتالي منع أو خفض نسبة حدوث العنف.

ضمان جودة الخدمات

ينبغي على مقدمي خدمات الرعاية في المنظمات المدنية العاملة في مجال العنف القائم على الدور الاجتماعي توفير وإتاحة وضمان الأمور التالية:

بالإضافة إلى المعايير والإجراءات المذكورة في القسم الثاني، ولضمان جودة الخدمات وحقوق الناجي/الناجية وكرامته/ا وخصوصيته/ا وخياراته/ا،

تطوير قدرات العاملين في المنظمات المدنية لتقديم خدمات استماع واستشارة وإدارة الحالة للناجين والناجيات بشكل مهني ومحترف، يحترم خصوصية الناجي/الناجية ولا يتسبب بالمزيد من الإيذاء.

وجود شخص واحد على الأقل مُدرَّب لاستقبال الناجين/الناجيات والاستماع إليهم/ن في كل من مراكز الاستقبال طوال مدة الدوام المُعلنة.

مرافق مجهزة بغرف مُعدَّة لاستقبال الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي والاستماع إليهم/ن.

مرافق موزعة في مواقع يسهل الوصول إليها من دون بذل جهد كبير.

خدمات مشورة ومعلومات متوفرة من خلال الوسائل المتاحة والآمنة والسهلة الاستعمال في البيئة المستهدفة ومنها الهاتف الثابت، والهاتف المحمول، والبريد الإلكتروني، والتطبيقات الهاتفية، ومواقع شبكة الإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي.

خدمات خاصة بالناجين/الناجيات ذات جودة مجانية توفر الدعم للاحتياجات الفردية الأساسية الفورية لكل ناجٍ/ناجية.

خدمات الإحالة مع إمكانية توفير خدمات النقل والمرافقة إلى المنازل الآمنة، والرعاية الطبية في حالات الطوارئ، والدعم النفسي الاجتماعي أو إلى قوى الأمن أو النيابة العامة/القضاء عند الضرورة.

إعلان ونشر معلومات واضحة ودقيقة وسهلة الفهم على نطاق واسع حول طبيعة خدمات الرعاية المتاحة للناجين/الناجيات في مراكزهم.

تصميم الإعلانات والمعلومات مع مراعاة الاعتبارات الثقافية المحلية لكل منطقة ومجموعة بخاصة الفئات غير الحصينة/الأكثر هشاشة.

التحقق⁶⁵ من أي معلومة تصل إلى المنظمة أو يتم إبلاغها بها عن تعرض شخص ما للعنف القائم على الدور الاجتماعي.

التقييم والتحقق السريع يتم في أقل من 24 ساعة في الحالات التي تحمل مخاطر عالية وتشكل تهديداً للحياة أو الصحة وتستلزم الاستجابة الطارئة. أما في الحالات غير الطارئة وذات المخاطر المتوسطة أو المنخفضة فينبغي ألا يستلزم التقييم والتحقق أكثر من 72 ساعة.

القيام بتقييم شامل ومهني ودقيق وموضوعي من دون الأخذ باعتبارات خاصة أو محلية أو سياقية.

التنسيق والتعاون مع الوزارات المعنية ومقدمي خدمات الرعاية والقطاعات الأخرى المختلفة.

توفر خدمات عادلة لجميع حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي مع ضمان المساواة بين الجنسين وإلغاء كل نوع من أنواع التمييز وتوفير خدمات تفي باحتياجات الفئات غير الحصينة/الأكثر هشاشة كذوي الاحتياجات الخاصة، واللادجنين، والأجانب.

وجود نظام شفاف للشكاوى يمكن للناجين/الناجيات الوصول إليه بسهولة ويخضع العاملين في المنظمات للمراقبة والمساءلة.

تصميم وتنفيذ آليات للرصد والمتابعة بهدف التأكد من أداء وفعالية وإنجازات البرامج والمداخلات ذات الصلة.

الجمع والحفظ الآمن لكل البيانات والتقارير والنتائج المتعلقة بالناجين/الناجيات.

معايير تقديم الخدمات

تهدف الإجراءات الإرشادية للخدمات إلى توفير معايير وتوجيهات للمنظمات المدنية عند تقديم أنواع محددة من خدمات الرعاية⁶⁶ إلى الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، وذلك لضمان جودة هذه الخدمات وللحفاظ على سلامة وصحة ورفاهية وحقوق الناجين/الناجيات.

أ. خطوط المساعدة

عند تقديم خدمات الدعم والمعلومات والمشورة والإحالة إلى الناجين/الناجيات من خلال خط مساعدة، ينبغي لمقدمي الخدمات ضمان المعايير الدنيا التالية:

تنمية مهارات العاملين في خطوط المساعدة للتعامل والتواصل مع الناجين/الناجيات وتقديم خدمات الاستماع والاستشارة والإحالة بشكل مهني ومحترف.

توفير خطوط مساعدة تعمل 7/24 طوال السنة - ويمكن لعدة منظمات، التضامن والتعاون لإنشاء خط مساعدة كما يمكن أن يقع هذا الدور على عاتق المنصة الوطنية للإحالة.

65 مع تيجيب الاتصال المباشر بالشخص المشكوك في الاعتداء عليه أو زيارته في المنزل قبل التأكد من عدم تفاقم الخطر أو إحداث إيذاء ثانوي، وعند التّعذر الاتصال بالمهامي العام لإجراء المطلوب أو بقاضي الأمور المستعجلة لإصدار أمر حماية.
66 تنتمي الخدمات التالية إلى خدمات الحماية والاستجابة بشكل أساسي وتستثنى برامج المناصرة والتّمكن والمشاركة.

إتاحة الإتصال المجاني بخط المساعدة، وإمكانية معاودة الإتصال بالمُخابر أو الناجي/الناجية عند انقطاع الخط.

بروتوكول واضح للتواصل والتعامل مع الناجين/الناجيات تضمن المهنيّة والاحترام وعدم التمييز أو الانحياز.

استمارات استقاء موحّدة تستخدم لتسجيل بيانات المتصلين وتتمّ إحالتها أو الاحتفاظ بها بشكل آمن.

بروتوكول للإحالة على مقدّمي الخدمات الصحيّة، وقوى الأمن، وغيرهم.

آليات للرّبط المباشر بين الناجي/الناجية واختصاصيين من مختلف القطاعات للحصول على استشارات أو خدمات دعم فوريّة.

آليات للتواصل مع مقدّم خدمات متخصص أو جهة معيّنة (مثل الصليب الأحمر) لديها فريق عمل مدرب ومؤهل لنقل الناجين/الناجيات إلى منازل آمنة أو مراكز رعاية صحيّة أو مستشفيات.

ب. خدمات الدّعم والاستشارة القانونيّة

عند تقديم خدمات الدّعم والاستشارة القانونيّة إلى الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ، يجب على مقدّمي خدمات الرّعاية في المنظّمات المدنيّة توفير وضمان المعايير الدّنيا التّالية:

معلومات مجانيّة واضحة بشأن التّدابير القضائيّة للسّلامة والحماية وحقّ الناجي/الناجية في الحصول على أمر حماية قضائيّ.

معلومات مجانيّة للناجين/الناجيات بشأن حقوقهم/نّ القانونيّة وفي جوانب مختلفة بحسب قوانين الأحوال السّخصيّة لكلّ طائفة في لبنان، مثل الطّلاق، والانفصال، وحضانة الأطفال، والنّفقة، وغيرها.

معلومات عن خدمات الإحالة لدعم سلامة الناجي/الناجية وصحّته/ا.

معلومات مجانيّة واضحة ودقيقة عن مسار الإجراءات القضائيّة ومدّتها والنتائج المتوقّعة من المسار القضائيّ/السّرعّي المنوي اتخاذه بحسب قوانين الأحوال السّخصيّة لكلّ طائفة في لبنان.

عدم الضّغط على الناجي/الناجية، للسّير أو لعدم السّير بالملفّ القضائيّ.

تمثيل الناجي/الناجية بناءً على موافقته/ا المستنيرة لكامل المسار القضائيّ.

الدّعم المجانيّ للبدء بالإجراءات القانونيّة عندما يقرّر الناجي/الناجية السّير في المسار القضائيّ/السّرعّي.

التّمثيل والاستشارة القانونيّة للناجی/الناجية من دون أي مقابل⁶⁷.

معلومات كافية وواضحة للناجی/الناجية عن طريقة التّواصل مع المستشار/المحامي المكلف بملفه/ا القانوني وذلك للاستفسار أو التّبلغ أو غيره.

67 كلمة «مجانّي» في النّص لا تعني بالضرورة التّطوّع أو عدم تلقّي الممثل القانوني أتعابه أو كلفة المصاريف والتّدابير القانونيّة، بل تعني أنّ تكون هذه الأتعاب والمصاريف على عاتق الناجي/الناجية، بل على عاتق المنظمة التي تكون مسؤولة عن تغطية كل التكاليف من خلال برامجها المدعومة.

توثيق ملف الرعاية بكامله بدءاً من إعطاء الاستشارة القانونية حتى إغلاق ملف الرعاية، مروراً بكل الإجراءات القانونية والإحالات التي تمت أثناء إدارة مسار الحالة القضائي.

التزام المحامين المكلفين بكافة مبادئ العمل مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي وعدم إحالة ملفاتهم/ن على خدمات أو مسارات قانونية أخرى بهدف الاستفادة المادية خارج برامج الدعم المجاني المتوقع ضمن المنظمة.

ج. خدمات الدعم النفسي الاجتماعي

عند تقديم خدمات الدعم النفسي الاجتماعي إلى الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، يجب على مقدمي خدمات الرعاية في المنظمات المدنية ضمان المعايير الدنيا التالية:

حصول الناجي/الناجية على استشارة مجانية⁶⁸ لتقييم حالته/ا من متخصص في مجال الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

حصول الناجي/الناجية على الحد الأدنى من جلسات الدعم النفسي الاجتماعي من دون أي مقابل.

توفير استشارات وجلسات دعم فردية وجماعية مراعية للاعتبارات الثقافية للناجين/الناجيات في كل المناطق.

توفير استشارات وجلسات تماشى مع ظروف الناجي/الناجية.

التعاقد/العمل مع اختصاصيين في الدعم النفسي الاجتماعي مؤهلين ومعتمدين في مجال الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

التزام اختصاصيو الدعم النفسي الاجتماعي المتعاقد معهم بمبادئ العمل مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي وعدم إحالتهم/ن على مراكز/عيادات خارجية أخرى للاستفادة المادية خارج برامج الدعم المجاني المتوقع ضمن المنظمة⁶⁹.

د. برامج التوعية وتغيير السلوكيات المجتمعية

عند تصميم وتنفيذ برامج التوعية وتغيير السلوكيات السلبية، يجب على المنظمات ضمان المعايير الدنيا التالية:

توفير برامج توعية وتثقيف لزيادة الوعي حول أهمية المساواة بين الجنسين، والذكورة الإيجابية، وضرورة تحدي الممارسات والمعتقدات التقليدية التي تؤدي إلى التمييز والعنف القائم على ال الاجتماعي في المجتمع، وتؤثر على توزيع السلطة والفرص بين الجنسين.

تصميم برامج التوعية المجتمعية والتثقيف بهدف إحداث تغيير في السلوكيات الاجتماعية والثقافية المتعلقة بأدوار الدور الاجتماعي وليس فقط بهدف رفع التوعية.

68 كلمة «مجاني» في النص لا تعني بالضرورة التطوع أو عدم تلقي اختصاصي الدعم النفسي الاجتماعي أتعابه أو كلفة العلاج، بل تعني ألا تكون هذه الأتعاب والمصاريف على عاتق الناجي/الناجية، بل على عاتق المنظمة التي تكون مسؤولة عن تغطية كل التكاليف من خلال برامجها المدعومة.
69 عند حالات الضرورة أو عدم توفر نوع معين ضروري من الخدمات، يمكن لاختصاصي الدعم النفسي الاجتماعي شرح ضرورة الإحالة على خدمة غير مجانية ويجب على مدير الحالة ومشرف إدارة الحالات إبداء الرأي في هذه الحالات.

تشجيع الحوار وبرامج لإشراك القادة المجتمعيين ورجال الدين وزعماء العشائر والعائلات الكبرى للنقاش المفتوح حول المعتقدات والأعراف بهدف إيجاد أسس مشتركة للتفكير والسلوك تنبذ العنف القائم على الدور الاجتماعي.

تعزيز مشاركة الرجال والشباب في المبادرات والمناقشات التي تعزز المساواة بين الجنسين وتحقق تغيير إيجابي في القيم الاجتماعية، وكذلك تعزيز نماذج الذكورة الإيجابية التي تشمل التعاطف، والاهتمام بالعواطف، والمسؤولية الاجتماعية، والعدالة، والاحترام، والتعاون. ومن المفيد كذلك تسليط الضوء على أفراد المجتمع الذين يعملون كمثال حي للتغيير الإيجابي.

دعم المبادرات والمشاريع الاجتماعية والتعاون مع الجمعيات المدنية المحلية والمؤسسات الاجتماعية والتعليمية والدينية والجهات المعنية المختلفة للتنسيق والعمل على إنشاء وتنفيذ مبادرات وحملات تصبو إلى تحقيق التغيير الإيجابي في المجتمع فيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين والعنف القائم على الدور الاجتماعي.

تمكين الناجين/الناجيات من المشاركة الفعالة في المجتمع وتأهيلهم/ن لدعم رفاتهم/ن وتعافيهم/ن الاقتصادي.

توفير برامج توعية ودعم للأسر الناجين/الناجيات.

التعاون مع وسائل الإعلام، عند الإمكان، لنشر برامج توعية مجتمعية حول المساواة بين الجنسين وحقوق الناجين/الناجيات والعنف القائم على الدور الاجتماعي يطال أكثر من نطاق وعلى عدة مستويات وأصعدة.

حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي التي تستقبلها منظمات المجتمع المدني المؤهلة والمتخصصة للغاية

تتضمن حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي التي تستقبلها منظمات المجتمع المدني العديد من أعمال الاعتداء والإيذاء الجسدي، أو النفسي، أو الجنسي، أو الاقتصادي ومنها على سبيل المثال لا الحصر:

الاعتداءات الجسدية على أنواعها.

التهديد بالقتل أو بالإيذاء المباشر للناجى/الناجية أو لأحد المقربين منه/ا.

الاعتداءات الناتجة عن نزاعات أسرية ضد أحد أفراد الأسرة أو أكثر.

الاعتصاب، الاعتصاب الزوجي، هتك العرض، التحرش الجنسي، سفاح القربى وغيره.

الهرب من المنزل الناتج عن اعتداء أو خوف من حدوثه أو تكراره.

احتجاز الحرية.

الإيذاء الناتج عن ضغوط اقتصادية يمارسها المعتدي لإخضاع أو إذلال الناجى/الناجية.

محاولات الانتحار الناتجة عن ممارسات الإيذاء الجسدي، أو النفسي، أو الجنسي، أو الاقتصادي.

الاعتداء أو الإيذاء الناتج عن الاتجار والاستغلال الجنسي.

تحديد الحالات عند مقدّمي خدمات الرّعاية في منظمات المجتمع المدني

يتمّ عادة التّعامل مع حالات من العنف القائم على الدور الاجتماعيّ أو تحديدها عند المنظّمات المدنيّة من خلال عدّة أفنية، منها:

الإفصاح الاختياري للنّاجي/للناجية عندما يقصد النّاجي/الناجية المنظّمة المدنيّة بهدف الحصول على خدمات اجتماعيّة معيّنة لمعالجة مشاكل جسديّة أو نفسيّة، يعاني/تعاني منها نتيجة التّعرّض إلى الاعتداء والإيذاء الآنيّ أو المزمن.

الكشف أو التّقصّي- من دون الإصرار- أثناء حضور النّاجي/الناجية إلى أحد مراكز المنظّمة المدنيّة لتلقّي خدمة ما وملاحظة المساعدة/المندوبة الاجتماعيّة أعراض أو سلوكيّات تؤسّر إلى احتمال حدوث عنف قائم على الدور الاجتماعيّ.

عند إحالة ناج/ناجية من قوى الأمن الداخليّ أو النيابة العامّة أو القضاء بهدف تلقّي خدمات حماية أو خدمات متخصّصة و/أو متاخمة.

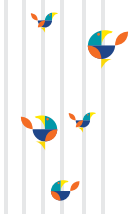
عند إحالة ناج/ناجية من أحد المراكز الإنمائيّة، أو مراكز الرّعاية الصّحيّة، أو المنظّمات المدنيّة، أو الوكالات الإنسانيّة بهدف تلقّي خدمات غير متوقّرة لديهم.

عند الإبلاغ عن اعتداء من أحد أفراد الأسرة، أو من المجتمع، أو من الأصدقاء، أو من الزملاء في المدرسة، أو في الجامعة، أو في مكان العمل، أو غيره أو حتى من غريب لم يفصح عن اسمه أو هويته أو علاقته بالنّاجي/الناجية.

الإجراءات الإرشاديّة لاستقبال النّاجين/الناجيات في مرافق منظّمات المجتمع المدني

- أ. عند الإفصاح أو الإبلاغ عن حالة لناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعيّ في أحد مرافق المنظّمات المدنيّة غير المؤهّلة لاستقبال حالات العنف القائم على الدور الاجتماعيّ، ينبغي للمساعدة/المندوبة الاجتماعيّة الاتّصال مباشرة بالمنصّة الوطنيّة للإحالة للتّبليغ عن الحالة وأخذ التّعليمات باتّخاذ الإجراءات المناسبة ومنها إحالة النّاجي/الناجية إلى مقدّم خدمات مؤهل قريب جغرافياً أو إلى منزل آمن أو الاتّصال بقوى الأمن/المحامى العامّ عند الضّرورة القصوى. لا يجوز أبداً الاستمرار في عملية الاستماع، أو التّقصّي، أو الاستفسار، أو إدارة حالة لناج/ناجية عندما لا يكون المرفق مجهّزاً ومؤهّلاً وفريق عمله مدرباً بما فيه الكفاية.
- ب. عند الإفصاح، أو الإبلاغ، أو الاستماع، أو التّقصّي، أو الاستفسار عن حالة لناج/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعيّ، أو عند إحالة النّاجي/الناجية على أحد مرافق المنظّمات المدنيّة المؤهّلة⁷⁰ لاستقبال حالات العنف القائم على الدور الاجتماعيّ، ينبغي للمنذوبة الاجتماعيّة/مدير الحالة اتّخاذ الإجراءات التّالية:

70 تكون مراكز المنظّمات المدنيّة المؤهّلة موجودة في بيئة مناسبة لاستقبال النّاجين/الناجيات ويكون المرفق مجهّزاً بغرفة استماع ويتمتع بالمعايير الدّنيا للاستقبال الآمن، كما يكون هناك على الأقل مساعدة اجتماعيّة واحدة مدربة للتعامل مع النّاجين/الناجيات بشكل مهنيّ ومحترف.



1. تعريف المساعدة/المندوبة الاجتماعية بنفسها وبالمنظمة المُستقبلة بلطافة وبتعاطف وبشكل مبسّط.
2. مقابلة النَّاجي/النَّاجية وحده/ا، من دون وجود مرافق كالزَّوج أو الأَب أو غيره وذلك لإبعاد عوامل الخوف والتَّردّد والإكراه.
3. الاستماع إلى النَّاجي/النَّاجية في غرفة مجهزة توفّر الإحساس بالأمان والطّمانينة، وتنبأى عن السَّمع وتحافظ على خصوصيّة وسريّة المعلومات التي يتم الإفصاح عنها ومن دون مقاطعة.
4. إطلاع النَّاجي/النَّاجية على حقوقه في الخصوصيّة والسّريّة وشروط الإبلاغ الإلزاميّ ونوع المعلومات التي سيتمّ مشاركتها.
5. الحصول على موافقة مستنيرة بعد الاستفسار من النَّاجي/النَّاجية عن رغبته/ا في الاستمرار أو في الحصول على إيضاحات أكثر أو التوقف.
6. إجراء تقييم أوليّ للمخاطر للتأكد ما إذا كانت حياة أو صحّة النَّاجي/النَّاجية في خطر من المعتدي أو بسبب المضاعفات الصّحيّة النَّاجمة عن العنف. من ثمّ، وبناءً على النتائج وحجم الخطر، النَّظر في جدوى وضع خطة سلامة طويلة الأمد أو اتّخاذ تدابير سلامة فورية مع إعلام النَّاجي/النَّاجية بحقه/ا في الحصول على أمر حماية.
7. بعد القيام بتمهيد لبناء الثّقة وتعزيز السّعور بالأمان، يتمّ توجيه أسئلة بسيطة ومفهومة بمهنيّة وتعاطف، لا تحمل في طياتها الأحكام المسبقة أو اللّوم أو الاتهام، للاستفسار عن ظروف التّعرّض للعنف وآثاره وتاريخه- من دون إصرار.
8. الطّلب من النَّاجي/النَّاجية بطريقة مهنيّة وداعمة ومتعاطفة تساعد على كسر مشاعر العزلة والذّنب والعار أن يخبر/تخبر بكلماته/ا الخاصّة عن المعتدي وعن حادثة العنف ونوعه وآثاره، من دون القيام بأيّ تلميحات أو طرح أسئلة خارجة عن السّياق.
9. ملء استمارة استقاء وتسجيل للمعلومات الشّخصيّة الأساسيّة للنَّاجي/للنَّاجية في استمارة تحمي هويّة النَّاجي/النَّاجية برقم تلقائي فريد غير محدّد للهويّة يستعمل لاحقاً للمتابعة والتّقييم.
10. إشراك النَّاجي/النَّاجية بفعاليّة في تقييم المشكلة وتأثيرها فيه/ا واحتياجاته/ا وفهم الطّروف وعوامل الخطر والاستيضاح منه/عن ماهية أولوياته/ا وعمّا يتوقّعه/تتوقّعه.
11. تقييم وضع النَّاجي/النَّاجية والأعراض الصّحيّة والنّفسيّة الطّاهرة، وتقييم خلفيّة النَّاجي/النَّاجية ونوع سبل عيشه/ا ونقاط قوّته/ا وشبكات الأمان والدّعم القائمة، والموارد، وآليات التّخفيف التي يمكن أن يلجأ/تلجأ إليها.
12. تزويد النَّاجي/النَّاجية بالمعلومات والنتائج المتوقّعة لكلّ مسار أو خيار، وذلك لتمكينه/ا من اتّخاذ القرارات المناسبة لخطة الرّعاية من دون التأثير في رأيه/ا أو تقديم المشورة بما هو أفضل له/ا.
13. صياغة خطة رعاية (مع خطة سلامة عند الحاجة) بعد تمكين النَّاجي/النَّاجية من تقييم وضعه/ا واحتياجاته/ا ووضع المداخلات اللازمة لتلبية احتياجاته/ا الفريدة.

14. التأكيد للنّاجي/النّاجية أنّ كلّ الجهود ستُبذل لمساعدته/ا وأنّه/ا سيحصل/ستحصل على المساعدة وخدمات الرّعاية من دون أحكام مسبقة أو تمييز لأي سبب كان.

15. إبلاغ السّطات المختصّة في الحالات التي ينصّ عليها البروتوكول الخاصّ بالإبلاغ الإلزامي.

16. إحالة النّاجي/النّاجية داخلياً على خدمات تقدّمها المنظّمة المُستقبلية من خلال مشاريعها وبرامجها، إذا كانت هذه الخدمات أو البعض منها تستجيب لاحتاجاته/ا المقترحة في خطة الرّعاية.

17. عندما لا تكون هذه الخدمات المقترحة في خطة الرّعاية متوفّرة جزئياً أو كلياً في برامج المنظّمة المُستقبلية، يُحال النّاجي/النّاجية فوراً على مقدّم/ي خدمات لتلقّي الخدمات المطلوبة كالسّلامة والإيواء والحماية والخدمات الصّحيّة والطّبيّة والدّعم النّفسيّ الاجتماعيّ والدّعم القانونيّ وإدارة الحالة والتّعليم وسبل كسب العيش والتّمكين الاقتصاديّ وغيره.

18. وضع خطة متابعة بالتّعاون مع النّاجي/النّاجية لضمان حسن تنفيذ خطة الرّعاية، وتقييم نتائجها، وذلك بعد الأخذ بالاعتبار المخاطر التي قد تعيق أو تؤثّر سلباً في تنفيذ خطة الرّعاية والمداخلات المتعلّقة بسلامة النّاجي/النّاجية وصحّته/ا واحتياجاته/ا.

19. متابعة فعّاليّة المداخلات لخطة الرّعاية (بالتّعاون مع مقدّم الخدمات المستقبل) مع الاستمرار ومتابعة الحالة بتقديم الدّعم المباشر والمشورة إلى النّاجي/النّاجية.

20. إغلاق ملف الرّعاية عند تحقيق الأهداف والمؤسّرات المحدّدة في خطة الرّعاية أو للأسباب المذكورة في معايير إدارة الحالة.

21. توثيق وتسجيل كامل البيانات والمعلومات المتعلّقة بخطة الرّعاية والإحالة، والمداخلات، ومقدّمي الخدمات، والتّقارير المرحليّة، والتّغييرات في الخطة الأساسيّة.

22. إبلاغ المنصّة المركزيّة للإحالة بمعلومات النّاجي/النّاجية "غير المُحدّدة للهويّة" بهدف جمع البيانات على المستوى الوطنيّ وتحليلها والقيام بدراسات وإحصاءات ذات صلة.

23. توثيق كلّ المعلومات المتعلّقة بالنّاجي/النّاجية وحفظها بشكل آمن واستعمال بروتوكولات الحفاظ على أمن البيانات.

القسم السادس

الخدمات عند الأزمات

مقدمة

الدور الاجتماعي والنزاعات المنزلية والمجتمعية حيث أبرزت دراسات متنوعة حول العالم أدلة تُظهر تزايد العنف القائم على الدور الاجتماعي من حيث التكرار والشدة وبخاصة ضد النساء والفتيات أثناء جائحة كورونا (كوفيد-19) مقارنة مع فترة ما قبل الجائحة.

تأثر لبنان كما العديد من البلدان الأخرى بجائحة كوفيد-19 (كورونا)، ولكن ما فاقم الوضع سوءاً هو انفجار الأزمة الاقتصادية عام 2019 وانفجار مرفأ بيروت عام 2020 ممّا أدى إلى استفحال مشاكل اجتماعية واقتصادية جمّة. ومن أحد الآثار السلبية لهذه المشاكل، كما في العديد من الأزمات، ازدياد نسبة حالات العنف القائم على

وتعود بعض أسباب تزايد حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي في لبنان في تلك الفترة إلى:

الضغوط الاقتصادية: أدى تدهور الوضع الاقتصادي في لبنان وزيادة معدلات البطالة وتراجع الدخل وانخفاض مستوى المعيشة لدى الكثير من الأسر إلى زيادة الضغوط المالية والاقتصادية ممّا أدى، في بعض الأحيان، إلى ازدياد التوتر والصراعات العائلية وتفاقم العنف المنزلي.

العزلة والحجر المنزلي: أدت جائحة (كورونا) كوفيد-19 إلى فرض إجراءات العزلة والحجر المنزلي، وقضاء المزيد من الوقت في المنازل مع شركاء أو أفراد من الأسرة مُعنفين ما رفع فرص الاحتكاك اليومي، والصراعات، والاحتجاز، والاعتداءات، والعنف القائم على الدور الاجتماعي وبخاصة من الشريك الحميم.

التوتر النفسي: تسببت الجائحة في زيادة التوتر النفسي والعاطفي لدى الكثير من الأشخاص، سواء بسبب القلق الصحي، الخسارة المالية أو الخوف من الخسارة المالية، أو العزلة الاجتماعية. وقد تجاوز هذا التوتر في بعض الأحيان حدوده وتحول إلى سلوك عنفي مع الشركاء أو أفراد الأسرة المُعنفين.

تعطل وتباطؤ في الوصول إلى الخدمات: أدى التباعد الاجتماعي وتراجع الدخل والتضخم المفرط إلى تعطيل وتقليص الكثير من أعمال وخدمات المؤسسات ومنها مقدمي الخدمات، والوزارات، والقوى الأمنية، والقضائية وسبب بالتالي تعطيل الكثير من خدمات الرعاية والحماية والوصول إلى العدالة. كذلك أدى حظر التجول والإغلاق المتكرر إلى تباطؤ أو توقف الخدمات الأساسية التي تتطلب التفاعل المباشر مثل الزيارات الميدانية أو المساعدة الطبية ما ساهم في ازدياد المخاطر على الناجين/الناجيات.

تراجع القدرة في الوصول إلى الخدمات: صعبت إجراءات العزلة والتواصل المحدود والنقص في الموارد المالية الوصول إلى الخدمات المناسبة، والهروب من العنف والبحث عن مآو آمنة، ما أدى إلى تعرّض عدد كبير من النساء والفتيات وبخاصة الفئات المعرّضة للمخاطر وتلك غير الحصينة/الأكثر هشاشة لمخاطر العنف القائم على الدور الاجتماعي من دون القدرة الكافية على طلب المساعدة أو الهرب.

ازدياد تعرّض النساء والفتيات لأشكال العنف عبر الإنترنت: في ظل ارتفاع استخدام الإنترنت خلال جائحة كوفيد-19 ازدادت نسبة وأشكال العنف عبر الإنترنت وتقنيات الاتصال وتكنولوجيا المعلومات (ICT). وتشمل هذه الأشكال التحرش الجنسي عبر الإنترنت، والتلاحق الإلكتروني، والتشهير، والتجريح عبر وسائط التواصل الاجتماعي، والتهديد، والابتزاز الإلكتروني، ومراقبة النساء والفتيات وسلوكياتهنّ عبر الإنترنت، وغيرها من أشكال العنف التي يتم تنفيذها من خلال استخدام التكنولوجيا. ويتسبب العنف عبر الإنترنت بأضرار نفسية وعاطفية، بالإضافة إلى أضرار جسدية وجنسية ومالية.

ازدياد الفوارق الاجتماعية والاقتصادية: تقاطعت الأزمة الاقتصادية الصعبة مع النقص في الوعي حول حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين ورفعت من احتمال تعرّض الفئات الضعيفة، والمهمشة للظلم والاستغلال، وللمزيد من دورات العنف القائم على الدور الاجتماعي حتى في المرافق الصحية والاجتماعية.

التحديات التي أعاق عمل مقدمي الخدمات والمنظمات

قام العديد من مقدمي الخدمات والمنظمات العاملة في مجال الحماية والاستجابة للعنف القائم على الدور الاجتماعي، ومنظمات المجتمع المدني، بتكييف وسائلهم ومقارباتهم لمواصلة تقديم الخدمات خلال الجائحة، مع الامتثال لقيود التباعد الاجتماعي التي فرضتها جائحة كوفيد-19. وقام البعض منها بإنشاء أو تطوير خطوط مساعدة لتقديم المعلومات والدعم النفسي والإحالة على الخدمات الآمنة عن بُعد عبر الهاتف أو الرسائل القصيرة وتطبيقات الواتساب والتواصل الاجتماعي ومجموعات الدعم. لكن عانى معظمهم من مواجهة ضغوط وتحديات كبيرة بسبب الأزمة، وشح الموارد البشرية والمالية، وندرة التدابير والمعايير والآليات القياسية التي يجب اتباعها في أزمات مماثلة مما أثر على مدى ونطاق وفعالية خدماتها. من بعض هذه التحديات:

ازدياد الطلب على الخدمات: أدت الأزمة الاقتصادية وجائحة كورونا (كوفيد-19)، إلى تفاقم النزاعات المنزلية والمجتمعية وحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي. وواجه مقدمو الخدمات والمنظمات العاملة في مجال الحماية والاستجابة للعنف القائم على الدور الاجتماعي زيادة هائلة في الطلب على الخدمات والمشورة والمساعدة القانونية والمأوى الآمنة والخدمات الأخرى، ما أضعف من قدراتهم على الاستجابة الفعالة والسريعة لتقديم خدمات صحية، وخدمات الحماية، والدعم النفسي الاجتماعي.

شح الموارد المالية: يعمل عادةً مقدمو الخدمات والمنظمات العاملة في مجال الحماية والاستجابة للعنف القائم على الدور الاجتماعي، بما في ذلك الجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية بموارد مالية محدودة. وقد أدت بعض الأزمات العالمية⁷¹ إلى تراجع في مصادر التمويل وصعوبة في الوصول إلى المساعدات الدولية مما أضعف القدرات المالية للمعنيين وحدت من قدرتهم على الاستجابة وتوسيع نطاق خدماتهم، وإيجاد متخصصين، وتجهيز مرافقهم بشكل كاف لتلبية الطلب المتزايد على خدمات الاستجابة للعنف القائم على الدور الاجتماعي. كما تسببت الأزمة الاقتصادية في لبنان في تجميد الحسابات المصرفية للأفراد والمؤسسات مما أدى إلى فقدان معظم مواردها وموجوداتها المالية وقدرتها على الاعتماد على مواردها.

المرافق والبنى التحتية المحدودة: إنَّ ازدياد حالات العنف أدى إلى ارتفاع الطلب على خدمات الحماية والرعاية وبالتالي إلى ارتفاع الحاجة إلى بنى تحتية ومرافق أكثر وأكبر وذلك لتوفير مساحات كافية للأعداد المتزايدة من الناجين/الناجيات. كما شكّلت الموارد المحدودة تحدياً للحفاظ على عمل المرافق القائمة وتحديثها أو إنشاء مرافق جديدة ما أدى إلى ازدحام في المساحات الآمنة الموجودة، وظروف سكنية غير ملائمة، وصعوبة في تأمين الغذاء والحفاظ على النظافة وانخفاض جودة وفعالية خدمات الرعاية والحماية بخاصة في الفترات التي تم فيها اتخاذ تدابير العزلة والابتعاد الاجتماعي.

ضعف التعاون والتنسيق: أثرت الأزمة الاقتصادية وإجراءات العزل والموارد المحدودة وإعطاء الأولوية للاستجابة لجائحة كورونا (كوفيد-19) على قدرات مقدمي الخدمات من ناحية التواصل مع العاملين والناجين/الناجيات والمعنيين، والتعاون فيما بينهم مما أدى إلى ضعف تنسيق مسارات الإحالة، وانعدام مشاركة المعلومات، وازدواجية الخدمات، وتوقف برامج الوقاية والتغيير السلوكي، وإعاقة سير ومتابعة خدمات الرعاية والحماية.

صعوبة الوصول الى مرافق الخدمات: واجهت جهود الناجين/الناجيات وبخاصة في المجتمعات النائية في الوصول الى مرافق الخدمات عقبات متعددة وذلك بسبب قيود النقل والتحديات الجغرافية، وتدابير العزلة، والتباعد الاجتماعي، وتعطل وإغلاق العديد من مرافق مقدمي الخدمات، والوزارات والقوى الأمنية، وغياب خطط مسبقة للتعامل مع المجتمعات التي يصعب الوصول إليها. كذلك تم تعطيل فئة الناجين/الناجيات التي تعاني من قلة أو من عدم امتلاكها وسائل التواصل الحديثة أو الربط بالإنترنت أو من عدم القدرة على استخدام الحلول الرقمية أو الثقة فيها.

إرهاق واحترق العاملين في الخطوط الأمامية: غالبًا ما تعمل المنظمات المدنية بعدد محدود من العاملين، وأدى ازدياد الطلب على الخدمات والعمل من المنازل إلى زيادة الأعباء العملية، وإرهاق العاملين في الخطوط الأمامية بجهود مضاعفة لتلبية احتياجات الناجين/الناجيات. بالإضافة إلى أن طبيعة هذا العمل تسبب توترًا وأعباء عاطفية ناجمة عن التعامل مع مشاكل الناجين/الناجيات، ما يؤدي في بعض الأحيان إلى الإرهاق والاحتراق الوظيفي⁷²، وتراجع جودة خدمات الاستجابة والرعاية، وتسرب العاملين المؤهلين.

هجرة العاملين إلى الخارج: تطلبت معالجة الاحتياجات المعقدة للناجين/الناجيات، وتقديم خدمات متمحورة حول الدعم النفسي والجسدي، والحماية، والمشورة خلال الأزمة الكثير من الموارد المالية والبشرية، وبسبب انخفاض المدخيل وعدم وجود آليات دعم نفسي لمساعدة العاملين في الخطوط الأمامية لتفريغ الضغوط النفسية المتأصلة من عملهم ومحيطهم، عانى القطاع من الافتقار إلى المهارات البشرية الكافية بسبب هجرة العديد من الكفاءات إلى الخارج من أجل إيجاد فرص عمل أفضل.

التحديات التي أعاقت تعاون القوى الأمنية

فرضت الأزمة الاقتصادية عوائق متعددة على قوى الأمن وحدت من قدراتها على التعامل مع الكثير من المشاكل وبخاصة حالات العنف القائم على

الموارد المحدودة بسبب الأزمة: أثرت الأزمة الاقتصادية بشكل كبير على توزيع الموارد المالية على قوى الأمن مما أدى إلى نقص في الكوادر البشرية والمعدات والوقود والبنية التحتية اللازمة للقيام بدورها بالتصدي السريع والملائم لحوادث العنف القائم على الدور الاجتماعي وحماية الناجين/الناجيات.

غياب الميزانيات العامة الداعمة لتنفيذ القانون 293: لم تلاحظ أي من الميزانيات الصادرة في الأعوام السابقة دعمًا لتنفيذ القانون 293 وإنشاء القطعة المتخصصة (المادة 5)، وتجهيز وتأهيل مراكز متخصصة ومؤهلة، وضم عناصر من الإناث عند تشكيل القطعة لمراعاة التنوع الاجتماعي والثقافي في مناطق وجود المراكز المعتمدة.

الأعباء الزائدة: تم تكبير قوى الأمن بمسؤوليات وتحديات متعددة خلال الأزمة بخاصة حفظ الأمن، وتنفيذ تدابير منع التجول، والسيطرة على الاحتجاجات الشعبية، فأصبح الصعب تحديد أولوياتهم وتخصيص الاهتمام والموارد الكافية للعديد من المهمات المكلفون بها عادة، فتقلصت مهامهم تجاه الاستجابة إلى حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي إلى الحد الأدنى.

نقص القدرات والتدريب: أدت هذه العوامل إلى تقليص أو إيقاف برامج تدريب عناصر القوى الأمنية للتعامل مع الناجين والناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، واستخدام الوسائل والمعايير والمهارات المطلوبة لحمايتهم، والحفاظ على حقوقهم/ن وكرامتهم/ن وخصوصيتهم/ن، وإحالتهم/ن على الخدمات المناسبة.

الأعراف الاجتماعية والثقافية السلبية: تشكل بعض الأعراف والمواقف الاجتماعية والثقافية تحديات أمام قوى الأمن إذ قد تؤدي الصور النمطية حول الدور الاجتماعي إلى التمييز والتخيز والبناء باللائمة على الناجين/الناجيات، خاصة في مراحل الإفصاح والإبلاغ، وإلى التأثير على موضوعية بعض عناصر القوى الأمنية، والحد من فعالية الاستجابة وتقديم الدعم المناسب.

فقدان الثقة: أدى تفاقم الأزمة وتراكم الانقسامات السياسية والفساد إلى قيام احتجاجات واضطرابات شعبية وخروج المواطنين إلى الشوارع للتعبير عن استيائهم من تردّي الظروف المعيشية ونقص الخدمات الأساسية، واستشرى الفساد وفقدان الثقة بين المواطنين والطبقة السياسية والقوى الأمنية.

التوصيات المقترحة للأزمات في المستقبل

يتطلب معالجة التحديات التي تسببها الأزمات نهجاً شاملاً يتكيف مع كل أزمة بشكل مختلف، ويستوجب تخطيطاً مسبقاً للحالات الطارئة، ويشمل جوانب متعددة مثل زيادة الدعم المالي وتخصيص موارد إضافية، والاستثمار في الموارد البشرية، وتوفير التدريب المتخصص، وتعزيز الثقة والشراكات وآليات التنسيق بين الجهات المختلفة، وتوحيد آليات وطرائق الاستجابة، وتحسين المشاركة المجتمعية، وإصلاح السياسات والقوانين ذات الصلة.

ومن المفيد تقييم ودراسة تأثير وعواقب جائحة كورونا (كوفيد-19)، والأزمة الاقتصادية التي عصفت بلبنان، وتجارب المنظمات التي عملت في تلك الفترة الصعبة بالاعتبار، لطرح اقتراحات وتدابير تعزز من قدرات ومرونة مقدمي الخدمات، وتمكينهم من مواصلة عملهم الحيوي بدعم وحماية الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي خلال الأزمات الطارئة التي قد تحصل في المستقبل.

من هذه الاقتراحات:

أ. ابتكار بدائل لإدارة الحالة التقليدية

تُشكل إدارة الحالات آلية فريدة وفعالة لتوفير الدعم الشامل للناجين/الناجيات ومعالجة احتياجاتهم/ن، وتعزيز التنسيق بين كافة مقدمي الخدمات، وتجنب الازدواجية، وتمكين الناجين/الناجيات من اتخاذ قرارات مستنيرة، والدفاع عن حقوقهم/ن، وتعزيز رفايتهم/ن وتعافيهم/ن واستقلاليتهم/ن.

وفي حال تعذر القيام بكامل خطوات إدارة الحالة خلال الأزمات لسبب أو لآخر، يصبح من الضروري ابتكار مناهج ووسائل مماثلة لإدارة الحالة تكون مناسبة لنوع الأزمات التي تعيق تنفيذ خطوات إدارة الحالة التقليدية. ويتم ذلك من خلال تطوير نماذج افتراضية تحاكي سياق الأزمة، وتقدم وسائل بديلة تقليدية أو مبتكرة بأهداف مشابهة لأهداف إدارة الحالة تساعد الناجين/الناجيات تحافظ على حقوق وخصوصية كل منهم/ن.

ب. التحوّل إلى الخدمات عن بُعد

تشمل بعض البدائل المقترحة إنشاء أنظمة استجابة للخدمات عن بُعد، تتضمن الاستماع إلى الناجين/الناجيات خلال الأزمات وتقديم المشورة الممكنة، وإحالتهم/ن على مرافق في مناطق جغرافية متعددة تقدّم خدمات رعاية ملائمة، شرط أن تكون تلك المرافق متماثلة ومتكيفة مع الأزمة مثلًا عندما تفرض تلك المرافق إجراءات التباعد الاجتماعي لتقليل خطر انتقال الفيروسات المعدية، أو غيرها من الشروط المختلفة التي تفرضها كل أزمة.

ج. إنشاء مراكز خدمات متكاملة

تُشكّل مراكز الخدمات المتكاملة "وان ستوب" المتعدّدة التخصّصات والخدمات حلًّا ملائمًا لضمان تقديم الدّعم الشّامل للنّاجين/النّاجيات، وتعزيز رفاهيّتهم/نّ وسلامتهم/نّ، وذلك من خلال تقديم باقة واسعة من الخدمات المنسّقة والمتسقة في موقع واحد، ما يضمن الأمان ويخفّض عوائق التّنقل التي يواجهها النّاجون/النّاجيات عادة عند سعيهم/نّ للحصول على خدمات مختلفة من مرافق متواجدة في بقع جغرافيّة متعدّدة.

وتضمن مراكز الخدمات المتكاملة استمراريّة خدمات الدّعم الأساسيّة أثناء الأزمات، إذ يمكنها فرض عمليّة تكيف وتجهيز مركزيّة لخدماتها ومرافقها، وتدريب العاملين فيها، وتطبيق كافّة الإجراءات والتدابير المطلوبة أثناء الأزمة (كما حصل خلال جائحة كوفيد-19)، ما يخولها القيام بإدارة الحالات، واستقبال النّاجين/النّاجيات، وتقديم خدمات عن قرب عند المستطاع و عن بُعد عند الضّرورة، ويشمل ذلك تقديم المشورة، والاستشارات الطّبيّة، وأخذ عينات للفحص، وخدمات أخرى بالرّغم من تطبيق تدابير معيّنة مثل التّباعد الاجتماعيّ أو تدابير طارئة أخرى كالحجر أو منع التّجول.

د. الخدمات المتنقّلة

تشير الخدمات المتنقّلة إلى المبادرات والمداخلات التي تقدّم خدمات الدّعم والوقاية والاستجابة المتعلّقة بالعنف القائم على الدّور الاجتماعيّ، من خلال وحدات متنقّلة. تهدف إلى مساعدة النّاجين/النّاجيات والوصول إليهم/نّ بخاصّة اللّذين/اللّواتي يواجهن/تواجهن عقبات في الوصول إلى خدمات المرافق الثّابتة لأسباب مختلفة مثل العزلة الجغرافيّة، أو القيود الثقافيّة، أو إجراءات العزل، أو محدوديّة الحركة، أو انعدام الأمان.

ه. الدّعوة إلى توفير أطر سياسيّة وقانونيّة ملائمة

ينبغي لمقدّمي الخدمات والمنظّمات ذات الصّلة أن يقوموا بالدّعوة إلى إلغاء التّغرات القانونيّة، وتطوير سياسات تدعم عمل المنظّمات غير الحكوميّة، وتمكّنها من تعزيز قدراتها على الاستجابة بفعاليّة خلال الأزمات النّاشئة. وتشمل السياسات الملائمة التّركيز على إنشاء آليات فعّالة لتبادل المعلومات، والتّعاون، والتّخطيط المشترك، والتّكيف في تنفيذ الإجراءات الرّسميّة وتسهيل الإجراءات البيروقراطيّة، وتيسير عمل وسير برامج وخدمات مقدّمي الخدمات والمنظّمات وفقًا لتغيّر ظروف الأزمة، ما يتيح للمنظّمات ويحفّزها على تبني مناهج مبتكرة تدعم النّاجين/النّاجيات وتتلّاءم مع نطاق الأزمة- مثل الاستعانة بنظام الخدمات عن بُعد.

و. تعزيز قدرات مقدّمي الخدمات للاستجابة في الحالات الطّارئة

تتضمّن عمليّة التّعزيز وضع خطط طوارئ مسبقة، وتعيين فرق استجابة سريعة وتوفير الموارد والتّجهيزات والمعدّات اللازمة مسبقًا، ووضع إجراءات وبروتوكولات للتعامل مع الحالات الطّارئة، وتحديد الخطوات التي يجب اتباعها، والمعايير التي يجب الالتزام بها لضمان استجابة فعّالة وسريعة ومتناسبة. كذلك يجب القيام بعملية التّعلّم المستمرّ من خلال إجراء التّقييم للاستجابات السّابقة واستخلاص الدّروس المفيدة وذلك لتحسين قدرات مقدّمي الخدمات، والتّحضير للحالات الطّارئة القادمة، وتدريب العاملين، وتعزيز مهاراتهم ومعرفتهم في مجالات الاستجابة الطّارئة.

ز. التّخطيط للتعامل مع الشّحّ الماليّ أثناء الأزمات

وضع خطط لرسم تدابير محدّدة بهدف تعزيز القدرات الماليّة لمقدّمي الخدمات والمنظّمات ذات الصّلة، ودعم استمرارية عملهم خلال الأزمات والأوقات الصّعبة وتتضمّن هذه الخطط:

- بناء احتياطي مالي للحالات الطارئة.
- التقدّم بطلبات للحصول على تمويل من الصناديق الدولية المخصصة للآزمات وحالات الطوارئ- مثل صندوق الطوارئ في الأمم المتحدة وصندوق الاستجابة السريعة.
- الطلب من الشركاء أو المؤسسات الدولية المانحة تخصيص ميزانيات إضافية لتغطية تكاليف الأعمال الناتجة عن الحالات الطارئة.
- الوصول إلى مصادر تمويل جديدة لدعم مبادرات مخصصة للتأجين/التأجيات.

ج. دعم العاملين في القطاع

دعم العاملين في القطاع عامةً وفي الخطوط الأمامية خاصةً، من خلال وضع آليات لتخفيف الآثار المترتبة عن زيادة الأعباء الوظيفية والضغوطات الناتجة عن الأزمة الاقتصادية والتحديات بالتأكد من:

- إعطاء الأولوية لسلامة وصحة العاملين،
- تناسب مداخيلهم مع حجم الأزمة ومفاعيلها،
- حصولهم على الوسائل التي تؤمن لهم العيش الكريم،
- ممارسة العاملين يومياً تمارين العناية بالنفس،
- حصولهم على الدعم النفسي المباشر وعن بُعد،
- حصولهم على الدعم لشراء وصيانة أجهزة التواصل المناسبة، ووصلها بشبكة الإنترنت.
- وضع جداول واضحة تحدّد أوقات عملهم وتفصلها عن الحياة الشخصية بخاصة في حالات العمل من المنزل.

ط. دعم برامج تمويل القوى الأمنية

يُشكل عمل القوى الأمنية والقضائية جزءاً أساسياً لا يتجزأ من عملية إدارة الحالة وحماية التأجين/التأجيات وإحالتهم/ن على الخدمات المناسبة، وإنفاذ القانون، وتحقيق العدالة.

لذا يجب أن يسعى مقدّمو الخدمات والمنظمات ذات الصلة إلى التواصل مع الجهات الدولية وهيئات ووكالات الأمم المتحدة خلال الأزمات وفي الأوقات العادية أيضاً لدعوتهم وحثهم على دعم برامج تمويل القطعة المتخصصة لدى قوى الأمن. وذلك على أربعة مستويات: إنشاء وتطوير المراكز المتخصصة، تحسين مداخل العناصر العاملة في المراكز، تدريب وتجهيز كافة العاملين، والقيام بحملات توعية تهدف إلى بناء الثقة بين المواطنين (بخاصة التأجين/التأجيات) وقوى الأمن. وينبغي الأخذ في الاعتبار كل الأقفية والقوانين المرعية الإجراء عند قبول أي تمويل مخصص للقطاع العام بشكل عام وللقوى الأمنية بشكل خاص.

ي. إنشاء هيئة ناظمة

إنشاء هيئة ناظمة لتنسيق الجهود والتعاون بين مقدّمي الخدمات بعضهم مع بعض وبين الجهات المانحة والمعنية بالاستجابة لحالات العنف القائم على الدور الاجتماعي خلال الأزمات المشابهة أو تلك المختلفة عن جائحة كوفيد-19. ويشمل إنشاء الهيئة تحديد ولاية الهيئة ومسؤولياتها وإطارها القانوني، وتحديد المعنيين من مختلف القطاعات، وضمان تمثيلهم ومشاركتهم، وتخصيص الموارد، وتطوير آليات تبادل المعلومات والتواصل، وتعزيز التعاون والتنسيق والقدرة على الاستجابة السريعة والفعالة أثناء إدارة الأزمات. ويمكن أن يُعطى هذا الدور الناظم للمنظمة الوطنية للإحالة أو لطرف حيادي من أعضائها شرط أن يتم تعيين وتحديد ولاية الهيئة وإطارها قبل حدوث أزمة جديدة.



الخدمات عن بُعد

على سبيل المثال تقديم الخدمات عن بُعد. وقد كوّنت جائحة كوفيد-19 -مثالاً حياً في استخدام الخدمات عن بُعد لمساعدة الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي، والكثير من الحالات الأخرى، التي يجب تقييم مدى فعاليتها كوسائل بديلة في الأزمات واستقاء الدروس منها وذلك لتحسينها في المستقبل.

يتميز نهج الخدمات عن بُعد بمسار سريع يركّز على خدمات الدعم الفوري، كالاستماع، والمشورة، والإحالة ويشبه بوجهه مفهوم إدارة الحالات عن قرب لكنّه يختلف عنه بالترتيب والوقت والأدوات ونطاق الخدمات، من دون المساومة على حقوق وسلامة وسريّة الناجين/الناجيات، ويجب التأكيد أنّ هذا النهج يستند إلى المقاربة المتمحورة حول الناجين/الناجيات والمعايير والمبادئ الحقوقية. كما يتضمّن المبادئ الدّنيا التالية:

لا تزال إدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي إحدى أكثر الوسائل فعالية لتقديم الدعم الصحيّ والنّفسيّ وحماية الناجين/الناجيات، وللإستجابة لاحتياجاتهم/نّ الفردية المطلوبة بحسب قدرات وآليات الصّمود والتّكيف الخاصّة بكلّ منهم/نّ. لكنّها عمليّة طويلة الأمد تستغرق عادة وقتاً طويلاً (لأنّها تتمّ من دون ضغط)

أمّا في الأزمات التي تعيق تنفيذ نهج إدارة الحالات كاملاً أو تلك التي تمنع وصول الناجين/الناجيات إلى مرافق الخدمات للإفصاح أو للوصول إلى خدمات رعاية وحماية متكاملة، فيصبح من الضروريّ وضع نهج بديل لإدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعيّ يتكيّف مع الأوضاع التي تفرضها كلّ أزمة، ويعيد ترتيب مراحل إدارة الحالة للتجاوب مع هذه الأوضاع، ويتيح لمقدمي الخدمات مساعدة الناجين/الناجيات باللّجوء إلى الوسائل المتّاحة -

نهج قائم على الحقوق

مقاربة متمحورة حول الناجي/الناجية

عدم إلحاق الأذى/تجنب الإيذاء الثانوي

خصوصيّة الناجي/الناجية وأسرته/ا وسريّتهم

سلامة الناجي/الناجية وأفراد أسرته/ا وأمنهم

عدم التمييز أو الانحياز

نهج ملائم ثقافياً ومراعٍ للنوع الاجتماعيّ

تكييف نهج الخدمات عن بُعد

الخدمات بوضع أنظمة قادرة على الاستجابة لاحتياجات الناجين/الناجيات وتقديم الخدمات لهم عن بُعد، ويتطلّب ذلك تجهيز المرافق، وتدريب العاملين وضمان سلامتهم، وتثبيت تقنيات التّواصل عن بُعد التي تشمل خدمات خطوط المساعدة، والمنصّات الإلكترونيّة، وخدمات الدّردشة، والدّعم عبر البريد الإلكترونيّ، وغيره.

لا يجوز بالمبدأ تسمية «الخدمات عن بُعد» «إدارة الحالات عن بُعد»، لكن يمكن تكييف خطوات الخدمات عن بُعد لتتماهى مع مراحل وأهداف إدارة الحالات الشّاملة- المذكورة في القسم الثالث من هذا الدليل.

لتنفيذ نهج الخدمات عن بُعد، يقوم مقدّمو

مقترحات لتطبيق مراحل إدارة الحالات على نهج الخدمات عن بُعد:

1. التّواصل الأوّليّ

تبدأ عملية التّواصل عن بُعد بإنشاء أو توسيع خطوط مخصّصة لمساعدة النّاجين/النّاجيات عبر أفضية آمنة وسريّة، وتدريب العاملين في الخطوط الأماميّة على استخدام هذه الوسائل، واختيار الرّدود المناسبة للتّواصل عن بُعد. وتعدّ خطوط المساعدة المعروفة أحياناً بالخطوط الساخنة وسيلة فعّالة للاستماع وتقديم المشورة، والدّعم النّفسيّ، والتّقنيّ، والقانونيّ للنّاجين/النّاجيات.

يتمّ التّواصل عن بُعد باستخدام التّطبيقات المرئيّة⁷³ عندما يكون ذلك ممكناً ولا يسبّب استخدامها أيّ أذية إضافيّة. أمّا عند الاستدالة فيتمّ التّواصل من خلال المكالمات الهاتفية الأرضيّة، أو الخليويّة، أو التّطبيقات السّميّة، أو النّصيّة بحسب ما هو ملائم ومتوقّر.

استجابة العاملين لاتصالات النّاجين/النّاجيات والتّواصل معهم/نّ بتعاطف واحترام.

شرح الموافقة المسبقة والحصول عليها من النّاجي/النّاجية شفهيّاً أو من خلال رسالة نصيّة.

الاستماع الفعّال إلى النّاجي/النّاجية والمشكلة التي يريد/تريد معالجتها أو الاعتداء الذي يريد/تريد الإفصاح أو التّبليغ عنه.

تسجيل المعلومات الأساسيّة بما في ذلك الاسم والعنوان وتفاصيل التّواصل⁷⁴ مع النّاجي/النّاجية وملخّص لمحتوى الاتصال الذي يتضمّن الإفصاح أو التّبليغ عن اعتداء، أو طلب المساعدة للحماية، أو الرّعاية، أو متابعة موضوع معيّن.

إجراء تقييم سريع عن بُعد للمخاطر لمعرفة وضع النّاجي/النّاجية الحاليّ وتحديد مستوى المخاطر عند الاتّصال وأخذ التّدابير الملائمة والمتاحة.

2. التّقييم والتّخطيط

يتمّ إجراء التّقييم عن بُعد- عبر استخدام التّطبيقات المرئيّة -إذا أمكن- وجمع المعلومات حول وضع النّاجي/النّاجية واحتياجاته/ها، كما يتمّ إجراء تقييم للمخاطر البعيدة الأمد.

يتمّ التّشاور مع النّاجي/النّاجية حول الوسائل والخدمات التي يعتبرها/تعتبرها الأنسب لحالته/ها.

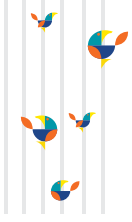
يقوم العامل على خطّ المساعدة بتقديم معلومات حول الخيارات والدّعم المتاح أثناء فترة الأزمة وشرح إيجابيّات وسلبيّات كلّ منها.

يتمّ التّوافق بين العامل على خطّ المساعدة والنّاجي/النّاجية على نوع ومسار الخدمات المطلوبة والمتاحة.

يتمّ التعاون عن بُعد مع النّاجي/النّاجية لوضع خطّة رعاية وسلامة غير معقّدة تتألّف من خطوات بسيطة تتناسب مع الأهداف التي تمّ وضعها واحتياجاته/الفردية وظروفه/ا وتتماثل مع توفّر الخدمات والدّعم المتاح.

تمّ مناقشة الأهداف الطّويلة الأجل واستكشاف الخيارات للتّمكن الاقتصاديّ أو أهداف أخرى مطلوبة.

73 Signal, Twitter, Threads, Telegram, Twinme, and others, Messenger, Zoom, Viper, WhatsApp
74 تُشفر كامل البيانات المُعرّفة عن هويّة النّاجي/النّاجية وتُستبدل برقم شخصيّ فريد.



3. التّنفيذ والمتابعة

يقوم العامل على خطّ المساعدة بإحالة النّاجي/الناجية على الخدمات ذات الصّلة ويتواصل مع مقدّم الخدمات للتّأكد من توافّر هذه الخدمات.

يتمّ التّعامل أولًا مع الاحتياجات العاجلة والطّارئة عن طريق تنسيق الإيواء الآمن أو الرّعاية الطّبيّة المُستعجلة.

يتمّ التّواصل المنتظم عن بُعد مع مقدّمي الخدمات لضمان حسن سير الإحالات وحصول النّاجي/الناجية على الخدمات والنتائج المطلوبة لرعايته/سلامته/.

يتمّ التّواصل المنتظم عن بُعد بالنّاجي/الناجية لتقديم الدّعم المعنويّ، وإعادة تقييم فعاليّة الخطّة، ومعالجة نشوء أيّ مخاوف أو احتياجات جديدة وتقديم المشورة الافتراضية.

4. إغلاق الملفّ

يتمّ تقييم التّقدّم الذي تمّ إنجازه ومدى تحقيق الأهداف المحدّدة في خطّة الرّعاية من خلال استخدام وسائل تقنيّة معروفة وقياسيّة لتقييم النتائج عن بُعد.

يناقش جدوى إغلاق ملفّ الرّعاية مع النّاجي/الناجية وضمان موافقته/ واستعداده/ لإنهاء الخدمات عن بُعد.

الاستمرار بدعم النّاجي/الناجية، إذا لزم الأمر، وتقديم معلومات عن خدمات جديدة عن بُعد، وعن الموارد المتاحة للمساعدة المستمرة، ثمّ إحالة النّاجي/الناجية عليها بعد موافقته وفهمه لشروط وظروف هذه الخدمات.

إغلاق الملفّ بعد التّأكد من زوال حاجة النّاجي/الناجية للخدمات والدّعم.

إعطاء الأولويّة للسّرية والخصوصيّة والموافقة المستنيرة، طوال عمليّة إدارة الحالات عن بُعد.

الالتزام ببروتوكولات حماية البيانات والمعلومات الحسّاسة، والتّوثيق الآمن لكلّ الاتصالات والإحالات والإجراءات المتخذة لمتابعة الحالة التي تمّت عن بُعد.

المعايير الإرشاديّة للخدمات عن بُعد

في غياب دراسات معمّقة حول فعاليّة وجدوى تقديم الخدمات عن بُعد، يقوم هذا القسم باقتراح بعض الاعتبارات الأخلاقيّة والممارسات الجيدة للخدمات عن بُعد التي تطوّرت مؤخرًا أثناء جائحة كوفيد-19، ومنها:

وضع إجراءات تشغيليّة قياسية للخدمات عن بُعد تتضمّن إجراءات إداريّة، ومعايير التّواصل عند الإجابة على المكالمات والرّسائل النصّيّة، والممارسات الفضلى لإجراء المكالمات، وبروتوكولات الموافقة المستنيرة، وضمان سرّيّة وسلامة النّاجي/الناجية أثناء المكالمات، أو انقطاع المكالمات، وتقييم السّلامة والاحتياجات، والإحالة والمتابعة، وضمان التّوثيق الآمن.

توفير خطوط للمساعدة مجانيّة تعمل على مدار السّاعة طوال أيّام الأسبوع 7/24.

ضمان موافقة الناجي/الناجية على التواصل عن بُعد وتتضمن الحصول على موافقة صريحة من الناجي/الناجية على استخدام أدوات التواصل عن بُعد مع شرح واضح للأهداف والوظائف والمخاطر المحتملة والقيود المرتبطة بأدوات التواصل الهاتفية وعبر الإنترنت، بما في ذلك احتمالات انتهاك البيانات أو الوصول غير المصرح به⁷⁵.

كما تتضمن موافقة الناجي/الناجية الصريحة على مشاركة البيانات الخاصة به/ا تحديد نوعها وحجمها ومدى مشاركتها ومع من ولأي هدف، وينبغي توثيق موافقة الناجي/الناجية عن بُعد لضمان الاحترام والسفافية والمساءلة.

توفير التدريب عن بُعد لبناء مهارات العاملين في الخطوط الأمامية حول الإجراءات التشغيلية القياسية لإدارة الخدمات عن بُعد، واستخدام التطبيقات الجديدة المُستحدثة للتواصل، وكيفية التفاعل مع الناجي/الناجية عن بُعد وإدارة البيانات، وكيفية توفير المعلومات والدعم والإحالة ضمن بروتوكولات تحافظ على الخصوصية والسلامة عند استخدام خطوط المساعدة لكل الناجين/الناجيات والعاملين في الخطوط الأمامية.

كذلك يجب بناء القدرة والمهارات التكنولوجية وتعزيز قدرة ومهارات العاملين في الخطوط الأمامية على فهم العنف عبر الإنترنت وتأثيره على الناجين/الناجيات وكيفية الاستجابة له و/أو الإحالة على الخدمات المناسبة بسرعة لمعالجة التهديدات النفسية والجسدية.

اتخاذ تدابير لضمان سلامة وسرية العاملين في الخطوط الأمامية والأخذ في الاعتبار رعايتهم ورفاهيتهم، بما في ذلك التواصل اليومي مع المشرفين عليهم، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي والقيام بالرعاية الذاتية.

كما يتطلب ضمان سلامة ورفاه العاملين إجراء استطلاعات للعاملين لفهم احتياجاتهم، وتقديم خدمات دعم نفسي، وإجراء تغييرات هيكلية لمنع الإرهاق الناتج عن العمل المكثف، بما في ذلك تعيين عاملين إضافيين أو تدريب متطوعين أو القيام بتوظيف مؤقت للمساعدة عند الضرورة، وتوفير الأدوات واللوازم لتمكينهم من العمل من المنزل.

استخدام نظام الاستقاء والتسجيل الموحد لجمع بيانات الناجين/الناجيات عبر الإنترنت كي يتمكن العاملون في الخطوط الأمامية من الحصول على رقم الناجي/الناجية الشخصي والفريد لمراجعة ملفه/ا والتأكد من وجود أو غياب خطط رعاية وسلامة سابقة ومعرفة هوية مدير الحالة/مقدم الخدمات المسؤول عن إدارة حالة الناجي/الناجية، وغيره.

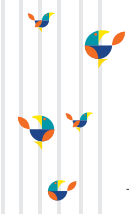
اختيار وسائل وأدوات ومنصات موثوقة وآمنة للتواصل عن بُعد تضمن سرية وخصوصية معلومات الناجين/الناجيات وتحترم حقوقهم/ن. كما يجب إجراء تقييم دوري للتدابير الأمنية المتخذة لمعالجة أي ثغرات قد تؤثر على أمان البيانات أو سرية الاتصالات.

إنشاء بيئة آمنة وغير قابلة للاختراق خاصة للاجتماعات الافتراضية مع الناجين/الناجيات، وضمان توفر مواقع خاصة تمنع أي شخص من الخارج الاستماع إلى الجلسات أو مقاطعتها.

تجنب تسجيل الجلسات الافتراضية ما لم يتم الحصول على موافقة صريحة وشرح واضح للغرض من استخدام التسجيلات.

توفير الدعم النفسي الاجتماعي المناسب من خلال بناء مهارات العاملين في الخطوط الأمامية للتعامل مع الاحتياجات النفسية للناجين/الناجيات، وتدريبهم على الإسعافات النفسية الأولية للتعامل مع الاحتياجات والضغوط النفسية والعاطفية الفورية للناجين/الناجيات، وإحالتهم/ن على خدمات الدعم النفسي الاجتماعي المناسبة لحالاتهم/ن.

75 تتطلب المخاطر المحتملة والقيود إيجاد خيارات تواصل بديلة إذا كان ذلك ممكناً، خاصة عندما يكون الناجون/الناجيات قلقون/ات بشأن انكشاف أدوات تواصل معينة وانتهاك بياناتهم/ن أو يفترقون/يفترقن إلى الوصول إلى وسائل التواصل اللازمة.



تقديم الدعم التقني للناجين/للناجيات الذين قد يحتاجون إلى مساعدة تقنية لاستخدام أدوات ومنصات التواصل عن بُعد، أو للتغلب على التحديات التقنية. كما يجب الأخذ في الاعتبار العقبات والمخاطر التي قد يواجهها الناجون/الناجيات عند تنزيل التطبيقات، أو إنشاء الحسابات، أو القيام بعملية التواصل. لذا ينبغي توفير الدعم التقني والمشورة للناجين/للناجيات بشأن مخاطر الخصوصية والسلامة، وبرامج التجسس وكيفية استخدام الأجهزة والتطبيقات بأمان، وتوخي الحذر خاصة عند مشاركة بيانات أو صور شخصية، وكذلك الحذر من احتمال وجود أشخاص يتنكرون بصفة ناجين/ناجيات في مواقع مجموعات الدعم

توفير معلومات محدثة عن حقوق الناجين/الناجيات وكيفية الوصول إلى الخدمات القانونية المتاحة وطلب المشورة القانونية، مع الحفاظ على مبادئ التعامل مع الناجين/الناجيات، ومنع أي أذى قد تنتج عن المخاطر المتعلقة بالوصول إلى العدالة الرقمية.

توفير أنظمة إنذار ذات تقنية منخفضة من خلال توزيع منشير أو وسائل أخرى لإعلام الناجين/الناجيات بإمكانية طلب المساعدة عندما يتعدّد استخدام وسائل التواصل عن بُعد، وذلك من خلال استخدام كلمة سرّ أو إشارة مُحدّدة⁷⁶ في أماكن ومرافق يتم الإعلان عنها مسبقاً في المنشير، مثل المستشفيات حيث يكون العاملون مدربين على فهم مغزى هذه الكلمات أو الإشارات فيقومون بتبليغ الجهات المناسبة عنها.

اتخاذ الإجراءات المناسبة للتبليغ عن أيّ أذى أو عنف قد يمارس عبر الإنترنت أو وسائل التواصل عن بُعد، خاصة من قبل العاملين على خطوط المساعدة ومنعه.

كما يجب القيام بالتوعية حول العنف عبر الإنترنت، وكيفية التبليغ عنه بطريقة آمنة وسريّة والوصول إلى الدعم عن بُعد أو المباشر بحيث يمكن للناجين/للناجيات الوصول إلى المعلومات والخدمات.

الأخذ في الاعتبار الاحتياجات الخاصة للناجين/للناجيات والتأكد من أنّ أدوات ومنصات التواصل عن بُعد تتجاوب مع احتياجاتهم/نّ المُحدّدة.

الأخذ في الاعتبار التواصل اللغوي مع ناجين/ناجيات من خلفيات ثقافية ولغوية متنوّعة وتوفير خدمات الترجمة أو الدعم اللغوي إذا كان ذلك ضرورياً لضمان التواصل الفعّال.

توفير موارد وأدوات ومنصات تواصل عن بُعد بحدّها الأدنى للناجين/للناجيات الذين/اللواتي لا يستطيعون الوصول إليها أو شرائها للتواصل عن بُعد مع مقدّمي الخدمات.

احترام القيم الثقافية والممارسات المتعلقة باستخدام التكنولوجيا والتكيف معها والاعتراف بالعوائق المحتملة التي قد تؤثر على مشاركة الناجين/الناجيات.

إنشاء مراكز خدمات متكاملة/ وان ستوب

ومتسلسلة تقلّل من عوائق التنقل والأمان التي يواجهها الناجون/الناجيات عادة في سعيهم/ن للحصول على خدمات مختلفة.

توفّر مراكز «وان ستوب» خدمات متكاملة ومتعدّدة التخصصات في موقع واحد تضمن تقديم الدعم الشامل والمنسق للناجين/للناجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعي، وتعزيز رفاحتهم/نّ وسلامتهم/نّ وانتعاشهم/نّ وذلك من خلال مجموعة خدمات منسّقة متسقة

76 ينبغي اختيار كلمات السرّ والإشارات بمراعاة السياق المحليّ والأعراف الثقافيّة.

تشمل الأهداف الرئيسية لإنشاء مراكز «وان ستوب» إلى:

ضمان سهولة الوصول إلى الخدمات عن طريق تركيز الدعم في موقع واحد. إذ يقلل ذلك من الحاجة للتنقل بين وكالات أو مقدّمي خدمات متعدّدين، ما يجعل البحث عن المساعدة أكثر ملاءمة وأقل رهبة.

توفير مجموعة من خدمات الرعاية الشاملة المتكاملة التي تلبي الاحتياجات المتعدّدة الجوانب والتي تشمل الرعاية الطبيّة، والدعم النفسيّ الاجتماعيّ، والمساعدة القانونيّة، والاستشارة، والإقامة الآمنة، والإحالة إلى خدمات أخرى متخصصة.

تمكين الناجين/الناجيات من خلال تعزيز حقوقهم/نّ وكرامتهم/نّ ورفاهيتهم/نّ وتوفير بيئة آمنة وداعمة لهم/نّ تمكّنهم/ن من الحصول على المعلومات واتخاذ قرارات مستنيرة والمشاركة الفعّالة في عمليّة شفائهم/نّ الخاصّة.

توفير منصات للمشاركة في العمل التوعوي والحملات المجتمعيّة للوقاية من العنف القائم على الدور الاجتماعيّ، وتحديّ وتغيير الأعراف الاجتماعيّة الضارّة، وتعزيز المساواة بين الجنسين. وتعزيز ثقافة اللاعنف، والاحترام، والرّجولة الإيجابيّة. كما يمكنها نشر معلومات عن توفّر خدمات الدعم ذات الصّلة من خلال قنوات مختلفة، مثل وسائل التّواصل الاجتماعيّ وخطوط الاتّصال والمنصّات الإلكترونيّة وذلك لمساعدة النّاجين/الناجيات والمجتمع بشكل عامّ على فهم الدعم المتاح والموارد خصوصًا أثناء حالات الطّوارئ والأزمات.

ضمان نهج متكامل ومنسق لإدارة حالات النّاجين/الناجيات من خلال تيسير التنسيق والتّعاون الفعّال بين المعيّنين المشاركين في الاستجابة، والتّأكيد على استخدام معايير قياسية تحدّد من التّمييز والضّرر، وازدواجيّة الخدمات، والاستخدام المفرط للموارد، وتسهر على تطبيق الاعتبارات الأخلاقيّة تحت السّقف الواحد، وتعزّز عمليّات تيسير الإحالات السّريّة وتبادل المعلومات وتضامر الجهود المشتركة في تقديم الدّعم الشّامل للنّاجين/الناجيات خصوصًا أثناء حالات الطّوارئ والأزمات.

تكييف نماذج تقديم الخدمات والامتثال للتّوجيهات الصحيّة والقيود العامّة لضمان استمراريّة خدمات الدّعم الأساسيّة اللّازمة أثناء حالات الطّوارئ والأزمات. وتسمح عمليّة التّكيف المركزيّة في الحالات مثل جائحة كورونا COVID-19 باستقبال النّاجين/الناجيات عند المستطاع والقيام بإدارة الحالات عن بعد وتقديم خدمات متعدّدة ومكتملة للنّاجين/الناجيات بدون تلوّك، وقد يشمل ذلك تقديم المشورة عن بُعد، والاستشارات الطّبيّة عبر الهاتف، وتقديم خدمات أخرى بالرّغم من وجود تدابير التّباعد الاجتماعيّ أو تدابير طارئة أخرى كالْحجر، أو الحجز، أو منع التّجول.

تعزيز آليات الاستجابة للطّوارئ من خلال التّعاون والتنسيق مع خدمات الطّوارئ المحليّة والمنظّمات الأخرى، وتقديم الدّعم الفوريّ للنّاجين/الناجيات بما في ذلك المأوى الآمن والرّعاية الطبيّة، خصوصًا عندما يواجه النّاجون/الناجيات تحديّات إضافيّة للبحث والوصول إلى المساعدة وخدمات الدّعم أثناء حالات الطّوارئ والأزمات.

تعزيز قدرات الموارد البشريّة والماديّة لتلبية الطّلب المتزايد على الخدمات ويشمل ذلك تدريب فرق العمل على بروتوكولات الاستجابة للطّوارئ، وتدابير الحجر والتّباعد الاجتماعيّ، والرّعاية المبنيّة على معرفة ومواجهة الصّدّات، ووسائل تقديم الخدمات عن بُعد، وتجهيز المراكز لمعالجة الاحتياجات والتّحدّيات الفريدة التي تنشأ خلال حالات الطّوارئ والأزمات.

الخدمات المتنقلة

تشير الخدمات المتنقلة إلى المبادرات والأنشطة التي تركز على تقديم خدمات الدعم والوقاية والاستجابة للناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي من خلال وحدات متنقلة تهدف إلى مساعدة الناجين/الناجيات والوصول إليهم/نَّ بخاصة اللذين/اللواتي يواجهن/تواجهن عقبات في الوصول إلى الخدمات الثابتة لأسباب مختلفة، مثل العزلة الجغرافية، والابتعاد الاجتماعي، والقيود الثقافية، والحركة المحدودة، أو عدم الأمان.

بالإضافة إلى تقديم الخدمات خلال الأزمات الطويلة الأمد، يمكن للخدمات المتنقلة أن تقوم باستجابة سريعة على المدى القصير خلال الأزمات الحادة وقد تكون من أكثر وسائل التدخل مناسبة وفعالية لتوفير الفعالية الفورية والمنقذة لحياة الناجين/الناجيات. وتشمل الخدمات المتنقلة على المدى القصير مجموعة من الأنشطة والتدخلات، بما في ذلك:

خدمات المشورة حيث يمكن تقديم دعم فردي للناجين/الناجيات بما في ذلك الاستماع، وتخطيط السلامة، والدعم النفسي، والإحالة إلى الخدمات المناسبة مثل الرعاية الصحية والمساعدة القانونية وتأمين المأوى.

خدمات الدعم الفوري حيث يمكن تقديم مساعدة فورية على مدار 24 ساعة للناجين/الناجيات وتوفير تدابير السلامة الفورية والرعاية الطبية الطارئة عند الحاجة في مواقع تواجدهم/نَّ.

خدمات الدعم القانوني من خلال توفير المعلومات للناجين/الناجيات حول حقوقهم/نَّ القانونية ودعمهم/نَّ إذا اختاروا/ن رفع دعوة قضائية أو لمرافقتهم/نَّ أثناء الإجراءات القانونية.

وخلال الأزمات الطارئة مثل جائحة كوفيد-19، ينبغي:

الامتثال لتوجيهات وإرشادات الصحة العامة الصادرة عن السلطات الصحية المحلية، ومواءمة الخدمات المتنقلة مع هذه التوجيهات لضمان الامتثال لتدابير العزل الاجتماعي وغيرها من التدابير الوقائية الموصى بها.

وضع بروتوكولات داخلية واضحة لتنفيذ هذه التوجيهات والإرشادات لضمان سلامة الناجين/الناجيات والعاملين في الخطوط الأمامية بما في ذلك تقليل خطر انتقال فيروس كوفيد-19 أثناء تقديم الخدمات الأساسية.

ضمان سلامة العاملين في الخطوط الأمامية أثناء ممارسة واجباتهم. وقد يشمل ذلك توفير معدات الحماية الشخصية والتدريب على الامتثال للتوجيهات والتوصيات الصحية.

استخدام وسائل تقديم الخدمات عن بُعد لتقديم خدمات مع الحفاظ على التباعد الاجتماعي مما يتيح فرصة الوصول إلى الناجين/الناجيات من دون الحاجة إلى التواصل المباشر.



القسم السابع

الاستثمارات والنماذج

عين 105 - نموذج استقبال النّاجي/النّاجية وتعريف مدير الحالة بنفسه وبمنظّمته

إرشادات عامّة حول تعريف مدير الحالة بنفسه وبمنظّمته باللّغة العاميّة

يقوم مدير الحالة في أوّل لقاء يجريه مع النّاجي/النّاجية وقبل البدء بالاستماع، باستقبال النّاجي/النّاجية بحرارة (بحسب ما تسمح به الأعراف الاجتماعيّة للبيئة المضيئة) في غرفة مجهزة للاستماع الآمن والتّعريف بنفسه وبالمنظمة التي يعمل فيها ببساطة وباللّغة العاميّة بدون استخدام أيّ مصطلحات تقنيّة.

يقدم النّصّ التّالي اقتراحًا لبعض العناوين والعبارات التي يمكن لمدير الحالة استخدامها و/أو تعديل بعضها لغويًا لتصبح أكثر ملاءمة للبيئة المحيطة أو للثقافة المحليّة أو لظرف ما في لحظة الاستقبال، لكن مع الاحتفاظ بالأفكار والمبادئ الرئيسيّة.

"صباح الخير/مرحبًا،

أودّ أن أرحّب بك أوّلًا في مركزنا المتواضع واشكر شجاعتك للتقدّم ومشاركتنا بمجريات الأحداث التي مرّت عليك.

أنا اسمي _____.

ووظيفتي هنا في منظمة (_____) كمدير حالة/ كمساعد اجتماعيّ هي استقبال النّاجين والنّاجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ والاستماع إليهم/نّ بهدف التّعاون معهم/نّ ومساعدتهم/نّ على إيجاد الحلول التي يعتقدون/نّ أنّها الأفضل لحالاتهم/نّ وسياقهم/نّ وبيئتهم/نّ المحيطة. كما تتضمّن مهمّاتي تمكينهم/نّ من الوصول إلى الخدمات والموارد التي يقرّرون/يقرّرن الحصول عليها وذلك للحفاظ على سلامتهم/نّ وصحتهم/نّ وكرامتهم/نّ.

أمّا بالنّسبة إلى منظمة (_____)، فهي كما قد تعلم/ين، منظمة (لبنانيّة/دوليّة /حكوميّة/ غير حكوميّة/ مجتمع أهلي/ الخ.) من أهدافها تحقيق المساواة بين الجنسين ومعالجة آثار العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ. كما تدير منظمة (_____) برامج وخدمات رعاية، والتي نحن على استعداد دائم لوضعها في خدمة كافّة الأشخاص الذين يتطابقون مع المعايير والأهداف الموضوعية لهذه البرامج، بدون أيّ نوع من التّمييز أو الانحياز.

يجب أن أوضح أنّني سأكون على استعداد كامل للاستماع لك وللموضوع المهمّ والحساس الذي ستتكلّم عنه، كما سأقوم بالإجابة على كافّة أسئلتك واستفساراتك، لكن، وقبل أن يحقّ لي بالاستماع لك، أريد أن أوضح لك حقوقك التّالية: _____ (الانتقال إلى عين 110) _____.

عين 110 - نموذج شرح حقوق الخصوصية وتدابير مشاركة المعلومات والموافقة المسبقة

إرشادات عامة حول شرح حقوق الخصوصية وتدابير مشاركة المعلومات والموافقة المسبقة

بعد تعريف مدير الحالة بنفسه، ينبغي شرح حقوق الخصوصية وتدابير مشاركة المعلومات والاستثناءات وشرط الموافقة المسبقة للناجي/الناجية في اللقاء الأول وقبل قيام الناجي/الناجية بالإفصاح عن أي معلومات مهما كانت ضئيلة.

تقدّم العبارات التالية إرشادات توجيهية لما يجب على مدير الحالة توضيحه بدون لغط أو نقص، وذلك قبل البدء بالاستماع إلى الناجي/الناجية في غرفة مجهزة للاستماع الآمن. من الأفضل عدم تعديل هذه العبارات إلا لغويًا وعند الحاجة لتصبح أكثر ملاءمة للبيئة المحيطة أو للثقافة المحليّة، لكن مع الاحتفاظ بالمبادئ والأفكار الرئيسيّة كما هي:

"تستند كافة برامج العنف القائم على الدور الاجتماعيّ على مبدأ التّمحور حول (الشّخص) النّاجي/الناجية وحقوقه/ها، ومن هذه الحقوق، الحقّ بالخصوصيّة الذي يضمن لكلّ شخص (ناج/ناجية) ولك:

1. التّعامل مع جميع المعلومات التي ستفصح/ين أو تعبّر/ين عنها مهما كان المضمون، والدّلائل بسريّة، واحترام، وخصوصيّة.
2. تسجيل اسمك والبيانات الشّخصيّة التي قد تعرّف عنك بطريقة مشفّرة لا تسمح بمعرفة هويّتك.
3. إنّ إفصاحك عن أيّ معلومات تخصّك/ي هو أمر طوعيّ تمامًا، لذا يحقّ لك الإجابة عن أيّ سؤال كلياً أو جزئياً أو حتّى رفض الإجابة عن أيّ سؤال لا ترغب/ين في الإجابة عليه.
4. عدم السّماح لأيّ أحد بالاطّلاع على أو الاستماع إلى أو مناقشة أيّ تفاصيل متعلّقة بك أو بهويّتك أو بالمعلومات التي تفصح/ين عنها بدون موافقتك المسبقة والمستنيرة.
5. فهم كيفيّة استعمال هذه المعلومات التي تفصح/ين عنها ومن قبل من والنّتائج المتأتيّة من الموافقة على مشاركتها مع جهة معيّنة أو أخرى.
6. توثيق البيانات أو المعلومات التي تتعلّق بك بشكل آمن لا يسمح لأيّ جهة كانت من الوصول إليها أو الاطّلاع عليها"
7. "بالمقابل، اسمح/ي لي أن أوضح لك أيضاً أنّ الحقّ في الخصوصية هو حقّ أساسيّ لكنّه غير مطلق في بعض الحالات الاستثنائيّة التي يلزم القانون الإبلاغ عنها أو تلك التي تشمل ظروفًا معيّنة تتجاوز نتائجها وآثارها حقّ الفرد في الخصوصية. لذا من حقّك أن تعلم/ين، أنّه في هذه الحالات الاستثنائيّة، يصبح من الممكن اتّخاذ إجراءات معيّنة لدرء الخطر الأكبر على سبيل المثال، إبلاغ الجهات المعنيّة من دون الحصول على الموافقة المسبقة."*

بعد شرح هذه النّقاط السّبعة، أسأل النّاجي/الناجية:

8. "هل هناك أيّ سؤال أو توضيح تريده/ينه حول أيّ من هذه النّقاط قبل البدء بالإفصاح/ التكلّم؟"

بعد الإجابة على كافة استفسارات الناجي/الناجية:

9. "بعد معرفتك لكامل حقوقك وللاستثناءات ذات الصلة، هل أنت على استعداد للاستمرار ومنح موافقتك المسبقة للإفصاح لنا؟"

9.1. إذا كانت إجابة الناجي/الناجية بالنفي، فيجب عندها:

9.1.1. إطلاع الناجي/الناجية أن النتيجة المتأثية في حال عدم الموافقة على الإفصاح لمدير الحالة ومنظّمته هي عدم جواز الاستمرار بالاستماع إليه/أو تسجيل أيّ بيانات أو معلومات عنه/أو تقديم أيّ خدمات.

9.1.2. تزويد الناجي/الناجية بالمعلومات والكتيبات ذات الصلة وأرقام خطّ المساعدة وتشجيعه/على الرجوع عن رأيه/أو ساعة يشاء/تشاء أو إحالته/إلى مقدّم خدمات آخر.

9.2. إذا كانت إجابة الناجي/الناجية التأكيد الإيجابي لرغبته/بالاستمرار الطوعيّ بدون أيّ ضغوط، فيجب:

← إطلاع الناجي/الناجية على ضرورة الحصول على موافقته/المسبقة قبل الاستماع إليه/إ.

← الانتقال إلى المرحلة التالية: (عين 115 - استمارة تصريح بالموافقة المستنيرة المسبقة).

* بإمكانك هنا تعداد الشروط الإلزامية التي تعمل بها منظّمتك. على سبيل المثال: الإبلاغ الإلزامي من دون الحصول على الموافقة المسبقة عند معرفة أن معتمد ما سيقوم بجريمة قتل أو اعتداء على سلامة أو حياة الناجي/الناجية أو أطفاله/أو أسرته/إ.

عين 115 - استمارة الموافقة المستنيرة المسبقة

تعليمات الحصول على الموافقة المستنيرة المسبقة (قبل الاستماع)

- ⊙ إن الهدف من استمارة الموافقة المستنيرة المسبقة هو الحصول على إذن الناجي/الناجية الطوعي للمشاركة والإفصاح عن معلومات كاملة أو جزئية عن حالته/إلى مدير الحالة/ مقدم الخدمات الذي سيقوم بالاستماع إلى الناجي/الناجية.
- ⊙ ينبغي لمدير الحالة قبل البدء بالاستماع¹ في الغرفة المجهزة للاستماع الآمن أن يشرح لكل ناجٍ/ناجية حقوقه/ا، وخصوصاً حق الخصوصية وسريّة المعلومات وأنه يحقّ للناجي/الناجية الكشف عن المعلومات الخاصة به/ا، أو كتمها، أو التّحكّم بالطريقة أو الكميّة التي سيتمّ فيها تبادل المعلومات بشأن حالته/ا مع أيّ طرف كان.
- ⊙ يجب ألاّ يستمع/يحصل مدير الحالة على أيّ معلومة قبل الحصول على موافقة مستنيرة موقّعة من الناجي/الناجية (أو شفهيّة في الحالات الطارئة).
- ⊙ يلتزم مدير الحالة بشرح طبيعة المعلومات التي سيتمّ الإفصاح عنها لأيّ طرف (أطراف)، وكيف سيتمّ استخدامها أو مشاركتها ولماذا.
- ⊙ التّوضيح للناجي/الناجية الأبعاد الكاملة لمشاركة المعلومات والفوائد والمخاطر المحتملة (إذا وجدت) من مشاركة بيانات خاصّة به/ا وخدمات متاحة مع مقدّم الخدمات/ المختصّ أو مشارك في تنفيذ خطة الرّعاية، والإطار الزّمنيّ المقدّر للخدمة التي سيتمّ تقديمها.
- ⊙ إطلاع الناجي/الناجية على التّناج المتأّية في حال عدم الموافقة على الإفصاح بما فيها عدم القدرة على الاستمرار بالاستماع أو تقديم أيّ خدمات ذات صلة. أو تنفيذ كامل مكّونات خطة الرّعاية أو الحصول على خدمات معيّنة.
- ⊙ يلتزم مدير الحالة بالإجابة الصّريحة، وبأفضل المعلومات المتوفّرة لديه، على أيّ سؤال يريد/ تريد الناجي/الناجية الاستفسار عنه حول مقدّم الخدمات/ المختصّ أو المشارك في تنفيذ خطة الرّعاية الذي سيتمّ مشاركة المعلومات معه.
- ⊙ لكي يكون الناجي/الناجية قادرًا/ة على توفير الموافقة المستنيرة المسبقة، يجب أن يكون لديه/ا النّصح والقدرة القانونيّة والعقليّة على فهم حقّ الخصوصية وحدودها والظّروف التي قد تؤدّي إلى خرق هذا الحقّ ومستلزمات الإبلاغ الإلزامي.
- ⊙ يجب أن يتأكّد مدير الحالة/ مقدّم الخدمات من شرح المعلومات واستمارة الموافقة وبنودها وقراءتها باللّغة العربيّة أو اللّغة الأمّ للناجي/الناجية وتوضيح أيّ مخاوف أو تساؤلات تراوده/ا قبل التّوقيع.

1 عند تحديد حالة عنف قائم على الدور الاجتماعي لحدث (دون الثامنة عشرة)، وإذا كان نطاق عمل منظمة مدير الحالة لا يتضمن حكماً استقباليّاً وتقديم خدمات إلى الأطفال، ينبغي عندها:

(أ) إبلاغ الجهات المختصة بالأحداث،

(ب) تطبيق الإجراءات القياسية المتعلقة بإحالة الأطفال،

(ج) عدم فتح ملف حالة عنف قائم على الدور الاجتماعي من دون التنسيق مع الجهة المختصة القطاعية والقضائية،

(د) عدم تقديم خدمات إلا بعد صدور إذن/أمر قضائي يقضي بالمصلحة الفضلى للحدث.

أ. شروط الموافقة المستنيرة المسبقة

على مدير الحالة ملء هذا الجزء من استمارة الموافقة بعد الشرح والحصول على موافقة/رفض الناجي/الناجية من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ:

1. هل قمت بشرح كافٍ لحقّ الخصوصية وسريّة المعلومات والخدمات المتاحة، والإطار الزمنيّ ومشاركة البيانات وشروط الموافقة والإبلاغ الإلزاميّ للناجي/الناجية بطريقة يمكنه/ا فهمها بوضوح؟
 نعم لا إلى حدّ ما
2. هل بدا واضحًا لك أنّه/ا كان/ت قادرًا/ة على فهم المعلومات التي قدّمتها إليه/ا وأنّ لديه/ا القدرة القانونيّة والعقليّة والنّصح على إعطاء الموافقة المستنيرة المسبقة في ذلك الوقت؟
 نعم لا إلى حدّ ما
3. هل تأكّدت أنّ قرارات الناجي/الناجية طوعيّة ولم يجبره/ا عليها أحد آخر- بمن فيهم أنت؟
 نعم لا إلى حدّ ما
4. هل تأكّدت من الاستماع إلى رغبات الناجي/ة وخياراته/ا واحترامها واحترام حقوقه وكرامته؟
 نعم لا إلى حدّ ما
5. هل أبدى/أبدت الناجي/الناجية مخاوف تتعلّق بنقل المعلومات إلى جهة محدّدة أو طرف معيّن أو أكثر؟
 نعم لا إلى حدّ ما

6. اشرح ما هي المخاوف التي أبدتها/أبدتها الناجي/الناجية:

7. ملاحظات مدير الحالة:

الموافقة المسبقة على مشاركة المعلومات مع المنظمة المستقبلية

رقم استمارة الموافقة : رقم تعريف فريد رقم الحادثة/الاعتداء : رقم تعريف فريد

أنا الموقع/ة أدناه، وبعد الاطلاع على المعلومات في ما يختص بحقوقني في الخصوصية والسرية ومشاركة المعلومات التي أفصح عنها وشروط الإبلاغ الإلزامي وضرورة الموافقة المسبقة للمشاركة بالمعلومات قبل البدء بالإفصاح، أمنح موافقتي طوعياً إلى (اسم المنظمة كاملاً) ومدير الحالة (اسم مدير الحالة كاملاً) وفريق العمل المختص للاطلاع على المعلومات التي أفصح عنها بالإضافة إلى البيانات والتقارير ذات الصلة، وذلك كي يتمكن فريق العمل من الاستماع لي وتقييم حالتي ومتابعتي ومساعدتي على الحصول على أفضل خدمات الرعاية والسلامة والاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية و/أو القانونية التي اعتقد أنها الأفضل لي. أمنح موافقتي الطوعية لمشاركة البيانات الخاصة بي مع (اسم المنظمة كاملاً) فقط إذا تعهدت بالتزام كافة حقوقني في الخصوصية وحقي في تقرير المصير.

لقد تمّ اطلاعي بوضوح على أنّ كلّ المعلومات الخاصة بي ستُعامل بأقصى قدر من الخصوصية والسرية والاحترام. ثمّ إنني قد بلغت بأنني من خلال منحي الموافقة المسبقة إلى (اسم المنظمة) لا أكون قد منحت موافقة تلقائية لمشاركة أيّ من البيانات الخاصة بي مع أي طرف آخر إلا بعد موافقتي المسبقة لكلّ طرف على حدة. كما أعلن موافقتي على أنّ تقوم (اسم المنظمة) بالتواصل معي لاحقاً بغرض تقييم حالتي ومتابعة ملفّي ومراجعتي لمناقشة نتائج خدمات الرعاية وآثارها على حياتي.

كما أدرك تماماً أنّ لي الحقّ في أي وقت كان أنّ أعير رأيي في المشاركة في جزء من أو كامل المعلومات المختصة بي مع (اسم المنظمة) أو أيّ جهة كانت حتّى ولو كنت قد قمت بمنح الموافقة المسبقة في وقت من الأوقات.

أ. أمنح موافقتي الطوعية لمشاركة البيانات الخاصة بي مع (اسم المنظمة) ومدير الحالة وفريق العمل المختص للاستماع لي وتقييم حالتي ومساعدتي ومتابعة ملفّ رعايتي على ألاّ يتخطى مشاركة البيانات الإطار الذي وافقت عليه

ب. أمنح موافقتي الطوعية لمشاركة البيانات الخاصة بي مع (المنظمة) لأنها ستقوم بإدارة رعايتي ومساعدتي في الحصول على الخدمات والأدوات التي أحتاج إليها

نعم لا

ج. أمنح موافقتي إلى (المنظمة) ومدير الحالة وفريق العمل المختص طوعياً للاطلاع على المعلومات التي أفصح عنها وغيرها من البيانات والتقارير ذات الصلة، والتداول بها

نعم لا

د. أمنح موافقتي الطوعية (للمنظمة) للاطلاع على هذا الدور من البيانات والمعلومات الخاصة بي بالتّحديد، والتداول بها

حدّد نوع البيانات والمعلومات التي تمّ التوافق على مشاركتها

ه. أتَحَفِّظُ على/ أرفض مشاركة(المنظمة) هذا الدّور من البيانات : حدّد نوع البيانات والمعلومات التي تمّ التّحفظ عليها والمعلومات الخاصّة بي

و. أُمَنحُ موافقتي الطّوعيّة إلى (المنظمة) وفريق العمل بالتّواصل معي لاحقاً بغرض تقييم حالّتي ومتابعة ملفّي ومراجعتي لمناقشة نتائج : نعم لا خدمات الرّعاية وآثارها على حياتي

ز. أُمَنحُ موافقتي الطّوعيّة (اسم المنظمة) للاطلاع على البيانات من تاريخ : والمعلومات الخاصّة بي للفترة الزمنيّة التّالية، والتّداول بها وتقييمها : حتّى : ومتابعتها. تاريخ

بعد القراءة والفهم والموافقة

التّاريخ :	التّوقيع :
يُشفّر اسم النّاجي/النّاجية تلقائياً ويُستبدل برقم تعريف شخصيّ(أوليّ) غير معرّف عن الهويّة	اسم النّاجي/النّاجية :
	أو البصمة :

عين 120 - نموذج قائمة تدقيق لمطابقة الاعتداء مع معايير العنف القائم على الدور الاجتماعي

تعليمات مطابقة الحالة مع معايير العنف القائم على الدور الاجتماعي

- ⊙ ينبغي لمدير الحالة وفي أول خطوة له التأكيد، (بعد الحصول على الموافقة المسبقة مباشرة من الناجي/الناجية أو مرفقة مع طلب الإحالة- إلا في الحالات الاستثنائية والطارئة)، من أن الاعتداء الذي يريده الشخص الإفصاح عنه وبالتالي الحالة التي سيبدأ برعايتها تندرج فعلاً تحت تصنيف حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.
- ⊙ للمطابقة، يمكن لمدير الحالة استخدام المعايير التي تم وضعها في منظّمته بغرض تصنيف نوع الحالات أو الاعتداءات التي يمكن أن تندرج كاعتداءات مرتبطة بالتعاريف الدولية المقبولة لتصنيف العنف القائم على الدور الاجتماعي، وبالتالي تحديد واستبعاد (وإحالة) الاعتداءات التي لا تتطابق مع هذه المعايير القائمة على أنواع أخرى من العنف والتي تكون بسبب نزاعات شخصية أو مالية أو غيرها.
- ⊙ في حال عدم توفر معايير محدّدة وواضحة لدى منظّمة مدير الحالة، ينبغي عليه، وبالتنسيق (المسبق) مع إدارته استخدام معايير مقبولة ومعروفة عالمياً² لتصنيف حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي.
- ⊙ عند اللقاء الأول في غرفة مجهزة للاستماع الآمن، يقوم مدير الحالة بتصنيف نوع الاعتداء، فإن كان هناك تطابقاً لنوع الاعتداء الذي قام/ت الناجي/الناجية بالإفصاح عنه مع أيّ من المعايير المحدّدة لدى منظّمة مدير الحالة، ينتقل مدير الحالة إلى الخطوة التالية ويبدأ بتسجيل البيانات وتقييم الحالة.
- ⊙ إذا لم يكن واضحاً من أن نوع الاعتداء يتطابق مع المعايير المحدّدة لدى منظّمة مدير الحالة، ينبغي لمدير الحالة عندها:
- ← إحالة الشخص على الجهة المتخصصة اجتماعياً أو صحياً أو قانونياً بحسب الوضع (بعد الحصول على الموافقة المسبقة) و/أو إبلاغ الجهات المختصة (مع أو بدون الموافقة المسبقة عندما تجري شروط الإبلاغ الإلزامي).
- ← تسجيل جلسة الاستماع في ملفّ خاص بدون فتح ملفّ لحالة قائمة على الدور الاجتماعي.

2 على سبيل المثال، أداة التصنيف 2 (التي سنقوم بإرفاقها كملحق) والتي وضعها "مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ولجنة الإنقاذ الدولية" كجزء من مشروع نظام إدارة معلومات الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي.

أ. معلومات عن الاستمارة

1. رقم الموافقة المسبقة :
2. رقم استمارة التّدقيق :
3. رقم تعريف شخصي للشخص³ :
4. رقم التّعريف الشخصي لمدير الحالة :
5. رقم الحالة /الحادثة /الاعتداء :
6. تاريخ حصول الحادثة/الاعتداء :
7. تاريخ الاستماع / اللّقاء :
8. مدّة مقابلة الاستماع /اللّقاء :

ب. معلومات شخصية أوليّة

9. اسم الشخص : يُسفّر اسم (الشخص) تلقائيًا ويُستبدل برقم تعريف شخصي (أولي) غير معرّف عن الهوية
10. جنس الشخص : ذكر أنثى
11. الجنسيّة : لبنانيّة سوريّة فلسطينيّة غير ذلك: _____
12. تاريخ ولادة الشخص : 13. مكان ولادة الشخص⁴ :
14. الحالة الاجتماعيّة للشخص : متأهلّة عازبة مطلّقة منفصلّة أرملّة لا إجابة
15. إذا كان/الشخص متأهلًا، ما هو تاريخ الزّواج؟ : 16. أو مدّة الزّواج بالسّنوات :
17. هل يرافق الشخص أحد ما؟ : نعم لا
18. إذا كانت الإجابة نعم، فمن هم؟ ما هي علاقتهم بالشخص؟

3 يتم استخدام كلمة "شخص" في هذه الاستمارة لأنه لم يتم تصنيف الحالة التي تقدم بها حتى اللحظة كحالة تتطابق مع معايير العنف القائم على الدّور الاجتماعي وبالتالي لا يجوز التسرع واطلاق تصنيف ناج/ناجية من العنف القائم على الدّور الاجتماعي قبل التّأكد.

4 عند تحديد أو تسجيل حالة عنف قائم على الدّور الاجتماعي لحدث (دون الثامنة عشرة)، ينبغي: (أ) إبلاغ الجهات المختصة بالأحداث، (ب) تطبيق الإجراءات القياسية المتعلقة بالأطفال، (ج) تجنب فتح ملف حالة عنف قائم على الدّور الاجتماعي من دون التنسيق مع الجهة المختصة، (د) عدم تقديم خدمات إلا بعد صدور إذن/أمر قضائي يقضي بالمصلحة الفضلى للحدث.

19. هل أتى الشخص طوعاً للإفصاح من تلقاء نفسه/؟
 نعم لا

20. إذا كان الجواب لا، فمن هي

الجهة التي قامت بالإبلاغ/ الإحالة :
وما هي صفتها

21. هل أرفقت الجهة المحيلة

موافقة مسبقة مع الشخص

يوافق فيها على اطلاع

منظمتك بالمعلومات الخاصة به؟

22. رقم الموافقة المسبقة :
المرفقة لا نعم

ج. وقائع الحادثة/الاعتداء بكلمات الشخص

23. الطّلب من الشخص (النّاجي/النّاجية) سرد وتوضيح ما حدث بكلماته/الخاصّة

تأكّد من ورود كلّ المعلومات الضرورية، واستخدم أسئلة توضيحية لضمان إدراج كلّ النّقاط الضرورية لتوضيح جوانب الاعتداء.

د. معلومات عن الحادثة/الاعتداء

24. موقع الاعتداء

: قرية/بلدة/مدينة

: قضاء

الجغرافيّ

منزل

25. موقع الاعتداء المباشر : النّاجي/

النّاجية

المنزل
 المعندي
 مكان العمل
 المدرسة/الجامع
 في الخلاء

26. موقع آخر، الرّجاء

:

27. تفاصيل أخرى عن موقع

:

الحادثة/ الاعتداء

التّحديد

28. هل تعرّضت/النّاجي/النّاجية

: نعم لا

29. إذا كانت الإجابة نعم، فما هي نسبة تواتر

(تكرار) حدوث الاعتداءات:

لاعتداءات مماثلة سابقاً؟

مرّة واحدة فقط

شهرياً

أسبوعياً

يوميّاً

□ عرضاً □ غير ذلك، الرجاء التّحديد :

30. هل قام المعتدي (المعتدين) بنفسه

: □ نعم □ لا

31. (نفسهم) بالاعتداء المتكرّر؟

32. هويّة المعتدي (المعتدين) :

33. هل قام أشخاص بمساعدة المعتدي، أو دعم،

: □ نعم □ لا

أو تسهيل، أو إثارة الاعتداء؟

34. من هم؟ ما هي علاقتهم بالمعتدي؟

حدّد نوع أو أنواع العنف الذي تمّ الإفصاح عنه- ضع إشارة (إشارات) مقابل كل نوع قد تمّ وصفه:

قائمة بأنواع العنف، هل هناك تطابق مع معايير العنف القائم على الدور الاجتماعي الموضوعة من المنظمة؟

عنف جسديّ	عنف جنسيّ	عنف نفسيّ	عنف اجتماعي اقتصادي	عنف ثقافيّ
<input type="checkbox"/> ضرب	<input type="checkbox"/> اغتصاب ¹	<input type="checkbox"/> اعتداء لفظيّ	<input type="checkbox"/> حرمان من الحصول على الموارد الماليّة	<input type="checkbox"/> زواج قسريّ
<input type="checkbox"/> صفع	<input type="checkbox"/> اغتصاب من الشريك الحميم	<input type="checkbox"/> احتجاز حرّيّة	<input type="checkbox"/> استبعاد من اتخاذ القرارات الماليّة	<input type="checkbox"/> قطع/بتر/تشويه الأعضاء التناسليّة للأنثى للإناث
<input type="checkbox"/> جرح	<input type="checkbox"/> اغتصاب، أو استرقاق جنسيّ، أو إجهاض قسريّ، أو تعذيب أثناء النزاعات	<input type="checkbox"/> الحطّ من الشان والإدلال	<input type="checkbox"/> حرمان من الحصول على الأصول/ الميراث وحقوق المملكيّة	<input type="checkbox"/> زواج الأطفال
<input type="checkbox"/> لكم أو ركل	<input type="checkbox"/> اغتصاب طفل أو الإساءة الجنسيّة له	<input type="checkbox"/> عزل عن الأسرة والأصدقاء ونظام الدّعم الاجتماعيّ	<input type="checkbox"/> حرمان من الوصول العادل إلى التّعليم	<input type="checkbox"/> قتل/محاولة قتل حفاظاً على *الشرف*
<input type="checkbox"/> الدّفع أو القبض أو الهرّ بقوة	<input type="checkbox"/> سفاح القربى	<input type="checkbox"/> منع من التّواصل مع الآخرين أو التّنقل	<input type="checkbox"/> منع من التماس الخدمات الطبيّة	<input type="checkbox"/> تعذيب وتشويه حفاظاً على *الشرف*
<input type="checkbox"/> خنق	<input type="checkbox"/> الاتجار بالبشر	<input type="checkbox"/> إجبار على القيام بأعمال مهينة	<input type="checkbox"/> حرمان من العمل وفرض العيش	<input type="checkbox"/> حرمان من الوصول إلى المعارف الأساسيّة، أو التّقيّة، أو العلميّة، أو المهنيّة، أو العلميّة
<input type="checkbox"/> حرق بالنار	<input type="checkbox"/> بغاء قسريّ	<input type="checkbox"/> تهديد بالعنف الشّخصيّ	<input type="checkbox"/> حرمان من حقوق المشاركة في المجتمع	<input type="checkbox"/> حرمان من اتخاذ القرارات التي تتعلّق بالحقوق الإنجابيّة
<input type="checkbox"/> اعتداء بالأحماض	<input type="checkbox"/> إشراك قسريّ في التسهيل للبقاء	<input type="checkbox"/> تهديد بالعنف ضدّ شخص قريب (مثل ألام، الأخ أو الصديقة أو الأخت)	<input type="checkbox"/> فرض عقوبات جنائيّة أو ممارسات تمييزيّة أو حرر بدنيّ ونفسيّ على الأشخاص من غير الدور الاجتماعيّ الثاني	<input type="checkbox"/> حرمان من اتخاذ القرارات التي تتعلّق بالحقوق الإنجابيّة الجنسيّة
<input type="checkbox"/> إطلاق النّار من سلاح ناريّ	<input type="checkbox"/> استغلال القوّة التفاضليّة مقابل خدمات جنسيّة	<input type="checkbox"/> التّهديد بالعنف ضد أطفال أو التّهديد بحفظهم	<input type="checkbox"/> حرمان من ممارسة الحقوق السياسيّة	
<input type="checkbox"/> استخدام سلاح أبيض	<input type="checkbox"/> ابتزاز جنسيّ مقابل المال أو السّلامة أو الخدمات			
<input type="checkbox"/> اختطاف	<input type="checkbox"/> تحرّش جنسيّ ذو طابع جنسيّ مهذّب به بالقوّة أو تحت ظروف غير متساوية أو قسريّة			
<input type="checkbox"/> تقييد الشّخص جسديّاً ضد إرادته	<input type="checkbox"/> تحرّش جنسيّ بما يشمل الملاطفة أو التّفهيل غير المرغوب فيه أو لمس الأعضاء التناسليّة والإيتمين			
<input type="checkbox"/> استئصال أعضاء الجسم بهدف بيعها				
<input type="checkbox"/> الاسترقاق أو الممارسات الشّبيهة بالاسترقاق أو الاستبعاد				
<input type="checkbox"/> بيع و/أو اتجار بالبشر من أجل الأنشطة الجنسيّة				
<input type="checkbox"/> الفسرتة أو الشخرة أو الخدمات القسريّة				
<input type="checkbox"/> محاولة قتل/قتل				

5 اعتداء على جزء من جسد الناجي/الناجية يولج فيه المعتدي عضواً جنسياً في أي جزء من جسد الضحية، حتى ولو بشكل طفيف أو يولج أي جسم أو أي جزء آخر من الجسد في شرح الضحية أو في فتحة جهازها التناسلي. ويرتكب الاعتداء باستعمال القوة أو التهديد باستعمالها أو بالفسر مما ينجم عن الخوف من تعرض ذلك الشخص أو الغير للعنف أو الإكراه أو الاحتجاز أو الاضطهاد النفسي أو إساءة استعمال السلطة أو باستغلال بيئة قسرية، أو يرتكب الاعتداء على شخص يعجز عن التعبير عن حقيقة رضاه⁵.

٥. تطابق الاعتداء مع المعايير

35. هل لاحظت أيّ ارتباط بين الاعتداء وأسباب أو نزاعات أخرى غير متعلّقة بال العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ؟
: نعم لا

36. إذا كانت الإجابة نعم، الرّجاء تدوين هذه الملاحظات :

37. هل لاحظت أيّ ارتباط بين الاعتداء ومصالح ومنافع ماليّة وماديّة معيّنة ليست مرتبطة بال العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ؟
: نعم لا

38. إذا كانت الإجابة نعم، الرّجاء تدوين هذه الملاحظات :

39. بعد اطلاعك على المعطيات حتّى هذه اللّحظة، هل تعتقد أنّ الاعتداء يتطابق مع معايير العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ؟
: نعم لا

40. هل شعرت أنّ الشّخص (النّاجي/النّاجية) قد أفصح بصراحة وصدق عن الاعتداء؟
: نعم لا

41. ما هو نوع (أنواع) العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ الذي قمت بتصنيفه/تحديده؟

عنف جسديّ عنف جنسيّ عنف نفسيّ عنف اجتماعيّ عنف اقتصاديّ عنف ثقافيّ

42. عدّد أنواع الاعتداءات التي تمّت ممارستها على النّاجي/النّاجية؟ تُنشأ الإجابة تلقائيّاً من السّؤال 34

43. ملاحظات مدير الحالة

44. قرار التّطابق : تتطابق الحالة مع معايير العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ لا تتطابق الحالة مع معايير العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ

عين 125 - استمارة استقاء/ تسجيل شاملة

التعليمات

يجب أن يملأ هذه الاستمارة مدير الحادثة، أو المندوبة الاجتماعية، أو مقدّم رعاية، أو مختص شرط أن يكون مدرباً ومؤهلاً ومخوَّلاً للتعامل مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي. وقبل الشروع في ملء استمارة التسجيل في غرفة مجهزة للاستماع الآمن، يجب التأكد من:

- ⊙ شرح حقوق الناجي/الناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي وبخاصة المبدأ الذي يؤكد أن خصوصيته/وسريته/ ستكونان محميتين في كل الأوقات وطوال متابعة قضيته/؛
- ⊙ الشرح للناجي/الناجية أن له/الحق في التحكم في نطاق المعلومات الخاصة به/، و/أو رفض الإجابة على أي سؤال، أو إيقاف المقابلة في أي وقت يرغب/ترغب فيه. مع شرح كل المخاطر أو العواقب (إن وجدت) لمشاركة المعلومات عن حالته/؛
- ⊙ الشرح للناجي/الناجية أن المعلومات التي سيفصح/ستفصح عنها لن تتم مشاركتها مع أي طرف ثالث من دون موافقته/ (باستثناء الحالات الخاضعة للإبلاغ الإلزامي أو عندما يكون هناك وضع خطير مهدد للحياة يتطلب الحصول على خدمات طبية أو قانونية أو مساعدة أمنية فورية).
- ⊙ الحصول على الموافقة المسبقة الخطية الموقعة (أو السفهية في الحالات الاستثنائية) من الناجي/الناجية قبل الشروع في الاستماع واستقاء المعلومات وتسجيلها (عين 115).
- ⊙ إجراء تقييم لنوع الاعتداء/ الحادثة بغرض التأكد من مطابقتها لمعايير العنف القائم على الدور الاجتماعي (عين 120).
- ⊙ لا لزوم لطرح أسئلة أو طلب المعلومات التي قد تم الإجابة عنها في الاستمارة (عين 120).

أ. معلومات عن الاستمارة

01 رقم الموافقة المسبقة	:	02 رقم استمارة الاستقاء
03 اسم المنظمة المستقبلية	:	04 موقع المنظمة المستقبلية
05 نوع المكان الذي تم فيه الإفصاح/الإبلاغ/الكشف (مركز استماع)	:	06 رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة
07 تاريخ الاستماع الأول/ الإفصاح	:	08 مدة مقابلة الاستماع الأول/ الإفصاح
09 رقم الحادثة/الاعتداء	:	010 هل يرافق الناجي/الناجية أحد ما؟
011 إذا كانت الإجابة نعم، فمن هم؟ ما هي علاقتهم بالناجي/الناجية؟	:	

ب. المعلومات الأولى عن الناجي/الناجية

012 اسم : يُشفّر اسم الناجي/الناجية مع معلومات شخصية أخرى تلقائياً ويُستبدل برقم تعريف شخصي (نهائي) غير معرف عن الهوية

013 رقم التعريف الشخصي للناجى/الناجية : رقم التعريف الشخصي الفريد غير المعرف عن الهوية

014 جنس الناجي/الناجية : ذكر أنثى

015 الجنسية : لبناني/ة سوري/ة فلسطيني/ة غير ذلك:

016 تاريخ ولادة الناجي/الناجية : 017 مكان ولادة الناجي/الناجية

018 الحالة الاجتماعية للناجى/الناجية : متأهلاً/ة عازب/ة مطلقة منفصلة أرمل/ة لا إجابة

019 إذا كان/كانت

الناجى/الناجية متأهلاً/ة، : 020 مدّة الزواج بالسّنوات : ما هو تاريخ الزواج؟

إذا كان/كانت الناجي/الناجية

متأهلاً/متأهّلة ولديه/أطفال، 021 عدد : ما عدد الأطفال وما هي أعمارهم؟
الاطفال : الأطف ال

ج. بيانات إضافية عن الناجي/الناجية (تُملأ فوراً أو لاحقاً في الوقت المناسب)

023 صفة الإقامة : مواطن/ة لاجئ/ة عديم/ة الجنسية عامل/ة أجنبي/ة مقيم/ة دائم/ة

024 الديانة : مسيحي/ة مسلم الطائفة : آخر: _____

025 هل هناك إعاقة ما : نعم لا 026 نوع الإعاقة :

027 هل هناك مرض مزمن : نعم لا 028 نوع المرض :

029 مهنة الناجي/الناجية : رقم الهاتف : تُشفّر تلقائياً وتُحمى

030 عنوان الناجي/الناجية : يُشفّر تلقائياً ويُحمى

031 اسم شخص يمكن الاتصال به في الحالات الطارئة : يُشفّر تلقائياً ويُحمى

032 نوع العلاقة : : 033 رقم الهاتف : يُشفر تلقائياً ويحمى

تفاصيل عن الزوج/الوالد/الوصي (إذا كان الناجي/الناجية قاصراً) (في حال كانت المنظمة مجازة لاستقبال أحداثاً تحت الثامنة عشر من العمر)

034 الاسم : : 035 | : لمهنة

036 الحالة الاجتماعية : متأهل/ة عازب/ة مطلق/ة منفصل/ة أرمل/ة لا إجابة

037 عنوان الزوج/الوالد/الوصي إذا كان :
مختلفاً عن عنوان الناجي/الناجية

د. وقائع الحادثة/الاعتداء بكلمات الناجي/الناجية

038 الطلب من الناجي/الناجية سرد وتوضيح ما حدث بكلماته/الخاصة

تأكد من ورود كل المعلومات الضرورية، واستخدم أسئلة توضيحية لضمان إدراج كل النقاط الضرورية لتوضيح جوانب الاعتداء.

ه. آثار الاعتداء الظاهرة

039 قبل القيام بعملية تقييم دقيقة وشاملة، هل بإمكانك ملاحظة آثار اعتداء واضحة (من خلال صوت الناجي/الناجية أو أعراض جسدية نفسية ظاهرة)؟

040 هل بإمكانك تدوين بعض الملاحظات والانطباعات الأولى؟

نعم لا

و. المعلومات الأوليّة عن الحادثة/الاعتداء

041 تاريخ الحادثة/الاعتداء : وقت الحادثة/الاعتداء :

042 موقع الاعتداء الجغرافي : قرية/بلدة/مدينة : قضاء :

043 موقع الاعتداء المباشر : منزل النّاجي/ النّاجية منزل المعتدي مكان العمل المدرسة/الجامع في الخلاء

045 موقع آخر، الرّجاء التّحديد : 046 تفاصيل أخرى عن موقع الحادثة/ الاعتداء :

45. ما هو نوع (أنواع) العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ الذي قمت بتصنيفه/تحديده؟

عنف جسديّ عنف جنسيّ عنف نفسيّ عنف اجتماعيّ اقتصاديّ عنف ثقافيّ

46. عدّد أنواع الاعتداءات التي تمّت ممارستها على النّاجي/النّاجية؟ تنشأ الإجابة تلقائيّاً من السّؤال 34 (عين 120)

ز. بيانات المعتدي (المعتدين)

047 هويّة المعتدي (المعتدين) :

048 هل هناك أكثر من معتد واحد؟ : نعم لا 049 ما هو عددهم؟ :

050 ما هي علاقته/هم بالمعتدي عليه؟ اشرح :

051 عمر المعتدي : 052 المهنة : الجنس : ذكر أنثى

054 الجنسيّة : لبنانيّ سوريّ فلسطينيّ غير ذلك: _____

055 علاقة المعتدي (المعتدين) بالنّاجي/النّاجية

زوجة شريك/حميم سابق أحد الوالدين جار أحد أفراد الأسرة

<input type="checkbox"/>	شريك السكن	<input type="checkbox"/>	في	<input type="checkbox"/>	صديق	<input type="checkbox"/>	لاجئ	<input type="checkbox"/>	عضو في حزب محلي	<input type="checkbox"/>	أحد أفراد المجتمع المحيط
<input type="checkbox"/>	مدرّس	<input type="checkbox"/>	مسؤول المدرسة	<input type="checkbox"/>	زميل في المدرسة	<input type="checkbox"/>	ربّ العمل	<input type="checkbox"/>	المشرف في العمل	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	معالج/طبيب	<input type="checkbox"/>	مقدّم خدمات	<input type="checkbox"/>	لا علاقة	<input type="checkbox"/>	هويّة مجهولة	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

056 هل يقوم المعتدي بالاعتداء على آخرين؟ إذا كانت الإجابة نعم، فمن هم؟

057 آخرون:

<input type="checkbox"/>	أطفال الناجي/الناجية	<input type="checkbox"/>	أفراد الأسرة	<input type="checkbox"/>	من جيران	<input type="checkbox"/>	زملاء/أصدقاء
--------------------------	----------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------	--------------------------	--------------

058 باعتقادك ما الذي يدفع المعتدي إلى ارتكاب أعمال العنف؟

<input type="checkbox"/>	الطبع الحادّ	<input type="checkbox"/>	مشاكل في العمل	<input type="checkbox"/>	تعاطي الكحول	<input type="checkbox"/>	سوء الوضع الماليّ	<input type="checkbox"/>	عدم القدرة على الإنجاز
<input type="checkbox"/>	الميل للعنف	<input type="checkbox"/>	الغيرة الشديدة	<input type="checkbox"/>	ضعف في التواصل	<input type="checkbox"/>	غير ذلك:	<input type="checkbox"/>	غير ذلك:

059 بحسب معلوماتك، هل يتلقّى المعتدي علاجًا ما أو استشارة طبيّة؟

<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	كلا	<input type="checkbox"/>	لا أعلم
--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------	---------

060 إذا كانت الإجابة نعم على السؤال أعلاه، هل تعرف ماهيّة المشكلة الطبيّة و/أو نوع العلاج الذي يتلقّاه المعتدي؟

061 عنوان المعتدي إذا كان متوفّرًا :

062 رقم الهاتف :

063 عنوان المعتدي الدائم :

064 مكان تواجد المعتدي الحالي :

ج. معلومات عن اعتداءات سابقة

065 هل تعرّضت/ت النّاجي/الناجية لاعتداءات مماثلة سابقاً؟ : نعم لا 066 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي نسبة تواتر (تكرار) حدوث الاعتداءات:

يوميّاً أسبوعياً شهريّاً مرّة واحدة فقط

عرضاً غير ذلك، الرّجاء التّحديد :

067 هل قام المعتدي (المعتدين) بنفسه بالاعتداء المتكرّر؟ : نعم لا 068 هويّة المعتدي (المعتدين) :

069 هل قام أشخاص بمساعدة المعتدي، أو دعم، أو تسهيل، أو إثارة الاعتداء؟ : نعم لا

070 أشرح:

071 في حال لم يكن هذا الاعتداء الحادث الأوّل، هل قام/ت النّاجي/الناجية بالإفصاح لأيّ جهة كانت في السّابق؟ : نعم لا

073 هل تمّ إعطاء رقم تعريف شخصيّ فريد غير معرّف عن الهويّة للنّاجي/للناجية مسبقاً؟

072 من هي الجهة التي تمّ الإفصاح لها؟ : نعم لا

074 هل يعرف/تعرف

النّاجي/الناجية رقم التعريف الشخصيّ الفريد الخاصّ به/ا عند التّسجيل السّابق؟ : نعم لا 075 ما هو هذا الرّقم الشخصيّ؟ :

076 هل تمّ حصول

النّاجي/النّاجية على خدمات
رعاية من هذه الجهة أو
المنظمة؟: نعم لا : 077 ما هي طبيعة هذه
الخدمات؟

- خدمات صحّة جسديّة خدمات صحّة نفسيّة إيواء آمن خدمات دعم اجتماعيّة
- مساعدة قانونيّة مساعدة القوي أمر حماية خدمات رعاية للأطفال
- خدمات الاستفسار خدمات أخرى:
- خدمات دعم لكسب العيش عن معلومات أو خدمات رعاية

078 لماذا توقّف النّاجي/النّاجية من الحصول على خدمات الرّعاية من هذه الجهة أو المنظمة؟ اشرح

ط. معلومات عن الإحالة (عند إحالة النّاجي/النّاجية من مقدّم خدمات أو جهة مختصّة)

079 هل أتى/أتت النّاجي/النّاجية

080 هل اتّصل النّاجي/النّاجية

إلى منظّمتك للإفصاح من تلقاء : نعم لا : نعم لا
نفسه/ا؟ أولى؟081 إذا كان الجواب لا، فمن هي الجهة التي اتّصل بها قبل ذلك أو التي قامت بإحالة أو توجيهه أو إرشاد النّاجي/النّاجية
للإفصاح عن حالته/ا في منظّمتكم؟

- وزارة الشؤون الاجتماعية وزارة الصحّة العامّة المحامي العامّ/القاضي قوى الأمن الداخلي وكالة تابعة للأمم المتحدة
- منظمة غير حكوميّة الصليب الأحمر الهلال الأحمر مستشفى عيادة صحّيّة
- وكالة إغاثة/غوث أحد ما في المدرسة أحد ما في مكان العمل أحد ما في المخيم طبيب
- معالج نفسيّ محام قانونيّ أحد أفراد الأسرة أحد الأصدقاء _____

082 الرّجاء تحديد الجهة بالاسم : (منظمة العفص البري) والصفة

083 لِمَ تمّت إحالة النّاجي/النّاجية للحصول على خدمات في منظّمتكم؟ اشرح

084 هل أرفقت الجهة المحيلة

موافقة مسبقة مع

النَّاجي/النَّاجية يوافق/توافق

فيها على اطلاع منظمتك

بالمعلومات الخاصّة به؟

رقم الموافقة 085

: نعم لا

المسبقة المرفقة

:

ي. تفاصيل عن الجهة أو مقدّم الخدمة الذي قام بإحالة النَّاجي/النَّاجية إلى منظمتك

اسم مقدّم خدمة : 86
الجهة/

العنوان : 87

رقم الهاتف : 88

اسم منسق الإحالات : 89
لدى الجهة المُحيلة

ك. ملاحظات مدير الحالة

عين 130 - استمارة استقاء/ تسجيل موجزة

التعليمات

يجب أن يملأ هذه الاستمارة مدير الحالة، أو المندوبة الاجتماعية، أو مقدّم رعاية، أو مختص شرط أن يكون مدرباً ومؤهلاً ومخوَّلاً للتعامل مع الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدور الاجتماعي. وقبل الشروع في ملء الاستمارة في غرفة مجهزة للاستماع الآمن، يجب التأكد من:

- ⊙ شرح الحقوق للناجي/الناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي وبخاصة المبدأ الذي يؤكّد أنّ خصوصيته/ا وسريته/ا ستكونان محميتين في كلّ الأوقات وطوال متابعة قضيته/ا؛
- ⊙ الشرح للناجي/الناجية أنّ له/ا الحقّ في التّحكّم في نطاق المعلومات الخاصّة به/ا، و/أو رفض الإجابة على أيّ سؤال، أو إيقاف المقابلة في أيّ وقت يرغب/ترغب فيه. مع شرح أي مخاطر أو عواقب (إن وجدت) لمشاركة المعلومات عن حالته/ا؛
- ⊙ الشرح للناجي/الناجية أنّ المعلومات التي سيُفصح/ستُفصح عنها لن تتم مشاركتها مع أيّ طرف ثالث من دون موافقته/ا (باستثناء الحالات الخاضعة للإبلاغ الإلزامي أو عندما يكون هناك وضع خطير مهدّد للحياة يتطلّب الحصول على خدمات طبيّة أو قانونيّة أو مساعدة أمنيّة فوريّة).
- ⊙ الحصول على الموافقة المسبقة الخطيّة الموقّعة (أو الشفهيّة في الحالات الاستثنائيّة) من الناجي/الناجية قبل الشروع في الاستماع واستقاء المعلومات وتسجيلها (عين 115).
- ⊙ إجراء تقييم لنوع الاعتداء/ الحادثة بغرض التّأكد من مطابقتها لمعايير العنف القائم على الدور الاجتماعي (عين 120).
- ⊙ لا لزوم لطلب المعلومات أو طرح أسئلة قد تمّت الإجابة عنها في الاستمارة عين (120).

أ. معلومات عن الاستمارة

01 رقم الموافقة

:

02 رقم استمارة التّسجيل

الموجزة

:

03 الجهة والمرفق الذي

:

04 رقم التّعريف الشّخصي لمدير

الحالة

(مركز استماع)

تمّ فيه الإفصاح

05 تاريخ الاستماع الأوّل/

:

06 رقم الحادثة/الاعتداء

:

الإفصاح

ب. المعلومات الأولى عن الناجي/الناجية

يُسفّر اسم الناجي/الناجية مع معلومات شخصيّة أخرى تلقائيًا ويُستبدل برقم تعريف شخصي (نهائي)

07 اسم الناجي/الناجية

غير معرّف عن الهوية

:

08 رقم التّعريف

الشّخصي

رقم التّعريف الشّخصي

الفريد غير المعرّف عن

الهويّة

□ ذكر □ أنثى

:

09 جنس الناجي/الناجية

غير ذلك:

□

فلسطين

□

سوريّة

□

لبنانيّة

□

الجنسيّة

010

□

يّة

011	تاريخ ولادة النّاجي/الناجية	:	012	مكان ولادة النّاجي/الناجية	:
013	الحالة الاجتماعيّة للنّاجي/الناجية		<input type="checkbox"/>	متأهّل/ة	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	عازب/ة	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	مطلق/ة	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	منفصل/ة	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	أرمل/ة	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	لا إجابة	<input type="checkbox"/>
014	إذا كان/كانت النّاجي/الناجية متأهلاً/ة، ما هو تاريخ الزّواج؟	:	015	عدد سنوات الزّواج؟	:
			016	أع	
				مار	
				الأطف	
				ال	
017	الدّيانة	:	<input type="checkbox"/>	مسيحيّ/ة	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	مسلم	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	الطّائفة	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	آخر: _____	<input type="checkbox"/>
018	هل هناك إعاقة ما	:	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	لا	<input type="checkbox"/>
				019	نوع الإعاقة
				020	نوع المرض
022	عنوان النّاجي/الناجية	:	021	نوع المرض	:
				023	اسم شخص يمكن الاتّصال به في الحالات الطّارئة
					يُسفّر تلقائيّاً ويُحمى
				024	نوع العلاقة
				025	رقم الهاتف
					يُسفّر تلقائيّاً ويُحمى

ج. وقائع الحادثة/الاعتداء بكلمات النّاجي/الناجية

026 الطّلب من النّاجي/الناجية سرد وتوضيح ما حدث بكلماته/الخاصّة

تأكّد من ورود كلّ المعلومات الضروريّة، واستخدم أسئلة توضيحيّة لضمان إدراج كلّ النّقاط الضروريّة لتوضيح جوانب الاعتداء.

د. المعلومات الأوّليّة عن الحادثة/الاعتداء

027 تاريخ الحادثة/الاعتداء :

028 وقت الحادثة/الاعتداء :

029 موقع الاعتداء الجغرافي : قرية/بلدة/مدينة : قضاء :

030 موقع الاعتداء المباشر : منزل □ الناجي/ة □ المنزل □ المعتدي □ مكان العمل □ المدرسة/الجامع □ في الخلاء □

031 موقع آخر، الرجاء التحديد :

032 تفاصيل أخرى عن موقع الحادثة/الاعتداء :

033 ما هو نوع (أنواع) العنف القائم على الدور الاجتماعي الذي قمت بتصنيفه/تحديده؟

□ عنف جسدي □ عنف جنسي □ عنف نفسي □ عنف اجتماعي اقتصادي □ عنف ثقافي

034 عدد أنواع الاعتداءات التي تمت ممارستها على الناجي/الناجية؟ تنشأ الإجابة تلقائياً من السؤال 34 استمارة 120

ه. بيانات المعتدي (المعتدون)

027 هوية المعتدي (المعتدين) :

028 هل هناك أكثر من معتد واحد؟ : نعم □ لا □

029 ما هو عددهم؟ :

030 ما هي علاقته(م) بالمعتدي؟ اشرح :

031 032 | |

عمر : | |

المعتد : | |

ي : | |

033 الجنس : ذكر □ أنثى □

034 الجنسية : لبناني □ سوري □ فلسطيني □ غير ذلك: _____

035 عنوان المعتدي إذا كان متوفراً :

036 في حال لم يكن هذا الاعتداء الحادث الأول، هل قام/ت الناجي/الناجية بالإفصاح لأي جهة كانت في السابق؟ : نعم □ لا □

037 من هي الجهة التي تم الإفصاح لها؟ :

038 ما هو رقم التعريف الشخصي الفريد : لا إجابة □

المعطى للنّاجي/للنّاجية
سابقاً؟

039 ما هي طبيعة الخدمات التي

حصل عليها النّاجي/النّاجية من هذه
الجهة أو المنظّمة؟

040 لماذا توقّف النّاجي/النّاجية من الحصول على خدمات الرّعاية من هذه الجهة أو المنظّمة؟ اشرح

041 هل أرفقت الجهة المحيلة موافقة

مسبقة مع النّاجي/النّاجية
يوافق/توافق فيها على اطلاع
منظّمتك بالمعلومات الخاصّة به؟
: نعم لا
042 رقم الموافقة
المسبقة المرفقة

043 ملاحظات مدير الحالة

عين 205 - استمارة تقييم أولي للمخاطر والاحتياجات الصحية والسلامية الفورية

التعليمات

- ⊙ ينبغي لمدير الحالة إجراء التقييم الأولي في غرفة مجهزة للاستماع الآمن فوراً بعد الحصول على الموافقة المسبقة وعند الشروع بالاستماع للناجي/الناجية.
- ⊙ في الحالات الطارئة، يمكن إجراء التقييم الأولي للمخاطر قبل إنهاء مرحلة التسجيل أو البدء بالتقييم.
- ⊙ ضمان عدم مرافقة أي شخص للناجي/الناجية إلى غرفة الاستماع.
- ⊙ ضمان وجود غرفة استماع آمنة وعازلة.
- ⊙ تفحص معظم جوانب المخاطر التي يتعرّض/تتعرّض لها الناجي/الناجية وتحليلها.
- ⊙ الاستماع إلى تقييم الناجي/الناجية للمخاطر من وجهة نظره/السّخصيّة.
- ⊙ تفحص الأعراض النفسيّة والجسديّة الظاهرة.
- ⊙ أخذ كلّ تدابير السلامة بالتناسب مع حجم المخاطر إذا كانت عالية أو متوسطة أو منخفضة.
- ⊙ إجراء تقييم للمخاطر بشكل دوري للحفاظ على سلامة الناجي/الناجية خلال كلّ مراحل الرّعاية.

أ. معلومات عن الاستمارة

- | | | |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 01 رقم الموافقة المسبقة | : | 02 رقم استمارة التقييم الأولي |
| 03 الجهة والمرفق الذي تمّ فيه الإفصاح | : | 04 رقم التعريف السّخصي لمدير الحالة |
| 05 تاريخ الاستماع | : | 06 رقم الحادثة/الاعتداء |
| 07 رقم التعريف السّخصي للناجي/الناجية | : | |

ب. تقييم المخاطر الوشيكة

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 08 هل الناجي/الناجية في مأمن في الوقت الراهن؟ | : | 09 من يهدّد سلامته/؟ |
| 010 هل السّخص الذي قام بالاعتداء قريب من الناجي/الناجية الآن؟ | : | 011 أين هو المعتدي الآن؟ |
| 012 هل يمكن للناجي/الناجية التحدّث بحريّة؟ | : | 013 من يمنعه/؟ |

014	هل يتعقّب المعتدي أو أحد ما من قبله النّاجي/النّاجية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	015	أين هو/هم الآن؟	:
016	هل يقوم أحد بتهديد النّاجي/النّاجية أو تهديد مقرّبين منه/ا؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	017	من هم؟	:
018	هل لدى النّاجي/النّاجية طريقة آمنة للتّواصل مع الأشخاص من حوله/ا بدون التّعرّض للأذى؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	019	ما هي؟ كيف سيتمّ التّواصل مع النّاجي/النّاجية؟	:
020	هويّة المعتدي (المعتدين)؟				:
021	علاقة النّاجي/النّاجية بالمعتدي(بالمعتدين)				:
022	عنوان المعتدي(المعتدين)؟ الدّائم و/أو مكان تواجده/هم الحاليّ				:
023	ما هي تدابير السّلامة التي يعتقد النّاجي/تعتقد النّاجية أنّها الأنسب له/ا؟				:
024	تدابير السّلامة (أو خطة السّلامة) التي تمّ اتّخاذها بالتّشاور مع النّاجي/النّاجية؟				:

ج. تقييم الوضع الصّحيّ والجسديّ والنّفسيّ

025	ما هو الوضع الحاليّ للنّاجي/ للنّاجية؟ هل هناك؟				
	<input type="checkbox"/> جروح خطيرة	<input type="checkbox"/> نزيف	<input type="checkbox"/> آلام مبرحة	<input type="checkbox"/> التّحرّك و/أو مغادرة المكان	عدم قدرة على
	<input type="checkbox"/> اغتصاب حديث	<input type="checkbox"/> جروح ورضوض	<input type="checkbox"/> عوارض ما بعد الصّدمة	<input type="checkbox"/> ذعر وخوف شديدين من تكرّر الاعتداء	
	<input type="checkbox"/> خوف مبرّر من تعرّض آخرين للأذى/ الاعتداء	<input type="checkbox"/> خوف مبرّر من تعرّض حياته/ا للخطر	<input type="checkbox"/> آخر:	<input type="checkbox"/> آخر:	
026	هل إصابة النّاجي/النّاجية بليغة وتستدعي العلاج الفوريّ؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا			

* إذا كانت الإجابة نعم على السّؤال 26، يجب تفعيل الإجراءات الإرشاديّة لتدابير السّلامة وخدمات الرّعاية الصّحيّة الفوريّة بعد التّشاور مع النّاجي/النّاجية حول تدابير السّلامة التي يعتقد/ تعتقد أنّها الأنسب له/ا.

د. تقييم وضع السّلامة

027 ما هو وضع السلامة الحالي للناجى/ للناجية؟ هل؟

- يلاحق المعتدي
الناجى/الناجية إلى
المرفق حيث تتم عملية
الإفصاح وهو في حالة
غضب وانفعال شديدين
- قام المعتدي بالاعتداء
على الناجى/الناجية
ثلاث مرات أو أكثر
خلال الأسبوعين
السابقين
- يظهر الناجى/ تظهر
الناجية مؤسرات أو
ملاحظات تدل على
رغبته/ بالانتحار
- هدّد المعتدي
الناجى/الناجية بالقتل أو
بالإيذاء الشخصى أو إيذاء
شخص مقرب إذا قام/ت
بالإفصاح
- خالف المعتدي التقيّد
بأمر حماية
- يعبر الناجى أو تعبر
الناجية "شفهياً" عن
رغبة في الانتحار؟
- يبدي الناجى/ تبدي
الناجية خوفاً كبيراً من
العودة إلى
المنزل/مكان ما؟
- قام المعتدي بالاعتداء
على أفراد الأسرة
بالإضافة إلى
الناجى/الناجية
- ازدادت وتيرة
الاعتداءات خلال
الأسابيع العشرة
السابقة
- آخر: _____
- آخر: _____

028 هل الخطر على سلامة الناجى/ الناجية وشيك ويستدعي اتخاذ

- تدابير فورية؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم على السؤال 28، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة الفورية بعد التشاور مع الناجى/الناجية حول تدابير السلامة التي يعتقد/ تعتقد أنها الأنسب له/ها.

029 ملاحظات الناجى/الناجية الشخصية حول تقييمه/المخاطر ووضعه/الصحة الجسدية والنفسية.

ما هي تدابير السلامة والإجراءات الصحية الفورية التي يعتقد الناجى/تعتقد الناجية أنها الأنسب لوضعه/وسياقه/؟

030 احتياجات الناجى/ الناجية للسلامة الفورية بعد التشاور معه/ها

01

02

03

031 احتياجات الناجي/ الناجية الصحيّة الفوريّة بعد التّشاور معه/ا

01

02

03

032 تدابير السّلامة (أو خطة السّلامة) التي سيتمّ اتّخاذها فوراً بعد التّشاور مع النّاجي/الناجية:
بعض الأمثلة في استمارة الإجراءات الإرشاديّة لتدابير السّلامة (عين 220)

01

02

03

04

05

06

033 الملاحظات الشّخصيّة لمدير الحالة حول التّقييم الأوّليّ لمخاطر السّلامة والصّحة

عين 215 - استمارة تقييم المخاطر

التعليمات

- ⊙ ينبغي لمدير الحالة إجراء تقييم المخاطر في غرفة مجهزة للاستماع الآمن بعد الحصول على الموافقة المسبقة.
- ⊙ ويمكن لمدير الحالة أن يقوم بإجراء تقييم المخاطر عند الشروع بالاستماع للتأجبي/للتأجبية، أو عند البدء بعملية التقييم الشاملة إذا لم يكن هنالك مخاطر عالية.
- ⊙ في الحالات الطارئة، من المستحسن إجراء التقييم الأولي للمخاطر عين (205).
- ⊙ ضمان عدم مرافقة أي شخص للتأجبي/للتأجبية إلى غرفة الاستماع.
- ⊙ ضمان وجود غرفة استماع آمنة وعازلة.
- ⊙ تفحص معظم جوانب المخاطر التي يتعرّض/تتعرّض لها التأجبي/التأجبية وتحليلها.
- ⊙ الاستماع إلى تقييم التأجبي/التأجبية للمخاطر من وجهة نظره/الشخصية.
- ⊙ تفحص الأعراض النفسية والجسدية الظاهرة.
- ⊙ أخذ تدابير السلامة الفورية أو وضع خطة سلامة بعيدة الأمد بالتناسب مع حجم المخاطر إذا كانت عالية أو متوسطة أو منخفضة.
- ⊙ إجراء تقييم للمخاطر بشكل دوري للحفاظ على سلامة التأجبي/التأجبية خلال كل مراحل الرعاية.

أ. معلومات عن الاستمارة

- 01 رقم الموافقة المسبقة : 02 رقم استمارة تقييم المخاطر :
- 03 الجهة والمرفق الذي تمّ فيه الإفصاح (مركز استماع) : 04 رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة :
- 05 تاريخ الاستماع : 06 رقم الحادثة/الاعتداء :
- 07 رقم التعريف الشخصي للتأجبي/للتأجبية :

ب. تقييم المخاطر الوشيكة

- 08 هل التأجبي/التأجبية في مأمن في الوقت الراهن؟
 نعم لا 09 من يهدّد سلامته؟ :
- 010 هل الشخص الذي قام بالاعتداء قريب من التأجبي/التأجبية الآن؟
 نعم لا 011 أين هو المعتدي الآن؟ :

012 هل يمكن للناجى/للناجية التحدث بحرية؟
نعم لا 013 من يمنعه/؟ :

014 هل يتعقب المعتدي أو أحد ما من قبله الناجى/الناجية؟
نعم لا 015 أين هو/هم الآن؟ :

016 هل يقوم أحد بتهديد الناجى/الناجية أو تهديد مقرّبين منه/ا
نعم لا 017 من هم؟ :

018 هل لدى الناجى/الناجية طريقة آمنة للتواصل مع الأشخاص من حوله/ا بدون التعرّض للأذى؟
نعم لا 019 ما هي؟ كيف سيتمّ التواصل مع الناجى/الناجية؟ :

020 هويّة المعتدي (المعتدين)؟ :

021 علاقة الناجى/الناجية بالمعتدي(المعتدين) :

022 عنوان المعتدي(المعتدين)؟ الدائم و/أو مكان تواجدده/هم الحاليّ :

023 ما هي تدابير السلامة التي يعتقد الناجى/تعتقد الناجية أنّها الأنسب له/ا؟ :

024 تدابير السلامة (أو خطة السلامة) التي تمّ اتّخاذها بالتّشاور مع الناجى/الناجية؟

ج. تقييم الوضع الصحيّ والجسديّ والنّفسيّ

025 ما هو الوضع الحاليّ للناجى/ للناجية؟ هل هناك؟

<input type="checkbox"/> جروح خطيرة	<input type="checkbox"/> نزيف	<input type="checkbox"/> آلام مبرحة	<input type="checkbox"/> عدم قدرة على التّحرك و/أو مغادرة المكان
<input type="checkbox"/> اغتصاب حديث	<input type="checkbox"/> جروح ورضوض	<input type="checkbox"/> عوارض ما بعد الصّدمة	<input type="checkbox"/> ذعر وخوف شديدين من تكرّر الاعتداء
<input type="checkbox"/> خوف مبرّر من تعرّض آخرين للأذى/ الاعتداء	<input type="checkbox"/> خوف مبرّر من تعرّض حياته/ للخطر	<input type="checkbox"/> آخر:	<input type="checkbox"/> آخر:

026 هل إصابة الناجى/الناجية بليغة وتستدعي العلاج الفوريّ؟
نعم لا

* إذا كانت الإجابة نعم على السؤال 26، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة وخدمات الرّعاية الصحيّة الفوريّة بعد التّشاور مع الناجى/الناجية حول تدابير السلامة التي يعتقد/ تعتقد أنّها الأنسب له/ا.

د. تقييم وضع السلامة

027 ما هو وضع السلامة الحالي للناجی/ للناجیة؟ هل؟

- يلاحق المعتدي الناجی/الناجیة إلى المرفق حيث تتم عملية الإفصاح وهو في حالة غضب وانفعال شديدين
- قام المعتدي بالاعتداء على الناجی/الناجیة ثلاث مرات أو أكثر خلال الأسبوعين السابقين
- يظهر الناجی/ تظهر الناجیة مؤشرات أو ملاحظات تدلّ على رغبته/ بالانتحار
- هدد المعتدي الناجی/الناجیة بالقتل أو بالإيذاء الشخصي أو إيذاء شخص مقرب إذا قام/ت بالإفصاح
- خالف المعتدي التقيّد بأمر حماية
- يعبر الناجی أو تعبر الناجیة "شفهياً" عن رغبة في الانتحار؟
- يبدي الناجی/ تبدي الناجیة خوفاً كبيراً من العودة إلى المنزل/مكان ما؟
- قام المعتدي بالاعتداء على أفراد الأسرة بالإضافة الناجی/الناجیة
- ازدادت وتيرة الاعتداءات الأسابيع السابقة
- آخر: _____
- آخر: _____

028 هل الخطر على سلامة للناجی/ للناجیة وشيك ويستدعي اتخاذ تدابير فوريّة؟

إذا كانت الإجابة نعم على السؤال 28، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة الفوريّة بعد التّساور مع الناجی/الناجیة حول تدابير السلامة التي يعتقد/ تعتقد أنّها الأنسب له/ها.

ه. تقييم الخطر على الناجی/الناجیة من نفسه/ها

حاول الحصول على أفضل إجابة للأسئلة التالية:

- | ملاحظات | غير أكيد | لا | نعم | حاول الحصول على أفضل إجابة للأسئلة التالية: |
|---------|----------|----|-----|---|
| | 1 | 0 | 2 | 029 هل يظهر الناجی/ تظهر الناجیة مؤشرات أو ملاحظات تدلّ على رغبته/ بالانتحار؟ |
| | 1 | 0 | 2 | 030 هل يعبر الناجی أو تعبر الناجیة "شفهياً" عن رغبة في الانتحار؟ |
| | 1 | 0 | 2 | 031 هل قام الناجی/ قامت الناجیة بمحاولة (محاولات) انتحار خلال السنة الماضية؟ |
| | 1 | 0 | 2 | 032 هل يرفض الناجی أو ترفض الناجیة التّواصل حالياً؟ |
| | 1 | 0 | 2 | 033 هل الناجی أو الناجیة في حالة توتّر شديد؟ |
| | 1 | 0 | 2 | 034 هل الناجی أو الناجیة في حالة انفعال (هيجان) جسديّ؟ (Agitation) |

1	0	2	035 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية خوفًا كبيرًا من العودة إلى المنزل/مكان ما؟
1	0	2	036 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية رغبة في اللّجوء إلى إيواء آمن؟
1	0	2	037 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية رغبة في اللّجوء إلى قوى الأمن؟
1	0	2	038 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية رغبة في الحصول على أمر حماية؟

المجموع:

* إذا كان المجموع يتجاوز (___)، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة فورًا.

** إذا كانت الإجابة نعم على السؤال 33 أو السؤال 34 بالإضافة لإجابة واحدة (على الأقل) بنعم على أي من الأسئلة 35، 36 أو 37، فهذا يعني أنّ هناك احتمالية لخطر وشيك للانتحار ويجب تفعيل خطة حماية على الفور ومحاولة إقناع النَّاجي/ النَّاجية بوضع تعهّد بعدم إيذاء نفسه/ا.

و. تقييم الخطر المباشر للمعتدي

ملاحظات	غير أكيد	لا	نعم	حاول الحصول على أفضل إجابة للأسئلة التالية:
	1	0	2	039 هل يرافق المعتدي النَّاجي/ النَّاجية إلى المرفق حيث تتمّ عمليّة الإفصاح؟
	1	0	2	040 هل يلاحق المعتدي النَّاجي/ النَّاجية إلى المرفق حيث تتمّ عمليّة الإفصاح وهو في حالة غضب وانفعال شديدين؟
	1	0	2	041 هل هدّد المعتدي النَّاجي/ النَّاجية بالإيذاء السّخّصيّ أو إيذاء شخص مقرب إذا قام/ت بالإفصاح؟
	1	0	2	042 هل هدّد المعتدي النَّاجي/ النَّاجية بالقتل؟
	1	0	2	043 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية خوفًا أو قلقًا من سلوك المعتدي اللّاحق إذا علم بالإفصاح؟
	1	0	2	044 هل قام المعتدي بالاعتداء على النَّاجي/ النَّاجية ثلاث مرّات أو أكثر خلال الأسبوعين السّابقين؟
	1	0	2	045 هل ازدادت وتيرة الاعتداءات خلال الأسابيع العشرة السّابقة؟
	1	0	2	046 هل يقوم المعتدي بالاعتداء على أفراد الأسرة بالإضافة إلى النَّاجي/ النَّاجية؟
	1	0	2	047 هل يقوم المعتدي بالاعتداء على أشخاص آخرين خارج الأسرة؟

048	هل تمّ الادّعاء على المعتدي من النّاجي/الناجية سابقاً؟	2	0	1
049	هل تمّ الحصول على أمر حماية من المعتدي سابقاً؟	2	0	1
050	هل قام المعتدي سابقاً بعدم التّقيّد بأمر حماية؟	2	0	1
051	هل يسكن المعتدي مع النّاجي/الناجية في نفس مكان السّكن؟	2	0	1
المجموع:				

* إذا كان المجموع يتجاوز (___)، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة فوراً.

ز. تقييم الخطر غير المباشر للمعتدي				
حاول الحصول على أفضل إجابة للأسئلة التالية:				
ملاحظات	غير أكيد	لا	نعم	
052	هل للمعتدي سلوك انفعالي سريع وعدم القدرة على السيطرة على الغضب؟	2	0	1
053	هل يتعاطى المعتدي الكحول و/أو المخدّرات؟	2	0	1
054	هل يمتلك المعتدي أيّ نوع من الأسلحة في مكان تواجدّه؟	2	0	1
055	هل المعتدي من مجتمع ثقافيّ ذكوريّ؟	2	0	1
056	هل يظهر المعتدي الغيرة السّديدة و/أو مخاوف الشّك والاضطهاد؟	2	0	1
057	هل تعرّض المعتدي للعنف أثناء الطّفولة؟	2	0	1
058	هل هناك تفاوت في المكانة الاجتماعيّة أو المستوى التّعليمي أو الوظيفة بين المعتدي والنّاجي/الناجية؟	2	0	1
059	هل المعتدي منخرط في أعمال عنف أو إجرام؟	2	0	1
060	هل الوضع الماليّ للمعتدي سيّء؟	2	0	1
061	هل يظهر المعتدي الرّغبة في السيطرة والإخضاع؟	2	0	1
062	هل يظهر المعتدي الرّغبة في حضانة الأطفال؟	2	0	1
063	هل يتأثّر المعتدي بآراء أو توجيهات أشخاص معيّنين؟	2	0	1

المجموع:

* إذا كان المجموع يتجاوز (___)، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة فوراً.

ج. عوامل قد تشكل أخطارًا إضافية على الناجي/ الناجية

ملاحظات	غير أكيد	لا	نعم	حاول الحصول على أفضل إجابة للأسئلة التالية:
	1	0	2	064 هل الناجي/الناجية من ذوي الإعاقات الجسدية أو العقلية أو من المسنين؟
	1	0	2	065 هل الناجي/الناجية من الفئات غير الحصينة/الأكثر هشاشة المعرضة لمخاطر عالية كالدعارة/البغاء القسري، أو سفاح القربى أو غيره؟
	1	0	2	066 هل شبكة أمان الناجي/الناجية الاجتماعية والأسرية غير موجودة؟
	1	0	2	067 هل قدرات الناجي/الناجية على التكيف والمرونة والاستمرار ضعيفة؟ (تعليم، عمل، مال احتياطي، مكانة، الخ.)
	1	0	2	068 هل نقاط ضعف الناجي/الناجية التي تزيد من تعرضه/ا للعنف أو البقاء في بيئة العنف نقاط قوية؟
	1	0	2	069 هل الناجي/ الناجية من المسنين المعرضين لأشكال متعددة من التمييز على أساس الدور الاجتماعي.
	1	0	2	070 هل يأتي الناجي/ تأتي الناجية من مجتمع مُنمط لأدوار الدور الاجتماعي التقليدية؟

المجموع

* إذا كان المجموع يتجاوز (___)، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة فوراً.

ط. ملاحظات الناجي/الناجية الشخصية حول تقييمه/المخاطر ووضعه/الصحي والجسدي والنفسي.

071 ما هي تدابير السلامة والإجراءات الصحية الفورية التي يعتقد الناجي/تعتقد الناجية أنها الأنسب لوضعه/وسياقه؟

ي. احتياجات الناجي/الناجية للسلامة الفورية بعد التشاور معه/ا

072

073

074

075

ك. احتياجات الناجي/الناجية الصحية الفورية بعد التشاور معه/ا

076

077

078

079

ه. تدابير السلامة (أو خطة السلامة) التي سيتم اتخاذها فوراً بعد التشاور مع الناجي/الناجية:
بعض الأمثلة في استمارة الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة (عين 220)

080

081

082

083

ل. الملاحظات الشخصية لمدير الحالة حول تقييم المخاطر الشامل

بعد إجراء التقييم الأولي أو التقييم الشامل للمخاطر، يقوم مدير الحالة، أو الشخص المولج بالتقييم، بتحليل المعلومات المتاحة، واستناداً على المعطيات المتوفرة ونتائج التقييم، باتخاذ كافة الإجراءات والتدابير بحسب الضرورة:

1. إجراءات تدابير السلامة في حال الخطر الداهم (الوشيك)

عند وجود خطر داهم يهدد حياة الناجي/الناجية أو سلامته/مئلاً وجود إصابة بليغة مهددة للحياة، أو عند هرب الناجي/الناجية نتيجة التهديد بالقتل أو وجود خطر على سلامة أطفال أسرة الناجي/الناجية وحياتهم، أو لجوء الناجي/الناجية إلى محاولة انتحار أو التهديد بالانتحار أو غيرها من حالات الخطر العالي، يجب اتخاذ الخطوات الطارئة والسريعة الفورية اللازمة:

- | | | | |
|---|--------------------------|----------------|---|
| 1.1. الإحالة على رعاية صحّية | <input type="checkbox"/> | 1.1.1. على من؟ | : |
| 1.2. الإحالة على طبيب شرعيّ/مختصّ | <input type="checkbox"/> | 1.2.1. على من؟ | : |
| 1.3. الإحالة على إيواء آمن | <input type="checkbox"/> | 1.3.1. على من؟ | : |
| 1.4. التّواصل مع قوى الأمن | <input type="checkbox"/> | 1.4.1. مع من؟ | : |
| 1.5. التّواصل مع المحامي العامّ المختصّ أو مع قاضي الأمور المستعجلة | <input type="checkbox"/> | 1.5.1. مع من؟ | : |
| 1.6. الاستحصال على أمر حماية | <input type="checkbox"/> | 1.6.1. ممّن؟ | : |
| 1.7. عقد مؤتمر حالة مع الجهات المعنية لاتخاذ تدابير السلامة اللازمة الفورية | <input type="checkbox"/> | 1.7.1. مع من؟ | : |
| 1.8. خطوات أخرى بحسب الحالة والحاجة | <input type="checkbox"/> | 1.8.1. حدّد | : |

2. إجراءات تدابير السلامة في حال الخطر غير الداهم

عند وجود خطر غير داهم ولا يهدد حياة الناجي/الناجية أو سلامته/مئلاً تكرّر الاغتصاب من الشريك الحميم، التحرش الجنسيّ، العنف اللفظي، أو الاقتراديّ، أو أعمال عنف تصاعديّة، أو غيرها من حالات الخطر المتوسطة أو المنخفضة، يجب اتخاذ خطوات وتدابير السلامة اللازمة ومنها:

- | | | | |
|---|--------------------------|------------------|---|
| 2.1. التقييم الشامل والمعّمق مع الناجي/الناجية للمشكلة والمخاطر التي تحدد به/ا | <input type="checkbox"/> | 2.1.1. متى وكيف؟ | : |
| 2.2. استعراض الخيارات المتاحة مع الناجي/الناجية لدرء هذه المخاطر وتخفيض آثارها. | <input type="checkbox"/> | 2.2.1. متى؟ | : |
| 2.3. وضع خطة سلامة مع الناجي/الناجية | <input type="checkbox"/> | 2.3.1. متى؟ | : |
| 2.4. وضع آليات لتمكين الناجي/الناجية من تنفيذ خطة سلامة | <input type="checkbox"/> | 2.4.1. متى؟ | : |

- 2.5. الإحالة على رعاية صحيّة 2.5.1. على من :
- 2.6. الإحالة على رعاية نفسيّة اجتماعيّة 2.6.1. على من :
- 2.7. الإحالة على إيواء آمن 2.7.1. على من؟ :
- 2.8. الإحالة على مساعدة قانونيّة وتمثيل قانونيّ 2.8.1. على من؟ :
- 2.9. التّواصل مع قوى الأمن 2.9.1. كيف ومع من؟ :
- 2.10. التّواصل مع النيابة العامّة و/أو قوى الأمن 2.10.1. كيف ومع من؟ :
- 2.11. الاستحصال على أمر حماية 2.11.1. ممّن وكيف؟ :
- 2.12. عقد مؤتمرات حالة مع الجهات المعنيّة لاتّخاذ تدابير السّلامة اللّازمة على المدى المتوسّط والبعيد 2.12.1. مع من؟ :
- 2.13. التّفاوض مع المعتدي للتّعهد بإيقاف الأذية (في بعض الحالات الممكنة) 2.13.1. كيف؟ :
- 2.14. خطوات أخرى بحسب الحالة والحاجة 2.14.1. حدّد: :

3. إجراءات تدابير السّلامة في حال الانتحار الوشيك

عند وجود حالة في خطر الانتحار (الوشيك)، يجب اتّخاذ التّدابير التّالية لتأمين السّلامة الفوريّة:

- 3.1. عدم ترك النّاجي/ النّاجية وحده/إلى حين تأمين وصوله/إلى خدمة الدّعم والرّعاية وتواجد مقدّم الخدمة معه/ 3.1.1. مع من؟ :
- 3.2. طلب استشارة طبيب نفسيّ لتقييم الوضع والخطورة والحاجة إلى دخول المستشفى أو اتّخاذ أي إجراءات معيّنة 3.2.1. ممّن؟ :
- 3.3. ضمان سلامة النّاجي / النّاجية من خلال إبقاؤه/بعيداً عن أيّ من الوسائل أو الأدوات التي قد تستخدم لإيذاء النّفس بأيّ شكل من الأشكال 3.3.1. كيف؟ :
- 3.4. إقناع النّاجي/ النّاجية بأن يقوم/تقوم بالموافقة على تعهد بعدم إيذاء نفسه/إ. 3.4.1. كيف؟ :

3.5. التّواصل مع أحد أفراد عائلة النّاجي/ النّاجية أو

أحد أصدقائه/ أو شخص موثوق به يستطيع 3.5.1. مع من؟ :

ضمان سلامة النّاجي / النّاجية وتهدئته/

3.6. في حال الحاجة للدّخول إلى المستشفى،

السّروع الفوريّ باتّخاذ التدابير اللازمة لإدخال 3.6.1. كيف؟ :

النّاجي/ النّاجية إلى المستشفى

ملاحظة: عند الحاجة إلى الإبالة على مقدّم خدمات أو مشاركة بيانات معلومات النّاجي/ النّاجية مع أي جهة كانت، ينبغي الحصول على موافقة النّاجي/ النّاجية المسبقة لكلّ جهة على حدة، باستثناء الحالات الطّارئة التي تسمح باتّخاذ تدابير وقائية والإبلاغ الإلزامي حتّى بدون الحصول على الموافقة المسبقة.

- ⊙ عند التقييم الأول للمخاطر، أو في أي وقت أثناء إدارة الحالة في أي من مراحلها، إذا ظهرت معطيات أو معلومات أو عوارض تشير إلى خطر الانتحار، ينبغي لمدير الحالة اتخاذ تدابير السلامة الفورية ومنها عدم ترك الناجي/ الناجية وحدها/ إلى حين تأمين وصوله/إلى خدمات الدعم والرعاية أو طلب طبيب نفسي لتقييم الوضع والخطورة والحاجة إلى اتخاذ أي إجراءات معينة.
- ⊙ كما تتضمن تدابير السلامة إقناع الناجي/ الناجية بأن يتعهد بعدم إيذاء نفسه/إ.
- ⊙ عندما يشعر مدير الحالة بأن هناك إمكانية انتحار، يمكنه التفاوض مع الناجي/ الناجية بهدف إقناعه/ بأن يقوم/تقوم بالموافقة على تعهد بعدم إيذاء نفسه/إ طوعاً والذّي يهدف إلى إنشاء تفاهم وإدراك عند الناجي/ الناجية بأنه لا يجوز أبداً الموت بالانتحار.
- ⊙ لا يشكل "تعهد عدم إيذاء النفس" بديلاً عن التقييم والعلاج المهنيّ أو رادعاً نهائياً للانتحار، بل وسيلة علاجية تستخدم كأحدى الوسائل المتعددة في خطة السلامة المتكاملة.
- ⊙ لا ينبغي إجبار الناجي/ الناجية على توقيع "تعهد عدم إيذاء النفس" قسراً. فإذا لم يرغب/ترغب بذلك، فيمكن لمدير الحالة عندها أن يتوصل إلى تفاهم بسيط مع الناجي/ الناجية حول ما يجب القيام به أو الأشخاص الذين يمكن التواصل معهم عند ظهور مؤشرات أو أفكار تدلّ على رغبته/إ بالانتحار.
- ⊙ يمكن إقناع الناجي/ الناجية بتوقيع "تعهد عدم إيذاء النفس" من خلال الإشارة إلى أهميته في إنقاذ حياته/إ من خلال:
- ← التزام الناجي/ الناجية بعدم إيذاء نفسه/إ أو الموت بالانتحار تحت أي ظرف من الظروف.
- ← إعطاء الناجي/ الناجية وسيلة/وسائل واضحة للتواصل والحصول على المساعدة عندما يشعرون بمؤشرات أو عوارض محددة.
- ← تحديد المؤشرات والعوارض التي يجب على الناجي/ الناجية طلب المساعدة عند الشعور بها أو ملاحظتها.
- ⊙ يجب تسليم الناجي/ الناجية بعد توقيعه/إ على "تعهد عدم إيذاء النفس" قائمة بأرقام هواتف المنظمات التي تقدّم خدمات استماع ودعم كي لا يضطر/تضطر إلى التفكير والبحث عن معلومات في اللحظات الحرجة كما يمكن تأمين القائمة على مواقع إلكترونية لتسهيل الوصول إليها في أي وقت كان.
- ⊙ ينبغي ذكر أو إرفاق أسماء كافة المنظمات ومقدمي الخدمات وأرقام هواتفهم وعناوينهم في أسفل التعهد.
- ⊙ ينبغي التوقيع على نسختين من "تعهد عدم إيذاء النفس"، يحتفظ مدير الحالة بواحدة ويأخذ/تأخذ الناجي/ الناجية الأخرى.
- ⊙ بإمكانك استخدام النموذج التالي أو تعديله بالتعاون مع معالج نفسي مختص.

تعهد بعدم إيذاء النفس

أنا _____ أتعهد بأنني لن أقوم وبأي شكل من الأشكال بأي عمل يؤدي إلى إيذاء نفسي أو القيام بمحاولة انتحار.

كما أوافق على:

1. الاعتناء بنفسني والقيام بنشاطات مريحة وهوايات مسلية والحصول على النوم والطعام الجيدين.
2. تذكير نفسي باستمرار بأنه لا يجوز أبدًا إيذاء نفسي أو الموت بالانتحار تحت أي ظرف من الظروف.
3. التخلص من كل الأشياء حولي التي يمكنني استخدامها لإيذاء نفسي.

وأتعهد بالقيام بالتدابير التالية إذا شعرت بأفكار أو عوارض تشير إلى رغبتني الوشيكة في إيذاء نفسي أو القيام بالانتحار:

4. أتذكر _____ (شخصًا محددًا/ أو شخصًا _____) ومدى أهميتني في حياتهم وأفكر بأنهم لا يريدونني أن أُلحق أي ضرر بنفسني وبأي شكل من الأشكال.
5. أقوم بهذا _____ (السّيء المسلي/ الأشياء) _____ الذي يريحني ويهدئ من قلقي.
6. أقوم بالاتصال بالرقم الساخن التالي _____ إذا أحسست بأنني في لحظة وشيكة للقيام بإيذاء نفسي بأي شكل من الأشكال.
7. أقوم بالاتصال بأي من الأرقام التالية⁵ _____ إذا أحسست بأنني لم أكن في خطر وشيك لإيذاء نفسي، ولكن تتابني أفكار انتحارية.

أتعهد بشرفي باحترام وتنفيذ الذي تعهدته أعلاه

التاريخ: _____

التوقيع: _____

5 ينبغي ذكر أسماء المنظمات ومقدمي الخدمات وأرقام هواتفهم وعناوينهم في أسفل التعهد.

- ⊙ يهدف التقييم إلى جمع بيانات كافية من أجل إجراء تشخيص مهني لحالة الناجي/الناجية ولاحتياجاته/الصحة والاجتماعية والنفسية كافة، وتدابير السلامة الفورية أو المستقبلية. ولهذا، ينبغي لمدير الحالة تحديد الهدف الواضح من كل عملية تقييم وذلك لتخطيط المسار بموضوعية منذ اللقاء الأول مروراً بوضع خطة الرعاية/السلامة حتى إغلاق ملف الحالة.
- ⊙ يقوم مدير الحالة بعملية تقييم شاملة لحالة الناجي/الناجية من خلال استخدام وسائل عديدة لجمع المعلومات ومن هذه الوسائل الاستماع، والاستفسار وإجراء الفحوصات الطبية والجسدية والنفسية، وتحليل المخاطر ومواطن الضعف ونقاط القوة وشبكات الدعم وآليات التكيف، وغيرها وذلك لوضع خطة رعاية شاملة تعالج مشاكل الناجي/الناجية من جذورها وليس فقط أعراض العنف والاعتداء المباشرة عليه/ا.
- ⊙ قبل البدء بعملية التقييم، يقوم مدير الحالة أو مقدم الخدمات أو المختص بالتأكد من حصول كل منهم على موافقة الناجي/الناجية المسبقة لمشاركة المعلومات معه بالتحديد.
- ⊙ كما ينبغي لمدير الحالة
- ⊙ إجراء تقييم شامل يتطلب تحديد هدف واضح لكل جانب من التقييم وبالتالي طبيعة المعلومات المطلوب الحصول عليها لإنجاز تشخيص متكامل.
- ⊙ يتطلب إجراء التقييم الشامل استخدام عدّة أدوات قياسية نوعية وكمية لتفحص نواح مختلفة في حياة الناجي/الناجية وأسباب العنف وآثاره عليه/ا وطرائق معالجته، ومن هذه الأدوات:
 - تقييم نوع العنف والاعتداء وآثاره
 - تقييم الأعراض الظاهرة
 - تقييم شامل للمخاطر
 - تقييم لنقاط قوة ومكامن ضعف وشبكات الدعم
 - تقييم أسباب ومحفزات العنف الذي يرتكب ضد الناجي/الناجية
 - تقييم تقني مختص بحسب الحاجة وبموجب إحالة
 - تقييم لحاجات السلامة والإيواء الآمن والحاجات الصحية (الجسدية والنفسية) والقانونية والاقتصادية
- ⊙ ينبغي لمدير الحالة الطلب من الناجي/الناجية أن يخبر/ تخبر بكلماته/ا عن تجربة العنف وآثاره فيه/ا كما يقوم بإشراك الناجي/الناجية في عملية التقييم والتفكير في حل المشاكل واستكشاف الخيارات المختلفة.
- ⊙ يسعى مدير الحالة إلى إشراك الناجي/الناجية (وأسرهم/ن عند الإمكان) في مختلف مراحل التقييم والتفكير في حل المشاكل واستكشاف خيارات الرعاية المختلفة لتحقيق النتائج المرجوة التي تضمن كرامة وسلامة وصحة الناجي/الناجية.
- ⊙ الحرص على تسجيل المعلومات التي يفصح بها الناجي/الناجية من وجهة نظره/ا وبحسب تقييمه/ا لوضعه/ا.
- ⊙ ضمان توثيق كافة بيانات وتقارير التقييم بحسب الإجراءات المرعية.
- ⊙ ليس هناك حاجة لإعادة إجراء أجزاء من التقييم تم القيام بها سابقاً، على سبيل المثال تقييم نوع العنف. في هذه الحالة، يتم وضع الاستنتاجات التي تم التوصل إليها فقط.

01 رقم الموافقة المسبقة	:	02 رقم استمارة التقييم الشامل :
03 اسم المنظمة المستقبلية	:	04 موقع المنظمة المستقبلية الجغرافي :
05 رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة	:	06 نوع المكان الذي يتم فيه التقييم :
07 تاريخ إجراء التقييم	:	08 مدة إجراء التقييم :
09 رقم الحادثة/الاعتداء	:	010 هل يرافق الناجي/الناجية أحد ما؟ نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
011 إذا كانت الإجابة نعم، ما هي علاقته/هم بالناجي/الناجية؟	:	

بيانات الناجي/الناجية الشخصية

012 اسم الناجي/الناجية	:	013 رقم الحادثة/الاعتداء :
014 رقم التعريف الشخصي للناجي/الناجية	:	015 جنس الناجي/الناجية ذكر <input type="checkbox"/> أنثى <input type="checkbox"/>
016 الجنسية	:	<input type="checkbox"/> لبناني/ة <input type="checkbox"/> سوري/ة <input type="checkbox"/> فلسطيني/ة <input type="checkbox"/> غير ذلك: _____
017 تاريخ ولادة الناجي/الناجية	:	029 مكان ولادة الناجي/الناجية :
018 الحالة الاجتماعية للناجي/الناجية	:	<input type="checkbox"/> متأهل/ة <input type="checkbox"/> عازب/ة <input type="checkbox"/> مطلق/ة <input type="checkbox"/> منفصل/ة <input type="checkbox"/> أرمل/ة <input type="checkbox"/> لا إجابة
019 إذا كان/كانت الناجي/الناجية متأهلاً/ة، ما هو تاريخ الزواج؟	:	مدّة الزواج بالسنوات :
020 إذا كان/كانت الناجي/الناجية متأهلاً/ة مع أطفال، هو عددهم	:	021 ما هي أعمارهم؟ :
022 الديانة	:	<input type="checkbox"/> مسيحي/ة <input type="checkbox"/> مسلم/ة <input type="checkbox"/> الطائفة _____ آخر: _____
023 هل هناك إعاقة ما	:	024 نوع الإعاقة نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>

025	هل هناك مرض مزمن	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	026	نوع المرض	:
027	مهنة النّاجي/النّاجية	:			
028	عنوان النّاجي/النّاجية	:			
029	أرقام هواتف أو وسائل أخرى آمنة للتّواصل مع النّاجي/النّاجية	:			
030	اسم شخص يمكن الاتصال به في الحالات الطّارئة	:			
031	علاقته مع النّاجي/النّاجية	:	032	رقم هاتف	:

القسم الأوّل: تقييم المخاطر الوشيكة

تقييم المخاطر الوشيكة

033	هل النّاجي/النّاجية في مأمن في الوقت الرّاهن؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	034	من يهدّد سلامته؟	:
035	هل الشّخص الّذي قام بالاعتداء قريب من النّاجي/النّاجية الآن؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	036	أين هو المعتدي الآن؟	:
037	هل يمكن للنّاجي/النّاجية التّحدث بحريّة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	038	من يمنعه/ا؟	:
039	هل يتعقّب المعتدي أو أحد ما من قبله النّاجي/النّاجية؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	040	أين هو/هم الآن؟	:
041	هل يقوم أحد بتهديد النّاجي/النّاجية أو تهديد مقرّبين منه/ا؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	042	من هم؟	:
043	هل لدى النّاجي/النّاجية طريقة آمنة للتّواصل مع الأشخاص من حوله/ا بدون التعرّض للأذى؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	044	ما هي؟ كيف سيتمّ التّواصل مع النّاجي/النّاجية؟	:
045	هويّة المعتدي (المعتدين)؟	:			

046 علاقة الناجي/الناجية

بالمعتدي(بالمعتدين) :

047 عنوان المعتدي(المعتدين)؟ الدائم و/أو

مكان تواجده/م الحالي :

تقييم الوضع الصحي والجسدي والنفسي

048 ما هو الوضع الحالي للناجى / للناجية؟ هل هناك؟

- جروح خطيرة نزيف آلام مبرحة عدم قدرة على التحرك و/أو مغادرة المكان
- اغتصاب حديث جروح ورضوض عوارض ما بعد الصدمة ذعر وخوف شديدين من تكرار الاعتداء
- خوف مبرر من تعرّض آخرين للأذى/ الاعتداء خوف مبرر من تعرّض حياته/ للخطر آخر: آخر:

م 1. هل إصابة الناجي/الناجية بليغة وتستدعي العلاج الفوري؟

لا

نعم

* إذا كانت الإجابة نعم على السؤال م10، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة وخدمات الرعاية الصحية الفورية بعد التشاور مع الناجي/الناجية حول تدابير السلامة التي يعتقد/ تعتقد أنها الأنسب له/ها.

تقييم وضع السلامة

049 ما هو وضع السلامة الحالي للناجى / للناجية؟ هل؟

- يلاحق المعتدي قام المعتدي بالاعتداء يظهر الناجي/ تظهر الناجية أو الناجية في حالة توتر شديد أو حالة انفصال (هيجان) جسدي
- المرفق حيث تتم عملية الإفصاح وهو في حالة غضب وانفعال شديدين على الناجي/الناجية ثلاث مرّات أو أكثر خلال الأسبوعين السابقين يظهر الناجي/ تظهر الناجية مؤشرات أو ملاحظات تدلّ على رغبته/ بالانتحار
- هدّد المعتدي الناجي/الناجية بالقتل أو بالإيذاء الشخصي أو إيذاء شخص مقرب إذا قام/ت بالإفصاح خالف المعتدي التقيّد بأمر حماية يعبر الناجي أو تعبر الناجية "شفهياً" عن رغبة في الانتحار؟
- بيدى الناجي/ تبدي الناجية خوفاً كبيراً من العودة المنزل/مكان ما؟ آخر: آخر:
- قام المعتدي بالاعتداء على أفراد الأسرة ازدادت الاعتداءات وتيرة خلال وتيرة خلال

050 هل الخطر على سلامة النَّاجي/ النَّاجية وشيكًا ويستدعي اتخاذ تدابير فوريّة؟
 لا نعم

إذا كانت الإجابة نعم على السؤال م12، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة الفوريّة بعد التشاور مع النَّاجي/النَّاجية حول تدابير السلامة التي يعتقد/ تعتقد أنّها الأنسب له/ا.

تقييم الخطر على النَّاجي/النَّاجية من نفسه/ا

حاول الحصول على أفضل إجابة للأسئلة التالية:

ملاحظات	غير أكيد	لا	نعم	
	1	0	2	051 هل يظهر النَّاجي/ تظهر النَّاجية مؤشّرات أو ملاحظات تدلّ على رغبته/ا بالانتحار؟
	1	0	2	052 هل يعبّر النَّاجي أو تعبّر النَّاجية "شفهياً" عن رغبة في الانتحار؟
	1	0	2	053 هل قام النَّاجي/ قامت النَّاجية بمحاولة (محاولات) انتحار خلال السنّة الماضية؟
	1	0	2	054 هل يرفض النَّاجي أو ترفض النَّاجية التّواصل حالياً؟
	1	0	2	055 هل النَّاجي أو النَّاجية في حالة توتّر شديد؟
	1	0	2	056 هل النَّاجي أو النَّاجية في حالة انفعّال (هيجان) جسديّ؟ (Agitation)
	1	0	2	057 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية خوفاً كبيراً من العودة إلى المنزل/مكان ما؟
	1	0	2	058 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية رغبة في اللّجوء إلى إيواء آمن؟
	1	0	2	059 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية رغبة في اللّجوء إلى قوى الأمن؟
	1	0	2	060 هل يبدي النَّاجي/ تبدي النَّاجية رغبة في الحصول على أمر حماية؟

المجموع:

* إذا كان المجموع يتجاوز (___)، يجب تفعيل الإجراءات الإرشادية لتدابير السلامة فوراً.

** إذا كانت الإجابة نعم على السؤال م24 أو السؤال م25 بالإضافة لإجابة واحدة (على الأقل) بنعم على أي من الأسئلة م26، م27 أو م28، فهذا يعني أنّ هناك احتماليّة لخطر وشيك للانتحار ويجب تفعيل خطة حماية على الفور ومحاولة إقناع النَّاجي/ النَّاجية بوضع تعهّد بعدم إيذاء نفسه/ا.

تقييم ازدياد نسبة تعرّض الناجي/الناجية لمخاطر العنف والاعتداءات. هل الناجي/الناجية...؟

- 061 من ذوي الإعاقات الجسدية أو العقلية؟ نعم لا غير متوفّر
- 062 من الفتيات المعرّضات لزواج الأطفال نعم لا غير متوفّر
- 063 من الفتيات المعرّضات لمخاطر الزّواج القسريّ المبكر، أو سفاح القربى، أو العنف الجنسيّ، أو الاتجار، أو عنف الشريك الحميم نعم لا غير متوفّر
- 064 من اللاجئتين واللاجئات أو من المجموعات غير الحصيّة/الأكثر هشاشة نعم لا غير متوفّر
- 065 من المسنّين المعرّضين لأشكال متعدّدة من التمييز على أساس الدور الاجتماعيّ والسّن نعم لا غير متوفّر
- 066 من المجموعات الرّيفيّة التّقليديّة نعم لا غير متوفّر
- 067 من الأطفال المعرّضين لأشكال متعدّدة من الاعتداءات نعم لا غير متوفّر
- 068 من الأفراد الذين تعرّضوا لأشكال العنف في طفولتهم أو شهدوها أو تعايشوا مع شكل منها نعم لا غير متوفّر

تقييم ميل المعتدي لارتكاب اعتداءات على الناجي/الناجية. هل المعتدي...؟

- 069 نشأ في مجتمع ذكوريّ/بطريركيّ نعم لا غير متوفّر
- 070 تعرّض للعنف أثناء الطّفولة نعم لا غير متوفّر
- 071 يشكو من عدم تكافؤ المكانة الاجتماعيّة مع المستوى التّعليميّ أو الوظيفة التي يقوم بها نعم لا غير متوفّر
- 072 يشكو من عدم القدرة على الإنجاز الماليّ أو المهنيّ أو الاجتماعيّ نعم لا غير متوفّر
- 073 يشكو من سوء الوضع الماليّ نعم لا غير متوفّر
- 074 ضعيف في مهارات التّواصل نعم لا غير متوفّر
- 075 تتملكه الغيرة الشّديدة نعم لا غير متوفّر

076	يتعاطى المخدّرات و/أو الكحول بإسراف	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> غير متوفّر
077	لديه مشاكل سلوكيّة كالانفَعَال السّريع وعدم القدرة على السّيطرة على الغضب.	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> غير متوفّر
078	يعاني من إعاقات جسديّة محدّدة (بصريّة، سمعيّة، الخ).	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> غير متوفّر

079 ملاحظات النّاجي/النّاجية الشّخصيّة حول تقييمه/المخاطر ووضعه/الصّحيّ والجسديّ والنفسيّ. ما هي تدابير السّلامة والإجراءات الصّحيّة الفوريّة التي يعتقد النّاجي/تعتقد النّاجية أنّها الأنسب لوضعه/وسياقه/؟

080 الملاحظات الشّخصيّة لمدير الحالة حول التّقييم الأوّليّ لمخاطر السّلامة والصّحة

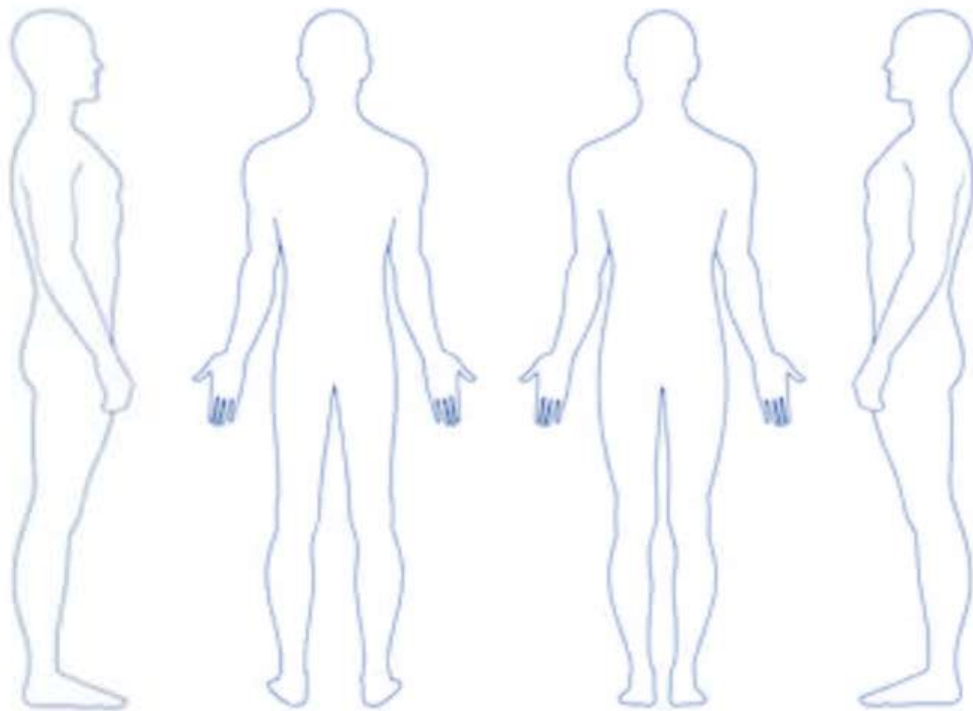
القسم الثاني: تقييم نوع العنف/ الاعتداء

081 وقائع الحادثة/الاعتداء بكلمات الناجي/الناجية

الطلب من الناجي/الناجية سرد وتوضيح ما حدث بكلماته/الخاصة

تأكد من ورود كل المعلومات الضرورية، واستخدم أسئلة توضيحية لضمان إدراج كل النقاط الضرورية لتوضيح جوانب الاعتداء.

082 الرجاء الإشارة إلى أماكن الاعتداء على الرسم البياني لجسد الناجي/الناجية التالي:



نوع الاعتداء

083 ما هو نوع الاعتداء أو الخطر؟

- تعرّض مباشر للاعتداء مشاهدة شخص قريب يتعرّض للاعتداء التّفكير في الانتحار
- تعرّض للتّهديد المباشر تعرّض مقرّبين للتّهديد شعور دائم بالخوف وبالقلق

084 هل لاحظت أيّ ارتباط بين الاعتداء وأسباب، أو نزاعات، أو مصالح، أو منافع ماليّة

: نعم لا

ومادّيّة معيّنة ليست مرتبطة بالعنف القائم على الدّور الاجتماعيّ؟

إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى السّؤال التّالي

085 ما هو نوع (أنواع) العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ الذي قمت بتصنيفه/تحديده؟

- عنف جسديّ عنف جنسيّ عنف نفسيّ عنف اجتماعيّ اقتصاديّ عنف ثقافيّ

086 عدّد أنواع الاعتداءات التي تمّت ممارستها على النّاجي/النّاجية؟

معلومات عن الحادثة/الاعتداء

087 موقع الاعتداء الجغرافيّ : قرية/بلدة/مدينة : قضاء :

088 موقع الاعتداء المباشر : منزل المنزل المكان المدرسة/الجامع في الخلاء المنزل المعتبري العمل في الخلاء

089 موقع آخر، الرّجاء التّحديد : 090 تفاصيل أخرى عن موقع الحادثة/ الاعتداء :

091 هل تعرّضت/النّاجي/النّاجية لاعتداءات مماثلة سابقاً؟ : نعم لا : 092 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي نسبة تواتر (تكرار) حدوث الاعتداءات:

- يوميّاً أسبوعيّاً شهريّاً مرّة واحدة فقط
- عرضاً غير ذلك، الرّجاء التّحديد :

093 هل قام المعتدي (المعتدين) بنفسه\هم بالاعتداء المتكرّر؟ : نعم لا

094 هويّة المعتدي (المعتدين) :

095 هل قام أشخاص بمساعدة المعتدي، أو دعم، أو تسهيل، أو إثارة الاعتداء؟
: نعم لا

096 من هم؟ ما هي علاقتهم بالمعتدي؟ :

097 ملاحظات مدير الحالة لتقييم نوع العنف

القسم الثالث: تقييم الأعراض الظاهرة

ملاحظات

- ⊙ يُنتج العنف القائم على الدور الاجتماعي عواقب معقدة كثيرة على صحة الناجي/الناجية الجسدية والعقلية.
- ⊙ يمكن لمدير الحالة وفي اللقاء الأول استخدام بعض المؤشرات لملاحظة بعض الأعراض والاضطرابات والمواقف والسلوكيات التي تؤشر إلى أنّ الناجي يواجه/الناجية تواجه شكلاً أو أكثر من أنواع العنف القائم على الدور الاجتماعي.
- ⊙ كما يمكن ملاحظة هذه المؤشرات والأعراض إما منفصلة وإما مجتمعة وعلى مستوى واحد أو أكثر، وذلك بحسب وضع وطبيعة كلّ ناجٍ/ناجية.
- ⊙ لقراءة هذه المؤشرات، ينبغي لمدير الحالة ملاحظة دلائل عديدة منها مظهر الناجي/الناجية الخارجي، وطريقة التعبير عن مشاعره/، وكلماته/، وطريقة كلامه/، وتسلسل أفكاره/، وسلوكه/، وحالة التواصل مع بيئته/ وأصدقائه/ والأهمّ البحث عن أيّ تغييرات لأيّ منها.
- ⊙ تبقى الإحالة على مختصّ لإجراء تقييم تقنيّ هو الخيار الأفضل للحصول على معلومات ونتائج دقيقة ومهنيّة. لكن ملاحظة بعض هذه الأعراض في المراحل الأولى للقاءات تساعد مدير الحالة على فهم أعمق للوضع الذي يتعامل معه.
- ⊙ تقدّم الأعراض التالية مؤشرات يمكن لمدير الحالة ملاحظتها أو الاستفسار عنها قبل إحالة الناجي/الناجية على مختصّ:

تقييم الأعراض البدنيّة/الجسديّة:

هل ظهرت أيّ من الأعراض البدنيّة/الجسديّة التالية على النّاجي/الناجية أو تكلمت/ت حول معاناته/ا من أيّ منها:

ملاحظات مدير الحالة	ملاحظات النّاجي/الناجية إذا تطرّق/تطرقت إلى هذه الأعراض	الأعراض البدنيّة/الجسديّة
		098 <input type="checkbox"/> جروح خطيرة ظاهرة
		099 <input type="checkbox"/> نزيف أو كسور ظاهرة
		0100 <input type="checkbox"/> كدمات حديثة مرئية، كالعلامات الناتجة عن الضّرب، أو العَضّ، أو الخدش، أو علامات أُخرى من العنف.
		0101 <input type="checkbox"/> آلام مبرحة
		0102 <input type="checkbox"/> حروق
		0103 <input type="checkbox"/> تشويه
		0104 <input type="checkbox"/> عدم قدرة على التّحرّك
		0105 <input type="checkbox"/> جروح طفيفة
		0106 <input type="checkbox"/> إصابات ناجمة عن إيذاء ذاتيّ مثل التّشطّيب بألة حادة
		0107 <input type="checkbox"/> كدمات قديمة تؤسّر لاعتداءات سابقة
		0108 <input type="checkbox"/> أعراض أُخرى:
		0109 <input type="checkbox"/> أعراض أُخرى:

تقييم الأعراض السلوكيّة:

هل ظهرت أيّ من الأعراض السلوكيّة التالية على النّاجي/الناجية أو تكلمت/ت عن معاناته/ا من أيّ منها:

ملاحظات مدير الحالة	ملاحظات النّاجي/الناجية إذا تطرّق/تطرقت إلى هذه الأعراض	أعراض سلوكيّة
---------------------	---	---------------

0110 إظهار سلوكيات تدلّ على عدم الشعور بالأمان

0111 توتّر مفرط وسلوك عدائيّ

0112 تقلّب في المزاج والعواطف

0113 محاولة إخفاء الإصابات أو التقليل من شأن الاعتداء(ات) وشدّتها

0114 البكاء المفرط ونوبات الغضب

0115 انخفاض الاهتمام بالجنس وممارسته

0116 التكلّم عن التعاطي المسرف للمخدرات أو الكحول، أو إدمانها

0117 أعراض أخرى:

0118 أعراض أخرى:

تقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

هل ظهرت أيّ من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التالية على الناجي/الناجية أو تكلمت/ت عن معاناته/ا من أيّ منها:

ملاحظات الناجي/الناجية إذا تطرّق/تطرّقت إلى هذه الأعراض	ملاحظات مدير الحالة	أعراض اضطراب ما بعد الصدمة
		0119 ذكريات متكرّرة مؤلمة عن الحادثة غير المرغوب فيها <input type="checkbox"/>
		0120 ردود فعل جسديّة حادّة عند تذكّر الاعتداء/الحادثة <input type="checkbox"/>
		0121 أفكار وانفعالات مفاجئة لا يمكن السيطرة عليها <input type="checkbox"/>
		0122 فقدان الاهتمام والاستمتاع بالنشاطات والحياة إجمالاً <input type="checkbox"/>
		0123 الشّعور بالعزلة والانفصال عن الآخرين <input type="checkbox"/>
		0124 اضطرابات النوم <input type="checkbox"/>
		0125 سلوك عدائيّ، مدمر للذات ومتهور <input type="checkbox"/>

0126 احترام متدنٍ للذّات

0127 شعور بالذنب أو العار أو اللوم الذاتيّ

0128 السُّعور بعدم التّقة والخيانة

0129 مشاكل إدراكيّة وصعوبة في التّركيز
أو تذكّر الأمور

0130 شعور بالخوف والقلق من تعرّض
آخرين للأذى/الاعتداء

0131 السُّعور بالسّلبية والكرب

0132 أعراض أخرى:

0133 أعراض أخرى:

تقييم أعراض الاكتئاب

هل ظهرت أيّ من أعراض الاكتئاب التّالية على النّاجي/الناجية أو تكلمت/ت عن معاناته/ا من أيّ منها:

ملاحظات النّاجي/الناجية إذا تطرّق/تطرّقت إلى هذه الأعراض	ملاحظات مدير الحالة	أعراض الاكتئاب
		0134 <input type="checkbox"/> الإحباط أو السُّعور بالخيبة
		0135 <input type="checkbox"/> مشاعر الحزن المستمرّة
		0136 <input type="checkbox"/> السُّعور بالذنب وعدم القيمة والعجز
		0137 <input type="checkbox"/> السُّعور باليأس والتّشاؤم
		0138 <input type="checkbox"/> فقدان الاهتمام بأمور كانت سابقاً تولّد متعة – بما فيها الجنس
		0139 <input type="checkbox"/> تغيير في السّهية – زيادة/نقص السّهية
		0140 <input type="checkbox"/> صعوبة في التّركيز أو تذكّر التّفاصيل أو اتّخاذ القرارات
		0141 <input type="checkbox"/> الخمول – نقص الطّاقة
		0142 <input type="checkbox"/> التوتّر والأرق

0143 الأفكار والمحاولات الانتحارية أو الأذى الذاتية

0144 الشّعور بالعار ولوم الذات

0145 أعراض أخرى:

0146 أعراض أخرى:

تقييم أعراض اضطراب القلق

هل ظهرت أي من أعراض القلق التالية على الناجي/الناجية أو تكلمت عن معاناته/ا من أي منها:

ملاحظات الناحية/الناحية إذا تطرّق/تطرّقت إلى هذه الأعراض	ملاحظات مدير الحالة	أعراض اضطراب القلق
		0147 اضطرابات القلب والخفقان السريع <input type="checkbox"/>
		0148 الهلع <input type="checkbox"/>
		0149 الخوف (يمكن أن يكون عاماً أو بسبب اقتراب المعتدي، إلخ) <input type="checkbox"/>
		0150 عدم التمكن من البقاء هادئاً <input type="checkbox"/>
		0151 الأرق <input type="checkbox"/>
		0152 الغثيان/ جفاف الفم/ تعرق اليدين والقدمين <input type="checkbox"/>
		0153 الدوّار/الدوخة <input type="checkbox"/>
		0154 ضيق في التنفس <input type="checkbox"/>
		0155 تشنّج/توتّر العضلات <input type="checkbox"/>
		0156 أعراض أخرى: _____ <input type="checkbox"/>
		0157 أعراض أخرى: _____ <input type="checkbox"/>

تقييم أعراض اضطراب النوم

هل ظهرت أيّ من أعراض اضطراب النوم التالية على النّاجي/النّاجية أو تكلمت/ت عن معاناته/ا من أيّ منها:

ملاحظات مدير الحالة	ملاحظات النّاجي/النّاجية إذا تطرّق/تطرقت إلى هذه الأعراض	أعراض اضطراب النوم
		0158 الكوابيس <input type="checkbox"/>
		0159 صعوبة في الإخلاء إلى النوم أو البقاء نائمًا/ة <input type="checkbox"/>
		0160 تعب خلال النّهار <input type="checkbox"/>
		0161 التوتّر والقلق وانفعالات الغضب <input type="checkbox"/>
		0162 المشاكل المعرفيّة وصعوبة في التّركيز أو تذكّر الأمور <input type="checkbox"/>
		0163 أعراض أخرى: <input type="checkbox"/>
		0164 أعراض أخرى: <input type="checkbox"/>

تقييم الأعراض النفسية الجسدية

هل ظهرت أي من الأعراض النفسية الجسدية التالية على الناجي/الناجية أو تكلمت عن معاناته/ا من أي منها:

ملاحظات مدير الحالة	ملاحظات الناجي/الناجية إذا تطرّق/تطرّقت إلى هذه الأعراض	أعراض نفسية جسدية
		0165 آلام واختلالات لا مبرر لها في أجزاء مختلفة من الجسم. <input type="checkbox"/>
		0166 الصداع <input type="checkbox"/>
		0167 أوجاع البطن <input type="checkbox"/>
		0168 التّئيم <input type="checkbox"/>
		0169 صعوبات في التنفس <input type="checkbox"/>
		0170 مشاكل الصحة الإنجابية غير المبررة مثل التّزيف المهبلي، العجز الجنسي، التّأخر في الحمل أو وضع حد له، إلخ. <input type="checkbox"/>
		0171 مشاكل التّحكّم بالحركة <input type="checkbox"/>
		0172 آلام واختلالات لا مبرر لها في أجزاء مختلفة من الجسم <input type="checkbox"/>
		0173 الصداع <input type="checkbox"/>
		0174 أعراض أخرى: <input type="checkbox"/>
		0175 أعراض أخرى: <input type="checkbox"/>

ملاحظات مدير الحالة لتقييم الأعراض الظاهرة

القسم الرابع: تقييم السياق ونقاط القوّة ومكامن الضعف وشبكات الدّعم

يشكّل هذا التّقييم استطلاعاً لسياق النّاجي/النّاجية العامّ، فضلاً عن نقاط قوّته/ ومواطن الضّعف وشبكات الأمان والدّعم القائمة في محيطه/ا، والموارد المتوفّرة، وآليات التّكيف التي يمكن أن يلجأ إليها النّاجي/النّاجية.

تقييم نقاط القوّة والضعف الشّخصيّة

0176 ما هو المستوى التعليمي الأعلى

:

للنّاجي/للنّاجية؟

0177 ما هو تاريخ الحصول على أعلى مستوى

:

تعليمي؟

0178 ما هي المدارس والجامعات التي درس/ت

:

فيها؟

0179 هل للنّاجي/للنّاجية وظيفة حاليّة ثابتة؟ نعم لا جزئياً

0180 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي الوظيفة التي

:

يشغلها/تشغلها النّاجي/النّاجية؟

0181 هل للنّاجي/للنّاجية مدخولاً ثابتاً (خارج سيطرة

:

المعتدي)؟

0182 إذا كانت الإجابة نعم، فهل يكفي هذا

:

المدخول النّاجي/النّاجية للعيش بكرامة

نعم لا جزئياً

واستقلاليّة؟

0183 هل يتوفّر للنّاجي/للنّاجية مبلغ ماليّ

:

احتياطيّ يكفي لمدّة معيّنة من الأشهر؟

نعم لا جزئياً

0184 إذا كانت الإجابة نعم، فما هو عدد الأشهر

:

الذي يمكن لهذا المبلغ الاحتياطيّ تغطيته؟

0185 هل يملك/تملك النّاجي/النّاجية أصولاً ثابتة

:

يمكنه/ا التّحكّم بها خارج سيطرة المعتدي)؟

نعم لا جزئياً

0186 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي هذه الأصول؟

:

وما هي قيمتها تقريباً؟

0187 هل يملك/تملك النّاجي/النّاجية معارف أو

:

مهارات أو خبرات تؤهّله/تؤهلها للعمل في مجال

نعم لا جزئياً

خارج إطار اختصاصه/ا التعليميّ أو وظيفته/ا

الحاليّة؟

0188 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي هذه المهارات والخبرات؟

0189 هل لا يزال هناك فرص متاحة حالياً لفئة المعتدي العمرية؟

: نعم لا جزئياً

إذا كانت الإجابة نعم، اشرح

0190 هل هنالك أي نوع من الإعاقات الجسدية أو العقلية التي قد تعيق الناجي/الناجية؟

: نعم لا

0191 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي هذه الإعاقات؟

0192 هل يتلقّى/تتلقّى الناجي/الناجية علاجاً لها وما هو؟

:

0193 هل هنالك أي نوع من الأمراض المزمنة التي قد تعيق الناجي/الناجية؟

: نعم لا جزئياً

0194 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي هذه الأمراض؟

0195 هل يتلقّى/تتلقّى الناجي/الناجية علاجاً لها وما هو؟

:

0196 هل على الناجي/الناجية ديوناً غير مسدّدة؟

: نعم لا جزئياً

0197 إذا كانت الإجابة نعم، فما هو مجموع الديون، ولمن ومتى تستحقّ أو تنتهي؟

:

0198 هل يؤثّر الاعتداء على الناجي/الناجية مباشرة أو على أحد ما من محيطه/ا؟

: نعم لا جزئياً

0199 إذا كانت الإجابة نعم، من هم وما هو عددهم؟

:

0200 كيف يتأثرون بالاعتداء على الناجي/الناجية وما هي احتياجاتهم التي تعتمد بشكل مباشر على سلامة وصحة وفعالية الناجي/الناجية؟

:

السِّيَاقُ الشَّخْصِيُّ لِلنَّاجِي/لِلنَّاجِيَةِ

0201	هل هناك تاريخ للعنف في أسرة النّاجي/النّاجية؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متوفّر
0202	إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:	:
0203	هل تعرّضت النّاجي/النّاجية للعنف أو الاعتداء أثناء طفولته/ها؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متوفّر
0204	إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:	:
0205	هل يعاني النّاجي/النّاجية من أيّ اضطرابات صحّيّة جسديّة أو عقليّة؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متوفّر
0206	إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:	:
0207	هل للنّاجي/لِلنّاجية مكانة اجتماعيّة محترمة؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متوفّر
0208	هل للنّاجي/لِلنّاجية إنجازات مهنيّة أو اجتماعيّة؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متوفّر
0209	هل يتعاطى النّاجي/تتعاطى النّاجية الكحول؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متوفّر
0210	هل يتعاطى النّاجي/تتعاطى النّاجية المخدّرات؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير متوفّر

تقييم شبكات الدّعم المحيطة

0211	هل أسرة النّاجي/النّاجية متفهّمة وداعمة له/ها؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئيّاً
0212	إذا كانت الإجابة نعم، هل هناك فرد (أفراد) من أسرة النّاجي/النّاجية قادر ومستعدّ لمساعدته/ها ماليّاً و/أو معنويّاً؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
0213	من هم الأفراد من أسرة النّاجي/النّاجية القادرون والمستعدّون لمساعدة النّاجي/النّاجية ماليّاً و/أو معنويّاً؟	:
0214	هل أصدقاء النّاجي/النّاجية متفهّمون وداعمون له/ها؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئيّاً
0215	إذا كانت الإجابة نعم، هل بعض أصدقاء النّاجي/النّاجية قادرون ومستعدّون لمساعدته/ها ماليّاً و/أو معنويّاً؟	: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا من هم؟

0216 من هم الأصدقاء القادرون والمستعدون لمساعدة الناجي/الناجية ماليًا و/أو معنويًا؟

:

تقييم شبكات الدعم الوطنية والدولية والأهلية

0217 هل هناك نظام رعاية وطني منظم وممول لمساعدة الناجين/الناجيات والاستجابة لحاجاتهم/ن؟

: نعم لا جزئيًا

0218 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي خدمات الرعاية التي يمكنه أن يقدمها لهذا/ هذه الناجي/الناجية بالتحديد؟

:

0219 من هي الوزارات أو الدوائر المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات؟

:

0220 هل هناك خدمات رعاية تحت إدارة المنظمات الدولية ووكالات الأمم المتحدة لمساعدة الناجين/الناجيات والاستجابة لحاجاتهم/ن؟

: نعم لا جزئيًا

0221 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي خدمات الرعاية التي تقدمها المنظمات الدولية ووكالات الأمم المتحدة لهذا/ هذه الناجي/الناجية بالتحديد؟

:

0222 ما هي المنظمات الدولية ووكالات الأمم المتحدة المسؤولة عن تقديم هذه الخدمات؟

:

0223 هل هناك وجود نظام رعاية مدعوم من المجتمع الأهلي ومنظماته لمساعدة الناجين/الناجيات والاستجابة لحاجاتهم/ن؟

: نعم لا جزئيًا

0224 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي خدمات الرعاية التي تقدمها منظمات المجتمع الأهلي لهذا/ هذه الناجي/الناجية بالتحديد؟

:

0225 ما هي منظمات المجتمع الأهلي التي تقوم بتقديم هذه الخدمات؟

:

0226 هل هناك شبكة (شبكات) أمان اجتماعية أو دينية أو غيره يمكن أن يلجأ إليها الناجي/الناجية للمساعدة وللحصول على خدمات رعاية؟

: نعم لا جزئيًا

0227 إذا كانت الإجابة نعم، فما هي خدمات الرعاية التي تقدمها شبكات الأمان الاجتماعية أو الدينية أو غيرها لهذا/ هذه الناجي/الناجية بالتحديد؟

:

0228 ما هي هذه الشبكات الاجتماعية أو الدينية التي تقوم بتقديم هذه الخدمات؟

:

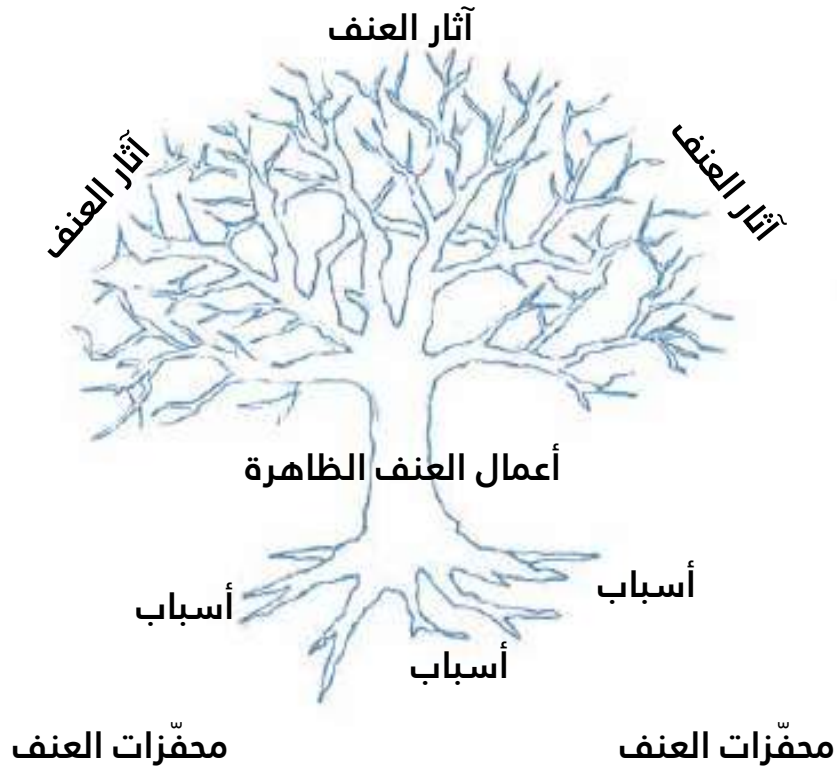
القسم الخامس: تقييم أسباب العنف ومحفزاته

ينتج العنف القائم على الدور الاجتماعي في معظم الحالات عن جذور متأية من "المفاهيم" الاجتماعية والثقافية التي تبني عليها المجتمعات الذكورية (الأبوية) مواقفها وسلوكياتها والتي تشجع الرجال على الحفاظ على سلطتهم وامتيازاتهم من خلال استخدام الممارسات التمييزية والعنف الجنسي والعنف القائم على الدور الاجتماعي خصوصاً ضد المرأة، وبعض المجموعات الأخرى، للهيمنة والإخضاع وحرمانهن من حقوقهن واستقلاليتهن.

لذا عندما لا يكون الاعتداء عابراً، وفي الحالات التي تكون فيها الاعتداءات متكررة ويكون المعتدي في معظم الأحيان هو نفس الشخص (أو الأشخاص) الذي/الذين يرتكب/يرتكبون اعتداءات على الناجي/الناجية المرّة تلو الأخرى، يكون من المفيد استخدام هذا الدور من التقييم لفهم الأسباب والمحفزات التي تؤدي إلى استخدام العنف كوسيلة لحل النزاع بين الأشخاص أو لسيطرة فرد على آخر أو مجموعة على أخرى.

يمكن لمدير الحالة استخدام نموذج شجرة النزاع في الأسفل كوسيلة لتحليل العنف وأسبابه ومحفزاته في حياة الناجي/الناجية.

استخدم شجرة النزاع للقيام بنقاش تفاعلي مع الناجي/الناجية لتحليل أسباب وخصائص ومحفزات الاعتداءات التي ترتكب ضدها/ ومناقشة الاستراتيجيات والوسائل التي يعتقد/تعتقد بأنها الأنسب لسياقه/ لردع المزيد من الاعتداءات.



أسباب العنف والاعتداءات على الناجي/الناجية

0230 ما هي المشكلة/ المشاكل الظاهرة التي أدت إلى حدوث اعتداء على الناجي/الناجية هذه المرّة أو التي تؤدي إلى اعتداءات متكررة عليه/ا؟

0231 ما هي الأسباب والجذور العميقة وراء المشاكل التي أدت إلى حدوث اعتداء على الناجي/الناجية هذه المرّة أو التي تؤدي إلى اعتداءات متكررة عليه/ا؟

آثار ونتائج الاعتداءات

0232 ما هي آثار ونتائج الاعتداءات على الناجي/الناجية جسديًا ونفسيًا؟

0233 ما هي آثار ونتائج الاعتداءات على أسرة الناجي/الناجية والمقربين منه/ا؟

محفزات العنف

0234 ما هي المحفزات الحالية المعروفة التي تؤدي عادةً إلى قيام المعتدي باعتداءات على الناجي/الناجية؟

0235 ما هي المحفزات الجديدة (مثل تبليغ أمر حماية) التي قد تؤدي إلى انطلاق اعتداءات متجددة ضد الناجي/الناجية في المدى المتوسط أو الطويل؟

0236 من هم الأشخاص الذين باستطاعتهم تحفيز المعتدي للقيام باعتداءات ضد الناجي/الناجية؟

0237 ما هي العوامل التي تؤدي إلى تحفيز المعتدي للقيام باعتداءات ضد الناجي/الناجية؟

0238 من هم الأشخاص الذين باستطاعتهم تهدئة المعتدي وردعه عن القيام باعتداءات ضد الناجي/الناجية؟

0239 ما هي العوامل التي تؤدي إلى تهديّة المعتدي وردعه عن القيام باعتداءات ضدّ النّاجي/النّاجية؟

استراتيجيات ردع الاعتداءات

0240 ما هي الاستراتيجيات، أو الوسائل، أو التدابير، أو المقاربات التي قد تؤدي إلى التّهديّة و/أو ردع المعتدي عن القيام باعتداءات جديدة في المدى القصير؟

0241 ما هي الاستراتيجيات، أو الوسائل، أو التدابير، أو المقاربات التي قد تؤدي إلى التّهديّة و/أو ردع المعتدي عن القيام باعتداءات جديدة في المدى المتوسّط؟

0242 ما هي الاستراتيجيات، أو الوسائل، أو التدابير، أو المقاربات التي قد تؤدي إلى التّهديّة و/أو ردع المعتدي عن القيام باعتداءات جديدة على المدى الطّويل؟

0243 ملاحظات مدير الحالة لتقييم أسباب العنف ومحفزاته

القسم السادس: تقييم السياق الاجتماعي الإيكولوجي للمعتدي

① ينبغي لمدير الحالة الأخذ في الاعتبار عند تقييم المخاطر وإمكانية تعرّض الناجي/الناجية للاعتداء، عوامل عديدة قد تؤثر ليس فقط بازدياد أو انخفاض احتمال حدوث العنف، بل بالقدرة أيضاً على التخطيط لمداخلات أكثر فعالية وتلاؤماً مع سياق الناجي/الناجية.

◉ يقدم نموذج التحليل الاجتماعيّ الإيكولوجيّ وسيلة لتفحص عوامل تؤثر على الأفكار والسلوك على أربعة مستويات مختلفة:

- السياق الشخصيّ والعوامل البيولوجيّة الفرديّة للمعتدي

- سياق علاقات المعتدي مع الأسرة والأصدقاء

- سياق البيئة المباشرة المحيطة بالمعتدي

- سياق المجتمع العامّ المحيط بالمعتدي والعوامل الاجتماعيّة والثقافيّة

◉ لا يشكل تحليل السياق الاجتماعيّ الإيكولوجيّ للمعتدي حكمًا مبرمًا أو تحليلًا نهائيًا، بل يتيح لمدير الحالة فهم العلاقات الديناميّة في حياة المعتدي والمستويات والعوامل الشخصيّة والبيئيّة التي تتفاعل بعضها ببعض، ممّا قد يؤدي إلى ارتفاع نسبة السلوك العنيف واستخدام العنف القائم على الدور الاجتماعيّ.

◉ ينبغي لمدير الحالة إجراء تقييم السياق الاجتماعيّ الإيكولوجيّ للمعتدي أوّلًا من خلال الاستماع لوجهة نظر الناجي/الناجية، وثانيًا بتجميع معلومات من مصادر مختلفة، وثالثًا باستخدام دراسات اجتماعيّة متوفّرة.

السياق الشخصيّ والعوامل البيولوجيّة للمعتدي

0244 ما هو المستوى التعليميّ الأعلى للمعتدي؟ :

0245 ما هو تاريخ حصول المعتدي على أعلى مستوى تعليميّ؟

0246 هل هناك تاريخ للعنف في أسرة المعتدي؟ : نعم لا غير متوفّر

0247 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0248 هل تعرّض المعتدي للعنف أو الاعتداء أثناء طفولته؟ : نعم لا غير متوفّر

0249 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0250 هل يعاني المعتدي من أيّ اضطرابات صحيّة جسديّة أو عقليّة؟ : نعم لا غير متوفّر

0251 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0252 هل للمعتدي دخل شخصيّ كاف؟ : نعم لا غير متوفّر

0253 هل لا يزال هناك فرص متاحة حاليًا لفئة المعتدي العمريّة؟ : نعم لا غير متوفّر

0254 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

- 0255 هل للمعتدي مكانة اجتماعية محترمة؟ : نعم لا غير متوفر
- 0256 هل للمعتدي إنجازات مهنية أو اجتماعية؟ : نعم لا غير متوفر
- 0257 هل يتعاطى المعتدي الكحول؟ : نعم لا غير متوفر
- 0258 هل يتعاطى المعتدي المخدرات؟ : نعم لا غير متوفر

سياق علاقات المعتدي مع الأسرة والأصدقاء من وجهة نظر الناجي/الناجية

- 0259 هل تربية أهل المعتدي له كانت ضعيفة أو خاطئة؟ : نعم لا غير متوفر
- 0260 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح: :
- 0261 هل هناك ضعف أو اختلال توازن في روابط المعتدي الأسرية؟ : نعم لا غير متوفر
- 0262 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح: :
- 0263 هل هناك نزاعات دائمة داخل الأسرة على أدوار الدور الاجتماعي؟ : نعم لا غير متوفر
- 0264 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح: :
- 0265 هل وضع العائلة متدنٍ اقتصادياً؟ : نعم لا غير متوفر
- 0266 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح: :
- 0267 هل هناك تفاوت أو تفوق في العلم، أو المهنة، أو المكانة، أو الدّخل بين أب المعتدي وأمه؟ : نعم لا غير متوفر
- 0268 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح: :
- 0269 هل هناك تفاوت أو تفوق في العلم، أو المهنة، أو المكانة، أو الدّخل بين المعتدي والناجي/الناجية؟ : نعم لا جزئياً
- 0270 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح: :
- 0271 هل أصدقاء المعتدي منخرطون في العنف أو المخدرات؟ : نعم لا جزئياً
- 0272 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح: :

سياق البيئة المحيطة بالمعتدي من وجهة نظر الناجي/الناجية

0273 هل البيئة المحيطة بالمعتدي بيئة فقيرة ومعزولة اجتماعياً؟
 نعم : لا غير متوفر

0274 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0275 هل هناك كثافة سكانية عالية في البيئة المحيطة بالمعتدي؟
 نعم : لا غير متوفر

0276 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0277 هل هناك معدّل بطالة مرتفع في البيئة المحيطة بالمعتدي؟
 نعم : لا غير متوفر

0278 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0279 هل هناك نسبة عالية من الهجرة والحراك السكاني في البيئة المحيطة بالمعتدي؟
 نعم : لا غير متوفر

0280 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0281 هل البيئة المحيطة بالمعتدي متجانسة ثقافياً وديموغرافياً؟
 نعم : لا غير متوفر

0282 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0283 هل هناك شبكات أمان اجتماعية وتدابير أمان كافية في البيئة المحيطة بالمعتدي؟
 نعم : لا جزئياً

0284 إذا كانت الإجابة لا، اشرح:

0285 هل هناك مستوى جرائم مرتفع في البيئة المحيطة بالمعتدي؟
 نعم : لا جزئياً

0286 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0287 هل يتم معالجة العنف القائم على الدور الاجتماعي بشكل كاف في البيئة المحيطة بالمعتدي؟
 نعم : لا جزئياً

0288 إذا كانت الإجابة لا، اشرح:

سياق المجتمع العام والعوامل الاجتماعية والثقافية من وجهة نظر الناجي/الناجية

☐ غير متوفّر	☐ لا	☐ نعم :	0289 هل المجتمع الذي ينتمي إليه المعتدي هو مجتمع ذكوريّ يدعم العنف والهيمنة وحقّ الذكور في استعمال القوّة لتأديب الأطفال والنساء وإخضاعهنّ؟
			0290 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:
☐ غير متوفّر	☐ لا	☐ نعم :	0291 هل المجتمع الذي ينتمي إليه المعتدي هو مجتمع يدعم العدالة والمساواة وعدم التمييز بين الجنسين؟
			0292 إذا كانت الإجابة لا، اشرح:
☐ غير متوفّر	☐ لا	☐ نعم :	0293 هل هناك تفاوتات اجتماعيّة واقتصاديّة في المجتمع الذي ينتمي إليه المعتدي؟
			0294 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:
☐ غير متوفّر	☐ لا	☐ نعم :	0295 هل هناك عادات اجتماعيّة وثقافيّة ترتبط بالذكورة في المجتمع الذي ينتمي إليه المعتدي؟
			0296 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:
☐ غير متوفّر	☐ لا	☐ نعم :	0297 هل الوضع الاقتصاديّ العامّ سيئ في المجتمع الذي ينتمي إليه المعتدي؟
			0298 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:
☐ غير متوفّر	☐ لا	☐ نعم :	0299 هل هناك ضعف في النظام القانونيّ والعدليّ في المجتمع الذي ينتمي إليه المعتدي حيث لا تتمّ محاكمة المعتدين بالشّكل أو الوقت أو الأحكام المناسبة؟
			0300 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:
☐ جزئيّاً	☐ لا	☐ نعم :	0301 هل هناك نزاعات وأزمات اجتماعيّة واقتصاديّة وسياسيّة مستمرّة في المجتمع الذي ينتمي إليه المعتدي؟
			0302 إذا كانت الإجابة لا، اشرح:
☐ جزئيّاً	☐ لا	☐ نعم :	0303 هل هناك أعراف ثقافيّة أو عشائريّة تدعم اللّجوء إلى العنف كطريقة لحلّ النزاعات في المجتمع الذي ينتمي إليه المعتدي؟
			0304 إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

0305 هل هناك سياسات صحّية واقتصادية وتعليمية

واجتماعية تحافظ على أوجه المساواة بين الأفراد
والمجموعات في المجتمع الذي ينتمي إليه
المعتدي؟

جزئياً

لا

نعم :

:

0306 إذا كانت الإجابة لا، اشرح:

0307 ملاحظات مدير الحالة حول تقييم السياق الاجتماعيّ الإيكولوجيّ للمعتدي

0308 قراءة وتحليل مدير الحالة حول كامل التقييم الشامل

التعليمات

- توفّر الأسئلة والمعايير التالية أداة قياسية لتشخيص أولي (غير شامل) لاضطراب ما بعد الصدمة. يجب أن يقوم المعالج النفسي أو المختص أو المدرب بعملية التشخيص والبحث عن الأعراض.
- للتشخيص الأولي لاضطراب ما بعد الصدمة⁶ عند شخص ما أو ناجٍ/ناجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي أو أحد من أفراد أسرته/ا، يجب تفحص توفّر المعايير التالية:

معلومات عن الاستمارة

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| 01 رقم الموافقة المسبقة | : | 02 رقم استمارة تقييم الاضطرابات الناتجة عن الصدمة |
| 03 رقم الحادثة/الاعتداء | : | 04 رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة/المختص الذي يقوم بالتقييم |
| 05 تاريخ إجراء التقييم | : | 06 مدّة إجراء التقييم |
| 07 هل يرافق الناجي/الناجية أحد ما؟ | : | 08 إذا كانت الإجابة نعم، ما هي علاقتهم بالناجي/الناجية؟ |

المعيار الأول	نعم	لا	غير متوفّر
---------------	-----	----	------------

1. هل تعرّض الشخص لخطر الموت، التهديد بالقتل، اعتداء جسديّ كبير أو التهديد بالاعتداء، عنف جنسيّ أو التهديد بالعنف الجنسيّ، بإحدى الطرائق التالية أو بأكثر من طريقة؟

1.1	تعرّض مباشر للاعتداء/لحدث صادم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	مشاهدة شخص قريب يتعرّض للاعتداء/لحدث صادم مباشر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	معرفة أنّ قريباً أو صديقاً حميماً له/ا تعرّض للاعتداء/لحدث صادم	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 يشكّل هذا النموذج مثلاً مستخدماً في بعض البلدان التي تستخدم مرجعية (DSM-5) لتشخيص الاضطرابات النفسية واضطرابات ما بعد الصدمة: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (2013) – الجمعية الأميركية للطب النفسي. ويمكن لمديري الحالات استخدام معايير التقييم المعترف بها في السياق اللبناني، كتقييم الاكتئاب واضطراب القلق PHQ-9 & GAD-7.

- 1.4 تعرّض بشكل غير مباشر لتفاصيل منقّرة عن اعتداء/لحدث صادم - على سبيل المثال عندما يتعرّض المستجيبون الأوّلون والمسعفون لأثار عنف أو أذية شديدة في سياق واجباتهم المهنيّة
-

(إجابة إيجابية واحدة كافية) – مجموع الإجابات "نعم":

المعيار الثاني

2. هل يتمّ تكرار استعادة حدوث الاعتداء/الحدث الصادم، بإحدى أو بأكثر من الطرائق التالية؟
- 2.1 ذكريات مؤلمة غير مرغوب فيها
- 2.2 كوابيس
- 2.3 استرجاع صور حدوث الاعتداء/الأحداث الصادمة
- 2.4 كرب انفعالي نفسيّ بعد التعرّض لذكريات الاعتداء/الحدث الصادم
- 2.5 ردود فعل بدنيّة بعد التعرّض لذكريات الاعتداء/الحدث الصادم

مجموع الإجابات "نعم":
(إجابة إيجابية واحدة كافية)

المعيار الثالث

- 3.1 هل يتجنّب الشّخص المؤثّرات المرتبطة بالاعتداء/الحدث الصادم، بإحدى أو بأكثر من الطرائق التالية؟
- 3.2 أفكار أو مشاعر مرتبطة بالاعتداء/بالحدث الصادم
- 3.3 رسائل تذكيريّة مرتبطة بالاعتداء/بالحدث الصادم

مجموع الإجابات "نعم":
(إجابة إيجابية واحدة كافية)

المعيار الرابع

- 4.1 هل يعاني الشّخص من أفكار أو مشاعر سلبية بدأت أو ساءت بعد الاعتداء/الحدث الصادم، بإحدى أو بأكثر من الطرائق التالية؟
- 4.2 عدم القدرة على تذكّر السمات الرئيسيّة للاعتداء/للحدث الصادم

4.3 أفكار وافتراضات سلبية مفرطة عن الذات أو المحيط

4.4 اللوم المبالغ فيه للذات أو للآخرين على التَّسبب بالاعتداء /بالحدث الصادم

4.5 الشُّعور بالسلبية

4.6 انخفاض الاهتمام بالنَّشاطات

4.7 السُّعور بالعزلة

4.8 صعوبة في السُّعور بالإيجابية

مجموع الإجابات "نعم":

(إجابة إيجابية واحدة كافية)

المعيار الخامس

3. تفاعلات بدأت أو ساءت بعد الاعتداء/الحدث الصادم، بإحدى أو بأكثر من الطرائق التالية؟ لا نعم غير متوفّر

5.1 الانفعّال السريع أو العدائيّة

5.2 السُّلوك الخطر أو المدمر

5.3 يقظة مفرطة

5.4 تفاعل الإِجفال المتصاعد

5.5 صعوبة في التّركيز

5.6 صعوبة في النُّوم

مجموع الإجابات "نعم":

(إجابة إيجابية واحدة كافية)

4. المعيار السّادس (مطلوب) لا نعم غير متوفّر

هل الأعراض مستمرّة لأكثر من شهر واحد؟

5. المعيار السّابع (مطلوب) لا نعم غير متوفّر

هل تسببت الأعراض بإحداث ضائقة، أو اضطراب وظيفي، أو اجتماعي، أو مهني؟

6. المعيار الثامن (مطلوب)

غير متوفر لا نعم

إن الأعراض غير ناتجة عن أدوية أو مخدرات أو غيرها من الأمراض

7. أعراض انفصالية

غير متوفر لا نعم

7.1. هل يعاني الشخص من أعراض عزل ذاته عن المحيط أي يتصرف كأنه مراقب للأحداث وكأنه منفصلاً عنها ولا تعنيه (على سبيل المثال، يشعر كأن هذا الأمر لا يحدث له أو أنه في حلم)؟

7.2. هل يعاني الشخص من تأخر في إظهار هذه الأعراض - أي لا تظهر كل معايير التشخيص إلا بعد مرور أشهر 7 على الاعتداء /الحدث الضادم، على الرغم من أن بعض الأعراض تكون قد ظهرت؟

النتائج

8. عدد المعايير التي تم

:

تشخيصها

9. ملاحظات مدير الحالة:

عين 245 - نموذج تقييم الاحتياجات

يستند تقييم الاحتياجات على نتائج التقييم الذي تم إجراؤه حتى اللحظة بشكل عام وعلى رأي الناجي/الناجية بشكل خاص حول الاحتياجات المحددة التي يراها/تراها مناسبة لسياقه/ ووضعه/ا.

معلومات عن الاستمارة

- 01 رقم الموافقة المسبقة : 02 رقم استمارة تقييم الاحتياجات :
- 03 رقم الحادثة/الاعتداء : 04 رقم التعريف الشخصي :
- 05 تاريخ إجراء التقييم : 06 مدة إجراء التقييم :
- 07 هل يرافق الناجي/الناجية أحد ما؟ : نعم لا 08 إذا كانت الإجابة نعم، ما هي علاقتهم بالناجي/الناجية؟ :

أ. احتياجات السلامة الفورية

1. استناداً إلى نتائج التقييم الذي تم إجراؤه ورأي الناجي/الناجية، ما هي احتياجات الأمان والسلامة الفورية التي يعتقد الناجي/تعتقد الناجية أنها ضرورية لوضعه/ا وسياقه/ا؟

- إيواء آمن مساعدة القوى الأمنية حماية الأسرة أو الأطفال أمر حماية
- مساعدة قانونية رعاية صحية إنجابية فورية جمع أدلة جنائية مرافقة
- تدخل الصليب/الهلل الأحمر تقييم/مساعدة مهنية من :
- احتياجات أخرى :

2. هل يوافق مدير الحالة على طبيعة احتياجات السلامة الفورية التي تم اختيارها من قبل الناجي/الناجية؟ : نعم لا جزئياً

3. ما هي ملاحظات مدير الحالة حول هذه الاحتياجات؟ :

4. هل هناك حاجة لوضع خطة سلامة فورية؟ : نعم لا

5. ما هي التدابير الفورية التي يجب اتخاذها الآن؟

.5.1

.5.2

.5.3

ب. الاحتياجات الصحية والجسدية والنفسية الفورية

6. استناداً إلى نتائج التقييم الذي تم إجراؤه ورأي الناجي/الناجية، ما هي الاحتياجات الصحية الفورية التي يعتقد الناجي/تعتقد الناجية أنها ضرورية لوضعه/ا وسياقه/ا؟

خدمات صحة جسدية طارئة خدمات صحة نفسية طارئة إدارة سريرية طبيب شرعي
للاغتصاب

رعاية صحية إنجابية فورية جمع أدلة جنائية رعاية ما بعد الاغتصاب مرافقة

تدخل الصليب/الهلال تقييم/مساعدة مهنية من :
الأحمر

احتياجات أخرى :

7. هل يوافق مدير الحالة على طبيعة هذه الاحتياجات الصحية الفورية التي تم اختيارها من قبل الناجي/الناجية؟
: نعم لا جزئياً

8. ما هي ملاحظات مدير الحالة حول هذه الاحتياجات؟ :

9. هل هناك حاجة لوضع خطة سلامة فورية؟ : نعم لا

10. ما هي التدابير الفورية التي يجب اتخاذها الآن؟

.10.1

.10.2

.10.3

ج. الاحتياجات الصحية الجسدية والنفسية على المدى الطويل

11. استناداً إلى نتائج التقييم الذي تم إجراؤه ورأي الناجي/الناجية، ما هي الاحتياجات الصحيّة التي يعتقد الناجي/تعتقد الناجية أنّها الأنسب لوضعه/ا وسياقه/ا على المدى الطويل؟

خدمات صحّة جسديّة خدمات صحّة نفسيّة رعاية ما بعد الاغتصاب طبيب متخصص

خدمات مختصة بالأومومة رعاية صحّيّة إنجابيّة تقييم/مساعدة مهنيّة :
من

احتياجات أخرى :

12. هل يوافق مدير الحالة على طبيعة هذه الاحتياجات الصحيّة التي تمّ اختيارها من قبل الناجي/الناجية على المدى الطويل؟

: نعم لا جزئياً

13. ما هي ملاحظات مدير الحالة حول هذه الاحتياجات؟

14. هل هناك حاجة لوضع خطة رعاية للمدى الطويل؟

: نعم لا

15. ما هي التدابير التي يجب أخذها في الاعتبار عند وضع خطة الرّعاية / ا لسلامة الشّاملة على المدى الطويل؟

15.1.

15.2.

15.3.

د. احتياجات السلامة والأمان على المدى الطويل

16. استناداً إلى نتائج التقييم الذي تمّ إجراؤه ورأي الناجي/الناجية، ما هي احتياجات السلامة الأمان التي يعتقد الناجي/تعتقد الناجية أنّها الأنسب لوضعه/ا وسياقه/ا على المدى الطويل؟

إيواء آمن مساعدة القوى الأمنيّة حماية الأسرة أو الأطفال أمر حماية

مساعدة قانونيّة تدخّل الصّليب/الهلال الأحمر رعاية صحّيّة إنجابيّة مرافقة

مساعدة قانونيّة تعزيز الاستقلاليّة مساعدة مهنيّة من :

احتياجات أخرى :

17. هل يوافق مدير الحالة على طبيعة احتياجات السلامة والأمان التي تمّ اختيارها من قبل الناجي/الناجية على المدى الطويل؟

: نعم لا جزئياً

18. ما هي ملاحظات مدير الحالة حول هذه :
الاحتياجات؟

19. هل هناك حاجة لوضع خطة سلامة على المدى : نعم لا
الطويل؟

20. ما هي التدابير التي يجب أخذها في الاعتبار عند وضع خطة سلامة على المدى الطويل؟

20.1

20.2

ه. احتياجات لتمكين الناجي/الناجية على المديين المتوسط والطويل

21. استناداً إلى نتائج التقييم الذي تمّ إجراؤه ورأي الناجي/الناجية، ما هي احتياجات الناجي/الناجية ليتمكّن/لتنمكّن من العيش باستقلالية وكرامة على المديين المتوسط والطويل؟

دعم اجتماعي الحصول على معلومات دعم/تمكين اقتصادي تأهيل مهني

مساعدة بالإقامة/الانتقال التّواصل مع شبكة الأمان تدريب مهني الحصول على وظيفة

احتياجات أخرى :

22. هل يوافق مدير الحالة على طبيعة احتياجات التمكين التي تمّ اختيارها من : نعم لا جزئياً
قبل الناجي/الناجية على المديين المتوسط والطويل؟

23. ما هي ملاحظات مدير الحالة حول هذه :
الاحتياجات؟

24. هل هناك حاجة لدمج هذه الاحتياجات في خطة : نعم لا
الرعاية؟

25. ما هي التدابير التي يجب أخذها في الاعتبار عند وضع خطة رعاية على المدى الطويل؟

25.1

25.2

26. ملاحظات مدير الحالة لمرحلة تقييم الاحتياجات

عين 305 - نموذج أداة نظرية التغيير

التعليمات

- ⊙ تهدف أداة نظرية التغيير إلى وضع هيكلية منطقية وفعالة لبناء خطة رعاية موضوعية وملائمة لسياق الناجي/الناجية والتي تقترح نظرية تحتوي على أفكار وخطوات عملية ترسم مساراً متسلسلاً وواضحاً ومنطقياً لسير مجموعة من المداخلات والاستراتيجيات المترابطة باتجاه الأهداف المنشودة وإحداث تغيير فعال في حياة الناجي/الناجية.
- ⊙ ولأن مقارنة إدارة الحالة تتطلب منح الناجي/الناجية فرصة حقيقية لاختيار الحلول والخطط والاستراتيجيات والخطوات التي يراها/تراها الأنسب والتي تسمح له/إدارة حياته/الخاصة، يقوم مدير الحالة بمساعدة الناجي/الناجية على استخدام أداة نظرية التغيير كوسيلة عصف ذهني لتمكينه/إدارة حياته من توضيح فعالية وتسلسل ومنطق الأفكار التي يقترحها/تقترحها كحلول لمشاكله/إدارة حياته.
- ⊙ يقوم مدير الحالة بتدريب الناجي/الناجية على استخدام هذه الأداة وإكمالها بنفسه/إدارة حياته (بدون توجيه أو إكراه) على التفكير بحلول حقيقية وقابلة للتنفيذ والتي قد تؤدي إلى تحقيق تغيير فعلي وإيجابي ومستدام في حياته/إدارة حياته.
- ⊙ بعد إتمام التدريب والشرح لأداة "نظرية التغيير"، يقوم مدير الحالة بالطلب من الناجي/الناجية استخدام هذه الأداة لوضع خارطة طريق لافتراض معين يصف الخطوات التي يعتقد الناجي/الناجية أنها الأنسب لمعالجة مشاكله/إدارة حياته واحتياجاته/إدارة حياته وتحقيق الأهداف التي يريد/تريد الحصول عليها كنتيجة نهائية.
- ⊙ ويقوم مدير الحالة بتشجيع الناجي/الناجية على الأخذ في الاعتبار نقاط القوة والموارد والقدرات لديه/إدارة حياته، والتفكير ليس فقط بإيجاد حلول لمعالجة آثار الاعتداء(ات) وأعراضه/إدارة حياته بل أيضاً لوضع وسائل مكونة من مداخلات ومقاربات عملية يعتقد/تعتقد الناجي/الناجية أنها الأنسب:

1. أولاً لمعالجة احتياجاته/إدارة حياته على المديين القصير والطويل،

2. ثانياً لخفض آثار المشاكل ونقاط الضعف التي يعاني/تعالني منها وأسبابها،

3. ثالثاً لخفض نسبة المخاطر والاعتداءات،

4. ورابعاً لتنفيذ مكونات خطة الرعاية بالتعاون مع أصحاب الخبرات ومقدمي الخدمات والاستعانة بشبكة الدعم والأمان التي تحيط به/إدارة حياته.

⊙ يقوم الناجي/الناجية بوضع تصور/نظرية من خلال هذه الأداة لتحديد افتراضات معينة ضرورية وأساسية في حياته/إدارة حياته والتي يجب معالجتها من خلال أربعة عناوين رئيسية:

❑ المشاكل والتحديات والاحتياجات التي يجب معالجتها.

❑ النتائج المرجو تحقيقها بعد المعالجة.

❑ الخطوات والمداخلات التي يفترض أنها ستحقق هذه النتائج المرجوة.

❑ مسار واضح ومفضل ومتسلسل للعلاقة الانسيابية (المبنية على افتراضات أو معتقدات أو معطيات معينة) بين المداخلات والنتائج النهائية.

أ. البيانات الشخصية

1. اسم الناجي/الناجية : اسم الناجي/الناجية المشفر 2. رقم التعريف الشخصي : رقم التعريف الشخصي الفريد

3. رقم الحادثة/الاعتداء : تاريخ العصف الذهني لأداة
4. نظرية التغيير

ب. المشاكل والقضايا التي يعاني منها الناجي/الناجية

5. يقوم الناجي/الناجية بالعصف الذهني والتفكير في "عناوين" المشاكل والقضايا التي يعاني/تعاني منها ويضعها بتسلسل قائم على السبب والأثر. أي ما هي المشكلة التي يعاني/تعاني منها وما هو الأمر الذي يتسبب بحدوثها، وهل جراً:

السبب: الأمر الذي يتسبب بحدوث الأثر

الأثر: المشكلة أو القضية



.5.1



.5.2



.5.3



.5.4



.5.5



.5.6



.5.7

ج. الأهداف التي يريد/تريد تحقيقها الناجي/الناجية

6. يقوم الناجي/الناجية بالتفكير بالأهداف (النتائج) التي يريد/تريد الناجي/الناجية تحقيقها لمعالجة هذه المشاكل والقضايا وتلبية احتياجاته/ها:

الآثار والأسباب التي ستتم معالجتها من خلال تحقيق هذه النتائج

النتائج المراد تحقيقها



.6.1



.6.2



.6.3



.6.4



.6.5



.6.6



.6.7

د. الحلول التي يقترح/تقترح الناجي/الناجية تنفيذها

7. يقوم الناجي/الناجية بوضع وسائل مكوّنة من مداخلات ومقاربات عملية يعتقد/تعتقد أنّها الأنسب أولاً لمعالجة احتياجاته/ها على المدى القصير والطويل، ثانياً لخفض آثار وأسباب المشاكل ونقاط الضعف التي يعاني/تعاني منها، وثالثاً لخفض نسبة المخاطر والاعتداءات.

يقوم الناجي/الناجية بوضع هذه الحلول بتسلسل قائم على العلاقة المنطقية بين الوسيلة والغاية. أيّ تحديد الوسيلة/المداخلة التي ستحقّق هذا أو ذاك الهدف وبالتالي تحقيق الأهداف المنشودة ومعالجة المشاكل والقضايا التي طرحت سابقاً:

الوسيلة: المداخلات والأنشطة المقترحة لتحقيق النتائج	الغاية: الهدف/ النتيجة التي يجب أن تتحقّق من خلال الحلول
7.1	←
7.2	←
7.3	←
7.4	←
7.5	←
7.6	←
7.7	←

٥. التّعاون والإشراك

8. يقوم النّاجي/النّاجية وباقتناع - وبعد أن يكون مدير الحالة قد قدّم عرضاً متكاملًا للخيارات والخدمات المتوفّرة ومقدّمي الخدمات - باقتراح الجهات و/أو المنظّمات أو المؤسّسات الرّسميّة وأصحاب الخبرات ومقدّمي الخدمات الذين يعتقد بأن لهم القدرة على معاونته/ا لتنفيذ المداخلات والأنشطة المقترحة وتقديم خدمات الرّعاية التي يحتاج/تحتاج إليها. كما يقوم النّاجي/النّاجية أيضًا بالإشارة إلى شبكة الدّعم والأمان التي تحيط به/ا من الأسرة والأصدقاء الذين يعتقد/ تعتقد أنّهم على استعداد لمساعدته في تنفيذ بعض مكونات خطة الرّعاية.

وجهات التّعاون 1: المنظّمة أو المؤسّسة أو مقدّم الخدمات الذين

يستطيعون معاونّة النّاجي/النّاجية على تنفيذ المداخلات أو

النّشاط المقترح

الوسيلة: المداخلات والأنشطة المقترحة لتحقيق

النّتائج



.8.1



.8.2



.8.3



.8.4



.8.5

وجهات التّعاون 2: الفرد أو الجهة من شبكة دعم وأمان

النّاجي/النّاجية المستعدّة لمساعدته/ا في تنفيذ بعض مكونات

خطة الرّعاية

الوسيلة: المداخلات والأنشطة المقترحة لتحقيق

النّتائج



.8.6



.8.7



.8.8



.8.9



.8.10



.8.11

و. مؤشرات الإنجاز

9. يقوم الناجي/الناجية بوضع تصوراتها الشخصية للدلالات أو المؤشرات (الكمية أو النوعية) التي يكون إتمامها أو حدوثها دليلاً على تحقيق النجاح لكل هدف قد تم وضعه في التمرين الأول. كما يمكن وضع مؤشرات إضافية لمراقبة جدوى المداخلات والوسائل والأنشطة وسيرها باتجاه الأهداف الموضوعية.

المؤشرات: دلالات الإنجاز الناجح لكل هدف

الهدف: النتائج المراد تحقيقها (ت 6)

9.1	←
9.2	←
9.3	←
9.4	←
9.5	←
9.6	←
9.7	←

الوسيلة: المداخلات والأنشطة المقترحة لتحقيق النتائج المؤشرات: دلالات الإنجاز الناجح لكل من المداخلات والأنشطة

9.8	←
9.9	←
9.10	←
9.11	←
9.12	←
9.13	←
9.14	←

ز. التحديات والمخاطر

10. يقوم النّاجي/النّاجية بعصف ذهنيّ لوضع التّحدّيات والمخاطر الّتي – إذا حدثت - قد تعرقل تنفيذ أيّ من المداخلات أو الأنشطة أو النّتائج الّتي سيتمّ وضعها للتّنفيذ. كما يقوم مدير الحالة بتشجيع النّاجي/النّاجية على إيجاد خيارات أو حلول أو مقترحات للتّخفيف من آثار هذه التّحدّيات والمخاطر أو إزالتها كليّاً.

المؤشّرات: دلالات الإنجاز النّاجح لكلّ هدف

الهدف: النّتائج المراد تحقيقها (ت 6)

10.1	←
10.2	←
10.3	←
10.4	←
10.5	←

11. ملخص موجز لنظريّة التّغيير

ضع الأفكار الّتي طرحت في الأسئلة السّابقة في ملخص موجز يشرح التّرابط والتّسلسل المنطقيّ للمداخلات والاستراتيجيّات الّتي تمّ اقتراحها والّتي سيحقّق كلّ منها نتيجة واضحة تشكّل حجراً لبناء الطّريق باتجاه الأهداف المنشودة وإحداث التّغيير الفعّال في حياة النّاجي/النّاجية.

12. ملاحظات مدير الحالة في "نظريّة التّغيير"

عين 310 - نموذج خطة الرعاية

التعليمات

- ⊙ تهدف خطة الرعاية/السلامة ليس فقط لتقديم خدمات السلامة والرعاية فحسب، بل أيضاً للمساهمة في تمكين الناجين/الناجيات وتعظيم استقلاليتهم/ن واستقرارهم/ن وتمكينهم/ن من المشاركة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية.
- ⊙ ينبغي على مدير الحالة إشراك الناجي/الناجية بفعالية عند وضع خطة الرعاية وتشجيعه/ا لاختيار الحلول والخطط والاستراتيجيات والخطوات التي يراها/تراها الأنسب مما يعزز ملكية الناجي/الناجية لها وتشجعه/ا على العمل لإنجاح خطة الرعاية وإدارة حياته/الخاصة.
- ⊙ يبدأ وضع خطة الرعاية عند الانتهاء من مرحلة التقييم ومناقشة نتائجها مع الناجي/الناجية والاستماع إلى ما يريده/تريده وتذكيره/ا بحقه/ا في تقرير المصير واختيار المداخلات والأنشطة التي يعتقد/ تعتقد أنها الأنسب له/ا.
- ⊙ يقوم مدير الحالة بمساعدة الناجي/الناجية على استخدام أداة " نظرية التغيير " كوسيلة عصف ذهني لتمكينه/ا من توضيح فعالية وتسلسل ومنطق الأفكار التي يقترحها/تقترحها كحلول لمشاكله/ا.
- ⊙ يقوم مدير الحالة بتدريب الناجي/الناجية على استخدام هذه الأداة وإكمالها بنفسه/ا وتشجيعه/ا (بدون توجيه أو إكراه) على التفكير بحلول حقيقية وقابلة للتنفيذ والتي قد تؤدي إلى تحقيق تغيير فعلي وإيجابي ومستدام في حياته/ا.
- ⊙ وبعد إتمام أداة " نظرية التغيير " ، تكون خطة الرعاية جاهزة للصياغة وتحديد القضايا التي يعاني/تعاني منها الناجي/الناجية، والاستراتيجيات والأهداف لمعالجة هذه القضايا، والمداخلات والأنشطة، والتسلسل الزمني للمدخلات، والخبرات المطلوبة لتنفيذ كل مداخلات، مؤشرات الإنجاز، تحديد المشاركين في التنفيذ والمخاطر التي يمكن أن تؤثر في حسن سير تنفيذ خطة الرعاية.

البيانات الشخصية

1. اسم الناجي/الناجية : اسم الناجي/الناجية المشفر
2. التعريف الشخصي : رقم التعريف الشخصي الفريد
3. رقم الحادثة/الاعتداء : رقم استمارة الموافقة المسبقة
4. رقم استمارة الموافقة المسبقة
5. رقم خطة الرعاية : فترة وضع خطة الرعاية : من : إلى
6. فترة وضع خطة الرعاية
7. المشاركون في تخطيط خطة الرعاية :

8. شرح روائي مختصر للاعتداء الذي تعرّض/تعرّضت إليه النّاجي/النّاجية والمشاكل التي يعاني/تعاني منها:

9. ملخّص موجز لنظرية التّغيير

ضع الأفكار التي طرحت في الأسئلة السابقة في ملخّص موجز يشرح التّرابط والتّسلسل المنطقي للمداخلات والاستراتيجيات التي تمّ اقتراحها والتي سيحقّق كلّ منها نتيجة واضحة لتشكّل بأكملها خارطة طريق لإنجاز الأهداف المنشودة وإحداث التّغيير الفعّال في حياة النّاجي/النّاجية:

10. عدّد المشاكل والقضايا الأساسيّة التي يريد/ تريد النّاجي/النّاجية معالجتها: (استمارة عين 145/305)

.10.1

.10.2

.10.3

.10.4

.10.5

11. آثار المشاكل والاعتداءات على الناجي/الناجية

عدّد الآثار الناتجة عن هذه المشاكل والاعتداءات

عدّد مشاكل الناجي/الناجية والاعتداءات عليه



.11.1



.11.2



.11.3



.11.4



.11.5

12. الأهداف

كيف سيؤدي تنفيذ هذه الأهداف والنتائج إلى معالجة المشاكل والاعتداءات والآثار الناتجة عنها؟ ما هي الافتراضات التي تدعم نجاح هذه المداخلات والأنشطة المقترحة؟ اشرح:

عدّد النتائج التي ستحققها الأهداف
(التي ستؤدي إلى إزالة آثار الاعتداءات)

عدّد الأهداف التي يسعى الناجي/تسعى الناجية إلى تحقيقها



.12.1



.12.2



.12.3



.12.4



.12.5

13. تفاعل النتائج مع الخدمات

ما هي المداخلات وخدمات الرعاية والدعم المتوفرة والتي قد تنجح بتحقيق النتائج وبمعالجة مشاكل الناجي/الناجية؟ كيف يمكنها أن تتفاعل مع احتياجاته/حياته/ وتحقق الأهداف التي يريد/تريدها؟

كيفية تأثير هذه الخدمة على وضع الناجي/الناجية الاقتصادي وعلى رزقه/ وفرص عمله/؟	كيف تؤثر هذه الخدمة على قدرات الناجي/الناجية وآليات تكيفه/ لمواجهة الاعتداءات، وإنهاء المشكلة، وأسبابها، وآثارها؟	كيف تؤثر هذه الخدمة على سلامة وصحة الناجي/الناجية؟	من هم مقدمو هذه الخدمة	عدد خدمات الرعاية والدعم القطاعية المتوفرة والمناسبة لاحتياجات الناجي/الناجية
				13.1
				13.2
				13.3
				13.4
				13.5
				13.6
				13.7

14. المداخلات والافتراضات

اشرح الافتراضات الإيجابية التي تدعم نجاح هذه المداخلات والأنشطة المقترحة. كيف سيؤدي تنفيذ هذه المداخلات والأنشطة والأهداف والنتائج إلى تحقيق هذه الخطة،
النتائج
الشرح:

	←	14.1
	←	14.2
	←	14.3
	←	14.4
	←	14.5
	←	14.6
	←	14.7
	←	14.8



.14.9

15. نقاط القوة

عدّد نقاط القوة لدى الناجي/الناجية وأيّ ظروف فردية أو سياقية أو بيئية قد تسهم في إنجاح تنفيذ خطة الرعاية أو أحد مكوناتها:

.15.1

.15.2

.15.3

16. نقاط الضعف

عدّد نقاط الضعف لدى الناجي/الناجية وأيّ ظروف فردية أو سياقية أو بيئية قد تسهم في عرقلة تنفيذ خطة الرعاية أو أحد مكوناتها:

.16.1

.16.2

.16.3

17. الافتراضات والمخاطر

عدّد الافتراضات والمخاطر التي قد تسهم في عرقلة تنفيذ خطة الرعاية أو أحد مكوناتها:

17.1. ما هي أهم مخاطر السلامة التي قد تؤثر على سلامة الناجي/الناجية وحياته/ها؟

17.2. ما هي أهم المخاطر التي قد تؤثر على صحة الناجي/الناجية الجسدية والنفسية؟

17.3. ما هي أهم آثار المشكلة على وضع الناجي/الناجية الاقتصادي وعلى رزقه/ها وفرص عمله/ها؟

17.4. ما هي أهم آثار المشكلة على المقرّبين من الناجي/الناجية؟

17.5. ما هي التدابير والاستراتيجيات الممكنة لتخفيض هذه المخاطر والآثار أو لتجنب حدوثها كلياً؟

17.6. افتراضات ومخاطر أخرى: اشرح

17.7. تدابير واستراتيجيات أخرى: اشرح

18. الموارد المطلوبة لتنفيذ الخطة

عدّد الموارد المطلوبة لتنفيذ الخطة

18.1. ما هي الخدمات القطاعية المطلوبة من مقدّمي الخدمات والمختصّين في القطاع العام؟

18.2. ما هي الخدمات القطاعية المطلوبة من مقدّمي الخدمات والمختصّين في القطاع الأهلي؟

18.3. ما هي الخدمات القطاعية المطلوبة من مقدّمي الخدمات والمختصّين في القطاع الخاص؟

18.4. ما هي القدرات والمهارات التي يجب العمل على تطويرها لدى الناجي/الناجية لتمكينه/ا من تنفيذ خطة الرعاية وأهدافها؟

18.5. ما هي القدرات والمهارات التي يجب العمل على تطويرها لدى أسرة/أصدقاء الناجي/الناجية لتمكينهم من تنفيذ أدوارهم في خطة الرعاية؟

18.6. ما هي الخبرات المطلوبة لمعالجة احتياجات الناجي/الناجية، ولكنها غير متوفّرة أو غير كافية في أيّ من القطاعات العامّة أو الأهلية أو الخاصّة؟

18.7. ما هي الموارد البشرية الضرورية لمعالجة احتياجات الناجي/الناجية، ولكنها غير متوفرة حالياً؟

18.8. ما هي الموارد المالية الضرورية لمعالجة احتياجات الناجي/الناجية، ولكنها غير متوفرة حالياً؟

19. التفاوض والمناصرة

19.1. هل هناك حاجة للقيام بالتفاوض أو التعاون مع أو المناصرة والضغط على أي جهة معينة

لتأمين أي من الخدمات أو الموارد أو الخبرات الضرورية لإنجاح الخطة، ولكنها غير متوفرة : نعم لا حالياً؟

19.2. إذا كانت الإجابة نعم، فما هي الخدمات والموارد والخبرات غير المتوفرة حالياً وينبغي السعي إلى تأمينها؟

19.3. ما هي الجهات التي تخطط لاستخدام وسائل التفاوض والتعاون والمناصرة المختلفة معها بهدف تأمين الخدمات والموارد والخبرات غير المتوفرة؟

19.4. ما هي الوسائل التي تخطط لاستخدامها لتأمين هذه الخدمات والموارد والخبرات غير المتوفرة؟

19.5. إذا كانت الإجابة لا، فما هي الخطة البديلة لتأمين خيارات بديلة عن هذه الخدمات والموارد والخبرات غير المتوفرة؟

التدابير	المخاطر	أدوار ومهام المشاركين	المؤهلات والخبرات اللازمة	مؤشرات الإنجاز	التسلسل الزمني للمداخلات		الأهداف	القضايا/المشاكل
					تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء		
التدابير والاستراتيجيات الممكنة لتخفيف هذه المخاطر والآثار أو لتجنب حدوثها كلياً	المخاطر والتحديات المحتملة التي يمكن أن تؤثر في حسن سير المداخلات ونجاحها	تحديد أدوار ومهام المشاركين الذين سيقومون بتنفيذ كل المداخلات والأنشطة المقترحة بالاسم (منظمة XXX، الدكتور XXX، شقيقة الناجي/الناجية، الخ.)	تحديد المؤهلات والخبرات التقنيّة المطلوبة لتنفيذ كل من المداخلات والأنشطة المقترحة (طبيب، شرعي، معالج نفسي، الخ.)	وضع مؤشرات كمية أو نوعية للتحقق من تقدّم أو إنجاز الأهداف والنتائج والمخطّط لها + وسائل ومصادر التّحقّق من المؤسّرات ⁸	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	عدّد المداخلات والأنشطة والحلول التي تعالج القضايا المطروحة وتقوم بتحقيق الأهداف المنشودة. قم بتجزئة المداخلات والأنشطة الكبيرة (عند الضرورة) إلى أنشطة فرعية أكثر تحديداً ومرونة.	عدّد القضايا التي يعاني/ تعاني الناجي/الناجية منها كنتيجة للعنف. معالجة هذه القضايا وتلبية احتياجاته/احتياجاتها
								1.1
								1.2
								1.3
								1.4
								1.5

21. التوافق على خطة الرعاية

التاريخ الذي تمّ التوافق عليه لوضع خطة متابعة :

الإطار الزمنيّ الذي تمّ التوافق عليه لتنفيذ ومتابعة كامل مكونات خطة الرعاية : من: إلى:

تاريخ البدء بتنفيذ خطة الرعاية والمتابعة :

تاريخ التوقيع على خطة الرعاية :

توقيع/بصمة الناجي/الناجية :

توقيع مدير الحالة :

توقيع المشاركين في إعداد خطة الرعاية (في حال وجودهم) :

التعليمات

- ينبغي أن يضع مدير الحالة بروتوكولاً لإجراءات احترازية يقوم باتباعها عند توقف تنفيذ خطة الرعاية لأسباب طارئة.
- ويقوم مدير الحالة بعد الانتهاء من صياغة خطة الرعاية ومناقشتها مع الناجي/الناجية وموافقة الأخير عليها وعلى كامل مكوناتها بوضع تدابير ومعايير معيَّنة وبالتشاور والتوافق مع الناجي/الناجية وذلك لتحديد الحالات الطارئة التي تستوجب اتباع هذا البروتوكول والتي قد يضطر مدير الحالة إلى اللجوء إليها عندما يكون هناك أي وضع أو ظرف يوجب توقف خطة الرعاية.
- ينبغي أن يفهم الناجي/تفهم الناجية كامل بنود بروتوكول توقف الخطة الطارئ والعواقب المتأتية إذا اتخذت قراراً ذاتياً مستقلاً بالتوقف عن تنفيذ الخطة وتلقي الخدمات قبل انتهاء الإطار الزمني للخطة.
- يجب أن يحصل الناجي/تحصل الناجية على نسخة ورقية أو رقمية لبروتوكول توقف الخطة الطارئ مع ضمان عدم تعرضه/للضرر في حال وجد المعتدي خطة الرعاية أو بروتوكول توقف الخطة معه/.
- ينبغي أن يقوم الناجي/الناجية ومدير الحالة أو كليهما بتوقيع بنود بروتوكول توقف الخطة الطارئ.

1. البيانات الشخصية

- 1.1 اسم الناجي/الناجية : اسم الناجي/الناجية المشفر 1.2. التعريف الشخصي : رقم التعريف الشخصي الفريد
- 1.3 رقم الحادثة/الاعتداء : 1.4 رقم استمارة الموافقة المسبقة
- 1.5 رقم بروتوكول إيقاف الخطة الطارئ : 1.6 تاريخ وضع البروتوكول

2. معايير توقف الخطة الطارئ

بعض الأمثلة⁹ عن المعايير التي تؤدي إلى توقف الخطة الطارئ

- 2.1 رفض الناجي/الناجية طوعاً بالاستمرار في تنفيذ خطة الرعاية/السلامة وتلقي خدمات الدعم بعد ثلاث محاولات جدية وموثقة من مدير الحالة للتواصل أو لقاء الناجي/الناجية لإقناعه/ بالاستمرار في تنفيذ الخطة.

9 ينبغي على كل منظمة تطوير المعايير الخاصة بها.

2.2. انقطاع الاتصال كلياً بالناجى/الناجية لفترة زمنية تتجاوز أربعة أسابيع من تاريخ اللقاء أو التواصل الذي كان متفقاً عليه مع مدير الحالة أو مقدم الخدمات في تاريخ معين ولم يحصل.

2.3. حدث طارئ غير متوقع يمنع الناجى/الناجية من الاستمرار في تنفيذ خطة الرعاية/السلامة (مثل سفر الناجى إلى بلد بشكل طويل أو نهائي) لأكثر من ثمانية أسابيع.

2.4. تعرّض الناجى/الناجية إلى التهديد الجدي أو الاعتداء لمنعه/ا من الاستمرار في تنفيذ الخطة والحصول على خدمات السلامة والرعاية.

3. الإجراءات التي يتم اللجوء إليها عند توقّف الخطة الطارئ

بعض الأمثلة عن الإجراءات¹⁰ التي يتم اللجوء إليها مع ضمان عدم تعريض الناجى/الناجية للضرر.

3.1. إيقاف تقديم خدمات إدارة الحالة.

3.2. إيقاف تقديم خدمات الدعم والرعاية.

3.3. التواصل مع المشاركين¹¹ في تنفيذ خطة الرعاية لمتابعة الحالة والتشاور معهم حول الخطوات التالية.

3.4. إرسال إشعار الإخطار إلى الناجى/الناجية (عبر قناة تواصل آمنة لا تسبّب له/الضرر) لتبليغه/ا بأنه في حال استمرّ في رفض تنفيذ خطة الرعاية، سيتم إغلاق ملفّ رعايته/ا خلال أربعة أسابيع من تاريخ الإخطار ويحصل ذلك في حال عدم تلقي أي ردّ أو توضيح مناسب من الناجى/الناجية.

3.5. إغلاق ملفّ الرعاية بعد مرور أربعة أسابيع من تاريخ الإخطار وعدم تلقي أي ردّ أو توضيح مناسب من الناجى/الناجية.

3.6. التواصل مع الجهات أو السلطات المعنية و/أو القيام بالإبلاغ الإلزامي عند معرفة مدير الحالة أو حصول شكّ مبرر بأنّ الناجى/الناجية قد أجبر على إيقاف تنفيذ خطة الرعاية أو تمّ تهديده/ا أو تعرّض/ت للأذى السديدة مما اضطره/ا إلى التوقّف عن الحصول على خدمات الرعاية والسلامة. ففي هذه الحالة، أيّ عند توفر المعرفة أو الشكّ المبرر، تسقط المهل الزمنية للانتظار ويستطيع مدير الحالة الإبلاغ واتخاذ الإجراءات المناسبة فور معرفته بذلك لتقليل المخاطر المحدقة بالناجى/الناجية أو بالمقرّبين منه/ا.

4. أفضلية التواصل الطارئة عند توقّف الخطة الطارئ

عندما يكون هناك خطر محقق لا يسمح للناجى/الناجية بتنفيذ الخطة والحصول على خدمات الرعاية أو التواصل المباشر مع مدير الحالة أو مقدم الخدمات لأسباب تتخطى إرادته/ا، يجب اتباع البروتوكول التالي:

4.1. عدم استخدام أرقام الهاتف التالية:

10 ينبغي على كل منظمة تطوير الإجراءات الخاصة بها.

11 فقط المشاركين الذين كانوا قد حصلوا سابقاً على موافقة الناجى/الناجية المسبقة لاطلاعهم على المعلومات الخاصة به/ا.

4.2. استخدام أرقام الهاتف التّالية:

4.3. عدم استخدام أقمية التّواصل الاجتماعيّ التّالية:

4.4. استخدام أقمية التّواصل الاجتماعيّ التّالية:

4.5. تعيين هذا الشّخص للتّواصل مع النّاجي/الناجية من قبل مدير الحالة:

اسم هذا الشّخص :
وسيلة التّواصل :
مع هذا الشّخص

4.6. تعيين هذا الشّخص للتّواصل مع مدير الحالة من قبل النّاجي/الناجية:

اسم هذا الشّخص :
وسيلة التّواصل :
مع هذا الشّخص

4.7. في الحالات الطّارئة التي تشير إلى الخطر، يكون من الأفضل استخدام كلمات مموّهة (يتمّ التّوافق عليها مسبقًا) للإشارة إلى وجود مخاطر محدّقة بالنّاجي/الناجية أو جروح بالغة قد أصيبت بها، وذلك لتمويه طبيعة الاتصال أو محتوياته عن المعتدي إذا كان قريبًا أو لا يزال يشكّل خطرًا على النّاجي/الناجية. وبالتّشاور مع النّاجي/الناجية، يتمّ التّوافق على استخدام كلمات متناسقة مع بعضها البعض عند إقامة حديث متكامل على أن يتماشى الموضوع والكلمات المستخدمة مع طبيعة الأحاديث الحقيقيّة المستخدمة عادةً في البيئة المضيفة.
بعض الأمثلة¹² على ذلك:

كلمة الخطر المموّهة (على سبيل المثال)	نوع الخطر	وضع الخطر
⊙ مسلسل على تلفزيون الجديد	= التعرّض للاعتداء شديد	عدد الحلقات من 1 إلى 5 (حيث يشكّل الرقم 1 الأقلّ شدّة والرقم 5 الأكثر شدّة)
⊙ وقت عرض المسلسل	= وقت التّعرّض للاعتداء	يشير اليوم الذي عرض فيه المسلسل إلى تاريخ التّعرّض للاعتداء
⊙ عدد الغرف المستخدمة لتصوير المسلسل	= الإصابة بجروح أو كسور بالغة	عدد الغرف من 1 إلى 5 (حيث يشير الرقم 1 إلى الجروح الأقلّ شدّة والرقم 5 إلى الجروح الأكثر شدّة)

12 ينبغي على كل منظمة تطوير أقمية التواصل الطارئة وكلمات الخطر الخاصة بها وذلك للتناغم مع طبيعة الأحاديث الحقيقية المستخدمة في البيئة المضيفة.

- ⊙ صوت الممثلين المرتفع = الحاجة الفورية للحماية
عدد الممثلين الذين رفعوا أصواتهم من 1 إلى 5
(حيث يشير إلى الحاجة للإخلاء الفوري حيث يشكل كل رقم ساعة واحدة)
- ⊙ التصوير الخارجي = المعتدي قريب جداً
مساحة مكان التصوير الخارجي
(فكلما استخدمت عبارة: "مكان التصوير كبير"، يشير ذلك إلى تواجد المعتدي بعيداً، وكلما كان مكان التصوير صغيراً يشير إلى تواجد المعتدي قريباً من مكان الناجي/الناجية)
- ⊙ لباس الممثلين ضيق = احتجاز حرية
الفرق في قياسات اللباس من 1 إلى 5
(حيث يشير كل رقم إلى عدد أيام الاحتجاز)
- ⊙ صخب السيارات في المسلسل = تهديد بالقتل
عدد السيارات من 1 إلى 5
(حيث يشير كل رقم إلى عدد الساعات لتنفيذ التهديد)
- ⊙ الطعام في المسلسل = الأطفال أو الأسرة في خطر
عدد الصحن من 1 إلى 10
(حيث يشير العدد إلى عدد أفراد الأسرة المتواجدين تحت الخطر الداهم)

1. الموافقة

تاريخ الموافقة على بروتوكول إيقاف الخطّة الطارئ :

توقيع (بصمة) الناجي/الناجية : لقد اطلعت وفهمت

توقيع مدير الحالة : لقد اطلعت وشرحت

- ⊙ يجب إكمال هذه الاستمارة عند إحالة النّاجي/النّاجية إلى مقدّم خدمات لتلقّي خدمات غير متوفّرة لدى مقدّم الخدمات المبادر/المُحيل أو إلى مختصّ لتقييم تقنيّ أو لإبداء رأي مهنيّ.
- ⊙ يجب التّأكد من إطلاع النّاجي/النّاجية على أسباب الإحالة وسبب اختيار مقدّم الخدمات أو المختصّ وشرح حقّه/ا في قبول أو رفض أيّ مقدّم خدمات معيّن.
- ⊙ يجب الحصول على الموافقة المسبقة الخطيّة من النّاجي/النّاجية قبل السّروع في الإفصاح أو المشاركة بأيّ بيانات مع أيّ طرف من الأطراف، حتّى لو كان مقدّم الخدمات المُستقبل أو المختصّ ويجب أن يكون لكلّ منهم موافقة مسبقة محدّدة للمعلومات وللوقت وللأسباب التي يوافق/توافق النّاجي/النّاجية على مشاركتها مع كلّ منهم.
- ⊙ ينبغي على مدير الحالة المبادر/المُحيل إرفاق استمارة الإحالة بالوثائق والتّقارير المتوفّرة والمناسبة ربطاً مع الموافقة المسبقة ووضعها في ظرف/مغلّف وإرسالها (مع النّاجي/النّاجية، أو باليد، أو بالبريد الإلكترونيّ، أو غيرها من الطّرائق الملائمة الآمنة).
- ⊙ ينبغي على مدير الحالة التّأكد من موافقة النّاجي/النّاجية على مشاركة كافّة البيانات التي سيتمّ وضعها في استمارة الإحالة.
- ⊙ ينبغي على مدير الحالة أو المندوب عند مقدّم الخدمات المبادر/المُحيل تسجيل الإحالة تحت رقم فريد والاحتفاظ (بشكل آمن) بنسخة عن الإحالة في سجلّ الإحالات للعودة إليها ومراجعتها عند الحاجة.
- ⊙ ينبغي على مدير الحالة أو المندوب عند مقدّم الخدمات المُستقبل تسجيل الإحالة تحت رقم فريد والاحتفاظ (بشكل آمن) بنسخة عن الإحالة وكامل الوثائق في سجلّ الإحالات لمتابعة حالة النّاجي/النّاجية أوّلاً وللعودة إليها ومراجعتها عند الحاجة ثانياً.

1. هل قامت المنظّمة/ الجهة المحيلة، وبحسب الإجراءات المرعيّة، بالحصول على موافقة النّاجي/النّاجية المسبقة للإحالة والمشاركة بالبيانات للمنظّمة/الجهة المُستقبلة؟

2. رقم استمارة الموافقة

: نعم لا : المسبقة
(عين 330 مرفق ربطاً)

أ. الغرض من الإحالة / مشاركة المعلومات

3. شرح الأسباب التي أدّت إلى الإحالة/مشاركة المعلومات بشكل مختصر:

ب. أولويّة الإحالة

4. الأولوية المطلوبة للتعامل مع الحالة : مرتفعة متوسطة متدنية
5. نسبة الخطر الحالي على سلامة وحياة الناجي/الناجية : مرتفعة متوسطة متدنية
- إذا كانت النسبة مرتفعة، الرجاء الإشارة إلى مصدر الخطر :
6. الرجاء الإشارة إلى تدابير الحماية التي اتخذت حتى اللحظة أو تلك التي يجب اتخاذها فوراً :
7. الرجاء الإشارة إلى الحاجات "الصحية" الفورية :

ج. ملف الإحالة

8. رقم الإحالة المرجعي للمنظمة المبادرة/المحيلة : رقم مرجعي ينتج 9. رقم الإحالة المرجعي للمنظمة المستقبلية : من الأفضل استعمال الرقم المرجعي عينه
10. تاريخ إرسال الإحالة : 11. تاريخ استلام الإحالة :
12. الوسيلة المستخدمة للإحالة :
13. المنظمة المبادرة/المحيلة : 14. المنظمة المستقبلية :
15. عنوان وهاتف المنظمة المبادرة/المحيلة : 16. عنوان وهاتف المنظمة المستقبلية :
17. رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة المحيل : 18. رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة المستقبل :
19. هاتف مدير الحالة المحيل : 20. هاتف مدير الحالة المستقبل :
21. منسق الإحالات لدى المنظمة المبادرة/المحيلة : 22. منسق الإحالات لدى المنظمة المستقبلية :
23. هاتف منسق الإحالات لدى المنظمة المبادرة/المحيلة : 24. هاتف منسق الإحالات لدى المنظمة المستقبلية :

د. بيانات الناجي/الناجية الشخصية

25. اسم النّاجي/النّاجية المسّفر : اسم النّاجي/النّاجية المسّفر : 26. رقم الحادثة/ الاعتداء :

27. رقم التعريف الشخصي للنّاجي/النّاجية : رقم التعريف الشخصي الفريد : 28. جنس : ذكر أنثى

29. الجنسيّة : لبنانيّة سوريّة فلسطينيّة غير ذلك: _____

030 تاريخ ولادة النّاجي/النّاجية : 031 مكان ولادة النّاجي/النّاجية :

032 الحالة الاجتماعيّة للنّاجي/النّاجية : متأهّل/ة عازب/ة مطّلق/ة منفصل/ة أرمل/ة لا إجابة

033 إذا كان/كانت النّاجي/النّاجية متاهلاً/ة، ما هو تاريخ الزّواج؟ : مدّة الزّواج بالسّنوات :

إذا كان/كانت النّاجي/النّاجية متاهلاً/ة، ما هو تاريخ الزّواج؟ : مدّة الزّواج بالسّنوات : 034 عدد : 035 أعمار : هو عددهم وما هي أعمارهم؟

036 الدّيانة : مسيحيّة/ة مسلم/ة الطّائفة : آخر: _____

037 هل هناك إعاقة ما : نعم لا 038 نوع الإعاقة :

039 هل هناك مرض مزمن : نعم لا 040 نوع المرض :

041 عنوان النّاجي/النّاجية :

042 أرقام هواتف أو وسائل أخرى آمنة للتّواصل مع النّاجي/النّاجية :

043 اسم شخص يمكن الاتّصال به في الحالات الطّارئة :

044 علاقته مع النّاجي/النّاجية : 045 رقم هاتف :

046 هل هناك وصّي قانوني على النّاجي/النّاجية؟ : نعم لا : 047 اسم الوصي :

048 علاقة الوصي بالنّاجي/النّاجية : 049 رقم هاتف الوصي :

050 سرد موجز لطبيعة الاعتداء على النّاجي/النّاجية وظروفه/ها (بالتناسب مع حاجة هذا الطرف على الاطلاع على التفاصيل وبمدى موافقة النّاجي/النّاجية على مشاركته بالمعلومات):

051 الحاجات الشّاملة المطلوبة لدعم النّاجي/النّاجية

- | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | تقييم وخدمات صحّة جسديّة طارئة | <input type="checkbox"/> | تقييم وخدمات صحّة نفسيّة طارئة | <input type="checkbox"/> | إيواء آمن | <input type="checkbox"/> | مساعدة وتمثيل قانوني |
| <input type="checkbox"/> | تقييم وخدمات صحّة جسديّة غير طارئة | <input type="checkbox"/> | تقييم وخدمات صحّة نفسيّة غير طارئة | <input type="checkbox"/> | رعاية/حماية الأطفال | <input type="checkbox"/> | أمر حماية |
| <input type="checkbox"/> | طبيب شرعي | <input type="checkbox"/> | دعم/تأهيل اجتماعي | <input type="checkbox"/> | الحصول على معلومات | <input type="checkbox"/> | مساعدة القوى الأمنيّة |
| <input type="checkbox"/> | رعاية ما بعد الاغتصاب | <input type="checkbox"/> | خدمات مختصّة بالأمومة | <input type="checkbox"/> | الحصول على وظيفة | <input type="checkbox"/> | مساعدة بالإقامة/ الانتقال |
| <input type="checkbox"/> | طبيب مختصّ | <input type="checkbox"/> | رعاية صحّيّة إنجابيّة | <input type="checkbox"/> | دعم/تمكين اقتصادي | <input type="checkbox"/> | الاستماع والاستشارة |

تقييم أو تشخيص لـ: مرافقة/الصليب الأحمر دعم من شبكة آخر: _____

ه. الخدمات المطلوبة للإحالة

052 لماذا تتطلب حالة الناجي/الناجية الإحالة؟

053 الأسباب التي تمّت الإحالة على مقدم الخدمات / المختصّ المُستقبل إلى الإحالة

054 الحاجات المطلوب تقديمها من المختصّ أو مقدم الخدمات المستقبل أو المشارك بتنفيذ الخطّة:

تقييم وخدمات صحتّ جسدية طارئة تقييم وخدمات صحتّ نفسية طارئة إيواء آمن مساعدة وتمثيل قانوني

تقييم وخدمات صحتّ جسدية غير طارئة تقييم وخدمات صحتّ نفسية غير طارئة رعاية/حماية الأطفال أمر حماية

طبيب شرعي دعم/تأهيل اجتماعي الحصول على معلومات مساعدة القوى الأمنية

رعاية ما بعد الاغتصاب خدمات مختصة بالأمومة الحصول على وظيفة مساعدة بالإقامة/الانتقال

طبيب مختصّ بـ: _____ رعاية صحّية إيجابية دعم/تمكين اقتصادي الاستماع والاستشارة

تقييم أو تشخيص لـ: مرافقة/الصليب الأحمر دعم من شبكة آخر: _____

و. الخدمات التي قدّمت حتّى تاريخ الإحالة لدعم الناجي/الناجية

055 سجلّ تقديم الخدمات حتّى تاريخ الإحالة (تفاصيل الخدمات ومقدّمو الخدمات)

تاريخ تقديم الخدمات

نوع الخدمة

رقم هاتف للمراجعة	مدير الحالة/ منسّق الإحالة	مقدّم الخدمات/ المنظمة المُستقبلة	إلى	من	عدد الخدمات/ الجلسات	
						أ.
						ب.
						ج.
						د.
						هـ.
						و.

ز. ملاحظات مدير الحالة المحيل

التاريخ :

توقيع مدير الحالة :

تعليمات الحصول على الموافقة المسبقة (عند الإحالة أو مشاركة أي بيانات مع طرف آخر)

- ⊙ إنَّ الهدف من استمارة الموافقة المسبقة هو الحصول على إذن النَّاجي/النَّاجية الطَّوعيِّ للمشاركة والإفصاح عن معلومات كاملة أو جزئية عن حالته/إلى مقدِّم الخدمات/ المختصَّ أو المشارك في تنفيذ خطة الرِّعاية.
- ⊙ يجب ألاَّ يشارك مدير الحالة أيَّ معلومة خاصَّة بالنَّاجي/النَّاجية قبل الحصول على موافقة مستنيرة موقَّعة من النَّاجي/النَّاجية - أو شفهيَّة في الحالات الطَّارئة (مثل إحالة ناج/ناجية تعرَّض لاعتداء شديد على قسم الطوارئ في مستشفى).
- ⊙ ينبغي لمدير الحالة قبل الإحالة أو مشاركة أيَّ بيانات مع أيِّ طرف ثالث، وفي غرفة آمنة، أن يشرح/ (يعيد الشرح) لكلِّ ناجٍ/ناجية حقَّ الخصوصية وسريَّة المعلومات وبأنَّ له/الحقَّ بالكشف عن أيَّ معلومات، أو كتمها، أو التَّدكُّم بالطَّريقة أو الكميَّة التي سيتمُّ فيها تبادل المعلومات بشأن حالته/إلى مع أيِّ طرف كان.
- ⊙ لكي يكون النَّاجي/النَّاجية قادرًا/ة على توفير الموافقة المسبقة لمشاركة أيَّ بيانات مع أيِّ طرف ثالث، يجب أن تكون لديه/القدرة القانونيَّة والعقليَّة والنَّصح على فهم حقَّ الخصوصية وحدودها والظُّروف التي قد تؤدِّي إلى خرق هذا الحقِّ ومستلزمات الإبلاغ الإلزاميِّ.
- ⊙ يلتزم مدير الحالة بشرح طبيعة المعلومات التي سيتمُّ الإفصاح عنها ولأيِّ طرف (أطراف)، وكيف سيتمُّ استخدامها أو مشاركتها ولماذا.
- ⊙ التَّوضيح للنَّاجي/للنَّاجية الأبعاد الكاملة لمشاركة المعلومات الخاصَّة به/إلى مع هذا الطَّرف (الأطراف)، وكلِّ الفوائد والمخاطر المحتملة (إذا وجدت) من مشاركة البيانات الخاصَّة به/إلى والخدمات المتاحة عند مقدِّم الخدمات/ المختصَّ أو المشارك في تنفيذ خطة الرِّعاية، والإطار الزَّمنيِّ المقدر للخدمة التي سيتمُّ تقديمها.
- ⊙ إطلاع النَّاجي/النَّاجية على النتائج المتأبئة في حال عدم الموافقة على الإفصاح لطرف آخر - بما في ذلك احتمال عدم القدرة على تنفيذ كامل مكونات خطة الرِّعاية أو الحصول على خدمات معيَّنة.
- ⊙ يلتزم مدير الحالة بالإجابة الصَّريحة، وبأفضل المعلومات المتوفِّرة لديه، على أيِّ سؤال يريده/ تريد النَّاجي/النَّاجية الاستفسار عنه حول مقدِّم الخدمات/ المختصَّ أو المشارك في تنفيذ خطة الرِّعاية الذي سيتمُّ مشاركة المعلومات معه.
- ⊙ يجب أن يتأكَّد مدير الحالة/ مقدِّم الخدمات من شرح المعلومات واستمارة الموافقة وبنودها وقراءتها باللُّغة العربيَّة أو اللُّغة الأمَّ للنَّاجي/للنَّاجية وتوضيح كلِّ المخاوف أو التَّساؤلات التي تراوده/إلى قبل التَّوقيع.
- ⊙ الحصول على الموافقة المسبقة من النَّاجي/النَّاجية لمشاركة المعلومات مع الأطراف الأخرى وتحديد الشُّروط التَّالية:
 - ✓ الطَّرف الذي سيتمُّ مشاركة المعلومات معه.
 - ✓ تفاصيل محدَّدة عن وجهة عمل الطَّرف الذي سيتمُّ مشاركة المعلومات معه.
 - ✓ نوعيَّة وكميَّة المعلومات والبيانات التي يوافق النَّاجي/النَّاجية على مشاركتها أو الإفصاح عنها مع كلِّ طرف.
 - ✓ نوعيَّة وكميَّة المعلومات والبيانات التي سيتمُّ أو التي سيتمُّ سترها/سيتحفظ/سيفرض النَّاجي سترها/ستفرض النَّاجية مشاركتها أو الإفصاح عنها مع كلِّ طرف.
 - ✓ تفاصيل محدَّدة عن وجهة استخدام الطَّرف الذي سيتمُّ مشاركة المعلومات معه لبيانات النَّاجي/النَّاجية.

✓ الفترة الزمنية لمشاركة البيانات مع هذا الطرف.

ب. شروط الموافقة المستنيرة المسبقة

على مدير الحالة/ مقدّم الخدمات ملء هذا الجزء من استمارة الموافقة بعد الشرح والحصول على موافقة/رفض النّاجي/النّاجية من العنف القائم على الدور الاجتماعي:

8. هل قمت بشرح كافٍ لحق الخصوصية وسريّة المعلومات والخدمات المتاحة، والإطار الزمني ومشاركة البيانات وشروط الموافقة والإبلاغ الإلزامي للنّاجي/النّاجية بطريقة يمكنه/فهمها بوضوح؟
9. هل بدا واضحاً لك أنّه/كان/ت قادراً/ة على فهم المعلومات التي قدّمتها إليه/أ وأن لديه/القدرة القانونية والعقلية والنّصح على إعطاء الموافقة المستنيرة المسبقة في ذلك الوقت؟
10. هل تأكّدت أن قرارات النّاجي/النّاجية طوعيّة ولم يجبره/أ عليها أحد آخر بمن فيهم أنت؟
11. هل تأكّدت من الاستماع إلى رغبات النّاجي/ة وخياراته/أ واحترامها واحترام حقوقه وكرامته؟
12. هل أبدى النّاجي مخاوف تتعلق بنقل المعلومات إلى جهة محدّدة أو طرف معيّن أو أكثر؟
13. اشرح :

ج. الأطراف التي سيتمّ مشاركة البيانات معها حسب توجّهات خطة الرّعاية:

15. الطرف¹³ الذي سيتمّ مشاركة البيانات معه
14. نوع الخدمات التي يقدّمها هذا الطرف

الموافقة المسبقة على مشاركة المعلومات مع طرف آخر

1. رقم استمارة الموافقة :
2. رقم تعريف النّاجي/النّاجية الشّخصيّ :
3. رقم الحادثة/الاعتداء :
4. المنظّمة المبادرة/المحيلة :

أنا الموقع/ة أدناه، وبعد الاطلاع على المعلومات في ما يختصّ بحقوقني في الخصوصية والسريّة ومشاركة المعلومات التي أفصح عنها وشروط الإبلاغ الإلزاميّ وضرورة الموافقة المسبقة للمشاركة بالمعلومات قبل البدء بالإفصاح، أُمِنِح موافقتي طوعياً إلى (اسم المنظّمة كاملاً) وفريق العمل المختصّ بها للاطلاع على المعلومات التي أفصح عنها بالإضافة إلى البيانات والتّقارير ذات الصّلة، وذلك كي تتمكّن هذه الجهة من المشاركة في تنفيذ خطة الرّعاية التي وضعتها ومساعدتي للحصول على أفضل خدمات الرّعاية والسّلامة والاحتياجات الصّحيّة والنّفسيّة والاجتماعيّة و/أو القانونيّة التي اعتقد أنّها الأفضل لي. إنني أُمِنِح موافقتي الطّوعيّة لمشاركة البيانات الخاصّة بي مع (اسم الطّرف كاملاً) فقط إذا تعهّد بالتزام كافّة حقوقني في الخصوصية وحقّني في تقرير المصير.

لقد تمّ اطلاعي بوضوح على أنّ كلّ المعلومات الخاصّة بي ستُعامل بأقصى قدر من الخصوصية والسريّة والاحترام. ثمّ إنني قد بلّغت بأنّ منحي (اسم المنظّمة) الموافقة المسبقة لا أكون قد منحت موافقة تلقائيّة لمشاركة أيّ من البيانات الخاصّة بي مع أي طرف آخر إلا بعد موافقتي المسبقة لكلّ طرف على حدة. كما أدرك تماماً أن لي الحقّ في أي وقت كان أن أغيّر رأيي في المشاركة في جزء من أو كامل المعلومات المختصّة بي مع (اسم المنظّمة) أو أيّ جهة كانت حتّى ولو كنت قد قمت بمنح الموافقة المسبقة في وقت من الأوقات.

أ. أُمِنِح موافقتي الطّوعيّة لمشاركة البيانات الخاصّة بي مع هذا الطّرف
بالتحديد على ألاّ يتخطّى هذا الطّرف استخدام البيانات والمعلومات الخاصّة
بي خارج الإطار الذي وافقت عليه
(اسم الطّرف) :

ب. أُمِنِح موافقتي الطّوعيّة على مشاركة البيانات الخاصّة بي مع هذا (اسم
الطّرف) لأنّه يقدّم لي الخدمات أو يقوم بأعمال أحتاج إليها
: نعم لا

ج. أُمِنِح موافقتي الطّوعيّة لهذا (اسم الطّرف) على الاطلاع على المعلومات
الخاصّة بي وعلى هذا الكمّ و الدّور من البيانات بالتحديد لا غير، والتّداول
بها،
: حدّد نوع البيانات
والمعلومات التي تمّ
التّوافق على مشاركتها

د. أتحفّظ/ أرفض مشاركة هذا الكمّ والنّوع من البيانات والمعلومات الخاصّة بي
بالتحديد مع (اسم الطّرف)
: حدّد نوع البيانات
والمعلومات التي تمّ
التّحفظ عليها

ه. أُمْنَح موافقتي الطّوعيّة إلى (اسم الطّرف) وفريق العمل بالتّواصل معي لاحقاً بغرض تقييم حالّتي ومتابعة ملفّي ومراجعتي لمناقشة نتائج خدمات : نعم لا
الرّعاية وآثارها على حياتي

و. أُمْنَح موافقتي الطّوعيّة (اسم الطّرف) للاطلاع على البيانات والمعلومات الخاصة بي للفترة الزمنيّة التّالية، والتّداول بها وتقييمها ومتابعتها من :
تاريخ :
حتّى :
تاريخ :

بعد القراءة والفهم والموافقة

التّاريخ :	التّوقيع :
اسم : يُشفّر اسم النّاجي/النّاجية تلقائياً	
النّاجي/النّاجية : ويُستبدل برقم تعريف شخصّي (أوليّ)	
ية : غير معرّف عن الهويّة	أو البصمة :

التعليمات

- ⦿ يقوم مدير الحالة بوضع خطة متابعة تتطابق مع حيثيات خطة الرعاية وتتضمن أنشطة لقياس المداخلات والنتائج المتوقعة من خطة الرعاية.
- ⦿ تتطلب خطة المتابعة جمع المعلومات والتدقيق في مدى نجاح المداخلات ومنها الوصول إلى نتائج واستنتاجات لاتخاذ القرارات إما بإبقاء الخدمات على حالها أو بالقيام بتغييرات جزئية أو كاملة لخطة الرعاية.
- ⦿ ينبغي لمدير الحالة إشراك الناجي/الناجية في تحديد مؤشرات وأنشطة قياس المداخلات في خطة المتابعة كذلك إشراك عائلته/ وشبكتها/ الاجتماعية في مهام خطة المتابعة عند الإمكان.
- ⦿ ينبغي لمدير الحالة التشاور مع الناجي/الناجية للتوصل إلى توافق على وضع "خطة متابعة" للمداخلات مع الأخذ في الحسبان ما هو الأهم والأكثر ملاءمة للناجي/الناجية ومن دون اتخاذ خطوات قد تتسبب بضرر مباشر أو غير مباشر على الناجي/الناجية.
- ⦿ ينبغي لمدير الحالة احترام رغبات الناجي/الناجية إذا عبرت عن مخاوفه/أنه لا يريد/تريد إجراء أنشطة أو خطوات لقياس بعض المداخلات لسبب أو لآخر.
- ⦿ ينبغي لمدير الحالة تضمين خطة المتابعة بيانات خط الأساس ومؤشرات موضوعية يمكن التحقق منها لتحديد أي تغيير في ظروف الناجي/الناجية أو حالته/أو تقدمه/أو ومدى:
 - مشاركة الناجي/الناجية والمشاركين الآخرين في تنفيذ المداخلات المطلوبة من كل منهم/ن.
 - جودة خدمات الرعاية ومدى فعاليتها وملاءمتها لاحتياجات الناجي/الناجية الفعلية.
 - التقدم الذي تمكنت خطة الرعاية من تحقيقه على مستوى السلامة والحالة الصحية والاجتماعية للناجي/الناجية.
- ⦿ كما ينبغي لمدير الحالة تضمين خطة المتابعة آليات لعقد اللقاءات ومؤتمرات الحالة مع مقدمي الخدمات والمنظمات التي عملت مع الناجي/الناجية لتقييم مدى ملاءمة المداخلات وفعاليتها النتائج في حياة الناجي/الناجية، وذلك بهدف إجراء التغييرات اللازمة عند الاقتضاء بعد التواصل ومراجعة النتائج مع الناجي/الناجية.

البيانات الشخصية

1. اسم الناجي/الناجية : اسم الناجي/الناجية المشفر 2. التعريف الشخصي : رقم التعريف الشخصي الفريد
3. رقم الحادثة/الاعتداء : 4. رقم استمارة الموافقة المسبقة
5. رقم خطة المتابعة : 6. فترة وضع خطة المتابعة : من: إلى:
7. المشاركون في وضع خطة المتابعة :

10 أهداف خطة الرعاية

حدّد أهداف خطة الرعاية

8. ما هي أهداف خطة الرعاية والنتائج النهائية التي يجب تحقيقها؟

9. حدّد كل الأنشطة والمداخلات الأساسية والفرعية التي تمّ التوافق عليها في خطة الرعاية والتي ستساهم في إنجاز أهداف الخطة ونتائجها:

10. حدّد المؤشرات/الدلائل التي يمكنها قياس النتائج والتغيرات في حياة الناجي/الناجية قبل تنفيذ الأنشطة والمداخلات الأساسية والفرعية والتي تؤكّد إنجاز المداخلة المقترحة بنجاح وتحقيق الهدف المتوقع من كلّ مداخلة:

10.1

10.2

10.3

10.4

10.5

ب) بيانات نقطة الأساس

ضع قيمة/بيانات لخط الأساس الحاليّ لكلّ من المؤشرات التي تمّ اقتراحها قبل البدء بتنفيذ أيّ مداخلة من خطة الرعاية

11. قيمة خط الأساس الحاليّ لكلّ من هذه المؤشرات

مؤشرات النّجاح

11.1

10.1

11.2

10.2

11.3

10.3

11.4

10.4

11.5

10.5

0ج المعلومات المطلوبة لخطة المتابعة

حدد المعلومات المطلوبة التي يجب معرفتها للتقصي عن تقدّم المؤسّرات من خطّ الأساس باتجاه النتائج النهائيّة

12. ما هي المعلومات التي ينبغي معرفتها لقياس هذه المؤسّرات/ الدلالات ولمعرفة النتائج ومدى تحقّق الهدف المتوقّع من كلّ مداخلة:

.12.1

.12.2

.12.3

13. ما هي الوسائل التي ستستخدم لجمع هذه المعلومات (مؤتمر حالة، زيارة، إلخ)؟ ومن أين سيتمّ جمعها (مصادرها)؟

.13.1

.13.2

.13.3

14. ما هي الجهات التي ستقوم بجمع هذه المعلومات المطلوبة؟ (محاولة إشراك النّاجي/النّاجية وأسرته/ا عند الإمكان)

.14.1

.14.2

.14.3

15. من سيقوم بتحليل هذه المعلومات واتّخاذ القرارات بإبقاء الخدمات على حالها أو القيام بتغييرات جزئية أو كاملة لخطة الرّعاية؟

.15.1

.15.2

.15.3

16. ما هو تواتر جمع هذه المعلومات؟ ما هو جدول الوقت الذي سينظّم عملية توقيت وتواتر جمع المعلومات المطلوبة وتحليل نتائجها؟

.16.1

.16.2

.16.3

0د مسار جمع المعلومات

17. ضع مسارًا واضحًا وجدول انسيابيّة ورسوم تخطيطيّة لتوضيح مسار جمع كلّ المعلومات المطلوبة لعملية المتابعة

.17.1

.17.2

.17.3

0المخاطر

عدّد الافتراضات والمخاطر التي قد تسهم في عرقلة تنفيذ خطة المتابعة وجمع المعلومات:

18. هل هناك أيّ مخاطر على سلامة النّاجي/النّاجية وحياته/ا أثناء جمع المعلومات والتّأكد من المؤسّرات؟
 نعم لا

19. إذا كانت الإجابة نعم، فما هي هذه المخاطر؟

20. ما هي التدابير والإجراءات التي يمكن اتّخاذها لإزالة هذه المخاطر أو تخفيض آثارها؟

0والموارد المطلوبة لتنفيذ خطة المتابعة

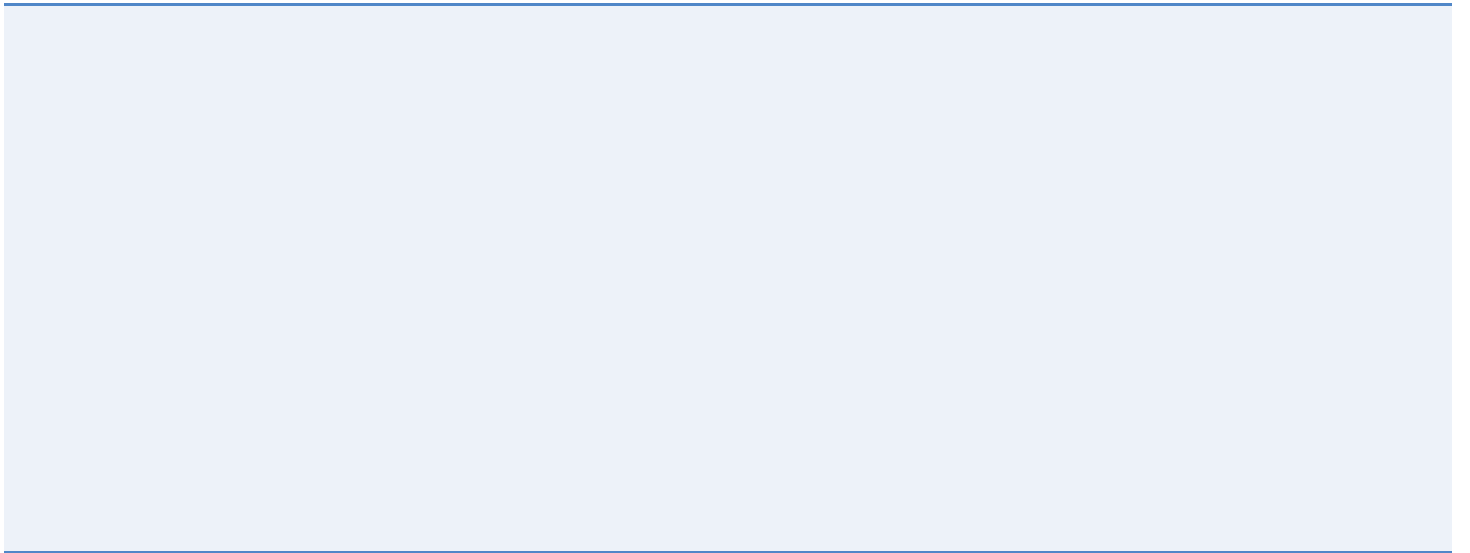
عدّد الموارد المطلوبة لتنفيذ خطة المتابعة

21. ما هي القدرات والمهارات التي يجب العمل على تطويرها لدى النّاجي/النّاجية لتمكينه/ا من تنفيذ مهامه/ا في خطة المتابعة؟

22. ما هي القدرات والمهارات التي يجب العمل على تطويرها لدى أسرة/أصدقاء النّاجي/النّاجية لتمكينهم من تنفيذ أدوارهم ومهامهم في خطة المتابعة؟

23. هل يحتاج تنفيذ خطة المتابعة إلى موارد بشريّة وماليّة إضافية غير ملحوظة في خطة الرّعاية؟
 نعم لا

24. إذا كانت الإجابة نعم، عدّد الموارد البشريّة والماليّة المطلوبة لتنفيذ خطة المتابعة؟



25. مصفوفة رسم خطة المتابعة

تدابير إزالة المخاطر	المخاطر	تواتر جمع المعلومات	تحليل ومتابعة النتائج	تحديد مهام جمع المعلومات	وسائل جمع المعلومات ومصادرها	المعلومات المطلوبة للتقاضي عن النتائج	خط الأساس	المؤشرات	الأنشطة والمداخلات	توضيح الأهداف
ما هي التدابير والإجراءات التي يمكن اتخاذها لإزالة هذه المخاطر أو تخفيض آثارها؟	عدّد المخاطر الممكنة على سلامة الناجي/الناجية وحياته/ أثناء جمع المعلومات والتأكد من المؤشرات؟	ما هو تواتر جمع المعلومات؟ جدول الوقت الذي سينظّم عملية توقيت وتواتر جمع المعلومات المطلوبة وتحليل نتائجها؟	من سيقوم بتحليل هذه المعلومات واتخاذ القرارات بإبقاء الخدمات على حالها أو القيام بتغييرات جزئية أو كاملة لخطة الرعاية؟	من هي الجهات التي ستقوم بجمع هذه المعلومات المطلوبة؟ على حالها أو القيام بتغييرات جزئية أو كاملة لخطة الرعاية؟	ما هي الوسائل التي ستستخدم لجمع هذه المعلومات (مؤتمر حالة، زيارة، إلخ) ومن أين سيتم جمعها (مصادرها)؟	ما هي المعلومات التي يجب معرفتها لقياس هذه المؤشرات/الدلالات وللمعرفة النتائج ومدى تحقق الهدف المتوقع من كل مداخلات؟	ضع بيانات/ قيمة لخط الأساس الحالي لكل من المؤشرات التي تم اقتراحها قبل البدء بتنفيذ أي مداخلات من خطة الرعاية: المقترحة بنجاح وتحقيق الهدف المتوقع من كل مداخلات؟	ما هي المؤشرات/الدلالات التي يمكنها قياس النتائج والتغيير في حياة الناجي/الناجية قبل تنفيذ الأنشطة والمداخلات الأساسية والفرعية والتي تؤكد إنجاز المداخلات المقترحة بنجاح وتحقيق الهدف المتوقع من كل مداخلات؟	عدّد كل الأنشطة والمداخلات الأساسية والفرعية التي تمّ التوافق عليها في خطة الرعاية والتي ستساهم في إنجاز أهداف الخطة ونتائجها:	ما هي أهداف خطة الرعاية والنتائج النهائية التي يجب تحقيقها؟
										25.1
										25.2
										25.3
										25.4
										25.5

متى تمّ ملء "الاستمارة أ" بناءً على خطة رعاية الناجي/الناجية، انتقل إلى "الاستمارة ب" واملأها استناداً إلى "الاستمارة أ".

26. مصفوفة مقارنة جمع المعلومات وتعديل مداخلات خطة الرعاية

المقارنة بعد جمع المعلومات	تعديلات مداخلات خطة الرعاية عند الضرورة	المقارنة بعد جمع المعلومات	خط الأساس	المؤشرات
حزيران 2025		أذار 2025		

تعدّلات مداخلات خطة الرّعاية عند الضرورة	التّغيير الفعليّ الذي تمّ قياسه لهذه الفترة	التّغيير المتوقّع لهذه الفترة	التّغيير الفعليّ الذي تمّ قياسه لهذه الفترة	التّغيير المتوقّع لهذه الفترة
<p>إذا كان هناك فرق مهم بين التّغيير المتوقّع والتّغيير الفعليّ لهذه الفترة، ما هي التّعدّلات المطلوبة في هذا الوقت لتغيير هذه المداخلة جزئيّاً أو كليّاً بعد التّشاور مع النّاجي/النّاجية حول النّتائج والخيارات المتاحة</p>	<p>إذا كان هناك فرق مهم بين التّغيير المتوقّع والتّغيير الفعليّ لهذه الفترة، ما هي التّعدّلات المطلوبة في هذا الوقت لتغيير هذه المداخلة جزئيّاً أو كليّاً بعد التّشاور مع النّاجي/النّاجية حول النّتائج والخيارات المتاحة</p>	<p>إذا كان هناك فرق مهم بين التّغيير المتوقّع والتّغيير الفعليّ لهذه الفترة، ما هي التّعدّلات المطلوبة في هذا الوقت لتغيير هذه المداخلة جزئيّاً أو كليّاً بعد التّشاور مع النّاجي/النّاجية حول النّتائج والخيارات المتاحة</p>	<p>ضع بيانات/ قيمة لخط الأساس الحاليّ لكلّ من المؤسّرات التي تمّ اقتراحها قبل البدء بتنفيذ أيّ مداخله من خطة الرّعاية:</p>	<p>المؤسّرات / الدّلات التي يمكنها قياس النّتائج والتّغيير في حياة النّاجي/النّاجية</p>
				1.1
				1.2
				1.3
				1.4
				1.5

عين 415 - نموذج متابعة الإحالة

استمارة متابعة الإحالة	1. رقم الاستمارة	:
2. اسم الناجي/الناجية	: اسم الناجي/الناجية المشفّر	3. رقم التعريف الشخصي
4. رقم الحادثة/الاعتداء	: رقم التعريف الشخصي الفريد	5. رقم استمارة الموافقة المسبقة
6. رقم الإحالة المرجعي للمنظمة	: رقم مرجعي ينتج تلقائياً	7. رقم الإحالة المرجعي للمنظمة المستقبل
8. تاريخ إرسال الإحالة	:	9. تاريخ استلام الإحالة
10. رقم التعريف الشخصي	:	11. رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة المستقبل
12. هاتف مدير الحالة المحيل	:	13. هاتف مدير الحالة المستقبل

أ. ملف الإحالة

14. هل اتصل الناجي/الناجية بمقدم الخدمة الذي أُحيل/ت إليه - بالتاريخ المحدد واستناداً إلى مسار خطة الرعاية؟

لا نعم

15. إذا كانت الإجابة لا، فما هو السبب؟

16. هل زود مقدم الخدمة الناجي/الناجية بخدمات الرعاية المناسبة لحالته/ وحاجاته؟

لا نعم

17. إذا كانت الإجابة لا، فما هو السبب؟

18. إذا كانت الإجابة نعم، فما هو تاريخ بدء تلقي الخدمات؟

19. ما هو تاريخ توقف تلقي الخدمات؟

20. الفترة الكاملة التي تمّ خلالها الحصول على خدمات الرعاية :

21. ما هو عدد الخدمات التي حصل/ حصلت عليها الناجي/الناجية خلال هذه الفترة؟

22. ما هي أسباب الإحالة بشكل مختصر؟

23. نوع الخدمة (الخدمات) التي حصل/ت عليها الناجي/الناجية من مقدّم الخدمة

ملاحظات	تاريخ		عدد الخدمات/ الجلسات	نوع الخدمة
	من	إلى		
				<input type="checkbox"/> خدمات رعاية طبيّة فوريّة
				<input type="checkbox"/> خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد
				<input type="checkbox"/> إيواء آمن
				<input type="checkbox"/> خدمات دعم اجتماعيّ
				<input type="checkbox"/> إدارة سريريّة للاغتصاب
				<input type="checkbox"/> خدمات دعم نفسيّ
				<input type="checkbox"/> خدمات قانونيّة
				<input type="checkbox"/> تدخّل قوى الأمن
				<input type="checkbox"/> أمر حماية القضاء
				<input type="checkbox"/> خدمات دعم لكسب العيش
				<input type="checkbox"/> إبداء رأي مهنيّ
				<input type="checkbox"/> خدمات أخرى: _____
				<input type="checkbox"/> خدمات أخرى: _____

ب. تقييم مقدّم الخدمة المستقبل

برأي مقدم الخدمة المستقبل:

24. هل قام الناجي/الناجية باتباع الإجراءات المتفق عليها بخطة الرعاية؟ : نعم لا

25. إذا كانت الإجابة لا، هل يعرف مقدم الخدمة السبب؟ ما هو؟ اشرح :

26. هل كان الناجي/الناجية ملتزمًا/ةً باتباع الجداول الزمنية لخدمات الرعاية كما تم التخطيط لها في خطة الرعاية؟ : نعم لا

27. إذا كانت الإجابة لا، هل يعرف مقدم الخدمة السبب؟ ما هو؟ اشرح :

28. هل كان/كانت الناجي/الناجية متجاوبًا/متجاوبةً مع نتائج الخدمات ومفاعيلها؟ : نعم لا

29. إذا كانت الإجابة لا، هل يعرف مقدم الخدمة السبب؟ ما هو؟ اشرح :

30. هل تمت متابعة الحالة بانتظام بين مدير الحالة المُحيل ومقدم الخدمة المستقبل؟ : نعم لا

31. إذا كانت الإجابة لا، ما هو السبب؟ اشرح :

32. برأي مقدم الخدمة المستقبل، ما هو مدى

استفادة الناجي/الناجية من الخدمات التالية التي تلقاها/تلقتها؟

كبيرة جداً كبيرة إلى حد ما لا استفادة

33. خدمات الرعاية الطبية

34. خدمات الدعم النفسي

35. خدمات الدعم الاجتماعي

36. إيواء آمن

37. خدمات أخرى:

38. خدمات أخرى:

هل يعتقد مقدم الخدمة أنَّ هذه الخدمات يجب إبقاؤها على حالها أو أن تتغير كلياً أو تعدل جزئياً؟

الخدمة إبقاؤها على حالها تغيير كلي تعديل جزئي مقترحات مقدم الخدمة للتغيير/التعديل

39.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. ما هو التقييم العام/التغذية الراجعة لمقدم الخدمة المستقبل الذي قام بتقديم خدمة (ات) إلى الناجي/الناجية؟

ج. تقييم الناجي/الناجية للخدمات التي تلقاها/تلقتها عند الإحالة

برأي الناجي/الناجية:

45. هل كان مقدم الخدمة ملتزمًا بتنفيذ خطة الرعاية طوال فترة التعاون؟ نعم لا

46. إذا كانت الإجابة لا، هل يعرف/ تعرف

الناجي/الناجية السبب؟ ما هو؟ اشرح

47. هل كان مقدم الخدمة ملتزمًا بتقديم خدمات ذات نوعية تحافظ على كرامة الناجي/الناجية؟ نعم لا

48. إذا كانت الإجابة لا، هل يعرف مقدم

الخدمة السبب؟ ما هو؟ اشرح

49. هل كانت الخدمة (ات) التي تلقاها/تلقتها مناسبة لاحتياجاته/الشخصية؟ نعم لا

50. إذا كانت الإجابة لا، هل يعرف مقدّم

:

الخدمة السبب؟ ما هو؟ اشرح

51. هل قام مدير الحالة بمتابعة ملفّ رعايته/ بشكل دوري ومناقشته معه/

: نعم لا

بشكل منتظم ومناسب؟

52. إذا كانت الإجابة لا، ما هو السبب؟ اشرح :

برأي الناجي/الناجية ما هو مدى استفادته/ا من كلّ من الخدمات التالية التي تلقاها/تلقتها؟

كبيرة جداً كبيرة إلى حدّ ما لا استفادة

53. خدمات الرعاية الطّبيّة

54. خدمات الدّعم النّفسيّ

55. خدمات الدّعم الاجتماعيّ

56. إيواء آمن

57. خدمات أخرى:

58. خدمات أخرى:

هل يعتقد النّاجي/الناجية أنّ هذه الخدمات يجب إبقاؤها على حالها أو أن تتغيّر كلياً أو تعدّل جزئياً؟

الخدمة إبقاؤها على تغيير كلي تعديل مقترحات النّاجي/الناجية
حالتها كلياً جزئيّ للتغيير/للتعديل

59.

60.

61.

62.

63.

64. ما هو التقييم العام/التغذية الراجعة للناجی/للناجیة حول الخدمات التي تلقاها/تلقتها من مقدم الخدمة(ات)؟

د. تقييم مدير الحالة للخدمات التي تلقاها/تلقتها الناجی/الناجیة

د1. بالنسبة إلى مقدم الخدمة:

65. هل قابل/تكلّم مدير الحالة مع مقدّم الخدمة بعد عمليّة الإحالة وتمّ نقاش تدابير الإحالة وخيار الخدمات؟
لا نعم

66. ما هي أهم ملاحظات مقدّم الخدمة حول تدابير الإحالة وخيار الخدمات وتقدّم الناجی/الناجیة؟

67. خلال فترة تنفيذ خطة الرعاية، ما مدى تواتر لقاءات المتابعة بين مدير الحالة ومقدّم الخدمة؟

لا شهرياً أسبوعياً يوميّاً غير ذلك : _____

68. ما هي الوسائل التي استعملها مدير الحالة للتواصل مع مقدّم الخدمة؟

لا الهاتف وتطبيقاته اللّقاءات/الزيارات مؤتمرات الحالة غير ذلك : _____

برأي مدير الحالة:

69. هل كان مقدّم الخدمة ملتزماً بتنفيذ خطة الرعاية طوال فترة التّعاون؟
لا نعم

70. إذا كانت الإجابة لا، هل تعرّف على السّبب

: أو توصل إلى استنتاج معيّن؟ ما هو؟

71. هل كان مقدّم الخدمة ملتزماً بتقديم خدمات ذات نوعيّة تحافظ على كرامة الناجی/الناجیة؟
لا نعم

72. إذا كانت الإجابة لا، هل تعرّف على السبب
أو توصل إلى استنتاج معيّن؟ ما هو؟

بالنسبة إلى الناجي/الناجية:

73. هل قابل/تكلّم مدير الحالة مع الناجي/الناجية بعد عملية الإحالة وتمّت
مناقشة تدابير الإحالة وخيار الخدمات؟
: نعم لا

74. ما هي أهمّ ملاحظات الناجي/الناجية حول تدابير الإحالة وخيار الخدمات وتعاون مقدّم الخدمة؟

75. ما مدى تواتر لقاءات المتابعة بين مدير الحالة والناجي/الناجية؟

شهرياً أسبوعياً يوميّاً غير ذلك : _____

76. ما هي الوسائل التي استعملها مدير الحالة للتواصل مع الناجي/الناجية؟

الهاتف وتطبيقاته اللقاءات/الزيارات مؤتمرات الحالة غير ذلك : _____

برأي مدير الحالة:

77. هل قام الناجي/الناجية باتّباع الإجراءات المتّفق عليها في خطة الرعاية؟
: نعم لا

78. إذا كانت الإجابة لا، هل تعرّف على

السبب أو توصل إلى استنتاج معيّن؟
: ما هو؟

79. هل كان الناجي/الناجية ملتزمًا/ةً باتّباع الجداول الزمنية لخدمات الرعاية كما تمّ
التّخطيط لها في خطة الرعاية؟
: نعم لا

80. إذا كانت الإجابة لا، هل تعرّف على

السبب أو توصل إلى استنتاج معيّن؟
: ما هو؟

81. هل كان/كانت الناجي/الناجية متجاوبًا/متجاوبةً مع نتائج الخدمات ومفاعيلها
التي تمّت إحالته/إحالتها؟
: نعم لا

82. إذا كانت الإجابة لا، هل تعرّف على

السبب أو توصل إلى استنتاج معيّن؟ :
ما هو؟

بالنسبة إلى الخدمات:

83. برأي مدير الحالة ما هو مدى ملاءمة كلّ من
الخدمات التالية لاحتياجات الناجي/الناجية؟

لا استفادة

إلى حدّ ما

كبيرة

كبيرة جدًّا

خدمات الرعاية الطّبيّة

خدمات الدّعم النّفسيّ

خدمات الدّعم الاجتماعيّ

إيواء آمن

أخرى:

خدمات

أخرى:

خدمات

84. على حدّ علمك (كمدير الحالة)، ما مدى موافقتك على أنّ حالة النّاجي/الناجية هذه قد تمّت إدارتها ومتابعتها بطريقة مناسبة وفعّالة لدى مقدّم الخدمة المستقبل؟

لا أوافق بشدّة لا أوافق غير متأكّد أوافق أوافق بشدّة

85. على حدّ علمك، ما مدى رضاك عن الطّريقة التي أغلقت بها الحالة؟ (عند التّقييم النهائي)

غير راضٍ إطلاقاً راضٍ إلى حدّ ما غير متأكّد راضٍ راضٍ جدّاً

86. على حدّ علمك، ما مدى رضاك عن نوعيّة خدمات الرّعاية التي حصل عليها النّاجي/الناجية؟

غير راضٍ إطلاقاً راضٍ إلى حدّ ما غير متأكّد راضٍ راضٍ جدّاً

87. على حدّ علمك، ما مدى رضاك عن استفادة النّاجي/الناجية من خدمات الرّعاية التي حصل عليها؟

غير راضٍ إطلاقاً راضٍ إلى حدّ ما غير متأكّد راضٍ راضٍ جدّاً

قيّم تدابير الإحالة والخدمات والتّحدّيات والنتائج النهائيّة بإيجاز:

88. تدابير الإحالة :

89. اختيار الخدمات :

90. نوعيّة الخدمات :

91. مهنيّة مقدّم

الخدمة(ات)

92. التّحدّيات :

93. النتائج النهائيّة الإيجابيّة :

94. النتائج النهائيّة السّلبيّة :

95. ما هو التقييم العام/التغذية الراجعة لمدير الحالة حول كامل مسار الإحالة والخدمات التي تلقاها/تلقاها الناجي/الناجية من مقدم الخدمة(ات)؟

96. ما هي الدروس المستفادة من هذه الحالة/الإحالة؟

هل يعتقد مدير الحالة أن الخدمات التي يتلقاها/تلقاها الناجي/الناجية يجب إبقاؤها على حالها أو أن تتغير كلياً أو تعدل جزئياً؟

مقترحات مدير الحالة للتغيير/التعديل	تعديل جزئي	تغيير كلي	إبقاؤها على حالها	الخدمة
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.97
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.98
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.99
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.100
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.101

102. ما هي ملاحظات مدير الحالة العامة حول متابعة ملف الناجي/الناجية؟

عين 505 - استمارة التقييم النهائي

التعليمات

- ⊙ تستمر عملية التقييم طوال مدة تنفيذ خطة الرعاية/السّلامة وتنتهي بتقييم أخير قبل إغلاق ملفّ الحالة.
- ⊙ يهدف التقييم النهائي إلى مراجعة موضوعية لسير خطة الرعاية المخطّط لها ونتائجها النهائيّة ومدى فعاليتها وأثرها في حياة النّاجي/الناجية وقدراته/وصّته/وسلامته/.
- ⊙ ويقوم التقييم النهائيّ بالتحقق من فعالية خطة الرعاية/السّلامة ونجاحها من خلال تفحص مدى إنجاز كامل مداخلات الخطة وتحقيقها الأهداف التي وضعت من أجلها.
- ⊙ وينبغي أن يشمل التقييم النهائيّ تقييم كامل نتائج المتابعة، ومقارنات خطّ الأساس، وقرارات تعديل المداخلات وآراء مقدّمي الخدمات والمختصّين ونتيجة المشاورات مع النّاجي/الناجية طوال فترة تنفيذ خطة الرعاية وحتى لحظة إجراء التقييم النهائيّ.
- ⊙ ينبغي لمدير الحالة أن يسعى إلى إشراك النّاجي/الناجية في التقييم النهائيّ والتّشاور معه/ حول النّتائج والخيارات.
- ⊙ ينبغي أن تعطي نتائج التقييم النهائيّ معلومات كافية لمدير الحالة وفريق العمل لتتخذ قرار إمّا باستمرار الخدمات على ما هي عليه، وإمّا بتعديلها، وإمّا بإيقاف الخدمات أو بإغلاق ملفّ الرّعاية.

استمارة التقييم النهائيّ		1. رقم الاستمارة :
2. اسم النّاجي/الناجية :	اسم النّاجي/الناجية المشفّر	1. رقم التعريف الشّخصيّ :
3. رقم الحادثة/الاعتداء :	رقم التعريف الشّخصيّ الفريد	2. رقم استمارة الموافقة المسبقة :
4. رقم التعريف الشّخصيّ لمدير الحالة :	رقم مرجعيّ ينتج تلقائيّاً	3. هاتف مدير الحالة :
5. رقم استمارة المتابعة (1) :		6. تاريخ إجراء المتابعة :
7. رقم استمارة المتابعة (2) :		4. تاريخ إجراء المتابعة :
8. رقم تقرير (1) :		5. تاريخ التقرير :
9. رقم لقاء (1) :		6. تاريخ اللّقاء :

10. رقم مؤتمر ___ (1) :

7. تاريخ المؤتمر :

أ. تقييم تحقّق أهداف خدمات الرّعاية

عدّد أهداف خدمات الرّعاية التي تلقّاها/ تلقّتها النّاجي/ النّاجية	مقارنة مؤسّرات إنجاز الخدمات التّغيير المتوقّع نسبة التّغيير الفعليّ	برأي مدير الحالة، هل كان إنجاز الخدمات كاف لتحقيق النتائج؟	برأي النّاجي/ النّاجية، هل كان إنجاز الخدمات كاف لتحقيق النتائج؟
11.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
12.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
13.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
14.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
15.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
16.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
17.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

ب. تقييم فعاليّة مداخلات خطّة الرّعاية (باستثناء خدمات الرّعاية)

مداخلات الخطّة باستثناء خدمات الرّعاية	مقارنة مؤسّرات فعاليّة المداخلات التّغيير المتوقّع نسبة التّغيير الفعليّ	برأي مدير الحالة، هل كانت فعاليّة المداخلات كافية لتحقيق النتائج؟	برأي النّاجي/ النّاجية، هل كانت فعاليّة المداخلات كافية لتحقيق النتائج؟
18.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
19.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
20.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
21.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
22.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
23.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

24.	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
ج. تقييم مهام المشاركين في خطة الرعاية				
	برأي مدير الحالة، هل نجحت خطة الرعاية بتحقيق الأهداف المنشودة؟		برأي الناجي/الناجية، هل نجحت خطة الرعاية بتحقيق الأهداف المنشودة؟	
25.	هل نجح مدير الحالة ومنظّمته في إدارة ملفّ الرعاية ومساعدة الناجي/الناجية من الحصول على خدمات الرعاية المطلوبة وتمكينه/تحسين حياته؟			
	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
26.	إذا كانت الإجابة لا لمدير الحالة أو للناجي/الناجية أو لكليهما، اشرح:			
27.	هل نجح مقدّم الخدمات (X) في تقديم خدمات بمهنية تحافظ على سلامة وكرامة الناجي/الناجية؟			
	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
28.	إذا كانت الإجابة لا لمدير الحالة أو للناجي/الناجية أو لكليهما، اشرح:			
29.	هل كان الناجي/الناجية ملتزمًا/ة بتنفيذ خطة الرعاية واتباع الإجراءات والجدول الزمنيّة كما تمّ التخطيط لها والتوافق عليها في خطة الرعاية؟			
	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
30.	إذا كانت الإجابة لا لمدير الحالة أو للناجي/الناجية أو لكليهما، اشرح:			
31.	هل كان/كانت الناجي/الناجية متجاوبًا/متجاوبةً مع نتائج ومفاعيل الخدمات التي حصل/ت عليها؟			
	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا
32.	إذا كانت الإجابة لا لمدير الحالة أو للناجي/الناجية أو لكليهما، اشرح:			

33. هل كان اختيار خدمات الرّعاية ملائمًا لاحتياجات النّاجي/النّاجية؟ نعم لا نعم لا

34. إذا كانت الإجابة لا لمدير الحالة أو للنّاجي/للنّاجية أو لكليهما، اشرح:

35. هل كانت خدمات الرّعاية التي حصل عليها النّاجي/النّاجية ذات نوعية وجودة عالية؟ نعم لا نعم لا

36. إذا كانت الإجابة لا لمدير الحالة أو للنّاجي/للنّاجية أو لكليهما، اشرح:

37. هل تمّت مراجعة الخطة دوريًا والتّشاور مع النّاجي/النّاجية حول نتائج التّقييم وإمكانيّة وضع تعديلات عند الضرورة؟ نعم لا نعم لا

38. إذا كانت الإجابة لا لمدير الحالة أو للنّاجي/للنّاجية أو لكليهما، اشرح:

د. تقييم تحقّق أهداف خطة الرّعاية

أهداف خطة الرّعاية	مقارنة مؤشّرات الأثر		برأي مدير الحالة، هل نجحت خطة الرّعاية بتحقيق الأهداف المنشودة؟	برأي النّاجي/النّاجية، هل نجحت خطة الرّعاية بتحقيق الأهداف المنشودة؟
	التّغيير المتوقّع	نسبة التّغيير الفعليّ		
39.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
40.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
41.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
42.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
43.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
44.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

ه. ملاحظات مدير الحالة حول التّقييم النهائيّ

9. رأي/قرار مدير الحالة

استمرار الخدمات على ما هي حتى انتهاء الخطة الحالية

تعديل خدمات ومدخلات الخطة الحالية

إيقاف الخدمات وإغلاق ملف الرعاية

نقل الحالة

آخر: _____

- ⦿ قبل اتخاذ قرار بإغلاق ملف الرعاية، يقوم مدير الحالة بإجراء تقييم نهائي موضوعي للتأكد من مدى إنجاز الأهداف المخطّط لها في خطة الرعاية والنتائج المرجوة وآثارها على الناجي/الناجية.
 - ⦿ ينبغي لمدير الحالة إجراء تقييم نهائي من خلال إشراك مقدّمي الخدمات والمختصين والمشاركين الآخرين في تنفيذ خطة الرعاية والاستماع إلى آرائهم وخبراتهم والتّغذية الرّاجعة التي يقدّمونها عن وضع وتقدّم الناجي/الناجية للتأكد من أنّ المؤسّرات التي وُضعت في خطة الرعاية قد تمّ إنجازها بشكل مناسب وكافٍ لمعالجة المشاكل والاحتياجات التي وُضعت الخطة من أجل معالجتها.
 - ⦿ عند الانتهاء من تحليل التقييم النهائي، يقوم مدير الحالة بالتشاور مع الناجي/الناجية حول نتائج التقييم وكافة المعطيات ومناقشة مدى فعالية الخطة وأثرها في حياته وبالتالي إذا أصبحت قدراته/ وإمكانيّته/ كافية للتعامل بطريقة فعّالة ومستدامة مع مشاكله/ واحتياجاته/.
 - ⦿ كما يجب على مدير الحالة إجراء تقييم أخير للمخاطر الحاليّة والسّابقة لمعرفة ما إذا زالت هذه المخاطر أو بقيت على حالها تهدّد سلامة وصحة الناجي/الناجية. كما يجب الأخذ في الاعتبار أيّ مؤسّرات تدلّ على مخاطر من الممكن حدوثها في المستقبل القريب والتي قد تلحق الأذى بسلامة أو صحة الناجي/الناجية في حال تمّ إغلاق ملفّ الرعاية.
 - ⦿ بعد إجراء عمليّة التشاور، ينبغي لمدير الحالة التّوافق مع الناجي/الناجية لاتخاذ قرار بإغلاق ملفّ الرعاية أو بالاستمرار في الخدمات كما هي أو بإعادة النّظر ببعض الخدمات أو بتعديل مسار الخطة ومداخلتها.
- ← يكون من الممكن اتخاذ قرار بإغلاق ملفّ الرعاية في الحالات التّالية:
 - ← عند تحقيق الأهداف والمؤسّرات التي حدّدها الناجي/الناجية في خطة الرعاية/السلامة
 - ← عند التّأكد من زوال الخطر، ومن أنّ الناجي/الناجية في مأمن من الأذى ولا توجد أيّ مخاطر إضافيّة على حياته
 - ← عندما يقوم الناجي/الناجية بالتأكيد وبشكل واضح ومستقل ومن دون أيّ ضغوط بطلب إنهاء العمل بخطة الرعاية وتلقّي خدمات الرعاية والدّعم
 - ← وجود تهديدات مبرّرة تهدّد حياة الناجي/الناجية و /أو أفراد أسرته/ وسلامتهم في حال استمرار تنفيذ الخطة
 - ← عند نقل ملفّ الناجي/الناجية إلى مقدّم خدمات آخر
 - ← عند إغلاق مقدّم الخدمات برنامج خدمات رعاية ودعم الناجين/الناجيات من العنف القائم على الدّور الاجتماعيّ

1. رقم الاستمارة : 2. تاريخ إغلاق ملفّ الرعاية :
3. اسم النّاجي/النّاجية : 4. رقم التعريف الشخصي :
5. رقم الحادثة/الاعتداء : 6. رقم استمارة الموافقة المسبقة :
7. رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة : 8. هاتف مدير الحالة :
9. رقم استمارة التّقييم النهائي : 10. تاريخ إجراء التّقييم النهائي :

قبل الإغلاق التّأكد من

أ. التّشاور مع مقدّمي الخدمات في تنفيذ خطة الرعاية

أولاً: يقوم مدير الحالة بالتّأكد من نجاح وفعاليّة خدمات الرعاية التي تلقّاها النّاجي/النّاجية من كافّة مقدّمي الخدمات أثناء تنفيذ خطة الرعاية وذلك أثناء متابعة ملفّ الرعاية وعند التّقييم النهائي

1. عدّد جميع خدمات الرعاية التي تلقّاها النّاجي/النّاجية من كافّة مقدّمي الخدمات أثناء تنفيذ خطة الرعاية

الخدمة	عدد الخدمات/ الجلسات التي تلقّاها النّاجي/النّاجية	اسم مقدّم الخدمة	برأي مقدّم الخدمة، هل استفاد النّاجي/النّاجية من هذه الخدمة بشكل كاف وهو/وهي ليس/ليست بحاجة إلى المزيد من الخدمات في هذا المجال؟
<input type="checkbox"/> خدمات رعاية طبيّة فوريّة			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً
<input type="checkbox"/> خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً
<input type="checkbox"/> إيواء آمن			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً
<input type="checkbox"/> خدمات دعم اجتماعي			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً
<input type="checkbox"/> إدارة سريريّة للاغتصاب			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً
<input type="checkbox"/> خدمات دعم نفسي			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً
<input type="checkbox"/> خدمات قانونيّة			<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً

<input type="checkbox"/> جزئياً	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> تدخل قوى الأمن
<input type="checkbox"/> جزئياً	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> أمر حماية القضاء
<input type="checkbox"/> جزئياً	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> خدمات دعم لكسب العيش
<input type="checkbox"/> جزئياً	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> إبداء رأي مهنيّ
<input type="checkbox"/> جزئياً	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> خدمات أخرى: _____

ثانياً: يقوم مدير الحالة بالتشاور مع كلّ من مقدّمي الخدمات.

مقدّم الخدمة (1)

إذا كانت إجابة مقدّم الخدمة (1) "نعم" للخدمة التي قدّمها أعلاه، فهذا يعني أن مقدّم الخدمة (1) يعتقد بأنّ الناجي/الناجية ليس/ليست بحاجة إلى المزيد من هذا الدّور من الخدمات وبالتالي جواز إيقاف الخدمات وإغلاق ملفّ الرّعاية "إذا كانت الخدمات الأخرى كافية أيضاً".

إما إذا كانت إجابة مقدّم الخدمة (1) "لا" أو "جزئياً" للخدمة التي قدّمها أعلاه، فهذا يعني

2. أن مقدّم الخدمة (1) يعتقد بأنّ الناجي/الناجية بحاجة إلى:

الاستمرار بتلقّي هذا النّوع من تعديل هذا الدّور من تعديل خدمات ومداخلات الخطة الحاليّة
الخدمات لفترة زمنيّة أطول الخدمات والاستمرار لفترة لتشمل عناوين مهمّة لم تشملها الخطة
زمنيّة أطول الحاليّة

3. ما هو التّقييم العامّ لمقدّم الخدمة (1) وما هي وجهة نظره حول كلّ من الخيارات التي قدّمها؟

مقدّم الخدمة (2)

إذا كانت إجابة مقدّم الخدمة (2) "نعم" للخدمة التي قدّمها أعلاه، فهذا يعني أن مقدّم الخدمة (2) يعتقد بأنّ الناجي/الناجية ليس/ليست بحاجة إلى المزيد من هذا النّوع من الخدمات وبالتالي جواز إيقاف الخدمات وإغلاق ملفّ الرّعاية "إذا كانت الخدمات الأخرى كافية أيضاً".

إما إذا كانت إجابة مقدّم الخدمة (2) "لا" أو "جزئياً" للخدمة التي قدّمها أعلاه، فهذا يعني

4. أن مقدّم الخدمة (2) يعتقد بأنّ الناجي/الناجية بحاجة إلى:

- الاستمرار بتلقّي هذا النوع من □ تعديل هذا النوع من □ تعديل خدمات ومدخلات الخطة الحالية الخدمات لفترة زمنية أطول الخدمات والاستمرار لفترة لتشمل عناوين مهمة لم تشملها الخطة الحالية

5. ما هو التقييم العام لمقدم الخدمة (2) وما هي وجهة نظره حول كل من الخيارات التي قدّمها؟

ب. التّشاور مع المشاركين في تنفيذ خطة الرّعاية

ثالثاً: يقوم مدير الحالة بالتأكّد من نجاح وفعالية المداخلات والمهام التي قام بها المشاركون أثناء تنفيذ خطة الرّعاية

6. عدد جميع المداخلات والمهام التي تمّ إنجازها أثناء تنفيذ خطة الرّعاية

برأي المشارك، هل أدّت هذه المداخلة إلى إحراز تقدّم ملحوظ وإنجاح هدف/أهداف خطة الرّعاية وأنّ النّاجي/الناجية ليس/ليست بحاجة إلى المزيد من هذه المداخلات؟

اسم المشارك / عدد المداخلات / الفترة الزمنية والمهام

□ نعم □ لا □ جزئياً

□ نعم □ لا □ جزئياً

□ نعم □ لا □ جزئياً

□ نعم □ لا □ جزئياً

□ نعم □ لا □ جزئياً

□ نعم □ لا □ جزئياً

رابعاً: يقوم مدير الحالة بالتشاور مع كل من المشاركين في تنفيذ خطة الرّعاية.

المشارك (1)

إذا كانت إجابة المشارك (1) "نعم" لنجاح المداخلة، فهذا يعني أن المشارك (1) يعتقد بأنّ النّاجي/النّاجية ليس/ليست بحاجة إلى المزيد من هذا النوع من المداخلات وبالتالي جواز إيقاف المداخلات وإغلاق ملفّ الرّعاية "إذا كانت المداخلات الأخرى كافية أيضًا".
إما إذا كانت إجابة المشارك (1) "لا" أو "جزئيًّا" للمداخلة التي شارك في تنفيذها، فهذا يعني

7. أن المشارك (1) يعتقد بأنّ النّاجي/النّاجية بحاجة إلى:

□ الاستمرار بتلقّي هذا النوع من □ تعديل هذا النوع من □ تعديل مداخلات وخدمات الخطة الحاليّة
المداخلات لفترة زمنيّة أطول المداخلات والاستمرار لفترة لتشمل عناوين مهمّة لم تشملها الخطة
زمنيّة أطول الحاليّة

8. ما هو التّقييم العامّ للمشارك (1) وما هي وجهة نظره حول كلّ من الخيارات التي قدّمها؟

المشارك (2)

إذا كانت إجابة المشارك (2) "نعم" لنجاح المداخلة، فهذا يعني أن المشارك (2) يعتقد بأنّ النّاجي/النّاجية ليس/ليست بحاجة إلى المزيد من هذا النوع من المداخلات وبالتالي جواز إيقاف المداخلات وإغلاق ملفّ الرّعاية "إذا كانت المداخلات الأخرى كافية أيضًا".
إما إذا كانت إجابة المشارك (2) "لا" أو "جزئيًّا" للمداخلة التي شارك في تنفيذها، فهذا يعني

9. أن المشارك (2) يعتقد بأنّ النّاجي/النّاجية بحاجة إلى:

□ الاستمرار بتلقّي هذا النوع من □ تعديل هذا النوع من □ تعديل مداخلات وخدمات الخطة الحاليّة
المداخلات لفترة زمنيّة أطول المداخلات والاستمرار لفترة لتشمل عناوين مهمّة لم تشملها الخطة
زمنيّة أطول الحاليّة

10. ما هو التّقييم العامّ للمشارك (2) وما هي وجهة نظره حول كلّ من الخيارات التي قدّمها؟

ج. التّشاور مع النّاجي/ النّاجية حول نتيجة المداخلات والخدمات التي تلقّاها/تلقّتها

خامساً: يقوم مدير الحالة بالتأكد من نجاح المداخلات والخدمات من وجهة نظر النّاجي/النّاجية وفعاليتها

11. عدد جميع المداخلات وخدمات الرّعاية التي تلقّاها/تلقّتها النّاجي/النّاجية من كافّة مقدّمي الخدمات والمشاركين في تنفيذ خطة الرّعاية

عدد المداخلات/ الخدمات التي تلقّاها/تلقّتها النّاجي/النّاجية	اسم مقدّم الخدمة	برأي النّاجي/النّاجية، هل استفادت من هذه الخدمة بشكل كاف وهو/وهي ليس/ليست بحاجة إلى المزيد من هذا النوع من الخدمات أو المداخلات؟	الخدمة/ المداخلة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	خدمات رعاية طبيّة فوريّة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	إيواء آمن
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	خدمات دعم اجتماعي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	إدارة سريريّة للاغتصاب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	خدمات دعم نفسي
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	خدمات قانونيّة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	تدخل قوى الأمن
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	أمر حماية القضاء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	خدمات دعم لكسب العيش
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	إبداء رأي مهني
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	خدمات أخرى: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	مداخلات: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئياً	مداخلات: _____

سادسًا: يقوم مدير الحالة بالتشاور مع الناجي/الناجية.

مقدّم الخدمة (1)

إذا كانت إجابة الناجي/الناجية "نعم" للخدمة/ المداخلة التي تلقّاها/تلقتّها أعلاه، فهذا يعني أن الناجي/الناجية يشعر/تشعر بأنّ ليس هناك من حاجة إلى المزيد من هذا النوع من الخدمات أو المداخلات وبالتالي قبوله/إيقاف تلقّي الخدمات وإغلاق ملفّ الرّعاية.

إما إذا كانت إجابة الناجي/الناجية "لا" أو "جزئيًّا" للخدمة/ المداخلة التي تلقّاها/تلقتّها أعلاه، فهذا يعني أن الناجي/الناجية غير مقتنع/ة بعدم حاجته/ا لتلقّي المزيد من الخدمات ويحتاج إلى استمرار ملفّ الرّعاية.

هل يعتقد الناجي/الناجية أنه/ا بحاجة إلى:

- الاستمرار بتلقّي هذا النوع من تعديل هذا النوع من تعديل خدمات ومداخلات الخطة الحاليّة
- الخدمات/ المداخلات لفترة زمنيّة الخدمات/ المداخلات لتشمل عناوين مهمّة لم تشملها الخطة
- أطول والاستمرار لفترة زمنيّة الحاليّة
- أطول

12. ما هو تقييم الناجي/الناجية العامّ حول خطة الرّعاية وما هي وجهة نظره حول كلّ من الخيارات التي قدّمها؟

سابعًا: يقوم مدير الحالة بالتحقق من إنجاز أهداف خطة الرّعاية

ملاحظات	هل تم إنجاز أهداف خطة الرّعاية كما تمّ التخطيط لها؟	أهداف خطة الرّعاية
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئيًّا	13.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئيًّا	14.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئيًّا	15.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئيًّا	16.
	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> جزئيًّا	17.

عند إغلاق ملف الرعاية

18. هل تمّ التّشاور مع النّاجي/النّاجية؟ نعم لا

19. هل وافق النّاجي/النّاجية على إغلاق ملفّ الرّعاية؟ نعم لا

20. هل كان للنّاجي/النّاجية تحفّظات معيّنة ضدّ فكرة إغلاق ملفّ الرّعاية؟ نعم لا

21. إذا كانت الإجابة نعم، اذكر التّحفّظات التي تمّت مناقشتها:

22. اذكر كافّة الأسباب التي أدت إلى اتّخاذ قرار بإغلاق ملفّ الرّعاية:

تمّ تحقيق كافّة الأهداف والمؤسّرات الموضوعية في خطة الرّعاية بشكل مرضٍ.

تمّ التّأكد من أنّ النّاجي/النّاجية في مأمن من الأذى ولا توجد أيّ مخاطر إضافية.

طلب النّاجي/النّاجية وبشكل مستقلّ بإنهاء تلقي خدمات الرّعاية والدّعم.

الخوف من تهديدات ومخاطر مبرّرة تهدّد حياة النّاجي/النّاجية وأفراد أسرته/ وسلامتهم في حال استمرار تنفيذ الخطة.

تمّ التّشاور مع مقدّم الخدمات والمشاركين المعنّيين وتمّ اقتراح إغلاق ملفّ الرّعاية.

وفاة النّاجي/النّاجية.

انتهاء البرنامج أو الموارد التي تدعم النّاجي/النّاجية.

نقل الملفّ إلى مدير حالة آخر، ومنظمة أخرى لسبب أو لآخر (كالسّفر أو الانتقال)

سبب آخر:

23. ملخص الأسباب الموجبة التي قدّمها مقدّم الخدمات لإغلاق ملفّ الرّعاية:

24. ملخص وجهة نظر الناجي/الناجية حول إغلاق ملف الرعاية:

25. شرح مدير الحالة للظروف والأسباب التي أدت إلى اتخاذ قرار إغلاق ملف الرعاية مع الإشارة إلى نتائج خطة الرعاية ومدى نجاحها:

26. عدد التدابير التي تم اتخاذها عند الإغلاق لحماية سلامة وصحة الناجي/الناجية:



الموافقة على إغلاق ملفّ الرّعاية

27. هل وافق مدير الحالة على إغلاق ملفّ الرّعاية بعد الاطّلاع على كافّة جوانب الملفّ؟ نعم لا

28. هل وافق منسّق الحالة في المنظّمة على إغلاق ملفّ الرّعاية بعد الاطّلاع على كافّة جوانب الملفّ؟ نعم لا

اسم مدير الحالة : اسم منسّق الحالة :

التّوقيع بعد الاطلاع والتّوقيع بعد الاطّلاع والموافقة : التّوقيع بعد الاطلاع والموافقة :

تاريخ الإغلاق :

عين 515 - نموذج موافقة الناجي/ الناجية على إغلاق ملف الرعاية

الموافقة على إغلاق ملف الرعاية

11. رقم استمارة الموافقة :	12. تاريخ الموافقة :
13. اسم الناجي/الناجية :	14. رقم التعريف الشخصي :
15. رقم الحادثة/الاعتداء :	16. رقم استمارة الموافقة المسبقة :
17. رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة :	18. رقم خطة الرعاية :
19. رقم استمارة التقييم النهائي :	20. رقم استمارة إغلاق ملف الرعاية :

أنا، الموقع /ة أدناه، (اسم الناجي/الناجية)،
وبعد حصولي على عدد كاف وواف من خدمات الرعاية والدعم التي كنت قد اخترتها بالتنسيق مع منظمة (اسم المنظمة)،
وبعد التشاور مع مدير الحالة (اسم) الذي قام بمساعدتي في الحصول على الخدمات التي كنت بحاجة إليها،
وبعد الاطلاع على نتائج التقييم لملف الرعاية الخاص بي،
أقرّ بالإنجازات التي تمّ التوصل إليها من خلال خطة الرعاية وبالأهداف التي تمّ الوفاء بها،
كما أوافق بأنني لست بحاجة لتلقي خدمات رعاية إضافية في الوقت الحالي، وبالتالي أمنح موافقتي على إغلاق ملفّ الرعاية الخاص بي.
مع شكري الجزيل لجميع المشاركين في تنفيذ ملفّ الرعاية الخاص بي،

الاسم :
التاريخ :
التوقيع :

عين 520 - استمارة التغذية الراجعة من الناجي/ الناجية عند الإغلاق

رقم استمارة التقييم : رقم معطى مسبقاً تاريخ القيام بالتقييم :

الغرض من استمارة التقييم والتغذية الراجعة

عزيزي الناجي / عزيزتي الناجية*،

لديك الفرصة الطوعية لتشاركنا آراءك ومشاعرك حول خدمات الرعاية التي تلقيتها وكفاءة الأفراد وفريق العمل والإجراءات المتبعة وكل ما له صلة بطبيعة إدارة حالتك وملفك - وذلك في حال كنت قد تلقيت من هذه المنظمة خدمات رعاية أو إحالة خلال الأشهر 12* السابقة. المعلومات والآراء التي ستشاركنا/يننا بها ستساعدنا في التعلم من تجاربنا وتقييم الخدمات والمنهجيات التي تحتاج إلى تحسين حتى نتمكن من خدمتك وخدمة الناجين/الناجيات الآخرين/الأخريات بشكل أفضل وأكثر دقة وتناسب.

خذي في اعتبارك أنّ كل المعلومات التي ستقدمها/ينها في هذه الاستمارة محمية بموجب حقوقك في الخصوصية والسرية. وأن إعطاء اسمك و/أو رقم الاتصال بك هو طوعي كلياً وإمكانك ملء الاستمارة مغلقة تماماً ومن دون ذكر أي اسم أو معلومات قد تعرّف عن هويتك. وبكل الحالات، سوف تبقى هويتك والمعلومات عن حالتك مغلقة ومحمية وسرية المصدر، ولن تتم مشاركة أي من المعلومات التي ستفصح/ين عنها في هذه الاستمارة إلا مع الجهة التي توافق/ين عليها وذلك لضمان حمايتك ضد أي شكل من أشكال الإكراه أو التمييز أو التهيب من قبل أي فرد داخل المنظمة أو خارجها. بعد الإجابة عن الأسئلة المطروحة بالإضافة إلى الأمور التي ترغب/ين بالتطرّق إليها، الرجاء وضع الاستمارة في الطرف المرفق وإغلاقه بإحكام وإدخاله في صندوق التغذية الراجعة. لمعلوماتك يتم فضّ كامل استمارات التقييم والتغذية الراجعة والاطلاع عليها بمعدل مرّة واحدة في الأسبوع*.

إذا كان لديك شكوى ما حول أمر يتعلّق بالخدمات أو أحد أفراد فريق العمل فالرجاء استخدام استمارة الشكاوى (رقم ___) المتوفرة في كلّ مراكز المنظمة أو عند مقدّمي الخدمات.

بالعودة إلى مرحلة التّواصل الأولى مع ___ (المنظمة) ___، هل بإمكانك أن تشاركنا آراءك وتقييمك حول الإجراءات التي اتّبعنا وذلك بالإجابة عن كلّ سؤال باختيار إحدى الإجابات الخمس التالية (نعم بشدّة أو نعم، أو لا جواب، أو لا، أو لا بشدّة):

السؤال	نعم بشدّة	نعم	لا جواب	لا بشدّة
1. حين تواصلت مع ___ (اسم المنظمة) ___، في المرّة الأولى هل شعرت أنّه تمّ الترحيب بك بحرارة واهتمام؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. هل تمّ شرح حقوقك في الخصوصية، والسرية بشكل واضح، وكامل؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. هل طلب مدير الحالة موافقتك على مشاركة المعلومات المتعلقة بحالتك قبل الإفصاح والبدء بالاستماع إليك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. هل شرح لك مدير الحالة بوضوح حقك في رفض الإجابة عن أي سؤال أو إيقاف المقابلة/المحادثة في أي وقت ترغب/ين فيه بذلك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. هل شرح لك مدير الحالة بوضوح طبيعة ومسار عملية الإفصاح والخدمات المتاحة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. هل قام مدير الحالة بتقييم المخاطر التي تواجهها/ينها واتخاذ التدابير اللازمة بشكل ملائم ومتناسب مع وضعك وحجم الخطر في ذلك الوقت؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. هل قام مدير الحالة بالاستماع إليك بشكل فعال وفهم كل المعلومات التي أردت توضيحها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. هل أتاح لك مدير الحالة الوقت الكافي لشرح جميع جوانب تجربتك والمعلومات التي أردت مشاركتها من دون استعجالك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. هل توفر لك الوقت الكافي لشرح وضعك ونوع العنف الذي تعرّضت له وتأثيره فيك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. هل أبدى مدير الحالة اهتمامًا وتعاطفًا مع حالتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. هل شرح لك مدير الحالة بوضوح مسار الخطوات التالية وما يجب القيام به في المرحلة التالية والخطوات المنوي القيام بها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. هل قدّم مدير الحالة المعلومات المناسبة عن الخيارات المتاحة وتشاور معك بشأن الخطوات اللاحقة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. هل شعرت بأنّ مدير الحالة أعطاك الفرصة لتختار/ين الأفضل لك من دون إجبارك على تبني رأيه؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. هل شعرت بأنّ مدير الحالة أعطاك المعلومات الكافية والتحكّم لاختيار الحلول والمداخلات التي كنت تريدها/ينها في ذلك الوقت لمعالجة حالتك (خطة الرعاية)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. هل شعرت بأنّ مدير الحالة أظهر الاحترام اللائق والاهتمام لرغباتك وخياراتك في ذلك الوقت؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. هل أظهر مدير الحالة المعرفة الكافية بالموضوع والخدمات ذات الصلة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. هل تلقّيت الخدمات المناسبة لحالتك والتي تمّ اختيارها في منظمّتنا؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. هل تمّت إحالتك على مقدّم خدمات آخر؟

16. هل تعتقد/ين أن مقدّم الخدمات الذي تمّت إحالتك عليه كان الخيار الأفضل آنذاك؟
17. هل تعتقد/ين أنه كان من الأفضل تلقّيكَ نوعاً آخر من الخدمات آنذاك؟
18. هل تعتقد/ين أن مدير الحالة أحالك على مقدّم الخدمات المناسب آنذاك؟
19. هل تعتقد/ين أن مدير الحالة قام بمتابعة ملفك بكفاءة ومهنيّة وبالشكل المناسب وأعطاه الوقت الكافي؟

بالعودة إلى مرحلة تلقّي خدمات الدّعم والرّعاية، نقدّر كثيراً مشاركة آرائك معنا وتقييمك لهذه الخدمات:

20. ما هو نوع الخدمة (الخدمات) التي تلقّيتها لدينا (اسم المنظّمة)؟ ضع إشارة في كل مربع مناسب

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | خدمات رعاية طبيّة | <input type="checkbox"/> | خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد | <input type="checkbox"/> | إيواء آمن | <input type="checkbox"/> | خدمات اجتماعيّ | <input type="checkbox"/> | دعم |
| <input type="checkbox"/> | خدمات دعم نفسيّ | <input type="checkbox"/> | إدارة سريريّة للاغتصاب | <input type="checkbox"/> | خدمات قانونيّة | <input type="checkbox"/> | تدخل قوى الأمن | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | أمر حماية القضاء | <input type="checkbox"/> | خدمات دعم لكسب العيش | <input type="checkbox"/> | إبداء رأي مهنيّ | <input type="checkbox"/> | غير ذلك: | <input type="checkbox"/> | |

21. ما هو نوع الخدمة (الخدمات) التي تلقّيتها/يها لدى مقدّم الخدمات الآخَر الذي تمّت إحالتك عليه؟ ضع إشارة في كل مربع مناسب

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | خدمات رعاية طبيّة | <input type="checkbox"/> | خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد | <input type="checkbox"/> | إيواء آمن | <input type="checkbox"/> | خدمات اجتماعيّ | <input type="checkbox"/> | دعم |
| <input type="checkbox"/> | خدمات دعم نفسيّ | <input type="checkbox"/> | إدارة سريريّة للاغتصاب | <input type="checkbox"/> | خدمات قانونيّة | <input type="checkbox"/> | تدخل قوى الأمن | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | أمر حماية القضاء | <input type="checkbox"/> | خدمات دعم لكسب العيش | <input type="checkbox"/> | إبداء رأي مهنيّ | <input type="checkbox"/> | غير ذلك: | <input type="checkbox"/> | |

استناداً إلى تجربتك، هل يمكنك أن تعبّر/ين عن مدى رضاك أو عدم رضاك عن العناوين التّالية باختيار إحدى الإجابات الخمس لإبداء رأيك: (غير راضٍ إطلاقاً أو راضٍ إلى حدّ ما أو غير متأكّد أو راضٍ أو راضٍ تماماً):

22. ما هو مدى رضاك على جودة خدمات الرّعاية وفعاليتها الخاصّة بنا التي تلقّيتها/يها من منظّمتنا مباشرة؟

غير راضٍ إطلاقاً راضٍ إلى حدّ ما غير متأكّد راضٍ راضٍ تمامًا

23. ما هو مدى رضاك على كفاءة الشّخص أو فريق العمل المسؤول عن تقديم الخدمات إليك وتفاعله معك في منظّمتنا؟

غير راضٍ إطلاقاً راضٍ إلى حدّ ما غير متأكّد راضٍ راضٍ تمامًا

24. ما هو مدى رضاك على جودة وفعاليّة خدمات الرّعاية التي تلقّيتها/يها من مقدّم الخدمة الذي تمّت إحالتك عليه؟

غير راضٍ إطلاقاً راضٍ إلى حدّ ما غير متأكّد راضٍ راضٍ تمامًا

25. ما هو مدى رضاك على كفاءة الشّخص أو فريق العمل عند مقدّم الخدمة الآخر المسؤول عن تقديم الخدمات إليك وتفاعله معك؟

غير راضٍ إطلاقاً راضٍ إلى حدّ ما غير متأكّد راضٍ راضٍ تمامًا

نود أنّ نطلب منك أن تخبرنا/يننا عن وضعك الحاليّ بعد تلقّي خدمات الرّعاية من منظّمتنا أو من مقدّم الخدمة الآخر باختبار إحدى الإجابات الخمس التّالية لإبداء رأيك (نعم بشدّة، أو نعم، أو لا جواب، أو لا، أو لا بشدّة):

السؤال	نعم بشدّة	نعم	لا جواب	لا بشدّة
26. هل تمّ إنجاز كامل أهداف الخدمات التي وضعت لمعالجة المشكلة التي تعاني/ن منها والعواقب المتأتية من آثارها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. هل تعتقد/ين أنّ الخدمات التي تلقّيتها/تها كانت ضروريّة وذات صلة لمشكلتك ومتناسبة مع مدى المشكلة وحجمها ونطاقها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. هل تعتقد/ين أنّك ما تزال/ين بحاجة إلى خدمات رعاية إضافيّة بعد تلقّي كامل الخدمات المخطّط لها والتي تلقّيتها/تها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. ما هي الخدمات الإضافيّة التي تعتقد/ين أنّك لا تزال/ين بحاجة إليها؟ ضع إشارة في كلّ مربع مناسب

خدمات رعاية طبيّة خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد إيواء آمن خدمات اجتماعيّة دعم فوريّة

- خدمات دعم نفسيّ إدارة سريريّة للاغتصاب خدمات قانونيّة تدخل قوى الأمن
 أمر حماية القضاء خدمات دعم لكسب العيش إبداء رأي مهنيّ غير ذلك:

30. هل تتلقّى/ين حالياً خدمات رعاية ذات صلة بوضعك السابق من مقدّم خدمات آخر من خارج إطار خطة الرعاية؟

- نعم لا
 إذا نعم، من أيّ مقدّم خدمات؟

31. ما هي طبيعة هذه الخدمات التي تتلقّاها/ينها حالياً من مقدّم الخدمات الآخر؟ ضع إشارة في كلّ مربع مناسب

- خدمات رعاية طبيّة خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد إيواء آمن خدمات اجتماعيّ دعم
 فوريّة
 خدمات دعم نفسيّ إدارة سريريّة للاغتصاب خدمات قانونيّة تدخل قوى الأمن
 أمر حماية القضاء خدمات دعم لكسب العيش إبداء رأي مهنيّ غير ذلك:

32. هل تودّين أن تضيف/ي أو تتكلّم/ي عن أمر آخر تعتقد/ين أنّه يجب علينا إدراكه أو موضوع غير مذكور هنا قد يساعدنا في تحسين خدمات الرّعاية والإحالة والمتابعة أو منهجيّة فريق العمل؟

القسم الاختياري

عزيزي النّاجي / عزيزتي النّاجية،

إذا اخترت إعطاء اسمك و/أو رقم هاتفك طوعياً للاتّصال بك، هل تسمح وتوافق لأحد أعضاء فريق العمل في منطّمتنا بالتّواصل معك للاستفسار أكثر عن المعلومات التي قدّمتها في هذه الاستمارة، مع الاحتفاظ بكامل حقوقك في الخصوصيّة والسريّة؟

33. الموافقة على الاتّصال والاستفسار عن المعلومات في هذه الاستمارة

لا نعم

في حال كانت الإجابة على السّؤال السّابق "نعم" وقد وافقت على تواصلنا معك، هل بإمكانك الإجابة عن الأسئلة التّالية:

34. الاسم :

35. رقم التعريف

الشّخصي

36. (إذا كنت تعلمه/ينه)

37. رقم الهاتف الذي تفضّل /ين أن تتّصل بك عليه :

38. الطريقة التي تفضّل /ين أن تتّصل بك بواسطتها

اتّصال هاتفيّ عادي

واتساب

مسنجر

وسيلة أخرى:

39. الوقت الأنسب الذي تفضّل /ين أن تتّصل بك خلاله :

40. اسم المنظّمة التي تواصلت معها للمرّة الأولى :

41. اسم مدير الحالة الاجتماعيّ الذي تابع ملفّ الرّعاية

42. اسم المنظّمة (ات) التي قدّمت لك خدمات في الفترة/ات السّابقة :

عين 525 - استمارة نقل

يقوم مدير الحالة بملء هذه الاستمارة وبضمّها إلى ملفّ الرّعاية الخاصّ بالنّاجي/النّاجية:

01 رقم الحادثة/الاعتداء :	02 رقم استمارة النّقل :
03 رقم التعريف الشّخصيّ للنّاجي/النّاجية :	04 رقم الموافقة المسبقة :
05 سبب النّقل :	06 التّاريخ المطلوب للنّقل :
07 النّقل من :	اسم المنطقة بشكل عام
08 النّقل إلى :	اسم المنطقة بشكل عام
09 هل النّاجي/النّاجية في مأمن أثناء الوقت المطلوب للتّنقل؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
010 هل الشّخص الذي قام/يقوم بالاعتداء موجود بالقرب من النّاجي/النّاجية عند عمليّة التّنقل؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
011 هل النّاجي أو النّاجية في حالة توتّر شديد أو حالة انفعال جسديّ؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
012 هل يظهر النّاجي/ النّاجية مؤشّرات أو ملاحظات تدلّ على رغبته/ها بالإيذاء الذاتيّ أو الانتحار؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
013 هل يسمح وضع النّاجي/النّاجية الحاليّ باستخدام شبكة التّنقل للانتقال إلى المكان المطلوب بدون التّعرّض للمزيد من الأذيّة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
014 هل لدى النّاجي/النّاجية وسيلة آمنة أخرى للانتقال إلى المكان المطلوب بدون التّعرض للأذيّة؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
015 ما هي تدابير النّقل التي يعتقد النّاجي/النّاجية أنّها الأنسب له/ها؟	:
016 ما هي تدابير النّقل التي يعتقد مدير الحالة وبالتّشاور مع النّاجي/النّاجية أنّها الأنسب والأكثر أماناً للحفاظ على حقوق وسلامة النّاجي/النّاجية؟	
017 هل منح النّاجي/النّاجية موافقته/ها للانتقال بهذه الوسيلة بغرض الانتقال الآمن؟	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

018	هل منح النّاجي/النّاجية موافقته/الطّوعية إلى مدير الحالة وفريق العمل بالتّواصل معه/لا لاحقاً بغرض تقييم الإحالة أو عمليّات الانتقال أو التّحقّق من استلامه/المساعدة الماليّة؟	<input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم
019	الشّبكة الأنسب :	020	الفرد الأنسب :
	المُكلّفة بعمليّة النّقل		المُكلّف بعمليّة النّقل
021	رقم الموافقة :		
	لعمليّة النّقل		
022	رقم التعرّف :	023	رقم التعرّف :
	الشّخصيّ لمدير الحالة		الشّخصيّ للمشرف المركزيّ
024	توقيع مدير الحالة	025	توقيع المشرف المركزيّ

026 ملاحظات مدير الحالة:

عين 705 - استمارة تقييم الناجي/ الناجية اللاحق للخدمات من خلال التواصل مع الناجين/الناجيات

يقوم الناجون/الناجيات بتقييم الإجراءات المتبعة وخدمات الرعاية وكفاءة فريق العمل من خلال التواصل مع عينة عشوائية من الناجين/الناجيات الذين/اللاتي تلقوا/ين خدمات رعاية أو إحالة ووافقوا/ن مسبقاً على التواصل معهم/ن لإجراء هذا النوع من التقييم.

رقم استمارة التقييم	:	
اسم الناجي/الناجية	:	محمي
رقم التعريف الشخصي	:	رقم التعريف الشخصي للناج/الناجية
رقم التعريف الشخصي لمدير الحالة	:	رقم التعريف الشخصي الفريد لمتابع الحالة الذي قابل الناجي أوّلاً.
رقم الحادثة/الاعتداء	:	تاريخ إجراء مقابلة التقييم

نموذج المحادثة قبل البدء بالتقييم

مرحباً، أنا اسمي _____ واتصل بك نيابة عن _____ (المنظمة) التي تقوم حالياً بإجراء تقييم لخدمات الدعم والرعاية الخاصة بها وقد تم اختيارك عشوائياً من قائمة الأفراد الذين منحونا الموافقة المسبقة للاتصال بهم لاحقاً من أجل تقييم برامجنا وخدماتنا.

سيستغرق التقييم حوالي 10 دقائق وستساعدنا معلوماتك وآرائك في التعلم من تجاربنا وتقييم الخدمات والمنهجيات التي تحتاج إلى تحسين حتى نتمكن من خدمتك وخدمة الناجين/الناجيات الآخرين/الأخريات بشكل أفضل وأكثر دقة وتناسب. لديك الحق في رفض الإجابة عن أي سؤال أو حتى إيقاف هذه المحادثة في أي وقت تشاء/ين. خذ/ي في اعتبارك أن كل المعلومات التي ستقدمها محمية بموجب حقك في الخصوصية والسرية.

وعلاوة على ذلك، سوف تبقى هويتك والمعلومات عن حالتك مغفلة ومحمية وسريّة المصدر، ولن تتم مشاركة أي من المعلومات التي ستفصح عنها خلال التقييم إلا مع الجهة التي توافق/ين عليها، وذلك لضمان حمايتك ضد أي شكل من أشكال الإكراه أو التمييز أو التهيب من قبل أي فرد من داخل المنظمة.

بعد سؤال الناجي/الناجية إذا لديه/أُسئلة أو استفسارات عن طبيعة هذا التقييم والغرض منه، وشرح المعلومات والحقوق وإيضاح الأسئلة، طلب الحصول على الموافقة المستنيرة المسبقة.

43. بعد فهمك الهدف من التقييم، وعوامل الخصوصية والسريّة، هل توافق/ين على إجراء هذا التقييم؟

نعم لا إلى حدّ ما أسباب يعطيها :
الناجى/الناجية

التعليمات: متابعة التقييم في حال كانت الإجابة على السؤال السابق "نعم"

نودّ أن نطلب منك أن تعود بالذاكرة إلى مرحلة التّواصل الأولى مع ___ (المنظمة) ___ ، ومشاركتنا أفكارك بخصوص هذه التجربة.

استناداً إلى هذه التجربة، هل بإمكانك أن تشاركنا آراءك وتقييمك حول الإجراءات التي اتبعت وذلك بالإجابة عن كلّ سؤال باختيار إحدى الإجابات الخمس التالية (نعم بشدّة أو نعم، أو لا جواب، أو لا، أو لا بشدّة):

السؤال	نعم بشدّة	نعم	لا جواب	لا	لا بشدّة
44. حين تواصلت مع ___ (اسم المنظمة) ___ ، في المرّة الأولى هل شعرت أنّه تمّ الترحيب بك بحرارة واهتمام؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. هل تمّ شرح حقّك في الخصوصية، والسريّة بشكل واضح، وكامل؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. هل طلب مدير الحالة موافقتك على مشاركة المعلومات المتعلقة بحالتك قبل الإفصاح والبدء بالاستماع إليك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. هل شرح لك مدير الحالة بوضوح حقّك في رفض الإجابة عن أيّ سؤال أو إيقاف المقابلة/المحادثة في أيّ وقت ترغب/ين فيه بذلك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. هل شرح لك مدير الحالة بوضوح طبيعة ومسار عمليّة الإفصاح والخدمات المتاحة؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. هل قام مدير الحالة بتقييم المخاطر التي تواجهها/ينها واتّخاذ التدابير اللازمة بشكل ملائم ومتناسب مع وضعك وحجم الخطر في ذلك الوقت؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. هل قام مدير الحالة بالاستماع إليك بشكل فعّال وفهم كلّ المعلومات التي أردت توضيحها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. هل أتاح مدير الحالة لك الوقت الكافي لشرح جميع جوانب تجربتك والمعلومات التي أردت مشاركتها من دون استعجالك؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51. هل توفر لك الوقت الكافي لشرح وضعك ونوع العنف الذي تعرّضت له وتأثيره عليك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. هل أبدى مدير الحالة اهتمامًا وتعاطفًا مع حالتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52. هل شرح لك مدير الحالة بوضوح مسار الخطوات التالية وما يجب القيام به في المرحلة التالية والخطوات المنوي القيام بها؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53. هل قدّم مدير الحالة المعلومات المناسبة عن الخيارات المتاحة وتشاور معك بشأن الخطوات اللاحقة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54. هل شعرت بأنّ مدير الحالة أعطاك الفرصة لتختار/ين الأفضل لك من دون إجبارك على تبني رأيه؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55. هل شعرت بأنّ مدير الحالة أعطاك المعلومات الكافية والتحكّم لاختيار الحلول والمداخلات التي كنت تريدها/ينها في ذلك الوقت لمعالجة حالتك (خطة الرعاية)؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. هل شعرت بأنّ مدير الحالة أظهر الاحترام اللائق والاهتمام لرغباتك وخياراتك في ذلك الوقت؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	56. هل أظهر مدير الحالة المعرفة الكافية بالموضوع والخدمات ذات الصلة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. هل تلقّيت الخدمات المناسبة لحالتك والتي تمّ اختيارها في منطقتنا؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58. هل تمّ إحالتك على مقدّم خدمات آخر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59. هل تعتقد/ين أنّ مقدّم الخدمات الذي تمّ إحالتك عليه كان الخيار الأفضل آنذاك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60. هل تعتقد/ين أنّه كان من الأفضل تلقّيكَ نوعًا آخر من الخدمات آنذاك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61. هل تعتقد/ين أنّ مدير الحالة أحالك على مقدّم الخدمات المناسب آنذاك؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62. هل تعتقد/ين أنّ مدير الحالة قام بمتابعة ملفك بكفاءة ومهنيّة وبالشكل المناسب وأعطاه الوقت الكافي؟

نودّ أن نطلب منك أن تعود/ي بالذاكرة إلى مرحلة ما بعد اللقاءات الأولى، إلى مرحلة تلقّي خدمات الدّعم والرّعاية ومشاركتنا تقييمك لهذه الخدمات.

63. ما هو نوع الخدمة (الخدمات) التي تلقّيتها/تها لدينا (اسم المنظمة)؟

- خدمات رعاية طبيّة فوريّة
- خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد
- إيواء آمن
- خدمات اجتماعيّة
- خدمات دعم نفسيّ
- إدارة سريريّة للاغتصاب
- خدمات قانونيّة
- تدخّل قوى الأمن
- أمر حماية القضاء
- خدمات دعم لكسب العيش
- إبداء رأي مهنيّ
- غير ذلك:

64. ما هو نوع الخدمة (الخدمات) التي تلقّيتها/تها لدى مقدّم الخدمات الآخَر الذي تمّت إحالتك عليه؟

- خدمات رعاية طبيّة فوريّة
- خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد
- إيواء آمن
- خدمات اجتماعيّة
- خدمات دعم نفسيّ
- إدارة سريريّة للاغتصاب
- خدمات قانونيّة
- تدخّل قوى الأمن
- أمر حماية القضاء
- خدمات دعم لكسب العيش
- إبداء رأي مهنيّ
- غير ذلك:

استنادًا إلى تجربتك مع هذه الخدمات، هل يمكنك أن تعبّر/ين عن مدى رضاك أو عدم رضاك على العناوين التّالية باختيار إحدى الإجابات الخمس لبدء رأيك: (غير راضٍ إطلاقًا أو راضٍ إلى حدّ ما أو غير متأكّد أو راضٍ أو راضٍ تمامًا):

65. ما هو مدى رضاك على وجوده وفعاليّة خدمات الرّعاية الخاصّة بنا التي تلقّيتها/تها من منظّمتنا مباشرة؟

- غير راضٍ إطلاقًا
- راضٍ إلى حدّ ما
- غير متأكّد
- راضٍ
- راضٍ تمامًا

66. ما هو مدى رضاك على كفاءة الشّخص أو فريق العمل المسؤول عن تقديم الخدمات إليك وتفاعله معك في منظّمتنا؟

- غير راضٍ إطلاقًا
- راضٍ إلى حدّ ما
- غير متأكّد
- راضٍ
- راضٍ تمامًا

67. ما هو مدى رضاك على وجوده وفعاليّة خدمات الرّعاية التي تلقّيتها/يها من مقدّم الخدمة الذي تمّت إحالتك عليه؟

- غير راضٍ إطلاقًا
- راضٍ إلى حدّ ما
- غير متأكّد
- راضٍ
- راضٍ تمامًا

68. ما هو مدى رضاك على كفاءة الشّخص أو فريق العمل عند مقدّم الخدمة الآخَر المسؤول عن تقديم الخدمات إليك وتفاعله معك؟

غير راضٍ إطلاقاً راضٍ إلى حدّ ما غير متأكد راضٍ راضٍ تمامًا

نودّ أن نطلب منك أن تخبرنا/يننا عن وضعك الحاليّ بعد تلقّي خدمات الرّعاية من منظّمتنا أو من مقدّم الخدمة الآخر باختبار إحدى الإجابات الخمس التالية لإبداء رأيك (نعم بشدّة أو نعم، أو لا جواب، أو لا، أو لا بشدّة):

السؤال	نعم بشدّة	نعم	لا جواب	لا بشدّة
69. هل تمّ إنجاز كامل أهداف الخدمات التي وضعت لمعالجة المشكلة التي تعاني/ن منها والعواقب المتأثية من آثارها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. هل تعتقد/ين أنّ الخدمات التي تلقّيتها/تها كانت ضرورية وذات صلة لمشكلتك ومناسبة مع مدى المشكلة وحجمها ونطاقها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. هل تعتقد/ين أنّك لا تزال/ين بحاجة إلى خدمات رعاية إضافية بعد تلقّي كامل الخدمات المخطّط لها والتي تلقّيتها/تها؟	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. ما هي الخدمات الإضافية التي تعتقد/ين أنّك لا تزال/ين بحاجة إليها؟

<input type="checkbox"/> خدمات رعاية طبية فورية	<input type="checkbox"/> خدمات رعاية طبية طويلة الأمد	<input type="checkbox"/> إيواء آمن	<input type="checkbox"/> خدمات اجتماعيّ دعم
<input type="checkbox"/> خدمات دعم نفسيّ	<input type="checkbox"/> إدارة سريرية للاعتصاب	<input type="checkbox"/> خدمات قانونية	<input type="checkbox"/> تدخّل قوى الأمن
<input type="checkbox"/> أمر حماية القضاء	<input type="checkbox"/> خدمات دعم لكسب العيش	<input type="checkbox"/> إبداء رأي مهنيّ	<input type="checkbox"/> غير ذلك:

73. هل تتلقّى/ين حاليّاً خدمات رعاية ذات صلة بوضعك السابق من مقدّم خدمات آخر من خارج إطار خطة الرّعاية؟

نعم لا إذا كان نعم، أيّ مقدّم خدمات؟

74. ما هي طبيعة هذه الخدمات التي تتلقاها/ينها حالياً من مقدّم الخدمات الآخر؟

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | خدمات رعاية طبيّة | <input type="checkbox"/> | خدمات رعاية طبيّة طويلة الأمد | <input type="checkbox"/> | إيواء آمن | <input type="checkbox"/> | خدمات اجتماعي | <input type="checkbox"/> | دعم |
| <input type="checkbox"/> | خدمات دعم نفسيّ | <input type="checkbox"/> | إدارة سريريّة للاغتصاب | <input type="checkbox"/> | خدمات قانونيّة | <input type="checkbox"/> | تدخّل قوى الأمن | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | أمر حماية القضاء | <input type="checkbox"/> | خدمات دعم لكسب العيش | <input type="checkbox"/> | إبداء رأي مهنيّ | <input type="checkbox"/> | غير ذلك: | <input type="checkbox"/> | |

75. هل تودّين أن تضيفين/ين أو تتكلّمين/ين عن أمر آخر تعتقد/ين أنّه قد يمكّننا من تحسين خدمات الرّعاية والإحالة والمتابعة؟

عين 710 - استمارة شكوى من الناجي / الناجية

رقم الشكوى : رقم معطى سابقاً تاريخ الشكوى :

عزيزي / عزيزتي _____ ،

لديك الحق في التقدم بشكوى ضد أي انتهاك لحقوقك. بإمكانك أن تشير من خلال هذه الاستمارة إلى أيّ حادثة وقعت في أحد مراكزنا، أو إلى إساءة من جانب فريق عملنا، أو فريق عمل مقدّم الخدمات الذي تمّت إحالتك عليه. سيتم إرسال شكاوك مباشرة إلى "المنصة الوطنية للإحالة" لتعيين خبير محايد ومستقلّ للتحقيق في الشكوى بشكل سرّي واتخاذ كلّ التدابير اللازمة لحلّ أيّ مخالفة تمّ الإبلاغ عنها.

نحتاج إلى موافقتك كي يتمكن "الخبير المحايد" المكلف بالتحقق من شكاوك من التّواصل معك لاحقاً للحصول على مزيد من المعلومات إذا لزم الأمر. سيتمّ التّعامل مع هويّتك ومحتويات شكاوك بسريّة تامّة حتّى وإن لم توافق على تقديم أيّ معلومة عن حالتك إلى الخبير المحايد. إذا كنت تعتقد أنّ أيّاً من الأحداث التّالية قد حدث لك، يرجى ملء الاستمارة التّالية ووضعه في صندوق الشكاوى المقفل في المرفق أو إرسالها عبر الإنترنت على عنوان البريد الإلكتروني هذا (----@ --- -) أو الاتّصال على الرقم التّالي: (00000000).

1. الاسم (أو رقم الحالة المرجعيّ)

:

أو إن شئت، بإمكانك ترك الاسم مغفلاً

البريد الإلكترونيّ

2.

:

3. رقم الهاتف

:

4. الجنسيّة

:

5. المرفق الذي تقدّم هذه الشكوى ضده

:

6. الشخص الذي تقدّم هذه الشكوى ضده

:

7. منظمة أخرى أو شخص آخر تقدّم هذه الشكوى ضده

:

8. تاريخ الحادثة التي تقدّم شكوى بشأنها

9. هل تقدّم الشكوى نيابةً عنك أو نيابةً عن شخص آخر؟

 نيابة عن نفسك
 نيابة عن شخص آخر

10. إذا كنت تتقدّم بشكوى نيابةً عن شخص آخر، فما هي العلاقة التي تربطك به؟

12. العلاقة التي تربطك
بالشخص

11. اسمك :

14. هل نستطيع التّواصل معك؟
نعم لا كيف؟ :

15. الموافقة المسبقة

هل توافق على إعطاء موافقتك/إذنتك للخبير المحايد للتّواصل معك ومشاركة المعلومات الصّوريّة مع الجهات المسؤولة عن حلّ شكواك؟

نعم لا

16. نوع الشكوى

أيّ حادثة من الحوادث التّالية تريد التقدّم بشكوى بشأنها (يمكنك اختيار أكثر من نوع واحد)؟

لم تتلقّ الدّعم والاهتمام المناسبين لحالتك.

لم تتلقّ الخدمات الملائمة في أحد مراكزنا أو مراكز مقدّم الخدمات الذي تمّت إحالتك عليه.

تشعر أنك تعرّضت للتّمييز أو الإهمال لسبب معيّن له علاقة بأحد صفاتك السّخصيّة.

تعتقد أن مدير الحالة الذي أدار حالتك لم يعطك دعمًا كافيًا أو مشورة كافية.

تشعر أن حقوقك بالخصوصيّة/السريّة قد انتهكت أثناء إدارة حالتك.

تشعر أن حقوقك كإنسان قد انتهكتها المرفق أو أحد العاملين فيه.

لقد تعرّضت للتّحرش أو الاعتداء الجنسيّ في أحد مراكزنا أو مراكز مقدّم الخدمات الذي تمّت إحالتك عليه.

لقد تعرّضت للتّحرش الجنسيّ أو الاعتداء من قبل شخص ما كان موجودًا في نطاق مراكزنا أو مراكز مقدّم الخدمات الذي تمّت إحالتك عليه.

غير ذلك: (اشرح)

17. وصف مفصل للانتهاك الذي تظنّه حصل معك:

هل يمكنك أن تكتب تفاصيل الوقائع والحقائق والظروف المتعلقة بالانتهاكات المزعومة؟ الرجاء توضيح كيف أنّ هذه الحادثة التي وصفتها قد انتهكت حقوقك:

18. الأدلة:

هل يمكنك تقديم أيّ دليل على ما حدث، أو هل تعرف ما إذا كان هناك شهود أثناء الحادث/الاعتداء أو بعده؟

التوقيع :

الاسم (اختياري) :

ميم 805 - لائحة بالمعايير المتكاملة الخاصة بالمختصين في العمل الاجتماعي

قامت مجموعة العمل الوطنية التقنيّة للحد من العنف الموجّه ضدّ النساء والفتيات في لبنان بوضع لائحة المعايير التّالية
مسودة رقم 1- 2016/10/20

معايير/شروط أساسيّة

1. حامل/ة شهادة في إحدى الاختصاصات بحسب التّسميات التّالية المعتمدة من قبل نقابة المختصين في العمل الاجتماعيّ في لبنان:
 - الإجازة في الخدمة الاجتماعيّة Licence en Service Social
 - إجازة في العمل الاجتماعيّ شعبة الخدمة الاجتماعيّة Licence en Travail Social option Service Social
 - درجة البكالوريوس في الآداب- تخصص: عمل اجتماعيّ The Degree of Bachelor of Art Major Social Work
 - الإجازة في الإشراف الصّحّيّ الاجتماعيّ Licence en Assistance Médico-Sociale
 - الإجازة التّخصّصيّة في العمل الصّحّيّ الاجتماعيّ: Maîtrise en Travail Médico Social - Bachelor Degree in Medical Social Work
2. ثلاث سنوات خبرة على الأقلّ في مجال إدارة الحالات (التّدخل على مستوى الفرد والعائلة).
3. يحترم/تحتزم "مجموعة أنظمة وآداب المهنة" Code d'Ethique et de Deontologie الصادرة عن نقابة المختصين في العمل الاجتماعيّ في لبنان عام 2000 وأهمّها مبدأ احترام الخصوصية Privacy وحفظ السّريّة المهنيّة Confidentiality وعدم التّمييز Non-Discrimination وضمان حماية المستفيد/ة وعدم الإساءة Do No Harm ومصالحته/ا ومصالح الأسرة الفضلى Best interests .
4. المرونة والاستعداديّة بصورة عامّة، وعلى المستويات التّالية بصورة خاصّة:
 - التّعاطي مع التنوع (العمرّيّ- الثقافيّ- الاجتماعيّ- الاقتصاديّ- القيميّ- الدّينيّ- الجنديّ/الجنسيّ- الحاجات الخاصّة الحركيّة والدّهنيّة وتلك المرتبطة بالصّحة النّفسيّة).
 - إعطاء الوقت للقيام بالمهام المطلوبة بجودة ودقّة والعمل تحت الضّغط للاستجابة في الحالات الطّارئة.
 - المشاركة في لقاءات دعم تقنيّ دوريّة ومواكبة On-the job technical supervision
 - والمشاركة في جلسات "رعاية مقدّمي الرّعاية" الدّائيّة MHPSS Self-Care وفقاً للمبادئ المعتمدة من قبل البرنامج الوطنيّ للصّحة النّفسيّة التابع لوزارة الصّحة العامّة اللّبنانيّة.
 - المشاركة الفاعلة في عمليّات تقييم الأداء الخاصّة بكلّ جمعيّة/منظّمة (الاختبار الخطّيّ الوطنيّ الموحد عند التقدّم للوظيفة- تقييم الأداء الدّوريّ كلّ 3-6 أشهر).

5. التَّمَتُّعُ بِجَمَلَةٍ مِنَ الْمَهَارَاتِ الْمِهْنِيَّةِ الْأَسَاسِيَّةِ، أَهْمَمَهَا:

- الاستماع الحيادي والنشط باستخدام مبادئ "المقاربة السردية" Narrative Approach
- التفكير النقدي والتحليلي والرصد
- التعاطف المقنن empathy
- القدرة على الأداء ضمن فريق عمل متعدد الاختصاصات
- التفاوض، الوساطة وتقييم/درء المخاطر وإدارة النزاعات بصورة لا عنفية
- مهارة العمل مع الناجيات وفقاً لمنهجية "المقاربة المتمحورة حول الناجية" Survivor-Centered approach و"المقاربة الحقوقية" Right-Based Approach
- التوثيق الموضوعي للحالات وحفظ البيانات وصياغة التقارير (باختلاف أنواعها: الرسمية منها وغير الرسمية)
- المهارات القيادية والتشبيك والتنسيق والإحالة والعمل ضمن النظام الوطني لحماية النساء والأطفال والإجراءات التشغيلية الموحدة الخاصة بحماية الطفل ونماذج الموحدة الوطنية المختلفة
- القدرة على التعاطف المهني الفوري في الوضعيات الصعبة ذات الصلة (أفكار/محاولات انتحار- تهديد بالقتل/جرائم "شرف" - حالات العنف الجنسي والاعتصاب - حمل غير مرغوب فيه...)
- معرفة لائحة الموارد الخدمية المناطقية ذات الصلة وتحديثها بصورة دورية (إيواء آمن طارئ مؤقت/دائم- طب شرعي- خدمة قانونية/قضائية- طب نفسي- تأهيل نفسي- تمكين اقتصادي- دعم مالي طارئ...) وتلك الداعمة لعملية إدارة الحالة بصورة غير مباشرة (خدمات رعاية/تعليم/صحة/إعاقة...)

6. **الإلمام بالمبادئ والمعايير الدولية الخاصة بالعمل مع النساء المعرّضات للعنف، وذوي الاحتياجات الخاصة/الإعاقة، والأحداث، واللّاجئين/ات والمهاجرين/ات والفئات المهمّشة وحالات الطوارئ الإنسانية وغيرها من الفئات والأوضاع ذات الصلة بالإضافة إلى معرفة القوانين الوضعية ذات الصلة.**

7. **إتمام برنامج تدريبيّ خاصّ بمهارات إدارة حالات العنف الموجّه ضدّ النساء والأطفال (لا يقل عن 80 ساعة) خلال فترة التجربة المهنية (3 أشهر وفقاً للأصول المرعية الإجراء في قانون العمل اللبناني) وفقاً للمنهاج الوطني التدريبيّ الموحد الخاصّ بإدارة حالات العنف ضدّ المرأة والطفل في لبنان المعتمد من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية في لبنان أو الصفوف الدراسية الإلكترونية المرتبطة بـ(Online Course on GBV Case Management).**

8. معايير إضافية

- مهارة استخدام المعلوماتية
- مهارة التنظيم وتحديد الأولويات واحترام المهل
- خبرة سابقة في التشبيك والعمل مع الجماعات المحلية المتنوعة
- مشاركة في دورات تدريبية مع جهات متخصصة في مجال إدارة حالات العنف القائم على الدور الاجتماعي في لبنان أو جهات أكاديمية مصادق على مناهجها.

CONFIDENTIAL
Consent for Release of Information

This form should be read to the client or guardian in her first language. It should be clearly explained to the client that she / he can choose any or none of the options listed.

Center Location: _____
Survivor Code: _____

I, _____, give my permission for **ABAAD – Resource Center for Gender Equality** to share information about the incident I have reported to them as explained below:

1. I understand that in giving my authorization below, I am giving **ABAAD – Resource Center for Gender Equality** permission to share the specific case information from my incident report with the service provider(s) I have indicated, so that I can receive help with safety, health, psychosocial, and/or legal needs.

I understand that shared information will be treated with confidentiality and respect, and shared only as needed to provide the assistance I request.

I understand that releasing this information means that a person from the agency or service ticked below may come to talk to me. At any point, I have the right to change my mind about sharing information with the designated agency / focal point listed below.

I would like information released to the following:

(Tick all that apply, and specify name, facility and agency/organization as applicable)

- | Yes | No | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Security Services (specify): _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Psychosocial Services (specify): _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Health/Medical Services (specify): _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Safe House / Shelter (specify): _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Legal Assistance Services (specify): _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Livelihoods Services (specify): _____ |

Other (specify type of service, name, and agency): _____

1. Authorization to be marked by client: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>(or parent/guardian if client is under 18)</i>

2. I have been informed and understand that some non-identifiable information may also be shared for reporting. Any information shared will not be specific to me or the incident. There will be no way for someone to identify me based on the information that is shared. I understand that shared information will be treated with confidentiality and respect.

2. Authorization to be marked by client:
(or parent/guardian if client is under 18)

Yes

No

Signature/Thumbprint of client: _____
(or parent/guardian if client is under 18)

Caseworker Code: _____

Date: _____

Incident ID

Consent for Release of Information Form

Version 2 (Finalized October 2010)

CONFIDENTIAL

INFORMATION FOR CASE MANAGEMENT
(OPTIONAL-DELETE IF NOT NECESSARY)

Client's Name: _____

Name of Caregiver (if client is a minor): _____

Contact Number: _____

Address: _____

(Write questions for Survivor Code Here)

موافقة على إفصاح المعلومات

يجب قراءة هذا النموذج على المستفيد أو ولي أمره بلغته الأم. و يجب أن يُشرح للمستفيد بوضوح إمكانية اختياره لأي من الخيارات المتاحة أو عدم اختيار أي منها.

المركز:

رمز الناجية:

أصرح أنا، ل، ل
بإطلاع المعنيين على المعلومات التي تخصّ الحادثة التي أبلغتهم عنها وفقاً لما يلي:

1. أدرك أنني بمنحى التفويض أدناه، أُمْنَحُ إذناً بإطلاع مقدمي الخدمة (أو الخدمات) المشار إليهم، على معلومات محدّدة تخصّ الحالة مستقاة من تقرير الحادثة، حتى أتمكن من الحصول على المساعدة فيما يخصّ احتياجاتي الأمنيّة و/أو الصحّيّة و/أو النفسيّة و/أو القانونيّة.

أدرك أنّ المعلومات المتبادلة ستعامل بسريّة و إحترام، و لا تتداول إلا وفقاً لما تملّيه الحاجة لتوفير المساعدة التي أطلبها.

أدرك أنّ الإفصاح عن هذه المعلومات يعني أنّ شخصاً ما من الهيئة أو الخدمة المختارة أدناه قد يحضر للحديث معي. و أحتفظ بحقّي، في أيّ مرحلة من المراحل، في أن أغيّر رأيي بشأن تبادل المعلومات مع المنظمة/جهة التنسيق المبيّنة أدناه.

أودّ أن يُفصّح عن المعلومات للجهات التالية:

(ضع علامة على كلّ ما ينطبق، و حدّد الإسم، و المرفق، و الوكالة/المنظمة كما ينطبق)

- الخدمات الأمنيّة (حدّد):
- خدمات النفس الاجتماعيّة (حدّد):
- الخدمات الصحّيّة/الطبيّة (حدّد):
- ملجأً آمن/ مركز إيواء (حدّد):
- خدمات المساعدة القانونيّة (حدّد):
- خدمات الحماية (حدّد):
- خدمات سبل العيش (حدّد):
- حدّد نوع الخدمة و الإسم و الوكالة (غير ذلك):

1. يضع المستفيد علامة على التفويض نعم كلا
(أو أحد الوالدين/ولي الأمر يتولّى الأمر إذا كان المستفيد تحت 18 عاماً)

أُحطُّتُ علماً بإستعمال و تبادل المعلومات التي لا تكشف عن الهويّة لأغراض التقارير. أيّ من المعلومات المتبادلة لن تخصّني أو تخصّ الحادثة التي وقعت لي بالتّحديد. لن يتمكّن أحد من التّعرف عليّ بناءً على المعلومات المتبادلة. أدرك أنّ المعلومات المتبادلة ستعامل بسريّة و إحترام.

2. يضع المستفيد علامة على التفويض نعم كلا
(أو أحد الوالدين/ولي الأمر يتولّى الأمر إذا كان المستفيد تحت 18 عاماً)

توقيع/بصمة المستفيد
(أو أحد الوالدين/ولي الأمر يتولّى الأمر إذا كان المستفيد تحت 18 عاماً)

التاريخ:

رمز أخصائي الحالة:

CASE ACTION PLAN

Action points/ Goals	Who	By when

Survivor Code:

Caseworker Code:

Date:

Follow up meeting is scheduled for (date/time/location):

Caseworker signature and date:

Client/Guardian signature and date:

CASE CLOSURE FORM

Survivor Code:

Case Opening Date:

Caseworker Code:

Case Closure Da

CASE CLOSURE

Summarize the reasons why the case is being closed. Comment on the progress made toward goals in the action plan. Where necessary, include provisions for continued services, listing agencies and contact persons.

CASE CLOSURE CHECKLIST

Safety plan has been reviewed and is in place.

YES_____ NO (explain) _____

Person has been informed she or he can resume services at anytime.

YES_____ NO (explain) _____

Case supervisor has reviewed case closure/exit plan.

YES_____ NO (explain) _____

Explanation notes here:

Caseworker Signature/Date: _____

Supervisor Signature/Date: _____

CLIENT FEEDBACK SURVEY

Date: _____ Questionnaire Administered By: _____

Instructions for staff:

- Identify who on your team is going to administer the feedback form. Identify whether it will be done in writing (giving the person the questionnaire to complete themselves) or whether a staff member will ask the questions and record the person's answers.
- Inform the person that you will ask them some questions but will not write their name on the form and that the interview will remain anonymous.
- Explain the purpose. Say: "This questionnaire is voluntary and confidential. Its purpose is to collect information about the services that have been provided to you and to help make improvements in the quality of care that GBV survivors receive in this community."
- Remind the person that you will not ask them any questions about their actual case, but are just interested in the services they received throughout the case management process.
- Get consent to proceed or if the person declines, tell the person that it is ok and if they change their minds they can contact you.

ABOUT YOU

If you are the person receiving the service:

- I am 15-19 years old.
- I am 20-24 years old.
- I am 25-49 years old.
- I am 50 years or older.

If you are a caregiver or guardian of a minor:

- The child is 0-5 years old.
- The child is 6-12 years old.
- The child is 13-18 years old.

1. How did you find out about our services? (Tick all that apply.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Friend or family member | <input type="checkbox"/> Referral from another organization |
| <input type="checkbox"/> Neighbor or community member | <input type="checkbox"/> Community discussion |
| <input type="checkbox"/> Flyer or pamphlet you saw or received | <input type="checkbox"/> Other (please specify) _____ |

2. The service was easy to find.

- Yes
- No
- Not applicable

3. The service was affordable.

- Yes
- No
- Not applicable

4. The service was welcoming.

- Yes
- No

5. I received information about what services were available and what my options were.

- Yes
- No

6. Opening hours were at times I could attend (i.e. before and after school, in the evenings and on weekends).

- Yes
- No

Tell us about the options...

7. There was a staff member to interview and help me with whom I felt comfortable.

- Yes
- No

8. I could see the same person at each return visit.

- Yes
- No
- Not applicable

9. I could choose to have a support person with me.

- Yes
- No
- Not applicable

10. I was given full information about what my options were and decided for myself what I wanted to happen next.

- Yes
- No
- Not applicable

11. I was referred to another place if a service could not be provided.

- Yes
- No
- Not applicable

Tell us about confidentiality...

12. I could get help without drawing attention to myself.

- Yes
- No

13. The staff respects confidentiality.

- Yes
- No

14. I met with a caseworker or other staff in private without being overheard.

- Yes
- No

Tell us about the staff...

15. The staff were friendly.

- Yes
- No

16. The staff were open-minded. They didn't judge me.

Yes

No

17. The staff were able to answer all my questions to my satisfaction.

Yes

No

18. The staff used language I could understand.

Yes

No

19. The staff allowed time to let me express my problems in my own words.

Yes

No

20. Do you feel like we helped you with your problem?

Yes No

Explain:

21. In general, did you feel better after meeting with us?

Yes No

Explain:

22. Would you recommend a friend who has experienced GBV to come here for help?

Yes No

Explain:

CONFIDENTIAL
CONSENT FOR SERVICES

The purpose of this form is to document a conversation between the caseworker and the survivor during the initial meeting about your organization's case management services, confidentiality and exceptions to confidentiality, and the survivor's rights. This form should be stored in a separate file from the case file.

I, _____, hereby give permission to receive case management services according to the following:

My caseworker's primary purpose is to promote my safety, dignity, and well-being according to my wishes. She/he understands that only I fully know my own situation. Therefore, I will guide the process of identifying my needs, goals, and what I would like help with.

I have the right to decide what information I wish to share with my caseworker. She/he will never pressure me to share any information which I do not wish to share.

If I am dissatisfied with the services I am receiving, I have the right to discuss any concerns with my caseworker or their supervisor or to discontinue services at any time.

My caseworker will not refer me to any other service without first explaining the purpose of the referral, the way it would be made, and the expected consequences, and receiving my consent. At my request, my caseworker may accompany me to meet with the referred agency.

My name and information about my case will be kept confidential. My caseworker will not share this information with anyone, with the following exceptions:

1. My caseworker may seek guidance from a supervisor in relation to my case. My caseworker would only share information as needed to support me and it will not include information that could identify me.
2. If I express thoughts or plans of committing physical harm to myself or others, my caseworker will take action to protect my safety and the safety of those around me. This action may include speaking with others in my community about my situation. If there is a risk of immediate danger, my caseworker would not need to seek my consent in such cases, but would do her/his best to inform me of actions taken.

Signature/Thumbprint of client:

(or parent/guardian if client is under 18)

Caseworker Code: _____

Date: _____

Purpose

The purpose of this referral protocol is to establish a clear reporting and referral system so that GBV survivors and others know to whom they should report and what sort of assistance survivors can expect to receive from the health, social welfare, law enforcement, legal and justice sectors.

Principles

A GBV survivor has the freedom and the right to disclose an incident to anyone. The person may disclose their experience to a trusted family member or friend, or seek help from a trusted individual or organization in the community. A GBV survivor might choose to seek some form of legal protection and/or redress by making an official “report” to a government agency, such as police or other local authorities.

Anyone the survivor tells about their experience has a responsibility to give honest and complete information about services available and to make sure the survivor has support throughout the process.

Always observe the basic guiding principles:

- Safety
- Confidentiality
- Dignity and self-determination
- Non-discrimination

Keep the number of people informed of the case to an absolute minimum to ensure client confidentiality. The fewer people involved, the easier it is to ensure client confidentiality.

At all times in the referral process, prioritize survivor and staff safety and security.

NO ACTION SHOULD BE TAKEN WITHOUT THE EXPRESS PERMISSION OF THE SURVIVOR, within the bounds of the law.

67 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence*. UNICEF, New York.

Mandatory Reporting Procedures

You need to review and take into account any mandatory reporting laws and/or policies that require certain individuals or professionals to report certain types GBV.

Mandatory reporting requirements can create a dilemma because of the potential for conflict with the guiding principles of respect for confidentiality, dignity and rights of survivors. You will need to understand any mandatory reporting requirements, including reporting mechanisms and investigation procedures.

Document procedures for addressing mandatory reporting here. This includes making sure all service providers are trained to inform survivors about the duty to report certain incidents in accordance with laws or policies, to explain the reporting mechanism to the survivor and what they can expect after the report is made.

Procedures for Children

If relevant, document specific procedures for responding to child survivors based on national laws and policies related to child protection. Include procedures for:

- Obtaining consent
- Action to be taken if there are suspicions that the perpetrator is a family or household member
- Any mandatory reporting laws relevant to acts of sexual violence against children, and procedures that will be taken with regard to those laws
- Referrals to specific organizations skilled in working with child survivors

PATHWAY FOR DISCLOSURE AND REPORTING

Use the following template to fill in details of the referral pathway.

Location:

Date:

TELLING SOMEONE AND SEEKING HELP (REPORTING)

Survivor tells family, friend, community member. That person accompanies survivor to a health and/or psychosocial care provider or other organization.

Survivor self-reports to any service provider.

IMMEDIATE RESPONSE

The service provider provides a safe, caring environment and respects the confidentiality and wishes of the survivor, learns the immediate needs and gives honest and clear information about services available. If agreed and requested by survivor, the provider obtains informed consent and makes referrals. Accompany the survivor to assist them in accessing services as necessary. If, as a service provider, you receive a disclosure and are not a medical/health-care agency or the lead case management agency, you should refer the survivor to the lead case management agency.

Medical/health care entry point

Enter name of the health centre(s) in this role.

Case management and/or psychosocial support entry point

Enter name of the lead case management agency.

IF THE SURVIVOR WANTS TO PURSUE POLICE/LEGAL ACTION - OR - IF THERE ARE IMMEDIATE SAFETY AND SECURITY RISKS TO OTHERS:

Refer and accompany survivor to police/security - or - to legal assistance/protection officers for information and assistance with referral to police.

Police/Security

Enter specific information about the security actor(s) to contact, including where to go and/or how to contact them.

Legal Information and Assistance

Enter names of services.

AFTER IMMEDIATE RESPONSE, FOLLOW-UP AND OTHER SERVICES

Over time and based on survivor's choices, any of the following may be appropriate:

Health care

Insert names of services.

Social welfare and psychosocial services

Insert names of services.

Protection and safety actors

Insert names of services.

Law enforcement, legal and justice actors

Insert names of services.

SUICIDE SAFETY AGREEMENT

I, _____, agree that I will not attempt to cause harm to myself.

I promise to not participate in any activity that could result in intentionally causing myself harm or death.

If I ever have thoughts of suicide, feel like I want to kill myself and/or have the urge to cause harm to myself, I will:

1. Remind myself that _____ cares deeply for me and does not want me to harm myself.
2. Remind myself that when I do _____ I feel a little better.
3. I will contact the following safety person if I am feeling suicidal. (List contact names.)

I know that _____ does not want me to hurt myself and cares about me very much.

Signed: _____

Date: _____

1.A. CONSENT FOR SERVICES

GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 1: INTRODUCTION AND ENGAGEMENT
WHEN TO COMPLETE	At the start of case management services (i.e. Before the survivor starts telling her story) <ul style="list-style-type: none">• To provide their permission to participate in the case management process.• To provide their permission for the caseworker to collect and store information about their case throughout the case management process.
WHO SHOULD COMPLETE	Assigned caseworker to the case together with the survivor or the caregiver/guardian (in cases of children or persons with disabilities).
PURPOSE OF FORM	To record the case's permission to participate in the case management process, to collect and store information about their case, and to share information with other service providers or for reporting purposes
Consent for Services Did the survivor provide consent to engage in services offered by you? <input type="checkbox"/> Yes	
<i>Once a case has been opened, caseworkers can create an incident linked to the case file. In the incidents tab there are 5 forms for gathering incident data. In the first form, GBV Incident, a caseworker will have the opportunity to record whether a survivor provides consent to release non-identifiable information for reporting.</i>	

1.B. SURVIVOR INFORMATION

GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 1: INTRODUCTION AND ENGAGEMENT
WHEN TO COMPLETE	Directly after consent/assent is obtained.
WHO SHOULD COMPLETE	Assigned caseworker to the case.
PURPOSE OF FORM	To register basic information about the survivor.
Case Status	<input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Closed <input type="checkbox"/> Transferred <input type="checkbox"/> Duplicate
Name Option to hide/view name once entered	Click or tap here to enter text.
Survivor Code	Click or tap here to enter text.
Age	Click or tap here to enter text.
Date of Birth	Click or tap here to enter text.
Sex	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Clan or Ethnicity	List only if appropriate/relevant for your context
Country of Origin	List only if appropriate/relevant for your context
Nationality (if different than country of origin)	List only if appropriate/relevant for your context
Religion	List only if appropriate/relevant for your context
Current Civil/Marital Status	<input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married / Cohabiting <input type="checkbox"/> Divorced / Separated <input type="checkbox"/> Widowed
Number and age of children and other dependents	Click or tap here to enter text.
Occupation	List relevant options for your context
Displacement Status at time of report	<input type="checkbox"/> Resident <input type="checkbox"/> IDP <input type="checkbox"/> Refugee <input type="checkbox"/> Stateless Person <input type="checkbox"/> Returnee <input type="checkbox"/> Foreign National <input type="checkbox"/> Asylum Seeker
Is the Survivor a Person with Disabilities?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Is the Survivor an Unaccompanied Minor, Separated Child, or Other Vulnerable Child?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unaccompanied Minor <input type="checkbox"/> Separated Child <input type="checkbox"/> Orphan or Vulnerable Child
Child Survivors (less than 18 years old)	

<p>If the survivor is a child, does he/she live alone?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>If the survivor lives with someone, what is the relation between her/him and the caretaker?</p>	<p><input type="checkbox"/> Parent/Guardian <input type="checkbox"/> Relative <input type="checkbox"/> Spouse/Cohabiting <input type="checkbox"/> Other, please specify: Click or tap here to enter text.</p>
<p>If other relation between her/him and the caretaker, please specify.</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>What is the caretaker's current marital status?</p>	<p><input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married / Cohabiting <input type="checkbox"/> Divorced / Separated <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Unknown/Not Applicable</p>
<p>What is the caretaker's primary occupation?</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>

2.A. SURVIVOR ASSESSMENT

GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 2: ASSESSMENT
WHEN TO COMPLETE	After the welcome & introduction, when assessing the psychosocial, medical, safety and legal needs of the survivor linked to the violence she has experienced.
WHO SHOULD COMPLETE	Assigned caseworker to the case.
PURPOSE OF FORM	To record information gathered on the case regarding both risks and needs, as well as strengths and resources. The information recorded in this form will be analysed and used as a base for developing the case plan.
Survivor Profile <i>Provide basic demographic information on the survivor, including sex, age and displacement status and any other relevant information.</i> <i>Is the survivor a woman, man, girl or boy or other gender identity?</i> <i>How old is the survivor? Is she a child or adult?</i> <i>Is she a resident, a refugee or internally displaced person?</i>	
Survivor's family situation (for adults) Adult <i>survivor's family situation:</i> <i>Is she married and/or living with an intimate partner? (If her husband/intimate partner is not the perpetrator, does he know about what happened to her?)</i> <i>Does she have children? If so, how many and how old are they? Do her children live with her?</i> <i>Who are the other family members present in the client's life on a daily basis? Does the survivor have other relatives that are present in her life?</i>	Click or tap here to enter text.
Survivor's current living situation <i>Does the survivor have a place to live? Where? Who lives in the house with her? Does she live with her husband/intimate partner? Are there relatives living nearby?</i>	Click or tap here to enter text.
Survivor's occupation or role <i>Does the survivor work? Is her work at home? Does s/he have paid employment? Part-time or full-time? Does the survivor have a special role in the community where s/he lives?</i>	Click or tap here to enter text.
Specific considerations for child survivors <i>Does she live with her parents? (If her parents or guardians are not the perpetrators, do they know about what happened to her)? Who are the other family members present in the client's life on a daily basis? Does the survivor have other relatives that are present in her life?</i>	Click or tap here to enter text.

<p>Reason for seeking case management services <i>Identify what problem(s)/concern(s)/issue(s) the survivor is requesting assistance/support for. These might include: immediate safety, children's safety, access to economic resources, medical assistance, perception of others, etc.</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>Describe what happened to the survivor in the survivor's own words <i>Describe what happened in the survivor's own words (do not suggest). What happened to the survivor? What is the nature of the violence? When did it occur? What prompted her to seek services? What are her main concerns? What does she want help with?</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>

<p>Key Assessment Points <i>Summarize key assessment points with respect to the nature, timing, frequency and severity of the violence reported, who the perpetrator/s is/are in relation to the survivor and whether he/they have easy access to the survivor, in order to determine risk. Gauge emotional well-being, ability to keep up with day-to-day tasks, overall sense of safety in the world, and ability to trust others. Identify the survivor's needs (safety, health, psychosocial, legal/justice, practical/material, other) as well as her strengths and coping strategies to determine need for psychosocial support and/or appropriate and timely referrals.</i></p>	
<p>Current situation and imminent risks <i>Identify situations, circumstances and people that are continuing to harm the survivor or put her at risk of harm.</i></p> <p><i>Does/do the perpetrator/s know where the survivor is right now? If yes, does the survivor think that the perpetrator/s may come try to find her here?</i></p> <p><i>When did the incident take place (date/time)? Is survivor bleeding or have an acute injury or in any severe pain (especially head injuries)? Was there forced vaginal/anal penetration? Was physical force and/or weapons used? How frequently has survivor experienced violence like this incident?</i></p> <p><i>What is the relationship between the survivor and the perpetrator? Does the perpetrator have access to a weapon? Does the perpetrator have easy access the survivor (ex. lives in the same household, neighbourhood, etc.)? Does the perpetrator have a history of using violence against others, abusing drugs or alcohol, and/or a history of depression or other mental health issues?</i></p> <p><i>Has survivor sought help previously and/or already received care and treatment? Does the survivor express any current or past suicidal thoughts? (If so, follow the Suicide Risk Assessment Protocol)</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>Safety needs <i>Will the survivor be in immediate danger when she leaves here? How safe does the survivor feel at home? (Note: caseworker can use tools such as safety scale to help determine this). Has the survivor ever tried to get help from anyone else? Has the survivor ever tried to leave? Are aspects about the perpetrator's profile or the type of violence that place the survivor in immediate danger?</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>Health needs <i>Does the client require and/or want medical attention? Did the last incident occur within the past 120 hours? Would the survivor like to know more about medication and exam options? Is the survivor complaining of physical pain and injury, or bleeding or discharge?</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>

<p>Psychosocial needs</p> <p><i>How does the survivor describe her emotional state?</i></p> <p><i>Based on your observations, how would you describe the survivor's appearance and behaviour? Is there anything strange or unusual about the survivor's appearance or behaviour right now? What is your sense of the client's level of functioning? (Listen for indications that the survivor stopped leaving the house, conducting her daily activities, talking with or seeing family and friends, or her sleep patterns and eating habits are disturbed).</i></p> <p><i>Does the survivor feel sad most of the time, hopeless about her situation or life? Does the survivor complain of physical aches? Are there other major changes or difficulties the survivor shares?</i></p> <p><i>What kinds of social supports does the survivor have? Who does the survivor like to talk to or spend time with outside of her house? Does she have friendships? People whom she can trust? Who are the survivor's sources of emotional support? Has she been able to access these social supports since the incident? How have they helped her? Who/what are the people, elements, ideas, or experiences in the survivor's life that she identifies as giving her hope and strength?</i></p> <p><i>What are her existing assets (ex. people, knowledge, skills, income, housing)? Does she have positive coping mechanisms? What are they? Does religion and/or faith play a part in the survivor's life? Has she been able to draw upon her faith and/or religious practice since the incident? How has doing so helped her?</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
---	---

<p>Legal/justice needs</p> <p><i>Does the survivor wish to report to formal authorities and/or take legal action? What are the risks, benefits, time and costs the survivor should factor in her decision to take legal action? Is legal recourse an immediate priority for the survivor? What information does the client need to make a decision about justice? Does the survivor want more information about how her legal rights and/or options for taking her case through the formal justice system, or the traditional /informal justice system? Does the survivor understand the differences between how a case would be handled through traditional vs. formal justice mechanisms?</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
--	---

<p>Practical/material needs</p> <p><i>Does the survivor have access to income? Does the survivor have access to food, clothes, phone credit, transportation, etc.? What are the survivor's sources of support, including family and community? Is the survivor's lack of income impacting her ability to be safe? Is the survivor's lack of (or access to) income putting her at risk for violence?</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
--	---

<p>How long did it take you to complete the assessment for this case?</p>	<p><input type="checkbox"/> Less than 15 minutes</p> <p><input type="checkbox"/> 16-30 minutes</p> <p><input type="checkbox"/> 31 minutes – 1 hour</p> <p><input type="checkbox"/> 1-2 hours</p> <p><input type="checkbox"/> More than 2 hours</p>
--	--

CONFIDENTIAL معلومات سرية
Psychosocial Intake & Assessment Form
تمودج تقييم نفسي اجتماعي

Before beginning the interview, please be sure to remind the client that all information given will be kept confidential, and that they may choose to decline to answer any of the following questions.

قبل البدء بالمقابلة، يرجى تذكير العميل/ة على ان جميع المعلومات المعطاة سوف تبقى محفوظة بشكل سري و لديهم الحق برفض الجواب على أي من الاسئلة اللاحقة.

Administrative Information معلومات إدارية

Staff Code* رمز الموظف	Report Date* تاريخ المقابلة (يوم/شهر/سنة)	Incident Date* تاريخ الحادثة	Report by client*? هل تم تقرير الحادثة من قبل العميل/ة؟ <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا
----------------------------------	---	--	---

Client Information معلومات العميل/ة

Date of birth* تاريخ الولادة	Sex of Client* الجنس <input type="checkbox"/> Female أنثى <input type="checkbox"/> Male ذكر	Client's Country of Origin*? بلد الأصل؟ <input type="checkbox"/> Lebanon لبنان <input type="checkbox"/> Syria سوريا <input type="checkbox"/> Iraq العراق <input type="checkbox"/> Palestine فلسطين <input type="checkbox"/> Other: غير ذلك	Current civil / marital status*: الوضع العائلي <input type="checkbox"/> Single أعزب/عزباء <input type="checkbox"/> Married / Cohabiting متزوج/ة أو مع شريك <input type="checkbox"/> Divorced / Separated مطلق/ة / منفصل/ة <input type="checkbox"/> Widowed / أرمل/ة
Displacement status at time of report*: حالة التشرد في وقت التقرير عن الحادثة: <input type="checkbox"/> Refugee لاجئ/ة <input type="checkbox"/> Asylum Seeker طالب/ة لجوء <input type="checkbox"/> Resident مقيم/ة <input type="checkbox"/> Foreign National أجنبي/ة <input type="checkbox"/> IDP نازح/ة <input type="checkbox"/> Stateless Person عديم/ة الجنسية <input type="checkbox"/> Returnee عائد/ة	Is the client a Person with Disabilities? * هل العميل/ة ذو احتياجات خاصة؟ <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Mental disability إعاقة عقلية <input type="checkbox"/> Physical disability إعاقة جسدية <input type="checkbox"/> Both إعاقة عقلية و جسدية	Is the client an Unaccompanied Minor, Separated Child, or Other Vulnerable Child? * هل العميل/ة هو/هي طفل غير مصحوب * أو منفصل أو طفل معرض للأذى على نحو آخر؟ <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Unaccompanied Minor طفل غير مصحوب <input type="checkbox"/> Separated Child طفل منفصل <input type="checkbox"/> Other Vulnerable Child طفل أشد ضعفاً على نحو آخر	

Details of the Incident تفاصيل عن الحادثة

Stage of displacement at time of incident مرحلة التشرد * وقت وقوع الحادثة <input type="checkbox"/> Not Displaced / Home Community غير مشرد / من المجتمع المحلي <input type="checkbox"/> Pre-displacement قبل التشرد <input type="checkbox"/> During Flight أثناء الفرار <input type="checkbox"/> During Refuge أثناء اللجوء <input type="checkbox"/> During Return / Transit أثناء العودة / العبور <input type="checkbox"/> Post-displacement بعد التشرد	Time of day that incident took place*: الوقت الذي وقعت فيه الحادثة <input type="checkbox"/> Morning (sunrise to noon) صباحاً (من شروق الشمس و حتى الظهر) <input type="checkbox"/> Afternoon (noon to sunset) عصراً (من الظهر و حتى غروب الشمس) <input type="checkbox"/> Evening/night (sunset to sunrise) مساءً/ ليلاً (من غروب الشمس و حتى شروق الشمس) <input type="checkbox"/> Unknown/Not Applicable غير معروف/لا ينطبق
Incident location / Where the incident took place*: موقع الحادثة / أين وقعت الحادثة <input type="checkbox"/> Client's Home منزل العميل/ة <input type="checkbox"/> Perpetrator's home منزل الجاني/ة <input type="checkbox"/> Border الحدود <input type="checkbox"/> Garden/ Open Field الحديقة / مكان غير مأهول <input type="checkbox"/> Health Center / Hospital المستشفى / المركز الصحي <input type="checkbox"/> Market / Shopping Center مركز التسوق <input type="checkbox"/> Police / Prison الشرطة / السجن <input type="checkbox"/> Religious Center (Mosque, Church) مركز ديني (مسجد، كنيسة) <input type="checkbox"/> School/Education institution مؤسسة تعليمية / مدرسة <input type="checkbox"/> Check Point حاجز امني <input type="checkbox"/> Security institution مؤسسة أمنية <input type="checkbox"/> Shelter / Safe House بيت آمن /مأوى <input type="checkbox"/> Street شارع <input type="checkbox"/> Registration/Distribution Settings / التوزيع / التوزيع <input type="checkbox"/> Transportation وسيلة نقل <input type="checkbox"/> WASH facilities مرافق المياه والصرف الصحي <input type="checkbox"/> Work Place (factory, office) مكان عمل (مصنع، مكتب) <input type="checkbox"/> Informal Tented Settlement مخيم غير رسمي <input type="checkbox"/> Other غير ذلك:	

Incident Area* المنطقة التي وقعت فيها الحادثة	Governorate* المحافظة			Village:* القرية
<input type="checkbox"/> سوريا <input type="checkbox"/> لبنان <input type="checkbox"/> العراق <input type="checkbox"/> Other: غير ذلك	<input type="checkbox"/> بيروت <input type="checkbox"/> Mount Lebanon <input type="checkbox"/> North <input type="checkbox"/> Beqaa <input type="checkbox"/> South <input type="checkbox"/> Nabatiye	<input type="checkbox"/> الحسكة <input type="checkbox"/> حلب <input type="checkbox"/> الرقة <input type="checkbox"/> السويداء <input type="checkbox"/> درعا <input type="checkbox"/> دير ez-Zor <input type="checkbox"/> الزور	<input type="checkbox"/> حماه <input type="checkbox"/> حمص <input type="checkbox"/> إدلب <input type="checkbox"/> اللاذقية <input type="checkbox"/> القنيطرة <input type="checkbox"/> ريف دمشق <input type="checkbox"/> دمشق <input type="checkbox"/> طرطوس <input type="checkbox"/> Other: غير ذلك	<hr/> <hr/>

Account of the incident/Description of the incident تقرير عن الحادثة/وصف الحادثة

Type of incident/violence* نوع العنف/الحادثة:

(Please select only ONE of the below. Refer to the GBVIMS GBV Classification Tool for further clarification.):

(يرجى اختيار خيار واحد فقط . من أجل التوضيح يمكن الرجوع الى أدوات التصنيف المتعلقة بنظام ادارة المعلومات للعنف القائم على النوع الاجتماعي)

- Rape** اغتصاب
(includes gang rape, marital rape)
(هذا يشمل الاغتصاب الجماعي والاغتصاب الزوجي)
- Sexual Assault** اعتداء جنسي
(includes attempted rape and all sexual violence/abuse without penetration, and female genital mutilation)
(يتضمن محاولة الاغتصاب وجميع أشكال العنف/الاستغلال الجنسي بدون حصول ولوج، وهو يتضمن ايضا تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى كالتختان)
- Physical Assault** اعتداء جسدي
(includes hitting, slapping, kicking, shoving, etc. that are not sexual in nature)
(يتضمن الضرب والصفع والركل والدفع وغير ذلك مما ليس له طابع جنسي)
- Forced Marriage** الزواج القسري
(includes early marriage) (هذا يشمل الزواج المبكر)
- Denial of resources, opportunities or services**
حرمان من الموارد والفرص والخدمات
(includes denial of inheritance, earnings, access to school or contraceptives, etc) (هذا يشمل الحرمان من الإرث او الملكية او الحرمان من الذهاب للمدرسة او الحصول على حبوب منع الحمل الخ...)
- Psychological / Emotional Abuse**
الاساءة النفسية / العاطفية
(includes threats of violence, forced isolation, harassment / intimidation, gestures, etc) (هذا يشمل التهديد بالعنف, العزلة الاجبارية, التخويف..)

- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها ولوجًا؟
إذا كانت الإجابة نعم ← صيِّف الحادثة على أنها "اغتصاب".
إذا كانت الإجابة لا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالي في القائمة.
- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها اتصالاً جنسياً غير مرغوب فيه؟
إذا كانت الإجابة نعم ← صيِّف الحادثة على أنها "اعتداء جنسي".
إذا كانت الإجابة لا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالي في القائمة.
- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها اعتداءً جسدياً؟
إذا كانت الإجابة نعم ← صيِّف الحادثة على أنها "اعتداء جسدي".
إذا كانت الإجابة لا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالي في القائمة.
- هل كانت الحادثة الواقعة زواج قسري؟
إذا كانت الإجابة نعم ← صيِّف الحادثة على أنها "زواج قسري".
إذا كانت الإجابة لا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالي في القائمة.
- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها حرماناً من الموارد أو الفرص أو الخدمات؟
إذا كانت الإجابة نعم ← صيِّف الحادثة على أنها "حرمان من الموارد أو الفرص أو الخدمات".
إذا كانت الإجابة لا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالية في القائمة.
- هل تضمنت الحادثة المبلغ عنها إساءة المعاملة النفسية/العاطفية؟
إذا كانت الإجابة نعم ← صيِّف الحادثة على أنها "إساءة معاملة نفسية/عاطفية".
إذا كانت الإجابة بلا ← استمر لتصل إلى نوع الحادثة التالية في القائمة.
- هل الحادثة المبلغ عنها حالة من حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؟
إذا كانت الإجابة نعم ← ابدأ مرة ثانية عند الرقم 1 وحاول إعادة

<input type="checkbox"/> Non-GBV (specify) لا يوجد عنف قائم على النوع الاجتماعي (تحديد) <input type="checkbox"/> Honor Violence عنف الشرف <input type="checkbox"/> Threat of Honor Violence تهديد بجريمة شرف <input type="checkbox"/> Forced Marriage زواج قسري <input type="checkbox"/> Forced Prostitution البغاء القسري <input type="checkbox"/> Other غير ذلك: _____	تصنيف الحادثة (إذا كنت حاولت تصنيف الحادثة عدة مرات، اطلب من المشرف عليك مساعدتك في تصنيف الحادثة). إذا كانت الإجابة لا ← صنف الحادثة على أنه لا يوجد عنف قائم على النوع الاجتماعي".
Was this incident a Harmful Traditional Practice*^o? هل كانت هذه الحادثة ممارسة تقليدية ضارة <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Honor Violence عنف الشرف <input type="checkbox"/> Threat of Honor Violence تهديد بجريمة شرف <input type="checkbox"/> Forced Marriage زواج قسري <input type="checkbox"/> Forced Prostitution البغاء القسري <input type="checkbox"/> Other غير ذلك: _____	Were money, goods, benefits, and / or services exchanged in relation to this incident*? هل تم تبادل مال و/أو سلع و/أو منافع و/أو خدمات مقابل هذه الحادثة <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Yes نعم
Type of abduction at time of the incident*^o نوع الاختطاف وقت الحادثة <input type="checkbox"/> None بدون <input type="checkbox"/> Forced Constriction تجنيد إجباري <input type="checkbox"/> Trafficked إبتجار <input type="checkbox"/> Other Abduction / Kidnapping نوع آخر من الاختطاف	
Has the client reported this incident anywhere else*? (If yes, select the type of service provider) هل ابلغ العميل عن هذه الحادثة في أي مكان آخر؟ (إذا كان الجواب نعم يرجى اختيار نوع مزود الخدمة) <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Yes, other GBVIMS organization, specify: منظمة تعمل على نظام ادارة المعلومات المتعلقة بالعنف GBVIMS نعم، وغيرها من: _____ القائم على النوع الاجتماعي، حدد <input type="checkbox"/> Yes, non-GBVIMS organization, specify: منظمة لا تعمل على نظام ادارة المعلومات المتعلقة بالعنف القائم GBVIMS نعم، غير: _____ على النوع الاجتماعي، حدد	
Has the client had any previous incidents of GBV perpetrated against them*? أنواع من أنواع هل تعرض العميل لأي نوع من أنواع العنف المبني على النوع الاجتماعي مسبقاً؟ <input type="checkbox"/> No لا <input type="checkbox"/> Yes نعم إذا كانت الإجابة بنعم، أرفق وصفاً موجزاً: If yes, include a brief description: _____	

Alleged Perpetrator Information معلومات عن مرتكب الحادثة المزعوم

Number of alleged perpetrator(s)* عدد مرتكبي الحادثة المزعومين <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> More than أكثر من 3 <input type="checkbox"/> Unknown غير معروف	Alleged perpetrator relationship with survivor *^o علاقة مرتكب الحادثة المزعوم بالعميل/ة <input type="checkbox"/> Intimate partner / Former partner شريك حميم / شريك سابق <input type="checkbox"/> Primary caregiver مقدم الرعاية الرئيسي <input type="checkbox"/> Family other than spouse or caregiver عضو من العائلة غير الزوج أو مقدم الرعاية <input type="checkbox"/> Supervisor / Employer مشرف / صاحب العمل <input type="checkbox"/> Teacher / School official مدرّس / مسؤول بمدرسة <input type="checkbox"/> Service Provider مقدم خدمة <input type="checkbox"/> Host Family عائلة مستضيفة <input type="checkbox"/> Landlord صاحب البيت <input type="checkbox"/> Cotenant / Housemate مشارك في الإيجار / زميل في السكن <input type="checkbox"/> Schoolmate زميل دراسة <input type="checkbox"/> Family Friend / Neighbor صديق للعائلة / جار <input type="checkbox"/> Other refugee / IDP / returnee لاجئ / شخص نازح داخلياً / عائد <input type="checkbox"/> Other resident community member عضو آخر من المجتمع المقيم <input type="checkbox"/> Other غير ذلك <input type="checkbox"/> No relation لا توجد علاقة <input type="checkbox"/> Unknown غير معروف
Alleged perpetrator(s) sex*^o مرتكب/مرتكبي الحادثة المزعوم <input type="checkbox"/> Male ذكر <input type="checkbox"/> Female أنثى <input type="checkbox"/> Both ذكور و إناث	
Age*^o العمر <input type="checkbox"/> Adult راشد <input type="checkbox"/> Minor قاصر <input type="checkbox"/> Adult & Minor راشد وقاصر	
Main occupation of alleged perpetrator *^o وظيفة أو عمل المرتكب المزعوم <input type="checkbox"/> Armed Forces القوى المسلحة الحكومية <input type="checkbox"/> UN Staff موظف بالأمم المتحدة <input type="checkbox"/> Faith Based Worker موظف بمنظمة غير حكومية دينية <input type="checkbox"/> Armed Group مجموعات مسلحة <input type="checkbox"/> Community Leader قائد مجتمع محلي <input type="checkbox"/> Unemployed عاطل عن العمل <input type="checkbox"/> Farmer مزارع <input type="checkbox"/> Religious Leader زعيم ديني <input type="checkbox"/> Unknown غير معروف <input type="checkbox"/> Teacher مدرّس <input type="checkbox"/> Service Provider مقدم خدمة <input type="checkbox"/> Other غير ذلك <input type="checkbox"/> NGO Staff موظف بمنظمة غير حكومية <input type="checkbox"/> Civil Servant موظف دولة	

Planned Action / Action Taken: Any action / activity regarding this report الاجراءات المتخذة او التي سيتم اتخاذها : اي اجراء متعلق بهذا التقرير

من أحال هذا العميل إليك؟ * Who referred this survivor to you?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Self-Referral إحالة ذاتية | <input type="checkbox"/> Teacher/School Official مدرس/ممسؤول بمدرسة |
| <input type="checkbox"/> Health/Medical Services مراكز الخدمات صحية/طبية | <input type="checkbox"/> Safe House/Shelter ملجأ آمن/مركز إيواء |
| <input type="checkbox"/> Community or Camp Leader قائد مجتمع محلي أو مخيم | <input type="checkbox"/> Livelihood Program برنامج سبل العيش |
| <input type="checkbox"/> Legal Services مراكز الخدمات قانونية | <input type="checkbox"/> Other Humanitarian / Development Actor جهة اخرى في مجال العمل الإنساني أو التنموي |
| <input type="checkbox"/> Police/Other Security Actor الشرطة/ اي جهة أمنية أخرى | <input type="checkbox"/> Other Government Service مركز خدمات حكومية أخرى |
| <input type="checkbox"/> Psychosocial/Counseling Services مراكز الخدمات النفسية الاجتماعية | <input type="checkbox"/> Other IRC Program IRC برنامج اخر للـ |
| | <input type="checkbox"/> Other (specify): غير ذلك (حدّد) |

Was client referred to a safe house/ shelter? * هل أحيل العميل إلى ملجأ آمن/مركز إيواء؟

- Yes نعم
- No - Service provided by your agency لا / الخدمة قدمتها وكالتك
- No - Service already received from another agency لا / تم تقديم الخدمة من قبل وكالة اخرى
- No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق
- No - Referral declined by survivor لا / تم رفض الإحالة
- No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة

Referral Details: تفاصيل الإحالة

Was client referred to medical services? * هل أحيل العميل إلى الخدمات الصحية/الطبية؟

- Yes نعم
- No - Service provided by your agency لا / الخدمة قدمتها وكالتك
- No - Service already received from another agency لا / تم تقديم الخدمة من قبل وكالة اخرى
- No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق
- No - Referral declined by survivor لا / تم رفض الإحالة
- No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة

Referral Details: تفاصيل الإحالة

Was client referred to psychosocial services? * هل أحيل العميل إلى الخدمات النفسية؟

- Yes نعم
- No - Service provided by your agency لا / الخدمة قدمتها وكالتك
- No - Service already received from another agency لا / تم تقديم الخدمة من قبل وكالة اخرى
- No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق
- No - Referral declined by survivor لا / تم رفض الإحالة
- No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة

Referral Details: تفاصيل الإحالة

Does the survivor want to pursue legal action? * هل يرغب العميل/ة بمتابعة الاجراءات القانونية؟

- Yes نعم No لا Undecided at Time of Report لم يقرر بعد في وقت التقرير

Did you refer the survivor to legal assistance services? * هل تمت الاحالة الى مراكز الخدمات القانونية؟

- Yes نعم
- No - Service provided by your agency لا / الخدمة قدمتها وكالتك
- No - Service already received from another agency لا / تم تقديم الخدمة من قبل وكالة اخرى
- No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق
- No - Referral declined by survivor لا / تم رفض الإحالة
- No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة

Referral Details: تفاصيل الإحالة

<p>Was client referred to a security / protection services?* هل أحيل العميل إلى الشرطة أو إلى جهة أمنية أخرى؟</p> <p><input type="checkbox"/> Yes نعم</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency لا / الخدمة قدمتها وكالتك</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency لا / تم تقديم الخدمة من قبل وكالة اخرى</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق</p> <p><input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor لا / تم رفض الإحالة</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة</p>	<p>Referral Details: تفاصيل الإحالة</p>
<p>Was client referred to Livelihoods services? * هل أحيل العميل إلى خدمات سبل العيش؟</p> <p><input type="checkbox"/> Yes نعم</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency لا / الخدمة قدمتها وكالتك</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency لا / تم تقديم الخدمة من قبل وكالة اخرى</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق</p> <p><input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor لا / تم رفض الإحالة</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة</p>	<p>Referral Details: تفاصيل الإحالة</p>
<p>Was client referred to Education services? * هل أحيل العميل إلى خدمات تعليمية؟</p> <p><input type="checkbox"/> Yes نعم</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service provided by your agency لا / الخدمة قدمتها وكالتك</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service already received from another agency لا / تم تقديم الخدمة من قبل وكالة اخرى</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service not applicable لا / الخدمة لا تنطبق</p> <p><input type="checkbox"/> No - Referral declined by survivor لا / تم رفض الإحالة</p> <p><input type="checkbox"/> No - Service unavailable لا / الخدمة غير متاحة</p>	<p>Referral Details: تفاصيل الإحالة</p>

<p>Assessment Points نقاط التقييم</p>	
<p>Describe the client's emotional state at the beginning of the interview (mark all that apply): صف الحالة النفسية للعميل في بداية المقابلة (يمكن تحديد أكثر من خيار واحد)</p> <p><input type="checkbox"/> Scared / Fearful (ة) خائف(ة)</p> <p><input type="checkbox"/> Sad / Depressed (ة) مكتئب(ة)</p> <p><input type="checkbox"/> Anxious / Nervous (ة) قلق(ة) ومتوتر(ة)</p> <p><input type="checkbox"/> Angry (ة) غاضب(ة)</p> <p><input type="checkbox"/> Calm (ة) هادئ(ة)</p> <p><input type="checkbox"/> Other: غير ذلك</p>	<p>Describe the client's emotional state at the end of the interview (mark all that apply): صف الحالة النفسية للعميل في نهاية المقابلة</p> <p><input type="checkbox"/> Calmer than at the start of interview أهدأ مما كانت عليه في البداية</p> <p><input type="checkbox"/> Similar to that at the start of interview تماماً كما كانت عليه</p> <p><input type="checkbox"/> More upset than at the start of interview أكثر غضباً واضطراباً</p> <p><input type="checkbox"/> Other, specify غير ذلك</p>

<p>Will the client be safe when she or he leaves? هل سيكون العميل/ة بأمان عند الانصراف؟</p> <p><input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No لا If no, why not: إذا لا، لماذا لا؟</p>	<p>What actions were taken to ensure client's safety? (mark all that apply) ما الإجراءات المتخذة لضمان سلامة العميل؟ (يمكن تحديد أكثر من خيار واحد)</p> <p><input type="checkbox"/> Safety Plan Created تم تصميم خطة سلامة</p> <p><input type="checkbox"/> Referral to Community Based Support تمت الإحالة للحصول على دعم مجتمعي</p> <p><input type="checkbox"/> Referral to Safe House تمت الإحالة لملجأ آمن</p> <p><input type="checkbox"/> Service provider to follow-up سوف يقوم مقدم الخدمة بمتابعة الحالة</p> <p><input type="checkbox"/> Other Action Taken غير ذلك (يرجى التحديد)</p>
---	--

If raped, have you explained possible health consequences of rape to the client (and/or to guardian based on assessment capacity and best interest of client if under 14)? في حالة الاغتصاب، هل شرحت العواقب الصحية المحتملة (أو الوصي إذا كان (ة) تحت 14 عاماً)؟ للاغتصاب للعميل/ة (أو الوصي إذا كان (ة) تحت 14 عاماً)؟

Yes نعم No لا

No - Not Applicable (not rape) لا ينطبق (لا يوجد اغتصاب)

Did the client give their consent to share her/his non-identifiable data in your reports? * هل وافق/ت العميل/ة على * امكانية تبادل المعلومات التي لا تكشف عن الهوية الموجودة في هذا التقرير؟

Yes نعم No لا

3.A. ACTION PLAN

GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 3: CASE ACTION PLANNING
WHEN TO COMPLETE	Following the assessment in order to address the needs identified.
WHO SHOULD COMPLETE	Assigned caseworker to the case. It is strongly encouraged that the supervisor approves the case plan once finalized by the caseworker
PURPOSE OF FORM	To record and plan the agreed upon interventions needed to address her needs and support her wellbeing as identified during the assessment.
ACTION PLAN	
Type of Need	<input type="checkbox"/> Safehouse Service <input type="checkbox"/> Health/Medical Service <input type="checkbox"/> Psychosocial Service <input type="checkbox"/> Police/Other Service <input type="checkbox"/> Livelihoods Service <input type="checkbox"/> Child Protection Service <input type="checkbox"/> Education Service <input type="checkbox"/> NFI/Clothes/Shoes Service <input type="checkbox"/> Water/Sanitation Service <input type="checkbox"/> Registration Service <input type="checkbox"/> Food Service <input type="checkbox"/> Cash Assistance <input type="checkbox"/> Personal Goal <input type="checkbox"/> Other Service
Describe the action plan to address this need	Click or tap here to enter text.
Type of intervention	<input type="checkbox"/> Personal Goal or Service <input type="checkbox"/> Referral Service
How will the survivor access this service?	<input type="checkbox"/> Referred <input type="checkbox"/> Service provided by your agency <input type="checkbox"/> Services already received from another agency <input type="checkbox"/> Service not applicable <input type="checkbox"/> Referral declined by survivor <input type="checkbox"/> Service unavailable
Did you receive informed consent from survivor to release personal information for the purpose of referrals?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Specify Name, Facility or Agency/Organization as applicable	Click or tap here to enter text.
Appointment Date	Click or tap here to enter text.

Appointment Time	Click or tap here to enter text.
Service Provider	Click or tap here to enter text.
Service Location	Click or tap here to enter text.

Notes <i>Highlight challenges, resources and other relevant considerations</i>	Click or tap here to enter text.
If mandatory reporting laws apply, did you report the incident to the police/public authorities?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not applicable
If yes, did you inform the survivor and/or her caregiver of the mandatory reporting laws prior to making the report?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not applicable
Was the service provided?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not applicable
If yes, when was the service provided?	Click or tap here to enter text.
Details about action taken	Click or tap here to enter text.
How long did it take you to develop the Case Action Plan with the survivor for this case?	<input type="checkbox"/> Less than 15 minutes <input type="checkbox"/> 16-30 minutes <input type="checkbox"/> 31 minutes – 1 hour <input type="checkbox"/> 1-2 hours <input type="checkbox"/> More than 2 hours

3.B. SAFETY PLAN

GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 3: CASE ACTION PLANNING
WHEN TO COMPLETE	Following the assessment when safety concern was identified.
WHO SHOULD COMPLETE	Assigned caseworker to the case. It is strongly encouraged that the supervisor approves the safety plan once finalized by the caseworker.
PURPOSE OF FORM	To record and plan how to mitigate the risk (impact and likelihood of the violence) for survivors who are in continuous danger in their living environment. This is particularly relevant for survivors of intimate partner violence (IPV).
<p>Is a safety plan needed for this case?</p> <p>Complete the below safety plan WITH the survivor if there are threats to the safety of the survivor in relation to the incident, she sought case management for. The safety plan should be realistic, easy to remember, and based on the survivor’s situation and what SHE wants to do. Safety plans look different for every survivor. This means survivors do not need to answer every question on the safety plan, only the questions that are useful to her. Prioritize the questions most supportive of each individual survivor’s safety needs. Safety plans can be re-visited and revised. Remember, the most dangerous time for an IPV survivor is when she is trying to leave the perpetrator.</p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<p>Was a safety plan developed with the survivor (if applicable)?</p>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Safety Plan Completion Date	Click or tap here to enter text.
Identify safety concern (in survivor’s words)	Click or tap here to enter text.
RESOURCES	
<p>Economic / material <i>Name the resources I am using now that I have, that can help me stay safe in following categories</i></p>	Click or tap here to enter text.
Relationships	Click or tap here to enter text.
Community help	Click or tap here to enter text.
Other	Click or tap here to enter text.

SAFETY PREPAREDNESS	
<p>What steps did the survivor identify as options to minimize risk of further harm for herself (and her children) before violence occurs (safety preparedness)?</p> <p><i>Examples could include: The survivor will agree on a code or signal with friends, neighbors or family, and if she needs help she will then communicate using that code, for example, if she cannot talk in front of the perpetrator; The survivor will gather some basic things and important documents, and leave these things in a place where she can reach them if she has to leave her home (list those things); The survivor will teach her children that when the violence starts they should go to a specific place; The survivor will come up with a code word or a signal with her children so that she can safely tell them when they should leave. Please refer to the Safety Planning tool for the full list of guiding questions to discuss with the survivor.</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
SAFETY STRATEGIES	
<p>What actions did the survivor identify as options to mitigate risks when violence happens (safety strategies)?</p> <p><i>Examples could include: The survivor can recognize some patterns in the abuser's violence that may tell her when he is about to become violent, such as (certain times of the day or week, when he is around certain friends, when he is using drugs or drinking, etc.): The survivor can identify the pattern of violence or when the violence starts; If the survivor has to leave her home for a few days or more, she knows where to go; The survivor will check with friends, family, etc to find out if they will let her stay with them if she needs to leave; The survivor will check with these people to find out if they would lend her money or food in an emergency. Please refer to the Safety Planning tool for the full list of guiding questions to discuss with the survivor.</i></p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
STEPS AFTER LEAVING	
<p>What steps did the survivor identify as options to minimize risks after leaving her home/community if she chooses to do so?</p> <p>Examples could include: The survivor knows how to deal emotionally if people blame her for leaving; The survivor knows who talk to for support; The survivor recognizes the trauma and stress that the situation has caused her; The survivor knows what to do to make her feel stronger.</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>How long did it take you to develop the safety plan with the survivor for this case?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Less than 15 minutes <input type="checkbox"/> 16-30 minutes <input type="checkbox"/> 31 minutes – 1 hour <input type="checkbox"/> 1-2 hours <input type="checkbox"/> More than 2 hours </p>

5.A. FOLLOW-UP

GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 4 and 5: IMPLEMENT THE CASE ACTION PLAN AND FOLLOW-UP
WHEN TO COMPLETE	Whenever a follow-up is conducted at any point during the case management process for the opening of the case until case closure. The frequency of follow-ups should be linked to the survivor's needs and risk level.
WHO SHOULD COMPLETE	Assigned caseworker to the case.
PURPOSE OF FORM	To record information on the follow-up with the purpose to confirm that specific actions have been taken and services are provided (or to identify and address barriers in accessing services) and to monitor the survivor's situation. This form also tracks progress made towards goals set in the initial action plan.
FOLLOW-UP	
Date of follow-up session	Click or tap here to enter text.
Type of service provided by me/my organization	<input type="checkbox"/> Safehouse Service <input type="checkbox"/> Health/Medical Service <input type="checkbox"/> Psychosocial Service <input type="checkbox"/> Police/Other Service <input type="checkbox"/> Legal Assistance Service <input type="checkbox"/> Livelihoods Service <input type="checkbox"/> Child Protection Service <input type="checkbox"/> Education Service <input type="checkbox"/> NFI/Clothes/Shoes Service <input type="checkbox"/> Water/Sanitation Service <input type="checkbox"/> Registration Service <input type="checkbox"/> Food Service <input type="checkbox"/> Other Service
Comments <i>What did the survivor tell you? What additional needs does she have? What challenges did you face in the follow-up session (e.g. survivors did not present)?</i>	Click or tap here to enter text.
Is there a need for further follow-up visits?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, when do you recommend the next visit to take place?	Click or tap here to enter text.
Did the survivor share any new needs or concerns during the follow-up appointment?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, please describe the needs and revise the Case Action Plan section accordingly.	Click or tap here to enter text.

<p>If needs are met, do you recommend that the case be closed? <i>If not, please update the Case Action Plan section accordingly to address the need(s)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable or needs not met</p>
<p>How long did it take you to complete the follow-up for this case?</p>	<p><input type="checkbox"/> Less than 15 minutes <input type="checkbox"/> 16-30 minutes <input type="checkbox"/> 31 minutes – 1 hour <input type="checkbox"/> 1-2 hours <input type="checkbox"/> More than 2 hours</p>
<p>PROGRESS MADE TOWARDS GOALS</p>	
<p>Progress towards Safety goals</p>	<p><input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> In progress <input type="checkbox"/> Met</p> <p>Explain Progress towards Safety goals: Click or tap here to enter text.</p>
<p>Progress towards Health care goals</p>	<p><input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> In progress <input type="checkbox"/> Met</p> <p>Explain Progress towards Health care goals: Click or tap here to enter text.</p>
<p>Progress towards Psychosocial Support goals</p>	<p><input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> In progress <input type="checkbox"/> Met</p> <p>Explain Progress towards Psychosocial Support goals: Click or tap here to enter text.</p>
<p>Progress towards Justice/legal goals</p>	<p>Progress towards legal/justice goals: <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> In progress <input type="checkbox"/> Met</p> <p>Explain Progress towards Justice/legal goals: Click or tap here to enter text.</p>
<p>Other goals (list here)</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>Progress towards other goals</p>	<p><input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> In progress <input type="checkbox"/> Met</p> <p>Explain Progress towards other goals: Click or tap here to enter text.</p>

6.A. CASE CLOSURE

GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 6: CASE CLOSURE
WHEN TO COMPLETE	When case closure criteria are met, and in discussion with the survivor (when possible)
WHO SHOULD COMPLETE	Assigned caseworker with the approval of the supervisor.
PURPOSE OF FORM	To record information on the closure of the case.
Case Closure Date	Click or tap here to enter text.
Case Status	<input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Closed <input type="checkbox"/> Transferred <input type="checkbox"/> Duplicate
Closure Assessment	Click or tap here to enter text.
CLOSURE CHECKLIST	
Case Closure Reason	<input type="checkbox"/> Survivor's needs have been met to the extent possible <input type="checkbox"/> There has been no contact with survivor for a specified period (e.g., more than 30 days) <input type="checkbox"/> Survivor requests to close the case <input type="checkbox"/> Survivor left the area or no longer lives there <input type="checkbox"/> The case was transferred to another organization <input type="checkbox"/> The case was closed because of funding constraints of the service provider
Explain	Click or tap here to enter text.
Survivor's safety plan has been reviewed and is in place	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Explain (safety plan): Click or tap here to enter text.
Survivor's needs have been met as described in the Case Action Plan	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Explain (complete and satisfactory): Click or tap here to enter text.
The survivor client and caseworker agree that no further support is needed	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Explain (no need for further support): Click or tap here to enter text.
Survivor has been informed that she can resume services at any time	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Explain (resuming services): Click or tap here to enter text.

Case supervisor has reviewed case closure/exit plan	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Explain (case review): Click or tap here to enter text.
How long did it take you to complete the case closure for this case?	<input type="checkbox"/> Less than 15 minutes <input type="checkbox"/> 16-30 minutes <input type="checkbox"/> 31 minutes – 1 hour <input type="checkbox"/> 1-2 hours <input type="checkbox"/> More than 2 hours

2.B. PSYCHOSOCIAL FUNCTIONALITY SCALE⁷⁴

GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 2: ASSESSMENT
<p>WHEN TO COMPLETE</p>	<p>In the Interagency GBV Case Management Guidelines, this corresponds to Step 2 Assessment, Section 3: Psychosocial Needs and Support.</p> <ul style="list-style-type: none"> • For a one-time measure of psychosocial well-being and/or felt stigma: The tool only needs to be administered once. We recommend that the monitoring tool be administered only after a minimum of three visits, in order for the most urgent needs of the survivors to be addressed and to give time for trust-building. In order to interpret the score, refer to Part 3 of the IRC GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit • To measure improvement of women and older adolescent girls' recovery over time during case management: To monitor change in survivors' well-being over time, the monitoring tool questionnaire should be administered at baseline (typically, the fourth case management session with a survivor) and again after three additional sessions (typically at session 7). If possible, complete a final questionnaire at the end of the case management intervention plan, if it exceeds case management seven sessions. Part 3 of the IRC GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit provides information on how to interpret the scores and level of change over time.
<p>WHO SHOULD COMPLETE</p>	<p>Assigned caseworker to the case.</p>
<p>PURPOSE OF FORM</p>	<p>The Psychosocial Functionality Scale is a 10-item questionnaire that measures women and older adolescent girls' ability to carry out important tasks in their daily lives. With each client, you can choose to administer only one of the scales, or you can administer both of the scales (either during the same case management session or split across two sessions), depending on what aspects you and the client agree together to monitor.</p>

PSYCHOSOCIAL FUNCTIONALITY SCALE

This tool can be used by GBV case managers, as part of the survivor's psychosocial assessment. It takes approximately 10-20 minutes to administer each of the questionnaires. The monitoring tool should be administered only after a minimum of three visits, so that the most urgent needs of the survivors are addressed and to allow time for trust-building.

For a one-time measure of psychosocial well-being, the tool only needs to be administered once.

To monitor change in survivors' well-being over time, the questionnaire should be administered at typically, the fourth case management session with a survivor and again after three additional sessions (typically at session 7). If possible, complete a final questionnaire at the end of the case management intervention plan, if it exceeds case management seven sessions.

With each client, you can choose to administer only one of the scales, or you can administer both of the scales (either during the same case management session or split across two sessions), depending on what aspects you and the client agree together to monitor. The scales have been tested and validated for use with female survivors, 15 years old and over. The toolkit is not suitable for use with girls 14 years old or younger. For instructions on how to score, see the GBV Case Management Outcomes Toolkit.

Explain to the client: I will ask you about specific tasks and activities. Thinking about the last four weeks, please tell me how difficult it is for you to carry out these activities. You will tell me if it is

- Not difficult at all
- Difficult
- A little bit difficult
- Very difficult
- So difficult that you often cannot do it

Giving advice to family members	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Exchanging ideas with others	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Uniting with other community members to do tasks for the community	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Asking/getting help from people or organizations when you need it	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Making important decisions about daily life	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)

Taking part in family decisions	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Learning new skills	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Concentrating on your tasks or responsibilities	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Interacting or dealing with people you don't know	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Keeping your household clean	<input type="checkbox"/> Not difficult at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit difficult (1 pt) <input type="checkbox"/> Difficult (2 pts) <input type="checkbox"/> Very difficult (3 pts) <input type="checkbox"/> So difficult that you often cannot do it (4 pts)
Score	Click or tap here to enter text.
Notes	Click or tap here to enter text.

2.C. FELT STIGMA SCALE⁷⁵

GBV CASE MANAGEMENT STEP

STEP 2: ASSESSMENT

<p>WHEN TO COMPLETE</p>	<p>In the Interagency GBV Case Management Guidelines, this corresponds to Step 2 Assessment, Section 3: Psychosocial Needs and Support.</p> <ul style="list-style-type: none"> • For a one-time measure of psychosocial well-being and/or felt stigma: The tool only needs to be administered once. We recommend that the monitoring tool be administered only after a minimum of three visits, in order for the most urgent needs of the survivors to be addressed and to give time for trust-building. In order to interpret the score, refer to Part 3 of the IRC GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit • To measure improvement of women and older adolescent girls' recovery over time during case management: To monitor change in survivors' well-being over time, the monitoring tool questionnaire should be administered at baseline (typically, the fourth case management session with a survivor) and again after three additional sessions (typically at session 7). If possible, complete a final questionnaire at the end of the case management intervention plan, if it exceeds case management seven sessions. Part 3 of the IRC GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit provides information on how to interpret the scores and level of change over time.
<p>WHO SHOULD COMPLETE</p>	<p>Assigned caseworker to the case.</p>
<p>PURPOSE OF FORM</p>	<p>The Psychosocial Functionality Scale is a 10-item questionnaire that measures women and older adolescent girls' ability to carry out important tasks in their daily lives. With each client, you can choose to administer only one of the scales, or you can administer both of the scales (either during the same case management session or split across two sessions), depending on what aspects you and the client agree together to monitor.</p>
<p>FELT STIGMA SCALE</p> <p>This tool can be used by GBV case managers, as part of the survivor's psychosocial assessment. It takes approximately 10-20 minutes to administer each of the questionnaires. The monitoring tool should be administered only after a minimum of three visits, so that the most urgent needs of the survivors are addressed and to allow time for trust-building.</p> <p>For a one-time measure of felt stigma, the tool only needs to be administered once.</p> <p>To monitor change in survivors' felt stigma over time, the questionnaire should be administered at typically, the fourth case management session with a survivor and again after three additional sessions (typically at session 7). If possible, complete a final questionnaire at the end of the case management intervention plan, if it exceeds case management seven sessions.</p> <p>With each client, you can choose to administer only one of the scales, or you can administer both of the scales (either during the same case management session or split across two sessions), depending on what aspects you and the client agree together to monitor. The scales have been tested and validate for use with female survivors, 15 years old and over. The toolkit is not suitable for use with girls 14 years old or younger. For instructions on how to score, see the GBV Case Management Outcomes Toolkit.</p> <p>Explain to the client: I will ask you about specific tasks and activities. Thinking about the last four weeks, please tell me how much you have had these thoughts and feelings. You will tell me if it is:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Not at all • A little bit • A moderate amount • A lot 	

Feelings of worthlessness, of having no value	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Feeling detached or withdrawn from others	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Feeling badly treated by community members	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Feeling shame	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Blaming yourself for past events	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Feeling rejected by everybody	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Feeling stigma	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Wanting to avoid other people or hide	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Feeling like your family gazes at you like they are blaming you	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Feeling like community members gaze at you like they are blaming you	<input type="checkbox"/> Not at all (0 pts) <input type="checkbox"/> A little bit (1 pt) <input type="checkbox"/> A moderate amount (2 pts) <input type="checkbox"/> A lot (3 pts)
Score	Click or tap here to enter text.
Notes	Click or tap here to enter text.









6.B. CLIENT FEEDBACK FORM








GBV CASE MANAGEMENT STEP	STEP 6: CASE CLOSURE
WHEN TO COMPLETE	This form should be completed at the end of the case management process, or after 6 months (whichever is the shortest period).
WHO SHOULD COMPLETE	Supervisor of the caseworker or another caseworker than the one who managed the case during an interview with the survivor.
PURPOSE OF FORM	To record feedback on the level of satisfaction regarding the quality of services provided and to identify areas for improvement.
<p>Client Feedback</p> <p><i>Client feedback surveys provide an opportunity for clients to give feedback on the services they received and key information to help your organization identify what is working well, possible challenges, and what needs to be improved in terms of service delivery.</i></p> <p><i>The Client Feedback Survey can be given at case closure, when</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Survivor's needs have been met as described in the Case Action Plan</i> • <i>Survivor's needs have been met to the extent possible</i> • <i>Survivor requests to close the case</i> <p><i>The completion of a Client Feedback Survey should be voluntary and is anonymous. It is a means to elicit feedback on services to improve programming. In contexts where survivors may only seek services once, your organization may decide to use the Client Feedback form at the end of the first session, if it is feasible to do so.</i></p> <p><i>In contexts where survivors receive services for longer periods of time, you can also consider administering client feedback surveys more frequently (e.g. on a monthly or quarterly basis).</i></p> <p><i>The process for using them with a survivor should be as follows:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Explain to the person that the purpose is for you and your organization to improve your services, and that their feedback is valued.</i> 2. <i>Inform the person that the information will remain anonymous and that it will not impact the services they currently receive or may need in the future. And ultimately, it is their choice as to whether they complete the survey.</i> 3. <i>A different caseworker, supervisor or other relevant staff member should be the one who gives the survey to the person and collects it from them at the end. For literate clients, this can be done independently through a paper form or an electronic form (handheld device) in which the person does not have to provide their name, just the name of the caseworker with whom they worked.</i> 	
Closure Assessment	Click or tap here to enter text.

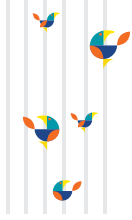
<p>Questionnaire administered by:</p> <p>Instructions for staff:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identify who on your team is going to administer the feedback form. Identify whether it will be done in writing (giving the person the questionnaire to complete themselves) or whether a staff member will ask the questions and record the person's answers. 2. Inform the person that you will ask them some questions but will not write their name on the form and that the interview will remain anonymous. 3. Explain the purpose. Say: 'This questionnaire is voluntary and confidential. Its purpose is to collect information about the services that have been provided to you and to help make improvements in the quality of care that GBV survivors receive in this community.' 4. Remind the person that you will not ask them any questions about their actual case but are just interested in the services they received throughout the case management process. 5. Get consent to proceed or if the person declines, tell the person that it is ok and if they change their minds they can contact you. 	<p>Click or tap here to enter text.</p>
<p>If the client is minor and the caregiver is providing the answers for the feedback form, what is the age group of the child survivor?</p>	<p><input type="checkbox"/> 0-5 year-old <input type="checkbox"/> 6-12 year-old <input type="checkbox"/> 13-17 year-old</p>
<p>How did the client/caregiver find out about our service(s)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Family or friend <input type="checkbox"/> Referral from another organization <input type="checkbox"/> Neighbour or community member <input type="checkbox"/> Community discussion <input type="checkbox"/> Flyer or pamphlet you saw or received <input type="checkbox"/> Other (specify): Click or tap here to enter text.</p>
<p>SURVIVOR-CENTERED SERVICE DELIVERY</p>	
<p>Were opening hours at times the client could attend?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text.</p>
<p>Did the client feel comfortable with the case worker?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text.</p>
<p>Was the client able to see the same person at each return visit?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text.</p>
<p>Was the client given full information about what her options were for services and referrals?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text.</p>

<p>Did the client decide for herself what she wanted to happen next with her case (in terms of next steps)?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>Was the client referred to another place if a service could not be provided?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>CONFIDENTIALITY</p>	
<p>Could the survivor access services without drawing attention to herself or being seen by other community members?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>Did the staff respect her confidentiality? Did she share any information about the client or her case that she was not entitled to do?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>Did the client meet with a caseworker or other staff in private?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>Could your conversation be overheard?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>THE STAFF</p>	
<p>Were the staff friendly?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>Were the staff open-minded, not judging the client?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>Were the staff able to answer all the client's questions to her satisfaction?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>

<p>Did the staff use language the client could understand?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>Did the staff allow time to let the client express her problems in her own words?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>Did the client feel like the staff helped her with her problem?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>THE CLIENT'S WELLBEING</p>	
<p>Would the client recommend a friend who has experienced GBV to come here for help?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not Applicable Please Explain: Click or tap here to enter text. </p>
<p>If any, what other improvements would the client like to suggest or other comments she would like to make?</p>	<p>Click or tap here to enter text.</p>

	Visuals for Psychosocial Functionality Scale				 
					
Not difficult at all	A little bit difficult	Moderate amount	Very difficult	Unable to carry this out	

	Visuals for Felt Stigma Scale				 
					
Not at all	A little bit	A moderate amount	A lot		



Material examined for the desk review of 2018 & 2023.

ABAAD, UNFPA. (2021). Remote Gender-Based Violence Case Management During Emergencies.

Analytical & Conceptual Framing of Conflict-Related Sexual Violence. (2011).

Anderson, M.L., & Collins, P.H. (2004). Race, class, and gender: An anthology (5th edition). Belmont, CA: Wadsworth/Thompson.

Ann Dill (2001). Managing Care Case Management and Service System Reform.

Black et al. (2014). DSM-5 Guidebook: The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Black, Michelle C. (2011). Intimate partner violence and adverse health consequences: implications for clinicians, American Journal of Lifestyle Medicine, 5: 428–439.

Blokdijk, G. (2008). ISO 9000, ISO 9001 100 success secrets: The missing ISO 9000, ISO 9001, ISO 9001 2000, ISO 9000 2000, checklist, certification, quality, audit, and training guide.

Case Management Society of America (2010). Standards of Practice for Case Management.

CARE. (2022). GBViE Implementation Guide Interventions to Address the Consequences of GBV.

CARE. (2022). Gendered Implications of COVID-19.

Child Protective Services - A Guide for Caseworkers.

CAWTAR. (2017). The Hidden Cost of War in Syria Gender-Based Violence.

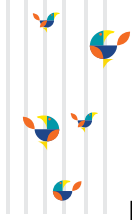
Department of Health (2005). United Kingdom, Responding to Domestic Abuse: A Handbook for Health Professionals.

Di Gursansky et al. (2003). Case Management -Policy, Practice, and Professional Business.

DSM-5. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Arlington, VA: American Psychiatric Association.

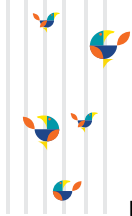
DSM-V-TM handbook of differential diagnosis. (2014). Washington, DC: American Psychiatric Publication.

- GBC (2014). Core Competencies for GBV Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings.
- GBV AoR Helpdesk. (2020). MHPSS for Staff COVID-19 Crisis.
- GBV AoR Helpdesk. (2021). COVID-19 Guidance on Remote GBV Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines.
- GBV AoR Helpdesk. (2021). GBV Case Management and the COVID-19 Pandemic.
- GBV AoR Helpdesk. (2022). Gender-Based Violence in Emergencies One-Stop Centers – Models, SOPs, and Guidance.
- GBVIMS.(2023). GBVIMS+, Case Management and COVID-19
[<http://www.gbvims.com/covid-19/>]
- GBV-SUB CLUSTER. (2018). Standard Operating Procedures for Gender-Based Violence Prevention and Response.
- General GBV integration Guidance -Integrating GBV interventions in humanitarian actions-
[<https://gbvguidelines.org/en/additional-resources/>]
- GHC. (2021). Barriers to Gender-Based Violence Health Services in Humanitarian Settings During COVID-19.
- Guidelines for Mobile and Remote Gender-Based Violence (GBV) Service Delivery
[<https://bit.ly/2xKsFUe>]
- GBV Guidelines Resource. Hub -[<https://gbvguidelines.org/en/knowledgehub/covid-19>]
- Hoyle, D. (2017). ISO 9000 quality systems handbook using the standards as a framework for business improvement. Abingdon, Oxon: Routledge.
- IASC (2013). Principals' Statement on the Centrality of Protection in Humanitarian Action.
- IASC (2015). Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action.
- IASC GBV SOP Referral System for Jordan.
- IASC. (2005). Guidelines for Gender-based Violence.
- IASC. (2009). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.
- INTERAGENCY. (2017). GBV-Case-Management-Guidelines.



- INTERAGENCY. (2014). Guidelines for Case Management & Child Protection.
- INTERAGENCY. (2019). Minimum Standards for Gender-Based Violence in Emergencies Programming.
- IRC (2011). GBV Emergency Response & Preparedness.
- IRC. (2012). Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines for Health and Psychosocial Services in Humanitarian Settings.
- IRC. (2015). Case Management for Child Survivors.
- IRC. (2018). Feasibility and Acceptability of Mobile and Remote Gender-Based Violence.
- IRC. (2018). GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit.
- IRC. (2018). Guidelines for Mobile and Remote Gender-Based Violence (GBV) Service Delivery.
- Kors, J. (2018). GBV Case Management Training Guide.
- NASW (2013). Social Work Case Management - Case Management Standards.
- National Council of Social Service. (2007). Documentation & Record Keeping Guides.
- NCMN. (2009). Canadian Standards for Case Management.
- Needs Assessment Checklist for Clinical Management of Survivors of Sexual Violence.
- NSW. (2010). Case Management Practice Guide - 7 Phases of Case Management- Preventing and responding to gender-based violence.
- RESTART. (2020). Telepsychology Manual-A Guide for the Remote Treatment & Rehabilitation of Torture and Trauma Survivors.
- Roger O. Weed & Debra E. Berens (2010). Life Care Planning and Case Management Handbook.
- Sida. (2015). Preventing and Responding to Gender-Based Violence: Expressions and Strategies.
- Summers, N. (2010). Managing social service staff for excellence: Five keys to exceptional supervision. Hoboken, NJ: Wiley.
- Susan Riddick-Grisham & Laura Deming. (2004). Pediatric Life Care Planning and Case Management.
- TDH. (2021). Child Protection Case Management - COVID-19 Decision-Making on Essential Personal Interactions.

- The Republic of Lebanon. (2022). Strengthening Lebanon's COVID-19 Response - Environmental and Social Plan.
- UN WOMEN. (2020). Guidance Note for Remote Service Delivery to Survivors of Violence in the Arab States Region Part B.
- UN WOMEN. (2021). Review of Good Practices for Remote Service Delivery to Survivors of Violence in the Arab States Region.
- UN WOMEN. (2022). Developing and Implementing National Gender-Based Violence Multisector Service Delivery Protocols.
- UN Women. (2015). Essential Services Package for Women and Girls Subject to Violence.
- UNDP. (2023). A New Approach to Ending Gender-Based Violence Lessons on Integrating Prevention and Responses.
- UNFPA. (2010). A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials.
- UNFPA. (2010). Building Survivor-Centred Response Services.
- UNFPA. (2010). National Research on Domestic Violence against Women in Georgia.
- UNFPA. (2010). Recommendations for the Establishment of a National Referral Mechanism for Survivors of Gender-Based Violence in the Republic of Armenia.
- UNFPA. (2013). A monitoring mechanism for multi-sectoral cooperation to prevent and respond to domestic and gender-based violence in Osh and Jalal-Abad.
- UNFPA. (2015). Minimum Standards for Prevention and Response to Gender-Based Violence in Emergencies.
- UNFPA. (2015). Towards a Multi-Sectoral Response to Gender-Based Violence.
- UNFPA and WAVE. (2014). Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia.
- UNFPA. (2020). COVID-19 A Gender Lens Guidance-Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights and Promoting Gender Equality.
- UNFPA. (2020). GBV Assessment & Situation Analysis Tools.
- UNFPA. (2020). GBV Service Assessment Methodology.
- UNHCR (2003). Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons.
- UNHCR. (2008). Handbook for the Protection of Women and Girls.



UNHCR. (2015). SGBV Prevention and Response Overview in MENA.

UNICEF. (2007) - Advocacy Toolkit: A guide to influencing decisions that improve children's lives- Available at <http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy Toolkit.pdf>.

UNICEF. (2010). Caring for Survivors Training Manual.

UNICEF. (2019). Availability, Accessibility, Acceptability and Quality Framework A Tool to Identify Potential Barriers to Services.

UNICEF. (2020). Social Service Workforce Safety and Wellbeing During the COVID-19 Response.

UNICEF. (2022). Not Just Hotlines and Mobile Phones GBV Service Provision During COVID19.

UNODC. (2020). Monitoring and Evaluation Guidelines to Track the Effectiveness of an Integrated Gender-Based Violence Service Delivery.

UNPF. (2020). COVID-19 Guidance Note on Gender-Based Violence Service Provision.

UNRWA. (2018). Working with Gender-Based Violence Survivors

UNRWA. (2010). Community of Practice in Building Referral Systems for Women Victims of Violence.

UNSCR 1325. (2000). Women, Peace and Security, UNSCR.

USAID. (2014). Toolkit for Monitoring And Evaluating Gender-Based Violence.

USAID. (2020). Transitioning to Remote Case Management.

USAID. (2021). Full COVID and Gender Technical Brief March 2021 Compliant (1).

USAID. (2022). How to Prevent, Mitigate, and Respond to Gender-Based Violence During the COVID-19 Pandemic.

USAID. 2010, Guide to Gender Integration and Analysis – Published by USAID.

WHO. (1996). Prevention of violence: public health priority. Resolution 49.25.

WHO. (2001). Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women.

WHO. (2002). World report on violence and health.

WHO. (2003). Ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women.

WHO. (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence, authors: David Wells, Wendy Taylor.

- WHO. (2004). Clinical Management of Survivors of Rape.
- WHO. (2005). Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence.
- WHO. (2007). Ethical and safety recommendations for researching, documenting, and monitoring sexual violence in emergencies.
- WHO. (2010). Preventing intimate partner and sexual violence against women - Taking action and generating evidence.
- WHO. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO Clinical and policy guidelines.
- World Bank. (2017). Environmental and Social Framework.
- Wirtz et al. (2014). Gender-based violence in conflict and displacement: qualitative findings from displaced women in Colombia. *Conflict and Health*, 8(1). [DOI: 10.1186/1752-1505-8-10]

أبعاد
abtyd

الجمهورية اللبنانية
وزارة الشؤون الاجتماعية

